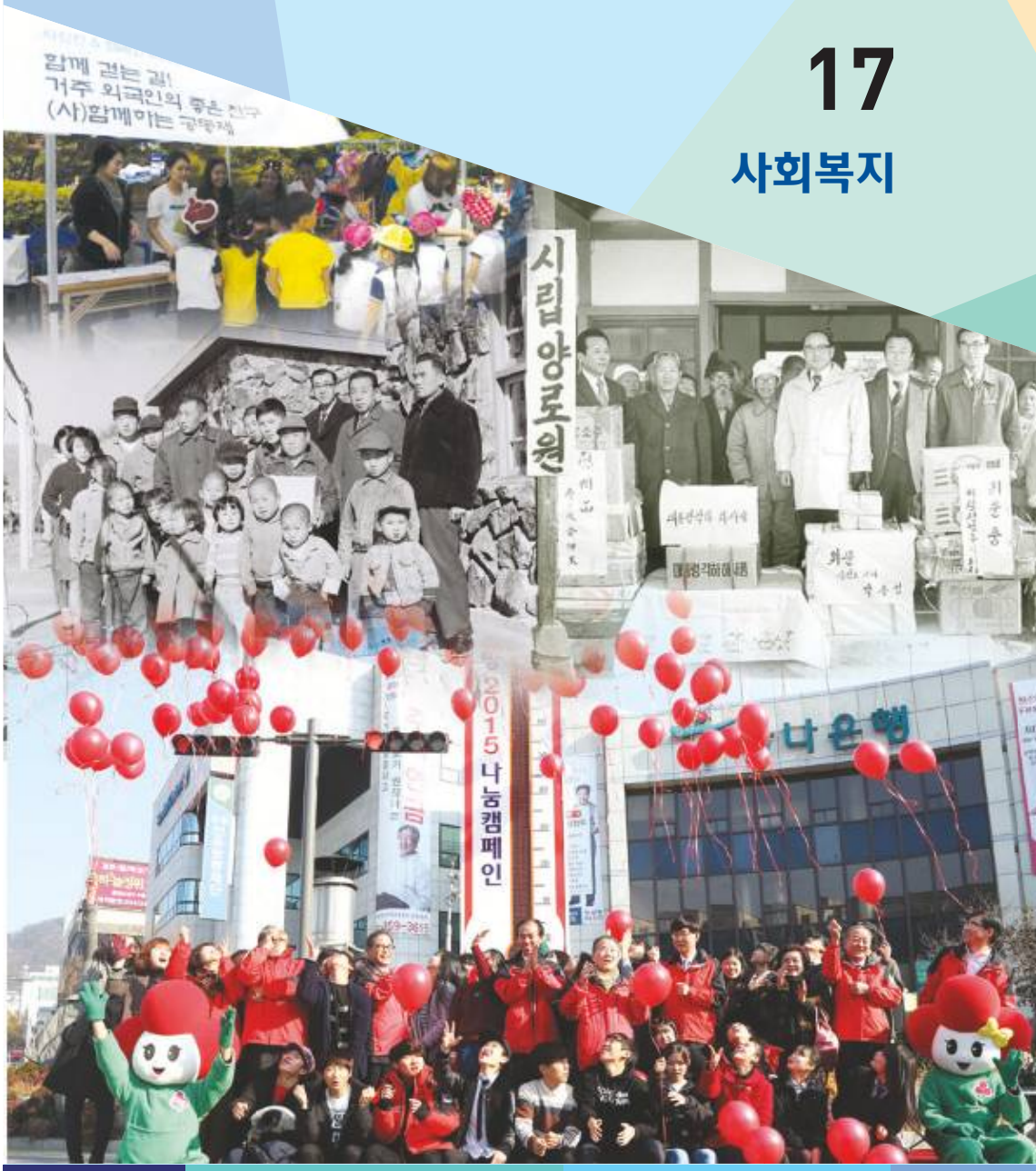
강원도
GANGWON PROVINCE

강원도사

17

사회복지



강원도사
편찬위원회

강원도사

17

사회복지

강원도사편찬위원회

『강원도사』 17권 사회복지

표지설명
1. (사)함께하는 공동체의 거주외국인을 위한 좋은친구 행사
2. 오순절고아원 성탄절 선물전달 모습(1960.12.26)
3. 춘천시립양로원 박종성지사 위문(1974.12.27)
4. 강원 2015희망나눔캠페인(2014.11.20)

발/간/사

기록문화는 오직 인류만이 가진 가장 중요한 문화유산입니다. 우리의 역사가 지금까지 단절되지 않고 전해져 올 수 있었던 것도 기록의 중요성을 깨닫고 있었던 우리 선조들이 국가 또는 개인적으로 편찬하여 왔던 사서들과 기록 등이 남아있었기 때문입니다.

유네스코에서도 이러한 기록문화의 중요성을 깨닫고 인류 모두의 소중한 자산이라는 인식 하에 세계기록유산을 보존하고자 하는 노력을 기울이고 있으며, 우리나라에서도 『조선왕조실록』, 『의궤』, 『훈민정음』 등 13건이 세계기록유산으로 등재되었습니다.

이렇듯, 우리가 역사(歷史)를 되돌아보고 재조명하여 기록으로 남기는 것은 우리의 과거를 그냥 흘러온 단순한 지난 일로만 보는 것이 아닌, 우리 조상들의 삶의 흔적들에 대한 올바른 이해를 통하여 더 나은 미래의 발전을 창출해 나가는 바탕이 되기 때문입니다.

2008년 10월부터 시작한 『강원도사』 편찬사업은 2013년 〈역사편〉 열 권 완간에 이어 〈현대편〉을 도민 여러분께 선보이게 되었습니다. 광복과 분단, 6 · 25전쟁의 혼란 시기를 거쳐 산업화 · 경제화의 격동의 시기를 넘어 민주주의를 이루기까지 강원도민들이 걸어왔던 발자취를 하나씩 하나씩 다시 밟아보는 새로운 작업을 하였습니다.

결코 짧지 않은 시간과 많은 어려운 조건 속에서도 애써주신 편찬위원님들과 집필위원님 등 편찬과정에 동참하여 주신 모든 사계 전문가분들께 진심으로 감사의 인사를 드립니다.

아무쪼록, 향후 지속적으로 발간될 『강원도사』 편찬사업에 도민 여러분들의 관심과 성원을 부탁드리며, 이 작업이 우리 강원도민의 역사의식을 고양하고 문화적 자긍심을 높이는데 큰 도움이 되기를 기대합니다. 감사합니다.

2016년 12월

강원도사편찬위원장 맹 성 규

축/간/사

『강원도사』를 이해하기 쉽고, 보기 편하게 구체적으로 재편찬하고 있습니다.

이번 현대편 17권(사회복지) 발간을 전 도민들과 자축하고자 합니다.

강원도 역사와 문화를 담는 일에 애쓰시는 맹성규 위원장님, 원영환 부위원장님, 편찬위원님들과 관계자 여러분께 존경과 감사를 올립니다.

강원도는 예부터 지리적으로나 군사적으로 아주 중요한 요충지였습니다.

구석기시대부터 인류가 자리 잡은 유구한 역사 속에 고조선 시대에는 예맥으로 왕성했고, 여러 왕조가 흥망성쇠를 거듭하던 지정학적, 군사적 요충지로 아주 중요한 역할을 해오고 있습니다.

이를 바탕으로 지금 강원도는 새로운 도약을 꿈꾸고 있습니다.

21세기 문화가 경쟁력인 시대입니다. 정체성을 찾고 이를 세계에 자신 있게 내 놓을 때 우리 스스로의 가치는 높아질 것입니다.

2018평창동계올림픽도 문화올림픽으로 승화시켜 문화와 역사, 그리고 관광 등 강원도만의 진면목을 세계에 알려 나갈 것입니다.

지난 발자취는 우리의 미래이기에 급변하는 시대에 강원도의 역사와 문화, 생활의 변화를 기록하는 일에 세밀한 노력을 기울이겠습니다.

방대한 『강원도사』의 세밀한 연구와 기록을 위해 애쓰시는 편찬위원님들께 거듭 존경과 감사를 드리며 강원인으로 자부심과 긍지를 가지고 희망찬 강원도를 열어나갑시다.

2016년 12월

강원도지사

축/간/사

대한민국의 동쪽 바다를 접하고, 한반도의 등줄기 태백산맥이 남북으로 뻗어 내리고 있는 강원도의 유구한 역사를 그려낸 『강원도사』 발간을 축하드립니다.

열 권의 역사편 편찬이 완료된 이후에도 행정 · 의정, 경제 · 산업, 교통 · 통신, 건축, 관광, 사법 · 치안 · 소방, 사회복지 등 다양한 분야의 현대편 작업까지 쉼 없이 이루어지는 과정에서 노고가 많으신 25명의 편찬위원들을 비롯하여, 『강원도사』 발간을 위해 애쓰시는 모든 분들께 진심으로 감사의 인사를 드립니다.

강원도의 과거를 정리하고 다듬는 일은, 1959년 처음으로 발간된 『강원도지』 상권을 비롯하여 1975년 『강원총람』, 1995년 정도 600주년 기념 『강원도사』의 발간에 이어 2008년부터 현재에 이르기까지 새로운 『강원도사』 편찬으로 이어지고 있습니다. 이렇듯 과거의 흔적이 너무나 방대하여 정리하고 다듬는 것만도 어렵고 힘든 작업이지만 쉽게 포기할 수 없는 것은 그것이 다름 아닌 '역사' 라는 점에 있습니다.

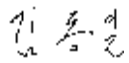
단재 신채호 선생께서 "역사를 잊은 민족에게 미래는 없다"라고 말씀하셨듯이 역사는 단지 예전에 일어난 일들이 아니라 조금이라도 나은 미래를 위해 현재를 살아가는 우리들의 스승과도 같은 존재이기 때문입니다.

특히, 나라 안팎으로 혼란스러운 상황 속에서도 전 세계인과 약속한 2018 평창 동계올림픽을 성공적으로 개최해야 하고, 그 외에도 산적한 도정 현안 등 수많은 도전에 직면해 있는 지금, 우리에게는 역사의 가르침이 절실히 필요한 시점입니다.

『강원도사』는 바로 그러한 역할을 톡톡히 해낼 것입니다. 우리의 선택에 믿을 수 있는 조언과 충고를 해줄 것이고, 다양한 문화를 꽃피웠던 자랑스러운 선조들의 후손임을 자부심으로 삼아 당당히 제 역할을 해나갈 수 있도록 우리의 뿌리와 정체성을 확인시켜 줄 것입니다.

모쪼록, 이번 사법 · 치안 · 소방과 사회복지 두 권의 현대편 발간이 이처럼 소중한 『강원도사』 편찬에 지속적인 힘이 될 수 있기를, 무엇보다 관련 분야의 많은 분들에게 경험과 지혜를 나눠줄 수 있기를 기원하며, 축간사에 갈음합니다.

2016년 12월

강원도의회 의 장 

서/문

인류의 생활에서 사회복지사업은 시간과 공간을 초월하여 시행되었다. 우리 민족의 사회복지 사업은 이미 삼국시대 이전부터 시행되었고, 그 대상은 늙은 홀아비 · 홀어미, 고아, 자식 없는 늙은이였다. 이후 고구려의 진대법을 비롯하여 신라, 백제, 고려, 조선, 한말에 이르기까지 의창, 상평창, 혜민국, 혜민서 등의 기관에서 오늘날 사회복지사업에 해당하는 사업을 시행하였다.

근대적 강원도의 복지사업은 중앙의 복지사업의 맥락에서 시행하였다. 그러나 북한과 휴전선을 마주하고 있는 강원도는 6 · 25전쟁으로 어느 지방보다도 많은 전쟁피해를 입었다. 전쟁으로 인한 난민구제, 전쟁고아, 이산가족에 대한 긴급 구호가 강원도 복지사업의 주종을 이루었다. 특히 무의탁노인이나 고아들을 수용할 수 있는 시설을 설치하는 등 강원도 복지사업은 어느 시 · 도보다도 활발하게 진행되었다.

우리나라 226개 시 · 군 · 구 중에 사회복지협의회를 설치한 시 · 군 · 구는 147곳(65%)이고, 설립하지 못한 곳이 79곳(35%)이다. 그러나 강원도는 1995년 9월 1일 전국 최초로 원주시 사회복지협의회가 설립된 이후 강원도 18개 시 · 군이 모두 설립되어 지역사회의 복지센터역할을 하며 지역주민복지향상에 크게 기여하였다. 또한 도내의 각 대학에 사회복지관련 학과를 설립하여 인재양성에 기여하고 있다.

사회복지사업에 선도적 역할을 하고 있는 강원도는 강원도사회복지시설과 기관 · 단체근무자들을 위한 강원도사회복지인 공제회를 전국 최초로 설립하였다. 2007년 10월 9일 설립된 공제회는 사회복지사업 종사자의 생활안정과 복지증진에 노력하고 있다. 그뿐만 아니라 이직 및 퇴직에 관한 문제와 각종 경조사 등에 대한 지원사업을 함으로써 회원들의 사기를 증진시키고 행복한 생활에 기여하고 있다.

강원도사편찬위원회는 올바른 역사를 기록해야 올바른 국가를 창조할 수 있다는 신념으로 원고를 전문가들에게 의뢰하여 방대한 강원도사회복지사업의 역사와 현황을 『강원도사』 17권으로 편찬하였다. 필자의 의견을 존중하였으나 감수자의 의견에 따라 수정 · 보완하였다. 그러나 오류와 탈자가 있을 것입니다. 필자와 독자의 이해를 바랍니다. 『강원도사』 17권이 강원도 사회복지사업의 발전에 기여하기를 기대합니다.

2008년부터 현재까지 8년간 『강원도사』 열 일곱 권을 편찬할 수 있도록 물심양면으로 지원해주신 최문순 강원도지사님, 맹성규 강원도사편찬위원장님을 비롯한 관계공무원여러분에게 깊은 감사를 드립니다. 바쁘신 중에도 참여해주신 집필위원, 감수위원, 교정위원 여러분들에게 심심한 감사를 드립니다. 특히 기획부터 발간까지 모든 책임을 지고 동분서주하며 노심초사한 김동정 상임위원, 조행임 학예연구사, 김정현 연구원의 노고를 치하합니다.

2016년 12월

강원도사편찬위원회 부위원장 원 영 환

강원도

Gangwon Do

① 강원 기생충에방하여 내 건강 내가찾자(1977.4.25)
② 강원도 장애자종합복지관 개관(1989.2.28)
③ 강원 사할린교포 및 사회복지시설노인합동회갑연(1993.4.14)
④ 강원 청소년상담실 개관(함종한지사, 1993.6.1)
⑤ 강원 춘천 제1회사회복지 실무자 교육(1993.11.5)

강원도

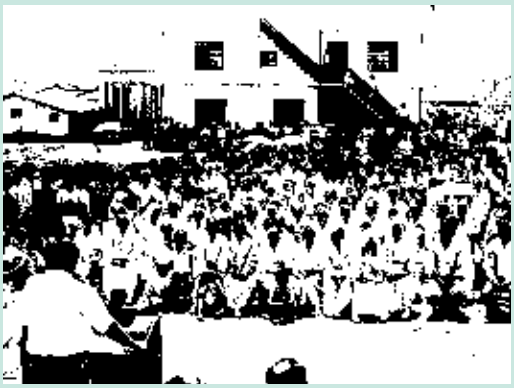
Gangwon Do

⑥	⑦
⑧	⑨
⑩	

⑥ 강원 사회복지발전을 위한 공사전달체계협력방안(이상룡지사, 1994.11.15)
⑦ 강원 장애인 먼저 강원도 실천대회(1996.7.10)
⑧ 강원도청소년상담지원센터 이전 개소식(2006.11.28)
⑨ 강원 성폭력추방 대책 전문가토론회 후 아동–여성안전선포식(2012.10.19)
⑩ 강원 희망2015나눔캠페인 온도탑제막식(춘천 중앙로 로타리 2014.11.20)

춘천시

Chuncheon City



①	②
③	④
⑤	⑥

① 춘천 오순절고아원(1960.4.18)
② 춘천시립양로원 박종성지사 위문(1974.12.27)
③ 춘천사회복지관 준공(1976.7.5)
④ 한국선명회 춘천시립종합복지관(1981.12.7)
⑤ 춘천시사회복지협의회 푸드뱅크 홍보(2016.7.27)
⑥ 강원도청소년성문화센터의 찾아가는 유아 성교육(사무엘어린이집, 2016.9.22)

원주시

Wonju City

①	②
③	④
⑤	⑥

① 도사회복지협의회 94청소년봉사계획일환으로 원주 상애원 방문 봉사(1994.8.9)
② 원주사회복지협의회 창립총회(1995.9.1)
③ 원주시사회복지협의회 현판식(1996.6.18)
④ 2005강원도사회복지아카데미 개강(2005.3.31)
⑤ 원주 심향영육아원 방문(2014.5.1)
⑥ (사)함께하는 공동체의 거주 외국인의 좋은 친구 행사(2014.9.18)

강릉시

Gangneung City

①	④
②	⑤
③	⑥

① 강릉시립영아원의 이방자여사 방문(1982.5.10)
② 강릉 주문진노인대학 도청방문기념(2003.4.21)
③ 강릉시장애인복지관 개관(2003.4.15)
④ 강릉 옥계 한국여성수련원에서 2009강원지역아동센터 종사자대회(2009.)
⑤ 강릉시사회복지협의회 연탄은행 개설식(2004.12.20)
⑥ 강릉 군정신건강사업(젊은날의 꿈) 사회봉사활동 후 기념(2011.6.21)

동해시

Donghae City

①	②
③	④
⑤	⑥

① 동해장애인자립생활센터 개소(2010.9.14)
② 동해시 사회복지시설과 자원봉사단체 대표 초청 간담회(문화예술회관 소공연장 2010.10.12)
③ 동해체육관 제8회노인의날기념식 및 제13회노인체육대회(2004.10.8)
④ 월드비전 동해종합사회복지관 어린이집 신기한 비누방물(201112.18)
⑤ 동해시새마을부녀회 다문화가족디딤돌교실(2013.7.5)
⑥ 동해시사회복지 한마당 어울림(2016.10.22)

태백시

Taebaek City

①	②
③	④
⑤	⑥

① 태백장애인복지회관 개관(2004.2.27)
② 강원케어센터의 어르신들과 함께한 노래교실(태백시실버복지타운, 2009.10.14)
③ 태백 복지 1번지로 자리를 잡은 종합실버복지타운(2010.1.29)
④ 태백시정신건강증진센터의 자살예방 게이트키퍼 양성교육(2013.7.22)
⑤ 태백시노인복지관 퓨전타악그룹 ART(아트) 공연(2014.7.16)
⑥ 태백장애인종합복지관의 복지관 연합캠프, 장애인인권교육(2016.8.4)

속초시

Sokcho City

①	④
②	⑤
③	⑥

① 속초영랑보육원(1952.5.18 설립, 동명동 343, 설립 당시 영랑고아원, 1960년대)
② 속초시사회복지가족한마음축제(속초학생체육관, 2007.11.6)
③ 속초 사회복지박람회(2009.9.19)
④ 속초종합사회복지관 음악호신술 프로그램(소야초교, 2014.418)
⑤ 속초종합사회복지관 초복맞이 삼계탕 나누기(2015.7.11)
⑥ 속초시정신건강증진센터 센터장의 부모교육(속초교육문화원, 2016.11.10)

삼척시

Samcheok City

① ④
② ⑤
③ ⑥

① 삼척 기곡1리 경로당 준공식(2008.2.27)
② 삼척시청소년수련관 준공식(2008.12.5)
③ 삼척시 사회복지협의회 회원들 삼척해변 자연정화 활동 후 실천의지 다짐(2010.7.9)
④ 강원도 지적장애인 복지대회 및 자기권리주장대회 후 기념(2013.7.8)
⑤ 삼척시정신건강증진센터의 자살예방캠페인(삼척시복지박람회, 2014.10.31)
⑥ 삼척시노인복지관 개관 및 사회교육 개강식(2015.2.25)

홍천군

Hongcheon County

①	②
③	
④	⑤
⑥	

① 홍천 명동보육원생 도 방문(1993.5.6)
② 홍천군종합문화복지관 개관(2004.8.10)
③ 홍천군 장애인근로자작업장 개원식(2007.6.26)
④ 홍천 노인건강 한마당 잔치(홍천종합체육관, 2011.11.9)
⑤ 홍천군정신건강증진센터의 '직무 스트레스 관리'라는 정신건강특강(2016.4.8)
⑥ 홍천군종합사회복지관의 '김치로 하나되는 축제한마당'(2016.7.1)

횡성군

Hoengseong County

①	②
③	④
⑤	⑥

① 횡성군장애인복지관 준공(2009.9.8)
② 횡성여성대회(횡성실내체육관, 2014.11.3)
③ 횡성정신건강증진센터 장애인편견해소운동(2016.4.11)
④ 횡성정신건강증진센터의 소방관교육(2016.5.3)
⑤ 횡성군 장애인복지관과 한마음봉사단의 주거환경 개선봉사(2015.7.9)
⑥ 횡성군사회복지대회(횡성실내체육관, 2015.9.14)

영월군

Yeongwol County

①	④
②	⑤
③	⑥

① 영월군사회복지대회(영월군문화예술회관, 2006.10.18)
② 영월군자원봉사센터 자원봉사릴레이 출발식(2009.7.28)
③ 강원 제10회 강원도사회복지대회(2011.9.8)
④ 영월군사회복지관(2012.6.28)
⑤ 영월군정신건강증진센터 개소식(2015.10.2)
⑥ 영월 단비청소년봉사단 발대식(영월군자원봉사센터 교육장, 2016.4.27)

평창군

Pyeongchang County

① 국립평창청소년수련원 개원식(1998.11.14)
② 평창군노인게이트볼대회(평창국민체육센터 보조경기장, 2013.4.8)
③ 평창군새마을회 독거노인 이불빨래 해드리기(2013.5.21)
④ 평창 (사)지체장애인협회 평창군지회의 장애인과 함께하는 어울림 한마당(보광휘닉스파크, 2014.9.2)
⑤ 평창군사회복지협의회의 평창군사회복지대회 및 사랑의 걷기대회(2015.10.16)
⑥ 평창군보건의료원과 국립춘천병원의 지역사회 정신건강지원을 위한 업무협약(2016.4.25)

정선군

Jeongseon County

①	②
③	④
⑤	⑥

① 정선 청소년 한마음 축제(2008.6.7)
② 정선군 청소년봉사단발대식(정선군종합사회복지관, 2013.3.30)
③ 정선군 종합사회복지관 송연잔치(2013.12.17)
④ 강원도자살예방센터의 생명사랑생명존중교육(정선문화예술회관, 2015.3.3)
⑤ 정선군사회복지대회(하이원리조트, 2016.9.28)
⑥ 정선 임계청소년문화의집 준공식(2016.10.24)

철원군

Cheorwon County

①	
②	③
④	⑤
	⑥

① 철원군 가족봉사단 발대식(동송읍 장흥리 직탕폭포 인근, 2009.4.11)
② 철원 은혜장애인요양원에서의 '함께하는 치아사랑' 봉사단 활동(2011.6.9)
③ 철원군 자원봉사자대회(2012.12.24)
④ 강원도 사회복지 한마음 대회(철원 갈말읍 군탄리 실내체육관, 2014.9.2)
⑤ 철원군여성한마음대회 '여성의 힘'(철원군문화복지센터, 2014.9.16)
⑥ 철원군 노인사회활동사업 발대식(2016.3.9)

화천군

Hwacheon County

①	②
③	④
⑤	⑥

① 화천풍익보육원 방문(1998.9.15)
② 화천군 노인복지정책 일환의 노인일자리사업 발대식(2011.12.23)
③ 화천군 평생학습과 사회복지 한마당(2012.12.17)
④ 화천군의 청소년오케스트라와 소년소녀합창단의 정기연주회(2014.11.15)
⑤ 화천군과 도장애인종합복지관의 장애인의 삶의 질 향상을 위한 업무협약 체결(2016.2.23)
⑥ 여성농업인 화천군연합회 환경정화 봉사활동(하남면 원천리 인조잔디구장 주변, 2016.3.14)

양구군

Yanggu County

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① 안티보이스피싱봉사단의 어르신들을 위한 봉사(양구군노인종합복지관, 2010.5.8)
② 양구군사회복지대회(비봉초교 체육관, 2010.11.12)
③ 강원도청소년성문화센터의 양구건강증진센터에서의 부모대상 성교육(2011.11.3)
④ 양구 청춘 어르신 건강체조 경연대회(양구문화복지센터 공연장, 2012.12.24)
⑤ 양구 아시아팝스와 함께하는 청소년힐링 콘스트(2013.11.21)
⑥ 양구군사회복지대회(비봉초교 체육관, 2013.11.22)

인제군

Inje County

①	④
②	⑤
③	⑥

① 인제실내체육관에서 거행된 강원도사회복지대회(2010.9.9)
② 인제지역아동센터 어린이 양양 양수발전소 견학(2011.7.26)
③ 인제군향군여성회 집안 대청소 후 기념(남면 신풍리 독거노인집, 2016.5.16)
④ 인제군시각장애후원회의 시각장애인 암환자돕기 버섯후원 행사(강원노인복지센터 인제점, 2016.7.14)
⑤ 인제 사회복지시설인 애향원에서 대학생들의 시설청소 및 제품생산 현장체험(2016.7.28)
⑥ 강원도청소년성문화센터의 인제 원통고 교육(2016.11.02)

고성군

Goseong County

①	②
③	
④	⑤

① 고성군에서 거행된 강원도사회복지대회(고성군종합체육관, 2007.9.4)
② 고성 아야진 4-6리 통합경로당 준공식(2009.8.29)
③ 고성군 노인의 날 기념행사(고성종합체육관, 2012.11.9)
④ 고성군 노인의 날 행사(고성종합체육관, 2015.11.26)
⑤ 고성군다문화가족지원센터와 다문화를 사랑하는 모임의 다문화가족 이웃사촌 결연식(2015.4.22)

양양군

Yangyang County

① ② ③ ④ ⑤

① 양양군지역사회복지협의체 주관 민관협력 성장을 위한 워크숍(양양군문화복지회관, 2013.7.4)
② 양양문화복지관의 평양예술단 초청공연(2016.2.2)
③ 양양군정신건강증진센터의 군장병대상 생명존중교육(2016.9.8)
④ 양양군정신건강증진센터의 부모가 모르는 아이마음 교육(2016.10.11)
⑤ 강원도청소년성문화센터의 이동형 버스체험관 성교육(양양현북초병설유치원, 2016.10.25)

차례

제1장 총설

제2장 사회복지의 역사와 강원

제1절 정부수립 이전의 사회복지와 강원 | 47

1. 삼국 · 통일신라시대의 복지정책 | 47
2. 고려시대의 복지정책 | 52
3. 조선시대의 복지정책 | 55
4. 일제강점기의 복지정책 | 59
5. 미군정기의 복지정책 | 60

제2절 정부수립~1950년대 사회복지와 강원 | 63

1. 정부수립과 사회복지정책 | 63
2. 6 · 25전쟁과 사회복지 | 64
3. 전쟁복구와 사회복지 | 67

제3절 1960~1980년대 사회복지와 강원 | 77

1. 정부의 사회복지정책 | 77
2. 1960년대 사회복지 | 80
3. 1970년대 사회복지 | 85
4. 1980년대 사회복지 | 89

제4절 1990년대~2000년대 사회복지와 강원 | 95

1. 정부의 사회복지정책 | 95
2. 1990년대 사회복지 | 97
3. 2000년대 사회복지 | 104

제3장 강원의 사회변동과 복지환경의 변화

제1절 사회변동과 강원 | 117

1. 지역개발과 지방화 | 117
2. 인구변동과 도시화 | 122
3. 생활환경의 변화 | 138
4. 교통망과 통신의 발달 | 140

제2절 복지환경의 변화와 강원 | 146
1. 복지의 중요성 증대와 복지수요의 다양화 | 146
2. 복지대상의 변화 및 확산 | 147
3. 다양한 가족의 출현과 가족기능 약화 | 148
4. 기혼여성의 경제활동참가 증대 | 150
5. 고도화된 정보화 사회 | 151

제3절 강원 지역사회복지 현황 | 153
1. 지역사회복지의 개념 | 153
2. 지역사회복지 정책 | 158
3. 지역사회복지 사업과 성과 | 164
4. 지역사회복지 현황과 실태 | 179

제4절 강원 저소득층 기초생활보장 | 197
1. 생활보호제도로부터 국민기초생활보장제도로의 전환 | 197
2. 강원도 저소득층의 최저생활보장 현황과 성과 | 200
3. 근로빈곤층과 자활사업 | 204
4. 저소득층과 의료급여 | 212
5. 취약계층의 생활안정지원 | 214

제4장 아동 · 청소년복지와 강원

제1절 아동복지와 강원 | 223
1. 아동 · 청소년 : 인구 현황과 추이 | 223
2. 아동복지의 개념과 법체계 | 227
3. 한국 아동복지 역사 속의 강원 | 232
4. 강원도 아동복지 현황 | 240
5. 분야별 아동복지 | 250

제2절 청소년복지와 강원 | 269
1. 청소년복지의 개념과 법체계 | 269
2. 청소년복지의 발달과 강원 | 273
3. 강원도 청소년복지 행정조직과 재정 | 276
4. 강원도 청소년복지 | 279

차례

제5장 노인복지와 강원

제1절 노인복지 생활실태와 강원 | 295
1. 노인복지 개념 | 295
2. 강원도 노인 생활실태 | 295

제2절 강원의 노인복지 정책과 시설 | 316
1. 강원 노인의 소득보장 | 316
2. 강원 노인의 고용보장 | 329
3. 강원 노인의 건강보장 | 333

제3절 노인복지서비스와 강원 | 339
1. 노인 주거 관련 서비스 | 339
2. 노인 돌봄 관련 서비스 | 340
3. 노인 학대 관련 서비스 | 345
4. 노인복지관 | 346
5. 경로당 | 347
6. 그 밖의 사회참여 및 자기개발 지원 | 349

제6장 장애인복지와 강원

제1절 장애인복지 현황과 강원 | 353
1. 장애인복지 개념 | 353
2. 장애인복지 현황과 실태 | 356

제2절 강원의 장애인복지 정책과 시설 | 362
1. 장애인복지정책과 법체계 | 362
2. 생활안정지원 | 365
3. 소득보장과 고용지원 | 368
4. 편의시설과 시설 확충 | 373

제3절 장애인복지 서비스와 강원 | 382
1. 장애인 의료지원 | 382
2. 장애아동 · 여성과 발달장애인 지원 | 385
3. 장애인 맞춤형 서비스 확대 | 385
4. 복지서비스 전달체계와 재정 | 389

제7장 여성 · 가족복지와 강원

제1절 여성복지와 강원 | 397

1. 여성복지 개념과 정책 | 397
2. 제도적 변화와 법체계 | 398
3. 여성폭력 및 인권증진 | 400
4. 여성의 역량강화 및 자활능력 제고 | 407
5. 여성복지서비스 전달체계와 재정 | 414

제2절 가족복지와 강원 | 418

1. 가족복지 개념과 정책 | 418
2. 제도적 변화와 법체계 | 420
3. 강원도 가족복지 정책의 변화 | 421
4. 한부모 가족 지원 | 423
5. 다문화 가족복지 | 431
6. 위탁가정 가족복지 | 446
7. 탈북민 가족복지 | 451
8. 복지서비스 전달체계와 재정 |458

제8장 생활복지와 강원

제1절 농어촌복지와 강원 | 465

1. 농촌복지의 개관 | 465
2. 강원도 농어촌 복지 여건변화와 특성 | 466
3. 강원도 농촌 복지정책과 주요내용 | 474

제2절 노동복지와 강원 | 496

1. 노동복지의 개관 | 496
2. 노동복지의 개념과 노동관련 복지제도의 현황 | 497
3. 노동복지의 실태 | 500

3절 주거복지와 강원 | 514

1. 주거복지의 개념 | 514
2. 주거복지의 정책 | 517
3. 주거복지의 현황과 실태 | 522

차례

제4절 정보복지와 강원 | 531
1. 정보복지의 개관 | 531
2. 정부격차와 정보복지의 일반적 고찰 | 533
3. 정부의 정보화 및 정보복지정책 | 541
4. 강원도의 지역정보화 및 정보복지현황 및 시책 | 544

제5절 장사시설과 강원 | 550
1. 장사시설의 개념 | 550
2. 장사시설에 대한 정책 | 552
3. 장사시설의 현황과 실태 | 558

제9장 보건의료환경복지와 강원

제1절 보건의료복지와 강원 | 569
1. 보건의료의 개념 | 569
2. 보건의료정책 | 570
3. 보건의료복지의 현황과 실태 | 577

제2절 환경복지와 강원 | 603
1. 강원도 환경복지의 실태 | 604
2. 강원도 환경복지의 제고를 위한 제언 | 628

제3절 산림복지와 강원 | 633
1. 산림복지의 개념과 동향 | 633
2. 강원의 산림복지 단지 | 636
3. 산림복지자원의 가치화 | 639
4. 산림복지의 현황과 실태 | 643

제10장 강원도적 사회복지 정책과 현황

제1절 강원의 군(軍) 복지 | 655
1. 군사회복지의 개념 및 필요성 | 655
2. 군사회복지의 정책 | 657

3. 병영생활상담관 제도 운영 및 배치 현황 | 663
4. 강원도 군사회복지 실천 기관 현황 | 668
5. 강원도 군사회복지 실천 사례 | 677

제2절 교육복지와 강원 | 688
1. 교육복지의 개념 | 688
2. 교육복지우선지원사업 | 689
3. 농산어촌 연중돌봄학교 육성사업 | 694
4. 여성 및 노인 교육복지 | 694
5. 강원도 교육청 사회안전망 구축을 위한 교육복지 조례 | 699

제3절 공무원복지와 강원 | 702
1. 공무원복지의 개념과 인력 | 702
2. 일반직 공무원복지 | 703
3. 교육 공무원복지 | 706
4. 경찰 공무원복지 | 708
5. 소방 공무원복지 | 711

제4절 강원의 인권과 복지 | 715
1. 강원도민의 인권의식 | 715
2. 인권보장 및 복지증진을 위한 추진방안 및 실행과제 | 726
3. 인권보장 및 복지증진을 위한 추진체계 구축 및 발전방안 | 730
4. 인권보장 및 복지증진을 위한 10대 핵심과제 | 737

제5절 강원의 나눔과 자원봉사 | 740
1. 나눔정책과 현황 | 740
2. 자원봉사정책과 현황 | 743
3. 강원도사회복지협의회 활동 | 746
4. 강원도사회복지사협회 활동 | 751
5. 강원도사회복지공동모금회 활동 | 757
6. 강원도자원봉사센터 활동 | 763

일러두기

– 편찬 목적

본 책의 편찬 목적은 강원도의 역사와 문화를 현대에 재조명하여 강원도민에게 지역의 역사와 문화를 이해하는데 도움을 주고, 강원도민의 정체성과 위상을 재정립함으로써 도민의 공동체 의식 형성 및 애향심과 자긍심을 고취하는데 있다. 또한 학계의 연구자에게는 강원지역사 연구의 기초자료로 활용되도록 하는데 목적이 있다.

– 서술 원칙

○ 본 책은 정부수립 이후의 강원도 사회복지와 관련된 내용을 기술하였다.

○ 본 책은 편찬에 앞서 편찬위원회 및 소위원회의 의견을 충분히 종합하고, 원고 집필은 각 분야의 전문가를 망라하여 분야별로 분담하였으며, 별도의 감수와 윤문을 거쳐 내용의 충실을 기하였다.

○ 이 책은 제1편 역사(완간), 제2편 현대(진행중), 제3편 민속(예정)의 총 3편 30권으로 구성하였다.

○ 글은 학술서 수준을 유지하면서 문장은 간결하고, 내용은 정확하고 평이하게, 누구나 쉽게 읽고 널리 이해할 수 있도록 서술하였다.

○ 원고는 각주를 달지 않는 것을 원칙으로 하되, 단 부득이한 경우 미주를 활용하였다. 미주와 집필자명은 원고의 말미에 제시하였고, 참고문헌은 각 장의 마지막부분에 일괄하여 제시하였다.

○ 본문은 한글 사용을 원칙으로 하되 이해하기 어려운 용어와 고유명사는 ( )안에 한자를 병기하고, 숫자는 아라비아 숫자를 사용하였다.

○ 집필내용과 학술용어는 각 분야별 집필자마다 역사적 사실에 대한 이해와 용어 사용이 다르기 때문에 필자의 견해를 존중하되, 원고에 문제가 있는 내용은 감수자 및 전문가의 의견을 반영하여 편집실에서 수정 · 보완하였다.

○ 이 책의 내용은 『주민등록인구통계』 · 『1365 자원봉사 포털 봉사통계』 · 『임업통계연보』 · 『환경통계연보』 · 『한국통계연감』 · 『강원복지통계』 · 『강원통계연보』 · 『강원도정백서』 그리고 국가통계포털 등의 자료를 참조하였음을 밝혀둔다.

江原道史

제1장 총설

제1장
총 설

제1장 총설

강원도민의 삶의 질을 향상시키기 위한 사회복지정책 및 서비스는 어느 시대를 막론하고 생명, 생활, 생존을 위해 자생, 상생, 공생의 방법으로 사회복지역사가 계속 전개해 오고 있다. 전근대 한국사회에서 보이는 진휼(賑恤)·구빈(救貧)·진황(陳荒)·구제(救濟)·구호(救護)정책, 즉 빈민이나 난민 구호정책, 및 의료구제책 또는 예방책, 그리고 외침으로부터 국민생활을 안전하게 보호하는 행동 등이 모두 이 복지라는 개념에 포괄된다고 할 수 있다.

우리나라는 예로부터 농업을 위주로 하는 생활을 해 왔다. 따라서 농업에 영향을 미치는 풍수해, 장기간의 가뭄 등 천재지변으로 인한 재난구제는 국가의 가장 중요한 임무의 하나로 되어 있었다. 이러한 재해의 발생시에 유리걸식하는 백성들이 나타나게 되고 그 대책으로서 백성들에게 곡식을 하사하거나 기타 필수품을 제공하였다. 가령 조선시대 강원감사 황희가 도내 백성들이 초식만 하며 겨우 생명을 보존하고 있는 것을 보고 세종의 윤허를 받아 의창의 환상곡(還上穀) 6만 2천 4백 석을 먼저 기민(饑民)들에게 식구에 따라 내어 주고 때에 따라 구황(救荒)하여 주었다는 기록은 그 대표적인 예라고 하겠다.

이렇게 천재지변이나 흉년, 전염병, 전쟁, 기근 등이 발생했을 경우 우리나라 최초의 복지정책이라 할 수 있는 진대법을 비롯하여 제위보, 의창, 상평창, 혜민국, 자휼전칙(字恤典則) 등이 시행·운영되었으며, 민간복지는 향약, 계, 두레, 품앗이 등으로 활발히 진행되었다.

일제강점기의 사회복지의 구빈사업, 방면위원제도 등이 있었다. 우리나라의 근대적 자선사업과 구제사업은 미군정기, 정부수립, 6·25전쟁과 외원기관단체의 자선사업활동으로 진행되었다. 그 과정은 1945년 광복 후 조선구호령(1944)의 틀을 유지하며 6·25전쟁으로 전쟁고아, 전쟁피해자, 상이자를 구호·구제하기 위해 외원단체들의 활동이 진행되었다.

특히 6·25전쟁은 수백만의 사상자 이외에 수많은 이산가족과 고아가 급증하였고 이들에 대한 응급구호를 위한 고아원시설이 대폭 증가하였다. 강원도의 경우도 마찬가지로 빈곤가정과 고아문제가 당시 사회복지사업의 주종을 이루었다. 아동복지시설의 대부분은 1950년대에 설립되었다. 1946년 4월에 원주 성애원이 설립되었으며, 그 후 1950년대는 애민보육원, 강릉보육원, 오순절보육원, 심향영육아원, 자신보육원, 풍익보육원, 신애원, 명동보육원 등이 설립되었다.

1960년대는 현대적인 사회복지제도들이 만들어지기 시작했다. 즉 사회보장관련법인 아

동복리법, 윤락행위 등 방지법, 생활보호법, 재해구호법, 사회보장법률, 산업재해보장보험, 의료보호법, 공무원연금법, 군인연금법, 갱생보호법 등이 수립되었다.

1960년부터는 절대빈곤을 해결하기 위해 경재개발5개년계획의 수립과 사회보호법을 비롯한 각종 사회복지사업이 제정되었다. 예컨대 우리나라의 사회복지제도는 사회복지입법(19개) 즉 아동복리법, 윤락행위 등 방지법, 생활보호법, 재해구호법, 사회보장법률, 산업재해보장보험, 의료보호법 등을 1960년부터 수립되었다.

특히 1960년대는 전후 주민들의 귀농정책을 실시했으며, 무의탁노인이나 고아들을 수용할 시설을 국고 보조에 의해 많이 설치되기 시작했다. 춘천, 원주, 강릉에 3개의 구호청이 설치되어 있었으며, 구호사업은 보상금 지급, 취업알선, 정착대부, 군인보험금 지급, 보철구 공급 등이었고 구호대상자는 상이군인, 전몰군경유가족 등이었다.

1970년대는 사회복지사업법과 의료보험제도, 연금보험이 가장 중요한 쟁점으로 부각되는 시기이다. 또한 1970년대 말에 들어서면서 후생복지시설이 생기기 시작하여 1976년 이러한 수용시설이 17개소로 늘어났으며, 외국인 단체의 구호도 이루어졌다. 또한 재해구호나 영세민 구호, 거택구호 등 전후 복구차원이 아닌 주민보호차원의 정책이 미약하나마 실시되기 시작하였다. 1960년대의 사회복지정책은 저소득층을 중심으로 하는 공적부조(시설보호 및 거택보호)였고 보건사회부의 역할 역시 생활보호 중심의 정책수행이었다. 강원도의 경우 1960년대의 『강원통계연보』「보건사회」에서는 가족계획사업, 전염병발생상황, 접객업소상황, 의약업자분포상황, 도립병원운영상황, 후생시설현황, 의료기관분포상황, 원호사업, 사업장근로자현황, 노동조합신고상황, 노동기준법 적용사업장 현황 등으로 구성 되어 있다. 즉 농어민을 위한 보건지소를 설치하고 생활보호와 취로사업을 실시하는 단기적이고 구빈적인 성격의 보건복지사업를 실시했다.

1980년대는 유신체제가 끝나고 제5공화국이 출범하였으며, 1980년대 경제성장에 억눌려 왔던 사회적 약자계층이 정치적·경제적으로 민주화를 맞이하였다. 1980년대에는 영세민의 생활안정에 중점을 두었다. 영세 서민자활 새마을5개년사업계획을 수립하여 영세민들의 의식개혁을 통하여 정신교육을 강화하였다. 이외에도 산재보호라든가 산업안정 등에도 지속적인 관심이 주어졌다. 1980년 이후에는 복지이념이 정치적으로 널리 사용되고 있는 시기이다. 복지사회 및 복지국가 건설이라는 궁정지표에 따라 헌법상 복지권을 보장하고 노인복지법, 장애인복지법, 사회복지사업기금법 등 새로운 복지법이 제정되었다. 강원도의 경우 1983년도 복지행정으로서 영세어민 생활안정, 영세민 자활능력배양사업, 입양사업, 불우아동결연사업, 의료기반확대, 가족계획사업, 광산지역부녀자계몽교육, 부녀직업보도, 환경·위생 등이 활발히 진행되었다.

1990년대 정치적·경제적 민주화가 한층 강화되어 사회적 욕구가 다양하게 분출되었

다. 사회복지의 측면에서는 90년대의 지방자치제도의 실시가 지역의 사회문제 내지 사회복지를 지방정부와 지역주민이 관심을 가지기 시작한 시기라고 볼 수 있다. 사회복지사업도 지역중심의 지역복지시대가 개막된 것이다.

1994년도 강원도가 사회복지사업에 쓰고 있는 예산규모는 국비를 포함하여 469억 원으로서 이는 일반회계 세출예산 합계액 4,987억 원의 10%에 밑도는 수준이다. 지방자치단체가 하는 일은 주민복지가 최우선이고 주민복지사업의 대부분에 예산을 쓰는 선진국과 비교하면 강원도의 사회복지사업 예산은 매우 낮은 수준이다. 전체 예산에서 산업경제비(1,691억 원, 34.0%), 지역개발비(977억 원, 19.65%)가 큰 비중을 차지하고 있어서 아직 지방자치단체의 예산은 경제개발, 지역개발에 치중하고 있음을 알 수 있다.

1995년 6월 27일 지방선거실시로 민선단체장을 뽑는 본격적인 지방자치시대가 되면서 더욱 지방의 사회복지정책이 차별화되기 시작하였다.

1997년 1월 6일 공포된 사회복지기금설치 및 운영조례제정은 1997년 10월 18일 시행규칙을 제정·공포하였다. 1997년 조성목표액 10억 원 중 5억을 확보하기도 했다. 더욱이 사회복지행정체계개선을 위해 복지여성국을 신설하였으면 시범복지사무소도 1개소 운영하였다. 또한 강원사회복지종합계획을 수립 및 전국 최초로 여성헌장의 제정공포 등 여성정책개발연구를 추진하였다.

1998년에 출범한 국민의 정부는 생산적 복지를 표방하며 자활후원기관을 전국적으로 시행하였다. 1999년은 사회복지공동모금회가 출범했다. 강원도의 경우도 각 시군에 자활후견기관을 설립하고 강원도공동모금회도 구성하여 민간사회복지사업에 기여하고 있다. 강원도의 1999년도 사회복지사업의 시행은 장애인복지시범도시 육성을 선도 시책화, 지역사회중심의 자발적 복지공동체 행정, 계층별로 사각지대 없는 복지시책 추진, 여성의 권익신장 및 사회참여 촉진, 찾아가서 보살피는 적극적인 의료복지 실현이다.

2000년 강원도 시책방향은 강원도형 밀레니엄 르네상스-사회복지운동을 전개하는 것이었다. 즉 2010년 복지선진도 구현을 위해 10년 후의 비전과 연도별 목표를 설정하고 연차별로 실천해 가는 것이었다. 구체적으로 「강원복지비전 2010」은 저소득주민의 기초생활이 보장되는 사회, 장애인이 가장 편하게 다닐 수 있는 사회, 노후에 건강하고 활기찬 삶을 누리는 사회, 요보호여성과 아동의 삶의 질이 향상된 사회, 책임 있고 효율적인 복지전달체계가 확립된 사회를 목표로 하였다.

이에 2000년도 주요과제로는 저소득주민 기초생활보장 확대 지원체계 정립, 장애인복지시범도 중점 육성, 고령화시대 대한 노인복지의 확충, 요보호 아동복지 확충, 민관협력 복지전달체계 및 복지인프라 구축으로 구성했다. 특히 2005년 시작한 전국 시군구단위 사회복지협의체는 강원도의 경우도 지역의 복지향상을 구성·운영하는 공공, 민간,

주민, 전문가들이 참여하는 협의기구가 조직되어 지역의 복지를 향상시키고 있다. 더욱이 협의체는 각 지역의 지역사회복지계획를 세우고 있다. 지금은 지역사회보장협의체로서 활동하고 있다.

2016년 현재 강원도와 각 시군은 회심찬 사회복지계획을 세워 실천해 나가고 있다. 1996년 강원도는 도민복지를 위해 '강원의 비전21'과 1998년 '강원사회복지종합계획'을 세웠다. '강원의 비전21'의 사회복지분야는 고령화사회에 있어 도민의 안정된 생활과 생존을 위해 세부실천계획으로 지역사회복지사업의 중점강화, 사회복지정책의 공사간 역할분담, 사회복지전달체계의 효율화 방안, 사회복지활동에 대한 주민함여 확대방안, 사회복재원의 조달방안, 사회복지인력의 전문화 방안, 종합사회복지관의 활성화방안, 시군 사회복지협의회조직 운영방안, 근로자복지의 증진 등을 세워 실행하였다. 그리고 2000년 강원도형 '밀레니엄 르네상스-사회복지운동' 전개, 2006년부터 시작한 각 시군의 '지역복지계획' 및 '강원도지역사회복지계획'이 실시되고 있다.

또한 강원도는 2012년 3월 '강원도종합계획(2012~2020)', '저출산고령화 대응사회 형성', '재난, 재해에 강한 커뮤니티 형성' 등에 관한 종합적 실천계획도 세웠다. 즉 지속가능한 일자리생태계 형성, 여성의 사회경제활동기반 확충, 취약계층 사회안전망 확보, 건강보건환경 구축, 평생학습체계 구축을 통한 인적자원 개발 등이다. 즉 평화롭고 안정된 삶의 터전을 만들기 위하여 강원사회복지정책의 발전전망을 제시했다.

현재 우리나라 특히 강원도는 저출산고령화시대에 있어 사회복지는 저소득층노인에 대한 정책과 서비스가 중요하다. 장애인, 아동에 대한 복지서비스 및 보건의료복지의 융합과 함께 여성복지, 가정복지도 적극 실시해야 한다. 특히 다문화복지도 시대흐름에 따라 더욱 필요로 하고 있다. 또 전 도민이 안심하고 안정된 삶을 지속하기 위해 보건의료복지의 융합으로 복지가 실행되어야 하겠다.

강원도의 지형적 특색이 농산어촌으로 되어 있어 농산어촌복지와 복지마을 만들기 사업, 협동조합운동과 사업, 또 노동복지, 주거복지, 정보복지, 장사시설복지, 보건의료복지, 군(軍)사회복지, 환경복지, 산림복지, 재난재해에 대한 복지 등도 새로운 영역으로 부각되고 있다. 아울러 지역을 위해 일할 사회복지전문인력의 양성, 사회복지인력개발을 위한 교육복지, 공무원복지, 인권문제 해결이 필수적이다. 더욱이 나눔문화 확산을 위해 자원봉사활동의 조직과 사회복지정보화사업의 활성화가 필요하다. 사회복지시설확충, 공공전달체계 구축 및 사회복지를 실천하기 위한 법, 행정, 재정, 인력 등이 철저히 준비되어야 한다.

또 강원도사회복지체계를 이루고 있는 공공행정기관과 민간사회복지시설, 기관, 단체

등이 모여 협의회, 협회, 협의체를 구성하고 있다. 사회복지시설기관단체의 모임인 강원도사회복지협의회와 사회복지사들의 모인 강원도사회복사협회, 나눔사업을 주도하는 강원도사회복지공동모금회가 있으며 또 사업과 각 영역별 협회가 있다. 이러한 모든 조직은 강원도민의 사회복지발전을 위한 융복합적 체계로 활발하게 활동해야 한다.

한편, 강원도 민간 사회복지의 역사로서 영역별 역사 추이를 보면 다음과 같다.

지역사회복지협의회의 조직은 강원도사회복지협의회(1985.2.26), 원주시사회복지협의회(1995.9.1), 강릉시사회복지협의회(1999.11.15), 춘천시사회복지협의회(1999.12.23) 순으로 조직되어 현재 18개 시군이 조직되어 활발히 활동하고 있다.

아동복지시설의 경우 원주시에 있는 성애원(1946.4)을 비롯하여 애민보육원(1951.6.28), 강릉보육원(1951.8.8), 오순절보육원(1952.4.15), 심향영육아원(1953.1), 자신보육원(1953.3.3), 풍익보육원(1954.3), 신애원(1954.7), 명동보육원(1957.10.18), 자비영육아원(1984.7.27)이 설립되었다. 아동복지단체로서는 강원도아동복지시설연합회(1973.11.1)를 시작으로 한국이웃사랑회강원지부(1993.8.1)와 한국아동학대예방협회강원지부(1996.12.19)가 설립되었다. 입양기관으로는 홀트강원아동상담소(1977.4)가 일찍부터 사업을 시작하고 있었다.

청소년복지단체는 한국청소년강원도연맹(1981.3.19), 강원도청소년종합상담실(1993.6.1), 강원도청소년자원봉사센터(1997.9.1)가 설립하여 활동하고 있다.

노인복지시설은 원주 상애원(1950.11.18)을 시작으로 춘천시립양로원(1957.11.29), 춘천사랑의 집(1987.5.23), 원주 사랑의 집 (1984.7), 안식의 집(1992.2.25), 세웅실버(보리수마을, 1992.11.6), 평안의 집(1993.10.23), 춘천시립요양원(1995.1.1), 반야노인요양원(1997.7.7), 강릉효도마을(1998.5.10), 상애노인전문요양원(1998.12.10) 등이다. 노인복지단체는 대한노인회 강원도연합회(1994.11.15), 강원노인복지회(1996.11)가 설립되었다.

장애인 복지시설은 강원재활원(1963.6.3), 밀알재활원(1982.4), 천사들의 집(1989.11.7), 중증요양원(1990.12.20), 문혜장애인요양원(1992.1.8), 양양복지원(1992.6.1), 애향원(1994.10.10), 사랑의 집(1998.1.13), 장주기(요셉)재활원(1998.12.16)에 설립되었다.

장애인종합복지관은 강원도장애인종합복지관이 1989년 2월 28에 설립하였으며, 장애인 복지단체는 한국맹인복지연합회 강원도지부(1977.4.2), 한국농아복지강원도협회(1982.4.9), 강원도장애인재활협회(1986.4), 한국장애인고용촉진공단원주사무소(1995.11), 한국교통장애인협회강원도지부(1996.9.24), 한국정신지체인애호협희강원지부(1998.1.15)가 활동하고 있다. 또한 정신요양시설로는 춘천정신요양원(1987.1.9)이 있다.

특수학교는 강원명진학교(1955.2.3), 춘천계성학교(1976.3.10), 춘천동원학교(1981.10.20), 원주청원학교(1984.12.31), 강릉오성학교(1985.2.4)가 설립하였다.

부랑인 복지시설은 춘천시립복지원(1961.8.1), 강릉시립복지원(1962.8), 원주시립복지원(1975.11.24)이 있다.

여성복지시설로서는 마리아의 집(1979), 강릉성은모자원(1988.12.31)이 설립되었으며, 여성복지회관은 강원도여성회관(1969.5.27), 강릉시여성회관(1980.9.22), 원주시여성회관(1995.7.20), 춘천시여성복지관(1996.9.9) 등이 설립되어 활발히 활동하고 있다. 가정법률상담소는 한국가정법률상담소 춘천지부(1990.12.3) 등이 있으며, 성폭력피해상담소는 강릉성폭력 피해 상담소(1996.9) 등이 설립되어 활동하고 있다.

지역의 종합사회복지관으로서 월드비전강원지부 춘천종합사회복지관(1976.11), 한국복지재단강원지부 춘천종합사회복지관(1985.10), 카톨릭종합사회복지관(1988.6), 원주종합사회복지관(1990.6.30), 춘천효자종합사회복지관(1991.3.14), 명륜종합사회복지관(1992.10), 삼척종합사회복지관(1992.12.21), 속초종합사회복지관(1994.1.4), 강릉종합사회복지관(1994.12), 동해봉합사회복지관(1994.12), 황성종합사회복지관(1996.12.10) 등이 있다.

사회복지지원단체로서는 강원도 사회복지공동모금회(1998.7)가 설립되었다. 또한 사회복지유관단체는 대한적십자가 강원도지사(1947.5), 한국갱생보호공단 춘천지부(1961.9.30), 대한가족보건복지협회강원도지부(1963.1.1), 강원도사회복지사협회(1977), 천주교 춘천교구사회복지회(1995.3) 등이 설립되었다.

자원봉사센터는 강원도자원봉사정보안내센터(1991.2.1), 강원도종합자원봉사센터(1996.8.1), 강원도청소년자원봉사센터(1997.9.1), 강릉시종합자원봉사센터(1998.8) 등이 있다.

한편, 사회복지교육기관으로서 대학은 원주대학교(1963), 상지대학교(1973), 한림대학교(1982), 가톨릭관동대학교, 강릉영동대학교, 강원관광대학교, 강원대학교, 경동대학교, 강릉원주대학교, 상지영서대학교, 세경대학교, 송호대학교, 한라대학교, 한림성심대학교, 한중대학교 등 18개 사회복지학과 및 관련학과가 개설되어 운영하고 있다

강원도사회복지의 특징은 민간사회복지분야에서 지역사회복지협의회 창립과 발전에서 찾아 볼 수 있다. 우리나라 시군구 사회복지협의회 설치 현황을 보면 전국 226개 시군구 중 147개 설치(66%), 776개가 미설치(34%)되었으며, 설치된 149개 중 법인등기는 140개소이며 9개는 현재 비법인으로 운영하고 있는 실정이다. 여기에서 강원도의 경우를 보면 우리나라 최초로 원주시사회복지협의회가 1995년 9월 1일에 설립되었으며, 18개 시군 모두 100% 설치하여 운영 중이다.

강원도 18개 시군의 사회복지협의회는 지역사회의 복지센터 역할을 하며 지역주민복지 향상에 기여하고 있다. 또 각 사회복지협의회에서는 '사회복지학교'를 설립하여 지역주민의 사회복지교육과 청소년복지를 동시에 실시하고 있다. 원주시사회복지협의회는

1999년 6월 18일 사회복지학교 1기 입학식과 함께 개강을 했으며, 강릉시사회복지협의회는 2000년 9월, 동해시사회복지협의회는 2001년 9월에 개강을 했다. 이어서 2002년도에는 홍천군사협, 횡성군사협, 춘천시사협이, 2003년도에는 전부가 사회복지학교를 개강하여 주민복지교육을 철저히 실시하고 지역의 복지리더를 양성하는 계기를 마련하였다. 원주시의 경우 1996년 1월 8일에 청소년복지학교를 개강하여 지역의 자원봉사활동교육도 실시하였다.

지금은 각 지역에서 좋은 이웃들 사업을 활발히 진행하여 복지사각지대 해소를 위해 노력하고 있다. 현재 주민의 복지를 위해 복지허브화사업이 활발히 진행 중이다. 민과 관이 상호 협력하여 강원도민의 지역주민을 위한 사회복지정책과 서비스가 활발히 실시해야 한다.

더욱이 강원도사회복지시설 기관 단체 근무자들을 위한 강원도사회복지인 공제회는 강원도내 사회복지시설, 기관, 단체에 종사하는 종사자에 대한 효율적인 공제제도를 확립 운영하고, 사망하거나 상이를 입은 사회복지 종사자, 퇴직 및 이직에 관한내용, 각종 경조사 관련 등에 대한 지원사업을 행함으로써 사회복지 종사자의 생활안정과 복지 증진을 위해 설립하였다. 설립 연혁은 2006년 2월 23일 강원도사회복지협의회 정기총회에서 공제회 설립 의미에 대해 논의하기 시작하여 2007년 2월 15일 공제회 추진위원회를 결성하고 2007년 10월 9일 강원사회복지인공제회 설립이 확정되어 활동을 하기 시작하였다. 이러한 강원사회복지공제회는 우리나라에 최초 설립한 사회복지인공제회이며, 이후 경기도사회복지공제회와, 한국사회복지공제회 설립에 큰 도움이 되었다.

강원도는 지형적 특성으로 보아 농산어촌으로 구성되어 있어 농산어촌복지가 진행되어 도농상생프로그램이 발전해야 하겠으며, 농촌사랑농도상생포럼도 계속 운영하여 지역농민의 삶의 질을 향상시키고 있다. 강원도는 군사도(道)로 일컬어 질 정도로 군의 위상과 역할이 중요하다. 그래서 군(軍)사회복지를 적극 실시하여 군인과 그 가족의 복지사업도 필수적으로 시행해야 하겠다. 강원군사회복지학회는 2013년 5월 11일 설립되어 학술대회 및 논문집 발간, 지역사회복지활동에도 힘쓰고 있다. 또한 강원도 농촌에는 다문화가족이 많으므로 다문화복지사업 역시 중요하다.

앞으로 강원도는 협동조합의 역사가 오래되었으므로 사회복지와 협동조합을 활성화시켜 조합원과 그 가족의 복지향상을 위해 사회적 기업, 사회적 협동조합운영 등이 활발히 운영되어야 한다.

특히 현재 100세 시대이자 저출산 고령화시대에 중앙정부는 읍면동 복지허브화사업을 전국적으로 실시하고 있다. 강원도도 18개 시군에서 실시하고 있다. 도민의 복지가 신청

에 의한 복지가 아니라 주민을 찾아가는 보건 의료 복지를 실행하고 있다. 강원도는 지역주민복지를 위한 복지정책과 복지서비스를 계획하고 진행하려 할 때 진정으로 도민을 위한 생명의 존엄과 풀뿌리 지역복지를 고려하여 재구축해야 한다. 도민이 공동체로서 서로 돕고 자생, 자활할 수 있도록 정책과 서비스를 실시해야 한다. 더불어 도민을 위한 또 주민에 대한 복지교육을 필수적으로 항상 실시해야 한다. 그래서 주민참여의 강원도 사회복지를 실천해야 하겠다.

송정부(상지대학교 명예교수)

江原道史

제2장

사회복지의 역사와 강원

제2장
사회복지의 역사와 강원

제1절 정부수립 이전의 사회복지와 강원
제2절 정부수립~1950년대 사회복지와 강원
제3절 1960~1980년대 사회복지와 강원
제4절 1990~2000년대 사회복지와 강원

제1절 정부수립 이전의 사회복지와 강원

오늘을 사는 우리는 생활 속에서 '복지'라는 단어를 자주 접하고 있다. 복지제도, 복지생활, 복지연금, 복지국가, 복지단체, 국민복지, 사회복지, 인류복지, 가정복지 등이 그것이다. 그러나 '복지'라는 이 용어는 우리나라 사서(史書)에서 찾아지지 않는 근대적인 용어이다. 중국의 경우 『시경(詩經)』에 "빛나는 제후들이 이 복을 주도다[열문벽공 석자지복(烈文辟公 錫茲祉福)]"라 하여 '복'이 '다행(多幸)'이나 '행복'이라는 뜻으로 사용되었고, 종교적으로 '생명의 번영'이나 '위기에서의 생명 구출'이라는 의미로 사용되었다.

서양의 경우 '복지'를 뜻하는 'Wellfare'는 만족한 생활(Satisfactory State), 건강과 번영(Health and Prosperity), 안녕(Well-being)의 의미로 사용하고 있다. 그러나 영국에서는 'Wellfare'를 'Well-being'의 실현을 위한 '특정한 사회적 조직적 생활'을 지칭하는 'Social Service'라는 개념으로 표현하고, 미국에서는 'Social Work'라는 개념으로 표현한다.

이러한 동·서양의 '복지'라는 개념에 비추어 볼 때, 전근대 한국사회에서 보이는 진휼(賑恤)·구빈(救貧)·진황(陳荒)·구제(救濟)·구호(救護)정책, 즉 빈민이나 난민 구호정책 및 의료구제책 또는 예방책, 그리고 외침으로부터 국민생활을 안전하게 보호하는 행동 등이 모두 이 복지라는 개념에 포괄된다고 할 수 있다.

1. 삼국·통일신라시대의 복지정책

삼국시대의 복지정책은 노인을 구제하는 차원에서 음식물을 하사하는 단순한 형태로 나타나기는 하지만, 이러한 기사들이 고대국가의 성립 과정이나 성군(聖君)의 집권 때 많이 나타나는 것을 보면 국민복지정책이 국가를 다스리는데 매우 중요한 역할을 하였음을 알 수 있다.

우리나라는 예로부터 농업을 위주로 하는 생활을 해 왔다. 따라서 농업에 영향을 미치는 풍수해, 장기간의 가뭄 등 천재지변으로 인한 재난구제는 국가의 가장 중요한 임무의 하나로 되어 있었다.

삼국시대의 재해에 대한 기록은 1천여 건이 넘게 나타나고 있다. 이러한 재해의 발생시에 유리걸식하는 백성들이 나타나게 되고, 그 대책으로서 백성들에게 곡식을 하사하거나 기타 필수품을 제공하였다. 가령 신라의 경우 서기 18년(남해왕 15)에 경주에서 한재(旱災)가 있고 7월에 충재(蟲災)가 있어 백성들이 기근으로 굶주리게 되었을 때 나라

의 창고를 열어 이들을 구휼했다는 기록은 그 대표적인 예라고 할 것이다. 이 같은 상황은 삼국 모두 유사하였다.

고구려의 상황을 살펴보면, 땅이 산과 계곡에 위치하여 농산물의 생산이 거의 없고 힘들여 농사를 지어도 식량이 항상 부족하였다. 그리하여 비교적 비옥한 토지를 갖고 풍요로운 생활을 누리는 인접국가인 부여와 한사군과 끊임없는 결전을 전개하지 않을 수 없었다. 따라서 고구려가 필사적으로 압록강 중류의 산간에서 광활한 농경지가 펼쳐진 요동지방으로 진출하려 한 것은 국민복지의 실현을 위한 당연한 욕구였다고 할 것이다.

이처럼 극도로 열악한 환경 속에서 고구려의 역대 통치자들은 일반 백성이 빈곤 때문에 유리하거나 노예화하는 것을 방지하기 위해 애를 썼다. 그 결과 194년(고국천왕 16)에 국상(國相) 을파소(乙巴素, ?~203)의 건의를 받아 우리 역사상 최초의 복지정책인 진대법(賑貸法)을 실시하였다. 고국천왕 때 을파소를 등용하여 개혁정치를 펴나가던 중 194년(고국천왕 16) 7월에 서리가 내려 곡식이 크게 상하여 백성들이 굶주림으로 창고를 열어 미곡을 나누어주고, 또 같은 해 10월에 고국천왕이 질양(質陽)에 사냥을 나갔다가 길옆에 앉아 우는 자가 있으므로 그 연유를 물었더니 대답하기를 "저는 본래 빈궁하여 항상 품팔이하여 어머니를 봉양하였습니다. 그런데 금년은 흉년이 들어 품을 팔 곳이 없어서 한 되 한 말의 곡식조차 얻을 수 없는 까닭에 울고 있습니다"라고 하였다. 왕은 옷과 음식을 주어 위로하고, 이어 내외의 관리들에게 명하여 홀아비, 과부, 고아, 자식이 없는 늙은이, 늙고 병들고 가난하여 자립할 수 없는 자를 널리 찾아서 구휼하도록 하였다. 그리고 유사(有司)에게 명하여 매년 3월부터 7월까지 관곡(官穀)을 풀어 호구(戶口)의 많고 적음으로써 차이를 두어 곡식을 대여하였다가 10월에 이르러 갚도록 하는 것을 상식(常式)으로 삼게 하였다.[1] 332년(고국원왕 2)에도 국왕이 시조 사당에 제사를 지내고 순행하면서 백성 가운데 늙고 병든 자를 불러 진급(賑給)한 기사가 보인다. 그 때 백성의 노병자 수나 진급 물품과 수량 또한 명확치 않으나, 이것이 국민복지정책 가운데 노인복지사업이었음은 분명하다.

신라에서는 조선시대의 환곡제와 유사한 춘대추납(春貸秋納)의 '점찰보(占察寶)'가 원광법사(?~630)에 의해 설치되었다. 이 제도는 가주사(嘉酒寺)가 중심이 되어 본전을 두고 이자로 난민을 구제하는 위민정책이었다. 당시의 사회지배층인 정치지배자나 승려들은 국가 존립을 위해 백성이 굶어죽거나 고리대를 감당할 수 없어 유리걸식 내지 노예화하는 것을 방관하고만 있지 않았을 것이다.

다음 기사는 신라 유리왕이 순행 중에 아사지경에 놓인 노인을 구제하고 백성들을 구제하라는 명령을 내린 국민복지정책에 관한 내용이다.

> 유리왕 5년(28) 겨울 11월에 왕이 국내를 순시하던 중에 한 노파가 굶주림과 추위로 죽을 지경에 이른 것을 보고 탄식하였다. "불초한 내가 제일 윗자리에 앉아 제대로 백성을 부양치 못하여 늙은이와 어린애들을 이 지경에 이르도록 하였으니 이야말로 나의 죄"라 하였다. 왕은 옷을 벗어 노파를 덮어 주고 밥을 줘서 먹게 했다. 그리고 그 관리에게 명하여 홀아비, 과부, 고아, 자식 없는 노인을 위문하고, 늙고 병들어 혼자 살 수 없는 백성들을 구휼케 하였다. 나라 밖에서까지 이 소식을 듣고 달려 온 이가 많았다(『삼국사기』 권1, 신라본기1).

93년(파사이사금 14) 2월에는 왕이 고소부리군(古所夫里郡)에 순행하면서 나이 많은 백성을 직접 위문하고 곡물을 하사하였다. 이러한 위민정책은 국가를 지탱하는 근본인 백성들을 굶주림에서 벗어나게 하고 그들을 위로하고자 하는 데서 나온 것이다. 이는 국왕이 백성들에게 취하는 당연한 조치라고 본다. 397년(내물왕 42) 7월에는 북변의 하슬라(지금의 강릉)에 흉년이 들어 백성들이 굶주리자 왕이 죄수들을 놓아주고 1년간의 세금을 면제해 주었다.[2]

위민정책은 고구려·신라에만 국한된 것이 아니었다. 삼국 중 비교적 넓은 평야지대를 점유하고 부유한 생활을 하던 백제의 위민정책 사례도 드물기는 하지만 『삼국사기』에 전하고 있다. 38년(다루왕 11) 10월에는 왕이 동부와 서부를 순행하면서 빈한하고 자활할 수 없는 사람에게 곡식 2석씩을 하사하였다. 312년(비류왕 9) 2월에는 왕이 사자(使者)를 보내어 춘궁기 백성들의 괴로움을 묻고, 그 환과고독(鰥寡孤獨)[3]으로서 스스로 보존할 수 없는 자에게 곡식 3석씩을 하사하였다.

신라 통일 이후 성덕왕(재위 702~737)·흥덕왕(재위 826~836)대에 이르면 위민정책의 일부인 노인복지정책은 보다 다양해지고 구체화된다. 특히 성덕왕 때에는 잦은 기근에 빠져있던 시기였다. 705년(성덕왕 4)과 706년(성덕왕 5)은 연달아 기근이 들었고, 이로 인해 707년(성덕왕 6)에는 정월부터 굶어죽는 백성이 속출했다. 이에 성덕왕은 국고를 모두 열어 한 사람에게 하루에 조 3되씩 지급하였는데, 이 일은 무려 6개월 동안 이어졌다. 그때 백성들에게 나누어준 곡식은 총 30만 5백 석이나 되었다고 한다. 718년(성덕왕 17) 2월에는 서쪽의 주군(州郡)을 순시하여 위무(慰撫)할 때 친히 고령자와 환과고독을 위해 물품을 하사하였고, 731년(성덕왕 30) 4월에는 노인들에게 술과 음식을 하사하였다. 817년(헌덕왕 9) 10월에는 굶어죽는 사람이 많이 발생하자 각 주군에 교서를 내려 창고를 열어 구휼하도록 하였다.

삼국과 통일신라 때 위민정책은 내용적으로 경로를 위한 설연(設宴), 왕의 친문(親問), 위로(慰勞), 급식(給食), 의복, 하사, 구량(口糧) 지급, 약 하사, 특사(特赐) 등으로 단순하고 일회성의 한계를 벗어나지 못한 것이었다.

한편 인류는 지구상에 출현한 이래 끊임없이 질병과 투쟁해 왔다. 우리 역사에서는 삼국시대 초기까지도 군장(君長)의 임무 가운데 중요한 부분이 질병의 치료와 천재지변 등 자연재해의 예방이나 퇴치였다. 점차 고대국가의 기틀이 갖추어지면서 의료기관이 제도화되고, 국가의 주요 자원인 민인의 안위를 배려하고 절대적인 보호를 주려는 정책이 국가적으로 수행되었다.

전염병의 유행은 일순간 국력에 막대한 손실을 가져오는 것이었기 때문에 국가로서는 결코 좌시할 수 없는 문제였다. 우리나라 역사서에 등장하는 최초의 질병과 시약(施藥)은 『삼국유사』 기이편의 단군신화에서 찾을 수 있다.

> 『고기(古記)』에 이르기를, "옛날에 환인(桓因)의 서자(庶子)인 환웅(桓雄)이 있어 자주 하늘 아래에 뜻을 두어 널리 인간 세상을 구하고자 하였다. 아버지가 아들의 뜻을 알고 아래로 삼위태백(三危太伯)을 내려다보니 인간을 널리 이롭게 할 만한 지라 이에 환웅에게 천부인(天符印) 3개를 주어 가서 다스리게 하였다. 환웅은 무리 3천명을 거느리고 태백산[지금의 묘향산] 꼭대기 신단수(神檀樹) 아래에 내려오니, 여기를 신시(神市)라 이르고 그를 환웅천왕이라 하였다. 그는 풍백(風伯)·우사(雨師)·운사(雲師)를 거느리고 곡식·목숨·질병·형벌·선악을 주관하는 등 무릇 인간의 360여 가지 일을 주관하여 인간세계를 다스리고 교화하였다. 그 때 곰 한 마리와 호랑이 한 마리가 같은 굴에 살면서 항상 신웅(神雄)에게 사람이 되게 해달라고 빌었다. 이때에 신웅은 신령스런 쑥 한 묶음과 마늘 20개를 주면서 말하기를 '너희들이 이것을 먹고 백일 동안 햇볕을 보지 않으면 곧 사람이 되리라' 말했다." (『삼국유사』 권1, 기이1).

위의 기록에서는 군장이 질병을 주관하는 중요한 책임을 지고 피치자(被治者)에게 쑥과 마늘로 시약하였음을 추정할 수 있다. 이 기록은 신화이기 때문에 신빙성이 의심되나 단군왕검시대의 의학이 자구적인 본능에 의한 치료 단계를 탈피하여 경험의학으로 진보된 상태였음을 알 수 있다. 『삼국유사』가 전하는 이 기록은 우리나라 역사상 의학의 효시를 보여준다는 점에서 중요하다.

고구려의 경우 대무신왕(재위 18~44)대에 국왕이 친히 죽은 사람에게 조의를 표하고 병든 자를 위문하고 백성을 위로하니, 백성들이 왕의 덕과 의로움에 감복하여 몸과 마음을 다해 국가에 충성할 것을 맹서하였다고 한다. 뿐만 아니라 332년(고국원왕 2)에는 왕이 졸본으로 가서 시조묘에 제사지내고, 백성들 중 늙고 병든 사람들을 위문하고 먹을 것을 하사하였다. 백제의 경우 312년(비류왕 9)에 사자를 보내 질병에 빠진 백성들

의 고통을 위문하고 환과고독과 자립이 불가능한 사람에게 곡식 3석을 내려주었다. 모두 병고에 시달리는 사람들을 국왕이 친히 위문한 사례들이다.

삼국시대에는 일정하게 제도적으로 정비된 의료기구가 있었다. 『삼국사기』 직관지에 따르면, 신라의 경우 692년(효소왕 1)에 처음으로 의학교육기관을 설립하여 박사 2명을 두고 학생들에게 『본초경(本草經)』, 『갑을경(甲乙經)』, 『소문경(素問經)』, 『침경(針經)』, 『맥경(脈經)』, 『명당경(明堂經)』, 『난경(難經)』 등의 중국 의학서를 교수하였다고 한다. 이러한 과목을 미루어 볼 때 신라의 의학기술은 상당한 수준에 이르렀고, 교육을 통해 그것이 전승되고 있었음을 알 수 있다. 역사서에는 질병 발생의 기록이 소략하지만 계절상 동절기에 빈도가 높은 것을 보면, 기후의 변화가 가장 주된 원인의 하나였던 듯하다.

삼국의 질병을 치료하는 관직에 대해서는 백제의 기록이 남아 있다. 백제의 관제는 외관(外官) 9부와 내관(內官) 11부로 되어 있다. 내관 11부 가운데 약부(藥部)라는 명칭이 나온다. 우리나라 고대 사료 중 어디에도 이 약부의 역할을 보여주는 기록을 찾을 수 없으나, 명칭으로 보건대 의술을 담당하고 시약행위를 관장하며 국가의 의무정책(醫巫政策)을 구상·집행하는 국민 의료복지기관이었을 것으로 추측된다.

삼국시대에는 의학을 교육하거나 병을 치료하는 관청이 있었다. 하지만 백성들은 치료를 제대로 받지 못해 굶어 죽거나 혹은 얼어 죽는 경우가 대부분이었다. 이들을 위한 대책 역시 물품을 하사하는 정도에 그치고 있다. 통일신라 때에는 의료기관과 의술·제약술의 발달로 백성 구료에 더욱 박차를 가하였다. 통일신라시대의 대국민 구료형태는 다양하였다. 당시에는 중국과의 인적 왕래가 빈번해지면서 의술과 약재가 많이 수입되었다. 이렇게 해서 토속의학과 중국의학이 종합된 신라의학이 나오게 되었고, 이 의술은 일본에서 전래되는 『신라법사방(新羅法師方)』·『신라법사비밀방(新羅法師秘密方)』·『신라법사유관비밀요술방(新羅法師流觀秘密要術方)』·『백제신집방(百濟新集方)』 등으로서 동양의학에 주요한 처방전으로 활용되고 있다.

삼국시대나 통일신라시대의 의학·약학은 원초적인 본능치료에서 토속적인 경험을 바탕으로 숙지된 치료행위에 한(漢)·수(隋)·당(唐)의 발달된 한의학을 흡수하는 형태로 이룩되었다. 이 구료사업은 당시 성행한 불교의 자비·윤회사상과 한민족 특유의 이웃끼리 힘을 합해 서로 돕고 살아가는 인보정신(隣保精神)이 융합되어 국민의료복지정책으로 전환하는 계기가 되었다.

2. 고려시대의 복지정책

고려시대는 국민복지제도가 본궤도에 오른 시기이다. 불교문화가 융성하여 많은 사찰이 건립되고 승려들의 활동이 활발하였는데, 불교의 자비 · 보은 · 인과 · 업보 · 윤회사상은 바로 국민사상이 되었다고 할 수 있다. 한편 국가는 구호를 절실히 요하는 일반 백성을 위해 구황(救荒)과 구료(救療) 등의 복지행정을 주체적으로 실시하고, 막강한 재원과 인력을 소유하고 있던 사찰에서도 자발적으로 난민(難民)에게 시혜를 베풀기도 하였다.

복지정책의 내용은 이재민에 대한 숙박장소 제공, 죄수 사면, 부세의 은면(恩免) · 재면(災免), 흉황시 진대곡(賑貸穀)의 방출, 기민(飢民)을 위한 진제급식(賑濟給食), 설죽소(設粥所)의 설치, 면포와 염장(鹽醬) 지급, 납속보관제(納粟補官制)의 시행, 의료제(醫療制)의 활용을 통한 환자의 치료 및 시약(施藥) 등이었다.[4]

고려시대의 위민정책에 대한 사례를 살펴보면, 고려를 개창한 태조 왕건은 신라하대에 붕괴된 전제(田制)를 개혁하고 민생을 안정시키기 위해 과중한 세금을 감면해 주었다. 궁예 시절에는 수확의 1/3 가량을 수탈해 갔지만, 왕건이 즉위하면서 수확의 1/10만 내도록 하였다. 또한 백성에게 3년 동안의 조세와 부역을 면제하고 사방으로 떠돌아다니는 자를 전리(田里)로 돌아가게 하였다.[5]

당시 천재지변으로 흉년이 들면 백성을 기근에서 구호하기 위해 조세를 경감하거나 면제하였다. 918년(태조 1) 6월에 내린 조서에서 근검과 절약에 힘쓰고 국고를 가득 채움으로써 천재(天災)로부터 민생을 보호할 것을 강조한 것은 이 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

> 나라를 다스림에는 마땅히 절약하고 검소함에 힘써야 할 것이니, 백성이 넉넉하고 창고가 차 있으면 비록 수재(水災) · 한재(旱災) · 기근(饑饉) 등의 재앙이 있더라도 근심이 없을 것이다. 내장(內莊) 및 동궁(東宮)의 식읍(食邑)에 쌓여 있는 곡식이 많이 썩어 손실이 있을 것이니, 내봉낭중(內奉郞中) 능범(能梵)을 심곡사(審穀使)로 삼는다(『고려사절요』 권1).

1047년(문종 1) 9월에는 격구장에서 국왕이 친히 80세 이상의 관원과 남녀 백성 가운데 효자 · 순손(順孫) · 의부(義夫) · 절부(節婦) · 환과고독 · 폐질자(廢疾者)들에게 향연(饗宴)을 베풀고 물품을 차등 있게 하사하였다.

이러한 위민정책의 사고는 재난에 빠진 백성들을 체계적으로 돕는 제도를 만들게 하였다. 먼저 태조 왕건은 919년(태조 2)에 흑창(黑倉)을 설치하여 가난한 백성들을 구제하고자 하였다. 흑창은 986년(성종 5)에 의창(義倉)으로 이름을 개칭하고, 진황(賑荒)을 위

해 비축곡을 1만 석으로 늘려 지방행정 단위인 주(州)와 부(府)까지 확대 시행하였다. 또한 태조 연간에 각 주부(州府)의 관리들에게 인호(人戶)와 세목(稅目)을 조사하게 하여 국민복지제도를 한층 더 정착시켰다.

1023년(현종 14)에는 진휼을 목적으로 한 의창의 실시를 위해 모든 주(州)와 현(縣)에 다음과 같은 명령을 내렸다. 전정(田丁)의 수에 준하여 1과(대군~문하시중)는 공전(公田) 1결에 조(租) 3두, 2과(부원군~검교시중)는 공전·궁방전·사원전·양반전 1결에 2두, 3과(찬성사·기인·군인·호정)는 1두를 징수하여 이를 비축해 두었다가 흉년 때 구급(救急)하고, 추수기에 원곡을 관에 도로 바치게 하였다.[6]

이 의창제도는 난민구제에 지대한 역할을 했으나 고려중기 이후에 유명무실해졌다. 그것은 빈번한 외침으로 국고가 비어 복지를 위한 의창곡이 소진되어 버렸기 때문이다. 그 후 공민왕과 창왕 때에는 부분적으로 시혜(施惠)한 기록이 보이고, 1391년(공양왕 3)에는 개경에 복설하여 빈민을 구제하기 위한 거국적인 노력을 기울였다.

한편 물가 조절과 안정을 위해 설치한 것이 상평창(常平倉)이었다. 993년(성종 12) 서경과 개경에 처음 설치된 이 기관은 풍년과 흉년 때 물가를 조절하는 기능을 가지는 것으로, 백성의 안녕과 생활증진에 큰 역할을 하였다. 국가의 "흉년에는 백성들을 상하지 않게 하고, 풍년에는 농민들을 손해 보지 않게 한다[기불상민 풍불손농(饑不傷民 豊不損農)]"는 정책에 점차 전국의 12목(양주·광주·충주·청주·공주·해주·진주·상주·전주·나주·승주·황주)에 쌀 총 6만 4천 석을 포(布) 33만 필로 교환(포 5필에 쌀 1석)하여 그 중 5천 석을 개경의 경시서(京市署)에 비축하였다. 이를 대부사(大府寺)와 사헌대(司憲臺)로 하여금 시기를 보아 매매하고, 나머지 5만 9천 석은 서경과 각 주군의 창고 15곳에 나누어 보관하였다. 이는 국민복지제도가 크게 발전한 실례를 보여주는 것이다.

1049년(문종 3)에 설립된 동·서대비원은 병들고 외로운 백성의 의식주를 해결해 주려고 한 기구로서, 그 명칭으로 보아 알 수 있듯이 불교의 대자대비 사상을 구현한 기관이다. 대비원에는 동대비원과 서대비원이 있어 치료, 굶주리는 사람에게 급식(給食), 의지할 곳 없는 몹시 궁핍하고 외로운 사람[무의무탁자(無依無托者)]의 수용 등을 실시하였다. 이는 의료적 구난을 겸하는 복지사업이었다.

1112년(예종 7)에는 일반 백성을 대상으로 무료치료와 시약을 제공하기 위한 혜민국(惠民局)이 신설되었다. 혜민국은 충선왕 때에 사의서(司醫署)가 관장하다가 공양왕 때에 혜민전약국(惠民典藥局)으로 개칭하고 의원과 직원을 배치하여 난민을 구호하였다.

1109년(예종 4)에는 빈민에게 급식과 의복을 지급하는 복지사업기관이자 환자 치료를 담당한 구제도감(救濟都監)이 설립되었다. 이는 1348년(충목왕 4)에 진제도감(賑濟都監)으

로, 1381년(우왕 7)에 진제색(賑濟色)으로 이름을 바꾸고 많은 국민복지사업을 실시하였다.

그 밖에 고정기금을 두고 그 이자로 백성을 진제하는 기관으로 제위보(濟危寶)가 있었는데, 이는 963년(광종 14)부터 1391년(공양왕 3)까지 지속되었다. 한편 지금의 복지재단과 유사한 기관이 있어 빈민과 행려병자의 구호 및 질병치료를 담당하였고, 문종(재위 1046~1083)대에 7품 이상의 부사(副使)와 병과권무(丙科權務)인 녹사(錄事) 1명을 두었다. 아울러 개경의 개국사(開國寺)와 임진의 보통원(普通院) 등에서도 상설급식소를 마련하여 유리걸식하는 굶주린 백성들에게 식사를 제공하였다.

의학분야에서는 신라 때의 대의감(大醫監)·상약국(尙藥局)·시어의(侍御醫)·의박사(醫博士)·복박사(卜博士)·의정(醫政)·의좌(醫座)·식의제도(食醫制度) 등의 이름을 그대로 사용되었다. 고려 태조도 「훈요십조」 제4조에서 "우리 동방은 예로부터 당의 풍속을 본받아 문물 예악이 모두 그 제도를 준수하여 왔다"고 표현하고 있다. 태조는 즉위와 동시에 서경에 행차하여 학교를 설립하고 수재(秀才) 정악(廷鶚)을 서학박사로 삼아 6부(部)의 생도를 모아 교육하게 하고, 겸하여 의과(醫科)와 복과(卜科)를 두고 장학재단인 '보(寶)'를 두어 의생을 육성하였다. 태조는 930년(태조 13)에 학교의 유지재산으로 곡물 100석을 내려주고 그 이윤으로 장학사업을 계속하도록 하였다.

고려에서 의료관리가 등용된 것은 958년(광종 9)에 과거제가 채택된 후 988년(성종 7)과 989년(성종 8)에 각각 2명씩 의업(醫業)에 합격자가 나타난 것이 처음이다. 963년(광종 14)에는 국가가 재난을 당해 위급한 백성을 구제하는 제위보가 설립되어 평상시에는 환과고독과 빈곤자 및 질고자(疾苦者)의 보호와 구료를 위한 사회복지 기능을 담당하였다.

고려의 의정제도(醫政制度)는 989년(성종 8)에 각종 제도명(制度名)과 관명(官名)이 등장하고, 이어 1019년(현종 10) 4월에 의료제가 대폭 정비되어 역대 제왕(諸王)이 실시한 독자(篤者, 심히 늙은 자)·독질자(篤疾者, 위급한 환자)·환과고독 등 불우한 백성을 대상으로 한 의복·식량·의약의 진급(賑給)이 이루어졌다. 그리고 거란과 여진의 침입으로 재해를 입은 피해자와 전몰장병 가족을 구호하고, 외침을 당한 지역은 조세를 감면해 주었으며, 갑(甲)지방에서 기근이 발생할 때에는 을(乙)지방의 양곡을 옮겨 그 백성을 구휼하게 하였다.

1026년(현종 17) 7월에는 제위보를 개수하고, 1037년(정종 3) 11월에는 동·서대비원에서 빈궁민(貧窮民)의 질병을 구료하였다. 고려 이전에는 의료혜택이 궁중을 중심으로 한 왕족이나 귀족 등 특수계층과 극소수의 일반 백성에게 국한되었다. 그것도 연속적인 구료라기보다는 일시적이고 국소적으로만 시행되었다. 그러나 고려시대에 들어와 불교행사인 반야도량[般若道場]이 개설되었다. 현종대의 견의치료제(遣醫治療制), 예종대의 구제도감(救濟都監) 설치, 목종대의 활발한 발창진휼(發倉賑恤) 사업은 실제로 국가가 실시한

중요한 복지행정의 일환이었다. 고려시대 의료기관의 제도화나 다양화는 의료수혜자의 증가를 의미하는 것이다. 백성 다수가 치유와 시약의 수혜를 받게 되었다는 것은 바로 백성의 의료복지 확대를 뜻한다.

일반 서민이 주로 이용한 관립의료기관이라 할 수 있는 동·서대비원이 언제 설치되었는지 분명하지 않으나 1036년(정종 2) 11월에 동대비원이 수리되었다는 기록이 남아 있다. 또한 1076년(문종 30) 직제 중에 원장인 사(使), 부원장인 부사(副使), 사무관인 녹사(錄事) 1명, 기사(記事) 2명 그리고 이속(吏屬)으로 서사(書事) 2명이 동·서대비원에 배속된 것으로 되어 있다. 이 의료기관은 대국민 구호시설로서 치료만 담당한 것이 아니었다. 1036년(정종 2) 11월에는 동대비원에서 의지할 곳 없는 몹시 궁핍하고 외로운 사람을 수용하여 의복과 음식을 주었고, 1049년(문종 3) 6월에는 유사(有司)에게 명하여 기근과 질병으로 고생하는 자를 동대비원에 수용하게 하였으며, 1058년(문종 12) 12월에는 길에 해골이 노출된 시체를 동대비원에서 지방 관할관과 함께 수합하여 매장하기도 하였다. 이러한 기록들로 보건대 당시 동·서대비원은 국민종합 복지시설·치료기구·양로원·극빈자 구호상설기관으로서 재난구호의 임무와 역할을 담당했던 것으로 추정된다.

이상의 국민의료기구는 문벌귀족 중심의 고려사회에서 일시적으로 유명무실해졌으나 1324년(충숙왕 11)에 동·서대비원과 혜민국 및 제위보가 복설되어 국민의료를 담당하였다. 제위보는 1390년(공양왕 2)에 정파(停罷)되었고, 혜민국은 충선왕대에 사의서(司醫署)에서 관장하다가 1390년(공양왕 2)에 혜민전약국(惠民典藥局)으로 개칭되어 존속되었다.

고려의 군왕들은 일반 백성의 치료뿐만 아니라 1146년(인종 24)의 기록에서 보듯이 각 군(軍)에 의무관원(醫務官員)을 배치하여 군인의 건강을 돌보게 하였다. 1392년(공양왕 4) 3월에는 사헌부에서 상소하여 감옥에도 의원을 두고 죄인의 구료를 담당하게 했다. 지방의 의료제도는 건국 초부터 말기까지 별다른 변동 없이 동서구급도감(東西救急都監), 구제도감(救濟都監), 진제색(賑濟色) 등이 구휼과 전염병 예방책을 담당하였다.

3. 조선시대의 복지정책

조선시대는 성리학을 국가통치의 근본이념으로 삼아 왕도적 민본주의에 입각한 국민복지정책을 실시하였다. 위정자들은 일반 백성의 구휼과 구황정책의 필요성을 절감하고 굶어죽는 자의 수를 줄이고 각종 질병으로부터 백성을 보호하는 정책을 꾸준히 시행하였다. 이러한 국가시책은 구제(救濟), 구난(救難), 경감(輕減), 진휼(賑恤), 구료(救療), 진급(賑給) 등의 형태로 나타났다.[7]

조선은 농업을 기본으로 하는 사회로 무엇보다도 한해(旱害)·수해(水害)·풍해(風害)·충해(蟲害) 등을 가장 두려워하였고, 자연재해 후 수반되는 유행성 질환에 대한 대책 마련에도 고심하였다. 이러한 정책을 국가적 차원에서 구체화하는 것은 세종 때부터이다. 세종은 왕도정치의 구현과 민생안정, 민심수습을 위한 국민복지정책을 최우선적으로 수립함으로써 국리민복의 기틀을 확고히 하였다.

특히 세종(재위 1418~1450)대의 구황정책은 고려시대 사료에서는 볼 수 없었던 통계수치가 산출되고 이를 바탕으로 진휼을 위한 세밀한 계획이 수립되었던 데서 효과적인 시책이 나올 수 있었다고 본다. 세종대의 진휼정책은 크게 진대곡(賑貸穀)의 방출, 구황식물의 비축, 노역(勞役)의 중단, 양곡의 절약으로 나눌 수 있다. 세종은 백성의 생계안정을 위해 양곡을 최대한 절약하여 진휼에 사용함으로써 굶어죽는 자를 최소화하고자 노력했다. 일관성 있는 이러한 정책은 지속적으로 추진되었다. 또 자연재해를 극복하기 위해 인간이 매우 추운 시기에 취식할 수 있는 구황식물을 비축하도록 다양한 조치를 취하였다. 이러한 다양한 진휼정책은 수많은 백성이 굶어 죽는 것으로부터 구제하였으며, 특히 의료의 시혜는 범죄인에게까지 그 혜택이 미칠 정도로 광범위하고 세세하게 이루어졌다.

조선전기의 구휼제도로는 환곡(還穀)·상평창(常平倉)·사창(社倉) 등이 있었다. 환곡은 국가가 춘궁기에 농민에게 곡식을 대여하였다가 추수 후에 이를 환수하는 제도로서, 흔히 환상(還上, 환자(還子)라고도 함)이라고 칭하였다. 이것은 빈한한 농민을 구제하고 농업의 재생산을 보장하기 위한 방편의 하나로 마련된 것이나, 한편으로는 국가 비축곡을 개색(改色, 묵은 것을 새 것으로 바꿈)하기 위한 목적도 겸하였다.

조선은 건국 후 농민들의 몰락을 저지하고 그 생활을 안정시키기 위해 의창을 다시 설치하고, 그 운영에 큰 관심을 쏟았다. 국초에는 충분한 양의 의창곡을 확보할 수 없어 그 기능이 발휘되지 못하였으나, 1423년(세종 5)에 군자곡을 의창에 첨가하면서 그 규모가 약 107만석 가량 되어 이때부터 의창이 제대로 운영되기 시작하였다. 이 시기에 의창곡을 분급하는 방식은 두 가지였는데, 하나는 분급한 후 이자 없이 원곡만을 받아들이는 환곡이고 다른 하나는 무상으로 분급하는 진제(賑濟)였다.

환곡은 흉년뿐 아니라 평시에도 양식이나 종자가 부족한 농민들에게 분급하는 것으로, 가을에 상환할 수 있는 능력을 우선 고려해야 했기 때문에 그 분급의 주 대상은 어느 정도의 경제적 능력을 갖춘 중소토지소유 농민들이었다. 이와 달리 진제는 심한 흉년이 들었을 때 굶주린 농민들을 돕기 위해 적은 양의 미곡을 분급하는 것으로, 주 대상은 무전농민(無田農民)이나 유이기민(流移飢民)들이었다. 환곡과 진제의 비율은 시기와

지방에 따라서 많은 차이를 보이지만, 전체적으로 환곡으로 분급한 양이 훨씬 많았다. 또 환곡 가운데서는 식량보다 종자로 지급한 양이 많았다. 극심한 흉년에는 수백만 명의 기민(飢民)이 환곡·진제로 연명하였으며, 절반 이상의 농민들이 국가에서 분급하는 종자에 의존하여 농사를 지은 적도 있었다.

춘궁기에 분급한 환곡은 가을에 이자 없이 원곡만 수납하도록 하였으나, 경제적 처지가 열악한 농민의 경우에는 평시에도 환곡을 갚는 것이 쉽지 않았으며 흉년이 들면 거의 불가능하였다. 따라서 많은 양의 미납 환곡이 생기는 것은 필연적이었다. 정부에서는 잇따른 흉년 등으로 미납 환곡이 누적되어 농민들이 도저히 상환할 수 없는 지경이 되면 이것을 탕감해 주기도 하였다. 그러나 미납 환곡이 늘어가고, 탕감이 시행됨에 따라 환곡으로 다시 대여할 수 있는 의창곡은 계속해서 줄어들었다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 1461년(세조 7)에 의창을 대체할 수 있는 새로운 진휼기구로 사창을 설치하였다.

사창은 두 가지 점에서 의창과 전혀 달랐다. 2할의 이자를 수취한다는 점과 재지사족들이 사장(社長)이 되어 그 운영을 주관한다는 점에서였다. 전자가 미납환곡으로 말미암아 계속해서 의창의 곡식이 줄어들었던 문제를 해결하는 방안이었다면, 후자는 관(官)에서 진휼기구를 운영하는 데 따른 문제점을 해소한다는 방책이었다. 그러나 이러한 사창제도 시행한지 얼마 되지 않아 각종 폐해를 드러내어 1470년(성종 1)에 이르러 폐지되었다.

이후 환곡은 16세기 중엽에 이르러 그 이자의 1/10을 호조에 회록(會錄, 국가회계에 편입시키는 것)하게 하는 일분모회록(一分耗會錄) 제도가 실시되어, 환곡의 이자수입이 국가 세입의 일부가 되는 큰 변화를 겪게 된다. 그리고 그것은 왜란과 호란을 치르면서 국가재정이 극도로 어렵게 된 17~18세기에 이르러 크게 확산되어갔다. 그리하여 18세기 말엽에는 1,000만 석에 달하는 환곡을 수다한 관청에서 각양각색으로 운영하면서 중앙과 지방의 경비를 적지 않게 보조하고 있었고, 그에 따라 환곡은 점차 부세의 성격을 지니게 되었다. 해마다 일정한 수입을 보장하기 위해서 강제적 대여와 이자획득이 불가피하였기 때문이다. 이에 환곡은 농민 생활을 안정케 하는 진휼보다는 세입에 치중하는 변화를 보이게 되었고, 수탈양상을 띠게 되었다.

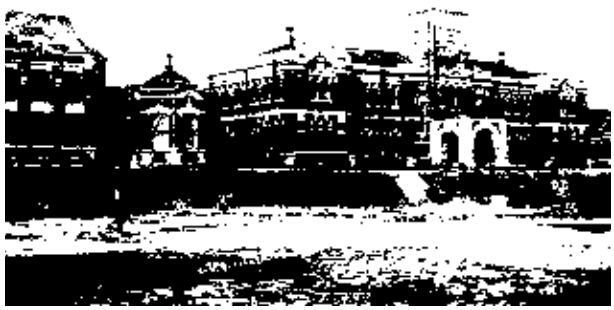
항시 공평하게 일반 서민에게 혜택을 주는 창고라는 의미의 상평창은 조선시대에 들어와 곡물 이외에 포목을 더하여 곡물과 포목의 가격을 조절함으로써 백성의 의식생활의 평형을 유지하기 위해 설치된 기구이다. 직접적인 구제제도는 아니지만 나라를 다스리며 백성의 생활을 안정되게 하려는 목적으로 설치되었다는 점에서 넓은 의미의 구제제도로 볼 수 있다.

세종은 민의 아사(餓死) 방지를 위해 양곡을 방출하고 병고에 허덕이는 자를 위해 널리 무료로 시료(施療)를 폈으며, 죄인도 경·중범자와 남녀를 분리 수용케 하고 감옥 안에 갇힌 사람의 건강과 체력관리까지 철저히 하도록 하는 교지를 내렸다. 이러한 인도주의적인 선치(善治)는 우리 역사상 유례를 찾아볼 수 없는 국민복지의 치적으로서, 일시적이고 형식적인 휼민정치(恤民政治)가 아니라 실제적이고 현실적인 국민생활의 향상을 위해 전력을 다한 것이었다.

조선이 건국된 후에는 의료제도의 정비, 약재재배의 장려, 신의학 서적의 찬집(撰集) 등 의료복지정책에서 괄목한 정도의 발전을 이룩하였다. 대국민 의료기관으로서 혜민국과 동서대비원 제도를 원활히 활용하고, 전국의 의무행정과 정책을 관장한 전의시(典醫寺)는 전의감(典醫監)으로 명칭을 고치고 보다 체계화·전문화되었다. 조선초기에는 의료인 수가 고려시대와 대동소이하였지만, 세종대에 들어 의료기구는 대폭 정비되고 전문화되었다. 특히 일반 서민을 위한 의료시혜(醫療施惠) 기관으로서 제생원과 혜민국의 활동을 원활히 하고, 도성에서 멀리 떨어진 지역의 서민들을 위해서는 동대비원을 운영하였다. 이들 의료기관은 의료 임무에만 국한하지 않고 기한자(飢旱者)의 구료와 의지할 곳 없는 몹시 궁핍하고 외로운 사람을 수용하고 구호하는 사회사업도 겸하였다.

의료복지의 광범위한 시행에 따른 약재 수요를 충당하기 위해 국산약재를 채집하여 이용하는 다양한 방법이 모색되었다. 세종의 향약 자급자족을 위한 노력은 향약의 방서(方書)인 『향약집성방(鄕藥集成方)』과 『향약채취월령(鄕藥採取月令)』에서 잘 나타난다. 우리나라에서 구하기 어려운 약재는 다양한 경로를 통해 중국과 일본에서 들여오고, 이를 시험 재배하여 국산화를 시도하기도 하였다. 세종은 계층 간에 차별을 두지 않고 이러한 의료정책을 널리 펴는 한편, 향약을 크게 개발하고 질병의 예방·치료에 지대한 공헌을 하여 의료복지정책사에서도 빛나는 업적을 남겼다.

허준(1539~1615) 등이 1596년(선조 29)부터 편찬하여 1610년(광해 2)에 완성된 『동의보감(東醫寶鑑)』은 당시 의학을 집대성했다는 평가를 받고 있다. 『동의보감』은 내용이 매우 체계적으로 잘 짜여져 있고, 각 병마다 처방을 풀이한 체제로 되어 있어 활용하기에 매우 편리해 우리나라뿐만 아니라 일본과 중국에서도



일제강점기 사진엽서에 나오는 대한의원 전경, 조선총독부의원이라고도 불림.

여러 번 출판되었다. 동의보감은 조선의 의서인 『의방유취』와 『향약집성방』을 비롯해 『본초강목』 등 중국의 의서 86종과 민간에 내려오던 요법까지 포함하고 있다.

1894년(고종 31)에는 서울에 광제원(廣濟院)·의학교(醫學校)·대한의원(大韓醫院) 등을 설치하여 신식 의료사업을 보급하였으며, 1909년(융희 3)에는 지방에 자혜의원(慈惠醫院)을 개설하여 현대의료를 시작하고 전염병 예방을 위한 종두예방 규정도 제정하였다. 그러나 조선말엽에 이르러 국정 및 사회가 혼란에 빠지면서 각종 의료사업도 소기의 목적을 달성하기 어렵게 되었다.

4. 일제강점기의 복지정책

일제강점기의 대표적인 사회복지정책은 이재민을 위해 식량이나 의류 등의 지원규정을 담은 은사금 이재구조기금 관리규칙(1914), 폐질·무의탁 노유병약자 등에게 식량을 지급하는 규정을 담은 「은사진휼자금 궁민구조규정」(1916), 무의탁 행려병자를 구호소에서 구호하는 규정을 포함하는 「행려병인 구호자금 관리규칙」(1917) 등이 있었다.

한편 일제는 1944년에 「조선구호령」을 실시하였는데, 이는 일본의 구호법을 기초로 하고 모자보호법과 의료보호법을 부분적으로 부가해서 종합화시킨 것이었다. 생활상태가 상대적으로 나은 일본은 1929년에 이미 「구호법(救護法)」을 제정하여 1932년부터 시행하고 있었다. 일본과 비교되는 열악한 우리나라의 빈곤상태, 내선일체라는 식민지 지배정책, 전시동원체제 등의 요인들이 영향을 미쳐 제정되었을 것으로 판단된다.

1944년 3월 1일 제정·공포된 전문 33조의 「조선구호령」을 살펴보면, 제1조에서 "다음 각호의 자가 빈곤으로 인하여 생활이 불가능한 때에는 이 영(令)에 의하여 구호한다"라고 규정하면서 각호의 대상을 ① 65세 이상의 노약자, ② 13세 이하의 유자, ③ 임산부, ④ 불구폐질, 질병, 상이 기타 정신 또는 신체장애로 인하여 노무를 하기에 장애가 있는 자로 한정하였다. 제2조에는 "구호대상자의 부양의무자가 부양을 할 수 있는 때에는 구호하지 아니한다"라고 규정하여 가족부양우선의 원칙을 견지하고 있었다. 구호의 종류 및 방법은 제10조부터 제29조까지 규정하고 있다. 그 주요 내용은 제10조에서 구호의 종류로 생활부조, 의료, 조산, 생업부조를 규정하고 있으며, 제11조에서 "구호는 구호를 받는 자의 거택에서 행한다"라고 규정하여 거택보호원칙을 천명하고 있다. 그러나 제13조에서 "거택구호를 할 수 없거나 이를 부적당하다고 인정한 때에는 구호대상자를 구호시설에 수용하거나 위탁수용, 개인의 가정 혹은 적당한 시설에 수용을 위탁할 수 있다"라고 규정하고 있다.

조선구호령은 중앙과 지방간의 재정분담을 규정하고 있다. 제18조에서 "구호를 받는 자가 동일 부·읍·면에 1년 이상 계속하여 거주한 자인 때에는 구호에 필요한 비용은 그 거주지의 부·읍·면의 부담으로 하며, 제19조에서 "1년 이상 거주한 자와 동거하는 부부, 존속, 비속의 구호비용도 부·읍·면의 부담으로 한다"라고 규정하고 있다. 국고지원의 경우 제25조 ①항에서 "읍·면의 부담 중 그 12분의 7 이내를 보조할 수 있다"고 규정하고 있고, 제25조 ②항에서 "도는 읍·면이 부담하는 비용의 4분의 1을 보조하여야 한다"라고 규정하고 있다. 이 조선구호령은 1961년 12월에 제정되는 「생활보호법」의 모태가 되었다.

일제강점기의 구빈사업으로는 이재민구호, 빈민구호, 빈민의료구제, 요보호 아동보호, 복지시설운영 등이 있다. 그러나 이는 장기적이고 확고한 계획 하에 이루어진 것이 아니고 그때그때의 시혜 차원에서 이루어졌으며, 빈민구호 대상자의 수도 일본 본토와 현격한 차이가 났다. 일본 본토는 총 인구의 0.3%, 한국은 0.008% 수준으로 매우 형식적인 구빈사업에 불과하였다. 이렇듯 식민지시대 사회정책의 특성은 식민통치의 합리화라는 이데올로기적 기능과 식민통치정책의 효율성의 도모 및 지배질서의 안정이라는 정치적 기능이 강조되었고, 식민지 민중의 기본욕구의 해결차원이 아니라 식민본국의 사회·경제·정치적 필요성에 따라 최소한의 사회복지정책이 성립되었음을 지적할 수 있다.

일제강점기에 전염병의 관리와 검역, 위생분야를 총괄하여 담당한 기구는 경찰이었다. 그 업무범위는 식수위생, 분뇨 등의 관리, 급성전염병관리, 성병·결핵 등 만성전염병관리, 격리·교통차단 등 방역, 호구조사, 소독방법, 가축전염병 방역, 의료인과 의약품 단속, 식품위생 등 보건 및 위생과 관련된 전 영역이었다. 이때 「해·항만 검역에 관한 규칙」(1911), 「전염병예방령」(1915), 「학교전염병 예방 및 소독에 관한 규칙」(1917), 「폐결핵예방법」(1918) 등 전염병관리의 근간이 되는 법령들이 차례로 제정되었다. 「전염병예방령」에는 법정전염병으로 콜레라, 이질, 장티푸스, 파라티푸스, 두창, 발진티푸스, 성홍열, 디프테리아, 페스트의 9종이 선정되었는데, 이들 전염병은 광복 후 반세기가 지난 1994년까지도 거의 1종 법정전염병으로 남게 되었다.[8)]

5. 미군정기의 복지정책

미군정기에 시행되던 응급구호대책은 전재민(戰災民)에 대한 구호대책과 노인·고아·여성에 대한 대책으로 구분되는데, 전자는 전재민구호이고 후자는 공공구호이다. 당시

자료를 보면 응급구호대책의 대상인원은 24만 8천 명 정도였는데, 이 중 전재민이 18만 9천 명 가량이었고(76%), 공공구호 대상자는 5만 9천 명 가량이었다(24%).[9] 전재민 구호와 공공구호 대상자들에 대한 대책은 주로 시설수용을 위주로 진행되었다.

미군정기의 주요 구호대상은 전재민이었다. 전재민이란 제2차 세계대전의 피해를 입은 사람들, 즉 난민·피난민 등을 포괄하는 용어이다. 당시의 신문을 통하여 이들의 비참한 생활상을 간접적으로 확인할 수 있다. "대개 한강다리 밑에서 움을 파서 살았으며, 미국이 버리는 쓰레기를 뒤지거나 혹은 빌어서 연명하고"(『조선일보』, 1946.12.11), "전재민들의 태반은 집과 양식 없이 영양부족에 허덕이는"(『조선일보』, 1946.11.19) 실정이었다. 그리고 『동아일보』(1946.12.12)는 "1946년 12월 9일에는 집 없는 전재민이 용산에서 얼어 죽는 일이 발생하였다"는 기사를 싣고 있다. 전재민에 대한 태책은 시설수용뿐만 아니라 농촌이주사업이나 실업대책, 직업알선 등이 병행되었다.[10]

미군정하에서 가장 괄목할 만한 사회복지 분야의 진전은 아동복지였다. 이 시기에 아동복지정책의 대부분을 이루었던 시설수용은 1946년에 미군정에 의해 제정된 「후생국보 3호」를 시작으로 이재민, 피난민, 고아 등에 관한 응급처리와 임시구호가 본격화되었다. 한편 아동의 노동이 증가하자 1946년 9월 18일 법령 제112호로 「아동노동법규」를 제정·시행하였고, 1947년 5월 16일에는 이 법규를 보다 발전시켜 「미성년자노동보호법」을 제정·공포하여 미성년자를 유해하거나 위험한 직업 또는 과중한 노동으로부터 보호하여 아동의 건전한 발육과 정당한 이익을 보장하도록 하였다. 이 법은 1953년 8월 9일 「근로기준법」이 실시되기 이전까지 지속되었다.

미군정기 구호대책의 주무부서는 보건후생부였다. 그 출발은 1945년 9월 24일에 미군정당국이 발표한 군정법령 제1호 「위생국설치에 관한 건」이었다. 일제강점기에는 보건행정을 경무국 위생과에서 주관하였으나 미군정기에는 보건위생행정을 경찰에서 분리하여 위생국을 설치하였다. 그 후 1945년 10월 27일 군정법령 제18호를 공포하여 위생국을 보건후생국으로 개칭하였으며, 1945년 11월 7일에는 군정법령 제25호를 공포하여 각도에 보건후생부를 설치하였다. 이 당시의 미군정 보건후생부가 담당했던 구호대책은 기아방지, 전재민에 대한 최소한의 생계유지, 보건위행 및 질병치료 등 응급조치 중심이었다. 그리고 1946년 10월 23일에는 각도의 보건후생과를 보건후생국으로 승격시켜 6개과를 설치하여 보건사무와 공공부조에 관한 재가 및 수용구호의 직능을 중심으로 실질적인 공공적 시책이 전개되었다. 1947년에는 보건후생부 산하에 방역연구소(1959년에 국립보건원)가 설립되었다.

우리나라에서 사회복지교육이 대학 수준에서 처음 시작된 것은 1947년 이화여자대학

교에 기독교사회사업학과가 설치되고 나서부터이다. 당시 이화여자대학교 기독교사회사업학과의 교육목적은 "성경을 배우고 기독교정신으로 움직이는 사회사업가로서 사회사업지식을 가지고 사회적 책임을 느끼는 기독교 교육지도자를 양성"한다고 되어 있었다. 즉, 선교사들이 학과를 설립한 관계로 사회복지교육보다는 기독교 교육 내지 인격형성을 위한 교양교육에 더 중점이 있었던 것이다. 당시 교수들도 대부분 선교사들이어서 8명 중 1명만 사회사업학 전공자였고, 나머지 7명은 모두 신학 전공자였다. 교과목도 대부분 신학계통 과목이 주를 이루었고, 사회사업전공과목은 개별사회사업과 집단사회사업 등 일부로 제한되어 있었다.

박도식(강릉원주대학교 사학과 강사)

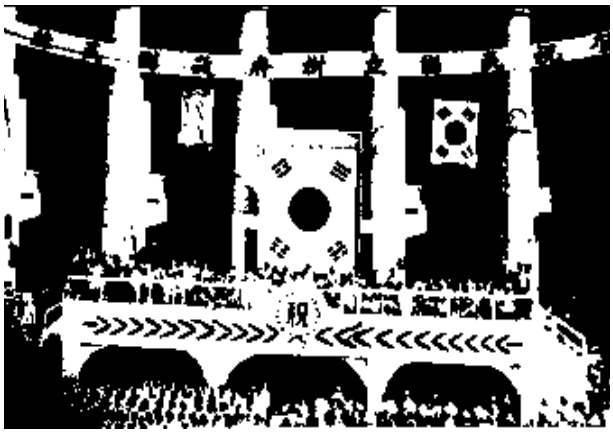
---

1) 『삼국사기』 권16, 고구려본기4 고국원왕 16년조.
2) 『삼국사기』 권3, 신라본기3 내물왕 42년 7월조.
3) 의지할 데 없는 사람을 말함. 곧 환은 늙고 아내가 없는 홀아비, 과는 늙고 남편이 없는 과부, 고는 어리며 부모가 없는 고아, 독은 늙어서 자식이 없는 늙은이를 말한다.
4) 이민수, 2000, 『조선전기 사회복지정책 연구』, 혜안, 34~62쪽.
5) 『고려사절요』 권1, 태조 원년 7월 · 8월조.
6) 김상기, 1961, 『고려시대사』, 동국문화사, 324쪽.
7) 이민수, 2000, 『조선전기 사회복지정책 연구』, 혜안.
8) 대한보건협회, 2014, 『대한민국 보건발달사』.
9) 남찬섭, 2005, 「미군정기의 사회복지: 응급구호대책과 노동자 대책」, 『월간 동향과 복지』 79, 48쪽.
10) 남찬섭, 2005, 「미군정기의 사회복지: 민간구호단체의 활동과 주택정책」, 『월간 동향과 복지』 78.

제2절 정부수립~1950년대 사회복지와 강원

1. 정부수립과 사회복지정책

1945년 8월 15일 우리나라는 일제로부터 광복을 맞이했다. 광복 직후 북위 38°선을 경계로 남쪽과 북쪽을 각각 미군과 소련군이 점령 지배함으로써 민족과 국토가 양분되었다. 그 후 3년 동안 점령국인 미·소의 대립과 남과 북의 지도자들 간의 반목과 불화로 남과 북에 별도의 분단국가가 수립되었다. 분단이 확정되면서 38°선 이남 지역에 국제연합(UN)의 결의에 의해 1948년 5월 10일 제헌의회 의원을 선출하기 위한 총선거가 실시되었다. 하지만 김구의 한국독립당, 김규식 등의 중도파, 공산주의자들은 선거에 불참하였고 미군정은 총선거를 통해 제헌국회 의원을 선출하였다. 제헌국회는 7월 17일 헌법 제정을 선포하였으며, 이승만은 7월 20일 새 헌법에 따라 초대 대통령으로 선출되었다. 광복 3주년 기념일인 1948년 8월 15일에 대한민국 정부가 정식으로 수립되었다. 그리고 1948년 12월 12일 유엔 총회에서 찬성 41표, 반대 6표로 대한민국 정부가 한반도 내 유일한 합법 정부라는 결의를 통과시켰다.



대한민국정부수립 기념식 모습(『경찰 반세기 그 격동의 현장』)

정부수립 당시 우리나라는 수많은 귀환동포와 빈곤문제가 매우 심각하였다. 당시 생활권적 기본권의 일환으로서 기초보장을 위한 사회부조의 법적 근거라고 할 수 있는 것은 1948년 7월 17일 제정 공포된 「제헌헌법」이었다. 제헌헌법 제19조에는 "노령·질병 기타 노동능력의 상실로 인한 생활유지의 능력이 없는 자는 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다"라고 규정하여 복지에 대한 국가의 의무와 국민의 권리를 분명히 밝히고 있다. 사회보장제도라든가 사회보험제도라는 용어가 관변에서 처음으로 등장하게 된 것도 이때였다. 이러한 규정이 실효성을 지니기 위해서는 하위 법령과 예산이 뒷받침되어야 한다. 그러나 하위 법령은 일제강점기에 제정된 「조선구호령」이었다.

정부는 1948년 11월 4일 미군정하의 보건후생부와 노동부를 합하여 사회부를 출범시

키고, 보건 · 후생 · 노동 · 주택 및 부녀문제에 관한 사무를 관장하는 1실 5국(비서실, 보건국 · 후생국 · 노동국 · 주택국 · 부녀국)과 22개 과를 두었다. 1949년 7월에는 보건업무를 사회부에서 분리하여 보건부를 독립 설치하였다. 이로부터 약 5년 6개월 동안 보건복지 업무는 보건부와 사회부로 분리 운영되었다. 1948년 사회부 시절에 있었던 주택국은 1950년 3월 31일에 주택과로 축소 운영되었다.

보건부는 1949년 11월 '중앙화학연구소'를 신설하였으며, 동년 12월에는 '중앙방역연구소'를 설치하였다. 1949년 12월 10일에는 인천 · 부산 · 마산 · 군산 · 목포 · 여수 · 묵호에 해양검역소와 김포공항 검역소를 신설하였다. 1950년에 보건부는 438명의 정원과 16개의 소속기관으로 구성되어 있었다. 이 가운데 57명은 본부에, 381명은 소속기관에 근무하였다.

사회부는 14개의 소속기관과 233명의 정원을 가지고 있었으며, 그 중 145명이 본부에 근무하였고 88명이 소속기관에 근무하였다. 사회부에서는 1949년 8월 조세 수입 이외의 구호자금을 조달하기 위해 「후생복권법 및 동 특별회계법」을 공포했고, 1949년 4월에 대한적십자사 조직법을 제정하여 대한적십자로 하여금 전쟁, 천재지변에 의한 피해자 구제 그리고 의료 사업, 사회구조 사업, 교화 사업들을 시행할 수 있게 했다.

2. 6 · 25전쟁과 사회복지

1950년 6 · 25전쟁이 시작되면서 많은 사회문제들이 발생하였다. 군인만 아니라 무고한 양민들이 목숨을 잃거나 다치는 일이 비일비재하였다. 부모를 잃은 고아들이 거리를 헤매고 전쟁으로 남편을 잃은 수많은 주부, 독립적인 생활능력을 상실한 전상자들이나 장애인들, 그밖에도 삶의 터전을 잃고 굶주림에 시달리는 전쟁 난민들도 헤아릴 수 없이 많았다.

월남인들의 텐트수용소(현 강원도립대 부근)

전쟁 발발 후 구호 대상자가 급증하자 정부 차원에서 구호를 담당하고 있던 사회복지부는 제한된 자원 때문에 그것을 어떤 사람들에게 우선적으로 제공해야 할 것인가 하는 문제에 부딪혔다. 사회복지부가 정한 구호 대상자의 우선순위는 첫 번째가 노인, 13세

이하의 아동, 임산부 및 신체장애인, 두 번째가 재난으로 일시적인 긴급구호를 필요로 하는 이재민, 예컨대 화재로 집을 잃은 사람들, 세 번째가 궁핍한 피난민 등의 순이었다. 단순히 전쟁으로 생활에 어려움을 겪는 사람들과 지역 빈민들은 구호대상의 맨 마지막 순위를 차지했다.[1)]

6·25전쟁으로 유발된 가장 큰 사회문제 중의 하나는 고아 문제였다. 1949년의 경우 101개 고아원시설에 7,338명의 아동이 수용 보호되고 있었다. 그러나 전쟁의 발발로 1952년 8월에는 280개의 고아원이 있었고, 수용된 아동은 30,473명에 달했다. 전쟁이 일어나기 전인 1949년과 비교하면, 시설 수에서는 2.8배, 수용 아동의 수에서는 4.2배의 증가를 보이기는 했으나 고아 및 부양가족이 없는 아동은 125,000명에 달했다. 6·25전쟁은 고아뿐만 아니라 많은 수의 미망인을 발생시켰다. 한 통계에 따르면, 전쟁미망인들은 고아의 수보다 더 많아 30만여 명에 달했으며, 그들에게 딸린 아이들은 517,000명이나 되었다. 그들은 한국군의 아내, 피난민의 아내, 공산군에 의해서 북으로 끌려간 남성들 및 기독교 교역자들의 아내를 포함했다.

1952년 3월 통계에 의하면, 전쟁으로 집을 잃은 피난민이 2,618,000명, 전쟁으로 물자상실이나 지원수단이 파괴되어 고통을 받는 전쟁 이재민이 3,420,000명, 전쟁과 관계는 없으나 가난과 인플레이션으로 괴로움을 받는 지방 빈민이 4,368,000명, 총 10,406,000명이 구호대상자였다.[2)] 1951년 당시 남한의 전체 인구는 약 21,000,000명이었는데, 이 숫자는 한국인의 절반이 구호를 필요로 하는 상황에 처해 있다는 것을 보여준다. 그러나 한국정부나 민간단체는 그런 상황에 적절히 대응할 수 있는 여력이 없었다. 즉 전재민 구호문제를 책임지고 있던 한국정부의 사회부와 일선 행정당국은 혼란에 빠진 행정체계, 부족한 자원으로 효과적인 구호정책을 전담할 수 없는 상황이었다.

양양 주민들에게 구휼미 배급하는 제1군단장(1953)

이런 상황에서 외국의 대규모 원조가 시작되었다. 이 원조는 국가, 국제연합 그리고 민간 원조단체의 차원에서 이루어졌다. 1951년 2월 UN 38개국에서 대한구호원조 2억 2천만$의 제공이 발표되었고, 유엔군이 국제연합민사원조사령부(UNCAC, United Nations Civil Assistance Committee)를 창설하여 전재민 구호에 나서게 되었다.[3)] 민간 원조단체들

은 40여 개에 달했는데, 전시에 내한한 외원단체들은 캐나다 · 호주 · 영국 · 스위스 · 벨기에 · 이탈리아 · 독일 · 아일랜드에 본부를 둔 것들도 있었으나, 한국교회와 밀접한 관련을 맺어온 그리고 민간사회사업이 발달한 미국교회에 속한 단체가 가장 많았다. 그중에서도 전쟁 이후 가장 많은 구호활동을 펼친 단체는 미국 가톨릭복지위원회 산하의 가톨릭구제위원회(Catholic Relief Service)와 미국 기독교교회협의회에 속한 기독교세계봉사회(Church World Service)였다.[4)]

요구호 대상자는 1951년에 7,826,412명에서 전쟁의 막바지인 1953년에 9,856,360명에 이르고 있었다. 이들에게 지급되는 생계보호 수준은 요구호 대상자 1인당 1일 양곡 3홉, 소맥분 250g이었다. 시설수용자에게는 여기에 약간의 부식비와 주거비도 지급되었다. 재원은 우방 국가들로부터 지원되는 구호금품과 외국 민간원조단체의 기부금품이었다.[5)]

〈표 1〉 연도별 요구호 대상자(1951~1957)

구분	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
서울	472,832	532,822	537,176	125,856	246,008	286,060	164,589
경기	2,279,111	1,598,076	1,611422	228,247	258,532	212,650	75,7851
강원	853,082	788,187	698,615	120,186	167,444	151,532	265,929
충북	375,983	814,899	891,822	98,928	124,142	251,200	278,518
충남	458,575	756,061	844,543	124,996	207,120	127,074	236,490
전북	723,176	1,196,692	1,173,230	236,406	374,794	657,599	661,533
전남	929,796	1,098,046	1,308,256	439,742	541,055	599,471	749,618
경북	731,936	1,301,327	1,042,843	561,351	735,027	1,024,874	606,390
경남	869,832	1,387,666	1,680,348	758,603	967,766	967,625	717,869
제주	132,089	86,485	68,105	33,645	83,531	92,210	126,771
합계	7,826,412	9,560,261	9,856,360	2,727,960	3,705,419	4,330,295	4,565,558

자료 : 하상락 편저, 1989, 『한국사회복지사론』, 박영사, 89쪽.

전시에 활동한 외원단체들 중 일부는 광복 직후에 내한하여 귀환 동포 · 월남자 등에 대한 구호사업을 전개하다가, 전쟁 발생 후에 급증한 전쟁고아 · 전쟁 미망인 · 전쟁부상자 · 전쟁피난민에 대한 응급구호활동을 전개했다. 외원단체들은 전재민 중에서도 아동에 대해 큰 관심을 보였고, 구호활동에서도 우선적으로 자원을 투입하였다. 이는 외원단체뿐만 아니라 정부, 미군, 교회, 선교부 역시 고아들을 돌보는 일에 적극적이었다.

또한 이러한 시설수의 증가는 시설에 대한 감독, 지도, 통제의 경향을 띠게 되는 계

기가 되었다. 당시의 행정명령으로서 마련된 「후생시설 설치 기준」(1950)은 시설의 최저 기준을, 「사회사업을 목적으로 하는 법인설치허가 신청에 관한 건」(1952)은 시설의 허가 제를, 「후생시설운영요령」(1952)은 복지시설의 종류구분 및 재단법인만의 시설운용 등을 각기 규정하게 되었다.

이 시기에는 소득보장과 의료보장 및 개인사회서비스가 분화되어 존립하지 않았고, 시설수용보호와 거택구호라는 소득보장 중심의 응급구호활동이 주된 사회복지 급여에 해당되었으며, 의료보장의 영역에 대한 공적부문의 대응은 없었다. 사회서비스도 응급구호 위주의 소득보장 영역과 분리되지 않은 채 비영리민간이 운영하는 시설구호와 구분되지 않았으며, 다만 혼혈아 및 고아의 해외입양사업이 그나마 소득보장과 분리된 사회복지 서비스에 해당하는 것이었다. 한마디로 이 시기의 사회복지는 임시적이고 응급구호 수준에 머물러 있어 근대적인 사회복지정책이 제대로 자리를 잡지 못하였다.

6·25전쟁은 우리나라의 구빈사업을 평상시의 기초보장 차원을 벗어나 이재민에 대한 임시구호로 전환시키는 계기가 되었다. 1950년 8월 4일 제정·공포된 「피난민 수용에 관한 임시조치법」은 전쟁 이재민에 대한 응급구호를 목적으로 제정된 것이다. 1951년에는 이재민 구호를 위한 정책을 의결하는 중앙구호위원회를 구성하였는데, 이 위원회에서는 주로 이재민 구호를 위한 정책을 의결하고 각 시·도 단위에서도 각급구호위원회를 조직·운영하는 한편, 유엔민사원조처의 각 시·도 보건사회국과의 긴밀한 협력으로 전재민 구호사업을 도와주는 역할을 하였다. 1952년 2월에는 오늘날의 '한국사회복지협의회'의 전신인 사단법인 '한국사회사업연합회'가 설립되었다. 이 단체는 사회복지에 관한 조사·연구와 각종 복지사업을 조성하고, 각종 사회복지사업과 활동을 조직적으로 협의·조정하며, 사회복지에 대한 국민의 참여를 촉진시킴으로써 우리나라의 사회복지증진과 발전에 기여함을 목적으로 하고 있다.

한편 정부는 1951년 「국민의료법」을 제정·공포하고 전국에 500개소의 보건진료소를 설치하였다. 정부수립 후 역대 장관은 6·25전쟁 전에 전국 800여 개소 무의면 해소대책을 추진하였으나 전쟁으로 동 계획이 좌절되었다. 우선 전쟁시 응급의료를 위해 전국적으로 300개 의료방역반(긴급구료반)을 운영하다가 1951년에 이러한 운영체제를 강화하여 전쟁 전 무의면 해소대책과 연계하여 보건진료소체제로 개편하였다.

3. 전쟁복구와 사회복지

1950년대의 사회경제에 대해 대개 사람들은 6·25전쟁과 그로 인한 파괴, 그리고 가

난을 연상하며 그 시기를 매우 정체되고 혼란한 시기라고 생각한다. 하지만 1950년대의 경제는 나름의 역동성을 지니고 있었다. 이 기간의 경제성장률은 일반적으로 생각하는 것과는 달리 그리 낮지 않았다. 1954년부터 1958년까지의 연평균 경제성장률은 5.9%였는데, 비슷한 시기에 다른 나라의 연평균 성장률을 보면 멕시코가 4.1%, 인도가 5.6%, 필리핀이 6.2%였고, 선진국 가운데 미국이 2.7%, 영국이 1.6%, 서독이 11.6%, 일본이 9.1%였다. 1950년대 한국의 경제성장률은 서독과 일본에 비하면 낮지만 다른 나라에 비해 결코 뒤졌다고 할 수 없는 수준이었다.

여하튼 1950년대 한국경제는 6·25전쟁 이후부터 전쟁복구에 의해 나름대로 꾸준한 성장을 하게 되는데, 이 성장은 1957년까지 이어지다가 그 이후에 멈추게 된다. 그 이유는 전쟁 후의 복구와 재건을 주축으로 한 경제상승의 부양력이 1957년까지의 전쟁복구의 대체적인 완료로 그 동력이 멈추었기 때문이다. 당시 이승만 정권은 1958년경부터 새로운 성장동력을 찾아야 하는 구조조정을 요구받고 있었지만, 이에 대해 적절히 대처하지 못하였다.

삼척 동양시멘트 공장(1968)

1958년경부터 제기된 구조조정의 필요성은 또 다른 원인에 의해 더욱 가속화하고 있었는데, 이는 바로 미국의 대외원조정책의 전환과 관련된 것이다. 1950년대 중반 무렵부터 원조정책의 전환을 검토하던 미국은 마침내 원조정책의 기본기조를 수정하여 무상원조를 감소하고 일부 원조를 유상차관형태로 전환하기 시작하였다. 최초의 유상차관은 1959년 1월 동양시멘트가 개발차관기금(DLF, Development Loan Fund)으로부터 214만 달러를 도입한 것이 효시이다. 뿐만 아니라 원조액 자체도 크게 감소하였다. 당시 미국원조는 1957년 3억 8,300만 달러에서 1958년 3억 2,100만 달러, 1959년 2억 2,100만 달러로 2년 사이 무려 1억 1,600만 달러나 감소하였다.

이와 같이 미국의 원조정책의 전환과 급격한 원조의 감소에 따라 구조조정을 요구받고 있으면서도 그에 적절히 대처하지 못했던 한국경제는 매우 빠른 속도로 전반적 불황기에 접어들게 되었다. 이러한 전반적 불황은 원조경제로 인한 국내농업기반의 파괴로 더욱 가중되었다. 미국으로부터의 원조양곡은 1955년 5월 「미공법 480호」(PL480)에 의한 미국 잉여농산물 도입협정으로 본격적으로 도입되기 시작했지만, 실제로는 그 이전부터

도입되고 있었다. 1953년만 해도 미국으로부터 도입한 원조양곡은 당시 국내 양곡생산량의 32%나 차지하였다. 도입양곡의 비중은 1954년에 5.6%로 감소했지만, 다시 늘어나서 1957년에 24.2%, 1958년에 22.4%에 달하였다.

원조양곡은 국내 양곡생산량의 1/3에서 1/5을 차지하였다. 이로 인해 국내의 농업생산기반이 근저에서부터 붕괴되었고, 농가부채 또한 급증하여 농업은 전반적으로 황폐화되었다. 농업생산기반의 붕괴는 농촌 거주자들의 도시로의 유입을 초래하였다. 광복 직후에 전재민의 유입으로 이상적 비대화를 겪은 바 있는 서울을 비롯한 대도시들은 6·25 전쟁 후에 농업기반의 붕괴로 인한 이촌향도(離村向都)현상으로 또다시 이상적 비대화 현상을 경험하게 되었다.

농업기반의 붕괴로 도시에 몰려든 사람들은 도시빈민층을 형성했으며, 이들은 주로 3차 산업에 취업했다. 하지만 당시의 3차 산업은 건전한 의미의 산업이 아니었다. 1950년대의 3차 산업 중 주택이나 공공서비스 부문은 거의 정체상태이거나 감소추세에 있었던 반면에, 교통·통신 등 사회간접자본과 개인 및 사회서비스 부문은 빠른 성장세를 보였다. 이들의 전체 3차 산업의 대비 비중은 1953년에 42.7%에서 1959년에 49.1%로까지 증가하였다. 당시의 3차 산업은 1·2차 산업부문에서의 국내생산과는 연관이 없는 원조물자의 도입과 그 배분과정에서 생겨난 유통 및 상업, 기타 각종 서비스 부문의 대량창출의 결과로 성장한 것이었다. 이런 점에서 1950년대의 3차 산업은 국내생산과는 무관하게 원조물자에 기생하여 성장한 것이라고 할 수 있다. 1957년부터 단행된 원조의 급격한 삭감은 한국경제의 침체를 초래함과 동시에 농촌에서 이주하여 3차 산업에 주로 종사하던 도시빈민들의 생활고를 더욱 가중시키는 작용을 하였다.

이로 인해 실업이 크게 증가하였다. 한국노동문제연구소가 1956년에 마련한 대담에 참석하였던 고려대학교 김진웅 교수는 같은 해에 사회부가 노동자실태조사를 실시한 결과, 5인 이상 사업체의 상시취업자 수가 약 23만 명인데 비해 실업자 수는 약 97만 명으로 나왔다고 언급한 대목이 나온다. 또한 대한노총 경전조합이 1959년 1월에 발간한 『월간노동』 제7권 제1호에서 노동소식을 전한 글에 의하면 부흥부는 실업자를 214만 7천명으로 추산했으며, 보건사회부는 실업자를 207만 9천명으로 추산했다는 기사가 실려 있다. 또, 의회평론사 편집실이 1959년에 발간한 『의회평론』에 실은 논단에 의하면, 최근 실업사태는 실업홍수사태이며 경영자나 변호사, 의사 등 일부계층을 제외하면 공무원을 비롯한 모든 봉급생활자들은 대부분 반(半)실업상태에 있었다고 하고 있다.

실업자의 증가와 함께 노동자들의 노동조건도 매우 열악해져서 1959년 4월 정부가 실시한 제8회 노동실태조사 결과가 수록된 『보건사회행정연보』(1959년판)에 의하면 1958년도 30인 이상 사업장 노동자의 월 평균임금은 33,858환이었는데, 이는 같은 해 세대

당 월평균생활비 46,347환의 73.1% 수준에 불과하였다. 또한 동일규모 사업장 노동자의 1959년도 월 평균임금은 37,135환으로 같은 해 세대당 월평균생활비 46,661환의 79.6% 수준에 불과하였다.

경기불황과 농촌의 피폐화, 도시빈민의 증가, 실업의 증가 등은 필연적으로 민중들의 생활난을 가중시켰으며, 이는 여러 가지 사회문제를 낳았다. 이런 사회문제는 여러 가지 지표를 통해 알 수 있다. 당시 법무부가 펴낸 자료로서 『법무연감』에는 기소사건의 인원이 수록되어 있는데, 전체 범죄에 관련된 기소인원 총수는 1954년에 108,136명에서 1957년에 108,167명으로 큰 변화가 없으나, 재산범죄(절도 · 사기 등)와 강력범죄(강도 · 상해 · 폭행 등)의 기소인원은 1954년에 13,424명에서 1957년에 26,961명으로 크게 증가한 것으로 나타난다.

1950년대에 복지업무를 담당한 주무부서는 보건사회부였는데, 사실 보건사회부라는 명칭은 1955년부터 공식화한 것이다. 1950년대 보건사회부의 복지업무는 다음 〈표 2〉에 보듯이 크게 생활구호사업, 의료구호사업, 사회복지사업, 보건위생사업, 군경원호사업, 노동 관련사업의 여섯 가지 부문으로 구성되어 있었다.

〈표 2〉 1950년대 보건사회부의 주요 사업

구분	주요 사업 내용	담당부서
생활구호	일반구호사업 : 공공구호, 수용구호, 이재민구호, 영양제공사업 등 난민정착사업 : 농경지개간, 주택건설, 지내수공업사업 등 외국 민간구호단체 관리	원호국
의료구호	공공구료사업 : 세민(細民)구료사업, 군경유가족 구료사업, 무의면 공의 배치사업, 보건소 설치사업 등 수용구료사업 : 저소득요구호자 수용치료, 나환자 정착사업 등	의정국 방역국
사회복지	주택건설사업 : 주택건설 및 복구사업 부녀복지사업 : 부녀보호사업(모자복지, 윤락여성교도 등), 부녀계몽사업, 생활개선사업, 아동복리사업, 부랑아보호사업 등	원호국 부녀국
보건위생	각종 보건사업 : 모자보건, 학교보건, 전염병 등 예방사업 등	방역국
군경원호	생활원호사업 : 군경유가족 및 상이군경에 대한 생활부조 및 생업자금지원 연금지급사업 : 군경유가족 및 상이군경에 대한 연금지급 수용원호사업 : 수용보호, 직업보도, 수용 구료 등 피원호단체 지도 육성사업	원호국
노동업무	노동조합 · 쟁의관련업무 : 노동조합과 노동쟁의 상황 파악, 노동법령강습회 실시 근로기준업무; 근로복지(근로기준 확립, 노동회관 건립 등), 산업안전, 건강진단, 재해보상 등 실업대책 : 직업소개소 운영, 공공사업을 통한 실업자 구제 등	노동국

자료 : 보건사회부, 1960, 『보건사회행정연보』; 이한빈, 1959, 「예산 면에 나타난 사회보장제도」, 『국회보』제24호, 대한민국 민의원 사무처.

원호국에서 담당하였던 생활구호사업은 요구호자에 대한 구호양곡 배정을 주로 하는 공공구호사업과 수용구호사업, 이재민구호사업, 영양제공사업, 난민정착사업, 그리고 의원단체 관리감독 등이었다. 공공구호사업은 다른 말로 하면 원외구제 내지 거택구호라고 할 수 있으며, 수용구호사업은 원내구제 내지 시설구호라고 할 수 있다. 영양제공사업은 시설수용자나 전쟁고아, 임산부 등에게 우유나 간유(肝油)를 제공하는 사업으로서 1953년부터 1956년까지는 유엔아동기금(UNICEF, United Nations Children's Fund)의 원조로 실시하였고, 1957년부터는 미국대외원조물자협회(CARE, Cooperative for American Relief Everywhere)의 원조로 실시하였다. 그리고 난민정착사업은 주택건설사업과 연계되어 시행되었다. 이러한 사업을 주요 내용으로 했던 생활구호사업은 오늘날로 보면 공공부조에 해당한다고 할 수 있다.

방역국과 의정국에서 담당하였던 의료구호사업은 요구호자나 군경유가족·제대 상병(傷兵)의 수용치료, 무의면(無醫面) 공의(公醫)배치사업, 보건소 설치사업, 나환자 정착사업 등의 공공구료사업과 수용구료사업 등을 말한다. 방역국은 이 사업 외에 일반적인 보건위생사업도 담당하였다. 보건위생사업은 학교보건, 모자보건, 전염병 예방사업이 주를 이루었다. 이들 사업 중 보건소 설치사업은 유엔이나 미국이 수립했던 한국재건계획에도 포함되어 있던 것으로 주로 의원에 의해 수행되었다.

부녀국에서 주로 담당하였던 사회복지사업은 오늘날로 보면 사회복지서비스에 해당하는 것이라 볼 수 있지만, 사업내용은 주택건설사업이 포함된다는 점에서 오늘날의 사회복지서비스보다는 범위가 넓다. 주택건설 외에 부녀복지사업으로 주로 되어 있다는 점에서는 오늘날의 사회복지서비스보다 사업내용이 일천하다고 볼 수 있다. 부녀복지사업은 모지복지, 윤락여성보호, 전쟁미망인 및 그 자녀의 보호사업, 아동복리사업 등으로 이루어져 있었고, 주택건설사업은 원호국에서 담당했던 난민정착사업과 연계되어 추진되었다. 주택건설사업을 제외하고 보면 1950년대의 사회복지서비스는 여성과 아동을 주대상으로 했다. 이 경우 여성은 주로 과부(전쟁미망인)와 그 자녀를 가리켰고, 아동은 주로 고아를 가리켰다. 주택건설사업은 오늘날로 보면 주거복지에 해당한다고도 볼 수 있을 것이나, 이는 오늘날 우리가 생각하는 복지라기보다는 전쟁복구로서의 의미가 더 강하였던 것 같다.

원호국에서 담당하였던 군경원호사업은 전몰군경 유가족과 상이군경 및 하사관 이하 저소득 군인에 대한 생계보조금의 지급 그리고 군경연금의 지급을 주요 사업내용으로 하였다. 생계보조금 지급은 「군사원호법」(1950.4.14 제정)과 「경찰보호법」(1951.4.12 제정)에 의해 실시되었고, 군경연금지급은 「상이군경연금법」(1952.9.26 제정)에 의해 실시되었다. 그 외에 시설에 수용된 원호대상자에 대한 직업보도사업과 피원호단체 육성사업 등

이 있었다. 당시 정부자료에 의하면 군경유가족 등 원호대상자의 수용을 위한 시설로는 정양원(靜養院)이 전국에 6개소가 있었고, 원호대상자의 직업훈련 등을 위한 수산장(授産場)이 22개소가 있었다. 그리고 당시 피보호단체로는 대한군인유족회, 대한상이용사회, 대한경찰관유족회 등이 있었다. 정부는 이들 단체에 대해 보조금을 지급하였는데, 1959년에 정부가 지원한 보조금은 단체에 따라 50만 환에서 120만 환에 이르렀다.

노동국이 주로 담당한 노동관련사업은 크게 노동조합 및 노동쟁의 상황파악과 노동법령 강습회를 주 내용으로 하는 노사관계업무, 근로복지 · 산업안전 · 건강진단 · 재해보상 등을 주 내용으로 하는 근로기준업무, 그리고 직업소개소 운영이나 공공사업 등을 주 내용으로 하는 실업대책업무로 구성되어 있었다.[6]

다음 〈표 3〉은 1950년대 정부의 복지예산을 총액과 사업별로 제시한 것이다. 1950년대 복지예산의 예산총액을 보면 1951년에 1억 9천억 환이던 것이 전쟁 직후인 1954년에 72억 4천억 환으로 늘어나 1954년 복지예산은 1951년 예산에 비해 38배가 조금 넘는 규모이다. 전쟁 복구가 거의 완료되던 해인 1957년의 복지예산은 더욱 늘어나 110억 7천 7백만 환이었으며, 1959년 복지예산은 134억환이 넘는 규모이다. 1951년부터 1959년까지 복지예산 총액은 연평균 70.3%씩 증가한 셈이다. 1954년부터 1959년까지 복지예산의 증가율은 연평균 약 13.2%에 달한다.

〈표 3〉 1950년대 보건사회부의 예산총액과 사업별 예산

연 도	보사부 예산 총액(백만환)	생활구호사업		의료구호사업		보건위생		사회복지사업		군경원호사업	
		백만환	%	백만환	%	백만환	%	백만환	%	백만환	%
1951	190	46	24.2	56	29.5	8	4.2	33	17.4	47	24.7
1954	7,240	2,115	29.2	515	7.1	297	4.1	1,731	23.9	2,582	35.7
1957	11,077	3,364	30.4	1,965	17.7	1,182	10.7	177	1.6	4,389	39.6
1959	13,429	2,070	15.4	2,535	18.9	925	6.9	257	1.9	7,542	56.2
1951~1959	70.27%	60.94%	–	61.05%	–	81.08%	–	29.25%	–	88.66%	–
1954~1959	13.15%	-0.43%	–	37.54%	–	25.51%	–	-31.71%	–	23.91%	–

* 주 : 문교부 소관예산은 제외, 노동 관련사업 예산은 사회복지사업에 포함.
자료 : 이한빈, 1959, 「예산 면에 나타난 사회보장제도」, 『국회보』제24호, 대한민국 민의원 사무처.

1954년을 기점으로 볼 때 사업부문별 예산의 추이는 사업별로 다르게 나타난다. 의료구호사업과 보건위생사업 그리고 군경원호사업은 기간 중에 매우 빠른 속도로 증가한

전쟁 직후의 가난한 시골풍경(1954, 화천군청 제공)

반면, 사회복지사업과 생활구호사업은 감소추이를 보이고 있다. 특히 사회복지사업 예산의 감소폭은 놀라울 정도이다. 전쟁으로 인해 고아와 기아, 미아, 과부가 그처럼 많이 발생하였는데, 반공을 국시로 내걸고 전쟁을 치른 국가에서 전쟁피해자들을 위한 복지예산은 6년의 기간 동안 오히려 연평균 32% 가까이 씩이나 감소하고 있다. 생활구호사업 예산은 1957년을 중심으로 그 이전과 이후 기간이 증가세와 감소세를 서로 달리 보이기는 하지만 전체적으로는 역시 감소 내지 정체추이라 할 수 있다.

1950년대 한국정부는 전쟁피해자들을 위한 사회복지사업 예산을 매년 평균 1/3씩이나 깎아버리는 조치를 취했으며, 뿐만 아니라 정부발의로 국회에 제출된 고아입양특례법을 여섯 차례나 폐기시켰다. 한국정부가 이렇게 할 수 있었던 것은 외원단체와 기관들이 있었기 때문이다. 이들 외원단체들은 수많은 고아들을 해외(주로 미국)로 입양시켰다.

다음으로 주목할 것은 군경원호사업 예산의 추이이다. 지금은 군경원호사업이 보훈사업이라 하여 보훈처의 소관이지만, 1950년대에는 군경원호사업이 매우 중요한 복지사업이었다. 복지예산 총액에서 차지하는 비중도 1954년 이후 1/3 이하로 떨어진 적이 없으며, 1959년에는 총예산의 56.2%나 될 정도로 규모가 컸다. 특히 군경원호사업 예산은 1951년부터 볼 경우 증가율이 가장 높다. 이는 1950년대 한국정부는 전쟁수행에 직접적으로 관련된 인원에 대한 복지사업에 주력하였고 일반국민들을 위한 복지사업의 예산은 줄이거나 정체상태에 그대로 놓아두었음을 의미한다. 하지만 그렇다고 해서 군경원호사업이 그것이 대상으로 했던 원호대상자들의 복지증진에 효과적이었다고 보기는 어렵다.

1950년대 보건사회부 예산은 정부총예산에서 대체로 4% 이상의 비중을 차지하고 있었다. 다만, 1959년도만 예외적으로 3.78% 정도이고, 1955년부터 전반적인 추이는 감소추세에 있다. 물론 절대액수로 보면 1958년까지 보건사회부 예산은 증가하고 있지만 정부총예산의 증가율보다 낮게 증가하고 있고, 1959년도는 정부총예산도 감소하고 있지만 보건사회부 예산은 더 큰 폭으로 감소하여 기간 중 가장 낮은 금액을 보이고 있다.

1950년대에는 실업보험제도를 도입해야 한다는 요구가 제법 있었으며 정부 역시 실업보험제도의 도입을 추진한 바 있다. 실업보험에 관한 논의가 정부에서 먼저 시작한 것

인지 아니면 민간의 요구로부터 비롯된 것인지는 분명치 않지만, 어쨌든 전쟁복구기간 내내 실업보험제도 도입에 관한 논의는 지속되었다.

당시 정부의 사회부는 전쟁이 끝난 직후인 1954년에 실업대책이 중요함을 강조하면서 이를 위해 직업안정법을 제정 중에 있었고, 그 외에 실업대책법안과 직업기능등록법안을 작성하여 법제처에 회부하였다. 또한 실업보험법을 현재 기초 중에 있다는 사실을 정부의 공식문건인 「사회행정개요」를 통해 밝힌 바 있다. 이 때 정부가 추진하고 있었던 실업보험법이 그 후 어떻게 되었는지는 알 수 없지만, 1950년대 말에도 정부는 여전히 실업보험제도의 도입을 추진한 것으로 보인다. 이외에도 사회보장제도의 도입이라든지 사회정책의 실시, 복지국가의 건설과 같은 요구도 제법 존재하고 있다.[7] 이러한 사실들을 종합해 볼 때, 1950년대에 복지담론의 하나로 실업보험의 도입과 사회보장제도의 도입 등을 주장한 흐름이 비록 지배적이었던 것은 아닐지 모르나 일정한 흐름을 형성하고 있었다고 생각된다.

1950년대 정부의 복지정책 가운데 예산규모 면에서 가장 큰 비중을 차지한 것은 군경원호사업이다. 그럼에도 군경원호대상자들은 적절한 대우를 받지 못하여 이들의 생활범죄 관련 기소인원이 1950년대 중반에서 후반에 이르는 기간 동안 매우 급속하게 증가하였다. 이는 6·25전쟁의 진행과정에서 발생한 비용이 일반 민중들에게 공평하게 분배되지 않았음을 의미한다. 더욱이 상이군경에게 지급된 원호비의 수준도 낮았을 뿐만 아니라 담당공무원의 부패까지 있었다는 점을 고려한다면, 이들이 민간인들에게 부린 행패는 이해할 수는 있다. 이러한 사정이 군경원호대상자들을 한편으로는 측은하게 생각하면서도 다른 한편으로는 두려워하는 모순된 인식과 담론을 형성하였던 것이다. 그리고 군경원호대상자에 대한 이러한 모순된 인식과 담론은 1950년대의 반공국가 형성 시도가 사회 저변에까지 성공적으로 진행된 것이 아니었음을 보여준다.

6·25전쟁은 아동들에게 더할 수 없는 큰 불행을 가져다주었다. 졸지에 부모를 잃고 거리를 방황하는 고아들의 수가 급증하게 됨에 따라 이들 요보호아동들의 구호와 보호문제는 이 시기의 가장 긴급한 사회문제가 아닐 수 없었다. 전쟁으로 인해 국토가 황폐화되고 시설보호를 필요로 하는 구호아동수가 수없이 많았던 당시의 상황에서 아동복지사업은 긴급구호에 급급하지 않을 수 없었고, 이러한 아동구호사업은 국내 독지가를 비롯하여 우리나라를 돕기 위해 내한한 외국원조단체들에게 의존할 수밖에 없었다. 1957년 당시 우리 전쟁난민을 구호하기 위해 국내에서 활동하고 있던 외국원조단체의 수는 77개에 달하였는데, 이들 단체는 금품은 물론 각종 물자지원을 통하여 아동구호에 남긴 공헌이 매우 컸다.

당시에는 사회복지시설수도 크게 증가하여 1945년에 47개, 1948년에 127개, 1959년에

691개로 급증하였다. 이 가운데 아동시설은 1959년 현재 467개로 시설 대부분을 차지함으로써 전쟁고아 중심의 구호사업이 중심이 되어 사회복지제도가 자리를 잡아나갔다. 강원도의 경우 빈곤가정과 고아문제가 당시 가장 사회복지사업의 주종을 이루었다. 아동복지시설의 대부분은 1950년대에 설립되었다. 1946년 4월에는 원주 성애원이 설립되었으며, 1950년대에는 삼척의 신애원(1950), 강릉의 강릉보육원(1951), 춘천의 애민보육원(1951)과 오순절보육원(1952), 홍천의 명동보육원(1952), 원주의 자신보육원(1952)과 심향영육아원(1953), 화천의 풍익보육원(1954)이 설립되었다.

풍익보육원 원생들의 모습(1969)

이 시기에 특기할 만한 일 가운데 하나는 1957년 5월 5일 어린이날을 맞이하여 보건사회·내무·법무·문교의 4개 부처 장관의 명의로 「어린이 헌장」을 발표한 것이다. 전문은 "어린이는 나라와 겨레의 앞날을 이어 나갈 새사람이므로 그들의 몸과 마음을 귀히 여겨 옳고 아름답고 씩씩하게 자라도록 힘써야 한다"이고, 본문은 9개 항으로 구성되었다. 이어서 1957년 9월에 보건사회부 부녀국에 아동과를 신설하여 아동복지업무를 본격적으로 추진하는 기틀을 마련하였다.

전후 복구사업과 함께 전쟁으로 야기된 고아·미망인·혼혈아 등의 문제가 대두되자, 정부는 사회복지사업에 종사할 인력을 양성하고 훈련하기 위해 1957년 8월에 보건사회부장관 소속에 중앙사회사업종사자훈련원을 설치하였다. 이 기관은 1960년 8월에 국립사회사업지도자훈련원으로 명칭을 바꾸어 사회사업 종사자에서 사회사업지도자의 교육·훈련기구로 기능을 확대하였다.

한편 1953년 휴전 이후 정부는 보건소와 보건진료소를 설치하기 시작했고, 1956년에는 「보건소법」을 공포하며 비로소 질병예방과 보건향상을 위한 기초를 마련했다. 의과대학 의예과는 광복 직후부터 설치되었지만, 치과대학 치의예과는 1959년 서울대학교에 처음으로 등장했다.

박도식(강릉원주대학교 사학과 강사)

1) 하상락 편, 1989,「한국사회복지사론」, 박영사, 87~92쪽.
2) 국회도서관 입법조사국,「국제연합 한국통일부흥위원단보고서(1951 · 1952 · 1953)」입법참고자료 제34호(1965), 223쪽:하상락 편, 위의 책, 90쪽.
3) 최원규, 1996,『한국전쟁중 국제연합민사원조사령부(UNCAC)의 전재민 구호정책에 관한 연구』,「전략논총」8, 한국전략문제연구소.
4) 김홍수, 2005,『한국전쟁 시기 기독교 외원단체의 구호활동』,「한국기독교와 역사」23, 한국기독교역사연구소.
5) 이두호 외, 1992,「빈곤론」, 나남, 242~244쪽.
6) 남찬섭, 2005,『1950년대 사회복지』①~③,「월간 동향과 복지」80~82.
7) 가령 조창화는「동국경제」제1권 제1호에 실린『경제발전과 사회정책』이라는 글을 통해 사회정책의 실시를 주장하고 있으며, 이설호는「경제학논집」제1집에『현대사회와 사회정책』이라는 글을 실어 역시 사회정책에 관한 주장을 하고 있다. 또한 최병권은「의회평론」제3권 제7호에『사회보장제도에 관한 고찰: 우리나라에 있어서의 필요성을 말한다』라는 글을 통해 사회보장제도의 실시를 주장하였으며, 나판수 민의원 의원은「행정계」제1권 제1호에『사회보장제도 도입에도 스로우 탬포:백만 실업자의 총수 보사부』라는 글을 통해 실업문제에 대한 정부의 늑장대응을 비판하면서 사회보장제도의 실시를 주장한 바 있다.

제3절 1960~1980년대 사회복지와 강원

1. 정부의 사회복지정책

1960년대의 복지제도는 한국 복지제도 발달에서 전대미문의 사회보험을 중심으로 한 근대적인 사회보장제도를 확립함과 동시에 사회복지정책의 기초를 정립하는 신기원을 이룩하였다. 1960년 7·29총선 기간에 민주당은 사회분야 정강정책으로 '점진적으로 실업보험, 건강보험 기타 각종 사회보장제도 창설'을 제시하였고, 제2공화국 장면정부(1960~1961)는 출범 직후에 학자, 기업가, 노동자, 문화인, 종교가, 지방대표 등 모든 분야를 망라하는 인사들과 함께 대규모 학술회의(전국종합경제회의)를 개최하기도 하였다. 복지정책 측면에서 한 가지 성과가 있다면, 이 회의에서 보사부 내 사회보장심의위원회의 설립이 정부에 공식 건의된 점이다. 그러나 1960년대 사회보장제도 연구의 중요한 지적·정책적 발판이 된 사회보장심의위원회의 설립은 장면정부가 아닌 5·16군사정변 이후 최고회의에 의해 이루어진다.[1)]

1961년 5·16군사정변으로 집권한 군사정권은 '반공을 국시로 함'과 동시에 '시급한 민생고의 해결'을 내걸고, 지난 정부들이 소홀히 해왔던 기초적인 사회복지법들을 재정비하고 현대 사회복지제도의 핵심인 사회보험법을 새로이 제정하였다. 이들은 우선 공적부조사업의 체계화에 주력하여 「생활보호법」(1961), 「군사원호보상법」(1961), 「국가유공자와 월남귀순용사 특별보호법」(1962), 「재해구호법」(1962), 「자활지도사업에 관한 임시조치법」(1965) 등을 제정하였다. 사회복지 부문에서는 「아동복지법」(1961)과 「윤락행위방지법」(1961)을 입법화하였고, 사회보장 면에서는 「공무원 연금법」(1960)을 필두로 「선원보험법」(1962), 「군인연금법」(1963), 「산업재해보상법」(1963), 「의료보험법」(1963) 등의 관계법률을 제정하여 실시하였다.

이 시기에 사회복지 기반조성을 위해 정부가 수행한 가장 의미 있는 정책은 저소득층에 대한 공공부조제도의 정립이다. 일제강점기 때 제정된 「조선구호령」에 의해 추진되던 수십 년 동안 저소득층을 위한 복지정책이 1961년 12월 「생활보호법」의 제정으로 우리 자신의 기틀을 마련한 것이다. 이에 근거하여 1962년 1월부터 생활보호제도가 시행되었으며, 생계보호·의료보호·해산보호 등이 이루어졌다. 이어서 1968년 8월부터 「자활지도사업에 관한 임시조치법」이 시행되면서 근로능력이 있는 영세민에게 근로구호를 실시함과 동시에 구호용 양곡의 적정한 관리를 기함으로써 자활을 조성하고 지역사회개

발에 기여토록 되었다. 정부는 자활지도사업을 근로구호 대상자 다수 거주지역 사업, 자활조성의 효과가 큰 사업, 지역사회개발도가 높은 사업의 순으로 책정토록 조치하였다.

1970년대는 제1차 및 제2차 경제개발5개년계획의 추진과정에서 소득격차의 심화와 빈곤층 대량 발생, 인플레이션, 지역 간 불평등 가속화 등 사회문제가 확대되면서 사회정책에 보다 많은 관심을 갖지 않으면 안 될 시대적 상황이 전개되었다. 이에 정부는 기존의 경제개발계획을 수정하여 사회개발정책을 병행하는 패러다임 전환을 꾀하였다. 이를 위한 정부의 노력은 「사회복지사업법」의 제정으로 나타났다. 1970년 1월 제정되고 4월부터 시행된 동법은 사회복지사업에 관한 기본적 사항을 규정하여 그 운영의 공정과 적절을 기함으로써 사회복지의 증진을 도모하기 위해 제정되었다. 동법에서 정의하는 사회복지사업은 「생활보호법」에 의한 각종 보호사업 및 복지시설의 운영을 목적으로 하는 사업, 「아동복리법」에 의한 각종 복지사업 및 복지시설의 운영을 목적으로 하는 사업, 「윤락행위 등 방지법」에 의한 각종 선도사업 및 복지시설의 운영을 목적으로 하는 사업, 그리고 사회복지상담 · 재해구호 · 부랑인선도 · 직업보도 · 노인휴양 등 각종 복지사업 및 복지시설의 운영 등을 목적으로 하는 사업 등이었다. 동법의 주요 내용은 중앙 및 지방 사회복지위원회, 사회복지사업 종사자의 자격, 사회복지법인, 사회복지시설, 사회복지공동모금회 등에 관한 규정을 명시하였다.

1974년 1월부터는 생활보호사업의 일환으로 취로구호사업을 실시하였다. 그렇지만 생활보호제도는 가구원 중 한 사람이라도 근로능력이 있으면 자활보호대상자로 분류하여 생계급여(현금지원)를 제공하지 않았다. 이는 근로능력이 있는데도 가난한 것은 게으르기 때문이고, 경제가 성장하면 분배는 자연스럽게 이루어진다는 낙수효과 논리가 밑바탕에 있었다.

1970년대 후반은 우리나라 사회복지 발전의 전환기에 해당된다. 이 시기에 보건복지부는 '경제성장과 사회복지의 균형발전'을 시책의 기본방향으로 정하고 각종 사회복지제도를 본격적으로 수립하기 시작하였다. 그리하여 1977년 건강보험제도를 도입하는 한편, 아동 · 노인 · 장애인 등 취약계층에 대한 사회복지제도를 만들게 되었다.

1977년 3월에는 기존의 국립사회사업지도자훈련원(중앙사회사업종사자훈련원의 후신)을 국립사회복지연수원으로 개칭하였다. 이러한 명칭의 변화는 그동안 민간인 주도 아래 추진되었던 사회사업에 국가예산이 상당히 투입되었음을 의미한다. 연수원의 기능은 사회복지사업에 종사할 인력을 훈련하는 임무를 주로 하였지만, 그밖에 행정을 담당하고 있는 중앙과 지방공무원 그리고 이에 종사하는 민간인에게 직무교육을 실시하여 복지시책의 강화 및 확충에서 그 기반이 되는 인적자원을 공급하고 그 자

질을 향상시키는 것이었다.

신군부 군사정변에 의해 출범된 제5공화국(1981~1988)은 정권의 정통성 확보 등을 위한 노력의 일환으로 복지사회건설을 '4대 국정지표'로 제시하였다. 제5차 경제사회발전 5개년계획에서도 경제와 사회의 균형적인 발전을 기본목표로 삼았는데, 1980년대 초의 복지제도 도입은 1970년대 중반부터 제기되고 있던 경제적 모순에 대한 지연된 대응을 했던 것이라는 의미는 지니고 있다. 그리고 복지제도로 범위를 한정하여 볼 때 이 때 사회복지서비스 관련 법률들 중 「노인복지법」과 「심신장애자복지법」이 도입되고 사회복지관의 건립이 본격 추진되는 등 이후 사회복지서비스가 확대되는 데 일정한 토대를 놓은 기간이기도 하다.

1981년 6월 「노인복지법」 제정은 우리나라 노인복지발달사에 하나의 전환기가 되었다. 이는 노인이나 일반 국민들 사이에서 점차 국가와 사회가 노인부양과 노인복지를 책임져야한다는 인식과 태도가 나타난 것과 맥을 같이할 뿐만 아니라, 제5공화국이 출범하면서 복지사회의 건설을 국정지표의 일부로 제시한 것과도 관련이 있었다. 1981년 「노인복지법」 제정에 이어 1982년에는 「경로헌장」을 제정하여 경로효친과 건전가정의 유지·발전을 위한 시책을 강화하였다. 그의 일환으로 1982년부터 매년 어버이날을 맞이하여 어버이 은혜에 감사하고 어른을 공경하는 사회기풍 조성과 경로효친사상 앙양에 주력했다. 경로우대제는 1980년 어버이날을 기해서 70세 이상 노인에게 철도, 목욕 등 8개 업종에 대해서 처음으로 실시하였으며, 「노인복지법」과 「경로헌장」을 제정하여 1982년부터 65세 이상 노인으로 경로우대 대상을 확대하고 우대업종도 시내버스, 극장 등 5개 업종을 추가해서 실시하였다.

1980년대 초에는 사회복지연구 및 교육에서도 큰 변화가 일어났다. 이 기간에는 통상적인 전공구분에 따를 때 1970년대까지 대체로 임상전공에 거의 한정되어 있던 사회복지연구가 이른바 정책전공으로 본격적으로 확대되기 시작하였고, 이와 함께 사회복지학 연구흐름 내에 미국 위주의 임상 외에 유럽식의 사회정책학 흐름이 본격적으로 소개되기 시작하였다.

1980년대 중반 민주화운동이 고양되고 경제안정화 조치의 성공으로 물가안정기조가 자리를 잡자, 전두환대통령은 1986년 9월에 최저임금제의 실시, 국민연금의 시행, 의료보험의 전국민확대 등 이른바 '3대 복지입법'을 국민에게 약속하는 등 복지정책의 기조가 변화하기 시작하였다.

최저임금제는 1986년 12월 법제정을 거쳐 1987년 7월 시행령이 마련되고 1988년 1월부터 시행에 들어갔다. 국민연금은 1986년 12월 「국민연금법」을 제정하고 1987년 8월과

10월에 시행령과 시행규칙을 마련해 1988년 1월 1일부터 상시 10인 이상의 근로자를 사용하는 사업장을 당연적용 대상으로 하여 시행되었다. 의료보험은 1987년 12월 법개정이 이루어지고, 노태우정부(1987~1993) 시기인 1989년 7월에 전국민의료보험시대를 열게 되었다. 한편 이 시기에는 재가복지를 중시하여 재가복지봉사센터가 급격하게 증가하였고, 1987년부터는 사회복지전문요원을 영세민 밀집지역의 동사무소에 배치하기에 이른다.

한편 1980년대 후반부터는 한국형복지모델이 등장하게 되는데, 이는 국가발전수준에 맞는 복지정책, 가족과 지역사회의 복지기능의 최대한 보장, 자립정신에 입각한 복지정책의 전개, 그리고 민간의 복지자원을 최대한 동원한다는 것 등이었다. 이는 선진복지국가에서 나타나는 복지국가위기론, 즉 복지병을 일정부분 우려해서 도입된 것이라고 할 수 있다.

2. 1960년대 사회복지

1960년대의 복지는 짧은 집권기간을 가졌던 민주당 정권기의 모색기 내지 과도기를 거쳐 1961년 군사정변으로 집권한 군정세력에 의해 일정방향으로 정리됨으로써 그 이후 나타나게 될 한국 복지제도의 성격에 큰 영향을 미치게 된다. 민주당 정권기의 복지 전개과정은 크게 두 가지 부분으로 나누어 볼 수 있다. 첫째는 집권세력 자체가 추구한 정책 흐름이며, 둘째는 일단의 사회보장전문가들이 전개한 노력이다.

민주당 정권은 1960년 12월에 전국종합경제회의를 개최하였는데, 이것은 각계 대표 및 지역대표 약 300명이 모여 7개 분과(행정기구개편분과, 재정금융분과, 산업구조개편분과, 공기업분과, 국제수지분과, 고용 및 생활수준분과, 지방개발분과)로 나누어 건국 이래 처음으로 갖는 대단위 종합학술대회였다. 대회 마지막 날 열린 종합토의는 대통령과 장면 총리도 참석한 가운데 성대하게 진행되었다. 7개 분과 중 '고용 및 생활수준분과'는 종합토의시의 최종보고에서 모든 근로자의 근로조건 개선과 생활보장을 위해 사회보장제도의 수립을 제의하였고, 이를 위해 우선 제도모형을 연구할 수 있는 사회보장제도심의위원회의 설치를 제의하였다. 이 제의는 노동조합 출신 인사들의 적극적인 찬성 속에 이의 없이 통과되어 정부에 이를 건의하게 되었다. 하지만 불행하게도 사회보장제도의 도입과 이를 위한 사회보장제도심의위원회 설치 건의는 제대로 실행되지 못하였다. 그것은 사회보장제도심의위원회규정(안)이 국무회의 의결예정일 바로 전날에 군사정변이 일어났기 때문이었다.

민주당 정권의 집권기간에는 일련의 사회보장전문가들과 정부공무원들의 결합으로 새로운 추진체를 형성하는 변화가 나타나게 되었다는 점이 주목된다. 이들에 의해 시도된 사회보장에 관한 연구는 일정한 연구 성과물로 나타났다. 사회보장 일반에 관한 연구물로는 양재모의 「사회보장제도창시에 관한 건의」(1961), 손창달의 「현대 사회보장적인 제 법규의 고찰」(1961)과 「세계 각 국의 사회보장일람」(1961)을 들 수 있다. 이 외에 손창달은 국제노동기구의 「사회보장의 최저기준에 관한 국제조약」(1961)을 번역하기도 했다.

또한 당시 근로기준법 제8장에 재해보상규정이 있었으나 여러 가지 한계로 사회보장제도의 수립을 통해 근로자의 권익보장과 재해위험의 분산 필요성이 높아졌다. 이러한 사정을 반영하여 1960년과 1961년에 걸쳐 노동재해 및 실업보험에 대한 기초조사를 실시하고 이에 대한 연구보고서가 나온 바 있다. 보건사회부는 1960년에 사업장노동실태조사를 실시하여 『사업장노동실태조사보고서』(1960), 『실업보험관계 노동실태조사서작성』(1960), 『일본의 실업보험법 및 특별회계법』(1961), 『실업보험제도의 현실적 적용문제에 대한 연구』(1961) 등의 보고서를 발간하였다.

민주당 정권에서 사회보장심의위원회가 건의만 되고 실제로 설치되지는 못했지만, 사회보장전문가들의 노력은 일정한 흐름을 형성하고 있었다. 이는 군사정권기에까지 영향을 미쳤다. 군사정권기에 있었던 한 사회관계부처 실국장급 회의에서 당시 재무부의 한 국장이 "요즘 사회보장 운운하고 다니는 사람들은 다 미친 사람들"이라고 주장하자, 회의에 참석했던 당시 보건사회부의 한 국장은 "요즘 세상에 사회보장이라는 말을 처음 들어본다고 하는 사람들이야말로 미친 사람들"이라고 응수하여 큰 논쟁이 벌어진 바 있었다고 한다. 이는 1960년대 초반에 사회보장제도 도입으로 대표되는 일종의 복지개혁 노력이 일정한 세를 형성하고 있었음을 보여준다. 1960년대 초반 군사정권이 시도했던 대량 복지입법은 이러한 배경에 의해 일정한 흐름을 형성하고 있던 복지개혁노력을 군사정권의 국가형성 방향에 맞게 일정하게 이용한 것이라 할 수 있다.

1960년대 초반의 복지가 오늘날 한국의 복지국가 형성에 큰 영향을 미쳤다는 것은 주로 군사정권기의 복지입법을 두고서 하는 말이다. 군사정권은 집권 이후 1962년 9월까지 약 1년 4개월 동안 무려 545건의 법률을 새로 제정하였다. 이는 군사정변 이전 연평균 법률제정건수 47건의 10배에 달하는 수치이다. 여기에 제정된 각령 986건을 포함하면 군사정권 초기에 1,531건의 법령이 새로이 제정된 것이다. 군사정권이 입법한 복지관련 법률은 군사원호관련 법률과 노동법 그리고 각 시행령을 비롯하여 1963년까지 기간을 연장하여 법령의 제정과 개정을 모두 합쳐 36건이다. 이는 전체 법령 제정건수 1,531건에 비하면 2.35%에 불과하다.

〈표 1〉 군사정권 기간 복지관련 법률의 제 · 개정 현황

연도	법률명	공포일	시행령 제정일	시행령 제정일
1961년 (12개)	군사원호대상자 정착대부법	61. 7. 5	62. 3. 27	63.1.29/63.5.1/63.9.20
	군사원호대상자 임용법	61. 7. 5	61. 8. 7	63.1.29
	군사원호대상자 고용법	61. 7. 5	61. 8. 7	62.4.7/63.2.5
	갱생보호법	61. 9. 30	61. 11. 1	
	고아입양특례법	61. 9. 30	67. 6. 29	
	군사원호보상법	61. 11. 1	62. 3. 27	
	전몰군경유자녀보호법	61. 11. 1	61. 11. 4	
	군사원호특별회계법	61. 11. 1	61. 11. 4	
	윤락행위 등 방지법	61. 11. 9	62. 2. 20	
	직업안정법	61. 12. 6	62. 2. 27	
	아동복리법	61. 12. 30	62. 3. 27	
	생활보호법	61. 12. 30	62. 7. 23	
1962년 (5개)	재해구호법	62. 3. 20	62. 12. 12	
	군인보험법	62. 3. 21	63. 3. 27	63.1.29
	군사원호보상여금법	62. 4. 16	62. 4. 16	63.1.29/63.6.27/63.9.9
	국가유공자 및 월남귀순자 특별원호법	62. 4. 16	62. 5. 31	62.7.9.
1963년 (6개)	군인연금법	63. 1. 28	63. 2. 5	
	원호재산특별처리법	63. 7. 26	63. 11. 15	
	원호대상자직업재활법	63. 7. 26	63. 12. 16	
	산업재해보상보험법	63. 11. 5	64. 6. 9	
	의료보험법	63. 12. 16	64. 6. 5	

군사정권 기간 중 복지관련 법률의 제정건수는 총 23건이다. 이 가운데 1961년 군사정변 이후 그 해 12월 말까지 7개월 기간 동안 공포된 법률이 12개로 가장 많고, 1962년에 공포된 법률이 5개, 1963년에 공포된 법률이 6개이다. 절반가량의 복지관련 법률은 군사정변 첫 해에 제정된 것이다. 또한 군사정권 기간 중 복지관련 법률의 개정은 노동법을 포함해 모두 13건이었다. 이를 제정건수와 합치면 위에서 말한 것처럼 총 36건의 복지관련 법률 제정 · 개정이 이루어진 것이다. 이 가운데 16건이 1961년에, 7건이 1962년에, 14건이 1963년에 각각 이루어졌다.

법률제정 23건 중 군인 및 군사원호관련 법률이 13개로 전체의 56.5%를 차지하며, 법

률 제정·개정 36건 중 군인 및 군사원호관련 법률의 제정·개정은 13건(36.1%)에 이른다. 그런데 이 제정·개정 수치에는 공무원 연금의 개정을 포함하지 않았는데, 사실상 군사정권이 시도했던 공무원연금법의 개정 4건은 그 내용이 군인에 대한 급여수준 상향 조정에 관련된 것이었다. 이를 포함하면 군인 및 군사원호관련 법률의 제정·개정은 17건(47.2%)에 달한다. 군사정권 기간 중의 복지관련 법률은 기간으로 보면 1961년의 하반기 7개월에 집중되어 있고, 제도의 종류로 보면 군인 및 군사원호관련 법률에 상당히 집중되어 있었다고 볼 수 있다.

군사정권의 복지제도 재편이 군인 및 군사원호관련 법률에 치중되었다는 사실을 짐작할 수 있는 또 한 가지 사실은 법률 공포일과 시행령 제정일 간의 차이이다. 군사정권 때 도입된 복지제도를 군인 및 군사원호관련 법률과 일반복지법률로 나누고 각 법률에 대해 공포일과 시행령 제정일을 보면 법률마다 편차가 상당히 심할 뿐만 아니라 대체로 군인 및 군사원호관련 법률의 경우 법률 공포일과 시행령 제정일자의 차이가 별로 없다는 사실을 알 수 있다.

〈표 2〉에 의하면 군사정권 기간 중 공포된 법률의 절반을 넘게 차지하는 군인 및 군사원호관련 법률들은 대체로 법률 공포일 이후 평균 2개월 만에 시행령이 제정되었는데 비해, 일반국민을 대상으로 하는 복지관련 법률들은 고아입양특례법을 제외하면 법률 공포일 이후 평균 4~5개월이 지나서야 시행령이 제정되었다. 일반복지법률의 경우 갱생보호법과 같은 문제집단의 처리에 관련된 법률과 직업안정법 같은 실업문제에 관련된 법률 그리고 매우 시급한 대처를 요하고 있던 아동문제와 관련된 아동복리법은 비교적 빠른 시일 내에 시행령이 제정된 데 비해, 재원소요가 많을 것으로 예상되는 생활보호법이나 재해구호법의 시행령 제정은 법률 공포 후 거의 7개월 이상이 지난 후에 이루어졌다.

〈표 2〉 군사정권 기간 제정된 복지관련 법률의 공포일자와 시행령 제정 일자의 차이

연도	법률명	공포일	시행령 제정일	법률 공포일과 시행령 공포일의 차이 일수
	총평균 차이일수			96일
군인 및 군사원호관련법률(12개)	평균 차이일수			65일
	군사원호대상자 정착대부법	61. 7. 5	62. 3. 27	261일
	군사원호대상자 임용법	61. 7. 5	61. 8. 7	31일
	군사원호대상자 고용법	61. 7. 5	61. 8. 7	31일
	군사원호보상법	61. 11. 1	62. 3. 27	146일

연도	법률명	공포일	시행령 제정일	법률 공포일과 시행령 공포일의 차이 일수
	총평균 차이일수			96일
군인 및 군사 원호관련법률 (12개)	전몰군경유자녀보호법	61. 11, 1	61. 11. 4	3일
	군사원호특별회계법	61. 11, 1	61. 11. 4	3일
	군인보험법	62. 3, 21	63. 3. 27	6일
	군사원호보상여금법	62. 4, 16	62. 4, 16	1일
	국가유공자 및 월남귀순자 특별원호법	62. 4, 16	62. 5. 31	44일
	군인연금법	63. 1, 28	63. 2. 5	7일
	원호재산특별처리법	63. 7, 26	63. 11. 15	110일
	원호대상자직업재활법	63. 7, 26	63. 12. 16	140일
일반복지법률 (9개)	평균 차이일수			126일
	고아입양특례법	61. 9. 30	67. 6. 29	2,070일
	갱생보호법	61. 9. 30	61. 11. 1	31일
	윤락행위 등 방지법	61. 11, 9	62. 2. 20	100일
	직업안정법	61. 12, 6	62. 2, 27	80일
	아동복리법	61. 12, 30	63. 3, 27	86일
	생활보호법	61. 12, 30	63. 7. 23	202일
	재해구호법	62. 3, 20	62. 12, 12	260일
	산업재해보상보험법	63. 11, 5	64. 6. 9	210일
	의료보험법	63. 12, 16	64. 6. 5	170일

「산재보상보험법」이나 「의료보험법」의 경우도 군인 및 군사원호관련 법률에 비하면 시행령 제정이 빠른 편이 아니다. 더욱이 1950년대부터 항상 미루어져 왔던 「고아입양특례법」은 군사정변 이후 초기에 법률이 공포되기는 하지만, 법률이 공포된 지 무려 6년이나 지난 후에 시행령이 제정되고 있다. 반면에 군인 및 군사원호관련 법률 중에는 공포된 지 1주일 내에 시행령이 제정된 경우도 5건이나 된다. 이들 법률은 군사정권이 시행령 마련에 매우 신속한 움직임을 보였음을 알 수 있다.

이 시기의 사회사업교육, 사회복지관련단체 및 시설들의 활동을 살펴보면, 1961년 대구시의 한국사회사업대학(현 대구대학교의 전신)이 설립되고, 이후 6개 대학에 사회사업학과가 설치되어 구미의 사회사업이론을 우리 현실에 적용하는 노력이 꾸준히 일어났다.[2] 한편, 1952년에 창립된 사단법인 한국사회사업연합회는 1961년 한국사회복지사업연합회(현 한국사회복지협의회)로 명칭을 바꾸면서 그 기능이 확대 개편되었고, 1965년에 한국사회사업학교협의회(그 후 다시 현재의 한국사회복지교육협의회로 명칭 변경), 1967년에 한국사회사업가협회(현 한국사회복지사협회)가 창립되었다. 사회복지시설 현황을 보면 1968년도에 총 617개소에 72,628명이 수용되어 있었는데, 그중에 국공립시설은 18개

소에 불과하고 나머지는 민간시설로 아동시설이 525개소, 양로와 장애인 시설이 59개소, 모자시설이 33개소였다. 당시에는 아동시설이 시설사회사업의 중심을 이루고 있었고, 많은 시설이 외국 민간원조단체의 원조를 받고 있었다.[3]

1960년대 사회복지정책은 저소득층을 중심으로 하는 공적부조(시설보호 및 거택보호)였고 보건사회부의 역할 역시 생활보호 중심의 정책수행이었다. 1960년대의 『강원통계연보』「보건사회」편에서는 가족계획사업, 전염병발생상황, 접객업소상황, 의약업자 분포상황, 도립병원 운영상황, 후생시설 현황, 의료기관 분포상황, 원호사업, 사업장 근로자 상황, 노동조합 신고상황, 노동기준법 적용사업장 현황 등으로 되어 있다.[4] 즉 강원도의 경우 농어민을 위한 보건지소를 설치하고 생활보호와 취로사업을 실시하는 단기적이고 구빈적인 성격의 보건복지사업을 실시했다.

1950년대 말까지는 전쟁고아를 수용하는 육아·영아 시설이 20여 개 운영되었으며, 전재민을 위한 모자원도 1개소 운영되었다. 나머지 시설은 양로원 2개소가 전부였다. 1960년대에 사회복지시설에 수용 보호된 요보호대상자는 겨우 2,000명 내외였다.

1965년은 우리나라 정부가 정부재정으로 사회복지시설에 처음 생계비 지원을 시작한 해이다. 이 해에 강원도는 국고사업에 의해 사회복지시설 수용자 1,966명을 대상으로 1인 1일 기준 쌀 0.8홉, 잡곡 2.2홉과 부식비 3원씩을 지원하였다. 이때 정부재정지원의 정도는 생계비의 경우 171만 9,000원으로서 당시 외국 민간원조단체에 의한 생계비지원액 1,163만 3,000원의 14.8% 정도 밖에 안 되는 수준이었다.

3. 1970년대 사회복지

1970년대 초반의 사회복지역사에서 가장 두드러진 사실은 「국민복지연금법」이 제정된 사실일 것이다. 우리나라에서 연금제도에 관련된 법안이 최초로 마련된 것은 1969년 혹은 1970년이었던 것으로 보이며, 그 계기는 1967년 대통령 선거과정이었다고 한다. 즉, 1967년 5월 선거유세에 나섰던 박정희 대통령이 유세장에 많은 노인들이 나와 있는 것을 보고는 수행한 관계관에게 노령연금을 연구하여 노인복지를 강구하라는 지시를 내렸고, 이 지시는 보건사회부 장관을 거쳐 사회보장심의위원회로 전달되어 연금제도에 대한 연구를 시작한 것으로 알려져 있다.[5]

〈표 3〉 국민복지연금법안의 주요 내용

구분	주요 내용	
대통령 보고내용	• 제도목적 : 군인과 공무원을 제외한 근로자와 자영자를 대상으로 노후생활 보장 • 적용대상 : 20~60세의 국민(근로자로부터 자영자로 점진적으로 확대) • 재원 : 가입자는 기여금(월소득액의 2~3%, 자영자는 정액), 사업자는 부담금(2~3%), 사무비는 국고보조 • 급여 : 노령(퇴직연금 또는 퇴직일시금), 폐질(장해연금 또는 장해일시금), 사망(유족연금 또는 유족일시금)	
실무위원회 제출안	(보건사회부)	(경제기획원)
	• 적용대상 : 500인 이상 사업장 근로자 우선 적용, 단계 별로 전 국민으로 확대 • 보험료율 : 2%부터 시작하되 단계보험료율 적용 • 재정방식 : 적립방식, 기금은 투융자사업 및 사회복지 기금으로 융자	• 적용대상 : 전국적으로 전 국민에게 적용 • 보험료율 : 10% • 재정방식 : 적립방식, 투융자사업으로 중화학공업자금 기금에 적립

당시 보건사회부와 경제기획원은 별도의 과정을 거쳐 연금보험제도 도입방안을 작성케 되었는데, 이것이 1973년 1월 23일 보건사회부 장관에 의해 「국민복지연금법」이라는 이름으로 대통령에게 보고되었다. 그러나 보건사회부와 경제기획원이 각기 작성한 기본요강안은 조금 달랐다. 오늘날 국민연금의 보험료는 비례제방식으로 보험료율이 모든 계층에 동일하였지만, 당시 보건사회부가 제안한 단계보험료는 차등보험료 방식으로서 계층에 따라 보험료율 자체가 달라지는 것이었다. 기본요강안 중 더욱 놀랄만한 것은 경제기획원이 제시한 안이다. 주무부처인 보건사회부에서는 적용대상을 500인 이상 사업장부터 출발하여 단계적으로 확대하는 안을 제시하고 있는데 비해, 경제기획원은 전국민에게 그것도 단번에 적용하는 안을 제시하고 있다. 게다가 보험료율은 보건사회부도 2% 정도를 예정하고 있는데 비해 경제기획원은 무려 10%나 정해놓고 있다. 당시의 여러 정황을 놓고 볼 때, 경제기획원이 이렇게 한 이유는 재정방식에서 엿볼 수 있다. 재정방식은 적립방식이며, 이에 의해 적립될 기금은 연금을 위한 기금이 아니라 중화학공업자금 기금에 적립하겠다는 것이다. 이는 경제기획원이 국민복지연금을 도입하려고 시도한 이유를 잘 보여준다. 경제기획원이나 한국개발원은 노후소득보장을 위해 국민복지연금제도를 도입하려 했던 것이 아니라 중화학공업화를 위한 자금동원의 수단으로 국민복지연금제도를 도입하려 했던 것이다.

이와 같이 내자동원(內資動員)의 목적이 뚜렷한 당시의 국민복지연금법안이 발표되자

각계에서 다양한 비판이 제기되었다. 언론은 주로 동 제도가 지향하는 근본 목적이 국민의 복지증진이라기보다는 국내저축의 활성화에 있다는 강한 의문을 제기하였다. 경제계는 4%의 사용자 기여금이 너무 과중하다고 불만을 제기하면서 정부에서도 일정부분 연금재정을 위해 기여를 해야 한다고 주장했다. 노동계를 대변하는 한국노총은 동 제도가 경제개발을 위한 목적으로 기획된 것이라고 불만을 나타냈다.

이러한 부정적인 분위기에도 불구하고 정부는 연금제도 도입의 필요성을 알리는 다양한 홍보 전략을 구사하며 도입준비에 박차를 가하였다. 그 이후 8개월여 간의 관계부처 협의를 거쳐 정부는 마침내 1973년 9월 20일 연금제도의 요강을 부총리를 통해 발표하기에 이르렀다. 그 후 부분적인 수정과 보완과정을 거쳐 10월 30일에 정부 최종안이 발표되었다. 동 최종안을 바탕으로 한 「국민복지연금법」안은 12월 1일 국회본회의를 통과함으로써 「국민복지연금법」은 1974년에 시행될 예정이었다. 그러나 제1차 오일쇼크로 인해 1973년 12월 30일 시행 2일전 대통령비서실 긴급중단 명령에 의해 무기한 연기되어 1988년 개정된 법에 의해 시행될 때까지 15년을 기다려야 했다.

1970년대에는 일반 국민을 위한 사회보험제도로는 「의료보험법」이 제정되었다. 그동안의 지속적인 경제성장으로 재정능력이 향상되고 분배구조가 악화되어 사회통합의 필요성이 제기되었다. 이러한 정책 환경의 변화에 대한 대응의 일환으로 1977년 1월 1일부터 시행한 의료보호사업을 「생활보호법」에서 분리·독립시켜 「의료보호법」을 제정·공포하고 1978년부터 시행하였다.

1970년대에 진행된 사회복지제도와 관련된 내용 중에는 기타 사항으로 교육보호, 노인·가족에 관한 입법, 복지욕구 증대와 불우이웃돕기 성금모금 등이 있다. 우선 공공부조와 관련된 것으로는 1979년 8월 31일에 「생활보호대상자 중학교과정 수업료 지원규정」(대통령령 제9495호)이 제정된 것을 들 수 있다. 이 규정은 생활보호대상자 중 중학교, 기술학교, 고등공민학교, 특수학교에 재학 중인 자에 대해 수업료 전액을 보조하는 것을 내용으로 하고 있다. 이것은 1982년 「생활보호법」이 전면 개정될 때 교육보호의 내용으로 편입되게 된다. 그리고 장애인과 관련된 것으로 1977년 12월 31일 「특수교육진흥법」이 제정되었다. 당초 우리나라에서 특수교육은 1949년에 제정된 「교육법」에 규정되어 있었는데, 이는 1970년대 후반에 별도 법률로 독립하게 된 것이다. 또한 1979년에는 민간부문에서의 노력이지만 우리나라 최초의 보호작업장으로 평가받는 삼육수산장이 개원하여 운영에 들어가기도 하였다.

노인복지와 관련된 것으로 1970년 11월 9일 윤인식 의원 외 11인의 발의로 노인복지

법안이 제출된 바 있다. 이것은 동년 12월 12일 보건사회위원회에서 원안대로 의결되었으나 1971년 6월 30일 국회의 임기만료로 국회본회의 통과 직전에 폐기된 바 있었다.

그렇지만 1970년대는 여전히 급증하는 복지욕구에 대해 국가가 사회복지제도의 도입을 통해 본격적으로 대응하지는 않은 단계에 속한다. 비록 「의료보험법」과 「의료보호법」을 통해 의료보장체계의 틀은 비교적 근대화한 것으로 갖추었으나 국민연금 등 소득보장의 중추적인 제도나 그 외 사회복지서비스에 있어서는 아직까지도 그 책임을 민간에 전가하는 태도를 견지하고 있었다. 이러한 민간전가의 태도가 가장 극명하게 표현된 것이 1970년대 내내 이루어졌던 이른바 불우이웃돕기 성금모금이었다. 물론 당시 이 성금모금의 주목적이 자연재해나 화재 등을 당한 사람들에 대한 구호금품 전달의 재정마련을 위한 것이었다.

1970년대는 장애 및 장애인에 대한 관심이 국제적으로 고조된 시기로, UN이 「정신지체인의 권리에 관한 선언」(1971)과 「장애인권리선언」(1975)을 하였다. 또한 1976년에는 1981년을 '세계 장애인의 해'로 지정하는 결의를 유엔 총회 결의로 채택하게 됨에 따라 향후 전개되는 우리나라의 장애인 문제에 대한 제도나 법령에 영향을 미쳤다. 국내적으로는 1977년에 장애인의 고등교육에 관한 차별과 취업상의 차별이 사회문제로 제기되기 시작하면서 「특수교육진흥법」이 제정·공포되었다. 동법은 교육의 기회균등과 사회정책적인 면에서의 장애아동들의 교육진흥을 제도화하기 위하여 제정되었으며, 특히 특수교육대상자의 입시에서의 차별을 금지하는 규정은 장애인정책에서 차별금지 법리를 최초로 도입한 획기적인 입법조치였다. 1978년에는 보건사회부에서 '심신장애자종합복지대책'을 발표하였다. 주요 내용은 보호시설에서 수용 중인 장애어린이에게 직업훈련 실시, 보호시설에 물리치료실·작업치료실·언어치료실·직업훈련시설 설치, 영양급식을 위한 지급물자의 양과 종류 개선, 목발과 보청기 등 재활보조기구 지급, 그리고 보건사회부 안에 보호제도 수립을 위한 전담기구를 설치하는 방안을 마련한다는 것이었다. 1970년대까지 일반 장애인을 위한 본격적인 법령은 1977년의 「특수교육진흥법」뿐이었다고 할 수 있으나, 이는 독자적인 장애인복지법제가 마련된 것으로 볼 수 없다.

1970년대는 사회복지사업법과 의료보험제도, 연금보험이 가장 중요한 쟁점으로 부각되는 시기이다. 또한 1970년대 말에 들어서면서 후생복지시설이 생기기 시작하여 1976년 이러한 수용시설이 17개소로 늘어났으며, 외국인 단체의 구호도 이루어졌다. 또한 재해구호나 영세민 구호, 거택구호 등 전후 복구차원이 아닌 주민보호차원의 정책이 미약하나마 실시되기 시작하였다.[6]

4. 1980년대 사회복지

1980년에 들어선 제5공화국은 국정지표 중의 하나를 '복지사회의 구현'에 두었기 때문에 한국 역사상 사회복지에 대한 논의가 가장 활발했던 시기였다. 이 시기는 산업화로 인해 경제가 발전함에 따라 국민의 생활수준이 본격적으로 향상되었지만, 다른 한편으로 빈부격차, 상대적 빈곤감, 정치적 혼란이 출현되면서 사회복지의 중요성이 증대되었기 때문이다. 1980년 10월 27일의 「제9차 개정헌법」 제9조에서는 "모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 권리를 가진다"라고 규정하였고, 그 외에 국가의 사회복지 추진의무, 근로자의 적정임금보장, 환경권, 소비자보호 등의 복지권을 강화하였다. 그리고 1981년 3월 3일 12대 대통령 취임사에서 3대 고통(빈곤·전쟁·탄압)으로부터의 해방을 주창하였고, 제5공화국의 4대 국정지표 중의 하나로 복지사회건설이 포함되었다.

이러한 측면에서 보건사회부는 경제발전과정에서 파생된 빈곤층을 보호하기 위한 일환으로 1981년 생활보호대상자에 대한 「직업훈련사업」과 1982년 「영세민 종합대책」을 추진하였다. 전자는 생활보호대상자에게 무상훈련 또는 훈련비지원으로 취업에 필요한 소정의 직업훈련을 이수시켜 취업을 알선해주는 사업이고, 후자는 생활보호사업을 전반적으로 재평가하여 적극적이고 효과적인 영세민 생활보호대책을 마련하겠다는 계획이었다.

영세민 종합대책의 주요내용은 ① 영세민 구분 방법에 종전의 법정 영세민(생활무능력자로서 시설 또는 거택보호자) 외에 기타 생계비 미달 저소득층을 일컫는 '자활보호대상자'라는 새로운 개념을 도입, ② 생활무능력자에 대한 생계보호수준을 연차적으로 인상하여 1984년까지는 최저생계보장 달성, ③ 영세민 자활능력 배양을 위하여 기능훈련을 강화하고 취업을 알선하며, 자활보호자에게 생업자금 융자와 자녀 학자금을 지원, ④ 영세민 대도시(서울·부산·대구·인천·대전·광주) 집중 억제를 위하여 6대 도시로 이주해오는 영세민에게는 이주 후 2년 경과 시까지 각종 보호혜택을 유보하고, 반대로 6대 도시에서 농촌으로 이주해가는 영세민에게는 가구당 10만원을 지원하는 내용이다. 한편 이 대책은 1982년 12월 31일 「생활보호법」 개정의 계기가 되었다. 종전의 법과 크게 다른 점은 단순보호에서 자활조성의 의지 천명, 보충급여(동법 제4조) 실시, 교육보호, 자활보호의 추가이다.

이어서 정부는 1983년 1월부터 「생활보호법」에 최저생계비라는 개념을 법에 도입하고(법 제2조), 5년마다 최저생계비를 계측하도록 규정하였다(법 제5조의 2항)는 점이다. 동법 제2조에 "최저생계비라 함은 국민이 건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위하여 소

요되는 최소한의 비용으로서 보건복지부장관이 매년 공표하는 금액을 말한다"라고 규정하여, 생활보호법 제정 이후의 보호수준으로 규정하고 있었던 "건강하고 문화적인 최저생활을 유지할 수 있는 수준"이라는 개념을 구체화하였다.

1980년대 들어 경제성장에 따른 다양한 사회문제가 나타나면서 노인문제도 중요한 사회문제로 인식되기 시작하였다. 이에 따라 국가가 노인문제 해결에 적극적으로 개입하기 위해 1981년 6월 「노인복지법」을 제정·시행함으로써 노인복지정책을 공식적으로 성립하게 되었다. 이는 노인의 심신상 건강유지와 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 복지증진에 기여하기 위함이었다. 이 법이 노인복지와 관련한 최초의 입법이라는 의미는 있으나, 이 법에서 규정하고 있는 주된 내용은 경로효친사상을 앙양하고, 가정보호가 불가한 노인에 대해서만 시설보호를 하며, 그러한 시설의 종류와 설치기준, 시설에 대한 비용보조 등을 정하고 있음으로 보아 아직은 노인복지에 대해 초보적이고 잔여적인 접근을 하고 있음을 알 수 있다. 노인복지정책의 기본방향은 전통적 윤리덕목의 창달, 경로효친사상의 고양, 전통적 가족제도의 유지발전, 선 가정보호·후 사회보장에 두었다.

이러한 정책방향에서도 알 수 있듯이 이 시기에는 노후소득보장 문제나 「생활보호법」상의 제한된 지원 외에 특수한 보호가 필요한 노인에 대한 보호대책, 노인의료 문제 등에 대해 적극적인 정책을 펼 수 있는 상황은 아니었다. 결국 이 시기의 노인복지정책은 경로효친사상에 근거한 가정보호에 중점을 두고, 최소의 경우에만 시설보호를 하였으나, 이마저도 시설이 부족하여 보호를 필요로 하는 모든 노인을 전부 수용할 수 있는 형편은 아니었으며 보호수준도 만족할 만한 수준에는 이르지 못했다.

한편, 「노인복지법」의 제정에 따라 1980년에 시행한 공공시설의 무료 이용 또는 요금할인을 적극적으로 추진하기 위해 1981년 11월 정부직제개편 시에 보건사회부 내에 가정복지과를 신설하여 가정복지의 일부로서 노인복지정책을 추진하였다. 실제로 1980년부터 철도·지하철·고궁·목욕·이발 등 8개 업종에 대해 65세 이상의 노인을 대상으로 경로우대제가 실시되었고, 1983년부터 무료노인건강진단제도가 실시되었다. 그리고 「노인복지법」상의 노인복지시설로 명시된 양로시설·노인요양시설·유료양로시설·노인복지회관 중 노후화된 양로시설의 증축 및 개축을 위한 보증금 사업을 시작하였다. 1982년부터는 전국의 모든 경로당에 대해 월동연료비를 지원하기 시작하였다. 1986년에는 노인공동작업장을 설치·운영하기 시작하였고, 1987년에는 2개소의 재가노인복지사업을 시범적으로 실시하였다. 1988년 9월에는 「실비노인요양시설 설치 및 관리운영규정」을 제정하였다.

1980년대는 아동복지사업이 다양한 서비스로 분화하고 발전하여 아동복지정책이 확충

되는 단계였다. 1961년에 제정한 「아동복리법」을 개정한 1981년의 「아동복지법」은 보편주의에 입각한 전체 아동을 대상으로 아동복지서비스를 제공하는 계기를 마련하였다는 점에서 그 의의가 크다. 이와 함께 보호를 필요로 하는 아동의 문제 해결을 위한 가정위탁 및 결연사업의 확대는 수용시설 위주의 아동보호로부터 아동복지서비스의 다양화를 가져왔다. 또한 취업여성의 증가에 따른 사회적 보육수요의 확대에 따라 1991년에 제정된 「영유아보육법」은 보호를 필요로 하는 아동뿐만 아니라 일반아동을 대상으로 한 보편주의적 서비스의 골격을 갖추고 있었다는 점에서 그 의의가 크다.

이 시기에는 그동안 시행되어왔던 다양한 사회복지제도들이 보완·확충되었고, 새로운 정책이 개발·추진되면서 사회복지가 한 단계 도약하였다. 먼저 보건사회부는 이들 모자가정이 자립·자활할 수 있도록 생계보호·교육보호·생업자금융자·주택제공 등을 통하여 모자가정의 건강하고 문화적인 생활을 보장하기 위해 1989년 4월에 「모자복지법」을 제정하였다. 이는 날로 도시화·공업화·핵가족화 되고 있는 한국사회에서 배우자와의 사별, 이혼, 유기, 별거 등의 사유로 배우자가 없거나 배우자가 있어도 폐질·불구 등으로 장기간 근로능력을 상실하여 여성이 생계의 책임을 지는 모자가정이 날로 증가하고 있는데 대한 적극적 대책이었다.

1980년대에 들어 장애인복지는 일대 전기를 맞는다. 국제적으로는 1981년이 UN이 정한 '세계 장애인의 해'였고, 1982년에는 '세계 장애인 10년 행동계획'을 채택하였다. 국내적으로는 1988년 서울올림픽 유치와 더불어 장애인올림픽이 열리게 되었다. 따라서 정부는 장애인복지 문제에 대해 관심을 가질 수밖에 없었다. 이러한 국내외적 상황에서 장애인복지의 종합적 법률이라 할 수 있는 「심신장애자복지법」(1981)이 제정되었다. 「심신장애자복지법」 제정 이외에도 장애인의 사회참여와 재활에 제약이 되는 「소득세법」상의 장애인공제, 「상속세법」 상의 상속세 인적 공제, 「관세법」 상의 관세 분할납부, 「도로교통법」상의 운전면허, 「해외이주법」 상의 해외이주, 「이용사 및 미용사법」 상의 이·미용사의 자격제한, 「건축법 시행령」상의 장애인 전용주차장 설치, 「공무원 채용 심사규정」의 장애인 공직기회 확대, 「직업훈련법 시행령」 상의 장애인 직업훈련, 「국외유학에 관한 규정」의 장애인 해외유학 장학금 환수에 따른 용어 명료화, 「교육법 시행령」의 특수학교 학급당 학생수, 「의료법」 상의 의사 자격취득, 「의료기사법」 상의 의료기사 자격취득, 「안마사에 대한 규칙」의 안마사 채용 의무화 등의 관련 법령을 개정하여 정비하였다.

1980년 이후 도시화·산업화 등의 영향으로 장애인인구의 증가와 더불어 이들을 보호할 수 있는 장애인복지시설이 급격히 증가하기 시작하였다. 이에 보건사회부는 1985년부터 1987년까지를 '장애인복지시설 현대화사업3개년계획 기간'으로 설정하여 시설의 현

대화를 도모하였다. 1980년 이전에는 단순히 수용, 보호하는 장애인 복지시설이 대부분이었으나 1980년대 들어서면서부터 수용시설 외에 중증장애인 요양시설, 직업재활시설, 장애인종합복지관과 체육관 등 이용시설이 설치되었다.

1980년대에 기초보장의 확대를 위한 주요조치로는 사회복지전문요원의 배치와 국민복지 기본구상이다. 1987년부터 공공복지 전달체계의 체계화 및 전문화를 기한다는 관점에서 공공부조 업무담당을 위해 사회복지전문요원(「국민기초생활보장법」 제정 이후 사회복지전담공무원으로 명칭 변경)을 일선 읍·면·동사무소에 배치하기 시작하였다. 1987년에 49명이던 전문요원은 1991년에 2,000명으로 증가하였고, 이후 국민기초생활보장제도가 실시되기 전인 1999년에는 4,200명으로 증가하였다. 전문요원의 배치로 기초보장사업의 전달체계가 갖추어진 상태에서 정부는 1996년 그동안 획일급여체계(1인당 일정 금액)로 제공하던 급여를 차등급여체계(소득 및 재산에 따라 구간별 정액급여)로 전환하였다. 한편, 주택가격 및 임대료 급상승으로 주택문제가 전면적이고 핵심적인 사회문제로 부각됨에 따라 제6공화국 정부는 1989년부터 저소득층을 대상으로 영구임대주택을 건설하여 공급하기 시작하였다.

1970년대초 국민연금제도를 도입하려는 1차 시도가 좌절된 이후에도 정부는 꾸준히 동 제도 도입을 위한 준비를 해왔다. 정부의 준비에 비해 시행을 위한 뚜렷한 정치적 동기부여가 안 된 상태에서 끌어오다, 1986년 8월 11일에 전두환 대통령의 '3대 복지입법' 선언이 결정적인 계기가 되어 1986년 12월 법률 제3902호로 대통령에 의해 「국민연금법」이 공포되었다. 이는 기존의 「국민복지연금법」을 전면 개정한 것이다. 그 주요 내용을 살펴보면 다음과 같다.

우선, 가입대상으로는 국내에 거주하는 18세 이상 60세 미만의 국민은 원칙적으로 국민연금의 적용대상이 된다. 다만, 공무원·군인·사립학교 교직원 등 타 공적연금 가입자와 기초생활수급자 등은 제도의 적용이 제외된다. 국민연금제도의 관리운영조직으로 1987년 9월 국민연금관리공단을 설립하였다. 정부가 연금제도를 운영함에 있어 국민연금관리공단이라는 특수법인에 의한 위탁관리 형식을 택하였다. 국민연금의 급여는 노령연금·장해연금·유족연금 및 반환일시금으로 구성되어 있다. 한편, 가입기간 동안 장해를 입은 경우에는 등급별로 기본연금의 일정률을 받을 수 있으며, 가입자 또는 수급자 사망의 경우에는 가입기간에 따라 유족연금을 받을 수 있고, 국민연금제도에서 탈퇴하는 경우에는 반환일시금을 수급할 수 있도록 하였다.

국민연금 보험료는 표준소득월액의 9%로 정하고, 부담능력을 고려하여 매 5년 단위로 단계적으로 3%→6%→9%로 인상 조정하도록 하였다. 기간별 보험료 구성을 보면, 향후

5년은 근로자와 사용자가 1/2씩 부담하고, 그 후에는 근로자·사용자·퇴직금이 각 1/3씩 부담하도록 하였다. 이렇게 국민연금 보험료의 1/3을 퇴직금에서 납부하도록 규정함에 따라 이에 대비하기 위해 1992년부터 국민연금제도를 확대 실시할 예정인 5~9인 사업장에 1988년부터 법정 퇴직금제도를 실시하게 되었다.[7] 연금급여에 충당하기 위한 책임준비금이라고 할 수 있는 국민연금기금은 적립금, 기금운용수익금, 보험료 및 공단의 수입지출 결산상 잉여금으로 조성된다. 따라서 기금은 수익성·공정성·안정성 등의 원칙에 따라 운용하도록 하였다.

국민연금제도의 적용은 산재보험·건강보험 등과 마찬가지로 대규모 사업장에서 자영자로 순차적으로 확대·발전되었다. 국민연금은 장기간 보험료를 납부한 후 노후에 연금을 받는 방식을 채택하고 있기 때문에, 소득이 비교적 안정적인 사업장부터 확대 실시하는 것이 제도의 성공적 정착을 위해 바람직하기 때문이었다. 제도의 안정적인 정착과 행정관리능력의 향상에 따라서 단계적으로 적용대상을 확대할 필요성이 제기되어오던 중, 정부는 1988년에 '제6차 경제사회발전 5개년 계획'을 수정하여 1992년 1월 1일부터 5인 이상 사업장까지 당연적용범위를 확대하였다.

정부는 1987년부터 공공복지 전달체계의 체계화와 전문화를 도모한다는 측면에서 사회복지전문요원을 저소득층 밀집지역의 읍·면·동에 배치하기 시작하였다. 당시 사회복지전문요원은 별정직으로 임용되었으며, 복지업무 외에도 보건과 위생, 환경 등의 업무를 겸임하는 사례도 많아 대민업무에서 핵심적 역할을 수행하였다. 사회복지 전문요원을 배치 첫 해인 1987년에는 불과 49명이었으나 1991년 이후에 큰 폭으로 증원되었다.

보건사회부(지금의 보건복지부)는 여성관련 조사연구, 여성 능력개발을 위한 교육훈련 등을 실시함으로써 궁극적으로 여성의 지위향상과 사회참여 확대를 도모하기 위해 1983년 4월에 한국여성개발원을 설립하였다. 한국여성개발원은 1991년 5월 정무 제2장관실로 이관되기 전까지 여성정책을 개발해 왔다.

1988년 1월에는 여성긴급전화 「1366」이 처음 개통되었다. 「1366」이란 "위기에 처한 여성에게 1년 365일에 하루를 더하여 충분하고 즉각적인 서비스를 제공한다"는 의미이며, 여성인권 향상을 위해 24시간 운영되는 여성 긴급전화이다. 가정폭력, 성폭력, 성매매 등 위기상황에 처한 여성들에게 전화통화에 의한 초기상담, 현장출동과 긴급보호를 실시하며, 전문상담기관, 보호시설, 의료, 법률, 경찰 등과의 네트워크를 구축하여 즉각적이고 통합적인 서비스를 제공해 드리는 원스톱(One Stop) 보호망으로 전국 어디서나 도움을 받을 수 있다. 설립목적은 가정폭력, 성폭력, 성매매, 이주여성, 가족위기 등 상담 및 보호를 필요로 하는 여성들에게 365일 24시간 상담을 통해 위기상황에 대한 신속한

피해 상담 및 지원을 하며 피해자 보호 및 인권을 향상시켜 건강한 가정을 회복하는데 있다. 전국 전화번호의 지역번호와 연계되어 초창기에는 전국 144개소에 여성긴급전화 「1366」이 설치되었으나, 전화번호의 지역번호가 광역화되면서 통폐합하여 전국 16개 시도에 설치되었다.

박도식(강릉원주대학교 사학과 강사)

---

1) 우명숙, 2008, 『한국의 복지정책 결정과정 : 역사와 자료』, 나남.
2) 김덕준 외, 1970, 『신사회사업개론』, 한국사회복지연구소, 66쪽.
3) 김덕준 외, 위의 책, 67쪽.
4) 강원도, 1967, 『강원통계연보』, 228쪽.
5) 손준규, 1981, 『한국의 복지정책 결정과정에 대한 연구』, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
6) 『강원도사』(현대편, 1995), 298쪽.
7) 보건복지부, 2016, 「국민연금」, 『보건복지 70년사』, 370~377쪽.

제4절 1990~2000년대 사회복지와 강원

1. 정부의 사회복지정책

1980년대 후반에 출범한 노태우정부(1987~1993)는 전두환정부 말기에 시작된 복지정책 기조의 변화를 수용해 근로자의 복지증진을 함양하는데 주력하였다. 전두환정부 때 추진하였던 '3대 복지입법'의 원활한 집행은 물론 1991년 「사내복지기금법」의 시행을 통해 기업의 복지제공 책무를 법제화하였고, 1992년 한국노총의 요구를 받아들여 노동은행의 설립을 인가하여 근로자의 생활자금 대부와 주택자금대부사업이 노총에 의해 이루어질 수 있게 하였다. 그리고 1990년 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」을 제정하여 300인 이상의 상시 근로자를 고용하는 사업장을 대상으로 전체 근로자의 1%를 장애인으로 의무고용하게 하고, 이를 위반할 시 1인당 월 12만원씩(1991년의 경우 당시 최저임금의 60%) 장애인 고용부담금을 물리게 하였다. 그리고 제7차 경제사회발전5개년계획(1992~1996) 기간 중에 고용보험의 도입을 계획하였다.[1)]

문민정부 시기(1993.3~1998.2)는 경제협력개발기구(OECD) 가입 추진을 계기로 사회복지 확충에 적극적인 관심을 보이기 시작한 기간으로 볼 수 있다. 기본적으로 문민정부 시기의 사회복지모델은 '균형적 복지정책(balanced welfare policy)'으로 설명할 수 있다. 이는 자유와 평등의 이념적 조화를 통해 성장과 복지의 균형을 모색하고, 선진국의 경험과 우리사회의 전통을 융화시켜 우리나라 국민의 삶의 질을 극대화하는데 있었다. 그리고 생산적·예방적 복지국가의 실현, 민간의 복지참여 확대, 물질적 만족과 정신적 행복의 추구 등으로 설명할 수 있다. 이 시기의 주요 사회복지 관련 제도들을 살펴보면, 사회보험정책으로서 국민연금제도의 경우 1995년 7월에 농어촌지역 주민에까지 확대 적용되기에 이르고, 국민최저생활보장을 구체화하기 위해 최저생계비의 측정과 공표를 의무화한 「사회보장기본법」이 1995년에 제정되며, 민간복지 활성화를 위한 사회복지공동모금법이 1997년에 제정되는 등 관련법령도 일부 마련되기에 이른다.

국민의 정부 시기(1998.2~2003.2)는 '생산적 복지정책(workfare policy)'을 제시한 기간이다. '생산적 복지정책'의 개념은 1999년 대통령의 8·15 경축사를 통해서 제시되었는데, 모든 국민이 인간적 존엄성과 자긍심을 유지할 수 있도록 취약계층의 기초적인 생활을 보장함과 동시에 적극적으로 경제·사회활동에 참여할 수 있는 기회를 확대하여 스스로 자립할 수 있도록 하는 적극적 사회복지정책이라고 할 수 있다. 이 시기의 복지정책은 새로운 공공부조정책의 실시, 사회보험정책의 내실화, 그리고 사회복지서비스정책

의 강화 등으로 나타났다. 먼저 새로운 공공부조정책의 실시는 2000년 10월부터 기존의 「생활보호제도」가 폐지되고 저소득층에 대한 보다 포괄적이고 권리적 개념으로서 「국민기초생활보장제도」를 실시하게 되면서, 최저생계비 이하 모든 국민에게 생계·의료·교육·주거 등 최저생활을 보장함과 동시에 근로능력이 있는 저소득층에게는 일자리를 마련하여 스스로 자립할 수 있도록 하였다. 다음으로 사회보험정책의 내실화로서 「고용보험제도」가 1995년에 도입되어 시행되다가 1998년 10월부터 1인 이상 전 사업장으로 확대되었으며, 「건강보험제도」는 1998년 10월에 227개 지역의료보험조합과 공무원·교직원 의료보험공단을 통합하여 여유 있는 사람들이 여유가 없는 사람들을 도와주는 사회 안전망으로서의 토대를 마련하게 되었다. 그리고 「국민연금제도」는 1999년 4월에 도시지역 주민에까지 확대 적용됨으로서 전국민연금시대를 맞이했고, 「산재보험제도」는 2000년 7월에 1인 이상 사업장근로자까지 확대되는 등 모든 국민이 적용대상이 됨과 동시에 사회보험관리체계의 개선을 통해 수급자 편의를 중심으로 효율적인 관리운영을 지향하였던 것이다. 그리고 사회복지서비스정책의 강화로 저소득 노인 71만 5천 명에게 월 3~5만원의 경로연금을 지급하고 경로식당에서는 연중 무료급식을 실시하였으며, 장애인의 범위도 신체장애에 국한하지 않고 중증정신장애 및 자폐증까지 확대하여 23만 명 가량을 추가로 보호하였다.

참여정부 시기(2003.2~2008.2)의 복지정책은 새로운 제도의 도입보다는 국민의 정부 시기 '생산적 복지정책'에서 시도한 제도들을 확대·보완하였다. 이 시기의 복지정책은 2002년 노무현 당선자가 국정방향으로 제시한 '참여복지정책(participative welfare policy)'으로 압축할 수 있다. 이 시기의 주요 사회복지 관련제도들을 살펴보면, 「건강보험제도」가 2000년 3월에 지역, 직장, 공무원·교직원 의료보험공단이 조직 통합된 데 이어, 2001년 1월에는 공무원·교직원 건강보험과 직장건강보험의 재정통합으로 인해 2기금 시스템으로 운영한 후, 참여정부 시기인 2003년 7월에는 지역건강보험까지 재정통합되어 1기금 시스템으로 완전 통합되기에 이른다. 「노인장기요양보험법」이 2007년 4월에 제정되어 2008년 7월에 시행됨에 따라 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 지급하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 하였다.

이명박정부 시기(2008.02~2013.02)는 '능동적 복지정책(active welfare policy)'을 추진하였다. 이는 복지를 사후적 문제해결이 아닌 가난과 질병에 대한 예방적 기능, 미래세대에 대한 사회투자개념으로 접근하는 것으로서, 빈곤으로부터 자립을 지원하고 빈곤의 대물림을 막는 예방적인 개념이라고 할 수 있다. 이를 근거로 평생복지기반 마련, 예방·

맞춤·통합형복지 지향, 시장기능을 활용한 서민생활 안정, 그리고 사회적 위험으로부터 안전한 사회구현 등을 인수위 때부터 지향하였다. 이 시기의 사회복지정책 중 기존과 차별성을 보인 것은 2010년 1월 4일에 개통된 사회복지통합관리망 '행복 e음'이라고 할 수 있다. 이는 각종 사회복지 급여 및 서비스 지원 대상자의 자격 및 이력에 관한 정보를 통합·관리하고, 지자체의 복지업무 처리를 지원하기 위한 정보시스템으로, 기존 시·군·구별 새올행정시스템(주민, 지적, 재정, 세정, 복지 등 31개 시·군·구 업무 지원시스템) 중 복지분야를 분리하여 중앙에서 통합·구축하는 것을 주요 내용으로 하였다.

2013년 2월 25일에 들어선 박근혜 정부는 대통령 취임식에서 "맞춤형의 새로운 복지 패러다임으로 국민이 근심 없이 국가발전에 기여하도록 하겠다"고 하였다. 한마디로 요약하면 복지정책의 틀을 고쳐 맞춤형복지를 만들고, 생활 및 고용안정 그리고 저출산 문제를 극복함으로써 '국민행복시대'를 이루려는 것으로 볼 수 있다. 그리고 취임식에서 언급한 '국민행복시대'로 나아가기 위해 '비정규직 차별 해소 및 정년 연장, 국·공립 어린이집 확충, 0~5세 무상보육 및 무상교육 확대' 등과 같은 정책들을 시행하려 하고 있다.

2. 1990년대 사회복지

보건복지부는 1963년 11월에 제정된 「사회보장에 관한 법률」을 폐지하고, 1995년 12월 「사회보장기본법」을 제정하여 1996년 7월부터 시행하였다. 동법은 사회보장에 관한 국민의 권리와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 사회보장제도에 관한 기본적인 사항을 규정하여 국민의 복지증진에 기여하기 위한 취지로 재정립되었다. 사회보장의 기본이념은 모든 국민이 인간다운 생활을 할 수 있도록 최저생활을 보장하고 국민 개개인의 생활수준을 향상시킬 수 있도록 제도와 여건을 조성하여 그 시행에 있어 형평과 효율의 조화를 기함으로써 복지사회를 실현하는 것이다. 동법에서는 사회보장심의위원회, 사회보장 장기발전방향의 수립(매 5년), 사회보장을 위한 민간의 참여 및 비용부담 등을 명시하였다.

1997년 8월 제2차 「생활보호법」 개정(1998.7.1 시행)을 통해 부양의무자의 범위를 축소하였으며, 자활사업을 대폭 개선하였다. 이는 부양의무자 및 생활보호대상자의 범위를 조정하여 생활보호가 필요한 국민들이 모두 보호를 받을 수 있도록 하고, 자활후견기관의 지정, 자활공동체의 설립·운영 등의 제도를 신설하여 생활보호대상자들의 자활을 촉진하는 등 현행 생활보호제도의 미비점을 개선·보완하기 위함이다.

민간복지 활성화 측면에서 정부는 1997년 8월에 사회복지시설 설치·운영에 대한 종

전의 허가제를 신고제로 변경하고, 개인도 사회복지시설을 설치·운영할 수 있도록 허용하였다. 또한 한국사회복지협의회는 1997년 8월 22일 공포된 「사회복지사업법」(법률 제5,358호) 제33조의 규정에 의하여 법정 사회복지법인으로 발전하였다.

1990년대는 우리나라의 사회복지가 성숙단계에 본격 진입한 시기이다. 먼저 국민의 정부 시작인 1998년부터는 그 동안의 경제위기로 인해 사회복지에 대한 공감대가 폭넓게 형성되면서 이에 대응하는 복지안전망의 필요성이 증대되었다. 이에 따라 보건복지부는 복지제도의 양적 발전과 함께 복지제도 운영의 효율화를 제고하는 개혁적 요구를 적극 수용하였다. 특히 시혜적 복지수준에서 벗어나 스스로의 능력을 개발하여 자립할 수 있도록 지원하는 생산적 복지정책을 내걸고 사회복지분야에 대한 대대적인 개혁을 실시하였다.

1998년에는 「생활보호법」을 개정하여 최저생계비 개념 및 계측을 법정화하였고, 「사회복지사업법 시행규칙」을 개정하여 3년 주기로 사회복지시설의 평가를 의무화하고 경로연금제도를 도입하였다. 그뿐만 아니라 같은 해 연말에는 「제1차 국민연금 개혁」을 통해 소득 대체율 70%에서 60%로 낮추고, 수급연령 연장 및 최소가입기간을 단축하였다. 같은 해에 국립사회복지연수원은 1981년에 설립된 국립보건원 훈련부와 통합되었고, 2001년 국립보건원 보건복지연수부로 개칭되었다가 2004년 재단법인 한국보건복지인력개발원으로 변경되어 현재는 보건복지 직무교육뿐만 아니라 사회복무요원 교육, 보건복지직무 사이버교육, 자활연수 등을 실시하고 있다.

민간단체가 이웃돕기성금을 직접 모금·배분 및 관리하도록 함으로써 이웃돕기 운동의 자율성을 보장하며 민간의 참여를 활성화하기 위해 종전의 「사회복지사업기금법」은 1998년 7월에 폐지되고 「사회복지공동모금법」이 제정되어 1998년 7월 시행되었다. 동법에 근거하여 공동모금회가 설립되어 활동을 시작하였다. 공동모금회가 조성한 재원은 각종 복지사업과 복지시설의 운영 및 지원에 필요한 비용, 생활보호법에 의한 보호대상자 외 생활보호 또는 진료비 지원이 필요하다고 인정되는 자에 대한 보호사업, 사회복지 자원봉사활동의 육성 지원에 필요한 비용 등에 사용되었다. 동법은 1999년 3월에 「사회복지공동모금회법」으로 전부 개정되었으며, 이에 근거하여 지원대상 사업의 적용범위가 사회복지사업 및 기타 사회복지활동으로 확대되고 공동모금회는 사회복지공동모금회로 전환되었다.

국민연금제도는 1998년에 사업장 근로자, 1995년에 농어촌 지역 주민에 이어 1999년 4월부터 도시지역 주민에게까지 확대함으로써 전국민연금시대가 개막되었다. 이러한 국민연금 확대적용 결과 국민연금 가입자 수는 국민연금이 최초 실시되었던 1988년에 약 443만 명이던 것이 1997년에는 약 784만 명, 도시지역 확대가 이루어진 1999년에는 약

1,630만 명으로 증가하였다.

1990년대에 접어들면서는 노인문제가 본격적으로 국가정책의 주요 어젠다(agenda)로 부각되기 시작하였다. 당시 그동안의 경제성장과 그에 따른 생활수준의 향상에 따라 노인인구도 점차 증가하여 65세 이상 노인인구의 비율이 1998년 전체인구의 6.6%(305만 명)에 달하였다. 정부는 이러한 노인복지 환경의 변화에 부응하고자 1993년 12월 27일 「노인복지법」을 개정하였다. 주요 내용으로는 유로노인복지사업에 민간기업체나 개인의 참여를 허용함으로써 노인복지사업의 공급기반을 다양하게 확충시켰다. 또한 일반 가정에서 생활하는 노인들에게 생활 지원 및 각종 서비스를 제공하고자 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업 등의 재가노인복지사업을 실시할 수 있는 법적 근거를 마련하였다. 정부는 이렇게 3차 개정된 「노인복지법」이 소득보장이나 의료보장 등에서 많은 제한점을 갖고 있다는 지적에 따라 1997년 8월 22일 4차로 개정하였다. 4차 개정의 목적은 인구의 고령화추세에 따라 증가하고 있는 치매 등 만성퇴행성 노인질환에 보다 효과적으로 대처하고, 노인생활의 안정을 위하여 전국민연금이 실시되어도 연금적용대상에서 제외되는 65세 이상 노인 중 경제적으로 생활이 어려운 노인에 대한 국가의 적극적인 소득지원과 노인취업 활성화를 도모하며, 노인복지시설 이용 및 운영체계 개편 등을 통하여 노인보건복지증진을 도모하려는 것이었다.

노인복지정책은 이러한 「노인복지법」에 의하여 구체적인 사업이 실시된 시기였다. 우선 1998년에 전국민연금이 실시되어도 65세 이상 노인들은 여전히 연금혜택을 받지 못하는 사각지대에 머물게 된다. 이들 노인들은 경제성장의 주역이었음에도 불구하고 연금수혜 대상에서 제외되는 문제를 일부라도 완화하고자 저소득층 노인에게 노령수당을 지급하였다. 1991년부터 70세 이상 거택보호자 중 가구주 및 시설보호자 76,000명에게 월 1만 원씩 노령수당을 지급하게 되어 1997년 말에 284,000명에게 지급하였고, 1997년에 「노인복지법」을 개정하여 무갹출 경로연금제도를 도입하여 1998년 7월부터 생활보호 및 저소득노인 65만 명에게 매월 경로연금을 지급하게 되었다.

노인건강과 관련해서도 이 시기에 의미 있는 진전이 이루어졌다. 대부분의 노인들이 육체적·정신적 노화로 노인성 질환을 가지고 있어 노인건강관리와 장기요양 보호서비스에 대한 사회적 관심이 급증하기 시작하였다. 정부는 1983년부터 저소득층 노인을 대상으로 하여 무료 노인건강진단을 실시하였고, 1992년에는 건강진단항목에 당뇨병·백내장 등 노인성 질환을 추가하였으며, 1996년부터는 종전의 일상적인 혈액검사·X-ray 검사·안(眼) 검사 등 노인이 희망하는 노인특수질환검사를 선택할 수 있도록 하였다. 이와 함께 장기요양을 필요로 하는 저소득층 노인을 위한 요양시설을 확충하였다. 치매노인이 급증함에 따라 치매전문 요양시설과 치매상담신고센터도 지속적으로 확충하였다.

핵가족화 및 여성의 사회참여 확대로 부양가족이 없는 노인이 증가함에 따라 재가노인복지서비스도 활성화되었다. 보건사회부는 1993년에 「노인복지법」을 개정하여 가정봉사원 파견시설, 주간 및 단기보호시설의 법적 근거를 마련하여 시설을 확충하였고, 1997년에 「노인복지법」을 개정하여 노인의 사회참여 확대와 여가선용을 위한 사업을 활성화하였다. 지역사회의 대표적인 노인여가시설인 경로당은 1997년말에 33,485개소가 운영되었으며, 정부에서는 1개소 당 월 44,000원의 운영비와 연 250,000원의 난방비를 지원하였다. 아울러 경로당 운영을 활성화하기 위하여 건전하고 다양한 여가프로그램을 개발·보급하고, 건강, 복지상담, 취업안내, 의료보험·연금 등 각종 유용한 정보를 적극 제공하였다. 이 외에도 노인복지회관, 노인교실 등의 노인여가시설을 확충함으로써 노인들이 창조적이고 적극적인 여가를 보낼 수 있는 대책을 추진하였다.

경로효친사상을 앙양하기 위해 1997년부터는 어버이날과는 별도로 매년 10월 2일을 '노인의 날', 10월을 '경로의 달'로 정하여 경로포상과 노인체육대회, 학술세미나 등 다양한 행사를 전개하여 노인에 대한 사회적인 관심을 높이고자 했다. 경로우대제는 1980년 5월 8일을 기해 70세 이상 노인에 대해 철도·목욕 등 8개 업종에 대해 우대 제도를 실시한 이래, 1982년에는 우대대상 노인을 65세 이상 노인으로 확대하고, 우대업종도 시내버스·극장 등 5개 업종을 추가하여 총 13종으로 하였다. 그러나 이러한 제도가 정부지원 없이 민간단체의 부담만으로 실시됨으로써 버스 승차거부, 불친절 등의 문제가 제기됨에 따라 1990년부터 정부가 재원을 부담하고, 1994년부터 100% 지방비에서 부담하는 노인승차권을 지급해 오다가 1996년부터는 이를 현금으로 지급하는 방안으로 개선하였다. 아울러 철도일부와 지하철에 국한된 교통요금 할인제도를 확대하여 1996년 6월과 7월부터 항공기 및 선박이용 요금을 각각 10%, 20%씩 할인하고 1997년 8월부터는 통일호·비둘기호에 한하여 50% 할인하던 철도요금지원을 무궁화호 요금에 대해서도 30% 할인하고, 수도권 전철요금은 100% 할인하였다.

그동안 영유아보육에 관련된 사업이 여러 부처에서 제각기 독자적으로 관리·운영됨에 따라 정부재정의 비효율적 투자는 물론 체계적이고 효율적인 영유아보육을 실시하는데 어려움이 노출되었다. 다른 한편으로 이전까지의 자녀 양육지원은 '탁아'의 개념을 벗어나지 못하여 아동의 건강한 성장과 발달이라는 측면이 배제되었었다. 더군다나 산업화 과정에서 대량 발생된 기혼여성의 사회경제적 활동의 증가에 대비하는 '아동 양육의 사회화'가 적극 이루어지지 못한 한계를 가지고 있었다. 이에 1991년 1월 14일에는 「영유아보육법」을 제정·시행하였다. 동년 8월에는 보육사업 주관부처를 보건복지부로 일원화하고, 종전의 단순 탁아사업에서 교육부분이 부족하다는 인식 하에 보호와 교육을 통합한 보육사업으로 확대·발전하게 되었다. 이에 따라 정부는 「탁아시설의 설치·운영

규정」을 폐지하였다. 1998년에는 보육시설에 대한 인가제를 신고제로 전환함으로써 보육사업의 진입장벽이 제거됨에 따라 보육시설 설치를 원하는 자는 누구나 일정 자격만 갖추면 보육시장에 진입할 수 있는 통로가 전면적으로 개방되기에 이르렀다. 몇 년간에 걸쳐 시행된 이러한 일련의 법 개정조치들은 급격하게 증가된 보육수요에 대한 정부의 적극적인 반응의 결과라고 할 수 있다.

정부는 서울올림픽 및 서울장애인올림픽 개최를 계기로 급속히 증가된 장애인의 복지욕구에 따라 1989년 12월에 '심신장애자'를 '장애인'으로 명칭을 변경하고, 「심신장애자복지법」을 「장애인복지법」으로 전면 개정하였다. 아울러 보건사회부에 장애인복지위원회를 설치하고 장애인 등록제를 실시하였으며, 장애인에게 의료비 및 자녀교육비를 지급할 수 있도록 하는 등 장애인복지를 한 단계 발전시켰다. 또한 장애인복지종합대책을 수립하여 체계적인 장애인복지의 제도적 틀을 재정비하였으며, 재가장애인을 대상으로 서비스를 확대하였다. 1990년에는 장애인들의 직업안정을 원활히 하고 사회적 참여를 신장시킬 목적으로 「장애인 고용촉진 등에 관한 법률」을 제정하여 1991년부터 시행하였다. 또한 이에 근거하여 장애인의 경제적 지원의 시작이라 할 수 있는 「의무고용제도」를 최초로 도입하였는데, 국영기업체와 300인 이상 민간기업체에서는 고용인의 2%를 장애인으로 고용할 것을 의무화하였다. 1993년 8월에는 장애인자동차 표시제도를 실시하여 장애인자동차의 주차요금을 할인하고 10부제 적용에서 제외하였다. 1994년 12월에는 「장애인 편의시설 및 설비의 설치기준에 관한 규칙」을 제정·공포하였고, 1997년 4월에는 「장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률」을 제정함으로써 장애인복지를 한 단계 발전시켰다.

각종 성폭력범죄가 점차 흉폭화·집단화·지능화·저연령화되고 전화·컴퓨터를 이용한 음란행위 등 새로운 유형의 성폭력범죄가 빈발하여 기존의 법체계로 적절히 대처하기가 어려워짐에 따라 정부는 「성폭력범죄의 피해자 보호 등에 관한 법률」을 1994년 1월 5일에 제정하여 같은 해 4월 1일에 시행하였다. 동법의 제정취지는 성폭력범죄에 대한 처벌규정을 신설 또는 강화하고, 성폭력범죄에 대하여는 수사·재판 등 사법처리절차에서 특례를 인정하며, 성폭력피해상담소 및 성폭력피해자보호시설을 설치·운영하는 것이다. 특히 여성과 미성년자를 성폭력범죄의 위협으로부터 보호하고 건전한 사회질서를 확립하는 게 동법의 주요 목적이다.

1990년대 강원도의 사회복지 특징 중의 하나는 지역사회복지협의회 운동이라고 할 수 있다. 기초자치단체 차원에서는 원주에서 처음으로 지역사회복지협의회를 구성하였다. 1995년 5월 7일 지역사회복지협의회를 조직하고자 공식 준비위원회가 구성되고 준비위원회의 위원장인 상지대학교 사회복지학과 송정부 교수의 연구실에서 창립 준비작업이

원주시 사회복지협의회 창립총회(1995. 9. 1)

이루어지기 시작해 1995년 8월 29일 지방협의회 규정 제6조 제5항의 규정에 따라 한국사회복지협의회로부터 시범조직으로 승인되었다. 이로써 원주시사회복지협의회는 한국사회복지협의회로부터 우리나라 최초로 기초자치단체의 시범조직으로 승인되어 1995년 9월 1일 오후 2시 카톨릭센타에서 창립총회를 갖게 되었고, 초대회장으로는 송정부 교수가 선출되었다.

창립총회에 이어 1995년 11월 16일 제5회 강원사회복지대회를 원주시지역사회복지협의회에서 주관하기로 하고, 이 준비과정에서 준비의 원활화를 위해 상지대학교 도서관 6층 현 시청각실에 위치한 사무실로 이전하였다. '강원복지발전을 위한 지역사회복지협의회의 조직과 역할'이라는 주제로 열린 제5회 강원사회복지대회에서는 11월 16일부터 17일까지 이틀간 치악예술관과 화승레스피아에서 학술발표회, 복지캠페인, 축제한마당 등 다채로운 행사가 마련되었다. 특히 학술발표회 때는 일본 도마야현의 사회복지협의회 사무국장인 아사쿠라 에쯔코[岡野英一]씨가 「日本の社會福祉の動向-社會福祉協議會の變化と課題-」를 발표하였다. 협의회가 창립한 지 2개월 보름 만에 도단위의 큰 행사를 주관함으로써 원주시사회복지협의회는 괄목할 만한 성장의 기초를 다지게 되었다.

창립에 이어 도단위의 큰 행사를 주관함으로써 지역에서 원주시사회복지협의회의 인지도가 생기고 그 역할에 대한 기대가 더욱 확산됨에 따라 그동안 원주시사회복지협의회의 활동에 관심을 갖고 있던 원주시에서 원인동사무소로 쓰이고 있던 건물이 비게 되자 원주시사회복지협의회에 무상으로 빌려 주었다. 이로써 원주시사회복지협의회는 협의회 기능을 수행할 수 있는 공간을 확보하게 되었으며, 비로소 1996년 1월 18일 현판식을 갖고 앞으로의 사업을 준비하게 되었다.

1996년에는 독립적인 사무실을 기반으로 부설 자원봉사안내센터를 개설하고 복지전화를 운영하는 등 활발한 활동을 준비하는 시기라 할 수 있다. 부설 자원봉사센터는 도에서 처음 개설한 것으로 1995년 5·31교육개혁을 맞아 청소년의 자원봉사에 대한 관심과 자원봉사활동에 대한 교육과 실천이 진행된다. 이후 1996년 5월 18일 일산동 청소년수련실과 청소년공부방을 시로부터 위탁운영하게 되어 사무실을 다시 일산동 청소년수련

실로 옮기고 더욱 활발한 활동을 할 수 있는 계기를 마련하였다.

원주지역의 사회복지사업 및 협의체의 기능을 수행하기 위해 5월 27일 「원주지역 복지문제에 대한 주민의식 조사」를 실시하는 한편 6월 18일 지역주민에 대해 사회복지 이해를 돕고 자원봉사 지도자 육성을 위해 '사회복지학교'를 설치하여 1기 34명이 졸업하였다. 특히 10월 26일은 원주시사회복지협의회 창설 1주년을 맞이하여 제1회 '원주시사회복지대축제'를 개최하였다. 원주지역 사회복지기관, 시설, 단체 및 자원봉사자, 공무원, 시민이 함께 참석하여 사회복지유공자표창, 장수마라톤, 복지예술제, 복지포럼 등 시민복지 발전을 향상시키기 위한 종합 사회복지대회를 매년 개최하고 있다.

1996년에는 원주시사회복지협의회가 실시하고 있는 기존의 행사들이 처음 계획되고 시행되는 시기라고 할 수 있으며, 이때 개발된 프로그램들이 그 후에도 이어지고 있다. 1997년에는 1996년에 개발되어 실시된 행사들을 좀 더 발전시키는 단계로서 프로그램의 내실화를 꾀하는 시기라 할 수 있다. 특히 1997년 2월 1일 원주시사회복지협의회 부설 재가노인가정봉사원파견센터가 개소되어 원주시사회복지협의회의 재정자립에 많은 도움을 주었다.

1997년도에는 새로운 프로그램으로 3월 '원주지역사회복지 종사자 간담회'를 열어 공무원, 시설종사자, 자원봉사자들이 모여 지역의 사회복지 현안을 토론하며 발전방안을 강구하는 기회를 가졌다. 또한 원주시사회복지협의회의 소식지인 『함께 걸어가는 길-원주사회복지』가 창간되어 지역사회의 사회복지연구 및 동향에 대한 소식을 전하고 있다. 지역사회복지연구 모임인 '금요세미나'를 개최하여 사회복지에 관심을 가지고 있는 지역주민과 학자, 실무자 등이 참여하여 지역사회복지에 대해 함께 고민하고 해결책을 모색하는 계기를 마련하였다. 사회복지기금 마련을 위한 자선음악회와 연극공연을 개최하고 이 행사의 수익금을 제2회 원주사회복지축제 때 상애원, 안나의 집, 사랑의 집 등 노인시설과 독거노인들을 위한 후원금으로 전달하였다.

사회복지에 대한 이슈를 해결하기 위한 방법으로 '사회복지포럼'을 개최하여 공동문제를 연구하며 실천에 활용하고자 하였다. 더욱이 원주지역에 산재되어 있는 사회복지시설, 기관, 단체의 연혁, 사업, 안내도 등을 수록한 『원주시사회복지단체편람』이 1997년 12월 17일에 발간되었다.

1998년에는 제2기 민선 자치단체선거가 있던 해로 원주시사회복지협의회는 원주지역의 시민단체와 연계해 올바른 주권실현을 위한 시민연대를 조직, 자치단체장 후보자 정책토론회에 참석하고 원주생명축제준비위원회 참여단체로 참가하면서 기존 사회복지시설, 기관, 단체 협의체로써의 직능단체 역할을 하는 것뿐만 아니라 지역복지증진을 위한 지역의 시민사회단체와의 지역사회운동에 동참을 했다는데 큰 의의가 있다고 할 수 있다.[2)]

강원도의 사회복지시설은 1965년 이후 큰 변화 없이 지속되어 오고 있다. 〈표 1〉에서 과거 30여 년간의 변화를 살펴보면, 육아원의 수와 수용인원이 크게 줄고 장애인시설과 부랑인시설이 약간 늘어난 정도로서 전체 시설수와 수용인원에는 큰 변화가 없는 것으로 나타나고 있다.

〈표 1〉 사회복지시설의 변화

(단위 : 개소/명)

구분	1955	1965	1985	1990	1992	1994
영아원	1/50	2/212	2/93	2/90	2/72	2/90
육아원	22/1,732	15/1,433	8/562	8/512	8/509	8/446
모자원	1/241	–	–	1/90	1/70	1/67
부녀직업 보도시설	–	–	–	2/236	2/214	2/187
양로원	2/200	2/161	2/111	2/156	3/280	6/388
장애인시설	–	1/160	1/59	3/146	4/212	5/245
정실질환 요양시설	–	–	–	1/82	1/130	1/173
부랑인 시설	–	–	3/213	4/264	4/271	4/296
계	26/2,223	20/1,966	16/1,038	22/1,358	24/1,496	29/1,723

* 단위 : 시설은 개소/수용인원은 명.

3. 2000년대 사회복지

이 시기의 복지정책으로서 가장 의미 있는 것은 1999년 9월 「국민기초생활보장법」이 제정되고, 2000년 10월부터 시행되었다는 점이다. 국민기초생활보장정책의 결정과정을 보면, 국가 주도성 · 폐쇄성 · 비민주성을 특징으로 하였던 기존의 복지정책 결정과정과는 달리, 시민사회단체가 입법의 청원에서부터 제정에 이르기까지 주체적으로 참여하였다는 점이 큰 특징이다. 이 제도의 목적은 최종적인 사회안전망으로서의 역할을 수행하고, 생산적 복지의 이념을 실현하는 것이었다. 또한 이 법은 내용적인 면에서도 기초생활에 대한 시민의 권리와 국가의 의무를 최초로 명시하였다는 점에서 공공부조정책의 획기적인 진전이라고 할 수 있다.

정부는 사회환경의 변화에 따라 모자가정에 대한 생활안정과 복지증진을 위한 「모자복지법」을 2002년 12월에 「모 · 부자복지법」으로 개정하였다. 이는 모자가정에 대한 지원

을 부자가정까지 확대하기 위함이다. 특히 동법은 2006년 12월 일부개정을 통해 외국인 배우자와 그 아동의 복지를 증진하고, 미혼모뿐만 아니라 그 아동에 대한 보호·양육이 이루어질 수 있도록 공동생활가정을 설치토록 하였다. 정부는 2007년 10월에 「모·부자복지법」을 「한부모가족지원법」으로 변경하여 자녀가 취학 중인 경우 22세 미만까지 확대하여 지원하도록 하며, 65세 이상의 고령자들과 손자녀로 구성되어 있는 조손가족을 보호대상자로 하였다.

2003년 참여정부가 출범하면서 국민의 정부가 태동시킨 '생산적 복지'의 이념과 철학을 계승·발전시킨 '참여복지'의 이념을 주창하였다. 참여복지의 핵심은 '선(先)성장 후(後)분배'의 기조를 유지해왔던 역대 정부들과는 달리 경제성장과 분배정의 간 균형발전을 추구하는 것이었다. 참여정부의 기초보장 기조는 '참여복지' 이념 하에 기초보장의 사각지대를 축소하고 탈빈곤을 조장하는 것이었다. 부양의무자 기준 완화 및 재산의 소득환산제 도입을 통한 수급 빈곤층의 확대 및 제도의 내실화, 비수급 빈곤층에 대한 욕구별·범주별 부분급여의 확대, 근로장려세제(EITC, Earned Income Tax Credit) 도입 등이 그 주요내용이었다.

2003년 5월 6일 대통령훈령 제109호에 따라 대통령훈령 제80호(1999년 7월 12일)에 근거하여 설립된 '삶의 질 향상 기획단'이 사회통합기획단으로 개편되면서 '빈부격차·차별시정TF'가 운영되었다. 이는 대통령령 제18410호에 의해 2004년 6월 5일 대통령자문기구인 '빈부격차·차별시정위원회'로 개편되었다. 동 위원회는 2004년 7월 빈곤대물림 차단을 위한 희망투자전략 국정과제회의를 시작으로 많은 업무를 추진하였다. 보건복지부는 사회복지와 관련된 위원회 업무를 적극 지원하였다.

참여정부의 사회복지 중 가장 주목할 점은 저출산으로 인한 인구구조의 변동에 적극 대응하기 위한 방안으로 '저출산·고령화정책'을 추진한 것이다. 정부는 2003년 10월 급격한 고령화에 따른 종합대책을 추진하기 위해 대통령정책실의 '고령사회대책 및 사회통합기획단'에 '인구·고령사회대책팀'을 두었고, 이를 2004년 2월 9일 대통령 자문 '고령화 및 미래사회위원회'로 개편하였으며, 2005년 6월 「저출산·고령사회기본법」을 제정함에 따라 같은 해 9월 대통령 직속 '저출산·고령사회위원회'를 발족하였다. 동법에 근거하여 2006년에 범정부 종합대책으로 2006~2010 제1차 저출산·고령사회기본계획인 '새로마지플랜 2010'을 발표하였고, 2010년에 2011~2015 제2차 저출산·고령사회기본계획인 '새로마지플랜 2015'를 발표하였다.

정부는 2004년 2월에 최초로 가족관련 기본법인 「건강가정기본법」을 제정하였다. 가족을 중요시하는 한국사회에서 그동안 무관심했던 가족관련법이 제정됨으로써 가족을 건강하게 육성, 발전시키는 제도적 기틀을 마련하였다는 점에서 그 의미가 크다고 할 수

있다. 또한 2008년 「다문화가족지원법」을 제정하여 다문화가족의 구성원이 우리 사회의 구성원으로 순조롭게 통합되어 안정적인 가족생활이 가능하도록 가족상담 · 부부교육 · 부모교육 및 가족생활교육 등을 추진하고, 언어통역, 법률상담 및 행정지원 등의 전문적인 서비스를 제공하는 등 다문화가족 지원을 위한 제도적 틀을 마련하였다. 이어서 「다문화가족지원법」을 2012년 2월 1일 개정하여 국가와 지방자치단체가 다문화가족 지원센터를 설치 · 운영할 수 있는 근거를 마련하였다.

2004년 1월 29일 전면 개정된 「영유아보육법」의 시행(2005.1.30)에 따라 정부는 보육서비스의 질적 수준 향상과 보육의 공공성 강화 등을 통해 보육사업이 획기적으로 발전할 수 있는 계기를 마련하였다. 이후에도 보육시설 운영의 책임성과 투명성을 강화하고, 영유아가 조화로운 사회구성원으로 성장할 수 있도록 보육환경의 질을 높였다. 특히 대통령 자문 고령화 및 미래사회위원회 작업으로 제1차 육아지원정책(2004.6)과 제2차 육아지원방안(2005.5.4)을 마련하였고, 각각 국정과제 보고회를 열어서 참여정부의 보육정책의 방향을 분명히 하였다. 새싹플랜 내용의 대부분이 제1차 저출산 고령사회 기본계획인 '새로마지플랜 2010'에 반영되었다. 이명박 정부는 보육정책인 '새싹플랜'을 수정 보완하여 공청회와 중앙보육정책위원회 심의를 거쳐 '아이사랑플랜'을 수립하였고, 이를 달성하기 위해 3대 전략과 6대 추진과제를 제시하였다. 3대 전략은 영유아보육, 국가책임제 확대, 신뢰회복이며,[3] 6대 추진과제는 부모 비용부담 완화, 수요자 맞춤 지원, 서비스의 질적 수준 제고 및 균형 배치, 보육인력 전문성 제고, 전달체계 효율화, 보육사업 지원체계 확립이다.

이명박 정부는 '능동적 복지'를 표방하며 사회적 돌봄 기능 강화로 여성 경제활동 참여확대 기여, 자녀양육의 국가책임 강화와 함께 부모의 자녀 양육부담 경감, 아동 · 청소년 지역사회 보호 강화, 의료지원을 통한 저출산 극복 등을 정책목표로 설정하였다. 주요 정책내용은 보육료 지원 확대 및 양육수당 도입, 아이사랑카드(보육전자바우처) 도입 및 보육통합정보시스템 구축, 취약계층 아동청소년에 대한 공평한 출발 지원, 불임부부 시술비 지원 확대 및 12세 이하 필수예방접종비용 국가부담 등이다.

보건복지부는 2008년 12월 UN 장애인권리협약에 비준하였다. 2009년 3월에는 새올복지행정시스템 관리업무를 행정안전부로부터 이관받아 2010년 1월 사회복지통합관리망(행복e음)을 개통함으로써 사회복지정보의 효율적 관리를 본격적으로 추진하였다. 이어서 2013년 5월부터 사회복지통합관리망(행복e음) 4차 확대 및 고도화(표준사례관리시스템 구축, 장애인 통합카드발급시스템 구축 등)를 추진하였다.

박근혜 정부는 2012년 1월 「사회보장기본법」을 전면 개정하여 생애주기별 맞춤형 복지의 기틀을 마련하여 복지의 패러다임을 전환하였다. 만 5세 이하 영유아에 대한 무상

보육을 2013년 3월부터 확대 실시함으로써 영유아의 성장, 발달에 대한 국가책임을 강화하였다. 아울러 그간 국제사회로부터 많은 지적을 받아온 '헤이그 협약'에 2013년 5월 24일에 서명함으로써 명실공히 복지선진국 대열에 합류하였다. 정부는 가난한 시절인 1963년 12월에 제정되었던 「외국 민간원조단체에 관한 법률」을 52년 만인 2015년 4월에 공식 폐지하였다. 이는 원조를 받던 시대가 완전히 종식되었음을 의미하는 것이다.

국민연금제도는 1998년 사업장 근로자, 1995년 농어촌 지역 주민에 이어 1999년 4월부터는 도시지역 주민에게까지 확대함으로써 전국민연금시대가 개막되었다. 그 후 2003년 7월부터는 지역가입자 중 5인 미만 사업장의 가입자와 비정규직 근로자를 사업장가입자로 단계적으로 편입하였고, 2006년 1월부터는 당연적용사업장을 근로자 1인 이상 사업장으로 확대하여 적용하고 있다.

여건의 불리함에도 불구하고 도시지역 적용 확대를 추진한 가장 큰 이유는 우리나라 고령화 속도가 빨라져 당시 10명의 젊은이가 1명의 노인을 부양하지만 2030년에는 3명이 노인 1명을 부양할 것으로 전망됨으로써 고령화시대에 대비한 국민연금 확대가 시급했기 때문이었다. 또한 국민연금에 적용되지 않는 대부분의 사람이 도시지역 5인 미만 영세사업장 근로자와 임시·일용직 근로자 등 제도적인 사회보장이 절실히 필요한 계층이라는 점이 확대 시행의 주요 요인으로 작용하였다. 이러한 국민연금 확대적용 결과 국민연금 가입자 수는 1988년에 4,432,695명이던 것이 꾸준히 증가하여 2015년 12월 현재 21,568,354명으로 4.9배나 증가했다. 1988년에는 사업장가입자가 대다수를 차지했지만, 2015년 12월 현재에는 사업장가입자 12,805,852명, 지역가입자 8,302,809명, 임의가입자 240,582명, 임의계속가입자 219,111명의 분포를 보이고 있다. 가입의무가 없는 임의(계속)가입자는 1988년 1,656명에서 2015년 12월 현재 46만여 명으로 276배나 늘어났다.[4]

〈표 2〉 국민연금 가입자 현황

(단위 : 명)

연도	사업장가입자	지역가입자	임의가입자	임의계속가입자	계
1988	4,431,039	–	1,370	286	4,432,695
1990	4,640,335	–	8,274	3,069	4,651,678
1995	5,541,966	1,890,187	48,710	15,760	7,496,623
2000	5,676,138	10,419,173	34,148	80,122	16,209,581
2005	7,950,493	9,123,675	26,568	23,713	17,124,449
2010	10,414,780	8,674,492	90,222	49,381	19,228,875
2015	12,805,852	8,302,809	240,565	219,111	21,568,354

국민연금공단에 따르면, 국민연금에 가입해 지급연령(61~65세)이 됐을 때 받게 되는 도내 노령연금 수급자는 2011년에 79,976명, 2013년에 94,386명, 2015년에 106,115명, 2016년 4월말 현재 107,571명이다. 이 가운데 남성 노령연금 수급자는 2011년에 54,480명, 2013년에 64,829명, 2015년에 72,536명, 2016년 4월말 현재 74,849명 등이다. 여성은 2011년에 23,485명, 2013년에 27,544명, 2015년에 31,564명, 2016년 4월말 현재 32,722명이다. 2016년 4월말 현재 수급자를 연령대별로 보면 전체 107,571명 가운데 60대가 59,437명으로 가장 많고, 70대가 40,885명, 80대가 4,126명에 달하는 것으로 집계됐다. 노령연금 평균 지급액은 남자가 378,024원, 여자가 220,709원, 최고 지급액은 남자가 1,565,694원, 여자가 1,218,036원이다.[5)]

2000년 5월에는 「의료보호법」을 「의료급여법」으로 전면 개정(2001.5 시행)하였다. 의료급여를 주거·생계·교육 급여와 더불어 국민의 권리로서 인정한 것이다. 특히 의료급여제도로 전환하는 것과 동시에 급여일수 및 진료지역 등의 제한을 폐지하고 급여수준의 향상과 수급자 연령을 65세에서 61세로 낮추는 등 의료급여제도의 발전과 내실화를 적극 추진하였다. 일차적으로 보장성 강화를 위해 의료급여 사각지대 해소에 주력하였다. 이에 따라 2004년부터 차상위계층 중 만성·희귀난치성 질환자를 의료급여 수급자에 포함하였으며, 2005년에는 차상위계층의 12세 미만 아동과 국내에 입양된 18세 미만 아동에 대하여 의료급여를 지원하였고, 2006년부터는 차상위계층 18세 미만 아동에 대해 의료급여 지원을 개시하였다.

2000년 이후 정부는 '아동안전'이란 목표를 「아동복지법」에 공식화하였고, 그동안 발전되어온 다양한 아동복지서비스와 전달체계를 하나의 입법으로 정비하고 체계화하였다. 아동복지의 발달과정에서 아동의 안전이 아동복지의 목표로 부각되기 시작한 것은 1990년대 후반이다. 1996년 한국은 OECD에 가입한 후 1991년에 가입한 유엔아동권리협약 등이 아동의 안전을 위한 조화롭고 체계화된 수단을 강구하라는 권고에 관심을 기울이게 되었다. 이런 관심을 반영하여 아동안전기준의 설정과 아동학대예방 및 조치에 관한 내용을 강화한 「아동복지법」이 2000년에 개정되었다.

2012년에는 「아동복지법」을 전부 개정하여 아동의 최선의 이익을 우선하는 정책추진 기반을 조성하였다. 이 시기 정부는 아동복지정책을 종전의 요보호 아동에 대한 자선·구호의 잔여적 정책에서 아동의 권리를 적극적으로 보장하고 제도적으로 보호·육성하는 방향으로 전환하였다. 또한 보건복지부는 2013년에 지역아동센터(보건복지부), 초등돌봄교실(교육부), 방과후아카데미(여성가족부) 등 부처별로 실시하고 있는 방과후돌봄서비스를 연계하여 6개 지역에서 3개 부처 공동연계 시범사업을 추진하였고, 2014년부터 전국적으로 지역아동센터 4,036개, 초등돌봄교실 7,400실, 방과후 아카데미 200개소가 연계

하여 범정부 방과후 돌봄통합지원체계를 구축하여 운영하고 있다.

2007년에는 희망스타트사업을 시작하였다. 저소득층 아동에게 보건·복지·교육 등의 측면에서 공정한 기회를 부여하기 위해 '위스타트'라는 프로그램을 민간부문에서 전개해 왔는데, 정부주도의 '희망 스타트'라는 프로그램에서 이를 도입하였다. 희망 스타트 사업은 취약 지역에 거주하는 저소득 임신부와 12세 이하 아동 가구를 대상으로 아이들에게는 건강·복지·교육 등 맞춤형 통합 서비스를 제공하고 부모에게는 직업훈련·고용촉진서비스를 제공하는 사업이었다. 2008년부터는 사업명을 '드림스타트(Dream Start)'로 바꾸어 본격적으로 확대하였다.

또한 저소득층 아동의 사회진출 시 학자금, 기술습득 등 경제활동에 소요되는 초기비용 마련을 위한 자산 형성을 지원하기 위해 부모나 후원자가 아동의 이름으로 저축을 하면 월 3만 원 한도에서 국가가 같은 액수의 돈을 함께 적립해 주는 아동발달지원계좌(CDA)제도를 시행하였다. 이 제도는 2007년부터 시설생활 아동과 가정위탁 세대(과거의 소년소녀가정 세대) 아동을 중심으로 시작하여 2013년 말 기준 가입아동 51,670명(만기경과 제외)에 적립금액(누계)이 1,346억 원에 이르는 성과를 보이고 있다.

아동의 안전을 위한 다양한 정책도 시행되었다. 어린이 안전사고 사망자 수는 OECD 회원국 중에서 가장 높았다. 정부는 어린이 안전문제 해결을 위해 2003년을 '어린이 안전 원년'으로 선포하고 2003년 6월부터 '어린이 안전종합대책'을 수립·시행하여 향후 5년간 어린이 안전사고 사망자 수를 매년 10%씩 낮추어 1/2수준까지 감축하는 것을 목표로 분야별 대책을 추진하였다. 그 결과 어린이 10만 명당 안전사고 사망자가 2003년 10.6명에서 2011년 4.21명, 2012년 4.28명으로 절반 정도로 감소한 성과를 거두었다. 또한 2005년 5월에는 「실종아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률」을 제정하여 실종아동전문기관을 설치하고 아동·장애인 관련 시설에서의 신상카드 송부와 경찰의 수색·수사를 의무화하여 국가책임을 강화하는 형태로 전환하였다.

보건복지부는 요보호아동의 입양 절차 전반에 걸쳐 아동의 권익이 보장될 수 있도록 국가의 책임을 강화하는 방향으로 2011년 8월 「입양특례법」을 개정(2012.8 시행)하였다. 아동이 원가정에서 우선적으로 보호될 수 있도록 미혼모 등이 출산 후 일주일이 지나야 입양동의를 할 수 있는 '입양숙려제'를 도입하고 양부모 자격심사 강화 및 가정법원 입양허가제 도입 등을 통하여 입양아동의 권익보호를 강화하였다. 성인이 된 입양인들의 친가족 찾기 등을 위한 본인의 입양정보공개청구권을 법적으로 인정하였다. 또한 2013년 5월 국외로 입양되는 아동의 안전과 권리 보호를 위한 국외입양의 절차와 요건을 규정한 「헤이그국제아동입양협약」에 서명함으로써 아동이 태어난 나라에서 자라날 권리를 보장하고 국제입양아동의 안전과 인권을 책임지겠다는 정부의 의지를 국제사회에 천

명하였다.

맞벌이가 점점 늘어나는 요즈음 보육시설의 필요성 또한 꾸준히 증가하고 있다. 도내 보육시설은 2000년 749개소에서 2012년 1,244개소로 66% 증가했고, 보육아동도 2000년 39,144명에서 2012년 46,007명으로 18% 증가해 이런 흐름을 잘 보여주고 있다. 교육시설을 유형별로 살펴보면 총 1,224개소 중 가정내 교육시설은 569개소로 45.7%를 차지해 가장 많고, 국공립 보육시설은 83개소로 6.6%, 법인에서 운영하는 시설이 117개소로 9.4%, 민간운영 시설이 461개소로 37.1%를 차지하고 있다. 보육 아동수는 민간 보육시설이 2012년 현재 22,798명으로 전체의 49.6%를 차지해 가장 많았고, 가정 보육시설은 9,084명으로 19.7%, 법인 보육시설은 7,939명으로 17.3%로 그 뒤를 이었다. 국공립 보육시설의 경우 수요에 비해 많이 부족하지만 정부에서는 국공립 보육시설을 점진적으로 늘려가면서 영·유아 보육료자원을 전 계층으로 확대하는 사업을 진행해 보육문제를 해결하려 노력하고 있다.

한편 2000년대에 들어오면서 선진국과 UN에서 고령화사회 대응책 필요성이 더욱 제기되었다. 우리나라도 급속한 고령화사회로의 진전이 예견되는 가운데 노인복지정책은 고령화사회 대응의 틀 속에서 보다 다양하게 전개되기 시작하였다. 2000년을 전후하여 노인장기요양제도의 필요성이 사회적 관심사로 대두되어 정부에서는 노인장기요양보장정책의 도입을 적극 추진하기 시작하였고, 이와 관련된 정부와 민간의 활동도 2000년대 초반부터 저출산고령사회의 추세에 대비한 종합적 정책의 중요성을 강화시키는데 크게 기여하였다.

정부는 2003년부터 저출산고령사회 대응 종합정책을 적극적으로 검토하기 시작하였으며, 이를 뒷받침하기 위해 2005년에 「저출산고령사회기본법」을 제정하였다. 이를 근거로 2006년부터 저출산고령사회기본계획을 5년 단위로 수립·시행하기 시작하면서 노인복지정책은 새로운 전기를 맞이하였다. 노인복지 정책은 기초노령연금도입과 이를 발전시킨 기초연금제도를 도입하여 노인소득 보장의 범위를 넓혔고, 노인요양보장 서비스와 치매관리 제도를 도입하여 노인 의료보장의 범위를 넓혔으며, 또한 노인인권 보장을 포함 다양한 사회서비스를 보완하는 등 저출산고령사회에 대응하는 국가적 종합대책의 핵심정책이 되었다. 이리하여 2015년 노인인구가 13%에 이른 가운데 노인복지정책은 고령화 대응책의 틀 속에서 선진국 수준의 노인복지 기본틀을 갖추고 새로운 도약을 바라볼 수 있게 되었다.

2014년 5월에는 「기초노령연금법」을 폐지하고 「기초연금법」을 제정하여 동년 7월부터 시행함으로써 노인의 소득보장을 강화하였고, 동년 6월에는 읍·면·동 복지기능 강화 시범사업을 실시하고 2015년부터 본격 추진하였다. 동년 6월에는 「노후준비 지원법」을

제정하여 고령화 사회에 적극 대응하였다. 동년 7월에는 개정된 「국민기초생활보장법」에 근거하여 기초생활보장 맞춤형 급여를 시행하였다.

국민기초생활수급자는 국가에서 정한 일정기준에 미달하는 빈곤층으로 여러 소외계층과 함께 이탈하기 쉬운 사회의 울타리에 위치해 있어 관심이 필요하다. 도내의 이런 기초생활수급자는 1970년 30,728가구 120,833명에서 2012년 35,945가구 59,592명이다. 가구수는 17% 증가하였으나 인원은 51% 감소하였다. 총원은 감소하였으나 가구수가 소폭 늘어난 부분에서 기초생활수급자의 단위가 사회의 핵가족화와 맞물려 이전의 대가족에서 1인 혹은 2인 가족으로 작아졌음을 알 수 있다. 또한 이렇게 구성원이 작아진 만큼 사회안전망에서 이탈할 위험이 더욱 높기에 마찬가지로 더욱 높은 관심이 요구된다. 때문에 정부와 강원도에서는 기초생활수급자 보호, 저소득 위기 가구 지원, 저소득 계층의 자활사업 추진, 희망리본 프로젝트 등 다양한 사업을 준비 혹은 실행 중이다. 또한 이 사업들은 직접적인 지원에서부터 시작해 후에는 스스로의 자활을 돕는 등 입체적으로 추진되고 있어 그 성과가 기대되고 있다.

복지의 중요성은 해를 거듭할수록 증가하고 있으며, 선진화된 사회일수록 사회적 약자 계층을 보호해 주는 안전망이 필수적이다. 이런 흐름에 부합하여 도내 주요 복지시설은 1970년 총 20개소에서 2012년 총 307개소로 14.4배 증가했으며, 생활인원 또한 같은 기간에 1,842명에서 8,441명으로 4.6배 증가했다. 노인의 주거와 의료서비스를 제공하는 노인 복지시설은 1990년대까지 10개소 미만이었으나 2000년대 들어 빠르게 확충되어 현재는 254개로 늘었고, 1980년까지 한 곳도 없었던 장애인 복지시설은 현재 26개소가 운영되고 있다. 그 외에도 여성복지시설 10개소, 아동복지시설 14개소가 운영되고 있다. 과거 사회복지시설은 단순 보호기능이 우선이었으나, 현재는 숙식제공 등 단순 보호차원을 넘어 사회적·경제적으로 자립할 수 있도록 다양한 도움을 주는 역할도 하고 있다.

정부와 지방자치단체에서는 촘촘한 사회안전망 구축의 기치 아래 노숙인의 사회복귀를 위한 노숙인 복지서비스를 제공, 영유아의 건전한 육성과 출산을 장려하기 위한 영유아 보육서비스 확대 및 공공형 어린이집을 확충하는 사업을 진행 중이다. 또한 늘어난 노인인구만큼 독거노인 돌봄 서비스도 추진 중이다.

국가보호대상자는 나라를 위해 공을 세우거나 희생한 분들이다. 1997년 통계를 보면 도내에는 국가유공자 1,752명, 유족 4,176명 등 총 5,949명의 국가보호대상자가 있었다. 국가유공자는 정부차원의 지속적인 유공자 발굴 노력에 따라 2012년 7,726명으로 4.4배 증가했다. 1985년 14명이었던 항일애국지사는 시간이 지남에 따라 현재는 1명으로 줄었고, 6·25 전사자 등은 추가 발굴을 통해 1977년 1,632명에서 2012년 4,380명으로 증가

했다. 전체 유족수는 2012년 현재 3,575명으로 과거보다 감소했는데, 순국애국지사 유족은 1977년 15명에서 2012년 155명으로 늘어난 반면, 전몰·순직·전사 등 유족은 1977년 4,161명에서 2012년 2,626명으로 크게 감소했다. 그밖에 제대군인, 월남귀순자, 반공포로 상이자와 같은 기타 대상자도 398명이 있다.

묘지 및 봉안시설은 고인을 기리는 뜻만큼이나 보건시설로서도 중요하다. 도내 묘지 및 봉안시설은 공설과 법인을 포함해 1995년 묘지 8개소, 화장시설 6개소, 봉안당(납골당) 4개소였으나, 2015년에는 묘지 24개소, 화장시설 8개소, 봉안당 37개소로 증가했다. 매장은 3배, 화장시설은 2개소가 증가할 동안 봉안당은 9배가 넘게 증가했다. 이는 매장에서 화장으로 장사지내는 풍습이 변해가는 모습을 보여준다. 묘지 총면적은 1995년 159만㎡에서 2015년 4.176만㎡으로 26.2배, 화장시설 화로수는 14기에서 28기로 2배 증가했다. 묘지나 화장시설, 봉안당 등은 혐오시설로 인식되어 많은 지방자치단체들이 이들 시설을 설치 운영하는데 어려움을 겪는 것이 현실이다. 그러나 최근 춘천시와 홍천군은 화장시설 공동건립에 합의함으로써 지자체간 상생협력의 좋은 사례가 되고 있다. 홍천군은 그동안 화장시설이 없어 주민들이 불편을 겪었으나 춘천시 화장시설 건립에 일정 비용을 부담하는 조건으로 홍천군민도 춘천시민과 같은 조건으로 시설을 이용하게 되었다. 춘천-홍천 화장시설 공동건립 사례는 안정행정부 주관 지방 3.0 우수사업으로 선정되기도 했다.

사회복지에 관한 전문지식과 기술을 개발·보급하고 사회복지사의 자질 향상을 위한 교육훈련 및 사회복지사의 복지증진을 도모하기 위해 설립된 단체로는 한국사회복지협의회가 있다. 2016년 6월 현재 강원도에는 18개 시·군에 지역사회복지협의회가 설치되어 활발한 사업을 진행하고 있다. 이 가운데 원주시사회복지협의회에서는 2000년 12월 15일에 '청소년보호체계 구축을 위한 지역사회 조직 전략'이란 주제로 심포지엄을 개최한 바 있다. 이러한 지역사회복지협의회 조직과 운동은 우리나라 시·군·구 중에서는 전국 최초로 지역협의회를 조직 운영한 사례이다.

박도식(강릉원주대학교 사학과 강사)

---

1) 성경륭·김태성, 2014, 『복지국가론』, 나남.
2) 강원사회연구원, 2003, 「강원 사회복지의 역사」, 『강원복지의 이해』, 한울, 81~83쪽.
3) 3대 추진전략에 신뢰회복이 포함된 것은 보육정책 추진에서 보육시설들의 협조의 중요성을 나타낸 것으로, 이들의 영향력을 반증하고 있다.
4) 국민연금연구원, 2015, 『2014년 국민연금통계연보』; 국민연금공단(http://www.nps.or.kr/).
5) 『강원도민일보』 2016.05.31.

참고문헌

『강원도사』(현대편, 1995).
『삼국사기』, 『삼국유사』, 『고려사』, 『고려사절요』.
강원사회연구원, 2003, 『강원복지의 이해』, 한울.
국민연금연구원, 2015, 『2014년 국민연금통계연보』.
국회도서관 입법조사국, 『국제연합 한국통일부흥위원단보고서(1951 · 1952 · 1953)』, 입법참고자료 제34호(1965).
김경우 · 양승일 · 강복화, 2008, 『사회복지정책론』, 창지사.
김덕준 외, 1970, 『신사회사업개론』, 한국사회복지연구소.
김상기, 1961, 『고려시대사』, 동국문화사.
김승희, 2013, 「장례문화의 변천과 강원도」, 『정책메모』306, 강원개발연구원.
김훈식, 1993, 『조선초기 의창제도연구』, 서울대학교 대학원 국사학과 박사학위논문.
김흥수, 2005, 「한국전쟁 시기 기독교 외원단체의 구호활동」, 『한국기독교와 역사』23, 한국기독교역사연구소.
남찬섭, 2005, 「미군정기의 사회복지: 민간구호단체의 활동과 주택정책」, 『월간 복지동향』78, 참여연대사회복지위원회.
남찬섭, 2005, 「미군정기의 사회복지: 응급구호대책과 노동자대책」, 『월간 복지동향』79, 참여연대사회복지위원회.
남찬섭, 2005, 「1950년대의 사회복지」①~③, 『월간 복지동향』80~82, 참여연대사회복지위원회.
남찬섭, 2005, 「1960년대의 사회복지」①~④, 『월간 복지동향』83~86, 참여연대사회복지위원회.
남찬섭, 2006, 「1970년대의 사회복지」①~④, 『월간 복지동향』88~92, 참여연대사회복지위원회.
남찬섭, 2006, 「1980년대의 사회복지」, 『월간 복지동향』94, 참여연대사회복지위원회.
대한보건협회, 2014, 『대한민국 보건발달사』.
박광준, 2013, 『한국사회복지역사론』, 양서원.
보건복지부, 2016, 『보건복지 70년사』(총설 · 보건의료 · 사회복지편).
보건사회부, 1960, 『보건사회행정연보』.
성경륭 · 김태성, 2014, 『복지국가론』, 나남.
송찬섭, 2002, 『조선후기 환곡제개혁연구』, 서울대학교출판부.
손준규, 1981, 『한국의 복지정책 결정과정에 대한 연구』, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
우명숙, 2008, 『한국의 복지정책 결정과정: 역사와 자료』, 나남.
이두호 외, 1992, 『빈곤론』, 나남.
이민수, 2000, 『조선전기 사회복지정책 연구』, 혜안.
이한빈, 1959, 「예산 면에 나타난 사회보장제도」, 『국회보』제24호, 대한민국 민의원 사무처.
정우열 · 손능수, 2008, 「한국 사회복지행정의 역사적 변천과정에 대한 연구」, 『한국행정사학지』24, 한국행정사학회.
최원규, 1996, 「한국전쟁중 국제연합민사원조사령부(UNCAC)의 전재민 구호정책에 관한 연구」, 『전략논총』8, 한국전략문제연구소.
하상락 편, 1989, 『한국사회복지사론』, 박영사.
홍경준 · 송호근, 2003, 「한국 사회복지정책의 변화와 지속: 1990년 이후를 중심으로」, 『한국사회복지학』55, 한국사회복지학회.
강원통계정보(http://stat.gwd.go.kr).
국민연금공단(http://www.nps.or.kr).
국민연금연구원(http://institute.nps.or.kr).
보건복지부(http://www.mohw.go.kr).
한국사회복지학회(http://kasw.org).
『강원도민일보』.

江原道史

제3장

강원의 사회변동과 복지환경의 변화

제3장
강원의 사회변동과 복지환경의 변화

제1절 사회변동과 강원

제2절 복지환경의 변화와 강원

제3절 강원 지역사회복지 현황

제4절 강원 저소득층 기초생활보장

제1절 사회변동과 강원

1. 지역개발과 지방화

1) 지역개발의 추이

국토는 국민의 삶의 터전이고, 국민의 생명과 재산을 보호하며 생존 및 경제발전에 필요한 각종 물자를 제공해주는 자원의 보고이다. 또한 국토는 우리 자손에게 물려준 우리 국민의 유일무이한 자산이다. 이러한 국토는 일제의 식민지적 수탈과 6·25전쟁 그리고 산업화 과정에서 크게 왜곡되고 파괴되었다.

1960년대 이후 시작된 본격적인 경제개발정책으로 유례없는 고도성장을 이룩하였으나 단기간에 이룩된 압축성장으로 인해 수도권의 과밀화, 지역 간 불균형, 기반시설부족, 환경오염 등으로 우리 국토는 피폐해 지고 있다.

왜곡된 국토환경은 우리의 지속적인 경제성장 잠재력을 붕괴시키고 더 나가서는 우리 국민의 생존 기반마저 위협받는 지경에 이르렀다. 이 같은 위기 속에서 아름다운 우리 국토의 자연여건과 잠재력을 체계적이고 조직적으로 관리 유지함으로써 지속적으로 경제발전을 이룩하고 쾌적한 주거환경을 제공할 수 있는 맑고 깨끗하며 건강한 국토를 만들어 가지 않으면 안 되게 되었다.

이러한 배경 속에서 우리 국토의 자연여건을 최대한 활용하면서 안정적이며 지속 가능한 경제발전을 이룩하고, 체계적이며 조직적으로 활용하고자 국토에 관한 종합적인 개발계획을 수립하게 되었다.

개발의 개념은 여러가지 형태로 변화되어 왔다. 1950년대에는 경제성장을 강조하여 침체지역에서 실업자를 구제하고 고용을 증대시키며 소득향상을 부르짖었다. 1960년대의 개발은 경제성장의 분배를 강조하여 누구나 비슷한 수준에서 품위 있는 생활을 할 수 있도록 경제정의 실천을 언급하였다. 1970년대의 개발은 모든 사람이 문화적이고 사회적으로 자립해서 잘 살 수 있는 경제적 자주와 자립을 강조하였다. 1980년대의 개발은 환경문제를, 1990년대의 개발은 삶의 질 향상에 역점을 두었다.

이러한 개발의 개념 위에 지역개발은 「지역균형개발 및 중소기업 육성에 관한 법률」(1994)에 그 개념이 분명하게 정리되어 있다. 이 법에 따르면 지역개발이란 「국토건설종합계획법」(1963)에 의한 도계획 및 군계획, 「도시계획법」(1962)에 의한 도 시기본계획 및 도시계획, 「지역균형개발 및 중소기업 육성에 관한 법」에 의한 광역개발계획 및 개발촉

진지구계획 등이라고 설명하고 있다.

이에 강원도에서도 1999년에 2011년을 목표 연도로 강원동해안권개발계획이 수립되어 다수의 지역개발사업들이 추진되었다. 2000년에는 접경지역의 경제활동에 대한 지속적인 통제와 규제로 인해 초래된 지역의 낙후상황에 대응하기 위해 접경지역지원법이 제정되고, 접경지역 지원사업이 본격적으로 추진되기 시작하였다. 2004년부터는 「국가균형발전특별법」에 의해 지역낙후도 30% 지역을 대상으로 S/W사업 중심으로 재정을 지원하는 신활력사업이 추진되었으며, 2005년에는 다시 한 번 「지역균형개발법」에서 활용실적이 미비한 종전의 복합단지제도를 폐지하고 산업·유통·교육·관광단지·기반시설 설치사업 등 지역개발사업을 연계하여 종합적으로 개발하는 지역종합개발지구제도를 도입하였다. 2008년도에는 지역개발제도들이 계획수립과 집행주체의 이원화 및 상호연계성 부족, 민간참여부족과 사업효과 미흡, 국고를 바탕으로 한 SOC사업으로의 편중, 소규모 분산투자로 인한 사업효율성 저하 등의 문제로 인한 「신발전지역 육성을 위한 투지촉진 특별법」(2008)을 제정하여 민간주도적 개발사업 및 투자유치에 보다 초점을 맞춘 신발전지역 발전촉진지구/투자촉진지구제도를 도입하였다. 2011년에는 접경지역지원법이 특별법으로 격상되고 초광역개발권 계획의 일환으로 접경지역발전종합계획이 수립되면서 생태문화자원 활용, 접경지역 경제활성화, 배후도시 육성 등 대단위 전략사업들이 추진되고 있다.

강원도에는 「지역균형개발 및 중소기업 육성에 관한 법률」(이하 지균법)과 「신발전지역 특별법」에 따른 지역개발사업구역으로 14개 개발촉진지구와 1개 특정지역, 1개 신발전지역 종합발전구역이 지정되어 있다. 그러나 강원도는 심각한 지역낙후성을 가진 지역으로 특단의 정책투자 및 민간투자가 없이는 자력으로 발전하기 어려운 지역적 조건을 가지고 있으나 문화자원, 역사자원, 자연자원 등 녹색성장 자원을 풍부하게 보유한 지역으로 지역적 특성을 감안한 전략계획의 수립 및 맞춤형 투자가 이어질 경우 성장 가능성이 높은 지역으로 신발전지역을 지정하여 지속가능한 측면에서 신성장동력을 가진 지역으로 발전시키기 위한 계획의 수립이 요구되었다.

강원도는 자생적 경제기반 구축을 위해서 무엇보다 중앙 의존적 개발사업 보다는 민간 주도적 개발사업 및 투자유치가 필요하다고 인식하여 「신발전지역 육성을 위한 투자촉진 특별법」을 근거로 인프라 확충 및 세제 지원 등의 민간투자를 확충시킬 수 있는 여건개선을 통해 민간부문의 참여를 강화할 수 있도록 제정된 특별법의 취지를 최대한 활용하여 신발전지역 종합발전계획 지정을 구상하는 방안을 추진하였다.

강원도의 신발전지역 종합발전구역은 삼척, 영월, 평창, 철원, 고성, 양양, 정선, 인제 총 8개 시군에 205.3㎢를 지정하여 2012년도를 계획수립의 기준년도로 해서 2020년을 목

표연도로 하였으며, 구체적 계획으로 발전촉진지구에는 사업추진의 주체가 구체화되고 종합발전구역 지정 이후 후속절차 추진이 가능한 단위사업을 선정하여 건강, 치유, 서비스산업과, 에너지, 신소재, 지역 전략산업 활성화 기반 구축을 위한 산업·농공·물류단지 사업 2개소, 관광·휴양단지 사업 5개를 추진하고 있으며, 투자촉진지구로는 기업유치 및 민간투자 촉진 유인을 위한 사업 및 단지를 대상으로 농공단지, 관광지 지정을 지속적으로 추진하고 있다.

개발촉진지구는 「지균법」에 의해 지정되는 지역으로 강원도에는 1차 탄광지역 개발촉진지구부터 시작하여 2011년 철원 개발촉진지구까지 14개 시군 8개 지구의 개발촉진지구가 지정되었다. 그러나 2014년 12월 31일 현재는 2개 지구가 지정해제되어 12개 시군에 7개 지구가 지정되어 있다. 2013년까지 8개 지구에 걸친 사업들은 관광휴양, 지역특화, 기반시설확충 사업으로 구성되어 있으며, 총 182개 사업이 계획·추진되었다.

특정지역은 지역의 역사문화경관자원을 활용·진흥하고 특정산업을 육성 활성화하여 새로운 지역개발수요에 부응한다는 목적 하에 지정한다. 광역권 및 개발촉진지구제도와 보완적 관계에 있으면서 차별성을 가진 새로운 개발제도로 2002년 1월 「지균법」이 개정되어 도입되었다. 전국적으로 특정지역은 가장 최근에 지정된 강원도 설악단오문화권을 포함하여 총 9개 지역에 지정되어 있다.

다양한 지역개발제도를 운영했음에도 계획권역이 중첩되고 유사·중복적 사업이 추진되는 등 기관·부서 간 조정제도가 미비, 장기간의 사업지연 등으로 민간투자가 부진하여 지역발전에 대한 기여가 미흡한 것으로 나타났다.

이에 종전의 지역개발제도를 통합단일화하고 지역개발 및 지원에 관한 지역 간·기관 간 조정장치를 마련하여 종합적체계적으로 지역개발이 추진되도록 하며, 지방 자치단체와 민간주도의 사업추진체제로 전환하기 위해 「지역개발 및 지원에 관한 법률」(이하 「지역개발지원법」) 입법 절차를 거쳐 2014년 6월 3일 법령을 공포하였다. 제도의 통합을 통해 기존의 특정지역, 개발촉진지구 등의 구역개념을 없애고 단위사업들을 중심으로 한 지역개발사업구역만을 두는 방식으로 지역개발제도를 단순화시켰다. 「지역개발지원법」에서는 지역개발사업구역의 유형을 거점형과 낙후형으로 구분하고 있다. 지역개발지원법 제2조5항에 따르면 낙후형은 국가균형발전 특별법 상의 성장촉진지역과 특수상황지역으로서 강원도의 경우 성장촉진지역은 삼척, 영월, 태백, 횡성, 정선, 양양, 평창의 7개 시·군, 특수상황지역은 춘천, 철원, 화천, 양구, 인제, 고성의 6개 시군으로 총 13개 시·군에 해당한다.

이렇듯 강원도에는 2014년 12월 31일 기준으로 총 182개의 개발촉진지구 사업과 18개 특정지역 사업, 10개의 신발전지역 발전/투자촉진지구 사업을 추진하고 있다. 이중 개발촉진지구 39개 사업과 특정지역 10개 사업은 국비지원을 받는 기반시설 사업에 해당하며 대부분 착수된 상태이다.

권역별로 강원도가 추진하고 있는 주요 전략사업들을 살펴보면 영서북부권의 경우 춘천 레고랜드의 개발사업이 착수된 상태이며, 아직 위치가 결정되지 않은 DMZ세계평화공원의 유치, 평화산업단지 조성 등이 추진되고 있다. 영서남부권의 경우에는 원주의 의료기기국가산업단지 조성, 단지형 외국인투자지역 등의 산업기반확충이 추진되고 있다. 영동 북부권에서는 통일경제관광특구 제도 도입 추진과 양양공항 방문객 유치를 위한 기반조성이 추진되고 있으며, 영동 남부권에서는 동해안자유구역 개발과 차이나타운(차이나 드림시티), 북극항로 대비 항만기능 확충 등이 추진되고 있다.

이러한 지역개발제도와 지역개발에 대한 공공투자, 지역개발제도의 통합, 다양한 지역개발사업은 지역성장의 원동력이 되어 강원도를 새롭게 변화시키고 있다.

2) 지방화

지방화 시대를 맞이하여 각 지방자치단체에서는 지방색을 살린 다양한 지방화 전략을 구사하며 발전을 도모하고 있다. 이러한 지자체 중에서 강원도는 재정이나 산업면에서 상당히 낙후된 지방이라고 할 수 있다. 특히 1980년대 이전까지 호황을 누리던 탄광 산업이 석유나 천연가스 등의 대체연료의 사용으로 급격히 쇠락하였다. 이로 인해 폐광지역이 증가하면서, 강원도의 경기가 침체되고 인구의 전출이 심각해졌다. 현재 강원도는 관광사업의 활성화를 위해 대대적인 홍보와 이벤트를 하는 등 경제회복에 고심 중이다. 특히, 정선에 들어선 강원랜드는 카지노는 낙후된 지역 개발을 시도한 사례로서 사회적으로 상당한 이슈가 되었다.

강원랜드 카지노개장(2000.10.28)

1990년대 초반 문민정부가 내세웠던 대표적 슬로건 가운데 하나가 이른바 지방화이다. 지방자치제도의 재 실시와 함께 선진화의 표상으로서 세계화와 지방화가 회자되었다. 더욱이 21세기를 목전에 둔 시점에서 '국가 경쟁력의 확보'라는 새로운 화두가 제기되면서 21세기의 지방화는 세계화를 뒷받침하여 국가 경쟁력을 확보하기 위한 출발점이라는 측면에서 중요한 의미를 지니게 되었다. 민주주의를 표방하는 여러 나라들은 각기 자기 나라의 주민들에게 문화적 독창성과 정치적 자율성을 부여할 수 있는 지방자치제도를 정착시키고 있다.

지역화의 전 단계로서 지방화는 지역사회 공동체가 정치적 의사결정과 집행, 경제적 자원의 배분과 관리, 문화의 창조 등과 같은 주요한 공동체 활동에 있어서 중앙중심의 체제로부터 벗어나 지방의 자율적 의사결정과정에 따라 결정하고 집행해가는 과정이다. 따라서 21세기의 지방화는 탈국가적이면서 동시에 지역사회 위주로 공동체를 형성하여 세계와 경쟁할 수 있는 능력을 배양해 가는 과정이다.

이러한 관점에서 볼 때 지방화를 달성하기 위해서는 분권화, 민영화, 규제완화와 관련된 여러 작업들이 선행되어야 한다. 현 정부도 분권을 국정과제로 채택하고 있다. 지난 정부에서 운영되던 지방분권촉진위원회와 행정체제개편위원회를 통합하여 지방자치발전위원회를 출범하면서 적극적으로 추진한다는 의지를 표명하였다. 그렇지만 헌법상 지방정부에 대한 지위가 미약하고 정부가 정한 법률의 테두리 내에서 제한적으로 지방자치단체의 조례가 제정되는 상황에서 실질적 지방분권은 한계가 있을 수밖에 없다. 지방자치가 주민 삶의 질 향상과 지역발전으로 이어져 전국이 균형 있게 발전하기 위해서는 지방의 자치권이 온전하게 보장되어야 한다.

이에 강원도는 국가계획과 주변여건 변화를 능동적으로 수용하여 2006년부터 친환경적이고 지속가능한 계획 수립 및 관련 법규 개편에 부합하는 18개 시·군 도시·군기본계획을 최초수립·일부변경과 효율적이고 합리적인 토지이용을 위한 도시관리계획 재정비를 추진하였으며, 동계올림픽 개최 등 성장지역 육성을 위한 공간구조 개편, 지방화시대에 부응하는 미래상 및 장기적 발전방향을 제시하여 행정구역 16,874㎢ 중 용도지역으로 16,911㎢(도시지역 1,022㎢, 비도시지역 15,889㎢)을 결정하였다.

친환경적이고 지속가능한 계획수립으로 지역주민의 재산권 보호 및 불편사항을 해소를 위하여 2013년도에는 3개 시·군(동해 북평화력발전소, 평창 국제농업기술대학원, 정선 삼탄체육공원)의 도시·군기본계획 일부변경을 승인하여 미래 지향적인 도시·군계획을 지속적으로 추진하고 있다

2. 인구변동과 도시화

1) 인구변동

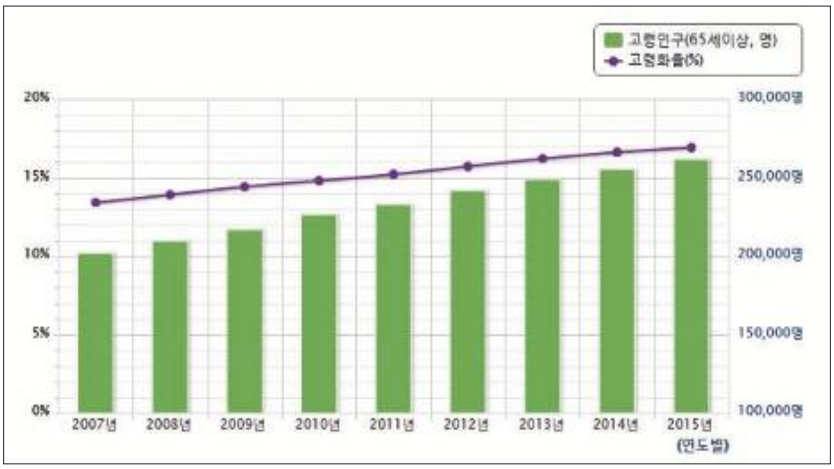
강원도는 전국에서 유일하게 남북으로 분단된 도이면서도 남쪽 강원도의 면적은 남한에서 두 번째로 넓은 도이다. 1999년 12월 통계에 의하면 남한 전체 면적이 99,434㎢이고 16개 관역지방자치단체 중에서 경상북도의 면적이 19,023㎢로 가장 넓어서 국토의 19.1%를 차지하며, 그 다음이 넓은 지역이 16,562㎢인 강원도로서 전국토의 16.7%를 차지하고 있다.

반면에 강원도의 인구는 6·25전쟁 이후인 1955년에 150만 정도로 전국 인구의 6.9%를 차지하였고 1970년을 전후한 10여 년 동안은 190만 수준까지 증가했으나 1985년에는 1,724,809명으로 전국의 4.3% 정도를 차지하였다. 1990년대로 접어들면서 다시 160만에도 미달하는 수준으로 감소하여 겨우 3.6%에 불과한 추세를 보이고 있다. 2014년에도 1,558,885명으로 계속 감소해 오다가 2015년 현재 1,564,615명으로 약간 증가했다. 반면 출산율은 급격히 저조해지고 고령인구는 지속적으로 증가하고 있다.

〈도표 1〉 2007~2015년 강원도 인구변동과 증가율 추이

자료 : 강원도, 2015, 『강원통계연보』.

〈도표 2〉 2007~2015년 강원도 고령인구와 고령화율 추이



자료 : 강원도, 2015, 『강원통계연보』.

〈도표 3〉 2007~2015년 강원도 출생아 변동추이

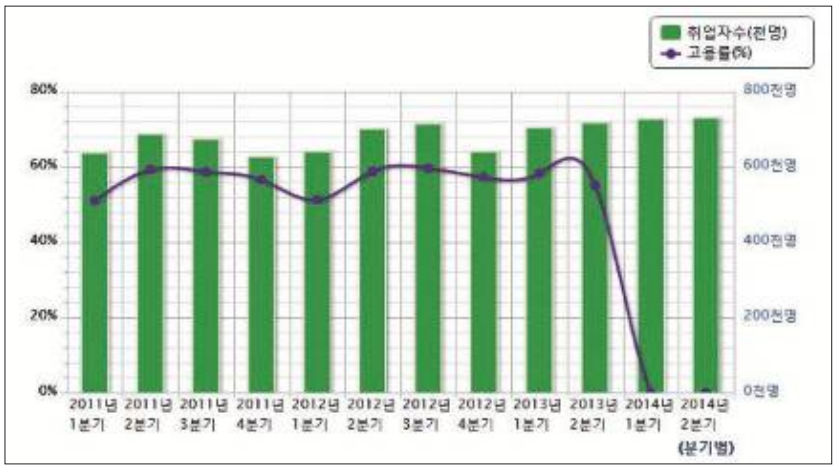
자료 : 강원도, 2014, 『강원통계연보』.

광대한 면적에 비해 적은 강원도의 인구 유출과 출생율 저조는 결국 강원도의 인구밀도가 전국에서 가장 낮은 수준을 보여주는 결과를 초래했다. 2002년 전국 평균 인구밀도는 ㎢당 482.5명을 기록하였는데, 강원도는 94.1명에 불과하였다. 12년이 지난 2014년에도 92.4명에 불과하였다.

이러한 강원도의 면적과 인구가 전국에서 차지하는 규모와 그 변화의 양상은 많은 시사점을 준다. 우선 인구감소 자체는 강원지역에서의 경제활동의 기회가 그만큼 적었다는 점을 반영해준다고 보아야한다. 경제활동에서 가장 중요한 요소인 수요자 및 공급자

양면에서 인적 요소의 부족문제가 심화되어왔다는 사실을 보여주고 있는 것이다. 특히 취업자 수는 주기적으로 증가하는데 비해 고용율은 급감하는 현상으로 보여주고 있다.

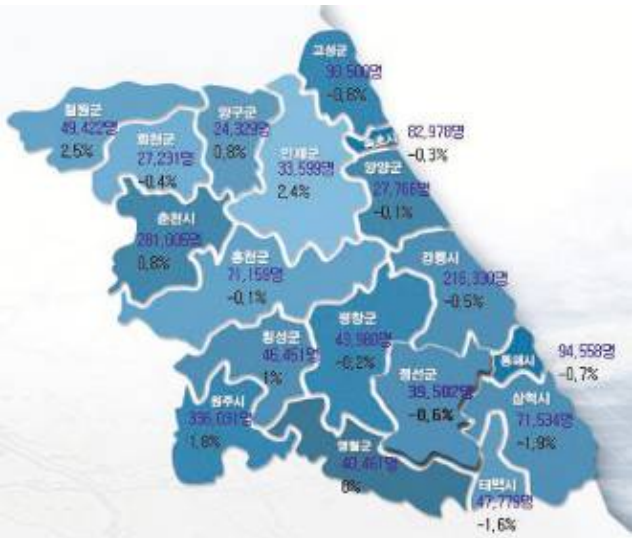
〈도표 4〉 2011~2014년 강원도 취업자 수 및 고용율 추이



자료 : 강원도, 2014, 『강원통계연보』.

수요측면서 볼 때 타 지역에 비해서 경제활동 기회가 상대적으로 적음으로 인하여 인구유출 압력이 강화되고, 이로 인해 초래된 낮은 인구밀도는 재화 및 용역 생산활동의 대상이 되는 수요의 총규모를 작아지게 하였으며, 이것이 다시 창업 내지는 생산규모 확대와 관련된 인센티브를 억제하는 요소로 작용하여 왔다. 또한 공급측면에서 볼 때도 우수한 능력을 가진 경영인력이나 기술인력이 서울 등 타 지역으로 유출됨으로 인하여 생산활동이 정체되었다는 점이다.

이러한 수요와 공급 양면에서 나타나는 일종의 악순환이 강원도 발전을 저해한 주요 요소인 것으로 보이는 바, 이러한 요소들이 강원도 지역의 자치단체나 기업가들이 극복해야



2015년 시군별 인구수와 증가율(강원도, 2015, 『강원통계연보』)

할 중요한 대상이라고 볼 수 있다. 동시에 이러한 측면들은 경제활동의 성공에 중요한 자극요소로 작용할 수도 있기 때문에 장애요소를 발전의 요소로 전환하려는 의지와 창의성이 무엇보다도 요구된다.

한편 2015년 현재 강원도 인구 1,564,615명 기준으로 강원도의 시군별 인구동향을 살펴보면 인구가 가장 많은 지역은 원주시로 336,031명, 전체인구 21.4%를 차지하고 있다. 인구가 가장 적은 지역은 양구군으로 24,329명, 전체인구 1.5%에 해당된다.

원주, 춘천, 강릉에 53.2%의 인구가 편중되어 있어 시군별 인구분포율의 편차가 매우 심하다. 2014년 대비 약 0.4의 인구 증가율을 보였다. 여기서 최근 원주는 지속적으로 인구가 증가하고 있다. 영동고속도로와 중앙고속도로의 교차점이면서 중아선 철도가 연결되는 교통의 요충지인 점에 힘입어 문막으로 수도권의 공장들이 대거 이전하게 된 것과, 기업도시·혁신도시의 유치는 원주의 인구를 대폭 증가시키는 요인으로 작용하고 있다.

인구이동에 있어서는 2014년도 기준으로 전입 39,033명, 전출 39,033명으로 2.6%의 이동률을 보였다. 원주시의 전입인구가 6,790명으로 가장 많고 춘천시의 전출인구가 5,205명으로 가장 많은 것으로 파악되었다. 전입 이동률이 가장 높은 지역은 고성군 4.6%이고 전출 이동률이 가장 높은 지역도 고성군 5.3%로 나타났다.

연령별 인구 분포면에서 보면, 2013년 기준으로 총 인구 수 1,542,263명 중 4세 이하의 영유아는 60,840명(남자 31,310명, 여자 29,536명)으로 강원도 전체 인구의 약 3.9%로 파악되었다. 19세 이하의 아동·청소년의 인구 수는 251,620명으로 약 16%, 40~50대의 인구 수가 총 517,313명으로 가장 많은 34%를 차지하고 있다. 50~54세가 140,264명(남자 71,191명, 여자 69,073명)으로 약 9.1%에 해당된다. 65세 이상의 고령자 인구수는 249,539명으로 16%를 차지하였고 이 중 100세 이상의 고령자가 523명(남자 181명, 여자 342명)으로 나타났다.

65세 이상 인구가 7%를 넘으면 고령화사회, 14% 이상이면 고령사회, 20% 이상이면 초고령 사회라고 통상 부른다. 강원도는 현재 고령화율이 16%로 고령사회이며, 도내 4개 군지역은 이미 초고령사회에 진입해 있는 실정이다. 강원도의 고령화 속도는 전국 평균보다 10년이 빠르다. 사회·경제적 측면에서 다른 지역보다 빨리 준비하고 정책적으로 앞서 나가는 것이 필요하다. 타시도는 경험하지 못하고 있기 때문에 강원도가 선제적 대응모형 창출에 나서야 한다.

강원도 장래인구 변동요인을 분석하면 총인구수가 2010년 1,487천 명에서 2014년 1,501

천 명으로 증가되었다. 2014년 출생아 수는 11천 명이고 출생률은 인구 천 명당 7.3명이다. 사망자 수는 12천 명이고 사망률은 인구 천 명당 8.0명으로 조사되었다. 한 해 평균 순이동 인구수는 2010년 5천 명에서 2014년 6천 명, 순이동률은 인구 백 명당 2010년 0.33명에서 2014년 0.41명으로 증가되었다. 강원도 장래인구변동요인은 다음 표와 같다.

〈표 1〉 강원도 장래인구변동요인(2010~2014)

구분	2010	2011	2012	2013	2014
인구(천 명)	1,487	1,493	1,498	1,500	1,501
출생아 수(천 명)	13	12	12	11	11
사망자 수(천 명)	11	11	11	12	12
순이동자(천 명)	5	4	1	2	6
출생율(인구 천 명당)	8.6	7.9	7.7	7.6	7.3
사망률(인구 천 명당)	7.3	7.4	7.6	7.8	8.0
순이동률(인구 백 명당)	0.33	0.29	0.05	0.12	0.41

자료 : 강원도, 2015, 『제3기 지역사회복지계획』.

강원도의 자살률은 전국 시도대비 십만 명당 자살률을 보면 강원도의 자살률이 전국에서 가장 높은 38.5명으로 나타났다. 2011년 45.2명 보다는 감소한 곳으로 나타났지만 인구 십만 명당 자살률 전국 평균인 28.5명보다는 무려 10명이 더 많은 것으로 집계되었다.

위에서 기술한 강원도 인구의 특징을 살펴보면, 전국 광역자치단체 중 가장 낮은 인구밀도, 인구의 낮은 자연증가율, 상주인구의 감소, 유동인구의 증가추세, 노인인구비율의 과다 및 증가추세 등을 들 수 있다.

강원도의 복지정책은 복지의 수요자가 되는 연령별, 집단별 인구분포에 대한 기본이해가 있어야 가능하다. 여기서는 분야별 복지의 수요자 수가 어느 정도 되는지의 이해를 돕기 위해 강원도통계연보를 참조하여 국민기초생활보장수급자, 의료급여수급자 등의 집단별 인구분포를 제시하고자 한다.

〈표 2〉 강원도 연령별 인구분포(2015. 12. 31)

구 분	합 계(명)		
	계	남	여
총 계	1,549,507	781,434	768,073
0~4세	58,478	29,871	28,607
5~9세	64,797	33,465	31,332
10~14세	73,116	38,155	34,961
15~19세	97,957	51,260	46,697
20~24세	105,312	60,081	45,231
25~29세	79,490	44,796	34,694
30~34세	89,571	47,058	42,513
35~39세	100,183	51,080	49,103
40~44세	121,077	62,855	58,222
45~49세	129,330	67,723	61,607
50~54세	131,762	67,539	64,223
55–59세	137,524	69,223	68,301
60~64세	99,239	49,201	50,038
65~69세	72,213	34,386	37,827
70~74세	72,123	32,183	39,940
75~79세	59,607	24,849	34,758
80~84세	33,023	11,149	21,874
85~89세	16,519	4,309	12,210
90~94세	6,146	1,686	4,460
95~99세	1,432	360	1,072
100세이상	608	205	403

자료 : 강원도, 2015, 『강원통계연보』; 행정자치부, 2015, 『주민등록인구통계』.

〈표 3〉 강원도 국가유공자 현황(2014. 12. 31)

소계		8,657	소계		3,482
춘천 보훈지정	춘천시	3,219	강릉 보훈지정	강릉시	1,068
	원주시	2,789		동해시	569
	홍천군	762		태백시	158
	횡성군	532		속초시	481
	철원군	556		삼척시	368
	화천군	261		영월군	162
	양구군	224		평창군	163
	인제군	298		정선군	130
	외국	16		고성군	212
				양양군	169
				외국	2

자료 : 강원도, 2014, 『강원통계연보』.

〈표 4〉 강원도 참전유공자 현황(2014. 12. 31)

계(명)	6.25	월남전	6.25 및 월남전
15,218	7,397	7,700	121

자료 : 강원도, 2014, 『강원통계연보』.

〈표 5〉 강원도 국민기초생활보장 일반수급자 현황(2014. 12. 31)

시군별	가구	인원(명)		
		소계	남	여
계	34,212	54,841	24,357	30,484
춘천시	6,408	10,786	4,773	6,013
원주시	5,605	9,514	4,095	5,419
강릉시	4,262	6,844	3,034	3,810
동해시	2,062	3,165	1,395	1,770
태백시	1,137	1,643	745	898
속초시	2,744	4,141	1,835	2,306
삼척시	2,176	3,351	1,516	1,835
홍천군	1,221	1,950	973	977
횡성군	958	1,447	629	818
영월군	894	1,304	602	702
평창군	864	1,362	626	736
정선군	924	1,365	610	755
철원군	1,172	1,771	754	1,017
화천군	617	1,024	474	550
양구군	722	1,147	486	661
인제군	722	1,256	545	711
고성군	796	1,242	557	685
양양군	928	1,529	708	821

자료 : 강원도, 2014, 『강원통계연보』.

〈표 6〉 강원도 소년 · 소녀 가장 현황(2014. 12. 31)

시군별	계	세대주(세대)			세대원(명)		
		소계	남	여	소계	남	여
계	17	13	7	6	4	2	2
춘천시	2	2	2	0	0	0	0
원주시	2	1	0	1	1	0	1
강릉시	4	2	1	1	2	1	1
동해시	0	0	0	0	0	0	0
태백시	1	1	1	0	0	0	0
속초시	0	0	0	0	0	0	0
삼척시	3	3	1	2	0	0	0
홍천군	0	0	0	0	0	0	0
횡성군	0	0	0	0	0	0	0
영월군	0	0	0	0	0	0	0
평창군	0	0	0	0	0	0	0
정선군	3	2	1	1	1	1	0
철원군	0	0	0	0	0	0	0
화천군	0	0	0	0	0	0	0
양구군	2	2	1	1	0	0	0
인제군	0	0	0	0	0	0	0
고성군	0	0	0	0	0	0	0
양양군	0	0	0	0	0	0	0

자료 : 강원도, 2014, 『강원통계연보』.

〈표 7〉 강원도 장애인 등록 현황(2014. 12. 31)

시군별	계	남	여
계	98,970	57,780	41,190
춘천시	15,347	8,994	6,353
원주시	17,323	10,190	7,133
강릉시	13,067	7,644	5,423
동해시	6,736	3,971	2,765
태백시	4,387	2,607	1,780
속초시	4,889	2,833	2,056
삼척시	5,599	3,202	2,397
홍천군	4,960	2,971	1,989
횡성군	3,513	2,066	1,447
영월군	3,513	1,942	1,571
평창군	3,116	1,787	1,329
정선군	3,378	2,003	1,375
철원군	3,213	1,861	1,352
화천군	1,734	989	745
양구군	1,588	910	678
인제군	1,970	1,112	858
고성군	2,314	1,309	1,005
양양군	2,323	1,389	934

자료 : 강원도, 2014, 『강원통계연보』.

〈표 8〉 강원도 저소득 및 한부모 가정 현황(2014. 12. 31)

시군별	계	가구수	가구원(명)
총계	소계	7,957	19,992
	국민기초생활보장법 수급자	3,091	7,759
	한부모가족지원법 수급자	4,866	12,233
춘천시	소계	1,481	3,766
	국민기초생활보장법 수급자	593	1,541
	한부모가족지원법 수급자	888	2,225
원주시	소계	2,050	5,145
	국민기초생활보장법 수급자	788	1,990
	한부모가족지원법 수급자	1,262	3,155
강릉시	소계	1,292	3,201
	국민기초생활보장법 수급자	401	962
	한부모가족지원법 수급자	891	2,239
동해시	소계	487	1,238
	국민기초생활보장법 수급자	143	379
	한부모가족지원법 수급자	344	859
태백시	소계	204	502
	국민기초생활보장법 수급자	70	178
	한부모가족지원법 수급자	134	324
속초시	소계	637	1,590
	국민기초생활보장법 수급자	215	535
	한부모가족지원법 수급자	422	1,055
삼척시	소계	367	902
	국민기초생활보장법 수급자	246	595
	한부모가족지원법 수급자	121	307
홍천군	소계	167	432
	국민기초생활보장법 수급자	47	125
	한부모가족지원법 수급자	120	307
횡성군	소계	158	414
	국민기초생활보장법 수급자	62	161
	한부모가족지원법 수급자	96	253
영월군	소계	107	267
	국민기초생활보장법 수급자	39	94
	한부모가족지원법 수급자	68	173
평창군	소계	148	375
	국민기초생활보장법 수급자	78	194
	한부모가족지원법 수급자	70	181
정선군	소계	120	296
	국민기초생활보장법 수급자	45	106
	한부모가족지원법 수급자	75	190
철원군	소계	162	404
	국민기초생활보장법 수급자	82	195
	한부모가족지원법 수급자	80	209

시군별	계	가구수	가구원(명)
화천군	소계	78	204
	국민기초생활보장법 수급자	41	106
	한부모가족지원법 수급자	37	98
양구군	소계	78	202
	국민기초생활보장법 수급자	36	96
	한부모가족지원법 수급자	42	106
인제군	소계	113	300
	국민기초생활보장법 수급자	56	150
	한부모가족지원법 수급자	57	150
고성군	소계	116	290
	국민기초생활보장법 수급자	44	106
	한부모가족지원법 수급자	72	184
양양군	소계	192	464
	국민기초생활보장법 수급자	105	246
	한부모가족지원법 수급자	87	218

자료 : 강원도, 2014, 『강원통계연보』.

〈표 9〉 기초 노령연금 수급자 현황(2014. 12. 31)

시군별	계	전체노인수(명)	수급자수(명)	수급율(%)
총계	계	255,930	180,470	71
	남자	106,449	66,029	62
	여자	149,481	114,441	77
춘천시	소계	40,376	24,785	61
	남자	16,677	8,606	52
	여자	23,699	16,179	68
원주시	소계	39,862	26,131	66
	남자	16,357	9,161	56
	여자	23,505	16,970	72
강릉시	소계	36,009	25,630	71
	남자	14,980	9,362	63
	여자	21,029	16,268	77
동해시	소계	14,456	10,728	74
	남자	6,082	3,974	65
	여자	8,374	6,754	81
태백시	소계	8,716	5,862	67
	남자	3,753	2,242	60
	여자	4,963	3,620	73
속초시	소계	12,261	9,038	74
	남자	4,947	3,231	65
	여자	7,314	5,807	79
삼척시	소계	14,245	11,317	79
	남자	5,709	4,046	71
	여자	8,536	7,271	85
홍천군	소계	14,400	10,294	72
	남자	6,158	3,890	63
	여자	8,242	6,404	78

시군별	계	전체노인수(명)	수급자수(명)	수급율(%)
횡성군	소계	10,834	7,788	72
	남자	4,634	2,945	64
	여자	6,200	4,843	78
영월군	소계	9,602	7,507	78
	남자	4,044	2,896	72
	여자	5,558	4,611	83
평창군	소계	9,530	6,731	71
	남자	4,034	2,552	63
	여자	5,496	4,179	76
정선군	소계	8,709	6,432	74
	남자	3,713	2,479	67
	여자	4,996	3,953	79
철원군	소계	8,899	6,135	69
	남자	3,697	2,287	62
	여자	5,202	3,848	74
화천군	소계	4,791	3,777	79
	남자	1,987	1,451	73
	여자	2,804	2,326	83
양구군	소계	4,051	3,292	81
	남자	1,630	1,222	75
	여자	2,421	2,070	86
인제군	소계	5,537	4,266	77
	남자	2,370	1,660	70
	여자	3,167	2,606	82
고성군	소계	6,888	5,632	82
	남자	2,762	2,032	74
	여자	4,126	3,600	87
양양군	소계	6,764	5,125	76
	남자	2,915	1,993	68
	여자	3,849	3,132	81

자료 : 강원도, 2014, 『강원통계연보』.

〈표 10〉 강원도 여성결혼 이민자 현황(2014. 12. 31)

시군별	국적별 여성결혼 이민자(명)										외국계 주민자녀
	계	중국	일본	필리핀	베트남	태국	중앙아시아	몽골	러시아	기타	
계	6,269	2,215	518	722	1,847	97	152	57	31	630	6,917
춘천시	986	374	91	102	232	6	26	10	2	143	1,005
원주시	1,205	474	72	140	339	29	31	17	7	96	1,334
강릉시	619	240	34	62	180	4	5	4	2	88	546

시군별	국적별 여성결혼 이민자(명)										외국계 주민자녀
	계	중국	일본	필리핀	베트남	태국	중앙아시아	몽골	러시아	기타	
동해시	267	89	10	22	100	3	5	6	7	25	268
태백시	182	55	11	18	65	1	8	–	4	20	159
속초시	271	136	31	30	40	5	7	2	6	14	254
삼척시	272	60	30	28	124	1	5	1	1	22	300
홍천군	436	145	37	50	139	15	11	5	–	34	558
횡성군	296	80	19	32	108	6	11	2	1	37	397
영월군	202	56	21	35	67	3	3	1	1	15	242
평창군	212	59	23	26	77	8	–	2	–	17	269
정선군	247	76	9	35	74	4	6	–	–	43	306
철원군	261	89	29	23	93	3	10	2	–	12	312
화천군	126	42	18	18	23	1	7	–	–	17	167
양구군	167	44	37	20	34	4	10	1	–	17	233
인제군	184	74	14	26	52	3	4	–	–	11	197
고성군	178	67	12	26	60	1	2	4	–	6	188
양양군	158	55	20	29	40	–	1	–	–	13	182

자료 : 강원도, 2014, 『강원통계연보』.

2) 도시화

도시는 시, 도회지, 도읍 등의 개념과 동일하거나 유사하다. 도시는 인구학적으로 일정한 인구규모 내지 인구밀도를 초과한 지역으로 규정한다. 그러나 도시에 대한 여러 연구에서는 도시를 단순히 인구가 집중된 지역으로만 정의하지 않는다. 그것은 도시에서 인구집중뿐만 아니라 제반 사회·경제적 특성이 나타나기 때문이다. 오늘날에 이르러 도시의 규모가 커지면서 도시의 공간적 영역에 대한 개념규정이 다양해지고 있다.

따라서 도시화는 도시가 되어 가는 과정으로 인구의 도시 집중과 이에 따른 지역적·사회적 변화 양상을 일컫는 개념이다. 최근 우리나라의 도시발달에서 각 도시의 인구규모가 커지는 거대도시화 양상이 확인된다. 인구규모상의 변화에 있어 10만 명 이상의 도시 수가 1960년에 9개 시에 불과했으나, 1985년에 36개 시로 성장하였고, 1995년에는 55개 시로 늘어나 한국의 도시가 점점 거대도시화되어 가는 추세에 있음을 보여준다. 1995년에는 인구규모 25만 명 이상의 도시가 21개였으며, 2007년에는 39개로 늘어났다. 2010년에 이르러 전국은 수도권, 충청권, 호남권, 대경권, 동남권 등의 5개 대권역과 강원권, 제주권 등의 2개 소광역권을 중심으로 권역별 도시성장을 모색하고 있다.

〈표 11〉 강원도 독거노인 현황(2014.12.31)

시군별	합계(명)			수급자(일반,특례)			일반 독거노인		
	계	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자
계	52,067	13,282	38,785	12,660	3,244	9,416	39,407	10,038	29,369
춘천시	9,961	2,763	7,198	2,960	792	2,168	7,001	1,971	5,030
원주시	5,052	1,113	3,939	727	16	711	4,325	1,097	3,228
강릉시	5,555	1,137	4,418	2,356	721	1,635	3,199	416	2,783
동해시	2,533	710	1,823	735	206	529	1,798	504	1,294
태백시	2,299	736	1,563	459	136	323	1,840	600	1,240
속초시	3,079	828	2,251	799	221	578	2,280	607	1,673
삼척시	4,153	927	3,226	625	119	506	3,528	808	2,720
홍천군	2,225	567	1,658	582	132	450	1,643	435	1,208
횡성군	3,039	944	2,095	439	109	330	2,600	835	1,765
영월군	2,198	516	1,682	324	101	223	1,874	415	1,459
평창군	2,891	913	1,978	490	157	333	2,401	756	1,645
정선군	1,792	416	1,376	363	118	245	1,429	298	1,131
철원군	2,460	689	1,771	535	122	413	1,925	567	1,358
화천군	720	160	560	131	27	104	589	133	456
양구군	587	112	475	284	51	233	303	61	242
인제군	767	169	598	143	37	106	624	132	492
고성군	1,719	330	1,389	319	64	255	1,400	266	1,134
양양군	1,037	252	785	389	115	274	648	137	511

자료 : 강원도, 2014, 『강원통계연보』.

강원지역의 도시규모를 보면 인구 30만(2014년 330,134명)의 시급 도시부터 읍·면 소재지를 포함하여 다양한 규모의 도시 분포를 가지고 있다. 특히 시급 도시 중에서 비교적 규모가 큰 춘천, 원주, 강릉의 경우 도농통합형(주변 군지역과의 통합) 도시로 기존 시가지의 경우는 20만 내외의 규모를 나타내고 있다. 시급 도시 중에서 동해, 태백, 속초, 삼척은 5~10만의 규모를 가지고 있으며, 군지역은 홍천군이 7만 명 내외이고, 나머지 대부분이 5만 이하의 도시규모를 가지고 있다. 특히 읍면별로 살펴보면 홍천읍과 횡성읍을 제외하면 1만 명 내외 또는 그 이하의 인구규모를 가지고 있다.

강원도 농촌지역의 쇠퇴로 나타나는 춘천, 원주, 강릉 도시화의 진전은 강원도 공간체계의 가장 큰 변화요인으로 작용하였다. 1935년 당시 강원도 도시화율은 3.3%였으나 2005년 79.0%까지 상승하였다. 이러한 도시화 현상은 수도권의 경기도와 제주도를 제외

하고 전국 도 지역 중 가장 높은 수치이다. 높은 도시화율과 더불어 춘천, 원주, 강릉 3대 도시권의 인구집중율도 계속 높아지고 있는 것이다. 태백, 삼척 등 폐광지역이나 군 지역의 농촌인구가 3대 도시로 유입되기 때문이다.

하지만 강원도는 거대도시화와는 반대로 대부분의 도시가 소형화되어 가고 있어 강원도적인 친환경도시로 계획되어 왔다. 대표적인 도시가 강릉 녹색시범도시이다.

경포 일대를 중심으로 한 저탄소녹색시범도시는 2007년 5월 수질정화습지 완료 후 2009년 7월 15일 강릉 경포지역녹색시범도시로 선정되었으며, 환경부·국토부·강원도·강릉시와 같은 해 7월 저탄소녹색시범도시조성 MOU를 체결하였다. 2010년 1월 저탄소녹색도시모델 개발 및 기본 구상을 확정·발표하였으며, 2011년 5월 24일 강릉 저탄소녹색시범도시종합계획을 확정·발표하였다.

e-zen(강릉녹색도시체험센터) 전경

2012년 5월 강릉녹색도시체험센터기공식을 가지고 공사에 들어갔으며, 그해 12월 녹색숲길조성사업을 준공하고, 2013년 3월 환경기초시설탄소중립화 프로그램 준공 및 4월 경포 가시연습지복원 사업을 준공하였다. 2014년 3월 강릉녹색도시체험센터를 준공하고 순포(蓴浦)습지복원사업을 착공하였다. 같은 해 4월 경포석호생태관 기공식을 가졌다. 이외 생태하천조성사업, 경포생태저류지조성, 신재생에너지 지역지원사업 등 녹색도시관련 사업들을 지속적으로 전개하고 있다.

2014년 현재까지 추진현황은 2010년 사물지능통신 확산사업과 2011년 물재이용 시범사업[R&D], 탄소제로화시범학교 조성, 녹색길조성사업, 2012년 녹색숲길조성사업, 2013년 환경기초시설탄소중립프로그램사업, 경포[호]습지복원사업, 위촌저류지조성사업, 녹색도시체험센터[그린 르네상스 랜드마크 조성 사업], 10대 자전거거점도시육성사업 등이 완성된 상태이고, 2단계 사업인 순포개호생태습지복원사업 등 11개 계속 사업과, 민자유치사업[장기 사업]인 녹색 비즈니스 단지 조성 등 6개 민자 사업이 추진 중에 있다.

한편 경제발전은 도시화를 진작시켰고 이로 인하여 노동인구가 도시로 집중하게 되었다. 인구가 늘어나게 되면 더 많은 주택이 필요하게 되어 주변의 논, 밭, 구릉지, 산 등

많은 토지들이 용도가 변경되어 도시화의 상징인 고층빌딩과 아파트 등이 들어서게 되었다. 이로 인하여 대부분의 경제력이 도시로 집중하게 되어 도시화가 일어나지 못했던 농촌인구의 급격한 인구감소와 함께 경제력은 약화되어 왔다. 성장이 최고의 목표였던 1980년대까지의 일반적인 현상이었다.

이와는 반대로 농촌지역의 주민들은 도시화가 진행되지 않은 덕에 도시인들이 찾아오고 있는 훌륭한 자연환경을 갖게 되었다. 즉 도시화로 인한 경제적인 이득 대신에 도시인들이 갖고 있지 않은 쾌적한 자연환경을 갖게 된 것이다. 도시인들은 소득이 증대함에 따라 삶의 질을 위해 휴식과 여가를 중시하게 되어 여기에서 비용이 발생하게 된다. 이러한 현상이 1990년대부터 도시인들에게서 일어나는 현상이다.

그러나 21세기 들어 도시화가 더 많이 빠른 속도로 진행되고 있다. 2005년에는 전체 인구의 90% 가량이 도시에 살게 되었고 전체 국토면적 중 도시가 차지하는 면적은 10% 정도이다. 요즘은 전체 인구의 절반 이상이 서울을 비롯한 7개 대도시에 살고 있으며, 서울·인천·경기에만 전체 인구의 반 정도가 살고 있다. 도시의 급격한 성장이나 도시로의 인구 집중 현상은 우리나라의 급격한 출산율 저하와 그에 따른 고령사회로의 전환과 닮아 있다. 아이가 적게 태어나고, 노년 인구가 급격하게 증가하면서 문제가 생기는 것처럼 도시 비율이 증가하고, 도시로 인구가 급격하게 집중되는 현상에도 문제가 있다.

반면에 도시인들은 삶의 질을 향상시키기 위해 환경복지의 수준을 증가시킬 것을 요구하고 반면에 농촌지역 주민들은 열악한 경제수준을 극복하기 위해 도시화에 대한 욕구가 증대되었다. 따라서 비도시화 지역에서는 도로신설 및 확·포장, 아파트 신축, 도시인들의 전원주택 소유 등의 현상이 나타나 토지매매 등을 통하여 경제적 이득을 갖게 되었다.

그러나 도시인들의 수요로 인하여 스키장과 골프장 등 자연환경 훼손 및 파괴를 일으키는 시설물의 설치가 비도시화지역에 건설되어 지역주민들에게 피해를 주고 있는 실정이다. 강원도의 산림마저 산업화와 도시화에서 뒤떨어진 지역개발을 위해서

춘천지역 골프장 건설현장(1992.4.23)

스키장·골프장 건설바람으로 잘리고 파헤쳐졌고 최근에서 팬션이 붐을 이루면서 난개발이 이루어지고 있는 실정이다.

강원도는 우리나라의 중앙부 동쪽 태백산맥을 기준으로 영서와 영동으로 구분되어 있고 대부분의 지역이 도시화 되어 있는 수도권 지역과는 다르게 자연을 그대로 느낄 수 있는 곳이다. 따라서 도시화와 도시민을 위한 친자연적인 강원도 건설이 진행되고 있다. 대표적인 사례가 '생태도시', '생태마을'인 것이다. 기존 도시가 '자연과 인위적으로 멀어지게 계획된 공간'이라고 한다면 '생태도시'란 '자연과 인위적으로 가까워지게 계획된 공간'으로 정의할 수 있다. 기존 도시가 인간생활만이 고려되는 도시라면 생태도시는 인간과 자연이 조화되는 도시이다

도시 팽창으로 인한 산림 파괴와 농지 훼손, 자동차 이용의 급속한 증가가 기후 온난화를 가속화하고 있다. 인간이 자연을 멀리함으로써 발생하는 문제는 지온난화뿐만이 아니다. 환경호르몬이나 아토피 등 도시병 또한 심각한 문제다. 이러한 문제를 해결하기 위해 태동한 대안이 바로 생태도시다. 생태도시는 한마디로 인간이 내몰았던 자연을 다시 우리의 터전으로 복원시키기 위한 노력이다. 산림청에서는 우리나라의 산촌마을을 419읍 4,052리로 구분하였고 이 중 강원도는 82읍면 740리이다. 강원도 산촌개발사업은 1995년 강원도 춘천시 지암리를 시범사업으로 시작하여 2010년에 50개 산촌마을을 조성 완료하였고 26개 마을이 추진되고 있으며, 모든 사업이 완료되면 총 76개 마을이 조성될 것이다. 주요사업은 생활환경 개선 사업, 소득기반조성사업, 산촌복합경영사업과 펜션 등 휴양사업, 산촌생활체험 프로그램 등을 추진하고 있다.

이외에도 행안부 소관으로는 농어촌주택개량촉진법에 의한 농어촌주거환경개선지구사업, 농어촌도로정비법에 의한 농어촌 도로가 있으며, 농림부 소관으로는 밭기반정비, 농촌용수개발사업, 지역특화사업, 농가주거환경개선사업, 정주권개발, 문화마을 조성, 친환경농업직접지불, 논농업직접지불, 녹색농촌체험활동지원, 농촌전통테마마을 사업이 있다.

강원도는 행정구역 16,874㎢ 내 도시·군 계획시설 중 미집행 건에 대한 정비를 추진하여 2000년부터 2003년까지 1단계로 1,895건 49.24㎢에 대한 조정과 1,242건 3.22㎢를 해소하였으며, 2005년 8월부터 2006년까지 2단계로 조정지침 시달 및 시·군별 조사입안을 추진하여 2010년까지 총 9,783건 390.99㎢를 해소하였다. 또한, 2011년에서 2013년까지는 도시계획사업, 도시관리계획 일부 변경 등을 통하여 3.1㎢의 미집행시설을 해소하였다.

3. 생활환경의 변화

한국은 지난 70여 년 동안 몇 번의 위기를 겪으면서도 지속적인 경제성장을 걸어왔다. 그 덕택으로 환경은 모든 것이 급격히 변화했다. 기술진보가 느렸고 경쟁이 덜 치열하던 시절, 그리고 좀처럼 변화기 어려웠던 자연지리 환경까지도 빨라진 기술 진보의 혜택으로 짧은 기간 동안 모든 것이 다른 모습으로 급속히 변모하고 있다.

여기서 파생된 다른 사회 환경도 너무 빠른 속도로 동반 변하고 있다. 개개인 한 사람들의 인식과 생각이 따라가기 힘들만큼 주변 환경이 매우 빠르게 변화하고 있는 것이다.

우리나라는 1950년대 빈곤, 1960~1970년대 독재적 개발, 1980년대 중진국 진입, 1990년대 마이카시대 그리고 21세기 인터넷시대로 급변해왔다. 국민소득만 보더라도 1인당 국민소득이 공식 통계 기준으로 가장 오래된 것이 1953년 67달러였다. 1960년대 이후 빠르게 증가해 1977년 1000달러를, 1994년 1만 달러를 넘었다. 그리고 2006년 2만 달러를 넘어 2015년 2만 7430달러를 기록하고 있다. 이는 세계 30위 수준이며, 인구 5000만을 넘는 나라 중에서는 미국, 독일, 영국, 프랑스, 일본, 이탈리아에 이어 세계 7위다. 이렇게 볼 때 한국이 이루어온 경제성과는 대단하다고 볼 수 있다.

이러한 변화로 생산중심사회에서 소비지향사회로의 변화, 세대구성의 변화로 신세대 출현과 노령인구증가, 물질주의 생활관이 자아실현과 같은 '탈 물질적 생활관'으로의 변화 등등의 생활변화가 빠르게 진행되어 왔고 진행 중에 있다. 이러한 고도의 경제성장과 생활문화의 변화는 다양한 변화가 야기되어 현재 주거환경의 변화, 소비생활의 변화, 여가문화의 변화, 핵가족의 붕괴와 가족해체, 노령화와 저출산, 도시화와 지역개발 격차, 수도권 인구 집중과 도농간 인구 격차, 전업주부와 가사 종사자의 급증, 독신 인구의 증가 추세, 은퇴도 없고 황혼도 없는 사회로의 변화가 진행 중에 있다.

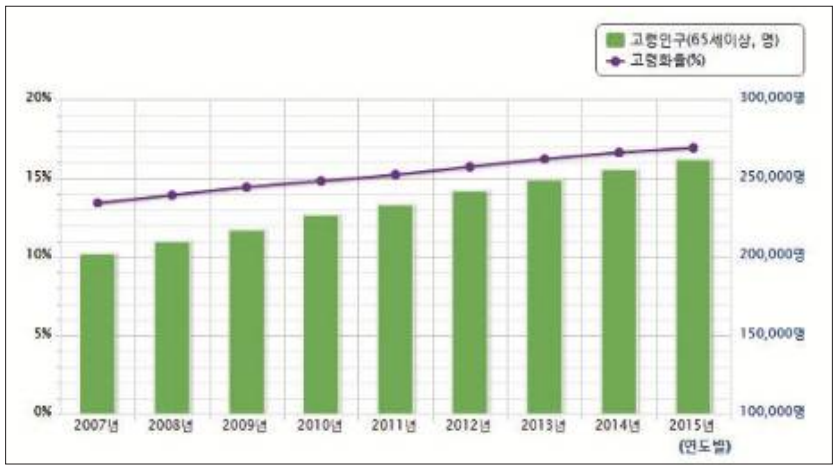
강원도에도 이런 생활변화가 급속도로 진행 중에 있다. 이러한 생활변화에 능동적으로 대처할 전략적 목표가 중요하다. 그중에서도 고령화와 여가문화의 도래는 강원도에게는 미래의 번영과 희망의 지역으로 탈바꿈할 중대한 기회이다.

고령화 및 여가사회로의 도래는 강원도가 지닌 독특한 자연 및 환경자원의 활용을 극대화할 수 있는 절호의 기회를 제공하고 있다. 이미 한국은 고령화 사회(2000년 7%)를 넘어 고령사회(2017년 14% 넘을 것으로 추정)의 진입을 눈앞에 두고 있다. 한국사회의 고령화는 세계적으로도 유례를 찾아보기 힘들 정도로 빠른 속도로 진행되었다. 이에 질

높은 주거환경을 포함하여 노인들의 건강과 직결된 각종 산업 및 서비스에 대한 수요를 크게 증가시키게 될 것이어서 강원도에게는 기회가 된다.

또한 국민소득의 증가와 동시에 진행되는 여가에 대한 사회적 수요는 계속 확대될 것이다. 소득향상과 더불어 전개되는 여가수요 확대경향은 한국 뿐 아니라 중국을 포함한 동아시아 전체 수준에서 나타나는 현상임을 최근의 중국 관광객 증가 경향 등을 통해 확인할 수 있다. 국내적으로도 이미 여가에 대한 수요가 크게 증가하는 현상을 볼 수 있다. 주5일 근무제의 확산 등으로 인한 사회구주의 변화뿐만 아니라 사회 전체 수준에서 노동시간이 계속 감소함에 따라 질 높은 여가에 대한 국민적 수요는 계속 증가할 것이다. 이러한 추세에 따라 강원도내 관광지를 방문하는 관광객 수도 아래의 도표와 같이 계속 증가하고 있다.

〈도표 5〉 2005~2013년 강원도 관광지 방문객 수



자료 : 강원도, 2013, 『강원통계연보』.

청정환경과 질 높은 여가지역, 그리고 관광인프라를 보유한 강원도는 절대적으로 유리한 위치를 점유하게 되었다. 이에 따라 강원도는 도를 둘러 싼 환경변화와 기회의 요인들을 올바로 포착하고 이 이익을 지역 주체들이 공유할 수 있도록 하기 위한 창의적인 발전의 모델과 전략을 마련하고 있다. 따라서 세계화와 정보화, 남북교류와 협력공간의 확대, 그리고 고령 및 여가사회로의 변화라는 내외의 환경변화가 제공하는 기회를 잘 활용하여 새로운 도약의 기회로 활용하고 있다.

4. 교통망과 통신의 발달

광복 이후 남북분단, 미군정 실시, 정부 수립, 6·25전쟁과 전후 복구 등으로 1960년대 이전까지는 정치·경제적 혼란과 격동의 시기를 거치면서 교통부문에 대한 정책 수립이나 안정적인 투자활동도 어려웠다. 광복 직후 강원도내에는 일제강점기에 설립된 조선화물통제주식회사의 트럭 138대가 운송사업을 하고 있었으며, 1946년에 20대가 더 들어왔다. 택시는 5대가 춘천에 있었으며, 자가용은 강릉에 1대가 있었다. 이들 차량은 모두 목탄차였으며, 민간 운수업체에 휘발유차가 등장한 것은 1950년 무렵이다. 이 때문에 광복과 함께 미군이 들어오면서 가져온 GM사의 휘발유 트럭은 선망의 대상이 되기도 하였다.

1953년 7월 휴전협정이 맺어지자, 경제복구사업의 추진과 함께 도로 신설 및 보수, 철도와 교량에 대한 긴급복구가 적극 추진되었다. 철도는 영암선(현 영동선)의 영주~철암간 노선이 1955년, 북평~경포간 노선이 1963년 준공되었으며, 함백선(현 태백선)의 제천-영월간 노선이 1955년, 영월-함백간 노선이 1957년 준공되었다. 이러한 철도는 석탄, 시멘트와 같은 긴급한 광물을 각지에 원활하게 공급하기 위한 것이었다.

1962~1971년의 제1·2차 경제개발계획기간은 우리나라의 교통망이 본격적으로 확충되어 가는 시기이다. 철도망의 경우 제1차 경제개발계획기간에는 정선선·남포선·경북선·교외선·망우선·경인복선 및 태백선·영동선(일부)을 건설하여 강원도 태백지역의 산업철도와 수도권 철도망을 크게 확장하였고, 제2차 경제개발계획기간에는 대단위 공단조성에 따른 포항·여천·북평·전주·광주공단 등의 지선망인 인입선의 건설에 주력하였다.

정선선(나전–여량, 1971.5.21)

반면, 도로망은 제1차 경제개발계획기간에는 대도시 내의 도로망과 서울~부산·인천·춘천 및 부산~울산 등 가장 중요한 구간을 포장하는 데 그쳤으나, 제2차 경제개발계획기간에는 경인·경부 및 호남·영동(일부)고속도로를 건설하고, 주요 도시와 도시간의 도로망이 대폭적으로 확장되었다. 특히 1960~63년에는 춘천~서울간, 춘천~원주간 도로가

포장되어 강원도청 소재지와 서울, 그리고 강원 영서지역 주요도시간 교통로가 일신되게 되었다.

1972년 이후에는 제1·2차 국토종합개발계획(1972~1981, 1982~1991)이 수립·시행되고, 제3·4·5차 경제개발계획이 수립됨에 따라 교통이 단순히 인적·물적 이동에 기여한다는 소극적 견해에서 지역개발, 인구·산업의 분산 등 국토개발 기능이 강조되는 등 교통이 전략수단으로 파악되기 시작하였다. 이에 따라 교통망은 교통수요에 대처한다는 측면뿐 아니라, 지역간 균형개발을 유도한다는 측면에서 추진되었다. 1970년 7월 경부고속도로 개통은 교통망 확대라고 하는 측면에서 획기적인 변화를 가져왔으며, 강원도에서는 1975년 10월 14일 영동·동해고속도로가 개통되어 고속도로시대의 막을 열게 되었다. 이후 전국을 종횡으로 잇는 고속도로망과 이에 연결되는 기간도로망인 국도의 신설과 확·포장 사업이 지속적으로 추진되었다. 아울러 공업화와 건설사업에 필수적인 석탄이나 시멘트 운송을 효과적으로 수행하기 위한 철도망 확충 및 정비도 계속 이루어졌다.

영동동해고속도로 개통식(1975.10.14)

〈표 12〉 2013년 기준 강원도 도로연장과 포장율(고속도로제외)

구 분	계	국도	지방도 주[1]	군도
계	9,798,404	1,960,784	1,641,038	6,196,582
포 장	6,968,386	1,921,881	1,454,681	3,591,824
미포장	1,216,392	37,203	119,880	1,059,309
미개통	1,613,626	1,700	66,477	1,545,449
포장율	72.1	98.0	88.6	58.0

주 : 국가지원지방도 225,750㎡ 포함.
자료 : 강원도, 2013, 『강원통계연보』.

〈표 13〉 2013년 기준 강원도 도로시설물 현황

보도육교			터널			교량(개소)			
개소	연장(m)	면적(㎡)	개소	연장(m)	면적(㎡)	계	국도	지방도	군도
81	1,445	4,730	198	160,472	1,699,346	2,385	942	568	875

자료 : 강원도, 2013, 『강원통계연보』.

1990년대에 들어와서는 중부내륙지역을 관통하는 중앙고속도로(춘천~대구)가 건설됨으로써 강원도와 남부지역을 잇는 교통망이 획기적으로 개선되었다. 춘천~홍천, 원주~제천 구간이 1995년 8월 2차선으로 개통되었다가 2000년 6월 4차선으로 확장 개통되었고, 홍천~원주 구간은 2001년 8월 개통되었다. 중앙고속도로는 영동고속도로, 경부고속도로와 연계되면서 한반도 중심부뿐만 아니라 경상도 지역을 비롯한 남부지역으로 이어지는 교통망이 크게 개선되었다. 그리고 영동고속도로 4차선 확장공사가 추진되어 신갈~원주 구간(1994년 12월), 원주~새말 구간(1997년), 횡계~강릉 구간(2001년) 단계적으로 개통되었다.

춘천역에 정차중인 ITX-청춘열차(2015)

이후 2001년부터 서울춘천고속도로가 본격 추진되어 2009년 7월에 개통되었고, 이 고속도로와 이어지는 동홍천~양양구간은 현재 공사가 진행 중에 있는데, 동산면에서 동홍천 구간은 1차적으로 2009년 10월에 개통되었다. 이러한 고속도로망 건설로 춘천~서울, 양양~서울, 그리고 춘천과 양양 주변 지역과 수도권을 잇는 자동차 이동시간을 획기적으로 단축시킬 수 있게 되었고, 관광객 증가 및 지역개발을 촉진하게 되었다. 또한 단선 디젤기관차로 운행되던 경춘선이 복선전철화되어 춘천~상봉역 구간이 2010년 12월 개통되었고, 2012년에는 ITX-청춘열차가 운행되어 춘천에서 청량리역, 용산역으로 1시간 조금 넘는 시간으로 바로 이동할 수 있게 되었다. 이러한 춘천과 수도권을 잇는 교통망 확충으로 왕래객이 대폭적으로 늘어나게 되고, 춘천 소재 대학에 대한 수도권 학생의 증가와 인구 증가에도 영향을 미치고 있다.

우리나라 항공운항은 1948년 합명회사인 대한국민항공사(Korean National Airlines, KNA)가 창립되면서 시작되었다. 이 회사에서는 미국산 단발경비행기 3대를 도입한 후 서울-부산간 노선을 우선 취항하였고, 강원도 지역에는 1949년 서울~강릉 노선이 처음으로 운항되었다. 그러나 6·25전쟁으로 사업이 중단되었다가 DC-3기를 도입하여 사업을 재개하여 국제선을 운영하기도 하였으나 항공사고 및 KNA기 납북사건 등으로 사업이 어려워졌고, 결국 1962년 문을 닫았다. 이에 정부는 일본항공(JAL)로부터 비행기를 임대해서 대한항공공사(KAL)를 설립하여 운항하였으나 사고와 재정난 등으로 1969년 민영화로 전환하게 되었다. 한진상사는 8대의 항공기를 불하받아 대한항공(KAL)으로 개칭하고 사업 시작하여 강원도에는 서울~강릉, 서울~북평간 노선을 운항하였다.

북평비행장 전경(1970년대)

한편 강원도내에 있던 강릉, 속초, 북평의 민항비행장 가운데 북평비행장은 1974년 북평항 개발에 따라 폐쇄되었고, 강릉~서울간 대한항공노선도 영동고속도로 개설 후인 1975년 12월 운항이 취소되었다. 다만 속초~서울간 노선만 관광철인 4~5월과 8~10월에 매일 1회 증편 운항하고, 그 이외의 달에는 화요일, 목요일, 토요일에만 운항했다. 또 1986년 대한항공은 강릉~서울간 정기노선을 다시 운항하게 되었다. 이후 1995년경부터 양양신공항 건설사업이 추진되어 2002년 양양국제공항이 개항하게 되었고, 이에 따라 기존의 속초공항과 강릉공항은 폐쇄되었다. 또 비슷한 시기에 횡성에 있는 공군비행장을 이용한 민간항공 취항사업이 시작되어 1997년 대한항공에서 원주~김해, 원주~제주를 잇는 노선을 취항하였다가 경영문제로 1999년 원주-제주 노선을, 2002년 7월에는 원주~부산(김해) 노선을 폐지하였다가 원주~제주 노선은 2002년 10월 재운항하게 되었다.

우리나라 항만건설은 1960년대에 국제 경제협력과 국내 경제개발계획 사업에 힘입어 활발한 건설과 항만질서의 확립을 보았다. 건국 이래 지속되어 오던 과도적 현상이 점차 탈피되고 전후 복구사업이 완료되는 시점과 때를 같이하여 정부에서는 경제개발계획을 수립·추진함으로써 항만건설도 항만물동량 증가에 대처하기 위하여 활발하게 진척되게 되었다.

또한 1차 경제개발계획기간(1962~1966)에는 묵호항 시설확장 사업이 추진되었고 3차 경제개발계획기간(1972~1976)에는 삼척항이 완공되었다. 4차 경제개발계획기간(1977~1981)

에는 북평항(지금의 동해항) 시멘트 전용부두의 착공 및 완공이 이루어졌다. 제5차 경제사회발전5개년계획기간(1982~1986)에는 묵호항이 1983년에 완공되었다. 제7차 경제사회발전5개년계획(1992~1996)에는 동해항이 지역거점 항만으로 특화·개발되었다.

1992년 8월 24일 중국과의 수교 등 대북방정책이 활발히 추진되고 있으며, 이에 따라 직교역 화물량이 점차 증가할 것에 대비하여 동해항을 비롯하여 군장신항, 광양항을 적극 개발하는 등 대대적인 항만시설 확충을 추진하였다. 2013년 현재 강원도 항만 및 어항 수는 모두 64개항으로 강릉시 13개항, 동해시 4개항, 속초시 4개항, 삼척시 17개항, 고성군 14개항, 양양군 12개항 등이다. 특히 동해항은 5만톤급 9척을 동시 접안할 수 있으며, 부두 길이만 해도 3,412m나 될 정도로 큰 무역항으로 성장했다.

2013년 현재 여객항로는 묵호~울릉(울릉~독도), 강릉~울릉(울릉~독도), 동해~블라디보스톡, 동해~사카이미나토, 속초~자루비노, 자루비노~블라디보스톡 노선이 운행되고 있다. 특히 여객인원이 2011~2013년 기간 동안 소폭으로 증가하고 있어 고무적이라 할 수 있다.

묵호여객터미널에 정박 중인 썬플라워호(묵호~울릉 운행)

통신 분야에서는 1970년대까지도 만성적인 전화 적체와 통신 품질 저하가 발생하는 등 낙후된 상태였다. 그러나 제5차 경제·사회발전 5개년계획(1982~1986)이 추진되면서 통신시설 현대화에 대한 집중적인 투자가 이루어져 획기적인 발전을 가져왔다. 1986년에는 세계에서 열 번째로 국산 전자교환기를 개발하여 해마다 100만 회선 이상의 전화공급이 가능하게 되었고, 전국적인 전화자동화가 실현되면서 1가구 1전화시대를 열게 되었다. 전화시설 가입자수 변화를 보면, 1995년 강원도 전체 가입자수가 607,503명이었는데, 2007년 679,185명이다.

1990년대에 들어서서는 컴퓨터 보급이 늘어나면서 이와 결합된 다양한 통신이 발달하고, 무선전화기가 본격적으로 보급되기 시작하였다. 특히 1993년부터 컴퓨터를 활용한 인터넷 접속 서비스를 실시하여 통신분야에서 일대 혁명적인 일이 되었으며, 초고속 인터넷 서비스망이 빠른 속도로 갖추어지면서 데이터 전송 능력이 획기적으로 발달하게 되고 이는 고용량의 각종 데이터 유통을 발달시켜 컴퓨터 통신망을 이용한 지식정보 유통과 의사소통에 커다란 변화를 가져오게 되었다. 또 최근에는 휴대전화 기기와 응용프

로그램 발달로 휴대전화가 단순한 음성과 문자를 주고받는 도구가 아니라 무선인터넷 접속을 통해 온갖 지식정보를 습득하고 이용자간 1:1 또는 다양한 다자간 통신이 이루어지고 있다.

김정현(강원도사편찬실 편찬연구원)

제2절 복지환경의 변화와 강원

한국사회에서 복지환경은 급속하게 변화하고 있다. 1980년대부터 서구 선진국에서 나타난 다원주의의 경향이 우리 사회에서도 본격화됨으로써 사회복지분야에서도 지방화, 민영화, 시장경제화의 물결이 강하게 불어오고 있다. 따라서 지역사회복지계획의 수립에 있어서 반드시 고려되어야 할 변화를 제시하면 복지의 중요성 증대와 복지수요의 다양화, 복지대상의 변화 및 확산(저출산-고령화 및 양극화의 심화), 다양한 가족의 출현과 가족기능 약화, 여성경제활동참가 증대, 그리고 고도화된 정보화 사회의 도래 등이다.

1. 복지의 중요성 증대와 복지수요의 다양화

본격적인 지방자치제도가 실시되었지만 오랫동안 지방행정기관이 중앙부처의 서비스 전달기관으로 활용되어 왔기 때문에 중앙부처와 지자체의 수평적·협조적 행정관계 구축이 미흡하였다. 복지업무의 지방이양 확대에 따라 지자체가 지역실정에 맞는 복지계획의 수립과 집행, 복지자원의 조정과 관리 등을 해 나가야 함에도 불구하고 여전히 지자체 스스로의 정책 개발능력과 경험이 부족하여 복지의 지방분권이 조급히 추진되었다는 비판을 받아 왔다.

참여정부는 국가균형발전, 지방분권 강화에 따라 지역복지의 중요성이 크게 부각하였다. 구체적인 정책으로는 67개 사회복지사업 지방이양('05.1), 민·관 복지협력기구인 지역사회복지협의체 구성 의무화('05.7), 지역복지계획수립의무화('06.6), 주민생활지원서비스 공공전달체계 개편 추진('06.7), 그리고 지방자치단체 복지종합평가('06.8~10) 등을 추진하였다.

특히, 이 중에서도 지방자치단체 복지종합평가는 지표개발과 현장평가를 실시하였고, 우수사례를 발굴하여 타 지자체에 확산하는 등 지역사회복지의 증진을 위해 노력하였다. 또한 우수 지자체에 대한 포상과 약 40억의 특별지원금을 배분함으로써 사업의욕을 고취함과 동시에 지역사회복지정책의 기획, 추진, 성과 등의 측면에서 경쟁을 유도함으로써 보다 복지정책의 기반조성, 효과성, 효율성 등을 강조하는 복지발전을 유도하였음은 의미가 크다.

한편, 전통적으로 사회복지에서는 복지 수요자가 가진 욕구, 즉 느끼는 욕구(felt needs)보다는 복지공급자가 평가하는 욕구, 즉 규범적 욕구(normative needs)에 기초하여 서비

스를 제공해 왔다. 양질의 복지서비스 제공을 위해서는 여러 가지 조건이 충족되어야 하지만, 1990년대 이후 새롭게 등장한 것이 '수요자 지향(consumer orientation)'이라는 개념이다. 즉 복지수요자의 욕구의 파악에 우선순위를 두고, 서비스 정보를 수요자에게 보다 많이 전달하기 위해 다양한 방식으로 정보를 제공하며, 그리고 서비스의 접근성 제고를 위해 제공주체의 하향 분권화, 서비스 제공시간의 유연화 등을 제공하는 것이다.

강원도의 경우, 가족구조의 변화에 따라 핵가족이 보편화되고, 여성의 경제활동 참가율이 증가함에 따라 가족원 돌봄을 위한 전통적 가족기능의 약화로 돌봄이 필요한 의존적 자원들(노인 · 아동 · 장애인 등)이 안정적인 생활을 유지하기 어려운 상황이다. 사회 · 경제적 여건변화로 사회복지 욕구는 급증하나 복지재정 및 인력의 부족으로 사회복지서비스 공급량이 절대적으로 미흡한 수준으로 사회복지 서비스 수급 불일치는 도민의 건강하고 안정된 삶을 저해하는 요인으로 작용한다. 따라서 복지욕구의 다양화와 생애주기에 따른 복지수요가 증가할 것으로 예상됨에 따라 이러한 변화에 복지수요 및 욕구를 충족시킬 수 있는 수요자 중심의 맞춤형 복지계획이 요구된다.

2. 복지대상의 변화 및 확산

최근 한국사회에서는 복지서비스의 대상이 변화되고 있을 뿐만 아니라 더욱 확대되고 있다. 즉 세계에서 가장 빠른 속도의 '저출산과 인구고령화'로 인하여 아동복지대상의 축소와 노인복지대상의 확대가 급격히 빠르게 진행되고 있다. 또한 지난 세기 말에 닥친 IMF 경제위기의 극복과정에서 사회양극화 현상이 두드러지고 있다는 사실이다. 이러한 점에 대한 이해는 다음과 같은 세 가지로 크게 요약된다.

첫째, 아동복지 대상의 절대적 감소는 보편적 복지서비스 대상으로서의 아동을 의미하는 것이며, 사회적 취약계층으로서의 아동이 감소됨을 의미하는 것은 아니다. 오히려 사회복지의 대상으로서의 아동은 증가하게 될 가능성이 높다. 이는 해체가족, 피학대아동, 결식아동, 미혼모 아동, 장애아동 등 보호를 필요로 하는 아동이 증가할 것으로 예측되기 때문이다.

둘째, 낮은 출산율의 지속화와 평균수명의 연장, 그리고 가족부양 가치관의 쇠퇴 등으로 인하여 노인부부가구와 노인독신가구는 증대될 것으로 전망된다. 특히, 80세 이상의 초고령노인의 증가로 치매노인이 급증하게 될 것이다. 따라서 사회적 취약계층으로서의 노인이 증대될 뿐만 아니라 보편적 복지서비스의 대상으로서의 노인도 증가하게 되어 사회복지의 핵심대상은 노인일 것임은 확실하다. 그런데 노인복지서비스는 아동복지서비

스와는 달리 경제적, 정서적, 보건의료적 측면에서 보다 많은 문제를 해결해야 하는 특성을 가진다. 따라서 적절한 수준의 노인복지를 보장하기 위해서는 보다 많은 인력투입과 다양한 서비스 제공이 요구될 것으로 전망된다.

강원도의 경우 합계출산율(TFR)은 감소하여 2007년 1.35명에서 2009년 1.25명으로 낮아졌고 이에 따라 유소년의 인구비율도 감소하여 2007년 20.0%에서 2010년 15.6%가 되었다. 반면에 강원도 노인인구의 비율이 증가하여 2007년 13.4%에서 2009년 14.4%가 되었으며, 노인부양비도 증가하여 2007년 19.3%에서 2009년 21.6%가 되었다. 특히 강원도는 고령화 수준이 타 시·도에 비해서 상당히 높은 반면 생산가능인구 비율은 낮은 지역으로 보다 적극적으로 고령화 문제에 대응할 필요가 있다

셋째, 빈부격차는 어느 사회에서나 어느 시대에서나 존재하고 있었다. 그렇지만 한국사회에서는 IMF 경제위기의 극복과정에서 더욱 심화되고 있어 '사회양극화'라는 용어를 사용할 정도로 심각한 수준이 되었다. 이는 기존 빈곤층은 더욱 고착화되는 측면이 있을 뿐만 아니라 일부 중산층의 몰락으로 빈곤층이 더욱 확산되는 반면에 일부 상류층은 소득증대가 급속히 발생된 데서 빚어진 결과라 하겠다. 이러한 양상은 분배적 측면이 강조되지 않는 한 결코 쉽게 해결할 수 없는 한계를 가진다. 그렇지만 경기침체를 극복하여야 함이 우선 과제인 현재의 한국사회를 감안한다면 성장보다 분배를 우선 정책으로 추진하기는 어려울 것이다. 이는 사회양극화가 쉽사리 해소되지 않을 것이며, 사회안전망의 구축이 더욱 필요함을 의미한다. 결과적으로 보편적 복지를 표방하면서 취약계층에 대한 더욱 큰 관심을 기울여야 함을 시사하는 것이다. 따라서 사회복지서비스의 대상이 더욱 확대되어야 함을 단적으로 알 수 있다.

3. 다양한 가족의 출현과 가족기능 약화

단기간에 이룩된 산업화, 도시화 및 서구화의 영향으로 한국가족은 크나큰 변화를 경험하고 있으며, 특히 개인주의적 가치관의 확산, 가족구조의 축소 및 분화, 성역할의 변화, 여성의 사회활동 증대 등은 가족변화의 주요 요인이라 할 수 있다. 더군다나 최근 경제적 어려움을 겪고 있는 많은 가족에게서 그 기본적 기능인 경제적·정서적 기능 약화와 가정폭력의 발생 등이 대량 발생되고 있음은 '가족위기'라는 표현이 어색하지 않을 정도이다.

다양한 가족을 가족구조 측면의 다양한 가족, 가족원의 특성에 따른 다양한 가족, 생

활양식의 변화에 따른 다양한 가족, 그리고 탈근대적 측면의 다양한 가족으로 대분(大分)하여 살펴보았다. 가족구조 측면에서는 한부모 가족, 미혼모가족, 무자녀가족, 노인 가족 등이 주류를 이룰 것이고, 가족원의 특성에 따라서는 재혼가족, 입양가족, 국제결혼가족('이주가정'이라 불리기도 함) 등이 중심이 될 것이며, 생활양식의 변화에 따라서는 맞벌이가족, 주말부부가족, 기러기가족 등이 있을 것이다. 마지막으로 탈근대적 사회의 특징 중 하나인 다원성과 개인의 자율성을 최대한 존중하며, 권위적인 사회질서의 거부 및 평등적 관계를 지향하는 방식의 하나로 나타나는 다양한 가족으로는 미혼독신가족, 동거가족, 동성애가족, 공동체가족 등이 있을 것으로 전망된다.

그런데 가족유형을 불문하고 최근 한국사회에서의 가족들은 기능이 크게 약화되고 있다는 지적이다. 즉 한국가족은 '기능의 상실' 또는 '기능의 축소'가 진행되고 있음은 이견이 없다. 또한 한국가족은 가부장제적 가치관의 잔존, 전통적 요소와 서구적 요소의 충돌, 사회변화에의 부적응으로 인한 가족문제 등 다양한 요인으로 인하여 서구가족과는 다른 양상으로 변화되고 있다는 것이다.

가족기능은 가족구성원이 역할을 수행함으로써 나타나며, 그 과정에서 개별 가족원은 사회변화와 가족원간의 관계변화에 의하여 직접적인 영향을 받게 되는데, 특히 기능을 수행하는 개별가족원의 존재여부가 중요한 역할을 하기 때문에 가족형태와도 밀접한 관련을 갖게 된다. 우리나라의 가족기능은 경제위기 이후 급속하게 약화되었다고 한다.

더욱이 전국과 강원도 모두 시간이 경과함에 따라 '남편과의 결혼 행복도'는 감소하는 경향을 나타냈다. 물론 전국과 강원도를 비교했을 때 '남편과의 결혼 행복도'는 강원도가 전국에 비해 높다. 그러나 연령이 높아질수록 남편과의 대화는 적게 하고 남편과의 견해차이가 있으며, 부부생활 만족도도 낮아지고 있다.

강원도에는 다문화가정이 급격히 증가하고 있다. 2006년에는 676명이던 것이 2010년에는 4,614명으로 증가하였다. 이에 따라 다문화 가정의 자녀도 2010년에 4,356명이나 되었다. 2014년에는 급기야 14,443명(남자 7,016, 여자 7,427)으로 증가하였다. 또한 군부대가 강원도 내 전역에 주둔해 있기 때문에 강원도 내 군인과 군인가족의 거주비율이 높다.

결국 가족구조의 다양화는 강원도의 미래에도 나타날 가능성이 높은 것으로 전망된다. 강원도 저소득 한부모가구(특히 남성 한부모의 증가수준이 높음), 미혼모부자가구, 다문화가구 등 증가와 도내 전 시군에 거주하는 군인과 군인가족의 인구학적인 정제적 비중이 증가하고 있다. 또한 결혼제도 밖의 생활공동체(사실혼, 동거, 동성결합)도 가시화되고 있다.

4. 기혼여성의 경제활동참가 증대

한 개인에게 소득이 발생된다는 것은 그 자체만으로도 큰 의미를 지닌다. 특히 전통적 사회에서 지배적이었던 성역할 분리에 따라 주로 가사를 담당해 오던 여성들이 경제활동에 참여함으로써 금전획득능력을 갖게 되는 것은 가사 분담에 대한 요구를 증가시키고 출산부담을 줄이려는 노력 등으로 이어져 여성자신뿐 아니라 가족에게도 직·간접적인 영향을 끼치게 된다. 즉, 부인취업은 가족의 경제적 기능뿐만 아니라 자녀의 출산, 양육, 고령층의 부양, 부부간의 관계와 역할 및 권력의 배분 등 가족생활 전반에 큰 변화를 가져오고 있다.

향후 한국사회에서는 교육수준의 상승 및 여성의 자아성취욕구 증대와 함께 향후 여성의 경제활동참가는 더욱 가속화할 것으로 전망되며, 젊은 층이 많이 거주하고 있는 지역에서는 이러한 양상이 더욱 현저히 나타날 것으로 전망된다. 특히 사무 관리직, 전문직에의 여성취업은 자녀에게 긍정적인 측면의 성역할 모형이 되고 있다. 다만, 사회복지적 측면과 자녀양육의 측면에서 이들 가정을 위한 서비스의 확충과 다양화가 더욱 증대될 것으로 전망된다.

강원도의 경우, 2012년 강원도 15세 이상 인구는 여성 62만 8천 명, 남성 59만 5천 명으로 총 122만 3천 명이고 이 중 경제활동인구는 71만 1천 명이다. 경제활동참가율은 여성이 48.3%, 남성이 68.6%로 여성이 20.3% 낮은 실정이다. 전국적으로 여성이 49.9%, 남성이 73.3%인 것을 감안할 때 강원도의 경제활동참가율은 여성, 남성 모두 조금 낮은 수준이다. 또한 강원여성의 고용율은 2012년 47.1%로 전국 여성 48.4%에 비해 낮고 2000년과 비교해서도 오히려 0.1%p 하락한 것으로 나타났다. 2012년 강원도 전체 취업자 수는 69만 4천 명이고 이중 여성이 29만 5천 명, 남성이 39만 8천 명이다. 이 취업자 여성 중에서 종사상 지위별 분포를 보면 임금근로자가 65.8%, 자영업자 18.3%, 무급근로자 15.9%이다. 임금근로자 중 37.9%가 상용직이고 임시직이 21.6%, 일용직이 6.3%이다.

따라서 여성의 경제활동참가율이 거의 50%에 육박함에 따라 가족내 부모 돌봄에 대한 의식이 변화되고 부모 돌봄이 사적인 영역에서 사회적 영역으로 전환되는 등 가족내 부모 돌봄 기능이 약화되고 있다. 이러한 가족내 부모 돌봄의식 및 기능의 약화는 강원도의 미래에도 나타날 가능성이 높은 것으로 전망된다. 또한 강원여성의 경제활동 참가 증가는 남자는 생계부양자, 여성은 가정주부라는 역할 모델의 해체를 가속화할 것이다. 이에 강원여성의 일-가족 양립을 위한 보육의 공공성 및 돌봄의 사회적 분담방안이 필요할 것으로 전망되며, 특히 경제활동의 참여의지가 높은 강원여성의 경우 앞으로 일-

가족양립을 위한 보육 서비스, 산전후 휴가, 육아휴직, 노동시간정책 등 가족친화정책에 대한 요구가 증가할 전망이다.

5. 고도화된 정보화 사회

한국사회는 세계적 수준의 정보화 시대에 진입하였다고 판단된다. 실제로는 정보화 시대를 넘어서 '정보시대'에 살고 있다고 하겠다. 개인, 가족, 사회에서는 다양한 유형의 정보기기에 익숙해져 있고, 이에 대한 기대가 높다. '정보화'란 용어가 우리에게 소개되고 불리워지게 된 것은 정부의 정책적 의지에 의한 것으로 세계적으로 1960년대 말에 등장하였고 우리나라에서는 1980년대 중반이후 본격적으로 소개되었으며, 1990년대 중반이후 경쟁력 강화를 위한 수단이자 최우선과제로 채택되었다.

그런데 고도화된 정보화는 복지측면에서 양면성을 지닌다. 하나는 복지대상의 확대를 의미하는 것으로 정보격차, 정보소외계층, 사이버에서의 일탈행위, 사이버 상의 정보로부터 발생되는 일탈행위 등으로 인하여 야기되는 부정적 측면이 있다. 다른 하나는 전술한 것과는 상반되게 복지정보네트워크의 구축으로 복지자원의 한계를 극복하고 복지정책의 효율성을 증대시킬 수 있는 기제로서 역할을 하는 긍정적인 측면이 있다.

우리나라에서 사회복지정보화에 대한 논의가 시작된 것은 정보화 경쟁력 강화를 위한 수단이자 최우선국정과제로 채택했던 1990년대 중반부터이다. 이에 대한 개념 혹은 범위설정에 있어 한동안 '정보화의 복지'와 '복지의 정보화'를 같이 거론하였다. '정보화의 복지'는 정보격차, 정보불평등 문제 등을 해소하기 위한 보편성과 접근성 확보에 초점을 맞추고 있으며, '복지의 정보화'는 정보화를 통한 복지업무와 운영의 효과성, 효율성, 생산성 및 사회참여의 기회증대 등에 초점을 맞추고 있다.

통신과 전산이 발달하게 됨에 따라 복지서비스의 효율성과 효과성에 대한 정책의 초점이 사회복지서비스전달체계 개편이라는 과제에 집중되게 된다. 사회복지통합관리망인 '행복e음' 구축추진의 법적근간이 된 것은 사회복지사업법이었다. 이 법의 취지는 국가 및 지방자치단체와 민간이 정보를 공유하는 통합전산망을 구축하면서 사회복지서비스의 중복 제공 및 부정수급을 방지하여 공정하고 효율적인 사회복지행정을 구현, 통합전산망의 구축 및 운영과정에서 발생할 수 있는 정보유출, 오용 및 남용 금지 등이었다. 2009년에는 사회복지통합관리망 운영을 위한 전담기구인 '한국보건복지정보개발원'이 설립되어 보건복지분야 정보시스템운영 및 통합관리, 보건복지분야 정보화 지원, 정책개발 지원, 이용자서비스 및 품질관리 등을 수행하고 있다. 통신분야의 급성장은 복지정책이

나 서비스를 효율적이고 신속하게 처리할 수 있는 복지정보화정책의 근간이 되었다. 이로 인해 현재 모든 복지 대상자는 전산망으로 관리되고 이에 근거하여 복지정책이 시행되고 있다.

전산화를 통한 복지정책 업무의 고도화는 앞으로도 다양한 복지주체들에 대한 지도감독과 업무연락, 보고체계, 의견수렴 등에 복지정보 네트워크를 이용함으로써 신속하고 효율적인 복지행정이 가능하게 할 것이다. 복지정보 네트워크의 활용을 극대화하기 위해서는 업무의 표준화, 각종 기록 및 보고서식의 표준화가 필요할 것이다. 또한 정보네트워크 구축에 필수적인 소프트웨어의 개발·보급이 이루어져야 한다. 또한 신속한 서비스 제공을 위해 스마트폰을 이용한 서비스 공급기술이 획기적으로 개발되어야 할 것이다.

김정현(강원도사편찬실 편찬연구원)

제3절 강원 지역사회복지 현황

1. 지역사회복지의 개념

1) 지역사회복지의 정의

지역사회복지(Community Welfare)는 다양한 사회 환경적 여건 속에서 지역주민의 복잡한 개인적 문제를 수렴하여 공통적 과제를 해결하는 것이다. 지역사회복지는 지역사회를 대상으로 적극적이고 전문적인 접근방법을 통하여 변화와 통합을 추구한다. 그러나 구체적 목표는 지역의 특성에 따라 상당한 차이가 발생할 수 있다. 도시와 농촌, 개발지역과 미개발지역에 따라 주민 욕구에 차이가 크기 때문이다. 따라서 지역사회복지는 지역의 사회경제적 차이, 개발정도에 따른 욕구의 차이, 환경과 생태문제 등에 대한 인식의 차이 등이 충분히 고려되어야 한다.

또한 지역사회복지는 지역의 사회적 기능들이 잘 수행될 수 있도록 노력하는 제반활동으로 지역사회를 구성하는 개인, 집단, 마을공동체가 원하는 방향으로 사회적 복지를 향상시키려는 지역사회 수준의 활동이라 할 수 있다.

지역사회복지는 '지역사회사업'으로 설명되기도 하고 개별적인 보호서비스와 지역사회 개발의 양자를 통합하는 실천을 의미하기도 한다. 그러므로 지역사회복지는 '지역사회'와 '사회보호'의 결합적 의미를 가지며, 지역주민 상호 간의 관계망을 통해 친밀성, 공통 이해, 우애와 협동, 서비스제공 등 다양한 활동이 이루어지게 된다. 우리나라는 재가복지서비스를 중심으로 지역사회보호에 역점이 두어지고 있으며, 지역사회의 다양한 민·관의 협력과 연계를 통하여 주민의 욕구를 충족시키려는 노력이 진행되고 있다.

이러한 지역사회복지의 개념을 좀 더 구체적으로 살펴보면, 지역사회복지는 시설복지에 반대되는 개념으로 파악되기도 하고, 복지전문가에 의해서 수행되는 문제해결과정으로 파악하기도 하며, 기관에 의해서 수행되는 다양한 사회복지활동을 의미하기도 한다. 시설복지에 대비되는 지역사회보호는 지역사회 내에서 지역주민에 의해 만성적이고 지속적인 문제를 가진 지역주민의 욕구를 해결하기 위한 것이다. 이는 주민 참여를 강조함으로써 지역사회복지의 중요성을 부각시키는 계기가 되었다. 또한 지역사회복지는 지역조직화 활동으로 정의하기도 한다. 따라서 지역사회복지의 가장 구체적인 활동은 지역사회보호이며, 이를 가능하게 하는 지역복지조직화 활동과 예방적 사회복지가 지역사회복지의 구성요소로서 이 요소 간의 균형 유지가 강조되는 것이다.

최일섭 · 이현주(2006)의 지역사회복지 개념정의는 보다 함축적 의미가 있다. 지역사회복지를 지역사회조직의 확대 개념으로 보고 "전문 혹은 비전문 인력이 지역사회의 문제를 예방하고 치료하고자 하는 일체의 사회적 노력으로서 지역사회에 존재하는 각종 제도에 영향을 주고자 하는 것"이라 한다. 그리고 더욱 구체적인 개념으로 지역사회조직사업은 기관에 소속된 전문 사회복지사에 의해서 보다 조직적이고, 추구하는 변화에 대해 의도적 · 계획적이며 과학적인 지식과 기술을 사용한다는 점에서 다른 지역사회복지활동과 차별화된다고 본다.

이렇듯 다양한 개념정의에도 불구하고 공통적 측면은 지역사회복지는 공식적 · 비공식적인 지역사회 관계망에 의해 곤란에 처해 있는 사회적 약자에게 도움을 주는 총체적 역할을 의미한다고 볼 수 있다. 그러므로 지역사회복지는 빈곤한 사람이나 사회적 약자에 대한 경제적 · 물질적 · 정서적 지원, 공정하고 균등한 분배정의 실현, 사회문화적 정책 구현, 그리고 지역사회의 다양한 문제를 해결하기 위한 통합적 접근이라 할 수 있다. 여기에는 정부와 공공기관의 적극적인 사회정책과 지역주민의 자발적 참여를 전제로 지역의 다양한 욕구와 문제를 해결하고, 정치 · 경제 · 사회 · 문화적으로 지속 가능한 지역공동체를 건설하려는 공동의 노력이라 정의할 수 있다.

2) 지역사회복지의 구성 체계

지역사회복지는 주체, 대상, 방법 등이 하나의 구성 체계를 이루고 있다. 이와 같은 구성 체계를 실행하기 위한 주체는 조직과 재원 등이 전제되어야 한다. 지역사회복지는 정부가 직접 개입하는 '지역사회정책'과 지역주민이 행하는 '지역사회사업'으로 크게 나눌 수 있다. 지역사회복지의 구성 체계는 구체적으로 다음과 같다.

(1) 지역사회복지의 주체

지역사회복지를 실천하는 체계는 개인, 가족, 교회, 시민단체, 지역사회복지기관, 정부 등에 이르기까지 매우 다양하다. 국가 주도로 지역사회복지를 추진하는 경우는 서구사회와 일본 등에서 많이 찾아볼 수 있다. 대부분의 자유주의 국가는 지역사회의 중간집단인 지역사회기관 등이 주체가 되고 정부가 간접적으로 개입하여 지원한다.

지역사회복지는 전문가와 비전문가에 의해 이루어지기 때문에 실천은 사회복지, 보건, 의료, 위생, 교통, 교육 등의 다양한 주체에 의해 제공된다. 지역사회복지의 공식적 실천주체는 역할을 중심으로 공공기관과 민간기관으로 구분되며, 비공식적 실천 주체는 가족, 이웃, 종교단체 등의 자연적 집단을 들 수 있다.

보통 사회복지서비스는 국가와 지방자치단체가 우선적으로 서비스를 제공한다. 그러나 최근 지역사회의 역할이 강화되면서 지역주민이나 민간 및 시민단체의 역할이 중요해졌다. 국가, 지방자치단체 그리고 민간 및 시민단체의 역할은 사회복지에 대한 국가 책임의 정도, 지방분권의 수준, 민간기관의 능력 등에 따라 달라질 수 있다. 구체적으로 공적 주체로서는 정부와 지방자치단체, 국·공립 사회복지시설 등이 있다.

최근에 국가의 역할은 직접적 개입을 축소하고 지방자치단체로 권한을 분배하는 분권화를 통해 사회적 하위체계 간의 의사소통을 중재하고 조정하는 복지다원주의로 변화하고 있으며, 지방정부는 복지서비스의 직접적 제공보다는 다른 영역과의 파트너십을 통한 복지서비스 공급을 강조한다. 민간 주체는 순수한 의미보다는 운영의 주체라는 점으로 이해하는 것이 바람직하다. 민간사회복지 주체는 우리나라의 사회복지제도 형성과정에서 공적 복지가 확립되기 이전에 자선적 차원에서 시작되었으며, 국가의 재정이 확충된 후에 보조금을 지급받아 운영비와 사업비를 충당하는 혼합적 특징을 보이고 있다.

민간사회복지 주체는 전문가에 의해 운영된다는 점에서 전문성과 문제해결 중심적이다. 구체적으로 사회복지협의회와 사회복지공동모금회 등의 지원단체와 지역사회복지관, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터, 자활센터, 정신보건센터, 노인복지센터, 장애인주간보호센터 등의 실천단체로 구분할 수 있다. 기타 민관 협력체로서의 지역사회보장협의체, 자원봉사단체 등이 서비스 제공 주체로서의 역할을 수행하고 있다.

최근에 지역사회복지는 개인적 특수성과 지역적 상황을 반영하여 지역사회보호 혹은 재가복지서비스가 강화되고 있는 추세이다. 또한 국가의 지방분권화 정책으로 지방정부의 역할이 강화되고 있다. 하지만 노인돌봄서비스의 경우 노인장기요양보험제도가 시행되면서 국가의 통제 하에 민간(사회복지법인, 비영리법인, 개인) 중심의 사회보험이 확대되고 있는 추세이다.

이러한 변화는 급격한 산업화 과정에서 복지서비스의 다원화에 대한 요구가 증대되어 국가의 역할이 축소되고 혼합된 형태의 서비스 공급 주체가 등장하고 있다. 이러한 혼합적 실천 주체는 관료제에 의한 공공 부문의 한계를 극복하고 전문성을 가진 민간 부문의 장점을 활용하면서 재정적으로는 정부의 지원과 클라이언트의 부담을 활용하는 형태로 나타나고 있다.

(2) 지역사회복지의 대상

지역사회복지의 대상은 기본적으로 지역사회이고, 지역사회의 핵심은 지역주민이다. 따라서 지역주민의 공통된 욕구와 사회적 위험으로서의 사회문제가 지역사회복지의 대상이 된다. 즉, 지역주민의 공통되거나 결핍된 욕구 등은 사회문제가 되고, 이를 충족시

키기 위한 제반노력이 지역사회복지라 할 수 있다. 예컨대, 지역사회조직과 지역사회개발은 주로 지역주민이나 이익집단 등이 대상이고, 지역사회보호는 노인, 장애인, 요보호아동 등이 대상이라 할 수 있다.

일상생활에서 지역주민의 욕구는 소득, 의료, 주택, 교육 등의 기본적 욕구가 충족되지 못한 경우와 교통, 환경, 스포츠, 여가, 문화적 활동 등의 이차적 욕구의 미충족을 포함한다. 그러므로 지역사회복지의 대상은 불평등한 사회구조, 지역주민의 이기주의적 무관심과 아노미적 규범의 약화, 그리고 범죄·교통·주거·위생 등의 사회발전과정에서의 부작용으로 인한 일탈행위 등이 포함된다. 지역사회의 욕구는 지역사회의 특성에 따라 다양하게 존재할 수 있는데, 최근에는 고령화 사회에서 나타나는 요보호노인과 여성의 노동참여 등이 새로운 대상이 되고 있다.

지역사회의 문제는 모든 지역에서 존재할 수 있으며, 최근에는 지역사회 내의 가족해체로 가정의 적절한 보호를 받지 못하는 요보호노인이나 장애인 등이 문제로 대두되고 있다. 이와 같은 지역문제를 지역사회가 예방하고 치료한다는 것은 매우 어려운 일이지만 이러한 지역문제를 방치하는 것은 더욱 큰 사회문제가 될 수 있다. 그러므로 지역사회복지차원에서 다양한 복지사업의 모색을 강구하게 된다.

⑶ 지역사회복지의 방법

지역사회복지의 방법은 정책적 접근과 실천적 접근으로 구분할 수 있으나, 지역사회복지의 궁극적 목적은 지역사회의 통합에 있으므로 통합적인 접근방법이 필요하다. 지역사회통합은 지역주민들의 상호부조와 협동적인 노력으로 가능할 수 있다. 그러므로 사회통합은 주민참여, 정상화, 탈시설화 등의 이념적 목표가 충족된 상태이며, 정책적·제도적 접근방법과 전문적·기술적 실천방법으로 실현이 가능해진다.

지역사회통합은 조직화 기술, 자원 동원, 옹호, 사회행동 등의 기술을 활용한다. 특히 지역주민들의 조직화와 협동이 강화되지 않고는 자발적이고 민주적인 지역사회통합이 불가능하다. 그러므로 지역주민들의 자기결정력을 향상시키고 이들의 의식변화를 통해 지역복지를 실현시켜 나가는 것이 필요하다. 조직화는 적극적이고 자발적인 참여가 이루어질 때 이를 체계화함으로써 이루어진다. 또한 지역 내·외적 자원을 동원하는 기술이 활용되며, 임파워먼트 혹은 강점 기술 등이 사용되기도 한다.

최근에 지역주민의 욕구가 다원화되고 복잡화되면서 돌봄서비스, 보건의료, 교육, 문화, 스포츠 등 다양한 분야의 전문가들과의 연계, 협력이 요구되고 있다. 지역사회복지의 방법에는 자원의 재분배 효과, 잠재적 자원의 창조적 활용, 그리고 지역주민들 간의 사회적 관계 형성 노력 등이 포함된다. 그리고 지역주민들의 욕구해결과 만족을 위해

경제적인 측면만이 아니라 사회심리적인 측면에도 역점을 두고 접근해야 한다.

지역사회복지에 효과적으로 접근하려면 기존의 지역사회기관을 활용할 수 있어야 한다. 특히 지역사회복지위원회와 같은 중간집단을 활용하는 것이 바람직하다. 지역사회의 중간집단을 통해 지역사회의 공통된 욕구와 문제가 무엇인지 심도 있게 토의하고, 당면한 지역문제를 해결하기 위해 지역사회가 지닌 인적·물적 자원을 충분히 확인해야 한다. 만약 지역사회의 자원이 불충분하거나 접근이 어렵다면, 이에 대한 세부적인 계획을 수립하여 적절한 대책을 강구해야 한다. 즉, 지역사회의 욕구와 자원에 대한 실태조사를 토대로 계획을 수립하고, 지역사회가 선택한 문제가 해결되어야 한다.

지역사회복지의 개입기술은 지역사회의 현존 문제를 발견하고 분석하며 평가하도록 돕는다. 특히 지역문제 해결을 위해 전반적인 계획을 수립하여 지역사회프로그램을 형성하며, 지역문제 해결을 위하여 주민조직을 활용하고, 클라이언트와 상담하며, 지역주민들의 갈등을 타협시키는 조정과 통합의 기술이 필요하다. 또한 지역복지를 위한 조례제정 및 복지기금 형성 등 지역사회복지의 재정확보 기술도 요구되고 있다.

3) 지역사회복지의 목적

지역사회복지의 궁극적인 목적은 지역주민들의 의식변화와 자발적인 조직화를 통해 지역사회를 통합하는 것이다. 지역사회통합은 지역주민들의 상호 부조와 협동적 노력으로 가능하며, 주민의 자발적 인간관계의 자조력 강화가 우선되어야 한다. 지역사회복지는 지역사회 내의 개인과 가족집단 등 소규모 차원에도 개입하지만, 지역사회조직 방법과 지역사회복지 실천에 상호 보완적으로 접근하는 포괄적인 개념이다.

지역사회복지가 궁극적으로 추구하는 것은 지역주민들이 원하는 '이상적인 지역사회'를 건설하는 것이다. 의도적이고 계획적인 사회통합은 주민의 삶의 질을 향상시키고, 지역사회에 존재하는 수많은 문제와 욕구를 바람직하게 해결하도록 한다. 이상적인 지역사회란 모든 주민이 공감할 수 있는 어떤 모습의 지역사회를 비전으로 제시하고, 이러한 지역사회를 이룩하기 위해 분명하고 구체적인 접근방법을 제시해야 하는 것이다.

이처럼 지역사회복지는 사회통합의 목적을 달성하기 위한 다양한 활동을 전개하는 수단이다. 지역사회가 자립 지향적이며 선순환적인 공동체를 조성하기 위해 지역주민의 주인의식과 참여노력이 선행되어야 함은 당연하다. 지역주민의 참여는 개인적 차원에서 이루어지는 것이 아니라 조직화된 형태의 체계를 가져야 한다. 지역주민의 조직화는 지역사회공동체를 구축하기 위한 중요한 수단이다. 따라서 지역복지조직은 명확한 목표를 가지고 지역주민과 함께 공동체의 목표를 달성하기 위하여 노력하여야 한다.

일반적으로 지역사회복지의 목적은 지역사회자원과 지역주민의 욕구를 효과적으로 연계하고 조정하는 것이라 할 수 있다. 이를 위하여 지역사회복지사업은 주민의 욕구를 발견하고 정의하며 자원과 욕구를 분명하게 연결하여 욕구충족을 위하여 자원을 계속적으로 재조정하여야 하는 것이다. 이러한 의미에서 지역사회복지는 의도적인 계획을 통해 문제해결이라는 결과를 중요시함을 알 수 있다.

또한 지역사회복지는 지역사회의 주요 제도가 지역주민의 복지를 위해 사회적 기능을 충실히 수행하는 일체의 노력이라 할 수 있다. 즉, 어느 특수한 전문분야에 국한되는 것이 아니라, 사회복지, 공중보건, 성인교육, 공공행정, 도시계획, 정신건강 등의 전문가들과 민간단체나 자원봉사자들에 의해서 광범위하게 수행하는 것이다. 그리고 여기에는 지역주민들의 적극적인 참여로 전개되는 지역사회복지 활동이 전제되어야 한다. 현대사회에서는 현실적으로 당면한 다양하고 복잡한 사회문제를 자선적이고 비조직적인 노력으로만 해결하는 것에는 분명한 한계가 있다. 그러므로 보다 과학적 · 조직적 · 계획적인 전문적 접근방법이 요청된다.

지역사회복지의 중요한 목적 중 하나는 지역사회의 관계성을 극대화하는 것이다. 지역사회의 관계성은 지역주민들이 서로 어떻게 접촉하고 관계를 맺는가. 지역주민들은 어떤 방법으로 서로 얼마나 접촉 하는가 등에 초점을 두어야 한다. 지역주민 상호간의 관계망의 기능은 지역 소속감의 원천이 될 수도 있고, 산업화로 인한 비인간적인 영향을 완화해 줄 수 있으며, 협력적 거버넌스 구축의 핵심요소가 되고 있다.

2. 지역사회복지 정책

1) 강원도형 보건복지통합서비스전달체계 구축

강원도의 지역사회복지 전달체계 개편사업의 핵심은 지역단위의 보건과 복지서비스를 통합하여 수요자 중심의 맞춤형 보건-복지서비스 전달체계를 구축하는 것이다. 노인 인구가 급증하고 있는 기초자치단체의 보건-복지 통합사례관리 및 서비스 연계체계 구축은 의료와 복지서비스를 함께 제공받고 싶어 하는 주민에게 매우 큰 의미가 있다.

그동안 강원도의 복지예산은 매년 증가하여 도전체예산의 30%에 이르고 있지만 도민의 복지욕구와 서비스 수요 또한 함께 증가함에 따라 실질적인 복지 체감도 상승은 미미하였다. 그리고 보건복지부 등 중앙부처의 다양한 복지시책 확대에 따라 지자체는 업무량 증가와 복지인력 부족 등으로 인해 효율적 복지업무 수행에 어려움을 겪고 있

다. 또한 현재 이원화되어 있는 보건·복지서비스 전달도 공조체계가 미흡하여 양질의 복지서비스를 제공하기에는 한계가 있었다.

이러한 문제점들을 해결하기 위해서는 보건과 복지서비스 이원화 해소 및 중복지원을 방지하고 도민의 다양한 복지욕구를 초기단계에서 발굴하여 맞춤형 통합서비스를 제공할 수 있는 강원도형 보건복지서비스통합전달체계 모형 발굴이 필요하였다. 이러한 인식에서 강원도는 2013년 7월부터 지역 실정에 맞는 보건·복지통합서비스 모델 개발을 위해 태백시에 지역사회복지협의체 중심의 민관협력 모형과 화천군에 보건-복지 연계 통합서비스 모형(희망e빛)의 2가지 모델에 대하여 시범사업을 추진하게 되었다.

시범사업의 효율적 추진을 위해 '강원도형 보건복지전달체계 광역지원단'을 강원도사회복지협의회에 위탁하여 시범사업 운영지원 및 컨설팅, 강원도형 복지전달체계 운영지침 개발 및 보급, 지역 내 민관 복지자원 네트워크 구축을 위한 간담회 등을 개최하였고, 강원도 내 관련기관 및 전문가로 자문위원회를 구성하여 운영하였다.

2013년이 강원도형 보건복지통합서비스 전달체계 구축의 초석을 다지는 시기였다면, 2014년은 시범사업 성과를 분석하여 강원지역에 적합한 모형 개발을 완성하였다는데 의미가 있다. 따라서 자문 및 실무자 회의, 현장 컨설팅, 실무TF 구성·운영, 공공사례관리 전문가 교육, 시군 실무자 워크숍 등 시범사업이 성공적으로 마무리될 수 있도록 적극 지원하였다. 그리고 시범사업 미실시 지역에서도 시범사업 성과를 공유하여 전달체계 개편에 활용할 수 있도록 매뉴얼을 제작·보급하였다.

특히 화천군에서 시범사업으로 추진한 보건복지 연계시스템(희망e빛) 구축사업이 복지사각지대의 발굴과 자살예방에 효과가 큰 것으로 평가됨에 따라 2015년도에는 '강원희망e빛 보건복지 연계시스템 구축사업'을 도내 전 시군으로 확대·보급하였다. 앞으로 취약계층 보호 및 복지사각지대 발굴·지원에 큰 효과기 있을 것으로 기대하고 있다.

2) 저소득층 생활보장 지원

2000년 10월부터 「국민기초생활보장법」(1999년 7월 제정)이 시행되면서 시혜적 보호차원에의 생활보호제도로부터 저소득층에 대한 국가적 책임을 강화하는 종합적 빈곤대책으로 전환되었다. 국가의 보호를 필요로 하는 최저생계비 이하의 저소득층에 대한 기초생활을 국가가 보장하되 종합적 자립자활서비스를 제공하고 있다. 그러나 빈부격차를 비롯한 사회 양극화 현상의 심화로 일자리가 줄어들고 있고, 사회취약계층의 증가와 가족해체 현상이 심각한 사회적 문제로 대두되고 있다.

이에 강원도는 국민기초생활보장제도, 의료급여, 긴급복지지원제도 등 중앙정부의 정

책 · 재정적 지원 프로그램 이외에도 근로능력이 있는 수급자와 차상위 계층 주민들이 실질적인 빈곤 탈출을 위한 자활사업을 추진하고 있다. 또한 「소득2배, 행복2배 하나된 강원도」를 위한 저소득층 생활안정 시책을 개발하여 제도권 밖의 「틈새 빈곤층」을 대상으로 '차상위계층 지원사업'을 2006년부터 추진하여 복지사각지대를 해소하고 있다.

2014년 강원도는 국민기초생활보장 수급자 34,000가구 55,000명에 대하여 생계 · 주거 · 교육 · 해산 · 장제 급여 등으로 1,711억 원을 지원하였으며, 긴급복지 지원 사업으로 4,268가구에 33억 4천만 원을 지원하여 저소득층의 위기상황을 해소하였다. 국민기초생활보장수급자 및 차상위 계층을 대상으로 하는 정부양곡 할인 지원 사업, 강원도 자체사업인 차상위계층 긴급복지지원 사업을 수행하였다.

근로능력이 있는 수급자와 차상위계층을 위한 자활사업에는 총 3,478여 명이 참여하였으며, 자활근로, 광역 · 지역 자활센터 운영, 자활장려금 등의 사업에는 총 337억 원을 지원하여 833명이 신규 취 · 창업함으로써 445명의 수급자가 탈 수급하는 등 자립 · 자활 성과를 거두었다. 또한 보건복지부 지역자활센터 평가시 전국 2위로 강원도 광역자활센터와 횡성, 영월, 화천, 인제, 고성 지역자활센터가 우수 기관으로 선정되었고, 지자체 평가에서는 우수 지자체로 강원도와 인제군이 선정되었다.

강원도 사회복지기금을 이용하여 저금리 창업자금, 전세점포 임대 등의 융자 지원으로 자활공동체를 활성화하기 위한 강원드림뱅크사업을 자체적으로 추진하여 개인 업체 5개소와 광역자활사업단 1개소에 총 2억 원을 융자 지원하였다. 이 외에도 근로능력이 있는 수급자 및 차상위자를 대상으로 맞춤형 취 · 창업 알선 및 사후관리를 통해 자활성공을 지향하는 성과중심 자활사업인 희망리본 프로젝트 운영하여 자활사업 취업성과를 제고하였다.

저소득층에 대한 의료급여 서비스 강화를 위한 의료급여 관리사의 도와 시군 배치, 보장구 등 현금급여(33억 원), 진료비 및 건강생활 유지비, 출산 전 진료비 예탁 등 총 2,199억 원을 지원하였다. 그리고 시군 의료급여 관리사를 통해 의료급여 수급권자의 사례관리를 실시하였다. 또한 저소득층의 주거환경 개선을 위해 자활사업『집수리봉사단』과 연계하여 집수리 지원 사업을 실시하였으며(184가구), 무주택 서민 '사랑의 집짓기' 사업을 지원하였다(춘천시 8세대).

도내 북한이탈 주민의 자립 · 자활 기반조성 지원을 위해 지역적응(하나)센터 운영(3개소)하였으며, 취업지원을 위한 권역별 취업설명회 실시(강릉), 운전면허 취득 지원 사업을 통해 50명이 면허를 취득하였다. 이 외에도 북한 이탈여성 대상 힐링프로그램 실시하였으며(65명), 역사문화 탐방(52명)을 실시하였고, 자녀의 능력개발 및 수학여행비 지원(63명), 방과 후 공부방 운영(3개소) 등 도내 거주 북한이탈주민들의 조기 정착과 생활안정을 적극 도모하고 있다.

3) 지역복지 거버넌스 강화

(1) 사회공헌사업 유치 활성화 및 나눔 문화 확산

강원도는 전국대비 재정자립도는 낮으며, 인구대비 노인인구와 기초수급자 비율은 전국 평균을 상회하고 있다. 이러한 어려운 여건 속에서도 최근 기업의 사회공헌활동 영역과 규모는 크게 확대되었다. 2008년부터 기업의 사회공헌 활동을 저소득층 주민의 복지사업과 연계하는 사업을 추진하고 있으며, 기업의 사회공헌활동 활성화를 위하여 2009년부터 「강원도사회공헌정보센터」를 설치·운영하고 있다.

그동안의 주요성과를 보면, 기업 사회공헌활동 유치의 허브 역할을 하고 있는 「강원도 사회공헌정보센터」가 지역사회 자원과 협력적 네크워크를 형성하고 다양한 민간자원과 도내 복지수요를 매칭하는 자원연계 중심기관으로 자리매김하고 있다.

2008년도에 전국 최초로 사회공헌유치 추진계획을 수립한 이후, 체계적인 유치활동을 위한 사회공헌센터를 설립하였고, 2011년도에는 「강원도 사회공헌 진흥 및 지원조례」를 제정·공포하여 사회공헌에 대한 사회적 분위기를 조성하였고, 2012년에는 제1회 사회공헌장을 선정·수상하였다. 특히 2014년 제3회 사회 공헌장 선정은 희망나눔(물적분야) 부문 석수경(수일통상대표), 사랑나눔(인적자원) 부문 김미량(아우름봉사단 총무), 행복나눔(물적+인적자원) 부문 강릉아산병원(원장 김인구)을 사회공헌활동 모범 도민으로 선정하여 격려하였다.

또한, 삼성그룹의 영동지역 폭설피해 사회복지기관 지원(175개소, 5억 원), 동부그룹의 소외이웃 사랑나눔사업(소외계층 1,591명, 2억 4,000만 원), 춘천시노인전문병원 저소득층 무료수술 및 간병지원(113명), CJ나눔재단의 CJ꿈키움 미래진로탐색캠프 진행(2회, 7,300만 원), 한솔교육희망재단의 책 읽는 강원도 만들기 지원(4회, 8,300만 원), 한국가스공사의 도내 사회복지시설 에너지효율개선 개보수지원(9개소, 1억 1,500만 원) 등 총 107건 18억 800만 원의 민간복지자원을 유치하여 도내 어려운 이웃 등에게 전달하였다.

(2) 지역복지서비스 네트워크 강화

강원도는 접경지역, 폐광지역, 농어촌과 산악형 지역이 대부분 차지하고 있어 정주여건이 매우 열악하고 복지대상 계층이 넓게 분포되어 있다. 또한 소득양극화의 가속화, 젊은 계층의 도시 전출·이주 등으로 인한 노인·장애인, 한부모세대 등 도움이 필요한 계층이 지속적으로 증가하고 있다.

강원도는 복지 수요자와 공급자의 효율적 연계와 지역별 실정에 맞는 복지서비스 제공

을 위하여 도와 시군에 사회복지협의회를 구성하여 운영하고 있다. 2006년 4월부터 사이버상에서 맞춤형 복지서비스인 해피투포유 행복나눔장터(www.gwnanum.com)를 운영하고 있다. 그리고 취약계층의 결식문제 완화를 위하여 도내 20개소에 광역·기초푸드뱅크를 운영 중에 있으며, 원주지역에는 편의점 형태의 푸드마켓 운영과 저소득 취약계층을 위한 목욕차량(13대)을 운영하고 있다.

주요성과를 살펴보면, 2014년도에 도 및 시군 사회복지협의회의 운영 지원(총 10억 5,500만 원), 자원봉사활동 지원을 맡고 있는 사회복지정보센터 운영에 4,800만 원을 지원하였다. 해피투포유 행복나눔장터 운영 지원(3,500만 원)을 하였고, 장터운영 결과 총 11,258건(전년대비 30% 증가)의 도움 제공과, 657건(전년대비 5.6배 증가)의 후원을 연결하였다. 그리고 광역푸드뱅크에 4,000만 원, 20개 기초푸드뱅크·마켓에 총 3억 6,048만 원(시군비)의 운영비를 지원하는 등 지역복지서비스 네트워크 강화에 노력하였다.

(3) 지역사회서비스 투자사업 추진

지역사회서비스 투자 사업은 각 지역별·가구별로 다양한 특성과 수요에 부합하는 차별적인 서비스를 제공하는 사업으로 수요자의 복지 체감도를 향상시키고, 지역에서는 일자리를 창출하는 사업이다.

주요성과를 살펴보면, 2014년도에 문제행동 아동 조기개입 서비스를 비롯한 아동인지형 사업과 노인·장애인 맞춤형 서비스 사업 등 총 70개 사업 추진을 통해 도내 135개소의 기관에서 570명의 인력을 운영하여 16,019명(아동인지 제외)이 이용하였고, 2015년에는 지역단위별 특화사업 발굴과 광역단위 사업 발굴을 통해 다양한 서비스를 제공하였다.

2014년도 가사간병지원사업에 13억을 지원하여 24개소 356명의 가사간병 도우미를 파견하여 631명의 주민이 돌봄 서비스를 받았고, 도내 지역사회서비스 투자사업의 효율적인 운영을 위해 강원도지역사회서비스 지원단을 지속 운영함으로써 서비스 투자사업의 발전을 지원하고 있다.

4) 출산·양육 친화적 보육환경 조성

(1) 출산·양육 친화적인 환경조성

강원도의 합계출산율은 2013년도 1.249명으로 전국적 추이와 유사한 양상을 나타내고

있으며, 주 출산연령 여성인구의 감소, 산모의 평균 출산연령 상승 등 구조적 요인으로 당분간 저출산 현상은 지속될 것으로 예측되고 있다.

강원도는 저출산 현상 극복을 위한 정책으로 기금공모사업, 다자녀가정 지원 사업을 추진하고 있다. 저출산 현상은 복합적인 사회문제에 기인하고 있어 사회 각계의 참여와 노력이 필요하다는 인식하에 민간주도의 사업 추진을 위한 사회복지기금 지원 사업을 추진하고 있다. 2014년에는 결혼·출산·양육에 유리한 환경제공 및 인식개선 분야와 출산·양육 관련 정보의 제공·교육 및 홍보 분야, 그리고 기타 출산율 제고를 위한 사회분위기 조성사업 분야 등 3개 분야에 '강원 내 짝 찾기', '예비엄마교실' 등 14단체 15개 사업을 선정하여 1억 930여만 원을 지원하였다. 이 외에 셋째 이상 자녀에게 고교수업료 및 대학등록금을 지원하고 있다.

⑵ 보육환경의 조성

영·유아의 건전 육성을 위한 보육비용 부담 경감 및 보호자의 사회·경제적 활동을 지원하고, 안심하고 맡길 수 있는 보육환경을 조성하기 위하여 농어촌, 저소득층, 취약지역 등의 국공립시설 확충, 노후 어린이집 환경개선 등을 추진하고 있다. 또한 부모의 취업여부와 근로형태, 지역별, 아동 특성별 다양한 보육수요를 충족하기 위해 취약보육 및 시간 연장형 어린이집을 설치하고, 어린이집의 수준 향상을 위하여 어린이 집 종사자들의 전문성 제고와 처우개선을 위한 다양한 프로그램을 개발·운영하였다.

2014년에 999개소의 어린이집이 평가인증을 취득하여 품질향상을 도모하였다. 공보육 기반조성을 위해 저소득층 밀집지역 및 어린이집 미설치 지역을 우선으로 공립 어린이집 83개소(6.6%), 사회복지법인 113개소(8.9%), 공공형 어린이집 90개소(7.1%)를 운영하는 등 공보육 인프라를 구축하여 보육환경 및 보육품질을 향상시켰다.

영아 보육 활성화 및 출산 장려를 위해 정부미지원시설에 영아반 기본보조금 지원(1,013개소), 영아전담 시설 종사자 인건비 지원(25개소 200명 42억원 지원), 그 외 장애아시설, 시간 연장형 방과 후 통합 어린이집 등에 총 38억 625만 원의 인건비를 지원하였다. 이 외에도 어린이집 확충 및 증개축 사업, 어린이집 종사자 보수교육 참가 시 대체교사 인건비 지원, 보육교사 처우개선비 및 명절수당 지원 아이사랑 부모 모니터링단 운영 등 맞춤형 보육서비스를 제공하고, 보육교사들에 대한 전문성 강화 및 처우개선 등 보육 사업에 내실을 기하고 있다.

3. 지역사회복지의 사업과 성과

1) 지역사회복지 전달체계 구축

(1) 읍면동 복지허브화 추진 사업

강원도는 박근혜 정부의 국정과제인 「국민중심의 맞춤형 복지전달체계 개편」 방안에 따라 읍면동 복지허브화 추진 강원도종합계획을 수립하고, 강원도 복지전달체계개편 지원단을 구성하였다. 지원단은 보건복지여성국장을 단장으로 하는 2개팀(총괄 및 현장지원팀, 홍보대응팀) 11명으로 구성되었다.

이 사업에는 읍면동 주민센터 복지기능보강 사업(사무 · 기능 조정, 인력 · 기구 조정, 업무 효율화 추진, 원스톱 맞춤서비스 제공), 읍면동 인적안전망 구축 사업(복지사각지대 발굴 등 지역사회 복지문제 해결을 위해 읍면동 단위의 인적 네트워크 구축(태백 반지원정대, 화천 희망e빛 민관협의체 등) 및 복지(리) 통장제 운영 사업(통(리)장 등에 복지관련 과업을 부여하여 마을단위로 복지사각지대 발굴을 위한 '이웃이 이웃을 돕는' 핵심적 지원 체계로 활용) 등이 포함되었다.

그리고 2016년부터는 읍면동 복지허브화 추진 사업의 일환으로 읍면동 주민센터를 「행정복지센터」로 명칭을 변경하고 2015~2017년 주민센터 및 희망복지지원단 인력 220명 확충, 2016년 읍면동에 맞춤형서비스 전담팀 36개 설치, 2018년까지 전 읍면동 복지허브화를 목표로 하고 있다.

2012~2015년까지의 추진성과를 보면, 2014년 6월까지 7개 시 지역 동(洞) 복지기능보강 사업을 완료하고 2014년 7월부터 읍면동 인적안전망 및 복지(이)통장제를 추진하였다. 2015년 4월 읍면동 인적안전망 구축 및 복지(이)통장제 추진실적을 파악하여 우수사례를 발굴하여 시군에 전파하였다. 또한 읍면동 민관협의체 및 복지(이)통장 운영관련 시군 조례를 개정하고 '읍면동 단위 인적안전망 강화방안' 추진실적을 최종 점검하였다.

2016월 3월에는 읍면동 복지허브화 추진 강원도 종합계획을 수립하고, 강원도 복지전달체계개편 지원단을 구성하였다. 강원도 복지허브화 추진단은 1단장(보건복지여성국장) 2개팀(총괄 및 현장지원팀, 홍보대응팀) 11명으로 구성하였다. 읍면동 복지허브화 모델링 사업의 시범지역으로는 속초시 노학동과 동해시 천곡동이 선정되어 사업시행에 들어갔다.

도는 읍면동 복지허브화 연도별 세부추진계획을 수립하여 관련 도내 전 공무원 대상 소양교육을 실시하고, 2015~2017년까지 사회복지담당공무원 220명을 확충하기로 하고

2015년 73명을 배치 완료하고 2016년 69명을 추진 중에 있으며, 2017년 78명을 배치할 예정이다.

(2) 복지담당공무원 확충 및 공공복지전달체계 개편

이 사업은 사회복지담당공무원 확충과 역량강화로 공공복지전달체계 개선 및 도민의 복지 체감도를 제고하기 위한 것이다.

2013년 정부의 맞춤형 급여체계 개편에 따른 사회복지직 확충 계획과 2014년 자치단체 사회복지담당공무원 확충 시행지침에 따라 강원도는 2012~2014년 사회복지담당공무원 311명을 확충(순증 171명, 기타 140명)하였고, 2014년 맞춤형 개별급여 시행대비 57명의 인력을 확충하였다. 그리고 2015~2017년까지 동 주민센터 및 희망복지지원단 보강 인력 220명을 확충할 계획이다.

〈표 1〉 2012~2015년 추진실적

(단위 : 명)

구분	목 표('12~' 15)				추진실적('15.10월)				비고
	계	순증	행정직재배치	자연감소대체	계	순증	행정직재배치	자연감소대체	
복지담당 공무원 증원(계)	441	267	118	56	391	284	87	39	–
맞춤형 전달체계개선('12~' 14)	311	171	93	47	270	170	66	34	–
개별급여 시행대비('14.7월~)	57	57	–	–	66	66	–	–	–
동 주민센터 및 희망복지지원단 보강('15)	73	39	25	9	55	48	21	5	–

자료 : 강원도 내부자료.

〈표 2〉 2015~2017년 추진실적

(단위 : 명)

시군	2015~2017년 총 확충규모				2016년 복지담당공무원 확충 계획				
	총계	복지직 증원	행정직 증원	인력구조 개선	소계	복지직 증원	행정직 증원	행정직재배치	자연결원 대체 등
계	220	133	44	43	69	51	8	4	6

자료 : 강원도 내부자료.

⑶ 희망복지지원단 운영 및 통합사례관리

이 사업은 시군 희망복지지원단의 운영강화 및 원스톱 맞춤 복지서비스 제공을 통한 지역주민의 복지체감도 향상을 도모하는데 목적이 있다.

2013년 9월 제4차 사회보장위원회의 「국민중심의 맞춤형 복지전달체계 구축」 방안 확정에 근거하여 도내 18개 시군은 희망복지지원단의 설치·운영에 들어갔다. 원주와 강릉은 팀을 신설하였고, 나머지 16개 시군은 서비스 연계팀을 확대하였다. 도는 2009년 5월부터 사회복지통합서비스 전문요원을 배치해 왔고, 2013년부터는 '통합사례관리사'로 명칭을 변경하여 긴급복지, 통합조사를 담당하며, 전문성을 위해 읍면동 주민센터 업무 담당을 금하였다.

희망복지지원단의 목표는 복합적 욕구를 가진 대상자에 대한 통합사례관리 및 서비스 지원에 있으며, 주요 업무는 대상자 발굴과 통합사례관리이다. 사례관리대상자를 선정하고 지역내 서비스제공기관과의 연계협력을 통해 맞춤형 서비스를 제공하려는 것이다. 또한 희망복지지원단은 지역내 공식·비공식 자원을 조사하고 신규 자원 발굴 등 자원을 총괄적으로 관리한다.

⑷ '강원 희망e빛' 보건복지연계시스템 구축

이 사업은 보건의료-복지서비스 담당공무원과 관련 민관 서비스제공기관 간의 소통을 촉진하여 수요자 맞춤형 보건복지 통합서비스를 효과적으로 제공하기 위한 강원도형 서비스 연계망을 구축·운영하는 사업이다.

정부의 2012년 시군구 복지전달체계 개선방안에 따라 강원도형 보건복지통합전달체계 구축 시범사업이 2013년 7월부터 운영되고 있다. 복지전달체계 광역지원단이 설치되고, 2015년 2월 '강원 희망e빛' 보건복지연계시스템 구축계획이 수립되어, 18개 시군을 대상으로 2단계로 나누어 추진된다. 사업의 주요내용은 희망복지 기능연계(복지분야 담당자간, 민관 복지시설간 기능연계), 생명사랑 기능연계(보건의료 담당자간, 정신보건센터 등 민간과의 기능연계), 그리고 보건복지 기능연계(보건의료-복지 간 소통 및 기능연계) 등이다. '강원 희망e빛' 홈페이지 주소는 www.gwhope.or.kr이다.

〈표 3〉 2016년도 상반기 사례연계 추진 실적

합계	2016년					합계	2016년			
	1월	2월	3월	4월	5월		공공복지	공공보건	민간복지	민간보건
1,835	338	325	311	466	395	1,835	1,252	410	60	113

자료 : 강원도 내부자료.

(5) 지역사회보장협의체 활성화

지역사회복지사업의 중요사항과 지역사회보장계획을 심의하고, 지역내 복지 서비스간 민·관 연계·협력을 담당하는 핵심 인프라인 지역사회보장협의체 활성화 도모에 목적이 있다. 사회복지사업법에 근거한 제1기 지역사회복지계획('07~'10년)과 제2기 지역사회복지계획('11~'14년)를 거쳐, 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률에 따른 제3기 지역사회보장계획('15~'18년)이 수립되었고, 지역사회보장협의체 근거법령이 마련되었다.

지역사회보장협의체는 지역성, 참여성, 협력성, 통합성, 연대성, 예방성 등을 기본원칙으로 하여 사회복지사업에 관한 중요사항과 지역사회복지계획을 심의 또는 건의하는 기능을 한다. 강원도는 지역사회보장협의체 활성화를 위해 전 시군 상근간사 배치를 지원하였고(540백만 원), 2014년도 정부합동평가에서 가등급을 획득하였고, 세 번의 강원도 지역사회보장협의체 워크숍이 개최되었다.

2) 지역사회복지 활성화

(1) 강원도·시군 사회복지협의회 운영 지원

이 사업은 사회복지사업법 제33조 및 제42조, 동법 시행령 제17조에 근거하여 사회복지사업의 협의·조정과 민간 사회복지자원 발굴·연계 활성화를 통해 함께 만들고 누리는 따뜻한 복지공동체 조성을 목적으로 추진되고 있다.

1998년 도·시군 사회복지협의회 법인화가 추진되었고, 동년 사회복지법인 강원도사회복지협의회가 설립되었다. 9월 7일을 사회복지의 날로 정하고, 매년 사회복지대회가 개최되고 있다. 도 사회복지협의회는 지역사회복지에 관한 조사연구와 각종 사회복지사업을 협의·조정하며, 사회복지에 대한 도민 참여를 촉진하여 지역사회 복지증진을 도모하고 있다. 또한 시설 자원봉사자 인증관리요원 교육, 봉사활동상담, 봉사활동인증관리 DB 관리 등의 기능을 하는 (부설)사회복지정보센터가 운영되고 있다.

도 사회복지협의회의 2015년도 운영실적을 보면, 제14회 사회복지대회 개최, 사회복지정보센터운영(시설 자원봉사자 인증관리요원 교육 및 상담. 사회복지기관 봉사활동 인증센터 497개소 운영 : 인증요원 1,130명), 사회복지소식지 발간(연4회) 등 홍보출판, 재무회계 등 교육훈련, 행사지원 등 결연지원 등을 수행하였다. 그리고 도내 18개 시·군별 사회복지협의회에 전담인력 인건비 및 관리운영비(시군당 5,500만 원 : 도비 20%, 시군비 80%)를 지원하고 있다.

(2) 기업의 사회공헌활동 유치

이 사업은 기업의 사회공헌기금 등 민간 복지자원 유치활동을 적극 전개하여 공급-수요자 간의 허브역할을 수행함으로써 따뜻한 복지공동체 조성에 기여할 목적으로 추진되고 있다. 사회복지사업법 제33조 및 제42조, 동법 시행령 제17조, 강원도 사회공헌 진흥 및 지원 조례 제8조에 근거한 기업의 사회공헌활동 유치사업은 2007년 강원복지네트워크(행복나눔장터 시스템:www.gwnanum.com) 구축되고 2009년 강원도사회공헌정보센터가 설치되면서 본격화 되었다.

주요활동 내용은 도내·외 기업의 사회공헌기금 유치를 통한 민간복지재원을 확충하고, 수요자 맞춤형 사업 아이템 발굴 및 제안활동 전개, 도내·외 각종 기업·기관·단체의 사회공헌관련 조직 DB구축, 그리고 강원복지네트워크를 통한 온라인 나눔 장터를 운영하고 있다.

그동안의 추진 실적을 살펴보면, 기업사회공헌 D/B에 376개 기업이 관리되고 있으며, 2015년말 기준 강원복지네트워크로 24,582건의 도움제공 실적과 2015년 10월 24일 춘천 수변공원에서 '강원 나눔 대축제'를 개최하였다. 2016년 6월 현재 사회공헌기금 55건에 9억 9,300만 원을 유치하였다.

〈표 4〉 사회공헌 유치실적

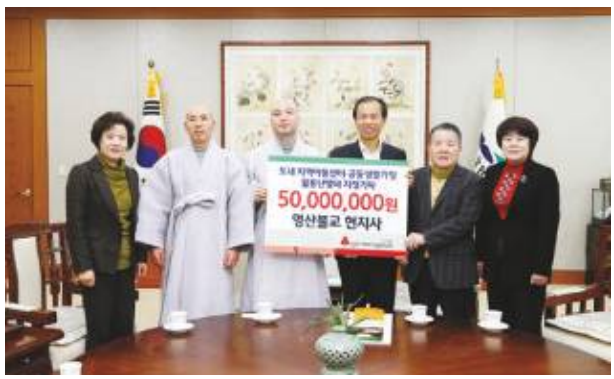
(단위 : 백만 원)

구분	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
건	14	34	80	98	96	107	97
유치금액	489	1,910	1,593	1,113	1,810	1,808	1,917

자료 : 강원도 내부자료.

(3) 강원도 사회복지공동모금회 사업

이 사업은 지역사회 이웃돕기 성금모금을 확대하여 민간 복지자원 확충과 나눔 문화 확산을 도모함으로써 따뜻한 지역복지공동체 조성을 목적으로 한다. 모금은 강원도사회복지공동모금회가 주관하고 지자체와 민간단체, 언론사 등의 협조로 추진된다. 배분은 공동모금회법 제20조



도내지역아동센터-공동생활가정 월동난방비 지정 후원금 전달식(2015.1.21)

에 따라 공고하고, 배분분과 실행위원회 심의·결정에 따르며, 모금회 사업에는 신청사업, 기획사업, 긴급지원사업, 지정기탁사업 등이 포함된다.

강원도사회복지공동모금회의 모금·배분 실적을 보면, 2014년 101억 원을 모금하여 98억 목표대비 103%를 달성하였고, 121억 원을 배분하였다. 2015년에는 127억 원을 모금하여 104억 목표대비 122%를 달성하였고 131억 원을 배분하였다. 또한 희망나눔캠페인 실적은 2015년 59억 원을 모금하여 목표 55억 원 대비 107%를 달성하였고 2016년에는 80억원을 모금하여 목표 60억원 대비 131%를 달성하였다.

⑷ 식품기부 활성화 사업

기부식품의 안전성 확보와 저소득층에 대한 기부식품 제공을 통한 민간사회안전망 확보, 나눔 문화 확산에 기여하려는 목적의 사업이다.

푸드뱅크는 식품제조업체·개인의 기탁으로 소외계층에게 기부식품을 제공하는 사업으로 도내에는 광역뱅크 1개소와 기초뱅크 19개소 등 총 20개소가 운영되고 있다.

푸드마켓은 2009년 설치되어 원주시 사회복지협의회가 운영하고 있으며, 기초수급자, 차상위계층 등 회원등록제로 운영된다. 회원등록 대상은 기초수급 탈락자, 긴급지원 대상자 등 읍면동·희망복지지원단 추천에 의해 카드를 발급하고 월1회 마켓을 방문하면 품목을 무상으로 제공받게 된다.

푸드뱅크의 2015년 말 운영실적을 보면 접수 20억 8,800만 원에 배분 275,537건, 20,276명이 이용하였다. 푸드마켓은 접수 2억 1,200만 원에 배분 26,936건, 537명이 이용하였다. 2016년 기부식품 나눔 릴레이 축제를 공모하여 9개 시군이 선정되었으며, 푸드뱅크 기능보강 사업(저온저장고 설치 지원)에 춘천, 홍천, 영월이 선정되기도 했다.

원주 푸드마켓에 원주상공회의소가 후원금 100만원 전달(2013.3.22)

⑸ 종합사회복지관 활성화 사업

지역복지의 핵심 인프라인 종합사회복지관의 프로그램 활성화를 추진하고, 노후된 시설의 개보수 등 기능보강 지원으로 서비스 수준의 향상을 도모하려는 목적의 사업이다.

사회복지사업법 제42조, 동법 시행령 제20조에 따라 종합사회복지관 우수프로그램 공모 지원, 13개시군, 18개소 종합사회복지관 역량강화 워크숍, 시군 사회복지회관, 종합사회복지관 기능보강 등의 사업을 추진하였다.

2015년 종합사회복지관 우수 프로그램 공모 지원 사업에는 삼척종합사회복지관의 러브삼척 '더불어 행복지킴이' 네트워크 구축사업이 최우수로 선정되었고, 정선의 '읍면별 복지사각지대 완화를 위해 찾아가는 지역주민 역량강화 복지실천가 양성교육'과 원주가톨릭의 농촌지역 인적안전망 강화 프로그램 '도심-농촌 상생(WIN-WIN) 프로젝트'가 우수프로그램으로 선정되었다. 시군 사회복지관 기능보강은 속초시 사회복지회관 건물 개·보수에 4,000만 원, 기능보강에 원주 밥상공동체종합사회복지관 식당 환경개선 사업이 추진되었다.

삼척 '더불어 행복지키기' 프로그램에 참여하여 재능나눔을 펼친 강원대 삼척캠퍼스 전기공학과 동아리 학생들(2016.4.7)

3) 사회서비스투자 지원사업

(1) 지역사회서비스투자사업

이 사업은 지역별·가구별로 다양한 특성과 수요에 부합하는 차별적인 서비스를 지자체가 주도적으로 발굴·추진함으로써 지역주민이 체감하고 만족할 수 있는 사회서비스 제공과 제공인력의 일자리 창출 도모에 목적이 있다.

사회보장기본법 제23조와 사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률에 근거하여 지역맞춤형 사회서비스 개발, 중위소득 120%이하(노인·장애인 대상사업은 140%) 이용, 등록제로 민간 제공기관이 참여하여 운영 중이다.

2015년도 기준 사업성과를 보면, 지역맞춤형 사회서비스 개발 도 광역사업이 4개('16년도 2개 추가)와 개별사업 65개가 운영 중이다. 2015년도 기준으로 민간 제공기관이 참여하여 운영 중인 18개 시군 74개 사업에 이용자 10,833명, 제공기관 179개소, 제공인력 567명의 성과가 있었다.

(2) 가사간병 방문지원사업

일상생활과 사회활동이 어려운 저소득 취약계층에 대하여 가사간병·가사지원 등 사

회복지서비스 제공으로 생활안정 및 자립기반 제공을 목적으로 하는 사업이다. 2004년 8월 복권기금의 가사간병방문도우미 사업이 시작된 이후 2008년 9월부터 수요자 지원 전자바우처 방식을 도입하였고, 2015년부터는 국고보조사업에서 지역발전특별회계로 전환되었다.

서비스대상은 65세 미만자 중 맞춤형 급여 수급자(시설수급자 제외), 차상위계층(장애인, 소년·소녀가정, 중증·희귀난치성 질환자, 한부모가정 등)이며, 월 24시간, 27시간의 가사간병 서비스를 이용하는 이용권(바우처)지원을 하고 있다. 2012년부터 등록제로 민간제공기관이 참여하여 사업을 운영하고 있다. 2015년 말 기준으로 제공기관 22개소, 제공인력 277명, 619명이 이용하고 있다.

(3) 강원도 지역사회서비스 지원단 운영

지역사회서비스 지원단은 강원도 지역 자율형 사회서비스투자사업의 효율성을 제고하고 서비스 품질 향상을 도모하기 위한 중간 지원조직이다. 2012년 2월 지원단이 설치되어 2016년 현재 강원발전연구원이 위탁·운영 중이다. 지원단은 강원도 지역자율형사회서비스투자사업 품질 향상을 위한 교육 및 컨설팅, 사회서비스 제공인력 역량 강화를 위한 교육·훈련, 그리고 지역 맞춤형 사회서비스를 기획하고 발굴하는 역할을 한다.

그동안 교육 및 간담회 운영, 제공기관 등록 사전 컨설팅, 제공기관 현장점검 지원, 공급실태 분석, 수요조사, 이용자 모니터링 및 이용자 의식 개선 캠페인, 지역사회 네트워크, 사회서비스 계획 수립 및 평가 지원 등의 사업을 수행해 오고 있다.

4) 지역자활사업

(1) 저소득층 자활사업

「국민기초생활보장법」에 따라 저소득층에게 자활을 위한 근로의 기회를 제공하여 자활기반을 조성하는 사업이다. 대상은 생계급여 수급자 중 조건부 수급자 및 기준 중위소득 50% 이하인 계층 중에서 비수급 빈곤층인 차상위 계층이다. 사업유형은 자활근로사업과 자활기업으로 구분된다.

자활근로사업은 간병, 집수리, 청소, 폐자원재활용, 음식물재활용 등 5대 전국 표준화 사업과 택배, 영농, 도시락, 환경 정비 등 지역 특화사업의 개발을 추진하고 있다. 2015년 말 기준 143개 사업단에 1,757명이 참여하였다.

자활사업 참여자의 욕구, 적성, 능력, 여건에 따라 개인별 맞춤형자립계획과 자활프로그램을 연계 지원하는 Gateway 경로설정 프로그램이 운영되고 있으며, 2015년 말 현재

강원도에는 85개 기업 515명이 자활기업을 운영하고 있다. 시장진입형 사업단을 구성한 후 2~3년 기간 내에 자활기업으로 창업하게 되는데 이때 자활기금으로 전세점포임대 지원을 포함한 자활기업의 창업을 지원한다. 이 외에도 국·공유지 우선 임대와 사업의 우선 위탁, 생산품 구매, 기초생활보장수급자를 채용할 경우 인건비(6개월~2년) 등을 지원하고 있다.

⑵ 광역·지역자활센터 운영

광역·지역자활센터 운영은 광역-지역자활센터 간 자립자원 체계 구축 및 자활인프라를 강화하여 종합적이고 효율적인 자활사업을 목적으로 추진되고 있다.

광역자활센터는 광역단위 창업·취업지원 및 각종 교육훈련과 지역자활센터 지원, 자활기업 및 자활사업단 경영컨설팅 등 지원한다. 또한 전문인력 양성, 광역 자활프로그램 개발·보급, 돌봄사회서비스(돌봄인력 양성 및 보수교육) 사업도 수행한다.

지역자활센터는 2016년 철원군이 신규 지정되면서 양구군을 제외한 17개소가 운영되고 있다. 지역자활센터는 참여자관리, 직업교육 및 취업알선, 자활사업수행, 자활기업지원 등의 기능을 한다. 강원도는 확대형 3개소, 표준형 9개소, 기본형 5개소로 운영되고 있으며, 보건복지부는 3년마다 지역자활센터를 평가한 후 규모별로 차등 지원한다. 2014년 보건복지부 자활지원기관 평가에서 지역자활센터는 춘천(최우수), 고성, 영월, 화천, 횡성(우수)이 선정되었다.

철원지역 자활센터 사회적경제 기초교육(2016.8.26)

5) 분야별 사업과 성과

⑴ 노인분야

① 노인생활안정 및 돌봄 서비스 강화 사업

2014년 말 기준 강원도 노인인구 비율은 16.5%로 고령사회에 진입하였고, 2020년에는 노인인구비율 20.0%로 초고령사회 진입을 눈앞에 두고 있다. 어르신들의 빈곤해결을 위

한 다양한 시책을 추진하여 안정된 노후생활 보장과 삶의 질을 향상시킬 필요성에서 기초노령연금과 장수수당을 지급하고 있다.

그동안 노인에게 지급되던 기초노령연금이 2014년 7월 1일자부터 최대 20만원을 지급하는 기초연금으로 변경 시행되었다. 도 자체사업으로 시행하는 장수노인수당은 도내에 거주하는 1922년 12월 31일 이전 출생자에 대하여 월 2만 원씩 지원하였으며, 2014년도에 기초(노령)연금 2,867억 원, 장수노인수당은 10억 원 등 총 2,877억 원을 지원하였다.

그리고 독거노인 및 취약계층 노인에 대한 종합적인 사회안전망 구축 및 수발서비스 등 노인돌봄서비스를 확대하였다. 2008년 7월 노인장기요양보험제도 시행으로 65세 이상 노인 및 64세 이하 노인성 질환을 가진 자에 대하여 장기요양 등급판정을 실시하여 급여(시설 · 재가 · 현금급여)서비스를 제공하고 있다. 홀로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 이용권(바우처)를 지원하여 가사 · 일상생활 지원 및 활동보조 서비스와 수요자 중심의 맞춤형 노인복지서비스를 제공하고 있다. 또한 독거노인에 대한 적정 서비스 연계 및 사회적인 안전망 구축을 도모하기 위해 도내 독거노인 중 안전 확인이 필요한 노인 9,050명을 선정하여 안전 확인, 생활교육 실시, 서비스 연계 등을 통해 서비스를 제공하였다. 뿐만 아니라 기본서비스 및 소방서 등과 연계한 독거노인 응급안전돌보미사업은 전 시군으로 확대 · 운영 중이며 총 11,208대가 설치되었다.

② 노인복지인프라 확충 사업

강원도는 요양보호 대상노인이 급속히 증가하고 있어 지속적인 노인복지시설 인프라를 확충하고 있다. 2014년 현재 도내 노인의료복지시설은 260개소, 총 정원은 7,986명으로 노인요양시설 입소율은 84.9%다. 2014년 7월 1일부터 치매특별등급이 신설되면서 경증치매노인을 위한 이용시설의 확충이 시급한 시점이다.

최근 노인복지 서비스가 시설보호 중심에서 방문요양 · 목욕, 주야간보호 서비스, 단기보호 서비스, 재가노인 지원서비스 등 재가복지 서비스로 변화하고 있다. 강원도는 2014년 노인복지시설 신축 및 기능보강사업에 29억 9,237만원을 지원하여 65세이상 노인 및 노인성 질환으로 수발이 필요한 노인에게 입소보호 및 재가보호서비스를 제공하였다. 그리고 노인복지시설 운영에 365억 6,271만원을 지원하고, 요양보호사 36,392명 양성, 27개 요양보호사 교육기관 운영 등 장기요양보험제도의 안정적 정착을 위해 노력하고 있다.

③ 노인여가활동 활성화 사업

강원도의 노인인구는 2000년에 9.8%로 '고령화 사회'에 진입했고, 2009년에 14.4%로 '고

령사회'에 진입, 2020년에는 20.4%로 '초고령 사회'에 진입할 것으로 전망되고 있어 노인여가활동 및 사회참여활동 지원 확대가 요구된다. 강원도는 경로당을 지역의 노인여가복지를 위한 다기능 중심시설로 육성하기 위해 경로당 2,988개소에 냉방비(10만 원/년), 난방비(150만 원/년) 및 운영비(175~471만 원/년)를 지원하였다.

또한 도와 시군에 경로당 순회프로그램 관리자를 배치하여(18명, 4억 320만 원) 경로당 기능을 개선하고 노후 협소한 경로당에 대해서는 신축 및 개보수(45개소, 40억 원)를 지원하는 등 경로당을 다기능 공간으로 조성하였다. 또한 1시군 1노인복지관 건립 계획에 따라 2014년도 12개소(춘천 3, 원주, 강릉, 동해, 태백, 속초, 삼척, 홍천, 고성, 양양)가 운영되고 있다. 2015년도에는 노인여가문화 활성화를 더욱 촉진하기 위해 경로당 신축 및 개보수 23개소를 지원하고, 경로당 순회프로그램 관리자의 전문성 제고와 다양한 프로그램을 보급하였다.

⑵ 장애인 분야

① 저소득 장애인의 생활안정 지원 사업

강원도의 장애인 인구는 2014년 12월말 현재 98,970명(도내 인구의 6.41%)으로 다른 지역에 비해 장애인이 차지하는 비율이 높을 뿐 아니라 매년 증가하는 추세이다.

생계가 어려운 장애인의 생활안정을 위해 저소득 중증장애인 13,252명에게 장애인연금과 4~6급 경증장애인 15,631명에게 경증장애수당을 지급하였고, 18세 미만의 장애아동 870명에게는 장애아동수당을 지급하였다. 또한, 장애인 본인 또는 장애인 자녀 학비지원, 반찬도시락 배달하는 등 안정된 의식주 생활을 돕고 있다.

2015년도에는 저소득 장애인의 생활안정을 위해 장애연금(15,616명), 장애수당 및 장애아동수당(17,200명), 장애인자녀학비 지원(60명) 등을 계속 지원하였고, 장애인 검사비용 마련이 어려운 장애인에게는 장애인 등록 진단비 및 검사비용을 지원하였다.

② 장애인 맞춤형 서비스 확대 사업

강원도는 장애인의 다양한 욕구와 특성에 맞는 맞춤형 지원을 통해 장애인들의 자립능력 향상과 역량을 강화함으로써 사회활동을 증진하고자 노력하고 있다. 시각장애인자립지원센터(19개소), 중증장애인자립생활센터(3개소), 지적장애인자립지원센터(5개소)를 운영하고 있으며, 척수장애인재활지원센터(1개소)도 운영하고 있다. 뿐만 아니라 장애인 민원 봉사실(19개소) 및 보장구 A/S센터(4개소)를 운영하고 있다.

③ 장애인 거주시설 확충 및 운영 활성화

강원도는 장애인이 필요한 기간 동안 생활하면서 재활에 필요한 상담, 치료, 훈련 등의 서비스를 받아 사회복귀를 준비하거나 장애로 인하여 장기간 요양하는 시설서비스 제공을 위하여 장애인거주시설을 운영하고 있다.

2014년에는 중증 장애인의 사회복귀 준비 프로그램 운영 및 장기요양 서비스를 제공하는 장애인거주시설 28개소의 운영지원과 생활시설 9개소에 대한 환경개선을 통해 쾌적하고 안전한 주거 공간을 조성하고, 시설관리요원(21명)을 지원하였다.

2015년에는 장애인거주시설 기능보강을 위해 신축 3 · 증축 1 · 개보수 6 · 장비보강 9개소 등 총 19개소에 46억 7,700만 원을 투자하여 시설 인프라를 확대 · 강화하였다. 그리고 총 28개소에 311억 9,800만 원을 거주시설 운영비로 지원하여 안정화에 기여하였다.

④ 직업재활시설 확충 및 장애인생산품 판매 활성화

강원도는 장애인에게 직업재활과 관련된 제반 서비스(보호고용, 직업상담, 직업능력평가, 직업적응 훈련, 직업훈련, 작업활동, 취업알선, 취업 후 지도, 장애인생산품 판매 및 판로 확대 등)를 제공하는 장애인 직업재활시설을 운영하고 있다.

또한 장애인 생산품의 판매활동 및 유통대행, 마케팅 등을 지원하는 하고 있으며, 안정적인 직업재활서비스 기능강화를 위하여 2014년도에 기능보강사업 13개소(증축 1, 개보수 7, 장비보강 5)에 9억 900만 원과 기존 시설 34개소에 58억 700만 원을 지원하였다. 2015년에는 장애인 직업재활시설 신축 3개소, 개보수 2개소, 장비 보강 3개소에 46억 7,700만 원을 지원하고, 장애인생산품 마케팅 인력을 1명 추가 지원하여 장애인생산품 판로개척 및 홍보를 강화하였다.

⑤ 지역사회재활시설 운영 내실화 사업

강원도는 치료중심의 강원도 재활병원 운영을 통해 장애인들에게 다양한 재활프로그램을 제공하여 사회적응 능력을 향상시키고 있다. 또한, 장애인복지관, 주간보호소 및 심부름센터, 수화통역센터, 점자도서관 운영 등 맞춤형 재활서비스 및 시설인프라 구축을 강화하고 있다. 2014년에는 장애인 종합복지관(10개소) 운영을 지원함으로써 종합적인 재활서비스를 제공하였으며, 재가 장애인 이용시설 확충과 기능 강화를 위해 주간보호소(13개소), 심부름센터(19개소), 수화통역센터(17개소), 점자도서관(1개소)을 운영하였다.

그리고 장애인 재활전문 의료기관인 강원도재활병원은 2014년 총 67,906명을 진료하고 최적의 진료과목 개설과 불투명한 급여체계 개선, 입체적 병원 홍보와 고객서비스를 강화하여 안정된 경영으로 결실을 맺는 등 공공의료기관으로서의 역할과 기능을 더욱 충실하게 수행해 나가게 되었다.

⑷ 여성 · 가족 분야

① 여성인적자원 활성화 및 취업지원 강화 사업

강원도 여성청소년가족과는 성 주류화 정착 및 여성능력개발, 여성과 아동이 안전한 사회조성, 가족친화적 사회통합서비스 지원 등 다양한 시책을 추진하고 있다. 여성의 능력개발과 사회참여 욕구 충족을 위해 (재)한국여성수련원을 운영하고 있다. 한국여성수련원은 개원 6년차를 맞아 안정적 정착단계에 이르렀다. 2015년에는 「창의/문화/생태시대, 세계를 향해 열린 고품격 여성교육문화공간 실현」을 비전으로 교육 · 연수, 문화 사업 등 다양 하고 차별화된 여성 교육 문화 프로그램을 운영하였다.

여성의 사회 참여 확대와 능력 개발, 복지 향상 등을 도모하고자 2007년 여성발전기금 100억 원을 조성하였고 매년 기금 발생 이자로 2014년까지 711개 여성단체에 총 36억 7,100만원을 지원하였다. 또한 여성인적자원을 개발하고 여성의 취업능력을 제고하고자 「찾아가는 구인 · 구직 서비스」, 「일 · 가정 양립 지원 서비스」 등 「여성 새로 일하기 센터」 등 취업지원 사업이 효과적으로 시행되어 2014년 말 기준으로 구직 등록 8,034명, 취 · 창업 3,274명, 여성 인턴 238명, 결혼 이민 여성 인턴 27명, 직업훈련 737명 중 269명 취업 등의 성과가 있었다.

각종 위원회 여성 참여율 확대를 위해 여성 전문 인력을 자체 발굴하고 여성 위원의 참여를 유도하여, 30개 중점 관리 대상 위원회 여성 위원 위촉률이 32.5%로 전국 상위 수준을 유지하고 있다.

② 여성과 아동이 안전한 사회조성 사업

가정폭력 · 성폭력 · 성매매 피해자들의 긴급한 위기상황에 개입하여 구조 · 보호 또는 상담을 통해 인권을 보호하며, 가해자 교정치료를 통한 폭력의 재발방지 및 피해자에 대한 심리적 안정, 직업훈련 지원 등으로 자활 · 자립을 도모하고 있다.

여성폭력 예방 및 피해자 인권 보호를 위하여 여성긴급전화 1366강원센터, 해바라기센터, 여성폭력관련 상담소 등 16개소 시설이 운영되고 있으며, 여성폭력피해자의 신체 · 정신적 회복을 위한 보호시설 9개소를 운영하여, 피해자의 심신안정 및 자립 · 자활을 지원하고 있다. 2013년 여성가족부 아동 · 여성안전 지역연대 평가에서 우수기관, 우수사례 최우수상 및 우수상 등 3개상을 수상하는 성과가 있었으며, 2014년도에는 도내 113개 초등학교에 아동안전지도 제작을 통해 성폭력 피해를 사전 예방하는 노력이 있었다.

또한 가정 · 성폭력가해자 재발방지를 위한 복권기금의 활용과 성폭력피해자 전담의료기관(37개소, 시 군별 2개소 이상)을 운영하고 있다. 그리고 성매매피해상담소 운영을 통해 도내 성매매 클린지수 향상에 크게 기여하고 있다. 뿐만 아니라 강원도청 내 공

공기관 성희롱 고충전담창구인 「강원여성사랑방」의 운영 및 성 희롱 예방 순회간담회를 통해 건전한 성 가치관 함양과 건강한 직장문화 조성에도 앞장서고 있다.

③ 가족이 행복한 가족 친화적 환경조성

저소득 한 부모 가정 세대의 지속적인 지원을 통하여 가족기능을 유지하고 조기에 자립여건을 조성하여 빈곤의 대물림을 차단하면서 한 부모가족 복지시설 운영과 미혼모·자의 생활안정 및 복지증진을 위한 사업을 추진하고 있다. 가족의 다양한 정책수요에 대응하기 위해 가족 돌봄사업·가족교육·가족상담·가족문화 활동 등 예방적·선제적 가족지원서비스 확대 및 발굴을 통해 가족의 건강성을 증진하고 있다.

강원도는 한 부모가족의 아동양육비 지원 등 저소득 한부모 가정 생활안정 지원 사업을 추진하고 있다. 특히 청소년 한 부모 가구의 자녀 양육환경 개선과 자립기반 마련을 지원할 필요성이 높아 아동양육비 추가지원, 청소년 한부모의 검정고시비 지원, 자립촉진 수당 등 저소득 한부모가정 생활안정을 추구하고 있다.

2014년도에는 건강가정 시행계획을 수립하여 시행하였고, 아이돌봄 서비스를 1,500가정에 제공하고, 건강가정지원센터 7개소(원주, 동해, 속초, 삼척, 영월, 고성, 양구)를 운영하여 다양한 가족형태에 맞는 가족교육, 가족상담, 지역주민 대상의 가족문화 개선·홍보사업, 지역특성을 반영한 지역 특화사업, 지역주민의 가족서비스 욕구조사, 가족관련 정보제공 등의 사업을 추진하였다.

④ 다문화 가족 지원 및 사회통합 사업

강원도 결혼이민자 및 인지·귀화자는 4,809명('10년)→5,793명('11년)→6,103명('12년)→6,381명('13년)→6,590명('14년)으로 꾸준히 증가하고 있고, 한국 국적을 가지지 않은 결혼이민자의 비율이 전국(50.6%)에 비해 강원도(58.1%)가 높다. 또한, 결혼을 통한 다문화가족(결혼이민자+혼인귀화자)의 비중이 전국(81.2%)보다 강원도(95.1%)가 높고, 만 18세 이하 주민등록인구 대비 다문화가족 자녀의 비중이 전국기준(2.0%)에 비해 강원도(2.4%)가 높으며, 2007년 이후 만 18세 이하 인구는 감소하는데 비해 다문화가족 자녀의 수는 증가함에 따라 주민등록 인구 대비 다문화가족 자녀의 비율이 증가하고 있다.

다문화가족의 안정적인 정착과 건강한 가정생활을 지원하기 위하여 2014년 다문화 가족 시행계획을 수립하여 시행하였다. 다양한 프로그램을 통합적으로 제공·연계하는 인프라 구축을 위하여 다문화 가족지원센터를 화천군과 양양군에 신규 설치하여 총 18개소가 운영되고 있다. 그리고 다문화가족의 직업역량 강화 정책으로 2014년 결혼이민자 외국어강사 양성과정을 운영하여 2개 대학에 각각 1,500만 원씩 지원하여 40명을 대상으로 교육을 실시하였다.

⑸ 아동 · 청소년

① 미래 인재 육성 사업

특정분야에 우수한 자질을 갖춘 차세대 인재를 널리 발굴하여 체계적, 집중적, 지속적으로 후원함으로써 강원도 발전의 중추적 역할을 담당할 우수인재로 육성하려는 사업이다.

2014년에는 미래인재육성기금 130억 2,700만 원을 조성하였으며 7명의 미래 인재를 선발하였다.(총 119명/'05년 9명, '06년 8명, '07년 9명, '08년 15명, '09년 18명, '10년 21명, '11년 14명 '12년 14명, '13년 4명, '14년 7명). 그리고 「제15회 강원도 자랑스런 강원 청소년」 6명을 발굴하여 시상하였다.

② 청소년의 정책참여 확대와 우수프로그램 발굴 사업

청소년 정책의 수립, 집행, 평가에 청소년들의 의사와 욕구를 적극 수렴하여 정책에 반영하려는 사업이다. 청소년들의 건전 여가활동 기회 제공 및 정서 함양, 청소년 관련 시설, 단체의 수련활동 다양성과 전문성 제고에 중점을 두고 있다.

또한 2014년에는 청소년 우수프로그램을 공모하여 9개 시설 · 단체에 5,000만원을 지원하였으며, 4월에는 청소년 특별회의 강원지역 발대식이 개최되었고, 10명의 청소년들에게 위촉장 수여식을 하였다. 이 사업을 통해서 청소년 정책에 대한 관심을 불러일으키고 실제 정책에 참여할 수 있는 기회를 제공하였으며, 다양하고 전문화된 청소년 수련 프로그램 운영 및 체험의 기회를 제공하고 있다.

③ 청소년 전용시설의 확충 및 기능제고

도내에는 청소년수련관 16개소 외에 청소년야영장 6개소, 문화의집 30개소가 조성되어 있다. 각 지역을 대표하는 생활권 거점 청소년수련시설 건립과 청소년 여가문화 활용 및 청소년들의 자율적인 정보 · 문화의 공간조성을 위해 강원도에서는 청소년 전용시설을 지속적으로 확충해 왔다. 2015년에도 정선, 양구, 인제 청소년문화의집을 건립하고, 수련시설 4개소(수련관 3, 문화의집 1)에 대한 리모델링 등 개 · 보수사업을 추진하였다.

④ 저소득층 청소년 복지증진 사업

취약 · 소외 계층 청소년에게 청소년기의 꿈과 이상을 키워주고, 어려운 가정환경으로 정규 교육을 받지 못한 청소년들에게는 학습기회를 제공하는 사업이다. 또한 열악한 학업환경지역 거주 청소년들의 열등감과 소외감을 극복하고 건전하게 성장할 수 있도록 지원하는 것을 사업 목표로 정하고 있다.

강원도 청소년 희망기금의 이자를 활용하여 2,700만 원의 장학금을 고등학생 16명, 대학 생 7명에게 지급하였다. 청소년 방과 후 아카데미 10개소를 운영하고 있으며, 기초수급권자 자녀 등 취약층 청소년(초등4~중2)을 대상으로 숙제지도, 피아노, 컴퓨터, 외국어 학습, 건강관리 상담 등을 도와주었다. 또한 장애 청소년과 함께하는 청소년 여름캠프를 강릉청소년해양수련원에서 개최하였고, 다문화 청소년과 함께하는 해양캠프(8월, 강릉청소년해양수련원)와 스키캠프(12월, 웰리힐리파크스키장)가 개최되었다.

⑤ 청소년 보호 및 선도 사업

지역사회 시민 및 청소년 관련 기관, 단체들이 위기상황에 빠진 청소년들이 건강한 민주시민으로 성장하도록 지원하기 위해 연계망을 구축하고 협력하는 사업이다.

2014년 실적을 보면, 가출 청소년 보호를 위한 일시 쉼터 1개소, 단기 쉼터 2개소, 중장기쉼터 2개소를 지원하여 17,107명에게 숙식을 비롯한 자립지원 서비스를 제공하였다. 학교폭력 예방프로그램 특별교육 실시(125회 9,729명), 도내 청소년상담복지센터(10개소 : 도1, 시군9) 위기청소년 및 부모 상담(총 113,934명) 수행, 제13회 또래상담자 한마음축제 개최, 위기청소년 사례관리, 청소년 체험관교육(30,623명), 찾아가는 성교육(81,257명) 등이 실시되었다.

최근 모든 청소년문제를 365일 24시간 원스톱 지원하는 「청소년전화 1388」의 인지도 향상과 함께 다양한 학교폭력 예방 프로그램 운영으로 건전한 성장환경 조성을 위한 사회분위기도 확산되었다. 또한 청소년 인터넷 쉼터 캠프 개최 및 취약계층 청소년 '두드림 · 해밀' 자립지원 사업으로 총 518명을 사회진출로 연계하는 성과가 있었다.

4. 지역사회복지 현황과 실태

1) 강원도 지역사회복지의 방향

강원도 지역사회복지의 방향은 우선, 대상별 복지에서 통합적 · 맞춤형 복지로의 전환이다. 과거 취약계층 중심의 잔여적 복지에서 저출산 · 고령화라는 사회적 위험에 대응하는 보편주의적 복지수요가 증가하고 있으며 대상자의 생애주기별 맞춤형 복지서비스 제공이 중요해지고 있다. 현금급여 중심의 소득보장과 함께 사회서비스 중요성이 부각되면서 복지대상에 따른 서비스 제공이 아닌 지역별 · 가구별 특성과 수요에 맞는 통합적 · 차별적 서비스가 요구되고 있다.

둘째, 강원도형 복지서비스 제공방안의 모색이다. 광역저밀의 지리적 특성상 생활권의 범위 내에서 공공-민간 복지자원 간 유기적 연계가 어렵다는 한계가 있으며, 지자체의 인구밀도에 비례한 복지인프라 배치도 효율적이지 않다. 이러한 측면에서 위기가구 및 독거노인을 대상으로 한 '보건-복지 통합서비스 제공' 시범사업(화천군, 태백시)이 주목된다. '보건복지통합서비스 제공' 사업은 복지사각지대, 위기가구에 대한 사례발굴과 연계가 읍·면·동 단위에서 신속하게 이루어져 지역코디네이터에 의해 통합사례관리가 이루어지는 모델이다. 복지사각지대, 독거노인에 대한 통합사례관리 체계 구축은 특히 강원도의 높은 노인자살률을 낮추고 지속가능한 공동체를 만드는데 유용한 정책수단이 될 수 있다.

셋째, 실현가능한 정책과제의 선택과 집중이다. 제3기 지역사회복지계획의 취지는 비전과 전략목표를 실행가능 하도록 하는 정책 수단을 모색하여 전략목표를 세우고 가장 효율적으로 실현할 수 있는 실행과제들을 선정하는 데 있다. 따라서 핵심과제의 성과목표, 성과목표를 측정할 수 있는 지표가 특히 중요하며, 지표개발은 기존 사업성과에 대한 면밀한 분석 하에 가능하다. 그러므로 사업담당 공무원의 주도 하에 각계의 의견을 적극 청취하여 사업계획이 실행 가능할 수 있도록 집중하는 과정이 요구된다.

2) 분야별 현황과 실태

(1) 저소득층 분야

① 국민기초생활보장수급자 현황

2013년 12월 말 기준으로 강원도 국민기초생활보장수급자수는 56,184명이다. 강원도 국민기초생활보장수급자를 크게 일반수급자와 시설수급자로 나누어 비교해 볼 때 2013년도 기준으로 전국 국민기초생활보장수급자 중에서 강원도 일반수급자는 52,402명으로 약 4.1%, 시설수급자는 3,782명으로 약 4.0%인 것으로 나타나고 있다.

강원도 시·군별 국민기초생활보장수급자 현황을 보면 2013년 12월 말 기준으로 춘천시가 6,309가구, 10,122명으로 가장 많은 것으로 나타났고, 그 뒤를 이어 원주시 5,525가구, 8,700명, 강릉시 4,220가구, 6,327명, 속초시 2,718가구, 4,055명 순으로 조사되고 있다.

② 의료급여수급자 현황

강원도 의료급여수급자 수는 62,714명(세대주 42,221명, 부양가족 20,493명)으로 전국 의료급여수급권자 1,458,871명의 약 4.3%에 해당된다. 강원도 시·군별 의료수급권자 수를 살펴보면, 춘천시가 12,543명(세대주 7,917명, 부양가족 4,626명)으로 가장 많고, 그 다음은 원주시로 10,232명(세대주 6,801명, 부양가족 3,431명)의 의료급여수급권자가 있는 것으로 파악된다.

(2) 노인분야 현황

① 노인인구 현황

2014년 기준으로 강원도 65세 이상의 노인인구는 255,930명이다. 강원도 시·군별 65세 이상의 고령자 현황을 조사한 결과, 춘천시가 40,376명으로 가장 많고, 그 다음으로는 원주시 39,862명, 강릉시 36,009명 순으로 나타나고 있다.

〈표 5〉 강원도 65세 이상 인구(2014)

(단위 : 명)

구분	노인수	구분	노인수
강원도	255,930		
춘천시	40,376	영월군	9,602
원주시	39,862	평창군	9,530
강릉시	36,009	정선군	8,709
동해시	14,456	철원군	8,899
태백시	8,716	화천군	4,791
속초시	12,261	양구군	4,051
삼척시	14,245	인제군	5,537
홍천군	14,400	고성군	6,888
횡성군	10,834	양양군	6,764

자료 : 2014 주민등록인구통계.

② 독거노인 현황

강원도 65세 이상 일반 독거노인의 수는 2013년 기준으로 49,612명이다. 강원통계정보 행정통계자료집(2013)에 따르면 시·군별 65세 이상 일반 독거노인의 수는 춘천시 8,821명, 강릉시 5,820명, 원주시 4,344명, 동해시 2.556명, 태백시 1,895, 속초시 3,972명, 삼척시 3,967명, 홍천군 2,565명, 횡성군 2,926명, 영월군 3,290명, 평창군 1,790명, 정선군 2,108명, 철원군 892명, 화천군 734명, 양구군 594명, 인제군 703명, 고성군 1,688명, 양양군 947명이다.

③ 고령인구 비율

2014년 기준 강원도 고령인구 비율은 16.6%인 반면, 인구 증가율은 0.27%이다. 강원도 고령인구 비율이 가장 높은 지역은 양양군 24.6%이고, 그 다음은 횡성군 23.9%, 영월군 23.9% 순으로 고령인구 비율이 높다. 강원도 시·군별 노인(60세 이상) 천 명당 노인여

가복지시설의 평균수는 11.98개이다. 양구군이 노인여가복지시설의 수가 21.48개로 가장 많고, 양양군 18.48개, 평창군 18.26개, 영월군 18.02개 순이다.

④ **기초연금 수급자 현황**

강원도 기초연금 수급자수는 전체 노인의 수 255,930명 중 179,661명으로 수급률은 70.2%이다. 강원도 기초연금 수급자수와 수급률을 시·군별로 보면, 수급자수는 원주시가 25,926명으로 가장 많은 것으로 나타났고, 양구군이 3,300명으로 가장 적다. 수급률은 고성군이 81.8%로 가장 높은 비율을 보이고, 춘천시가 61.4%로 가장 낮은 비율을 보인다.

⑶ 장애인 현황

① **장애인 등록 현황**

2014년 기준으로 강원도 전체 장애인 등록 수는 98,970명으로 남자 57,780명, 여자 41,190명으로 파악된다. 강원도 시·군별 장애인 등록현황을 살펴보면, 원주시 17,323명(남자 10,190명, 여자 7,133명)으로 가장 많고, 그 다음으로는 춘천시 15,347명(남자 8,994명, 여자 6,353명), 강릉시 13,067명(남자 7,644명, 여자 5,423명) 순으로 장애인 등록 수가 많다.

② **장애유형별 등록 현황**

2014년 기준으로 강원도 장애유형별 등록 현황을 살펴보면, 지체장애 등록 수가 53,100명으로 가장 많고, 청각장애 10,830명, 뇌병변 9,460명, 시각장애 9,433명, 지적장애 7,535명 순이다. 강원도 시·군별로 장애유형별 등록 현황을 보면, 원주시가 지체장애 9,046명, 시각장애 1,647명, 청각장애 1,905명, 지적장애 1,388명, 뇌병변 장애 1,817명 등 거의 모든 장애 유형에서 가장 많은 등록 수를 보인다.

③ **시·군별 장애 등급별 등록 현황**

2014년 기준으로 강원도 전체 장애등록 수 98,970명 중 가장 많은 등록 수를 보이는 장애등급은 6급으로 22,583명이다. 그 다음은 장애등급 5급 21,977명, 장애등급 3급 18,565명 순이다. 강원도 시·군별로 장애등급별 등록 현황을 살펴보면, 원주시가 전체 장애 등록 수 17,323명으로 가장 많은 가운데 1급 1,437명, 2급 2,459명, 3급 3,341명, 4급 2,400명, 5급 3,648명, 6급 4,038명으로 파악된다.

④ **지역별 장애인 취업자 수 및 취업률 현황**

2014년 3/4분기 기준으로 전국 장애인 취업자 수는 5,187명으로 전년도 동분기 대비 취업자 수가 8.1% 감소하였다. 전국 장애인 취업률은 54.7%로 전년도 동분기 대비 1.9% 증가했다. 강원도 장애인 취업 현황을 분석하면, 2014년 3/4분기 기준으로 장애인 취업자 수가 164명으로 전년도 동분기 대비 51.9% 증가한 것으로 집계된다. 또한 장애인 취업률은 전년도 동분기 대비 13.0% 증가하였다. 2014년 3/4분기 기준으로 강원도는 장애인 취업자 수가 164명으로 제주도 다음으로 적지만, 전년도 동분기 대비 장애인 취업률이 13.0% 증가하여 전국에서 가장 높은 증가율을 보이고 있다.

⑷ 여성 · 아동 · 청소년 현황

① **여성인구 현황**

2014년 현재 강원도 전체 여성인구는 772,844명으로 강원도 총 인구의 약 49.7%를 차지한다. 지역별로는 원주시의 여성인구가 164,505명으로 가장 많은 것으로 파악되었지만, 남녀 성비를 분석한 결과는 춘천시의 여성인구 비율이 50.7%로 강원도 지역에서 가장 높다. 반면에 화천군의 여성비율이 46.2%로 나타나 가장 낮다.

② **여성가구주 현황**

강원도 일반가구 수 557,751개 대비 여성가구주 가구 수는 147,045개로 비율이 26% 불과하다. 즉, 남성가구주 가구 수 410,706개에 비해 여성가구주 가구 수의 비중이 3분의 1수준으로 매우 적다.

③ **저소득 및 한부모가정**

2013년 기준으로 강원도 저소득 및 한부모가정은 7,823가구의 20,491명이다. 이 중에서 국민기초생활보장법 수급자는 3,075가구에 8,170명이고, 한부모가족지원법 수급자는 4,748가구에 12,321명으로 파악된다. 시 · 군별로 저소득 및 한부모가정을 살펴보면, 원주시가 전체 1,952가구 5,223명으로 가장 많고, 그 중에는 국민기초생활보장법 수급자가 764가구 2,099명, 한부모가족지원법 수급자는 1,188가구 3,124명이다.

④ **영유아 및 아동과 청소년**

2013년 기준으로 강원도 내의 영유아 및 아동과 청소년 인구 분포를 보면, 4세 이하의 영유아는 60,846명으로 강원도 총 인구 대비 약 3.9%를 차지하고 있으며, 5세에서 14세까지의 아동의 수는 150,239명으로 강원도 총 인구 대비 약 10%를 나타내고, 15세에

서 19세까지의 청소년은 101,381명으로 강원도 총 인구 대비 약 6.6%를 차지하고 있다. 강원도 영유아 및 아동과 청소년의 인구수는 312,466명으로 강원도 총 인구수 대비 약 20%를 차지한다. 강원도 영유아 및 아동과 청소년의 남녀 성비를 보면, 남자 163,036명과 여자 149,430명으로 나타나 남자가 여자보다 약 9% 더 많은 것으로 파악된다.

⑤ 요보호아동발생 현황

2013년 기준으로 강원도 내의 요보호아동발생은 총 239명이다. 요보호아동 발생유형으로는 빈곤, 실직, 학대가 총 239명 중 205명으로 가장 높은 비율을 보였고, 그 다음으로는 미혼모아동으로 인한 요보호아동이 29명이다. 요보호아동 보호내용을 보면, 요보호아동 239명 중 시설보호가 60명(아동시설 43명, 장애아시설 1명, 공동생활가정 16명)이고, 가정보호가 179명(위탁보호 162명, 입양 17명)이다.

⑥ 소년소녀가정세대 현황

강원도 내의 소년소녀가정세대는 총 36세대(세대주 25, 세대원 11)로 이 가운데 중학생 5명, 고등학생 29명이다. 시·군별로 보면, 삼척시와 태백시가 6세대(세대주 5, 세대원 1)로 가장 많은 반면에, 동해시, 속초시, 홍천군, 영월군, 평창군, 철원군, 화천군, 인제군, 고성군, 양양군에는 소년소녀가정세대가 없는 것으로 나타난다.

⑦ 입양아동 및 위탁아동 현황

2013년 발생한 요보호아동 중 위탁보호 아동의 수는 162명으로 2012년 186명보다 약 13% 준 것으로 나타났다. 연도별로 발생한 강원도 내 요보호아동 중 입양 아동의 수는 2011년 7명, 2012년 11명, 2013년 17명으로 조금씩 증가하고 있다.

⑸ 외국인 현황

① 결혼이민자 및 인지·귀화자 현황

2014년 7월 기준으로 강원도 내의 결혼이민자 및 인지·귀화자 수는 6,590명으로 전국 결혼이민자 및 인지·귀화자 수 295,842명에 약 2.2%에 해당한다. 강원도의 결혼이민자 및 인지·귀화자 수를 연도별로 살펴보면, 2010년 4,809명에서 2014년 6,590명으로 증가한 것으로 나타나 약 27% 증가하였다. 2014년 7월 기준으로 강원도의 결혼이민자 및 인지·귀화자 수 연 평균 증가율이 약 3.1%에 그쳐 전국 결혼이민자 및 인지·귀화자 수 연 평균 증가율인 5.5%에 미치지 못하였다.

2014년도 기준으로 강원도 시·군별 결혼이민자 및 혼인귀화자 수를 보면, 원주시가

1,205명(결혼이민자 675명, 혼인귀화자 530명)으로 강원도 전체 결혼이민자 및 혼인귀화자 수의 약 19%를 차지하고 있다. 그 다음으로는 춘천시 986명(결혼이민자 644명, 혼인귀화자 342명), 강릉시 619명(결혼이민자 405명, 혼인귀화자 214명)순이다. 강원도 전체 결혼이민자 및 혼인귀화자 6,269명 가운데 여성의 비율은 약 95%를 차지하고 있다.

② 시·군별 다문화가정 국적별 현황

2014년 기준으로 강원도 내의 다문화가정 국적별 현황을 보면, 전체 결혼이민자 및 혼인귀화자 6,269명 가운데 중국 국적 2,215명으로 35.33%를 차지한다. 그 뒤를 이어 베트남 국적 1,847명(29.46%), 필리핀 722명(11.52%) 순이다.

강원도 시·군별 다문화가정 국적별 현황을 살펴보면, 가장 많은 분포를 보이는 중국 국적 결혼이민자 및 혼인귀화자가 원주시(474명), 춘천시(374명), 강릉시(240명)에 강원도 전체 중국 국적 결혼이민자 및 혼인귀화자 2,215명 중 약 49%가 거주하고 있다.

③ 다문화가정 자녀 수

2014년 7월 기준으로 강원도 내의 다문화가족 자녀수는 6,917명으로 전국 다문화가족 자녀 수 204,204명에 약 3.4%에 해당한다. 강원도의 다문화가족 자녀수를 연도별로 분석해 보면, 2010년 3,900명에서 2014년 6,917명으로 약 44% 증가하였다.

강원도 시·군별 외국인주민 자녀 현황을 살펴보면, 전체 외국인주민 자녀는 6,917명으로 파악된다. 원주시 1,334명, 춘천시 1,005명, 홍천군 558명이 거주하며, 이 세 시·군에 거주하는 외국인주민자녀의 수 2,897명이 강원도 전체 외국인주민 자녀수의 약 42%를 차지하고 있다. 시·군별 현황을 살펴보면, 외국인-한국인부모와 살고 있는 자녀수는 강원도 외국인주민 자녀 6,917명 중 약 93%에 해당하는 6,437명이며, 이 가운데 원주시에 1,233명으로 가장 많이 거주하고 있고, 그 다음으로는 춘천시 932명, 홍천군 523명 순이다. 한국인 부모와 살고 있는 외국인 자녀수는 380명이다.

3) 강원도 복지시설 현황

사회복지 현장에서 직접 서비스를 전달하는 기관 및 단체들은 2014년 기준 부문별로 보면 다음과 같다. 종합사회복지관 등 일반사회복지시설을 제외한 대상별 기관 현황을 보면, 노인관련 시설이 3,390개소로 2008년 노인장기요양보험제도 실시 이후 급증하여,

전체 시설 중 64.9%를 차지하고 있으며, 보육시설이 1,265개소로 24.3%이다. 장애인, 여성·가족, 아동 대상의 복지시설은 상대적으로 매우 적은 실정이다.

〈표 6〉 강원도 사회복지관련 시설

구분	계	일반 사회	노인	장애인	여성·가족	아동	청소년	보육	정신 보건
개소	5,216	43	3,390	162	67	199	85	1,265	5

자료 : 강원도, 2014, 『2014 강원도보건복지여성 주요시책』.

강원도 내 사회복지시설은 2008년 노인장기요양보험제도의 실시 이후 노인의료복지시설이 크게 늘었다. 노인의료복지시설은 도내 223개가 있으며 춘천시 41개소, 원주시 33개소, 강릉시 31개소가 있다. 그러나 인제군에는 2개소, 화천군과 태백시에는 3개소에 불과하다. 노인재가복지시설은 도내 142개소가 있으며, 화천군에 1개소, 홍천군과 인제군에는 2개소에 불과하다.

그 다음으로 많은 비중을 차지하는 것은 장애인복지시설로 장애인생활시설 66개소, 장애인지역사회재활시설 60개소, 직업재활시설은 36개소이다.

종합사회복지관이 없는 지역은 태백시, 평창군, 철원군, 인제군, 고성군 5곳이나 되어 기본적인 주민 대상 사회복지서비스 제공과 상담 등이 충족되지 못하는 복지 현실을 보여주고 있다. 지역자활센터는 도내 17개소(강원광역자활센터 1개소 포함)로 철원군과 양구군을 제외한 지역에 1개소씩 있다.

그리고 급속한 가족해체, 가족구조의 다양화에 대응할 수 있는 여성·가족 대상 서비스 제공기관이 전반적으로 매우 부족한 상황이다. 성매매, 성폭력관련 이용 시설, 생활시설, 한부모가족복지시설 등이 시·군을 불문하고 없는 지역이 많으며, 성매매피해상담소의 경우 춘천시 1개소에 불과한 실정이다.

도내에 사회복지 관련시설이 부문별로 설치되어 있지만 지역별 편중 현상이 두드러지게 나타난다. 노인의료복지시설, 아동보육시설, 경로당 등 일부 시설을 제외하고는 대부분의 복지시설이 춘천시, 원주시, 강릉시, 동해시, 속초시 등에 몰려 있다.

전체인구 대비 복지대상 인구는 군 지역에 분포되어 있는 반면, 사회복지시설은 주요 시 지역에 편중 분포되어 있기 때문에 군 지역 특히 농촌지역 주민의 복지서비스에 대한 복지체감도가 저하될 우려가 있다.

〈표 7〉 강원도 사회복지시설 현황(2013)

(단위 : 개소)

구분	생활시설									이용 시설														
	노숙인시설	장애인생활시설	노인주거복지시설	노인의료복지시설	사회복귀시설중생활시설	아동시설	한부모가족복지시설	성매매피해지원시설	성폭력·가정폭력보호시설	종합사회복지관	지역자활센터	사회복귀시설중이용시설	장애인지역사회재활시설	장애인직업재활시설	노인재가복지시설	시니어클럽	노인복지관	노인보호전문기관	경로당	지역아동센터	어린이집	다문화(건강)가족지원센터	성매매피해상담소	해바라기여성아동센터	성폭력·가정폭력상담소
계	8	66	31	223	4	37	3	1	7	18	17	1	60	36	142	13	11	2	2,949	162	1,265	24	1	2	12
도	–	4	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	6	3	–	–	–	2	–	–	–	1	–	1	–
춘천	2	11	3	41	1	3	2	1	1	3	1	1	4	7	17	1	2	–	332	34	278	1	1	–	1
원주	4	13	5	33	1	9	–	–	3	4	1	–	7	6	15	1	1	–	391	26	384	2	–	–	1
강릉	2	14	1	31	1	5	1	–	1	1	1	–	5	3	22	1	1	–	306	20	174	1	–	1	2
동해	–	1	1	8	1	1	–	–	1	1	1	–	3	1	5	1	1	–	98	14	72	2	–	–	1
태백	–	1	–	3	–	2	–	–	–	–	1	–	4	2	5	1	1	–	86	11	25	1	–	–	1
속초	–	3	–	13	–	1	–	–	1	1	1	–	4	1	12	1	1	–	76	6	66	2	–	–	2
삼척	–	–	–	6	–	1	–	–	–	1	1	–	3	1	5	1	–	–	222	10	45	2	–	–	–
홍천	–	5	10	19	–	2	–	–	–	1	1	–	3	1	2	–	1	–	194	4	43	1	–	–	1
횡성	–		6	16	–	2	–	–	–	1	1	–	3	2	8	1	–	–	180	4	27	1	–	–	1
영월	–	2	1	7	–	4	–	–	–	1	1	–	2		5	–	1	–	166	7	15	2	–	–	1
평창	–	1	1	10	–	4	–	–	–	–	1	–	3	1	5	1	–	–	166	4	19	1	–	–	–
정선	–	1	2	5	–	1	–	–	–	1	1	–	2	1	6	1	–	–	140	4	12	1	–	–	–
철원	–	–	–	10	–	–	–	–	–	–	–	–	3		9	–	–	–	119	3	28	1	–	–	1
화천	–	3	–	3	–	1	–	–	–	1	1	–	2	1	1	–	–	–	72	2	19		–	–	–
양구	–	2	–	4	–	1	–	–	–	1	–	–	1	1	4	–	–	–	86	2	15	2	–	–	–
인제	–	2	1	2	–	–	–	–	–	–	1	–	1	2	2	1		–	79	2	20	1	–	–	–
고성	–	1	–	6	–	–	–	–	–	–	1	–	2	1	7	1	1	–	111	5	12	2	–	–	–
양양	–	2	–	6	–	–	–	–	–	1	1	–	2	2	12	1	1	–	125	4	11		–	–	–

자료 : 강원도 내부자료.

〈표 8〉 강원도 복지대상자 현황(2014)

(단위 : 명/ %)

구분	기초생활 수급자	의료급여 수급자	노인	장애인	보호 아동	저소득/ 한부모/가족	결혼 이민자
대상자 수	56,184	63,313	249,539	99,660	2,047	12,544	6,082
인구대비	3.6	4.1	16.2	6.5	0.13	0.81	0.39

자료 : 강원도여성가족연구원, 2014, 『사회복지시설 종사자 처우실태 및 개선방안 연구』.

〈표 9〉 강원도 사회복지대상자 규모

(단위 : 명/ %)

구분	기초생활 수급자		노인		장애인		취약아동						복지대상 인구		저소득 한부모 가족
							보호아동		이민자 아동		소계				
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	세대
2006	64,571	4.3	192,012	12.8	78,549	5.2	1,867	0.5	2,067	0.6	3,934	1.1	339,066	22.5	1,754
2007	64,649	4.3	202,198	13.4	84,380	5.6	1,879	0.5	2,843	0.8	4,722	1.3	355,949	23.7	2,263
2008	64,823	4.3	209,922	13.9	86,833	5.8	1,819	0.5	3,352	1.0	5,171	1.5	366,749	24.3	2,674
2009	66,735	4.4	217,230	14.4	96,511	6.4	1,813	0.5	3,949	1.2	5,762	1.7	386,238	25.5	3,255
2010	66,700	4.4	226,459	14.8	101,067	6.6	2,601	0.8	4,356	1.3	6,957	2.1	401,183	26.2	2,608
2011	63,307	4.1	230,686	15.0	101,067	6.6	2,693	0.8	5,161	1.6	7,854	2.4	402,914	26.2	3,941

자료 : 강원도여성가족연구원, 2014, 『사회복지시설 종사자 처우실태 및 개선방안 연구』.

4) 복지수요와 복지자원의 권역별 격차 실태

강원도의 복지수요 대비 공급 현황을 해당 복지대상 인구 천 명당 복지시설 개소 수로 계상하여 지역별 차이를 살펴본다. 지리적으로 영동북부권(고성군, 속초시, 양양군), 영동남부권(강릉시, 동해시, 삼척시), 영서북부권(춘천시, 홍천군, 철원군, 화천군, 양구군, 인제군), 영서남부권(원주시, 태백시, 횡성군, 영월군, 평창군, 정선군) 등 크게 4개 권역으로 구분하여 분야별로 복지수요와 공급 자원의 격차를 살펴보면 다음과 같다.

(1) 저소득 · 취약계층 분야

저소득 · 취약계층으로 강원도 다문화 인구와 한 부모 가구를 살펴보면, 다문화 인구 천 명당 다문화가족지원센터와 같은 시설 개소 수는 전체 1.2개소이다. 특히 양구군이 4.3개소로 가장 높게 나타났고, 양양군, 화천군은 다문화시설이 전혀 없는 것으로 나타

나 지역 내 큰 격차를 보인다. 양구군 외에도 영월군(4.0개소), 태백시(3.8개소), 인제군(3.2개소), 정선군(3.1개소), 평창군(3.0개소), 고성군(2.9개소) 순으로 높게 나타났으며, 다문화인구 천 명당 다문화시설 수가 적은 지역은 양양군, 화천군 외 춘천시(0.3개소), 원주시(0.4개소), 강릉시(0.6개소) 순으로 확인된다. 이러한 결과를 통하여 강원도 내 다문화시설 자원은 특정지역에 시설이 집중되어 있으며, 군지역의 다문화시설 분포 격차가 상당히 심한 것을 알 수 있다.

2013년 말 기준 강원도 내 한 부모 가구 수는 48,461가구로 관련 시설은 강릉시 1개소, 춘천시 2개소로 총 3개소에 불과하다. 따라서 강원도의 한 부모 천 가구당 한 부모 시설 개소 수는 강릉시, 춘천시를 제외한 나머지 지역은 전무한 것을 알 수 있다.

저소득·취약계층인 강원도의 다문화인구 대비 복지시설을 권역별로 살펴보면, 영서남부권의 인구 천 명당 다문화시설 개소 수가 2.7개소로 가장 높고, 영서북부권 1.8개소, 영동남부권 1.4개소, 영동북부권 1.3개소 순이다. 영서남부권과 영동북부권이 약 2배 차이로 나타나 영동지역에 대한 다문화 시설 확충이 필요함을 알 수 있다.

강원도 내 한부모시설은 강릉시, 춘천시 소수 지역에만 설립되어 있고, 권역별 개소는 전무인 상태로 나타나 한부모시설에 대한 자원이 매우 부족함을 알 수 있다.

〈표 10〉 권역별 인구대비 복지시설 비율(저소득, 취약계층 : 한부모, 다문화)

(단위 : 명/개소/ %)

구분	다문화			한부모		
	다문화 수	계	개소 (천 명당)	한부모 가구 수	계	개소 (천 명당)
전체	734	0.9	1.8	2,758	0.2	0.0
영동북부권	943	1.0	1.3	4,780	0.3	0.0
영동남부권	456	0.7	1.4	1,133	0.0	0.0
영서북부권	825	0.8	1.8	2,294	0.3	0.0
영서남부권	711	1.0	2.7	2,827	0.0	0.0

자료 : 국가통계포털(2013. 12월 기준), 강원도 내부자료(2013. 12월 기준).

(2) 노인 분야

강원도의 65세 이상 인구 천 명당 노인시설 수는 노인생활시설 1.0개소, 노인이용 시설은 12.3개소이다. 노인생활시설은 홍천군과 횡성군이 2.0개소로 가장 높고, 태백시가 0.3개소로 가장 낮으며, 노인이용 시설은 양구군이 22.5개소로 가장 높고, 속초시가 7.4개소로 가장 낮다.

강원도의 65세 이상 노인인구 대비 노인생활시설을 권역별로 살펴보면, 영서북부권, 영서남부권은 노인인구 천 명당 노인생활시설 수가 각각 1.3개소와 1.0개소로 높지만, 영동북부권 0.9개소, 영동남부권 0.8개소로 큰 차이는 없다. 반면에 강원도 내 노인이용시설은 영서남부권이 노인인구 천 명당 13.8개소가 설립되어있어 복지자원 공급이 가장 높으며, 영동북부권 13.5개소, 영서북부권 11.8개소, 영동남부권 10.4개소이다.

노인생활시설은 권역별로 큰 차이가 없는 것으로 나타났지만 노인이용 시설의 경우, 가장 높은 영서남부권 13.8개소와 비교하여 영동남부권은 10.4개소로 약 1.3배 이상의 격차가 있어서 같은 남부권 지역임에도 불구하고 노인이용 시설의 자원공급량에 있어 차이가 있다.

〈표 11〉 권역별 복지수요 대비 주요시설 현황(노인)

(단위 : 명/개소)

구 분	65세 이상 인구	생활시설		이용 시설	
		계	개소	계	개소
전체	255,930	267	1.0	3,154	12.3
영동북부권	25,913	24	0.9	350	13.5
영동남부권	64,710	54	0.8	672	10.4
영서북부권	78,054	99	1.3	924	11.8
영서남부권	87,253	90	1.0	1,208	13.8

자료 : 국가통계포털(2013. 12월 기준), 강원도 내부자료(2013. 12월 기준).

(3) 아동 · 청소년 분야

강원도의 아동인구 천 명당 아동시설 개소 수는 전체 1.3개소이고, 영월군이 3.5개소로 가장 높게 나타난 반면, 인제군, 철원군은 0.6개소에 불과하다. 영월군 외에도 태백시(2.8개소), 고성군(2.2개소), 평창군(2.1개소), 양양군(1.8개소) 순으로 높다. 아동 인구 천 명당 아동시설 수가 적은 지역은 인제군, 철원군 외 속초시(0.8개소), 원주시(0.9개소), 홍천군(1.0개소) 순이다.

강원도 내 2013년도 청소년인구는 102,346명이고 관련시설은 총 85개소가 있다. 청소년인구 천 명당 시설 수는 지역별로 양구군 3.7개소로 가장 많으며, 다음으로 평창군 3.1개소, 고성군 3.0개소, 횡성군 2.9개소, 인제군 2.8개소 등이다. 반면, 청소년시설 수가 가장 적은 지역은 강릉시 0.3개소이며, 그 외 춘천시, 원주시, 영월군 0.4개소, 속초시 0.5개소, 동해시와 삼척시가 각각 0.6개소로 나타나 청소년시설의 지역 간 격차가 큰 것을 확인할

수 있다. 또한 군 지역보다 상대적으로 지역인프라가 많다고 인식되는 시 지역에서 오히려 청소년시설 수가 적은 것으로 나타나고 있다.

강원도의 아동과 청소년인구 천 명당 해당 시설 수를 권역별로 살펴보면, 아동복지시설 공급의 경우, 영서남부권이 2.1개소로 가장 높은 수치를 보이고 있는 반면, 청소년은 영서북부권역에서 1.8개소로 높은 공급을 보인다. 아동인구 천 명당 아동시설 개소 수는 영서남부권 외 영동남부권 1.9개소, 영동북부권 1.1개소, 영서북부권 1.0개소 순이다. 그런데 청소년은 영서북부권 외 영서남부권 1.7개소, 영동남부권 1.4개소, 영동북부권 0.5개소이다. 특히 영동북부권은 청소년시설 수가 굉장히 낮은 수치로 청소년에 관한 복지자원이 다른 권역에 비해 상대적으로 부족함을 알 수 있다.

〈표 12〉 권역별 인구대비 복지시설 비율(아동, 청소년)

(단위 : 명/개소/%)

구분	아동			청소년		
	아동인구	계	개소 (천 명당)	청소년 인구	계	개소 (천 명당)
소계	8,719	11.1	1.5	5,739	4.3	1.4
영동북부권	13,922	15.7	1.1	9,158	3.7	0.5
영동남부권	3,520	6.7	1.9	2,641	3.0	1.4
영서북부권	8,119	9.0	1.0	5,140	4.7	1.8
영서남부권	9,314	13.0	2.1	6,019	5.7	1.7

자료 : 국가통계포털(2013. 12월 기준), 강원도 내부자료(2013. 12월 기준).

(4) 여성 · 가족 · 보육 분야

여성 · 가족 · 보육분야로 여성시설과 영유아 보육시설을 살펴보면, 강원도의 여성인구 천 명당 여성시설은 전체 0.1개소이고, 강원도에는 총 47개의 여성시설이 있으며, 원주시가 7개소로 가장 많다. 그러나 여성인구 천 명당 여성시설을 계상했을 때 원주시 여성인구(163,249명) 천 명당 여성시설은 0.0소개로 굉장히 열악한 실정이다. 춘천시 역시 여성시설 5개가 있음에도 불구하고 춘천시 여성인구 천 명당 여성시설은 0.0소개이며, 그 외 강릉시, 삼척시, 평창군도 0.0개소로 전무한 상황이다. 그나마 양구군, 영월군이 여성인구 천 명당 0.2개소로 상대적으로 높지만 전반적으로 강원도 내 여성시설 복지공급 수준은 상당히 열악함을 알 수 있다.

여성의 고학력화와 자아실현이라는 욕구충족을 위하여 나아가 저출산을 극복하기 위

한 정책적 방안으로 일-가정 양립이 중요한 문제로 대두되고 있다. 이와 관련하여 영유아 보육시설을 영유아인구 천 명 대비 살펴본 결과, 강원도 내 총 영유아인구는 61,967명으로 천 명당 시설은 20.4개소로 나타났다. 원주시가 25.7개소로 영유아인구 천 명당 영유아시설 개소가 가장 높으며, 다음으로 춘천시 23.6개소, 강릉시 21.2개소, 횡성군 20.4개소, 속초시 20.2개소로 나타나 도시지역으로 맞벌이 여성이 상대적으로 많은 시 지역에서 영유아 시설이 많은 것이 확인된다. 반면, 정선군이 9.2개소로 가장 적은 영유아시설이 있으며, 다음으로 태백시 11.7개소, 인제군 12.7개소, 양양군 12.9개소가 있다. 강원도 내 영유아 시설 수치는 사회·정책적으로 중요성이 증가하는 만큼 노인시설, 여성시설 보다는 상당히 높다고 할 수 있다.

여성시설과 영유아시설의 분포정도를 권역별로 살펴보면, 영동북부·남부권, 영서북부·남부권 모두 여성인구 천 명당 여성시설 개소 수가 0.1개소로 동일한 정도를 보이고 있다. 영유아 시설은 영유아인구 천 명당 영동북부권이 19.9개소로 가장 높게 나타났으며, 영서북부권 16.0개소, 영서남부권 15.7개소, 영동남부권 15.3개소 순이다. 북부권 지역이 남부권 지역보다 상대적으로 영유아시설 분포정도가 높으나, 그 정도는 미비한 수준이다.

〈표 13〉 권역별 인구대비 복지시설 비율(여성, 영유아)

(단위 : 명/개소/ %)

구분	여 성			영 유 아		
	여성인구	계	개소 (천 명당)	영유아인구	계	개소 (천 명당)
소계	42,812	2.5	0.1	3,394	68.5	16.7
영동북부권	66,112	3.7	0.1	5,135	104.0	19.9
영동남부권	21,127	1.3	0.1	1,363	22.7	15.3
영서북부권	39,061	2.2	0.1	3,380	67.2	16.0
영서남부권	44,947	2.7	0.1	3,699	80.3	15.7

자료 : 국가통계포털(2013. 12월 기준), 강원도 내부자료(2013. 12월 기준).

(5) 장애인 분야

강원도의 전체 장애인 인구 천 명당 장애인시설 수는 생활시설 0.7개소, 이용 시설은 1.0개소이다. 장애인생활시설은 화천군이 1.7개소로 가장 많으며, 양구군, 강릉시, 홍천군 지역이 각각 1.2개소, 1.1개소, 1.0개소이다. 그러나 삼척시, 철원군, 횡성군은 장애인생활시설이 전무한 상황이다. 삼척시, 철원군, 횡성군과 같이 장애인생활시설이 전무한 지역

에 대한 기반시설 확충이 요구된다.

장애인인구 천 명당 장애인 시설 정도를 권역별로 보면, 영서북부권이 장애인생활시설과 이용 시설 모두 1.0개소, 1.2개소로 높고, 영서북부권 0.6개소, 영동북부권 0.6개소, 영동남부권과 영서남부권이 0.4개소로 평균 이하 수준이다. 가장 높은 권역인 영서북부권과 최저 권역인 영동남부권, 영서남부권이 약 2배 차이를 보여 향후 남부권역에 대한 장애인생활시설 확충이 필요하다. 이용 시설은 영동남부권과 영서북부권이 1.2개소로 높게 나타났으며, 다음으로 영서남부권 1.0개소, 영동북부권 0.7개소 순이다.

〈표 14〉 권역별 복지수요 대비 주요시설 현황(장애인)

(단위 : 명/개소)

구분	장애인 인구	생활시설		이용 시설	
		계	개소	계	개소
소계	5,617	3.5	0.6	4.8	1.0
영동북부권	8,281	6.0	0.6	5.7	0.7
영동남부권	3,437	1.0	0.4	3.7	1.2
영서북부권	4,842	3.8	1.0	4.3	1.2
영서남부권	5,909	3.0	0.4	5.5	1.0

자료 : 국가통계포털(2013. 12월 기준), 강원도 내부자료(2013. 12월 기준).

⑹ 강원도 전체의 사회복지역량 분야

강원도 내 전체 사회복지시설 수는 5,177개소로 인구 천 명당 3.4개소이다. 지역적으로는 양양군이 인구 천 명당 6.1개소로 가장 높고, 다음으로 횡성군 5.7개소, 영월군 5.5개소, 양구군 5.2개소, 고성군, 평창군 5.0개소 순이다. 반면에 강원도민 천 명당 전체 사회복지시설 수는 동해시와 속초시가 2.3개소로 가장 낮다. 그 외 춘천시 2.7개소, 강릉시와 원주시가 2.8개소, 태백시 3.1개소로 전체 평균 이하 수치를 보이고 있다. 전체적으로 지역별 복지수요 대비 사회복지시설 복지공급의 격차가 크다.

사회복지시설 종사자의 경우, 강원도에는 총 33,885명의 종사자가 사회복지시설에 종사하고 있으며, 도민 천 명당 22명 수준이다. 지역별로는 춘천시가 27.1명으로 가장 높으며, 강릉시 24.8명, 원주시 24.1명, 동해시 23.2명 순이다. 반면에 가장 분포가 낮은 지역은 평창군으로 10.3명이고, 정선군 12.7명, 고성군 13.3명, 횡성군 15명, 화천군 15.5명, 양구군 15.6명, 홍천군 16.5명 순이다.

이러한 결과를 통하여 춘천시, 원주시와 같이 대도시 지역은 사회복지시설 수가 인구

에 대비해서 적은 반면에 오히려 사회복지시설 종사자 수는 더 높은 것으로 나타나 소수의 대규모 시설에서 사회복지서비스를 제공하고 있음을 알 수 있다. 그러나 군지역의 경우에는 사회복지시설 수는 많은 반면 인구 천 명당 종사자 수는 적은데 이는 많은 사회복지시설이 소수의 사회복지사 인력으로 서비스를 공급하고 있음을 보여준다.

강원도 권역별 전체 사회복지시설 개소와 사회복지시설 종사자 수는 앞에서 살펴본 바와 같이 강원도민 천 명당 사회복지시설 수가 가장 높은 영동남부권(5.1개소)의 경우에 사회복지시설 종사자는 16.7명으로 가장 낮은 수치를 보이고 있다. 소수의 인력으로 많은 사회복지시설들이 서비스를 공급하고 있음을 권역별로도 확인할 수 있다. 영서남부권은 사회복지시설 4.4개소로 두 번째 높은 수치를 보이고 있지만 사회복지시설은 영동남부권과 동일한 16.7명으로 가장 낮은 수준과 같은 맥락에서 설명이 가능하다.

특히, 영동·영서남부권역에서의 이러한 현상은 영동·영서북부권역과 비교하여 서비스 공급 형태에서 서로 다른 특징을 보여준다. 즉, 영동·영서남부권역은 상대적으로 소수의 적은 인력으로 다양한 기관들이 지역사회복지서비스를 공급하고 있는 반면, 영동·영서북부권역은 상대적으로 많은 인력이 종사하는 소수의 기관에서 사회복지서비스를 공급하고 있음을 알 수 있다.

〈표 15〉 권역별 복지수요 대비 주요시설 현황(전체 사회복지역량)

(단위 : 명/개소)

구분	강원도민				
	총 인구	사회복지시설		사회복지시설 종사자	
		계	개소	계	개소
소계	86,183	283.1	4.0	1,900.9	19.0
영동북부권	131,686	339.0	2.5	3,152.7	23.5
영동남부권	43,693	207.3	5.1	759.3	16.7
영서북부권	78,959	261.3	3.9	1,831.5	19.1
영서남부권	90,395	324.7	4.4	1,860.0	16.7

자료 : 국가통계포털(2013. 12월 기준), 강원도 내부자료(2013. 12월 기준).

(7) 강원도 복지수요 대비 주요시설 현황

강원도 18개 시·군별 해당 복지서비스 수요대상자 인구 천 명당 복지시설 수를 계상한 값을 비교한 결과는 다음과 같다.

첫째, 18개 시·군별로 특정 사회복지시설의 상위 순위 공급이 1개 이상씩 존재하고

있다. 몇몇 지역에 특정 시설의 복지공급이 집중되어 있는 편포 경향이 아닌 지역별로 특성화된 복지공급이 존재하는 경향이 확인된다. 강릉시의 경우, 한부모, 영유아, 장애인 생활시설, 사회복지종사자의 공급이 높은 반면, 고성군은 아동, 청소년, 사회복지시설의 분포정도가 높다.

둘째, 복지수요 인구 천 명당 사회복지시설이 가장 높은 지역과 낮은 지역 간 격차가 크다. 다문화시설의 경우에 양구군은 다문화인구 천 명당 4.3개소가 있는 반면, 화천군은 0개로 상당히 큰 시설격차가 있다. 영유아 시설 역시 원주시는 영유아인구 천 명당 25.7개소가 있는 반면, 정선군은 9.2개소가 있어 약 2.8배의 격차가 나고 있다.

셋째, 한부모시설, 여성시설, 장애인생활시설의 경우, 강원도 내 해당 시설이 전무하다. 즉, 한부모시설은 강릉시와 춘천시에만 존재하며, 여성시설과 장애인생활시설 역시 몇몇 시·군에만 소수로 존재할 뿐 대부분의 지역은 시설이 아예 존재하지 않는다. 따라서 강원도 내 한부모가구와 여성, 장애인들을 위한 사회복지시설의 확충 및 복지공급이 필요한 상황이다.

한편, 강원도를 영동북부·남부권과 영서북부·남부권 4개 권역으로 구분하여 복지수요 대비 해당시설의 분포정도를 비교하면 다음과 같다.

첫째, 권역별 비교에서 복지공급이 한 권역에만 집중된 것이 아니라 권역별로 복지공급이 높은 특정 사회복지분야가 있다. 영동북부권은 영유아시설, 사회복지종사자 분포가 높고, 영동남부권은 노인이용시설과 장애인이용시설, 사회복지시설이 높다.

둘째, 노인이용 시설과 아동시설은 남부권 지역이 북부권 지역보다 높으며, 영유아 시설과 장애인생활시설은 북부권이 남부권보다 상대적으로 분포정도가 높다. 그리고 노인생활시설과 청소년시설은 영서지역이 영동지역과 비교하여 더 많음을 알 수 있다.

〈표 16〉 지역별 복지수요 대비 주요시설 현황 비교

(단위 : 개소)

구분	다문화	한부모	노인 생활 시설	노인 이용 시설	아동	청소년	여성	영유아	장애인 생활 시설	장애인 이용 시설	사회 복지 시설	사회 복지 종사자
소계	1.2	0.1	1.1	12.9	1.3	0.8	0.1	20.4	0.7	1.0	3.4	22.0
춘천시	0.3	0.2	1.1	9.2	1.2	0.4	0	23.6	0.7	0.7	2.7	27.1
원주시	0.4	0	1	11	0.9	0.4	0	25.7	0.7	0.7	2.8	24.1
강릉시	0.6	0.1	1	9.9	1.1	0.3	0	21.2	1.1	0.6	2.8	24.8
동해시	1.8	0	0.7	8	1.5	0.6	0.1	18.4	0.1	0.6	2.3	23.2

구분	다문화	한부모	노인 생활 시설	노인 이용 시설	아동	청소년	여성	영유아	장애인 생활 시설	장애인 이용 시설	사회 복지 시설	사회 복지 종사자
태백시	3.8	0	0.4	11.9	2.8	2	0.1	11.7	0.2	1.4	3.1	19.4
속초시	1.4	0	1.1	7.7	0.8	0.5	0.1	20.2	0.6	1	2.3	22.5
삼척시	1.3	0	0.4	16.9	1.8	0.6	0	18.8	0	0.7	4.1	18.8
홍천군	1.4	0	2.1	14.2	1	1.2	0.1	17.3	1	0.8	4.1	16.5
횡성군	1.8	0	2.1	18.3	1.7	2.9	0.1	20.4	0	1.4	5.7	15
영월군	4	0	0.9	19	3.5	0.4	0.2	13.6	0.6	0.6	5.5	18.6
평창군	3	0	1.2	19	2.1	3.1	0	13.9	0.3	1.3	5	10.3
정선군	3.1	0	0.9	17.8	1.6	1.6	0.1	9.2	0.3	0.9	4.5	12.7
철원군	1.7	0	1.2	15.1	0.6	1.1	0.1	13	0	0.9	3.7	23
화천군	0	0	0.7	15.9	1.3	1.6	0.1	15.1	1.7	1.7	4.3	15.5
양구군	4.3	0	1	23.2	1.3	3.7	0.2	14.3	1.2	1.2	5.2	15.6
인제군	3.2	0	0.6	15	0.6	2.8	0.1	12.7	1	1.5	3.6	16.7
고성군	2.9	0	0.9	18	2.2	3	0.1	14.3	0.4	1.3	5	13.3
양양군	0	0	0.9	21.6	1.8	0.7	0.1	12.9	0.8	1.7	6.1	18.1

자료 : 강원도, 2014, 『제3기 강원도지역사회보장계획(2015~2018)』.

〈표 17〉 권역별 복지수요 대비 주요시설 현황 비교

(단위 : 명/개소)

구분	다문화	한부모	노인 생활 시설	노인 이용 시설	아동	청소년	여성	영유아	장애인 생활 시설	장애인 이용 시설	사회 복지 시설	사회 복지 종사자
전체	1.8	0.0	1.0	14.7	1.5	1.4	0.1	16.7	0.6	1.0	4.0	19.0
영동북부권	1.3	0.0	0.9	8.5	1.1	0.5	0.1	19.9	0.6	0.7	2.5	23.5
영동남부권	1.4	0.0	0.8	18.8	1.9	1.4	0.1	15.3	0.4	1.2	5.1	16.7
영서북부권	1.8	0.0	1.1	15.4	1.0	1.8	0.1	16.0	1.0	1.2	3.9	19.1
영서남부권	2.7	0.0	1.1	16.2	2.1	1.7	0.1	15.7	0.4	1.0	4.4	16.7

자료 : 강원도, 2014, 『제3기 강원도지역사회보장계획(2015~2018)』.

이광모(송호대학교 사회복지과 교수)

제4절 강원 저소득층 기초생활보장

1. 생활보호제도로부터 국민기초생활보장제도로의 전환

생활보호제도는 대상자의 포괄성, 급여의 충분성 등에서 전국민의 최저생활을 보장하는 공공부조로서는 근본적인 한계를 가진 제도이다. 더욱이 IMF 경제위기 이후 발생한 대량실업과 그리고 실업의 장기화에 따른 근로빈곤층의 출현은 「생활보호법」이 사회안전망으로 분명한 한계가 있음을 여실히 보여주었다. 따라서 정부에서 근로능력이 있는 빈곤층의 최저생활을 보장하는 새로운 공공부조제도를 도입하지 않을 수 없었다. 1998년 참여연대를 비롯한 시민사회단체들이 주축이 되어 국민기초생활보장법제정추진회의를 조직하고, 활발한 입법청원 운동을 전개하였다. 국회에서는 새정치국민회의와 한나라당 모두 관련 법안을 제출하여 1999년 「국민기초생활보장법」이 제정된다.

국민기초생활보장제도가 생활보호법과 가장 큰 차이를 보인 점은 공공부조제도의 패러다임이 시혜적이고 잔여적인 차원에서 권리적인 차원으로 전환되었다는 것이다. 이는 제도의 명칭과 법령에 사용된 용어를 통해서 살펴볼 수 있다. 「국민기초생활보장법」이라는 법 명칭은 저소득층의 생활 보장이 국가가 책임져야 할 최소한의 의무이자 국민의 권리임을 강조하고 있다고 볼 수 있다. 종전의 제도에서는 '보호', '피보호자', '보호기관' 등의 시혜적인 문구가 사용된 반면 「국민기초생활보장법」에서는 '보장', '수급권자', '보장기관' 등 권리성이 강화된 용어가 사용되게 되었다.

〈표 1〉 생활보호법과 국민기초생활보장법 비교

구분	생활보호법	국민기초생활보장법
법적용어	• 국가에 의한 보호적 성격 – 보호대상장, 보호기관	• 저소득층의 권리적 성격 – 수급권자, 보장기관, 생계급여 등
대상자 구분	• 인구학적 기준에 의한 대상자 구분 – 거택보호: 18세미만 아동, 65세 이상 근로무능력자 등 – 자활보호: 인구학적으로 경제활동 가능 근로능력자	• 대상자 구분 폐지 – 근로능력이 있는 조건부생계급여 대상자는 구분

구분	생활보호법	국민기초생활보장법
선정기준	• 보건복지부 장관이 정하는 소득과 재산 기준 이하인 자	• 소득인정액이 최저생계비 이하인 자
급여수준	• 생계보호: 거택보호자에게만 지급 • 의료보호: 거택보호 의료비 전액 지원, 자활보호 의료비의 80% • 교육보호: 중고생 자녀학비 전액지원 • 장제보호, 해산보호 등	• 생계급여 : 모든 대상자에게 지급하되 근로능력자는 자활관련사업과 연계하는 조건부로 지급 • 주거급여 신설 • 긴급급여 신설 • 의료, 교육, 해산, 장제보호 등은 좌동
자활지원	• 신설	• 근로능력자 가구별 자활지원계획 수립

자료 : 보건복지부, 2000, 『국민기초생활보장사업안내』.

또한 「국민기초생활보장법」은 수급권자 선정에 있어서 인구학적 기준을 철폐하고, 빈곤여부(소득인정액이 최저생계비 이하인 자)와 부양의무자 기준에 의해서만 대상자가 선정되도록 함으로써 최저생계비 이하의 저소득층은 누구나 국가로부터 최저생활을 보장받을 수 있도록 규정하였다. 국민기초생활보장제도는 근로능력이 없는 사람뿐만 아니라 근로 능력이 있어도 선정 기준에 부합되는 경우 제도로부터 보호를 받을 수 있도록 한 것이다. 이에 따라 국민기초생활보장제도는 종전의 제도와 달리 거택, 시설, 자활보호 대상자 구분 없이 모든 대상자에게 생계급여를 지급하였다. 또한 동 제도는 대상자 선정 시 소득평가액과 재산의 소득환산액의 합을 의미하는 소득인정액 개념을 도입하여 소득은 낮지만 재산이 기준을 다소 초과하여 보호를 받지 못하는 저소득계층의 보호를 강화하였다. 최저생계비는 중앙생활보장위원회를 통해 매 5년마다 계측하여 대상자 선정을 위한 기준으로 삼도록 하였다.

급여의 내용에 있어서도 주거급여가 신설됨으로서 국민기초생활보장제도가 일반적인 의·식·주를 포괄한 최저생활을 보장할 수 있게 된 것이다. 생활보호제도가 생계보호, 의료보호, 자활보호, 교육보호, 해산보호, 장제보호의 6종의 보호를 제공한 것과 달리(자활보호대상자는 생계보호가 제외된 5종의 보호가 제공됨), 「국민기초생활보장법」에서는 동법 제7조에 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여의 총 6종의 보호를 제공하게 되었다. 그리고 모든 수급자에게 생계급여를 기본으로 「제공받으며」, 필요에 따라 다른 급여를 함께 지급받는 것으로 제도의 운영 방식이 바뀌었다. 그리고 급여는 소득인정액을 포함하여 최저생계비 이상이 되도록 지급되었다. 예산

부담 방식과 전달 체계에 있어서도 일련의 변화가 발생했는데, 「국민기초생활보장법」에서는 동법 43조를 통해 중앙정부와 지방정부 간의 재정 분담 시 지자체별 재정자립도를 고려하여 분담비율을 설정할 수 있도록 하였다.

최초 제정 이후 몇 차례 개정을 통해서 국민기초생활보장제도는 제도의 포괄범위를 확대하고 제도의 합리성을 증진시켰다. 2004년 일부 개정하여 최저생계비가 정확한 생활실태를 반영할 수 있도록 계측 기간을 5년에서 3년으로 축소하였다. 또한 당시의 개정을 통해서는 부양의무자의 범위가 "수급권자의 1촌 직계 혈족 및 그 배우자, 생계를 같이하는 2촌 이내의 혈족"으로 축소되었다(2005년 7월 1일부터 시행). 이에 더해 2005년 12월 23일에는 부양의무자의 범위를 '1촌의 직계혈족 및 그 배우자'로 보다 축소시켰고, 개정된 법률은 2007년 1월 1일부터 시행되었다.

한편, 2006년 12월 28일에는 소득 및 부양의무자 기준에 따라 수급권자에 속하지 아니하나 생활이 어려운 차상위계층에 대하여 주거, 교육, 의료, 장제 및 자활급여 등 부분급여를 지급할 수 있도록 하여 사회안전망을 강화하기 위해 법률에 제 7조 3항을 신설하였다. 이에 따라 동법은 차상위계층에 속하는 자에 대해 예산의 범위 안에서 주거, 교육, 의료, 장제 및 자활급여의 전부 또는 일부를 실시할 수 있도록 하였다. 이 외에도 2006년 개정에는 자활사업의 전문성·효율성을 높이기 위하여 중앙자활센터를 설치하고, 자활후견기관 지역자활센터로 하는 등 기존 제도의 미비점을 개선·보완하기 위한 조치가 있었다.

「국민기초생활보장법」은 우리나라 빈곤정책 역사 속에서 중요한 분깃점이 되는 제도로서 의미와 함께 전국민의 최저생활보장이라는 기본 기능에 충실한 제도라 할 수 있다. 그러나 국민기초생활보장 수급권자는 소득인정액이 최저생계비 이하인 자로서 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양 능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자이다. 즉 수급자가 되면 모든 급여를 받을 수 있지만, 수급에서 탈락하는 경우 모든 급여의 수급이 중지되는 일종의 통합급여 구조를 갖고 있는 제도이다. 그러나 엄격한 수급기준에 따른 사각지대, 기초보장에서 배제된 빈곤층의 규모가 400만 명(전체인구의 7.5% 수준)이나 되어, 전국민의 최저생활보장제도로서 한계를 보였다. 불합리한 부양의무자 기준 때문에 수급하지 못하는 경우가 많았다(기초생활보장제도 신청자 중 탈락한 경우 중 74%가 부양의무자 기준 초과였음).

근로유인력이 낮은 제도라는 한계를 보였다. 기초생활보장 수급을 탈피한 후 얻을 수 있는 경제적 편익이 낮은 제도로 탈수급을 오히려 방해한다는 비판을 받았으며, 빈곤예

방 효과 낮았고, 긴급한 위기 대응장치로서도 한계를 보였다. 이를 보완하기 위한 제도 개정의 일환으로 기초생활보장제도를 '맞춤형' 급여체계로 전환한 것이다. 이는 기존의 제도에서는 소득인정액이 최저생계비 이하인 경우에는 각종 급여가 모두 지급되나, 탈수급하게 되면 지원이 전무하게 되는 상황(all or nothing)이 발생하는 한계를 극복하기 위한 조치였다.

이에 따라 동 법은 제2조 6호 및 제 11호를 신설하여 맞춤형 급여체계 개편을 위한 최저보장 수준과 기준 중위소득을 정의하였다. 또한 제 4조 2항을 신설하여 "급여의 기준은 수급자의 연령, 가구 규모, 거주지역, 그 밖의 생활여건 등을 고려하여 급여의 종류별로 보건복지부장관이 정하거나 급여를 지급하는 중앙행정기관의 장이 보건복지부장관과 협의"하는 것으로 급여 기준을 세분화하였다. 급여체계가 이와 같이 개편됨에 따라, 동 제도에서는 수급권의 기준이 급여의 종류별로 별도로 규정하였다.[1)]

즉, 2014년 국민기초생활보장법 개정을 통하여 각 급여별로 필요로 하는 사람에게 급여를 지급하는 개별급여체계로 제도 전환한 것이다. 특히 급여별 선정기준을 과거 최저생계비로부터 기준 중위소득로 변경하여, 통합급여체계에서 한계를 보였던 탈빈곤 성격을 강화하였다. 여기서 기준 중위소득은 통계청이 공표하는 통계자료의 가구 경상소득(근로소득, 사업소득, 재산소득, 이전소득을 합산한 소득)의 중간값에 최근 가구소득 평균증가율, 가규규모에 따른 소득수준의 차이 등을 반영하여 가구규모별로 정하는 소득이다.

2. 강원도 저소득층의 최저생활보장 현황과 성과

1961년 제정된 「생활보호법」은 4차례의 법률 개정 과정을 거쳤다. 특히, 1982년 전문개정 이래로 2000년 「국민기초생활보장법」 제정으로 폐기되기 전까지 우리나라의 빈곤정책으로 중요한 역할을 담당해 왔다. 「생활보호법」 대상자는 인구학적 기준에 따라 거택보호자는 18세 미만 아동, 65세 이상 노인 등 근로무능력자이고, 자활보호자는 인구학적으로 경제활동이 가능한 근로능력자로 구분하였다. 급여는 생계보호(거택보호자만 지급), 의료보호(거택보호 의료비 전액, 자활보호는 의료비의 80% 지급), 교육보호(중·고생 자녀 학비 전액 지원), 그리고 장제보호, 해산보호 등의 급여를 지급하였다.

강원도의 생활보호대상자의 현황을 1999년을 기준으로 살펴보면 아래와 같다. 총저소득층의 규모는 53,888명으로 1995년 대비 약 30.0% 감소하였다. 보호형태별 인원은 거

택보호가 21,952명으로 1995년 대비 19.2% 증가하였고, 자활보호대상자는 29,890명이고, 1995년 대비 47.3%로 감소한 결과이다. 마지막으로 시설보호는 1995년 대비 42.9%증가하였으나 절대인원은 2,046명에 그치고 있다.

〈표 2〉 생활보호대상자 현황(1999)

시군별	저소득주민 인원(가구)		거택보호 인원(가구)		자활보호 인원(가구)		시설보호 인원(개소)	
	대상자	증감률	대상자	증감률	대상자	증감률	대상자	증감률
강원도	53,888 (26,107)	−29.6 (−7.5)	21,952 (13,779)	19.2 (21.6)	29,890 (12,296)	−47.3 (−27.2)	2,046 (32)	42.9 (0)

자료 : 『강원통계연보』(http://stat.gwd.go.kr).

국민기초생활보장제도는 생활이 어려운 국민에게 급여를 제공하여 최저생활을 보장하고, 자활을 도모하는 대표적인 빈곤제도이다. 수급자 선정기준은 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 소득인정액이 급여종류별 선정기준 이하 사람이다. 2015년부터 최저생계비에서 기준 중위소득으로 변경되었다. 2016년 기준 중위소득은 4인 가구 기준 4,391,434원이다. 급여별 선정기준을 보면, 생계급여는 기준 중위소득의 29%이하, 의료급여는 기준 중위소득 40% 이하, 주거급여는 기준 중위소득 43% 이하 그리고 교육급여는 기준 중위소득의 50% 이하 선정하고 있다.

국민기초생활보장제도의 강원도 수급자 변화현황은 〈표 3〉과 같다. 생활보제도 수급자와 비교하여 총 수급자 규모는 급격히 증가하지는 않았다. 기초생활보장제도 수급자의 변화규모를 2000년을 기준으로 보면, 2005년 총수급자는 62,237명으로 약 4.3% 증가하여, 2010년은 12.3% 증가하여 67,062명이다. 그러나 2013년에는 오히려 2000년 대비 2.9% 감소하여 57,937명이 수급하고 있다. 보호유형별로 보면, 시설수급자와 특례수급자 모두 2000년 대비 대폭 증가하는 경향을 보이고 있는데, 특히 특례수급자의 증가폭이 큰 것으로 나타났다. 이는 특례수급자는 선정기준을 다소 초과하였지만 일정기간 수급자로 보호가 필요하여 특례 수급자로 선정하는 것이다. 재산기준특례, 의료급여특례, 자활급여특례, 교육급여특례가 있는데 대부분이 재산기준특례이기 때문이다.

〈표 3〉 국민기초생활보장 수급자 현황

구분	총수급자 원원 (가구)			일반수급자 인원 (가구)		시설수급자 인원 (가구)		특례수급자 인원 (가구)		개인 단위 보장 특례 인원 (가구)	타법령에 의한 특례 인원 (가구)
	수급자	증감률	시설수	수급자	증감률	수급자	증감률	수급자	증감률	수급자	수급자
2000년	59,695 (30,355)	0.0 (0.0)	–	56,411 (29,704)	0.0 (0.0)	2,175 (32)	0.0 (0.0)	482 (244)	0.0 (0.0)	–	–
2005년	62,237 (35,462)	4.3 (16.8)	–	58,210 (34,710)	3.2 (16.9)	2,834 (61)	30.3 (90.6)	1,193 (752)	147.5 (208.2)	–	–
2010년	67,062 (39,227)	12.3 (29.2)	201	62,363 (38,636)	10.6 (30.1)	3,694 (201)	69.8 (528.1)	1,005 (591)	108.5 (142.2)	855 (508)	150 (83)
2013년	57,937 (35,559)	−2.9 (17.1)	337	52,270 (34,500)	−7.3 (16.1)	3,782 (337)	73.9 (953.1)	1,885 (1,059)	291.1 (334.0)	1,786 (996)	99 (63)

자료 : 『강원통계연보』(http://stat.gwd.go.kr).

강원도는 중앙정부의 빈곤정책을 충실히 수행하면서 동시에 강원도만의 빈곤정책 추진을 위해 노력하고 있다. 2005년 강원도는 저소득층 종합대책을 4대 분야 6대과제 15개 시책으로 분류하여 추진하였다. 2005년 도정목표인 「뉴-스타트 강원, 삶의 질 일등 실현」을 목표 저소득층 지원 사업을 적극 실천하였다. 2006년 공공부조 지원대상자인 국민기초생활보장 수급자 36,000가구에 대하여 1,388억 1,400만 원을 지원하여 생계 · 주거 · 교육 · 장제 · 해산급여를 실시하였다.

2007년 국민기초생활보장수급자 3만 7천 가구의 6만 5천 명에 대하여 생계 · 주거 · 교육 · 장제급여 등으로 1,480억 1,900만 원을 지원하였다. 2008년 국민기초생활보장수급자 3만 7천 가구의 6만 5천 명에 대하여 생계 · 주거 · 교육 · 해산 · 장제급여 등으로 1,593억 6,000만 원을 지원하였으며, 2009년 국민기초생활보장수급자 3만 9천 가구의 6만 7천 명에 대하여 생계 · 주거 · 교육 · 해산 · 장제급여 등으로 1,679억 7,500만 원을 지원하였다. 또한 지속적인 경기침체로 인한 실직 · 휴폐업 등으로 중산층이 빈곤층으로 전락하는 사례를 방지하기 위하여 2009년 4월까지 18개 시군에 129센터를 설치(국비 4,500만 원 지원)하고 민생안정 전문요원 49명(시군당 2~5명 국비 5억 1,700만 원 지원)을 배치 완료하였다. 그리고 2009년 한시사업으로 비수급 빈곤층을 대상 6월부터 12월까지 7월간 총

1만 9천 가구에 145억 6,200만 원을 지원하여 민생안정에 기여하였다.

2010년 국민기초생활보장수급자 3만 9천 가구의 6만 7천 명에 대하여 생계·주거·교육·해산·장제급여 등으로 1,735억 1,400만 원을 지원하였다. 2009년 4월부터 18개 시·군에 설치한 129센터를 통하여 위기가구 7,745가구 19,016건의 상담 및 고충처리를 하였으며, 이를 위하여 사회통합서비스 전문요원 49명(시군당 2~5명, 국비 5억 3,500만 원 지원)의 인건비를 지원하였다.

2011년 국민기초생활보장 수급자 3만 7천 가구 6만 3천 명에 대하여 생계·주거·교육·해산·장제급여 등으로 1조 735억 1,400만 원을 지원하였으며, 국민기초생활보장수급자 및 차상위 계층을 대상으로 하는 정부양곡 할인 지원사업을 통해 수급자 130,881가구에 142,963포대 30억 2,000만 원, 차상위계층 37,253가구에 44,686포대 7억 5,800만 원을 지원하였다. 강원도 자체사업인 차상위계층 지원사업은 위기사유 발생으로 실제 생활이 어려우나 공공부조 제도권 내에 포함되지 못하는 가구를 지원하는 사업으로서 생계지원 154가구, 의료지원 60가구, 기타 11가구 등 총 225가구 347명에게 1억 8,700만 원을 지원하였다.

2012년 국민기초생활보장 수급자 3천 6백 가구의 6만여 명에 대하여 생계·주거·교육·해산·장제급여 등으로 1,679억 원을 지원하였으며, 국민기초생활보장수급자 및 차상위 계층을 대상으로 하는 정부양곡 할인 지원 사업을 통해 수급자 130,881가구에 142,963포대 30억 2,000만 원, 차상위계층 37,253가구에 44,686포대 7억 5,800만 원을 지원하였다.

강원도 저소득층 지원 자체사업인 차상위계층 지원사업은 위기사유 발생으로 실제 생활이 어려우나 공공부조 제도권 내에 포함되지 못하는 가구를 지원하는 사업으로써 생계지원 167가구, 의료지원 83가구, 기타 36가구 등 총 286가구에 2억 7,400만 원을 지원하였다. 2013년 국민기초생활보장 수급자 3,600가구의 6만여 명에 대하여 생계·주거·교육·해산·장제급여 등으로 1,736억 원을 지원하였으며, 국민기초생활보장수급자 및 차상위 계층을 대상으로 하는 정부양곡 할인 지원 사업을 통해 수급자 115,556가구에 132,943포대 32억 1,000만 원, 차상위계층 39,452가구에 48,463포대 11억 7,000만 원을 지원하였다. 실제 생활이 어려우나 공공부조 제도권 내에 포함되지 못하는 가구를 지원하는 사업으로써 생계지원 110가구, 의료지원 90가구, 기타 51가구 등 총 251가구에 2억 9천만 원을 지원하였다.

3. 근로빈곤층과 자활사업

1) 자활사업의 개요

국민기초생활보장제도는 생활보호제도와 비교할 때 큰 변화 중 하나는 근로능력이 있는 빈곤층에게 현금급여를 지급한다는 점이다. 근로능력이 있는 저소득층이 스스로의 힘으로 자활할 수 있도록 안정된 일자리 제공 및 자활능력을 배양하는 것을 조건으로 급여를 지급하는 자활사업을 실시한 것이다. 이는 "근로능력이 있는 수급자에게 자활에 필요한 사업에 참가할 것을 조건으로 하여 생계급여를 실시할 수 있다"는 「국민기초생활보장법」 제9조 5항에 따른 것이다.

자활사업이 우리나라 빈곤정책의 일환으로 출발한 것은 1982년 「생활보호법」을 개정하면서 자활보호와 교육보호가 추가되면서부터라 할 수 있다. 그 이전의 도시빈민운동이나 1974년 취로구호사업이 운영되었으나 법적근거를 가진 것은 1982년 「생활보호법」 개정에 따르고 있다. 당시 법 개정을 통해 보호대상자를 거택, 시설 그리고 자활보호자로 구분하였다. 그리고 자립·자활을 지원하기 위하여 무상훈련 및 훈련지원을 하는 직업훈련을 제공하였다. 1996년 자활지원센터 시범사업으로 전국 5개소에 설치 운영하였고, 2000년 「국민기초생활보장법」이 제정되는 되면서 현재와 같은 체계적인 자활사업이 시작되었다. 「국민기초생활보장법」에 따르면, 자활급여는 근로능력이 수급자의 자활을 돕기 위해 자활에 필요한 금품의 지급 또는 대여, 자활에 필요한 근로능력의 향상 및 기능습득의 지원, 취업알선 등 정보의 제공, 자활을 위한 근로기회의 제공, 자활에 필요한 시설 및 장비의 대여, 창업교육·기능훈련 및 기술·경영지도 등 창업지원, 자활에 필요한 자산형성지원 그밖에 대통령령이 정하는 자활 위한 각종 지원을 제공하는 급여를 의미한다.

자활사업 시행 원년이라 할 수 있는 2001년은 기본적 인프라 정비 및 초기 성공사례 개발에 집중하였으므로 실질적인 성과는 미미하였다. 자활사업대상자의 체계적인 분류가 미흡하여 단기간 내에 취·창업이 어려웠다. 또한 창의적인 프로그램의 부족과 근로유인체계의 부족으로 자발적 사업 참여 동기 유발이 제약되었다. 그리고 지자체, 자활후견기관 등 민·관 자활 인프라의 사업수행 경험과 능력이 미성숙하여 원활한 사업이 추진이 어려웠다. 예를 들어, 지자체 자활전담조직·인력의 미배치, 읍면동 사회복지전담공무원의 수적 부족에 따른 자활대상자에 대한 사례관리에 한계, 그리고 자활후견기관 등 민간 자활사업 실시기관의 사업수행 역량 및 실적이 미흡 등이 직접적인 문제점으로 지적된 바 있다. 자활사업에서 시·도 및 시·군·구의 기능과 역할은 지역자활지원계획

수립, 기초생활보장기금의 설치·운영, 급여 실시여부 및 내용결정, 지급, 자활기관협의체 운영, 자활사업 추진 등으로 구성되어 있다.

자활사업은 자활기업과 자활근로사업으로 구분하는데, 자활기업은 2인 이상의 수급자 또는 저소득층이 상호·협력하여 조합 또는 공동사업자의 형태로 탈빈곤을 위한 자활사업을 운영하는 업체를 말한다. 자활근로사업은 「국민기초생활보장법」에 의한 저소득층에게 자활을 위한 근로의 기회를 제공하여 자활기반을 조성하는 사업이다. 자활근로사업은 시장진입형, 인턴·도우미형, 사회서비스형, 근로유지형 등으로 구분 운영하고 있다. 사업주체는 중앙부처는 고용노동부와 보건복지부가 그리고 현장 기관으로는 각기 고용센터와 지역자활센터에서 담당하고 있다(〈표 4〉 참조).

〈표 4〉 자활사업 유형과 참여기준

자활사업종류			실시 기관구분	기준	자활역량
고용노동부			고용센터	• 근로능력과 욕구가 높아 노동시장에서 취업 가능자	집중취업 지원대상자 (70점 이상)
보건복지부	자활근로	시장진입형	지역자활센터 민간위탁기관	• 자활근로프로그램 참여욕구가 높은자 • 일용·임시직으로 직업경이 있는 자	근로능력강화 대상자 (45~69점)
		인턴도우미		• 자활근로프로그램 참여욕구가 높은자 • 일용·임시직으로 직업경이 있는 자	
		사회서비스		• 자활근로프로그램 참여욕구가 높은자 • 일용·임시직으로 직업경이 있는 자	
		근로유지형	시·군·구지역자활센터	• 노동강도가 낮은 사업에 참여 가능한 자 • 간병·양육 등 가구여건상 관내 사업만 참여 가능한 자	근로의욕증진 대상자 (45점 미만)

자료 : 보건복지부, 2016, 『자활사업안내』.

2) 자활사업의 한계와 희망리본 프로젝트

자활사업은 그동안 많은 변화를 속에서 성장해왔다. 최근 변화의 주요한 흐름은 탈수급, 취·창업 성과의 강화에 집중되어 있다. 그동안 자활사업을 통한 실질적인 의미의 취업과 창업에 성과가 미약했다.

〈표 5〉 자활성공률과 탈수급률

(단위 : %)

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
자활성공률	14.0	15.0	16.9	19.7	21.8	28.3	31.8
탈수급률	6.3	6.7	7.7	9.0	10.0	14.7	15.9

자료 : 보건복지부 자립지원팀 내부자료.

특히 자활사업을 통해 일반 노동시장으로 진입하는 성과가 미약한 것으로 나타나 이를 해결하는 방안으로 2013년부터 희망리본프로젝트 사업을 도입·운영하고, 2014년 전국을 확대 운영하여 취·창업률 및 탈수급율을 높이는 데 기여한다. 희망리본사업은 저소득층의 취·창업 지원을 위하여 개인별 맞춤형 서비스를 제공하고, 사업성과에 따라 수행기관에 예산을 지원하는 사업이다. 유사한 사업으로 취업성공패기지 사업이 있다. 이는 취업 어려움을 겪는 구직자를 대상으로 구직의욕 강화와 취업계획 수립, 능력 및 직장적응력 증진, 집중 취업알선에 이르는 단계적 과정의 개인별 종합 취업지원서비스를 제공하여 고용가능성 수준을 제고하여 취·창업을 촉진하는 사업이다. 두 사업은 2015년부터 취업성공패키지 사업으로 통합되어 운영되고 있다.

한편, 근로빈곤층의 탈수급 지원의 일환으로 희망키움통장사업을 실시하고 있다. 2010년부터 일하는 수급자의 근로유인을 제고하고, 탈수급을 지원하는 저소득층의 자산형성 지원 프로그램으로서 희망키움통장 사업(Ⅰ)을 운영하고 있다. 이 사업은 근로하는 생계 및 의료급여 수급자를 대상으로 취·창업을 지원, 복지서비스 및 근로유인을 보상하는 제도이다. 희망키움통장(Ⅱ)는 소득인정액이 기준 중위소득 50% 이하인 일하는 주거·교육급여 수급자 및 차상위계층이 매월 10만원 저축 및 소득하한 이상 유지하며, 3년간 통장 유지시 근로소득장려금을 지원하는 제도로서 근로빈곤층의 수급자 진입을 예방하기 위하여 기초생활보장 비수급가구를 대상으로 운영하고 있다. 자활근로사업단에 3개월 이상 성실하게 참여하고 있는 기초생활수급자 또는 차상위계층을 대상으로 내일키움통장을 운영하고 있다.

3) 강원도 자활사업의 현황과 성과

자활사업에 중앙정부와 지방정부의 사무는 〈표 4〉에서 알 수 있는 바와 같이 시도 및 시군구는 직접적인 운영하거나 혹은 사업을 위탁운영하고 있다. 강원도의 자활사업 성과를 연도별로 살펴보면 아래와 같다.

2004년 자활사업 대상자는 총 2,267명으로 자활근로사업(취로형, 업그레이드형) 및 자활공동체 등을 통하여 자활의욕 고취 및 자립능력을 배양하고, 자활후견기관을 기존 12개소에서 15개소로 확대 지정하였다. 2005년 기초법 수급자 및 차상위계층 등 2,680명이 자활근로(근로유지형, 사회적일자리형, 시장진입형 등), 자활공동체, 사회적응프로그램, 직업훈련 등 자활사업 참여하였다. 그리고 강원도의 지역특성에 부합하는 자활모델을 개발하는 연구과제를 추진하여 프로그램, 전달체계 개편, 지역특성을 반영한 평가의 기본방향을 설정하였다. 2005년 강원도 자활근로사업 참여자는 1,595명에 불과하다. 참여인원을 사업 유형별로 보면 사회적일자리형이 참여인원이 가장 많고, 다음으로는 근로유지형, 시장형 순으로 참여비중을 보이고 있다.

〈표 6〉 2005년 자활근로사업 참여자 현황(전국 · 강원도)

구분		소계	시장형	사회적 일자리형	인턴형	근로유지	지자체형
전국	계	51,916	6,699	14,698	245	26,414	3,860
	조건부수급자	25,651	3,602	7,770	121	13,961	197
	자활특례자	4,907	1,045	1,891	15	1,922	34
	일반수급자	2,415	254	412	4	1,724	21
	차상위계층등	18,943	1,798	4,625	105	8,807	3,608
강원	계	1,595	264	813	–	518	–
	조건부수급자	912	135	400	–	377	–
	자활특례자	167	44	79	–	44	–
	일반수급자	65	10	24	–	31	–
	차상위계층등	451	75	310	–	66	–

자료 : 보건복지부 자활지원과 2005년 2/4분기 자료.

2006년부터 강원도 자체 저소득층 지원사업인 차상위계층 지원사업은 실제 생활이 어려우나 공공부조제도에 포함되는 못하는 단전 · 단수 · 가스공급 중단 44가구, 생계위기가구 596가구, 난방비지원 693가구 등 총 1,333가구에 2억 7,200만 원을 지원하였다. 근로능력이 있는 수급자 및 차상위계층 등에 대한 탈빈곤 지원사업인 자활사업에는 2,750명이 참여하였고, 자활근로, 후견기관 운영, 근로장려금 등의 사업에 148억 6,800만 원을 지원하여 이들의 자립 · 자활을 지원하였으며 자활인프라 확충을 위하여 광역단위 전국 최초로 가사간병지원센터를 설치하여 가사간병지원 서비스인력 전문화 및 사업 활성화를 추진하고, 향후계획 된 장애인활동보조, 노인돌보미 등 바우처사업 실시에 대비한 인

프라를 사전 구축하기도 하였다.

2007년 강원도의 저소득층 지원 자체사업인 차상위계층 지원사업은 실제 생활이 어려우나 공공부조제도권내에 포함되지 못하는 가구에 대하여 생계지원 365가구, 의료지원 67가구, 난방·연료비지원 340가구, 기타 28가구 등 총 800가구에 4억 100만 원을 지원하였다. 근로능력이 있는 수급자와 차상위계층 등에 대한 자활사업에는 3,500여 명이 참여하였으며 자활근로, 지역자활센터 운영, 자활장려금 등의 사업에 163억 1,500만 원을 지원하여 이들의 자립·자활을 유도하였다. 특히 자활사업 활성화를 위한 자체 신규시책으로 자활공동체 생산품 홍보 리프렛을 제작·배포하였으며, 시군 및 자활사업 실시기관종사자에 대한 사례관리 교육을 2회 실시하였고, 자활사업 활성화를 위한 자활포럼을 1회 개최하였다. 가사간병지원센터운영을 통하여 966명에 대한 교육을 실시하는 등 가사간병 서비스인력의 전문화 및 사업 활성화를 추진하였다. 특히 사회서비스일자리사업 신규 시행에 따라 장애인활동보조, 노인돌보미 등 바우처사업 전문교육기관의 역할을 수행하기도 하였다.

2008년 자활사업에는 3,500여 명이 참여하였으며 자활근로, 지역자활센터 운영, 자활장려금 등의 사업에 167억 6,600만 원을 지원하여 이들의 자립·자활을 유도하였다. 특히 자활사업 활성화를 위한 자체 신규시책으로 시군 및 자활사업 실시기관종사자에 대한 사례관리 교육을 2회 실시하였고, 자활사업 활성화를 위한 민·관 자활포럼을 1회 개최하였다. 가사간병지원센터 운영을 통하여 1,302명에 대한 교육을 실시하는 등 가사간병 서비스인력의 전문화 및 사업 활성화를 추진하였고, 특히 사회서비스 일자리사업 시행에 따라 장애인활동보조, 노인돌보미 등 바우처사업 전문교육기관의 역할을 수행하기도 하였다. 강원도 자체사업인 차상위계층 지원사업은 생계지원 389가구, 의료지원 93가구, 난방·연료비 지원 45가구, 기타 18가구 등 총 545가구의 1,589명에 4억 5,800만 원을 지원하였다.

2009년 자활사업에는 2,700여 명이 참여하였으며 자활근로, 지역자활센터 운영, 자활장려금 등의 사업에 206억 3,200만 원을 지원하여 이들의 자립·자활을 유도하였으며, 특히 자활사업 활성화를 위한 자체 신규시책으로 시군 및 자활사업 실시기관종사자에 대한 사례관리 교육을 3회 실시하였고, 자활사업 활성화를 위한 민·관 자활포럼을 1회 개최하였다.

가사간병지원센터 운영을 통하여 2,300명에 대한 교육을 실시하는 등 가사간병 서비스인력의 전문화 및 사업 활성화를 추진하였고, 특히 사회서비스 일자리사업 시행에 따라 장애인활동보조, 노인돌보미 등 바우처 사업 전문교육기관의 역할을 수행하기도 하였다.

2009년부터 2015년까지 자활근로사업 참여자 현황을 보면, 계속해서 감소 추세를 보이고 있다. 2009년 4,830명에서 2015년 1,758명으로 급격히 감소하고 있다.

〈표 7〉 강원도 자활근로사업 참여자 현황(2009~2015)

(단위 : 명)

연도	총참여자 수	시장진입형	사회서비스형	인턴형	근로유지형
2009	4,830	926	2,931	0	973
2010	1,905	436	1,134	0	335
2011	2,290	486	1,455	0	349
2012	2,325	432	1,538	2	353
2013	2,048	305	1,103	394	246
2014	1,551	273	911	171	196
2015	1,758	344	982	200	232

자료 : 강원도 복지정책과 내부자료.

2010년 강원도 저소득층 지원 자체사업인 차상위계층 지원사업은 생계지원 221가구, 의료지원 81가구, 난방·연료비지원 23가구, 기타 19가구 등 총 344가구의 615명에 2억 7,600만 원을 지원하였다. 자활사업에는 3천여 명이 참여하였으며 자활근로, 지역자활센터 운영, 자활장려금 등의 사업에 264억 4,000만 원을 지원하여 이들의 자립·자활을 유도하였으며, 특히 자활공동체 활성화를 위하여 우리텃밭 개설과 강원드림뱅크사업을 자체적으로 추진하였다. 가사간병지원센터 운영을 통하여 2,530명에 대한 교육을 실시하는 등 가사간병 서비스인력의 전문화 및 사업 활성화를 추진하였고, 특히 사회서비스 일자리사업 시행에 따라 장애인활동보조 등 바우처사업 전문교육기관의 역할을 수행하기도 하였다.

2011년 자활사업에는 3천여 명이 참여하였으며 자활근로, 광역·지역 자활센터 운영, 자활장려금 등의 사업에 264억 4,000만 원을 지원하여 자립·자활을 유도하였으며, 특히 저금리 창업자금, 전세점포 임대 등의 융자 지원으로 자활공동체를 활성화하기 위한 강원 드림뱅크사업을 자체적으로 추진하였고, 근로능력 있는 수급자 및 차상위자를 대상으로 맞춤식 취·창업 알선 및 사후관리를 통해 자활성공을 지향하는 성과관리형 자활시범사업인 희망리본 프로젝트를 시범 운영하여 시군 300명을 참여시켜 자활사업 취업 성과의 제고 및 저소득층의 실질적인 빈곤 탈출에 기여하였다. 가사간병지원센터 운영을 통하여 2,870명에게 교육을 실시하는 등 가사간병 서비스 인력을 전문화하였고, 월평균 119명의 가사간병 도우미를 파견하여 월 383명의 주민이 돌봄서비스를 받게 하였고, 특히 사회서비스 일자리사업 시행에 따라 장애인 활동보조 등 바우처 사업 전문교육기관의 역할을 수행하기도 하였다.

2012년 자활사업에는 3,500여 명이 참여하였으며 자활근로, 광역·지역 자활센터 운영,

자활장려금 등의 사업에 264억 원을 지원하여 자립·자활을 유도하였다. 특히 저금리 창업자금, 전세점포 임대 등의 융자 지원으로 자활공동체를 활성화하기 위한 강원드림뱅크사업을 자체적으로 추진하였고, 근로능력 있는 수급자 및 차상위자를 대상으로 맞춤식 취·창업 알선 및 사후관리를 통해 자활성공을 지향하는 성과중심 자활사업인 희망리본 프로젝트를 운영하여 시군 300명을 참여시킴으로써 자활사업 취업성과를 제고하였고 저소득층의 실질적인 빈곤 탈출에 기여하였다. 가사간병지원사업으로 11억을 지원하였고 가사간병 서비스인력의 전문화 및 사업 활성화를 추진하여 2012년 월평균 138명의 가사간병 도우미를 파견하여 월 546명의 주민이돌봄 서비스를 받게 하였고, 특히 사회서비스 일자리사업 시행에 따라 장애인 활동보조 등 지원을 강화 하였다.

2013년 자활사업에는 3,561명이 참여하였으며 자활근로, 광역·지역 자활센터 운영, 자활장려금 등의 사업에 213억 원을 지원하였다. 739명의 신규 취창업하였고, 421명이 탈수급하였다. 보건복지부 지역자활센터 평가시 최우수기관으로 횡성·평창·고성지역자활센터가 선정되었고, 지역특화 광역사업단 '자연가득생식사업단'과 인제지역의 '산야초사업단'이 선정되어 2억 9,800만 원의 국비를 지원받았다.

강원도 사회복지기금을 이용하여 저금리 창업자금, 전세점포 임대 등의 융자 지원으로 자활공동체를 활성화하고, 강원드림뱅크사업을 자체적으로 추진하여 개인업체 5개소와 광역자활사업 1개소에 총 2억 원을 융자·지원하였다. 근로능력이 있는 수급자 및 차상위자를 대상으로 맞춤식 취·창업알선 및 사후관리를 통해서 자활성공을 지향하는 성과중심자활사업 희망리본프로젝트를 운영하여 시군 569명이 참여하였다.

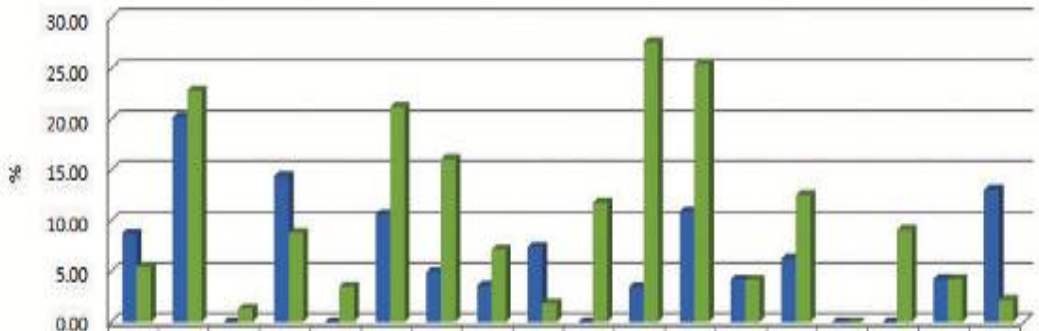
2014년 자활사업에는 총 3,478명이 참여하였으며, 자활근로, 광역·지역자활센터 운영, 자활장려금 등의 사업에 총 337억 원을 지원하였다. 신규 취창업을 통해서 445명이 탈수급하는 성과를 거두었다. 또한 보건복지부 지역자활센터 평가시 전국 2위로 강원도 광역자활센터가 우수기관으로 횡성·영월·화천·인제·고성지역자활센터가 선정되었다. 2016년 현재 자활사업은 사업초기와 비교하여 많은 발전을 가져왔다. 예산규모는 2001년 923억 7,100만 원에 불과하였지만, 2016년 예산은 4,596억 6,900만 원으로 증가하였다. 사업내용도 사업초기와 비교하여 체계적이고 구체적인 사업내용으로 분류되었다.

한편, 강원도 사회복지기금을 활용하여 저금리 창업자금, 전세점포 임대 등의 융자 지원사업으로 자활공동체를 활성화하기 위한 강원드림뱅크사업을 자체적으로 추진하여 개인업체 5개소와 광역자활사업단 1개소에 총 2억 원을 융자·지원하였다. 근로능력이 있는 수급자 및 차상위를 대상으로 맞춤형 취창업 알선 및 사후관리를 통해서 자활성공

을 지향하는 성과중심 자활사업 희망리본프로젝트에 802명이 참여하여 취업성과를 제고하였으며, 근로빈곤층의 실질적인 빈곤탈출에 기여하였다. 저소득층의 쾌적한 주거환경 개선을 위해 자활사업 집수리봉사단과 연계하여 184가구를 대상으로 집수리 지원사업을 실시하였으며, 무주택서비스 사랑의 집짓기 사업으로 춘천시 8세대를 지원하였다.

자활사업에서 탈수급률과 취창업률은 추진실적의 대표적인 성과지표이다. 전자는 기초생활보장의 수급상태를 탈피한 것을, 그리고 후자는 수급자격을 유지하는 경우를 포함한 직업상태를 의미한다. 2015년 취창업률은 원주가 20.21%로 가장 높았고, 다음으로 속초, 양양, 정선, 동해가 10.60~14.40% 수준으로 보이고 있다. 탈수급률은 평창 27.6%로 가장 높았으며, 정선, 원주, 속초 순으로 탈수급률 추이를 보여주고 있다.

〈그림 1〉 시 · 군별 취창업률과 탈수급률(2015)

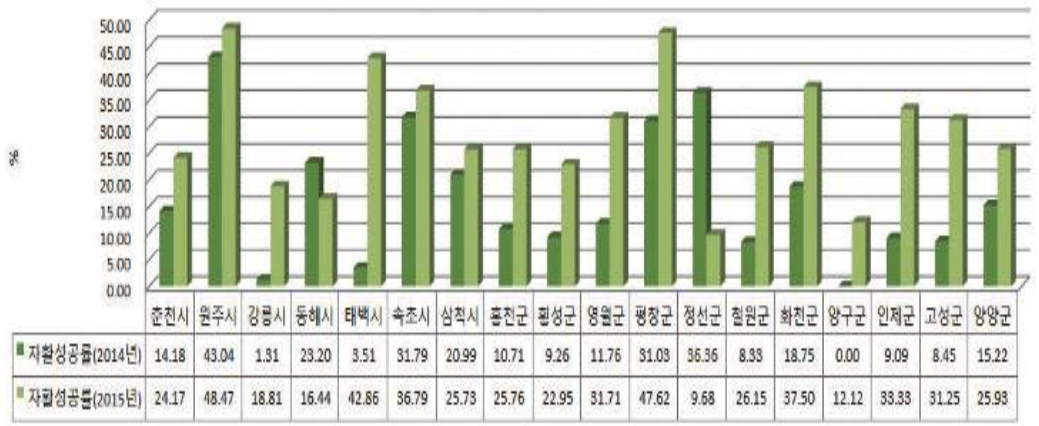


	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양
취창업률	8.73	20.21	0.00	14.40	0.00	10.60	4.94	3.57	7.41	0.00	3.45	10.91	4.17	6.25	0.00	0.00	4.23	13.04
탈수급률	5.45	22.83	1.31	8.80	3.51	21.19	16.05	7.14	1.85	11.76	27.59	25.45	4.17	12.50	0.00	9.09	4.23	2.17

자료 : 강원도 복지정책과 내부자료.

자활성공률은 취 · 창업률과 탈수급률을 합산한 성과지표이다. 이 지표는 최근에 측정하기 시작한 것은 2014~15년 강원도의 자활성공률을 보면, 2014년은 원주, 평창, 정선지역이 42,9%~48,5% 수준으로 매운 높은 성공률을 보이고 있다. 반면 양구와 정선은 9,7%~12.1%의 낮은 성과를 보였다. 2015년은 원주시를 비롯해 속초, 평창, 정선이 31.03~43.04%로 가장 높은 분포패턴을 보이고 있고 화천, 동해, 삼척은 18.75~23.20%로 높게 나타났다. 다음으로 양양은 14.18~15.22%이었으며, 철원, 고성, 인제, 홍천, 횡성, 영월은 8.33~11.76%이다.

〈그림 2〉 시 · 군별 자활성공율(2014~2015)



	춘천시	원주시	강릉시	동해시	태백시	속초시	삼척시	홍천군	횡성군	영월군	평창군	정선군	철원군	화천군	양구군	인제군	고성군	양양군
자활성공율(2014년)	14.18	43.04	1.31	23.20	3.51	31.79	20.99	10.71	9.26	11.76	31.03	36.36	8.33	18.75	0.00	9.09	8.45	15.22
자립성공율(2015년)	24.17	48.47	18.81	16.44	42.86	36.79	25.73	25.76	22.95	31.71	47.62	9.68	26.15	37.50	12.12	33.33	31.25	25.93

자료 : 강원도 복지정책과 내부자료.

4. 저소득층과 의료급여

의료급여는 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 의료문제를 국가가 보장하는 공공부조제도이다. 건강보험과 함께 국민 의료보장의 중요한 수단이 되는 사회보장제도이다. 저소득층에게 발생하는 의료문제 즉, 개인의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 의료서비스(진찰 · 검사, 치료 등)를 제공하는 제도이다.

의료급여 대상자는 「국민기초생활보장법」에 의한 수급권자, 「의료급여법」에 의한 수급권자, 타법에 의한 수급권자로 구분된다. 지원유형에는 1종 수급권자와 2종 수급권자로 구분되며, 급여 내용에는 진찰 · 검사, 약제 · 치료재료 지급, 처치 · 수술, 예방 · 재활, 입원, 간호 이송 등이 포함되어 있다. 수급권자 유형에 따라 본인부담액에 차등이 있다.

〈표 8〉 수급 유형 별 본인부담액

구 분		1차(의원)	2차 (병원, 종합병원)	3차 (지정병원)	약국	PET 등
1종	입원	없음	없음	없음	–	없음
	외래	1,000원	1,500원	2,000원	500원	5%
2종	입원	10%	10%	10%	–	10%
	외래	1,000원	15%	15%	500원	15%

자료 : 보건복지부, 2016, 『의료급여사업안내』.

2004년 강원도 의료급여 대상자는 65,023명으로 1종 수급권자가 43, 372명, 2종 수급권자가 21,651명으로 의료보호 기금을 운영하여 지원하고 있다. 의료급여사업 재원 충당을 위하여 의료보호특별회계를 설치·운용하고 있으며 의료보호기금은 국고보조금(80%), 지방비출연금(20%), 기금운영으로 생기는 수익 및 기타수입으로 조성하여 운영하고 있다. 2005년부터 의료급여 수급권자 확대 추진을 위하여 차상위 계층 중 12세 미만 아동, 국내에 입양된 아동 등에 대하여 의료급여를 확대 실시하면서, 또한 수급권자의 의료급여 지원항목을 확대하여 본인부담금을 완화하였다. 의료급여의 재정의 안정화를 위하여 의료급여사례관리사를 기존 5개 시군에 5명을 배치하였고 4개 시군에 4명을 추가로 배치하여 의료급여 과다이용자에 대하여 상담 및 사례관리로 의료급여재정의 안정화에 기여하고 있다.

2005년 의료급여 대상자는 72,375명이며, 1종 수급권자 45,709명, 2종 수급권자는 26,666명이다. 2006년 저소득층에 대한 건강관리와 의료서비스 증진을 위한 사례관리 강화를 위하여 의료급여사례관리사 9명을 신규배치 하였으며, 차상위 의료급여 수급권자 6,915명 등 총 7만 5,503명의 수급권자에 대하여 보장구 등 현금급여 15억 1,400만 원, 본인부담지원 1억 8,300만 원 진료비용 1,289억 7,300만 원 등 총 1,319억 8,600만 원을 지원하였다. 2007년 차상위 의료급수급권자 7,857명, 현금급여 13억 5,800만 원, 진료비 1,823억 4,700만 원, 건강생활유지비 12억 7,900만 원 등 총 1,849억 8,600만 원을 지원하였다. 2008년 저소득층에 대한 의료급여 서비스강화를 위하여 의료급여사례관리사 28명을 시군별로 배치 운영 중에 있으며, 차상위 의료급여수급권자 7만 8천 명의 의료급여 수급권자에 대하여 보장구 등 현금급여 24억 7,000만 원, 진료비 및 건강생활유지비 1,784억 2,000만 원 등 총 1,813억 9,000만 원을 지원하고 있으며, 자체시책으로 만 40세 이상의 의료수급권자를 대상으로 무료 건강검진을 실시(4,303명)하여 건강생활 유지에 기여하였다. 2009년 의료급여사례관리사 28명을 시군별로 배치하였으며, 72,000명의 의료급여 수급권자에 대하여 보장구 등 현금급여 34억 5,500만 원, 진료비 및 건강생활유지비 1,812억 3,700만 원 등 총 1,850억 6,000만 원을 지원하고 있으며, 자체시책으로 만 40세 이상의 의료수급권자를 대상으로 무료 건강검진을 실시(2,466명)하여 건강생활 유지에 기여하였다.

2010년 의료급여사례관리사 29명을 시군별로 배치하였으며 72,000명의 의료급여 수급권자에 대하여 보장구 등 현금급여 21억 3,300만 원, 진료비 및 건강생활유지비 1,828억 6,300만 원 등 총 1,849억 9,500만 원을 지원하였으며, 자체시책으로 만 40세 이상의 의료수급권자를 대상으로 무료 건강검진을 실시(2,229명)하여 건강생활 유지에 기여하였다. 2011년 의료급여관리사 31명을 도와 시군에 배치하였고 68,000명의 의료급여 수급권자에

게 보장구 등 현금급여 38억 원, 진료비 및 건강생활 유지비 2,009억 원 등 총 2,068억 원을 지원하였으며, 자체시책으로 만 40세 이상의 의료수급권자를 대상으로 무료 건강검진을 실시(2,200명)하여 건강생활 유지에 기여하였다.

2012년 의료급여관리사 31명을 도와 시군에 배치하였으며 64,000명의 의료급여 수급권자에게 보장구 등 현금급여 33억 원, 진료비 및 건강생활 유지비, 출산 전 진료비 예탁 2,030억 원 등 총 2,072억 원을 지원하였으며, 의료급여 수급권자의 건강관리능력 향상 및 합리적 의료이용 유도를 위하여 시군 의료급여 관리사를 통해 장기입원환자(394명), 고위험군(2,311명), 집중관리군(270명), 신규수급자(5,898명)에 대하여 사례관리를 실시하였다. 2013년 의료급여관리사 31명을 도와 시군에 배치하였으며, 63,000명의 의료급여 수급권자에게 보장구 등 현금급여 33억 원, 진료비 및 건강생활 유지비, 출산 전 진료비 예탁 2,171억 원 등 총 2,204억 원을 지원하였으며, 의료급여 수급권자의 건강관리능력 향상 및 합리적 의료이용 유도를 위하여 시군 의료급여 관리사를 통해 장기입원환자(371명), 고위험군(2,282명), 집중관리군(290명), 신규수급자(6,052명)에 대하여 사례관리를 실시하였다.

2014년 의료급여관리사 31명을 도와 시군에 배치하였으며, 60,000명의 의료급여 수급권자에게 보장구 등 현금급여 33억 원, 진료비 및 건강생활 유지비, 출산 전 진료비 예탁 2,166억 원 등 총 2,199억 원을 지원하였으며, 의료급여 수급권자의 건강관리능력 향상 및 합리적 의료이용 유도를 위하여 시군 의료급여 관리사를 통해 장기입원환자(340명), 고위험군(2,206명), 집중관리군(290명), 신규수급자(5,703명)에 대하여 사례관리를 실시하였다.

5. 취약계층의 생활안정지원

1) 긴급복지지원

긴급복지지원은 생계곤란 등의 위기상황에 처하여 도움이 필요한 사람을 신속하게 지원하여, 위기상황으로부터 벗어나 건강하고 인간다운 생활을 보장하는 제도이다. 긴급복지지원법에서 위기상황은 첫째, 주소득자가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용되어 소득을 상실한 경우 둘째, 중한 질병 또는 부상을 당한 경우 셋째, 가구구성원으로부터 방임 또는 유기되거나 학대 등을 당한 경우 넷째, 가정폭력을 당하여 가구구성원과 함

께 원만한 가정생활을 하기 곤란하거나 가구구성원으로부터 성폭력을 당한 경우 다섯째, 화재 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란한 경우 그리고 지방자치단체의 조례로 정한 사유가 발생한 경우 등으로 규정하고 있다.

긴급복지의 역할은 위기발생 후 긴급생계·의료 주거를 신속히 지원하고, 지속적인 지원을 가능한 민간기관과 단체에 연계하여 지원하는 것이다. 긴급지원대상자는 선정되기 위해서는 소득, 금융재산, 일반재산 기준을 모두 충족하여야 한다. 2016년 소득기준은 중위소득의 75%이하(4인 가구 기준 3,293,576원), 재산기준은 대도시는 1억 3,500만 원, 중소도시 8,500만 원, 농어촌 7,250만 원 이하이어야 한다. 금융재산은 500만 원 이하(단 주거지원은 700만 원 이하)인 경우 선정될 수 있다. 긴급복지지원 급여는 주급여는 생계지원, 의료지원, 주거지원, 복지시설이용지원이 있다. 부가급여는 연료비, 해산비, 장제비, 전기요금 등을 지원받을 수 있다.

2006년 긴급복지지원제도 지원대상자를 적극 발굴하여 1,041명 8억 3,700만 원을 지원하였고, 2007년에는 1,067명 13억 5,100만 원을 지원하여 저소득층의 위기상황을 해소하였다. 2008년에는 1,267명 17억 6,900만 원을 지원하였다. 2009년 긴급복지지원사업은 5,691명 40억 3,600만 원을 지원하였다. 2010년 지원대상자는 2,151명 28억 7,600만 원을, 2012년 1,576가구에 17억 원을 그리고 2013년 긴급복지 지원사업으로 3,151 가구에 28억 2,000만 원을 지원하여 저소득층의 위기상황을 해소하였다. 2014년 긴급복지 지원사업으로 4,268가구에 33억 4,000만 원을 지원하였다. 또한 강원도 자체사업인 차상위계층 긴급복지지원사업은 위기 상황 발생으로 생활이 어렵지만, 공공부조 수급이 불가능한 가구를 대상으로 생계지원 317가구, 의료지원 83가구 기타 44 가구 등 총 444가구에 3억 8,000만 원을 지원하였다.

2) 한부모가족지원

한부모가족이 건강하고 문화적인 생활을 영위할 수 있도록 함으로써 한부모가족의 생활안정과 복지를 목적으로 지원하는 제도이다. 2016년「한부모가족지원법」지원대상 선정기준은 다음과 같다. 한부모 및 조손가족은 기준 중위소득의 52%, 4인가구 기준 2,383,546원이고, 청소년 한부모가족은 기준 중위소득 60%로 4인 가구 기준 2,634,860원이다.

주요 사업별 급여내용은 보면, 저소득 한부모가족(조손가족 포함) 자녀양육비 지원의 경우 아동양육비 월 10만 원, 학용품비 연 5만원, 추가아동양육비 월 5만 원, 생활보조금 월 5만 원 등을 지원하고 있다. 고교생 자녀교육비 지원은 고등학교 입학금과 수업

료 전액을 지원한다. 청소년한부모 자립지원은 아동양육비 월 15만 원, 자립활동촉진수당은 월 10만 원, 검정고시 학습비는 연 15만 4천 원, 그리고 고교생 학습비를 실비 지원하고 있다.

「한부모가족지원법」에 따른 강원도의 수급자 규모를 보면, 2000년에 2,086명(778가구)으로부터 2013년까지 지속적으로 증가하는 경향을 보여주고 있다. 2000년 대비 증가율을 보면, 2005년 102%, 2010년 363% 그리고 2013년에는 무려 약 5배가 증가하였다. 이 같이 급격한 한부모가족지원 대상자의 증가에 대한 보다 종합적이고, 포괄적인 원인분석과 이에 따른 보다 종합적인 대책 수립이 필요한 것으로 보여진다.

〈표 9〉 한부모가족지원 수급자

연도	한부모가족지원법 수급자 인원(가구)	
	수급자	증감률
2000	2,086(778)	–
2005	4,215(1,709)	102.1(119.7)
2010	9,655(3,779)	362.8(385.7)
2013	12,321(4,748)	490.7(510.3)

자료 : 강원도, 각 연도, 『강원통계연보』.

2004년 생활기반이 취약한 저소득 모·부자 가정의 생활안정을 위하여 중고생학비 및 아동양육비를 986명에게 3억 9,200만 원 지급, 복지자금대여 3가구에게 4,000만 원 융자, 영구임대주택 입주알선 53세대 등 다양한 시책으로 경제적 부담을 경감하였으며, 자립기반 조성을 위하여 요보호여성 26명에게 5,900만 원을 지원하여 전문기술교육을 통한 직업능력을 개발하고 저소득 모·부자가장의 건강증진을 위하여 602명에게 1,000만 원을 지원, 건강검진을 실시하였다. 2005년 모부자가정(1,754세대) 생활안정 및 자립기반 조성(28명)을 지원하였다.

2006년 도내에는 시군 모부자 가정 2,007세대 5,138명(모자가정 1,570세대, 부자가정 437세대)가 있으며 3개소의 모부자복지시설이 있다. 모자보호시설은 강릉에 1개소가 있으며 24세대가 정원으로 3년의 보호기간(연장시 1년)에 거주할 수 있다. 미혼모자시설은 춘천에 1개소로 40명의 정원으로 출산 전·후 6개월(연장시 6개월)간 보호하고 있다. 미혼모자 공동생활가정(1개소 춘천)은 10명이 정원으로 2년을 보호기간(연장시 6개월)으로 하고 있다. 저소득 모부자가정 생활안정 지원 2,007세대 5,138명, 15억 2,400만 원(국비 6억 7,300·도비 2억 8,800·시군비 5억 6,300만 원)을 지원하였다.

2007년 한부모가정 2,447세대 6,132명(모자가정 1,858세대, 부자가정 589세대)의 자립지원을 실시하게 되며, 대상 시설로는 한부모가족복지시설 3개소(모자보호시설 1, 미혼모자시설 1, 미혼모자 공동생활가정 1개소)를 설치·운영 중이다. 저소득 한부모 가정 생활안정을 위해 2,447세대 6,132명에 24억 4,500만원(국비 10억 2,200·도비 4억 7,700·시군비 9억 4,600만 원)을 지원하였다.

2008년 저소득 한부모 가정(2,797세대 7,024명)의 생활안정지원을 위하여 27억 2,300만원(국비 9억 9,500·도비 5억 6,200·시군비 11억 6,600만 원)을 지원하였다. 배우자의 부재, 경제상황 악화로 인한 실직 등 한부모가정은 매년 증가추세에 있다. 저소득 한부모가정의 자립 지원을 통한 자녀 양육환경을 조성함으로써 소외감 해소 및 빈곤탈출 동기부여를 하고 있으나, 저소득 가정 자립기반을 위해 추진하는 시책 중 학용품비, 대학입학금 등 일부사업은 지원 단가가 현실을 반영하지 못하고 있다. 아울러 가족관계 증진을 위한 가족단위 프로그램 활성화와 한부모 가정 중 부자세대에 대한 가사지원, 아이돌보미 지원사업 등을 통해 가정내 돌봄에 대한 부담 경감을 위해 지속적인 지원확대가 필요하다.

2009년 저소득 한부모 가정 3,379세대 8,592명의 생활안정을 위하여 21억 2,000만 원을 지원하였다. 저소득 한부모 가정의 자립 지원을 통한 자녀 양육환경을 조성함으로써 소외감 해소 및 빈곤탈출에 대한 동기부여를 하고 있다.

2010년 신규사업으로 만 25세 미만의 청소년한부모를 대상으로 자립지원사업을 추진하였다. 학령기에 있는 청소년한부모의 학업유지 및 자녀 양육을 돕기 위해 추진하는 사업으로 도내 38세대가 지원을 받았다. 아동양육비 추가지원, 청소년 한부모의 검정고시비 지원, 자립을 위한 가구자산형성 계좌 지원사업 등은 청소년 한부모가정의 양육부담 경감 및 탈빈곤을 할 수 있도록 조기 자립을 지원하는 의미 있는 사업으로 정착하고 있다. 저소득 한부모 가정 생활안정 지원 3,779세대 9,655명, 39억 8,300만 원(국비 16억 5,000·도비 5억 9,000·시군비 17억 4,300만 원)을 지원하였다.

2011년 청소년 한부모는 어른 한부모가 겪는 빈곤과 자녀양육, 생계, 가사부담 외에 학업중단, 취업훈련 부족 등에 있어서도 어려움을 느끼므로, 청소년 한부모 가구의 자녀 양육환경 개선과 자립기반 마련을 지원할 필요성이 높아 아동양육비 추가지원, 청소년 한부모의 검정고시비 지원, 자립을 위한 가구 자산형성 계좌 등을 지원하였다. 저소득 한부모가정 생활안정을 위해 3,795세대 9,528명에게 43억5,300만 원(국비 18억 3,500·도비 6억 4,100·시군비 18억 7,700만 원)을 지원하였다.

2012년 청소년 한부모 자립지원을 위해 아동양육비 지원(월 15만 원), 자립촉진 수당

(월 10만 원), 가구 자산형성 계좌 지원(월 5~20만 원), 검정고시 학습지원(연 154만 원) 등 77세대1억 4,800만 원(국비 2억 1,960 · 도비 2,800 · 시군비 2,800만 원)을 지원하였다. 저소득 한부모가정 생활안정을 위해 4,139세대 10,185명 60억 6,400만 원(국비 14억 800 · 도비 6억 2,600 · 시군비 2억 2,900만 원)을 지원하였다.

2013년 청소년 한부모 가구의 자녀양육 환경 개선과 자립기반을 지원하고, 아동양육비 추가지원, 청소년 한부모의 검정고시비 지원, 자립촉진 수당 4,748세대 5,807백만 원을 지원하였다.

2014년 건강가정 시행계획을 수립 · 시행하고 있다. 이를 통해 아이돌봄 서비스를 1,500가정에 제공하고, 건강가정지원센터 7개소(원주, 동해, 속초, 삼척, 영월, 고성, 양구)를 운영하여 다양한 가족형태에 맞는 가족교육, 가족상담, 지역주민 대상의 가족문화 개선 · 홍보사업, 지역특성을 반영한 지역 특화사업, 지역주민의 가족서비스 욕구 조사, 가족관련 정보 제공 등의 사업을 추진하고 있다. 한부모 가족시설은 모자가족복지시설 1개소 24세대를 보호하며, 미혼모자가족보기시설은 1개소 40명 정원 그리고 미혼모자공동생활가정 1개소 7세대를 보호할 수 있는 시설을 운영하고 있다.

류만희(상지대학교 사회복지학과 교수)

---

1) 2015년 소득인정액 기준은 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여 각각의 경우 기준 중위소득의 28%, 40%, 43%, 50% 이하이다.

참고문헌

『강원도사』(현대편, 1995).
강원도, 각 연도, 『도정백서』.
강원도, 각 연도, 『강원도기본통계』.
강원도, 2005, 『강원도적 자활사업모델개발 연구』, 한중대학교사회복지연구소.
강원도, 2011, 『제2기 강원도 지역사회복지계획(2011~2014)』.
강원도, 2012, 『강원도 종합계획(2012~2020)』.
강원도, 2013, 『강원복지비전 2030(2013~2030)』.
강원도, 2013, 『제4차 강원여성발전계획(2013~2017)』.
강원도, 2014, 『강원도 노인복지비전 및 중장기 추진계획(2014~2020)』.
강원도, 2014, 『강원도 민선 6기(2014.7~2018.6)』.
강원도, 2014, 『강원도 발전계획(2014~2018)』.
강원도, 2015, 『강원도 장애인복지발전계획(2015~2019)』.
강원도, 2015, 『제3기 강원도 지역사회복지계획(2015~2018)』.
강원도, 2015, 『제6기 지역보건의료계획(안)(2015~2018)』.
강원도, 2016, 「2016년도 강원도 지역복지팀 업무 매뉴얼」.
강원도사편찬위원회, 2015, 『강원도사』11(행정 · 의정), 강원도.
강원사회연구회, 1997, 『강원사회의 이해』, 한울 아카데미.
강원사회연구회, 2002, 『강원경제의 이해』, 한울 아카데미.
강원사회연구회, 2003, 『강원복지의 이해』, 한울 아카데미.
강원사회연구회, 2007, 『전환기의 강원사회』, 한울 아카데미.
고수현, 2015, 『지역사회복지론』, 양서원.
김만호, 2016, 『지역사회복지론』, 양서원.
김범수 외, 2013, 『지역사회복지론』, 공동체.
노대명 · 강신욱 · 최현수 · 류만희 · 이병희 · 이상은 · 전지현, 2009, 『근로빈곤층을 위한 자립촉진지원제도 도입방안 연구』, 보건복지부 · 한국보건사회연구원.
류기락 · 류만희 · 류장수, 2012, 『취업성공패키지-희망리본프로젝특 통합 · 조정을 위한 운영성과 평가 및 개선방안』, 경제 · 인문사회연구회 · 한국직업능력개발원.
류만희 · 노대명, 2012, 『국가별 근로연계복지제도 비교연구』, 국회예산정책처.
류만희 · 노대명, 2015, 『원주시 지역특화형 자활사업모델 개발연구』, 원주시.
박능후, 2002, 「국민기초생활보장제도의 시행과정과 발전과제」, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원.
박태용 외, 2015, 『지역사회복지론』, 정민사.
보건복지부, 각 연도, 『생활보호사업안내』.
보건복지부, 각 연도, 『국민기초생활보장사업안내』.
보건복지부, 각 연도, 『자활사업안내』.
보건복지부, 각 연도, 『의료급여사업안내』.
보건복지부, 각 연도, 『한부모가족지원사업안내』.
보건복지부, 2005, 『국민기초생활보장제도 시행 5주년 평가 심포지움』, 한국보건사회연구원 국민기초생활보장제도평가센터.
보건복지부, 2007, 『자활급여법 제정을 위한 지역토론회』, 보건복지부 · 경기도 · 한국지역자활센터협회.
송인경, 2015, 『2015 강원성인지통계』, 강원도여성가족연구원.
서미경 외 4명, 『제4차 여성발전계획(2013~2017)』, 강원도여성가족연구원.
오정수 외, 2014, 『지역사회복지론』, 학지사.
이갑숙 외 3인, 2011, 『2011 강원복지통계』, 강원도여성가족연구원.
이태진 외, 2010, 『공공부조 50년 국민기초생활보장제도 10년』, 한국보건사회연구원.
장성수, 1999, 「지방화시대의 지역주택정책방향」, 『주택』62.
조명호, 2014, 『지역개발지원법 제정에 따른 강원도의 지역개발 추진상황』, 강원발전연구원.
정영철, 2011, 「한국의 사회복지정보화 현황과 과제」, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원.
정혜원 · 여명희, 2013, 『강원여성의 일과 가족변화(2007~2011)』, 강원도여성가족연구원.
채구묵, 2015, 『사회보장론』, 정민사.
최일섭 외, 2005, 『국민기초생활보장제도의 개선방안』, 보건복지부 · 국민기초생활보장제도 평가단.
한국보건사회연구원 · 빈곤정책제도개선기획단, 2001, 『한국형 빈곤정책의 새로운 패러다임 모색을 위한 공청회』.
KOSIS 국가통계포털(http://kosis.kr).

江原道史

제4장

아동·청소년복지와 강원

제4장
아동 · 청소년복지와 강원

제1절 아동복지와 강원

제2절 청소년복지와 강원

제1절 아동복지와 강원

본 절은 강원도 아동복지 전반에 대한 개괄적인 소개이다. 강원도 아동복지 전반에 대한 이해를 돕기 위해서는 현재의 아동복지의 현황은 물론 지금까지 아동복지의 변화 과정을 살펴보아야 할 것이다. 특히 아동복지를 소개함에 있어, 어느 범위까지 어떤 내용으로 다룰 것인가가 중요한데, 여기서는 우선 아동복지 일반에 대한 기본적 이해를 전제로 강원도 아동복지의 내용을 다루고자 한다.

전반부는 아동복지에 대한 기초적 이해를 돕기 위해, 아동복지의 개념과 내용구성, 관련 법률을 소개하였으며, 본격적으로 강원도 아동복지를 다룰 때에는 강원도 아동 및 아동복지의 현황과 제도의 변화과정, 그리고 구체적인 분야별 아동복지제도를 소개하는 것으로 하였다.

1. 아동 · 청소년 : 인구 현황과 추이

1) 아동과 청소년의 개념

아동과 청소년은 발달단계에 있는 자로서 이를 어떻게 정의할지 쉽지 않다. 일반적으로 성인과 다른 이들의 특성을 고려하면, 신체적, 지적, 정서적 성숙도를 기준으로 할 수 있지만, 국가의 정책대상이 되는 아동 · 청소년을 정의하기 위해서는 일관된 기준이 필요한 만큼 연령에 따른 구분을 하는 것이 유용하고 일반적이다.

아동은 아동복지법(제3조)에 의하여 '18세 미만인 사람'으로 규정되며, 국제법인 유엔아동권리협약도 18세 미만을 아동으로 정의하고 있다. 현재 민법에서 성년을 '19세'로 규정하고 있기 때문에, 이 연령기준에 따르면 아동은 성년이 아닌 자로서 성인과의 경계가 명확하게 구분되는 대상이다.

문제는 청소년에 대한 정의인데, 청소년기본법(제3조)은 '청소년이란 9세 이상 24세 이하인 사람'으로 규정하고 있다. 즉 이러한 청소년기본법의 규정에 의하면 청소년은 민법상의 성년에 해당되는 19세부터 24세까지의 성인을 포함한다. 반면 청소년보호법(제2조)은 "청소년이란 만 19세 미만인 사람'이라고 규정하고 있으며, 소년법(제2조)도 19세 미만을 소년의 기준으로 정하고 있다. 즉 성인(보호자)의 보호대상이 되는 연령을 19세 미만인 미성년자로 규정하고 있다. 이처럼 청소년관련 법률조차 청소년의 연령을 달리 규

정하고 있어, 청소년의 연령대를 어떻게 설정해야 할지 혼란스럽게 하는 측면이 있다.

이 절에서는 성인과 대비되는 대상으로 아동 · 청소년을 규정하고자 한다. 청소년기본법(제3조)에서 단서조항으로 '다른 법률에서 청소년에 대한 적용을 다르게 할 필요가 있는 경우에는 따로 정할 수 있다'고 규정하고 있는 만큼, 청소년을 성인이 아닌 미성년자 즉 19세 미만의 사람으로 정하고자 한다. 문제는 청소년을 정하는 하한연령을 몇 살로 할 것인지도 문제가 된다. 이에 대해서도 다양한 견해가 존재하고 있는 실정이며, 아동과 청소년은 그 특성상 명확하게 구분되지 않는 경우도 많다. 그러나 사회에서 일반적으로 초등학생과 구분하여 중고등학생의 연령층을 청소년으로 지칭하는 경우가 많기 때문에, 여기서는 초등학교 이하의 아동과 구분하여 청소년을 정의하고자 한다.

이 절에서 아동 · 청소년은 0~19세 미만을 의미하며, 아동은 18세 미만으로 규정하지만, 아동과 청소년을 구분할 필요가 있을 때에는 중고등학생 이상의 연령대에 포함되는지를 기준으로 양자를 구분할 것이다.

2) 강원도 아동 · 청소년 인구 현황[1)]

강원도 아동 및 청소년복지는 그 대상이 되는 아동 · 청소년의 규모, 그들의 욕구와 문제 등과 관련되어 발전된다.

2015년 기준 강원도의 아동 · 청소년은 총 298,626명으로 강원도 인구(1,533,360명)의 19.5%로 20%에 미치지 못한다(〈표 1〉). 이러한 비율은 전국 아동 · 청소년의 비율(20.5%)보다 1% 더 낮다. 강원도 행정구역별 아동 · 청소년 분포는 7개 시부가 11개 군부에 비하여 아동 · 청소년 인구가 많고 그 비율도 더 높다. 특히 도시규모가 큰 원주시, 춘천시, 강릉시의 3개 도시에 강원도 아동 · 청소년의 절반 이상(약 57%)이 거주하고 있는데, 이는 영유아부터 초중고에 이르기까지 학교를 비롯한 교육여건이나 이들에게 필요한 편의시설들이 상대적으로 밀집되어 있기 때문일 것으로 추정된다. 그 중 거주민도 많고 교육기관과 각종 편의시설이 많은 원주시가 아동 · 청소년 인구 총수도 많을 뿐만 아니라, 시군별 총 인구 중 아동 · 청소년이 차지하는 비율도 22.0%로 가장 높았다. 반면 아동 · 청소년 인구수가 가장 적은 지역은 양양군으로 4,027명이며, 지역주민 중 아동 · 청소년 비율이 가장 낮은 곳은 고성군(14.1%)으로 나타났다.

또한 연령대별로는 15~19세의 아동 · 청소년인구가 가장 많으며, 10~14세, 5~9세, 0~4세의 순으로 인구 비중이 높았다. 이는 저출산으로 영유아 인구수가 감소하는 것을 반영하는 것이라고 볼 수 있다.

〈표 1〉 강원도 시군별 아동 · 청소년(0~19세 미만) 인구 현황(2015)

(단위: 명/%)

행정구역	총 계	아동 · 청소년 인구					
		0–4세	5–9세	10–14세	15–19세	소계	시군별비율
강원도	1,533,360	59,208	64,649	76,102	98,668	298,626	19.5%
춘천시	274,619	11,735	12,256	14,729	18,736	57,456	20.9%
원주시	327,756	14,368	16,202	18,515	23,081	72,166	22.0%
강릉시	213,453	7,521	8,603	10,833	14,250	41,206	19.3%
동해시	93,480	3,924	4,312	5,004	6,185	19,424	20.8%
태백시	46,836	1,796	2,061	2,174	2,874	8,905	19.0%
속초시	81,529	3,249	3,334	4,418	5,493	16,493	20.2%
삼척시	70,846	2,303	2,480	2,905	4,642	12,328	17.4%
홍천군	69,861	2,343	2,574	3,037	3,952	11,905	17.0%
횡성군	45,259	1,197	1,508	1,656	2,758	7,118	15.7%
영월군	39,630	972	1,225	1,563	2,324	6,083	15.3%
평창군	43,184	1,191	1,522	1,817	2,186	6,716	15.6%
정선군	38,455	1,158	1,317	1,462	1,878	5,814	15.1%
철원군	47,771	1,989	2,074	2,311	2,785	9,158	19.2%
화천군	26,905	1,261	1,073	1,068	1,341	4,741	17.6%
양구군	23,844	1,100	988	1,102	1,598	4,787	20.1%
인제군	32,662	1,572	1,458	1,392	1,664	6,086	18.6%
고성군	29,951	781	824	1,049	1,564	4,217	14.1%
양양군	27,325	753	841	1,072	1,362	4,027	14.7%

자료 : 통계청(http://kostat.go.kr/portal/) 전국 시군구별 주민등록인구.

지난 20년 동안의 강원도 아동 · 청소년 연령별 인구 추이를 보면, 강원도는 인구고령화의 정도가 높은 반면 아동 · 청소년인구는 점차 줄어들고 있으며, 그 감소율도 전국에 비하여 높게 나타났다. 〈표 2〉에서 볼 수 있듯이, 지난 20년 동안 강원도의 아동 · 청소년이 차지하는 비율은 점차 낮아져서 1995년 31.3%에서 2015년에는 19.5%로 그 비율이 현저하게 줄어들었다. 강원도에서 20년 동안 감소된 아동 · 청소년 인구수는 177,420명이며, 이는 1995년 대비 약 37%가 감소된 수치이다. 이러한 감소율은 지난 20년 간의 전국의 아동 · 청소년 감소율 28%에 비해 매우 크다는 것을 보여준다.

가장 많은 감소율을 보이는 연령대는 10~14세의 아동으로, 1995년 131,971명에서 2015년 76,102명으로 55,869명이 감소되어 그 감소율이 약 42.3%인데, 이는 동일 연령대의 전국 감소율 33.6%에 비하여 감소폭이 매우 큰 것임을 보여준다. 특히 이 연령대 인구

는 〈표 2〉의 하단 그래프에서 볼 수 있듯이 2005년을 정점으로 해서, 그 이후 급속히 감소하는 것을 볼 수 있다.

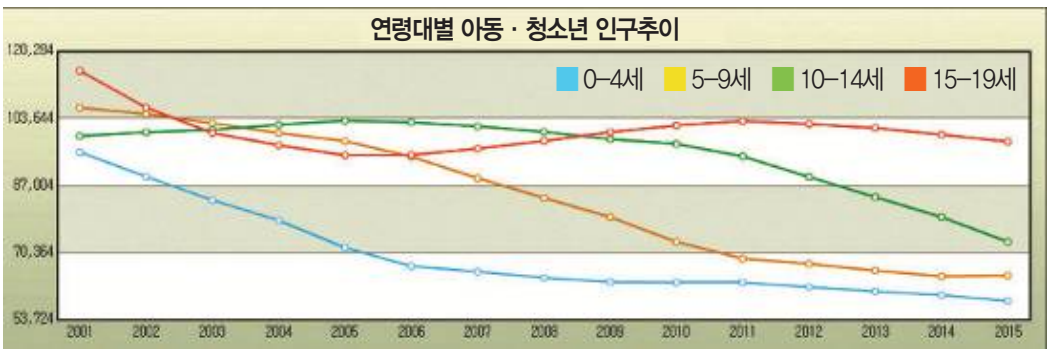
또한 0~4세 사이의 영유아의 감소폭도 커서, 1995년 38,958명에서 2015년 59,208명으로 38,950명이 감소되어 그 감소율이 약 40%로, 동일 연령대의 전국 감소율 35%에 비하여 크게 나타났다. 반면 〈표 2〉하단의 그래프에서 보듯이 15-19세의 청소년은 감소폭이 적거나 또는 증가하기도 하였다.

〈표 2〉 강원도 아동 · 청소년 연령대별 인구 추이(1995~2015)

(단위 : 명/%)

	연령별	1995	2000	2005	2010	2015
전국	총인구	45,637,184	47,534,117	48,683,039	49,879,811	50,951,719
	아동 · 청소년 인구 (비율)	14,499,546 (31.8%)	13,791,923 (29.0%)	12,499,083 (25.7%)	11,648,520 (23.4%)	10,434,369 (20.5%)
	0~4세	3,523,898	3,262,382	2,531,164	2,281,200	2,279,974
	5~9세	3,167,039	3,546,106	3,297,888	2,557,314	2,314,310
	10~14세	3,854,805	3,156,496	3,532,629	3,290,667	2,557,069
	15~19세	3,953,804	3,826,939	3,137,402	3,519,339	3,283,016
강원도	총인구	1,528,896	1,555,834	1,517,243	1,513,988	1,533,360
	아동 · 청소년인구 (비율)	476,047 (31.1%)	433,960 (27.9%)	372,719 (24.6%)	338,189 (22.3%)	298,627 (19.5%)
	0~4세	98,158	99,400	75,052	63,091	59,208
	5~9세	99,297	105,636	99,135	76,151	64,649
	10~14세	131,971	100,370	102,691	97,934	76,102
	15~19세	146,621	128,554	95,841	101,013	98,668

자료 : 통계청(http://kostat.go.kr/portal/) 전국 시군구별 주민등록인구.



자료 : 강원통계연보(http://stat.gwd.go.kr/)자료에서 재구성.

2. 아동복지의 개념과 법체계

1) 아동복지의 개념과 기본내용

아동복지는 사회복지의 한 분야로서 '아동에 대한 사회복지'를 의미하므로 사회복지의 개념으로부터 아동복지를 정의하는 것이 필요하다. 어원상 '사회복지(Social Welfare)'는 '사회'와 '복지'의 복합어로서 사회구성원의 'Welfare(잘 살아가는 것)', 즉 욕구충족과 문제해결이 되는 상태를 보장하기 위한 다양한 '사회적(Social)' 노력이라고 할 수 있다. 이 때 사회적 노력이 다루고자 하는 대상은 개인적이고 주관적인 욕구와 문제라기보다는 사회적인 보편성과 공통성을 지니는 사회적 욕구 및 사회적 문제가 된다.

이러한 사회복지의 개념에 기초하여 보면, 아동복지란 '아동의 기본욕구의 충족과 문제해결을 통해 아동의 행복한 삶을 실현하기 위한 사회적인 제반 노력'이라 할 수 있다. 즉 아동복지는 아동의 기본적 욕구인 생존 및 발달의 욕구를 최대한 충족시키고, 이러한 욕구실현을 위협하는 개인·가족·사회적 차원의 각종 문제를 해결고자 하는 포괄적인 사회적 시책들을 주요 내용으로 한다. 이처럼 아동복지가 해결하고자 하는 추상적인 대상은 아동의 욕구와 문제이지만, 그 구체적인 대상범위는 아동의 욕구실현 및 문제와 관련되는 포괄적인 범위, 즉 아동 및 가정-지역사회-사회전체 체계가 될 것이다.

이러한 개념정의에서 볼 때, 강원도 아동복지는 대한민국 아동 모두에게 공통되는 욕구와 문제를 대상으로 하면서, 동시에 강원도라는 지역 특성을 반영하는 강원도 아동문제와 욕구를 대상으로 하는 지방자치단체 차원의 다양한 사회적 노력, 즉 '정책적 노력, 서비스와 프로그램 등'이라고 정의할 수 있다.

그렇다면, 아동을 위한 이러한 다양한 사회적 노력에 포함되어야 할 내용은 무엇인가?

아동복지에 반드시 포함되어야 할 기본내용은 아동이 행복한 삶을 살아가기 위해 필요로 하는 기본적인 요소들을 포함한다. 즉 아동의 기본욕구를 충족하고 아동의 행복하고 건강한 삶을 보장하기 위해 필요한 기본적인 요소들이 아동복지의 중요 내용이 될 것이다. 많은 학자들이 아동복지가 실현되기 위한 전제조건에 대해 언급해 왔는데, 그 대표적인 공통된 요소로는 안정된 부모와 가정의 정서적 안정, 경제적 안정, 신체적·정신적 건강, 교육, 놀이와 문화, 노동착취 및 유해노동으로부터의 보호, 특수욕구를 가진 아동에 대한 보호 등을 들 수 있다.

이러한 점에서 본다면, 아동복지는 아동의 일차적 중요 환경인 부모가 아동을 건강하고 정서적으로 잘 양육할 수 있도록 지원하는 것을 포함하여, 빈곤과 질병으로부터 보호하고,

잠재능력을 발휘하고 행복한 생활을 할 수 있도록 교육과 놀이를 보장하는 것, 그리고 장애 등 특수한 문제를 가진 아동의 어려움을 조기에 최소화 할 수 있도록 특별한 배려와 보호를 제공하는 것이 될 것이다.

강원 아동복지는 강원도의 모든 아동을 대상으로 앞서 제시된 기본적인 욕구를 충족시킬 수 있는 정책적 지원은 물론 아동의 건강하고 안전한 성장을 위한 사회환경을 조성하는 내용까지 포함하는 것이 되어야 할 것이다.

2) 아동복지 관련 법체계 : 법률 및 강원도 조례

아동복지가 아동의 복리를 위한 '사회적 차원'의 노력이라고 할 때, 그 사회적 노력의 핵심적 추진 주체는 국가(중앙정부)와 지방자치단체이다. 이들은 관련 법률에 근거하여 정책을 시행하게 된다. 헌법을 비롯한 아동관련 법률들은 아동복지를 위한 국가 및 지방자치단체의 책무를 명시하고 있다. 대한민국헌법의 포괄적인 규정 제34조의 "모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가지며 국가는 사회보장 · 사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다"는 규정을 대 전제로 하여, 아동복지에 관한 기본법이라 할 수 있는 아동복지법은 법의 목적(제1조)으로 "아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자랄 수 있도록 아동의 복지를 보장하는 것"을 명시하고, 이것이 국가와 지방자치단체의 책무임을 명백히 하고 있다. 즉 "국가와 지방자치단체는 아동의 안전 · 건강 및 복지 증진을 위하여 아동과 그 보호자 및 가정을 지원하기 위한 정책을 수립 · 시행하여야 한다"(제4조)고 규정하고 있다. 아동복지법의 개별 조항들은 아동의 보호와 지원에 관한 국가와 지방자치단체의 책무에 관해 포괄적이고 세부적인 내용을 담아내고 있다.

한편 〈표 3〉 및 〈표 4〉에 제시된 아동관련 여타의 법률들은 보다 구체적이고 특정한 사안에 관한 법률들로서, 아동복지법의 기본이념과 방향에 부합하는 내용을 담아내고 있다.

〈표 3〉 아동복지관련 법률 연혁 및 제 · 개정 배경 : 1960년대 제정 법률

법률명	연혁 (제정 및 명칭변경)	제정 또는 전부개정의 배경
아동복지법	1961.12.30 '아동복리법' 제정	보호자로부터 유실, 유기 또는 이탈되었을 경우, 그 보호자가 아동을 양육하기에 부적당하거나 양육할 수 없는 경우 또는 아동의 건전한 출생을 기할 수 없는 경우에 아동이 건전하고 행복하게 육성되도록 그 복리를 보장하려는 것.

법률명	연혁 (제정 및 명칭변경)	제정 또는 전부개정의 배경
아동복지법	1981.4.13 전부개정 '아동복지법' 으로 명칭변경	종전의 아동복리법은 구호적 성격의 복지제공에 중점을 두어 경제 · 사회의 발전에 따라 발생한 사회적 복지요구에 부응하지 못하므로 요보호아동뿐만 아니라 일반아동을 포함한 전체아동의 복지를 보장하고 특히 유아기에 있어서의 기본적 인격 · 특성과 능력개발을 조장하기 위한 여건을 조성할 수 있도록 하려는 것.
입양특례법	1961.9.30 '고아입양특례법' 제정	외국인이 대한민국 국민인 고아를 양자로 함에 있어서 필요한 요건등에 관하여 민법의 특례를 정함과 동시에 간이한 절차를 거칠 수 있도록 하려는 것.
	1976.12.31 '입양특례법' 제정	보호시설에 수용되어 있는 아동의 입양절차를 간소화하고 양자로 된 자는 양친의 성과 본을 따르게 하는 등 민법에 대한 특례를 정하는 동시에 현행 고아입양특례법에 의한 국외입양의 추진에 있어서의 미비점을 보완하고 불우아동의 국내외 입양을 촉진하고, 양자로 되는 자의 안전과 복리증진을 도모하려는 것.
	1995.1.5 전부개정 '입양촉진 및 절차에 관한 특례법' 으로 명칭변경	국내입양을 활성화하기 위하여 종전의 절차중심의 입양제도를 요보호아동의 권익보호를 위한 실질적인 복지서비스로 발전시키고 입양아동등에 대한 복지시책을 강구하며, 현행법의 일부 미비점을 보완하려는 것.
	2011.8.4 전부개정 (2012.8.4. 시행) '입양특례법' 으로 명칭변경	입양절차가 아동복리를 중심으로 이루어질 수 있도록 국가의 관리 · 감독을 강화하고, 최선의 아동보호는 출신가정과 출신국가에서 양육되어야 함을 기본 패러다임으로 국가 입양정책을 수립할 필요 있음. 이를 위해, 법률을 「입양특례법」으로 변경하고, 국내외 입양 모두 법원의 허가를 받도록 하며, 부모의 직접 양육을 지원하고, 아동 출생일 1주일 이후 입양동의가 이루어지도록 하는 한편, 양자에게 자신의 입양정보접근권을 부여하고, 국내입양의 우선 추진 의무화 등을 규정함으로써 아동의 권익과 복지를 증진하려는 것.
보호시설에 있는 미성년자의 후견 직무에 관한 법률 (약칭:시설 미성년후견법)	1961.8.31 '보호시설에 있는 고아의 후견직 무에 관한법률' 제정	보호시설에 있는 미성년자의 후견인에 관한 사항을 규정하려는 것.
	2000.1.12 전부개정. '보호시설에 있는 미성년자의 후견 직 무에 관한 법률' 로 명칭변경	법률 제명을 변경하고, 보호시설에 있는 미성년자의 후견인 지정을 시 · 도지사에서 시 · 군 · 구청장이 지정하도록 변경하는 한편, 대통령령에 규정되어 있던 후견인의 직무 및 결격사유등에 관한 사항을 규정하는 등 기존 제도의 운영상의 미비점을 개선 · 보완하려는 것.

자료 : 법제처(http://www.moleg.go.kr/).

〈표 4〉 아동복지관련 법률 현황 및 제정배경 : 1990년 이후 제정 법률

법률명	연혁 (제정 및 전부개정)	제정 배경
영유아보육법	1991.1.14 제정	현대사회의 산업화에 따른 여성의 사회참여 증가 및 핵가족화에 의한 탁아수요의 급증에 따라 아동보호와 교육문제는 개인적인 차원을 넘어 사회적 · 국가적 차원에서 해결이 불가피하게 되었으나, 현행 아동복지법에 의한 탁아사업규정은 한계가 있어, 영유아 보호와 교육에 관한 별도의 입법을 통하여 보육시설의 조속한 확대 및 체계화로 아동의 건전한 보호 · 교육 및 보육자의 경제적 · 사회적 활동의 지원하려는 것.
실종아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률 (약칭:실종아동법)	2005.5.31 제정	매년 평균 3천여명의 실종아동과 장애실종자가 발생하고, 실종아동의 귀가가 장기화되어 가정해체 등 심각한 문제가 초래되므로 아동 등의 실종으로 인한 본인 및 그 가족의 신체적 · 정신적 · 경제적 고통을 제거하고, 가정해체에 따른 사회적 · 국가적 손실을 방지하기 위하여 아동 등의 실종예방과 실종아동 등의 복귀 및 복귀 후 지원 등을 위하여 국가 차원에서 체계적이고 효율적인 실종아동 관련 시스템을 마련하려는 것.
아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률 (약칭:아동빈곤예방법)	2011.7.14 제정 (2012.7.15 시행)	최근 경기침체로 인한 부모의 가출, 이혼, 별거, 질병 및 사망 등에 따른 가족해체로 빈곤 상황에 놓이는 아동이 급격하게 증가하고 있음에도 아동복지정책은 아동의 빈곤문제를 해결하지 못하는 실정임. 따라서 경제적, 사회적, 문화적, 정서적으로 빈곤상태에 있는 아동을 위하여 국가가 아동빈곤위원회를 설치하여 통합적인 사회복지지원체계를 마련함으로써 모든 아동이 사회의 구성원으로 건강하게 성장하도록 법적,제도적 기반을 마련하려는 것
아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 (약칭:아동학대처벌법)	2014.9.26 제정	아동양육은 개별가족 차원의 과제일 뿐만 아니라 사회구성원 모두의 관심이 필요한 사안으로서, 아동에 대한 학대행위는 성장단계에 있는 아동의 정서 및 건강에 영구적 상처를 남길 수 있어, 그 대상이 성인인 경우보다 엄격한 처벌과 교화가 필요한 바, 아동학대범죄에 대한 처벌을 강화하고 학대범죄가 발생한 경우 긴급한 조치 및 보호가 가능하도록 제도를 마련함으로써, 아동학대에 대한 강력한 대처와 예방을 통해 아동이 건강한 사회 구성원으로 성장하도록 하려는 것.

자료 : 법제처(http://www.moleg.go.kr/).

이상의 입법부에서 제정된 법률 이외에, 강원도 아동복지는 강원도 차원의 자치법규 즉 조례에 의해 별도로 규정될 수 있다. 조례는 강원도 및 시·군에서 별도로 제정할 수 있는데, 강원도의 18개 시·군을 제외한 도차원의 조례는 2016년 7월 7일 기준 총 427개로서, 그 중 사회복지분야의 조례(보건복지여성분야)는 83개이다. 또한 이들 조례 중 아동과 청소년을 직접 대상으로 하는 도조례는 〈표 4〉에서 보듯이 아동관련 조례 7개, 청소년관련 조례 4개이다.

이들 아동·청소년관련 도조례 대부분은 2010년 특히 2012년 이후 제정되었고, 특히 아동복지 기본조례인 「강원도 아동보호 및 복지증진 조례」조차 2013년에 제정되었는데, 지자체 차원의 특성이 반영된 독자적 법규가 만들어진 것이 2000년대 이후의 경향임을 보여준다. 이는 지방정부 독자의 복지영역이 있긴 하지만, 그간 대부분의 복지정책이 중앙정부차원에서 결정되고, 이를 지방정부에 전달하는 방식으로 지자체의 복지사업이 수행되고, 복지예산의 국비의존도도 높기 때문에 지방자치단체 독자의 아동복지정책을 위한 별도의 법적 근거마련이 필요하지 않아왔음을 보여주는 것이기도 하다.

2013년 5월 16일 제정된 「강원도 아동보호 및 복지증진 조례」는 도차원의 아동복지에 대하여 포괄적으로 규정하는 기본적 성격의 법규로서 '아동복지법에 따라 아동의 권리와 복지증진을 목적'으로 하고 있으며, 도차원에서 수행해야 할 기본적인 아동복지 지원사업을 규정하고 있다. 즉 조례(제4조)는 도지사가 지원해야 할 아동복지사업으로서, '① 보호대상아동·지원대상아동의 생활안정 지원사업, ② 보호대상아동·지원대상아동의 성공적인 자립을 위한 지원사업, ③ 아동의 건강한 성장과 안전 등 권익증진사업, ④ 어린이날과 어린이주간 행사 등 아동지원사업, ⑤ 아동학대예방과 학대받는 아동보호 및 교육을 위한 사업'을 규정하고 있다. 이러한 지원사업은 보호대상아동이나 지원대상아동, 학대피해아동 등 요보호아동을 중심대상으로 하는 것으로서, 일반아동에 대한 지원사업은 행사나 모호하게 규정되어 있는 권익증진사업에 국한되어 있다.

한편 18개 시·군에도 기초자치단체별로 이와 유사한 관련 조례들이 존재하며, 시군차원에서 아동복지행정을 뒷받침하기 위한 보다 구체적인 조례들이 제정되어 있다.

〈표 5〉 아동 · 청소년관련 강원도 조례 현황(2016.7.1)

강원도 사회복지분야 조례의 구성		
강원도 조례 : 431개 (총18편)	제10편 보건 복지여성 : 83개	제1장 복지정책 : 25개 제2장 경로장애인 : 26개 제3장 여성청소년가족 : 15개 제4장 보건정책 : 8개 제5장 공공의료 : 1개 제6장 식품의약 : 8개

강원도 아동 · 청소년 조례 현황			
분야	아동 · 청소년 관련 조례	조례명	제정일
제1장 복지정책 : 25개	아동 : 6개	강원도 위스타트마을 운영 및 지원에 관한 조례	2013.4.12
		강원도 입양가정 지원 조례	2013.6.7
		강원도 아동공동생활가정 지원에 관한 조례	2012.8.3
		강원도 지역아동센터 지원조례	2009.7.3
		강원도 아동보호 및 복지증진 조례	2013.5.16
		강원도 보육조례	2006.12.29
제3장 여성 · 청소년 · 가족 : 15개	아동 : 1개	강원도 아동여성보호 지역연대구성 및 운영에 관한 조례	2010.3.12
	청소년 : 4개	강원도 학교폭력 예방 및 지원에 관한 조례	2012.7.13
		강원도 학교 밖 청소년 지원조례	2013.8.2
		강원도 청소년 수련시설 설치 및 운영조례	2009.3.13
		강원도 청소년 육성 및 지원조례	2016.2.26

자료 : 자치법규정보시스템(http://www.elis.go.kr).

3. 한국 아동복지 역사 속의 강원

1) 근대적 아동복지의 태동 : 일제강점기

우리나라에서 근대적 의미의 아동복지가 도입된 시기는 일제강점기로, 요보호아동에 대한 시설보호가 시작되었다. 일제 강점기 이전인 조선 말기(고종 시대)에도 서양과의 교류가 시작되면서 서양 선교사들이 설립한 근대적 성격의 아동복지시설인 고아원(1888년의 서울의 천주교 고아원, 1895년 인천의 천주당부속 고아원 등)이 등장하였지만, 국가에 의한 공적 아동복지사업이 진전되기 시작한 것은 한일병합 이후이다. 조선총독부

는 한인 독지가(이필화)가 1906년 세운 경성고아원을 접수하여 '제생원'으로 이름을 바꾸고 빈곤아동, 고아, 맹아들을 교육하고 보호하였으며, 이는 광복 후 국립육아원이 되었다. 특히 제생원의 맹아부는 현 서울맹학교의 전신이 되었다.

조선총독부 제생원 맹아부(1921)

일제시대에 아동복지시설은 꾸준히 증가하여, 1934년경에는 전국에 22개의 아동복지시설이 설립되었으며, 1921년 미국 선교사들이 설립한 최초의 사회복지관인 태화복지관도 아동보건사업을 실시하였다. 또한 1944년 제정된 「빈민법인 조선구호령」(이후 「생활보호법」의 모태가 됨)은 13세 이하의 요보호아동의 보호 즉 거택보호, 위탁보호, 시설보호 등에 대한 내용을 담고 있었다.

2) 1945년 광복~1950년대 말 : 시설보호중심의 응급 구호적 아동복지의 등장

광복과 6·25전쟁은 현대적 의미의 아동복지사업이 본격적으로 등장하는 계기가 되었다. 1945년 광복 이후부터 1960년 이전까지의 시기는 절대빈곤의 시기로서 수많은 전쟁고아, 기아, 미아, 빈곤아동 등이 대량 발생하였으며, 이들을 대상으로 하는 응급구호 성격의 시설보호사업이 발전한 시기이다. 또한 전쟁 전후의 정치적 혼란과 경제적 궁핍 속에서 이들 요보호아동을 공적인 영역에서 보호할 수 있는 국가역량이 부족하였기 때문에, 아동보호사업은 외국원조에 의존할 수밖에 없었다는 점도 이 시기 아동복지의 중요 특징이다. 기독교 아동복리회(CCF, 한국어린이재단의 전신)나 선명회세계본부(월드비전 전신) 등은 대표적인 외원단체로서 이들은 전쟁고아의 시설수용 및 보호, 입양 등 아동보호사업을 활발히 진행하였다.

1950년대 아동복지시설은 급증하여 1960년에는 472개소에 이르렀는데, 이는 전체 사회복지시설의 80%를 차지하였다. 우리나라에서 '사회복지의 역사는 아동복지시설의 역사'라고 할 만큼 사회복지시설에서 아동복지시설이 차지하는 비중이 커진 것은 이러한 역사적 시대 상황을 그 배경으로 한다.

[1950년대 강원도의 아동복지]

강원도 사회복지의 역사도 아동복지에서 시작되었다고 해도 과언이 아니다. 강원도에 있는 아동복지시설은 대부분 1950년 전후에 전쟁고아들을 보호하기 위한 '고아원'으로 출발한 시설들이다. 2015년 12월 기준 법인이 운영하는 강원도 아동양육시설은 총 8개소로서, 이들 중 원주의 성애원이 1946년에 설치되었고, 나머지 7개소 모두 1950년 초반에 설치되었다. 1951년 자신보육원(원주), 1952년 애민보육원(춘천)과 명동보육원(홍천군), 1953년 심향영육아원(원주), 1954년 신애원(원주. 현 원주아동센터), 풍익고아원(화천군. 현 풍익홈) 등이 설치되었으며, 현재는 폐쇄되었지만 춘천의 오순절보육원을 비롯하여 1950년대 말까지 고아들을 수용하는 영아원과 육아원이 총 20여개 운영되었다. 기록(강원사회연구회, 2003)에 의하면 1955년 기준 총 23개의 시설에 1,782명의 아동이 수용되어 있었다고 한다.

화천 풍익고아원(풍익복지재단 홈페이지)

이들 시설 중에는 상당 정도의 기간 동안 운영되다가 수용 아동수의 감소 등 다양한 사유로 점차 폐쇄된 시설들도 있지만, 당시의 뉴스기사에서 볼 수 있듯이 난립된 고아원들 중 일부는 기준미달과 부실운영으로 인해 정부에 의해 폐쇄조치된 경우도 있음을 알 수 있다.

"강원도의 시설기준미달 고아원 폐쇄"(「동아일보」 뉴스 1959.7.24)

시설기준 미달과 환경정리 및 능력 없는 고아원을 정비 중에 있는 보건사회부는 23일자로 강원도 원주 읍내에 있는 '승정보육원'을 제 1차로 폐쇄조치를 취하였다. 동 보육원에는 95명의 원아가 있었다고 하는데 이들은 전부 다른 고아원에 분산수용하였다. 또한 춘천시내에 있는 'oo보육원'에 대하여는 시설미달된 점이 있다고 하여 강원도당국에 그 개선을 지시하였다. 전국에는 국립고아원 49개소, 사립 107개소, 법인체로 된 고아원 388개소 총합 499개소가 있는데 이중 시설미달된 데는 전부 개선시키는 한편, 사립고아원은 모두 법인체로 개편하도록 지시중에 있다

3) 1960~70년대 : 선별적 아동복지의 전개

1960년대는 전쟁 이후 국가재건과 경제성장이 국가정책의 중심과제가 되었던 시기이다. '선성장 후분배'의 논리 하에 공적 아동복지는 요보호아동을 대상으로 하는 최소한의 지원에 국한될 수밖에 없었다. 고아나 기아, 미아 등 부모의 보호가 어려운 요보호아동에 대한 주된 보호방식은 가정을 대체하는 대리보호로서, 시설보호가 주가 되었으며, 가정위탁이나 입양 등이 대안으로 권장되었다. 아동복지시설이 1967년에는 568개소, 수용아동 65,000여 명에 달하였다는 것은 1960년대의 아동복지시설이 얼마나 많이 증가되었는지 잘 보여준다.

1960년대 제정된 요보호아동에 대한 관련 법률들은 이러한 상황을 잘 반영하고 있다. 즉 요보호아동을 위한 법률 대부분은 1961년에 만들어졌는데, 〈표 3〉에서 보듯이, 아동복리법, 고아입양특례법, 보호시설고아후견법 등이 제정되었다. 1961년 12월 30일에 제정된 아동복리법은 아동보호의 일반적인 원칙을 반영하고 있는데, 아동보호에 대한 국가책임을 명시하고 있지만 그 대상은 요보호 아동, 즉 '보호자로부터 유실, 유기 또는 이탈되었을 경우, 그 보호자가 아동을 양육하기에 부적당하거나 양육할 수 없는 경우 또는 아동의 건전한 출생을 기할 수 없는 경우'(제1조)로 제한하고 있음을 명시하였다. 고아들은 대부분 시설(소위 '고아원'. 연령에 따라 영아원과 육아원으로 구분됨)에 수용되었는데, 1961년 8월 31일 제정된 '보호시설에 있는 고아의 후견직무에 관한 법률'은 당시 아동시설에 보호되는 고아들의 법적 후견의 필요성에서 제정된 것이다. 또한 시설보호의 대안으로 등장한 입양에 대하여 1961년 9월 30일 제정된 「고아입양특례법」은 고아들의 해외입양을 합법화하기 위한 법적 근거를 마련하기 위한 것이었다. 이를 계기로 고아의 해외입양은 지속적으로 증가하였다.

1970년대 중반까지 이러한 아동복지정책의 기조는 지속되었으나, 외원단체들이 수용시설 이외의 재가보호나 탁아보호로 지원을 다양화하면서 아동복지시설은 1967년을 고비로 점차 감소되어 1976년에는 274개소, 수용아동 33,000명이 되었다.

[1960년 이후 오늘에 이르기까지 강원도 아동양육시설의 변화과정]

강원도의 아동복지도 60년대에 접어들면서 외원단체 감소의 영향을 받을 수밖에 없었다. 강원도 아동보호시설은 1950년 말을 고비로 점차 줄어들어 1965년에는 영아원 2개소, 육아원 15개소로 총 17개 시설에 1,645명의 아동이 수용되어 있었던 것으로 기록된다(강원사회연구회, 2003).

이후 아동양육시설들은 지속적으로 감소하여 1980년 중반 이후부터 총 10개소가 운영되어 왔다. 10개소는 각각 원주에 4개소(성애원 · 자신보육원 · 신애원 · 심향육아원)로 가장 많았고, 춘천에 오순절보육원과 애민보육원 등 2개소, 강릉에 강릉자비원과 강릉보육원의 2개소, 홍천군의 명동보육원, 화천군의 풍익보육원 등이었다.

그러나 2000년대 들어와 이들 중 2개소가 재차 운영을 중단하여, 2015년 현재 총 8개의 아동양육시설이 운영되고 있다. 오순절보육원은 2006년까지, 강릉자비원은 2014년까지 운영되다 폐쇄되었으며, 해당 운영법인은 다른 기능의 시설을 운영하는 것으로 전환하였다. 예컨대 오순절보육원은 어린이집을 운영하며, 강릉자비원 운영법인인 자비복지원은 2015.1.1부터 강릉아동복지센터(아동일시보호시설)을 운영한다.

[춘천] 50년 역사 오순절보육원 문 닫는다(「강원일보」 2006.12.22)

50여 년의 역사를 가진 춘천 유일의 취학전 6세 이하 영아보호시설이 운영난을 이유로 역사 속으로 사라진다. 춘천 약사동 오순절보육원은 계속되는 보호아동 부족에 따른 운영비 부담을 이기지 못해 내년(2007년)부터 3년간 시설 운영을 잠정 중단키로 했다고 19일 밝혔다.

오순절보육원은 6·25전쟁 직후 만6세 이하의 전쟁고아를 보살피기 위해 지난 1952년 설립됐으나 최근 수년전부터 보호아동의 부족 등으로 많은 어려움을 겪어왔다.

시설 운영 중단 결정에 따라 현재 보호 중인 만 6세 이하 영유아 10여명은 모두 화천과 홍천 등지로 분산될 처지에 놓였다.

보육원 관계자는 "계속되는 보호아동감소로 더 이상 시설 유지가 어렵다"며 "그렇지만 운영난의 이유가 영아들의 시설입소 대신 가정위탁을 권고하는 정부정책에 의한 것인 만큼 아이들의 미래를 생각하면 오히려 다행"이라고 했다. 보육원측은 영아만을 전담하던 현 시설을 어린이집으로 확대할 계획인 것으로 알려졌다.

4) 1980~2000년 이전 : 보편주의 아동복지의 전개

1970년 아동복지는 큰 변화를 맞이하게 되었는데, 그 결정적 계기는 1970년대 중반부터 외원단체가 철수하면서 이에 의존하던 아동복지가 재원조달의 문제에 봉착하게 되었다는 점이다. 이는 정부의 아동복지에 대한 책임을 강화하는 계기가 되었다. 또한 국내의 경제사회적 변화도 아동복지에 대한 국가의 적극적 지원과 책임을 필요로 하고 있었

다. 즉 그동안 정부가 경제개발 5개년계획을 통해 급속한 경제성장을 이루면서 복지를 위한 경제적 기반이 조금씩 조성되고 있었고, 산업화와 도시화, 가족변화 등으로 아동복지의 대상도 전쟁고아가 아닌 유기 및 방임아동, 가출아동이나 비행아동 등 다양화되고, 특히 여성의 사회진출 증가로 인해 일반가정의 아동을 보호하는 문제도 중요한 사회적 과제로 대두되기 시작하였다.

이러한 사회변화를 반영하여, 구호적이고 잔여적인 아동복리법은 1981년 「아동복지법」으로 전면 개정되었다. 즉 「아동복지법」은 모든 아동을 대상으로 "아동이 건전하게 출생하여 행복하고 건강하게 육성되도록 그 복지를 보장"(제1조)함을 목적으로 하는 보편주의 아동복지를 명시하였으며, 아동에 대한 사회적 책임을 강화하고 예방적 차원의 개입과 지원을 강조하였다. 특히 1989년 UN에서 통과된 「UN아동권리협약」을 정부가 1991년 비준함으로써, 아동권리협약의 이념 하에 아동권리를 강화하는 방향으로 아동복지법은 꾸준히 개정되면서 발전해왔다.

[IMF 경제위기와 강원 아동]

1980년대 이후 보편적 아동복지의 점진적 발전으로 강원도의 아동복지예산도 점차 증가되고, 시설보호중심의 사후적이고 구호적인 아동복지도 가정과 지역사회보호를 중심의 예방적이고 보편적인 복지로 전환될 수 있는 전기를 맞게 되었다. 더구나 1991년 유엔아동권리협약의 비준은 아동의 권리를 강화시키는 계기가 되었다.

그러나 1997년 12월 3일 IMF 구제금융요청을 계기로 극심한 경제위기를 맞으며, 아동복지 분야도 큰 타격을 입게 되었다. 정부의 복지예산감축 뿐만 아니라, 대량실직과 휴폐업 등으로 빈곤가정과 가족해체가 증가함에 따라 요보호아동이 급증했다.

강원도의 경우도 잠시 주춤하던 요보호 아동인구가 다시 증가하고 시설에 맡겨지는 아동도 증가하게 되었다.

"아동복지시설 맡겨지는 아이들이 늘고 있다"(「강원일보」 1999.8.11)

원주시 '심향영육아원'에서 생활하는 朴모(10)군은 지난해 10월 8살 3살 된 두 동생과 함께 보육원에 맡겨졌다. 엄마는 그 이전에 무단가출해 소식조차 알수 없고, 건축업을 하던 아버지가 IMF 이후 수입이 줄고 지난해 5월 크게 다쳐 병원에 장기입원하였기 때문이다. 이곳에서 생활하는 57명 가운데 IMF한파로 실직한 부모들이 지난해 맡긴 아이들은 20여 명에 이른다.

춘천시 '애민보육원'에 있는 金모(10)군도 돈벌면 찾으러 온다는 아빠의 약속을 믿고 지난해 9월부터 보육원 생활을 하고 있다. 춘천 오순절보육원, 화천의 풍익보육원 등 강원도내 10개 영육아보육원에는 현재 573명이 생활하고 있다. IMF체제 이전인 지난 97년말 512명보다 61명이나 늘었다.

"도내 소년·소녀가장 급증"(「강원일보」 2001.1.11)

10일 강원도와 각 시·군에 따르면 부모의 가출이나 행방불명 이혼 사망 등으로 어린동생 등을 부양하며 가족의 생계를 떠맡아야 하는 소년·소녀가장이 지난해 말부터 현재까지 824세대 1,211명에 이르고 있다. 소년소녀가장은 지난 85년 292명에 불과했으나 매년 급증추세를 보여 지난 99년에는 1,030명으로 늘어났다. 이들은 주로 97년 IMF등으로 부모가출이나 행방불명 이혼등으로 가장의 짐을 떠맡게 되어 안타까움을 더해 준다.

다행히 IMF 관리체제는 오래 가지 않았고 2001년 8월 종료되었지만, 경제위기가 개별가정과 아동에게 미친 여파는 그 이후에도 지속되었다. 강원도에서도 가족해체로 인한 요보호아동은 이후에도 꾸준히 증가하였다.

IMF 3년 8개월 "혹독한 겨울 끝나지 않았다"(「강원일보」 2001.8.23)

IMF차입금을 23일 전액상환, 경제주권을 회복할 것이라고 정부가 발표했으나 실제 서민들의 경제생활은 「IMF졸업」과는 달리 먹고 살기가 빠듯해 불만이 나오고 있다. 도내 실직·노숙자가 급증하고 업소마다 휴·폐업이 속출하고 있으며 10개 어린이 보육원마다 맡겨진 아이들이 부쩍 늘고 고용안정센터에는 구직 행렬이 줄을 잇고 있다. 부모의 실직 등으로 도내 10개 보육시설에 맡겨진 아이들도 560여명에 달한다.

5) 2000~2015년 : 가정보호중심의 아동보호와 아동권리의 발전

한편 1960년대 이후 꾸준히 증가해온 요보호아동의 해외입양은 민간기관 주도 하에 추진되어 오면서 많은 문제점이 드러나고, '고아수출국'이라는 오명까지 얻기에 이르렀는데, 이를 해결하기 위해 입양관련법은 국내입양을 활성화하는 방향으로 몇 차례의 전면적인 개정을 해왔다. 특히 2011년 「입양특례법」으로의 명칭변경과 전면개정을 통해 모든 입양이 전적으로 법원허가 하에 이루어지도록 함으로써 국가주도와 책임에 의한 입양으로 전환되었다.

또한 아동권리의 꾸준한 신장에도 불구하고, 가족해체와 부모의 양육책임 약화등 가족기능의 변화를 배경으로 아동학대도 증가하면서, 부모의 양육권에 대한 국가개입과 부모권한(친권) 간의 갈등 및 논란이 제기되어왔다. 사회적 경종을 울리는 잔혹한 아동학대 사망사건의 증가를 배경으로 아동복지법과 별도로 독립된 아동학대행위자 처벌을 위한 법률(아동학대처벌법)이 2014년 9월 26일에 제정되었으며, 부모를 포함한 보호자의 학대행위의 처벌 및 그 절차의 근거가 마련되었다.

[2000년대 강원도 아동복지의 명암]

■ 전국 최초의 가정위탁지원센터 시범사업(2000~2002년) 실시

요보호아동에 대한 가정보호의 중요성이 강조되면서, 정부는 시설보호를 대체하는 방안으로서 '가정위탁' 제도를 적극 추진하게 되었는데, 강원도에서 전국 최초로 가정위탁지원센터 시범사업을 2000년부터 2년간 실시하였다. 이를 바탕으로 2003년 전국 16개 시도에 가정위탁지원센터가 확대 · 설치되기에 이르렀다.

"강원도가정위탁지원센터 원주에 개설"(「강원일보」 2003.2.27)

전국에서 유일하게 시범운영되어 온 가정위탁지원센터 운영자가 한국복지재단 도지부로 결정되어, 오는 3월 원주에서 문을 연다(소장:최윤선).

가정위탁센터는 2000년 2월부터 가정위탁보호사업 활성화를 위해 도가 보건복지부의 지원을 받아 춘천에서 시범적으로 운영해 왔다.

이번 사업의 총 예산은 1억900만원으로 3명의 사회복지사가 가정위탁사업 홍보를 비롯 부모교육, 위탁아동 사후관리를 전담하게 된다.

일시적으로 부모양육이 곤란한 아이들에게 시설이 아닌 일반가정형태의 보호서비스를 지원하는 이 사업은 그동안 274명의 위탁가정 부모교육을 통해 16명의 아동을 위탁가정에 보호조치하는 등 성과를 거뒀다.

■ 낮은 아동복지수준, 부족한 예산

"강원도의 아동복지 수준 전국 꼴찌"(「강원일보」 사설 2005.5.14)

보건복지부 한국사회복지협의회 성균관대 사회복지연구소가 지난해 말 공동조사한 아동복지시설 평가에 따르면 도내 10곳의 시설 가운데 평점 70점 이상을 받은 곳이 1곳도 없다. 그만큼 아동복지시설과 관리 운영상태가 열악하다는 것이다. 전체 수입의 상당액을 후원금으로 충당해야 하는 불안정한 재정구조로는 늘어나는 아동복지 수요를 메워나가기조차 어렵다. '쥐꼬리' 예산의 열악한 재정구조 부터 바꿔야 한다.

가정위탁 아동 16개 시·도 중 '최다', 예산은 '쥐꼬리'(「강원일보」 2005.5.13)

도가정위탁지원센터에 따르면, 지역별 가정위탁 아동수는 2004년 말 기준 강원이 1,042명으로 전국 16개 시·도중 가장 많고, 전남 661명, 경남 514, 부산 510명, 경북 487명 등의 순이다. 이처럼 위탁아동은 증가하고 있지만 도는 타시도와 달리 예산이 적음에도 이를 위한 별다른 대책을 세우지 않고 있다.

6) 2015년 이후 : 아동복지의 미래와 강원도의 과제

보편주의적 아동복지제도는 모든 아동의 행복한 삶과 안전하고 건강한 발달을 보장하기 위한 발전적인 현상이지만, 이는 동시에 아동문제의 보편성을 반영하는 것이기도 하

다. 1970 · 80년대를 경과하며 우리나라는 지속적인 경제성장과 정치적인 민주화과정을 통해 명실상부하게 선진국의 대열에 들어서게 되었으며, 이를 입증하듯 1996년 12월 12일 OECD 가입국이 되기도 하였다. 그러나 절대빈곤이 사라지고 아동최상의 이익이라는 권리이념이 낯설지 않는 사회임에도 불구하고, 여전히 결식아동과 같은 빈곤아동문제가 중요한 사회문제로 자리잡고 있으며, 아동학대나 폭력사건 등으로 아동이 폭력피해자가 되는 사건은 줄어들기는 커녕 오히려 늘어나는 추세이다. 전쟁고아문제는 사라졌지만 부모이혼 및 별거 등으로 인한 가족해체, 부모취업, 아동방임 등으로 부모의 양육과 보호 밖에 존재하는 아동문제도 갈수록 심각해지고 있다.

복지부가 조사한 「2013년 한국 아동 종합 실태조사」에 의하면, 우리나라 아동의 '삶의 만족도'와 '주관적 행복지수'는 OECD 국가 중 최하위인 것으로 나타난 것은 이러한 사회환경을 반영하는 것이다. 여전히 아동이 국가의 중요 정책대상이 될 수밖에 없는 이유이다.

2015년 정부는 2012년 아동복지법 개정에 근거하여 아동정책조정위원회의 심의 · 의결을 거쳐 '행복한 아동, 존중받는 아동'을 비전으로 하는 「제1차 아동정책기본계획('15~'19)」을 확정 · 발표했다. 기본계획은 아동분야에서 처음 수립되는 중기 계획으로서, 정부부처 및 지방자치단체에서 아동 관련 계획 · 대책 수립의 근간이 된다.

광역자치단체인 강원도는 중앙부처와 더불어 매년 기본계획의 시행계획을 수립하고 이를 이행하는 방안을 마련해야 한다. 특히 시행계획을 수립함에 있어, 핵심 성과지표를 중심으로 강원도의 특성과 이행역량을 반영하여야 할 것이며, 무엇보다 낮은 재정자립도로 인하여 그동안 지역 간 아동 삶의 질적 격차가 컸음을 고려하여, 강원도 아동의 삶의 질의 불평등이 해소될 수 있도록 해야 할 것이다.

4. 강원도 아동복지 현황

1) 요보호아동 발생 및 보호조치 현황

강원도 내에 요보호아동이 발생하면, 「아동복지법」(제15조)에 의거하여 도지사나 시장 · 군수는 아동의 최상의 이익을 위하여 행정적인 보호조치를 하여야 한다. 보호자나 연고자에 의한 아동보호가 어려울 경우, 아동복지시설에의 입소, 가정위탁, 입양조치 등을 행할 수 있다.

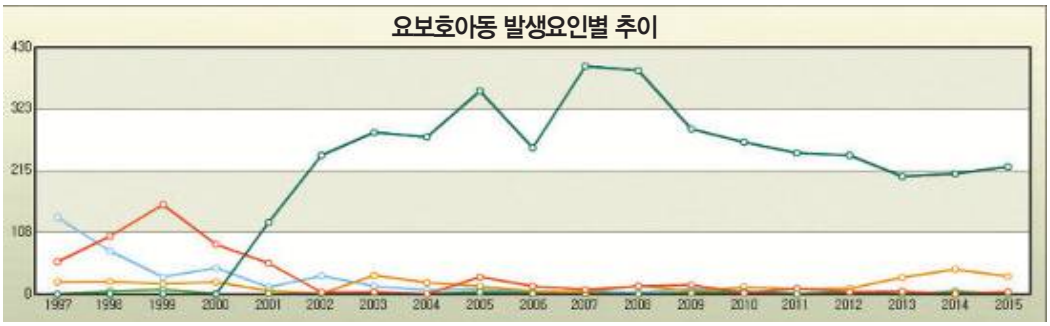
이들 요보호아동은 아동복지의 우선 대상이 된다. 강원도에서 요보호아동이 발생하는 원인과 그에 대한 보호조치 현황과 추이는 다음과 같다.

(1) 요보호아동 발생 요인 : '빈곤 · 실직 · 학대'로 인한 요보호아동 증가

1997년부터 2015년까지 약 20년 동안 강원도의 요보호아동수는 증감을 반복하며 변화가 많은 것으로 나타났다. 그러나 2000년과 2001년을 제외하고는 1990년대 말부터 전반적으로 증가하다가 2008년에는 10년 이전인 1998년에 비해 약 2배까지 증가하였으나 2008년을 정점으로 점차 감소추세를 보여주었다. 이후 2010년부터 2015년에는 250~300명 이내의 수치를 보여주고 있다.

20여 년 동안 강원도에서 요보호아동이 발생하는 요인에는 큰 변화가 있는 것으로 나타났다. 〈도표 1〉에서 보듯이 1997년에는 기아가 압도적으로 가장 큰 요인이었으나 기아요인은 급속히 줄어들고, 1998~2000년 사이에는 '비행 · 가출 · 부랑아'로 인한 요보호아동 발생이 두드러졌다. 그러나 가장 큰 변화는 2001년 이후 '빈곤 · 실직 · 학대 등'에 의한 요보호아동 발생이 압도적으로 크게 급증했다는 점이다. 여기서 보듯이 요보호아동 발생의 주된 요인은 '빈곤 · 실직 · 학대 등'임을 보여준다. 따라서 요보호아동 발생을 줄이기 위해서는 아동의 가정환경과 부모환경에 대한 지원과 개입 즉 빈곤과 실직대책, 그리고 부모의 학대행위 방지를 위한 노력 등으로 접근해야 할 것이다.

〈도표 1〉 강원도 요보호아동 발생요인과 추이(1997~2015)



그래프색	요보호아동 발생요인	1997	1998	1999	2001	2005	2010	2015
	기아	134	75	30	12	9	6	3
	미혼모	21	22	18	6	14	12	31
	미아	–	5	8	1	4	4	0
	비행 · 가출 · 부랑아	56	101	156	54	30	2	4
	빈곤 · 실직 · 학대	–	–	–	*125	354	265	222
연도별 소계		211	203	212	198	411	289	260

* '빈곤,실직,학대 등' 항목은 2001년 이후 추가됨.
자료 : 통계청(http://kostat.go.kr/portal/korea) 자료의 재구성.

[신문에서 본 강원도 요보호아동]

2000년대 들어와 빈곤이나 가족해체 등으로 가정 밖으로 내몰리는 아동들이 늘어나면서 아동양육시설에 입소하는 '고아' 아닌 '고아'들이 늘었다. 이러한 강원 아동의 실상은 당시의 지역신문의 기사로 종종 다루어졌다.

· '매' 보다 무서운 '무관심' : 고아 아닌 고아들의 증가(「강원도민일보」 2001.1.22)
· "고아원에 '진짜 고아'는 드물다" (「강원일보」 2006.1.13)
· "무너지는 가정, 버림받는 아이들" (「강원일보」 2006.5.9)
· "도내 버림받는 아이들 급증"(「강원일보」 2008.1.18)

가정에서 보호받아야 할 아동들이 보육원으로 내몰리고 있다. 빈곤으로 인한 이혼과 별거 등으로 인한 가족해체 여파로 아이들은 졸지에 고아 아닌 고아 신세가 돼 보육원 등에 맡겨지고 있는 것이다.

현재 도내 보육원은 모두 9개소로 550여 명의 아이들이 생활하고 있다. 이 가운데 순수한 의미의 고아는 100여 명에 불과하고 나머지는 가족해체나 형편이 어려워 부모로부터 맡겨진 아동들이다.

춘천 애민보육원의 경우 75명 가운데 고아는 15명뿐이다. 강릉자비원 원생 92명 중 부모를 모르는 고아는 4명에 불과하며, 원주아동센터는 최근 2년 사이 입소한 7명 모두 가족해체가 원인이 되어 맡겨졌다.

(2) 요보호아동 보호조치 : 시설보호에서 가정보호로 변화

요보호아동에 대한 보호조치에서도, 지난 18년 동안 큰 변화가 있음을 알 수 있는데, 1990년대 말과 2000년대 초에는 시설보호 비중이 매우 커서, 63.8%(2002년)에서 많게는 92.5%(2000년)까지 시설보호가 선호되었으나, 2003년을 계기로 역전되어 가정보호 비중이 더 많은 비중을 차지하면서 가정보호 중심의 보호로 전환되었다(〈도표 2〉).

춘천 오순절보육원 위문(1983.5.5)

〈도표 2〉 강원도 요보호아동 보호조치 유형의 변화(1997~2015) : 시설보호 및 가정보호

(단위 : 명/%)

연도	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
소계 (100%)	203 (100.0)	212	155	198	279	336	301	311	278
시설보호	179 (88.2)	176 (83.0)	145 (93.5)	145 (73.2)	178 (63.8)	131 (39.0)	137 (45.5)	137 (33.3)	93 (33.5)
가정보호	24 (11.8)	36 (17.0)	10 (6.5)	53 (26.8)	101 (36.2)	205 (61.0)	164 (54.5)	164 (40.0)	185 (65.5)
연도	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
소계 (100%)	415 (100.0)	422	320	289	266	262	239	259	260
시설보호	71 (17.1)	227 (53.8)	112 (35.0)	106 (36.7)	83 (31.2)	54 (20.6)	60 (25.1)	71 (27.4)	106 (40.8)
가정보호	344 (82.9)	195 (46.2)	208 (65.0)	183 (63.3)	183 (68.8)	208 (79.4)	179 (74.9)	188 (72.6)	154 (59.2)

자료 : 통계청(http://kostat.go.kr/portal/korea)의 자료를 재구성한 것임.

① 시설보호조치의 변화 : 대규모 시설보호에서 공동생활가정보호로의 변화

보호조치 시 시설유형에서도 변화가 있는데, 1990년대 말부터 2007년까지는 거의 대부분 대규모 시설에 입소시켜 보호하는 것이 일반적이었고, 소규모 보호시설인 공동생활가정 입소는 전무하였다. 그러나 〈표 6〉에서 보듯이 2008과 2009년에 갑자기 공동생활가정에서의 보호 비중이 대규모 시설보호의 절반 가까이 차지하였고, 이후 2010년부터 2015년에 이르기까지 공동생활가정의 비율은 1/3~1/5 수준을 유지해왔으며, 최근 2014 · 15년에도 약 1/3 정도를 차지하고 있다.

〈표 6〉 강원도 요보호아동 시설보호조치의 변화과정(2008~2015)

(단위 : 명/%)

시설보호유형	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
아동양육시설	103 (45.3)	58 (51.8)	87 (82.0)	59 (71.0)	36 (66.7)	43 (71.7)	47 (66.2)	71 (67.0)
장애아시설	0	0	0	0	0	1 (1.6)	1 (1.4)	0
공동생활가정	124 (54.6)	54 (48.2)	19 (18.0)	24 (29.0)	18 (33.3)	16 (26.7)	23 (32.4)	35 (33.0)
시설보호아동 총계 (100%)	227 (100.0)	112	106	83	54	60	71	106

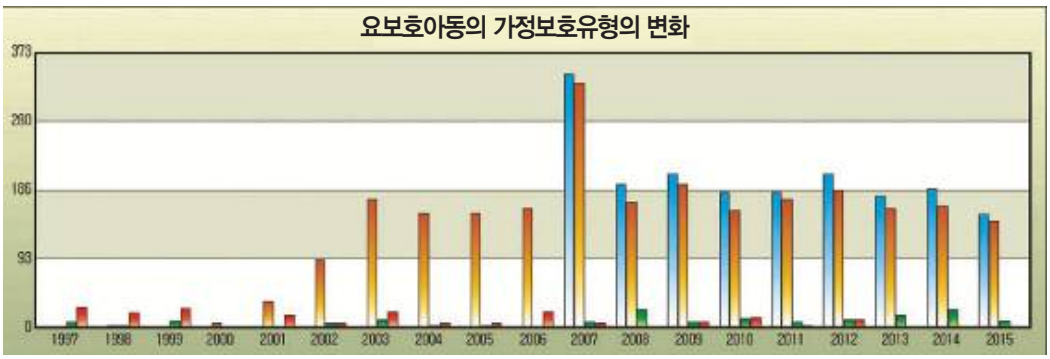
* 2002~2007년까지 소규모 공동생활가정 배치는 0%임
자료 : 통계청(http://kostat.go.kr/portal/korea)

② 가정보호조치의 유형 변화 : 소년소녀가장책정에서 위탁보호로의 변화

강원 위탁아동지원센터의 '문순C와의 1일체험' (도지사 공관, 2012.2.19)

요보호아동에 대한 가정보호는 시설보호의 문제점에 대한 대안으로서 대두되어 왔다. 그러나 시설보호를 대체할 만한 바람직한 가정보호방식을 모색하는 것은 쉬운 일이 아니다. 정부는 시설입소 대신 형제자매나 인근에 친인척이 거주하는 경우에는 이들 아동만으로 구성된 세대를 '소년소녀가정'으로 책정하여 정부지원을 주는 방식을 택하였다. 그러나 이러한 방식은 가정보호라기보다 성인보호 없는 집에 아이들만 남겨두는 일종의 아동방임이라는 비난을 받게 되었다. 이들은 성인의 보호가 필요하기 때문에, 정부는 소년소녀가장 제도를 폐기하고, 이들을 부모 아닌 성인에 의한 가정위탁보호로 전환하기로 하였다. 정부는 가정위탁사업의 활성화를 위해 2000년 1월 12일 아동복지법의 전부개정을 통해 위탁가정에 대한 양육보조의 법적 근거를 마련하였다. 이러한 정책변화는 〈도표 3〉에서 나타나는데, 강원도에서도 2000년 이후 가정위탁이 꾸준히 증가하는 것을 알 수 있다.

〈도표 3〉 강원도 요보호아동의 가정보호조치의 변화(1997~2015) : 가정위탁, 입양, 소년소녀가장



그래프색	가정보호 방식	1997	1999	2001	2005	2009	2012	2015
	위탁보호	–	1	35	156	194	186	145
	입양	8	9	1	2	7	11	9
	소년소녀가장책정	28	26	17	6	7	11	0
	소계	36	36	53	164	208	208	154

자료 : 통계청(http://kostat.go.kr/portal/korea) 자료의 재구성.

2) 아동복지시설현황

아동복지의 역사가 보호시설중심으로 발전하였기 때문에, 일반적으로 '아동복지시설'이라는 용어를 '아동양육시설'(소위 '고아원')을 의미하는 것으로 협소하게 사용하는 경우가 많다. 그러나 아동복지법에서 규정하는 아동복지시설은 아동양육시설 이외에, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 공동생활가정, 자립지원시설 등의 생활시설들, 그리고 아동상담소, 어린이놀이터나 공원 등의 아동전용시설, 지역아동센터와 같은 지역사회 속의 이용시설들이 있으며, 이에 덧붙여 2016년 3월 22일「아동복지법」개정(2016.9.23 시행)으로 아동학대를 다루는 아동보호전문기관과 가정위탁지원센터도 여기에 추가되어 총 10개 종류의 시설로 구성된다.

이들 시설을 중심으로 강원도 아동복지시설의 현황을 보면 다음 〈표 7〉, 〈표 8〉과 같다. 2015년 12월 31일 기준 강원도 아동복지시설은 총 32개소이며, 개인운영 양육시설(5개소)을 포함하면 총 37개소가 된다. 이들 시설 대부분은 요보호아동을 수용·보호하는 아동양육시설로 법인운영시설 8개소, 개인운영시설 5개소, 공동생활가정 22개소로 총 35개소이며, 이외에는 종합시설(일시보호시설을 갖춘 아동상담소) 1개소, 일시보호시설 1개소가 전부이다. 2016년 9월 23일 시행될 개정 아동복지법상의 시설종류를 적용하면, 가

정위탁지원센터 1개소와 아동보호전문기관 4개소를 포함하여 총 42개소가 된다.

이들 시설의 아동이용율은 평균 약 70%로 시설 자릿수가 부족한 상태는 아니며, 양육시설이나 공동생활가정처럼 아동생활시설의 현원율은 78~89% 정도이다.

〈표 7〉 강원도 아동복지시설(2015.12.31)

(단위 : 개소/명/%)

구 분		소계* (현원)	양육시설 (법인)	보호치료시설	자립지원시설	공동생활가정	일시보호시설[1]	종합시설[2]	아동상담소[3]	전용시설	개인양육시설
시설		32	8	0	0	22	1	1	0	0	5
정원		662	354	–	–	151	30	35	–	–	77
현원 (현원율)		472 (71.3)	314 (88.7)	–	–	118 (78.1)	17 (56.7)	23 (65.7)	–	–	40 (51.9)
아동현황	0~3세	30	15	–	–	8	6	1	–	–	–
	3~6세	40	23	–	–	10	1	6	–	–	1
	초등생	104	71	–	–	24	1	8	–	–	7
	중학생	129	81	–	–	40	3	5	–	–	13
	고등학생	129	92	–	–	28	6	3	–	–	18
	대학생	36	30	–	–	6	–	–	–	–	1
	기타	4	2	–	–	2	–	–	–	–	–

1) 입양기관 일시보호시설
2) 보호시설을 갖춘 아동상담소
3) 일시보호시설을 갖추지 아니한 상담소
* 소계는 개인양육시설수를 제외한 것임.
– 지역아동센터는 현황에서 제외함. 공동생활가정 중 4개소는 학대피해아동쉼터임.
자료 : 강원도청 내부자료에서 재구성

강원의 42개소의 아동복지시설의 시군별 분포를 보면, 시부 특히 춘천, 원주, 강릉 3개 시에 절반이 넘는 22개소가 분포되어 있으며, 소규모 개인양육시설과 공동생활가정을 제외하면, 거의 모든 양육시설과 이용시설이 이들 3개 시에 밀집되어 있는 실정이다. 나머지 시(태백, 삼척, 속초시)는 이들 소규모 양육시설을 제외하면 시설이 전무한 상태이다.

군 소재 시설은 모두 양육시설로서, 아동상담이나 일시보호를 위한 시설은 없다. 양육시설이 있는 곳도 4개 군에 지나지 않으며, 정선군과 인제군은 공동생활가정만 1개소씩 있다. 나머지 4개 군(철원 · 인제 · 고성 · 양양군)에는 아동복지시설이 전무한 상태이다.

이러한 강원도의 아동복지시설 현황을 살펴보면, 일반아동 대상의 이용시설 특히 상담소나 일시보호시설이 매우 부족하며, 양육시설조차 시부에 집중되어 군지역 아동이 소외될 가능성이 있다. 면적이 넓고 산지가 많아 지역 간 접근성이 어려운 강원도의 특성을 고려할 때, 지역 간 불균형을 고려한 다양한 기능과 규모의 아동복지시설 설치가 필요하다.

〈표 8〉 강원도 시군별 아동복지시설 현황(2016.7.1)

(단위 : 개소)

행정구역	합계	양육시설		보호치료시설	자립지원시설	공동생활가정	일시보호시설	종합시설	가정위탁지원센터	아동보호전문기관	아동상담소
		법인	개인								
춘천시	4	1	1			(1)				1*	
원주시	11	4	1			2(1)		1*	1*	1	
강릉시	7	1				4	1			1	
동해시	2					(1)				1	
태백시	2					2					
속초시	2					1(1)					
삼척시	1					1					
홍천군	2	1	1								
횡성군	2		1			1					
영월군	4					4					
평창군	2		1			1					
정선군	1					1					
철원군											
화천군	1	1									
양구군	1					1					
인제군											
고성군											
양양군											
강원도(계)	42	8	5		0	22	1	1	1	4	

* 도단위 시설임. 또한 가정위탁지원센터와 아동보호전문기관은 2016.3.22.아동복지법 개정을 반영하여 포함시킴.
– 공동생활가정 중 ( )은 학대피해아동쉼터임
자료 : 강원도청 내부자료.

3) 아동복지 행정조직과 재정

(1) 아동복지 행정부서와 업무분장

강원도의 아동복지를 총괄하는 도단위 행정조직은 보건복지여성국으로서 복지정책과의 보육아동담당에서 업무를 수행하고 있으며, 그 업무내용은 다음과 같다.

① 영유아 보육정책 및 아동복지계획 수립 · 시행
② 보육시설 기능보강사업 추진
③ 사회복지법인(보육 · 아동분야) 설립허가 및 지도 · 감독
④ 보육정보센터 운영 지원 및 지도 · 감독
⑤ 보육시설 운영 지원 및 지도 · 관리
⑥ 보육교사 교육원 지도 · 감독
⑦ 보육시설종사자 양성 및 교육 훈련
⑧ 위 · 드림스타트 사업 추진
⑨ 아동복지관련 시설 · 기관 운영지원 및 지도 · 감독
⑩ 소년소녀가정 및 위탁가정 아동보호 지원
⑪ 아동급식비 지원사업추진 및 어린이날행사 운영
⑫ 아동학대 예방 및 결연사업 추진
⑬ 보호아동 생활안정 지원에 관한 사항
⑭ 그 밖에 보육 및 아동복지 증진에 관한 사항

강원도 및 18개 시군의 아동복지관련 행정조직은 〈표 9〉와 같다. 시부에서는 아동복지를 여성가족과에서 주로 담당하고 있으며, 군부에서는 대부분 주민생활지원과에서 담당하지만 여성이나 청소년 업무와 함께 아동업무를 보는 곳도 있다. 요컨대 아동업무는 독립된 과단위의 조직이 없으며, 가족, 여성, 청소년업무의 한 분야로 다루어지고 있다. 이는 '보육'을 제외하고는 아동복지가 아직 요보호아동대상의 시설보호 위주에 한정되어 있기 때문이며, 보편주의적인 아동복지가 발달하게 되면 독립된 부서에서 전담할 필요가 있을 것이다.

〈표 9〉 강원도 아동복지담당 행정조직(2016. 7. 15)

행정구역	행정조직 및 업무		
강원도	보건복지여성국	**복지정책과**	**보육아동담당** 복지기획담당, 생활보장담당 지역복지담당, 출산정책담당

행정구역	행정조직 및 업무		
강원도	보건복지여성국	경로장애인과	
		여성청소년가족과	
		보건정책과	
		공공의료과	
		식품의약과	
춘천시	복지환경국	여성가족과	아동담당, 보육담당, 드림스타트담당
원주시	시민복지국	여성가족과	아동담당
강릉시	복지환경국	여성가족과	아동복지담당,보육지원담당,드림스타트담당
동해시	행정지원국	가족과	보육담당, 드림스타트담당
태백시		사회복지과	아동보육담당
속초시		여성가족과	아동청소년담당
삼척시	자치행정국	사회복지과	아동보육담당, 드림스타트담당
홍천군		주민복지과	드림스타트담당
횡성군		주민복지지원과	여성가족담당
영월군		주민생활지원과	여성보육담당, 드림스타트담당
평창군		주민생활지원과	아동청소년담당
정선군		여성청소년과	여성정책담당, 드림스타트담당
철원군		체육청소년과	보육지원담당, 드림스타트담당
화천군		주민생활지원과	아동복지담당, 보육담당
양구군		주민생활지원실	여성아동담당
인제군		체육청소년과	아동청소년담당
고성군		주민생활지원과	드림스타트담당
양양군		주민생활지원과	여성가족담당, 드림스타트담당

자료 : 강원도청 및 18개 시 · 군 사이트에서 취합.

(2) 아동복지예산

강원도 아동복지예산은 2015년 기준 237억 7천 7백만 원으로, 강원도 사회복지예산에서 차지하는 비중은 1.9%에 지나지 않는다. 2015년 약간 감소한 경우를 제외하고는 비록 근소하나마 전년 대비 꾸준히 증가해왔다. 반면 보육예산은 2,141억 1천 3백만 원으로 사회복지예산에서 차지하는 비중은 16.9%를 차지하며, 아동복지예산의 약 9배에 달한다. 2007년 대비 아동복지예산은 185억 3천 3백만 원 증가하였으나, 보육예산은 1,565억 7천 2백만 원 증가하여 그 증가폭이 큰데, 이는 어린이집 확대와 무상보육 실시에 따른 것이다.

보육예산이 모든 아동을 대상으로 하는 보편적인 지원이라면, 아동복지예산의 대부분은 요보호아동을 위한 지원에 집중되어 있다. 예컨대 다양한 아동복지시설 운영비 및 기능보강비, 취약계층아동을 위한 위스타트와 드림스타트, 취약가정 아동의 급식지원 등이 중요 예산내역을 차지한다. 향후 전문적인 보호치료시설이나 모든 아동들을 위한 아동 전용시설에 대한 예산확대가 필요하다.

〈표 10〉 강원도 아동복지예산 추이(2007~2015)

(단위 : 백만 원/%)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
사회복지	551,196	658,299	729,894	751,678	821,265	879,070	995,255	1,127,367	1,266,698
아동복지 (%)	5,244 (1.0)	9,780 (1.5)	12,006 (1.6)	15,654 (2.1)	17,227 (2.1)	20,439 (2.3)	22,945 (2.3)	24,914 (2.2)	23,777 (1.9)
보육 (%)	57,541 (10.4)	66,847 (10.2)	92,496 (12.7)	99,241 (13.2)	110,095 (13.4)	137,294 (15.6)	177,789 (17.9)	225,660 (20.0)	214,113 (16.9)

* 비율(%)은 사회복지예산 대비 비율임.
자료 : 도청 예산YBG(재정정보) 각 연도별 세출예산서에서 재구성.

5. 분야별 아동복지

1) 시설보호 : 아동양육시설과 공동생활가정

(1) 시설보호의 대상 : 법적 근거

시설보호대상은 요보호아동으로서, 아동복지법 상의 '보호대상아동'에 해당된다. 즉 '보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동'이다(제3조).

도지사나 시장 · 군수는 이들을 발견하거나 보호자의 의뢰를 받은 때에는 보호조치를 하여야 하는데, 그 중 하나가 시설에 입소시키는 것이다(제15조 1항 4호).

아동입소시설은 아동양육시설, 일시보호시설, 공동생활가정 등이며, 보호대상아동 대부분은 아동일시보호시설을 거쳐 아동양육시설이나 공동생활가정에 배치된다.

[시설의 정의](아동복지법 제52조)

'아동양육시설' : 보호대상아동을 입소시켜 보호, 양육 및 취업훈련, 자립지원 서비스 등을 제공하는 것을 목적으로 하는 시설

'아동일시보호시설'은 보호대상아동을 일시보호하고 아동에 대한 향후의 양육대책수립 및 보호조치를 행하는 것을 목적으로 하는 시설

'공동생활가정(일명 '그룹홈')' : 보호대상아동에게 가정과 같은 주거여건과 보호, 양육, 자립지원 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설. 복지부 내부지침에 의해, 보호아동은 5인을 기준으로 하되 7인 이내로 정함.

(2) 강원도 아동양육시설과 공동생활가정의 변화과정

① 아동양육시설

아동양육시설은 강원도 아동복지 변천사에서 보았듯이 6·25전쟁 이후의 고아원에서 출발했다. 현재까지 운영되고 있는 강원도 아동양육시설(법인운영)은 모두 1950년 전후에 설립되었다. 이들은 보호아동의 연령에 따라서 '영아원'(3세 미만 아동보호) 또는 '육아원'(3~18세 미만 아동보호)로 구분되어 운영되어왔다. 그러다 2000년 1월 12일 「아동복지법」 전부개정을 통해 기존의 연령구분에 따른 영아시설 및 육아시설이 '아동양육시설'로 통합되어 지금에 이르게 되었다.

한편 개인양육시설은 시설의 소규모화가 필요하다는 논의를 배경으로 2006년 이후 설치되었다. 〈표 11〉을 보면, 지난 15년 간 이들 양육시설의 수는 법인양육시설의 경우 8~10개소를 유지해왔다. 수용아동수는 개인양육시설수가 포함된 2011년 잠시 증가한 것을 제외하고, 2015년까지 계속 감소하는 추세이다.

〈표 11〉 강원도 아동양육시설수 및 아동수 추이(2001~2015)

(단위 : 개소/명)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
시설	10	10	10	10	10	9	9	9	9	9	14	13	14	14	13
인원	570	555	555	577	577	546	553	506	489	504	631	464	436	390	354

* 2011년부터 시설수에 개인양육시설(5개소)이 포함됨.
자료 : 강원도, 각 연도, 『강원통계연보』.

② **공동생활가정**

일명 '그룹홈'은 대규모 집단시설 위주의 보호에서 소규모 가정형태 보호로의 전환이 강조되면서, 지역사회중심의 아동보호를 위한 새로운 보호형태로 등장하였다. 1995년 3월 23일 '국민복지기획단'에서 마련한 국민복지기본구상에 그룹홈 도입이 논의된 것을 계기로, 1996년 12월 그룹홈제도 도입이 결정되어 1997년부터 시범사업이 실시되었다. 2004년 1월 아동복지법 개정으로 아동복지시설 종류에 공동생활가정이 신설되면서 설치의 법적 근거가 마련되었다.

이러한 배경에서 강원도 공동생활가정도 2000년대 중반부터 설치되었다(〈표 14〉).

(3) 시설현황

① **아동양육시설 현황**

강원도 아동양육시설은 법인시설 8개소, 개인시설 5개소로 총 13개소이다. 이 중 5개소가 원주에 소재하며, 춘천에 2개소, 홍천군 2개소, 그리고 강릉시, 화천군, 횡성군, 평창군에 각 1개소가 있다.

〈표 12〉 강원도 아동양육시설 현황(2015.12.31)

(단위 : 개소/명)

	시 설 명 칭	설치년월일	종사자수	수용아동		소 재 지 (전화번호)	법 인 명 칭
				정원	현원		
법인시설	심향영육아원	'53. 7.21	29	77	71	원주시 호저면 대덕길 133 (033-731-2447)	심향영육아원
	애민보육원	'52.7.25	16	50	38	춘천시 우두상리길90(우두동) (033-254-7038)	애민원
	성애원	'46.11. 1	17	45	34	원주시 섭재삼보길 89 (033-762-2107)	성애원
	자신보육원	'51. 7.27	17	42	36	원주시 육판길 1 (033-747-9333)	원주종합사회복지재단
	원주아동센터	'54. 8.22	19	50	42	원주시 태장둔치길 149 (033-742-2911)	가온복지재단
	강릉보육원	'51.08.08.	15	65	30	강릉시 강변로 450(입암동) (033-652-7263)	사회복지법인 강릉보육원
	명동보육원	'52. 8.31	9	60	34	홍천군 홍천읍 석화로 85-8 (033-432-0210	명동보육원
	풍익홈	'57. 9.27	9	57	29	화천군 하남면 춘화로 3370 (033-442-2175)	풍익복지재단
	소 계 (8)		131	446	314		

	시설명칭	설치년월일	종사자수	수용아동		소재지 (전화번호)	법인명칭
				정원	현원		
개인시설	꿈터	'08. 5.14	2	9	6	춘천시 사북면 화악지암 2길 43-16(033-244-8690)	개인
	엄마사랑	'06. 3.23	2	17	10	원주시 일산동 349-19 (033-745-0778)	개인
	호수의집	'08. 9.24	3	20	6	홍천군 두촌면 철정길 406 (033-435-4322)	개인
	섬골	'06. 3.29	3	11	11	횡성군 청일면 청일로 1088-50 (033-343-6264)	개인
	꿈동산	'06. 2. 1	4	20	7	평창군 평창읍 후평길 139 (033-333-0548)	개인
	소 계(5)		14	77	40		

자료 : 강원도 복지정책과 내부자료.

② 공동생활가정 현황

아동양육시설이 18개 시·군 중 7개 시·군에만 소재하고 있기 때문에, 나머지 지역에서 보호대상아동이 발생할 경우, 아동이 거주하던 지역에서 보호하지 못하게 된다. 다음의 신문기사는 당시의 이러한 아동문제를 잘 보여준다.

[신문에서 본 강원 아동 : 소규모시설의 필요]

2000년대 들어와 빈곤이나 가족해체 등으로 가정 밖으로 내몰리는 아동들이 늘어나면서 아동양육시설에 입소하는 '고아' 아닌 '고아'들이 늘었다. 이러한 강원 아동의 실상은 당시의 지역신문의 기사로 종종 다루어졌다.

[속초] 아이들, 시설없어 '찬밥신세'(「강원일보」 2004.10.4)

부모의 이혼과 경제적 어려움으로 방치되는 어린이들이 늘고 있으나 영북지역에 이들을 수용할 시설이 없어 외지로 보내지고 있고 있다.

속초시에 따르면 지난해부터 최근까지 부모사망과 이혼, 학대 등으로 정상적 생활을 할 수 없는 아동 12명이 지역이 아닌 강릉자비원으로 보내졌다. 일부 어린이는 생활풍습이 낯설은 영서지역 보육원으로 보내져 성장에 좋지 않은 영향을 끼칠 수 있어 지역에서 이들을 보살필 수 있는 시설 설치가 시급하다.

이를 위해 복지관련 단체가 운영하는 소규모 수용시설 확대와 이를 뒷받침 할 수 있는 예산확보가 선행돼야 한다는 목소리가 일고 있다.

2004년 법개정에 근거하여 강원도의 공동생활가정도 2004년 이후 설치되기 시작하여 2015년 12월 31일 기준 총 22개소가 설치되었다. 이를 통해 양육시설이 전무한 시 · 군의 아동보호가 용이해지게 되었다.

강원도의 공동생활가정은 총 22개소로 그 중 4개소는 학대피해아동쉼터이다. 그룹홈 중 14개소는 법인운영시설이며, 개인운영시설은 일반그룸홈 8개소이다.

지역적 분포는 강릉과 영월에 각 4개소로 가장 많고, 원주 3개소, 태백과 속초에 2개소, 춘천, 동해, 삼척, 횡성군, 평창군, 정선군, 양구군에 1개소씩 분포되어 있다. 양육시설이든 그룹홈이든 없는 지역은 4개 군(철원 · 인제 · 고성 · 양양군)이다.

〈표 13〉 강원도 공동생활가정 현황(2015.12.31)

(단위 : 개소/명)

구 분	시설수	종사자수	정원	현원	아동현황						
					미취학		초등재	중재	고재	대재	기타
					0~3미만	3~6미만					
일반그룹홈	18	43	125	98	8	4	14	12	1		
학대피해아동쉼터	4	16	26	20	4	2	7	6	1		
총계	22	59	151	118	8	10	24	40	28	6	2

자료 : 강원도 복지정책과 내부자료.

〈표 14〉 강원도 공동생활가정 설치년도 및 아동현황(2015.12.31)

(단위 : 명)

	시설명칭	설치년월일	종사자	수용아동		소재지역*	법인명칭
				정원	현원		
학대피해아동쉼터	새롬이네집	'01. 5. 1	4	6	8	춘천시	어린이재단
	좋은이웃쉼터	'05. 6.16	4	7	7	원주시	사회복지법인 굿네이버스
	행복공간	'05.11.18	4	6	5	동해시	어린이재단
	보현의 집	'15.12.14	4	6	0	속초시	자비복지원
일반그룹홈	반야의집	' 07.12.28.	2	7	7	강릉시	자비복지원
	마야의집	' 08.03.12.	2	7	7	강릉시	자비복지원
	금강의집	' 15.01.01.	2	7	5	강릉시	자비복지원
	하늘바라기집	' 05. 8. 3	3	7	5	태백시	성프란치스코수녀회

	시 설 명 칭	설치년월일	종사자	수용아동		소재지역*	법인명칭
				정원	현원		
일반 그룹 홈	대건의집	'06. 3. 7	2	7	4	태백시	원주가톨릭사회복지회
	반야아동그룹홈	'01. 1. 26	3	7	5	속초시	대한불교조계종
	보석그룹홈	'07. 2.14	2	7	7	삼척시	개인
	은혜의집	'05. 7.15	2	7	6	횡성군	개인
	은총의집	'05. 8. 3	2	7	5	영월군	개인
	요셉의집	'05. 8.3	2	7	3	영월군	개인
	아이마을(1)	'08. 7. 2	2	7	7	영월군	개인
	아이마을(2)	'11.10. 01	2	7	7	영월군	개인
	샘사랑마을	'04.12.31	2	7	0	평창군	개인
	대철베드로의집	'05.7. 29	2	7	6	정선군	원주카톨릭사회복회
	천사의집	'08. 3. 7	2	7	6	양구군	개인
총계 (22)			59	151	118		

* 그룹홈의 세부주소지는 비밀보장차원에서 비공개함.
자료 : 강원도청 복지정책과 내부자료.

③ 기타 : 입양 일시보호시설 및 종합시설

강원도 일시보호시설은 강릉에 소재한 아동입양기관 일시보호시설로서 '강릉자비아동복지센터'가 2015년 1월 1일에 설치되어 운영되고 있으며, 2015년 7월 1일 기준 17명(정원 : 30명)이 보호되고 있다.

강원도에 소재한 입양기관과 아동입양현황은 다음과 같다.

〈표 15〉 강원도 입양기관 및 입양현황(2013~2015)

(단위 : 명)

	2013	2014	2015
자비아동입양위탁소(강릉)	2	6	6
홀트아동복지 강원사무소(춘천)	24	22	9
합계	26	28	15

자료 : 강원도 「2016년 보건복지여성 주요시책」.

아동종합시설은 일시보호시설과 아동상담소를 함께 운영하는 시설로서, 아동상담과 더불어 도내의 보호대상아동이 발생한 경우 아동양육계획과 보호조치가 결정되기 전까지 아동을 일시 보호하는 기능을 한다. 강원도 아동종합시설은 2006년 9월 15일 원주지역

에 설치되어 굿네이버스 강원지부에서 위탁운영하는 강원도아동복지센터가 있다. 2015년 12월 31일 기준 보호아동은 23명(정원 35명)이다.

2) 가정보호 : 가정위탁

(1) 가정위탁의 목적과 법적 근거

'가정위탁'은 "보호대상아동의 보호를 위하여 성범죄, 가정폭력, 아동학대, 정신질환 등의 전력이 없는 보건복지부령으로 정하는 기준에 적합한 가정에 보호대상아동을 일정 기간 위탁하는 것"이라고 규정된다(「아동복지법」 제3조). 정부는 아동은 시설보다 '가정보호가 우선'되어야 한다는 원칙 하에 특히 2세 미만 영아의 경우 가정보호를 우선 실시하도록 하고 있다.

가정위탁 관련 독립법은 없으며, 현재 「아동복지법」에서 관련 규정이 있다. 즉 제3조(정의), 15조(보호조치), 48조(가정위탁지원센터의 설치 등), 제49조(가정위탁지원센터의 업무), 59조(비용보조) 등이다. 이들 법에 의해, 위탁가정에는 양육보조금, 위탁아동에게는 국민기초생활보장법에 따른 생계비등이 지원된다.

(2) 가정위탁의 발전과 강원도가정위탁지원센터

가정위탁제도의 도입은 소년소녀가장의 문제점을 해결하기 위한 대안으로 논의되기 시작했다. 이들에 대한 가정보호방식으로서 조부모나 친인척이 있는 경우는 조부모나 친인척을 위탁부모로 지정하고, 그렇지 않은 경우에는 비혈연의 일반위탁부모에게 위탁받을 수 있도록 하였다. 이를 위해 2000년 1월 12일 아동복지법의 개정을 통해 위탁가정에 대한 양육비보조가 법적으로 가능해졌다. 또한 가정위탁을 지자체장의 보호조치의 일환으로 규정한 2005년 7월 13일 개정을 통해서 가정위탁사업이 본격화되었다.

한편 가정위탁사업 시범실시는 1990년부터 있어왔으나, 가정위탁지원센터 시범사업의 운영은 2000년 전국 최초로 강원도에서 실시되었다. 이를 기초로 전국 16개 시도에 가정위탁지원센터가 확대되어, 중앙가정위탁지원센터를 비롯하여 총 17개의 센터가 설치되었다. 강원도는 2003년 3월 강원도가정위탁지원센터(당시 소장 최윤선)를 설치하였으며, 초록우산 어린이재단이 위탁운영하여 지금에 이르고 있다.

가정위탁지원센터는 2016년 3월 22일 「아동복지법」 개정으로 아동복지시설 유형 중 하나로 규정되었다. 강원도가정위탁지원센터는 지역가정위탁지역센터로서 위탁가정의 발굴과 위탁가정 부모교육, 가정위탁대상 아동에 대한 상담 및 사례관리, 친가정복귀 지원, 위탁아동의 자립계획 및 사례 관리 등을 수행한다(「아동복지법」 제49조).

강원도 가정위탁지원센터	개소	운영기관	소장	주소
	2003년 3월	어린이재단	이만복	강원도 원주시 라옹정길 51-1

가정위탁심의위원회 모습(강원도가정위탁지원센터)

한편 가정위탁의 점진적 발전은 강원도에서도 시설입소아동의 감소에 영향을 미쳤으며, 이를 통해 시설의 소규모화나 통폐합에 대한 논의도 발전하였다. 다음 신문기사는 이러한 변화를 잘 보여주고 있다.

"보육원생 줄고 가정위탁 늘어"(「강원일보」 2015.11.4)

복지수준이 높아지면서 가정위탁은 증가하는 반면 보육원생은 감소하는 등 세태 변화에 따라 아동 보호 방식도 달라지고 있다.

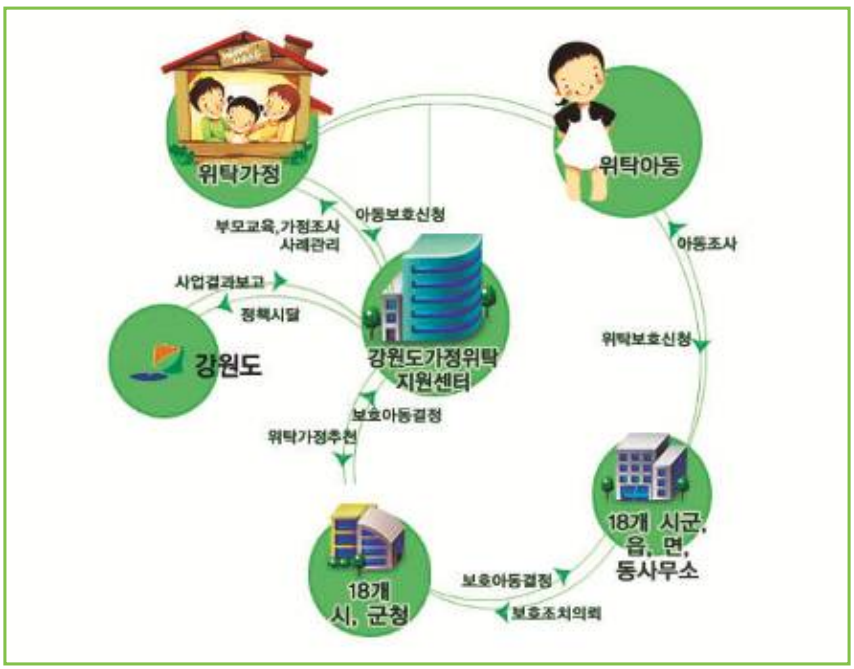
보건복지부에 따르면 도내에서 보호가 필요한 아동은 지난해 259명으로 2008년 422명에 비해 절반 가까이 줄었다. 반면 오갈 데 없는 고아들이 지내는 보육원은 원생감소로 일부 지역에서는 통폐합까지 거론되고 있다. 춘천의 애민보육원은 89명 정원이지만 현 입소 인원은 절반 이하인 38명, 원주 자신보육원은 정원 규모 자체가 70명에서 42명으로 줄었다. 변화된 복지시스템에 최근 3년간 도내에서 '소년소녀가장'을 찾아볼 수 없는 등 옛말이 됐다. 반면 미혼모가정은 2011년 0명에서 2012년 10명, 2013년 29명, 2014년 49명으로 매년 급격히 늘어나 대조를 보이고 있다.

⑶ 가정위탁의 유형 및 절차

가정위탁의 유형은 대리양육가정위탁(친조부모, 외조부모에 의한 양육), 친 · 인척가정위탁(친조부모, 외조부모를 제외한 친 · 인척에 의한 양육, 민법에 의한 8촌 이내의 혈족 등에 의한 양육), 일반가정위탁(일반인에 의한 가정위탁)으로 구분된다.

강원도아동의 위탁보호업무는 강원도가정위탁지원센터를 통해 이루어지며, 그 과정은 다음 그림과 같다.

〈그림 1〉 가정위탁보호의 업무 흐름도



자료 : 강원도가정위탁지원센터(http://www.foster-gangwon.or.kr/).

⑷ 강원도 가정위탁의 현황과 추이

지난 10여 년간 강원도 가정위탁현황과 추이를 보면, 위탁가정 및 위탁아동은 2000년부터 후반까지는 꾸준히 증가하였으나, 2010년부터 현재에 이르기까지 지속적으로 감소해왔다. 이는 전반적으로 보호대상아동의 감소에 기인한 것으로 보인다.

위탁유형별 아동현황을 보면, 조부모에 의한 대리양육가정에 있는 아동은 전체 위탁아동 중 75%이상을 차지하여 가장 많으며 여전히 그 감소율도 낮은 반면, 일반위탁가정의 보호를 받는 아동은 5~6%로 그 비중이 낮다. 대리양육가정 중 대부분은 소위 조손가족의 문제점을 가지고 있는 점을 고려할 때, 일반위탁가정의 발굴과 아동보호가 필요하다.

〈표 16〉 강원도 가정위탁유형별 세대수 및 아동 추이(2003~2015)

(단위 : 세대/명)

연도	총 계		대리양육가정		친인척위탁가정		일반위탁가정	
	아동	세대	아동	세대	아동	세대	아동	세대
2003	1,373	946	972	652	299	224	102	70
2004	1,563	1,062	991	657	449	322	123	83
2005	1,815	1,239	1,267	859	404	292	144	88
2006	1,825	1,293	1,322	918	389	289	115	86
2007	1,918	1,374	1,412	980	392	306	114	88
2008	1,848	1,333	1,415	997	330	253	103	83
2009	1,826	1,323	1,410	1,004	312	242	104	77
2010	1,714	1,255	1,333	952	292	236	89	67
2011	1,569	1,173	1,215	890	274	224	80	59
2012	1,418	1,076	1,110	826	234	193	74	57
2013	1,419	1,075	1,088	810	252	205	79	60
2014	1,389	1,048	1,062	785	248	202	79	61
2015	1,316	1,014	1,001	757	241	197	74	60

자료 : 강원도가정위탁지원센터 내부자료.

시·군별 위탁아동 현황을 보면, 2015년 기준 위탁아동이 가장 많은 곳은 춘천이며, 그 다음이 원주, 강릉, 삼척의 순이다. 특히 춘천은 지난 6년간 위탁아동이 유일하게 증가한 지역이기도 하다. 가장 적은 지역은 고성군이다.

강원도에 가정위탁지원센터가 1곳이어서, 도 전역에 흩어진 위탁가정에 대해 지속적인 관찰과 지원을 하는 것은 지리적 여건 상 힘들다. 따라서 권역별로 센터가 설치되어야 할 것이다.

〈표 17〉 강원도 시·군별 가정위탁 보호아동 현황과 추이(2009~2015)

(단위 : 명)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
춘천	140	132	123	139	137	148	173
원주	188	173	174	153	159	162	161
강릉	184	170	162	153	140	142	135
동해	62	62	74	58	64	64	62
태백	88	80	65	58	67	67	60
속초	113	105	88	76	80	79	68

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
삼척	222	213	198	178	164	153	126
홍천	63	59	55	51	51	47	46
횡성	117	101	75	67	79	68	61
정선	68	65	61	56	65	59	47
철원	86	81	77	64	69	68	58
화천	46	45	37	33	33	34	35
양구	40	44	48	41	42	47	51
영월	152	126	116	97	95	92	90
인제	68	67	72	66	62	55	44
평창	63	62	45	48	46	43	41
고성	44	34	29	25	21	15	13
양양	88	75	70	55	45	46	45
총계	1,832	1,694	1,569	1418	1,419	1,389	1,316

자료 : 강원도가정위탁지원센터 내부자료.

3) 학대피해아동보호

(1) 법적 근거

'아동학대'는 "보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적 · 정신적 · 성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것"(아동복지법 제3조)으로서, 「아동복지법」은 그 내용을 제17조(금지행위)에서 규정하고 있다.

그러나 학대행위자에 대한 처벌을 강화한 것은 2014년 1월 28일 제정된 「아동학대 범죄의 처벌 등에 관한 특례법」으로서 이에 근거하여 학대행위자에 대한 처벌절차가 보다 구체화되었다.

(2) 아동학대예방사업의 발전과 아동보호전문기관[2)]

아동학대가 법적으로 처음 명시된 것은 2000년 아동복지법 개정을 통해서이다. 이와 더불어 2000년 아동학대신고전화(국번없이 1391)가 운영되고 전국에 아동보호전문기관이 설치되기 시작하면서 아동학대예방사업이 본격화되었다.

강원도에도 2000년 강원도아동보호전문기관이 설치되고, 2003년 원주, 2004년 춘천에 각각 아동보호전문기관이 설치되어 동부와 서부권역을 각각 담당하다가, 2014년 「아동학

대처벌법」을 계기로 아동학대예방사업이 확대되면서, 2016년 3월 동해에 남부권역을 담당하는 강원남부아동보호전문기관이 설치되어, 영동남부권역인 4개시군(동해 · 태백 · 삼척 · 정선)을 대상으로 신고의무자 교육 등 예방사업과 피해아동 신고접수, 현장조사 등 업무를 총괄하게 되었다.

2016년 7월 기준 아동보호전문기관은 중앙아동보호전문기관을 포함하여 전국에 총 57개소가 있으며, 강원도에는 총 4개소가 운영되고 있으며 그 현황은 다음과 같다.

강원남부아동보호전문기관개소식(2016.3.3)

〈표 18〉 강원도 아동보호전문기관 현황(2016.7.1)

기관명	개소	운영기관	주소(홈페이지)
강원도 아동보호전문기관	2000.9.	어린이재단	강원도 춘천시 성심로47번길 35(후평1동) (http://www.1391.org)
강원동부 아동보호전문기관	2003.4	어린이재단	어린이재단 강원도 강릉시 솔올로 5번길 33, 2층(교통, 반트스포트센터빌딩) (http://www.kd1391.or.kr)
원주시 아동보호전문기관 (원주시에서 설치)	2004.7	굿네이버스	강원도 원주시 남원로469번길 7(명륜동) (http://wonju.goodneighbors.kr/gnwonju)
강원남부 아동보호전문기관	2016.3.3	굿네이버스	굿네이버스 강원도 동해시 부곡3길 20-9,

자료 : 중앙아동보호전문기관(http://korea1391.org).

(3) 강원도 아동학대 현황

전국 아동보호전문기관에서 신고 · 접수된 아동학대사례 현황을 보면, 강원도에서 아동학대로 판단된 사례는 2014년 기준 585건으로 다른 시도에 비하여 많지 않은 것으로 볼 수도 있지만, 인구대비 높은 편이다. 예컨대 강원도의 인구수(약 150만 명)을 고려할 때, 대구(약 250만 명)보다 학대사례수가 많으며, 부산의 인구(약 350만 명)와 대비해도 많다고 할 수 있다.

〈표 19〉 시 · 도별 아동보호전문기관 사례판단 결과

(단위 : 건/%)

시군별	아동학대사례	조기지원사례	일반사례	계
서 울	954(58.3)	203(12.4)	480(29.3)	1,637(100.0)
부 산	392(56.0)	176(25.1)	132(18.9)	700(100.0)
대 구	362(66.5)	33(6.1)	149(27.4)	544(100.0)
인 천	495(68.4)	38(5.2)	191(26.4)	724(100.0)
광 주	164(65.1)	24(9.5)	64(25.4)	252(100.0)
대 전	286(81.9)	40(11.5)	23(6.6)	349(100.0)
울 산	348(67.7)	70(13.6)	96(18.7)	514(100.0)
경 기	2,501(66.7)	534(14.2)	717(19.1)	3,752(100.0)
강 원	364(62.2)	67(11.5)	154(26.3)	585(100.0)
충 북	455(72.7)	62(9.9)	109(17.4)	626(100.0)
충 남	483(66.8)	107(14.8)	133(18.4)	723(100.0)
전 북	932(72.2)	170(13.2)	188(14.6)	1,290(100.0)
전 남	641(75.4)	82(9.6)	127(14.9)	850(100.0)
경 북	613(65.2)	139(14.8)	188(20.0)	940(100.0)
경 남	749(75.7)	16(1.6)	224(22.6)	989(100.0)
제 주	288(52.4)	22(4.0)	240(43.6)	550(100.0)
계	10,027(66.7)	1,783(11.9)	3,215(21.4)	15,025(100.0)

자료 : 보건복지부, 2015, 『2014 전국아동학대현황보고서』.

이들 585건의 사례의 강원도 시군별 현황을 보면, 원주시가 175건으로 가장 많으며, 그 다음이 춘천 95건, 강릉 88건, 동해 53건, 삼척 28건의 순이며, 군지역 중 가장 많은 지역은 정선군(21건)과 홍천군(18건)으로 나타났다. 특히 영동지역인 동해, 삼척의 신고 건수를 고려할 때, 2016년 동해시에 남부아동보호전문기관이 설치된 것은 매우 다행스러운 일이다.

〈표 20〉 강원도 시 · 군별 아동학대의심사례 현황

(단위 : 건)

지역	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	정선	철원	화천	양구	영월	인제	평창	고성	양양	총계
사례수	95	175	88	53	5	27	28	18	11	21	12	4	2	8	4	10	12	12	585

자료 : 보건복지부, 2015, 『2014 강원권역아동보호전문기관 사업보고서』.

4) 지역사회 아동보호 : 지역아동센터 및 드림스타트

(1) 지역아동센터 도입배경

지역아동센터는 아동복지시설의 하나로서 "지역사회 아동의 보호·교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 아동의 건전육성을 위하여 종합적인 아동복지서비스를 제공하는 시설"(아동복지법 제52조 제1항 제8호)이다. 이는 기존의 '공부방'을 아동복지법 개정(2004.1.29)을 통해 법제화한 것으로서, 당시 총 895개소 시설에 23,347명의 아동을 대상으로 서비스를 지원하였다.

원래 공부방은 1980년대 저소득층 밀집지역에서 민간단체나 개인이 지역의 아동·청소년을 대상으로 숙제나 학습지도를 행하고, 보호와 상담, 특별활동 등을 수행하면서 시작되었다. 2004년 법개정을 계기로 법적 지원 근거가 마련됨에 따라 이후 시설이 대폭 증가해왔으나, 다른 한편 서비스 질의 문제가 제기되면서, 정부는 컨설팅, 교육, 평가와 인센티브 제공 등을 통해 서비스 질 향상을 위한 노력을 해왔다.

2011년 '지역아동센터지원단'(중앙 1개소, 시·도 15개소)을 설치·운영하면서 평가우수시설 에 인센티브를 주는 등 센터활동을 지원하고 있다. 강원도에도 '지역아동센터 강원지원단'(춘천 소재)이 있어, 강원도 지역아동센터의 교사 및 아동을 위한 서비스지원을 하고 있다.

(2) 지역아동센터의 보호대상과 지원내용

지원대상은 맞벌이 가정 등의 지역 내 방과후 돌봄서비스를 필요로 하는 18세 미만의 학령기 아동으로서, 중위소득 100%이하 저소득층 아동을 우선으로 한다. 즉 '돌봄 필요성 기준'에 따라 지원대상이 되는데, 교육급여대상 가정아동, 한부모가족아동, 다문화가족아동, 장애가정아동, 조손가정아동, 3명 이상 다자녀가정 아동, 맞벌이 가정아동 등이 우선 지원대상이다.

지역아동센터의 기능은 아동보호(안전한 보호, 급식 등), 교육 기능(일상생활 지도, 학습능력 제고 등), 정서적 지원(상담·가족지원), 문화서비스(체험활동, 공연)등으로 지역사회 내 아동돌봄에 대한 사전예방적 기능 및 사후 연계를 제공하는 것이다. 기본 운영시간은 필수시간(학기중 14:00~19:00, 방학중 12:00~17:00)을 포함하여 8시간을 운영하도록 하고 있다.

(3) 강원도 지역아동센터 현황 및 추이

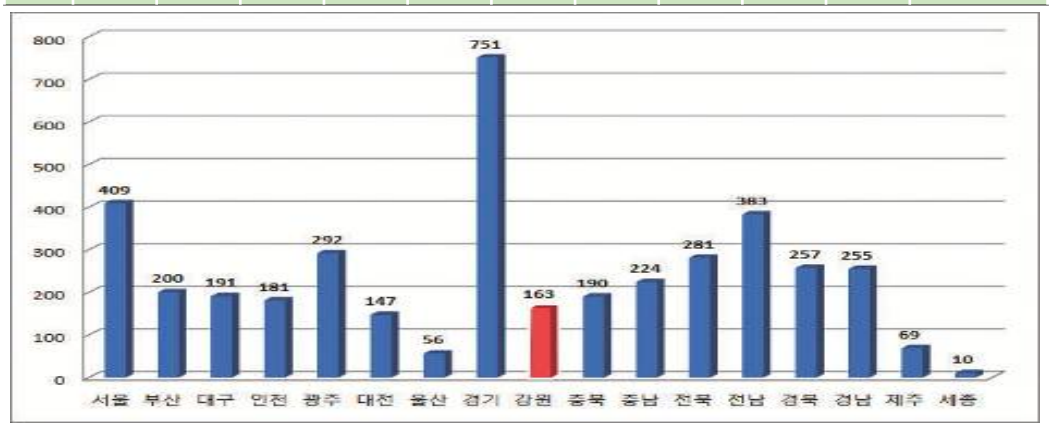
강원도의 지역아동센터는 2004년부터 지난 10여 년간 약 4배 증가하였다.

전국의 지역아동센터는 2014년 12월말 기준 총 4,059개소, 이용아동수 108,936명이며, 강원도는 163개소로 약 4%를 차지하고 있다. 2015년에는 좀 더 증가하여 총 169개소에 4,411명의 아동이 이용하고 있다.

〈도표 4〉 강원도 지역아동센터 추이 및 현황(2004~2014)

(단위 : 개소)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
전국	895	1,709	2,029	2,618	3,013	3,474	3,690	3,985	4,036	4,061	4,059
강원	41	94	102	114	139	159	159	164	164	162	163



자료 : 『전국 지역아동센터 실태조사 보고서(2014.12 기준)』.

강원도 시군별로는 춘천시가 시설수(33개소)나 이용아동수(809명)가 가장 많고, 그 다음이 원주, 강릉, 태백의 순이다. 군지역 중 시설이 가장 많은 군은 영월군이다.

〈표 21〉 강원도 시 · 군별 지역아동센터 현황(2015.12.31)

(단위 : 개소/명)

	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양	합계
시설수	33	31	20	14	13	6	11	4	4	8	4	4	3	2	1	2	4	5	169
종사자수	109	105	84	59	51	14	53	11	13	37	14	16	12	6	2	5	14	20	625
아동수	809	684	622	409	309	154	321	101	111	238	82	140	71	51	20	50	88	151	4411

자료 : 강원도 내부자료.

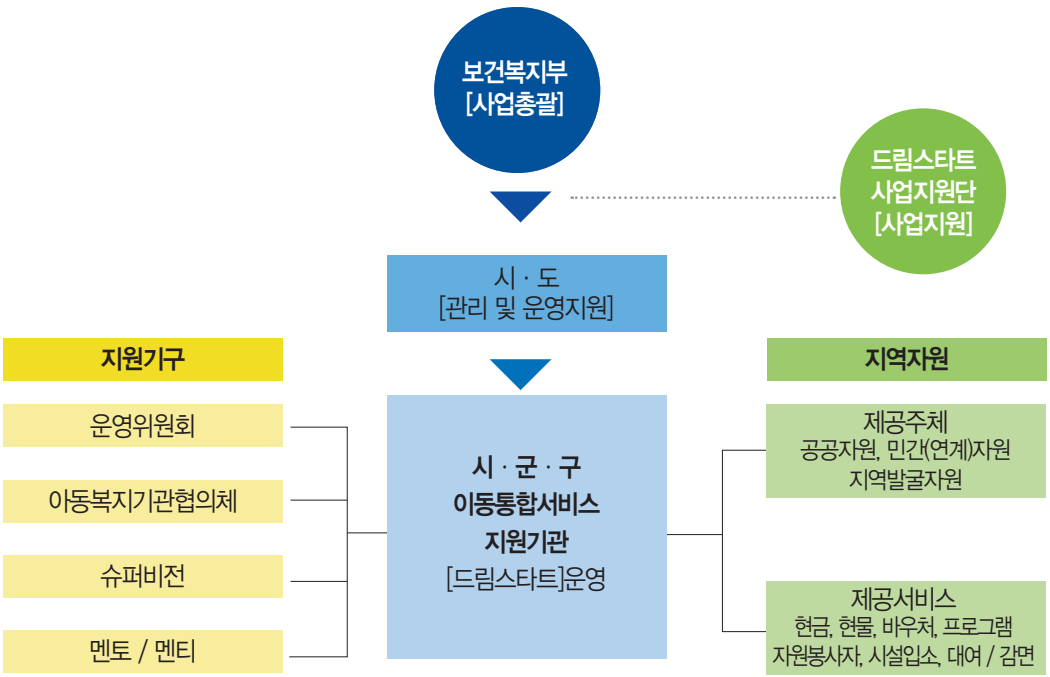
⑷ 드림스타트 사업

드림스타트 사업은 빈곤이 아동에게 미치는 악순환의 고리를 단절하기 위해, 취약계층 아동에게 맞춤형 통합서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하고 공평한 출발기회를 보장함으로써 건강하고 행복한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 지원하는 사업이다.

사업대상은 0~12세 이하 아동 및 가족으로서, 주요내용은 대상자의 복합적인 욕구를 파악하여 보건, 복지, 보호, 교육 등 필요한 서비스를 지역자원과 연계한 맞춤형 통합서비스를 제공하는 것이다.

강원도는 18개 시·군에서 직접운영하는 아동통합서비스지원기관(드림스타트)을 설치하여 운영하고 있다. 또한 이와 유사한 사업으로서 위스타트 마을을 6개 지역(춘천, 원주, 속초, 삼척, 정선, 철원)에서 운영하고 있다.

〈그림 2〉 드림스타트 운영 체계도



자료 : 복지부, 2016, 『아동분야 사업안내』.

5) 보육 : 어린이집

1991년 「영유아보육법」에 의해 시작된 보육사업은 그 규모가 25년 동안 비약적으로 커지면서, 강원도에서도 〈표 10〉에서 볼 수 있듯이 사회복지예산의 15~20%를 차지할 정도로 비중이 크고, 아동복지예산의 약 10배 가까운 규모에 이르고 있다. 보육은 저출산 대책 및 가족의 약화된 양육기능강화를 위한 핵심정책으로 부상하며 국가적 차원의 중심과제로 등장하였다. 따라서 많은 정책논란과 쟁점이 끊임없이 이어지는 분야이기도 하다. 따라서 '보육'만을 별도의 절에서 다루는 것이 필요할 수 있지만, 여기서는 강원도의 보육현황과 추이를 간략히 살펴보는 것으로 할 것이다.

(1) 강원도 보육현황

2015년 12월 31일 기준 강원도의 어린이집은 총 1,227개소, 이용아동은 42,238명이다. 운영주체별로는 가정어린이집과 민간어린이집이 77.2%를 차지하며, 정부지원시설인 국공립어린이집은 7.1%, 사회복지법인어린이집은 9.2%를 차지하고 있다. 이들 정부지원시설 비율은 전국 평균보다 높으며, 특히 사회복지법인어린이집이 전국 평균보다 많은 점이 특징이다.

시 · 군별 어린이집 현황은 인구가 많은 원주시에 가장 많이 분포하며, 군지역에서는 홍천군이 40개소로 가장 많았다.

〈표 22〉 강원도 시 · 군별 운영주체별 어린이집 현황(2015.12.31)

(단위 : 개소)

구분	계	국 · 공립	사회복지법인	법인 · 단체등	민간	가정	부모협동	직장
전국	42,517	2,629	1,414	834	14,626	22,074	155	785
(%)	(100)	(6.2)	(3.3)	(2.0)	(34.4)	(52.0)	(0.3)	(1.8)
강원도	1,227	87	113	45	402	545	4	31
(%)	(100)	(7.1)	(9.2)	(3.7)	(32.8)	(44.4)	(0.3)	(2.5)
춘천시	263	9	16	9	80	142	2	5
원주시	379	16	15	8	100	232	1	7
강릉시	163	4	20	3	74	59	1	2
동해시	73	2	6	2	24	37	0	2
태백시	26	10	2	1	7	5	0	1
속초시	61	3	5	2	27	23	0	1

구분	계	국 · 공립	사회복지법인	법인 · 단체등	민간	가정	부모협동	직장
삼척시	44	9	2	1	14	17	0	1
홍천군	40	3	5	4	19	6	0	3
횡성군	26	1	9	2	7	6	0	1
영월군	15	1	6	3	3	2	0	0
평창군	17	3	3	1	8	2	0	0
정선군	13	4	8	0	0	1	0	0
철원군	28	2	2	2	17	2	0	3
화천군	18	6	2	0	8	2	0	0
양구군	17	1	7	2	3	2	0	2
인제군	21	5	2	3	4	4	0	3
고성군	12	6	0	0	5	1	0	0
양양군	11	2	3	2	2	2	0	0

자료: 보건복지부, 2015, 『보육통계』.

또한 강원도에서 다양한 유형의 특수보육이 제공되고 있으며, 특수보육을 실시하는 어린이집은 총 247개소로서 그 중 시간연장보육을 실시하는 어린이집이 가장 많다. 그러나 영아전담이나 장애아전담 및 통합어린이집은 20여 개에 지나지 않아, 그 수요를 못 미칠 것으로 예상된다.

〈표 23〉 강원도 특수보육제공 어린이집 현황(2015.12.31)

(단위 : 개소/명)

보육 유형	시설수	아동	보육유형	시설수	아동
영아전담	19	853	시간연장	188	9,236
장애아전담	4	199	휴일	11	1,062
장애아통합	17	1,573	24시간	6	419
방과후	2	143	합 계	247	13,485

자료: 강원도 내부자료.

어린이집 이용율은 출산율 저하로 꾸준히 줄어드는 추세이며, 강원도의 어린이집 이용율도 낮아지고 있다. 강원도 이용율은 평균 75.8%로 전국 평균(81.1%)보다 낮으며, 특히 사회복지법인어린이집의 현원율이 69.5%로 가장 낮은데, 이는 법인시설의

시설규모가 상대적으로 클 뿐만 아니라 농촌지역에 더 많이 분포하여 미충원율이 높기 때문일 수 있다. 따라서 향후 미충원 및 시설기능 전환 등에 대한 대책마련이 필요할 것으로 예상된다.

〈표 24〉 강원도 운영주체별 어린이집 아동 현원율 현황(2015.12.31)

(단위 : 명)

구분		계	국 · 공립	사회복지법인	법인 · 단체	민간	가정	부모협동	직장
전국	정원	1,790,821	188,661	135,741	60,509	942,103	399,649	4,913	59,245
	현원	1,452,813	165,743	99,715	46,858	747,598	344,007	4,127	44,765
	이용률	81.1	87.9	73.5	77.4	79.4	86.1	84.0	75.6
강원도	정원	55,718	6,676	9,486	2,900	24,527	9,990	116	2,023
	현원	42,238	5,424	6,594	2,050	18,339	8,277	81	1,473
	이용률	75.8	81.2	69.5	70.7	74.8	82.9	69.8	72.8

자료 : 보건복지부, 2016, 『2015년 보육통계』.

장영인(한라대학교 사회복지학과 교수)

1) 현황통계 설명: 강원도 총인구 및 아동청소년 인구 등 이 절에서 인용되는 통계는 주로 통계청(http://kostat.go.kr)과 강원통계연보(http://stat.gwd.go.kr/)의 자료에 근거한 것이나, 정확한 조사 시점, 조사대상의 범위, 원자료의 오류 등에 의해 연도별 정보의 불일치가 있음.

2) 2000년 초기 명칭은 '아동학대예방센터'였으나 피해아동낙인, 행위자저항 심화 및 피해의식 등의 문제가 발생하여 2006년부터 「아동복지법」 개정을 통해 '아동보호전문기관'으로 명칭을 변경하였다. 또한 가정위탁지원센터와 더불어 2016년 3월 22일 「아동복지법」 개정으로 아동복지시설의 한 유형으로 규정되었다

제2절 청소년복지와 강원

본 절은 강원도 청소년복지 전반에 대한 개괄적인 소개이다. 앞의 제1절에서 언급하였듯이 청소년은 그 연령대가 아동(18세 미만인 자)과 중복되고, 청소년관련 법률조차 청소년의 연령을 달리 규정하고 있어 아동과 구분하여 청소년을 별도로 정의하는 것은 쉽지 않다.

더구나 제1절에서 다룬 아동복지는 18세 미만의 아동을 대상으로 하기 때문에 당연히 중·고등학생 등의 청소년도 그 대상에 포함되어 있다. 따라서 본 절에서는 성년인 19세를 기준으로, 19세 미만의 미성년자 특히 중고등학생을 청소년으로 잠정적으로 정의하고자 하며, 제1절에서 다룬 아동복지와 중복되지 않고 주로 중고등학생을 중점대상으로 하는 복지분야에 대해 기술할 것이다. 또한 청소년복지의 큰 비중을 차지하는 '교육복지'는 제10장 제3절에서 별도로 다루어지기 때문에 학교 내에서 이루어지는 다양한 청소년 문제와 복지는 본 절에서는 제외한다.

1. 청소년복지의 개념과 법체계

1) 청소년복지의 개념과 범위

아동과 청소년의 범주가 중복되는 만큼, 아동복지와 청소년복지도 중첩될 수밖에 없다. 이러한 점 때문에 일부 학자들은 아동·청소년복지로 통합해서 다루기도 한다. 그러나 아동·청소년은 발달단계에 있기 때문에, 18세 또는 19세 미만을 하나의 범주로 묶기에는 영유아, 초등학생, 중고등학생 간에 그 발달특성에서 큰 차이가 난다. 특히 중고등학생 시기는 사춘기로서 신체적, 성적, 정서적, 인지적 발달이 매우 급속히 이루어지는 시기이며, 많은 욕구와 다양한 문제행동이 발생하는 중요한 시기이다. 이 시기는 성인기를 준비하는 기간이기도 하므로, 이 시기에 얼마나 건강하고 안정된 성장을 하였는지가 성인기의 행불행에 큰 영향을 미칠 수도 있다. 따라서 청소년기라는 독특한 발단단계를 기초로 하여 이들을 대상으로 하는 복지분야를 별도로 특정할 필요가 있다.

청소년기본법은 "청소년복지란 청소년이 정상적인 삶을 누릴 수 있는 기본적인 여건을 조성하고 조화롭게 성장·발달할 수 있도록 제공되는 사회적·경제적 지원"(제3조)이라고 폭넓게 규정하고 있다. 즉 청소년의 정상적인 삶에 대한 욕구와 이를 가로막는 문제를 대상으로 하는 사회적 제반 노력이라고 포괄적으로 정의할 수 있다. 따라서 청소년

욕구와 문제의 범위를 어떻게 설정할 것인지에 따라서 청소년복지의 범주가 달라진다.

그동안 청소년복지는 요보호청소년을 대상으로 하여 빈곤, 가출, 부적응, 왕따와 학교폭력, 비행 등의 문제에 초점을 맞추는 경향이 있었다. 물론 한정된 예산을 가지고 가장 중요한 문제에 우선 집중하는 것은 필요하다. 그러나 우리사회의 청소년문제는 일부 청소년에만 국한되는 것이 아니다. 강력한 또래문화 속에서 문제행동의 파급력이 또래에 미치는 영향이 적지 않을 뿐만 아니라, 얼마 안 있어 독립된 성인으로서 우리사회를 이끌어갈 주역이 된다는 점에서 이들이 우리사회에 미치는 영향도 크다.

따라서 청소년복지는 요보호청소년의 문제뿐만 아니라 청소년의 건전한 성장을 뒷받침해주는 사회환경과 문화를 조성하는 다각적인 사회적 노력을 포함해야 할 것이다. 또한 청소년은 어린 아동들과 달리 성년기를 준비하는 길목에 있는 만큼 권리뿐만 아니라 사회적 책임도 커진다는 점을 고려하여, 청소년의 권리와 책임의 조화와 균형이 보다 강조될 필요가 있다. 예컨대 정책적으로 이들의 책임과 의무를 강조하고 사회적 참여를 넓혀나가도록 배려할 필요가 있다.

2) 청소년복지 관련 법체계 : 법률 및 강원도조례

최상위법인 대한민국헌법은 제34조에서 국민의 '인간다운 생활을 할 권리'과 국가의 '사회보장 · 사회복지를 위한 노력'에 대한 규정과 더불어 국가의 '노인과 청소년의 복지향상을 위한 정책을 실시할 의무'에 대하여 규정하고 있다(제34조 4항).

이 규정에 근거하여 청소년복지 향상을 위한 국가정책을 규정하는 법률들이 제정되었다. 우리나라에 청소년복지에 관한 독립된 법률은 없으며, 18세 미만의 청소년은 「아동복지법」 및 「아동복지관련법」(제1절 〈표 3〉참고)에 의한 보호와 지원을 받게 된다. 청소년에 관한 법률 중 청소년복지에 관한 법률을 추려보면 다음의 〈표 1〉, 〈표 2〉와 같다.

청소년에 대한 가장 기본적인 사항을 규정하는 법률은 「청소년기본법」이다. 제정 당시, '이 법은 청소년육성에 관하여 이에 관한 다른 법률에 우선 적용'함을 명시하였다. '청소년'이나 '청소년복지' 등에 대한 기본적인 개념을 정의하고 있어, 다른 관련 법률들도 이러한 정의에 따르도록 하고 있다.

청소년관련 법률들은 1987년 11월 28일 「청소년육성법」 제정 이후 본격적으로 제정되기 시작하였으며, 2000년 이후 보다 세부적인 법률의 제정과 기존법들의 대폭적인 개정이 이루어지면서 체계를 갖추게 되었다. 특히 2004년 2월 9일 「청소년기본법」이 전면개정되면서 청소년활동에 관한 사항은 「청소년활동진흥법」으로, 청소년복지에 관한 사항은 「청소년복지지원법」으로 별도 제정되는 전기를 맞이하면서 한층 더 발전하게 되었다.

〈표 1〉 청소년복지관련 법률 연혁 및 제정 · 개정 · 폐지 배경 : 2000년 이전 제정 법률

법률명	연혁 (제정 및 명칭변경)	제정, 전부개정, 폐지의 배경
소년법	1958.7.24 제정 1958.7.24 시행 (법무부)	20세 미만의 반사회성있는 소년에 대하여 교정에 관한 보호처분을 행하고, 형사처분에 관한 특별조치를 행함으로써 소년의 건전한 육성을 기하려는 것.
	1988.12.31 전부개정	비행소년에 대한 효율적 교화를 위하여 보호처분을 다양화하고, 보호관찰제도를 활성화하며, 소년심판절차에 진술거부권의 고지 등 적법절차를 보장하고, 현행규정의 미비점을 정비 · 보완.
청소년육성법*	1987.11.28 제정 1991.12.31 폐지 (체육청소년부)	국가 및 지자체 등의 청소년에 대한 육성대책과 책임 등을 정하고자 제정되었으나, 청소년기본법으로 전면 개정되면서 폐지됨.
청소년기본법	1991.12.31 제정 1993.1.1 시행 (여성가족부)	미래사회 주역이 될 청소년들이 지식을 바탕으로 건강하고 정서와 용기가 충만하며, 공동체적 삶을 실천하고, 자유민주주의 원칙에 대한 신념과 조국에 대한 긍지를 가지고 인류공영에 이바지할 줄 아는 모습으로 자랄 수 있도록 하기 위하여 가정 · 사회 및 국가의 책임과 의무를 정하고 이를 실천하기 위한 기본적인 사항을 정하려는 것.
	2004.2.9 전부개정	청소년기본법에는 청소년육성의 기본원리와 정책적 근간에 관한 사항 중심으로 규정하고, 종전 청소년기본법에서 규정하고 있던 청소년활동에 관한 사항은 청소년활동진흥법으로, 청소년복지에 관한 사항은 청소년복지지원법으로 별도 제정함으로써 청소년관련법을 체계화하는 한편, 청소년활동 · 청소년복지 · 청소년보호에 대한 정책적 지원이 유기적이고 종합적으로 이루어지도록 하려는 것.
미성년자보호법*	1961.12.13 제정 1999.2.5 폐지 (법무부)	청소년보호법과 중복되어 폐지됨.
청소년보호법	1997.3.7 제정 1997.7.1 시행 (여성가족부)	사회의 자율화와 물질만능주의로 심각해지고 있는 음란 · 폭력성의 청소년유해매체물과 유해약물 등의 청소년에 대한 유통과 유해한 업소에의 청소년출입 등을 규제함으로써, 성장과정에 있는 청소년을 각종 유해한 사회환경으로부터 보호 · 구제하려는 것.
	2011.9.15 전부개정	청소년유해업소 범위를 확대하고, 청소년유해매체물로부터 청소년을 보호하고, 16세 미만 청소년의 인터넷게임 회원가입 시 친권자 동의를 받도록 하며, 청소년에게 청소년유해약물등을 제공하는 것을 금지하는 등 청소년을 유해환경으로부터 보호하고, 그 피해 예방 및 치료 · 재활 등의 사업 근거를 규정하려는 것.

*는 폐지된 법률임.
자료 : 법제처(http://www.moleg.go.kr/).

〈표 2〉 청소년복지관련 법률 연혁 및 제 · 개정 배경 : 2000년 이후 제정 법률

법률명	연혁 (제정 및 명칭변경)	제정 또는 전부개정의 배경
아동 · 청소년의 성보호에 관한 법률 (약칭:청소년성보호법)	2000.2.3 '청소년의 성보호에 관한 법률' 제정 (여성가족부)	청소년의 성을 사는 행위, 성매매를 조장하는 중간매개행위 및 청소년에 대한 성폭력행위자를 강력하게 처벌하고, 성매매와 성폭력행위의 대상이 된 청소년을 보호 · 구제하는 장치를 마련함으로써 청소년의 인권을 보장하고 건전한 사회 구성원으로의 복귀를 돕고자 함.
	2009.6.9 전부개정 '아동 · 청소년의 성보호에 관한 법률' 로 명칭 변경	법명 개정으로 아동도 이 법의 보호대상임을 명확히 하고, 아동 · 청소년대상의 유사성행위 및 성매수 유인행위, 성범죄 합의강요행위 등의 처벌규정을 신설하고, 아동 · 청소년 성범죄자 신상정보공개로 경각심을 제고하려는 것.
청소년활동진흥법	2004.2.9 제정 2005.2.10 시행 (여성가족부)	청소년이 수련활동을 비롯한 문화활동, 교류활동 등 다양한 청소년활동을 통하여 자신의 기량과 품성을 함양할 수 있는 제도적 기반을 마련하려는 것.
청소년복지지원법	2004.2.9 제정 2005.2.10 시행 (여성가족부)	청소년의 복지향상에 대한 가정 · 사회 및 국가의 책임과 의무를 정하고 이를 실천하기 위한 사항을 규정함으로써 청소년 삶의 질 향상과 최적의 성장 · 발달을 도모하려는 것.
	2012.2.1 전부개정	청소년복지에 대한 다양한 수요에 대응하고 청소년을 효율적이고 체계적으로 지원하기 위하여 지자체장을 중심으로 지역사회 청소년통합지원체계를 구축 · 운영하도록 하고, 위기청소년 유형별로 다양한 지원방안을 마련하며, 청소년 복지지원기관 및 청소년복지시설의 설치 · 운영을 체계적으로 정비하고 이주배경청소년지원센터의 설치 · 운영 근거를 마련하려는 것.
학교 밖 청소년 지원에 관한 법률 (약칭:학교밖청소년법)	2014.5.28 제정 2015.5.29 시행 (여성가족부)	학교 밖 청소년이 지속적으로 발생하고 있으나 정확한 실태조사가 이루어지지 못하고, 기존 지원정책은 학교 밖 청소년을 시혜적 복지의 대상으로 보고 학업복귀에 집중되어 있어 학교 밖 청소년의 다양한 정책수요에 부응하지 못하고 있음. 이에 학교 밖 청소년 지원을 위한 국가와 지자체 책무를 명시하고, 정확한 실태조사를 바탕으로 상담지원, 교육지원, 취업 및 진로 · 직업체험, 자립지원 등 종합적 · 체계적인 지원체계를 마련함으로써 이들이 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 지원하려는 것.

자료 : 법제처(http://www.moleg.go.kr/).

청소년 관련 강원도 조례는 이미 앞 절(제1절 〈표 4〉, 〈표 5〉)에서 살펴보았다. 도 차원의 사회복지분야의 조례는 보건복지여성분야의 조례 83개이며, 이 중 청소년을 직접 대상으로 하는 도조례는 4개이다. 이들 청소년관련 도조례는 최근(2009~2016년 사이)에 제정되었으며, '학교폭력 예방'이나 '학교 밖 청소년' 등에 관한 조례명에서 볼수 있듯이, 청소년문제에 대한 도차원의 대응이 최근 청소년문제의 경향을 반영하고 있음을 보여준다. 특히 이 중 '강원도 학교 밖 청소년 지원조례'는 「학교 밖 청소년법」의 제정(2014.5.28) 이전인 2013년 8월에 제정되었다.

2. 청소년복지의 발달과 강원

청소년복지의 발전은 현대사회 청소년문제의 심각화와 다양화를 반영하며 본격화되었다.

청소년의 개념규정의 모호함에서 알 수 있듯이, 청소년은 소위 연장아동으로서 아동복지의 대상의 일부로 간주되어 왔다. 그러나 현대사회에서 청소년문제가 중요한 사회적 이슈로 커지면서 청소년복지도 독립된 분야로서 자리매김하게 되었다. 여기서는 청소년복지의 본격적인 발전의 계기가 된 1987년의 청소년육성법 제정 이전과 이후로 구분하여 살펴볼 것이다.

1) 광복~1987년 이전 : 청소년복지의 부재와 사회적 통제대상으로서의 청소년

앞서 제1절에서 보았듯이, 광복과 6·25전쟁으로 고아나 기아 등이 대량발생하고 이들을 대상으로 하는 시설보호에서부터 아동복지가 발전하여 왔다. 이러한 과정에서 상당기간 동안 아동과 구분하여 청소년만을 대상으로 하는 청소년복지는 별도로 존재하지 않았다.

물론 어린 아동이 아닌 '청소년'을 대상으로 하는 법이 존재하지 않았던 것은 아니다. 1950년대 말과 60년대 초반에 비행소년의 선도와 처벌을 위한 법들이 제정되었다. 예컨대 1958년 7월 24일 제정된 「소년법」은 반사회성 있는 소년에 대한 보호처분과 형사처분을 규정한 법이었으며, 1958년 8월 7일 제정된 「소년원법」은 비행소년의 재생과 교정을 위한 법이었다. 또한 1961년 12월 13일 제정된 「미성년자보호법」(1999.2.5 폐지, 「청소년보호법」이 그 내용을 대체함)은 미성년자의 음주, 흡연, 유흥장 출입 등을 금하고 선도육성하기 위한 법이었다.

이 법들은 그 성격상 비행소년 선도와 범죄소년에 대한 사회적 통제를 위한 법으로서, 청소년의 '복지'를 위한 법이라고 보기는 힘들다. 물론 1961년 제정된 「아동복리법」은 18세 미만의 요보호아동 보호법으로서, 이 법에 근거하여 18세 미만 요보호 청소년이 보호받을 수 있었다.

2) 1987년~ 현재 : 「청소년육성법」 제정과 보편주의적 청소년복지의 발전

모든 청소년을 대상으로 보편주의적 원칙에 근거하여 청소년에 대한 국가적 책임을 명시한 법은 1987년 제정된 「청소년육성법」이었다. 이는 UN이 1985년을 '세계청소년의 해'로 정하고 '참여, 개발, 평화'를 주제로 행동계획안을 채택하고 각국 정부에 관련조직의 설립등을 요청함에 따라, 국내에서도 청소년의 건전한 육성을 목적으로 하는 법률을 제정하게 된 것이다. 이 법률은 청소년복지를 명시하지는 않았지만, "청소년의 인격형성을 도모하고, 청소년의 보호 · 육성 · 선도 및 지원에 관한 사업을 효율적으로 추진함으로써 청소년이 국가 · 사회발전에 이바지할 수 있는 건실하고 유능한 국민으로 성장하도록 함"(제1조)을 목적으로 하였다. 이 법에서 청소년을 '9~24세'로 규정함으로써 아동과 구분되는 별도의 집단으로서 청소년이 정의되었으며, 국가책임 하의 종합계획 수립, 국무총리소속 하의 '청소년육성위원회' 설치, 지자체장에 의한 청소년시설 설치, '한국청소년연구원'의 설립이 가능해졌다.

청소년육성법은 1991년 「청소년기본법」으로 전면 개정됨으로써 보다 체계적인 법률로 발전하였다. 기본법에는 "국가는 청소년들이 처해 있는 객관적인 상황과 그들의 의지 · 생활태도 등을 정기적으로 조사하여 청소년의 복지증진정책의 수립 · 시행에 기초자료로 활용하여야 한다"(제46조)규정됨으로써 '청소년복지'라는 용어가 비로소 법률에 등장하게 되었으며, 이에 대한 국가책임도 보다 명확해졌다.

또한 1990년 5월 「청소년헌장」이 제정(1998.10 개정)되었는데, 법적 강제력이 없는 선언이지만, 청소년이 자기 삶의 주체로서 존중받을 권리와 공동체의 성원으로서 책임있는 삶을 살아야 함을 명시하고 있다. 이러한 헌장의 기본정신은 청소년 관련 법률에 반영되어져 왔다.

한편 이러한 청소년법제의 발전은 매우 긍정적인 현상이지만, 이는 다른 한편으로는 청소년이 국가적 관심과 보호대상이 될 만큼 청소년문제가 심각해졌음을 의미하는 것이기도 하다. 1990년대 이후 청소년문제는 훨씬 다양해지고 심각해졌다. 요보호청소년의 문제도 빈곤, 비행, 가출 등에 한정되는 것이 아니라 유해매체물이나 유해약물에의 노출, 성매매, 성폭력 등 성인범죄영역까지 확대되고 심각해졌으며, 청소년의 주요 삶의

공간인 학교에서 발생하는 폭력이나 왕따 문제는 학교나 가정의 주도로 해결할 수 없는 정도에 이르렀다. 또한 청소년의 학교부적응이나 자살증가 등은 소수 청소년에 국한되는 문제가 아니라 다수의 청소년이 경험하는 사회문제가 되었다.

이러한 상황을 배경으로 청소년문제의 해결을 위해서는 사회환경 전반의 변화가 필요하며 통합적인 정책적 접근이 필요하다는 인식이 높아지면서, 청소년문제와 예방을 고려한 다양한 법제와 정책이 만들어지게 되었다.

2004년 제정된 「청소년복지지원법」은 청소년복지를 전면에 내세우고, 국가와 사회의 책임과 의무를 명시함으로써 청소년 삶의 질 향상과 건전한 발달을 도모하고자 하였다.

2010년대에는 국가와 지방자치단체의 주도 하에 지역사회 청소년통합지원체계를 구축하고, 위기청소년 유형별로 다양한 지원방안을 마련하는 등 국가와 지자체의 책무를 강화하려는 노력이 본격화되었다. 특히 2014년 5월 제정된 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」은 그간 '학교'라는 틀 안에서만 바라보던 청소년문제를 '학교 밖'으로 시야를 넓히고, 학교 밖 청소년들에 대한 정확한 실태조사에 기초하여 다양한 지원정책을 실시하기 위한 기반을 마련하였다.

[신문에서 본 강원 청소년복지]

2000년을 전후하여 청소년을 위한 복지입법들이 이루어지고, 특히 1999년 인천 호프집 참사로 일컬어지는 청소년 사망사건을 계기로 강원도에서도 청소년을 위한 문화공간 및 보호, 상담시설 등에 대한 관심과 그 설치에 대한 목소리가 높아졌다.

■ 청소년문화시설 부재

"인천 호프집 청소년 대참사"(「경인일보」 1999.10)

1999년 10월 30일 저녁 7시경 인천시 중구 인현동에 위치한 4층 상가건물에서 불이나 2층 호프집과 3층 당구장에 있던 10대 청소년 등 손님 52명이 불에 타거나 연기에 질식해 숨지고, 71명은 부상을 당하는 참사가 일어났다.

"청소년 문화시설 마련을"(「강원일보」 1999.11.4)

인천의 화재 때 호프집 등에 있던 청소년 50여 명이 사망한 이후 우리사회는 큰 반성을 하지 않으면 안되게 되었다. 청소년들은 갈곳이 없다. 가정과 학교를 오가는 길거리에는 청소년들의 호기심을 자극하는 시설들로 가득 차있다. 청소년들이 여가를 보낼만한 시설은 눈을 뜨고 찾아보아도 거의 없다.

청소년문화관 건립이 빠르면 빠를수록 좋은 만큼 2005년 안에 마련해야 할 것이다.

■ 가출청소년 보호시설

"가출청소년 보호시설 없다"(「강원일보」 2000.1.20)

지난해 도내 가출 청소년은 춘천 119명, 원주 61명, 강릉 113명 등 모두 529명이었다. 상당수가 귀가하지 않고 탈선과 범법행위를 저지를 수 있는 환경에 노출되어 있다. 한곳도 가출 청소년선도보호시설이 없는 강원도인 만큼 올해 한곳이라도 설립해서 시범운영하는 것이 바람직하다. 청소년보호법이 제정되어 있지만 법만으로는 청소년문제가 해결되지 않는다. 선도보호시설 1곳만이라도 강원도 내에 설립할 것을 촉구하는 것은 이 때문이다.

그러나 강원도의 열악한 예산부족 등으로 강원도에 청소년쉼터가 처음으로 설치된 것은 2005년이며, 청소년상담실도 2005년까지 5개소가 설치되는데 머물렀다.

■ 청소년 상담전화

"도내 최초 청소년상담전화 '십대들의 전화' 개설"(「강원일보」 2002.3.28)

청소년상담전화가 도내 처음으로 개설된다. 30, 40대 어머니를 주축으로 하는 청소년 상담전화 '십대들의 전화'가 바로 그것이다.

민간에서 운영하는 청소년 상담전화는 도내 처음으로 지난 2000년 개설됐으나 운영되지 못한 채 모임으로만 머물다가 지난해 10월부터 준비모임을 갖고 다시 시작한 것이다.

3. 강원도 청소년복지 행정조직과 재정

1) 청소년복지 행정부서와 업무분장

강원도의 청소년복지를 총괄하는 도단위 행정조직은 보건복지여성국으로서 여성청소년가족과의 청소년담당에서 업무를 수행하고 있으며, 그 업무내용은 다음과 같다.

① 청소년 육성업무의 종합계획 수립 및 조정
② 청소년위원회 운영
③ 청소년 유해매체물 · 유해약물 및 업소 지도단속
④ 청소년상담지원센터 운영 지원
⑤ 청소년희망기금 관리 운영
⑥ 청소년 건전육성에 관한 사항

⑦ 청소년 수련시설 업무의 종합계획 추진
⑧ 청소년 수련시설의 설치 및 운영 지원
⑨ 청소년 관련 각종 시설의 확충 및 지원
⑩ 청소년 심신수련 및 건전프로그램 개발 운영
⑪ 청소년 단체 육성에 관한 사항
⑫ 강원도청소년활동진흥센터 운영 및 사업 활성화 추진
⑬ 강원도청소년수련관, 세계잼버리수련장 운영 지도
⑭ 청소년 보호에 관한 사항
⑮ 학교폭력 근절 업무 협조에 관한 사항
⑯ 국제 세계잼버리 행사 지원

강원도 및 18개 시·군의 청소년복지관련 행정조직은 〈표 3〉과 같다. 청소년복지는 그 주무부서가 시·군별로 다양하여, 주민생활지원과나 사회복지과, 여성가족과 등 사회복지관련 부서에서 담당하기도 하지만, 체육청소년과에서 담당하는 시·군도 많은데,이는 청소년과 관련된 중앙행정부서가 학교교육을 관할하는 교육인적자원부나 청소년체육활동을 지원하는 문화체육관광부이기 때문이다. 이 같은 행정조직의 비일관성은 아동·청소년복지에 대한 통합되고 책임있는 정책이나 지원을 수행함에 있어 걸림돌이 되는 것은 아닌지 검토해볼 필요가 있을 것이다.

〈표 3〉 강원도 청소년복지담당 행정조직

행정구역	행정조직 및 업무		
강원도	보건복지여성국	복지정책과 경로장애인과 보건정책과 **여성청소년가족과** 공공의료과 식품의약과	여성정책담당 여성복지담당 **청소년담당** 다문화가족담당
춘천시	행정국	체육청소년과	청소년담당
원주시	시민복지국	여성가족과	청소년담당
강릉시	문화관광국	체육청소년과	청소년담당
동해시	행정지원국	체육교육과	교육청소년담당
태백시		사회복지과	여성청소년담당
속초시		여성가족과	아동청소년담당
삼척시	자치행정국	사회복지과	청소년담당

행정구역	행정조직 및 업무		
홍천군		주민복지과	여성가족담당
횡성군		주민복지지원과	평생학습담당
영월군		주민생활지원과	드림스타트담당
평창군		주민생활지원과	아동청소년담당
정선군		여성청소년과	드림스타트담당
철원군		체육청소년과	청소년담당
화천군		교육복지과	청소년보호 및 청소년수련관담당
양구군		주민생활지원실	교육지원담당
인제군		체육청소년과	아동청소년담당
고성군		주민생활지원과	드림스타트담당
양양군		주민생활지원과	복지기획담당

자료 : 강원도청 및 18개 시청 · 군청 사이트에서 취합(2016.7.15 기준).

2) 청소년복지예산 현황과 추이

강원도 청소년복지예산은 2015년 기준 100억 4천 9백만 원으로, 강원도 사회복지예산에서 차지하는 비중이 0.8%로 매우 적다. 청소년복지예산은 2013년 일시적 증가를 제외하면 그 사회복지예산에서 차지하는 비중뿐만 아니라 절대 양에서도 2007년 이후 지속적으로 감소해왔다. 또한 그 예산내역도 청소년육성 프로그램 운영, 청소년 보호 및 선도활동, 청소년수련시설 확충, 청소년 미래인재 육성강화의 4가지 항목이다.

그러나 청소년이 아동과 연령이 중복되는 만큼, 아동복지분야에서 이루어지는 시설보호 및 가정보호, 지역사회 취약계층 아동보호사업 등의 예산을 포함한다면, 실제로는 청소년을 위한 복지지원은 이보다는 더 많다고 볼 수 있을 것이다.

그럼에도 불구하고, 청소년 욕구와 문제의 다양성을 고려할 때, 강원도 모든 청소년들을 위한 복지사업의 다양성과 이에 대한 보다 적극적인 정부지원이 필요한 것은 분명하다.

〈표 4〉 강원도 청소년복지예산 추이(2007~2015)

(단위 : 백만 원/%)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
사회복지	551,196	658,299	729,894	751,678	821,265	879,070	995,255	1,127,367	1,266,698

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
청소년 (%)	14,643 (2.7)	13,693 (2.1)	13,182 (1.8)	11,039 (1.5)	11,041 (1.3)	10,269 (1.2)	14,031 (1.4)	8,699 (0.8)	10,049 (0.8)

2015년 청소년복지 예산 내역	총계	10,049
	청소년육성 프로그램 운영	1,884
	청소년 보호 및 선도활동	4,811
	청소년수련시설 확충	2,409
	청소년 미래인재 육성강화	945

* 비율(%)은 사회복지예산 대비 비율임.
* 예산액은 십만단위 이하 절삭함.
자료 : 도청 예산YBG(재정정보) 2007~2015년 각년의 세출예산서에서 재구성.

4. 강원도 청소년복지

1) 강원도 청소년복지 현황 개괄

(1) 강원도 청소년 현황과 추이

강원도의 청소년 현황과 추이는 제1절의 (〈표 1〉, 〈표 2〉)에서 이미 살펴보았다. 0~19세까지의 아동·청소년인구는 지난 15년간 꾸준히 감소되어 왔으나, 15~19세 연령군(주로 고등학생층)은 2000년대 후반 다소 증가하거나 비슷한 수준을 유지하는 것으로 나타났다.

이러한 청소년층을 연령별로 세분화해서 보면, 강원도에서 2015년 12월 기준 13~19세 사이의 청소년이 차지하는 비율은 강원도 총인구 대비 약 8.39%로서, 전국의 동일연령대 인구비율인 8.37%보다 근소하게 높아, 강원도 청소년인구비율이 전국 평균 비율의 수준임을 보여주고 있다.

2008년 대비 2015년의 추이를 보면, 2015년 강원도 청소년인구는 2008년 대비 9,063명 감소하였고, 그 비율도 2008년 9.21%에 비해 0.82% 감소하였다. 그러나 이러한 감소율은 전국평균 감소율보다 낮은 편인데, 전국의 경우 청소년인구비율은 2008년 9.75%에서 2015년 8.37%로 1.38% 감소하여 강원도의 청소년인구 감소추세가 전국평균보다 작음을 보여준다. 특히 고등학생 연령대인 16~18세의 경우 1.6%감소하여 동일연령대 전국의 감소비율(4.2%)보다 낮음을 볼 수 있으며, 더구나 강원도의 19세는 8년 전에 비해 인구수나 비율에서 증가하였음을 보여준다. 19세 인구의 증가는 타지역에서 대학전입의 효과도 있을 것으로 추정된다.

〈표 5〉 강원도 연령별 청소년인구 현황 및 추이(2008.12~2015.12)

(단위 : 명/%)

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
강원도	총인구	1,508,575	1,512,870	1,529,818	1,536,448	1,538,630	1,542,263	1,544,442	1,549,507
	13~15세	61,154	60,735	60,387	59,418	58,093	56,985	54,442	50,918
		4.05%	4.01%	3.95%	3.87%	3.78%	3.69%	3.53%	3.29%
	16~18세	59,262	60,855	61,475	61,320	61,028	60,953	59,881	58,350
		3.93%	4.02%	4.02%	3.99%	3.97%	3.95%	3.88%	3.77%
	19세	18,498	19,040	20,200	21,788	21,178	21,185	21,228	20,583
		1.23%	1.26%	1.32%	1.42%	1.38%	1.37%	1.37%	1.33%
전국	13~15세	4.31%	4.23%	4.10%	3.94%	3.79%	3.72%	3.55%	3.29%
	16~18세	4.17%	4.29%	4.26%	4.21%	4.14%	4.04%	3.89%	3.75%
	19세	1.27%	1.28%	1.39%	1.43%	1.39%	1.40%	1.38%	1.33%

* 여기서 청소년은 앞절에서 다룬 초등학생 이하는 제외하고 중고등학생만 다룸.
* 비율(%)은 강원도, 전국 총인구 대비 연령별 청소년 비율임.
자료 : 통계청.

(2) 강원도 청소년시설 현황

① 청소년시설의 정의와 종류

'청소년시설'은 「청소년기본법」(제3조)에서 "청소년활동 · 청소년복지 및 청소년보호에 제공되는 시설"로 정의되며, 이 각각 종류의 시설에 관한 사항은 따로 법률로 정하도록 되어 있다(제17조). 이 중 청소년복지시설은 「청소년복지지원법」에 규정되어 있으며, 청소년활동시설은 「청소년활동진흥법」에 각각 다음과 같이 규정되어 있다.

■ 청소년복지시설의 종류(청소년복지지원법 제31조)

1. 청소년쉼터 : 가출청소년에 대하여 가정 · 학교 · 사회로 복귀하여 생활할 수 있도록 일정 기간 보호하면서 상담 · 주거 · 학업 · 자립 등을 지원하는 시설
2. 청소년자립지원관 : 일정 기간 청소년쉼터 또는 청소년회복지원시설의 지원을 받았는데도 가정 · 학교 · 사회로 복귀하여 생활할 수 없는 청소년에게 자립하여 생활할 수 있는 능력과 여건을 갖추도록 지원하는 시설
3. 청소년치료재활센터 : 학습 · 정서 · 행동상의 장애를 가진 청소년을 대상으로 정상적인 성장과 생활을 할 수 있도록 해당 청소년에게 적합한 치료 · 교육 및 재활을 종합적으로 지원하는 거주형 시설
4. 청소년회복지원시설 : 「소년법」 제32조제1항제1호에 따른 감호위탁처분을 받은 청소년에 대하여 보호자를 대신하여 그 청소년을 보호할 수 있는 자가 상담 · 주거 ·

학업·자립 등 서비스를 제공하는 시설(본 4호 규정은 2016.5.29.법개정(시행 : 2016.11.30.)으로 신설)

■ 청소년활동시설의 종류(청소년활동진흥법 제10조)

1. 청소년수련시설

가. 청소년수련관 : 다양한 청소년수련거리를 실시할 수 있는 각종 시설 및 설비를 갖춘 종합수련시설

나. 청소년수련원 : 숙박기능을 갖춘 생활관과 다양한 청소년수련거리를 실시할 수 있는 각종 시설과 설비를 갖춘 종합수련시설

다. 청소년문화의 집 : 간단한 청소년수련활동을 실시할 수 있는 시설 및 설비를 갖춘 정보·문화·예술 중심의 수련시설

라. 청소년특화시설 : 청소년의 직업체험, 문화예술, 과학정보, 환경 등 특정 목적의 청소년활동을 전문적으로 실시할 수 있는 시설과 설비를 갖춘 수련시설

마. 청소년야영장 : 야영에 적합한 시설 및 설비를 갖추고, 청소년수련거리 또는 야영편의를 제공하는 수련시설

바. 유스호스텔 : 청소년의 숙박 및 체류에 적합한 시설·설비와 부대·편익시설을 갖추고, 숙식편의 제공, 여행청소년의 활동지원(청소년수련활동 지원은 제11조에 따라 허가된 시설·설비의 범위에 한정한다)을 기능으로 하는 시설

2. 청소년이용시설 : 수련시설이 아닌 시설로서 그 설치 목적의 범위에서 청소년활동의 실시와 청소년의 건전한 이용 등에 제공할 수 있는 시설

② 강원도 청소년시설 현황

이상의 법률에 따른 강원도 청소년시설 현황은 다음의 〈표 6〉과 같다. 그러나 위의 청소년복지지원법(제31조)에 따른 청소년복지시설(4종)은 주로 생활거주시설로서 그 대상이 매우 한정적이다. 따라서 여기서는 '청소년복지에 제공되는 시설'의 의미에 초점을 맞추어, 취약계층이나 문제상황에 처한 위기청소년 등을 대상으로 복지서비스를 제공하는 시설로 폭넓게 정의하고 이용시설을 포함하여 현황을 보고자 한다.

강원도 여성청소년가족과에서 제시한 청소년복지시설 현황은 〈표 6〉과 같다. 이에 따르면, 강원도의 청소년복지시설은 총 46개소로 도단위 시설 12개소, 시·군지역 시설 34개소이다. 유형별로는 방과후아카데미가 총 16개소로 가장 많으며, 청소년상담복지센터가 10개소, 학교 밖 청소년지원센터 9개소 등이다.

지역별로는 도단위 시설은 대부분(10개소)은 춘천에 소재하며, 원주와 강릉에 각 1개소가 있다. 군지역에서 홍천군이 4개소로 가장 많으며 영월, 정선, 철원군에 각 3개소가 있다. 횡성, 평창, 인제, 양양군에는 청소년복지시설이 전무하다.

〈표 6〉 강원도 청소년복지시설 현황(2015.12.31)

(단위 : 개소)

구분	총계	방과후 아카데미 (a)	청소년 상담복지 센터	학교 밖 청소년 지원센터	청소년 쉼터	청소년활동 진흥센터	청소년 성문화 센터
계	46	16	10	9	5	2	4
도	(12)	(1)	(1)	(1)	(5)	(2)	(2)
시 · 군	34	15	9	8			2
춘천시	1(10)	1(1)	(1)	(1)	(5)		(2)(b)
원주시	6(1)	3	1	1		(1)	1
강릉시	3(1)		1	1		(1)	1
동해시	2		1	1			
태백시	2	1	1				
속초시	3	1	1	1			
삼척시	1	1					
홍천군	4	2	1	1			
횡성군							
영월군	3	1	1	1			
평창군							
정선군	3	1	1	1			
철원군	3	1	1	1			
화천군	1	1					
양구군	1	1					
인제군							
고성군	1	1					
양양군							

* ( )안은 도단위 시설임.
* (a)방과후아카데미는 별도의 독립된 '시설' 이라기보다 기존의 시설에서 위탁받아 수행하는 프로그램에 가깝다고 보아야 함.
* (b)청소년성문화센터 중 1개소는 이동형임.
자료 : 강원도, 2015, 『2016년도 청소년정책 시행계획』에서 재구성.

한편 청소년활동시설을 대표하는 청소년수련시설의 현황은 〈표 7〉과 같다. 강원도의 수련시설은 총 78개소로, 그 중 가장 많은 시설은 '청소년 문화의집'으로 29개소이며, 청소년수련관 16개소, 청소년수련원 14개소, 유스호스텔 3개소, 야영장 5개소 등이다.

지역별로는 춘천과 원주에 각각 10개소, 7개소가 집중되어있고, 군지역에서는 평창, 양구, 인제군 등에 7개소, 6개소, 5개소로 많이 분포되어 있다. 청소년특화시설은 태백에 '한국청소년안전체험관' 1개소가 있다.

〈표 7〉 청소년수련시설 현황 (2015.12.31)

(단위 : 명)

구 분	계	청소년 수련관	청소년 문화의집	청소년 수련원	유스 호스텔	청소년 야영장	특화 시설*
계	78	16	29	14	13	5	1
도	(3)	(1)	(1)	(1)			
시 · 군	75	15	28	13	13	5	1
춘천시	8(2)	2(1)	1(1)	1	3		
원주시	9	1	2	5	1		
강릉시	4	1	1	1	1		
동해시	2	1	1				
태백시	6	1	3		1		1
속초시	3	1	1		1		
삼척시	3	1	2				
홍천군	5	1	1	1	1	1	
횡성군	5	1			2	2	
영월군	1	1					
평창군	7		2	2	3		
정선군	3		3				
철원군	3	1	1	1			
화천군	3	1	1			1	
양구군	6	1	4			1	
인제군	5		3	2			
고성군	4(1)	1	2	(1)			
양양군	1	1					

* ( )은 도단위 시설
* 여기서 특화시설은 '한국청소년안전체험관'을 말함.
자료 : 강원도, 『2016년도 청소년정책 시행계획』에서 재구성.

2) 강원 청소년문제와 복지

여기서는 청소년 삶의 질의 향상과 건전한 성장 · 발달을 돕기 위한 주요 청소년복지의 내용을 살펴볼 것이다. 빈곤과 위기상황의 요보호청소년뿐만 아니라 강원도의 모든 청소년의 행복한 성장을 위한 청소년활동지원, 청소년의 안전과 건전발달을 위한 환경조성까지 포함하여 볼 것이다.

(1) 청소년 여가문화와 복지 : 청소년활동시설

청소년활동시설은 '청소년수련활동, 청소년교류활동, 청소년문화활동 등 청소년활동에 제공되는 시설'로 정의된다(청소년활동진흥법). 즉 청소년활동시설은 청소년들이 학업 이외의 다양한 활동경험을 통해 행복하고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 돕는 다양하고 그 활동 범위도 포괄적이다.

그러나 강원도 청소년에 대한 실태조사(2009년) 결과에 의하면, 빈약한 프로그램과 접근성 등이 문제로 지적되고 있다. 따라서 청소년활동시설의 시 · 군별 고른 분포, 청소년 욕구를 고려한 프로그램의 다양화, 특히 군지역의 경우 접근성 제고를 위한 방안이 필요하다.

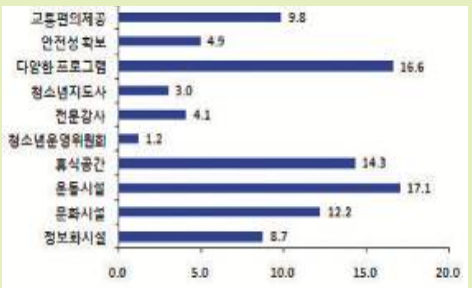
[강원도 청소년의 여가활동 실태]

2009년 강원도의 청소년활동 실태조사에 의하면, 강원도 청소년은 귀가 후 여가시간에 혼자 집에서 인터넷 · 게임 및 TV · 라디오 시청과 같은 정적이고 단순한 여가활동을 하는 것으로 나타났다. 특히 시지역 청소년은 군지역에 비해 학습등 정적인 여가활동이 주를 이루는 반면, 군지역 청소년은 실외활동 비중이 높았다.

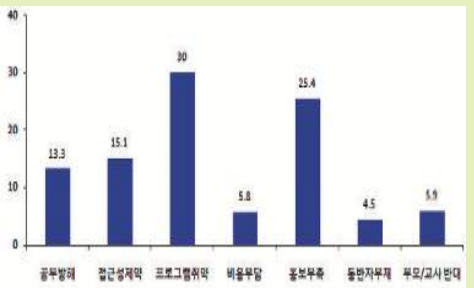
청소년수련시설 이용경험은 전반적으로 저조한데(26%), 특히 '청소년시설' 이용비율은 군지역이 시지역보다 낮았다(『강원도 청소년활동 실태분석 및 청소년수련시설 활성화방안』, 2009).

또 다른 연구에서도 강원도 중고등학생 중 청소년수련관과 청소년문화의집을 한 번도 이용해본 적이 없는 경우가 각각 46.9%, 51.2%였다(『강원도 아동 · 청소년 인권실태조사 및 인권증진 방안』, 2015).

■ 청소년수련시설에 더 필요한 것은 '운동시설'과 '다양한 활동프로그램'



■ 청소년시설 이용의 장애요인은 '프로그램 취약', '홍보부족', '접근성 제약'



강원도 청소년수련시설의 지역적 분포와 현황(〈표 7〉)을 보면, 지역간 편차가 크고, 주요 청소년수련시설이 미설치된 군지역조차 있음을 알 수 있다. 예컨대 가장 많이 설치된 청소년문화의집의 경우 총 29개소(도단위 1개소, 시군단위 28개소)로 한 지역에 2~4개소까지 설치된 곳도 있지만, 3개 군(횡성, 영월, 양양군)은 여전히 미설치지역이다.

군지역의 경우 청소년수가 적을 수는 있지만, 시지역 시설의 이용을 위한 접근성의 제약이 크기 때문에, 소규모시설이나 이동형시설의 운영으로 보완될 필요가 있다.

(2) 위기청소년과 복지

① 강원도의 위기청소년

'위기청소년'이란 "가정문제가 있거나 학업수행 또는 사회적응에 어려움을 겪는 등 조화롭고 건강한 성장과 생활에 필요한 여건을 갖추지 못한 청소년"을 말한다(청소년복지지원법 제 2조). 예컨대 가정의 경제문제가 있는 빈곤가정의 청소년(소위 취약계층 청소년), 학교에서의 학업능력부족이나 관계갈등으로 부적응하는 청소년, 탈선행위청소년 및 가출청소년, 우울증과 자살가능성이 높은 청소년 등 다양한 위기상황에 처한 청소년이 될 것이다.

강원도 청소년 대상의 실태조사를 통해 나타나는 위기상황 속의 청소년을 보면 다음과 같다.

[실태조사를 통해 본 강원도의 위기청소년]

■ 2015년 '강원의 사회지표'

- 10대 흡연율 3.3%(2014년 : 3.5%), 음주 14.5%(2014년 : 16.5%).
  (음주와 흡연에 대한 질문에는 솔직하지 않은 응답이 있을 가능성이 높아, 실제로는 이보다 높을 것으로 예상됨).
- 자살충동 : 9.4%. 30대(10.5%) 다음으로 높았으며, 그 가장 큰 원인은 '학교성적과 진학' 때문인 것으로 나타남.

■ 2015년 청소년 실태조사(『강원도 아동 · 청소년 인권실태조사 및 인권증진 방안』)

- 최근 1년간 '자살'을 생각해본 경험('가끔', '자주' 포함) : 중학생 53.2%, 고등학생 31.1%
  – 그 이유 : '학교성적', '가족간의 갈등', '선후배 및 또래와의 갈등'의 순
- 학교를 포기할 생각을 해본 적이 있음 : 중학생 18.9%, 고등학생 46.3%,
- 학교를 가고싶지 않았던 경험 : 중학생 60.0%, 고등 73.5%
  – 그 이유 : '학교수업이 싫어서' 75.3%, '몸의 컨디션이 안 좋아서' 52.5%, '다른 취미활동에 더 관심이 많아서' 52.3%)
- 우리동네가 범죄로부터 안전하지 않다고 느낌 : 중학생 59%, 고등학생 36.1%

한편 가출청소년의 경우, 지난 5년간 강원도 18세 미만 아동 · 청소년가출은 꾸준히 감소하는 반면, 지적장애인이나 특히 치매노인의 가출은 증가한 것으로 나타났다. 비록 감소추세이긴 하지만 가출은 재반복되는 경향이 있고, 반복과 장기화되면서 학업중단 등 학교밖 청소년이 될 가능성이 높아지기 때문에 이들에 대한 예방적 차원의 개입이 필요하다.

〈표 8〉 강원도 가출 아동 · 청소년 현황 및 추이(2011~2015)

(단위 : 명)

	18세 미만	지적장애인	치매환자	성인가출인
2015	411	220	224	1,804
2014	473	213	189	1,627
2013	520	205	157	1,777
2012	758	181	128	1,691
2011	804	184	130	1,440

* 18세 미만 중 가출 연령은 14세 이상의 청소년 비중이 높을 것으로 예상됨.
자료 : 강원지방경찰청(http://www.gwpolice.go.kr/).

② 위기청소년을 위한 복지

가. 취약계층 청소년과 방과후아카데미

취약계층가정의 방과후 돌봄이 필요한 맞벌이, 한부모, 취약계층 가정의 홀로 시간을 보내는 청소년들에 대한 학습능력 배양, 체험활동, 급식, 건강관리, 상담 등 종합적인 서비스를 제공하여 이들의 건전한 성장을 지원하는 것을 목적으로 도입되었다.

2015년 12월 31일 기준 강원도의 방과후아카데미는 총 16개소(도단위 1개소, 시군단위 15개소)로 도내의 청소년시설(청소년수련관 12, 사회복지관2, 장학복지센터1, 직영1)에서 운영하고 있다. 18개 시군 중 미설치 지역은 총 6개 시군(강릉 · 동해 · 횡성 · 평창 · 인제 · 양양)이다.

강원도에서 주 대상층은 초등학생과 중학생들로서 보충심화학습 · 문화예술 · 스포츠 · 과학탐구 · 외국어 · 급식 및 상담 등 프로그램을 다양화해가고 있다.

여성가족부와 강원도, 춘천시가 지원하고 춘천시청소년수련관에서 운영하는 '꿈마루 청소년 방과후아카데미'에서 지난해 8월부터 프로그램에 참가했던 참가자들의 수료 및 2016년 신규참가자들의 입학식이 진행되었다
(「강원신문」 2016.2.20).

"독서 · 댄스… 방과후 아카데미 인기"
화천군 방과후아카데미 5년째 운영 청소년 호응

화천군이 운영하는 산수화 방과후아카데미가 학생들에게 인기를 끌고있는 가운데 청소년들이 케익만들기 체험학습을 진행하고 있다
(「강원도민일보」 2015.4.30).

나. 가출청소년과 청소년쉼터

쉼터는 가출청소년에 대하여 가정 · 학교 · 사회로 복귀하여 생활할 수 있도록 일정 기간 보호하며, 상담, 주거, 학업, 자립을 지원한다. 강원도에는 총 5개의 쉼터가 있는데, 이들 모두 춘천에서 운영 중이기 때문에 여타지역에서 발생하는 가출 청소년의 조기발견과 보호에 어려움이 있을 것으로 보인다.

〈표 9〉 강원도 청소년 쉼터 현황(2015.12.31)

	일시쉼터(1)	단기쉼터(2:남,여)	중장기쉼터(2:남,여)
보호기간	24시간~7일 이내	3개월 이내 (2회 연장가능, 최장 9개월)	2년 이내 (1회 연장가능, 최장 3년)
이용대상	가출 및 거리배회 청소년	가출청소년	자립의지가 있는 가출청소년
기능	일시보호 및 거리상담	사례관리	사회복귀, 자립
위탁운영단체	춘천YMCA	춘천YMCA	춘천교구천주교회, 춘천YMCA

자료 : 강원도 내부자료.

다. 청소년상담복지센터 및 지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net)

청소년상담복지센터는 도단위센터를 포함하여 총 10개소로, 아직 8개 지역에 청소년상담복지센터가 미설치된 상태이다. 이는 2015년 기준 전국 평균 설치비율이 80%이상(여성가족부 자료)임을 고려할 때, 매우 미흡한 수준이다. 특히 11개 군지역 중 7개 지역이 미설치 상태라는 점은 군지역 청소년의 상담서비스 접근이 더욱 힘들다는 것을 보여준다.

그 동안 강원도의 상담센터 설치 추진은 미온적이라고 할 수 있다. 도단위청소년상담센터가 1993년 6월 1일 제일 먼저 설치된 이후, 아래의 신문기사에서 볼 수 있듯이 2005년까지 총 5개소에 불과하였으며, 이후 2015년에 이르는 10년 동안 5개소가 증설되어, 현재의 10개소가 되었다. 2016년 2개소(양구, 양양)가 더 개설될 예정이라지만, 최근의 청소년 문제의 다양성과 심각성을 고려할 때, 강원도가 청소년 상담과 위기관리를 위한 시스템을 서두를 필요가 있다.

강원도청소년상담복지센터 전경

[신문에서 본 강원 청소년의 소외]

"청소년 상담할 곳도 없는 사회"(「강원일보」 사설 2005.12.10)

도내 청소년상담실은 춘천, 원주, 강릉, 영월, 철원 등 5개소에 불과하다. 5개소의 상담실에서 감당해야 할 청소년은 30여만 명에 달한다. 상담실이 없는 농어촌 청소년들은 고민을 상담할 곳조차 없다. 다른 지역 상담실을 이용하고 싶어도 거리가 멀어 엄두도 내지 못하고 있다. 이성문제와 성적 강박감 등 말 못 할 고민을 안고 생활할 수밖에 없다. 전문상담원도 극소수다. 우리 사회가 그동안 청소년 문제에 얼마나 무관심했는가를 여실히 보여주는 지표이다.

청소년상담복지센터를 기반으로 2006년부터 운영하기 시작한 지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net)는 지역사회 내 청소년 관련자원을 연계하여, 학업중단, 가출, 인터넷중독 등 위기 청소년에 대한 상담, 보호, 교육, 자립 등 맞춤형 서비스 제공을 통해 가정 및 사회복귀를 지원한다. 주요기능은 기관연계망 확충, 청소년 24시간 상담(전화 1388), 긴급구조, 위기청소년자살예방, 성피해 및 일시보호소 운영 등의 사업을 수행한다.

그러나 CYS-Net이 청소년상담복지센터를 기반으로 운영되기 때문에, 청소년상담복지센

터 미설치지역의 청소년들은 상담센터 미설치로 인한 소외뿐만 아니라, 지역사회 위기 대처시스템 부재로 인한 문제를 경험할 가능성도 높다.

〈그림 1〉 CYS-Net 체계도

자료 : 당진시 청소년상담복지센터(www.dj1388.com).

(3) 학교 밖 청소년과 복지

'학교 밖 청소년'이란 「초·중등교육법」에 규정된 "초등학교·중학교 입학 후 3개월 이상 결석하거나 취학의무를 유예한 청소년, 고등학교에서 제적·퇴학처분을 받거나 자퇴한 청소년 및 진학하지 아니한 청소년을 일컫는다"(「학교 밖 청소년지원법」 제2조).

가출청소년이나 학교부적응 청소년들이 가출, 결석 및 학업중단을 장기화하게 되면 학교밖 청소년이 될 가능성이 높아진다. 따라서 위기청소년에 대한 조기의 위기관리를 통해 학교 밖 청소년으로 전환되지 않도록 예방하는 것이 가장 바람직하겠지만, 학교 밖 청소년이 되었다하더라도 이들을 조기발견하고 자립 내지 학교복귀를 지원하는 것이 무엇보다 중요하다.

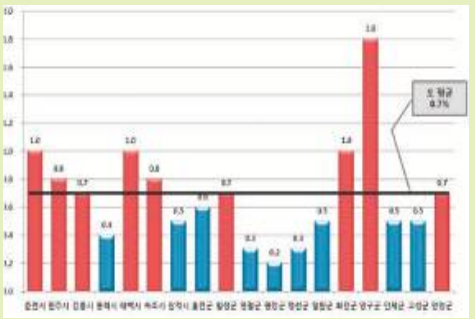
이를 위해서는 정확한 실태조사가 선행되어야 한다. 2014년 제정된 「학교밖청소년법」은 이러한 법적 근거를 마련한 것이다. 전국 지자체 조례는 2011년부터 제정되기 시작하였는데 강원도의 「강원도 학교 밖 청소년 지원조례」도 2013년 8월 제정되었다. 이는 청소년기본법(제13조 및 제14조)에 근거하여 매년 청소년 육성에 관한 연도별 시행계획을 수립 시, 학교 밖 청소년 지원계획을 포함하여 수립하고 시행하기 위한 것이다.

[강원도의 학교 밖 청소년]

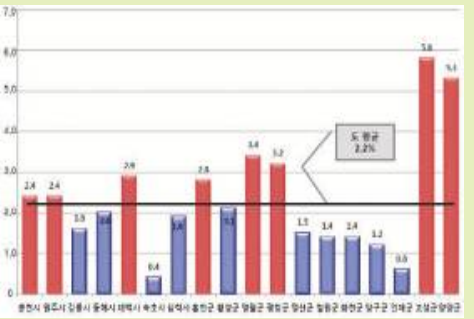
강원도 학업중단 현황(『강원도 학교 밖 청소년 현황 및 지원방안』, 2013)

■ 2012년 기준 학업중단 현황

중학교는 의무교육으로 학업중단(유예)의 비율이 높지 않으나 고등학교를 그만두는 학생의 비율은 강원도가 2.2%로 전국 평균(1.9%)보다 높으며, 전국 17개 시도 중 세 번째로 비율이 높음.



강원도 시군별 중학교 학업중단학생 비율



강원도 시군별 고등학교 학업중단학생 비율

■ 중학생

- 421명
- 시군별로는 양구군(1.8%), 춘천시 · 태백시 · 화천군(각각 1.0%), 원주시 · 속초시(각각 0.8%)의 순

■ 고등학생

- 1,219명
- 학업을 중단 사유 : '부적응' 54.5%로 가장 높음
- 시군별로는 고성군이 5.8%로 가장 높은 학업중단학생비율을 보였으며, 다음으로 양양군 5.3%, 영월군 3.4%, 평창군 3.2%

강원도 학교 밖 청소년지원센터는 총 9개소(도 1개소, 시군 8개소)로, 도단위 지원센터는 최근(2015.6.24)에 설치되었다. 미설치지역은 총 7개 지역(시 2, 군 7)이다.

지원대상은 9~24세 학업중단청소년뿐만 아니라, 가출, 요보호, 시설퇴소, 학교부적응 등 위기청소년 을 포함하며, 학교 밖 청소년의 조기발견과 사후관리 등의 업무를 수행한다.

학교 밖 청소년 지원사업도 CYS-Net처럼 청소년상담복지센터를 기반으로 하고, 주로 CYS-Net과 연계하여 서비스를 수행하는 것이기 때문에, 청소년상담복지센터 미설치지역의 청소년들의 복지혜택에서의 소외문제가 여전히 중요한 정책과제로 남는다.

장영인(한라대학교 사회복지학과 교수)

참고문헌

강원도, 2003~2014, 『도정백서』.
강원도, 2015, 『2015 강원의 사회지표』.
강원도, 2016, 『2016년 보건복지여성 주요시책』.
강원도 기획관실, 『2016 주요업무 시행계획』.
강원도 보건복지여성국 여성청소년가족과, 2016, 『2016년도 청소년정책 시행계획』.
강원권역아동보호전문기관, 2015, 『2014 강원권역아동보호전문기관 사업보고서』.
강원사회연구회 엮음, 2003, 『강원복지의 이해』, 한울아카데미.
관계부처합동, 2015, 『제1차('15~'19) 아동정책기본계획』.
공계순 · 박현선 · 오승환 · 이상균 · 이현주, 2009, 『아동복지론』, 학지사.
김은숙, 2009, 『강원도 청소년활동 실태분석 및 청소년수련시설 활성화방안』, 강원발전연구원.
보건복지부, 2015, 『2015년도 아동복지시설현황』.
보건복지부, 2015, 『2015년 보육통계』.
보건복지부, 2015, 『2015년도 공동생활가정현황』.
보건복지부, 2016, 『아동분야 사업안내』1 · 2.
보건복지부 · 지역아동센터중앙지원단, 2015, 『전국 지역아동센터 실태조사 보고서(2014년 12월기준)』.
여성가족부, 2015, 『청소년백서』.
오정수 · 정익중, 2008, 『아동복지론』.
윤혜미 · 김혜례 · 신영화, 2007, 『아동복지론』, 청목출판사.
이갑숙 · 임유경 · 허소영 · 김은, 2011, 『강원복지통계』, 강원여성가족연구원.
이재연 외 8인 공저, 2015, 『아동복지 현장에서의 아동권리 레토릭』, 교육과학사.
이혜경, 1992, 「국민소득과 아동복지」, 『아동연구』7, 숙명여자대학아동연구소.
장영인 · 최영신 · 백선희 · 임유경, 2006, 『아동복지론』, 나눔의집.
장인협 · 오정수, 2002, 『아동 · 청소년복지론』, 서울대학교 출판부.
장은진, 2013, 『강원도 학교 밖 청소년 현황 및 지원방안』, 강원도여성가족연구원.
천정웅 · 김윤나 · 이채식 · 전경숙, 2012, 『청소년복지론』, 신정출판사.
최경인 · 장은진, 2015, 『강원도 아동 · 청소년 인권실태조사 및 인권증진 방안』, 강원도여성가족연구원.
표갑수, 2002, 『아동복지론』, 나남.
홍봉선 · 남미애, 2013(개정판), 『청소년복지론』, 공동체출판사.
강원도청(http://www.provin.gangwon.kr/), 18개 시 · 군 사이트.
강원도가정위탁지원센터(http://www.foster-gangwon.or.kr/).
강원도사회복지협의회(http://www.kwcsw.or.kr/) & 18개 시 · 군 사회복지협의회.
강원도청소년수련관(http://www.igyc.org/).
강원지방경찰청(http://www.gwpolice.go.kr/).
강원통계정보(http://stat.gwd.go.kr/).
법제처(http://www.moleg.go.kr/).
보건복지부(http://www.mohw.go.kr/).
지역아동센터중앙지원단(https://www.icareinfo.info/).
통계청(http://kostat.go.kr/portal/korea).
한국아동단체협회(http://kocconet.or.kr/).
한국아동복지협회(http://www.adongbokji.or.kr).
「강원도민일보」, 「강원일보」.

江原道史

제5장

노인복지와 강원

제5장
노인복지와 강원

제1절 노인복지 생활실태와 강원

제2절 강원의 노인복지 정책과 시설

제3절 노인복지서비스와 강원

제1절 노인복지 생활실태와 강원

1. 노인복지 개념

노인복지는 노인이 인간다운 생활을 영위하면서 자기가 속한 가족과 사회에 적응하고 통합할 수 있도록 필요한 자원과 서비스를 제공하는 데 관련된 공적 및 사적 차원에서의 조직적 제반활동이다. 인간다운 생활은 그 노인이 속한 국가의 발전적 수준에 비추어 의식주의 기본적인 욕구를 충족하고 건강하고 문화적인 삶을 사는 것을 의미하며, 가족과 사회에 적응하고 통합되는 것은 노인이 속할 수 있는 사회적 조직망에서 사회적·심리적으로 소외감을 느끼지 않게 되는 것을 의미한다. 자원과 서비스를 제공하는 것은 이용 가능한 인적·물적 자원을 연계하거나 보충해 주며, 사회적 적응 문제를 해결해 주고, 나아가서 개인의 발전을 위한 욕구충족에 필요한 서비스까지 제공해 주는 것을 의미한다.

노인복지에 관련되는 활동은 공적 차원뿐 아니라 사적 차원에 있어서의 활동을 포함하며, 그것이 계획에 의해서 조직적으로 이루어지는 활동을 의미한다. 즉, 노인복지는 노인이 신체적, 사회적, 심리적으로 건강한 삶을 유지하는데 필요한 자원과 서비스를 체계적으로 제공하는 정책적·실천적 활동으로 정의될 수 있다. 이와 같은 목표를 달성하기 위해 소득, 고용, 건강, 주거, 돌봄, 인권, 사회활동 등 노인의 삶을 둘러싼 전반 영역에 대한 제도적 보장이 이루어지고 있다.

2. 강원도 노인 생활실태

1) 노인인구와 고령화율

우리나라 노인인구는 지속적으로 증가하는 추세이며 강원도 역시 1995년 노인인구 12만 248명에서 2015년 12월 말 기준 26만 1,671명으로 20년 사이 약 2.2배 증가하였다. 노인 인구수만 증가한 것이 아니라 총인구에서 65세 이상의 노인인구가 차지하는 비율 또한 증가하고 있다. 강원도는 이미 1995년에 고령화 사회(Aging Society), 2010년에는 고령사회(Aged Society)에 접어들었으며, 전국 광역시도 중 5번째 이내로 높은 수준을 유지해왔다. 2015년 현재 강원도의 65세 이상 노인이 차지하는 비율은 16.9%로 전국에서 4번째로 높은 수준을 보이고 있다.

〈표 1〉 전국 노인인구 현황

(단위 : 명/%)

지역	1995		2000		2005		2010		2015	
	65세 이상인구	비율	65세 이상인구	비율	65세 이상인구	비율	65세 이상인구	비율	65세 이상인구	비율
전국	2,665,241	5.8	3,355,614	7.0	4,324,524	8.9	5,506,352	10.9	6,775,101	13.1
서울	458,918	4.3	558,566	5.4	731,349	7.2	1,002,770	9.7	1,262,436	12.6
부산	176,939	4.6	229,075	6.0	302,784	8.3	401,784	11.3	514,630	14.6
대구	114,217	4.6	149,045	5.9	195,419	7.8	252,084	10.0	316,122	12.7
인천	105,882	4.5	138,316	5.4	178,602	6.9	237,805	8.6	312,905	10.7
광주	62,110	4.8	77,325	5.6	99,389	7.1	130,457	9.0	166,389	11.3
대전	58,460	4.6	75,769	5.5	99,811	6.9	130,245	8.7	165,528	10.9
울산[1]	–	–	42,119	4.0	57,797	5.3	76,800	6.8	103,205	8.8
세종[2]	–	–	–	–	–	–	–	–	22,399	10.6
경기	380,849	4.9	524,807	5.7	755,511	7.1	1,022,456	8.7	1,318,882	10.5
강원	120,248	7.9	143,945	9.3	183,471	12.1	226,505	14.8	261,671	16.9
충북	110,441	7.7	136,160	9.1	168,670	11.3	204,470	13.2	234,813	14.8
충남	171,001	9.2	215,059	11.2	261,800	13.3	308,556	14.9	341,214	16.4
전북	170,027	8.5	205,807	10.3	243,721	12.9	284,373	15.2	333,524	17.8
전남	211,405	9.7	254,370	11.9	306,439	15.6	350,900	18.3	391,837	20.5
경북	248,256	9.0	300,614	10.7	360,068	13.4	418,858	15.6	479,634	17.7
경남	242,765	6.1	261,303	8.4	323,898	10.2	388,648	11.8	464,019	13.8
제주	33,723	6.5	43,334	8.0	55,795	10.0	69,641	12.2	85,893	13.8

주1) 1997.7.15. 광역시로 승격. 이전 자료는 경남에 포함된 수치임.
주2) 세종특별자치시, 2012.7.1일자 신설.
자료 : 행정자치부, 1995~2015 주민등록인구현황 자료를 활용하여 산출.

65세 이상 노인인구에 비해 후기고령인구(75세 이상)의 증가폭은 더욱 크다. 강원도 후기고령인구는 2015년 기준 11만 7,335명으로, 1995년 4만 1,749명에서 약 2.8배 증가하였다. 총인구 대비 후기고령인구 구성비를 살펴보면 전국 평균 추세에 비해 더욱 큰 변화율을 확인할 수 있다. 전국 후기고령인구가 차지하는 비율은 1995년 1.9%, 2005년 2.9%, 2015년 5.4%로, 1995년에서 2005년 사이 1.0%, 2005년에서 2015년 사이 2.5% 증가하였다. 반면 강원도는 동일 기간 동안 각각 1.5%, 3.4%의 증가폭을 보이고 있다. 2015년 기준 후기고령인구의 비율은 7.6%로 전국 광역시도 중 5번째로 높은 수준이다.

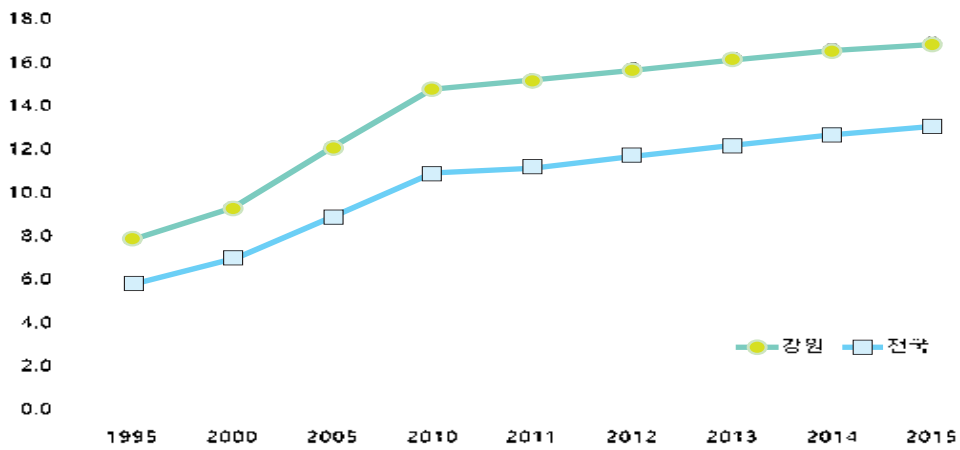
〈표 2〉 전국 후기고령인구 현황(75세 이상)

(단위 : 명/%)

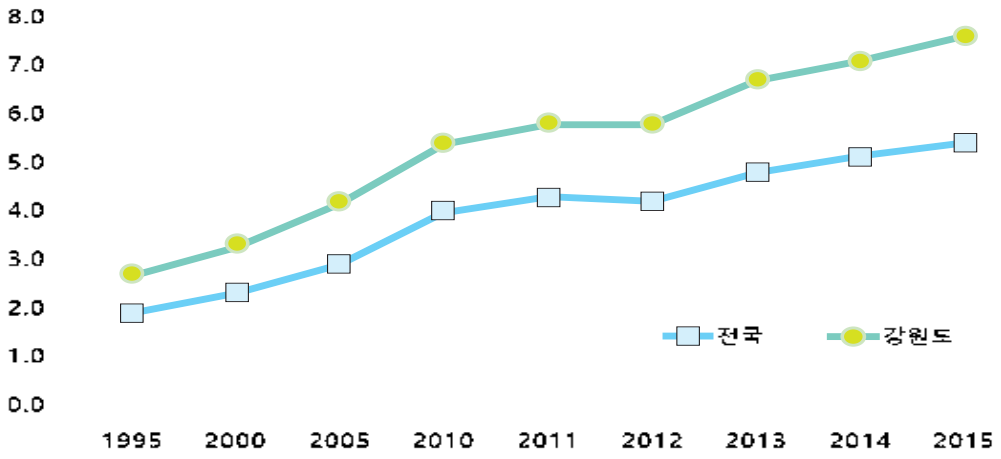
지역	1995		2000		2005		2010		2015	
	75세 이상인구	비율	75세 이상인구	비율	75세 이상인구	비율	75세 이상인구	비율	75세 이상인구	비율
전국	875,384	1.9	1,104,463	2.3	1,424,028	2.9	2,021,778	4.0	2,793,590	5.4
서울	153,448	1.5	184,749	1.8	230,428	2.3	332,339	3.2	462,556	4.6
부산	51,052	1.3	67,586	1.8	90,783	2.5	132,473	3.7	189,427	5.4
대구	36,429	1.5	45,743	1.8	58,953	2.3	87,076	3.5	123,873	5.0
인천	33,297	1.4	45,973	1.8	59,797	2.3	86,733	3.1	123,749	4.2
광주	21,791	1.7	26,419	1.9	34,002	2.4	46,920	3.2	64,554	4.4
대전	19,529	1.5	25,442	1.8	33,368	2.3	47,042	3.1	65,443	4.3
울산[1]	–	–	13,923	1.3	18,759	1.7	26,359	2.3	37,027	3.2
세종[2]	–	–	–	–	–	–	–	–	10,100	4.8
경기	122,491	1.6	170,899	1.9	245,492	2.3	369,987	3.1	534,744	4.3
강원	41,749	2.7	51,702	3.3	62,935	4.2	83,216	5.4	117,335	7.6
충북	37,772	2.6	46,070	3.1	56,547	3.8	79,172	5.1	106,465	6.7
충남	57,645	3.1	70,839	3.7	88,704	4.5	126,965	6.1	160,883	7.7
전북	57,220	2.9	68,024	3.4	85,253	4.5	115,664	6.2	151,026	8.1
전남	70,036	3.2	85,834	4.0	107,034	5.4	140,693	7.3	184,058	9.6
경북	85,331	3.1	102,986	3.7	124,394	4.6	167,234	6.2	220,999	8.2
경남	73,948	1.9	82,452	2.7	108,356	3.4	151,918	4.6	203,182	6.0
제주	13,646	2.6	15,822	2.9	19,223	3.4	27,987	4.9	38,169	6.1

주1) 1997.7.15. 광역시로 승격, 이전 자료는 경남에 포함된 수치임.
주2) 세종특별자치시, 2012.7.1일자 신설.
자료 : 행정자치부, 『1995~2015 주민등록인구현황』 자료를 활용하여 산출.

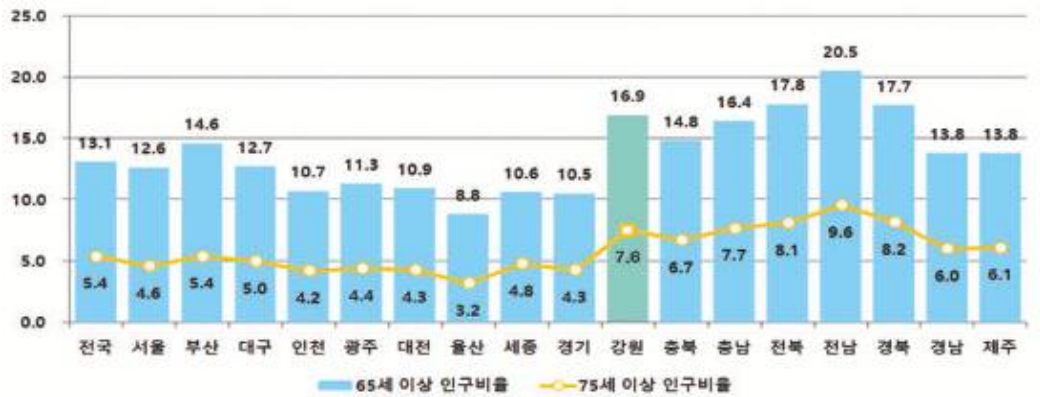
〈그림 1〉 노인인구 비율 변화추이



〈그림 2〉 후기고령인구 비율 변화추이



〈그림 3〉 전국 고령화율 비교(2015)



강원도 시군별 노인인구수를 살펴보면, 원주가 41,104명으로 가장 많고, 다음으로 춘천 41,092명, 강릉 36,924명, 동해 14,891명, 홍천 14,739명, 삼척 14,527명, 속초 12,487명, 횡성 11,095명, 영월 9,782명, 평창 9,694명, 철원 9,060명, 태백 9,010명, 정선 8,872명, 고성 6,996명, 양양 6,922명, 인제 5,573명, 화천 4,821명, 양구 4,082명의 순이다.

인구수가 많은 시 지역이 노인 인구수가 많은 것으로 확인되지만 노인인구가 차지하는 비율이 높은 지역은 군 지역에 집중되어 있다. 강원도에서 고령화율이 가장 높은 지역은 양양(25.2%)으로 나타났으며, 다음으로 영월(24.3%), 횡성(24.2%), 고성(23.3%), 정선(22.6%), 평창(22.3%), 홍천(21.0%), 삼척(20.5%), 태백(19.0%), 철원(18.6%), 화천(17.8%), 강릉(17.2%) 등의 순으로 18개 시군 중 12개 시군이 강원도 전체 고령화율 16.9% 보다 높은 수준으로 나타났다.

후기고령인구 또한 크게 다르지 않았는데, 후기고령인구수가 가장 많은 지역은 원주(18,804명)로 나타났으며, 다음으로 춘천(18,782명), 강릉(16,068명), 홍천(7,071명), 삼척(6,712명), 동해(6,148명), 속초(5,351명), 횡성(5,336명), 영월(4,464명) 등의 순이다.

강원도 전체 후기고령인구 비율인 7.6%를 넘는 지역은 총 12개 시군으로, 이 지역에 11개 군지역이 모두 포함되어 있다. 가장 높은 비율인 11.7%로 횡성이, 다음으로 영월과 양양 각각 11.1%, 고성 10.7%, 평창 10.2%, 홍천 10.1%, 정선 9.7%, 삼척 9.5%, 화천 8.3%, 철원과 양구 각각 7.9%, 인제 7.8% 순이다.

〈표 3〉 강원도 시군별 노인인구 현황(2015.12.31)

(단위 : 명/%)

지역	노인인구(65세 이상)		후기고령인구(75세 이상)	
	인구수	비율	인구수	비율
강원도	261,671	16.9	117,335	7.6
춘천시	41,092	14.8	18,782	6.8
원주시	41,104	12.3	18,804	5.6
강릉시	36,924	17.2	16,068	7.5
동해시	14,891	15.9	6,148	6.5
태백시	9,010	19.0	3,489	7.3
속초시	12,487	15.2	5,351	6.5
삼척시	14,527	20.5	6,712	9.5
홍천군	14,739	21.0	7,071	10.1
횡성군	11,095	24.2	5,336	11.7
영월군	9,782	24.3	4,464	11.1
평창군	9,694	22.3	4,433	10.2
정선군	8,872	22.6	3,816	9.7
철원군	9,060	18.6	3,851	7.9
화천군	4,821	17.8	2,255	8.3
양구군	4,082	16.9	1,896	7.9
인제군	5,573	16.8	2,607	7.8
고성군	6,996	23.3	3,202	10.7
양양군	6,922	25.2	3,050	11.1

자료 : 행정자치부, 『2015 주민등록인구현황』 자료를 활용하여 산출.

강원도 노인의 성별 구성을 보면, 전체 노인인구 중 여성노인은 58.3%(152,544명), 남성노인은 41.7%(109,127명)로 여성노인이 남성노인보다 많다. 고령화율 역시 여성노인이 19.9%로 전체 노인의 고령화율 16.9%를 상회하고 있다.

연령별로 노인의 구성을 살펴보면, 65~69세와 70~74세 모두 27.6%로 가장 높은 비율을 보이며, 다음으로 75~79세 22.8%, 80~85세 12.6%, 85세 이상 9.4%의 순이다. 강원도 노인의 연령별 현황을 성별로 구분하여 살펴보면 여성노인이 남성노인보다 고령층으로 구성되어 있음을 알 수 있다. 남성노인의 경우 65~69세 31.5%, 70~74세 29.5%, 75~79세 22.8%, 80~85세 10.2%, 85세 이상 6.0%의 순으로 초기 노령 연령집단의 비중이 가장 높은 것으로 나타났다. 반면 여성노인의 경우는 70~74세가 26.2%로 가장 높았으며 다음으로 65~69세 24.8%, 75~79세 22.8%, 80~85세 14.3%, 85세 이상 11.9%의 순으로 나타난다. 또한 성별 간 비율차이는 65~69세에서 남성노인이 여성노인보다 6.7% 높은 반면, 85세 이상은 여성노인이 남성노인보다 5.9% 높아 여성노인이 고령층에 분포해 있음을 알 수 있다.

〈표 4〉 강원도 성 · 연령별 노인 현황(65세 이상, 2015.12.31)

(단위 : 명/%)

지역		고령화율	전체	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세 이상
전체	인구수	16.9	261,671	72,213	72,123	59,607	33,023	24,705
	(비율)		(100.0)	(27.6)	(27.6)	(22.8)	(12.6)	(9.4)
남성	인구수	14.0	109,127	34,386	32,183	24,849	11,149	6,560
	(비율)		(100.0)	(31.5)	(29.5)	(22.8)	(10.2)	(6.0)
여성	인구수	19.9	152,544	37,827	39,940	34,758	21,874	18,145
	(비율)		(100.0)	(24.8)	(26.2)	(22.8)	(14.3)	(11.9)

자료 : 행정자치부, 『2015 주민등록인구현황』 자료를 활용하여 산출.

강원도 후기고령인구의 성비 구성은 65세 이상 노인인구보다 더 큰 차이를 보인다. 여성노인은 63.7%(74,777명), 남성노인은 36.3%(42,558명)로 여성노인의 구성비가 보다 높다. 강원도 전체 여성인구 대비 여성 후기고령인구 비율 역시 9.7%로, 남성노인 비율 5.4%보다 높으며, 전체 후기고령인구 구성비 7.6%를 넘어서고 있다.

연령별 구성비를 보면 75~79세가 50.8%로 가장 높은 비율을 차지하며, 다음으로 80~85세 28.1%, 85세 이상 21.1%의 순이다. 남녀 노인의 연령별 현황 또한 동일한 순서로 나타내고 있으나, 비율 면에서 차이를 보이고 있다. 75~79세 비율에서 남성노인은 58.4%, 여성노인은 11.9% 낮은 46.5%인 반면, 80~85세와 85세 이상의 비율은 각각 3.1%, 8.9%의 차이로 여성노인이 남성노인보다 높은 비율을 차지한다.

〈표 5〉 강원도 성별 · 연령별 노인 현황(75세 이상, 2015.12.31)

(단위 : 명/%)

지역		고령화율	전체	75~79세	80~84세	85세 이상
전체	인구수	7.6	117,335	59,607	33,023	24,705
	(비율)		(100.0)	(50.8)	(28.1)	(21.1)
남성	인구수	5.4	42,558	24,849	11,149	6,560
	(비율)		(100.0)	(58.4)	(26.2)	(15.4)
여성	인구수	9.7	74,777	34,758	21,874	18,145
	(비율)		(100.0)	(46.5)	(29.3)	(24.3)

자료 : 행정자치부, 『2015 주민등록인구현황』 자료를 활용하여 산출.

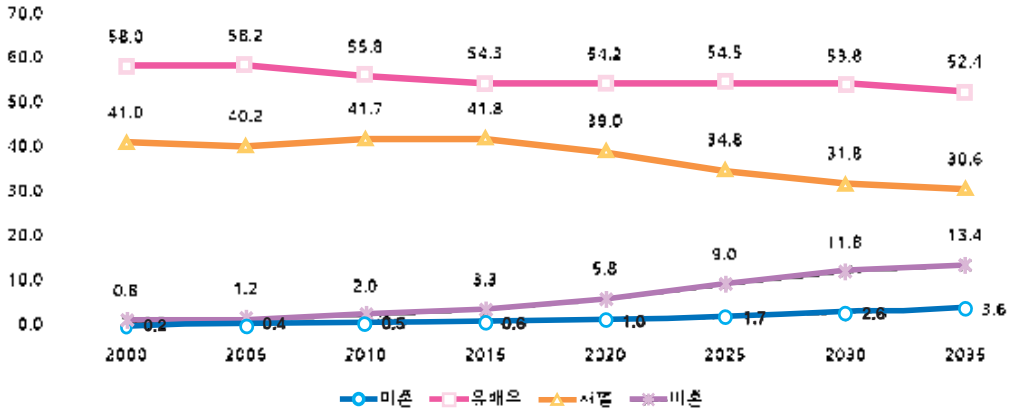
2) 노인의 결혼상태 및 가구형태

2015년 강원도 노인의 결혼상태를 살펴보면, 유배우자 54.3%(83,340명), 사별 41.8%(64,127명), 이혼 3.3%(5,042명), 미혼 0.6%(989명)이다. 노인인구의 증가로 결혼상태별 노인 수는 모두 증가추세에 있으나 구성비의 증감 경향은 차이가 있다. 2015년 이후부터 사별 노인은 크게 감소하는 추세로, 2035년에는 30.6%까지 감소할 전망이며, 유배우 비율 또한 2035년에는 52.4%까지 감소할 것으로 전망된다. 반면, 이혼 노인과 미혼 노인의 비율은 2000년 이후 지속적으로 증가추세이며 2035년 이혼 노인은 13.4%, 미혼 노인은 3.6%까지 증가할 전망이다.

강원도 미혼 노인의 구성비는 전국과 비교하여 0.1%p의 격차로 낮은 수준을 유지하며, 전국과 강원도가 동일하게 증가 추세에 있다. 유배우 노인의 비율은 2010년 이전까지 강원도가 전국보다 높은 수준을 유지했으나, 2010년 이후부터 전국의 유배우 노인 비율보다 낮은 수준을 유지하고 있다. 또한 강원도와 전국 모두 유배우 노인의 비중이 점차 감소할 전망으로 보인다. 사별노인의 비율은 2005년까지 강원도가 전국 보다 낮았으나, 2005년과 2010년 사이부터 역전하여 강원도가 전국보다 높아지는 것을 확인할 수 있다.

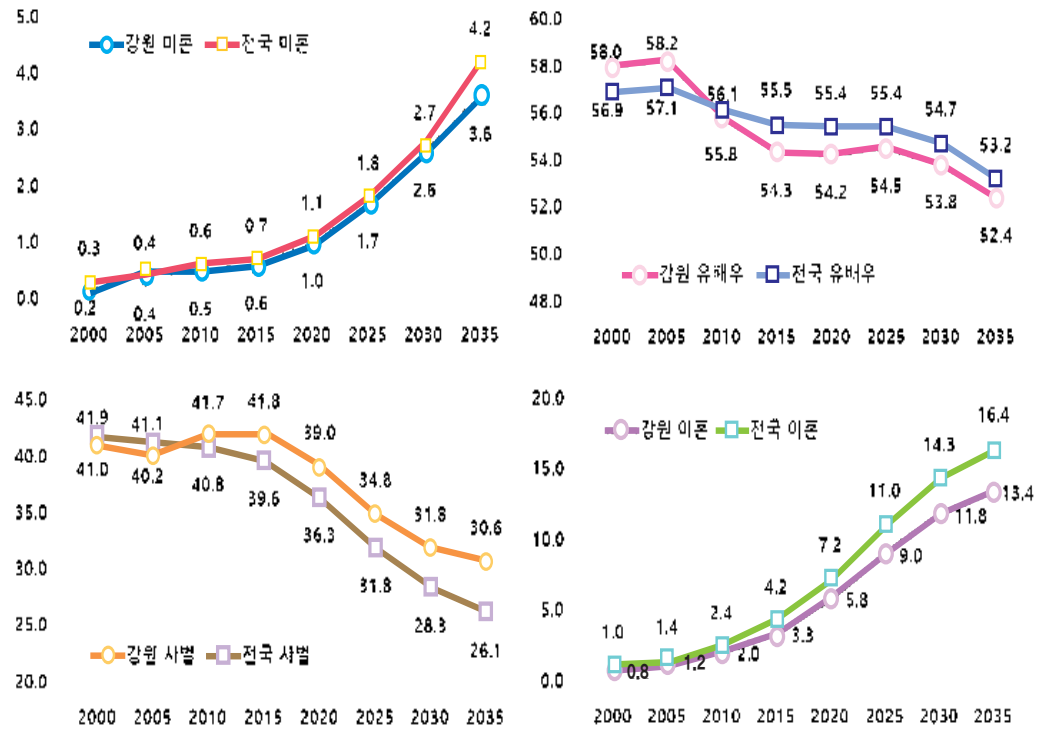
2015년 이후부터 강원도와 전국 모두에서 사별노인 비중의 감소 추세가 전망되나, 전국의 감소폭이 보다 크게 나타나 전국의 강원도와 전국 간 격차는 점차 커질 것으로 예측된다. 이와 반대로 이혼 노인의 비율은 강원도와 전국 모두 증가추세를 보이고 있으며, 2035년까지 증가할 것으로 전망된다. 그러나 강원도의 이혼노인 비율은 전국보다 낮은 수준이며, 전국의 이혼노인 비율 증가폭이 강원도 보다 크게 나타나 강원도와 전국 간 격차가 더욱 커질 것으로 전망된다.

〈그림 4〉 강원도 노인 결혼상태 변화추이



* 가구주의 연령이 65세 이상인 가구 기준, 가구주 혼인상태
자료 : 통계청, 2012, 『장래가구추계』.

〈그림 5〉 노인 결혼상태 변화추이 비교



* 가구주의 연령이 65세 이상인 가구 기준, 가구주 혼인상태
자료 : 통계청, 2012, 『장래가구추계』.

〈표 6〉 고령자 결혼상태 현황 및 추이

(단위 : 명/%)

연도	강원					전국				
	계	미혼	유배우	사별	이혼	계	미혼	유배우	사별	이혼
2000	76,214	170	44,204	31,226	614	1,733,525	5,176	986,149	725,724	16,476
	100.0	0.2	58.0	41.0	0.8	100.0	0.3	56.9	41.9	1.0
2005	105,980	376	61,702	42,637	1,265	2,432,247	10,004	1,388,345	999,565	34,333
	100.0	0.4	58.2	40.2	1.2	100.0	0.4	57.1	41.1	1.4
2010	130,749	707	72,916	54,502	2,624	3,086,573	19,738	1,732,098	1,260,096	74,641
	100.0	0.5	55.8	41.7	2.0	100.0	0.6	56.1	40.8	2.4
2015	153,498	989	83,340	64,127	5,042	3,851,742	28,644	2,137,688	1,524,367	161,043
	100.0	0.6	54.3	41.8	3.3	100.0	0.7	55.5	39.6	4.2
2020	184,718	1,929	100,172	71,986	10,631	4,772,184	53,798	2,643,960	1,730,475	343,951
	100.0	1.0	54.2	39.0	5.8	100.0	1.1	55.4	36.3	7.2
2025	236,179	4,096	128,661	82,137	21,285	6,172,120	108,965	3,418,675	1,964,625	679,855
	100.0	1.7	54.5	34.8	9.0	100.0	1.8	55.4	31.8	11.0
2030	292,867	7,532	157,608	93,169	34,558	7,689,934	208,953	4,208,473	2,176,489	1,096,019
	100.0	2.6	53.8	31.8	11.8	100.0	2.7	54.7	28.3	14.3
2035	343,478	12,280	180,051	105,114	46,033	9,024,633	382,602	4,805,032	2,356,630	1,480,369
	100.0	3.6	52.4	30.6	13.4	100.0	4.2	53.2	26.1	16.4

* 가구주의 연령이 65세 이상인 가구 기준, 가구주 혼인상태.
자료 : 통계청, 2012, 『장래가구추계』.

2015년 강원도 노인 가구는 15만 3,498가구로 전체 가구의 25.3%를 차지하고 있다. 노인 가구 중 노인 1인가구는 9.9%(59,724가구), 부부가구 9.1%(55,078가구), 부부와 자녀가구 1.4%(8,473가구)의 비중으로 구성되어 있다. 즉, 노인가구의 약 3/4이 노인들로만 구성된 가구이다. 이에 비해 전국의 노인가구 비율은 20.6%로 강원도의 노인가구 비율이 높은 수준임을 알 수 있다. 또한 노인 1인가구와 노인 부부가구 비율은 각각 7.4%, 6.8%로 강원도에 비에 낮은 수준이며, 부부와 자녀가구만이 강원도보다 높은 비율(1.9%)을 보이고 있다.

강원도 전체 노인가구의 비율은 2005년 20.1%, 2010년 23.3%, 2015년 25.3%로 지속적으로 증가해오고 있으며, 2035년에는 46.2%까지 증가할 것으로 전망된다. 전국 노인가구의 비율 또한 증가추세이나, 강원도의 노인 가구 비율과 증가폭 모두 전국보다 높은 수준이다.

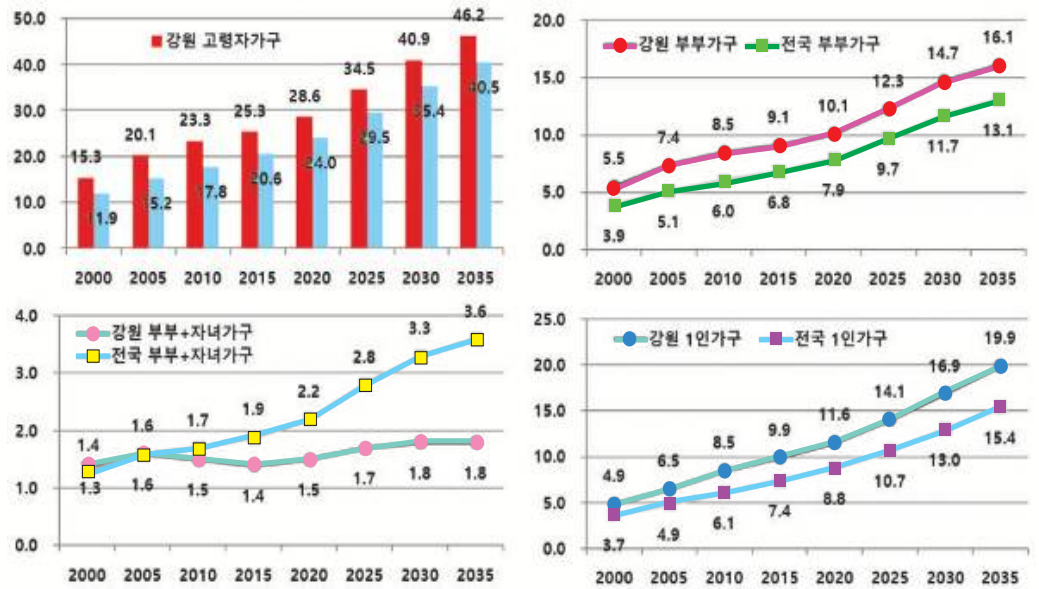
전체 가구 중 노인만으로 구성된 부부가구와 1인가구는 강원도와 전국 모두 2000년 이후 지속적으로 증가하고 있다. 다만, 강원도의 부부가구와 1인가구는 전국 보다 높은 비율로 나타나는데, 특히 1인 가구의 경우 전국과의 격차가 점차 커지면서 2035년에

는 19.9%까지 증가할 것으로 전망된다. 또한 2010년 이전에는 부부가구가 1인가구보다 높은 비율이었으나, 2010년이 지나면서 이러한 상황은 역전되어 1인가구의 비율이 보다 높아지며 그 격차 또한 증가할 것으로 예측된다. 노인부부와 자녀동거 가구의 비율 또한 강원도와 전국 모두 증가하는 추세이다. 그러나 다른 가구 유형에 비해 증가폭은 크지 않으며, 2005년부터는 전국보다 강원도의 자녀동거 가구 비율이 낮아지고 있다.

〈그림 6〉 강원도 노인 가구형태 변화추이

* 가구주의 연령이 65세 이상인 가구 기준
자료 : 통계청, 2012, 『장래가구추계』.

〈그림 7〉 노인 가구형태 변화추이 비교



* 가구주의 연령이 65세 이상인 가구 기준
자료 : 통계청, 2012, 『장래가구추계』.

〈표 7〉 노인 가구 변화 추이

(단위 : 가구/%)

연도	강원					전국				
	총가구	고령자 가구	가구유형			총가구	고령자 가구	가구유형		
			부부 가구	부부+자녀 가구	1인 가구			부부 가구	부부+자녀 가구	1인 가구
2000	497,374	76,214	27,449	6,732	24,141	14,507,010	1,733,525	572,911	183,868	543,522
		15.3	5.5	1.4	4.9		11.9	3.9	1.3	3.7
2005	528,482	105,980	38,977	8,259	34,210	15,971,010	2,432,247	821,596	248,553	776,996
		20.1	7.4	1.6	6.5		15.2	5.1	1.6	4.9
2010	560,306	130,749	47,869	8,583	47,352	17,359,333	3,086,573	1,038,110	296,894	1,055,650
		23.3	8.5	1.5	8.5		17.8	6.0	1.7	6.1
2015	606,044	153,498	55,078	8,473	59,724	18,705,004	3,851,742	1,279,521	352,347	1,379,066
		25.3	9.1	1.4	9.9		20.6	6.8	1.9	7.4
2020	645,808	184,718	65,264	9,413	74,838	19,878,399	4,772,184	1,568,951	436,550	1,744,830
		28.6	10.1	1.5	11.6		24.0	7.9	2.2	8.8
2025	683,878	236,179	84,226	11,677	96,429	20,937,339	6,172,120	2,028,393	587,381	2,247,735
		34.5	12.3	1.7	14.1		29.5	9.7	2.8	10.7
2030	716,006	292,867	105,510	13,231	120,922	21,716,589	7,689,934	2,533,306	719,483	2,820,212
		40.9	14.7	1.8	16.9		35.4	11.7	3.3	13.0
2035	744,094	343,478	120,156	13,514	148,177	22,260,603	9,024,633	2,918,863	790,870	3,429,621
		46.2	16.1	1.8	19.9		40.5	13.1	3.6	15.4

* 가구주의 연령이 65세 이상인 가구 기준.
자료 : 통계청, 2012, 『장래가구추계』.

3) 노인의 경제상태

빈곤층에 대한 소득보장 등을 지원하는 제도인 국민기초생활보장제도 수급자 규모를 통해 노인 빈곤 현황을 살펴보면 다음과 같다. 2014년 기준, 강원도의 65세 이상 국민기초생활보장제도 수급자 수는 16,525명으로 전체 수급자 중 32.4%를 차지한다. 이는 전국의 국민기초생활보장제도 전체 수급자 대비 노인 수급자 비율인 30.6%보다 높은 수준이다. 전체 노인인구 대비 노인 수급자 비율 또한 강원도가 6.5%로 전국 5.8%보다 높은 것으로 나타났다.

강원도의 65세 이상 국민기초생활보장제도 수급자 수는 2010년까지 증가하다 2011년부터 감소 추세에 있다. 이는 전체 수급자 수의 감소 추세와 관련한 것이며 이로 인해

전체 노인인구 대비 노인 수급자 비율이 함께 감소하고 있다. 이러한 경향은 전국 또한 동일하나 강원도의 노인 수급자 비율은 항상 전국보다 높은 수준이다.

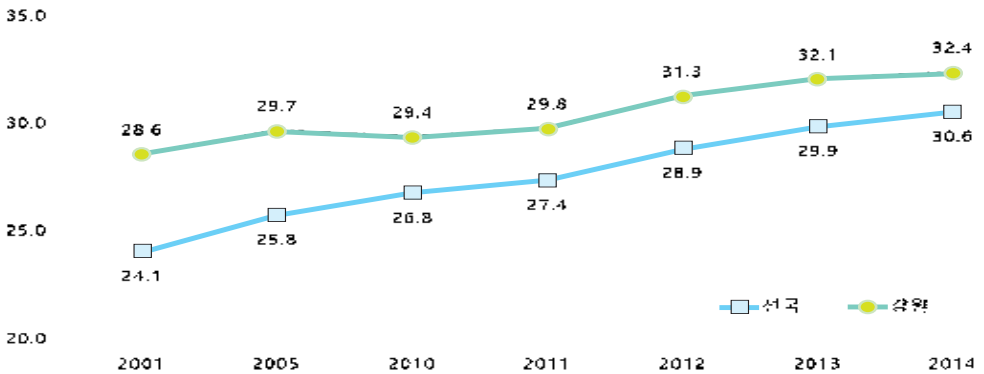
〈표 8〉 노인 국민기초생활보장수급자 현황

(단위 : 명/%)

구분	강원			전국		
	65세 이상 수급자	전체 수급자 대비 비율	전체 노인인구 대비 비율	65세 이상 수급자	전체 수급자 대비 비율	전체 노인인구 대비 비율
2001	16,184	28.6	10.7	324,832	24.1	9.2
2005	17,823	29.7	9.7	367,657	25.8	8.5
2010	18,467	29.4	8.2	391,214	26.8	7.1
2011	17,581	29.8	7.5	378,411	27.4	6.6
2012	17,169	31.3	7.1	376,098	28.9	6.3
2013	16,810	32.1	6.7	376,112	29.9	6.0
2014	16,525	32.4	6.5	379,048	30.6	5.8

자료 : 보건복지부, 2015, 『국민기초생활보장수급자현황』.

〈그림 8〉 노인 국민기초생활보장수급자 변화추이 비교



2015년 강원도의 65세 이상 경제활동인구는 약 8만5천명으로 전체 노인인구의 32.4%가 경제활동을 하고 있다. 65세 이상 경제활동 인구 중 취업상태인 인구는 8만2천명으로 31.6%의 고용률을 보이고 있다. 강원도 노인의 경제활동참여율과 고용률은 2013년을 제외하고 전국 평균보다 높은 것으로 나타난다.

경제활동인구와 취업자의 차이는 실업자를 의미하는데, 강원도의 경우 2005년까지는

65세 이상 노인의 경제활동인구가 대부분 취업상태인 것으로 나타난다. 그러나 2010년부터 경제활동참여율과 고용율의 격차가 관찰되어 노인 실업자가 증가하고 있음을 알 수 있다. 강원도 노인 실업률은 전국보다 약 0.1% 높은 수준인 것으로 확인된다.

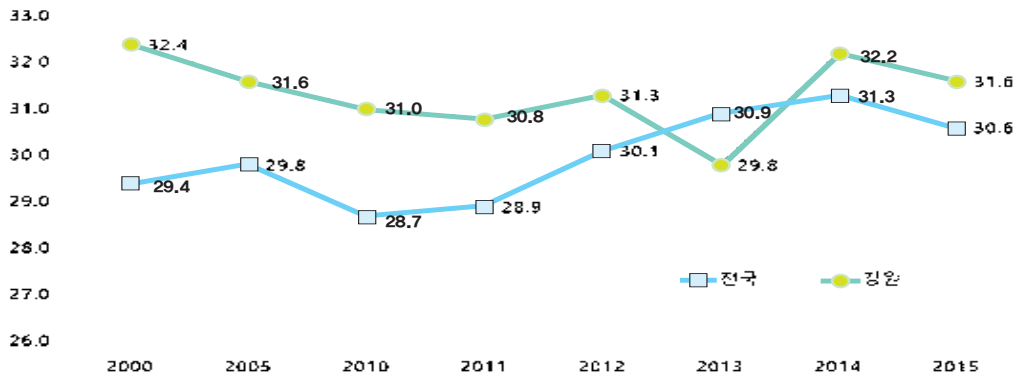
〈표 9〉 노인 경제활동 현황(65세 이상)

(단위 : 천 명/%)

연도	강원				전국			
	경제활동인구		취업자		경제활동인구		취업자	
	인구수	참여율	인구수	고용률	인구수	참여율	인구수	고용률
2000	48	32.4	48	32.4	1,006	29.6	1,000	29.4
2005	60	31.6	60	31.6	1,361	30.0	1,351	29.8
2010	69	31.7	67	31.0	1,588	29.4	1,550	28.7
2011	71	31.5	69	30.8	1,661	29.5	1,624	28.9
2012	76	32.0	74	31.3	1,822	30.7	1,784	30.1
2013	75	30.4	74	29.8	1,927	31.4	1,898	30.9
2014	84	32.8	82	32.2	2,045	31.9	2,003	31.3
2015	85	32.4	82	31.6	2,087	31.3	2,038	30.6

자료 : 국가통계포털(http://kosis.kr/), 각 연도, 『경제활동인구조사』.

〈그림 9〉 노인 고용률 변화추이 비교



4) 노인의 건강상태

2014년 강원도 노인의 주관적 건강평가 결과, 자신의 건강이 나쁘다고 평가한 비율은 52.1%로, 좋다고 평가한 비율 19.7%보다 32.4% 높은 것으로 나타났다. 또한 강원도가 전국보다 자신의 건강을 나쁘다고 응답한 노인의 비율이 높은 것으로 확인되었다.

2003년부터 2014년 관찰기간 동안 전반적으로 강원도가 전국보다 자신의 건강을 나쁘다고 평가한 노인의 응답률이 높은 것으로 확인되었다. 또한 건강이 좋다고 응답한 비율은 미세하게 증가하는 경향을 보이는 반면, 건강이 나쁘다고 응답한 비율은 불규칙적이나 감소하는 경향을 보이고 있다.

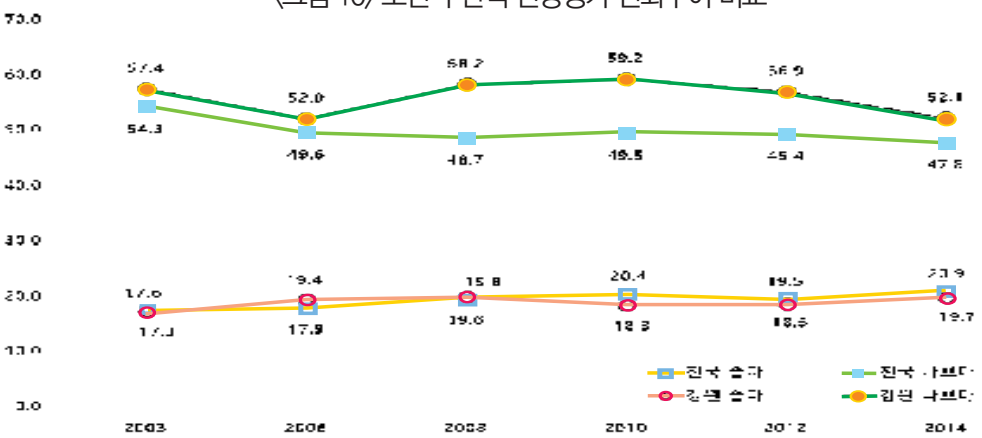
〈표 10〉 노인 주관적 건강평가(65세 이상)

(단위 : %)

연도	강원								전국							
	계	좋다	매우 좋다	좋은 편이다	보통이다	나쁘다	나쁜 편이다	매우 나쁘다	계	좋다	매우 좋다	좋은 편이다	보통이다	나쁘다	나쁜 편이다	매우 나쁘다
2003	100.0	17.3	1.7	15.6	25.2	57.4	38.4	19.0	100.0	17.6	1.9	15.7	28.1	54.3	41.3	13.0
2006	100.0	19.4	2.5	16.9	28.6	52.0	40.6	11.4	100.0	17.9	2.3	15.6	32.4	49.6	38.4	11.2
2008	100.0	19.8	3.0	16.8	22.0	58.2	47.6	10.6	100.0	19.6	2.3	17.3	31.7	48.7	40.0	8.7
2010	100.0	18.3	2.3	16.0	22.5	59.2	47.7	11.5	100.0	20.4	2.6	17.8	30.1	49.5	38.8	10.7
2012	100.0	18.5	3.0	15.5	24.6	56.9	41.9	15.0	100.0	19.5	3.2	16.3	31.1	49.4	38.4	11.0
2014	100.0	19.7	3.4	16.3	28.2	52.1	42.8	9.3	100.0	20.9	2.7	18.2	31.4	47.8	38.4	9.4

자료 : 국가통계포털(http://kosis.kr/), 각 연도, 『사회조사』.

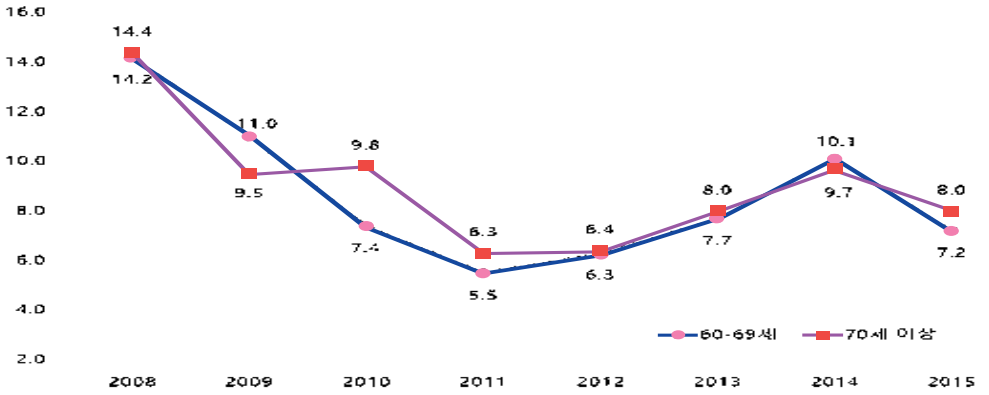
〈그림 10〉 노인 주관적 건강평가 변화추이 비교



2015년 강원도 노인의 우울감 경험률은 60~69세 7.2%, 70세 이상 8.0%로 고령일수록 우울감 경험률이 높은 것으로 나타났다. 이러한 경향은 2009년과 2014년을 제외한 2008년부터 2015년 사이에 동일하게 관찰된다.

전국 17개 광역시도의 노인 우울감 경험률과 비교하여 보면 강원도 노인 60~69세는 8번째, 70세 이상은 12번째로 우울감 경험률이 높은 것을 확인할 수 있다. 또한 강원도는 울산, 전북을 제외한 15개 광역시도와 마찬가지로 60~69세 노인보다 70세 이상의 고령 노인이 우울감을 보다 많이 경험하는 것으로 나타났다.

〈그림 11〉 강원도 노인 우울감 경험률[주] 변화추이



주) 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 경험.
자료 : 질병관리본부, 2016, 『2008~2015 지역건강통계 한눈에 보기』.

〈그림 12〉 시도별 노인 우울감 경험률 비교(2015)

자료 : 질병관리본부, 2016, 『2008~2015 지역건강통계 한눈에 보기』.

5) 노인의 사회활동 및 관계자원

2014년 강원도 노인의 사회활동 참여 현황을 살펴보면, 친목단체 41.0%, 동호회클럽 4.0%, 정치사회단체 0.4%의 참여율을 보인다. 이는 전국 노인 사회활동 참여율(친목단체 43.3%, 동호회클럽 4.9%, 정치사회단체 0.5%)보다 다소 낮은 수준이다.

2011년과 비교하여 보면 2014년 강원도 노인의 친목단체 활동과 정치사회단체 활동은 각각 0.9%, 0.2% 증가하였고, 동호회클럽 활동은 1.3% 감소하였다. 또한 2011년 강원도와 전국의 노인 사회활동 참여를 보면 강원도 노인의 동호회클럽과 친목단체 참여가 전국보다 높은 수준이었으나 3년 뒤인 2014년에는 전국 노인의 참여율보다 낮아졌다.

〈표 11〉 노인 사회활동 참여

(단위 : %)

연도	강원			전국		
	동호회 클럽	친목단체	정치사회단체	동호회 클럽	친목단체	정치사회단체
2011	5.3	40.1	0.2	3.8	37.4	0.7
2014	4.0	41.0	0.4	4.9	43.3	0.5

자료 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원, 각 연도, 『노인실태조사』.

2015년 말 현재 자원봉사활동을 하는 강원도 노인은 1만 3,077명으로 강원도 전체 노인인구의 3.6%에 해당한다. 2012년과 2013년 각각 3.0%, 2014년 3.1%로 노인의 자원봉사 참여율은 지속적으로 증가하고 있다. 전국과 비교하면, 2013년까지는 강원도 자원봉사 활동 노인의 비율이 전국 보다 높은 수준을 나타냈으나 2014년부터 전국의 자원봉사 활동 노인의 비율이 강원도를 추월하기 시작하였고 2015년에는 강원과 전국이 동률을 나타내고 있다.

〈표 12〉 노인 자원봉사 참여 현황(60세 이상, 2015.12.31)

(단위 : 명/%)

연도	강원		전국	
	활동인원	노인 인구 대비 참여율	활동인원	노인 인구 대비 참여율
2012	9,421	3.0	220,663	2.6
2013	10,049	3.0	250,001	2.9
2014	10,807	3.1	305,098	3.3
2015	13,077	3.6	348,688	3.6

* 자원봉사 등록인원이 아닌 실제 활동 기록이 있는 활동인원을 대상으로 한 통계임.
자료 : 행정자치부, 1365 자원봉사포털 봉사통계.

노인의 사회적 관계자원은 노인의 삶의 질과 관련한 중요한 자원 중 하나이다. 이와 관련하여 강원도 노인의 사회적 관계자원을 자녀, 손자녀, 형제자매, 친인척, 친구 · 이웃별로 살펴보면 다음과 같다. 2014년 강원도 노인의 사회적 관계자원 수를 보면, (생존)자녀는 평균 3.6명, 손자녀는 5.4명, 형제자매는 2.3명, 가까운 친인척은 1.0명, 친한 친구 및 이웃은 1.6명이다. 왕래빈도는 자녀의 경우 '3개월에 1~2회'가 31.0%로 가장 많았고, 손자녀와 형제자매를 포함한 친인척은 '연 1~2회'(각각 52.4%, 47.0%), 친한 친구 · 이웃은 거의 '매일(51.9%)' 왕래하는 빈도가 가장 많은 것으로 확인되었다. 연락빈도는 자녀가 '월 1회'가 32.4%로 가장 많았고, 손자녀는 '연락없음'(31.4%), 형제자매를 포함한 친인척은 '3개월에 1~2회'(30.3%), 친구 · 이웃은 '일주일에 1회'(24.7%)가 가장 높은 비율을 차지했다. 정리하면, 노인과 주로 직접적인 왕래가 잦은 자원은 친구와 이웃이었으며, 연락빈도가 가장 많은 자원은 자녀이다.

〈표 13〉 강원도 노인의 가족 및 친구 · 이웃 · 지인 자원(2014.12.31)

(단위 : 명/%)

구분		(생존)자녀	손자녀	형제자매	가까운 친인척	친한 친구 · 이웃
평균 수(명)		3.6	5.4	2.3	1.0	1.6
왕래빈도	거의 매일	6.5	5.0	1.5		51.9
	일주일 2,3회	5.2	2.3	0.8		11.5
	일주일 1회	12.7	3.6	2.2		13.6
	한 달 1회	27.8	16.1	10.1		10.2
	분기 1,2회	31.0	17.7	17.9		0.5
	연 1,2회	16.2	52.4	47.0		4.4
	왕래 없음	0.6	2.8	19.6		8.1
연락빈도	거의 매일	12.9	2.5	1.5		19.7
	일주일 2,3회	19.4	4.7	2.2		16.4
	일주일 1회	27.2	12.4	9.7		24.7
	한 달 1회	32.4	16.7	26.2		18.0
	분기 1,2회	5.7	11.8	30.3		3.2
	연 1,2회	0.8	20.5	16.5		1.2
	연락 없음	1.5	31.4	13.1		16.8

* 기타항목 제외.
자료 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원, 『2014년 노인실태조사』.

6) 노인의 삶의 만족도와 자살 현황

2014년 강원도 노인 삶의 만족도를 건강상태, 경제상태, 배우자관계, 자녀관계, 친구 및 지역사회 관계, 여가 및 사회활동 등으로 분류하여 살펴보면, 자녀관계(69.6%), 배우자 관계(60.8%), 친구 및 지역사회 관계(57.0%), 건강상태와 여가 및 사회활동(각각 27.0%), 경제상태(10.0%)의 순으로 만족한다고 응답한 비율이 높았다. 전국 또한 만족한다고 응답한 비율이 자녀관계(69.8%), 배우자 관계(68.7%), 친구 및 지역사회 관계(54.2%), 여가 및 사회활동(34.8%), 건강상태(29.5%), 경제상태(15.2%)의 순으로 높았다. 강원도 노인의 친구 및 지역사회 관계 만족 비율이 전국보다 높은 것을 제외하고, 그 외 영역은 전국의 만족률이 높은 것으로 나타났다.

노인의 경제상태, 친구 및 지역사회 관계, 여가 및 사회활동에 대한 만족도는 시간의 변화에 따라 감소하는 추세이며, 경제상태와 여가 및 사회활동에 대한 만족도는 강원도가 전국보다 낮은 수준을, 친구 및 지역사회 관계에 대한 만족도는 강원도가 전국보다 높은 수준을 유지하고 있다. 강원도 노인의 배우자와의 관계 만족도 또한 감소하는 경향이 있으며, 2008년과 2011년은 강원도가 전국보다 높은 만족률을 보이나 2014년은 전국보다 낮은 수준의 만족도를 보이고 있다.

〈표 14〉 노인의 건강상태 만족도

(단위 : %)

연도	계	강원							계	전국						
		만족	매우 만족	만족	그저 그렇다	불만족	만족하지 않음	전혀 만족하지 않음		만족	매우 만족	만족	그저 그렇다	불만족	만족하지 않음	전혀 만족하지 않음
2008	100.0	28.1	1.0	27.1	19.5	52.5	42.1	10.4	100.0	28.4	2.5	25.9	21.4	50.2	37.6	12.6
2011	100.0	32.4	1.9	30.5	27.9	39.6	32.9	6.7	100.0	34.0	3.0	31.0	21.3	44.7	36.0	8.7
2014	100.0	27.0	1.1	25.9	34.6	38.5	37.0	1.5	100.0	29.5	1.8	27.7	26.2	44.2	35.9	8.3

자료 : 보건복지부 외, 각 연도, 『노인실태조사』.

〈표 15〉 노인의 경제상태 만족도

(단위 : %)

연도	계	강원							계	전국						
		만족	매우 만족	만족	그저 그렇다	불만족	만족하지 않음	전혀 만족하지 않음		만족	매우 만족	만족	그저 그렇다	불만족	만족하지 않음	전혀 만족하지 않음
2008	100.0	27.1	0.5	26.6	29.0	43.9	27.4	16.5	100.0	26.3	2.0	24.3	33.4	40.4	29.1	11.3
2011	100.0	16.3	0.0	16.3	41.1	42.6	34.9	7.7	100.0	17.9	1.0	16.9	37.2	44.9	35.8	9.1
2014	100.0	10.0	0.1	9.9	40.3	49.7	41.6	8.1	100.0	15.2	0.7	14.5	30.8	53.9	43.6	10.3

자료 : 보건복지부 외, 각 연도, 『노인실태조사』.

〈표 16〉 노인의 배우자와의 관계 만족도

(단위 : %)

연도	강원								전국							
	계	만족	매우 만족	만족	그저 그렇다	불만족	만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	계	만족	매우 만족	만족	그저 그렇다	불만족	만족하지 않음	전혀 만족하지 않음
2008	100.0	90.0	28.8	61.2	8.0	2.0	2.0	0.0	100.0	81.7	14.4	67.3	14.9	3.4	2.7	0.7
2011	100.0	72.4	4.5	67.9	22.3	5.2	4.5	0.7	100.0	68.3	6.9	61.4	24.5	7.3	6.3	1.0
2014	100.0	60.8	5.2	55.6	35.6	3.7	3.1	0.6	100.0	68.7	7.7	61.0	25.7	5.6	4.8	0.8

자료 : 보건복지부 외, 각 연도, 『노인실태조사』.

〈표 17〉 노인의 자녀와의 관계 만족도

(단위 : %)

연도	강원								전국							
	계	만족	매우 만족	만족	그저 그렇다	불만족	만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	계	만족	매우 만족	만족	그저 그렇다	불만족	만족하지 않음	전혀 만족하지 않음
2008	100.0	75.3	8.1	67.2	17.8	6.9	6.6	0.3	100.0	76.6	10.9	65.7	19.1	4.3	3.2	1.1
2011	100.0	77.5	7.4	70.1	17.2	5.4	4.2	1.2	100.0	73.4	6.4	67.0	20.0	6.5	5.3	1.2
2014	100.0	69.6	2.5	67.1	25.9	4.6	3.3	1.3	100.0	69.8	7.8	62.0	22.3	7.9	6.3	1.6

자료 : 보건복지부 외, 각 연도, 『노인실태조사』.

〈표 18〉 노인의 친구 및 지역사회 관계 만족도

(단위 : %)

연도	강원								전국							
	계	만족	매우 만족	만족	그저 그렇다	불만족	만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	계	만족	매우 만족	만족	그저 그렇다	불만족	만족하지 않음	전혀 만족하지 않음
2008	100.0	83.1	3.7	79.4	14.9	2.0	2.0	0.0	100.0	77.2	8.6	68.6	21.9	0.9	0.7	0.2
2014	100.0	57.0	1.7	55.3	33.6	9.5	8.3	1.2	100.0	54.2	3.7	50.5	33.9	12.0	10.1	1.9

* 2011년은 측정되지 않음.
자료 : 보건복지부 외, 각 연도, 『노인실태조사』.

〈표 19〉 노인의 여가 및 사회활동 만족도

(단위 : %)

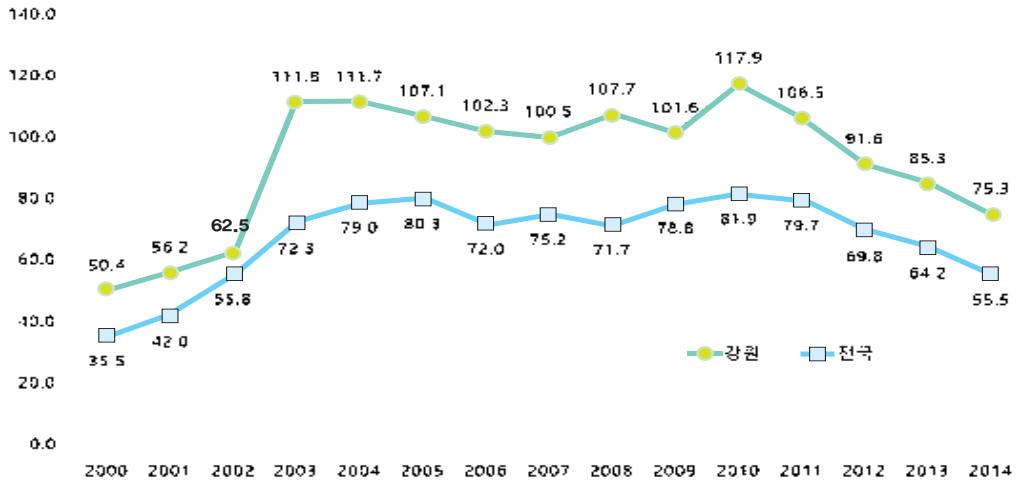
연도	강원 계	강원 만족	강원 매우 만족	강원 만족	강원 그저 그렇다	강원 불만족	강원 만족하지 않음	강원 전혀 만족하지 않음	전국 계	전국 만족	전국 매우 만족	전국 만족	전국 그저 그렇다	전국 불만족	전국 만족하지 않음	전국 전혀 만족하지 않음
2008	100.0	43.7	3.0	40.7	32.4	24.0	14.9	9.1	100.0	44.6	5.5	39.1	40.2	15.2	11.3	3.9
2014	100.0	27.0	0.9	26.1	41.4	31.5	27.7	3.8	100.0	34.8	2.1	32.7	39.0	26.2	23.2	3.0

* 2011년은 측정되지 않음.
자료 : 보건복지부 외, 각 연도, 『노인실태조사』.

2014년 강원도 노인의 자살에 의한 사망률은 인구 10만 명당 75.3명으로, 이는 전국 노인 사망률 55.5명보다 높은 수준이다. 강원도 노인의 자살에 의한 사망률은 2010년까지 증가 추세를 보이다 이후 감소하고 있으나, 전국의 사망률보다 높은 수준을 유지하고 있다.

성별 비교를 통해 자살에 의한 사망률 살펴보면 남성의 자살 사망률이 여성보다 높은 것을 알 수 있다. 2014년 강원도 전체 남성 자살 사망률은 인구 10만명당 53.7명, 여성은 19.6명으로 남성의 자살 사망률이 약 2.7배 높은 수준을 보이고 있다. 이와 비교하여, 65세 이상 남성 노인의 자살 사망률은 상당히 높은 수준인데, 남성 노인 자살 사망률은 감소추세에도 불구하고 인구 10만 명당 122.7명인 것으로 나타났다. 이는 여성 노인 자살 사망률 41.7명보다 약 2.9배 높은 수준이다.

〈그림 13〉 노인 자살에 의한 사망률(65세 이상) 변화추이 비교



자료 : 통계청, 각 연도, 『사망원인통계』.

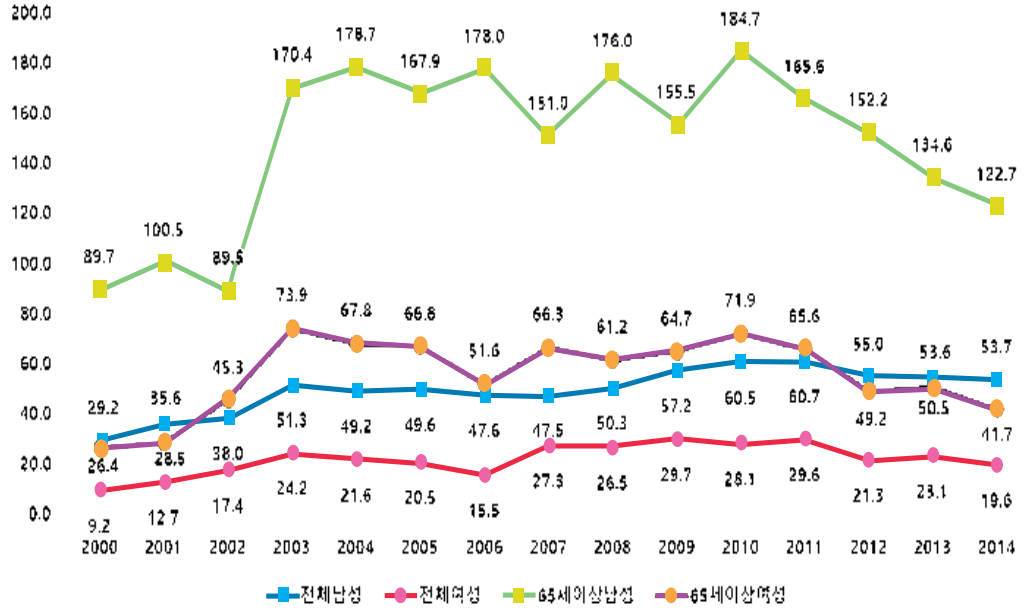
〈표 20〉 자살에 의한 사망률(65세 이상)

(단위 : 명/10만 명당)

구분		2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
강원도	사망자수	71	192	260	242	215	207	188
	사망률	50.4	107.1	117.9	106.5	91.6	85.3	75.3
전국	사망자수	1,161	3,394	4,378	4,406	4,023	3,871	3,497
	사망률	35.5	80.3	81.9	79.7	69.8	64.2	55.5

자료 : 통계청, 각 연도, 『사망원인통계』.

〈그림 14〉 강원도 자살에 의한 사망률 변화추이 비교



석재은(한림대학교 사회복지학부 교수)

제2절 강원의 노인복지 정책과 시설

1. 강원 노인의 소득보장

1) 공적연금제도와 공적연금 수급 현황

(1) 공적연금제도 현황

① 국민연금제도

국민연금제도는 소득활동을 하는 사람이 소득 활동기에 보험료를 납부하였다가 일정한 연령이 되거나, 갑작스런 사고나 질병으로 사망 또는 장애를 입어 소득활동이 중단된 경우, 본인이나 유족에게 연금을 지급함으로써 안정된 생활을 할 수 있도록 해주는 소득보장 제도이다. 또한, 국민연금제도는 사회보험원리에 따라 가입이 강제되고 보험료율과 연금지급에 대한 내용이 법률로 정해지며 국가의 책임으로 운영된다는 점에서 민간보험과는 구분된다.

1988년 도입 시 상시 10인 이상의 근로자를 사용하는 사업장에 대하여 실시한 후 1992년 1월부터는 5인 이상으로 확대되고, 1995년 7월부터는 농어촌지역 주민에게까지 확대하였으며, 1999년 4월부터는 도시지역 주민에게까지 확대함으로서 전 국민에 대한 연금제도가 시작되었다. 그 후 2003년 7월부터는 지역가입자 중 5인 미만 사업장의 가입자와 비정규직 근로자를 사업장가입자로 단계적으로 편입하였고, 2006년 1월부터 당연적용사업장을 근로자 1인 이상 사업장으로 확대하여 적용하고 있다. 국민연금의 가입대상자는 국내에 거주하는 18세 이상 60세 미만의 국민으로 하되, 특수 직역에 종사하여 별도의 연금에 가입하고 있는 공무원, 군인, 사립학교 교직원, 별정 우체국직원 등은 제외된다. 국민연금 가입자는 사업장가입자와 지역가입자, 임의가입자 및 임의계속가입자로 구분된다.

2015년 강원도의 국민연금 가입자는 39만 1,313명(납부예외자 제외)으로, 60세 이하 전체 인구의 41.8%를 차지한다. 강원도의 국민연금 가입자 비율은 전국 51.8%보다 10.0% 낮은 수준이다. 성별로 살펴보면, 강원도 남성의 국민연금 가입률은 42.7%, 여성은 40.9%로, 전국의 남성 가입률 57.8%, 여성 가입률 45.6%보다 낮은 수준이다. 특히 전국과 강원도의 남성 가입률 차이는 15.1%로 여성의 가입률 차이 4.7%보다 큰 것으로 확인된다.

연령별 국민연금 가입률을 보면, 50~54세가 52.0%로 가장 높았고, 다음으로 45~49세 51.3%, 55~59세 50.8%, 40~44세 49.0%, 35~39세 44.6%, 30~34세 40.8%, 25~29세 31.0%, 20~24세 11.6% 등의 순이다.

강원도 성별 국민연금 가입률은 20~29세, 60세 이상의 연령집단을 제외하고 남성이 여성보다 높은 가입률을 보이고 있다. 특히 20~29세 연령집단에서 여성의 가입률이 남성보다 큰 차이로 높은 것을 확인할 수 있는데, 이는 남성의 군복무 기간과 이로 인한 재학기간의 연장으로 납부예외자로 분류되기 때문일 것이다.

〈표 1〉 국민연금 가입자 현황(2015.12.31)

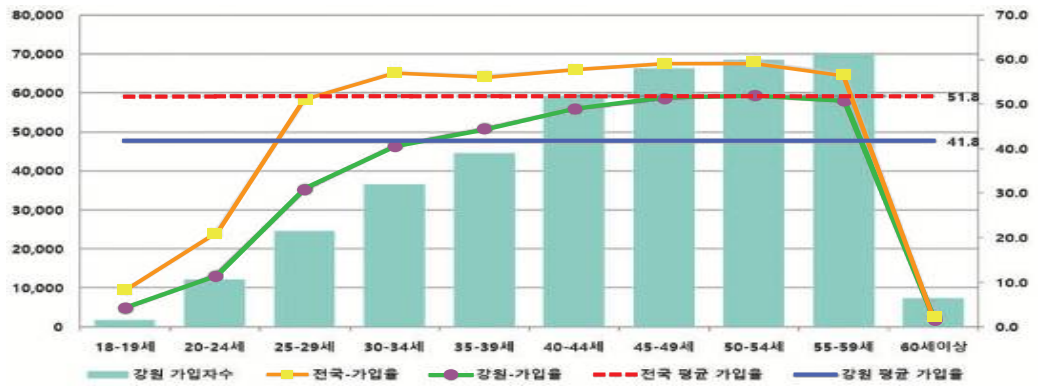
(단위 : 명/%)

구분		강원			전국		
		전체인구[1]	가입자수	가입율	전체인구[2]	가입자수	가입율
전체	계	935,041	391,313	41.8	32,910,770	17,056,789	51.8
	남성	491,575	209,731	42.7	16,858,011	9,740,937	57.8
	여성	443,466	181,582	40.9	16,052,759	7,315,852	45.6
18~19세	계	40,792	1,767	4.3	1,356,972	110,924	8.2
	남성	21,220	1,012	4.8	708,860	58,892	8.3
	여성	19,572	755	3.9	648,112	52,032	8.0
20~24세	계	105,312	12,191	11.6	3,557,583	747,833	21.0
	남성	60,081	4,555	7.6	1,886,202	287,293	15.2
	여성	45,231	7,636	16.9	1,671,381	460,540	27.6
25~29세	계	79,490	24,661	31.0	3,141,465	1,607,355	51.2
	남성	44,796	12,408	27.7	1,641,611	837,365	51.0
	여성	34,694	12,253	35.3	1,499,854	769,990	51.3
30~34세	계	89,571	36,548	40.8	3,731,387	2,128,771	57.1
	남성	47,058	20,966	44.6	1,911,972	1,310,425	68.5
	여성	42,513	15,582	36.7	1,819,415	818,346	45.0
35~39세	계	100,183	44,634	44.6	3,939,579	2,220,523	56.4
	남성	51,080	25,474	49.9	2,007,424	1,408,583	70.2
	여성	49,103	19,160	39.0	1,932,155	811,940	42.0
40~44세	계	121,077	59,317	49.0	4,396,186	2,538,883	57.8
	남성	62,855	32,876	52.3	2,238,667	1,530,276	68.4
	여성	58,222	26,441	45.4	2,157,519	1,008,607	46.7
45~49세	계	129,330	66,356	51.3	4,462,807	2,638,038	59.1
	남성	67,723	36,104	53.3	2,266,945	1,511,139	66.7
	여성	61,607	30,252	49.1	2,195,862	1,126,899	51.3
50~54세	계	131,762	68,520	52.0	4,289,141	2,547,495	59.4
	남성	67,539	36,578	54.2	2,177,823	1,435,730	65.9
	여성	64,223	31,942	49.7	2,111,318	1,111,765	52.7

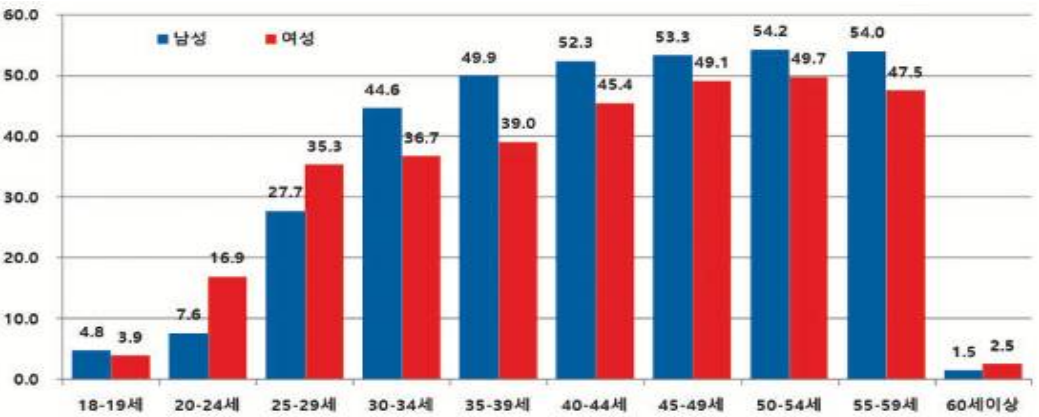
구분		강원			전국		
		전체인구[1]	가입자수	가입율	전체인구[2]	가입자수	가입율
55~59세	계	137,524	69,851	50.8	4,035,650	2,297,851	56.9
	남성	69,223	37,407	54.0	2,018,507	1,293,858	64.1
	여성	68,301	32,444	47.5	2,017,143	1,003,993	49.8
60세 이상	계	360,910	7,468	2.1	9,656,763	219,116	2.3
	남성	158,328	2,351	1.5	4,262,242	67,376	1.6
	여성	202,582	5,117	2.5	5,394,521	151,740	2.8

주1) 지역가입자 중 납부예외자는 제외됨.
주2) 전체 인구는 60세 미만 총인구를 의미하며, 가입률은 60세 미만 총인구 대비 전체 가입자 비율을 의미함.
자료 : 행정자치부, 『주민등록인구통계』자료/국민연금공단, 2016, 『2015년 국민연금통계연보』 2015년 기준 자료를 통해 재산출.

〈그림 1〉 국민연금 가입 규모 및 비율(2015)



〈그림 2〉 강원도 성별 국민연금 가입률 비교(2015)



② 기초연금제도

기초연금제도는 노인에게 기초연금을 지급하여 안정적인 소득기반을 제공함으로써 노인의 생활안정 지원과 복지 증진에 기여할 목적으로 2014년 7월부터 시행되고 있다. 2008년에 국민연금제도의 짧은 시행 기간으로 노인의 연금 수급률이 낮고 수급액 수준도 낮아 노후보장 수단으로서 충분하지 못하다는 실정을 보완하기 위해 기초노령연금제도가 도입되었다. 그러나 기초노령연금제도 역시 연금액이 작아 연금 사각지대 해소에 한계가 있고, 국민연금 제도가 성숙되어 노후준비 수준이 올라가더라도 이와 상관없이 일정금액으로 계속 지급해야하기 때문에 제도의 지속가능성이 낮고 미래세대에게는 부담이 가중되는 구조적 문제점을 안고 있었다. 기초연금제도는 기존 기초노령연금제도의 낮은 급여수준('14.6월 기준 월 99,100원)을 월 최대 20만 원 수준으로 높여 노인빈곤 문제를 완화하는 동시에 국민연금과 연계하여 재정적으로 지속가능한 방향으로 설계된 제도이다.

기초연금 수급 대상자는 소득·재산 수준(소득인정액)이 선정 기준액(2016년 기준, 단독가구 월 100만원, 부부가구 월 160만원) 이하인 만 65세 이상의 노인으로, 65세 이상 전체 노인인구의 소득하위 약 70%가 해당된다. 단, 일부 예외 사항을 제외하고 공무원, 사립학교교직원, 군인, 별정우체국직원 등 직역연금 수급권자 및 그 배우자는 기초연금 수급대상에서 제외된다.

기초연금의 급여수준은 2016년 현재 1인 수급 기준 최고 204,010원, 부부가구의 경우 최고 326,416원이 지급된다. 부부가 동시에 기초연금을 수급 받는 경우 단독가구와의 생활비 차이를 인정하여 개인당 연금액을 20%씩 감액하여 지급하게 된다. 또한 약간의 소득인정액 차이로 기초연금을 받는 자와 못 받는 자의 소득역전현상을 최소화하기 위해 연금액 일부를 단계별로 감액하게 된다. 이때, 선정기준액과 소득인정액의 차이에 따라 20,000원 단위로 감액되어, 1인 수급 기준 18만원에서 2만원까지 급여액이 결정된다.

기초연금제도의 재원은 국비 및 지방비 매칭 사업으로 국비의 경우 기초 지자체별 노인인구 비율과 재정여건 등을 고려하여 40%~90% 범위에서 차등 지원된다.

〈표 2〉 기초연금 가구별 연금액

(단위 : 명/%)

구분	기초노령연금							기초연금		
	'08년~'09.3	'09.4~'10.3	'10.4~'11.3	'11.4~'12.3	'12.4~'13.3	'13.4~'14.3	'14.4~'14.6	'14.7~'15.3	'15.4~'16.3	'16.4~'17.3
단독가구	84,000	88,000	90,000	91,200	94,600	96,800	99,100	200,000	202,600	204,010

구분		기초노령연금							기초연금		
		'08년~'09.3	'09.4~'10.3	'10.4~'11.3	'11.4~'12.3	'12.4~'13.3	'13.4~'14.3	'14.4~'14.6	'14.7~'15.3	'15.4~'16.3	'16.4~'17.3
부부가구	1인수급	84,000	88,000	90,000	91,200	94,600	96,800	99,100	200,000	202,600	204,010
	2인수급	134,160	140,800	144,000	145,900	151,400	154,900	158,600	320,000	324,160	326,416

자료 : 보건복지부, 2015, 『통계로 본 2014년 기초노령연금』; 보건복지부, 2015, 『통계로 본 2014년 기초연금』.

③ 특수직역연금

특수직역연금는 공무원연금제도, 사립학교교직원연금제도, 군인연금제도로 구성되어있다. 공무원연금제도는 우리나라에서 가장 먼저 시행된 연금제도로, 1960년 제정된 공무원연금법에 의하여 실시되고 있다. 군인과 선거에 의해 취임하는 공무원을 제외한 「국가공무원법」, 「지방공무원법」, 그 밖의 법률에 따른 공무원 및 대통령령으로 정하는 국가나 지방자치단체의 직원이 적용 대상이다. 급여의 종류는 18가지로, 공무원의 퇴직 또는 사망과 공무(公務)로 인한 부상·질병·장애에 대한 급여를 제공하고 있다. 즉, 산업재해보상제도와 일반연금제도가 병합된 것으로 볼 수 있다. 공무원연금의 비용부담 역시 기여로 공무원과 국가 또는 지방자치단체가 공동으로 부담한다. 즉, 공무원이 매월 기준소득월액의 8%를 기여금으로 납부하고 국가 또는 지방자치단체가 보수예산의 8%를 부담금으로 납부한다. 다만, 사용자 책임급여인 재해보상급여 및 퇴직수당과 부조적 성격의 급여인 재해부조금 및 사망조위금에 소요되는 비용은 국가나 지방자치단체가 전액 부담한다. 가입기간은 36년을 초과할 수 없다. 2015년 기준 강원도의 공무원연금 가입자는 4만 8,301명으로 18~65세 미만 연령 전체 인구의 4.7%에 해당된다. 성별로 보면 인원수나 전체 인구 대비 비율 측면에서 남성 가입자가 여성 가입자보다 큰 규모를 차지하고 있다. 남성 가입자는 3만477명, 여성은 1만 7,824명으로 성별 전체 인구의 각각 5.6%, 3.6%에 해당된다.

〈표 3〉 강원도 공무원연금 가입자 현황(2015.12.31)

(단위 : 명, %)

	전체	남성	여성	전체 인구 대비[주]		
				전체	남성	여성
인원	48,301	30,477	17,824	4.7	5.6	3.6

주) 18세 이상 65세 미만 인구 기준 가입자 비율
자료 : 행정자치부, 2015, 『주민등록인구통계자료』; 공무원연금공단, 2016, 「2015년도 공무원연금 통계집」.

사립학교교직원연금제도는 사립학교 교직원의 퇴직·사망 및 직무상 질병·부상·장애에 대하여 적절한 급여제도를 확립함으로써 교직원 및 그 유족의 생활안정과 복리향상을 목적으로 1975년 1월 1일부터 시행되었다. 부담률과 급여의 내용 등 제도의 근간은 공무원연금제도와 동일하나, 기금의 운용주체는 공무원연금과 별도이다. 사학연금의 적용대상은 초등학교부터 대학교에 이르는 모든 사립학교와 사립특수학교, 그리고 이를 설치·운영하는 학교 경영기관에서 근무하는 정규 교직원(당연적용)이며, 사립학교 중 유치원, 각종학교, 기술학교, 공민학교 등의 정규 교직원과 법률에 의해 대학원을 설치·운영하는 연구기관의 교직원 등도 소속기관이 교육부장관의 지정을 받으면 그 대상이 될 수 있다(임의적용 및 특례적용). 비용부담 방식은 기여방식으로, 가입자인 사학교직원과 사용자인 법인, 그리고 국가가 공동으로 부담한다. 가입자 개인의 경우 매월 기준소득월액의 8%, 법인의 경우 교원에 대해서는 4.705%, 직원에 대해서는 8%, 그리고 국가의 경우 교원에 대해 3.295%가 적용된다(사립학교 교직원연금공단). 강원도 사립학교교직원연금 적용 대상자는 강원도 65세 미만 인구의 0.8%에 해당하는 7,898명이다.

〈표 4〉 강원도 교직원 현황(2015.12.31)

(단위 : 명/%)

	전체	전체 인구 대비 비율주)
인원 및 비율	7,898	0.8

주) 18세 이상 65세 미만 인구 기준 교직원 비율
자료 : 행정자치부, 2015, 『주민등록인구통계자료』; 사립학교 교직원연금공단, 2016, 『2015년도 통계연보』

군인연금제도는 1963년 제정된 군인연금법에 의하여 실시되어온 군인 대상 연금제도이다. 군인연금 적용 대상은 기여금을 납부하는 군인(부사관, 준사관, 장교)에 대해서 적용되나, 군인연금법상의 급여 중 사망보상금과 장애보상금은 기여금을 납부하지 않는 병사에 대해서도 지급된다. 가입자와 국가가 기준소득월액의 7%에 상당하는 금액을 각각 공동으로 부담한다.

(2) 사회보험 공적연금 수급 현황

2015년 말 현재, 강원도 노인 중 국민연금과 공무원연금의 공적 수급자 수는 총 9만 9,048명으로, 65세 이상 전체 인구의 37.9%를 차지한다. 연금별로 살펴보면, 65세 이상 중 국민연금 수급자는 33.6%, 공무원 연금 수급자는 4.2%를 차지하고 있다.

국민연금의 수급자 현황을 성별로 살펴보면, 남성 노인 중 48.4%, 여성 노인 중

23.1%가 국민연금 급여를 받고 있는 것으로 나타난다.

2015년 기준 전국의 국민연금 수급률은 34.8%, 공무원연금 수급률 3.4%와 비교하여 볼 때 강원도의 공적연금 수급률은 유사한 수준을 보이고 있다.

〈표 5〉 강원도 65세 이상 공적연금 수급자 현황(2015.12.31)

(단위 : 명/%)

구분		합계	국민연금	공무원연금
수급자수	계	99,048	88,022	11,026
	남성	–	52,785	–
	여성	–	35,237	–
연금 수급률[1)]	계	37.9	33.6	4.2
	남성	–	48.4	–
	여성	–	23.1	–

주1) 군인연금은 관련 통계의 미공개, 사학연금은 지역별 통계 미공개로 분석에서 제외함.
주2) 2015년 강원도 65세 이상 인구 대비 각 연금수급자 비율, 성별 · 연령별 분리통계가 미공개 된 공무원연금은 전체 비율만 산출.
자료 : 행정자치부, 2015, 『주민등록인구통계자료』; 국민연금공단, 2016, 『2015년 국민연금통계연보』제28호; 국민연금공단, 2016, 『2015년도 공무원연금 통계집』.

2015년 강원도의 국민연금 수급자는 13만 8,963명으로, 이 중 65세 이상 수급자는 63.3%(88,022명)를 차지한다. 초기 노령기 인구의 수급자 비율이 가장 높으며 연령이 높아질수록 그 비율은 점차 감소한다(65~69세 24.2%, 70~74세 22.9%, 75~79세 12.3%, 80세 이상 4.0%).

전체 국민연금 수급자 중 남성 수급자는 58.5%, 여성 수급자는 41.5%로 남성 수급자의 수가 많으며, 65세 이상 노인 중에서도 남성 수급자의 수가 여성 수급자보다 많다. 또한 남녀 각각의 수급자 중 65세 이상 수급자의 비율은 남성 64.9%, 여성 61.1%로 남성 노인의 수급자 비율이 높다.

〈표 6〉 강원도 성 · 연령별 국민연금 수급자수(2015.12.31)

(단위 : 명/%)

		전체		65세 미만	65세 이상	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
전체	인원	138,963	(100.0)	50,941	88,022	33,600	31,795	17,114	5,513
	비율	100.0		36.7	63.3	24.2	22.9	12.3	4.0

		전체		65세 미만	65세 이상	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
남성	인원	81,309	(58.5)	28,524	52,785	20,908	19,336	9,786	2,755
	비율	100.0		35.1	64.9	25.7	23.8	12.0	3.4
여성	인원	57,654	(41.5)	22,417	35,237	12,692	12,459	7,328	2,758
	비율	100.0		38.9	61.1	22.0	21.6	12.7	4.8

자료 : 국민연금공단, 2016, 『2015년 국민연금통계연보』제28호.

강원도 공무원연금 수급자는 약 2만여 명이며, 이중 남성의 구성 비율은 86.6%로 여성(13.4%)보다 약 6.5배 높은 비율을 보이고 있다. 또한 65세 이상 수급자는 전체 공무원연금 수급자의 53.9%를 차지하고 있다.

〈표 7〉 강원도 성 · 연령별 공무원연금(퇴직연금) 수급자수(2015.12.31)

(단위 : 명/%)

		전체	남성	여성	65세 미만	65세 이상	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
전체	인원	20,441	17,699	2,742	9,415	11,026	3,961	3,320	2,415	1,330
	비율	100.0	86.6	13.4	46.1	53.9	19.4	16.2	11.8	6.5

* 유족연금과 장해연금의 지역별 통계 미공개로 퇴직연금수급자 중심으로 제시함.
자료 : 공무원연금공단, 2016, 『2015년도 공무원연금 통계집』.

2015년 강원도 국민연금 수급자가 받은 월평균 연금액은 28만 5천 원이다. 남성 월평균 연금액은 약 34만원, 여성 월평균 연금액은 약 20만원으로 남성이 여성보다 약 14만원 많은 연금을 받은 것으로 확인되었다.

연령별 연금액을 살펴보면, 65세 미만은 평균 약 35만원으로 65세 이상 노인보다 많은 연금액을 받은 것으로 나타났다. 이는 연금 급여 중 납입한 연금을 한꺼번에 환급받는 반환일시금의 영향 때문일 것이다. 또한 65세 이상 노인의 월평균 연금액인 약 24만원으로, 상대적으로 가입기간이 길었던 65~69세 수급자의 연금액이 약 32만원으로 가장 많고 연령이 높을수록 지급 받는 연금액이 적은 것으로 나타났다.

65세 미만 연금 수급자의 월평균 연금액은 성별 간 차이가 약 18만원으로 남성 약 43만원, 여성 약 25만원의 연금액을 받은 것으로 나타났다. 65세 이상 노인의 성별 간 연금액 차이는 약 11만원으로 남성의 연금액이 높았다. 노인 중 65~69세 노인의 연금액이

가장 많았고 성별 간 연금액 차이는 약 16만원으로 가장 큰 차이를 보였으며, 연령이 높아질수록 지급받는 연금액과 성별 간 연금액 차이는 감소되는 것을 볼 수 있다.

〈표 8〉 강원도 성 · 연령별 국민연금 월평균 연금액(2015.12.31)

(단위 : 원)

	전체	65세 미만	65세 이상				
				65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
전체	285,310	352,333	246,522	321,883	220,302	177,856	151,591
남성	340,814	433,625	290,661	384,916	253,996	199,307	157,196
여성	207,032	248,896	180,400	218,047	168,011	149,210	145,993

자료 : 국민연금공단, 2016, 『2015년 국민연금통계연보』제28호의 급여지출 총액을 월평균 연금액으로 산출.

2015년 강원도 공무원연금(퇴직연금)액은 월평균 약 220만원으로, 65세 미만보다 65세 이상의 연금 수급자가 약 32만원 많은 연금을 받는 것으로 확인되었다. 65~69세 연금 수급자가 월평균 약 252만원의 가장 높은 연금액을 받았으며, 연령이 높을수록 연금액이 감소하는 것으로 확인되었다.

〈표 9〉 강원도 연령별 공무원연금(퇴직연금) 월평균 연금액(2015.12.31)

(단위 : 원)

	전체	65세 미만	65세 이상				
				65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
전체	2,203,863	2,023,270	2,358,070	2,521,817	2,314,533	2,212,526	2,243,358

* 성별 분리통계 미공개로 성별 연금액은 제외됨.
자료 : 공무원연금공단, 2016, 『2015년도 공무원연금 통계집』에서 지급액 총액을 월평균 연금액으로 산출.

사학연금 연금 수령액은 지역별 자료가 제공되지 않아 구체적으로 확인할 수 없으나, 지역 간 급여액 차이가 거의 존재하지 않으므로 전국 연금액을 통해 연금 수준을 확인하고자 한다. 사학연금의 월평균 연금액은 약 280만원으로, 공적연금 중 가장 높은 수준을 보이고 있다. 65세 이상 노인의 월평균 연금액은 약 292만원으로, 65세 미만 연금 수급자의 연금액 약 260만원보다 많다. 70~74세 노인의 월평균 연금액(약 301만원)이 가장 많으며 다음으로 65~69세(약 297만원), 75~79세(약 287만원), 80세 이상(약 267만원)의 순으로 나타났다. 사학연금 수급액을 성별로 보면, 남성은 월평균 약 286만원, 여성은 약 259만원으로 남성이 받는 연금액이 보다 많은 것을 확인할 수 있다. 노인 연령 집단

별 연금액 크기의 순서는 전체 연금액 현황과 동일하며, 남녀 간 연금액의 금액 차이는 국민연금보다 크다고 할 수 있으나, 연금액 대비 성별 차이 연금액 비율은 국민연금보다 매우 낮은 수준이다.

〈표 10〉 사학연금 성 · 연령별 월평균 연금액(전국, 2015.12.31)

(단위 : 원)

	전체	65세 미만	65세 이상				
				65~69세	70~74세	75~79세	80세이상
전체	2,803,152	2,596,420	2,924,565	2,967,239	3,012,117	2,873,246	2,667,309
남성	2,857,512	2,668,427	2,946,198	3,005,786	3,038,649	2,881,162	2,669,752
여성	2,585,192	2,446,125	2,780,979	2,771,794	2,821,859	2,804,983	2,638,688

자료 : 사립학교교직원연금공단, 2016, 『2015년도 통계연보』.

(3) 기초연금 수급현황

강원도 노인의 기초연금 수급자는 2016년 6월 현재 18만 3,614명으로 도내 65세 이상 인구의 약 70%에 해당한다. 가구유형별로 기초연금 수급 현황을 살펴보면, 노인 단독가구는 9만 4,741명으로 전체 수급자의 51.6%에 해당하며, 부부가구 중 1인 수급자는 7.7%(1만 4,219명), 2인 수급자는 40.7%(7만 4,654명)이다.

〈표 11〉 가구유형별 기초연금 수급자(2016.6.30)

(단위 : 명/%)

		계	단독가구	부부가구			수급률[2]
				소계	1인 수급[1]	2인 수급	
강원	인원	183,614	94,741	88,873	14,219	74,654	69.5
	비율	100.0	51.6	48.4	7.7	40.7	

주1) 부부가구 중 1인 수급은 배우자 1인이 연령(65세)미달, 외국국적의 배우자, 행방불명 등인 경우.
주2) 2016년 6월 기준, 65세 이상 전체인구(264,110명) 중 수급자 비율.
자료 : 강원도 내부자료; 행정자치부, 2016, 『2015년 주민등록인구통계자료』.

연금액별 기초연금 수급자를 살펴보면, 기초연금 전액을 수급하는 인원은 16만 7,288명으로 전체 강원도 기초연금 수급자의 91.1%를 차지한다. 나머지 8.9%(1만 6,326명)는 감액하여 수급을 받는 대상이다. 감액 수급자 중 가장 높은 비율을 차지하는 연금액은 8~10만원으로 전체 기초연금 수급자의 1.9%(3,459명)에 해당한다. 강원도 기초연금 평균 연금액은 18만 1천 원이다.

〈표 12〉 연금액별 기초연금 수급자 현황(2016.6.30)

(단위 : 명/%/천 원)

	전액 수급자	감액수급자											평균 연금액
		소계	18~20 만원	16~18 만원	14~16 만원	12~14 만원	10~12 만원	8~10 만원	6~8 만원	4~6 만원	2~4 만원	2만원	
인원	167,288	16,326	1,224	1,109	2,590	2,601	3,342	3,459	712	682	105	502	181
비율	91.1	8.9	0.7	0.6	1.4	1.4	1.8	1.9	0.4	0.4	0.1	0.3	

자료 : 강원도 내부자료.

2) 국민기초생활보장제도와 수급 현황

(1) 국민기초생활보장제도 현황

시혜적 단순 보호차원의 생활보호제도로부터 저소득층에 대한 국가의 책임을 강화하는 복지시책으로의 대전환을 의미하는 국민기초생활보장제도는 2000년 10월 1일부터 시행(제정 1999. 7)되었다. 이후 2014년 12월, 제도의 보장성 강화를 위하여 맞춤형 개별급여를 담고 있는 「국민기초생활보장법」 개정안이 통과되어 2015년 7월 '맞춤형 개별급여'가 시행되었다. 맞춤형 개별 급여는 기초생활수급자의 가구여건에 맞는 지원을 위하여 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여 등 급여별로 선정기준을 다르게 하는 것을 의미한다.

강원도는 2014년 국민기초생활보장 수급자 34,212가구 5만 4,800여 명(시설 포함)에 대하여 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여 등을 지원했다. 전체 국민기초생활보자 수급가구 중 노인세대는 30.4%를 차지하는 1만 389가구이며, 노인 수급자 수는 전체 수급자의 32.4%인 1만 6,525명이다.

〈표 13〉 강원도 국민기초생활보장 수급자 현황(2014.12.31)

(단위 : 가구/명/%)

	전체	노인(65세 이상)	전체 수급자 대비 노인 비율
가구	34,212	10,389	30.4
인원	50,943	16,525	32.4

* 국민기초생활보장 수급 가구의 경우 시설 포함, 수급인원의 경우 시설수급자 제외.
자료 : 보건복지부, 2015, 『국민기초생활보장수급자현황』; 『2015년 주민등록인구통계자료』.

(2) 강원도 노인의 국민기초생활보장제도 수급

강원도는 2014년 기준 전체 65세 이상의 노인인구 중 6.4%에 해당하는 노인에게 국민기초생활보장급여를 제공하였다. 국민기초생활보장제도의 혜택을 받은 노인은 전체 남성 노인 중 4.8%의 남성노인과 전체 여성 노인 중 7.5%의 여성 노인이다.

시군별로 전체 노인인구 대비 노인 수급자 비율을 보면 강원도 노인의 수급자 비율인 6.4%를 넘는 지역은 9개 지역으로, 속초(10.7%), 양구(9.2%), 인제(7.7%), 철원과 양양(7.3%), 춘천(7.2%), 동해와 화천(7.0%), 삼척(6.7%)의 순으로 높은 비율을 보이고 있다. 전체 남성 노인인구 기준 수급 노인의 비율이 높은 지역은 속초(8.4%), 양구(6.3%), 양양(6.0%), 화천과 인제(5.5%) 등, 여성 수급 노인의 비율이 높은 지역은 속초(12.3%), 양구(11.1%), 인제(9.3%), 철원(9.0%), 춘천(8.5%) 등의 순이었다.

〈표 14〉 강원도 성 · 시군별 국민기초생활보장수급자(65세 이상, 2014.12.31)

(단위 : 명/%)

지역	전체		남성		여성		전체 65세 이상 인구대비 수급자 비율		
	인원	비율	인원	비율	인원	비율	전체	남성	여성
강원도	16,364	(100.0)	5,084	(31.1)	11,280	(68.9)	6.4	4.8	7.5
춘천시	2,894	(100.0)	886	(30.6)	2,008	(69.4)	7.2	5.3	8.5
원주시	2,379	(100.0)	742	(31.2)	1,637	(68.8)	6.0	4.5	7.0
강릉시	2,028	(100.0)	605	(29.8)	1,423	(70.2)	5.6	4.0	6.8
동해시	1,005	(100.0)	322	(32.0)	683	(68.0)	7.0	5.3	8.2
태백시	535	(100.0)	168	(31.4)	367	(68.6)	6.1	4.5	7.4
속초시	1,314	(100.0)	416	(31.7)	898	(68.3)	10.7	8.4	12.3
삼척시	961	(100.0)	261	(27.2)	700	(72.8)	6.7	4.6	8.2
홍천군	616	(100.0)	224	(36.4)	392	(63.6)	4.3	3.6	4.8
횡성군	535	(100.0)	166	(31.0)	369	(69.0)	4.9	3.6	6.0
영월군	410	(100.0)	137	(33.4)	273	(66.6)	4.3	3.4	4.9
평창군	456	(100.0)	151	(33.1)	305	(66.9)	4.8	3.7	5.5
정선군	536	(100.0)	185	(34.5)	351	(65.5)	6.2	5.0	7.0
철원군	650	(100.0)	183	(28.2)	467	(71.8)	7.3	4.9	9.0
화천군	335	(100.0)	110	(32.8)	225	(67.2)	7.0	5.5	8.0
양구군	371	(100.0)	103	(27.8)	268	(72.2)	9.2	6.3	11.1
인제군	427	(100.0)	131	(30.7)	296	(69.3)	7.7	5.5	9.3
고성군	421	(100.0)	120	(28.5)	301	(71.5)	6.1	4.3	7.3
양양군	491	(100.0)	174	(35.4)	317	(64.6)	7.3	6.0	8.2

자료 : 강원도, 2014, 『행정통계자료집』; 행정자치부, 2016, 『2015년 주민등록인구통계자료』.

강원도 전체 남성 국민기초생활보장 수급자 중 노인 수급자의 비율은 22.6%, 전체 여성 수급자 중 여성 노인 수급자의 비율은 40.4%로 국민기초생활보장 수급자 중 여성노인이 차지하는 비중이 상대적으로 높다. 특히 남성 노인 수급자는 65세부터 80세 미만 연령에 집중되어있는 반면, 여성 노인 수급자는 70세부터 85세 미만에 남성보다 높은 비율로 집중되어 있다.

〈표 15〉 강원도 성 · 연령별 국민기초생활보장수급자(2014.12.31)

(단위 : 명/%)

구분	계	65세 미만	65~70세 미만	70~75세 미만	75~80세 미만	80~85세 미만	85세 이상
전체	50,943	34,418	3,410	4,338	3,984	2,664	2,129
	(100.0)	(67.6)	(6.7)	(8.5)	(7.8)	(5.2)	(4.2)
남성	22,814	17,665	1,391	1,575	1,213	616	354
	(100.0)	(77.4)	(6.1)	(6.9)	(5.3)	(2.7)	(1.6)
여성	28,129	16,753	2,019	2,763	2,771	2,048	1,775
	(100.0)	(59.6)	(7.2)	(9.8)	(9.9)	(7.3)	(6.3)

자료 : 보건복지부, 2015, 『국민기초생활보장수급자현황』.

3) 장수수당

강원도의 장수수당은 기초연금과 함께 노후 빈곤문제를 해소하고 기본적인 생활을 보장하는 노후 급여이다. 2006년 3월 제정된 「강원도 장수노인수당 지급 조례」에 근거하여 2006년 7월부터 장수 노인에게 지급되는 장수수당은 전국 최초로 시행된 제도이다. 조례에서는 장수수당의 목적을 "경로효친 하는 사회적 분위기를 조성하고 노인들의 노후생활의 안정을 도모하기 위함"으로 명시하고 있다. 강원도의 장수수당 제도는 2016년 현재까지 시행되고 있다.

지급 대상은 강원도에 주민등록 되어있는 1922년 12월 31일 이전 출생자(2016년 현재 94세 이상)로 매월 2만 원씩 대상 노인 개인에게 지급된다. 2006년 1만 4,677명에게 지급된 것을 시작으로 매해 대상자에게 지급되어오고 있으나, 지급 대상자의 사망으로 그 수는 점차 감소하여 2016년 현재 3,400명이 지급 대상이다.

〈표 16〉 강원도 장수수당 지급 현황(2006~2016.6.30)

(단위 : 명/백만 원)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
지급인원	14,677	15,000	15,000	11,400	9,091	8,000	7,600	7,500	5,600	4,200	3,400
총사업비	1,771	3,600	3,600	2,736	2,182	1,920	1,824	1,800	1,344	1,010	816

자료 : 강원도, 해당 연도, 『보건복지여성국 주요시책』.

2. 강원 노인의 고용보장

1) 노인 일자리 사업

고령사회에 대비하여 노인의 능력과 적성에 맞는 일자리를 창출·제공함으로써 노인의 삶의 질 향상과 사회적 부양부담을 경감하고 국가경쟁력을 강화하기 위하여 2004년부터 노인일자리사업이 시작되었다. 강원도 노인일자리사업은 2004년 1,384명을 시작으로 매해 증가하여 2016년 6월 현재 2만 2,885명의 노인이 참여하고 있다. 사업참여 인원의 증가 뿐 아니라, 강원도 전체 노인인구 대비 참여자의 비율 또한 매해 지속적으로 증가하여 2016년 6월 현재 강원도 노인인구의 8.7%가 노인일자리사업에 참여하고 있다.

강원도 노인일자리사업 참여자 중 75~80세 미만의 참여자는 8,306명으로 가장 높은 비율(36.3%)을 차지한다. 다음으로 70~75세 미만(30.8%), 80~85세 미만(16.6%), 65~70세 미만(11.4%) 등의 순으로, 70~80세 미만의 연령대에 전체 노인일자리사업 참여자의 60% 이상이 집중되어 있다.

2016년 6월 기준 강원도 노인일자리사업 참여자는 춘천이 3,107명으로 가장 많았으나 전체 노인인구 대비 참여자의 비율을 기준으로 보면, 지역 내 전체 노인인구 대비 노인일자리사업 참여율이 28%로 가장 높은 지역은 화천이었으며 다음으로 양구(21.1%), 고성(17.3%), 영월(16.3%), 인제(13.7%) 등의 순이다.

성별로 노인일자리사업 참여 현황을 보면, 여성 노인의 사업 참여율은 10.8%, 남성 노인의 사업 참여율은 5.7%이다. 여성 노인의 일자리사업 참여율이 가장 높은 지역은 화천(35.5%)이었으며, 다음으로 고성(24.7%), 양구(24.3%), 영월(21.4%), 태백(17.1%) 등의 순이다. 남성 노인의 일자리사업 참여율이 가장 높은 지역 또한 화천(17.5%)이며, 다음으로 양구(16.5%), 영월(9.5%), 평창(8.4%) 등의 순이다.

〈표 17〉 강원도 노인일자리사업 참여자 추이(2004~2016.6.30)

(단위 : 명/%)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
참여인원	1,384	2,318	4,160	6,732	7,287	8,905	10,996	11,475	12,160	13,867	17,300	22,000	22,885
참여비율[1)]	0.8	1.3	2.2	3.3	3.5	4.1	4.9	4.9	5.0	5.6	6.8	8.4	8.7

주1) 도 자체지원사업 포함
주2) 각 연도별 강원도 65세 이상 인구 대비 노인일자리 참여자 비율.
자료 : 강원도, 해당 연도, 『보건복지여성국 주요시책』.

〈표 18〉 강원도 연령별 노인일자리사업 참여자 현황(2016.6.30)

(단위 : 명/%)

지역	전체	65세 미만	65~70세 미만	70~75세 미만	75~80세 미만	80~85세 미만	85~90세 미만	90세 이상
인원	22,885	165	2,608	7,058	8,306	3,803	831	114
비율	100.0	0.7	11.4	30.8	36.3	16.6	3.6	0.5

자료 : 강원도 내부자료.

〈표 19〉 강원도 성 · 시군별 노인일자리사업 참여자 현황(2016.6.30)

(단위 : 명/%)

지역	전체		남성		여성	
	인원	참여율[주)]	인원	참여율[주)]	인원	참여율[주)]
강원도	22,885	8.7	6,271	5.7	16,614	10.8
춘천시	3,107	7.5	842	4.9	2,265	9.3
원주시	1,556	3.7	517	3.0	1,039	4.2
강릉시	1,570	4.2	522	3.3	1,048	4.8
동해시	1,453	9.7	467	7.4	986	11.4
태백시	1,181	12.9	288	7.3	893	17.1
속초시	1,216	9.6	296	5.8	920	12.2
삼척시	1,160	8.0	261	4.4	899	10.3
홍천군	1,067	7.2	299	4.7	768	9.1
횡성군	1,107	9.9	322	6.6	785	12.4
영월군	1,605	16.3	396	9.5	1,209	21.4
평창군	1,100	11.2	351	8.4	749	13.4
정선군	815	9.1	270	7.1	545	10.6
철원군	859	9.5	213	5.6	646	12.2
화천군	1,352	28.0	349	17.5	1,003	35.5

지역	전체		남성		여성	
	인원	참여율주)	인원	참여율주)	인원	참여율주)
양구군	872	21.1	272	16.5	600	24.3
인제군	764	13.7	196	8.1	568	17.8
고성군	1,221	17.3	182	6.4	1,039	24.7
양양군	880	12.6	228	7.6	652	16.3

주) 전체 노인인구 대비 참여자의 비율.
자료 : 강원도 내부자료.

강원도는 국고지원사업인 노인일자리사업 외에도 노인을 위한 일자리 사업을 자체적으로 시행하고 있다. 2009년 10월부터 시행된 '행복일자리 사업'은 태백, 삼척, 영월, 정선 4개 시군에 대해 특화형 민간 노인일자리의 신규 창출을 지원하는 사업이다. 또한 강원도 자체적으로 2010년 10월부터 춘천, 동해, 속초, 횡성 지역에서 폐현수막 재활용 광역화사업 및 지역아동센터 통합급식사업 등 지역특화 일자리를 추진하였다. 2012년에는 횡성지역에서 친환경농산물 생산·유통 시범사업을 추진하였다.

이와 같은 다양한 강원도 자체사업을 바탕으로 2015년 하반기부터 '100세시대, 어르신 일자리사업'이 추진되었다. 이 사업은 나날이 심각해지는 고령사회를 극복함과 동시에 베이비붐 세대의 은퇴에 대비하고, 체감도 높은 서민경제의 활성화를 위해 추진된 강원도의 노인 일자리 창출 종합대책이다. 수요자인 노인에 대한 다양한 의견수렴과 면밀한 수요조사를 통해, 노인이 실질적으로 원하는 일자리를 5개 유형으로 분류하여 추진하고 있다. 이는 종전의 노인일자리 사업체계에서 벗어나, 부족한 공공분야의 일자리를 대폭 확대함과 동시에, 노인 고용 우수기업 인증제의 도입, 강원도 어르신 취업전문기관 운영 등 민간분야와의 긴밀한 상호협력을 통해 민간기업의 신규 일자리를 창출하는데 중점을 두어 추진되고 있다. 그동안 길거리 환경정화, 주정차질서계도, 급식도우미와 같은 일회성 사업에 의존했던 행태를 탈피하여, 어르신 인턴제 실시, 실버카페, 실버 미용실, 아파트 택배사업, 대규모 영농사업 등 지속적이고 안정적인 소득이 보장되는 다양한 직종의 사업들을 신규 창출하였다.

〈표 20〉 강원도 100세 시대 어르신 일자리사업 유형

구분	주요내용	지원내용
공공형	노인 사회활동, 시장형사업단, 인력파견형 사업단 운영 → 노노케어, 취약계층 및 공공시설 자원봉사, 생활시설 이용자 지원 등	월 20만원(9~12개월)

구분	주요내용	지원내용
취업형	민간기업체에 취업상담 및 알선 → 대한노인회 도연합회 및 시군 취업지원센터 운영	취업알선
인턴형	기업 인턴사원 채용에 따른 인턴급여 일부 지원 → 한국노인인력개발원 위탁 운영	월급여의 50%(최대 45만원), 6개월
특화형	시장형 사업 공모, 초기 투자비 및 재료비 지원 → 실버카페, 음식 제조판매, 기업연계 포장사업 등	초기투자비 최대 5천만원
영농형	지역별 영농특화작물 재배 및 판매사업 지원 → 노인회(지회) 영농 특화 및 커뮤니티 비즈니스 추진	판매 · 유통 지원

자료 : 강원도, 2016, 『2016 보건복지여성국 주요시책』.

2016년 6월 기준, 국고지원사업을 포함한 노인일자리사업 유형별 참여자는 공공형 참여자가 2만269명으로 92.8%의 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 다음으로 취업형 참여자는 1,103명(5.0%), 특화형 참여자 253명(1.2%), 인턴형 참여자 223명(1.0%)의 순으로 나타난다.

〈표 21〉 강원도 일자리 유형별 노인일자리사업 참여자 현황(2016.6.30)

(단위 : 명/%)

	공공형	취업형	인턴형	특화형
참여인원	20,269	1,103	223	253
비율	92.8	5.0	1.0	1.2

* 전체 노인인구 대비 참여자의 비율.
자료 : 강원도 내부자료.

2) 노인의 일자리 지원기관 현황

2016년 6월 현재, 강원도의 노인 일자리를 지원하는 기관은 총 63개소이다. 한국노인인력개발원의 노인 일자리 사업의 주요 수행기관인 시니어클럽 13개소, 대한노인회 12개소, 노인복지관 8개소, 노인복지센터 7개소, 종합복지관 6개소, 지자체 5개소, 기타 12개소가 강원도 노인 일자리 지원을 수행하고 있다.

지역별로 노인 일자리 사업을 수행하는 기관은 춘천이 9개소로 가장 많고 다음으로 속초가 5개소, 강릉, 삼척, 횡성, 영월, 정선이 4개소 등이다.

〈표 22〉 강원도 노인일자리지원기관 현황(2016.6.30)

(단위 : 개소)

	강원	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양
총계	63	9	2	4	3	3	5	4	2	4	4	3	4	2	3	3	3	2	3
시니어클럽	13	1	1	1	1	1	1	1	–	1	–	1	1	–	1	–	1	1	–
대한노인회	12	1		1	1	1		1	1		1	1			1	1	1		1
노인복지관	8	2	1		1		1		1									1	1
노인복지센터	7	1		2						1	1	1	1						
종합복지관	6	1					1	1		1	1		1						
지자체	5						1				1			1	1	1			
기타	12	3				1	1	1		1			1	1		1	1		1

자료 : 강원도 내부자료.

3. 강원 노인의 건강보장

1) 의료보장 현황

국민건강보험제도는 예방 · 진단 · 치료 · 재활과 출산 · 사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장을 증진하는데 목적이 있다. 모든 국민이 의무적으로 가입하되, 부담은 능력에 따라, 급여는 모든 국민에게 똑같이 제공하는 사회보험으로서 사보험과는 다른 특성이 있다.

1989년 7월 1일부터 전 국민의료보험이 실시되어 모든 도민이 건강보험과 의료급여에 의하여 의료보장을 받고 있다. 2014년 강원도 의료보장 적용 인구는 154만 2,917명으로 2013년 153만 9,661명보다 3,256명 증가하였다. 의료보장은 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득층을 대상으로 하는 '의료급여'와 의료급여 수급권자를 제외한 전 국민을 대상으로 하는 '건강보험'으로 구분된다. 건강보험 적용인구는 사업장 근로자와 사용자, 공무원과 교직원, 피부양자로 구성되는 직장 가입자와 직장 가입자를 제외한 지역가입자로 구분된다. 2014년 말 현재 도민의 96.1%인 148만 1,986명이 국민건강보험제도 적용을 받고 있으며, 나머지 3.9%인 5만 9,931명은 기초생활보장 대상자 등으로 의료급여제도의 적용을 받고 있다.

2014년 강원도 의료보장 적용 인구 중 65세 이상 노인의 비율은 16.4%로 전년도

16.0%보다 0.4%p 증가하였으며, 노인 인구의 증가로 인해 건강보험과 의료급여 모두에서 노인이 차지하는 비율은 증가하고 있는 추세이다.

〈표 23〉 강원도 의료보장 적용 인구 현황

(단위 : 명)

구분	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
의료보장	1,530,275	1,524,314	1,512,457	1,467,075	1,471,056	1,473,910	1,524,343	1,530,275	1,535,012	1,539,661	1,542,917
건강보험	1,465,252	1,451,939	1,436,889	1,389,823	1,392,742	1,401,965	1,452,439	1,461,877	1,471,210	1,476,947	1,482,986
직장	764,010	797,422	828,021	805,161	829,376	858,278	928,825	949,587	972,589	993,942	1,007,320
지역	701,242	654,517	608,868	584,662	563,366	543,687	523,614	512,290	498,621	483,005	475,666
의료급여	65,023	72,375	75,568	77,252	78,314	71,945	71,904	68,398	63,802	62,714	59,931

자료 : 국민건강보험 · 건강보험심사평가원, 각 연도, 『건강보험통계연보』.

〈표 24〉 강원도 의료보장 적용 인구 중 노인 비율

(단위 : %)

구분	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
의료보장	11.5	12.2	12.6	11.8	12.2	12.5	14.7	15.1	15.6	16.0	16.4
건강보험	10.6	11.2	11.7	10.8	11.2	11.5	13.9	14.3	14.8	15.2	15.6
직장	11.4	12.0	12.5	10.2	10.5	10.7	14.1	14.4	14.8	15.1	15.3
지역	9.8	10.3	10.7	11.6	12.2	12.9	13.4	14.0	14.7	15.6	16.4
의료급여	31.9	30.7	30.1	30.5	30.4	31.5	31.9	32.5	33.9	34.6	35.2

자료 : 국민건강보험 · 건강보험심사평가원, 각 연도, 『건강보험통계연보』.의 자료를 이용하여 재산출.

2) 장기요양보장 현황

노인장기요양보험제도는 고령화의 진전으로 인한 장기요양에 대한 불안을 해소하고 노인요양가정의 부양부담을 경감시키며, 수요자 선택 중심의 전문적이고 다양한 서비스를 제공하는 공적노인요양보장체계이다. 강릉 등에서 1차 시범사업(2005년 7월~2006년 3월)이 실시되었고, 이후 2차례의 추가 시범사업과 준비단계를 거쳐 2008년 7월 제도가 본격 시행되었다. 이 제도의 적용 대상은 전 국민이며, 장기요양 신청대상자는 65세 이상 노인과 65세 미만이라도 노인성질환을 가진 국민으로 6개월 이상 혼자 일상생활이 어려운 자로서 장기요양등급판정위원회에서 등급판정을 받아야 한다.

2016년 5월 현재 강원도의 장기요양인정자는 2만 1,001명으로 이중 94.2%인 1만 9,786명이 65세 이상 노인에 해당한다. 강원도 전체 노인의 7.5%가 장기요양인정을 받은 것이다. 전체 노인 인구 중 장기요양인정을 받은 노인의 비율이 가장 높은 지역은 춘천으로 9.2%였으며, 다음으로 강릉(8.7%), 속초(8.6%), 원주(8.1%) 등의 순으로 나타났다.

〈표 25〉 강원도 연령별 장기요양 인정 현황(2016.5.31)

(단위 : 명/%)

지역	연령구분	합계	등급					65세 이상 인구 중 등급 인정자 비율
			1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	
강원	소계	21,001	2,362	3,726	8,097	6,235	581	7.5
	65세 미만	1,215	245	196	454	307	13	
	65세 이상	19,786	2,117	3,530	7,643	5,928	568	
춘천	소계	4,033	473	745	1,481	1,207	127	9.2
	65세 미만	237	57	35	79	63	3	
	65세 이상	3,796	416	710	1,402	1,144	124	
원주	소계	3,612	449	695	1,278	1,048	142	8.1
	65세 미만	235	54	43	78	56	4	
	65세 이상	3,377	395	652	1,200	992	138	
강릉	소계	3,429	326	660	1,475	900	68	8.7
	65세 미만	179	30	29	73	46	1	
	65세 이상	3,250	296	631	1,402	854	67	
동해	소계	1,153	156	214	490	276	17	7.1
	65세 미만	93	19	18	39	17	–	
	65세 이상	1,060	137	196	451	259	17	
태백	소계	555	75	96	204	162	18	5.8
	65세 미만	30	9	4	11	6	–	
	65세 이상	525	66	92	193	156	18	
속초	소계	1,145	154	205	417	330	39	8.6
	65세 미만	56	5	8	28	14	1	
	65세 이상	1,089	149	197	389	316	38	
삼척	소계	1,027	75	118	457	353	24	6.7
	65세 미만	44	5	8	16	14	1	
	65세 이상	983	70	110	441	339	23	

지역	연령구분	합계	등급					65세 이상 인구 중 등급 인정자 비율
			1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	
홍천	소계	883	98	157	312	268	48	5.5
	65세 미만	65	14	8	25	15	3	
	65세 이상	818	84	149	287	253	45	
횡성	소계	742	72	122	257	258	33	6.4
	65세 미만	27	7	5	8	7	–	
	65세 이상	715	65	117	249	251	33	
영월	소계	812	93	130	333	246	10	7.8
	65세 미만	48	8	8	16	16	–	
	65세 이상	764	85	122	317	230	10	
평창	소계	569	65	83	234	181	6	5.5
	65세 미만	32	5	4	13	10	–	
	65세 이상	537	60	79	221	171	6	
정선	소계	538	71	81	226	155	5	5.6
	65세 미만	36	10	4	14	8	–	
	65세 이상	502	61	77	212	147	5	
철원	소계	530	26	77	188	220	19	5.5
	65세 미만	28	2	5	13	8	–	
	65세 이상	502	24	72	175	212	19	
화천	소계	323	37	51	121	112	2	6.4
	65세 미만	15	3	2	6	4	–	
	65세 이상	308	34	49	115	108	2	
양구	소계	283	32	41	93	111	6	6.5
	65세 미만	17	3	3	7	4	–	
	65세 이상	266	29	38	86	107	6	
인제	소계	322	41	58	135	87	1	5.4
	65세 미만	23	6	4	9	4	–	
	65세 이상	299	35	54	126	83	1	
고성	소계	481	69	92	194	120	6	6.4
	65세 미만	28	6	4	11	7	–	
	65세 이상	453	63	88	183	113	6	
양양	소계	564	50	101	202	201	10	7.8
	65세 미만	22	2	4	8	8	–	
	65세 이상	542	48	97	194	193	10	

자료 : 국민건강보험공단, 2016, 『노인장기요양보험 등급판정결과 현황자료』; 행정자치부, 2016, 『주민등록인구현황』.

노인장기요양보험제도의 급여는 크게 재가급여와 시설급여로 구분된다. 재가급여는 요양보호사, 간호사 등이 수급자의 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 서비스로 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 기타 재가급여(복지용구) 서비스가 있다. 시설급여는 수급자가 노인요양시설 등에 장기간 동안 입소하여 신체활동지원 등의 서비스를 제공받는 것이다.

2015년 말 현재 강원도에 소재한 장기요양시설은 총 286개소로 8,468명을 수용할 수 있다. 장기요양시설은 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 자를 입소시켜 급식, 요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설인 노인요양시설과 노인요양시설과 동일한 편의를 제공하되 가정과 같은 주거 여건을 갖춘 노인요양 공동생활가정으로 구분된다. 2015년 말 현재 강원도에 소재한 노인요양시설은 총 7,367명을 수용할 수 있는 159개소가, 노인요양 공동생활가정은 총 1,101명을 수용할 수 있는 127개소가 있다.

2015년 말 현재 강원도에는 431개소의 재가장기요양기관이 소재하고 있다. 재가급여의 종류로 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간 보호, 단기보호, 기타 재가급여(복지용구)가 있다. 방문요양은 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체 활동 및 가사활동 등을 지원하며, 방문목욕은 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 차량을 이용하여, 수급자의 가정을 방문하여 목욕을 제공하는 급여이며, 방문간호는 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시에 따라 간호사, 간호조무사 또는 치위생사가 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 급여이다.

또한 주야간 보호는 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 목욕, 식사, 기본간호, 치매관리, 응급서비스 등을 제공하는 급여이며, 단기보호는 수급자를 월 15일 이내 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 급여이다. 기타 재가급여는 수급자의 일상생활 또는 신체활동 지원에 필요한 용구로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 것을 제공하거나 대여하여 노인장기요양보험 대상자의 편의를 도모하고자 지원하는 장기요양급여이다. 2015년 말 현재 강원도에서는 방문요양 329개소, 방문목욕 259개소, 방문간호 37개소, 주야간보호 82개소, 단기보호 8개소, 복지용구 55개소에서 재가장기요양서비스를 제공하고 있다.

〈표 26〉 강원도 장기요양시설 현황

(단위 : 개소/명)

	계		노인요양시설		노인요양 공동생활가정	
	기관수	정원	기관수	정원	기관수	정원
강원	286	8,468	159	7,367	127	1,101
춘천	61	1,475	26	1,192	35	283
원주	43	1,510	26	1,358	17	152
강릉	62	1,284	29	990	33	294
동해	8	365	6	347	2	18
태백	3	242	3	242	–	–
속초	13	434	5	363	8	71
삼척	6	312	6	312	–	–
홍천	20	497	12	425	8	72
횡성	15	384	12	357	3	27
영월	8	287	5	263	3	24
평창	9	242	5	208	4	34
정선	8	250	3	205	5	45
철원	7	220	4	193	3	27
화천	6	135	2	99	4	36
양구	4	151	4	151	–	–
인제	2	167	2	167	–	–
고성	5	270	3	252	2	18
양양	6	243	6	243	–	–

자료 : 국민건강보험공단, 2016, 『2015 노인장기요양보험통계연보』.

〈표 27〉 강원도 재가장기요양기관 현황(2015.12.31)

(단위 : 개소)

	강원	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양
계	431	88	83	77	21	9	28	23	17	16	15	12	4	10	2	7	3	9	7
방문요양	329	70	64	55	16	7	21	16	15	12	10	11	3	7	1	5	3	8	5
방문목욕	259	60	49	42	15	6	15	9	13	9	6	8	3	6	1	4	2	7	4
방문간호	37	11	5	5	6	2	1	1	1	3	–	1	–	–	–	1	–	–	–
주야간 보호	82	11	11	20	2	1	9	4	1	7	1	2	–	2	–	2	–	4	5
단기보호	8	1	2	4	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
복지용구	55	13	13	11	2	1	4	4	1	1	3	–	1	1	–	–	–	–	–

* '계'는 급여종류별 중복 제외한 기관수.
자료 : 국민건강보험공단, 2016, 『2015 노인장기요양보험통계연보』.

석재은(한림대학교 사회복지학부 교수)

제3절 노인복지서비스와 강원

1. 노인 주거 관련 서비스

1) 노인양로시설

2015년 말 현재 강원도에 소재하고 있는 양로시설은 총 16개소로 총 678명을 수용할 수 있으며, 정원의 54.1%인 367명이 입소하여 지내고 있다.

양로시설은 연령과 소득수준에 따라 이용금액이 상이하다. 일상생활에 지장이 없어야 함을 전제로 하되, 65세 이상의 기초생활보장 수급자 등 취약계층인 경우 무료 입소 대상이 되며, 65세 이상으로 당해연도 월 평균소득액이 도시근로자 1인당 월 평균소득액 이하인 경우 실비 입소를, 60세 이상이거나 도시근로자 1인당 월평균소득액을 초과하는 경우 유료 입소 대상이 된다.

또한 강원도는 자체적으로 비영리법인이 운영하는 정원 20인 이상의 무료양로시설에 대해 종사자 인건비, 관리운영비, 프로그램사업비를 지원하고 있다. 2015년까지는 춘천, 원주, 강릉, 홍천 지역의 4개소에 대해 지원하였으나, 2016년 현재 2개소를 신규 지원하며 총 6개소를 지원하고 있다.

〈표 1〉 강원도 양로시설 현황(2015.12.31)

(단위 : 개소/명)

	강원	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양
시설수	16	3	1	1	1	–	–	–	3	4	–	1	–	–	–	1	1	–	–
정원	678	103	59	75	256	–	–	–	78	60	–	9	–	–	–	9	29	–	–
현원	367	81	54	47	85	–	–	–	45	37	–	9	–	–	–	9	0	–	–

자료 : 보건복지부, 2016, 『2016 노인복지시설현황』.

2) 혹서기 · 혹한기 독거노인 효도합숙지원

2016년 강원도는 혹서기와 혹한기의 독거노인의 안전을 확보하기 위해 한시적(8월, 12~2월)으로 경로당 등에서 숙식을 제공하는 '혹서기 · 혹한기 독거노인 효도합숙지원'을 강원도 자체사업으로 시행하고 있다. 해당 지원 사업은 독거노인 보호를 강화하기 위해

2010년 공동생활가정 3개소 시범운영을 시작으로, 2014년 5개소로 확대되고, 2016년 현재 12개소까지 확대되었다. 2016년 현재 홍천, 영월, 양구, 인제, 고성 등 5개 지역의 12개소 독거노인 공동생활가정에서 76명의 노인이 합숙하고 있다.

〈표 2〉 강원도 혹서기 · 혹한기 독거노인 효도합숙지원 사업(2016.6.30)

(단위 : 개소/명)

구분	강원	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양
사업량	12	–	–	–	–	–	–	–	1	–	6	–	–	–	–	1	2	2	–
인원	76	–	–	–	–	–	–	–	6	–	35	–	–	–	–	4	15	16	–

자료 : 강원도 내부자료.

2. 노인 돌봄 관련 서비스

1) 독거노인 보호 서비스

(1) 노인돌봄기본서비스

노인돌봄기본서비스는 독거노인생활관리사가 요보호 독거노인에게 정기적인 안전 확인 및 정서적 지원, 건강 · 영양관리 등의 생활교육, 보건 · 복지서비스 자원 발굴 · 연계하는 사업이다. 주민등록상 거주지와 동거자 유무에 상관없이 실제 혼자 살고 있는 만 65세 이상 노인으로서, 일상적 위험에 매우 취약하여 정기적인 안전 확인이 필요한 경우나 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등의 수준이 열악하여 노인관련 보건복지서비스 지원이 필요한 경우, 안전 확인이 필요한 대상은 아니지만 정기적인 생활상황 점검 및 사회적 접촉기회 제공이 필요한 경우에 해당하는 경우 서비스를 받을 수 있다(보건복지부, 2016a). 자활근로에 의한 간병서비스, 노인돌봄종합서비스, 노인장기요양보험 등 국고사업 또는 유사한 재가서비스를 받지 못하는 노인이 받을 수 있는 서비스이다.

노인돌봄기본서비스는 독거노인의 안부확인 및 일자리 창출을 위해 '독거노인 생활관리사 파견사업'이라는 명칭으로 2007년 5월부터 시행되었으며, 2009년 노인돌보미 바우처 사업과 함께 노인돌봄서비스로 통합되어 '노인돌봄기본서비스'로 명칭이 변경되었다. 강원도는 2009년 5,837명에게 서비스를 제공하는 것을 시작으로 매해 제공 대상이 증가하여 2016년 현재 1만 1,029명에게 노인돌봄기본서비스가 제공되고 있다.

〈표 3〉 강원도 노인돌봄기본서비스 제공 현황(2009~2016)

(단위 : 명)

구분	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
이용자	5,837	5,837	5,793	6,424	8,175	9,050	10,375	11,029

자료 : 강원도, 해당연도, 『보건복지여성 주요시책』.

(2) 독거노인 응급안전 서비스(U-care 시스템)

독거노인 응급안전 서비스는 건강상태가 취약한 홀로 사시는 어르신들을 대상으로 댁내에 화재·가스·활동 감지기 및 응급호출가능 장비를 설치하여 위급 상황 발생 시 지역센터 서비스관리자·생활관리사·소방서와 신속하게 연계하여 독거노인의 생명과 신체를 보호하는 사업이다.

강원도에서 독거노인 응급안전 서비스는 2010년 동해, 삼척 2개 지역 시범사업을 시작으로 2013년부터 정부차원의 사업으로 본격적으로 시행되어 확대되고 있으며 2016년에는 1만 4,054가구가 서비스 수혜를 받고 있다.

〈표 4〉 강원도 독거노인 응급안전 돌보미 사업 추진 현황(2010~2016)

(단위 : 가구)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
지원가구	3,000	6,300	6,300	9,300	11,100	12,860	14,054
신규설치	–	3,300	700	3,000	1,800	1,760	2,330

자료 : 강원도, 해당연도, 「보건복지여성 주요시책」.

그밖에 '독거노인사랑잇기서비스'는 노인돌봄기본서비스 예비대상자로서 민간의 자원봉사자가 전화안부 또는 규칙적인 방문을 통한 정기적 안전 확인 및 정서지원을 제공하는 2011년부터 시행된 제도이다. 노인돌봄기본서비스 대상자로 선정되지 못한 독거노인 중 민간 자원봉사자 연계를 통해 안부확인 등의 서비스 제공이 필요한 홀로 사는 노인이 그 대상이 된다.

2016년 6월 현재 노인기본돌봄서비스, 응급안전 서비스, 사랑잇기 서비스 등 강원도에서 수행되는 전체 독거노인 지원사업은 강원도 전체 노인인구의 6.0%, 강원도 전체 독거노인(70,298명)의 22.4%에 해당하는 1만 5,717명에게 제공되고 있다. 수행기관은 18개 시군별로 1개소씩 배치되어 있다.

〈표 5〉 강원도 전체 독거노인 지원사업 제공현황(2016.6.30)

(단위 : 개소/명/%)

지역	수행 기관수	전체 대상자	서비스 구분					성별	
			기본돌봄	응급	기본+응급	사랑잇기	응급+사랑잇기	남성	여성
강원	18	15,717	4,774	4,739	5,216	708	280	2,325	13,392
		(100.0)	(30.4)	(30.2)	(33.2)	(4.5)	(1.8)	(14.8)	(85.2)
춘천	1	1,008	725	54	192	37	–	111	897
원주	1	2,042	537	578	687	98	142	284	1,758
강릉	1	1,019	805	64	136	14	–	135	884
동해	1	1,675	–	765	890	20	–	308	1,367
태백	1	603	321	85	137	57	3	84	519
속초	1	626	337	44	137	101	7	96	530
삼척	1	1,481	176	602	630	33	40	200	1,281
홍천	1	631	217	93	246	49	26	92	539
횡성	1	1,360	72	839	449	–	–	220	1,140
영월	1	1,503	36	840	554	24	49	257	1,246
평창	1	577	306	88	85	97	1	91	486
정선	1	471	256	94	103	17	1	77	394
철원	1	354	160	73	121	–	–	60	294
화천	1	405	148	32	165	58	2	58	347
양구	1	345	136	21	177	11	–	41	304
인제	1	739	107	329	303	–	–	123	616
고성	1	436	198	96	103	37	2	43	393
양양	1	442	237	42	101	55	7	45	397

자료 : 강원도 내부자료.

그밖에 정부차원에서 사회관계가 취약한 독거노인의 고독사·자살 등의 예방을 위해 도시와 농촌의 특성을 고려한 '맞춤형 독거노인 자립생활지원'의 일환으로 독거노인 사회관계활성화(친구만들기) 지원사업이 시범사업으로 2014년에 시작되었다. 강원도는 2016년 3개 시군에서 '독거노인 친구만들기 사업'을 추진하고 있다.

(3) 효도 교통편익서비스 제공

강원도는 자체적으로 2012년부터 2015년까지 4년 간 '효도 교통편익서비스'를 실시하였다. 이 서비스는 「강원도 노인복지 증진에 관한 조례」 제3~4조에 근거하여, 만 65세 이상 기초생활수급자 및 노인돌봄기본서비스 대상자에게 병원진료, 건강검진, 행정기관 방

문 등 공공서비스 이용 시 교통편의를 제공하여 안전하고 편리하게 이동할 수 있는 안전이동 권리를 보장하는 것을 목적으로 하였다. 노인돌봄서비스 지정기관과 연계하여 차량 및 운영비를 지원하는 것으로 2012년 춘천, 횡성, 고성 3개 시군에 소재한 4개 기관을 시작으로, 2013년부터 춘천, 횡성, 영월, 고성, 양양 5개 시군으로 확대·운영하였다.

(4) 기타 독거노인 수급 현황

2015년 말 현재 강원도 전체 독거노인은 7만 298명으로 이는 전체 노인인구의 26.9%에 해당한다. 독거노인의 71.4%인 5만 201명이 여성노인이며, 28.6%인 2만97명이 남성노인으로 구성되어있다.

강원도 전체 독거노인 중 국민기초생활보장제도 등 공공부조의 수급을 받는 노인은 74.1%(5만 2,067명)이다. 세부적으로 살펴보면, 국민기초생활보장 수급자는 전체 독거노인의 18.0%인 1만 2,660명, 그 외 공공부조 수급자는 전체 독거노인의 56.1%인 3만 9,407명이다. 성별로 수급 현황을 살펴보면, 전체 여성 독거노인 대비 수급 여성노인의 비율은 77.3%, 전체 남성 독거노인 대비 수급 남성노인의 비율은 66.1%로, 수급 인원과 비율 모두에서 여성 독거노인 남성 독거노인보다 경제적으로 열악한 상황임을 알 수 있다.

〈표 6〉 강원도 독거노인 수급자 현황(65세 이상, 2015.12.31)

(단위 : 명/ %)

지역	주민등록상 독거노인			수급자	기초생활수급자			기타		
	계	남성	여성		소계	남성	여성	소계	남성	여성
강원도	70,298	20,097	50,201	52,067	12,660	3,244	9,416	39,407	10,038	29,369
전체 독거노인 대비 비율	100.0	28.6	71.4	74.1	18.0	4.6	13.4	56.1	14.3	41.8

자료 : 강원도 내부자료

2) 노인돌봄종합서비스

노인돌봄종합서비스는 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 가사·활동지원 또는 주간보호 서비스를 제공하여 안정된 노후생활 보장 및 가족의 사회·경제적 활동기반 조성할 목적으로 2007년부터 시행되었다.

만 65세 이상의 노인(단기가사의 경우 독거노인 또는 고령(만75세 이상) 부부노인가구) 중 가구소득, 건강상태 등을 고려하여 돌봄서비스가 필요한 노인을 대상으로 서비스를 제공하고 있다. 이에 따라 장기요양등급 판정결과 장기요양등급외 A또는 B 판정자가 주요 대상이 된다(단기가사서비스의 경우 장기요양등급 판정결과 불필요). 소득수준과 이용시간에 따른 차별적 본인부담금과 지방정부 지원금이 전자바우처 형식으로 한국보건복지정보개발원에 예치, 지불, 관리되고 있다.

제공되는 서비스유형은 방문서비스, 주간보호서비스, 단기가사서비스가 있으며, 사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률에 따라 시·군·구에 등록한 제공기관에서 서비스가 제공된다.

강원도는 2009년 440명에게 노인돌봄종합서비스를 제공한 것을 시작으로, 해마다 지원대상이 증가하여 2016년 현재 2,117명의 노인에게 서비스가 제공되고 있다.

강원도의 노인돌봄종합서비스 수행기관은 총 44개소로, 삼척 12개소, 춘천 11개소, 강릉과 영월이 각각 3개소, 동해 2개소, 그 외 지역 각 1개소로 분포되어 있다. 이용인원은 춘천이 389명으로 가장 많았고, 다음으로 삼척(246명), 태백(193명), 원주(174명), 강릉(171명), 횡성(117명) 등의 순이다.

〈표 7〉 강원도 노인돌봄종합서비스 제공 현황(2009~2016.6.30)

(단위 : 명)

구분	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
지원가구	440	1,637	1,696	1,637	2,046	2,274	1,544	2,117

자료 : 강원도, 해당연도, 『보건복지여성 주요시책』; 강원도 내부자료.

〈표 8〉 강원도 노인돌봄종합서비스 수행 및 이용 현황(2016.6.30)

(단위 : 개소/명)

구분	강원	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양
수행기관수	44	11	1.0	3	2	1.0	1	12	1	1.	3	1	1	1.	1	1	1	1	1
이용 인원	2,117	389	174	171	92	193	45	246	65	117	78	17	79	75	63	90	87	53	83

자료 : 강원도 내부자료.

3. 노인 학대 관련 서비스

1) 노인학대 실태

2014년 강원도 노인보호전문기관에 신고·접수된 사례 612건 중 학대사례로 판정된 215건의 성별 비율을 보면 남성 28.4%(61건), 여성 71.6%(154건)으로 나타났다. 반면, 학대 피해노인 215명에 대한 학대행위자는 224명으로 학대피해노인의 수보다 학대행위자가 더 많은 것으로 나타났는데 이는 한 명의 학대피해노인에 대해 두 명 이상의 학대행위자가 존재할 수 있음을 보여준다. 전체 학대행위자 중 남성은 142명(54.2%), 여성은 82명(36.6%)로 나타났다.

〈표 9〉 강원도 학대 현황

(단위 : 명/%)

구분	학대피해자			학대행위자		
	전체	남성	여성	전체	남성	여성
인원	215	61	154	224	142	82
비율	100.0	28.4	71.6	100.0	54.2	36.6

자료 : 보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2015, 『2014 노인학대 현황 보고서』.

2) 노인보호전문기관 현황

노인보호전문기관은 2004년 노인복지법의 개정에 따라 법적 기반을 마련하고, 노인의 인권보호와 노인학대 예방을 위한 활동을 하고 있다. 노인학대 발생 시 전문적·체계적인 상담 및 서비스를 받을 수 있도록 24시간 상담전화를 운영하고 학대사례가 발생한 현장조사를 실시·지원하는 역할을 수행한다. 또한 학대 피해노인을 위한 일시보호, 상담 및 치료 프로그램을 운영하고 노인학대 예방교육 및 홍보 활동을 진행한다.

강원도는 2015년 강원남부노인보호전문기관을 신규설치하여 2016년 현재 3개의 노인보호전문기관을 운영하고 있다. 3개 노인보호전문기관은 각각 영서 5개 시·군, 영동 8개 시·군, 남부 5개 시·군에 대한 서비스를 제공하고 있다. 또한 도내 전역을 대상으로 서비스를 제공하는 학대피해 노인전용쉼터 1개소를 운영 중에 있다.

〈표 10〉 강원도 노인보호전문기관 현황(2015.12.31)

(단위 : 개소)

	강원	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양
기관수	3	1	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

자료 : 보건복지부, 2016, 「2016 노인복지시설현황」.

3) 노인보호전문기관 이용 현황

2014년 강원도 노인학대 전체 신고접수 건수 612건에 대한 전체 상담 횟수는 4,319회로, 학대상담은 3,842회(89.0%), 일반상담 477회(11.0%)로 나타났다. 학대상담은 접수상담, 방문상담, 진행상담, 종결상담, 사후관리 등 여러 차례에 걸쳐서 상담이 이루어지며, 일반상담의 경우 단순 정보제공 등의 일반사례에 대한 상담으로 대부분 1~2회 상담이 이루어지고 일반적으로 정보제공과 동시에 상담이 종료된다. 실제 2014년 학대상담에 대해서는 한 사례 당 평균 17.9회의 상담이 이루어졌으며, 일반상담은 한 사례당 평균 1.2회의 상담이 이루어졌다.

〈표 11〉 강원도 노인보호전문기관 노인학대 상담 현황(2014.12.31)

(단위 : 개소/명/%)

구분	전체	학대상담		일반상담	
		상담 횟수	한 사례당 상담횟수	상담 횟수	한 사례당 상담횟수
인원	4,319	3,842	17.9	477	1.2
비율	100.0	89.0		11.0	

자료 : 보건복지부 · 중앙노인보호전문기관, 2015, 『2014 노인학대 현황 보고서』.

4. 노인복지관

1) 노인복지관 현황

경로당과 함께 노인복지관은 노인을 대상으로 하는 각종 여가활동 프로그램을 계획·조정하고 실시하며, 노인을 대상으로 하는 복지사업을 수행하는 주요 거점기관으로 노

인의 안정적인 여가활동과 사회참여활동을 지원한다.

2015년 말 현재 강원도는 10개 시군에 13개소의 노인복지관을 운영하고 있으며, 2016년 이후 춘천 강북노인복지관과 동해 북부노인복지관을 추가적으로 건립할 계획에 있다.

〈표 12〉 강원도 노인복지관 현황(2015.12.31)

(단위 : 개소)

	강원	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양
기관수	13	3	1	2	1	1	1	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1

자료 : 보건복지부, 2016, 「2016 노인복지시설현황」.

2) 노인복지관 이용 현황

2015년 말 현재 강원도 전체 노인인구의 27.7%에 해당하는 5만 5,028명의 노인이 노인복지관 이용자로 등록되어 있다. 지역 내 노인복지관이 3개소 소재하고 있는 춘천의 이용률은 46.8%로 10개 지역 중 가장 높은 이용률을 보이고 있다.

〈표 13〉 강원도 노인복지관 이용자 등록 현황(2015.12.31)

(단위 : 명/%)

	강원	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	고성	양양
이용자	55,028	19,231	6,777	11,935	3,432	1,505	4,085	3,620	1,580	1,033	1,830
이용률	27.7	46.8	16.5	32.3	23.0	16.7	32.7	24.9	10.7	14.8	26.4

자료 : 강원도 내부자료.

5. 경로당

1) 경로당 현황

경로당은 지역사회의 대표적인 노인여가복지시설인 경로당은 2015년 말 현재 3,049개소가 운영되고 있다. 이는 1개 읍·면·동 당 평균 16개소의 경로당이 설치되어 있는 규모이다. 노인복지관이 운영되지 않고 있는 8개 지역 중 화천과 인제를 제외한 평창,

횡성, 철원, 영월, 양구, 정선은 강원도 평균 경로당 개소 수(1개 읍면동 당) 이상이 설치·운영되고 있었다.

2006년부터는 경로당을 대상으로 시행되고 있는 다양한 프로그램 및 서비스들이 가능한 모든 경로당에 누락 없이 지원될 수 있도록 지역사회 내의 프로그램과 서비스를 연계·조정·지원할 수 있는 경로당 순회프로그램 관리자가 배치되었으며, 이는 도비와 시군비로 지원된다.

〈표 14〉 강원도 경로당 현황(2015.12.31)

(단위 : 개소)

	강원	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양
읍면동수	187	25	25	21	10	8	8	12	10	9	9	8	9	6	5	5	6	5	6
경로당수	3,049	350	409	292	107	97	84	229	198	186	172	176	149	119	75	89	84	110	123
읍면동당 경로당수	16.3	14.0	16.4	13.9	10.7	12.1	10.5	19.1	19.8	20.7	19.1	22.0	16.6	19.8	15.0	17.8	14.0	22.0	20.5

자료 : 보건복지부, 2016, 「2016 노인복지시설현황」.

2) 경로당 이용 현황

2015년 말 현재 강원도 전체 노인 인구의 52.5%인 13만 7,360명이 경로당의 회원으로, 경로당 1개소 당 평균 45명이 등록되어 있다. 지역 전체 노인인구 대비 등록인원의 비율을 보면, 양구가 89.1%로 가장 높았고(철원군은 등록인원이 지역 전체 노인인구를 상회하여 중복 등록이 존재하는 것으로 판단, 분석에서 제외), 다음으로 양양(85.3%), 평창(83.0%), 화천(78.8%), 횡성(76.5%) 등의 순이다.

〈표 15〉 강원도 경로당 등록 현황(2015.12.31)

(단위 : 명/%)

지역	등록 회원수	등록률주)	1개소 당 회원수	지역	등록 회원수	등록률주)	1개소 당 회원수
강원도	137,360	52.5	45.1	–			
춘천시	13,150	32.0	37.6	영월군	6,721	68.7	39.1
원주시	14,928	36.3	36.5	평창군	8,050	83.0	45.7
강릉시	13,140	35.6	45.0	정선군	6,500	73.3	43.6

지역	등록 회원수	등록률주)	1개소 당 회원수	지역	등록 회원수	등록률주)	1개소 당 회원수
동해시	5,913	39.7	55.3	철원군	9,500	104.9	79.8
태백시	3,650	40.5	37.6	화천군	3,800	78.8	50.7
속초시	4,187	33.5	49.8	양구군	3,636	89.1	40.9
삼척시	10,214	70.3	44.6	인제군	3,846	69.0	45.8
홍천군	10,668	72.4	53.9	고성군	5,064	72.4	46.0
횡성군	8,489	76.5	45.6	양양군	5,904	85.3	48.0

주) 전체 노인인구 대비 등록 회원의 비율.
자료 : 강원도 내부자료.

6. 그 밖의 사회참여 및 자기개발 지원

이상의 노인복지서비스 외에도 강원도는 「강원도 노인복지 증진에 관한 조례」에 의거하여 노인의 사회참여와 자기개발을 지원하기 위해 지속적이고 다양한 자체사업을 운영하고 있다.

2016년 현재, 건전한 취미 생활, 노후 건강 유지, 소득 보장 및 기타 일상생활 등과 관련한 학습 프로그램을 제공하는 노인대학 63개소에 프로그램 운영비를 지원하고 있으며, 10개 지역에 실버예술단 설치 및 운영을 지원하고 있다. 더불어 다양한 사회참여의 기회 제공을 위해 강원도 노인복지기금 지원 사업을 통한 노인게이트볼대회, 노인종합예술제, 효문화 확산 프로그램 지원 등을 추진하고 있다.

또한 노인의 사회참여와 도민의 경로효친 의식 제고를 위한 노인의날 기념식 및 강원어르신 한마당 축제, 전국 노인자원봉사 대축제 참가 지원, 어버이날 기념 경로효친행사 등이 매해 개최·지원되고 있다.

석재은(한림대학교 사회복지학부 교수)

참고문헌

강원도, 2014, 『행정통계자료집』.
강원도, 각 연도, 『2004~2016 보건복지여성주요시책』.
공무원연금공단, 2016, 『2015년도 공무원연금 통계집』.
국민건강보험, 건강보험심사평가원, 2004~2014, 『건강보험통계연보』.
국민건강보험공단, 2016, 『2015 노인장기요양보험통계연보』.
국민건강보험공단, 2016, 『노인장기요양보험 등급판정결과 현황』.
국민연금공단, 2016, 『2015년 제28호 국민연금통계연보』.
보건복지부, 2015, 『2014 보건복지백서』.
보건복지부, 2015, 『2014 국민기초생활보장수급자현황』.
보건복지부, 『2016년 기초연금 사업안내』.
보건복지부, 2016, 『2016년도 노인돌봄서비스 사업안내』.
보건복지부, 2016, 『2016 노인복지시설현황』.
보건복지부, 계명대학교산학협력단, 2009, 『2008년도 노인실태조사』.
보건복지부, 중앙노인보호전문기관, 2015, 『2014 노인학대 현황 보고서』.
보건복지부 · 한국보건사회연구원, 2011, 『노인실태조사』.
보건복지부 · 한국보건사회연구원, 2014, 『노인실태조사』.
사립학교교직원연금공단, 2016, 『2015년도 통계연보』.
질병관리본부, 2016, 『2008~2015 지역건강통계 한눈에 보기』.
최성재 · 장인협, 2004, 『노인복지학』.
강원도노인정보센터(http://www.provin.gangwon.kr).
공무원연금공단(http://www.geps.or.kr).
국가통계포털(http://kosis.kr).
국방부 군인연금(http://www.mps.go.kr).
법률지식정보시스템(http://likms.assembly.go.kr).
사립학교 교직원연금공단(http://www.tp.or.kr).
행정자치부 1365 자원봉사포털 봉사통계(https://www.nanumkorea.go.kr).
행정자치부 주민등록 인구통계(http://rcps.egov.go.kr).

江原道史

제6장

장애인복지와 강원

제6장
장애인복지와 강원

제1절 장애인복지 현황과 강원

제2절 강원의 장애인복지 정책과 시설

제3절 장애인복지 서비스와 강원

제1절 장애인복지 현황과 강원

1. 장애인복지 개념

1) 장애의 범위

장애의 범위는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 지적장애, 자폐성장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루·요루장애, 뇌전증(간질)장애 총 15종류의 장애이다(「장애인복지법 시행령」 표 1 장애인의 종류 및 기준, 제2조 관련).

장애인이란 "신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자"를 말하는 것으로, 여기서 '신체적 장애'라 함은 주요 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말하는 것이고, '정신적 장애'라 함은 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애를 말한다(「장애인복지법」 제2조 장애인의 정의 등). 그리고 동법 시행령 제2조에서 장애의 종류 및 기준을 정하고 있는데, 여기서 15개의 장애를 대상으로 하고 있으며, 동법 시행규칙 제2조에 장애등급을 1등급부터 6등급까지 6가지로 분류와 규정을 하고 있다. 이러한 장애유형 분류는 1997년에 공포된 「장애인복지발전5개년계획」 이후의 단계적인 장애범주 확대에 의한 것으로 1단계 장애범주 확대가 1999년에 이루어져 장애범주가 5개에서 10개의 유형으로 확대되었고, 2단계 장애범주 확대는 2003년에 이루어져 10개의 유형이 15개의 유형으로 확대 실시되었다. 이러한 장애범주의 확대는 점차적으로 선진국 수준에 도달하도록 추진되고 있는데, 향후 확대예상 장애범주에는 만성알코올·약물중독, 기질성 뇌증후군, 기타 정신발달장애, 소화기장애, 비뇨기장애, 치매, 만성통증, 기타 암, 기타 등이 포함된다.

결과적으로 우리나라 「장애인복지법」상 장애분류는 법 제2조 장애인의 정의 등에 규정되어 있듯이 신체적 장애와 정신적 장애로 크게 분류되며, 신체적 장애 및 정신적 장애의 대분류 밑에 중분류, 소분류, 세분류의 분류체계가 있다. 「장애인복지법」에 따른 장애의 분류와 확대예정 장애범주를 정리하면 다음의 〈표 1〉과 같다.

〈표 1〉「장애인복지법」에 따른 장애분류 및 장애 범주

대분류	중분류	소분류	세분류	확대예상 장애범주
신체적 장애	외부신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애. 변형 등에 장애	소화기장애, 비뇨기장애, 만성통증, 기타 암
		뇌병변장애	중추 신경의 손상으로 인한 복합적인 장애	
		시각장애	시력장애, 시야결손장애	
		청각장애	청력장애, 평형기능장애	
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애	
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애	
	내부기관의 장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식받은 경우	
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상	
		간 장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성 · 중증의 간기능 이상	
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성 · 중증의 호흡기기능 이상	
		장루 · 요루 장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루 · 요루	
		뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성 · 중증의 뇌전증(간질)	
정신적 장애	지적장애		지능지수가 70 이하인 경우	만성알코올약물중독, 기질성뇌증후군, 치매 기타 정신발달장애
	정신장애		정신분열병, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애, 반복성 우울장애	
	자폐성장애		소아자폐 등 자폐성 장애	

자료 : 김성희 외, 2014「장애인실태조사」, 94쪽.

장애 및 장애인의 정의는 그 나라의 사회적, 문화적, 경제적, 정치적 여건 및 수준에 따라 변화하는데, WHO에서는 1980년 국제장애분류(ICIDH : International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)를 발표하면서 장애에 관한 개념적 틀을 정립하고, 이 분류법에 의해 장애를 분류할 것을 권장하였다. 이 분류법은 장애를 손상(impairment), 불능(disability) 및 불리(handicap)의 세 가지 단계[1]로 분류하고 이 세 가지를 포괄적으로 장애의 분류로 포함시켰다. 그 후 1997년 기존의 ICIDH의 개념을 더욱 발전시킨 ICIDH-2를 발표하였는데, 이는 기본적으로 환경과 개인이라는 상황적 요인을 포함한 장애개념을 채택한 것으로, 개인이 접하게 되는 장애를 손상(impairment), 활동(activities), 참여(participation)로 구분하고 있다. 이 구분의 특징은 환경과의 상호적인 관계성 속에서 보다 포괄적인 장애를 규정하는 것이라 할 수 있다.

2001년에는 ICIDH의 개정판에 해당하는 ICF(국제기능, 장애, 건강분류 : International Classification of Functioning, Disability and Health)가 발표되어 현재에 이르고 있는데, 이는 기능에 대한 풍부한 정보를 제공하도록 구성되어 있다. 즉, 건강 또는 건강과 관련된

상태를 표현하는 체계와 통일된 표준분류를 제시하기 위한 것으로 '건강영역'과 '건강관련 영역'이 포함되어 있다. 따라서 한 사람의 기능과 장애는 건강조건(질병, 질환, 상해, 외상 등)과 배경요인간의 복합적인 상호관계로 인식하는 것이다. 여기서 배경요인에는 개인적·환경적 요인이 포함된다. 본 연구에서는 장애인복지법에서 규정하고 있는 장애의 정의를 기본으로 하고 있다. 따라서 WHO에서 권장하고 있는 국제기능, 장애, 건강분류와 비교해 볼 때 아직 미흡한 수준이기는 하나 점차적으로 손상 상태에서 능력장애 상태로 그리고 지금은 참여(환경)의 상황적 요인을 고려하고 있다. 본 절에서 정의하고 있는 장애의 범위 및 분류는 다음과 같다.

2) 장애인복지 개념

사회보장의 차원에서 모든 국민에 대하여 장애 발생이 없도록 예방하고, 장애인에 대하여는 의료·보호·교육훈련·고용증진·수당지급 등을 통하여 장애인의 자립 및 보호, 생활안정에 기여하려는 사회복지 서비스, 여기서 장애인이라 함은 신체적 장애[주요 외부 신체 기능 장애, 내부기관의 장애 등]와 정신적 장애[발달 장애 또는 정신질환으로 발생하는 장애]로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말한다(「장애인복지법」 제2조).

장애인 복지가 사회적으로 관심을 갖게 된 것은 제2차 세계대전 이후 선진 서방국가들이 사회복지 정책을 펴기 시작하면서 부터이다. 즉, 각종 산업의 발달에 따른 산업재해와 계속된 전쟁으로 각 나라마다 장애인이 속출하게 되자 그들의 생활유지와 재활(再活)이 사회문제로 대두됨으로써 시작된 것이다.

그러나 장애인에 대한 일반인의 태도는 개인적 불행으로 돌리고 그들을 돕는 데에 있어서는 냉담한 태도여서 오랫동안 사회복지는 발전을 보지 못하였다. 이에 국제연합(UN)은 1972년에 '정신지체자의 인권선언'을, 1975년에 '장애인의 권리선언'을 채택하고 1981년을 '국제 장애인의 해'로 선포하였다. 이와 같은 국제연합의 노력은 각국에 영향을 미쳐 장애인 복지 서비스는 활기를 띠기 시작하였다.

우리나라에서도 1989년 12월 30일에 「장애인복지법」을 제정하고, 이어 「장애인고용촉진법」을 제정·실시함으로써 국가 및 지방자치단체의 공공기관은 물론 일정 규모 이상의 민간 기업도 장애인의 고용을 의무화되었다. 이와 같은 고용촉진 이외에도 장애인에게는 의료비 지급·자금 대여·생업 지원·자녀 교육비 지급, 시설의 우선이용, 편의시설 등 장애인 복지를 제도적으로 보장하기에 이르렀다.

2. 장애인복지 현황과 실태

1) 장애인 현황

2015년 12월 현재 전국 2,490,408명의 등록 장애인 중에서 강원도는 98,319명으로 3.95%로 장애유형별 · 등급별 등록 장애인 현황이 나타났다.

장애유형별로는 지체, 청각, 시각, 뇌병변, 지적 장애 순이며, 중증장애에 해당하는 장애등급 1-3급 대상자는 39,025명으로 전체 장애인의 39.7%로 나타났으며, 이는 전국 중증장애인 평균치 38.7%보다 1.0% 높은 수준이다.

〈표 2〉 전국 장애인 유형별 · 등급별 현황(2015. 12. 31)

(단위 : 명)

장애유형	1급			2급			3급			4급			5급			6급			합계
	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	
합계	115,858	82,064	197,922	194,950	139,923	334,873	264,246	168,340	432,586	188,253	182,051	370,304	277,361	244,629	521,990	406,275	226,458	632,733	2,490,408
지체	23,221	11,355	34,576	43,737	23,789	67,526	103,133	52,353	155,486	117,844	130,297	248,141	193,563	182,314	375,877	259,591	140,302	399,893	1,281,499
시각	16,339	15,511	31,850	3,337	3,548	6,885	5,962	5,794	11,756	6,827	6,600	13,427	11,740	9,467	21,207	106,678	61,071	167,749	252,874
청각	3,728	3,108	6,836	23,754	21,675	45,429	22,782	17,990	40,772	30,058	24,482	54,540	34,348	29,736	64,084	22,180	16,493	38,673	250,334
언어	100	58	158	1,378	726	2,104	5,742	2,038	7,780	6,259	2,508	8,767	3	0	3	1	0	1	18,813
지적	29,573	20,300	49,873	38,231	26,842	65,073	46,614	28,191	74,805	1	0	1	0	0	0	0	0	0	189,752
뇌병변	29,315	26,569	55,884	27,566	24,559	52,125	32,928	24,388	57,316	18,430	12,595	31,025	17,575	10,524	28,099	17,823	8,590	26,413	250,862
자폐성	7,882	1,657	9,539	7,165	1,197	8,362	2,917	285	3,202	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21,103
정신	1,302	1,159	2,461	16,018	13,705	29,723	33,989	32,469	66,458	0	1	1	0	0	0	0	0	0	98,643
신장	2,770	1,610	4,380	29,952	22,323	52,275	43	22	65	383	206	589	9,984	7,175	17,159	0	0	0	74,468
심장	93	62	155	439	295	734	2,664	1,624	4,288	29	10	39	421	196	617	0	0	0	5,833
호흡기	1,213	513	1,726	2,609	781	3,390	5,119	1,705	6,824	4	0	4	45	44	89	0	0	0	12,033
간	194	56	250	258	94	352	466	140	606	214	43	257	6,313	2,546	8,859	0	0	0	10,324
안면	53	45	98	231	184	415	541	368	909	691	503	1,194	38	29	67	1	1	2	2,685
장루요루	7	0	7	66	45	111	626	346	972	5,211	2,874	8,085	2,773	2,167	4,940	0	1	1	14,116
간질	68	61	129	209	160	369	720	627	1,347	2,302	1,932	4,234	558	431	989	1	0	1	7,069

자료 : 강원도 경로장애인과 내부자료(2016).

〈표 3〉 강원도 장애인 유형별 · 등급별 현황(2015. 12. 31)

(단위 : 명)

장애 유형	합계	1급			2급			3급			4급			5급			6급		
		남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계
합계	98,319	4,558	3,179	7,737	7,540	5,326	12,866	11,640	6,782	18,422	7,539	7,170	14,709	11,746	10,047	21,793	14,407	8,385	22,792
지체	52,490	1,001	401	1,402	1,971	1,079	3,050	5,597	2,506	8,103	4,734	5,112	9,846	8,372	7,487	15,859	9,108	5,122	14,230
시각	9,409	609	610	1,219	130	146	276	248	248	496	227	304	531	462	412	874	3743	2,270	6,013
청각	10,697	119	116	235	921	819	1,740	1,029	770	1,799	1,313	1,021	2,334	1,608	1,380	2,988	910	691	1,601
언어	715	3	3	6	63	23	86	212	86	298	231	94	325	0	0	0	0	0	0
지적	7,697	1,289	898	2,187	1,586	1,148	2,734	1,647	1,129	2,776	0	0	0	0	0	0	0	0	0
뇌병변	9,323	1,107	971	2,078	1,102	902	2,004	1,259	879	2,138	681	432	1,113	674	369	1,043	645	302	947
자폐성	546	213	61	274	171	22	193	73	6	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0
정신	3,074	45	38	83	478	390	868	1,110	1,013	2,123	0	0	0	0	0	0	0	0	0
신장	2,326	97	52	149	930	746	1,676	2	0	2	10	4	14	281	204	485	0	0	0
심장	142	1	2	3	16	10	26	59	35	94	0	0	0	14	5	19	0	0	0
호흡기	641	64	22	86	140	29	169	320	65	385	0	0	0	1	0	1	0	0	0
간	330	5	1	6	10	3	13	16	4	20	3	3	6	193	92	285	0	0	0
안면	86	1	3	4	10	7	17	16	14	30	19	13	32	2	1	3	0	0	0
장루 요루	585	2	0	2	5	0	5	30	11	41	225	120	345	111	81	192	0	0	0
간질	258	2	1	3	7	2	9	22	16	38	96	67	163	28	16	44	1	0	1

자료 : 강원도 경로장애인과 내부자료(2016).

강원도의 장애인 등록 인구는 4가지 유형(지체, 청각, 언어, 지적 장애)을 대상으로 조사한 1996년 당시 16,602명, 1997년 19,589명, 1998년 24,480명, 1999년 32,545명으로 나타났으며, 10가지 유형(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 지적, 자폐증, 정신, 신장, 심장 장애)을 대상으로 조사한 2001년 50,494명, 2002년 55,548명으로 나타났다. 15가지 유형(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 지적, 자폐증, 정신, 신장, 심장, 호흡기, 간, 안면, 장루요루, 간질 장애)만을 대상으로 조사한 2003년부터 2015년까지의 추이를 살펴보면 다음 〈표 4〉와 같다.

2014년 12월 기준으로 전 인구(1,558,885명)의 6.35%를 차지하고 있으며 2003년에 비해 2015년에는 38,132명이 증가하였으며(『강원통계연보』, 2015), 장애인 출현율(인구 100명당 장애인 수)은 전국 출현율 5.59%보다 0.76% 높게 나타났다.

〈표 4〉 연도별 장애인 등록 인구(2003~2015)

(단위 : 명)

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
61,528	66,863	73,112	79,468	85,594	91,448	97,604	101,067	101,283	100,579	99,660	98,970	99,660

자료 : 강원도, 2016, 『강원통계연보』.

시 · 군 등급별 등록 장애인 인구는 지역의 인구수에 따라 차이가 있어 원주 17,323명, 춘천 15,347명, 강릉 13,067명으로 1만 명 이상이다. 장애인이 가장 적은 지역은 양구군으로 1,588명이며, 이어 화천 1,734명, 인제 1,970명으로 나타나 2천명 이하의 장애 인구를 보이고 있다.

〈표 5〉 시 · 군 등급별 장애인 등록 인구(2014. 12. 31)

(단위 : 명)

장애유형	1급			2급			3급			4급			5급			6급			합계
	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	
소계	4,609	3,201	7,810	7,615	5,456	13,071	11,773	6,792	18,565	7,630	7,334	14,964	11,836	10,141	21,977	14,317	8,266	22,583	98,970
춘천	772	557	1,329	1,244	873	2,117	1,571	977	2,548	1,117	1,082	2,199	1,852	1,461	3,313	2,438	1,403	3,841	15,347
원주	842	595	1,437	1,362	1,097	2,459	2,094	1,247	3,341	1,242	1,158	2,400	2,058	1,590	3,648	2,592	1,446	4,038	17,323
강릉	602	377	979	1,010	741	1,751	1,653	984	2,637	951	941	1,892	1,592	1,325	2,917	1,836	1,055	2,891	13,067
동해	266	173	439	481	295	776	920	533	1,453	529	429	958	829	750	1,579	946	585	1,531	6,736
태백	132	125	257	300	182	482	752	293	1,045	300	333	633	545	485	1,030	578	362	940	4,387
속초	223	136	359	393	292	685	506	301	807	446	390	836	590	539	1,129	675	398	1,093	4,889
삼척	199	129	328	418	281	699	710	389	1,099	433	460	893	657	643	1,300	785	495	1,280	5,599
홍천	250	167	417	384	273	657	576	303	879	439	419	858	580	479	1,059	742	348	1,090	4,960
횡성	119	106	225	260	192	452	417	244	661	291	249	540	446	375	821	533	281	814	3,513
영월	147	94	241	269	184	453	410	236	646	269	340	609	407	443	850	440	274	714	3,513
평창	125	108	233	217	161	378	362	207	569	271	245	516	363	368	731	449	240	689	3,116
정선	135	82	217	250	157	407	497	232	729	249	277	626	443	348	791	429	279	708	3,378
철원	299	185	484	237	156	393	266	177	443	263	246	509	343	317	660	453	271	724	3,213
화천	68	53	121	133	81	214	190	128	318	151	154	305	171	171	342	276	158	434	1,734
양구	72	51	123	120	95	215	163	114	277	135	130	265	179	152	331	241	136	377	1,588
인제	113	89	202	135	122	257	214	132	346	126	144	270	227	207	434	297	164	461	1,970
고성	101	66	167	208	147	355	217	143	360	210	169	379	276	268	544	297	212	509	2,314
양양	144	108	252	194	127	321	255	152	407	208	168	376	278	220	498	310	159	469	2,323

자료 : 강원도 경로장애인과 내부자료.

2) 장애인복지 실태

2014년 장애인 실태조사(김성희 외, 2014) 결과에 나타난 주요 결과 및 지표는 다음과 같다.

장애인의 욕구는 장애의 유형과 연령에 따라 다르기 때문에 재활 및 복지서비스는 장애인의 특성과 생애주기에 적절한 계획이 수립되어야 할 것이다. 장애인의 성별 비율은 남성이 58.5%인 58,292명이다. 2003년 남성 장애인의 비율이 70.0%인 점과 비교하여 볼 때 여성 노인 장애인구의 증가로 인한 결과이다. 장애의 유형에 따른 인구는 지체장애인이 53,706명으로 약 53.9%를 차지하며 뇌병변장애 9,497명, 시각장애 9,497명, 청각·언어 11,732명, 지적장애 7,382명 등이다. 지체와 뇌병변, 신장 장애인은 다른 유형의 장애인보다 의료재활 분야의 서비스를 더 필요로 할 것이며 지적과 자폐성 장애인은 사회재활과 교육재활에 대한 욕구가 높다. 청각·언어 및 시각장애인의 경우 20세 미만은 교육재활을 필요로 하며 성인의 경우 취업을 원하고 있다.

전체적으로 장애 출현율은 연령이 높아짐에 따라 증가하고 있으며, 대체로 50대부터 급격히 증가하는 것을 알 수 있다. 특히, 65세 이상 노인계층에서는 장애 출현율이 청·장년층에 비해 매우 높은 실정이다. 이러한 결과는 우리 사회에 노인 인구가 증가함에 따라 그에 따른 장애노인이 증가하고 있고, 이로 인한 장애인이 지속적으로 증가하는 경향을 보여주고 있기 때문으로 볼 수 있겠다. 강원도 장애인 중 65세 이상인 노인은 43.4%의 출현율을 보이고 있어 43,252명으로 추정되고 있다. 노인인구에서 출현율이 높은 장애유형은 지체, 뇌병변, 시각, 청각 장애이다. 뇌병변장애는 노인인구에서 가장 높은 출현율을 보이고 있는데, 이는 뇌졸중이 주된 원인이기 때문이다. 노인인구의 증가추세는 노인장애인의 증가를 의미하기 때문에 장애인정책과 노인정책은 노인에서 발생빈도가 높은 장애의 예방이 큰 과제로 부각된다. 또한 장애노인을 보호대상으로 하는 시책보다 의료재활과 사회재활 서비스를 통해 독자적인 생활을 할 수 있도록 지원하는 시책이 마련되어야 할 것이다.

질병은 장애의 원인 중 1위가 되니 장애인의 55%인 54,813명이 이에 해당된다. 특별히 연령이 높을수록 질환으로 인한 장애의 비율이 매우 높다. 운수사고는 3,687명, 산업재해로 인한 장애인은 6,300명으로 나타났다. 선천성 장애는 16,900명인 약 17%를 차지하고 있으며, 선천적 원인의 비율이 가장 높은 장애는 자폐성장애로 76.5%(원인 불명 59.3%, 선천적 원인이 17.2%)인 366명으로 나타났고, 다음은 지적장애로 62.3%(원인불명 34.4%, 선천적 원인 27.9%)인 4,599명으로 나타났다.

다음으로 장애인의 국민기초생활보장 수급 여부 및 형태를 보면, 장애인의 16.9%는

국민기초생활보장 수급자인 것으로 나타났다. 또한 수급 형태를 보면, 16.3%가 일반 수급가구였으며, 조건부수급가구는 0.5%, 의료·교육·자활특례인 것으로 조사되었다. 장애유형별로 보면, 일반수급가구의 비율이 가장 높은 장애인은 뇌전증장애인(58.4%)이었으며, 정신장애인(54.5%)도 일반수급가구의 비율이 매우 높게 나타났다. 반면에 간장애는 조건부수급가구의 비율이 13.5%로 가장 높게 나타났으며, 뇌전증장애인의 조건부수급가구 비율은 3.1%로 두 번째로 높았다.

도내 장애인의 최종 학력은 초등학교 이하가 48%, 중학교 15%, 고등학교 23%, 대학 이상 14%로 약 63%가 중학교 졸업 미만의 학력이다. 따라서 고등학교 이상의 학력 정도는 37%에 불과한 것으로 나타났다. 이는 우리나라 전체 국민의 고등학교 이상 교육정도 비율인 71.1%보다 27.7% 낮아 향후에는 장애인 교육수준이 현재보다 더욱 향상 되어야 함을 알 수 있다. 일반적으로 학력과 수입이 관련이 있는 것으로 미루어 볼 때 장애인의 사회경제적 수준이 낮은 주요 원인은 교육의 기회가 주어지지 않은 것에서 비롯된 것으로 해석된다. 이러한 결과는 장애아동에게도 자신이 살고 있는 지역에서 평등하게 적절한 교육을 받을 수 있도록 하는 제도가 마련되어야 함을 제시하고 있다.

사회 및 지방자치단체에 대해 가장 우선적으로 요구하는 사항 1순위는 소득보장(39.2%), 의료보장(37.1%), 고용보장, 이동권보장, 주거보장 등으로 나타났다. 따라서 향후 지방정부의 정책기조는 장애인연금과 장애수당 등 현금급여의 대상과 수준을 지속적으로 제고하는 것을 내용으로 하는 소득보장 강화 방안을 지속적으로 추진하되, 현금급여와 고용서비스의 적극적 연계, 그리고 의료비 지원 확대, 재활치료 수가 개선 및 의료재활서비스체계 개편 등 의료욕구의 충족을 위해 지속적인 노력을 기울여야 할 것이다.

취업자는 44.7%이며, 27.1%가 자영업에 종사하고 있으며, 1.4%가 장애인보호작업장이나 장애인근로사업장 등 장애인 관련 기관에 고용된 상태이다. 현 직장 근속 기간은 평균 6.87년으로 나타났으며 직업훈련은 4.1%만 받은 경험이 있으며, 받지 않은 이유는 훈련 받을 필요가 없어서(44.1%), 직업훈련이 있는지 몰라서(29.1%) 등으로 나타났다.

차별대우를 경험했거나 느끼는 것에 대해서는 약간 많다(51.4%), 매우 많다(18.3%)로 인식하고 있으며, 장애인복지사업 정보취득처로는 정보매체(언론, 인터넷) 42.8%, 친척 친구 이웃35.4% 등으로 나타났으며, 직업재활시설을 희망하는 장애인은 8.4%로 나타났다.

장애인이 원하는 서비스 일환으로 경험한 시설과 희망한 시설을 살펴보면, 장애인복지관(경험 6.5%, 희망 14.3%), 장애인 주간보호시설(경험 1.5%, 희망7.3%), 장애인 재활치료시설(경험 0.7%, 희망 17.1%), 장애인 재활병의원(경험 0.7%, 희망 21.6%), 특수학교 및 특수학급(경험 5.6%, 희망 4.0%)로 나타난 결과 장애인복지관, 장애인 주간보호시설, 장애인 재활치료시설, 장애인 재활병의원에 대한 희망이 높았으며, 특수학교 및 특수학급

에 대해서 낮은 수치를 보인 것은 통합교육의 영향을 받은 것으로 나타났다.

재활서비스는 재가복지서비스와 달리 다양한 분야의 전문 인력을 필요로 할 뿐 아니라 일정한 공간과 시설을 필요로 하고 있어 서비스를 필요로 하는 장애인 모두에게 서비스를 제공하는 데에는 한계가 있다. 물리치료, 언어치료, 특수치료, 심리치료 등은 가정방문으로도 접근이 가능하지만 비용과 인력의 효율성이 떨어져 일반적으로는 장애인 재활시설 내에서 서비스가 이루어지고 있다. 이에 따라 장애인은 자신이 살고 있는 지역에 재활기관이 없는 사람은 재활서비스에 대한 욕구가 충족될 방법이 없다.

재가 장애인에게 재활 및 복지서비스를 제공할 수 있는 장애인종합복지관이 2015년 12월 기준으로 10개소(춘천 2개, 원주, 강릉, 태백, 홍천, 횡성에 각 1개, 분관 3개소)가 있어 장애인복지관이 없는 지역에 있는 장애인들은 상대적으로 재활 및 복지서비스에서 소외되고 있다.

임종호(한라대학교 사회복지학과 교수)

---

1) WHO에 의한 국제장애분류(ICIDH)에 의하면, 손상(impairment)은 심신의 구조적 · 기능적 손상 자체를 의미하고, 불능(disability)은 손상에 의한 개인적 차원에서 일상생활의 활동에 나타나는 이차적 장애를 의미하며, 불리(handicap)는 손상과 불능으로 인한 사회적 차원에서 경험하는 불이익으로서 편견, 차별 등을 의미함.

제2절 강원의 장애인복지 정책과 시설

1. 장애인복지정책과 법체계

1) 현황과 문제점

2014년 장애인 실태조사(김성희 외, 2014)에 의하면, 장애인이 국가 및 사회에 대해 우선적으로 요구하는 사항은 소득보장(38.5%), 의료보장 (32.8%), 고용보장(8.5%)의 순으로 나타나, 여전히 소득보장에 대한 욕구가 높은 실정이며, 이는 결국 많은 장애인들이 경제적 어려움을 겪고 있음을 반영하는 것이다. 실제로 장애인가구의 월평균 소득은 223.5만원으로 전국가구의 평균 소득인 415.2만원의 53.8% 수준에 머무르고 있다. 또한 장애인은 비장애인이면 지출하지 않아도 되는 비용, 즉, 장애가 있기 때문에 추가로 지출해야 하는 추가비용이 16.4만원 인 것으로 나타나 어려운 가정경제를 더 어렵게 하는 요인이 되고 있다.

한편, 전체 국민의 취업자 비율 60.9%에 비하여 장애인 취업자 비율은 36.6%로서 전체 국민의 60.1% 수준에 있다. 또한 장애인 실업률은 6.2% 수준으로 전국 실업률 3.5%에 비해 1.8배 높은 수준에 있다. 이에 따라 장애인의 소득보장 욕구는 높으나 상대적으로 취약한 소득수준 및 낮은 경제 활동상태를 보이고 있는 바, 이를 극복하기 위해서는 다양한 소득보장 및 고용지원정책이 필요하다고 하겠다.

장애인은 사회활동에 있어서도 상당한 제약요인이 상존하고 있다. 일상생활을 수행할 때 장애인의 32.2%가 타인의 도움을 필요로 하고 있다. 이러한 일상생활에 대한 도움 제공자는 가족구성원이 81.5%로 대부분을 차지하고 있다. 한편, 장애인의 일상적 외출 비율은 증가하고 있으나, 교통수단 이용시 어려움이 있다는 비율도 39.8%로 높은데, 교통수단 이용시 어려운 이유로는 버스 택시 이용 불편 61.0%, 지하철 엘리베이터 등 편의시설부족 17.2%, 장애인 콜택시 등 전용 교통수단 부족 14.3% 등을 지적하고 있다.

한편 장애인 차별에 대한 인식을 보면, 장애인에 대한 차별이 '없다'가 27.4%로 증가추세에 있으나 여전히 70% 이상의 장애인은 차별이 있다고 인식하고 있어서 차별개선을 위한 다양한 노력이 요구되고 있다. 이처럼 우리나라의 장애인은 소득보장, 경제활동, 사회활동, 일상생활 등에서 어려움을 겪고 있으며, 여전히 차별의 상황에 놓여 있는 것으로 나타났다.

2) 주요 현안

앞에서 언급한 바와 같이 장애인이 사회나 국가에 대해 가장 우선적으로 요구하는 사항은 소득보장과 의료보장으로 전통적 욕구가 여전히 높은 비율을 보여주고 있으나, 장애인 활동지원 및 돌봄서비스 등 개인생활보조 서비스에 대한 수요 증대, 자립생활센터, 장애인복지관 등 다양한 서비스 제공기관에 대한 정보 제공 및 상담 서비스 수요 증대, 성년 후견제 등 법률적 지원서비스 수요가 확산되고 있다. 뿐만 아니라 차별금지, 이동권, 주거보장, 가사지원서비스, 문화생활 등에 대한 욕구도 높은 수준에 있으며, 따라서 늘어나는 장애인 복지수요에 따른 종합적인 서비스 제공 필요성이 높아지고 있다.

그러나 우리나라의 장애 범주는 장애의 의료적 모델(medical model)에 입각하여, 특정 질환 또는 특정 기능의 손상 중심으로 판정하고 있어서 개인이 일상생활 및 사회활동을 수행하는 데 있어서의 어려움을 완전히 반영하고 있지 못하다. 그러나 미국, 유럽 등 서구 선진국에서는 의료적 판단 외에 일상생활수행능력, 근로능력 또는 소득활동능력 및 개인의 욕구와 환경적 맥락까지 고려하여 장애를 판정하고 있다. 선진 외국의 사례를 종합해 볼 때, 의료적 판단에만 의존하는 현행 장애인판정체계로는 장애인들의 복지수요에 대한 객관적·종합적 판단이 곤란하며, 이로 인하여 그렇지 않아도 부족한 자원이 비효율적으로 투입되는 결과를 초래하고 있다.

또한, 최근 장애인 단체를 중심으로 장애등급제폐지, 장애인 이동권 보장, 평생교육권 보장, 활동지원 서비스 확대, 탈시설화를 통한 지역사회 거주지원 등 새로운 요구가 등장하여 빠르게 확산되고 있다. 이러한 요구에 부응하는 현행 장애인복지 전달체계는 분절적이고 나열적이기에 많은 예산을 투입하고 있음에도 장애인이 느끼는 체감 수준은 매우 낮으며, 새롭고 다양한 복지 수요에 적절히 대응하지 못하고 있어 서비스 수요자의 불만이 가중되는 등 현 시스템의 개선 필요성을 보여주고 있다고 할 수 있다. 따라서 급증하는 장애인구의 새로운 복지수요에 효율적으로 대응할 수 있는 객관적이고 합리적인 서비스 전달체계를 모색할 필요가 있다. 현재 우리나라는 장애인의 기본적 삶의 보장 문제 해결과 더불어 최근 분출되고 있는 새로운 욕구에 대응해야 하는 이중의 과제에 직면한 상황에 있다. 그러나 자원배분에 있어서 사각지대와 중복이 공존하는 기존 정책의 틀 내에서 정책 확대만으로는 이러한 과제의 해결이 곤란하다고 하겠다. 따라서 새로운 장애인복지 패러다임에 입각해 지속가능한 종합대책을 마련할 필요가 있다.

3) 기본 방향

최근 장애인복지의 패러다임은 분리와 보호, 재활 패러다임으로부터 자립, 인권, 사회통합을 지향하는 방향으로 발전하고 있으며, 이러한 패러다임 변화에 부응하여 자립생활에 대한 지원 강화와 함께 수요자 중심의 관점에서 장애인 정책을 시행하여야 할 것이다. 이를 위해 장애가 있는 사람들이 사회의 구성원으로서 지역사회에서 함께 생활할 수 있도록 생애주기의 각 단계별로 소득, 의료, 주거, 고용, 기타 필요로 하는 복지서비스를 제공하는 맞춤형 서비스 전달체계를 구축해야 할 것이다.

4) 정책 과제

맞춤형 서비스 전달체계를 구축하기 위해서는 새로운 판정도구의 개발 등 장애판정제도 검토, 장애등급제 개편에 따른 다양한 서비스 급여제공을 위한 인정조사표 개발, 장애인 연계서비스 제공 사업 등에 대한 보다 심층적인 연구 분석이 이루어지고, 이를 종합화하여 우리나라의 현실에 적합한 방안을 마련하는 것이 필요하다. 아울러 장애인 활동지원제도와 노인장기요양보험 제도간의 관계성을 재검토하고, 지역사회 거주시설 개편 및 지역사회 이용시설과의 연계 강화, 발달장애인 지원 대책과 기존 시스템과의 관계 설정, 장애인연금 및 장애수당 등 소득보장 문제, 장애인 직업재활 문제와 고용문제, 장애인 인권문제 등 다양한 분야의 현황과 문제점 및 개선방안에 대한 연구가 이루어지고 이러한 연구들을 종합화하여 큰 틀에서 장애인복지의 새로운 패러다임에 부합되는 방향으로 장애인 정책의 종합개편이 이루어져야 한다.

우선적으로 수행해야 할 것은 각 분야별 장애인복지의 현황과 문제점에 대한 검토 및 그 동안의 성과를 평가하는 작업이다. 예를 들어, 장애인 활동지원제도 분야만 하더라도 인정조사표의 문제, 활동보조인의 근로자성 문제, 장애인 입장에서의 시간 부족 문제, 활동보조인의 임금 확보 문제, 중개기관의 활동보조인 확보 문제 등 매우 다양한 문제가 서로 복합적으로 얽혀 있는 실정이다. 이처럼 각 분야별로 제도의 현황과 문제점에 대한 심도 있는 검토를 통해 시사점을 도출하고, 개선방안을 마련하되, 이 모두를 큰 틀에서 종합화하여야 한다. 이것은 장애인복지의 발전과정에서 큰 틀에서의 종합적인 고려가 부족한 상태에서 각 분야의 발전이 제각각 이루어졌기 때문이다.

이러한 작업은 제4차 장애인정책발전 5개년계획에 대한 성과분석 등 중간평가를 실시할 때 같이 병행하여 수행할 수 있을 것이다. 현재 보건복지부에서는 장애인 맞춤형 서

비스 전달체계를 구축하기 위하여 시범사업을 실시 중에 있는 데 이 역시 장애인복지 전달체계 개편 노력의 하나라고 할 수 있다. 이러한 일련의 과정을 통해 장애인복지 정책 추진을 위한 전달체계의 개편 작업이 이루어져야 한다.

전달체계 개편에 따른 기존 장애인복지 제도와의 관계 설정, 개편 사업 실시를 위한 관련 법령 검토, 장애인복지 종합적 개편에 따른 수요 및 소요 비용 추계, 그리고 장애인복지 전달체계의 종합적 개편에 따른 관리운영체계의 검토 등이 동시에 이루어져야 한다. 이를 통해 한정된 장애인 복지자원의 효율적 분배와 서비스 질 제고를 위한 혁신적제도 개편을 도모할 수 있을 것이다. 이를 위해서는 정부부처 및 지방자치단체 관계 공무원, 학계, 장애인 단체, 장애인 당사자, 서비스제공기관 관련전문가 등의 단합된 노력이 동반되어야 할 것이다(김유경 외, 2016).

2. 생활안정지원

강원도의 장애인 인구는 2015년 12월말 현재 98,319명으로 나타났다. 다른 지역에 비해 장애 인이 차지하는 비율이 높을 뿐 아니라 매년 증가하는 추세이므로 장애인의 안정적인 생활을 지원하기 위한 다양한 노력이 요구되고 있다. 이에 강원도에서는 신체적, 정신적 장애로 인하여 취업활동이 자유롭지 못한 저소득 장애인에 대한 지속적인 생활안정지원사업을 추진하고 있다. 저소득 장애인의 생활안정을 위하여 1~3급의 장애인에게 연령, 소득 수준에 따라 1인 최고 28만원까지 장애인연금을 매월 지원하며, 4~6급의 경증장애인에게 월 2~4만원의 장애수당을, 18세미만의 장애아동에게는 가구원의 소득수준에 따라 월 10~20만원의 장애수당을 지급하며, 독거중증장애인가정에 주 4회 도시락·반찬배달 서비스를 제공하고, 장애인의 경제적 자립을 위하여 가구당 2,000만원 범위 내에서 연 3% 이율로 자립자금대여 알선사업을 추진하고 있다.

생계가 어려운 장애인의 생활안정을 위해 2010년 7월 장애인연금법 시행과 중증장애인 지원 확대 정부방침에 따라 저소득 중증장애인 13,252명에게 장애인연금과 4~6급 경증장애인 15,631 명에게 경증장애수당을 지급하였으며, 18세미만의 장애아동 870명에게는 장애아동수당을 지급하였다. 또한, 장애인 본인 또는 장애인의 자녀가 학업 중에 있는 132명(고 74, 중 42, 초 16)에 대해 자녀학비를 지원하였다. 아울러, 식생활이 원활치 못한 중증장애인 483가구를 대상으로 반찬 도시락을 배달하는 등 저소득 장애인이 안정된 의식주 생활을 영위할 있도록 노력하였다. 2015년도 역시, 저소득 장애인의 생활안정

을 위해 장애연금(15,616명), 장애수당 및 장애아동 수당(17,200명), 장애인자녀학비 지원(60명) 등을 지속 지원할 뿐만 아니라 돈이 없어 장애인등록을 못하거나 이를 위한 검사비용 마련이 어려운 장애인을 위해서도 1,898건 상당의 장애인 등록진단비 및 검사비용을 지원해 나갈 계획이다.

〈표 1〉 장애수당지원 현황(2007)

(단위 : 원)

특별시 · 광역시	2007년	2006년	도지역	2007년	2006년
서울	30,000	30,000	경기도	40,000	40,000
부산	30,000	50,000	충청남도	12,000	12,000
대구	30,000	30,000	제주도	20,000	20,000
대전	지원없음	지원없음	충청북도	지원없음	지원없음
울산	50,000	50,000	경상남도	지원없음	10,000
광주	10,000	10,000	경상북도	지원없음	50,000
인천	지원없음	40,000	전라남도	지원없음	지원없음
			전라북도	지원없음	10,000
			강원도	지원없음	10,000

자료 : 보건복지부, 2011, 『장애인복지사업안내』1 .

〈표 2〉 장애인 생활안정 지원 내역 비교표(2010~2011, 2015~2016)

세부사업명	2010년	2011년
• 장애수당 • 장애아동수당	• 장애수당 및 장애아동수당	• 삭제 (2011장애인연금 사업안내 편으로 이관)
• 장애등급심사	• 장애등급심사대상 : 1~3급 신규등록장애인	• 1~6급 장애인으로 확대 ('11.4.1이후) * '11. 3. 31까지는 기존과 같이 1~3급의 경우에만 장애등급심사 시행
• 여성장애인 지원(교육)사업	–	• 시 · 도당 사업수행기관 2~5개 기관 복수선정
• 장애인활동 보조지원사업	• 사업기간 : 1년	• 사업기간 : 9개월 * '11.10월부터 장애인활동 지원제도로 전환
• 장애인 자립자금 대여사업	• 가구별 월 소득인정액 기준 : 최저생계비 200% 이하	• 가구별 월 소득인정액 기준 : 최저생계비 250% 이하
• 장애인근로자 자동차구입 자금 융자	• 장애인근로자 자동차구입 자금 융자사업 : 신용대출	• 담보대출 가능 추가

세부사업명	2010년	2011년
• 장애아가족 양육지원	• 돌봄서비스 – 돌보미 수당	• 돌봄서비스 *신규대상자는 1급 및 2급 장애아동으로 선정하되, 지역별 실정에 맞도록 조정 가능 – 돌보미 수당 ※ 장애아동 가정의 긴급상황 발생에 대비하여 시도 배정 사업량 중 10~20%를 긴급돌봄 서비스로 운영

세부사업명	2015년	2016년
• 장애인연금	• 선정기준액 –단독 930,000원, 부부 1,488,000원 • 근로소득 공제 –인당 월 52만원 • 기초급여(18~64세) – '14.7월~ '15.3월 : 200,000원 – '15.3월~ '16.4월 : 203,600원 〈부가급여〉	• 선정기준액 –단독 100만원, 부부 160만원 • 근로소득 공제 –인당 월 56만원 • 기초급여(18~64세) – '15.3월~ '16.4월 : 202,600원 – '16.4월~ '17.3월 : 204,010원 〈부가급여〉

구 분		부가
기초	18~64세	80,000
	65세 이상	280,000
차상위	18~64세	70,000
	65세 이상	70,000
차상위 초과	18~64세	20,000
	65세 이상	40,000

구 분		부가
기초	18~64세	80,000
	65세 이상	282,600
차상위	18~64세	70,000
	65세 이상	70,000
차상위 초과	18~64세	20,000
	65세 이상	40,000

• 장애수당

• 장애수당 지급액

국민기초생활보장수급자	차상위 계층	보장시설 수급자
월 4만원	월 4만원	월 2만원

• 장애아동수당 지급액

구분	국민기초 생활보장 수급자	차상위 계층	보장시설 수급자
중증	월 20만원	월 15만원	월 7만원
경증	월 10만원	월 10만원	월 2만원

• 장애수당 지급액

생계 또는 의료급여 수급자	주거 또는 교육급여수급자*	차상위 계층	보장시설 수급자
월 4만원	월 4만원	월 4만원	월 2만원

• 장애아동수당 지급액

구분	생계 또는 의료급여 수급자	주거 또는 교육급여 수급자*	차상위 계층	보장시설 수급자 (생계 또는 의료)
중증	월 20만원	월 15만원	월 15만원	월 7만원
경증	월 10만원	월 10만원	월 10만원	월 2만원

*주거 또는 교육급여 수급자(생계 또는 의료급여 미수급자)는 법적으로 기초생활수급자이나 차상위계층에 해당하는 혜택을 부여

세부사업명	2015년	2016년
• 장애인 의료비 지원	지원내용 –장애인 보장구 중에서 의료급여 대상인 품목의 구입시 보장구의 유형별 기준액 범위 내에서 의료급여 본인부담금(15%) 전액(차상위본인부담경감 대상 포함)	지원내용 – 2015.7월부터 장애인보장구 구입 본인부담금이 전액 건강보험(의료급여)으로 지원됨에 따라 장애인의료비 지원사업에서 장애인보장구 구입비 지원하지 않음(장애인자립기반과–6904, 2015.8.13.)

자료 : 보건복지부, 2011, 『장애인복지사업안내』.

3. 소득보장과 고용지원

『2016년도 전국 시·도별 장애인 복지·교육 비교 결과』(한국장총, 2016)를 살펴보면, 강원도의 소득 및 경제활동 지원 영역은 양호한 것으로 나타났다(강원 57.01점, 전국평균 50.98점, 전국최고 81.45점, 전국최하 46.05점).

강원도의 소득 및 경제활동 지원 영역은 전년과 동일하게 평균을 약간 상회하는 양호 등급으로 나타났다. 세부 지표를 살펴보면, 직업재활시설 장애인근로자 비율(2.47%)이 전년에 이어 2년 연속으로 우수 등급에 포함되었고, 그 외에도 직업재활시설 지원예산 수준(1인당 228,291원), 민간부문 장애인 고용율(3.19%), 경영개선·자립·자동차구입자금 대여비율(0.41%)이 함께 우수 등급에 포함되었다. 반면, 장애인 생산품 우선구매 비율(0.54%)이 전년에 이어 2년 연속 분발 등급에 포함되었고, 장애인 공무원 고용율(3.41%)도 함께 분발 등급에 포함되었다. 그 외 1인당 장애아동수당지급액(1,640,080원)은 양호 등급에 포함되어 전국 평균보다 약간 높은 수준을 보였고, 1인당 장애수당 및 연금 지급액(274,077원)은 보통 등급에 포함되어 전국 평균에 못 미치는 수준을 나타내었다.

한편 1인당 장애 수당 및 연금 지급액, 장애인 1인당 자립생활센터 예산 지원액, 장애인 복지 예산 확보 수준 장애인 복지 예산 지방비 비율, 활동지원 서비스 제공 수준 항목에서 모두 최하위인 '분발' 등급 지자체로 분류됐다. '1인당 장애 수당 및 연금 지급액'의 경우 평균 금액이 지난해 502,864원에서 585,209원으로 약 82,000원 인상됐음에도 불구하고 강원도는 113,000원으로 조사, 전국 평균에 비해 매우 낮은 수준을 보였다. 특히 전국 최고인 충남(약 2,096,000원)과 약 19배 차이다.

장애인 자립생활센터 지원 예산 총액을 6세~65세 미만 1급 장애인 수로 나눈 '장애인 1인당 자립생활센터 예산 지원액' 역시 전국 평균 363,355원이지만 강원은 76,000원~

164,000원에 머물러있다. 전국적으로 가장 많은 예산을 지원하고 있는 서울(7,238,000원)과 비교했을 때 95분의 1에 불과하다.

등록 장애인 1인당 장애인 복지예산과 장애인 복지 예산 비율로 구성된 '장애인 복지 예산 확보 수준' 지표에서도 전국 꼴찌 수준을 면치 못했다. 대전이 지자체 인구 대비 장애인 복지 예산 비율이 가장 높은 지역으로 선정된 데 비해 강원은 분발 등급 지자체에 포함됐다. '장애인 복지 예산 지방비 비율'을 살펴보면 강원도는 3년 연속 전국 최하위다. 지자체 장애인 복지 예산 중 지방비가 차지하는 비율을 의미하는 '장애인 복지 예산 지방비 비율'은 전국 평균 40.64%이지만 강원도는 전남, 경북과 11.36~19.17%를 기록했다. 서울, 대구, 대전 등 최상위 지자체와 약 5.25 배 차이다.

강원도는 장애인 활동 지원과 관련된 지표에서도 4년 연속 '분발' 등급에 포함됐다. '활동 지원 서비스 제공 수준'을 살펴보면 전국 평균 급여액이 656,035원으로 조사됐으나 강원도는 울산, 충북, 전북 등과 함께 283,000원에서 454,000원 수준에 머물러있고 이용 비율 역시 전국 평균은 5.7%인데 비해 2.72~3.32%에 그쳤다.

한편 강원도는 특수교육대상자 1인당 예산액, 특수교육 예산지원 비율, 교원 수 등 10가지 지표에서는 지난해 '양호'에서 올해 '우수'로 개선됐다. 특히 고교 졸업생 진학과 취업률은 80.5%(전국 평균 61.25%)로 전국 최고를 기록했다.

〈표 3〉 강원도의 소득 및 경제활동 지원 영역

소득 및 경제활동 영역 세부 지표	전국 평균	강원 수준	등급
직업재활시설 지원예산 수준	154,348원	228,291원	우수
1인당 장애수당 및 연금 지급액	502,864원	274,077원	보통
직업재활시설 장애인근로자 비율	1.82%	2.47%	우수
민간부문 장애인 고용율(2배수적용)	2.79%	3.19%	우수
1인당 장애아동수당지급액	682,534원	1,640,080원	양호
장애인 생산품 우선구매 비율	0.76%	0.54%	분발
장애인공무원 고용율(2배수적용)	3.99%	3.41%	분발
경영개선 · 자립 · 자동차구입자금 대여비율	0.30%	0.41%	우수

자료 : 한국장애인단체총연맹, 2016, 「2015년 전국 시 · 도별 장애인 복지 · 교육 비교 결과」.

〈표 4〉 강원도 장애인 시군별 소득수준별 분포(2009)

지역	장애인수(명)	소득수준별(명)				소득수준별(%)				
		기초수급자	보장시설	차상위	일반	계	기초수급자	보장시설	차상위	일반
합계	97,236	16,364	1,634	7,882	71,356	100.0	16.8	1.7	8.1	73.4
춘천	14,850	2,746	397	809	10,898	100.0	18.5	2.7	5.4	73.4
원주	16,372	2,405	364	880	12,923	100.0	14.5	2.2	5.3	78.0
강릉	12,771	2,155	251	1,533	8,832	100.0	16.9	2.0	12.0	69.2
동해	6,977	1,059	60	681	5,177	100.0	15.2	0.9	9.8	74.2
태백	4,659	571	38	584	3,466	100.0	12.3	0.8	12.5	74.4
속초	4,850	1,057	59	411	3,323	100.0	21.8	1.2	8.5	68.5
삼척	5,691	1,095	13	628	3,955	100.0	19.2	0.2	11.0	69.5
홍천	4,737	746	66	290	3,635	100.0	15.7	1.4	6.1	76.7
횡성	3,302	491	8	226	2,577	100.0	14.9	0.2	6.8	78.0
영월	3,346	598	29	192	2,727	100.0	16.9	0.8	5.4	76.9
평창	3,025	455	4	163	2,403	100.0	15.0	0.1	5.4	79.4
정선	3,343	493	36	349	2,465	100.0	14.7	1.1	10.4	73.7
철원	3,254	544	10	192	2,508	100.0	16.7	0.3	5.9	77.1
화천	1,668	382	15	180	1,091	100.0	22.9	0.9	10.8	65.4
양구	1,496	366	14	136	980	100.0	24.3	0.9	9.1	65.5
인제	1,939	338	140	88	1,353	100.0	18.3	7.2	4.5	69.8
고성	2,281	396	21	296	1,368	100.0	17.4	0.9	13.0	68.7
양양	2,275	447	109	244	1,475	100.0	19.6	4.8	10.7	64.8

자료 : 강원도, 2011, 『제2기 지역사회복지계획』.

〈표 5〉장애인 취업자수 및 취업률 현황(2015~2016)

(단위 : 명/%/%p)

구 분	취업자수			취업률		
	2016년도 3/4분기	2015년도 3/4분기	증감	2016년도 3/4분기	2015년도 3/4분기	증감
서울	857	951	−9.9	48.9	64.2	−15.3
경기	1,626	1,440	12.9	47.5	45.8	1.7
인천	341	442	−22.9	46.2	53.8	−7.6
강원	111	167	−33.5	43.9	65.2	−21.3
충북	197	182	8.2	64.0	55.7	8.3
대전충남	394	474	−16.9	45.5	58.8	−13.3

구 분	취업자수			취업률		
	2016년도 3/4분기	2015년도 3/4분기	증감	2016년도 3/4분기	2015년도 3/4분기	증감
전북	275	160	71.9	62.1	50.6	11.5
광주전남	338	394	−14.2	42.6	59.4	−16.8
대구경북	450	380	18.4	43.8	40.3	3.5
부산경남울산	789	806	−2.1	47.1	60.0	−12.9
제주	92	69	33.3	56.8	60.0	−3.2
미분류	71	2	3,450.0	19.9	40.0	−20.1
계	5,541	5,467	1.4	47.0	53.5	−6.5

주1) 취업률 = 취업자수/구직자수*100
주2) 구분 지역은 취업한 장애인의 거주지를 기준으로 함
자료 : 장애인고용개발원, 2014, 『기업체 장애인 고용실태조사』.

〈표 6〉장애인 취업자수 및 취업률 현황(2009~2010)

(단위 : 명/%/%p))

구 분	취업자수			취업률		
	2010년도 4/4분기	2009년도 4/4분기	증감	2010년도 4/4분기	2009년도 4/4분기	증감
서울	1,459	1,104	32.2	39.7	28.8	10.9
경기	1,436	860	67.0	31.0	23.2	7.7
인천	464	321	44.5	36.5	29.3	7.2
강원	242	163	48.5	27.4	17.7	9.7
충북	230	148	55.4	33.8	23.8	10.0
대전충남	415	275	50.9	28.8	31.7	7.2
전북	270	213	26.8	33.3	20.6	12.7
광주전남	297	225	32.0	31.2	21.2	10.0
대구경북	660	421	56.8	29.8	20.3	9.4
부산경남울산	1,025	594	72.6	36.7	20.6	16.1
제주	112	100	12.0	42.1	26.8	15.3
미분류	2	–	–	–	–	–
계	6,612	4,424	49.5	33.7	23.5	10.2

주1) 취업률 = 취업자수/구직자수*100
주2) 구분 지역은 취업한 장애인의 거주지를 기준으로 함
자료 : 장애인고용개발원, 2014, 『기업체 장애인 고용실태조사』.

〈표 7〉장애인 취업자수 및 취업률 현황(2004~2005)

(단위 : 명/%/%p)

구분	취 업 수					취 업 률				
	2005년		2004년	증가율		2005년		2004년	증가율	
	4/4분기	3/4분기	4/4분기	전분기	전년 동분기	4/4분기	3/4분기	4/4분기	전분기	전년 동분기
계	2,697 (100)	2,375 (100)	2,184 (100)	13.6	23.5	19.7	18.4	17.2	1.3	2.6
서울	570 (21.1)	466 (19.6)	484 (22.2)	22.3	17.8	18.7	15.7	16.9	3.0	1.8
경기	350 (13.0)	355 (14.9)	309 (14.1)	−1.4	13.3	24.8	24.4	20.6	0.4	4.2
인천	200 (7.4)	208 (8.8)	168 (7.7)	−3.8	19.0	16.9	18.8	14.5	−1.9	2.4
강원	110 (4.1)	93 (3.9)	71 (3.3)	18.3	54.9	41.4	10.9	27.3	30.5	14.0
충북	133 (4.9)	71 (3.0)	87 (4.0)	87.3	52.9	26.4	12.4	10.0	14.0	16.4
대전 · 충남	167 (6.2)	187 (7.9)	138 (6.3)	−10.7	21.0	13.3	30.2	17.9	−16.8	−4.6
전북	122 (4.5)	147 (6.2)	125 (5.7)	−17.0	−2.4	19.9	28.4	17.7	−8.6	2.2
광주 · 전남	160 (5.9)	159 (6.7)	185 (8.5)	0.6	−13.5	18.2	19.5	25.1	−1.2	−6.9
대구 · 경북	311 (11.5)	227 (9.6)	178 (8.2)	37.0	74.7	16.0	19.7	14.4	−3.8	1.6
부산 · 경남	494 (18.3)	374 (15.7)	363 (16.6)	32.1	36.1	23.1	16.7	17.8	6.4	5.3
제주	60 (2.2)	72 (3.0)	43 (2.0)	−16.7	39.5	15.7	14.3	9.2	1.5	6.5
기타	20 (0.7)	16 (0.7)	33 (1.5)	25.0	−39.4	30.8	20.0	25.4	10.8	5.4

자료 : 장애인 구인 · 구직 및 취업동향(한국장애인고용공단 고용개발원).

4. 편의시설과 시설 확충

1) 복지서비스 지원 영역 및 이동(편의) · 문화 여가 및 정보접근 영역

『2016년도 전국 시 · 도별 장애인 복지 · 교육 비교 결과』(한국장총, 2016)를 살펴보면, 강원도의 복지서비스 지원 영역은 우수한 것으로 나타났다(강원 63.62점, 전국평균 50.06점, 전국최고 84.01점, 전국최하 35.65점). 복지서비스 지원 영역의 경우 4년 연속으로 전국 상위권인 우수 등급으로 나타났다.

구체적으로 살펴보면, 직업재활시설 종사자 확보 수준(1만 명 당 53.77명)이 3년 연속 우수 등급에 포함되었고, 직업재활시설 이용충족율(1만 명 당 11.29개), 장애인복지관, 직업재활시설 외 장애인이용기관 충족율(1만 명 당 9.40개)이 우수 등급에 함께 포함되었으며, 하위 수준인 분발 등급에 해당하는 지표는 없었다. 그 외에 장애인복지관 이용충족율(1만 명 당 1.01개), 지역사회재활시설 종사자 확보 수준(1만 명 당 67.70명) 등 3개 지표가 양호 등급에 포함되었고, 장애아 통합 및 전담어린이집 비율(1.75%), 기타 거주시설 이용충족율(1만 명 당 4.85개)이 전국 평균에 못 미치는 보통 등급에 포함되었다.

한편, 2015년 12월 현재 강원도 장애인 직업재활시설은 35개소이며, 세부적으로는 장애인근로사업장 4개소, 장애인보호작업장 29개소, 장애인생산품 판매시설 2개소에서 장애인근로자 733명, 직원 163명이 근무하고 있다.

이동(편의) · 문화 여가 및 정보접근 영역은 보통인 것으로 나타났다(강원 47.50점 , 전국평균 47.80점, 전국최고 71.61점, 전국최하 28.33점). 강원도의 이동(편의) 문화, 여가 및 정보접근 영역은 전년도 우수 등급에서 금년에는 전국 평균보다 약간 낮은 수준인 보통 등급으로 하락하였다. 세부 내역은 시 · 청각장애인 편의시설 설치율(100%)이 전년도에 이어 2년 연속으로 우수 등급에 포함되었고, 장애인 문화 · 여가 활동 지원 사업 비율(5.11%)도 함께 우수 등급에 포함되었다. 하위권의 분발 등급에 해당하는 지표는 없었다. 그 외 장애인 1인당 문화 · 체육 · 여가 예산 지원액(47,847원)과 장애인 1인당 정보통신접근예산 지원액(7,261원)이 양호 등급에 포함되어 전국 평균보다 높은 수준을 나타냈고, 장애인 특별운송수단 운영수준(82.73%), 공공기관 배리어프리 인증시설 비율(1만 명 당 0.20개) 등 3개 지표가 전국 평균보다 낮은 수준인 보통 등급에 포함되었다.

〈표 8〉 복지서비스 지원 영역

복지 서비스 지원 영역 세부 지표	전국 평균	강원 수준	등급
직업재활시설 이용충족율	6.30개	11.29개	우수
장애인복지관 이용충족율	0.90개	1.01개	양호
직업재활시설 종사자 확보 수준	35.11명	53.77명	우수
장애인복지관, 직업재활시설 외 장애인이용기관 충족율	5.49개	9.40개	우수
직역사회재활시설 종사자 확보 수준	57.61명	67.70명	양호
장애인거주(생활)시설 종사자 확보 수준	4.58명	4.87명	양호
장애아 통합 및 전담어린이집 비율	2.39%	1.75%	보통
기타거주시설 이용충족율	5.57개	4.85개	보통

자료 : 한국장애인단체총연맹, 2016, 「2015년 전국 시 · 도별 장애인 복지 · 교육 비교 결과」.

〈표 9〉 이동(편의) · 문화 여가 및 정보접근 영역

아동, 문화, 정보접근 영역 세부 지표	전국 평균	강원 수준	등급
시 · 청각장애인 편의시설 설치율	77.31%	100%	우수
장애인 특별운송수단 운영수준	113.79%	82.73%	보통
공공기관 배리어프리 인증시설 비율	0.45개	0.20개	보통
저상버스 확보 수준	24.29대	17.18대	보통
장애인 1인당 문화 · 체육 · 여가 예산 지원액	47,597원	47,847원	양호
장애인 1인당 정보통신접근예산 지원액	4,712원	7,261원	양호
장애인 문화 · 여가 활동 지원 사업 비율	4.59%	5.11%	우수

자료 : 한국장애인단체총연맹, 2016, 「2015년 전국 시 · 도별 장애인 복지 · 교육 비교 결과」.

2) 장애인거주시설 확충 및 운영 활성화

장애인이 필요한 기간 동안 생활하면서 재활에 필요한 상담, 치료, 훈련 등의 서비스를 받아 사회복귀를 준비하거나 장애로 인하여 장기간 요양하는 시설서비스 제공을 위하여 장애인거주시설을 운영하고, 매년 시설 신축, 증축, 개보수, 장비보강 등의 기능보강사업을 통하여 주거환경을 개선하고 있다.

중증 장애인의 사회복귀 준비 프로그램 운영 및 장기요양 서비스를 제공하는 장애인 거주시설 28개소의 운영지원과 생활시설 9개소에 대한 환경개선을 통해 쾌적하고 안전한 주거 공간을 조성하였다. 또한, 도 특수시책사업으로 시설관리요원을 지원(21명)하여 생활시설에 입소한 장애인들에게 전문적이고 양질의 서비스를 제공하였다. 2015년에는 장애인거주시설 기능보강을 위해 신축 3, 증축 1, 개보수 6, 장비보강 9개소 등 총 19개소에 46억 7,700만원을 투자하여 시설 인프라를 확대·강화할 계획이며, 거주시설 운영비 지원이 국비 보조사업으로 전환되어 총 28개소에 311억 9,800만원을 지원하여 시설운영의 안정화 및 내실화에 기여할 예정이다.

한편 강원도 장애인거주시설 현황은 법인 산하 32개소(1,273명), 개인운영 2개소(44명), 단기거주시설 6개소(61명), 공동생활가정 27개소(131명), 체험홈 3개소(12명) 등으로 모두 70개소 시설에 1,527명이 거주하는 것으로 나타났다.

〈표 10〉 장애인 거주시설 현황(2009~2014)

(단위 : 명)

시점	개소	입소자	거주인원											
		소계	성별			연령별				장애종별				
	소계	소계	소계	남	여	18세↓(남)	18세↓(여)	18세↑(남)	18세↑(여)	지체	시각	청각언어	정신지체	기타
2009	23	–	988	594	394	97	79	497	315	33	66	0	604	285
2010	24	–	1,048	646	402	121	69	525	333	87	13	0	497	429
2011	24	119	1,039	631	408	120	62	511	346	109	69	0	772	71
2012	26	87	1,121	675	446	117	58	570	376	94	71	3	846	107
2013	66	328	1,500	905	595	115	73	790	522	202	78	3	1,201	16
2014	68	294	1,515	921	594	129	76	784	526	210	80	4	1,173	48

자료 : 강원도, 각 연도, 『강원통계연보』.

〈표 11〉 장애인 거주시설 현황(법인, 개인, 단기)

시·군	유형	운영주체(법인/개인)
계/인원		32개소 / 1,273명
춘천(5)	지적	강원재활원(남강재단)
	지적	밀알재활원(천주교춘천교구사회복지회)
	시각	참사랑의 집(계명복지재단)
	지적	춘천평화의 집(춘천평화복지재단)
	중증	홈에버그린(남강재단)

시 · 군	유형	운영주체(법인/개인)
원주(6)	지적아동	천사들의 집(원주카톨릭사회복지회)
	중증아동	천사장애인요양원(원주카톨릭사회복지회)
	지적	장주기요셉재활원(원주카톨릭사회복지회)
	중증	애네아의 집(프란치스꼬사회복지회)
	지적	한울타리(포도마을)
	지적	길거리사랑촌베닉노의 집(원주카톨릭사회복지회)
강릉(3)	중증아동	늘사랑의 집(사)성지복지재단
	지적	애지람(천주교춘천교구사회복지회)
	중증성인	늘푸른 마을(영애복지재단)
동해	중증성인	동해시 장애요양원(인애원복지재단)
속초	지적	금강반야마을(대한불교 조계종신흥사복지재단)
삼척	중증성인	도계보금자리(원주카톨릭사회복지회)
홍천(4)	지적	해뜨는집(동광복지재단)
	지적	삼덕원(삼덕재단)
	지체뇌병변	초록반디마을(초록반디복지재단)
	중증	솔치요양마을(한울복지재단)
영월(2)	지적	예닮원(사회복지법인 예가원)
	지적	노아의 집(사회복지법인 강원노아의 집)
평창	중증	다소니(마음터)
정선	중증성인	프란치스꼬의 집(원주카톨릭사회복지회)
화천(3)	중증	평화의 집(화천평화의 집)
	중증	사랑이 꽃피는 집(사회복지법인 사랑이 꽃피는 집)
	중증	정우(사회복지법인 정우)
인제(2)	지적	애향원(애향원)
	중증성인	임마누엘집(애향원)
고성	지적	아모르뜰(유심복지재단)
양양	중증성인	정다운마을(정다운복지재단)
계/인원	개인	2개소/44명
춘천	나눔의 동산	개인
태백	순례자의 집	개인
계/인원	단기	6개소/61명
도	하나린	사) 도지적장애인복지협회
춘천(2)	남강	사회복지법인) 남강재단
	도래샘	사) 지적장애인복지협회 천시지회
원주(2)	꿈꾸는나무	사) 한국장애인 부모회원주시지회
	해마루	사회복지법인) 마가렛사회복지회
강릉	푸른나래	사회복지법인) 천주교춘천교구사회복지회

자료 : 강원도 경로장애인과(2015년 12월 기준) 자료로 재구성.

3) 직업재활시설 확충 및 장애인생산품 판매 활성화

「장애인생산품 의무구매제도」는 2000년 2월부터 국가와 지방자치단체 등은 일정 비율 이상의 장애인 생산품을 우선적으로 구매해야 한다는 장애인복지법에 근거하여 대상품목과 의무구매비율 등 세부사항을 담아 실시하여왔다. 당시 처음으로 선정된 대상품목은 행정봉투, 복사용지, 재생화장지, 칫솔, 면장갑, 쓰레기봉투 등 6개 품목으로 국가 및 지방자치단체, 공공단체 등은 해당 품목별로 소요물량의 2~20%를 우선적으로 구매해야 한다.

2009년에는 원주시장애인보호작업장, 원주장애인종합복지관 작업활동실, 양양 정다운 일터, 홍천군장애인근로작업장, 횡성군장애인근로작업장 등 도내 5개 시설이 중증장애인 생산품 시설로 지정받았다. 2010년에는 전국 16개 지역의 장애인생산품판매시설을 대상으로 한 평가에서 강원도 장애인생산품판매시설이 상담 및 판촉, 홍보 및 개발 등 사업부문, 시설환경 및 인력관리, 운영 및 재정 등 운영관리부문, 판매시설종사자 만족도 등에서 높은 점수를 받아 전국 장애인생산품판매시설 평가 결과 우수시설로 선정되었다.

장애인이 자신의 능력과 적성에 맞는 직업재활로 인간다운 생활을 할 수 있도록 장애인 직업재활과 관련된 제반 서비스(보호고용, 직업상담, 직업능력평가, 직업적응훈련, 직업훈련, 작업활동, 취업알선, 취업 후 지도, 장애인생산품 판매 및 판로 확대 등)를 제공하는 장애인 직업재활시설을 운영하고 있다. 또한 시설을 이용하는 장애인들에게 보다 쾌적한 시설 제공과 안정적인 서비스 기능 강화를 위하여 매년 시설 기능보강 사업을 실시하는 등 지역 내의 장애인 직업시설 수요 공급을 위한 확충 사업을 실시하고 있다. 아울러 장애인 생산품의 판매활동 및 유통대행, 마케팅 등을 지원하는 판매시설을 운영하여 장애인생산품 판매 활성화에 역점을 두고 있다.

장애인 직업재활시설을 이용하는 장애인들의 보다 쾌적한 생활과 접근 용이성을 보장하고 안정적인 직업재활서비스 기능강화를 위하여 기능보강사업 13개소(증축1, 개보수 7, 장비보강5)에 9억 900만원을 지원하였고, 장애인 고용창출 및 안정된 직업재활시설 운영을 위하여 기존 시설 34개소에 58억 700만원을 지원하였다. 또한 장애인생산품 판매시설 2개소에 운영비 및 마케팅 전담인력비 등 1억 8,700만원을 지원하여 장애인 생산품 판매 활성화에 기여하였다. 2015년에는 장애인 직업재활시설 활성화를 위하여 신축 3개소, 개보수 2개소, 장비 보강 3개소에 46억 7,700만원을 지원하고, 장애인생산품 마케팅 인력을 1명 추가 지원하여 장애인생산품 판로개척 및 홍보를 강화하여 중증장애인생산품 구매를 활성화하여 장애인들이 직업재활을 통해 자활·자립 할 수 있도록 지원을 강화 할 예정이다.

〈표 12〉 장애인 직업재활 시설 현황(2015.12.31)

시 · 군	법인명	시설명
합계		35
장애인근로사업장 계		4
춘천	사단법인 한국지체장애인협회	춘천시 장애인근로작업장(박유천)
원주	사회복지법인 서진	서진복지원
태백	사단법인 강원도장애인복지회	강원복지회
홍천	사회복지법인 삼덕재단	홍천군 장애인근로작업장(근로)
장애인보호작업장 계		29
강원도	사회복지법인 월드비전	늘해랑보호작업장
	사단법인 강원도 지적장애인복지협회	호반보호작업센터
춘천	사회복지법인 남강재단	남양동산
	사)한국사회복지정책연구원 강원지부	샬롬직업재활센터
	천주교 춘천교구 사회복지회	밀알센터
	사단법인 강원도장애인재활협회	더드림직업재활원
	천주교 춘천교구 사회복지회	희망의 일터
원주	사회복지법인 원주카톨릭 사회복지회	원주시 장애인보호작업장
	사회복지법인 원주카톨릭 사회복지회	천사장애인보호작업장
	학교법인 연세대학교	장애인보호작업장 행복공감
	사회복지법인 마가렛사회복지회	마가렛직업재활원
	사회복지법인 포도마을재단	포도마을 장애인보호작업장
강릉	사회복지법인 더행복재단	강릉시 장애인보호작업장(해오름식품)
	천주교 춘천교구 사회복지회	사랑의 일터
	예당복지재단	예당보호작업장
동해	사)한국지체장애인협회 강원도협회 동해시지회	동해시 장애인보호작업장
태백	사)다인복지회	다인실업
속초	사)설악복지회	속초시 해오미작업장
삼척	(사)강원도지체장애인협회 삼척시지회	삼척시 장애인보호작업장
횡성	(사)횡성군장애인협회	횡성군 장애인보호작업장(보탐원)
	사회복지법인 횡성군사회복지협의회	횡성군 한우리작업장
평창	(사)지체장애인 평창군지회	곰두리광고
정선	정선군 장애인단체 총연합회	정선군 장애인보호작업장
화천	화천군 장애인연합회	화천군 장애인보호작업장
인제	사회복지법인 애향원	임마누엘직업재활원
	사)한국지체장애인협회 강원도협회 인제군지회	인제군 장애인보호작업장
고성	(사)강원도지체장애인협회 고성군지회	고성군 장애인보호작업장
양양	사)한국지체장애인협회 강원도협회 양양군지회	양양군 장애인보호작업장
	사회복지법인 정다운복지재단	정다운 일터
장애인생산품 판매시설 계		2
강원도	사단법인 한국장애인직접재활시설협회	강원도장애인생산품 판매시설
	사단법인 한국장애인직접재활시설협회	강원도장애인생산품 판매시설 강릉분점

자료 : 강원도 경로장애인과 내부자료.

4) 지역사회재활시설 운영 내실화

과거에는 요양중심의 재활서비스가 제공되었으나 치료중심의 재활서비스 제공이 요구되고 있어 강원도재활병원 운영을 통해 장애인들에게 다양한 재활프로그램을 제공하여 사회적응 능력을 향상시키고 있다. 또한, 장애인복지관, 주간보호소 및 심부름센터, 수화통역센터, 점자도서관 등을 운영하여 장애인들이 큰 어려움 없이 건강한 생활을 영위할 수 있도록 맞춤형 재활서비스 및 시설인프라 구축을 강화하고 있다.

지역사회에서 장애인 재활서비스의 중추적인 역할을 담당하는 장애인 종합복지관(10개소) 운영을 지원하여 199명의 종사자들이 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 지역사회생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하였다. 또한, 재가 장애인의 다양한 욕구와 특성에 맞는 이용시설을 확충하고 기능을 강화시키기 위해 15개 주간보호시설에는 240명의 이용자, 심부름센터는 19개소에 32대의 차량을 이용하여 72명의 종사자가 활동하고 있다. 18개소의 수화통역센터에는 28대의 차량으로 75명의 종사자가 수화통역 업무를 추진하고 있으며, 점자도서관(1개소)을 운영하고 있으며, 장애인 재활전문의료기관인 강원도재활병원(165개 병상)은 2014년 총 67,906명을 진료하고 최적의 진료과목 개설과 불투명한 급여체계 개선, 입체적 병원 홍보와 고객서비스를 강화하여 안정된 경영으로 결실을 맺는 등 공공의료기관으로서의 역할과 기능을 더욱 충실하게 수행해 나가는 한편, 장애인지역사회재활시설의 운영 내실화에 중점을 두고 다양한 재활서비스 지원 및 역량강화를 통한 양질의 복지서비스 공급을 하였다. 2015년 12월 31일 기준 장애인 주간보호시설 현황, 장애인 생활시설 현황, 장애인 이용시설 현황, 장애인 기타 이용시설 현황은 다음과 같다.

〈표 13〉 장애인 주간보호시설 현황(2015.12.31)

시·군	시설명	운영 주체
강원도(2)	새라새	사회복지법인 월드비전
	하나린	사단법인 도지적장애인복지협회
춘천(2)	도래샘	사단법인 도지적장애인복지협회 춘천시지회
	그린교육원	그린캐어복지 사회적협동조합
원주(4)	천사장애인	사회복지법인 원주카톨릭사회복지회
	원주장애인복지관	학교법인 연세대학교
	사랑뜰	사회복지법인 마가렛복지회
	꿈꾸는나무	사단법인 한국장애인부모회

시 · 군	시설명	운영 주체
강릉(3)	나래교실	사회복지법인 천주교 춘천교구 사회복지회
	강릉장애인복지관	
	더행복	더행복 사회복지재단
동해	동해시장애인복지관	사회복지법인 성지복지재단
태백	태백장애인복지관	사회복지법인 홍이회
속초	금강장애인복지센터	대한불교 조계종신흥사복지재단
삼척	샘터	원주카톨릭사회복지회

자료 : 강원도 경로장애인과 내부자료.

〈표 14〉 장애인 생활시설 현황(2015.12.31)

시설 구분		시설 종류	시설수	입소(근로)인원		종사자현황	
				정원	현원	정원	현원
합 계			166	2,988	2,606	1,637	1,520
생활시설	장애유형별 거주시설	소 계	67	1,662	1,493	885	854
		지체(뇌병변)장애인시설	1	29	24	18	13
		시각장애인시설	1	80	75	47	40
		청각(언어)장애인시설	–	–	–	–	–
		지적(자폐)장애인시설	15	606	562	310	321
		개인관리운영거주시설	2	44	44	20	14
	중증장애인 거주시설	중증장애인거주시설	15	702	612	428	407
	단기거주	장애인단기거주시설	6	70	61	30	28
	공동생활	장애인공동생활가정	27	131	115	32	31

자료 : 강원도 경로장애인과 내부자료.

〈표 15〉 장애인 이용시설 현황(2015.12.31)

시설구분		시설종류	시설수	입소(근로)인원		종사자현황	
				정원	현원	정원	현원
합 계			166	2,988	2,606	1,637	1,520
이용시설	장애인 지역사회 재활시설	소 계	63	252	240	467	403
		장애인복지관(분관)	10	–	–	199	199
		장애인주간보호시설	15	252	240	59	55
		장애인체육시설	–	–	–	–	–

시설구분		시설종류	시설수	입소(근로)인원		종사자현황	
				정원	현원	정원	현원
이용시설	장애인 지역사회 재활시설	장애인수련시설	–	–	–	–	–
		장애인생활이동지원센터	19	–	–	144	72
		수화통역센터	18	–	–	90	75
		점자도서관	1	–	–	5	2
		점서 및 녹음서 출판시설	–	–	–	–	–
	장애인 직업재활시설	소 계	33	909	733	176	154
		장애인근로사업장	4	190	146	36	42
		장애인보호작업장	29	719	587	140	112
	장애인 생산품판매시설	소 계	2	–	–	9	9
		장애인생산품판매시설	2	–	–	9	9
	의료재활시설	소 계	1	165	140	100	100
		강원재활병원	1	165	140	100	100

자료 : 강원도 경로장애인과 내부자료.

〈표 16〉 장애인 기타시설 현황(2015.12.31)

시설구분		시설종류	시설수	종사자현황	
				정원	현원
합 계			64	120	120
기타 센터	기타 장애인 복지센터	소 계	64	120	120
		시각장애인자립지원센터	19	19	19
		민원봉사센터	19	36	36
		재가복지센터	1	3	3
		지적장애인자립지원센터	5	14	14
		장애인보장구A/S센터	4	5	5
		장애인정보화지원센터	1	4	4
		척수장애인재활지원센터	1	1	1
		여성장애인지원센터	1	3	3
		장애인여가지원센터	1	2	2
		지체장애인편의시설지원센터	6	9	9
		중증장애인자립지원센터	3	18	18
		장애인가족지원센터	2	4	4
		발달장애인지원센터	1	2	2

자료 : 강원도 경로장애인과 내부자료.

임종호(한라대학교 사회복지학과 교수)

제3절 장애인복지 서비스와 강원

1. 장애인 의료지원

1) 보건의료 · 건강

장애인의 보건의료 및 건강특성을 살펴 본 결과 장애유형에 따라 건강과 질환상태, 입원과 외래진료, 건강관리 등의 양상이 다르다는 점이 특징이라 할 수 있어 기본적으로는 장애특성에 맞는 맞춤형 접근이 필요하다고 할 수 있다. 예를 들어 정기적 진료나 진료 받는 목적에 있어서 신체 외부와 내부장애, 정신적 장애 간에 차이가 있어 재활을 목적으로 하는 경우와 건강유지와 관리를 목적으로 하는 등 차이가 있으므로 장애특성을 고려한 보건의료 및 건강관리 방안을 고려하여야 할 것이다.

건강검진과 관련해서는 일반 국민의 건강검진 수진율이 증가하는 반면 장애인의 수진율이 낮은 점은 개선을 필요로 하며, 원하는 때 병원에 가지 못하는 이유에 있어서도 교통편의나 경제적 어려움, 의사소통의 어려움을 고려하여 적절한 지원이 필요하다고 하겠다. 이동이 어려운 뇌병변장애인의 경우에는 방문검진과 진료를 확충하고, 발달장애나 청각장애인의 경우에는 의사소통을 도와줄 도우미를 배치하거나 치과진료와 같은 비용의 어려움 때문에 적절한 치료를 받지 못하는 경우에는 비용지원을 통해 검진 기회를 늘려야 할 것이다.

장애인의 경우 만성질환인 고혈압과 당뇨병 유병률은 일반 국민에 비해 높은 편이므로 이들 질환을 예방하고 조기에 발견하여 관리하기 위한 대책이 필요하며, 장애인의 특성상 추락을 비롯한 각종 사고 경험률도 높아 안전관리와 함께 사고를 예방할 수 있는 시설의 확충과 개선도 요구되고 있다. 또한 많은 장애인들이 재활전문병원과 방문진료의 필요성을 지적하고 있는데 장애특성을 고려한 맞춤형 진료가 가능하도록 전문병원이나 방문진료 서비스를 확충할 필요가 있다.

재활치료(발달재활) 서비스는 바우처제도를 통해 그동안 지원대상이 지속적으로 확충되면서 장애아동 가족의 경제적 부담은 다소 줄어든 것으로 나타났고, 제도에 대한 사회적 인식도 제고되었으므로 앞으로는 재활서비스 인력양성을 포함한 재활서비스의 체계화에 노력을 집중할 필요가 있다고 본다.

건강관리 측면에서 장애인이 주로 활동하는 주택가 공원 등 근린시설에 대한 운동시설과 편의시설을 확대할 필요가 있고, 건강관리에 대한 정보부족을 해소하기 위한 보다

적극적인 교육과 홍보가 필요하다. 또한 비장애인에 비해 스트레스 경험률과 자살 생각률이 매우 높은 편이므로 이들의 스트레스 예방이나 우울증 해소를 위한 심리적 지원체계의 마련이 필요하다.

『2016년도 전국 시·도별 장애인 복지·교육 비교 결과』(한국장총, 2016)를 살펴보면, 강원도의 보건 및 자립지원 영역은 분발 등급으로 나타났다(강원 27.64점, 전국평균 35.02점, 전국최고 55.73점, 전국최하 26.26점). 강원의 보건 및 자립지원 영역은 전년도 보통 등급에서 금년도에는 하위 수준인 분발 등급으로 조사되었다. 구체적으로 살펴보면, 우수 등급에 해당하는 지표는 없었던 반면에 활동보조서비스 이용 비율(13.29%), 장애인 1인당 자립생활센터 예산 지원액(117,733원), 활동보조서비스 평균급여량(1,286,055원)이 전년도에 이어 2년 연속 분발 등급에 포함되어 활동 지원 제도 향상과 장애인 자립을 위한 적극적인 노력이 필요한 것으로 보인다. 그 외에도 여성장애인 출산 및 육아지원 수준(6.05%, 104,015원) 지표도 함께 분발 등급에 포함되었다. 총 8개의 지표 중 유일하게 장애인 1인당 장애인 의료비 지원액(380,149원)이 양호 등급으로 나타나 전국 평균보다 높은 수준을 보였고, 그 외의 지표들은 보통 등급으로 전국 평균보다 낮은 수준을 보였다.

〈표 1〉 보건 및 자립지원 영역

보건 및 자립지원 영역 세부 지표		전국 평균	강원 수준	등급
활동보조서비스 이용 비율		20.63%	13.29%	분발
장애인 1인당 자립생활센터 예산 지원액		286,980원	117,733원	분발
활동보조서비스 평균급여량		1,982,476원	1,286,055원	분발
장애인 1인당 장애인 의료비 지원액		315,943원	380,149원	양호
여성장애인 출산 및 육아지원 수준	여성장애인 산모/신생아 도우미 지원 비율	5.68%	6.05%	분발
	여성장애인 1인당 출산 및 검진 지원비	297,251원	104,015원	
장애아동 재활치료 서비스 이용 비율		75.49%	75.12%	보통
장애인보조기구 지원 수준	보장구 의료급여 및 보조기구 교부 비율	5.88%	4.55%	보통
	보장구 의료급여 및 보조기구 교부 예산	26,383원	24,150원	
재활전문의 비율		5.97명	4.55명	보통

자료 : 한국장애인단체총연맹, 2016, 『2015년 전국 시·도별 장애인 복지·교육 비교 결과』.

2) 희귀 · 난치성질환자 의료비지원 사업

진단과 치료가 어려울 뿐 아니라 지속적인 치료를 필요로 하여 의료비의 경제적 부담 과중으로 가계의 사회 · 경제적 수준저하가 우려되는 희귀난치성질환자에 대해 의료비 지원으로 국민건강 및 복지수준 제고를 위해 2000년 10월 국민기초생활보장법 시행에 따라 한시적 의료보호에서 탈락되는 만성신부전증 투석환자, 근육병 환자와 생활이 곤란한 혈우병 및 고셔병 환자들에게 2001년부터 의료비를 지원하면서 희귀 · 난치성질환자 의료비 지원 사업이 시작되었다. 지원대상질환은 2001년 4개 질환, 2002년 6개 질환에서 2005년 71개 질환으로, 2012년에 이르러 134개 질환으로 확대되어 의료비를 지원하고 있다. 희귀 · 난치성질환자 의료비지원 사업 대상자는 희귀난치성질환자 의료비지원 산정 특례 등록자로서 의료급여 수급권자 및 건강보험 가입자 중 환자가구와 부양의무자가구가 소득 및 재산 기준을 만족하는 자이며, 그 중 지원대상질환의 종류, 장애등급 유무, 소득 및 재산 기준에 따라 요양급여 본인부담금, 보장구구입비, 간병비, 호흡보조기 · 기침유발기 대여료, 특수식이 구입비를 지원한다.

도내 희귀 · 난치성질환자의 의료비 지원을 위하여 소득조사 및 재산 조사를 통한 대상자 등록관리에 힘썼으며, 지원체계 개편에 따라 분기별 예산교부 및 예탁이 적기에 이루어지도록 독려하는 한편 등록환자에 대한 의료비 등 지원이 누락되지 않도록 하였다. 도내에 등록된 환자 911명을 대상으로 만성콩팥기능상실증 등 134개 질환에 대하여 의료비 본인부담금, 장애보장구 구입비, 호흡보조기(또는 산소호흡기), 간병비 등 64,086건에 대하여 총 25억 4,300만원을 지원하였다. 향후 지원누락자가 발생하지 않도록 희귀 · 난치성질환자 의료비 지원사업을 지속적으로 홍보하고, 분기별 환자등록 현황 및 지원실적을 파악하여 시군별 사업규모 산정 등 추진에 만전을 기하는 한편, 매년 소득조사 및 재산조사를 통하여 지원대상자 관리의 적정성과 지원의 형평성을 제고할 계획이다.

〈표 2〉 희귀 · 난치성질환 등록환자 현황(2014.12.31)

(단위 : 명)

계	만성콩팥기능상실	크론병	혈우병	베제트병	모야모야병	기 타
911	378	45	44	37	30	377

자료 : 강원도, 2014, 『도정백서』.

2. 장애아동 · 여성과 발달장애인 지원

성장기의 정신적 · 감각적 장애아동의 기능향상 및 행동발달을 위하여 맞춤형 재활치료서비스를 제공하고, 감각적 장애부모의 자녀에게 적절한 언어교육을 지원하여 아동의 건강한 성장을 지원하고자 언어발달 지원사업을 추진하고 있다. 또한 장애인의 사회참여 기회를 확대하고 생활안정을 도모하고자 활동지원 급여를 제공하고, 바우처 지급을 통해 장애가정의 경제적 · 심리적 부담을 경감시키고 있다.

체계적인 재활상담 및 적절한 재활치료서비스 제공을 위해 장애아동 재활치료지원(1,960명), 장애인부모자녀 언어발달지원(7명), 장애아가족 양육지원사업(110명), 발달장애인 부모 심리상담서비스(19명)를 추진하였으며, 저소득 장애인에게 장애인 보조기구를 교부(450명)하여 생활능력 향상에 기여하였다. 또한, 중증장애인과 가족의 자립생활 및 가족부담 경감을 위하여 장애인 활동지원사업(1,520명)을 실시하였고, 일할 수 있는 장애인에게 사회참여 기회를 제공하고자 일반형일자리(228명), 복지일자리(312명), 시각 장애인 안마사 파견(29명) 등 총 569명에게 일자리를 제공하여 자립의식을 고취시켰다.

2015년에는 1,520명에게 활동지원 서비스를 지원할 예정이며, 특히 독거중증장애인 중 와상장애인에게 추가 이용시간을 120시간('14년)에서 216('15년)시간으로 확대하여 가족부담을 경감시키고, 하반기에는 발달장애인 가족휴식 지원사업 등 발달장애인에 대한 지원을 강화할 계획이다. 영아 · 장애아 시간 연장 등 취약어린이집 운영 확대와 영아 보육 활성화 및 출산 장려를 위해 정부미지원시설 1,013개소에 영아반 기본보조금을 지원하고, 영아전담 시설 종사자 인건비로 25개소 200명에게 42억원을 지원하였다. 그 외 장애아시설 22개소(전담 4, 통합 18) 및 시간연장형 193개소, 방과후 통합 어린이집 2개소 등에 총 38억 625만원의 인건비를 지원하였다.

3. 장애인 맞춤형 서비스 확대

장애인의 다양한 욕구와 특성에 맞는 맞춤형 지원을 통해 장애인들의 자립능력 향상과 역량을 강화함으로써 사회활동 증진하고자 시각장애인의 점자, 보행교육 및 점자, 녹음도서 보급을 위한 시각장애인 자립지원센터운영(19개소), 중증장애인의 인식개선사업 및 동료상담, 자립생활훈련 등의 서비스 제공을 위한 중증장애인자립생활센터 운영(3개소), 지적장애인 가정의 고충상담, 도우미 파견 및 지적장애인의 자립능력 향상을 위한 지적장애인자립지원센터 운영(3개소), 척수장애인의 역량강화 및 지역사회복귀 훈련을 위

한 척수장애인재활지원센터운영(1개소), 장애인 및 가족을 대상으로 하는 고충민원 및 생활불편 서비스 상담 등의 서비스를 제공하기 위한 장애인민원봉사실 운영(19개소), 저소득장애인에게 전동휠체어 및 보장구 수리지원 서비스를 제공하기 위한 보장구 A/S센터(4개소)를 운영하고 있다.

장애인의 다양한 욕구와 특성에 맞는 이용시설을 확충하고 기능을 강화시키기 위해 시각장애인자립지원센터(19개소), 장애인민원봉사실(19개소), 지적장애인자립지원센터(5개소), 장애인여가지원센터(1개소), 중증장애인자립생활센터(3개소), 척수장애인자립생활센터(1개소) 등을 지속 운영하고 있으며 2015년도에도 52개의 장애특성별 센터를 보다 활성화시켜 전문적이고 질 높은 서비스를 제공해 나갈 계획이다.

한편 장애인 맞춤형 서비스를 실시하기 위하여 제2기 지역사회복지계획을 수립할 당시 도내 18개 시·군의 장애인을 대상으로 욕구조사를 실시하였으며 주요내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 강원도 장애인들의 경우 경제적 욕구가 가장 높게 나타났으며, 강원도에 바라는 바 역시 경제적 지원이 가장 높은 것으로 나타났다. 따라서 장애인들의 자립을 촉진하기 위해서는 경계적인 소득보장 정책의 우선순위를 높여나갔다. 둘째, 강원도 장애인들은 보건의료에 대한 욕구가 높고, 비취업자 중에서 취업을 희망하고 있는 장애인의 욕구도 매우 높게 나타났기에 의료재활 및 직업재활에 대한 정책이 강조되었다. 하지만 의료 및 직업 재활서비스만으로는 소기의 성과를 거두기 어려우므로 장애인의 생애주기별로 보건의료 서비스 강화, 직업재활 서비스 확대 등 지역사회 복지서비스의 체계를 구축하여 제도전달의 효율성을 도모할 필요가 대두되었다. 셋째, 강원도 장애인들은 일상생활 또는 사회생활에서의 편견이나 차별 문제뿐만 아니라 외출상의 불편을 호소하고 있는데 그 이유는 턱이나 계단 등 편의시설의 무족을 지적하고 있었다. 또한 살고 있는 집에서도 화장실 및 욕실의 개조 필요성 또는 불편을 호소하고 있었다. 따라서 도로, 역, 건물, 공공시설 등에 편의시설을 확충하고 주택개조 사업의 활성화를 통해 생활환경의 측면에서의 물리적인 장벽을 제거하고, 장애인에 대한 차별과 편견 제거를 위해 범도민적으로 장애인차별금지운동을 전개함으로써 사회적 장벽의 제거 등 무장벽 사회를 구축하여 장애인의 완전한 사회참여가 이루어질 수 있도록 유도할 필요가 있었다. 이러한 장애인의 욕구에 맞게 서비스가 전달되기 위해서는 장애인복지 서비스에 대한 수요자 중심의 정책을 추진하여 장애인의 삶의 질 제고와 사회참여 확대를 도모하여야 한다.

〈표 3〉 시 · 군 장애인복지 욕구

지역	조사결과
춘천	● 장애인 개인적 문제 인식 : 경제적 문제, 노후문제와 심리적 문제, 교통 및 장애인 편의시설, 건강상의 문제 ● 필요 보장구로 : 전동스쿠터, 전동휠체어(31.0%), 목발, 지팡이(27.6%) ● 서비스 이용실태 : 의료서비스와 경제지원서비스, 실상생활서비스 ● 여가 활동 어려운 점 : 여가시설부족(20%), 사회적 인식(16.5%) ● 가장 필요한 활동 : 장애인 편의시설 개선, 장애인 인식개선, 취업 등 ● 직업 활동의 애로사항 : 일자리가 없음(70%), 낮은 임금
원주	● 저소득층 계층(조사대상의 과반수 정도)→ 경제적 욕구 가장 높음 ● 조사대상자의 70%이상이 직업이 없음 및 불안전 취업으로 취업 욕구 높음 ● 보건 및 의료서비스에 대한 지원 및 강화 요구, 장애인이 속한 가정에 대한 다양한 지원의 필요성
강릉	● 장애 1급 어려움 : 일상생활에서 남의 도움이 거의 필요(52.4%) ● 임금 노동 종사 : 22.3%, 미취업자의 비율이 높음 ● 장애인복지관 이용의향 : 84.6%, 이용 경험 : 15.4%
동해	● 일상생활에서 타인의 도움 필요 : 73% 이상 ● 취업 장애인의 직장생활 지원 욕구 : 편의시설 확충과 작업 및 업무 환경개선 ● 장애인 복지시설 이용 시 불편한 점 : 교통수단(35%), 거리가 멀어서(18%) 등 ● 장애인복지사업 중 가장 필요한 사업 : 수당지급, 자립자금 지원(경제적 지원) + 의료 및 물리 치료 확대
태백	● 이동편의 위한 차량 운행 미흡하여 일반 버스 이용 52% ● 장애인에 대한 인식부족과 차별에 대한 문제 여전 : 41% 장애인 ● 중증장애인 맞춤형 서비스 체감도 미흡 ● 높은 취업 의사
속초	● 가구 월 소득이 100만원 이하 : 65.7%, 기초생활수급자 : 37.3% ● 타인 도움 필요 : 40.5%, 거주환경 불편 : 57.9%(불편한 공간은 화장실/욕실, 방, 부엌의 순) ● 도로/교통수단 이용 시 불편 요인 : 경계턱(17.9%), 계단 등 11.4%, 보행신호시간 9.8% 등 ● 서비스 이용의향 : 의료서비스(57.7%), 재가 서비스(46.8%), 여가 프로그램(45.9%) 등의 순
삼척	● 가족이 없거나 생활이 어려워 홀로 생활하고 있는 경우 : 20.0% ● 유급노동 : 31.7%, 미취업자 원인 : 심한 장애정도
홍천	● 일상생활에서 타인의 도움이 필요 : 41.9% ● 주택 개조 필요성 : 44.8% ● 장애인복지관과 장애인 재활병원 이용희망 : 59.4% ● 복지욕구 : 소득보장 52%, 의료보장 25%

지역	조사결과
횡성	• 직업상태 : 무직이 36.6%, 가구 월평균 소득 100만원 이하 : 80.2% • 주된 어려움 : 경제(37.7%), 건강문제(26.6%), 노후준비문제(14.1%) • 관심정책 분야 : 소득보장 68.0%, 보건의료 보장 12.9%, 주거환경개선 7.6%
영월	• 주된 어려움 : 취업 및 경제적 활동, 저소득, 교육 • 이용수단 : 자가용 승용차(23.1%), 일반버스(21%), 도보(19%) • 서비스 이용 인지, 경험, 의향 : 의료서비스, 외출도우미, 교통 및 이동 관련 서비스
평창	• 일상생활 거동 시 도우미 필요여부 : 거의 필요하지 않다 47.1%, 조금 필요하다 29.3%, 많이 필요하다 11.4%, 거의 필요하다 12.1% • 가정 생활시 불편한 곳 : 화장실 및 욕실 16.3% • 현재 받고 있는 치료 : 병원치료 42.1%, 약물 및 물리치료 30%, 받기 원하는 서비스 : 상담 및 진단 서비스 19.3%, 정신 및 물리치료 시술 17.9% • 복지시설 이용 시 불편한 점 : 교통수단 불편 24.3%, 원거리 23.6% • 복지 욕구 : 장애수당지급 확대(70.7%), 장애인의 의료 및 물리치료 확대, 장애인들을 위한 가정도우미 활성화, 장애자 부양가족들의 경제적 지원 및 여가활동지원에 대하여 과반수 이상
정선	• 주된 어려움 : 취업이나 경제적 활동 및 저소득으로 인한 경제적 곤란 • 복지시설 이용경험 낮고, 이용의향은 높아 낮은 이용률 • 생활보조인 필요한 경우 : 54.0%, 보조인 대부분 배우자나 부모 • 차별 및 언어폭력 경험 : 12.9%, 장애인 인식개선 및 사회참여 기회 확대 필요
철원	• 주된 어려움 : 경제적 부담 48.2%, 일상생활 제한 34.2%, 대중교통 이용불편 6.1%, 주위의 편견 4.5% • 생활보조인 : 있음 39.3%, 없음 60.7%, 주요보조인 : 가족 65.3%, 사회복지사 16.3%, 자원봉사 4%, 친인척 4.1% • 개선 필요 편의시설 : 계단 및 승강설비 27.1%, 장애인 전용주차구역 15.8%, 건물 주출입구 접근로 12.3%, 화장실 및 유도안내시설 7.0% • 재활치료 받지 않는 이유 : 경제적 어려움 33.3%, 치료해도 효과가 없음 19.3%, 치료받으러 다니기 불편해서 14.9% • 정부 및 자치단체 요구사항 : 생계보장 60.9%, 의료혜택 지원확대 : 18.3%, 장애인에 대한 인식개선 3.5%, 주택보장 및 개선 3.5%
화천	• 주된 어려움 : 저소득으로 인한 경제적 어려움(11.8%), 취업이나 경제적 활동의 어려움(8.6%) • 주요 이동수단 : 일반버스(33.3%), 자가용(20.07%), 셔틀형 복지버스(15.0%), 도보(11.7%) • 유급노동 : 38.3%, 미취업이나 취업의향 있음 : 21.4% • 인지도는 종합사회복지관, 읍면 복지회관과 장애인 관련 복지 서비스(민원봉사실, 심부름센터, 수화통역센터)가 높으나 이용경험은 낮고 이용의향은 높음 → 시설 및 서비스 접근성 개선 필요

지역	조사결과
양구	• 유급노동 : 68.9%, 미취업자 중 취업희망자 : 68.9% • 생활보조인 필요 : 거의 대부분 필요하다 34.5% • 불편한 주거 환경 : 화장실/욕실이 33.8% • 이용의향 서비스 : 의료서비스, 사회재활, 교통 및 이동관련 서비스
인제	• 전통가옥거주 장애인 및 가족들 난방비/연료비 지원확대 필요 • 병원일반치료 및 물리치료 이용 53.7% → 재활치료서비스 부족함 • 생활보조인 필요 : 70.7%
고성	• 후천적 사고에 의한 장애 증가 • 주거 면적 및 생계비 : 11~30평(78.6%)의 단독주택(74.5%)m 월수입 100만원 이하로 생활 • 현금지원 확대 : 68.3%
양양	• 유급노동 : 51.5%, 미취업자 중 취업희망자 : 51.0% • 일상생활 보조인 필요 : 거의 대부분 필요하다 20.4% • 불편한 주거 환경 : 화장실/욕실이 41.5% • 이용 의향 : 의료서비스, 사회재활, 여가 활동, 교통 및 이동관련 서비스

자료 : 강원도, 2010, 『제2기 강원도지역사회복지계획』.

4. 복지서비스 전달체계와 재정

1) 강원도형 보건복지통합서비스전달체계 구축

사회복지 전달체계 개편사업은 지역단위 보건과 복지서비스를 통합하여 수요자 중심의 맞춤형 서비스 전달체계를 구축하는 것으로 특히, 노인 인구가 급증하고 있는 기초자치단체의 보건-복지 통합사례관리 및 서비스 연계체계 구축은 의료와 복지서비스를 함께 고려하여 제공받고 싶어 하는 주민에게 매우 의미 있고 절실한 정책이다. 그 동안 강원도의 복지예산은 매년 증가하여 전체예산의 30%에 가까워지고 있음에도 불구하고 도민의 복지욕구 및 서비스 수요가 큰 폭으로 증가함에 따라 실질적인 복지 체감도 상승은 미미하였고, 보건복지부 등 중앙부처의 다양한 복지시책 확대에 따라 지자체는 업무량 증가와 복지인력 부족으로 인해 효율적 복지업무 수행에 어려움을 겪고 있으며, 현재 이원화되어 추진하고 있는 보건·복지서비스 전달에 있어서 공조체계가 미흡하여 도민들에게 양질의 복지서비스를 제공하기에는 한계가 있었다.

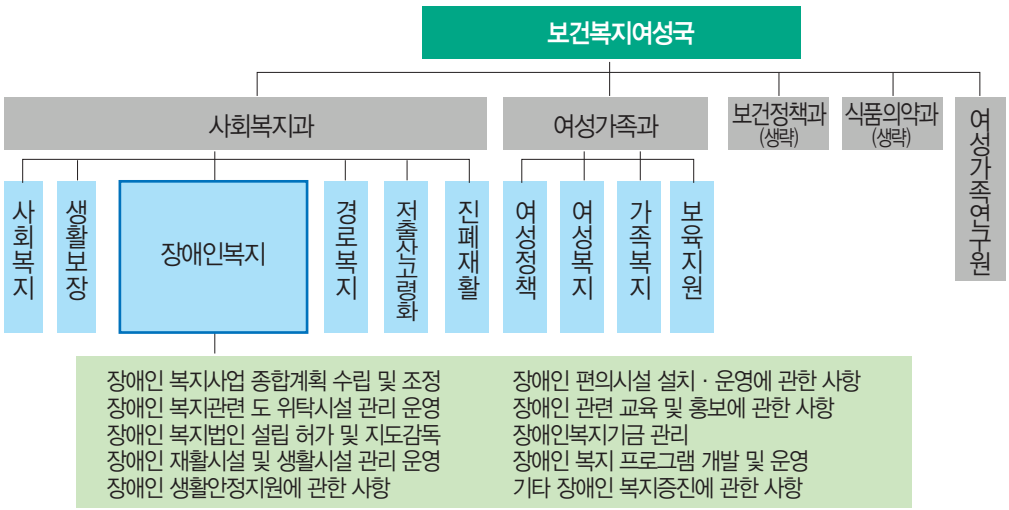
이러한 문제점들을 해결하기 위해서는 보건과 복지 서비스 이원화 해소 및 중복지원을 방지하고 도민의 다양한 복지욕구를 초기단계에서 발굴하여 맞춤형 통합서비를 제공할 수 있는 강원도형 보건복지서비스통합전달체계 모형 발굴이 필요하였다. 이를 위해 강원도는 2013년 7월부터 지역 실정에 맞는 보건·복지통합서비스 모델개발을 위해 태백시에 지역사회복지협의체 중심의 민관협력 모형과 화천군에 보건-복지연계 통합서비스 모형(희망e빛)으로 2가지 모델에 대하여 시범사업을 추진하게 되었다.또한 시범사업의 효율적 추진을 위해 '강원도형 보건복지전달체계 광역지원단'을 강원도사회복지협의회에 위탁·운영하여 시범사업 운영지원 및 컨설팅, 강원도형 복지전달체계 운영지침 개발 및 보급, 지역내 민관 복지자원 네트워크 구축을 위한 회의 및 간담회 등을 개최하였으며, 사업의 전문성 제고 및 효율적 추진을 위하여 강원도 내 관련기관 및 전문가로 구성된 자문위원회를 구성하여 운영하였다.

2013년이 강원도형 보건복지통합서비스 전달체계 구축의 초석을 다지는 시기였다면, 2014년은 시범사업 성과를 분석하여 강원지역에 적합한 모형 개발을 완성하는데 중점을 두고, 자문 및 실무자 회의, 현장 컨설팅, 실무TF 구성·운영, 공공사례관리전문가 교육, 시군 실무자 워크숍 등 시범사업이 성공적으로 마무리될 수 있도록 적극 지원하였으며, 시범사업 미실시 지역에서도 시범사업 성과를 공유하여 전달체계 개편에 활용할 수 있도록 매뉴얼을 제작·보급하였다. 특히, 화천군에서 시범사업으로 추진한 보건복지 연계시스템(희망e빛) 구축사업이 복지사각지대의 발굴과 자살예방에 매우 효과가 우수한 것으로 평가됨에 따라 2015년도에는'강원희망e빛 보건복지 연계시스템 구축사업'을 강원도 내 전 시군으로 확대·보급할 계획으로 취약계층 보호 및 복지사각지대 발굴·지원에 큰 효과를 거둘 것으로 기대하고 있으며, 앞으로도 도민들이 행복한 삶을 영위할 수 있도록 따뜻한 복지실현을 위해 최선을 다할 계획이다.

※ 보건복지연계시스템 시범사업 추진성과(화천군)
○ 사례관리가구 발굴 : 180% 증('13년 37건 → '14년 67건)
○ 서비스연계 실적 : 700% 증('13년 9건 → '14년 63건)
○ 자살률 감소 : 80% 감소('13년 15명 → '14년 3건)

현재 강원도 장애인부문 공공전달체계는 보건복지여성국 산하 사회복지과에서 주로 담당하고 있으며, 장애인복지 담당 하에, 장애인복지 법인 및 단체관리 업무, 장애인복지시설 관리 및 운영 업무, 장애인생활안정지운 업무, 장애인등록 및 연금지운 업무 등으로 분담되어 있다.

〈표 4〉 장애인복지 업무 담당부서 및 업무내용



자료 : 강원도청 홈페이지.

2) 강원의 복지행정 및 예산

『2016년도 전국 시 · 도별 장애인 복지 · 교육 비교 결과』(한국장총, 2016)를 살펴보면, 강원의 복지행정 및 예산 영역은 보통으로 나타났다(강원 42.93점, 전국평균 49.13점, 전국최고 76.98점, 전국최하 38.44점). 복지행정 및 예산 영역은 전년도 분발 등급에서 금년도 보통 등급으로 다소 향상된 것으로 나타났다. 세부 지표를 살펴보면 장애인복지 담당 공무원 확보 수준(1만 명 당 11.52명)과 여성장애인 관련 사업 예산(33,627원)이 전국 상위권인 우수 등급으로 나타난 반면, 장애인복지예산 지방비 비율(7.20%), 기관별 장애 관련 조례 수(3.63건), 장애인 관련 위원회 운영 현황(2회, 8.82%)이 전년과 동일하게 2년 연속 분발 등급에 포함되었다. 그 외에 나머지 지표들은 보통 등급으로 나타났으며 총 8개의 지표 가운데 6개 지표가 전국 평균에 미치지 못하는 수준으로 나타나 노력이 요구된다.

〈표 5〉 강원의 복지행정 및 예산 영역(2015.12.31)

복지행정 및 예산 영역 세부 지표		전국 평균	강원 수준	등급
장애인복지 예산 확보 수준	1인당 장애인 복지예산	1,233,874원	1,186,260원	보통
	장애인구 대비 지자체 장애인복지 예산 확보 수준	38.29%	22.22%	

복지행정 및 예산 영역 세부 지표		전국 평균	강원 수준	등급
장애인복지예산 지방비 비율		41.43%	7.20%	분발
장애인복지 담당 조직유형			병행운영	보통
장애인복지 담당 공무원 확보 수준		9.50명	11.52명	우수
장애인 1인당 장애인단체 지원액		15,806원	15,139원	보통
기관별 장애 관련 조례 수		5.97건	3.63건	분발
여성장애인 관련 사업 예산		7,327원	33,627원	우수
장애인 관련 위원회 운영 현황	개최 횟수	8회	2회	분발
	장애위원 비율	37.45%	8.82%	

자료 : 한국장애인단체총연맹, 2016, 「2015년 전국 시 · 도별 장애인 복지 · 교육 비교 결과」.

한편, 제2기(2011~2014년) 지역사회복지계획 수립시 나타난 강원도의 장애인복지예산은 44,315백만원으로써 도 전체 예산의 5.7% 수준이며, 강원도 장애인 1인당 454,000원의 예산을 투입하였다. 이러한 수준은 전국 평균 650,981원의 69.7%로 낮은 수준이었으며, 강원도보다 장애인 1인당 예산을 적게 투입하고 있는 광역단체는 경기도와 경상남도였다.

강원도는 장애인복지 시범 광역단체로 육성하기 위하여 2011년부터 85개 사업을 추진에 710억 9,400만 원을 투입하였다. 장애인 생활시설 운영비로 179억 6,000만 원을 투입하였으며, 장애수당으로 137억 1,500만 원을 투입하였다. 다음으로 장애인연금 지원을 위해 91억 5,000만 원, 중증장애인 활동보조지원사업에 51억 1,600만 원, 재활병원 이전 신축을 위해 29억 6,200만 원을 투입하였다.

〈표 6〉 광역자치단체 보건복지분야 예산 현황(2010)

지역	예산(백만원)					전체복지 예산비율 (%)	장애인복지 예산비율 (%)	1인당 예산액 (원)
	계	일반회계	특별회계	보건복지 예산계	장애인 복지			
계	93,299,853	72,382,806	20,917,047	22,361,228	1,581,589	24.0%	7.1%	650,981
서울	21,257,300	15,422,000	5,835,300	4,478,904	398,844	21.1%	8.9%	993,043
부산	7,850,179	5,501,915	2,348,264	1,970,349	117,516	25.1%	6.0%	697,453
대구	5,210,140	3,606,800	1,603,340	1,279,347	89,046	24.6%	7.0%	784,484
인천	5,525,908	4,131,118	1,394,790	1,030,497	82,299	18.6%	8.0%	648,647

지역	예산(백만원)					전체복지 예산비율 (%)	장애인복지 예산비율 (%)	1인당 예산액 (원)
	계	일반회계	특별회계	보건복지 예산계	장애인 복지			
광주	2,854,955	2,167,084	687,871	821,419	62,121	28.8%	7.6%	938,511
대전	2,685,327	2,017,092	668,235	708,804	64,813	26.4%	9.1%	940,901
울산	2,171,934	1,632,681	539,253	383,540	38,178	17.7%	10.0%	808,683
경기	13,185,649	10,165,354	3,020,295	3,121,975	211,867	23.7%	6.8%	444,146
강원	3,332,500	2,898,000	434,500	770,720	44,315	23.1%	5.7%	454,029
충북	2,842,295	2,476,485	365,810	735,136	54,281	25.9%	7.4%	596,770
충남	3,923,540	3,342,700	580,840	1,039,316	67,404	26.5%	6.5%	536,844
전북	3,748,135	3,215,889	532,246	1,220,355	67,401	32.6%	5.5%	515,271
전남	5,204,633	4,434,031	770,602	1,432,510	75,468	27.5%	5.3%	523,941
경북	5,140,500	4,405,120	735,380	1,448,203	80,661	28.2%	5.6%	489,195
경남	5,617,073	4,751,972	865,101	1,452,490	77,697	25.9%	5.3%	443,481
제주	2,749,785	2,214,565	535,220	467,633	49,678	17.0%	10.6%	1,619,442

자료 : 강원도, 2010, 『제2기 강원도지역사회복지계획』.

임종호(한라대학교 사회복지학과 교수)

참고문헌

강원도, 2014, 『도정백서』.
강원도, 2015, 『강원통계정보』.
강원도여성가족연구원, 2010, 『제2기 강원도지역사회복지계획』.
김성희 외, 2014, 『2014년 장애인실태조사』, 보건복지부 · 한국보건사회연구원.
김유경 · 류정희 · 변용찬, 2016, 「가족 · 아동 · 장애인복지 현황과 정책과제」, 『보건복지포럼』231, 한국보건사회연구원.
보건복지부, 2011, 『장애인복지사업안내』1(장애인등록 · 생활안정 · 지역사회복지 등).
장애인고용개발원, 2014, 『기업체 장애인 고용실태조사』.
장애인복지관협회, 2015, 『전국장애인복지관 편람』.
한국장애인단체총연맹, 2016, 『분야별 장애인 복지 · 교육 수준 분석 결과』.

江原道史

제7장

여성·가족복지와 강원

제7장
여성 · 가족복지와 강원

제1절 여성복지와 강원

제2절 가족복지와 강원

제1절 여성복지와 강원

1. 여성복지 개념과 정책

우리나라의 여성복지는 '부녀복지'라는 개념에서 출발하였고 오랫동안 부녀복지가 우리나라의 여성정책의 근간이었다. 하지만 부녀복지는 여성을 독립적인 존재로 인식하기보다는 결혼하여 부녀가 되는 것이 정상적이라는 사회적 가치가 반영되어 있는 용어라고 할 수 있다. 이러한 의미의 부녀복지는 여성복지의 대상 중에서 특히 취약여성의 복지에 초점을 둔 '잔여적' 복지 성격이 강하였다. 하지만 급속히 진행된 산업화와 여성들의 경제활동참여 증대, 교육기회의 확대와 가족구조의 변화는 여성들의 의식변화와 남녀평등의 가치관 확산을 가져와 여성의 권익신장을 요구하게 되었다. 그러나 1995년 여성발전 기본법이 제정, 공포되어 남녀평등의 이념에 기초하여 여성의 발전을 도모하려는 여성정책의 개념이 확립되면서 '제도적' 복지로서의 여성복지의 근거를 마련하였다.

여성복지정책이란 사회복지정책 가운데에서 여성을 그 대상으로 하는 사회복지정책이며, 여성의 욕구를 충족시키고 여성문제를 해결하거나 예방하기 위한 국가적 시책이라 할 수 있다. 흔히 쓰는 여성정책이란 용어는 여성에 대한 사회정책 전반을 뜻하나, 사회정책과 사회복지정책은 후자가 복지에 초점이 맞춰져있다는 것을 빼면 거의 같은 것과 마찬가지로, 여성정책 속에 여성복지정책을 한 전문영역으로 포함하는 것이 적절할 것이다. 일반적으로 여성정책은 여성과 관련된 다양한 분야(교육, 노동, 문화, 복지, 경제, 보건, 인권, 환경, 가족 등)의 국가정책을 포괄하는 광범위한 개념으로 사용되고 있다. 여성복지정책은 이러한 여성정책 중 여성의 복지에 관련된 정책이라고 할 수 있다.

여성복지가 추구하는 목적은 소외된 여성을 위한 복지뿐 아니라 모든 여성을 대상으로 하는 양성평등이다. 양성평등이란 우리가 살아가는 모든 영역에서 성별에 관계없이 차별하지 않고 동등하게 대우하는 것, 똑같은 참여기회 속에서 같은 권리와 이익을 누리며 사는 것을 말한다.

글로벌시대에 걸맞게 국제사회는 물론 우리 정부의 여성정책의 패러다임이 취약계층에만 머물지 않고 모든 여성을 포함하는 성평등 관점을 통합하는 성 주류화 접근으로 바뀌고 있으며, 이러한 관점은 강원도에서도 취약한 여성들의 인권증진과 함께 양성평등 사회를 이루기 위한 정책이 중점적 과제로 그 실현을 추구하고 있다.

2. 제도적 변화와 법체계

한국의 여성복지 정책 형성은 1945년 광복과 더불어 시작되었다. 1945년 이후 미군정의 「부녀국설치령」에 의하여 보건후생부에 부녀국이 처음으로 창설되었다. 1948년 대한민국 정부조직 내에 사회부가 신설 되고 1974년 10월부터 전국 각 도의 지방보건후생국 후생과 내에 부녀계가 설치됨으로써 비로소 여성복지의 제도적 기틀이 마련되었다. 부녀국에서 주로 다룬 문제들은 1950년대에는 전쟁미망인과 윤락여성의 문제, 1960년대에는 가출여성과 근로여성문제, 1970년대에는 불우가정여성문제, 1980년대에는 미혼모문제와 윤락여성의 문제가 주 보호대상으로 크게 부각되었었다. 따라서 여성복지사업의 내용도 각 시대에 따라 그 비중을 달리하면서 전개되어왔다.

그러나 실제적으로 우리나라에서 여성정책이 자리 잡기 시작한 계기는 유엔의 1975년 '세계여성의 해' 제정으로 볼 수 있다. 이를 기점으로 여성의 평등, 발전, 평화를 달성하기 위한 취업, 교육, 보건 등의 분야에서 여성에게 동등한 기회를 부여하는 사업이 추진되기 시작하였다. 유엔은 1975년 세계여성의 해를 선포했고 이에 따른 프로젝트를 진행해 오면서 '발전과정의 여성(Women in Development, WID)'접근을 채택했고, 이에 따라 1980년대 후반이후 여성관련 복지법이 제정되면서 여성에 대한 사회복지적 관심이 구체화되기 시작하였다.

1985년 여성정책심의위원회가 채택한 「여성발전기본계획」과 「남녀차별개선지침」은 여성정책이 국가정책으로 통합되는 중요한 계기가 되었다. 1987년에는 「남녀고용평등법」이 제정되었고, 1989년에는 「모자복지법」, 1991년에는 「영유아보육법」, 1994년에는 「성폭력범죄의 피해자보호 등에 관한 법」, 1997년에는 「가정폭력방지법 및 피해자 보호법」 등 여성관련 복지법이 제정되었다. 여성관련 복지법이 제정되면서 외형상으로는 여성복지에 대한 법 제도가 어느 정도 정비되었다고 볼 수 있으나, 이러한 정책들이 여성복지의 문제를 실제로 해결하고 전통적인 성차별적 문화를 수정하는데 한계가 있음을 인식하고 지위와 역할 빚어내는 불평등한 권력관계에 주목하여 젠더와 발전(Gender and Development, GAD) 관점으로 발전시켰다.

이런 발전들과 아울러 보건복지부가 1997년 직제를 개정하여 '부녀복지과'는 '여성복지과'로 명칭이 변경되었다. 이때부터 정부수립 이후 사용되었던 '부녀'라는 용어 대신 '여성'이란 용어가 사용되었다. 다음은 우리나라 여성복지가 걸어온 길을 요약한 것이다.

1945년 광복 이후 : 미군정하 1946년 부녀국 설치, 1947년 보건후생국 후생과에 부녀계를 설치하여 부녀행정의 제도적 기틀 마련.

1955년 : 보건사회부 부녀국에 부녀과, 생활과, 아동과를 두었고, 당시 부녀행정의 가장 큰 업무는 문자계몽사업임.
1961년 : 윤락행위 등 방지법을 제정. 부녀상담원과 부녀직업보도소를 중심으로 요보호 여성의 자립갱생을 돕는 직업보도 사업 추진.
1970년 : 새마을부녀회가 조직되어 농촌 여성들의 소득증대사업과 생활 개선에 치중.
1980년 : 경제발전과 더불어 가출여성 대상의 직업보도 프로그램이 활발, 미혼모 증가로 모자시설에 대한 지원.
1984년 : 한국여성개발원 설립, 여성문제에 관한 정부시책 추진을 위해 설립.
1987년 : 여성복지 증진에 관한 규정 신설, 이를 근거로 남녀고용평등법 제정.
1988년 : 정부 제2장관을 여성장관으로 기용.
1989년 : 근로기준법, 남녀고용평등법 개정, 모자복지법 제정, 가족법을 개정.
1991년 : 영유아보육법 개정.
1994년 : 성폭력범죄의 피해자 보호 등에 관한 법률 제정.
1995년 : 북경 제4차 세계여성회의 이후 여성발전기본법 제정.
1997년 : 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제정. 취약여성을 대상으로 하는 부녀복지적 접근에서 여성 모두를 대상으로 하는 여성복지 개념으로 전환.
1998년 : 1차 여성정책 기본계획(1998~2002)을 설정, 중앙정부뿐 아니라 지방자치단체에서도 기본 계획에 따라 연도별 시행계획을 수립.
2004년 : 성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제정. 윤락행위 등 방지법 폐지.
2007년 : 모부자 복지법이 한부모가족 지원법으로 개정.
2008년 : 경력단절여성 등의 경제활동 촉진법 제정.
2010년 : 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제정.
2014년 : 여성발전기본법이 양성평등기본법으로 전면 개정 시행.

정부의 제1차 여성정책기본계획(1998~2002)을 계기로 많은 자치단체에서 여성정책 중장기계획을 수립하였다. 강원도 역시 강원여성발전계획을 수립하였는데 1·2차 강원여성발전계획은 외부용역에 의해 이루어졌으나, 제3차(2008~2012)와 4차는 강원도 여성정책연구기관이 직접 수행하였다.

강원도는 여성가족부에서 실시하는 2010년 성별영향평가(정책과정에서 여성과 남성의 특성과 요구, 사회·경제적 차이를 파악하고 성차별적 원인을 개선함으로써 양성평등한 정책을 추진하게 하는 제도)에서 우수기관으로 선정, 대통령표창을 받았다.

한편 강원도는 여성인권을 보호하기 위하여 강원도 아동여성안전보호지역연대구성 및 운영에 관한 조례를 2010년 3월에 제정하여 강원도 아동·여성안전보호 지역연대 구성 및 운영에 관한 기본적인 사항을 규정하고 보호와 관련된 시책을 종합적으로 추진하도

록 하고 그 책임자를 여성과장으로 하였다. 그러나 2011년 3월 「강원도 행정기구설치조례」(제3457호)의 개정에 의해, 여성가족과장을 담당과장으로 개정하였다.

또한 강원도는 「성평등 기본조례」를 2014년 5월에 제정하였다. 이 조례는 「여성발전기본법」 및 그 밖의 여성 관련 법령에 따라 성평등 실현을 촉진하는 강원도 정책의 기본적인 사항을 규정함을 목적으로 하였다. 강원도의 「성평등 기본조례」는 성평등 기본법이 양성평등기본법으로 개정되면서 「강원도 양성평등」 기본 조례(2015년 12월)로 개정되었다. 이 조례에서는 성평등을 양성평등으로 변경하고 양성평등을 실현하기 위한 제도적 장치를 마련하도록 하고 있다. 이 조례에 의하여 여성발전기금은 양성평등기금으로 명칭이 변경되었으며 기금은 2019년까지 존치하도록 하고 필요에 따라서 존치 여부를 검토하도록 하였다. 강원도는 「양성평등 조례」에 근거하여 여성인력개발센터, 여성사랑방 등에 대한 운영을 지원하고 있다.

3. 여성폭력 및 인권증진

1) 가정폭력 및 성폭력 피해여성 지원

가정폭력은 성폭력, 성희롱, 성매매와 함께 넓은 의미의 여성폭력에 속한다. 가정폭력처벌에 관한 특별법에 따르면 가정폭력은 여성 뿐 아니라 가구 내 아동과 가정구성원 사이의 신체적, 정신적 또는 재산상의 피해를 수반하는 행위를 말한다.

정부는 가정폭력을 예방하고 피해자를 보호하기 위해 「가정폭력 방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률」을 1997년 12월 31일, 「가정폭력 방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행령」은 1998년 7월 1일 제정하고 각 지방자치단체가 상담소와 보호시설을 설치 운영하고 피해자에 대해 치료보호를 실시하도록 하였다.

춘천성폭력상담소(소장:서영주) 주관 어린이 성교육을 위한 학무모 강좌 모습(1996.7.16)

우리나라 가정폭력 발생건수는 2013년 161,785건, 2014년 226,247건으로 증가하였다. 강원도의 가정폭력 발생건수는 2013년 5,218건으로 전체 발생건수의 3.2%를 차지하였고,

2014년은 4,458건으로 전체발생 건수의 2.0%를 차지했다(자료 : 강원도 경찰청 내부자료)

강원도는 1998년부터 시·군별로 1개소씩 여성 긴급전화를 설치 운영하였으나 2001년부터 도내 전역을 대상으로 '여성긴급전화 1366 강원센터' 하나로 통합운영하고 있다. 가정폭력 상담소는 1998년 춘천을 시작으로 2005년 9개소에서 2007년 11개소로 증가했다가 2008년 1개소가 감소하여 2015년 현재까지 10개소가 있다. 성폭력 상담소는 1995년 12월 춘천을 시작으로 강릉, 원주, 동해, 속초, 영월, 정선에 각 1개소씩 설립되어 모두 7개가 있다.

강원영동해바라기여성·아동센터의 성폭력추방 100만 서명 운동 기념(2012.12.4)

여성가족부는 2003년부터 가정폭력과 성폭력을 함께 하던 기관들을 통합 상담소로 운영할 수 있도록 하였고 강원도는 4개 기관이 통합상담소로서 운영되고 있다. 따라서 가정폭력만 상담하는 기관은 6개 성폭력만 상담하는 기관은 3개이다. 그 외에 통합지원센터가 2개 있다. 통합지원센터는 2011년부터 운영되어온 강원여성폭력피해자 One-Stop 지원센터와 강원해바라기 아동센터를 통합하여 강원서부해바라기센터로 강원대학병원에 위탁운영하고 있으며, 영동에는 강원동부해바라기센터를 강릉동인병원에 위탁운영하고 있다. 해바라기센터는 가정·성폭력 및 성폭력피해 여성과 아동에게 365일 24시간 상담·의료·법률·수사 등의 통합서비스를 One-stop 으로 제공하고 있으며 운영비전액을 국비로 지원하고 있다.

2015년 정선군에 설립된 성폭력상담소가 설립되었고 아직 정부의 예산 지원을 받지 못하고 있다. 가정폭력피해여성을 위한 보호 시설은 도내 5개소로 춘천, 원주, 강릉, 동해, 속초에 설치되어있고 그룹홈이 원주에 1개 있다. 그룹 홈은 폭력피해여성과 그 가족들이 공동생활 할 수 있는 주거 공간(임대주택/그룹 홈)을 제공함으로 폭력피해여성의 자립지원 및 긍정적인 사회적응 여건을 조성하는데 목적이 있다. 폭력피해 이주여성을 위한 쉼터가 원주에 1곳 있으며, 2009년 이후 지속해서 운영되고 있다. 성폭력 피해여성을 위한 보호 시설은 원주에 1곳이 있다. 현재 폭력 피해여성들을 위한 상담소나 보호시설이 전혀 없는 곳은 삼척, 평창, 화천, 양구, 인제, 고성, 양양 등 7개 시군이다.

〈표 1〉 도내 여성권익증진 상담소 및 보호시설 현황(2015.12.31)

(단위 : 명)

구 분	계	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	홍천	횡성	영월	정선	철원
합 계	26	6	5	4	2	1	3	1	1	1	1	1
상담소	17	4	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1
1366	1	1										
통합지원센터	2	1		1								
가정 · 성폭력	4	1	1	1	1							
가정폭력	6			1		1	1	1	1			1
성폭력	3						1			1	1	
성매매	1	1										
보호시설	9	2	4	1	1		1					
가정폭력	5	1	1	1	1		1					
성폭력	1		1									
성매매	1	1										
이주여성	1		1									
그룹 홈	1		1									

자료 : 강원도 여성청소년가족과 내부자료.

여성긴급전화 1366센터의 2011년 상담실적은 9,204건으로 그중 내국인 상담건수가 8,509건 외국인 상담건수가 695건이며, 2012년도 총 상담실적은 11,473건으로 그중 내국인 상담건수는 10,531건 외국인 상담건수는 942건이었다. 가정폭력상담소나 통합상담소에서 가정폭력을 상담한 실적은 2005년 8,070건에서 2011년 9,213건, 2013년 7,442건, 2015년은 9,520건으로 증가 하였다.

성폭력상담소와 통합상담소의 상담건수는 2005년 1,505건, 2011년 3,622건(장애인 200건), 2015년 5,439건(장애인 181건)으로 증가하였다.

〈표 2〉 강원도 가정폭력상담소 성폭력상담소 통합상담소 상담건수(2005~2015)

(단위 : 건)

강원도 가정 폭력 성폭력	2005년		2007년		2009년		2011년		2013년		2015	
	가정 폭력 (명)	성 폭력	가정 폭력	성 폭력	가정 폭력	성 폭력	가정 폭력	성 폭력 (장애인)	가정 폭력	성 폭력 (장애인)	가정 폭력	성 폭력 (장애인)
합계	8,070	1,505	8,986	2,052	8,536	2749	9,213	3,622 (200)	7,442	4,683 (139)	9,520	5,439 (181)

자료 : 『강원도 보건복지여성시책』(2008~2015); 강원도 여성청소년가족과 내부자료(2016).

가정폭력 피해여성을 위한 보호시설은 2011년도 5개 시설에서 298명의 피해여성과 아동을 보호하였고 2015년은 275명의 피해여성과 동반아동을 보호하였으며 그중 166명이 피해여성이다. 강원도의 여성폭력기관에서 운영하는 서비스는 가정폭력, 성폭력피해자 치료회복프로그램 및 의료지원, 가정폭력 성폭력 가해자 교정치료프로그램, 여성폭력 피해자 자립정착금 지원 등이 있다.

가정폭력, 성폭력피해자 치료회복프로그램 및 의료지원비는 2006년부터 시작된 프로그램으로 피해자들이 건강한 사회구성원으로 복귀 도모하는데 필요한 신체적·정서적 치료를 위한 의료비를 지원한다. 가정폭력피해자를 위한 치료 프로그램은 춘천, 원주, 강릉, 동해, 속초 등 5개 기관에서 시행하고 있으며, 성폭력피해자 프로그램은 춘천·원주·강릉·동해 4개 기관에서 시행하고 있다. 의료비 지원은 14개 시군에서 시행하고 있다.

가정폭력 성폭력 가해자 교정 치료프로그램은 폭력 재발방지를 위한 전문적 프로그램으로서 2006년부터 지속해서 지원하고 있으며 춘천, 원주, 강릉(2), 동해, 태백, 속초, 홍천, 횡성, 철원 등 9개 시군의 10개 기관이 시행하고 있다. 성폭력 가해자 교정프로그램은 춘천, 원주, 강릉 3개시에서 시행하고 있다.

여성폭력피해자 자립정착금 지원은 자활의지가 있는 여성폭력 피해여성에 대한 지원으로 2008년부터 시행하고 있으며 보호시설 퇴소자의 주거마련을 위한 임대 보증금 일부를 지원하는 제도이다. 지원 금액은 1인 1회 2백만 원으로 2011년부터 동일한 금액이 지원되고 있다. 임대보증금은 2011년부터 성매매피해 여성까지로 지원을 확대하였고, 2012년은 지급절차를 변경하여 시·군에서 시설로 그리고 시설에서 퇴소자에게 지원하던 것을 시·군에서 퇴소자에게 직접 지급하는 것으로 변경하였다. 예산은 도비 20%, 시비 80%로 춘천, 원주, 강릉, 동해, 속초에서 시행하고 있다. 지원실적은 2011년 9명, 2012년 1명, 2013년 7명, 2015년 7명이다.

2) 성매매피해 여성 지원

6·25전쟁 이후 증가한 윤락여성 선도와 자활을 위해 1961년 윤락행위 등 방지법을 제정하고 1962년 이후 각 시·도에 부녀직업보도소를 설치했다. 증가하는 윤락여성선도를 위하여 정부는 전국에 6개소의 수용보호소를 설치하고 전국적으로 104개의 특정지역을 지정하여 그 특정지역 내에서의 윤락행위는 묵인하였다. 1980년에는 전국적으로 24개의 공립 및 법인시설이 가출여성과 윤락여성을 상대로 직업보도업무를 실시하도록 하였다. 1996년 당시 전국에는 여성상담소 30개소와 간이부녀상담소 62개소가 있었는데, 강원도의

경우 여성상담소 1개소와 간이상담소 4개소를 합쳐 5개소에 23명의 상담원이 상담을 담당하고 있었다. 이 당시 23명의 상담원이 12,102명(전국 243,884)을 상담하기도 하였다.

〈표 3〉 전국 부녀상담소와 상담자수 상담조치결과(1996.12.31)

(단위 : 명)

구분	계	부녀상담소	간이부녀상담소	상담원수	상담자수	조치결과							
						가출여성	선도귀가	시설입소	생계보조	직업알선	치료의뢰	직업교육	기타
계	92	30	62	406	243,884	3,741	9,494	2,876	16,834	11,605	3,725	172,750	22,859
서울	12	9	3	40	25,509	398	1,324	801	1,159	72,162	891	13,520	5,652
부산	7	2	5	42	52,458	1,402	3,625	1,307	1,647	1,384	592	38,259	5,644
대구	6	1	5	18	10,958	580	1,833	112	176	213	19	8,175	1,410
인천	3	1	2	20	8,843	171	468	96	586	1,315	221	6,015	192
광주	2	1	1	9	5,677	214	295	143	1,062	244	135	3,736	62
대전	7	1	6	9	5,398	71	85	20	609	24	–	4,476	184
경기	9	6	3	69	28,933	78	244	7	4,501	4,410	590	18,127	1,054
강원	5	1	4	23	12,102	83	375	110	775	356	179	7,487	2,820
충북	5	2	2	19	6,956	37	6	70	337	669	66	3,653	2,155
충남	9	–	2	22	14,735	132	151	59	24	875	13	13,614	–
전북	18	1	14	27	17,785	23	43	42	1,010	354	231	16,105	–
전남	11	1	18	29	13,694	351	559	34	1,935	185	176	10,732	73
경북	5	1	4	35	16,027	135	420	51	937	618	336	12,385	1,280
경남	15	1	2	38	18,598	48	49	20	1,899	3,343	276	11,077	1,934
제주	1	1	0	6	6,181	18	17	4	177	195	–	5,389	399

자료 : 보건복지부 여성복지과, 1997, 『1998 강원사회복지종합계획 』.

강원도는 윤락여성들이 춘천, 원주, 동해, 태백, 속초 등의 특정지역(성매매업소들이 모여 있는 지역)에 거주하는 윤락여성들을 집중관리 하였다(강원사회복지종합계획, 1998). 윤락여성을 위한 복지 프로그램으로는 주 1회 정기검진과 교양교육, 상담, 직업교육, 직업알선 및 저축 장려 프로그램이 있었다. 2003년은 11개 상담소에서 15,532명, 2004년 12개소에서 16,423명을 상담하였다. 그러나 여권운동이 활발해지면서 윤락행위를 여성에 대한 성적 착취와 폭력으로 규정하고 성매매 피해자로 인식하게 되었다. 노무현 정부는

2003년 3월 22일 「윤락여성방지법」을 폐지하고 「성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법률」과 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제정하였다. 그 법에 기초하여 전국적으로 성매매 피해여성 상담소와 보호시설이 설립되게 되었다.

강원도는 2005년 12월 성매매피해자 지원상담소인 '춘천 길잡이의 집'을, 2008년 성매매 피해여성을 위한 보호시설인 안뜨레아를 위탁운영하고 있다. 성매매피해 상담소는 5명의 종사자가 성매매업소 현장방문, 상담, 법률, 의료지원을 통해 감금, 성매매 강요 등 인권유린 상황에 조기개입 하고 지원시설 등에 연계하는 역할을 한다. 성매매 피해지원시설의 입소정원은 8명이며, 1년 동안(필요시 6개월 연장) 숙식을 하며, 심리안정, 직업교육, 취업알선 등을 지원받는다. 자립의지가 있는 여성에게는 2011년부터 보호시설 퇴소자의 주거마련을 위한 임대 보증금 일부로 1인 1회 2,000천원을 지원받고 있다.

성매매 피해 상담건수는 2006년 578건에서 2010년 760건 2013년 1,182건으로 증가하였다. 2015년 현재 도내 5곳이었던 집결지는 원주, 태백, 속초 3개소로 줄었다.

3) 미혼모 지원

미혼모의 사전적 의미는 합법적인 혼인절차를 거치지 않고 임신 중이거나 아이를 출산한 여성을 말한다. 강원도에는 미혼모보호시설로 춘천에 마리아의 집이 있다. 마리아의 집은 1979년 미혼모보호소로 설립해서 1981년 모자보호시설로 허가를 받아 마리아 부녀 보호지도소(1982년)로 시설 변경되었다가 1996년부터 마리아의 집으로 변경되어 지금까지 이어져 오고 있다. 2009년과 2012년 두 차례나 전국 한부모가족 복지시설 평가에서 최우수(A)등급시설로 선정된 바 있다. 마리아의 집의 정원은 40명이며 출산율의 감소와 미혼양육모의 증가로 보호시설 이용자는 2004년 200명, 2005년 168명, 2007년 95명으로 감소하였다. 미혼모를 위한 서비스는 미혼모들이 분만 전후 6개월간 시설에 무료로 거주할 수 있으며, 의료보호대상자로서 분만서비스와 산전산후 의료혜택을 받을 수 있도록 하고 사회적응을 위해 직업교육과, 상담서비스를 지원하고 있다.

2009년 이후로 마리아의 집은 미혼모들의 욕구를 적극 반영하여 분유지원, 새 생명 지원, 양육모의 자녀 교육비 지원, 입양모 자립을 위한 기술 및 교육비 지원, 자립정착금 대출 등을 지원하고 있다. 또한 아동양육을 원하는 미혼모를 위해 마리아의 집 퇴소 후에는 미혼 양육모가 1년 동안 무료

춘천경찰서 직원 마리아의 집 방문(2015.9.21)

숙식과 직업훈련, 취업의 도움을 받을 수 있도록 요셉의 집으로 연계한다. 요셉의 집은 미혼모자공동생활시설로 취업교육, 일자리 창출, 학업지원, 전문상담, 심리치료 등 다양한 서비스를 제공하여 사회에 적응할 수 있도록 돕는 중간의 집이다. 요셉의 집은 2007년 10월에 개정된 한부모가족지원법에 의해 법적지원을 받을 수 있게 되어 미혼모자들이 국민기초생활수급자의 혜택, 의료보호, 직업 훈련 등의 혜택을 받을 수 있게 되었다. 그 외에 중앙 정부는 십대미혼모들의 교육을 위해 미혼모 대안교육위탁기관을 지정하였는데 전국에 15개소 있으며, 강원도는 마리아의 집에서 지정받아 운영하고 있다.

4) 북한이탈주민(여성) 지원

북한이탈주민 지원 정책은 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」(1997.1) 제정을 기점으로 확대되고 있다.

북한이탈주민은 2009년 2,914명을 정점으로 차츰 감소하여 2012년 이후 한 해 1,500명 수준이다. 2015년 6월까지 28,133명(여 19,775명, 남 8,358명)의 북한이탈주민이 우리 사회에서 함께 거주하고 있다.

강원도 북한이탈주민 인구는 2015년 6월 656명(545가구)이며, 전체 북한이탈주민의 2.5% 정도이다. 도내 거주자 가운데 여성은 489명으로 74.5%로 전국 평균 72.1%에 비해 다소 높은 편이다.

〈표 4〉 강원도 북한이탈주민 증가 추이(2015.6.30)

연도	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015.6
인원수	217명	315명	396명	461명	528명	555명	565명	628명	656명
증가율	–	45.2%	25.7%	16.4%	14.5%	5.1%	1.8%	11.2%	4.5%

자료 : 강원발전연구원(2015).

도내 거주하는 북한이탈주민 656명 가운데 235명이 원주에, 193명이 춘천에 거주하여 두 도시에 약 65%가 거주하고 있다. 이는 1차적으로 도내에서 북한이탈주민이 거주하는 임대주택의 공급이 원주와 춘천에 가장 많기 때문이며, 2차적으로는 전체 북한이탈주민의 50%이상이 취업 등의 이유로 서울 경기 지역에 거주하므로 도내에서도 수도권과 가까운 지역을 선호하는 것이라 볼 수 있다.

〈표 5〉 강원도 지역별 북한이탈주민 현황(2015.6.30)

계	춘천	원주	강릉	동해	태백	속초	삼척	홍천	횡성
656명	193명	235명	72명	30명	3명	26명	12명	15명	19명
	영월	평창	정선	철원	화천	양구	인제	고성	양양
	2명	6명	8명	5명	2명	7명	8명	11명	2명

자료 : 강원도 내부자료, 강원발전연구원(2015).

강원도의 북한이탈주민 지원정책은 크게 취업지원 강화와 조기정착, 사회적응 등이 있다. 도내 하나센터 3개소(춘천, 원주, 동해)를 북한이탈주민 취업센터로 운영하고 있다. 최근 5년간 도내 3개소의 예산을 살펴보면, 2011년 기준 2억 6,200만 원에서 2015년 2억 8,436만 원으로 약 2, 200만 원 정도가 증가하였다.

4. 여성의 역량강화 및 자활능력 제고

전쟁이후 1960년대 초까지 강원도의 여성복지정책은 중앙정부의 정책에 따라 요보호 여성을 중심으로 전쟁미망인 구호와 윤락여성 선도사업에 전념하였다. 1960년대 중반 들어와 요보호여성들의 기술습득을 통한 자립 갱생의 능력을 함양하고 문제 여성의 발생을 예방하기 위하여 부녀직업 보도소와 부녀상담소를 설치 운영하였다. 1970년대에는 일반 여성들을 위한 종합복지센터로서 여성회관을 설립하기 시작하였다.

강원도는 1969년에 춘천에 여성회관을 설립한 것을 시작으로 1990년대는 여성들의 취업과 창업을 위해 여성인력개발 센터를 운영하고 2000년대는 여성의 능력개발과 사회참여 욕구를 충족시키기 위해 한국여성수련원을 설립하는 등 요보호여성을 위한 선별적 복지에서 일반여성들의 능력개발과 사회참여에 초점을 둔 다양한 사업을 펼치기 시작하였다. 여성들의 자활능력 제고를 위해서 강원도가 지원하는 사업이나 프로그램들은 다음과 같다.

1) 여성회관

여성회관은 일반여성들의 여가생활 및 복지 증진과 경제적 자립기반을 조성하기 위하여 기술교육, 교양교육 및 각종 취미활동과 상담실, 도서실, 예식장 운영 등 다양한 복지 기능을 담당하였다. 강원도는 1969년 8월 춘천에 강원도여성회관 설립을 하였고

1981년 강릉시를 시작으로 2008년 18개 시군에 여성회관을 모두 설치하였다. 시·군 여성회관 건립사업 지원 시 인구수에 따라 2만명 미만일 경우 도비 6억원, 2~5만명은 8억원, 5만명 초과 시에는 10억원을 도에서 지원하였다. 강원도 18개 시·군에 여성회관이 모두 설치되면서 도 여성회관을 제외하고 각 지방자치단체에서 여성회관의 예산과 운영을 책임지게 되었다.

1969년에 설립된 강원도여성회관은 생활기술 및 문화예술교육, 저소득층 여성 인력양성교육, 여성회관이 없는 지역에 상설이동여성회관 운영, 농촌 여성을 대상으로 실생활에 응용 가능한 기술과목을 교육하는 등 여성교육과 여성들의 능력개발을 위한 역할을 감당하였다. 그러나 18개 시군에 모두 여성회관이 설립되면서 강원도여성회관은 강원도 여성들을 위한 정책과 복지를 연구하는 전문기관의 필요성에 따라 2005년 3월 강원여성정책 연구원으로 변경되었다. 2010년 4월 강원여성정책연구원은 강원여성가족연구원으로 명칭을 변경하여 강원도의 여성과 가족복지의 발전을 위한 정책을 연구하고 평가하는 업무를 담당하고 있다.

강원도여성회관 준공식 전경(1969)

2) 취업정보센터

강원도는 여성들의 취업알선 기능강화를 위해 1999년 18개 시군에 취업정보센터를 설치 운영하면서 여성들에게 구인·구직·취업정보를 제공하였다. 여성취업정보지를 배포하고 도내 대학졸업생 취업알선을 위한 서한을 319개 기업체에 보내기도 하였다. 2000년의 경우 9,813명의 구인접수, 2,967명의 구직접수를 하여 102,883명이 취업하였다.

이 시기에는 여성들을 위한 여성 직업훈련이 부분적으로 이루어졌으나 산업구조에 상응하는 체계적 내용이 미흡하였다. 여성들의 취업에 대한 욕구가 강한 것에 비해 계층별, 학력별로 대상에 따라 특화된 인력개발 정책이 필요하였다. 이를 위해 강원여성직업능력 개발센터의 설립이나 기존의 여성인력개발센터나 여성회관의 기능을 강화해야 한다는 정책안이 지속적으로 제시되었다(제2차 여성발전 계획).

3) 여성인력개발센터

춘천여성인력개발원 찾아가는 취업상담실(2011.2.22)

여성인력개발센터는 사회적 경제적 지위향상을 도모하기 위하여 여성들에게 교육훈련, 취업정보제공 및 알선과 문화 활동을 지원하는 기관이다. 여성개발센터는 1993년 '일하는 여성의 집'으로 설립되었고 2001년 '여성인력개발센터'로 명칭이 변경되었다. '일하는 여성의 집'은 노동부가 주관부서였는데, 2001년 노동부에서 여성부로 이전되면서 '여성인력개발센터'로 개칭되었다. 2005년 「중앙행정 권한의 지방이양촉진 등에 관한 법률」에 의거 지방이양 되었고 강원도는 2007년 강원도여성발전조례를 개정하여 도 운영 근거를 마련하였다.

여성인력개발센터는 전국적으로 53개소가 있으며, 강원도에는 강릉과 춘천 2개소가 있다. 춘천은 1998년 12월에 설립되었으며, 강릉은 2000년 8월에 설립되었다.

여성인력개발센터의 주요프로그램은 직업능력개발, 직무능력향상, 그리고 취업알선이다. 교육프로그램은 직업훈련과정과 비취업과정이 있었으며 직업 훈련과정은 사회적 요구에 따라 변하고 있는데, 2015년은 한식조리사, 제과 제빵, 영어독서 지도사, 가사 도우미, 피부 관리 등 12개의 자격증취득을 위한 과정을 운영하였다. 2015년 직업능력개발에 참가인원은 2,515명, 수료자는 637명, 취·창업자가 469명이고 자격증 취득자가 763명이었다. 직무능력 향상 참가인원은 601명, 수료자는 492명, 자격증 취득자가 43명 이었다. 그 외에 취·창업 알선은 7,118건, 상담 14,080건, 사회문화교육을 이용한 건수는 1,787건이었다. 또한 상담실을 이용한 사람이 2,028 명 사회문화교육을 이용한 사람은 1,787명이었다.

〈표 6〉 강원도 여성 인력개발 프로그램 현황(2015)

(단위 : 명)

구분	직업능력개발훈련			직무능력향상훈련 (재직자)				상담	취창업 알선	사회문화 교육 이용인원
	참가자	수료자	취·창업 알선	자격증 취득	참가자	수료자	자격증 취득			
합계	2,515	2,369	469	763	601	492	432	2,028	7,118	1,787
춘천	1,228	1,133	283	369	236	295	17	7,948	6,359	298
강릉	1,287	1,236	283	369	236	197	17	–	759	298

자료 : 강원도 여성청소년가족과 내부자료(2016).

4) 주부 인턴제

정선여성새로일하기센터 개소식(2015.6.9)

주부 인턴제는 전업 주부 등 장기간 직장으로부터 이탈된 경력단절여성이 취업 후 직장에 적응할 수 있도록 지원하기 위한 직장적응 프로그램이다. 2004년부터 도 시책사업으로 추진해 왔으며, 춘천과 강릉 여성인력개발센터에 위탁운영하고 있다. 사업비는 도에서 100%로 지원하고 있다. 대상은 미취업 여성 및 결혼 이민자로 소득 60% 미만인 자를 우선 선발하고 있다. 인턴기간 중 인턴과 기업에 1인당 총액 300만원 한도 내에서 일정한 금액을 지원하며 인턴 종료 후 3개월 이상 취업을 유지하면 기업과 개인에게 60만원씩 취업 장려금을 지원하는 제도이다. 취업인턴제를 통해 2014년 38명, 2015년 26명이 취업을 하는 성과를 거두었다.

〈표 7〉 주부 인턴제

(단위 : 명)

구 분	인턴 연계현황					인턴 만료 후 취업인원			
	연계 (a)	연계 중	인턴 종료 (b)	중도 탈락	연계율 (b/a)	소계 (c)	취업 (d)	미취업	취업률 (d/c)
2015	29	3	24	2	82.7%	26	26	–	100%
2014	33	–	28	5	82.4%	31	28	3	90.0%
2013	38	–	33	5	97.1%	33	31	2	93.9%

자료 : 강원도 여성청소년가족과 내부자료(2016).

5) 여성 새로일하기 센터

여성 새로일하기 센터(이후는 '새일센터'로 함)는 출산 · 육아 등으로 경력이 단절된 여성들의 재취업을 위해 종합적인 취업지원 서비스를 One-stop으로 제공하여 여성의 경제활동 참여율을 높이는데 그 목적이 있다. 정부는 2008년 경력단절 여성들의 취업지원을 위해 경력단절 여성들의 「경제활동촉진법」을 제정하였다. 새일센터는 매년 증가하여 2011년 전국에 90개, 2003년 114개소, 2014년 120개소이다. 강원도는 2011년 4개소, 2013

년 6개소, 2014년은 7개소(춘천, 강릉, 원주, 동해, 영월, 정선, 양양)이다.

새일센터는 2013년 까지 취업상담, 직업교육훈련, 인턴 및 취업 후 사후관리 등 종합적인 취업지원 서비스 등 보편적 취업지원서비스를 제공하며 경력단절여성들의 재취업을 돕기 위해 새일여성 인턴제를 운영하고 있다. 새일여성 인턴제는 경력단절 여성을 채용한 사업장에 최대 6개월 월50만원을 지원(1인당 300만원)한다. 2014년부터 여성가족부는 전공 및 경력, 지역적 특성을 고려한 취업지원 서비스를 강화하기 위해 새일 센터를 일반형, 경력 개발형, 농어촌형, 지역 산업 맞춤형 자립지원센터로 개편하였다.

강원도의 새일센터는 2014년 구인구직 발굴에 7,741명, 동행면접 584명, 취·창업 지원 50명, 취업자 사후관리 865명의 실적을 올렸다. 2015년 구인구직 발굴에 17,890명, 동행면접 799명, 취·창업 지원 282명, 취업자 사후관리 1,225명으로 2014년에 비해 모든 부분에서 괄목할 만한 증가를 보였다.

새일센터의 사업별 내용 및 실적은 아래와 같다.

〈표 8-1〉 여성 새로일하기 센터 운영실적(2015.12.31)

(단위 : 명/개/건)

구분	취업연계							
	구인 · 구직 발굴		직업 적응 체험 프로그램 참여 수	취 · 창업 지원		여성 친화 기업	지역협의회 및 홍보	동행면접
	구인	구직		동아리수	참여자수			면접건
'15	9,768	8,122	21	36	282	114	831	946
'14	7,741	8,034	201	3	47	65	198	687

자료 : 강원도 여성청소년가족과 내부자료(2016).

〈표 8-2〉 여성 새로일하기 센터 운영실적(2015.12.31)

(단위 : 명/개/건)

구분	취업자 사후관리					채용기업 사후관리		
	경력단절 예방프로그램 수혜자 수	경력개발 프로그램 수혜자 수	가사부담 완화 수혜자 수	자녀양육부담완화		양성평등인식개선		환경개선
				취업여성 수혜자 수	취업여성 자녀수 수혜자 수	기업 수	강의 참가자수	
'15	722	178	230	95	95	39	1397	15
'14	615	37	213	368	465	19	424	20

자료 : 강원도 여성청소년가족과 내부자료(2016).

(1) 직업훈련교육

여성 새로일하기 센터에서 운영하는 직업훈련교육프로그램은 경력단절 여성 등의 직업능력개발, 취업역량 강화를 통한 노동시장 진입 지원으로 7개 센터에서 30개 과정을 운영하였으나, 2015년 실적은 교육생 중 710명이 수료를 하였고, 자격 취득자는 369명 취·창업자 수는 335명이다.

〈표 9〉 직업훈련교육 실적(2015.12.31)

목표인원	교육자					자격증취득자 수	취 · 창업자 수
	계	수료	조기취업	탈락	미수료		
872명	781명	710명	–	70명	1명	369명	335명

자료 : 강원도 여성청소년가족과 내부자료(2016).

(2) 집단상담 프로그램

집단상담프로그램은 취업의욕 상실 및 자신감이 부족한 경력단절여성을 대상으로 생애 설계, 자신감 향상, 이미지 메이킹 등 취업의욕 고취·구직기술 향상 등을 지원하는 직업 진로 지도 프로그램으로서 7개의 센터 중 춘천, 원주, 강릉, 동해는 고용노동부가 예산을 지원하고 있으며 영월, 정선, 양양 센터는 도비로 지원하고 있다. 2012년 집단상담을 수료한 사람은 1,111명, 2014년 1,086명, 2015년 1,133명이고 수료율은 매년 97% 이상으로 매우 높다.

6) 여대생커리어개발센터 지원

성차별적인 취업 현실, 경력단절 문제 등 여성이 갖는 취업의 구조적 장애 요인에 효과적으로 대처하기 위하여 젠더의식 강화, 커리어 코칭 등을 통해 청년 여성의 커리어 개발을 강화함으로써 청년 여성의 중장기적인 경제활동을 참여 지원한다. 전국적으로 27개 센터가 있으며 강원도는 2개소로 강릉원주대학교, 상지대학교에 위탁 운영하고 있다. 이 사업비는 국비 25%, 도비 5%, 시비 20%, 자부담 50%이다.

7) 양성평등기금

강원도는 여성들의 권익증진과 여성단체 및 여성시설의 지원을 위해 1997년부터 100억 원을 목표로 여성발전기금을 조성하기 시작하여, 2007년 목표를 달성하였다. 기금에

서 발생하는 수익은 여성관련 단체나 시설이 수행하는 각종사업을 지원하는데 사용되었다. 그러나 2015년 7월 제정된 「양성평등 기본법」에 의해 「강원도 양성평등기본조례」를 제정하고 여성발전기금을 양성평등기금으로 변경하였다. 양성평등기금의 대상 사업은 6개 분야로서 성주류화 및 양성평등 촉진, 여성복지 및 권익증진, 여성의 능력개발 및 인재양성, 다문화 및 가족기능 증진, 여성단체 활동 지원 및 기타 양성평등을 위한 사업이다. 여성발전기금의 조성 금액은 2014년 103억 7,900만 원이었다. 양성평등기금의 지원규모는 2004년 144개 사업에 3,600만 원이던 것이 2015년 42개 사업에 2억 9,300만 원으로 증가하였다.

〈표 10〉 연도별 지원규모(1999~2015)

(단위 : 건/백만 원)

구 분	계	'99~'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15
건 수	753	163	36	34	47	53	58	51	58	53	60	50	48	42
지원액	3,964	563	144	152	231	327	370	328	347	291	310	291	317	293

자료 : 『강원도 보건복지여성시책』(2001~2015); 강원도 여성청소년가족과 내부자료(2016).

8) 한국여성수련원

한국여성수련원 전경

한국여성수련원의 전신은 강원도 여성수련원으로서 1998년 개원하여 도내 공무원 및 직장인과 여성 지도자들을 대상으로 하는 교육과정을 운영하는 동시에 도청 및 직속기관에 시설을 임대하여 연수를 원활하게 할 수 있도록 하는 기능을 하였다.

강원여성수련원의 건물이 노화되고 강원도 여성들뿐만 아니라 한국 여성들에게 고품격의 여성교육문화공간과 능력개발의 필요성이 더 많이 대두되면서 강원도수련원을 전국적인 규모의 한국 여성수련원으로 설립하게 되었다. 강릉시 옥계면에 위치한 한국여성수련원은 2003년에 시작하여 2008년 준공하였고 2009년 6월에 개원하였으며 총공사비는 190억원(국비 40억, 도비 82억, 복권기금 68억)이었다. 본 수련원은 2008년 12월11일 여성가족부 로부터 법인 설립허가를 받아 재단법인으로 운영되고 있다. 주요사업은 도내 공무원 및 여성 단체를 대상으로 교육프로그램을 운영하거나 대관을 하는 것 뿐

만 아니라 전국적으로 여성단체나 기관들을 대상으로 교육연수나 대관을 하고 있다.

한국여성수련원의 이용실적은 2015년 14,650명으로 교육연수 6,342명, 대관 8,308명이다. 여성수련원을 위한 재정운영상황은 수련원을 개소한 2009년은 도비 의존도가 69.4%이고 자체수입이 30.6%이었던 것이 2015년은 도비 의존도는 33.2%로 감소하고 자체수입이 60.9%로 상승하였다.

〈표 11〉 한국여성수련원 재정(수입) 운용 실적

(단위 : 백만 원)

구 분	계	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
계	14,462	2,089	2,638	2,524	2,358	2,500	2,557	2,709
자체수입	7,702 (53.3%)	639 (30.6%)	1,188 (45%)	1,524 (60.4%)	1,298 (55.1%)	1,600 (64.0%)	1,657 (64.8%)	1,650 (60.9%)
출 연 금	6,760 (46.7%)	1,450 (69.4%)	1,450 (55%)	1,000 (39.6%)	1,060 (44.9%)	900 (36.0%)	900 (35.2%)	900 (33.2%)
보 조 금	–	–	–	–	–	–	–	159 (5.9%)

자료 : 강원도, 2012, 『도정백서』; 『강원도 보건복지여성시책』(2001~2015); 강원도 여성청소년가족과 내부자료(2016).

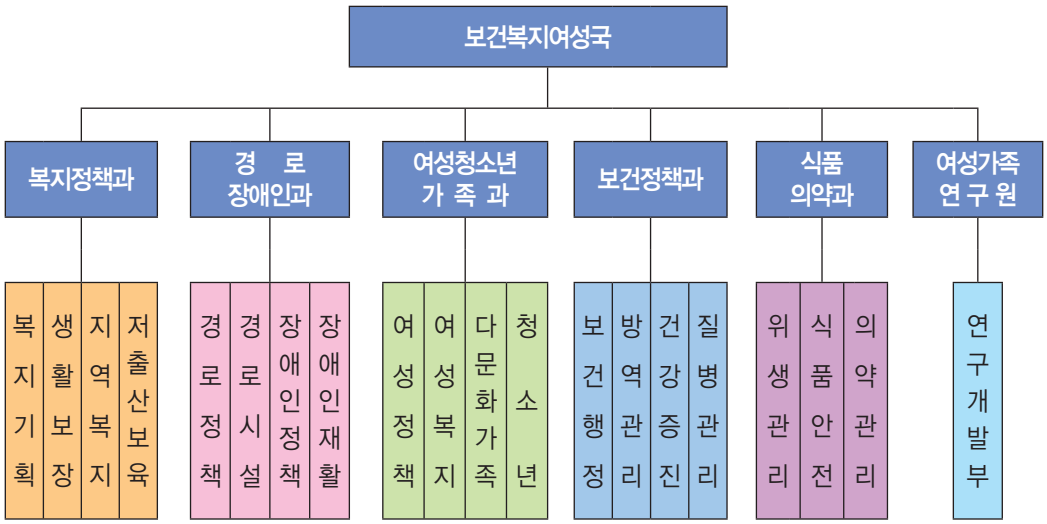
5. 여성복지서비스 전달체계와 재정

1) 강원도 여성복지 조직과 재정

보건복지여성국은 시대의 변화에 따라 그 명칭도 조직내부의 체계도 변화를 거듭하였다. 따라서 여성정책과 복지를 담당하는 부서도 기능이나 명칭에 변화를 해왔다. 여성복지는 2000년도에는 환경복지국의 여성복지과에서 담당하였다. 환경복지국은 환경정책과, 맑은 물 보전과, 보건위생과, 사회복지과, 여성복지과, 도 여성회관으로 구성되어 있었고 여성복지에 대한 관심은 매우 낮은 편이었다. 2003년 환경복지국은 보건복지여성국으로 변경되고 조직도 사회복지과, 여성정책과, 보건위생과, 도 여성회관으로 변경되었다. 2006년에는 보건복지여성국 내의 조직은 사회복지과, 여성아동정책과, 보건위생과로 변경되었고 강원도 여성회관은 여성정책개발센터로 변경하였다. 2009년 여성아동정책과는 여성가족과로 여성정책개발센터는 여성가족연구원으로 변경되었고 여성가족과에서는 가족복지뿐 아니라 보육을 담당하였다.

2012년은 청소년계가 보건복지여성국에 포함되면서 여성가족과는 여성청소년가족과로 변경되어 여성, 아동, 가족, 청소년, 보육까지 책임을 지었다. 2015년 여성복지과에서 담당하던 보육은 복지정책과의 저출산보육팀으로 이동하였다. 현재 강원도 보건복지여성국은 복지정책과, 경로자애인과, 여성청소년가족과, 보건정책과, 식품의약과, 여성가족연구원으로 변경되었고 여성청소년가족과는 여성정책, 여성복지, 다문화가족, 청소년 4팀으로 구성되어 있다. 여성정책팀은 여성정책 기본계획 수립, 조정, 평가, 양성평등 개선사업 및 여성권익보호, 다문화가족 사회통합 지원 및 건강한 가족문화조성, 미래인재육성 및 청소년복지증진사업 등을 추진하고 있다. 여성복지팀은 여성권익과 관련한 지원과 관리를 담당하고 있다. 여성가족연구원은 연구개발부, 성별영향평가팀, 행정지원팀으로 구성되어 있다.

〈그림 1〉 강원도 보건복지여성국 조직도(2015)



강원도 보건복지여성국 예산은 2009년도는 946억 원 가운데 18.29%인 173억 원이었고 2012년도는 보건복지여성국 예산 1조 146억 원 가운데 24.9% 619억 원이었다. 2015년은 1조 5,870억 중 여성가족과의 예산은 419억으로 보건복지여성국예산의 2.65%이다. 이는 그동안 여성가족과에서 담당하던 보육이 복지정책과 저출산·보육팀으로 가면서 보육 사업의 예산이 감소되었기 때문이다. 2015년 여성정책이나 여성권익 및 여성가족연구원을 위해 편성된 여성분야만을 위한 순수한 예산은 여성청소년가족과의 418억 5,200만 원의 21.2%인 88억 8,900만 원이다.

2012년은 2,857억 9,700만 원 중 2.17%인 61억 9,100만 원이었고 2009년은 여성가족과의 1,730억 9,500만 원의 2.2%인 380억 원으로 여성부분 예산은 여성청소년가족과 내에서도 매우 적은 것을 알 수 있다.

〈 표 12〉 강원도보건복지여성국 예산

부 서	예산액(백만원)			비 중(%)
	2015년 예산	2012년예산	2009년예산	
총 계	1,587,648	1,146,294	946,499	100%
복지정책(사회복지분야)	801,719	804,565	704,561	66.23%
경로장애인	657,508	–	–	26.74%
여성청소년가족	41,852 (2.65%)	285,797 (24.93%)	173,095 (18.29%)	3.27%
보건정책(보건위생)	66,191	43,073	68,521	2.5%
식품의약	20,233	12,729	–	1.12%
여성가족연구원(여성정책개발)	145	130	322	0.14%

* 2012년과 2009년은 경로장애인부서가 사회복지분야로 통합되어 있었다.
자료 : 「강원도 보건복지여성 주요시책」(2009 · 2012 · 2015).

〈표 13〉 강원도 여성청소년가족과 여성분야 예산 현황

연도 (여성가족과 총계 백만원)	사업 분야	총사업량 (백만원)	사업 (개)	사업비 (백만원)	재원별(백만원)			
					국비	도비	시군비	기타
2015 (41,852)	여성정책	53개 (8,889)	10	4,279	2,178	1,247	854	–
	여성복지		29	4,465	2,841	84	781	–
	여성가족연구		14	145	–	145	–	–
2012 (285,797)	여성정책	55개 (6,191)	7	1912	836	1076	–	–
	여성복지		37	4149	2604	832	681	32
	여성가족연구		11	130	–	130	–	–
2009 (173,095)	여성정책 (수련원운영포함)	60개 (3,801)	8	725	398	928	–	–
	여성복지		37	2754	1,002	861	592	299
	여성정책개발분야		15	322	–	322	–	–

자료 : 「강원도 보건복지여성 주요시책」(2009 · 2012 · 2015).

2) 여성복지현황과 실태

도는 여성·가족 부문 복지사업을 크게 네 개 영역으로 나눠 수행하고 있다. 구체적으로는 여성일자리지원(경력단절여성취업지원 사업 등), 여성사회참여(여성정책관련위원회 운영 등), 여성인권강화(성매매, 이주여성, 폭력피해여성지원 등), 취약여성 및 가정지원(다문화가정, 저소득 및 한부모가정 지원) 등의 사업을 추진하고 있으며, 이 사업을 추진하기 위하여 53개의 이용시설과 11개의 생활시설과 긴밀하게 협력하고 있다. 생활시설은 성폭력, 가정폭력, 성매매피해자 지원 및 보호시설과 모부자보호시설, 미혼모보호시설의 5가지 유형이 있다. 이용시설은 여성긴급전화 1366, 상담소(성폭력, 가정폭력, 성매매상담소, 긴급 상담, 원스탑 지원 등), 여성인력 개발센터, 여성회관, 여성새로일하기센터 등이며, 필요시 도내 대학들과 연계하여 사업을 진행하고 있다.

여성·가족 부문 시군별 생활시설은 춘천시, 원주시, 강릉시, 동해시, 속초시의 5개 도시를 중심으로 분포되어 있어 아직은 도시에 편중되어 있다. 여성·가족 부문 시군별 이용시설 가운데 시군별 분포가 가장 높은 시설은 여성회관과, 다문화가정지원센터로서 18곳에 자리하고 있다. 전반적으로 강원도를 제3차 강원도종합계획수정에 따라 6개 권역별로 검토하면 춘천이 포함된 호반권의 관련서비스 분포율이 가장 높은 반면, 중앙인접권(철원, 화천)과, 남부고원권(태백, 삼척, 정선)에는 여성관련서비스 시설이 열악하여 이들 지역의 복지서비스 증강이 필요하다.

권역별 분포는 경제와 문화적으로 인접한 지역을 통합권역으로 조정하여 단일 시군이 포괄하지 못하는 복지서비스 영역의 원활한 이용과 접근성을 높이기 위한 것이다. 향후 강원도는 이러한 지형적 특성을 고려하여 사례관리 뿐만 아니라 서비스가 부족한 지역의 어려움을 극복할 권역별 네트워크를 강화할 필요가 있다.

허남순(한림대학교 명예교수)

제2절 가족복지와 강원

1. 가족복지 개념과 정책

1) 가족복지의 개념

전통적으로 가족은 이성(異性)인 성인부부와 그들의 자녀, 때로는 부모들이 공동으로 생활하는 사회체계로 가족구성원의 양육, 보호, 정서적 유대와 지원의 기능을 하여 왔다. 급변하는 사회환경 속에서 우리나라의 가족구조는 다양한 변화를 겪어왔고 가족의 양육, 보호기능은 점차 약화되었다. 또한 현대사회에서는 함께 생활하는 전통적인 양부모가족 외에 한부모가족, 무자녀가족, 재혼가족, 기러기가족, 비동거가족, 노인가족, 일인가구(가족), 동성가족 등 가족형태가 다양해졌다. 가족복지는 가족구성원과 가족전체의 행복을 위한 다양한 노력인데 과거에는 가족자체의 노력에 의존했던 것에 비해 현대사회에서는 사회적 노력과 국가의 책임 있는 노력을 전제하고 이를 강화하여 왔다. 가족복지는 가족문제의 예방과 해결, 가족구성원의 사회적 기능향상, 생활의 질적 향상 등에 직접적으로 관심을 갖는 사회복지 서비스나 과정(조흥식 외, 2012), 그리고 이를 위한 제도와 정책을 포함한다.

2) 가족복지 정책

우리나라에서 가족복지정책은 사회보장 관련법, 사회복지법, 그리고 다양한 가족복지 관련법을 통해서 운영되고 있다. 가족복지정책은 사회보험 중심의 소득지원정책, 조세정책, 자녀양육지원정책, 그리고 가족생계와 의료지원을 위한 기초생활보장제도 등이 주 내용이다. 이렇게 다양한 형태의 우리나라 가족정책은 보건복지부, 여성가족부, 노동부, 교육부, 문화관광부, 기획재정부 등 여러 부처들이 개별적으로 시행하고 있는 성격이 강해서 일관성이 결여되고 내용이 중복 혹은 누락되는 경우가 있는 한계를 지니고 있다.

광의의 개념으로 보면 개인은 가족의 구성원이므로 국민 개인을 위한 모든 복지정책과 복지서비스가 결국은 가족복지의 내용으로 볼 수 있으나, 협의의 개념에서 가족복지는 저소득, 다양한 가족문제로 가족기능이 저하된 가족을 위한 가족정책과 복지서비스를 의미한다. 우리나라에서 가족복지정책과 서비스는 보건복지부가 주무부처로서 2000

년까지 시행하여 왔다. 급증하는 사회문제와 저출산·고령화 문제에 대한 대응이 사회적, 정책적 이슈로 부각하면서 '가족문제에 대한 예방 및 해결'에 대한 정책차원의 접근 필요성이 대두되었으며, 이것은 오늘날의 '여성가족부(구 여성부)' 신설과 「건강가족기본법」의 제정으로 가시화되었다. 정부는 2001년 급변하는 21세기에 여성관련 업무를 효율적으로 관장하기 위해 각 부처에 분산된 여성관련 업무를 일괄해서 관리할 여성부를 신설하였다. 여성부는 기존의 대통령 소속하의 여성특별위원회가 담당하던 '남녀차별금지 및 구제 등 지위와 권익' 업무 뿐 아니라 보건복지부의 '가정폭력, 성폭력피해자의 보호', '윤락행위 등의 방지업무' 및 '일본군 위안부에 대한 생활안정지원 사무'와 노동부의 '일하는 여성의 집 사무'를 그리고 2004년에는 보건복지부로부터 '영유아 보육' 업무까지 이관 받았다. 여성부는 통합적 가족정책을 수립하고 각 부처의 가족정책을 수립·조정·지원하는 기능을 수행할 수 있도록 2005년에는 여성가족부로 다시 개편되었다. 그러나 2008년 여성가족부가 수행했던 '가족 및 보육정책' 기능은 보건복지가족부로 이관되고 여성가족부는 여성정책의 조정·종합, 여성의 권익증진 등 지위향상 기능을 수행할 수 있도록 다시 여성부로 개편되었다. 그러다가 2010년 가족 해체 및 다문화 가족 등 현안사항에 적극 대응하기 위하여 보건복지가족부의 청소년 및 다문화가족을 포함한 가족기능을 다시 이관받으면서 여성가족부로 재개편되고, 여성복지정책 뿐 아니라 가족복지정책, 그리고 「건강가정지원법」에 근거한 아동업무 및 청소년의 육성·복지 및 보호 기능을 수행하게 되었다(여성가족부, 2016).

여성가족부으로 가족복지정책이 이관되고 통합되었다고 하나 가족복지정책의 광범위한 성격으로 인해 가족복지는 여전히 정부 각 부처에서 다양한 형태로 시행되고 있다. 예를 들어, 가족복지정책에서 가장 중요한 부분 중에 하나인 아동영역은 보건복지부(아동복지)와 여성가족부(아이돌봄), 청소년과 여성 및 부모영역은 여성가족부, 노인영역은 보건복지부로 업무가 나눠져 있어서 가족의 생애주기별 담당부처가 분절되어 있다. 또한 가족유형별로 한부모 및 다문화 가족은 여성가족부, 기초생활수급 및 저소득가족과 입양·위탁가정 등은 보건복지부로 이원화되어 있다. 따라서 '여성가족부'라는 부처명으로 인해 최근 들어 가족정책의 주무부서로 여성가족부를 지칭하고 여성가족부 중심의 정책과 서비스를 가족복지로 설명하는 경향도 있기는 하지만, 주요 가족복지분야와 내용을 고려할 때, 가족복지는 보건복지부의 기초생활수습 및 저소득가족, 보육, 입양, 위탁, 아동보호, 노인보호 영역과 여성가족부의 가정폭력, 여성권익, 다문화, 한부모, 청소년 영역을 함께 논의할 필요가 있다.

2. 제도적 변화와 법체계

앞에서 설명한 바와 같이 가족복지의 포괄적인 개념으로 인해 우리나라에서는 다양한 관련법 체계와 제도가 운영되고 있다. 가족관련법에는 「아동복지법」, 「청소년기본법」, 「청소년복지지원법」, 「장애인복지법」, 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」, 「성매매 방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 「가정폭력 방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 「한부모가족지원법」, 「노인복지법」, 「사회복지사업법」, 「건강가정기본법」 등이 포함된다(손병덕 외, 2011). 그 중에서도 최근 들어 우리나라 가족복지정책의 근간이 되는 법은 건강가정기본법이라고 할 수 있다. 2000년 초반 저출산, 고령화 사회문제에 대한 사회적 관심이 고조되고 가족구조와 역할이 변화하고 가족해체문제가 심각해짐에 따라 이를 예방하고 개입해야하는 일이 시급하다는 정책적 공감에 따라 「건강가정기본법」이 2004년 2월 제정되었고 2005년 1월 시행되었다.

「건강가정기본법」은 "건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전을 위한 국민의 권리 · 의무와 국가 및 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 가정문제의 적절한 해결방안을 강구하며, 가족구성원의 복지 증진에 이바지할 수 있는 지원정책을 강화함으로써 건강가정 구현에 기여하는 것을 목적"으로 한다(건강가정기본법 제1조). 이 법의 제정은 가족이 겪는 어려움에 대해 국가 및 지방자치단체의 책임을 강조하게 된 계기가 되었다는 점(조홍식 외, 2012)에서 의의가 있다. 「건강가정기본법」에서 정하는 가족지원 정책의 내용은 다음과 같이 4가지로 구분할 수 있다.

〈표 1〉 건강가정기본법의 가족지원정책

지원정책	주요내용
돌봄부담에 대한 지원	• 일과 가정의 양립을 위한 모성 및 부성에 대한 보호 • 자녀양육지원 강화 • 노인 및 장애로 인한 가족 내 수발 지원
요보호가족에 대한 복지 지원	• 모 · 부자가정, 노인단독가정, 장애인가정, 미혼모가정, 그룹홈, 자활 공동체 등 사회적 보호를 필요로 하는 가정에 대한 국가 및 지방자치단체의 책임 명시 • 가정폭력으로부터의 보호
가족관계 및 문화 증진	• 민주적이고 양성평등한 가족관계 증진 • 양성평등한 가족문화와 건강한 의식주 생활문화, 가족여가 문화, 합리적인 소비문화, 지역사회공동체 문화, 가족단위 자원봉사활동, 가정의례 등 가족문화 증진
가족교육 실시	• 결혼준비교육, 부모교육, 가족윤리교육, 가족가치 실현 및 가정생활 관련 교육

이 법에 근거하여 정부는 「1차 건강가정 기본계획」(2006)을 수립하여 가족문제에 대한 인식을 제고하고 통합적 가족정책추진의 제도적 기반 및 다양한 가족에 대한 지원확대의 근거를 마련했으며, 가족지원사업을 추진하기 위한 인프라를 구축하여 가족정책의 초석을 마련하였다. 「2차 건강가정기본계획」(2011~2015)은 보편적 가족의 가족위기예방 및 가족의 건강성증진, 가족의 역량강화 차원에서 가족가치 확산을 주요 과제로 부각시키고 가족정책의 영역과 주체를 개인, 가족, 지역사회, 국가로 확대하고 이들 간의 상호책임성과 파트너십을 강조하였다. 이를 실현하기 위해서 중앙건강가정정책위원회와 시·도의 건강가정위원회를 두어 건강가정에 관한 기본계획 및 주요시책을 심의하도록 하고 있다. 또한 국가 및 지방자치단체가 가정문제의 예방·상담 및 치료, 건강가정의 유지를 위한 프로그램 개발, 가족문화운동의 전개, 가정관련 정보 및 자료 제공 등을 위하여 중앙, 시·도 및 시·군·구에 건강가정지원센터를 설립하도록 하고 있다(손병덕 외, 2011). 2016년부터 시행되는 「제3차 건강가정기본계획」(2016~2020)은 '모든 가족이 함께 행복한 사회 구현'이라는 비전 아래, '다양한 가족의 삶의 질 향상'과 '남녀모두 일·가정 양립실현'을 정책목표로 6개 정책과제를 설정하였다. 특히 '가족관계 증진을 위한 서비스 기반 조성'을 새로운 주요 정책과제로 부각시켜 가족교육 활성화를 위한 법·제도적 기반을 구축하고, 가족교육·상담의 전문성과 접근성을 강화시킨다는 계획이다. 또한 맞벌이·한부모·다문화 가족, 취약·위기가족 등 다양한 가족유형별 맞춤형 서비스 지원을 강화해 가족환경의 변화에 맞춰 새로운 정책수요에 대한 대응을 강화하게 된다. 6대 정책과제는 ① 가족관계 증진을 위한 서비스 기반 조성, ② 가족유형별 맞춤형 서비스 지원 강화, ③ 정부~가족~지역사회 연계를 통한 돌봄 지원 강화, ④ 남성과 여성, 기업이 함께하는 일·가정 양립 실천, ⑤ 생애주기별 출산친화적 사회문화 조성, ⑥ 가족환경 변화에 대응한 정책 추진체계 강화이다.

3. 강원도 가족복지 정책의 변화

1) 가족복지정책의 수립

여성부 출범 및 「건강가정기본법」 제정 움직임에 따라 강원도는 2004년을 여성정책의 기반을 조성하는 해로 삼고 지역 내 인프라 구축, 여성의 잠재력 향상과 사회참여 촉진, 성폭력 피해 여성 보호 및 성평등 문화 확산, 취약계층 여성의 복지증진, 아동보육정책의 양적 및 질적수준 향상 등의 중점과제를 추진하였다(강원도 보건복지여성국,

『2005시책』 4쪽). 당시 강원도는 '전국 제1복지도(道)'로 거듭나기 위해 '강원복지센서스'를 전국 최초로 실시함으로써(매 5년 주기) 사회복지의 대상인구 및 복지욕구를 파악하기 위한 기초자료를 수집하고 중장기적 종합계획을 설계하고자 했다. 이러한 도내 복지향상을 위한 적극적 복지정책과 맞물리면서 여성정책의 인프라 구축 뿐 아니라 가족을 위한 정책이 보다 구체적으로 추진될 수 있는 기반이 조성될 수 있었다.

2005년에는 도정 8대 역점시책의 하나로 '저소득층 종합대책'을 실시하여 복지수준 향상을 도모하였다. 복지 전달체계 개선, 지역사회 중심의 복지서비스 환경 조성, 탈빈곤을 위한 자립·자활 지원 및 취약계층의 생활안정 지원을 강화하였다. 2006년에는 '삶의 질 일등도' 실현을 목표로 「제1기 강원도지역사회복지계획」(2007~2010)을 수립하며 더불어 저출산 고령사회 대응기반 구축을 위한 시행계획 수립하였다. 이 중 저출산 대응 시책으로는 다자녀 가족 우대를 위한 516개 기업이 참여하는 '반비복지카드'를 도입하였다. 그 후 「제2기 강원도지역사회복지계획」(2011~2014), 「제3기 강원도지역사회복지계획」(2015~2018)을 수립하여 운영하고 있다. 강원도 가족복지의 기본자료를 제공하기 위하여 2006년 강원도 가족실태조사를 실시하였고(강원도여성가족연구원, 2006), 이를 기반으로 「강원도 가족정책기본계획」(2007~2010)을 수립하였다(강원도여성가족연구원, 2006). 또한 국가적인 도전인 저출산 고령화에 대비하기 위하여 「강원도 저출산·고령사회 중장기계획」(2008~2020)을 수립하였다(강원발전연구원, 2007). 다문화가족을 위한 정책으로는 2006년 「강원도 여성결혼이민자가족 지역사회적응지원시책」(강원발전연구원, 2006)를 수립하고, 강원도 다문화가족실태 및 지원방안에 관한 연구를 수행하여 다문화가족을 위한 정책개발에 활용하였다.

2) 가족복지정책 운영체계

강원도의 경우 현재 가족복지관련 정책은 보건복지여성국에서 통합적으로 관리·운영하고 있다. 강원도의 가족정책 주무부서는 1996년 복지여성국에서 담당하다가 1998년 환경복지국으로 부서의 명칭이 변경되었다. 그러나 남녀평등 및 여성권익보호에 대한 정책적 방침에 따라 2003년 보건복지여성국으로 재편되어 현재까지 도내 주요 여성 및 가족복지정책을 시행하고 있다. 이러한 가족복지 주무 부처는 강원도 가족복지의 주요정책을 수립하고 시행하여 왔는데 그 주요 정책종류와 예산내용을 시책으로 발간하여 활용해왔다. 「강원도사회복지시책」(2001), 「강원환경복지시책」(2000, 2002), 「보건복지여성시책」(2003~2016) 등이 그 주요 시책들이다(본 절에서 논의하는 강원도의 가족복지 주요시책과 재정·예산 자료는 특별한 표시가 없는 한 이들 시책자료, 특히 2003년 이후의 자

료는 강원도 보건복지여성시책 자료에서 인용하였음을 밝혀둔다). 2016년 현재 강원도 보건복지여성국 산하에는 복지정책과, 청소년가족과, 경로장애인과, 보건정책과, 공공의료원식품의학과 등 5개과를 두고 있다. 또한 강원도여성가족연구원(구 강원여성정책개발센터) 1개 원을 두어 도내 여성가족 현안에 대해서 지역실정을 고려한 맞춤형 정책을 종합적으로 조사·연구하여 창의적이고 실효성 높은 정책대안을 개발해오고 있다.

본 절에서는 강원도의 다양한 가족복지정책 중 다른 절에서 논의되는 노인, 여성, 장애인, 아동·청소년영역과 교육, 노동, 기초생활보장정책을 제외하고 한부모가족, 다문화가족, 탈북민가족, 위탁가족에 대한 정책과 서비스에 초점을 두어 논의하고자 한다.

강원도여성가족연구원(2010.5.17)

4. 한부모 가족 지원

1) 한부모 가족지원법

'한부모가족'이란 모자 또는 부자가족을 말하며 부모의 한쪽과 18세 미만 자녀가 함께 사는 가족을 말한다. 구체적으로는 배우자의 사별 또는 이혼, 배우자로부터의 유기된 자이거나 정신 및 신체장애로 장기간 노동능력을 상실했거나 병역 및 장기복역 중인 배우자를 가진 자, 사실혼 관계를 제외한 미혼자 등을 포함한다. 한부모가족의 경우 부모 중 한쪽이 자녀에 대한 의식주뿐 아니라 가정 내에서 자녀의 사회화 등 모든 것을 책임지고 단독으로 부모역할을 수행하는 경우를 말한다(「한부모가족지원법」 제4조). 따라서 한부모가족이 겪는 경제적 문제, 사회적 편견과 차별, 한쪽 부모의 부재로 인한 가족 내 역할 변화와 양육부담 등의 문제를 가지고 있기 때문에 기존의 기초생활보장 등 정책적 지원 이외에 추가적인 정책적 지원이 필요하다(조흥식 외 2012; 손병덕, 2011). 특히, 우리나라의 한부모가족 가구수는 점차 증가하여 2000년 1,124,000(전국 가구수 대비 7.9%)에서 2015년 1,784,000(9.5%)로 계속 증가하고 있어(통계청, 2000, 2015; 〈표 3〉) 이들에 대한 정책적 관심이 높아져왔다.

「한부모가족지원법」은 1989년에 제정된 「모자복지법」에서 시작되었다. 이 법은 당시

모자가정이 건강하고 문화적인 생활을 영위할 수 있게 함으로써 이들의 생활안정과 복지증진에 기여함을 목적으로 하였다(법률 4121호). 이후 부자가정에 대한 지원의 필요성이 대두되면서 2002년 「모부자복지법」으로 개정되었다가 2007년 「한부모가족지원법」으로 개정되었다. 한부모가족복지시설로는 모자가족복지시설과 부자가족복지시설(기본생활지원형, 공동생활지원형, 자립생활지원형), 미혼모자가족복지시설(기본생활지원형, 공동생활지원형), 일시지원복지시설, 한부모가족복지상담소 등 크게 5개의 형태가 있다(한부모가족지원법 19조). 한부모 가족의 생활안정 및 자립지원을 위한 「한부모가족지원법」에 따른 지원내용은 다음과 같다. 복지급여의 경우에는 「국민기초생활보장법」 등 다른 법령에 따라 지원받고 있는 경우에는 제외된다(「한부모가족지원법」 12조).

〈표 2〉 「한부모가족지원법」의 주요지원내용

지원영역	주요내용
복지급여	• 생계비, 아동교육지원비, 아동양육비, 직업훈련 및 훈련기간 생계비
복지자금 대여	• 사업에 필요한 자금, 아동교육비, 의료비, 주택자금
고용촉진 및 연계	• 직업능력개발훈련, 직업알선 및 연계, 각종 사업장에 우선 고용 • 공공시설에 각종 매점 및 시설 설치시 우선 허가
시설 우선 이용	• 공공 아동편의시설 및 기타 공공시설 우선 이용
가족지원서비스	• 아동의 양육 및 교육서비스 • 장애인, 노인, 만성질환자 등의 부양서비스 • 취사, 청소, 세탁 등 가사 서비스 • 교육, 상담 등 가족관계 증진 서비스 • 인지청구, 자녀양육비 청구 및 이행지원 등 법률구조서비스 • 청소년 한부모에 대한 교육지원 및 자립지원
주택분양 및 임대	• 국민주택 분양 및 임대시 한부모가족에게 일정 비율 우선 분양

자료 : 「한부모가족지원법」.

2) 강원도 한부모 가족 현황

〈표 3〉에서 보는 바와 같이 2015년 현재 우리나라 전체 가구주 18,705,004명 중 한부모 가구주는 1,783,882명으로 9.54%를 차지하고 있으며 점차 증가하는 추세에 있다. 이 중 모자가구주(77.04%)가 부자가구주(22.96%)에 비해 3배 이상 더 많다. 그러나 모자가구주의 비율은 점차 감소하는 반면 부자가구주의 비율은 점차 증가하고 있다. 강원도의 경우 2015년 현재 총 가구주 606,044명 중에 한부모 가구주는 49,189명으로 8.12%로

2000년 7.5%에서 점차 증가하여 왔으나 2015년 전국(9.54%)보다는 낮은 비율이다. 전국 한부모 가구주 중 강원도 한부모 가구주의 구성비는 2.76%이며, 그 비율이 점차 감소하고 있는 추세이다.

〈표 3〉 전체 한부모 가구주 현황

(단위 : 명/%)

구분			2,000년	2,005년	2,010년	2015년
전국	전체가구주		14,311,807	15,887,128	17,339,422	18,705,004
	한부모 가구주 (A)	계 (전국전체가구주대비)	1,123,854 (7.85%)	1,369,943 (8.62%)	1,594,138 (9.19%)	1,783,882 (9.54%)
		부+자녀 (전국한부모가구주대비)	219,997 (19.58%)	286,923 (20.94%)	347,448 (21.80%)	409,532 (22.96%)
		모+자녀 (전국한부모가구주대비)	903,857 (80.42%)	1,083,020 (79.06%)	1,246,690 (78.20%)	1,374,350 (77.04%)
강원도	전체가구주		487,420	520,628	557,751	606,044
	한부모 가구주 (B)	계 (강원도전체가구주대비)	36,575 (7.50%)	40,507 (7.78%)	45,555 (8.17%)	49,189 (8.12%)
		부+자녀 (강원도한부모가구주대비)	7,261 (19.85%)	8,546 (21.10%)	10,196 (22.38%)	11,590 (23.56%)
		모+자녀 (강원도한부모가구주대비)	29,314 (80.15%)	31,961 (78.90%)	35,359 (77.62%)	37,599 (76.44%)
	강원도한부모비율(B/A)		3.25%	2.96%	2.86%	2.76%

자료 : 통계청, 인구총조사; 강원도여성가족연구원, 2015, 『2015 강원성인지통계』; 강원도 여성청소년가족과 내부자료(2015).

한부모가족지원법 지원대상자 범위에는 위와 같이 모·부자 가족 뿐 아니라 '부모의 사망, 질병 등으로 양육을 받을 수 없는 아동'과 '그 아동을 양육하는 조부 또는 조모'를 특례로 규정하고 있다(한부모가족지원법 제5조의 2). 강원도는 2013년 「한부모가족 생활지원 조례」를 개정하여 조부 또는 조모가 세대주(세대주가 아니더라도 세대원을 사실상 부양하는 자 포함)인 가족을 한부모지원 대상범위에 포함하고 있다(「강원도 한부모가족 생활지원 조례」, 2013.7.26 개정안). 한부모가족 중 경제적 수준이 최저생계비 130% 이하인 경우 「한부모가족지원법」상 수급자격을 가진다. 그러나 최저생계비 100% 이하일 경우에는 「기초생활보장법」상의 수급자격도 가지기 때문에 이 법의 우선 지원을 받으며, 그 외의 부분을 「한부모가족지원법」의 지원을 받는다. 2016년 이후부터는 맞춤형 복지제도로 변경되면서 한부모 기초생활수급자 중 생계급여 대상자(중위소득 29% 이하)를

제외한 의료급여(중위소득 30~40%), 주거급여(41%~43%), 교육급여(44%~50%), 한부모급여(51~52%) 대상자에게 한부모 급여(양육비, 학습지원비, 생활자립금 등)가 지원된다.

「국민기초생활보장법」 및 「한부모가족지원법」의 지원을 받는 저소득 한부모 가구를 살펴보면 다음 〈표 4〉과 같다. 전국의 저소득 한부모가구는 점차 증가하여 2015년 현재 223,574가구가 있다. 이것은 전체 한부모가구주 인구와 비교할 때 12.5% 수준이다. 이 중 모자가구는 76.0%, 부자가구는 21.8%, 조손가구는 2.2%이다. 강원도의 저소득 한부모 가구는 7,736가구로 전국 저소득 한부모 가구의 3.5%를 차지하고 있다. 이 중 모자가구는 71.5%, 부자가구 24.4%, 조손가구 4.1%이다. 전국 추이에 비해서 저소득 부자가구의 비율이 2.6%, 저소득 조손가구가 1.9% 더 높다.

〈표 4〉 저소득 한부모 가구 현황

(단위 : 가구수/%)

구분		2012년		2013년		2014년		2015	
		가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율
전국(A)	모자가구	164,953	75.8	168,275	75.6	171,260	76.0	169,923	76.0
	부자가구	47,047	21.6	48,902	22.0	49,152	21.8	48,815	21.8
	조손가구	5,547	2.5	5,416	2.4	5,060	2.2	4,836	2.2
	계	217,547	100.0	222,593	100.0	225,472	100.0	223,574	100.0
강원도(B)	모자가구	5,556	70.9	5,529	70.7	5,647	71.0	5,531	71.5
	부자가구	1,894	24.2	1,902	24.3	1,953	24.5	1,885	24.4
	조손가구	388	5.0	392	5.0	357	4.5	320	4.1
	계	7,838	100.0	7,823	100.0	7,957	100.0	7,736	100.0
	강원도한부모가구 비율(B/A)	3.6		3.5		3.5		3.5	

* 국민기초생활보장법 및 한부모가족지원법 대상 가구수를 합한 것으로 일부 가구가 중복되어 합산된 수치임.
자료 : 여성가족부, 2016한부모가족지원사업안내 홈페이지 2015년 기준 안내자료; 강원도 여성청소년가족과 내부자료.

강원도의 저소득 한부모 가족의 현황을 세부적으로 살펴보면 다음 〈표 5〉와 같다. 조손가족의 경우 2012년 4.31%에서 2015년 4.14%(320가구)로 조금 감소하였다. 반면, 저소득 모부자 가족 중 청소년 한부모(24세 이하 한부모, 중위소득 60% 이하) 가구는 2012년 1.02%(76가구)에서 2015년 1.59%(118가구)로 증가하였다. 전국 저소득 청소년한부모 가구는 2015년 현재 3,079가구(모자 2,775, 부자 304)로 이 중 강원도 저소득 청소년 한부모 가구는 3.83%이다.

〈표 5〉 강원도 저소득 한부모 가구 세부 현황

(단위 : 가구수/명)

연도	구분	계 (A+B)		한부모가족지원법 대상(A)		국민기초생활보장법 대상(B)	
		가구수	수급권자수	가구수	수급권자수	가구수	수급권자수
2012	모자가족	5,490	14,420	3,234	8,084	2,256	6,336
	부자가족	1,884	4,945	1,259	3,261	625	1,684
	청소년모자	66	134	44	87	22	47
	청소년부자	10	19	9	18	1	1
	조손가족	388	745	30	84	358	661
	계	7,838	20,263	4,576	11,534	3,262	8,729
2013	모자가족	5,450	14,180	3,325	8,243	2,125	5,937
	부자가족	1,890	4,877	1,329	3,380	561	1,497
	청소년모자	79	162	54	108	25	54
	청소년부자	12	24	11	23	1	1
	조손가족	392	748	29	83	363	665
	계	7,823	19,991	4,748	11,837	3,075	8,154
2014	모자가족	5,542	14,182	3,374	8,491	2,168	5,691
	부자가족	1,938	4,911	1,387	3,507	551	1,404
	청소년모자	105	211	66	133	39	78
	청소년부자	15	32	13	28	2	4
	조손가족	357	656	26	74	331	582
	계	7,957	19,992	4,866	12,233	3,091	7,759
2015	모자가족	5,429	13,886	3,119	7,838	2,310	6,048
	부자가족	1,869	4,716	1,256	3,174	613	1,542
	청소년모자	102	206	63	128	39	78
	청소년부자	16	33	14	29	2	4
	조손가족	320	602	23	64	297	538
	계	7,736	19,443	4,475	11,233	3,261	8,210

* 국민기초생활보장법 및 한부모가족지원법 대상 가구수를 합한 것으로 일부 가구가 중복되어 합산된 수치임.
자료 : 강원도 여성청소년가족과 내부자료.

도내 한부모가족지원법의 지원을 받는 저소득 한부모 가구는 원주 1,134가구(2,836명, 25.2%)로 가장 많으며, 그 다음으로는 강릉 834가구(2,090명, 18.6%), 춘천 805가구(2,024명, 18%) 순으로 많았다.

〈표 6〉 시군별 저소득 한부모 가구 현황(2015.12.31)

(단위 : 가구수/명/%)

시군	가구수	가구원수	비율	시군	가구수	가구원수	비율
전체	4,475	11,233	100.0	횡성군	89	232	2.1
				영월군	70	182	1.6
춘천시	805	2,024	18.0	평창군	53	139	1.2
원주시	1,134	2,836	25.2	정선군	78	192	1.7
강릉시	834	2,090	18.6	철원군	82	205	1.8
동해시	312	774	6.9	화천군	48	125	1.1
태백시	124	305	2.7	양구군	47	126	1.1
속초시	349	866	7.7	인제군	60	158	1.4
삼척시	116	285	2.5	고성군	72	187	1.7
홍천군	137	345	3.1	양양군	65	162	1.4

* 저소득 한부모 가족 중 '한부모가족지원법 수급자'에 한정된 수치임.
자료 : 강원도 여성청소년가족과 내부자료.

3) 강원도의 한부모가족 지원

강원도의 한부모가족 자립정책은 '생활안정 및 가족역량강화'와 '자립기반 조성' 이라는 크게 2가지 목표에 따라 추진되어왔다. 이에 따라 매년 지원 대상을 점차 확대하여 2000년 기준 955명에서 2016년 현재 6,110세대를 지원하고 있으며 예산 및 지원내용도 확대해 나갔다.

2000년을 기준으로 강원도는 초기에 한부모가족을 위해서 생활비지원(양육비, 중고생 수업료 등), 자원봉사자를 활용한 보호지원 프로그램운영, 세대주 건강진단, 1인 1기술 습득에 필요한 수강료 및 생활비(20명, 도비 및 시군비 1억 원)를 지원함으로써 생활안정과 자립을 도왔다. 그러다 국민의 정부가 들어서면서 생산적 복지라는 국정 이념 및 정책에 따라 2001년부터는 모부자 가정이 전문교육기관에서 3~4개월 교육 후 취업할 수 있도록 지원하고 융자금을 지원해 줌으로써 자립기반 조성사업을 좀 더 강화해 나갔다. 2002년부터는 난방연료비 지원(세대당 10만 원), 복지자금 대여(1인당 1,200만 원 이내),

영구임대주택 알선의 정책을 추진하여 생활안정 강화를 도모하였다. 2005년부터는 국가자격 재검정 참가자에게는 1인당 20만 원 경비를 지원하고 직업 훈련비를 1인당 160만 원 범위내로 지원하였다가 2006년에 240만 원 범위 내로 확대하였다. 훈련이수 후에 취업 및 창업지원 및 고용정보를 제공함으로써 모부자가정의 역량을 강화하고 자립기반을 탄탄히 할 수 있도록 하였다. 2007년에는 여성발전기금을 조성하여 2008년에 기금사업의 일부로 모부자 및 조손가족 지원분야에 대한 공모사업을 실시하여 지역사회 차원의 지원을 확대해나갔다.

2007년 「한부모가족지원법」이 제정 및 2008년 「강원도 한부모가족 생활지원 조례」 제정 후 2016년 현재까지 강원도의 한부모가족 지원정책은 성인 모·부자가정, 청소년 모·부자 가정, 조손가정으로 대상자를 점차 확대해 왔다. 「한부모가족지원법」에 따라 2016년 현재 저소득 한부모가족의 생활안정을 위해서 12세 이하 자녀 월 10만 원의 양육비(35억 원, 국비 80% 도비 10%, 시군비 10%)를 제공하며, 고교입학금 및 수업료 전액(3억 1,108만 원, 도 50%, 시군 50%)등을 지원하고 있다. 이에 더하여 강원도 한부모가족생활지원 조례에 의거한 도 자체사업으로 초등학습지원비(7만 원), 중고생 교복구입비(25만 원), 난방연료비(세대당 30만 원), 대학생활 자립생활지원금(150만 원) 등을 추가 지원하고 있다(2016년 25억 8,519만 원, 도비 5억 1,703만 8천 원, 시군비 20억 6,815만 2천 원). 2011년부터는 어린이재단 강원지역본부와 함께 한부모가정 등 어려운 아동에 대한 후원자결연사업을 펼쳤다(1억 8천만 원, 분권교부세 9천만 원, 도비 9천만 원). 그 외 한부모가정 사기앙양을 위해서 한부모가정 하계수련회, 모범 한부모가정 표창, 생활수기 공모 및 시상 등의 다양한 프로그램을 도 차원에서 진행하고 있다.

또한 저소득 한부모가족을 포함한 취약 가정의 역량강화를 돕기 위해 원주, 동해, 삼척 건강가정지원센터(3개소에 3억 원 지원)를 통해서 다양한 서비스를 제공하고 있다. 위기상담 및 긴급지원, 사례관리, 가족기능 회복서비스 등을 지원하고 있으며, 조손가족 통합지원 프로그램을 운영하여 학습정서, 생활가사를 위한 도우미를 파견하고 문화프로그램, 주거환경개선 등을 지원하고 있다.

2010년부터 한부모가족지원법에 '청소년 한부모'가 지원 대상 범위에 포함되면서 강원도도 2011년부터 저소득 청소년한부모의 조기자립, 학업포기 예방, 아동양육 등을 지원하였다. 아동양육비(월 15만 원), 고교생 교육비(실비), 검정고시학습비(연 154만 원 이내)와 자선형성 계좌지원(월5~20만 원), 자립촉진수당(월 10만 원)을 지원하고 있다.

맞벌이 가정 뿐 아니라 한부모가족에게 양육부담을 덜 수 있는 지원서비스가 필요하다. 강원도는 아이돌보미 제도를 시행하여 한부모가족이 우선서비스지원을 받을 수 있도록 하고 있다. 2007년 양구건강가정지원센터를 시작으로 2008년부터 속초건강가정지원

센터, 강릉YWCA, 원주YMCA를 추가 선정하여 총 4개소에 기관별 1억 400만 원을 지원하고 돌봄도우미를 24명 내외로 둠으로써 0세에서 만 12세미만 아동을 양육하는 저소득 맞벌이, 한부모가정, 국민기초생활수급자가정 중 희망가정을 대상으로 '아이돌보미'를 지원하였다. 1가정당 월 120시간(기본 2시간) 동안 부모가 올 때까지 임시보육, 놀이활동, 안전보호를 제공하도록 하였다. 이들 기관들은 2008년, 2009년에는 건강가정 지원 및 아이돌보미서비스 운영에 있어서 2년 연속 우수기관으로 선정되었다. 기관별 지원예산 및 돌봄 도우미 배정인원을 증가시켜서 2009년부터는 18개 시군으로 확대하였으며 2015년 현재 거점센터 1개소, 서비스 제공기관 18개소에 총 81억 3천만 원, 돌보미 866명을 지원하고 있다. 서비스 내용도 초기 일정시간 돌봄을 제공하는 형태였으나 2012년 「아이돌봄지원법」이 제정됨에 따라 시간제형, 종합형(가사추가형), 영아종일제, 보육교사형 등으로 다변화 되었으며 2013년 1,400세대, 2014년 1,450세대, 2015년 1,500세대를 대상으로 점차 확대 제공해가고 있다.

〈표 7〉 강원도 저소득 한부모 가구 지원세대 및 예산(2000~2016)

(단위 : 백만 원)

연도	지원세대 (청소년한부모)	지원예산 (청소년한부모)	국비	도비	시군비	주요시책변화
2000	955명	542	349	96	96	모부자 가정 지원
2005	1384세대	1,099	488	268	343	모부자 가정 지원
2008	2,263세대	2,445	1,022	478	945	'한부모가정' 명칭 변경
2009	2,674세대	2,821	1,115	567	1,139	만 8세 미만 아동 양육비 월 5만원 →만 10세미만 아동 확대
2011	3,795(76)세대	4,353(285)	1,835	641	1,877	청소년 한부모 지원 시작, 가족역량강화지원 관련 건강가정지원센터 1개소에서 2개소로 확대
2012	4,026(44)세대	3,600(138)	1,009	696	1,895	조손 및 미혼모자 가족 중 5세 이하 아동 추가양육비 5만원 지원
2014	4,724(67)세대	5,157(89)	1,997	878	2,282	양육비 월 7만원 증대
2015	5,037(80)세대	6,386(72)	2,792	1,021	2,573	양육비 월 10만원 증대
2016	6,110(97)세대	6,085(70)	2,800	867	2,418	가족역량강화지원 관련 건강가정지원센터 2개소에서 3개소확대

* 한부모가족시설지원비 제외

자료 : 강원도, 2000~2016, 『보건복지여성국 연도별 시책자료』에서 필자 정리.

강원도는 아이돌보미 인력의 양성교육 및 보수교육을 정기적으로 실시하여 질 높은 돌봄서비스가 제공될 수 있도록 지원하고 있다.

그 외 강원도는 한부모가족복지시설을 3곳과 미혼모자지원을 위한 거점 이용시설 1곳을 운영 지원(4개기관 총 7천만 원, 국비 3천 500만 원, 도비 2천 700만 원, 시군비 800만 원)하고 있다. 한부모가족복지시설은 크게 한부모가족복지시설과 한부모가족복지상담소 2개 유형으로 구분할 수 있다. 한부모가족복지시설은 모자가족복지시설, 부자가족복지시설, 미혼모자가족복지시설과 일시지원복지시설이 있으며 전국 123개소가 운영되고 있다. 한부모가족복지상담소는 이용형태로 전국에 4개소가 운영되고 있다. 이 중 강원도의 한부모 가족복지시설은 모자가족복지시설(강릉 성은모자원), 미혼모자가족복지시설(춘천 마리아의집, 춘천 요셉의집) 등 총 3개소가 있다. 강원도는 시설에 입소한 한부모가족의 심리검사, 집단상담 등을 통한 상담 및 치료를 받을 수 있도록 지원(3개소 총 2천만 원)하고 있으며 정기적으로 시설기능보강(1억 4,680만 원)을 지원하고 있다(3개소 총 지원예산 1억 6,680만 원, 국비 8천 340만 원, 도비 3천 870만 원, 시군비 4천 470만 원). 또한 한부모가족시설 입소 1가구당 월 5만 원의 생계비(2016년 17가구)를 지원하고 있다. 2009년에는 저소득 한부모 사회복지시설인 미혼모자가족복지시설인 '춘천 마리아의 집'이 사회복지시설 평가 최우수상을 수상하여 시설운영에 있어서 양적 및 질적 수준을 인정받았다.

또한 미혼모부자 지원을 위해 권역별 거점기관을 운영하고 있는데 강원도에서는 2010년부터 원주건강가정지원센터(당시 원주다문화가족지원센터)가 지정되어 운영(연 5천만 원 지원)되고 있다. 혼인기록이 없고 사실혼 관계가 아닌 미혼모·부자 가구를 대상으로 병원비, 생필품비(연 70만 원), 친자검사비(실비), 자조모임 운영비를 지원하고 지역자원 연계를 통해서 생활안정 및 자립을 지원하도록 하고 있다.

5. 다문화 가족복지

1) 다문화가족지원법

국내 거주 외국인은 크게 '한국 국적을 취득하지 않은 자', '한국 국적을 취득한 자', '외국인주민 및 자녀'로 구분된다. 한국 국적을 취득하지 않은 자는 외국인 근로자, 결혼이민자, 유학생, 외국국적동포, 기타 외국인이 있으며, 국적을 취득한 자로는 외국인 중 한국인과의 혼인으로 국적을 취득한 혼인귀화자와 입양이나 일반귀화 등 혼인 외의 사유로 국적을 취득한 기타 사유자 등을 포함한다. 외국인주민자녀는 한국국적을 가지지

않은 자 중 결혼이민자와 한국국적 취득자의 자녀를 말한다(행정자치부, 2015). 「다문화가족지원법」의 대상이 되는 외국인은 한국인과 결혼하여 한 가정에 2개 이상의 문화를 가지게 되는 '결혼이민자'와 '혼인귀화자'이다. 강원도도 「다문화가족지원법」의 지원대상자로 결혼이민자와 혼인귀화자가정으로 규정하고 있다(강원도 보건복지여성국 여성가족청소년과 2015년 내부자료). 따라서 본 절에서는 결혼이민자와 혼인귀화자(이하 국제결혼이민자)를 중심으로 다문화가정 현황에 대해 논의하고자 한다.

결혼이민자가족을 대상으로 한 「다문화가족지원법」(법률 제 8937호)이 2008년 3월 제정되어 2008년 9월부터 시행되었다. 「다문화가족지원법」의 주요내용은 평등한 가족관계의 유지(제7조), 가정폭력 피해자보호 및 지원(제8조), 다국어에 의한 서비스제공(제11조), 다문화가족지원센터의 설치(제12조) 등이다.

2) 강원도 다문화 가족 현황

2015년 현재 우리나라에 거주하는 외국인은 1,741,919명으로 전체 인구의 2.4%를 차지하고 있다. 외국인 노동자가 608,116명으로 가장 많으며 국적취득자 중에는 혼인귀화자가 92,316명으로 가장 많다. 강원도에 거주하는 외국인은 26,657명으로 도내 인구의 1.7%를 차지하고 있다. 전국적으로는 외국국적동포, 기타 외국인 등이 결혼이민자 수보다 많지만 강원도는 이들보다 결혼이민자의 비율이 더 높다. 또한 혼인귀화자의 비율도 더 높아서 전반적으로 한국인과 결혼한 외국인, 즉 국제결혼이민자가 많음을 알 수 있다.

국제결혼이민자에 대해 좀 더 살펴보면 이들은 우리나라 인구의 0.47%, 국내 거주 외국인의 13.8% 수준이다. 강원도는 도내 인구 중에 국제결혼이민자는 0.41%를 차지하고 있으며 전국 및 타 시도와 비교해볼 때 다소 낮은 비율을 보인다. 그러나 도내 거주하는 외국인 중에 국제결혼이민자의 비율은 23.7%로 전국 및 타 시도와 비교할 때 가장 높은 수준을 보이고 있다.

구체적으로 살펴보면, 우리나라 전체 인구 중에 국제결혼이민자는 2008년 0.29%에서 2015년 0.47%로 점차 증가 추세에 있다. 2015년 현재 남자(26,872명)보다는 여자(212,826명)가 7배 이상 더 많으며, 혼인귀화자(92,316명)보다 결혼이민자(147,382)가 1.5배 이상 더 많다. 강원도의 경우도 마찬가지로 도내 인구 중에 국제결혼이민자가 차지하는 비율은 2008년 2.5%에서 2015년 2.63%로 점차 증가하고 있다. 이 중 남자(290명)보다는 여자(6,024명)가 20배 이상 더 많아서 강원도 국제결혼이민자는 여성인구가 대부분을 차지하고 있다.

〈표 8〉 우리나라 외국인 거주 현황(2015.12.31)

(단위 : 명)

구분			전국			강원도		
			계	남	여	계	남	여
전체 인구			51,327,916	25,669,296	25,658,620	1,544,442	778,007	766,435
외국인 인구	외국인 계(명)		1,741,919	904,938	836,981	26,657	11,897	14,760
	비율(%)		3.4	3.5	3.3	1.7	1.5	1.9
	국적 미취득	외국인근로자	608,116	442,616	165,500	5,893	4,619	1,274
		결혼이민자	147,382	22,309	125,073	3,728	251	3,477
		유학생	84,329	38,116	46,213	2,118	1,016	1,102
		외국국적동포	286,414	141,559	144,855	2,286	1,098	1,188
		기타외국인	249,921	124,915	125,006	2,648	1,129	1,519
	국적 취득	혼인귀화자	92,316	4,563	87,753	2,586	39	2,547
		기타 사유	65,748	24,783	40,965	383	131	252
	외국인주민자녀		207,693	106,077	101,616	7,015	3,614	3,401

자료 : 행정자치부, 2015, 『지방자치단체 외국인 주민현황』.

〈표 9〉 우리나라 국제결혼이민자 현황(2015.12.31)

(단위 : 명/세대수/%)

구분	인구 (A)	국내 거주 외국인			국제결혼이민자		
		전체 외국인 세대수	전체 외국인수 (B)	인구대비 외국인 비율	국제결혼 이민자수 (C)	인구대비 국제결혼 이민자비율 (C/A)	외국인 인구대비 국제결혼 이민자비율 (C/B)
합계	51,327,916	297,021	1,741,919	3.4%	239,698	0.47%	13.8%
서울	10,103,233	71,020	457,806	4.5%	46,458	0.46%	10.1%
부산	3,519,401	11,643	57,807	1.6%	10,654	0.30%	18.4%
대구	2,493,264	7,766	37,610	1.5%	7,332	0.29%	19.5%
인천	2,902,608	18,876	91,525	3.2%	14,541	0.50%	15.9%
광주	1,475,884	5,521	26,536	1.8%	5,212	0.35%	19.6%
대전	1,531,809	5,710	25,190	1.6%	5,131	0.33%	20.4%
울산	1,166,377	5,634	38,183	3.3%	4,976	0.43%	13.0%
세종	156,125	732	4,302	2.8%	653	0.42%	15.2%
강원	1,544,442	6,680	26,657	1.7%	6,314	0.41%	23.7%
경기	12,357,830	86,536	554,160	4.5%	66,654	0.54%	12.0%

구분	인구 (A)	국내 거주 외국인			국제결혼이민자		
		전체 외국인 세대수	전체 외국인수 (B)	인구대비 외국인 비율	국제결혼 이민자수 (C)	인구대비 국제결혼 이민자비율 (C/A)	외국인 인구대비 국제결혼 이민자비율 (C/B)
충북	1,578,933	8,665	48,002	3.0%	7,906	0.50%	16.5%
충남	2,062,273	13,837	83,524	4.1%	12,242	0.59%	14.7%
전북	1,871,560	10,252	43,141	2.3%	9,787	0.52%	22.7%
전남	1,905,780	11,294	48,473	2.5%	10,876	0.57%	22.4%
경북	2,700,794	12,970	70,725	2.6%	12,229	0.45%	17.3%
경남	3,350,257	16,640	108,375	3.2%	15,815	0.47%	14.6%
제주	607,346	3,245	19,903	3.3%	2,918	0.48%	14.7%

자료 : 행정자치부, 2015, 『지방자치단체 외국인 주민현황』.

〈표 10〉 우리나라 국제결혼이민자 현황

(단위 : 명/%)

연도	구분	전국					강원도					
		전체 인구	국제결혼이민자				전체 인구	국제결혼이민자				전국대비 비율 (B/A))
			결혼 이민자	혼인 귀화자	계(A)	비율		결혼 이민자	혼인 귀화자	계(B)	비율	
2008	계	49,355,153	102,713	41,672	144,385	0.29	1,503,995	2,635	971	3,606	0.24	2.50
	남	24,732,772	13,711	2,991	16,702	0.07	756,486	114	29	143	0.02	0.86
	여	24,622,381	89,002	38,681	127,683	0.52	747,509	2,521	942	3,463	0.46	2.71
2010	계	49,773,145	125,087	56,584	181,671	0.36	1,512,870	3,034	1,470	4,504	0.30	2.48
	남	24,929,939	15,876	3,796	19,672	0.08	761,270	158	17	175	0.02	0.89
	여	24,843,206	109,211	52,788	161,999	0.65	751,600	2,876	1,453	4,329	0.58	2.67
2012	계	50,734,284	144,214	76,473	220,687	0.43	1,536,448	3,837	1,990	5,827	0.38	2.64
	남	25,406,934	19,630	4,268	23,898	0.09	773,278	240	33	273	0.04	1.14
	여	25,327,350	124,584	72,205	196,789	0.78	763,170	3,597	1,957	5,554	0.73	2.82
2014	계	51,141,463	149,764	90,439	240,203	0.47	1,542,263	3,828	2,180	6,008	0.39	2.50
	남	25,588,336	21,953	4,261	26,214	0.10	776,498	249	40	289	0.04	1.10
	여	25,553,127	127,811	86,178	213,989	0.84	765,765	3,579	2,401	5,980	0.78	2.79
2015	계	51,327,916	147,382	92,316	239,698	0.47	1,544,442	3,728	2,586	6,314	0.41	2.63
	남	25,669,296	22,309	4,563	26,872	0.10	778,007	251	39	290	0.04	1.08
	여	25,658,620	125,073	87,753	212,826	0.83	766,435	3,477	2,547	6,024	0.79	2.83

* 결혼이민자(국적미취득자), 혼인귀화자(국적취득자).
자료 : 행정자치부, 각 연도, 『지방자치단체 외국인 주민현황』.

전국 국제결혼이민자의 출신국가를 살펴보면, '중국'이 25.47%, '한국계 중국인'이 24.5%로 중국 출신이 가장 많은 것으로 나타났으며, 전반적으로 동북아시아 출신이 57.28%로 많다. 반면, 강원도의 경우 '베트남'이 29.6%로 가장 많았으며, 동남아시아' 출신이 48.8%로 동북아시아 출신 44.3%보다 더 많다.

시군별 국제결혼이민자 현황을 살펴보면 원주 1,209명, 춘천 1,014명, 강릉 627명 순으로 많았다. 이 3개 시지역에는 '중국' 및 '한국계 중국인' 등 중국계 출신이 많았으며, 그 외 지역에서는 '베트남' 출신이 가장 많았다. 특히, 다른 시군과 달리 춘천과 원주는 동북아시아 출신이 동남아시아 출신보다 더 많이 거주하고 있다. 남성은 여성에 비해 상대적으로 시지역(250명, 86%)에 군지역(40명, 14%)보다는 더 많이 거주하고 있다(여성 시지역 60%, 군지역 40% 거주).

강원도의 국제결혼이민자는 2006년도와 비교할 때 매우 급격히 증가했는데 주로 여성인구의 증가가 두드러졌으며, 삼척의 증가율이 3명에서 276명으로 약 91배로 가장 높은 증가율을 보였다.

〈표 11〉 국제결혼이민자 출신국가 현황(2015.12.31)

(단위 : 명/%)

국가명		전국		강원도	
		국제결혼이민자	비율	국제결혼이민자	비율
동북아시아	중국	61,046	25.47	1,292	20.46
	중국(한국계)	58,717	24.50	885	14.02
	대만	1,685	0.70	43	0.68
	일본	12,809	5.34	522	8.27
	몽골	3,033	1.27	55	0.87
	계	137,290	57.28	2,797	44.30
동남아시아	베트남	57,645	24.05	1,869	29.60
	필리핀	16,644	6.94	762	12.07
	태국	3,103	1.29	103	1.63
	인도네시아	723	0.30	12	0.19
	캄보디아	6,370	2.66	321	5.08
	미얀마	152	0.06	2	0.03
	말레이시아	146	0.06	2	0.03
	기타	560	0.23	10	0.16
	계	85,343	35.60	3,081	48.80

국가명		전국		강원도	
		국제결혼이민자	비율	국제결혼이민자	비율
기타	남부아시아	3,721	1.55	84	1.33
	중앙아시아	3,399	1.42	150	2.38
	미국	3,010	1.26	69	1.09
	러시아	1,647	0.69	32	0.51
	기타	5,288	2.21	101	1.60
	계	17,065	7.12	436	6.91
총 계		239,698	100.00	6,314	100.00

자료 : 행정자치부, 2015, 『지방자치단체 외국인 주민현황』.

〈표 12〉 시군별 국제결혼이민자 성별 및 출신국가 현황(2015.12.31)

(단위 : 명)

구분	동북아시아					동남아시아								남부아시아	중앙아시아	미국	러시아	기타
	중국	중국·한국계	대만	일본	몽골	베트남	필리핀	태국	인도네시아	캄보디아	미얀마	말레이시아	기타					
춘천	254	129	6	94	10	232	105	8	4	68	0	0	4	15	26	26	4	29
원주	249	211	17	70	19	339	150	27	1	31	0	1	1	16	34	13	7	23
강릉	134	103	0	32	4	194	64	6	2	39	2	0	0	6	5	15	1	20
동해	63	29	1	11	5	101	26	5	1	11	0	0	0	3	6	1	7	3
태백	25	19	2	9	0	59	19	0	0	12	0	0	1	1	8	2	4	2
속초	50	74	2	33	2	52	32	3	0	5	0	0	1	1	6	0	5	9
삼척	48	10	0	29	1	130	31	1	1	13	0	0	1	2	3	0	1	5
홍천	53	90	1	36	5	134	54	15	0	32	0	0	1	3	9	2	0	1
횡성	66	23	3	23	1	102.	37	7	0	22	0	0	0	11	12	1	1	0
영월	35	23	0	22	0	70	33	3	0	6	0	0	0	5	3	1	1	0
평창	47	15	5	24	1	80	29	9	0	8	0	0	0	4	3	0	1	3
정선	43	30	2	9	0	74	40	5	0	25	0	1	0	9	5	2	0	2
철원	69	19	2	30	3	91	23	4	0	1	0	0	1	4	9	1	0	0
화천	24	18	0	17	0	24	19	2	1	16	0	0	0	0	5	1	0	0
양구	21	15	1	38	1	33	20	4	2	12	0	0	0	2	10	2	0	1
인제	29	39	0	12.	0	55	26	3	0	9	0	0	0	0	3	1	0	1
고성	57	12	1	12	3	57	26	1	0	2	0	0	0	1	2	1	0	1
양양	25	26	0	21	0	42	28	0	0	9	0	0	0	1	1	0	0	1

자료 : 행정자치부, 2015, 『지방자치단체 외국인 주민현황』.

〈표 13〉 강원도 국제결혼이민자 연도별 현황

(단위 : 명/%)

지역	2,006 (A)			2,008			2,010			2,012			2,015 (B)			증가율 (B/A)
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	
춘천	126	0	126	368	30	338	681	44	637	901	75	826	1,014	85	929	705
원주	370	35	335	487	45	442	886	42	844	1,124	76	1,048	1,209	82	1,127	227
강릉	199	22	177	253	30	223	410	24	386	579	41	538	627	43	584	215
동해	67	0	67	108	3	105	163	10	153	223	11	212	273	10	263	307
태백	24	0	24	80	2	78	100	3	97	165	4	161	163	7	156	579
속초	43	0	43	111	6	105	233	13	220	266	21	245	275	17	258	540
삼척	3	0	3	96	4	92	174	5	169	249	9	240	276	6	270	9,100
홍천	290	16	274	189	4	185	360	3	357	418	4	414	436	8	428	50
횡성	129	0	129	147	0	147	237	2	235	281	3	278	309	6	303	140
영월	83	2	81	109	3	106	142	4	138	180	4	176	202	3	199	143
평창	155	3	152	96	3	93	182	4	178	210	4	206	229	4	225	48
정선	76	1	75	106	1	105	213	6	207	245	8	237	247	6	241	225
철원	127	5	122	115	7	108	201	6	195	237	5	232	257	3	254	102
화천	56	0	56	73	0	73	93	0	93	118	1	117	127	0	127	127
양구	73	0	73	87	0	87	98	0	98	153	0	153	162	1	161	122
인제	59	1	58	72	2	70	122	3	119	156	2	154	178	2	176	202
고성	92	6	86	102	2	100	106	3	103	168	2	166	176	5	171	91
양양	52	1	51	66	2	64	103	3	100	154	3	151	154	2	152	196

자료 : 행정자치부, 2006 · 2008 · 2010, 『외국인 주민 현황』; 2012 · 2015 『지방자치단체 외국인 주민현황』.

우리나라 외국인 주민의 만 18세 이하 자녀는 '결혼이민자'와 '한국국적 취득자(혼인귀화자, 기타귀화자)'의 자녀로 분류하고 있다. 더 세부적으로는 '외국인 부모', '외국인-한국인부모', '한국인 부모'의 자녀로 구분할 수 있다. '외국인 부모'는 부모가 모두 출생 시부터 한국인이 아닌 경우를 말하며, '외국인-한국인 부모' 는 부모 중 한쪽이 출생 시부터 한국인이 아닌 경우를 말한다. '한국인 부모'는 출생 시부터 한국인 부모 사이에서 출생하였으나 부 또는 모가 이혼 후 '출생 시부터 한국인'이 아닌 자와 재혼한 경우라고 할 수 있다(행정자치부. 2015). 이 중 국제결혼이민자 가정의 자녀는 '외국인-한국인 부모'와 '한국인 부모'라고 볼 수 있다.

이러한 외국인주민 자녀는 2015년 현재 207,693명으로 전체 아동인구의 2.16% 수준이다.

〈표 14〉 연도별 외국인 주민자녀*(만 18세 이하)현황(2008~2015)

(단위 : 명/%)

연도	전국			강원도			
	18세이하 아동인구 ⓐ	외국인주민 자녀수① (비율①/ⓐ)	전년도 대비 증가율	18세이하 아동수ⓑ (비율ⓑ/ⓐ)	외국인주민 자녀수② (비율②/ⓑ)	전년도 대비 증가율	전국대비 외국인 주민자녀 비율 (②/①)
2008	11,293,560	58,007(0.51%)	-	328,278(2.91%)	2,590(0.79)	-	4.46%
2009	11,097,264	107,689(0.97%)	85.65%	322,249(2.90%)	4,017(1.25)	55.10%	3.73%
2010	10,882,052	121,935(1.12%)	13.23%	315,292(2.90%)	3,900(1.24)	-2.91%	3.20%
2011	10,631,826	151,154(1.42%)	23.96%	307,626(2.89%)	5,161(1.68)	32.33%	3.41%
2012	10,405,854	168,583(1.62%)	11.53%	300,059(2.88%)	5,780(1.93)	11.99%	3.43%
2013	10,139,946	191,328(1.89%)	13.49%	291,281(2.87%)	6,498(2.23)	12.42%	3.40%
2014	9,872,342	204,204(2.07%)	6.73%	282,262(2.86%)	6,917(2.45)	6.45%	3.39%
2015	9,633,308	207,693(2.16%)	1.71%	273,765(2.84%)	7,015(2.56)	1.42%	3.38%

* 외국인주민자녀 : 한국국적 미취득자 중 결혼이민자의 자녀 + 한국국적 취득자의 자녀.
자료 : 행정자치부, 2008~2015, 『주민등록인구현황』; 2008~2015, 지방자치단체 외국인 주민현황」.

해마다 아동 수는 감소하는 추세인데 반해 외국인 주민 자녀는 증가하고 있다. 증가율은 2009년에 85.65%로 급증했다가 점차 감소하여 2015년에는 전년도 대비 1.71% 증가한 수준이다. 강원도 외국인주민 자녀도 이러한 전국추세와 비슷한 양상을 보이고 있다. 도내 아동 수는 점차 감소하고 있으나 외국인주민 자녀수는 점차 증가하여 2015년 현재 총 7,015명으로 전국 외국인 주민 자녀 대비 3.38%, 도내 아동인구 대비 2.56%를 차지하고 있다. 전국아동 중 강원도 아동은 2.84%로 적은 수임에도 불구하고 전국 전체아동수 중 외국인주민 자녀비율(2.16%)보다 강원도내 전체아동수 중 외국인 주민 자녀 비율(2.56%)이 더 높은 수준이다.

외국인 주민 자녀의 연령별 분포를 살펴보면, 미취학 연령인 만0~5세 아동이 전국 49.01%, 강원도 45.46%로 가장 많다. 그 다음으로는 만6~11세 아동이 전국 32.63%, 강원도 30.33%로 많아서 전반적으로 초등학생 이하 연령의 아동이 대다수를 차지하고 있다.

〈표 15〉 연령별 외국인 주민 자녀 현황(2015)

(단위 : 명/%)

구분		계	만0~5세	만6~11세	만12~14세	만15~17세	만18세
전국	계	207,693	101,786	65,696	19,354	17,010	3,847
	비율	100	49.01	31.63	9.32	8.19	1.85
강원	계	7,015	3,189	2,128	801	764	133
	비율	100	45.46	30.33	11.42	10.89	1.90

자료 : 행정자치부, 2015, 『주민등록인구현황』.

2015년 현재 강원도의 외국인 주민 자녀는 전국 자녀수 중 3.4%이고 남아(3,614명)가 여아(3,401명)보다 좀 더 많다. 외국인~한국인 부모의 자녀가 93.7%로 가장 많으며, 그 다음으로는 한국인 부모 자녀가 5.0% 수준으로 국제결혼이민자의 자녀가 대부분을 차지하고 있다. 외국인 주민 자녀는 원주가 1,335명으로 가장 많으며, 태백이 163명으로 가장 적다.

〈표 16〉 시군별 외국인 주민 자녀 현황 및 배경(2015)

(단위 : 명/%)

구분	전체			외국인부모자녀*			국제결혼이민자 가정 자녀					
							외국인-한국인부모**			한국인부모***		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
전국	207,693	106,077	101,616	14,184	7,135	7,049	183,732	93,801	89,931	9,777	5,141	4,636
강원	7,015	3,614	3,401	91	43	48	6,571	3,390	3,181	353	181	172
	(전국 대비 3.4%)			(강원도 내 1.3%)			(강원도 내 93.7%)			(강원도 내 5.0%)		
춘천	1,067	550	517	15	7	8	1,000	514	486	52	29	23
원주	1,335	679	656	19	5	14	1,275	651	624	41	23	18
강릉	587	318	269	13	9	4	547	296	251	27	13	14
동해	276	128	148	4	3	1	258	117	141	14	8	6
태백	163	84	79	1	1	0	155	80	75	7	3	4
속초	252	127	125	4	1	3	235	118	117	13	8	5
삼척	298	159	139	0	0	0	276	149	127	22	10	12

구분	전체			외국인부모자녀*			국제결혼이민자 가정 자녀					
							외국인-한국인부모**			한국인부모***		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
홍천	543	290	253	11	4	7	512	277	235	20	9	11
횡성	385	201	184	2	1	1	367	189	178	16	11	5
영월	241	131	110	11	7	4	211	114	97	19	10	9
평창	288	145	143	1	0	1	282	143	139	5	2	3
정선	316	151	165	2	0	2	289	141	148	25	10	15
철원	279	136	143	3	1	2	251	122	129	25	13	12
화천	180	85	95	0	0	0	154	74	80	26	11	15
양구	231	129	102	0	0	0	221	124	97	10	5	5
인제	216	120	96	4	4	0	210	116	94	2	0	2
고성	183	93	90	1	0	1	155	79	76	27	14	13
양양	175	88	87	0	0	0	173	86	87	2	2	0

* 외국인부모 : 부모가 모두 '출생시부터 한국인'이 아닌 경우.
** 외국인~한국인 부모 : 부모 중 한쪽이 '출생시부터 한국인'이 아닌 경우.
*** 한국인부모 : '출생시부터 한국인'인 부모 사이에서 출생하였으나 부(또는 모)가 이혼 후 '출생시부터 한국인'이 아닌 자와 재혼한 경우.
자료 : 행정자치부, 2015, 『주민등록인구현황』; 2015, 「지방자치단체 외국인 주민현황」.

외국인 주민 자녀 중 학교에 재학 중인 학생수를 살펴보면 2015년 현재 전국 82,135명으로 전체 학생 중 1.3% 정도이다. 전국적으로 총학생 수는 점차 감소하는 추세이나 다문화 학생 수는 점차 증가하여 2012년 대비 75.6% 증가하였다. 외국인 주민의 취학 연령자녀(102,060명)의 80.5%가 학교를 다니고 있다. 이 중 다문화가정 초등학생이 60,162명으로 가장 많으며, 전국 초등학생의 2.2%를 차지하고 있다.

2015년 현재 강원도의 학생 수는 181,323명으로 이 중 다문화 학생수는 3,453명(1.9%)으로 전국 비율보다 0.6% 높은 수준이며, 2012년 대비 42.5% 증가하였다. 외국인 주민의 취학연령 자녀(3,693명)의 93.5%가 학교에 재학 중으로 전국 비율보다 높은 수준이다. 초등학생이 2,177명으로 가장 많으며, 중학생은 709명, 고등학생은 566명이 재학 중이다(〈표 17〉).

〈표 17〉 연도별 다문화 학생수 현황

(단위 : 명/%)

구분		2012		2013		2014		2015	
		전국	강원	전국	강원	전국	강원	전국	강원
전체	학생수	6,721,176	201,546	6,481,492	194,543	6,285,792	188,408	6,090,986	181,323
	다문화 학생수	46,776	2,422	55,498	2,660	67,465	3,080	82,135	3,452
	비율(%)	0.7	1.2	0.9	1.4	1.1	1.6	1.3	1.9
초등	전국 학생수	2,951,995	88,865	2,784,000	83,187	2,728,509	80,458	2,714,610	78,414
	국제결혼가정*	31,951	1,568	35,829	1,637	44,808	1,884	54,156	2,102
	외국인가정 자녀**	1,789	23	3,531	57	3,417	36	6,006	75
	계	33,740	1,591	39,360	1,694	48,225	1,920	60,162	2,177
	비율(%)	1.1	1.8	1.4	2.0	1.8	2.4	2.2	2.8
중등	전국 학생수	1,849,094	56,162	1,804,189	54,755	1,717,911	51,976	1,588,110	48,073
	국제결혼가정*	9,179	633	10,305	660	11,702	703	12,443	671
	외국인가정 자녀**	448	10	975	12	804	13	1,384	38
	계	9,627	643	11,280	672	12,506	716	13,827	709
	비율(%)	0.5	1.1	0.6	1.2	0.7	1.4	0.9	1.5
고등	전국 학생수	1,920,087	56,519	1,893,303	56,601	1,839,372	55,974	1,788,266	54,836
	국제결혼가정*	3,083	183	4,358	274	6,312	437	7,411	537
	외국인가정 자녀**	326	5	500	20	422	7	735	29
	계	3,409	188	4,858	294	6,734	444	8,146	566
	비율(%)	0.2	0.3	0.3	0.5	0.4	0.8	0.5	1.0

* 국제결혼가정자녀 : 국내출생(한국인과 결혼한 외국인 배우자 사이에서 태어난 자녀 중 국내에서 출생) 및 중도입국(외국인 부모의 본국에서 성장하다가 청소년기에 입국) 자녀를 말함.
** 외국인자녀 :외국인 근로자 자녀, 재외동포 자녀 등 외국인 사이에서 출생한 자녀를 말함.
자료 : 교육부, 2012 · 2013 · 2014 · 2015, 『교육통계분석자료집』.

3) 강원도의 다문화가족 지원

「다문화가족지원법」 제정 이전에 강원도는 한국 남성과 결혼한 외국인 주부를 위한 복지정책을 시행해 왔다. 기존의 보건복지정책 하에서 외국인 주부를 위한 건강검진 및 생활안정을 지원하였다. 더불어 이들 여성의 인권옹호와 권익신장, 새로운 문화생활권에 대한 동질감을 형성하여 건강한 가정을 육성하고자 하는 목표를 중심으로 1주부 1양모

결연 · 후원사업과 외국인 주부간 소모임을 1시군 1모임 이상 자율결성하고 여성단체 및 마을부녀회에 가입(이전에도 지속됨)할 수 있도록 하였다. 또한 정기적인 가정방문과 강원여성사랑방 상담콜서비스 전화상담을 통해 고충을 해결하며 시군별 자체 실정에 맞는 다양한 프로그램을 운영할 수 있도록 지원하였다. 또한 연수회, 모범가정 표창, 우수 생활수기 공모 시상, 한국문화 탐방 등의 사업을 통해서 상호교류의 문화를 확산할 수 있도록 하였다.

2006년에 강원발전연구원과 함께 강원도 여성결혼이민자 실태를 조사하여 복지향상을 위한 정책의 토대를 마련하고 사회적응프로그램을 연구 개발하였다. 이러한 결과를 바탕으로 2007년부터는 대상자에 대한 명칭을 '외국인주부'에서 '국제결혼여성이민자'로 명칭을 변경하였다. '결혼이민자가족지원센터'(2008년부터 다문화가족지원센터로 변경됨) 4개소를 운영 지원하여 한국적응 지원을 위한 프로그램을 확대하고자 하는 노력이 있었다. 2008년 「다문화가족지원법」이 제정되면서 구체적이고 다양한 다문화 가족 지원 정책이 시행되었다.

강원도의 다문화가족 지원정책은 크게 결혼이주여성을 중심으로 한 외국인 이주자, 가족과 지역사회, 외국인 이주자—가족—지역사회의 상호교류를 중심으로 이뤄지고 있다. 주된 목표는 외국인 이주자의 지역사회 적응과 참여를 촉진하고 그들의 가족과 자녀가 안정적으로 건강하게 성장할 수 있도록 돕는데 있다. 이것이 가능하기 위해서 우선 고려되어야 할 점은 언어문제이다. 외국인 이주자가 한국어를 배울 수 있고, 다문화가정 내 존재하는 이 중 언어대응에 대한 지원이 필요하다. 둘째, 외국인이주자와 가족, 자녀, 지역사회의 상호 이해와 소통이 필요하다. 외국인이주자가 한국문화를 이해하고 적응하는 일방적인 동화주의적 관점에서 벗어나 지역사회가 그들의 문화를 이해하고 함께 공존할 수 있는 다문화주의적 접근이 필요하다. 강원도는 이러한 다문화가족지원정책을 위해서 정부의 「건강가정기본법」, 「다문화가족지원법」의 지원정책 이외에도, 도 자체적으로 「강원도 다문화가족 지원에 관한 조례」를 제정하여 도내 다문화 가족의 특성과 욕구를 반영한 지원정책을 시행하고 있다. 강원도는 보건복지여성국 내 '다문화가족팀'을 설치하여 전체적으로 외국인 이주자와 도민들의 상호교류를 위한 시책들을 진행하며 세부적인 부분은 시군별 '건강가정지원센터', '다문화가족지원센터', '건강가정 · 다문화가족지원센터'를 설치하여 전문적인 서비스가 전달될 수 있도록 하고 있다.

강원도는 「강원가정복지 · 다문화 신문」 2,076부를 발행하여 각 가정 및 유관 기관에 배포하고 있다. 이것은 정보에 취약한 다문화 가정 및 기타 취약가정 구성원을 대상으로 건강한 가정생활을 영위하는 도움이 되는 정보를 제공하는 역할을 하면서 동시에 도내 지역주민들이 다문화 가정에 대한 편견을 해소하고 이해를 높이는데 도움을 주고 있다.

2008년 「강원도 다문화가족 지원에 관한 조례」 제정에 따라 도 자체적으로 '다문화가족 지원네트워크 구축 사업'(전액 도비 310만 원)을 시행하고 있다. 도 및 시군 뿐 아니라 경찰청, 출입국관리사무소, 교육청, 지방노동사무소, 유관기관 전문가 등이 참여하는 운영위원회를 수립하여 다문화가족 지원에 필요한 정보 교류 및 협력하며, 정기적으로 관련 종사자 및 공무원 워크숍을 통해서 다문화 관련 현안과제를 논의하고 교육하고 있다. 또 2013년부터는 다문화 가족의 국내 유명지탐방사업을 매년 1회 실시하여 가족간 화목과 우리나라에 대한 이해를 돕고 있다. 「거주 외국인 지원조례」에 의거하여 2008년부터 매년 '세계인의 날 기념식 및 다문화가족 명랑운동회'를 개최하고 있다(전액 도비 3천만 원). 이러한 행사를 통해서 다문화 가족 및 외국인과 도민이 상호 이해와 소통할 수 있는 장을 마련하고 있다.

2009년부터는 도 자체사업으로 결혼이민자가 외국어 능력을 활용하여 방과 후 아동을 지도할 수 있는 강사양성 교육을 시작하여 현재 영서 지역의 한림성심대학교, 영동지역에 가톨릭관동대학교를 중심으로 실시하고 있다(전액 도비 3천만 원). 2009년부터 2015년까지 총 178명이 교육을 수료하였으며, 이 중 118명이 대학 및 다문화가족지원센터 강사, 초중등 및 방과후 강사, 통역사 등으로 취업(취업률 72%)하였다. 이렇게 결혼이민자의 사회참여와 취업을 위해서 '새일여성인턴 프로그램'을 결혼이민여성까지 확대하여 적용하고 있다. 이것은 여성에게는 지역사회 기업체에 3개월 전일제 인턴근무 기회와 급여(총 300만 원 한도)를 지원하고, 기업체에게는 인턴기간 동안 기업지원금(총 180만 원)과 인턴종료 후 정규직으로 전환 후 3개월 이상 고용을 유지한 경우 기업 및 인턴 모두에게 취업장려금(60만 원)을 각각 지급하는 프로그램이다. 이러한 프로그램에 결혼이민여성을 적극 참여하고 적응을 도움으로써 결혼이민 여성의 경제자립을 지원하고 다문화 가족의 삶의 질 향상을 지원한다. 2015년 현재 22명이 참여하고 있으며 기업체 연계율 81.8%, 인턴 종료 후 취업되는 경우는 94.4%로 높은 성과를 보이고 있다. 그 외에도 결혼이민여성을 위한 제과 및 바리스타, 정리수납전문가 등 직업훈련교육과정도 시군별로 다양하게 실시되고 있다.

강원도는 2006년부터 다문화가족지원센터를 설치하여 2014년까지 18개 시군에 각 1개소 씩 총 18개소까지 확대하였다. 다문화가족과 건강가정 지원에 대한 통합된 서비스 지원의 필요성이 대두됨에 따라 2015년에는 여성가족부로부터 1개소가 통합서비스지원센터로 선정되어 시범 운영되었다. 다음 해인 2016년 현재 5개 기관으로 확대되어 운영되고 있다. 이 과정에서 한 법인이 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 각각 운영해오던 것이 통합되면서 2016년 현재는 '다문화가족지원센터' 13개소(12억 9,660만 원, 국비 6억 5,551만 5천 원, 도비 1억 3,687만 3천 원, 시군비 5억 421만 6천 원), '건강가

정지원센터' 3개소(5억 2,491만 원, 국 50%, 도 10%, 시군 40%), '건강가정 · 다문화가족통합서비스지원센터' 5개소(14억 2,750만 원, 국 50%, 도 10%, 시군 40%)가 운영되고 있다. 다문화가족지원센터는 다문화 가족 및 외국인을 위한 전문적인 서비스를 시행하며, 건강가정지원센터의 경우 전체사업에서 일부 다문화 가족을 위한 사례관리 및 프로그램을 운영하고 있다. 2008년, 2009년에 춘천, 원주, 강릉이 다문화가족지원 우수센터로 선정된 바 있다.

〈표 18〉 강원도 다문화 및 건강가정지원센터 현황(2016)

(단위 : 개소)

지역	다문화가족 지원센터	건강가정 지원센터	건강가정/다문화 통합서비스지원센터지정
전국	217	153	78
강원	18	7(2016년 3개소)	5(추가지원)
춘천시	1		1
원주시	1	1	1
강릉시	1		
동해시	1	1	
태백시	1		
속초시	1	1	1
삼척시	1	1	1
홍천군	1		
횡성군	1		
영월군	1	1	1
평창군	1		
정선군	1		
철원군	1		
화천군	1		
양구군	1	1	
인제군	1		
고성군	1	1	
양양군	1		

자료 : 여성가족부 홈페이지(http://www.mogef.go.kr/); 강원도 여성청소년가족과 내부자료.

이러한 시군별 센터를 중심으로 결혼이민자 가정 뿐 아니라 외국인 유학생 및 이주노동자 등 다양한 형태의 다문화 가족의 정서적 안정과 사회적응력 및 공동체 유대감을 높일 수 있도록 다양한 프로그램을 진행하고 있다(『보건복지여성시책』, 2015 · 2016).

첫째, 이주자의 지역사회 적응에 관한 사업을 실시하고 있다. 지역주민과의 멘토링 프로그램을 통해 지역사회에서의 적응을 돕고, 지역별 맞춤형 한국어교육과 예절 및 문화교육, 가족 및 취업상담, 국가별 지역별 자조모임, 통번역서비스 등을 지원하고 있다. 특히, 다문화 가족에 대한 통번역서비스의 경우 현재 중국어 6명, 필리핀어 4명, 베트남어 7명, 기타 7명 총 24명이 활동하고 있다. 또 다문화가족 방문교육사업을 실시하여 경제적으로 어렵고 지리적 접근성이 어려운 결혼이민자가정을 대상으로 한국어교육서비스, 부모교육서비스, 자녀생활서비스 등을 실시하고 있다. 방문교육지도사는 한국어교육지도사와 생활지도사가 있으며 시군별 2~20명씩 101명이 활동하고 있다. 2010년부터는 언어교육이 필요한 만 12세 이하 다문화가족 자녀를 대상으로 언어평가를 실시하고 언어지도사가 교육을 실시한다. 2015년 현재 19명의 언어지도사가 활동하고 있다. 2013년부터는 다문화가족 전담 사례관리사를 파견하여 초기결혼 이민자의 조기정착을 돕도록 하고 있다.

둘째, 가족구성원간 문화차이 이해 및 소통과 이중 언어 해소를 위한 사업이 진행되고 있다. 출신국별 모임, 시어머니 모임 등 다양한 자조모임을 결성하여 가족간의 갈등을 함께 풀어갈 수 있도록 돕는다. 또 다문화가족 자녀와 해당 출신국가 유학생을 연결하여 문화이해와 언어를 배울 수 있는 기회를 제공하고 있다. 다문화가족 자녀의 언어발달 정도를 평가하고 필요한 경우 언어지도사를 파견하여 자녀의 적절한 언어발달을 지원하고 있다. 2015년 현재 언어지도사는 19명이 활동하고 있다. 더불어 다문화 가족 이중언어 가족환경 조성사업을 통해 이중언어강사(2015년 5명)를 파견하고 부모~자녀간 상호작용 교육 및 자조모임을 통해서 다문화 가족 내 일상생활 속에서 이중 언어를 잘 사용할 수 있도록 돕고 있다. 2016년에는 다문화 가족 자녀의 모국문화 이해 캠프(1천만 원, 도비 500만 원, 시군비 500만 원)를 실시하여 두 개의 문화와 언어를 접하는 다문화가족의 강점을 강화하고 국제적 인적자원으로 육성하기 위한 토대를 마련하고자 한다.

셋째, 다문화 가족과 지역사회와의 건강한 공존을 위한 프로그램을 시행하고 있다. 지역 내 품앗이 프로그램을 통해서 육아, 학습, 등하교동행, 체험활동, 놀이 등 각자가 가진 재능과 자원을 상호 교류할 수 있도록 하고 있다.

건강가정지원센터의 경우 지역주민의 가족돌봄나눔, 가족교육 및 상담, 가족문화, 다양한 가정통합서비스, 지역사회 연계사업 등을 실시하고 있다. 이에 더하여 지역사회의 다문화 가족의 높은 복지욕구를 반영하여 기준중위소득 72% 이하의 다문화 가족을 포함한 취약 · 위기가족 및 긴급지원이 필요한 가족에 대한 사례관리, 교육, 법률 및 보육서비스, 취업지원 등 서비스를 제공하고 있다(3억 원, 국 50%, 도 10%, 시군 40%).

6. 위탁가정 가족복지

1) 위탁가정에 관한 관련법

위탁가정이란 보호자가 없는 아동, 보호자로부터 이탈된 아동, 학대를 받는 아동 등 보호자로부터 적절한 양육을 받기 어려운 18세 미만의 아동을 보호하기 위해서 성범죄, 가정폭력, 아동학대, 정신질환 등의 전력이 없는 적합한 가정에 일정기간 위탁하는 것을 말한다(아동복지법 3조). 즉, 부모의 학대, 방임, 질병 등 다양한 상황에 따라 친가정에서 아동을 양육할 수 없는 경우 일정기간 위탁가정을 제공하여 아동을 보호, 양육함으로써 친가정과 유사한 안정된 가정 안에서 건전하게 성장할 수 있도록 도와주고 친가정이 가족기능을 회복할 수 있도록 지원하는 아동복지서비스라고 할 수 있다(중앙가정위탁지원센터, 2016).

UN은 1991년 「아동권리협약」(1991, 제20조)에서 "정부는 가족과 분리된 아동을 특별히 보호하기 위하여 적절한 위탁가정이나 입양가정의 보호를 받을 수 있도록 하는 한편 필요한 경우 보호시설을 제공해야 한다"고 명시하면서 가정환경이 박탈된 아동에 대한 특별보호 및 지원 권리를 강조하고 이에 대한 정부의 적극적인 역할을 명시하고 있다. 우리나라는 2000년 「아동복지법」이 전면 개정되면서 아동권리협약의 내용을 반영하기 시작하였다(김미숙, 2012).

우리나라에서 처음 시작된 위탁가정은 복지재단, 수양부모협회 등 민간기관의 주도로 일종의 대안가정운동 형태였다. 1980년대 후반 보건복지부가 가정위탁시범사업을 실시하였으나 확대되지 못하다가 1999년 가정위탁보호제도에 대한 법적근거가 마련되고 2000년부터는 각 위탁가정에 양육보조금을 지원하게 되면서 점차 확대되어 갔다(김진숙, 2007). 이 시기 위탁가정과 아동 친가정을 효과적으로 지원하기 위해서 '가정위

탁지원센터'를 강원도에서 처음 시범 운영하였고, 2003년에 가정위탁지원센터를 전국에 확대 설치(16개 시도, 총 17개소)되었다(보건복지부, 2009).

그러나 2003년에 UN아동권리위원회는 우리나라에서 여전히 위탁양육이 제한적으로 시행됨을 우려하며, "위탁양육가정에 대한 재정지원과 상담지원제도를 증대함으로써 위탁양육을 확장하고 이를 지원할 수 있는 사회복지사의 역량 강화할 것"을 권고하였다(중앙가정위탁자원센터, 2016). 이것은 가정위탁지원제도의 유형과 지원내용이 점차 확대시키는 배경이 되었으며, 더불어 아동학대피해자나 소년소녀가장세대 등 적절히 보호받지 못하는 아동을 가정위탁지원제도에 포함될 수 있도록 적극적인 노력 및 연구가 뒷받침되었다.

가정위탁은 조부모에 의한 '대리양육 가정위탁', 조부모를 제외한 친인척에 의한 '친인척 가정위탁', 일반인에 의한 '일반 가정위탁' 등 3가지 유형이 있다. 가정위탁에는 양육보조금 및 국민기초생활보장법에 의한 생계비, 아동의 상해보험료, 전세자금 등이 지원된다. 또한 각 시도에 가정위탁지원센터를 운영함으로써 위탁부모 및 아동에 대한 심리사회적 지원과 더불어 한편으로는 친부모의 역량을 강화함으로써 아동이 원가정으로 안전하게 돌아갈 수 있는 환경을 조성한다(아동복지법 49조).

2) 위탁가정의 도내 현황

2015년 기준 우리나라 만 18세 미만 아동 인구는 총 8,961,805명이며, 이 중 위탁가정 아동은 13,728명으로 0.15%를 차지하고 있다. 위탁가정 세대수는 2010년까지 계속 증가하다가 이후 점차 감소하고 있는 추세이다. 강원도의 만 18세 미만 아동 인구는 253,556명으로 이 중 위탁가정 아동은 1,316명(0.52%)이다. 전국 단위 위탁가정 아동 비율에 비해 0.37%가 높은 수치이다(행정자치부, 2015; 보건복지부, 2015). 또한 전국의 위탁가정 아동인구 중에 강원도 가정위탁보호 아동은 9.59%를 차지하고 있다. 이것은 경기도(17.5%, 2,403명)와 전남 지역(10.6%, 1,453명) 다음으로 높은 수준이다. 그러나 이 두 지역 모두 강원도에 비해 아동인구가 많다(경기 아동인구 대비 0.1%, 전남 아동인구 대비 0.45%)는 점을 고려할 때 상대적으로 매우 높은 비율이라고 할 수 있다. 특히, 이 중 조부모에 의한 '대리양육가정'이 가장 많은 것으로 나타났다.

〈표 19〉 전국 및 강원도 가정위탁가정 현황

(단위 : 명)

연도	구분	전국 가정위탁세대 및 아동수				강원도 가정위탁세대 및 아동수				
		계 (A)	대리양육 가정	친인척 위탁가정	일반 위탁가정	계 (B)	전국대비 비율 (B/A)	대리양육 가정	친인척 위탁가정	일반 위탁가정
2003	세대수	5,313	2,315	2,563	435	946	17.81%	652	224	70
	아동수	7,565	3,458	3,541	566	1,373	18.15%	972	299	102
2004	세대수	7,169	3,450	3,057	662	1,062	14.81%	657	322	83
	아동수	10,198	5,196	4,133	869	1,563	15.33%	991	449	123
2005	세대수	8,816	5,078	2,966	772	1,239	14.05%	859	292	88
	아동수	12,562	7,552	4,007	1,003	1,815	14.45%	1,267	404	144
2006	세대수	10,253	6,152	3,097	1,004	1,293	12.61%	918	289	86
	아동수	14,465	9,062	4,160	1,243	1,826	12.62%	1,322	389	115
2007	세대수	11,604	7,163	3,397	1,044	1,374	11.84%	988	299	87
	아동수	16,133	10,341	4,492	1,300	1,918	11.89%	1,419	385	114
2008	세대수	11,914	7,488	3,436	990	1,333	11.19%	997	253	83
	아동수	16,454	10,709	4,519	1,226	1,848	11.23%	1,415	330	103
2009	세대수	12,100	7,847	3,317	936	1,289	10.65%	983	235	71
	아동수	16,414	10,937	4,313	1,164	1,752	10.67%	1,366	292	94
2010	세대수	12,120	7,849	3,365	906	1,255	10.35%	952	236	67
	아동수	16,359	10,865	4,371	1,123	1,714	10.48%	1,333	292	89
2012	세대수	11,110	7,361	3,016	733	1,098	9.88%	841	198	59
	아동수	14,514	9,784	3,793	937	1,421	9.79%	1,111	235	75
2013	세대수	11,173	7,352	3,068	753	1,075	9.62%	813	202	60
	아동수	14,584	9,829	3,803	952	1,419	9.73%	1,092	248	79
2014	세대수	11,077	7,162	3,089	826	1,048	9.46%	785	202	61
	아동수	14,385	9,550	3,816	1,019	1,389	9.66%	1,062	248	79
2015	세대수	10,706	6,944	2,927	835	1,014	9.47%	757	197	60
	아동수	13,728	9,127	3,556	1,045	1,316	9.59%	1,001	241	74

자료 : 보건복지부, 2007~2015, 『가정위탁 현황』 필자 종합; 강원도 여성청소년가족과 내부자료(2003~2007) 필자 종합.

시군별 가정위탁보호 아동 세대수 및 아동수를 살펴보면 주요 3개 도시인 춘천, 원주, 강릉이 가장 많으며, 군지역에서는 영월, 횡성이 가장 많다. 강원도 2016년 7월 현재 위

탁가정수는 941이고 1,207명의 아동이 보호되고 있다. 위탁가정 종류별 현황을 보면 대리양육위탁가정이 692가정(73.5%, 아동수 907명으로 75.1%), 친인척위탁가정이 185가정(19.7%, 아동수 219명, 18.1%)이고, 일반위탁가정은 64가정(6.8%, 아동수 81명으로 6.7%)으로 일반위탁가정은 많지 않고 시지역에 집중되어 있다.

〈표 20〉 강원도 시군별 가정위탁보호 현황(2016)

(단위 : 명)

구분	계		대리양육위탁가정		친인척위탁가정		일반위탁가정	
	세대수	아동수	세대수	아동수	세대수	아동수	세대수	아동수
계	941	1,207	692	907	185	219	64	81
춘천	141	176	93	121	39	44	9	11
원주	114	148	72	93	31	39	11	16
강릉	97	124	65	87	23	26	9	11
고성	9	12	5	8	3	3	1	1
동해	39	57	25	37	10	15	4	5
삼척	85	107	73	92	10	13	2	2
속초	57	63	41	44	12	13	4	6
양양	32	39	28	35	4	4	0	0
태백	44	51	36	43	6	6	2	2
양구	30	44	24	35	6	9	0	0
영월	56	81	42	63	11	14	3	4
인제	31	39	23	30	6	7	2	2
정선	39	45	32	37	6	7	1	1
철원	38	54	36	51	0	0	2	3
평창	29	40	25	35	4	5	0	0
홍천	30	40	18	25	4	4	8	11
화천	25	33	16	24	4	4	5	5
횡성	45	54	38	47	6	6	1	1

자료 : 강원도, 2016, 『강원도 가정위탁 시군별 현황자료』.

3) 강원도의 위탁가정복지

2000년 보건복지부 정책에 따라 강원도는 '가정위탁 양육보조금 지원' 정책을 시행하였으며, 전국 최초로 '가정위탁지원센터'를 실시(2000~2002년)하였다. 이러한 가정위탁지원센

터 운영을 기점으로 2001년부터는 가정위탁보호가 필요한 아동을 발굴하고 사회 · 종교 단체 등과 연계하여 도민들이 적극 참여할 수 있도록 확대해나갔다.

가정위탁지원센터는 2000년부터 가정위탁에 대한 양육보조금이 지원되면서 위탁가정의 발굴, 교육, 사후관리 등 위탁아동, 위탁보호자, 친부모를 지원하기 위한 목적으로 설립되었다(보건복지부, 2009; 중앙가정위탁지원센터, 2016). 이러한 시범운영으로 성과를 반영하여 보건복지부는 2003년부터 전국 16개 시도에 총 17개소를 확대 운영하였으며 2004년에 '중앙가정위탁지원센터'를 설립하였다. 현재 강원도의 가정위탁지원센터는 원주에 1개소가 운영(어린이재단 위탁운영)되고 있다.

강원도가정위탁지원센터는 다음과 같은 사업을 시행하고 있다. 첫째, 사례관리를 통해 위탁아동과 위탁보호자를 지원하고 친부모 가정의 자립을 도모하여 위탁아동이 원가정으로 돌아갈 수 있도록 돕는다. 둘째, 위탁보호자의 정기적인 교육과 관련공무원에 대한 교육을 통해서 위탁아동지원에 대한 이해를 도모한다. 셋째, 다양한 홍보활동을 통해서 위탁사업을 알리고 지역사회의 인식개선을 돕는다. 넷째, 위탁보호자 간담회와 자조모임을 통해서 양육에 대한 정보를 나누고 위탁아동을 위한 프로그램을 계획한다. 다섯째, 지역네트워크 체계 구축과 연구조사 등을 통해서 양질의 서비스를 제공하기 위한 기반을 마련하고 있다.

강원가정위탁지원센터 원생들의 '문순C와의 만남' 후 기념(2012.2.19)

강원도는 가정위탁지원센터 운영비 지원을 점차 확대하여 2002년 900만 원 지원을 시작으로 2016년 현재 강원도는 2억 5천 7백만 원을 지원하고 있으며 정기적인 관리감독을 수행하며 지원하고 있다. 이를 통해서 가정위탁지원을 받을 수 있는 아동 및 세대수를 점차 확대하며 서비스의 질 향상을 도모해 왔다. 그 외에도 기존의 양육보조금 지원 외에 2006년부터는 지원내용을 확대하여 2016년 현재 위탁가정아동의 1인당 12만 원의 양육비, 1인당 연 6만 5천 원의 상해보험 가입비, 1인당 140만 원 한도의 심리치료비를 지원하고 있다. 또한 아동발달지원계좌(CDA), 아동의 자립지원정착금, 전세자금, 도 차원의 문화행사참여 등을 지원하여 위탁보호자의 안정적인 양육과 아동의 건강한 발달을 지원하고 있다. 더불어 소년소녀가장의 가정위탁보호 전환을 지속적으로 추진하여 돌봄

에서 소외된 아동이 안정적인 가정에서 성장할 수 있도록 도모하고 있다.

가정위탁지원센터는 현재 전국 18개 시도에 각 1개소(경기도 2개소)가 배치되어 있는데, 이를 확대·설치할 필요가 있다. 특히, 강원도의 경우 아동인구 대비 위탁아동 수가 많으며, 영서와 영동의 물리적 거리로 인해 센터를 이용하기 어려운 위탁가정이 많은 실정이다. 강원도는 서비스의 질적 향상과 접근성 제고를 위해서 영동의 1개소 추가 설립이 필요한 것으로 여겨진다. 또한 중앙 정부와의 협력을 통해 양육비의 현실성제고, 위탁가정의 경제적 수준에 따라 맞춤형 차등서비스 지원, 이에 맞는 예산확대 등에 대한 과제가 남아있다. 강원도는 이를 위하여 정기적으로 현장의 실무자, 위탁보호자 및 아동의 목소리를 듣고 정책에 반영하고자 노력하고 있다.

7. 탈북민 가족복지

1) 탈북민 관련법

탈북민을 지원하기 위한 법률로는 1997년에 제정된 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」을 살펴볼 수 있다. 이 법은 군사분계선 이북 지역을 벗어나 대한민국의 보호를 받으려는 사람이 정치, 경제, 사회, 문화 등 모든 생활 영역에서 신속히 적응·정착하는 데 필요한 보호 및 지원에 관한 사항을 규정하고 있다(「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률 1조」).

우리나라 처음의 탈북민 관련법은 1962년 제정된 「국가유공자 및 월남귀순자 특별원호법」이다. 당시에는 귀순자에게 국가유공자와 동등한 지위를 부여하여 원호대상자로 우대하였다. 1979년에는 「월남귀순용사 특별보상법」으로 개정하면서 '귀순자'를 '귀순용사'로 재명명하여 지원수준을 높였다. 그러다 1993년 「귀순북한동포보호법」으로 개정하여 탈북민을 국가유공자에서 생활보호대상자로 전환하여 생활이 어려운 귀순동포에 대해 정책을 집중하였다. 1997년의 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」은 좀 더 종합적인 지원을 포함하고 있는데 이는 북한의 경제위기악화 등 다양한 북한 내외 요인으로 국내에 입국하는 탈북민이 증가하면서 이들의 생활안정과 자립지원의 필요성이 증가하였기 때문이다. 이 법에 따른 탈북민 정착지원은 크게 정착, 주거, 취업, 교육, 사회보장의 측면에서 이뤄지고 있다.

〈표 21〉 북한이탈주민의 보호 및 정착지원

구분	지원내용
정착지원	• 정착금 지원, 노령 및 장애 등 치료지원, • 정착도우미 지원, 거주지보호 및 신변보호 등 보호담당관 지원
주거지원	• 주택알선, 주거지원금 지원
취업지원	• 직업훈련수당 지원, 고용지원금 지원, 취업보호담당관 지원
사회보장	• 생계급여, 의료보호, 연금특례
교육지원	• 특례 편입학 지원, 학비 지원

2) 탈북민의 강원도내 거주 현황

국내에 입국하는 탈북민은 계속 증가하다가 2009년 한해 최대 2,914명이 입국하였다. 김정은 정권이 들어선 2010년부터 점차 감소하면서 2016년 6월 현재 749명이 입국한 것으로 보고되고 있다. 통일부에 의하면 1998년 이전부터 2016년 현재까지 총 29,543명이 입국하였다. 탈북민 중 여성의 비율은 71%로 매우 높다. 탈북민 국내입국자 수 감소에도 불구하고 여성 비율은 점차 증가하고 있다.

〈표 22〉 탈북민 국내 입국 현황(2016.6.30)

(단위 : 명/%)

구분	~1998	2005	2009	2010	2014	2015 (잠정)	16.6월 (잠정)	합계
남자	831	424	662	591	305	251	144	8,647
여자	116	960	2,252	1,811	1,092	1,024	605	20,896
합계	947	1,384	2,914	2,402	1,397	1,275	749	29,543
여성비율	12%	69%	77%	75%	78%	80%	80%	71%

자료 : 통일부, 2016, 『북한이탈주민정책통계자료』.

2016년 현재 우리나라에 정착하여 거주하는 탈북민은 27,225명이며, 전체 인구 중 0.05%를 차지하고 있다. 강원도에 거주하는 탈북민은 684명으로 전국 탈북민 인구 중 2.51%, 강원도 전체 인구 중 0.04%를 차지하고 있다. 특히, 탈북민 중 여성비율이 강원도는 74.56%로 전국 72.58%보다 더 높은 상황이다.

〈표 23〉 2016년 탈북민 지역별 거주 현황(2016.6.30)

(단위 : 명/%)

구분	전국			강원		
	계	남	여	계	남	여
전체인구	51,619,330	25,796,204	25,823,126	1,548,603	780,435	768,168
탈북민수	27,225	7,465	19,760	684	174	510
비율 (남여비율)	0.05 (100)	0.03 (27.42)	0.08 (72.58)	0.04 (100)	0.02 (25.44)	0.07 (74.56)
전국 탈북민수 중 강원도 탈북민수 비율				2.51	2.33	2.58

자료 : 통일부, 2016, 『북한이탈주민정책통계자료』; 행정자치부, 2016, 『주민등록인구통계』.

〈그림 1〉을 보면 강원도에 거주하는 탈북민은 2007년 217명에서 2016년 6월 684명으로 증가였다. 전국 추세와 마찬가지로 해마다 증가율은 감소하는 추세이나 강원도내 탈북민의 수는 점차 증가하고 있다.

〈그림 1〉 강원도 내 거주 탈북민 증가 추이(2016.6)

자료 : 강원도 복지정책과 내부자료; 통일부, 2016, 『북한이탈주민정책통계자료』.

강원도 내 탈북민을 연령별로 살펴보면 40세~49세가 전체 33.2%로 가장 높고 다음은 30~39세로 23.2%를 차지하고 있다. 10대 이하는 5.5%, 60세 이상은 8.9%를 차지하고 있다.

〈표 24〉 강원도 내 거주 탈북민의 성별 및 연령별 현황(2015.12.31)

(단위 : 명/%)

구분	계	10대이하	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70대이상
계	685	36	100	159	234	95	48	13
남	172	13	39	31	40	24	17	8
여	513	23	61	128	194	71	31	5
비율(%)	100.0	5.3	14.6	23.2	34.2	13.9	7.0	1.9

자료 : 강원도 내부자료.

도내 탈북민은 원주(238명, 177가구), 춘천(204명, 184가구), 강릉(71명, 61가구)을 중심으로 주로 시지역에 많이 거주하고 있다. 이렇게 시지역에 거주지를 선택한 이유에는 공동임대주택 신청 및 구직이 용이하다는 점, 가까이 지낼 수 있는 사회적 관계가 있다는 점, 자녀 교육에 도움이 된다는 점 등이 영향을 미치고 있다(강원발전연구원, 2015). 탈북민 중 국민기초생활수급자로 지원으로 받고 있는 사람은 349명으로 절반 이상이(50.9%) 경제적으로 어려운 것으로 나타났다.

강원도 북한이탈주민 실태조사(2015)를 살펴보면 1인 가구의 비율이 높은데 남한주민에 비해 친인척, 이웃 등의 개인적 지지체계가 미약하여 어려움을 겪고 있는 경우가 많았다. 어려운 일이 생겼을 때 의논할 수 있는 사람도 가족 및 친척 이외에 하나센터 및 상담사, 공무원, 경찰, 종교단체 등에 집중되어 있다. 또한 탈북과정에서 발생한 질병으로 인해 집중적인 관리와 지원이 필요한 것으로 나타났다. 탈북가족의 가장 큰 고민 중 하나는 소득인데 특히, 여성의 경우 남한사회적응, 생활고와 취업난, 육아문제 등 삼중고를 겪는 것으로 나타났다(강원발전연구원, 2015).

〈표 25〉 강원도 탈북민 현황(2015.12.31)

(단위 : 명/%)

구분		거주인원	성별		가구수	기초생활보장	
			남	여		대상자	비율
전체 인구	전국(14')	51,327,916	25,669,296	25,658,620	20,724,094	1,328,713	2.6
	강원(14')	1,544,442	778,007	766,435	673,978	59,346	3.8
북한 이탈주민	계	685	172	513	576	349	50.9
	춘천	204	50	154	184	86	42.2
	원주	238	55	183	177	180	75.6

구분		거주인원	성별		가구수	기초생활보장	
			남	여		대상자	비율
북한 이탈주민	강릉	71	20	51	61	39	54.9
	동해	34	9	25	29	12	35.3
	태백	7	3	4	6	1	14.3
	속초	23	5	18	21	6	26.1
	삼척	13	–	13	12	3	23.1
	홍천	19	5	14	19	8	42.1
	횡성	22	6	16	20	6	27.3
	영월	2	1	1	2	–	–
	평창	4	2	2	3	–	–
	정선	5	2	3	5	1	20.0
	철원	8	2	6	8	2	25.0
	화천	2	–	2	2	–	–
	양구	7	2	5	7	2	28.6
	인제	9	–	9	9	1	11.1
	고성	13	9	4	7	1	7.7
	양양	4	1	3	4	1	25.0

자료 : 통계청, 2014, 『국민기초생활수급자현황』; 행정자치부, 2014, 『주민등록인구현황통계』; 강원도복지정책과 내부자료(2015).

강원도 탈북민가족 자녀는 2015년 6월 현재 180명으로 전체 탈북민 수의 26%이다. 국내 정착 후 출생한 아동은 68명, 탈북과정에서 제3국에서 출생한 아동은 60명, 북한출생 아동은 52명이다. 이 중 북한 체제에서 성장한 후 우리나라에 입국한 북한출생 아동의 경우 문화 및 가치관 차이를 경험할 수 있기 때문에 이들에 대한 지원대책이 시급한 것으로 여겨진다. 탈북민 자녀 중 초등학생이 71명으로 가장 많으며, 미취학아동 55명, 중학생 23명, 대학생 22명, 고등학생 2명 순이다. 18개 시군 중 원주시가 58명으로 가장 많으며 특히, 미취학아동이 22명으로 가장 많다. 연령이 높을수록 교육 및 서비스 환경이 좋은 도시지역에 더 많이 거주하고 있다.

〈표 26〉 강원도 탈북민 가족 자녀 취학 현황(2015.6.30)

(단위 : 명)

구분	합계				미취학				초등학교				중학교				고등학교				대학교			
	계	북한출생	한국출생	제3국출생	계	북한출생	한국출생	제3국출생	계	북한출생	한국출생	제3국출생	계	북한출생	한국출생	제3국출생	계	북한출생	한국출생	제3국출생	계	북한출생	한국출생	제3국출생
강원	180	52	68	60	55	5	41	9	71	9	25	37	23	10	1	12	9	6	1	2	22	22	–	–
춘천	36	16	–	20	–	–	–	–	15	2	–	13	9	2	–	7	2	2	–	–	10	10	–	–
원주	58	22	14	22	22	5	8	9	19	3	4	12	9	7	1	1	3	2	1		5	5	–	–
강릉	33	7	17	9	8	–	8	–	18	3	9	6	4	1	–	3	1	1	–	–	2	2	–	–
동해	10	3	4	3	2	–	2	–	4	–	2	2	1	–	–	1	1	1	–	–	2	2	–	–
태백	2	–	2	–	1	–	1	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
속초	10	1	5	4	3	–	3	–	4	–	2	2	–	–	–	–	2	–	–	2	1	1	–	–
삼척	3	1	2	–	1	–	1	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–
홍천	7	–	5	2	5	–	5	–	2	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
횡성	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
영월	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
평창	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
정선	4	1	3	–	3	–	3	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
철원	5	–	5	–	3	–	3	–	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
화천	3	–	3	–	3	–	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
양구	4	–	4	–	1	–	1	–	3	–	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
인제	5	1	4	–	3	–	3	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–

* 대학생 중 on-line대학 재학생 제외
자료 : 강원도 복지정책과 내부자료.

3) 강원도의 탈북민 가족복지

강원도는 탈북민의 증가에 따라 2005년 탈북민지원시책을 마련하여 추진하였다. 탈북민이 사회에 적응할 수 있는 실질적인 지원프로그램을 마련하고, 민관의 효율적인 지원체계를 구축하는데 초점을 두었다. 이를 위해서 통일부 「북한이탈주민 거주지 보호지침」 제14조에 따라 북한이탈주민지원 지역협의회를 구성(도, 경찰청, 국정원, 기무부대,

노동사무소, 적십자사 등 기관의 총 14명)하였다. 또한 사회적응교육, 탈북민 초청 특별강연, 상담창구를 설치 운영하였다.

이후 점차 확대·발전하여 2016년 강원도의 탈북민지원시책은 다음의 3가지 차원으로 시행되고 있으며(보건복지여성시책, 2016), 주로 탈북민 지역적응센터(이하 '하나센터')를 중심으로 전달하고 있다. 첫째, 탈북민의 조기정착과 사회적응을 돕기 위한 정책으로 자녀 능력개발비 및 수학여행비 지원, 대학생 교재비 지원, 사회적응현장교육, 권역별 순회교육, 역사·문화탐방 지원, 힐링프로그램, 언어적응치료 등이 운영하고 있으며, 총 1억 3,500만 원(국비 6백만 원, 도비 5,300만 원, 시군비 7,600만 원)을 지원하고 있다. '자녀능력개발비'는 초등 7만 원, 중등 10만 원, 고등 13만 원 정도의 학원비를 지원한다. '수학여행비'는 초등 5만 원, 중등 10만 원, 고등 15만 원의 여행비를 지원하고, '대학생 교재비'의 경우 1명당 30만 원을 지원하고 있다. 그 외에도 의료급여법에 의한 진료비 및 건강지원, 국민기초생활보장법에 의한 생계급여 등을 지원하고 있다.

둘째, 탈북민의 취업지원을 위한 시책으로는 자격증 취득 지원, 운전면허시험 지원, 취업분야 등 관련 권역별 순회교육 등이 있으며, 총 7,600만 원(도비 2,400만 원, 시군비 4,700만 원, 기타 500만 원)을 책정하고 있다. '자격증 취득 지원'의 경우 요리, 요양보호사, 이·미용, 컴퓨터, 제과·제빵 등 1인 학원비의 50%를 지원한다.

셋째, 탈북민에 대한 효과적인 지원을 위해 북한이탈주민 지역협의회와 하나센터를 운영하고 있다. 지역협의회(도, 춘천, 원주, 동해)는 총 4개소에 18백만 원(전액 국비), 하나센터(춘천, 원주)는 2개소에 총 2억 4,100만 원(전액 국비)을 지원하고 있다.

〈표 27〉 전국 탈북민 지역적응센터(하나센터) 운영 현황

(단위 : 명/%)

지역	전국		서울	인천	대구	부산	광주	대전	울산
개소수	23		4	1	1	1	1	1	1
지역	강원	경기	충북	충남	전남	전북	경북	경남	제주
개소수	2	4	1	1	1	1	1	1	1

자료 : 통일부, 2016.

하나센터의 경우 전국 16개 도시에 총 23개가 운영되고 있으며, 이 중 강원도는 강원북부하나센터(춘천), 강원남부하나센터(원주) 2개소를 운영하고 있다. 강원남부하나센터의 경우 동해지역 협력사무소를 두고 전문상담사가 상주하여 영동지역 탈북민을 관리했는데 2016년부터는 폐지될 예정이다.

〈표 28〉 강원도 탈북민 지역적응센터(하나센터) 운영 현황

(단위 : 명/%)

지역	운영기관명	담당지역
춘천	자유총연맹 강원도지부 (강원북부하나센터)	춘천, 홍천, 철원, 화천, 양구, 인제, 속초, 고성, 양양
원주	명륜종합사회복지관 (강원남부하나센터)	원주, 횡성, 영월, 평창, 정선, 강릉, 동해, 태백, 삼척
동해	동해지역자활센터 (강원남부하나센터 협력사무소)	(2016년부터 폐지)

자료 : 강원발전연구원, 2015, 『강원도 북한이탈주민 실태조사』.

탈북청소년 직업사관학교 두드림아카데미 후원협약식 후 기념(2013.11.22)

하나센터는 도내 탈북민의 거주지 적응교육과 탈북민의 특성을 고려한 심리상담 및 생활정보제공, 사회서비스 안내 등을 종합적으로 실시하여 탈북민의 정착을 체계적으로 지원하고 있다. 구체적으로는 신규 전입한 탈북민을 위한 초기집중교육과 정착도우미 사업, 개별사례관리를 통한 맞춤형 서비스 지원, 상담 및 교육 뿐 아니라 의료지원, 법률지원, 지역주민교류사업, 성인취업지원사업, 아동 · 청소년지원사업 등을 시행하고 있다. 특히, 센터별 '취업지원센터'를 부설로 운영하면서 탈북민의 정착에 반드시 필요한 취업과 소득활동을 위한 진로 및 구직상담, 취업 및 창업교육 등을 실시하고 있다.

8. 복지서비스 전달체계와 재정

1) 강원도의 주요 가족복지서비스 기관

가족복지서비스를 위한 기관으로는 위에서 논의한 한부모가족지원시설, 다문화가족지원센터, 위탁가정지원센터, 하나센터 등을 제외한 통합적 가족복지 서비스를 제공하는 기관으로는 건강가정센터, 종합사회복지관, 드림스타트, 위스타트 등을 들 수 있다. 여성

복지 기관, 가족폭력성폭력상담소, 아동보호전문기관, 지역아동센터 등이 주요 혹은 일부 가족복지서비스를 제공하고 있으나 이들은 별도의 장에서 다루고 있으므로 본 절에서는 생략하였다. 민간 영역에서 가족상담서비스를 제공하는 기관들이 있으나 증가하는 가족 문제에 비해 매우 부족한 실정이다.

강원도는 그동안 다문화가족지원센터가 18개 시군에 모두 설치되도록 하는데 노력을 기울였으나, 반면에 건강가정센터는 상대적으로 미약하였다. 그리하여 2015년 현재 18개 시군에 모두 다문화가족지원센터가 설치되었으나, 건강가정센터는 7개소에만 설치되었다. 건강가정센터와 다문화가족지원센터를 통합하여 운영하고자 하는 움직임이 일어나 건강가정·다문화통합지원센터로 개편되어 2016년 현재 건강가정·다문화통합지원센터가 5개소 운영되고 따라서 건강가정센터는 3개소, 다문화가족지원센터는 13개소로 감소되었다.

건강가정센터와 함께 종합사회복지관은 아동, 청소년, 노인을 포함한 가족복지서비스를 제공하는 통합적인 사회복지서비스 전문기관의 역할을 수행하고 있으며, 그 설치의 시작은 건강가정센터 설치이전으로 올라간다. 2016년 현재 강원도에는 18개의 종합사회복지관이 설치되어 있다. 전국적으로 1985년 시도단위에 종합사회복지관을 설치를 활성화한 이후, 강원도에서는 1977년 이미 설치된 춘천 어린이재단 춘천종합사회복지관외에 선명회 춘천종합사회복지관(1987년, 현 월드비전), 원주 가톨릭종합사회복지관(1990), 춘천효자종합사회복지관(1991), 원주종합사회복지관(1992), 원주 명륜종합사회복지관(1992), 삼척종합사회복지관(1993), 속초종합사회복지관(1994), 강릉종합사회복지관(1995), 동해시종합사회복지관(1995), 횡성군종합사회복지관(1998)이 설치되었다.

한국선명회 춘천종합사회복지관(1987)

그 후 계속적으로 시군에 종합사회복지관을 설치하려는 노력을 경주하여 2000년 이후에는 양구종합사회복지관(2000), 화천종합사회복지관(2006), 양양군종합사회복지관(2008), 정선군종합사회복지관(2010), 영월군종합사회복지관(2012), 원주 밥상공동체종합사회복지관(2013), 홍천군종합사회복지관(2014)이 설치되어 운영되고 있다. 이렇듯 원주에 4개, 춘천 3개의 종합사회복지관이 있는 반면, 태백시, 평창군, 고성군, 인제군, 철원군은 종합사회

복지관이 설치되어 있지 않은 실정이다.

강원도가 추진하는 아동 · 가족복지정책 특화사업 중의 하나는 위스타트 프로그램이다. 가난의 대물림을 막고, 아동의 희망을 키울 수 있는 토대를 마련하고자 위스타트 운동본부를 중심으로 전국적으로 시범사업을 시행하는 'We Start 마을운동'에 참여하여 강원도는 2005년부터 철원, 속초, 정선에 '위스타트 마을'을 운영(마을당 2억 5천만 원 지원)하였다. 위스타트 마을은 지역사회지도자로 구성된 마을운영위원회에서 운영하고, 0~12세의 빈곤아동들과 그 가족에게 복지, 교육, 건강 등 통합적인 서비스를 제공하였다. 강원도는 위의 3개 마을 외에 2008년부터 춘천, 원주, 삼척으로 확대하여 총 6개 지역에서 운영하고 있다(고윤순 · 허남순, 2013). 빈곤아동과 가족을 위한 통합적 접근 'We Start' 모델은 그 이후 정부가 받아들여 희망스타트를 거쳐 현재 드림스타트 모델로도 개발되어 전국적으로 운영되고 있고, 강원도의 18개 시군에 드림스타트가 운영되고 있다.

2) 강원도 가족복지서비스 전달체계

최근의 가족복지서비스 전달체계의 특징 중의 하나는 그간의 민간중심의 서비스전달체계에서 공적영역의 서비스전달체계의 발전을 들 수 있다. 그 중 대표적인 것이 빈곤을 포함한 다양한 문제를 가진 가족에 대한 개입으로 민간에서 제공하던 사례관리서비스를 공적영역에서 담당하도록 하고 이를 위해 희망복지지원단을 설치하여 운영한 점이다. 이에 따라 전국적인 흐름에 맞추어 강원도는 그동안 18개 시군에 희망복지지원단을 설치하여 운영하였다. 그런데 2015년까지 시군(18개 시군 2억 7천만 원)희망복지지원단을 중심으로 사례관리서비스를 제공하던 것을 2016년부터 주민밀착형 서비스를 제공하려는 서울특별시의 시범사업과 전국적인 경향에 부응하여 강원도에서도 시군 및 읍면동 주민센터에서 사례관리를 하도록 체계를 개편하여 좀 더 주민에게 밀착된 서비스를 제공하려고 하고 있다. 그리하여 2016년 7월 현재 강원도 18개 시군 및 36개 개별사례관리 관리읍면동으로 변화하고 있다(사업비 4억 8천 6백만 원).

또 하나의 강원도 복지서비스전달체계의 발전은 '강원도형 보건복지통합서비스 전달체계'를 개발하여 확대한 점이다. 2015년 보건복지통합서비스연계망(강원희망e빛)을 2014년 시범사업을 실시하던 화천군 1개 군에서 2015년 전 시군으로 확대 · 추진하였다. 강원도의 공적 사회복지서비스 전달체계는 2016년에 획기적인 변화를 보일 것으로 예상된다. 2015년까지 18개 시군의 희망복지지원단 중심의 사례관리서비스(2억 7천만 원)가 36개 읍면동에서도 추가로 제공될 뿐만 아니라(사업비 4억 8천 6백만 원), '복지사각지대 발굴시스템'을 읍면동 주민센터를 중심으로 운영하게 되는데, 이는 취약계층 현장확인 및 사

레발굴, 지역공공기관 및 민간과의 연계협력 활성화하게 된다.

이를 위해 복지통(이)장, 읍면동 지역사회보장협의체, 좋은 이웃들, 우체국, 경찰서 등이 함께 협력하게 된다. 이러한 공적영역의 사회복지서비스 전달체계의 발전은 가족복지를 포함한 사회복지에 국가와 지방정부의 책임성을 강조하고 주도적인 서비스제공을 위한 적극적인 노력이라는 점에서 의의가 있다. 그러나 그동안 가족복지서비스를 제공해온 민간기관들과의 역할이 중복되어 있어 이들과의 역할분담과 효과적인 서비스조정을 위한 민관협력모델 개발에 대한 연구가 시급한 실정이다.

3) 강원도 가족복지 재정

앞에서 설명한 바와 같이 모든 시민은 가족의 구성원이므로 이들에 대한 복지서비스가 광의의 개념에서는 가족복지의 일부로 여겨질 수 있고, 가족복지의 범위가 모호하므로 강원도의 복지예산 중 가족복지에 사용되는 액수를 분리해 내는 일은 어려운 일이다. 중앙정부의 예산과 마찬가지로 강원도의 복지분야 예산도 매년 증가하고 있고 전체예산 중 복지분야 예산의 비중도 증가하고 있다. 2015년 강원도의 전체예산 중 복지분야의 예산은 1조 3,222억 원으로 강원도 전체예산의 26.2%를 차지하였다. 2016년 현재 강원도의 전체 예산 5조 11억원 중 복지분야의 예산은 1조 3,347억 원으로 전년 대비 4.9% 증가하였고, 이는 강원도 전체예산의 26.7%로 전년보다 0.5% 증가하였다. 이 중 일반회계 예산은 1조 974억 원(82.2%)이고, 특별회계(의료급여)예산은 2,373억 원(17.8%)이다.

강원도에서 추진하고 있는 가족복지정책은 강원도 보건복지여성국의 보건복지여성시책에 정리되어 있다. 본 절에서는 강원도 가족복지를 논의하면서 가족복지 분야별 재정은 각각의 가족복지시책과 서비스를 논의하면서 상세하게 논의하였다.

고윤순 (한림대학교 사회복지학부 교수)

참고문헌

강원도, 2003~2014, 『도정백서』.
강원도, 2000~2015, 『강원통계연보』.
강원도, 2000~2016, 『보건복지여성시책』.
강원도, 2002, 『제2차 강원여성발전계획』.
강원도, 2008, 『제3차 강원여성발전계획』.
강원도, 2013, 『제4차 강원여성발전계획』.
강원도, 2006 · 2015, 『강원여성정책시책』.
강원도, 2011, 『제2기 강원도지역사회복지계획』.
강원도, 1998, 『강원사회복지종합계획』.
강원도, 2000 · 2002, 『강원환경복지시책』.
강원도, 2001, 『강원도사회복지시책』.
강원도, 2010, 『제2기 강원도 지역사회복지계획』.
강원도, 2013, 『한부모가족생활지원조례 개정안』.
강원도, 2015, 『제3기 강원도 지역사회복지계획』.
강원도, 2016, 『여성청소년가족과 업무매뉴얼』(내부자료).
강원발전연구원, 2006, 『2006년 강원도 여성결혼이민자가족 지역사회적응지원시책』.
강원발전연구원, 2007, 『강원도 저출산 · 고령사회 중장기계획(2008~2020)』.
강원발전연구원, 2015, 『강원도 이탈주민 실태조사 분석』.
강원도여성가족연구원, 2006, 『2006 강원도 가족실태조사』.
고윤순 · 허남순, 2013, 『We Start 강원마을 사업평가최종보고서』, We Start · 한림대학교.
김미숙, 2012, 『아동권리 증진을 위한 아동정책 발전방안 연구』, 한국보건사회연구원 2012~52.
김진숙, 2007, 『위탁가정 아동의 적응과정 연구』, 성균관대학교 대학원 박사학위논문.
교육부, 『교육통계분석자료집』.
교육부, 2010, 『탈북청소년 교육지원 추진계획』.
법제처, 「한부모가족지원법」; 「다문화가족지원법」; 「아동복지법」; 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」; 「아이돌봄지원법」.
박상헌, 2015, 「강원도 북한이탈주민 실태조사 분석」, 『강원발전연구원 연구보고』15~21.
보건복지부, 2009, 『아동청소년사업안내』.
손병덕 · 황혜원 · 전미애, 2011, 『가족복지론』, 학지사.
송민경, 2015, 『강원성인지통계』, 강원도여성가족연구원.
여성가족부, 2010, 『2009년 전국다문화가족실태조사 연구』.
여성가족부, 2013, 『2012년 전국다문화가족실태조사 연구』.
여성가족부, 2013, 『2014년도 여성정책연차보고서』.
여성가족부, 2015, 『2015년 행복e음 복지정보통계시스템(DW) 저소득한부모 가족 현황 정형보고자료』.
여성가족부, 2016, 『2016년 건강가정 · 다문화가족지원센터 통합서비스 사업안내』.
여성가족부, 2016, 『2016 한부모가족지원사업안내』.
여성부, 2005, 『제2차 여성정책기본계획』(2003~2007) : 2004년도 시행실적 및 시행계획(지방자치단체).
보건복지70년사 편찬위원회, 2015, 『보건복지 70년사』.
장은진, 2014, 『강원도 다문화가족 실태 및 지원방안 : 다문화 가족 자녀를 중심으로』, 강원도여성가족연구원.
조흥식 · 김인숙 · 김혜란 · 김혜련 · 신은주, 2012, 『가족복지론』, 학지사.
통계청, 2000 · 2005 · 2010, 『인구총조사』.
행정자치부, 2015, 『외국인주민 현황 통계 이용자 안내문』.
강원도가정위탁지원센터 2016 내부자료.
강원남부하나센터 홈페이지(http://www.mlwfc.or.kr).
여성가족부홈페이지(http://www.mogef.go.kr).
중앙가정위탁지원센터 홈페이지(http://www.fostercare.or.kr).
통일부 홈페이지(http://www.unikorea.go.kr).
행정자치부 홈페이지(http://www.moi.go.kr).

江原道史

제8장

생활복지와 강원

제8장
생활복지와 강원

제1절 농어촌복지와 강원
제2절 노동복지와 강원
제3절 주거복지와 강원
제4절 정보복지와 강원
제5절 장사시설과 강원

제1절 농어촌복지와 강원

1. 농촌복지의 개관

농촌복지는 개념적 접근이 쉽지 않다. 복지의 역사가 우리의 경우 아직 짧고 도시중심의 복지정책에 농촌은 곁다리 정도로 취급되어 왔기 때문이다. 실제로 농촌은 복지차원의 서비스가 인구는 과소하고 서비스 접근성도 여의치 않아 효율적이지 못해 외면되었기 때문이다. 그렇지만 농촌지역일수록 도시에 비해 양극화와 고령화비율이 높아지고 있어 농촌복지 확대는 불가피하다. 그럼에도 불구하고 복지사각지대가 광범위하게 상존하고 있다.

역설적으로 우리나라의 복지가 도입되는 계기는 1997년 발생한 외환위기가 그간 억제된 복지분야의 획기적 발전을 촉진하는 계기가 되었다. 김대중정부는 이때 국민기초생활보장제도를 도입하고 사회보험 가입대상자와 복지지출을 크게 확대함으로써 복지가 국민의 사회권으로 확대하게 되었다. 더 거슬러 올라간다면 5공화국 전두환정부가 의료보험제도를 도입하면서 의료복지기반이 마련되는 계기가 되었다고 볼 수도 있다. 그렇지만 지금까지 농촌복지는 실제로 도시와 분리되어 운영된 것이 아니라 도시와 농촌지역을 획일적으로 정부가 서비스하는 형태로 운영되어왔다.

그 외 농촌복지와 관련하여 정부정책의 변화는 2008년 「농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌지역개발촉진에 관한 특별법」과 「농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법」을 제정함으로써 농촌복지를 겨냥한 정책을 구체화하기 시작했다.

그러나 농촌생활환경을 개선하고 복지서비스를 늘려야 한다는 점은 공감하지만 실제 서비스혜택을 실질적으로 제공하기 어려운 것이 사실이다. 왜냐하면 관할구역이 넓어 서비스접근이 어렵고 시간과 비용이 많이 들기 때문이다.

강원도 농촌복지의 특징은 국가가 획일적으로 운영하는 복지정책서비스 측면에서 확대되어 왔다고 볼 수 있다. 그리고 지방자치제 실시 이후 강원도가 추진한 많은 마을사업들 중에서도 농촌에 소득기반을 구축하여 확충하고 자신감을 갖도록 했던 새농어촌건설운동은 정부농촌마을사업을 상향식 공모사업으로 바꾼 대표적인 사업으로 볼 수 있다.

다음에서는 강원도 농촌 변화와 그 변화의 원인, 그리고 그에 대응하는 복지제도를 개괄함으로써 시론적 단계에서 농촌과 사회복지의 연결점을 모색하고 향후 농촌복지연구와 제도, 실천방안 등을 찾기 위해 계획되었다.

우리나라에서 지금까지 이루어져 온 농촌복지정책의 전반적인 문제점을 대략 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 기존의 농촌복지정책 관련 프로그램들은 주어진 예산에 따라 사업을 짜 맞추는 식의 공급자 위주인 것이 대부분이었기 때문에 복지 수요자의 의견을 제대로 반영하지 못했다. 둘째, 농촌의 노인, 여성, 영유아 등과 같이 사회에서 소외되기 쉬운 계층에 대한 사회복지서비스가 크게 부족하였다. 현재까지 도시지역에서는 이미 실시되고 있는 사회복지서비스 프로그램을 농촌지역에 확산시키려는 노력이 부족했으며, 농업 및 농촌의 물리적, 사회·문화적 특성을 살리는 복지 프로그램이 별로 없었던 게 사실이다. 셋째, 정부지출 농촌복지 예산이 농민과 농촌주민의 수요에 비해 턱없이 부족하다. 그동안 농특세 재원 등의 복지 및 지역개발에 대한 투자도 미흡했다. 주로 지금까지 농어업 경쟁력 강화 중심으로 투자되었고 그 외 생활여건 개선에 투자되었을 뿐 농민 복지증진에 대한 투자는 전체투자비의 10% 내외에 불과했다. 넷째, 지역적 차별 현상의 하나로 도시민에 비해 농촌주민의 삶의 질에 대한 정책적 관심이 부족하였으며, 특히 영세농·소농의 경영 및 소득구조, 복지실태에 대한 연구조사도 미흡하였다.

이러한 문제점 해결을 위해 정부는 농촌대책의 범정부적 추진기반 구축을 위해 농림부 주관의 「농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발촉진에 관한 특별법」(2004.2.16 제정)과 보건복지부 주관의 「농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법」(2003.12.29 제정)을 제정하였다. 그리고 농림부 주관의 '농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발5개년기본계획'(2005~2009)을 수립하였다.

이러한 기본계획은 농산어촌 복지기반 확충, 농산어촌교육여건개선, 농산어촌 지역개발촉진, 농산어촌 복합산업 활성화를 꾀하고자 하는 것이었다. 그리고 이의 구체적인 실현을 위하여 기본계획 하에서 각 부처가 소관분야별로 추진계획을 수립, 추진하도록 하였으며, 그러나 이러한 기본계획에 따른 시행 여부에 대한 매년 평가가 제대로 이루어지지 않고 있어 앞으로 우리 농업과 농촌의 형편이 획기적으로 개선될 것이라 믿기는 정말 어렵다. 저출산고령화의 여파로 농촌의 지역대표성이 점점 떨어지고 있기 때문이다.

2. 강원도 농어촌 복지 여건변화와 특성

우리나라 농촌인구는 계속 줄어들고 있다. 2006년 통계청 조사 자료를 보면 농업에 종사하는 농가인구는 1995년 485만 1천 명에서 2005년 343만 3천 명으로 최근 10년 동안 29.2%나 감소하였다. 타 지역대비 강원도는 저출산 초고령화 문제가 심각하다. 강원

도는 2040년 10명 중 4명이 노인인구가 될 전망이다. 1992년 고령화사회, 2008년 고령사회에 진입하였으며, 2020년 초고령사회 진입 후 2030년에는 고령화율이 30.2%를 넘어서고 2040년에는 39.0%가 될 전망이다. 강원도는 2040년 유소년 인구에 비하여 노년인구가 4배가 넘는 사회다. 2040년 노년부양비는 76.1명으로 생산가능인구(15~64세) 1.3명이 고령자 1명을 부양해야 한다. 노령화지수는 2011년 103.1명으로 이미 고령인구가 유소년 인구를 초과하였고 2040년에는 404.3명으로 4배가 넘어설 전망이다. 이러한 결과는 평균수명 증가 및 저출산 영향에 기인(강원도는 광역도 중 출산률이 가장 낮음)하는 것이다.

〈표 1〉 노년부양비 및 노령화지수 변화

(단위 : 해당인구 100명 당 명)

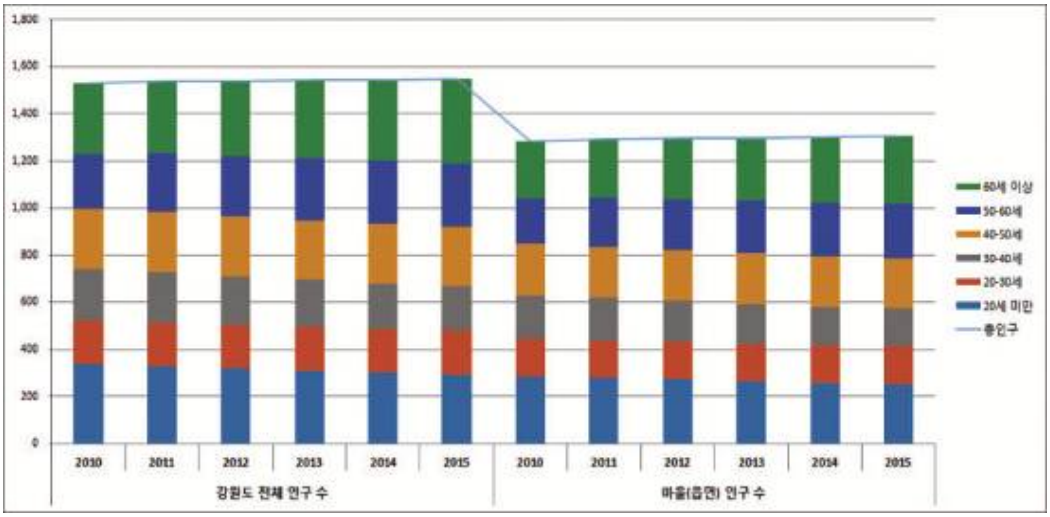
		1990	2000	2010	2011	2015	2020	2030	2040
강원도	고령자비율[1]	6.7	9.8	15.2	15.6	17.2	20.1	30.2	39.0
	노년부양비[2]	9.8	13.9	22.0	22.6	24.6	29.6	51.4	76.1
	노령화지수[3]	26.4	48.7	96.9	103.1	131.5	169.8	271.2	404.3
	고령자1명당 생산가능인구(명)[4]	10.2	7.2	4.5	4.4	4.1	3.4	1.9	1.3
전국	고령자비율[1]	5.1	7.2	11.0	11.4	13.1	15.7	24.3	32.3
	노년부양비[2]	7.4	10.1	15.2	15.6	17.9	22.1	38.6	57.2
	노령화지수[3]	20.0	34.3	68.4	72.8	94.1	119.1	193.0	288.6
	고령자1명당 생산가능인구(명)[4]	13.5	9.9	6.6	6.4	5.6	4.5	2.6	1.7

주1) 고령자비율 = (65세 이상 인구/ 전체 인구) × 100
주2) 노년부양비 = (65세 이상 인구/15~64세 인구) × 100
주3) 노령화지수 = (65세 이상 인구/0~14세 인구) × 100
주4) 고령자 1명당 생산가능인구 = 15~64세 인구/65세 이상 인구.
자료 : 통계청 2014, 『장래인구추계 시도편』.

농가인구 가운데 64세 이상 노인의 수는 계속 늘고 있다. 2000년 87만 6천 명에서 2005년에는 99만 9천 명으로 12.3% 증가하였다. 농가인구 전체는 감소하면서도 농가 노령인구는 계속 증가하고 있어 농촌사회는 더욱 고령사회로 치닫고 있는 형편이다.

〈그림 1〉 강원도 인구구조의 변화(2010~2015)

(단위 : 천/명)



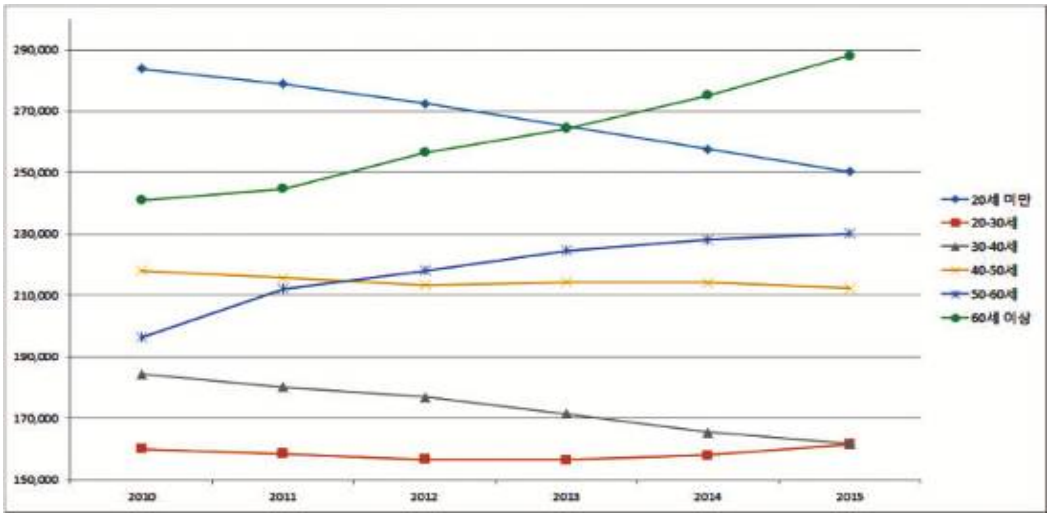
자료 : 통계청 국가통계포털(http://kosis.kr/)

통계청 발표자료를 토대로 위 〈그림 1〉에서 알 수 있듯이 2015년 현재 20세 미만 연령대와 30~40세 연령대 감소 현상은 강원도 전체 인구 수 뿐만 아니라 농촌(읍·면단위)의 강원도내 마을에서도 나타나고 있다. 강원도의 고령 인구 비중은 17.2%로 머지않아 초고령사회 20.0%에 진입할 것으로 예측된다. 읍·면단위의 강원도내 마을의 65세 이상 인구는 2010년부터 지속적으로 증가세를 보이고 있다. 전체적으로 20~40세 사이의 연령대가 가장 낮은 인구비율을 차지하고 있다.

강원도 인구구조의 변화를 살펴 본 결과, 강원도는 고령화 위험 지역으로써 지역공동화에 대한 대응방안을 모색할 필요가 있다. 지역공동화 현상이 이미 강원도내에 심각한 사황에 처해 있다. 마을단위로 보면 65세 이상 비율이 70~80%에 달하는 한계마을이 나타나고 있다. 귀농 귀촌 숫자가 늘어나면서 지역공동화의 문제가 극복되고 있지만 마을공동체의 붕괴는 심각한 위기 속에 있으며 정부의 저출산 고령화대책은 한계점을 보이고 있는 것이 현실이다. 다음 연령대별 인구변화추계를 보면 저출산 고령화가 최근 5년간에 심각하게 변화되었다는 것을 알 수 있다.

〈그림 2〉 연령대별 인구변화 추계(2010~2015)

(단위 : 천/명)

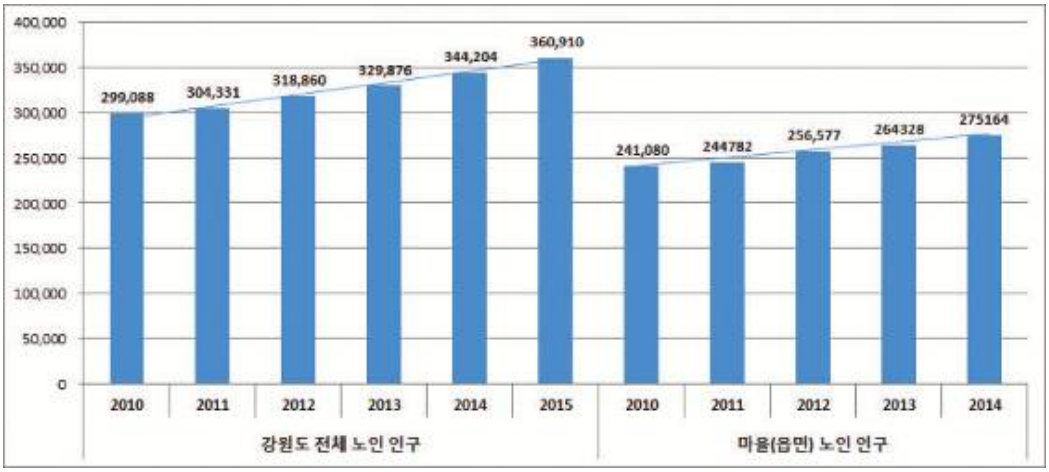


	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
20세 미만	283,863	278,871	272,624	265,084	257,741	250,389
20~30세	160,075	158,542	156,652	156,481	158,162	161,644
30~40세	184,416	180,248	177,076	171,640	165,607	161,870
40~50세	218,076	215,803	213,482	214,376	214,232	212,391
50~60세	196,381	212,244	218,067	224,688	228,260	230,204
60세 이상	241,080	244,782	256,577	264,328	275,164	287,998

자료 : 통계청 국가통계포털(http://kosis.kr/).

2015년 농촌의 강원도내 마을의 60세 이상 노인인구는 2010년에 비해 약 4만 6천 명이 증가하였으며, 앞으로도 노인인구 비율이 크게 증가하여 더욱 빠른 속도로 고령화가 진행될 것으로 예측된다. 이에 반해 20세 미만의 연령대는 감소하는 현상을 보이고 있으며, 이는 평균 수명 증가 및 지속적인 저출산 영향에 기인한 것으로 볼 수 있다. 특히 농촌지역에 청년층을 위한 일자리가 부족하고 교육문화여건 부재로 도시지역으로 인구가 이동하면서 농촌지역에 저출산고령화현상이 앞으로서 더 가속될 것으로 추정된다.

〈그림 3〉 노인인구 수 변화(2010~2015)

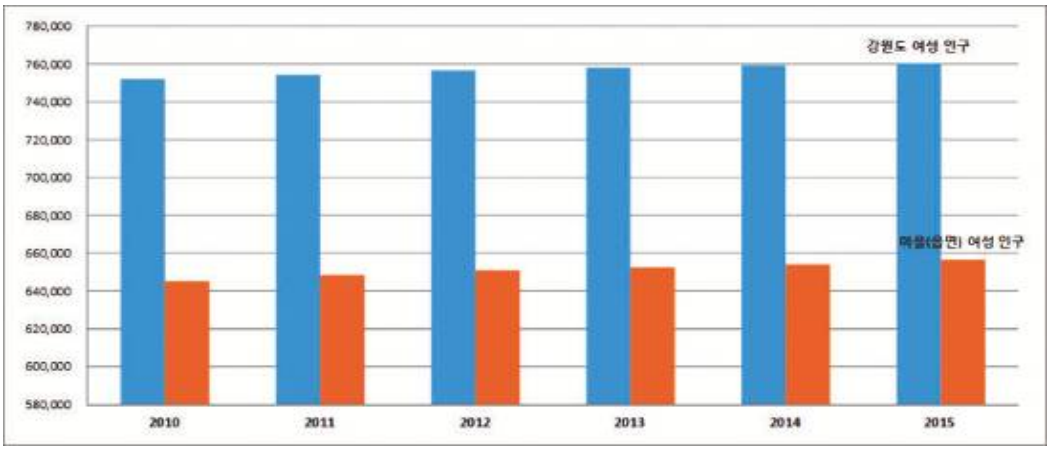


자료 : 통계청 국가통계포털(http://kosis.kr/).

2015년 강원도의 65세 이상 인구(고령인구)는 전체 인구의 17.2%(25만 9천 명)이며, 2040년에는 39.0%가 될 것으로 예상된다.

강원도 가구 수(60만 6천 가구)를 보면 4가구 중 1가구는 노인이 가구주, 1인 가구 중 고령자 가구는 9.9%에 달한다. 강원도 전체 노인 인구와 농촌의 강원도내 마을 노인 인구는 2010년 이후 지속적인 증가 추세를 보이고 있으며 앞으로도 지속적으로 증가될 것으로 예상된다. 특히 농촌지역의 경우 여성인구도 농촌지역은 늘어나는 경향을 보이고 있다.

〈그림 4〉 여성인구 수 변화(2010~2015)

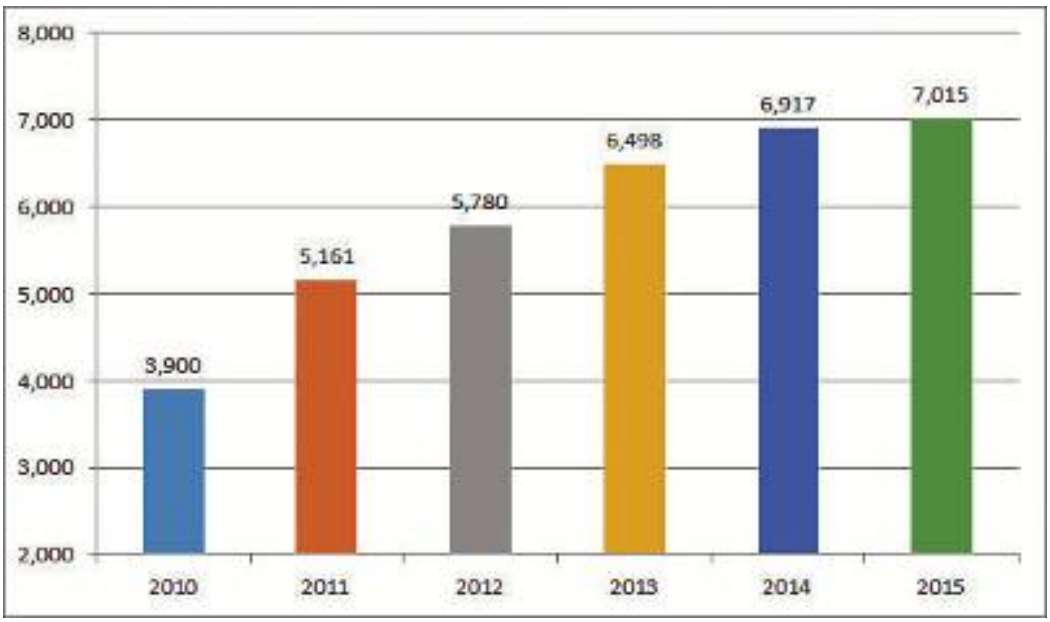


자료 : 통계청 국가통계포털(http://kosis.kr/).

강원도 여성인구 수는 50대 이상 연령층이 지속적으로 증가하고 있으며, 고령자 성비(여자인구 100명당 남자의 수) 70.6명으로 나타난다. 이는 남녀 평균수명 증가에 따른 남녀 간 사망률 격차 감소에 기인한 것으로 볼 수 있다. 40세 미만의 여성 연령층은 지속적인 감소세를 보이고 있으며, 농촌마을의 경우 30세 미만의 여성인구 수가 급격하게 감소하고 있다는 점을 확인할 수 있다. 따라서 강원도는 여성인구의 급격한 증가에 따른 여성의 일·가정양립을 위한 정책의 개선이 적극적으로 이루어져야 한다. 농촌소멸을 극복하기 위해서는 가임여성, 경제활동 여성층이 읍면지역에서 생활할 수 있는 환경이 만들어져야 한다. 그렇지만 농촌지역의 가임여성들을 대상으로 한 일자리는 사회적 경제영역에서 보완하지 않는 향후 보완하기 어려운 과제라고 볼 수 있다. 이미 정부가 일정규모 이상의 학생수를 기준으로 농촌지역에 폐교를 결정하고 있어 농촌지역은 가임여성이 들어가 생활하기 어려운 구조로 바뀌고 있다.

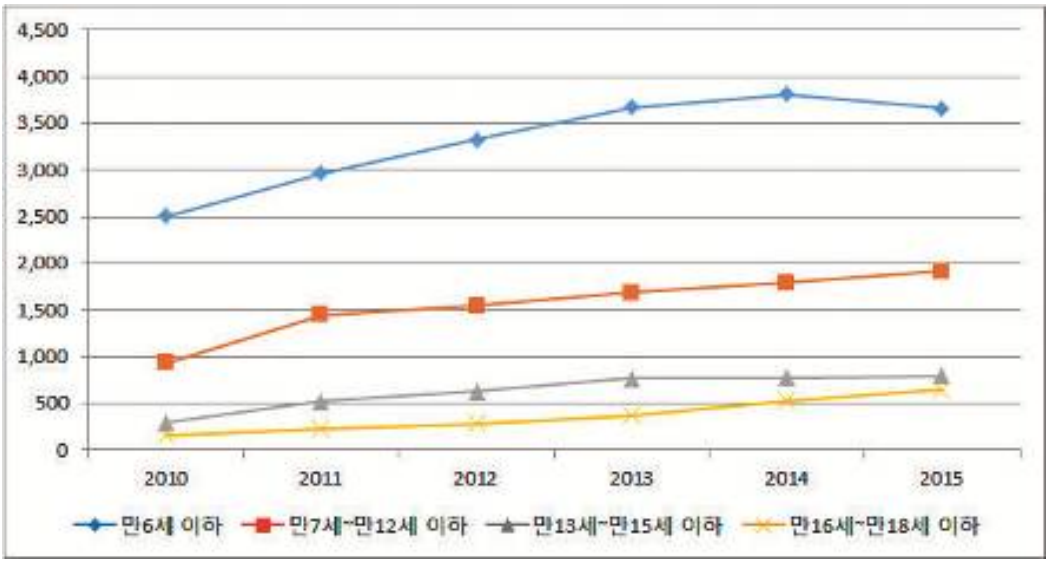
그리고 이 자리를 대신한 변화가 다문화가정이 늘어났다는 점이다. 다음 〈그림 5〉에서와 같이 농촌지역과 도시지역으로 나누어 정리하지는 못했지만 매년 다문화가족수가 강원도내에서 늘어나고 있다.

〈그림 5〉 다문화가정 자녀 수 변화(2010~2015)



자료 : 통계청 국가통계포털(http://kosis.kr/).

〈그림 6〉 다문화가정 자녀 연령별 변화(2010~2015)



자료 : 통계청 국가통계포털(http://kosis.kr/).

다문화 가정 자녀의 연령별 변화를 분석한 결과, 만 6세 이하의 자녀 수가 2010년부터 지속적인 증가세를 보이고 있다. 다문화가정 자녀 수의 변화는 최근 5년간 다문화가정 자녀의 수가 급격하게 증가하였음을 나타내며, 강원도 다문화가정이 빠른 속도로 증가하고 있음을 알 수 있다.

뿐만아니라 농가인구는 감소하는 반면에 농촌 조손가구는 늘어가고 있다. 1995년 3만 5천 가구, 2005년 5만 8천 가구로 무려 10년 동안 66%가 증가하였다. 농가 평균소득만 보더라도 2007년 3,196만 7천 원은 전국가구 평균소득의 82.6%, 도시근로자 연간소득의 72.4%에 불과하여 농가의 소득이 결핍됨을 알 수 있다. 생활환경도 상당히 낙후되어 있다. 상수도시설 설치만 보더라도 전국평균 상수도 보급률은 91.3%인데 비해, 농촌 면지역의 상수도 보급률은 40.7%에 머물고 있다. 그리고 기존 국가통계자료의 재분석 결과, 건강부문에서 농촌의 양극화가 심화되고 있었다(〈표 2〉). 통계청 사회조사에 나타난 유병률 통계를 보면, 농촌주민의 경우 2003년의 26.3%에서 2008년에 21.8%로 양호해지다가, 2010년에는 25.3%, 2014년 31.8%로 다시 악화되고 있었다. 평균유병일수도 2003년의 6.3일에서 2010년의 8.1일, 2014년 10.3일로 늘어가고 있었다. 도시에 비해서 농촌이 유병률과 유병일수 모두 높은 수준이었다.

〈표 2〉 유병률 변화 동향

지역	연도	유병률(%)	평균유병일수(일)	평균와병일수(일)
도시	2003	19.6	5.9	0.8
	2006	18.5	6.9	0.7
	2008	16.6	8.1	0.7
	2010	19.7	7.1	0.6
	2012	22.8	8.1	0.6
	2014	23.2	8.5	0.7
농촌	2003	26.3	6.3	1.0
	2006	24.6	7.9	0.8
	2008	21.8	9.0	0.7
	2010	25.3	8.1	0.6
	2012	30.4	9.7	0.5
	2014	31.8	10.3	0.7

자료 : 통계청, 국가통계포털(http://kosis.kr/), 각 연도 사회조사.

분석 결과, 농촌사회의 양극화는 기존 통계자료에서 농촌주민들의 삶의 질은 소득, 교육, 건강 측면에서 도시주민들과 격차를 나타냈으며, 농촌 내부에서도 양극화가 심화되고 있었다. 이처럼 도시지역과 농촌지역 간의 경제수준과 삶의 질의 격차는 점점 심해지고 있다. 더구나 WTO/DDA협상(다자간 무역협상)과 한국과 미국 등 FTA(자유무역협정)의 진전은 시장개방 폭을 확대시켜 값싼 해외 농수산물의 공세에 농가의 부채는 점점 늘어갈 처지에 있다. 동시에 교육·의료·복지체계의 미흡 등 농어촌지역 주민의 복지수준의 낙후는 지속적으로 이농어촌 현상을 부추기고 있다.

이러한 점은 농어촌지역 주민의 복지증진을 위한 각 중앙부처 정책들의 조정 기능이 미약하다는 점과, 지방자치제도 실시 이후 지방자치단체별로 정책추진 목표가 상이하고 재정격차 등으로 인해 지역 차원에서 농촌복지 증진에 대한 구체적인 청사진을 제시하지 못하는 데 기인한다고 할 수 있다.

3. 강원도 농어촌 복지정책과 주요내용

1) 강원도 농어촌지역 복지수요 변화와 특징

(1) 수요구조의 변화특성

21세기에 들어서면서 농업의 국제화·개방화 압력 속에서 농어촌 생활환경은 급격하게 변화하고 있다. 이러한 현실 속에서 농어촌 경제구조는 농업형태가 상업적으로 전환되어 농어촌에서는 생산활동만 담당하고 저장, 가공, 유통 등은 도시로 이전되었다. 또한 농업의 기계화가 미비한 상황에서 노동력은 고령자와 부녀자에 의존하고 있고, 영농후계자의 부족, 영세한 소농구조 등 구조적 문제점을 안고 있다.

평균수명의 연장으로 정년퇴직 이후 건강하고 오래 사는 노인이 증가하고 있는 반면, 경기침체로 인한 조기 퇴직과 구직의 어려움으로 인하여 노인들의 경제력 및 취업률은 악화되어 노후 생활을 대부분 자녀에게 의지하고 있는 편이다. 특히 대다수의 농어촌노인들은 자신들의 노후준비를 제대로 하지 못했고, 저축도 별로 없으며, 자녀로부터의 생활비 보조도 거의 없을 뿐만 아니라 연금과 같은 각종 사회보장제도의 혜택에서도 사각지대에 놓여 있는 실정이다. 이러한 농어촌노인의 열악한 경제적 환경은 농어촌노인 복지에 있어서 소득보장정책에 대한 수요를 낳았다. 스스로 생계를 유지할 수 없는 저소득층 노인들에 대한 생계비 지원과 차상위 저소득층 노인들에 대한 여러 가지 경제적 지원이 절실하게 필요한 실정이다. 또한 노인들의 행복한 노후생활을 위한 경로우대제도의 적극적 실시와 노인들에게 적합한 부업거리의 제공 등의 수요가 늘어나고 있다.

강원도 농어촌지역(읍·면)의 고령화 현황은 〈표 3〉에 나타나 있다. 강원도 농어촌(읍·면)지역 전체 고령화율은 2015년 21.5%로, 2015년 강원도 전체 고령화율인 17.2%와 비교하여 볼 때 농어촌지역의 고령화율이 높게 나타났다. 또한 UN이 정한 고령화 기준인 14%를 넘어 이미 고령화 사회로 진입한 것으로 분석되었다. 고령화율이 14%를 넘은 지역을 살펴보면, 춘천시가 18.5%, 원주시가 19.2%, 철원군이 18.6%, 화천군이 17.8%, 양구군이 16.9%, 로 나타났다. 또한 고령화율이 20%가 넘은 지역을 살펴보면, 강릉시가 26.1%, 삼척시가 27.0%, 홍천군이 21.0%, 횡성군이 24.2%, 영월군이 24.3%, 평창군이 22.3%, 정선군이 22.6%, 고성군이 23.3%, 양양군이 25.2%에 달해 심각한 고령화 지역으로 나타났다.

〈표 3〉 강원도 시 · 군별 농어촌(읍 · 면)지역 고령화율

(단위 : 명/%)

구분	전체인구	노인인구	고령화율	구분	전체인구	노인인구	고령화율
춘천시	57,971	10,715	18.5	정선군	39,197	8,872	22.6
원주시	59,499	11,447	19.2	철원군	48,799	9,060	18.6
강릉시	47,666	12,428	26.1	화천군	27,020	4,821	17.8
삼척시	30,274	8,174	27.0	양구군	24,089	4,082	16.9
홍천군	70,336	14,739	21.0	인제군	33,255	5,573	16.8
횡성군	45,777	11,095	24.2	고성군	30,060	6,996	23.3
영월군	40,216	9,782	24.3	양양군	27,479	6,922	25.2
평창군	43,500	9,694	22.3	합계	625,138	134,400	21.5

자료 : 통계청 국가통계포털(http://kosis.kr/), 행정구역(읍면동)별/5세별 주민등록인구.

강원도 농어촌지역(읍 · 면) 노인들의 연령을 살펴보면, 65~69세가 35,019명인 26.1%, 70~79세가 68,717명인 51.1%, 80~89세가 26,111명인 19.4%, 90~99세가 4,207명인 3.1%, 100세 이상이 346명인 0.3%로 나타났다.

〈표 4〉 강원도 시 · 군별 농어촌노인 연령별 현황

(단위 : 명/%)

구분	65~69세	70~79세	80~89세	90~99세	100세이상	계
춘천시	2,712(25.3)	5,397(50.4)	2,222(20.7)	361(3.4)	23(0.2)	10,715(100)
원주시	2,775(24.2)	5,878(51.3)	2,423(21.2)	353(3.1)	18(0.2)	11,447(100)
강릉시	3,409(27.4)	6,032(48.5)	2,510(20.2)	440(3.5)	37(0.3)	12,428(100)
삼척시	2,078(25.4)	4,039(49.4)	1,796(22.0)	239(2.9)	22(0.3)	8,174(100)
홍천군	3,811(25.9)	7,494(50.8)	2,957(20.1)	437(3.0)	40(0.3)	14,739(100)
횡성군	2,834(25.5)	5,656(51.0)	2,243(20.2)	343(3.1)	19(0.2)	11,095(100)
영월군	2,624(26.8)	5,036(51.5)	1,830(18.7)	255(2.6)	37(0.4)	9,782(100)
평창군	2,594(26.8)	5,041(52.0)	1,694(17.5)	335(3.5)	30(0.3)	9,694(100)
정선군	2,486(28.0)	4,535(51.1)	1,569(17.7)	248(2.8)	34(0.4)	8,872(100)
철원군	2,467(27.2)	4,765(52.6)	1,542(17.0)	258(2.8)	28(0.3)	9,060(100)
화천군	1,159(24.0)	2,615(54.2)	888(18.4)	144(3.0)	15(0.3)	4,821(100)
양구군	983(24.1)	2,168(53.1)	792(19.4)	130(3.2)	9(0.2)	4,082(100)

구분	65~69세	70~79세	80~89세	90~99세	100세이상	계
인제군	1,388(24.9)	2,924(52.5)	1,064(19.1)	189(3.4)	8(0.1)	5,573(100)
고성군	1,810(25.9)	3,601(51.5)	1,334(19.1)	237(3.4)	14(0.2)	6,996(100)
양양군	1,889(27.3)	3,536(51.1)	1,247(18.0)	238(3.4)	12(0.2)	6,922(100)
합계	35,019(26.1)	68,717(51.1)	26,111(19.4)	4,207(3.1)	346(0.3)	134,400(100)

자료 : 통계청 국가통계포털(http://kosis.kr/), 행정구역(읍면동)별, 5세별 주민등록인구.

강원도 농어촌지역 국민기초생활보장 수급대상자 현황을 살펴보면, 조사지역 전체 수급대상자는 33,093명으로 나타났다. 일반수급자는 남자가 10,334명, 여자가 12,890명이고, 65세 이상의 노인 수급자는 남자가 3,221명, 여자가 6,648명으로 남성보다 여성이 많은 것으로 나타났다. 수혜율은 조사지역 전체인구의 5.28%가 국민기초생활보장제도의 수혜를 받고 있다. 각 지역별로 살펴보면 삼척시가 7.82%, 화천군이 7.58%, 양구군이 8.14%, 고성군이 9.21%로 다른 지역에 비하여 높은 수혜율을 보여, 저소득층이 많은 것으로 나타났다.

〈표 5〉 강원도 농어촌지역 국민기초생활보장 수급자 현황

구분	일반수급자		65세이상 수급자		합계 (수혜율%)
	남	여	남	여	
춘천시	576	655	218	426	1,875(4.72)
원주시	789	1,061	209	467	2,526(4.29)
강릉시	864	1,041	256	475	2,636(4.58)
삼척시	936	1,087	298	463	2,784(7.82)
홍천군	755	968	302	516	2,541(3.54)
횡성군	742	866	276	537	2,421(5.42)
영월군	738	851	220	447	2,256(5.07)
평창군	544	678	187	179	1,796(5.23)
정선군	644	645	175	428	1,892(3.69)
화천군	590	619	203	404	1,816(7.58)
인제군	631	818	186	358	1,993(6.02)
양양군	677	741	171	374	1,963(6.60)
철원군	641	869	200	479	2,189(4.31)
양구군	525	734	170	377	1,806(8.14)
고성군	682	1,257	150	510	2,599(9.21)
합계	10,334	12,890	3,221	6,648	33,093(5.28)

주 : 수혜율 = (각 시 · 군) 국민기초생활보장 수급자/(각 시 · 군) 전체체 인구 ×100

(2) 농어촌지역 가족기능변화와 수요증가

현대 산업사회의 노인문제는 가족의 맥락 내에서 이해되어야 한다. 그러나 가족에 의한 경제적·교육적 기능상실의 결과로서 노인들은 가족이나 친척, 공동체 유대로부터 구조적으로 고립되었다. 따라서 현대사회에 있어 노인들은 더 이상 복지기능을 기대할 수 없어 그들을 돕기 위한 사회적 서비스를 발전시키도록 촉진시켰다.

최근 노인의 거주형태는 기혼자녀와의 동거는 줄어드는 반면 자녀와 별거하여 노인혼자 또는 노부부끼리만 사는 노인단독세대의 비율은 늘어나는 추세이다. 가족의 핵가족화 현상은 노인이 기혼자녀와 동거할 가능성을 저해하는 요인으로 작용하고 있다. 또한 도시화가 진행되면서 농어촌의 젊은이들이 직장과 교육 등의 생계를 이유로 도시로 유입되었다. 따라서 농어촌에는 노인들만 남게 되어 노인단독세대가 급증하고 있다. 특히 노인단독세대의 증가는 농어촌지역에서 두드러지는 것으로 나타났다. 전반적으로 노인단독세대가 늘어나는 추세이나 고령후기의 배우자 상실, 건강약화 등 위기상황에서는 자녀에게 의존하려는 경향이 있다. 우리나라에는 아직 노년 생활을 보장하는 사회보장정책과 제도가 미비한 탓도 있지만 노인들이 가족에게 부양을 의존하는 성향이 높은 점도 작용하고 있는 것으로 판단된다.

노인단독세대의 증가는 여러 가지 농어촌 노인복지의 수요를 급증하게 하고 있다. 노인단독가구의 문제는 경제적 어려움도 있지만, 정서적 고립감과 질병 등 건강문제로 인한 사회적 지원을 필요로 하고 있다. 이를 위해서는 재가복지사업의 일환인 가정봉사원 파견사업과 주간보호소 등과 같은 노인지원 복지서비스가 농어촌에도 필요하다.

실제로 강원도 농어촌지역 독거노인 현황을 살펴보면, 조사지역 전체 독거노인은 국민기초생활 수급대상자가 남자 1,496명, 여자 4,560명이고, 일반 저소득 노인이 남자 3,595명, 여자 7,304명으로 나타났다. 전체 독거노인은 16,955명으로 남자 5,091명, 여자 11,864명으로 나타났다. 독거노인이 노인인구에서 차지하는 비율을 살펴보면 조사지역 전체 노인의 18.9%가 독거노인으로 나타났다. 지역별로 살펴보면, 춘천시가 14.3%, 원주시가 13.8%, 강릉시가 17.1%, 삼척시가 26.3%, 홍천군이 20.8%, 횡성군이 17.7%, 영월군이 12.5%, 평창군이 20.1%, 정선군이 17.4%, 화천군이 20.5%, 인제군이 12.0%, 양양군이 23.4%, 철원군이 19.6%, 양구군이 10.1%, 고성군이 39.2%로 나타났다. 특히 삼척시, 양양군과 고성군이 다른 지역에 비하여 독거노인비율이 높게 나타났다.

〈표 6〉 강원도 농어촌지역 독거노인 현황

구분	국민기초생활보장 수급자			일반			합계			독거노인 비율(%)
	남자	여자	소계	남자	여자	소계	남자	여자	소계	
춘천시	103	270	373	180	388	568	283	658	941	14.3
원주시	68	302	370	215	497	712	283	799	1,082	13.8
강릉시	113	335	448	348	643	991	461	978	1,439	17.1
삼척시	70	391	461	318	859	1,177	388	1,250	1,638	26.3
홍천군	137	361	498	630	921	1,551	767	1,282	2,049	20.8
횡성군	113	311	424	254	667	921	367	978	1,345	17.7
영월군	89	352	441	147	288	435	236	640	876	12.5
평창군	299	499	798	114	258	372	413	757	1,170	20.1
정선군	78	283	361	207	469	676	285	752	1,037	17.4
화천군	50	227	277	126	252	378	176	479	655	20.5
인제군	108	140	248	108	116	224	216	256	472	12.0
양양군	57	237	294	253	422	675	310	659	969	23.4
철원군	83	307	390	179	525	704	262	832	1,094	19.6
양구군	56	150	206	25	53	78	81	203	284	10.1
고성군	72	395	467	491	946	1437	563	1,341	1,904	39.2
합계	1,496	4,560	6,056	3,595	7,304	10,899	5,091	11,864	16,955	18.9

(3) 강원도 농어촌노인 소득보장정책 운영 현황

강원도 농어촌노인복지 공급의 변화와 특징은 각 정책분야에 따라서 나누어서 살펴볼 수 있다. 우선, 소득보장의 측면을 살펴보면 경로우대제도, 경로연금제도, 국민기초생활보장제도 등이 현재 농어촌노인들에게 공급되는 주요 정책들이다. 경로우대제도는 과거 각종 공공시설 및 서비스 시설의 이용에 있어서 요금을 할인하여 주거나 면제시켜 주는 정책이 주로 실시되었다. 이에 현재 철도, 수도권철도, 도시철도, 고궁, 능원, 국·공립박물관, 국·공립공원 및 국·공립미술관, 국·공립국악원 등의 운임 또는 입장료를 할인하여 주는 공영 경로우대제도가 실시 중이며, 국내 항공기·여객선 운임의 할인, 음식점, 이·미용실, 목욕탕 등의 요금 할인과 같은 민영 경로우대제도가 실시되고 있다. 이러한 시설 및 서비스 이용에 대한 이용요금의 할인과 감면 등의 경로우대제도는 해당 시설과 서비스를 이용하는 일부 노인에게 한정되어 공급되는 것으로 상대적으로 경제적 능력이 부족한 노인에게는 불리한 제도이다. 이러한 현재의 경로우대제도의 개선을 위해서 노인교통수당의 지급이 추진되어 실시되고 있다. 노인교통수당의 경우 과거 승

차권을 지급하는 방식에서 현재는 현금을 지급하는 방식으로 전환되어 실시 중이다. 이는 모든 노인들이 시설과 서비스의 이용과 관계없이 형평성 있는 경로우대제도의 혜택을 받을 수 있는 장점을 가진다. 그러나 현재 지급되는 노인교통수당의 금액이 적어 이에 대한 인상이 필요하다.

강원도 농어촌지역 노인 교통수당 수혜현황을 살펴보면, 조사지역 전체 수혜대상자는 89,890명이고, 실제 수혜자는 88,621명으로 수혜율은 98.59%이다. 지역별 수혜율을 살펴보면, 춘천시가 98.38%, 원주시가 99.1%, 강릉시가 99.37%, 삼척시가 99.95%, 홍천군이 99.65%, 횡성군이 93.80%, 영월군이 98.90%, 평창군이 98.23%, 정선군이 99.41%, 화천군이 96.16%, 인제군 95.96%, 양양군이 99.68%, 철원군이 99.84%, 양구군이 99.29%, 고성군이 98.63%로 나타났다. 특히 횡성군과 인제군의 수혜율이 다른 지역에 비하여 낮게 나타났다.

다른 제도와 달리 노인교통 수당의 경우 전체 노인을 대상으로 하여 실시되고 있다. 그러나 실제 노인교통수당의 수혜현황을 보면, 시·군에 따른 차이를 보이고 있다. 이는 이러한 현상은 일선 사회복지행정을 담당하고 있는 공무원들의 관심부족으로 인한 결과로 볼 수 있다.

〈표 7〉 강원도 농어촌지역 노인 교통수당 수혜현황

구분	수혜 대상자	실제 수혜자	수혜율(%)
춘천시	6,586	6,479	98.38
원주시	7,851	7,781	99.11
강릉시	8,441	8,388	99.37
삼척시	6,238	6,235	99.95
홍천군	10,238	10,202	99.65
횡성군	7,581	7,111	93.80
영월군	7,039	6,962	98.90
평창군	5,764	5,662	98.23
정선군	5,957	5,922	99.41
화천군	3,233	3,206	99.16
인제군	3,960	3,800	95.96
양양군	3,753	3,741	99.68
철원군	5,590	5,581	99.84
양구군	2,813	2,793	99.29
고성군	4,824	4,758	98.63
합계	89,890	88,621	98.59

경로연금제도는 「노인복지법」에 의거하여 1998년 7월 1일부터 공적소득보장혜택의 사각지대에 놓여있는 저소득층 노인들의 소득보장을 위해 도입되었다. 현재 일정 금액을 65세 이상 생활보호 대상자와 차상위 저소득 노인들에게 매월 지급하고 있다. 그러나 경로연금제도에 대한 홍보의 부족과 복잡한 선정기준으로 인하여 수혜를 받지 못하는 노인들이 매우 많다. 또한 지급되는 경로연금의 지원금액이 비현실적이어서 실질적인 소득보장정책으로서 문제를 가지고 있다. 특히 경로연금이 차상위 저소득층 노인들에 대한 유일한 지원 정책이기 때문에 이에 대한 중요한 의의를 가지고 있다. 따라서 이에 대한 보완이 매우 시급한 것으로 판단된다.

강원도 농어촌지역의 경로연금 수혜현황을 보면, 조사지역 전체 노인 중 23.6%인 21,214명의 노인이 경로연금을 받고 있는 것으로 조사되었다. 이 중 일반 저소득층 노인이 53.4%, 국민기초생활보장 수급노인이 46.6%로 나타났다. 지역별 수혜율을 살펴보면, 춘천시가 14.8%, 원주시가 13.2%, 강릉시가 23.2%, 삼척시가 22.8%, 홍천군이 21.9%, 횡성군이 29.5%, 영월군이 20.2%, 평창군이 18.9%, 정선군이 23.1%, 화천군이 38.0%, 인제군이 36.4%, 양양군이 25.1%, 철원군이 24.8%, 양구군이 43.5%, 고성군이 25.5%로 나타났다. 특히 화천군과 인제군, 양구군이 다른 지역에 비하여 경로연금 수혜율이 높게 나타나, 저소득층 노인이 많은 것으로 나타났다.

〈표 8〉 강원도 농어촌지역 노인 경로연금 수혜현황

구분	일반		국민기초생활보장 수급자		합계 (수혜율, %)
	단독	부부	단독	부부	
춘천시	261	111	449	152	973(14.8)
원주시	330	103	502	101	1,036(13.2)
강릉시	926	249	591	191	1,957(23.2)
삼척시	558	142	635	85	1,420(22.8)
홍천군	930	326	606	291	2,153(21.9)
횡성군	560	463	803	412	2,238(29.5)
영월군	542	237	478	164	1,421(20.2)
평창군	419	98	439	145	1,101(18.9)
정선군	583	166	361	263	1,373(23.1)
화천군	363	232	398	222	1,215(38.0)
인제군	248	829	124	236	1,437(36.4)
양양군	479	115	297	150	1,041(25.1)
철원군	470	291	479	147	1,387(24.8)

구분	일반		국민기초생활보장 수급자		합계 (수혜율, %)
	단독	부부	단독	부부	
양구군	441	237	401	146	1,225(43.5)
고성군	549	87	491	110	1,237(25.5)
합계	7,659	3,686	7,054	2,815	21,214(23.6)

주 : 수혜율 = 경로연금 수혜 노인수 / 전체 노인수 × 100

국민기초생활보장제도는 생활이 어려운 자에게 필요한 급여를 행하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 조성하는 것을 목적으로 「국민기초생활보장법」에 의하여 실시되는 정책이다. 이에 2003년 수급자 선정기준은 현재 2인 가구를 기준으로 최저생계비가 589,219원 이하인 자에 대하여 현금급여기준으로 518,749원에서 부족한 금액을 지급하고 있다. 그러나 농어촌노인들의 경우 국민기초생활보장제도에 대한 인식의 부족으로 많은 수의 저소득층의 노인들이 수혜자에서 제외되고 있다. 따라서 기초생활보장제도의 혜택을 받지 못하는 저소득층노인에 대한 보호대책이 필요한 실정이다.

강원도 농어촌지역 노인복지 서비스 현황은 노인 취·부업 알선, 방문의료서비스, 가정봉사원파견사업, 가정방문상담 등 농어촌노인들에게 제공되는 서비스를 중심으로 실태조사를 실시하였다. 2002년 7월부터 2003년 6월까지 노인들에게 제공되었던 횟수를 조사하였다. 각 서비스별로 살펴보면, 노인 취·부업 알선은 정선군이 180회로 가장 많았으며, 전혀 제공되지 않은 자치단체도 6개소나 되었다. 방문의료서비스는 대부분의 지역에서 활발하게 이루어지고 있었으며, 일부 지역에서 소극적으로 실시되고 있어, 보다 적극적인 실시가 필요한 것으로 분석되었다. 가정봉사원파견사업은 지역적으로 차이가 있었지만, 대부분의 자치단체에서 적극적으로 실시하고 있는 것으로 나타났다. 가정방문상담은 일부 자치단체를 제외하고는 활발하게 이루어지는 것으로 나타났다. 기타로는 경로잔치, 도시락 및 밑반찬 지원, 복지사업 안내, 집수리, 생일상 차려 드리기가 있었다.

이러한 노인복지 서비스 현황을 보면, 자치단체에 따른 차이가 큰 것으로 나타났다. 일부 자치단체의 경우 노인복지 사업에 대한 관심이 높기 때문에, 각종 노인복지 서비스의 공급에 있어서 적극적인 모습을 보이고 있다. 반면에 노인복지 서비스에 대한 관심 부족으로 인하여 노인복지 서비스를 거의 제공하고 있지 않는 자치단체도 있었다. 즉, 노인복지의 수준에 있어서 자치단체별로 격차가 크게 발생하고 있는 것으로 볼 수 있다. 이는 자치단체장과 사회복지 담당 공무원의 관심부족과 소극적 태도 때문인 것으로 추정할 수 있다. 따라서 이러한 지역간 노인복지 수준의 격차해소를 위한 대응 방안이 마련되어야 할 것이다.

〈표 9〉 강원도 농어촌(읍면)지역 노인복지 서비스 현황

구분	노인 취 · 부업알선	방문의료서비스	가정봉사원파견사업	가정방문상담	기타
춘천시	–	4,863	300	1,484	2
원주시	10	2,327	153	1,607	54
강릉시	–	350	166	678	62
삼척시	4	3,574	240	749	–
홍천군	–	441	12	496	949
횡성군	–	555	32	1,370	4
영월군	5	42	56	146	55
평창군	–	1,062	397	1,275	2,734
정선군	180	16,531	–	5,033	512
화천군	26	1,443	604	635	48
인제군	3	2	4	1	–
양양군	3	1,590	98	985	12
철원군	1	27	1,094	772	75
양구군	–	250	73	633	100
고성군	3	100	459	1,735	50
합계	2	33,157	3,688	17,599	4,657

⑷ 강원도 농어촌노인 보건 · 의료서비스 운영 현황

1960년대 이후의 급속한 산업화와 그로 인한 경제발전은 생활에 있어서 많은 변화를 가져왔다. 실질적 생활 수준의 향상과 동시에 의료기술의 발달 및 전 국민 의료보험의 실시 등은 평균수명의 연장과 인구노령화 현상을 가져왔다. 이러한 노령화 사회 속에서 농어촌 지역의 소령화와 노인단독세대의 증가는 농어촌지역 노인 보건문제에 커다란 영향을 주고 있다.

노인기의 질환의 특징인 만성질환은 전문적 · 장기적 치료를 필요로 한다. 또한 만성질환은 종합병원과 같은 전문의료기관의 치료를 받아야 하는 특성이 있다. 특히 농어촌지역 노인들의 경우 농사일로 인한 만성질환이 더욱 많이 발생하고 있다. 그러나 농어촌지역 노인의 경우 도시 지역에 비해서 열악한 의료환경에 처해 있다. 대부분의 종합병원이 시지역을 중심으로 위치하고 있으며, 대부분의 군지역에는 종합병원이 위치하고 있지 않다. 또한 군지역에 위치하고 있는 종합병원도 읍지역에 위치하고 있어 실제로 의료서비스를 필요로 하는 농어촌 노인들의 이용에 불편함이 크다. 이러한 농어촌지역

의 보건문제는 보건·진료소의 인력과 시설 확충, 방문의료서비스의 적극적 실시 등 여러 가지 수요를 낳고 있다.

보건·의료서비스 정책을 살펴보면, 재가복지서비스와 무료건강진단제도, 방문의료서비스 등이 있다. 재가복지서비스는 1980년대 중반부터 노인에 대한 시설보호중심에서 가정에 있는 노인에 대한 보호와 지원으로 전환할 필요성을 인식하고 1987년에 가정봉사원파견사업의 시범적으로 실시되기 시작했다. 1993년 제2차 「노인복지법」 개정에서 재가노인복지를 명시하고, 2003년 1월 중산층과 서민층 노인보호를 위한 실비주간보호사업의 실시 등 서비스를 제공하고 있다. 이에 가정봉사원파견사업, 주간보호소 등의 사업을 하고 있다. 특히 농어촌지역의 경우 몸이 불편하고 경제적 능력이 없는 독거노인들을 대상으로 한 가정봉사원파견사업과 바쁜 농번기에 가족들로부터 보호를 받을 수 없는 노인들을 대상으로 한 주간보호소는 매우 주요한 보건·의료 서비스이다. 그러나 재가복지서비스의 실질적인 실시가 민간 복지시설을 통해서 이루어지기 때문에 강원도 농어촌 노인들에게는 그 실질적인 서비스가 제공되지 못하고 있는 실정이다.

무료건강진단제도는 현재 국민건강보험공단에서 제공하는 무료건강검진제도와 국민기초생활보장대상 노인들을 대상으로 정부가 제공하는 노인 건강진단제도가 있다. 특정암검사와 같이 일부를 제외한 건강진단의 비용의 대부분이 무료임에도 불구하고 농어촌노인들의 경우, 홍보의 부족과 교통의 불편 등으로 인하여 무료건강진단제도를 이용하지 못하는 경우가 많다.

방문의료서비스는 현재 각 농어촌지역의 보건소 또는 보건진료소에서 실시하고 있다. 농어촌노인들의 상당수가 현재 농사에 종사하고 있고, 거동불편과 교통불편, 농번기에 바쁜 이유 때문에 의료서비스의 수요는 매우 높으나 공급에 있어서는 사각지대에 놓여 있다. 현재 보건소·진료소에서 농어촌지역을 방문하여 정기적인 건강체크와 예방접종 등을 실시하고 있으나 인력과 자원의 부족으로 그 한계가 있다.

강원도 농어촌지역 의료시설현황은 종합병원, 병·의원, 노인전문병원, 한의원, 보건(지)소/진료소, 약국을 중심으로 조사가 이루어졌다. 조사지역 전체 의료시설 현황은 종합병원이 5개소, 병·의원이 187개소, 한의원이 75개소, 보건(지)소/진료소가 184개소 약국이 224개소로 나타났고, 노인전문병원은 없는 것으로 나타났다.

강원도 농어촌지역 의료시설 현황에서 나타난 가장 큰 문제점은 의료시설의 절대적 부족이다. 특히 종합병원과 노인전문병원의 경우 거의 없는 것으로 나타났다. 특히 군지역의 경우 의료시설이 시지역에 비하여 상대적으로 적게 나타나 실직적인 수요가 있는 노인들에게 있어 많은 불편함이 있는 것으로 분석되었다.

〈표 10〉 강원도 농어촌지역 의료시설현황

구분	종합병원	병 · 의원	노인전문병원	한의원	보건(지)소/진료소	약국
춘천시	–	1	–	2	20	6
원주시	–	14	–	2	14	12
강릉시	1	16	–	5	15	27
삼척시	–	6	–	4	11	11
홍천군	1	27	–	10	23	35
횡성군	–	10	–	6	10	13
영월군	1	22	–	3	11	15
평창군	–	7	–	6	11	12
정선군	1	13	–	9	19	17
화천군	–	7	–	3	7	6
인제군	–	9	–	4	10	14
양양군	–	12	–	3	8	8
철원군	1	18	–	8	8	18
양구군	–	12	–	6	6	18
고성군	–	13	–	4	11	14
합계	5	187	–	75	184	224

2) 강원도 농촌복지정책 운영 주요내용

(1) 강원도 농촌지역 경제 사회적 대책마련을 위한 노력

농촌은 도시에 비해 고령화비율이 높고 양극화 다양화 등이 심화되고 있다. 고령화는 노후대책 없는 농촌노인들에게는 더 심각한 생활궁핍의 원인이 되고 있다. 더군다나 강원도 농촌마을들은 쌀값이 폭락하면서 논농사가 많은 마을들은 소득감소가 심각해지고 있으며, 전라도나 충청도 등 논 경지면적인 넓은 지역에서 밭으로 전환하면서 밭작물의 폭락까지 감당해야 하는 이중고에 처해 있다. 이러한 강원도 농촌마을의 문제점을 극복

하기 위해 강원도는 농촌마을단위사업에 대한 경쟁력강화를 통해 마을별 맞춤형대안을 찾기 위한 노력을 기울여 왔다.

강원도는 국내 최초로 농어촌 지역에 활력을 불어넣기 위해 1998년 새농어촌 건설운동을 시작하였다. 주민 스스로 마을발전 계획을 수립하고 추진하는 상향식 농촌개발방식을 채택하였다. 마을 계획과 사업추진결과를 평가하여 우수마을로 선정되면 혁신역량사업비를 지원하여 마을발전을 위한 종자돈으로 활용할 수 있도록 하였다. 그 결과 우수마을들을 주민들 스스로 정한 목표와 지역의 특성에 맞게 친환경 관광체험마을, 고품질 농특산 생산마을, 산촌형 특화마을, 오촌형 관광체험 특화마을 등으로 특성화되어 발전되었다.

1999년부터 새농어촌마을로 선정된 우수마을은 235개이고 선정된 우수마을에는 도비 3억, 시군비 2억 등 총 5억의 혁신역량사업비를 지원하였다. 새농어촌건설운동은 지난 12년동안 강원도 농업 농촌의 핵심정책으로 자리잡았다. 또 2000년 이후 중앙정부의 농촌관련정책들을 이 운동과 같은 형태로 주민주도의 상향식 농촌개발방식을 택하였다

이 운동은 지금까지 마을내부적으로는 주민들의 자신감 회복, 농어촌마을발전 등의 성장과 외부적으로 정부의 농촌농개발정책을 바꾸는 계기가 되었으며 그 결과 한국농촌정책의 원형모델로 인정받고 있다.

〈표 11〉 강원도 새농어촌우수마을 선정현황

구분	계	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
추천마을수	472	77	41	25	21	20	34	42	52	55	53	52
선정마을수	235	10	15	15	15	15	15	30	30	30	30	30

자료 : 강종원, 2010, 「새농어촌건설운동의 보완 발전방안」, 『강원발전연구원 보고서』.

이 새농어촌운동 정책은 2016년도부터 기업형 새농어촌운동으로 전환되어 운영되고 있다. 기존과 가장 다른 점은 기초마을사업을 확대운영하고 있다는 점이다. 지금까지 농촌마을사업을 한번도 추진하지 않은 마을을 대상으로 기초교육을 통해 마을주민들이 마을사업에 도전할 수 있는 기회를 제공하기 위한 목적으로 기초마을교육사업을 16년도에 처음 도입하여 운영하고 있다.

새농어촌운동은 실제로 이를 토대로 농림부 공모사업에 도전하여 성공한 마을로 도약한 경우가 많았다. 타시도에서 강원도 마을공모사업평가를 하면서 강원도마을보고서들이

더 경쟁력이 높다고 칭찬하는 경우도 있었다. 그러나 현재는 충남이나 전북 등 마을사업을 중간지원조직을 만들어 적극적으로 대응하고 있어 강원도도 새로운 대책이 필요한 시점이다. 이 시점에 새농기초마을사업을 추진하게 되었고 그 성과가 더 커지길 기대해 본다.

(2) 농촌복지 정부정책 주요내용

농촌복지정책은 농촌지역을 삶의 터전으로 하여 살아가는 모든 사람들이 인간다운 생활을 할 수 있도록 보장하는 제반정책과 제도라고 할 수 있다. 점차 가족을 통한 민간부문 중심 복지공급체계가 붕괴되는 충격에 대비하기 위해서는 국가 농촌복지정책의 일대 개혁이 요구된다. 따라서 농촌복지를 달성하기 위해서는 국가 사회복지정책을 새로이 정비하는 대개혁이 필요한데, 이와 관련된 정책적 과제를 제시하면 다음과 같다.

① 공공부조

공공부조의 대표적인 것으로는 국민기초생활보장제도와 기초노령연금을 들 수 있다. 국민기초생활보장제도는 절대빈곤층의 기초생활을 국가가 보장하되 자립·자활 서비스를 통한 생산적 복지를 구현하기 위해 빈곤에 대한 사회적 책임(국가책임)을 강화하는 종합적 빈곤대책이다. 국민기초생활보장제도는 과거 생활보호제도를 대체한 것으로 2000년 10월부터 시행되고 있으며, 지원내용으로는 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여 등이 있다. 국민기초생활보장제도의 수급 대상자로 선정되기 위해서는 소득인정액 기준과 부양의무자 기준을 동시에 충족해야 한다.

국민기초생활보장제도의 수급대상자가 되기 위해서는 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 자로서, 소득인정액이 최저생계비 이하이어야 한다. 현행 국민기초생활보장제도는 제도 운영에서 농촌의 특수성이 제대로 반영되지 못하고 있다. 소득평가액 및 재산의 소득환산액 산정, 부양의무자 기준, 부양능력 판정 등에서 불합리하다. 농촌은 빈곤인구비율에 비하여 수급인구비율이 너무 낮다. 한국보건사회연구원의 한국복지패널 원 자료(2010)를 분석한 결과에 따르면, 빈곤인구 대비 국민기초생활보장 수급인구 비율은 서울시 57.7%, 서울시를 제외한 대도시 60.3%, 중소도시 47.5%, 전국 49.1%인 데 비해서 농촌은 28.3%로 나타났다.

〈표 12〉 지역별 빈곤인구와 국민기초생활보장 수급인구 비율(2010.12.31)

(단위 : 명/%)

구 분	빈곤인구(A)	국민기초생활보장 수급인구(B)	비율(B/A*100)
서울시	504,722	291,249	57.7
서울시 제외 대도시	914,922	551,737	60.0
중소도시	1,433,115	680,234	47.5
농촌(군부)	587,092	166,288	28.3
전국	3,439,853	1,689,508	49.1

자료 : 한국보건사회연구원, 「한국복지패널데이터 원 자료(기준년도 2010년)」.

그리고 농촌지역에서는 자활사업이 활성화되지 못하고 있다. 자활사업에 참여하는 산간지역 주민들은 읍 또는 시내로 이동하는 데 드는 교통비가 크게 부담이 되고 있다. 기초노령연금은 생활이 어려운 노인의 생활안정 지원을 목적으로 2007년에 도입되어 2008년 1월부터 실시되고 있다.

지원대상은 2008년 1월부터 6월까지는 70세 이상 노인의 60%, 2008년 7월부터 12월까지는 65세 이상 노인의 60%를 대상으로 하였으며, 2009년 1월부터는 65세 이상 노인의 70%까지 확대되었다. 기초노령연금은 65세 이상 전체 노인 중 소득과 재산이 적은 70%의 노인에게 지급하고 있다. 기초노령연금의 수급액(2012년 4월~2013년 3월 기준)은 노인단독가구는 월 최고 94,600원, 노인 부부가구는 월 최고 151,400원이다.

우리의 농촌경제의 피폐성에 비추어볼 때 저소득층을 위한 국민기초생활보장제도에서 자격기준의 문제는 특히 재산액수 규정이 중요하다. 농촌지역은 그 특성 때문에 소득이 발생하지 않는 재산이 도시지역에 비하여 많아서, 실질적인 경제수준(소비능력)은 낮은데도 재산 때문에 국민기초생활보장제도의 혜택을 받지 못하는 현상이 많다. 이 문제를 해결하는 가장 확실한 방법은 다음과 같다.

첫째, 국민기초생활보장 수급 기준을 개선하는 것이다. 현재 소득평가액 기준과 재산기준에 문제가 있다. 즉 실제소득, 기초공제액, 부채 등을 계산할 때 농촌주민의 특성이 제대로 반영되지 않는 문제가 있다. 둘째, 농촌지역에 맞는 자활사업이 되도록 해야 한다. 공공근로사업이 근로능력이 있는 조건부 수급자에게 집중되어 있어 노령자가 많은 농촌 지역의 경우 소득 기회가 크게 줄어드는 문제가 있다. 또한 농촌지역에는 자활사업이 미미하며, 자활사업을 하더라도 지역적으로 거리가 멀어 교통 불편의 문제가 있

다. 셋째, 농촌의 준빈곤층, 즉 차상위빈곤층에 대한 교육급여, 의료급여, 주거급여, 자활급여를 확대 적용해야 한다. 빈곤함정의 문제와 사회적 형평성 측면에서 볼 때 차상위계층에 대한 지원이 시급한 실정이다. 넷째, 농촌 의료급여의 경우 의료보험과의 관계문제, 대상자 책정 기준과 책정과정의 문제, 의료의 질 문제, 진료기관의 분포 문제, 진료비 본인 일부부담 문제 등을 해결해야 한다.

② 사회보험

사회보험은 노동능력이 있는 국민이 사회보험료를 내고 약속된 급여를 받는 제도다. 농촌주민에게 적용되는 주요 사회보험으로는 국민연금, 국민건강보험, 노인장기요양보험 등이다.

국민연금은 모든 경제활동계층을 대상으로 하여 가입자가 노령, 장애, 사망 등의 사회적 위험에 처해 소득이 감소하거나 상실되는 경우 본인이나 유족에게 경제적으로 안정적인 생활을 보장할 수 있도록 연금 형태의 급여를 제공한다. 1988년에 산업 및 임금근로자를 중심으로 처음 도입되었으며, 1995년 7월부터 농어촌지역으로 확대되었다. 농어업인 국민연금보험료 지원은 2015년 기준 월 평균 311천명에게 국민연금보험료를 최대 50%까지 지원하였다. 정부에서는 농어업인의 국민연금보험료 부담 경감을 위해 1995년 7월부터 최저등급 보험료의 1/3을 매월 지원하였으며, 2003년부터는 이를 확대하여 최저등급 보험료의 1/2을 매월 지원하였다. 2004년 7월부터는 기준소득금액 이하는 본인 보험료의 1/2 금액을 정률로, 기준소득금액 초과는 해당 기준소득금액의 1/2 금액을 정액으로 지원하고 있다.

국민연금보험료 지원(경감)의 목적은 별다른 노후 대책이 없는 농어업인에게연금보험료의 일부를 지원하여 안정적인 노후소득을 보장하기 위한 것이다. 국민연금보험료 지원을 위한 기준소득금액은 2007년 530천 원, 2008년 620천원, 2009년 730천 원, 그리고 2010년~2013년 790천 원, 2014년 850천 원, 2015년 910천 원이다. 농어업인 연금보험료 지원 대상은 농어업을 주업으로 하는 18세 이상 60세 미만 지역가입자로서, 농어업 소득이 그 외의 소득보다 많아야 한다. 농어업인 국민연금보험료 지원은 2007년에는 288천 명에게 731억 원이 지원되었으며, 2011년에는 219천 명에게 869억 원이 지원되었으며, 2015년에는 311천 명에게 1,638억 원이 지원되었다(표 28-6 및 표 28-7). 농어업인은 가처분소득의 부족, 연금에 대한 인식 부족 등으로 인해서 국민연금 미 가입률이 상대적으로 높다.

〈표 13〉 농어업인 연금보험료 연도별 지원기준

구분	95.7~00.6	00.7~01.6	01.7~02.6	02.7~03.6	03.1~03.6	03.7~04.6	04.7~05.6	05.7~05.12
보험료율(%)	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	9%
월보조금(원)	2,200	2,940	3,670	4,400	6,600	7,700	8,800~17,600	9,900~19,800
비고	최저등급보험료의 1/3 정액지원				최저등급 보험료 1/2 정액지원		기준소득 이하 : 정률(50%) 기준소득 초과 : 기준 소득보험료액 1/2 정액	
기준소득	22만원							44만원

구 분	2006	2007	2008	2009	2010~2013	2014
보험료율	9%	9%	9%	9%	9%	9%
월보조금	9,900~21,600	9,900~23,400	9,900~27,900	9,900~32,850	9,900~35,550	9,900~38,250
비 고	기준소득 이하 : 정률(50%) 기준소득 초과 : 기준 소득보험료액 1/2 정액					
기준소득	48만원		62만원	73만원	79만원	85만원

자료 : 농림부, 2014, 『농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발 시행계획』.

〈표 14〉 농어업인 연금보험료 지원 현황

구 분		'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15
기준 소득금액(천원)		520	620	730	790	790	790	790	850	910
1인당 최대 지원액(월)		23,400원	27,900원	32,850원	35,550원	35,550원	35,550원	35,550원	38,250원	40,950원
예산	월평균 지원 인원(천명)	288	273	253	243	219	230	257	291	311
예산	예산액(억원)	731	884	917	940	869	924	1,059	1,403	1,638

자료 : 농어업인 복지지원현황 . 지표관련파일_농어업인 국민연금지원 사업현황.

농어업인의 국민연금 신고소득도 사업장 가입자에 비하여 상대적으로 낮다. 이로 인해 연금 수급 시 연금액이 작아 노후에 큰 도움이 되지 못하고 있다. 농업인들은 연금가입 기간이 짧아(농업인 107개월, 지역 126개월, 사업장 119개월) 수령할 수 있는 기본연금액이 크지 않다. 여성의 연금 가입율도 상대적으로 낮다(농림어가 14.9%, 도시 20.3%). 국민연금은 현재의 농어촌주민들에게 크게 도움이 되지 못하고 있다. 국민연금 수급자도 소수에 불과하고, 2000년 말부터 받고 있는 특례노령연금도 월평균 16~19만 원 정도에 불과하다.

국민건강보험은 질병, 부상이라는 불확실한 위험의 발생과 분만, 사망 등으로 인해 개별 가계가 일시에 과다한 의료비를 지출함에 따라 겪게 되는 부담을 덜어 주기 위해 국가가 법으로 정하여 실시하는 사회보장제도이다. 1977년에 500인 이상 사업장 근로자를 대상으로 처음 도입된 이후, 농어촌지역에는 1988년에 도입되었으며, 1989년 7월부터 도시지역의 자영업자까지 포함함으로써 전 국민에게 국민건강보험이 적용되고 있다. 국민건강보험료 지원(경감)의 목적은 의료시설 접근성이 낮은 농어촌 지역 농어업인의 국민건강보험료 일부를 지원하여 농어업인의 복지증진을 도모하기 위한 것이다. 1998년 12월부터 2003년까지 농어촌 거주자에 한하여 국민건강보험료의 22%까지 경감하다가 2004년부터 농어촌 거주 농어업인에 대하여 추가로 건강보험료를 지원하고 있다. 〈표 15〉에는 농어업인 국민건강보험료 연도별 국고지원율이 요약되어 있다. 국민건강보험료 농어업인 지원은 2007년에 504천 세대에 1,431억 원이 지원되었으며, 2011년에는 413천 세대에 1,608억 원이 지원되었으며, 2013년에는 393천 세대에 1,761억 원이 지원되었다. 현행 국민건강보험은 본인부담이 차지하는 비중이 50% 이상에 이를 정도로 보장성이 매우 취약하다. 그리고 농촌주민에 대한 국민건강보험료 경감 수준 및 방식에 대한 논란이 있다.

〈표 15〉 농어업인 국민건강보험료 연도별 국고지원율

구 분	'98.12~00.11	'00.12~'03	'04	'05	'06~'12
농어업인 지원율(농식품부)	–	–	8%	18%	28%
농어촌지역 경감율 (보건복지부)	15%	22%			
계	15%	22%	30%	40%	50%

〈표 16〉 농어업인 국민건강보험료 지원 현황

(단위 : 천 세대/억 원)

연도 / 구분	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13
국고지원율	28 %	28 %	28 %	28%	28%	28%	28%	28%
월평균지원세대 (전년대비 증감)	521	504 (3.3%↓)	484 (4.0%↓)	457 (5.6%↓)	435 (4.8%↓)	413 (5.1%↓)	402 (2.7%↓)	393 (2.2%↓)
지원예산 (전년대비 증감)	1,339	1,431 (6.9%↑)	1,559 (8.9%↑)	1,559 (–)	1,626 (4.2%↑)	1,608 (1.1%↓)	1,667 (3.7%↑)	1,761 (5.6%↑)

자료 : 농림부, 2014, 『농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발 시행계획』.

노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 일상생활을 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사 지원 등의 장기요양급여를 제공하는 사회보험제도이다. 노인장기요양보험은 2005년부터 3년간의 시범사업을 거쳐 2008년 7월부터 실시되고 있다. 노인장기요양급여는 크게 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분할 수 있다. 재가급여는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구로 구분할 수 있고, 특별현금급여는 가족요양비, 특례요양비, 요양병원 간병비로 구분할 수 있다.

〈표 17〉 노인장기요양급여의 종류

급여 종류		내 용
재가급여	방문요양	수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동과 일상생활활동을 지원
	방문목욕	이동목욕차량, 이동식 욕조 등 목욕설비를 갖추고 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕서비스를 제공
	방문간호	간호(조무)사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(방문간호지시서)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공
재가급여	주야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
	단기보호	수급자를 일정기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
	복지용구	심신기능이 저하되어 일상생활을 영위하는 데 지장이 있는 대상자의 편의를 도모하고 자립적 활동을 돕는 복지용구를 제공
시설급여		노인복지시설(노인전문병원 제외) 등에 장기간 입소하여 신체활동지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 제공 – 요양시설: 입주자 10인 이상의 시설 – 노인요양공동생활가정: 입주자 5인 이상 10인 미만의 시설
특별현금급여	가족요양비	– 도서·벽지 등 장기요양기관이 부족한 지역에 거주하는 자 – 천재지변 등으로 장기요양급여를 이용하기 어렵다고 인정하는 자 – 신체·정신 또는 성격 등으로 가족 등의 장기요양을 받아야 하는 자
	특례요양비	장기요양기관이 아닌 기관 또는 시설에 입소한 경우, 장기요양급여의 일부 지급
	요양병원간병비	노인전문병원 또는 요양병원에 입원한 경우 간병소요 비용의 일부 지급

노인장기요양보험은 그동안 가족의 영역에 맡겨져 왔던 치매·중풍 등 노인에 대한 장기간에 걸친 간병, 장기요양 문제를 사회연대원리에 따라 국가와 사회가 분담하는 것이다. 현행 노인장기요양보험은 농촌지역에서 다음과 같은 문제점을 나타내고 있어 제도개선이 시급한 실정이다.

첫째, 장기요양 인정 및 등급판정체계에 문제가 있다. 등급판정체계가 지나치게 엄격하여 실제로 장기요양서비스가 필요한 사람들도 1~3등급을 받지 못하는 경우가 상당수 발생하고 있다. 현행 등급판정체계는 치매, 우울증과 같이 대상, 장소, 시간 등에 따라서 신체적·정신적 상태가 변하는 경우를 충분히 감안하지 못하고 있다.

둘째, 장기요양급여의 공급이 불균형하게 이루어지고 있고, 요양기관의 경쟁이 과열되고 있다. 현재 장기요양급여는 재가급여 및 시설급여의 종류에 따라서 공급이 불균형하게 이루어지고 있다. 방문요양은 공급 과잉상태에 있어서 기관간의 경쟁이 과열되고 있다. 방문간호, 주야간보호 및 단기보호는 잘 이루어지지 않고 있다.

셋째, 요양보호사의 근무조건이 열악하다. 현재 요양보호사들은 열악한 근무조건에서 힘들게 일하고 있다. 요양보호사들의 보수가 너무 낮고, 대부분 시간제로 고용되어 있다. 해당 요양기관에서 근로기준법, 최저임금, 사회보험 가입 등과 같은 법적 준수사항을 지키지 않아서 피해를 보는 경우도 발생하고 있다.

넷째, 이용자의 본인부담이 과중하다. 요양서비스 이용자가 부담해야만 하는 이용료(시설 20%, 재가 15%), 비 급여비용(식사 재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비 등)이 과중하여 아예 등급판정 신청을 하지 않거나, 등급인정을 받았음에도 불구하고 요양서비스를 이용하지 않는 경우가 상당수 있다. 시설급여기관(입소시설)의 경우, 본인부담금이 월 50~60만원이고, 재가급여의 경우는 월 12~17만 원 정도이다. 차상위계층이나 사회보장제도의 사각지대에 있는 저소득층의 경우 생활비에 있어서 전혀 여유가 없기 때문에 이 정도의 금액도 본인이 부담하기가 아주 어려운 실정이다.

다섯째, 노인장기요양보험제도에 대한 농촌주민들의 인지도가 낮다. 노인장기요양보험제도에 대하여 아직도 잘 모르는 농촌주민들이 많다. 서구의 복지국가의 경험으로 볼 때, 노인들의 노후대책의 가장 강력한 방법은 국민연금이다. 그런데, 대부분의 우리의 농촌주민들은 국민연금을 노후대책으로 생각하고 있지 않는다. 그 이유는 두 가지로 볼 수 있다. 하나는 국민연금에 대한 인식의 부족 때문이고, 다른 하나는 현재 농민들을 위한 국민연금제도의 문제점 때문이다. 전자의 경우에 대해서는 국민연금의 필요성에 대한 홍보를 강화하는 것이 필요하다. 중요한 문제가 되는 것은 후자의 문제다. 농촌경제의 어려움에 비추어볼 때 국민연금 국가보조 수준을 높이고 지원대상자를 확대하는 것이 해결 방안이 된다. 또한 농촌 지역가입자의 국민건강보험료 부과체계를 합리적

으로 바꿔야 하며, 농촌의 의료 접근도 및 서비스 수준의 열악성, 추가적인 비용 및 시간의 소요 등을 고려하여 국민건강보험료 감면비율을 단계적으로 확대해야 한다. 그리고 농작물재해보험 및 양식수산물재해보험을 제대로 실시해야 하며, 농어업 노동사고보험제도를 도입해야 한다. 아울러 농민에 대한 고용보험 적용을 의무화해야 한다.

③ 사회복지서비스

농촌지역 영유아복지를 위해 국가가 적극적으로 개입하여 이들을 수용할 전담시설을 지정 또는 설립하고 재정지원을 해야 한다. 농촌지역 영아전담보육, 방과후 전담보육을 국공립시설로 확충해야 한다. 농촌지역의 방과후 보육을 활성화하기 위해 제도를 정비하며, 초등학교, 종교기관 등의 시설을 활용하여 방과후 보육시설을 확충하고 자율적으로 운영해온 민간공부방 시설을 개보수하도록 예산을 지원해야 한다.

농촌 여성복지를 위해서는 무엇보다도 농어가도우미제도를 확대해야 하며, 군단위에 여성농민 평생 건강관리시스템을 도입해야 하고, 성폭력, 가정폭력, 성매매 피해 농촌여성을 위한 여성농어민 쉼터 등을 설치해야 한다.

농촌 노인복지를 위해 '농촌노인 생활지도마을 육성사업'을 확대해 나가며, 노인들의 경륜을 활용한 경제·사회활동 참여확대를 통하여 활기찬 노년생활을 보장하고 고령화 시대에 대비하기 위한 농촌형 지역사회 시니어클럽(community senior club)을 육성한다.

농촌의 장애인복지를 위해서 각종 장애인복지시설의 양을 늘리고, 만성정신질환자를 포함한 농촌의 재가 장애인의 복지를 위해서는 현재 형식적으로 운영되고 있는 방문 보건사업을 크게 확대하고, 또한 재가복지 봉사활동 프로그램을 다양하게 개발해야 한다. 아울러 정책결정과정에 농촌주민 참여를 보장해야 한다. 농촌지역에서 사회복지서비스의 일차적인 제공 주체는 공공기관이지만, 지역주민들도 공공과 민간 사회복지기관을 이용하는 단순한 수요자의 역할에 한정되어서는 안 된다. 농촌지역 복지계획 수립부터 정책결정 및 실행 그리고 평가단계까지 공공과 그 책임을 공유하는 역할을 해야 한다.

⑶ 농촌복지전달체계의 문제점과 개선방안

농촌복지의 가장 큰 문제점은 사회복지서비스 대상자들이 산재되어 있어 접근성이 불량하다는 점이다. 이를 개선하기 위해서는 사회복지전달체계의 개선이 적극적으로 이루어져야 한다. 여기서 사회복지전달체계는 공급자가 사회복지 급여 및 서비스를 수요자에게 전달하는 조직 및 체계를 의미한다. 우리나라의 사회복지전달체계는 중앙부처 단위, 광역시청 및 도청 단위, 시·군청 단위, 그리고 읍·면사무소 단위로 나누어 설명할 수 있다.

중앙부처 단위에서는 농림수산식품부와 보건복지부를 중심으로 살펴볼 수 있다. 농림수산식품부의 농촌 사회복지전달체계 관련 조직으로는 농어촌사회과, 농어촌정책과 등이 있다. 보건복지부의 농촌 사회복지전달체계 관련 조직으로는 사회정책실 산하의 복지정책과, 민생안정과, 지역복지과 등과 저출산고령사회정책실 산하의 고령사회정책과, 노인정책과 등을 들 수 있다.

광역시청 및 도청 단위에서는 복지보건국, 보건복지여성국 등에서 사회복지 업무를 담당하고 있으나 농촌복지업무를 전담하는 부서는 없다. 광역시 및 도청단위의 주요 농촌복지 관련 부서로는 사회복지과, 노인장애인과, 여성가족과, 보건한방과 등이 있다. 그리고 농림식품국 농업정책과와 농업기술원 생활지원과에서도 일부 농촌복지사업을 담당한다.

시·군청 단위에서는 농촌복지정책이 각 사업에 따라 농업기술센터, 농정과, 사회복지과, 주민생활지원과 등으로 나뉘어져서 추진되고 있다. 그리고 시·군청 단위에서는 사회복지협의회, 지역사회복지협의체 등이 구성되어 있다. 희망복지지원단은 지역의 실정에 따라서 다양한 형태로 구성되어 있다(서비스연계팀확대, '팀' 단위 희망복지지원단 신설, '과' 단위 지원단 구성 등).

읍·면사무소 단위에서는 농촌복지업무를 주민생활지원 또는 사회복지 담당이 수행하고 있다. 현행 농촌 사회복지전달체계의 주요 문제점은 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

첫째, 현행 사회복지서비스 전달체계는 복지 수요자가 광범위한 지역에 산재되어 있는 농촌 실정에는 잘 맞지 않는 경우가 많다. 현행 복지제도는 농업의 산업적인 특성(계절성, 자연조건의 영향 등)이나 농촌의 지역적 특성(취약한 인프라, 산재되어 있는 고객 등)을 제대로 반영하지 못하고 있다.

둘째, 접근성에 문제가 있다. 주요 사회복지시설이 읍이나 시·군청 소재지에 주로 위치하고 있어서 면·리 단위 지역주민들은 교통편이 부족하고, 교통비와 시간이 더 소요되어 실질적인 혜택을 받기 어려운 경우가 많다.

셋째, 복지자원이 부족하다. 사회복지서비스를 제공할 수 있는 기관 인프라가 부족하다. 예를 들면, 종합사회복지관이 없는 군(郡)이 아직도 상당수가 있다. 또한 공공 및 민간기관의 사회복지 전문 인력 및 자원봉사자도 부족하며, 재정, 물적 자원, 기타 공공시설도 부족하다.

넷째, 읍·면 단위 사회복지전담공무원들의 업무과중이 심각하다. 확대된 사회복지 관련 업무가 읍·면사무소의 소수 사회복지전담공무원에게 집중되어 이들의 업무과중이

심각한 실정이다. 면사무소의 경우 1명의 사회복지사가 여러 가지 복지업무를 다른 행정업무와 함께 담당하는 경우가 많다.

다섯째, 서비스 연계 및 민관협력이 부족하다. 수요자 중심의 통합서비스 제공을 위한 민관의 상시적 협력체계는 제대로 작동되지 못하는 경우가 많다. 그리고 민간과 공공의 소통이 부족한 경우가 많다. 또한 지역사회복지협의체가 제대로 활성화되지 못하고 있다.

여섯째, 통합적 사례관리가 제대로 안 되고 있으며, 사례관리에 대한 민간과 공공의 협력이 부족하다. 시·군청의 사례관리 담당자의 고용지위가 불안정하고(계약직) 및 전문 역량도 부족한 경우가 많다. 그리고 보건복지부에서 사례관리를 양적인 실적 위주로 평가하도록 되어 있어 장기적이고 심층적인 사례관리가 어려운 실정이다. 또한 사례관리 예산이 대상자 1인당 50만 원(예외적으로 100만 원)에 불과하다.

열악한 기초생활환경과 취약계층에 대한 정책적 배려가 부족한 현실을 반영하여 삶의 질 향상을 위한 지원이 이루어지고 있다. 오래되거나 버려진 마을회관 등을 리모델링하여 공동이용시설로 개조하고 기존 시설도 고령자 맞춤형 공동생활홈, 공동급식시설, 작은 목욕탕으로 새로운 모습을 갖추도록 하고 있다.

농촌에서 교통불편은 어제 오늘의 일이 아니었다. 인구감소와 함께 찾아온 고령화, 자동차의 보급과 대중교통이용 감소로 인한 노선폐지 등 농촌의 교통상황은 심각하고 열악한 현실이다, 이러한 교통서비스가 차차 변화하기 시작한 것은 2013년 농촌형 교통모델 발굴사업추진계획 수립을 계기로 점차 시범사업을 거쳐 개선되고 있다. 농림축산식품부가 시범사업을 실시하면서 현재는 전국 자치단체들이 경쟁적으로 시행하고 있다.

저출산고령화가 심각해지고 있는 강원도 농촌지역이 한계지대로 변하지 않고 발전하기 위해서는 농촌다움을 지키면서 역량 있는 사람들이 살 수 있도록 정부가 정책적 지원을 해야 한다. 그 기본바탕이 농촌복지정책이라고 할 수 있다. 강원도 농촌마을에 소득보장정책과 일자리가 만들어지는 구조가 된다면 도시에 있는 사람들이 강원도 농촌마을로 돌아오는 구조가 만들어질 수 있다고 생각한다.

김주원(강원발전연구원 선임연구위원)

제2절 노동복지와 강원

1. 노동복지의 개관

인구 고령화와 소득양극화 등 사회문제에 대한 현실적 대안으로 복지에 대한 인식을 새롭게 가지게 되었고, 한때 보편적 복지와 선택적 복지라는 복지 논쟁을 겪기도 했다. 최근에는 남유럽 일부 국가들의 과다 복지지출로 인한 국가재정력의 추락 등을 거울삼아 복지 패러다임의 새로운 인식을 해야 할 필요성도 느끼게 하고 있다.

1997년 말 IMF 외환금융위기에 의해 초래된 경제위기를 극복하는 과정에서 나타난 소득불평등 문제, 중산층의 약화 및 서민생활의 불안정 등을 개선하기 위해 적극적으로 경제·사회정책을 실시할 필요가 있게 되었다. 이에 1998년 국민의 정부는 3대 국정지표로 민주주의와 시장경제, 생산적 복지를 제시한 바 있다. 과거 경제개발 과정에서 경제성장 우선주의와 권위주의적 발전체제로 인해 경시되어 왔던 국민의 기본권과 삶의 질 향상을 국가정책의 한 축으로 설정한 것이었다. 이와 관련해서 생산적 복지의 원칙을 담고 있는 『새천년을 향한 생산적 복지의 길』(삶의 질 향상기획단, 1999)에서 생산적 복지에서 노동부문의 중요성을 다음과 같이 서술하고 있다. "노동을 통한 복지는 국가의 재분배 정책에만 의존해 온 기존의 한계를 극복하고 시장과 복지의 상호보완적 관계를 지향하는 생산적 복지의 이념적·철학적 기초가 된다 … 노동권과 함께 시장의 공정분배 기능을 강화해야 한다 … 취약계층의 노동참여 기회를 넓혀서 사회적으로 가치 있는 노동으로 인정하고 보상하는 것이야말로 공공부조와 사회보험 중심의 사회보장제도와 더불어 지속 가능한 사회를 담보해주는 버팀목이다." 이러한 생산적 복지가 국정지표로 제시된 것은 경제 위기를 극복하는 과정에서 실직자가 급증하고, 소득분배가 악화되어 사회통합을 모색하기 위해 사회복지제도의 확충이 시급한 과제로 등장했기 때문이다.

서구의 전통적인 복지제도에 대한 반성·비판과 더불어 선진국들의 복지제도 개혁이 세계적인 추세 속에서 이들 국가들에 비하여 우리의 사회복지제도가 매우 취약한 실정에서 복지제도 전반의 효율성 제고를 강조하고, 우리도 이에 부응하기 위하여 복지제도 개편의 기본방향을 '노동을 통한 복지(welfare to work)'를 강조하는 생산적 복지로 이름 붙여지게 되었다. 그리고 생산적 복지를 제대로 실현하기 위해서는 '근로자의 삶의 질

향상'을 위한 노동부문의 복지정책을 발굴하여 통합적으로 추진할 필요가 있는 것이다. 이를 위하여 2001년 8월 14일 의원입법으로 「근로자복지기본법」(법률 제6510호)을 제정하여 2002년 1월부터 시행하고 있다. 기존 「중소기업근로자복지진흥법」과 「근로자의 생활안정과 고용안정지원에 관한 법률」에 규정된 근로자의 주거안정, 생활안정 등을 위한 사업들을 합리적으로 정리하여 체계를 정비한 것이었다.

나아가서 박근혜 정부의 출범에 맞추어 2013년 1월 27일 「개정 사회보장 기본법」이 시행되었다. 그 주요 내용은 평생사회안전망 구축과 사회보장정책의 통합과 조정 및 강화이며, 2014년부터는 중앙 및 자치단체 차원에서 매 5년마다 '사회보장기본계획'을 수립하여 중장기적 비전, 핵심 추진과제, 소요재원을 제시하는 지역사회의 현장수요와 정책수요를 반영한 상향식(bottom up) 정책수립 기조를 포함하고 있다. 이에 따라 중앙정부 16개 부처가 292개 사업을 추진과제로 하여 각 자치단체에 계획입안과 시행을 촉구하고 있는 실정이다.

본 절에서는 노동복지란 개념의 정립 내지 한정(공공복지 · 기업복지 · 자주복지로 구분)을 우선 밝히고, 우리나라 복지제도의 전반적 개편에 의해 시행되고 있는 노동관련 복지제도의 현황을 프로그램의 성격에 따라 그 실태를 개략적으로 파악한다. 아직 제도 시행의 초기이어서 전국적 실태에 대한 자료만 제시될 뿐 지방자치단위에까지 그 내용이 다루어지지 않고 있지만 제한된 범위 내에서 강원도의 노동복지 실태[1]를 부분적으로 살펴보기로 한다.

2. 노동복지의 개념과 노동관련 복지제도의 현황

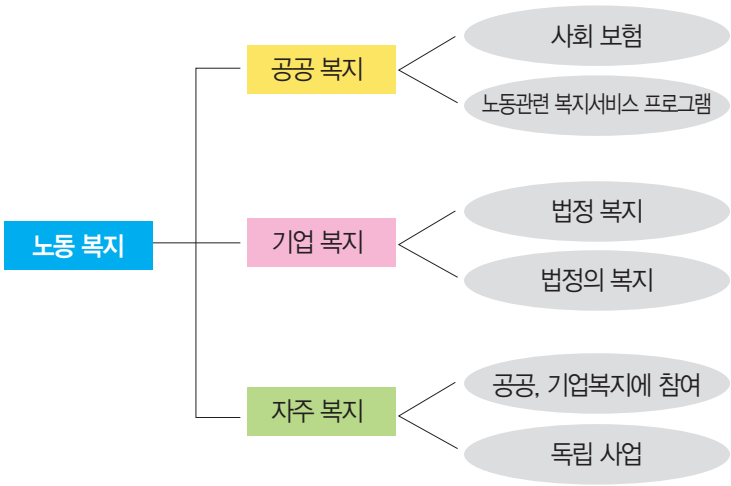
1) 노동복지의 개념

복지(welfare)란 행복과 이익이라는 사전적 의미와 함께 사회이념으로서 인간의 생활에 기대되는 안정, 조화, 생활내용의 충실, 행복 등과 같은 이상적인 상태를 나타내는 말이다. 복지의 개념을 보다 명확하게 하기 위해 다른 말과 합성어로 사용하면서 구체적으로 혹은 한정적으로 그 의미를 밝히고 있다. 예를 들면 복지국가, 사회복지, 산업복지, 노동복지, 기업복지, 노동조합복지, 후생복지 등 다양한 표현들이 사용되고, 대상에 따라 새로운 복지의 개념들을 만들어내기도 한다. 이러한 용어들 중에서 본 연구는 노동복지

란 개념을 후술하는 바와 같이 공공복지, 기업복지, 자주복지라는 3개의 범위로 나누어 그 개념과 성격을 보기로 한다.

한 국가에서 총복지(total welfare)의 크기는 통상 공공복지(public welfare)와 민간복지(private welfare)에 투여된 비용을 합산하여 산출된다. 국가 차원의 총복지에는 노동자들과 그 가족들이 사회구성원의 다수를 차지함에 따라 자연히 이들을 대상으로 노동과 연계하여 제공되는 시장 외적인 급여와 서비스를 지칭하는 노동복지가 큰 비중을 갖게 된다. 따라서 노동복지는 '일'과 연계되어 일하는 사람과 그 가족에게 주어지는 시장외적인 급여와 서비스로 개념을 정의내릴 수 있다. 또한 노동복지는 〈그림 1〉과 같이 그 복지서비스의 공급주체를 기준으로 정부 및 공공기관에 의해 제공되는 공공복지와 기업에 의해 제공되는 기업복지 그리고 노동조합 중심의 자주복지로 구분할 수 있고, 상호간에 밀접한 관련성을 가진다.

〈그림 1〉 노동복지의 구분



공공복지는 국가 및 지방자치단체가 실시 주체가 되고, 연월차 휴가 · 생리휴가 · 퇴직금 등 국가가 법률을 통해서 지급을 강제하는 형태를 띠는 제반 급여와 노동자를 수혜대상으로 하는 사회보험 및 각종 노동관련 복지서비스 등이 포함된다. 기업복지는 기업이 제공주체가 되어 당해 기업 내 종업원들에게 행하는 임금 이외의 복지적 개입의 총체를 뜻하는 것으로서, 이때의 복지적 개입이란 법률을 통해서 기업에 강제된 것이 아

니라 기업주가 자발적으로 제공할 것을 결정한 제반 조치를 의미한다. 자주복지는 노동조합이나 노동자 자치회 등을 통해서 노동자들 스스로가 자신들의 복지를 위하여 행하는 제반 조치를 의미하는 것으로서 구판장 설치, 대부사업 등을 들 수 있다.

2) 노동관련 복지제도의 현황

전통적으로 노동 분야에서의 복지정책은 노동복지 혹은 노동자복지 정책으로 추진되어 왔다. 그런데 국가 간에 산업화의 전개방식과 경제성장 수준, 노사 간의 세력관계, 지배적 사회 가치이념 및 사회복지제도의 역사적 형성과정 등에 의해 다양하게 전개되고 있다. 유럽 특히 북구 3국은 공공복지가 크게 발달한 반면 기업복지의 비중은 매우 미약한 수준에 머물러 있으나, 미국과 일본은 공공복지가 미발달한 가운데 기업중심의 노동복지가 상대적으로 큰 비중을 차지하고 있다.

우리의 경우 경제성장을 위해 국가재원이 우선적으로 투입됨으로써 공공복지는 매우 미흡한 가운데 기업복지가 상대적으로 발달되어왔다. 1987년 사회민주화 이후에도 노동조합의 강화된 교섭에 의해 그리고 노동시장 내 인력부족의 타개책에 의해 기업복지는 노동복지에의 상당한 비중을 차지하여왔다. 그러나 1995년 고용보험제도의 도입을 통해 4대 사회보험(산업재해, 보상보험, 건강보험, 국민연금)의 체계가 완비되고, 노동자들의 증대되는 복지수요를 충족하기 위해 정부는 노동복지 관련제도를 도입함과 동시에 다양한 공공복지서비스 프로그램들을 시행하기 시작하였다. 즉 1983년 이후 행정지도로 권장되어오던 사내복지기금이 1991년에 「사내복지기금법」의 도입을 통해 기금조성에 대한 세금감면 등의 지원혜택을 받게 되었으며, 1993년 「중소기업근로자복지진흥법」, 1997년 「근로자의 생활향상과 고용지원에 관한 법률」이 각각 제정되었다.

또한 2001년에는 「근로자복지기본법」이 제정되어 기존의 근로자복지사업 관련 개별법령을 통폐합하여 종합적인 노동복지 정책을 추진하는 제도적 기틀을 마련한 것이다. 뿐만 아니라 1990년대 근로복지 진흥기금과 국민주택기금의 조성을 통해 노동자들의 주거·생활 안정과 여가활용 및 자녀보육을 지원하는 다양한 정책프로그램이 시행되었다. 일련의 노동복지 제도들에 있어서 최근에는 공공복지를 축으로 하면서 대기업 중심의 기업복지를 중소기업으로까지 확대하기 위한 '선진기업복지제도'를 구축하여 퇴직연금제도, 우리사주제도, 사내근로복지기금제도, 선택적 복지제도, 근로자지원프로그램(EAP) 등으로 지원 사업을 확산 전개하고 있다.

3. 노동복지의 실태

최근 5년간 강원도 사회복지 관련예산은 지속적으로 증가하고(2008년 7,690억 원에서 2012년 1조 75억 원) 있으나 대부분 국고보조사업 매칭에 따른 것이고, 강원도만의 자체 복지사업 비중은 2008년 11.8%에서 2012년 7.9%로 감소하고 있다. 더욱이 2013년 「개정 사회보장 기본법」에 의거하여 중앙정부의 사회보장 관련 복지사업은 중앙정부 16개 부처의 292개 복지사업이 각 부처별로 기획·집행됨에 따라 대상과 내용이 중복되는 등 비효율성이 제기되고 있다. 강원도의 경우 2013년도 강원도 복지예산의 92.8%인 9,900여억 원이 290여 개의 국고보조사업 매칭에 사용되고 있어, 강원도 지역특성을 반영하고 지역정책 수혜자의 수요를 반영하지 못하고 있다.

1) 공공복지

노동복지를 유형별로 직업훈련, 취업지원, 근로자권리 보호·증진, 산업안전·건강지원으로 구분하여 중앙정부와 지방자치제와의 연계하는 담당부서를 보면 〈표 1〉과 같다. 중앙정부의 부처에 연계한 서울시의 경우 어느 정도 자체적으로 확대하는 담당부서를 마련하고 있으나, 강원도와 춘천시의 하위 지자체 단위에서는 시행의 연결이 제대로 이어지고 있지 않는 것으로 파악된다.

〈표 1〉 중앙정부와 지자체의 노동복지유형별 담당 행정부서

노동복지 유형	행 정 부 서			
	중앙정부	서울시	강원도	춘천시
직업훈련	● 고용노동부 ● 보건복지부 ● 여성가족부 ● 교육부	● 일자리정책과(서울시기술교육원) ● 여성가족정책담당관(여성직업훈련시설)	● 복지정책과(취업센터) ● 고용노동부 강원지청지역협력과	
취업지원	● 고용노동부 ● 보건복지부 ● 여성가족부	● 청년취업지원과(서울일자리플러스센터) ● 자치구 취업센터	● 경제정책과(일자리지원센터, 취업알선단) ● 여성청소년가족과(여성인력개발센터)	● 복지정책과(춘천고용복지플러스센터)

노동복지 유형	행 정 부 서			
	중앙정부	서울시	강원도	춘천시
근로자권리 보호 · 증진 (근로감독)	• 고용노동부 • 서울지방고용노동청	• 노동정책과(노동복지센터) • 외국인다문화담당관(외국인 근로자센터) • 여성가족정책담당관(직장맘 지원센터) • 어르신복지과(어르신돌봄종사자종합지원센터)	• 총무행정관(강원도인권센터) • 여성청소년가족과 • 경로장애인과	• 여성가족과(다문화가족센터)
산업안전 · 건강지원	• 고용노동부		• 여성청소년가족과(건강 가정지원센터)	• 복지정책과 • 경로장애인과

「근로자복지기본법」 제2조를 보면 "근로자복지라 함은 임금근로시간 등 기본적 근로조건 이외에 근로자와 그 가족의 삶의 질을 향상시킬 목적으로 실시하는 모든 정책 또는 사업을 말한다." 이러한 노동 복지를 구현시킴에 있어서 국가 및 지방자치단체가 실시주체가 되는 공공복지는 4대 사회보험을 중심으로 하면서 다양한 노동관련 복지제도 프로그램을 마련하고 있다.

이러한 노동관련 공공복지서비스 프로그램의 성격에 따라서 크게 〈표 2〉와 같이 그 개요를 나타낼 수 있다. 이것을 구체적으로 ① 소득보장 프로그램, ② 교육훈련지원 프로그램, ③ 직업안정 · 고용촉진 프로그램, ④ 산업재해 및 의료서비스 관련 프로그램, ⑤ 생업자금융자 프로그램, ⑥ 주거안정 프로그램, ⑥ 공공복지시설, ⑦ 문화 · 여가생활 지원 프로그램, ⑧ 재산형성 프로그램 등으로 나누어 그 내용과 실태를 보면 다음과 같다.

(1) 소득보장 프로그램

고용노동부가 관할부처가 되어 재직자에 대한 소득보장의 주축은 최저임금제도이고, 실직자에 대해서는 근로기준법에 의한 퇴직금과 고용보험의 실업급여사업, 실업대책의 일환으로 실시되는 공공근로가 주축을 이룬다. 또한 산업재해를 입은 근로자에 대한 산재보상급여(요양급여, 휴업급여, 장해급여 등)를 지급한다.

실업급여제도는 1997년 말 이후 IMF 경제위기에 의해 초래된 고실업 시기에 1차적 사회안전망으로서 커다란 역할을 수행했지만, 실업급여 수혜자의 비율이 선진국에 비해 매우 낮다는 비판이 제기되고 있다.

〈표 2〉 공공복지서비스 프로그램의 개요

구분	프로그램		시행시기	기금	사업근거 및 재원
근로자 주거 안정 지원	근로자주택제도		1990년	국민주택기금	● 중소기업근로자 복지진흥법, 근로자 생활향상 및고용안정지원에관한법률 ● 정부출연 및 자체조달
	근로자 주택구입자금 및 전세자금융자		1994년		
	근로청소년 임대아파트 건립 · 운영		1986년	근로복지 진흥기금(중소복지계정)	
	중소기업 복지시설자금 융자 (기숙사 건립지원 포함)[1]		1996년		
근로자 생활 안정 지원	근로자생활안정 자금대부사업[6]	의료비 대부	1996년		
		경조사비 대부[2]	1998년		
		생계비 대부[3]	1999년		
	중소기업근로자 장학사업[4]		1995년		
문화 · 체육 · 오락 등 여가 활용 지원사업	공공근로복지시설 설치 · 운영 [5]		1983년		
	근로자문화예술제		1980년		
	근로자체육문화센터 설치 · 운영[5]		1995년		
	콘도이용지원사업		1997년		
영유아보육시설 설치 · 운영			1995년		
근로자지원프로그램(EAP)			2009년		

주1) 중소기업 복지시설자금 융자는 주거안정에만 관련된 것은 아니지만, 여기서는 기숙사 건립 지원을 염두에 두어 근로자 주거안정지원사업으로 분류하였음.
주2) 혼례비와 장례비를 말함.
주3) 부모요양비, 자녀학자금 임금감소, 임금체불생계비.
주4) 근로복지공단사업에서 폐지.
주5) 근로복지공단사업에서 제외.
주6) 기획재정부 복권위원회 복권기금으로 운영.
자료 : 근로복지공단.

(2) 교육훈련지원 프로그램

고용노동부가 관할부처가 되어 일반 근로자와 실직자를 대상으로 고용보험의 직업훈련, 재취직 훈련 및 직업능력개발 사업에 의한 직업훈련 지원을 주축으로 하고 있다. 또한 직업훈련시설을 설치 · 운영하고, 저소득계층에 대한 고용촉진훈련도 아울러 실시한다. 고실업 시기에 실업자 재취직훈련이 양적인 측면에서 상당히 활성화되었으나, 특성화된 프로그램이 마련되지 못했다는 비판이 제기되었다. 그리고 재직자 훈련의 경우 대기업을 중심으로 훈련이 이루어져 중소기업 근로자의 훈련기회를 확대할 필요성이 제기되었다.

미국 등 선진국에서 실시해 오고, 1999년 Dupont Korea와 유한킴벌리 등 약 600여 개 기업에서 유료로 실시한 바 있었던 EAP 서비스를 근로복지공단에서 2009년부터 근로자지원프로그램(Employee Assistance Program : EAP) 서비스를 정부 후원으로 확대시켜 나가고 있다.

⑶ 직업안정 · 고용촉진 프로그램

고용보험제도를 통해 운영되는 고용안정사업 내의 각종 프로그램들이다. 예를 들면 고용유지지원제도, 채용장려금, 재고용장려금, 지역고용촉진지원, 고령자 · 여성의 고용촉진장려금, 직장보육시설의 지원금 · 설치융자 등이다.

강원도에서 2015년 고용촉진훈련 추진실적을 〈표 3〉에서 보면 고용노동부의 5개 지청(강원 · 태백 · 강릉 · 원주지청과 영월출장소) 61개 훈련기관(직업능력개발훈련시설 12개소, 평생교육시설 4개소, 민간 사설 직업훈련학원 40개소 등)에서 2,477명이 훈련을 받았으며, 12억 5,767만 원의 사업비를 지출하였다.

〈표 3〉 강원도 고용촉진훈련 실적

(단위 : 개소/명/원)

	훈련기관 수	사업장 수	훈련인원	지원금액
강원지청	14	386	530	162,138,270
태백지청	6	23	45	12,969,060
강릉지청	23	469	885	415,435,510
원주지청	17	794	1,015	463,198,700
영월출장소	1	2	2	3,927,820
합 계	61	1,674	2,477	1,057,669,360

자료 : 고용노동부.

⑷ 산재보험 및 의료서비스 관련 프로그램

산재보험과 의료보험제도에 의해 실시되고 있는 지원제도들이다. 산재보험제도가 2000년 7월부터 전사업장으로 적용이 확대됨으로써 포괄범위에서 큰 진전을 보았고, 고용보험제도의 적용과 징수업무가 통합되었다.

⑸ 생업자금융자 프로그램

실직자, 저소득자, 장애인, 산재근로자를 대상으로 한 각종 융자프로그램에서 주목되는 것은 고실업 시기에 신설된 실직자를 대상으로 한 것이다. 근로복지공단을 통해 창업자금, 가계안정자금, 대부사업 및 점포지원사업 등을 시행하고 있다.

⑹ 주거안정 프로그램

국토교통부와 고용노동부가 관할부처가 되어 근로자와 저소득자를 대상으로 한 것으로 근로자주택 분양공급, 주택 구입 및 전세자금 저리 대출(1994년 이후 시행), 기숙사

건립에 대한 융자, 임대아파트 건설 등이다. 특히 근로자 주택은 1990년 주택 200만 호 건설 추진대책 일환으로 도입된 것으로 2002년까지 근로복지주택 226,228호, 사원임대주택 75,135호 합계 301,423호에 달하는 주택공급실적을 보이고 있다.

특히 근로복지공단이 1981년부터 건립을 추진하여 1992년 종료한 미혼 여성 및 기혼 독신 여성을 위한 임대아파트는 구로, 부산, 대구, 인천, 부천, 춘천에 820세대의 아파트를 운영하고 있다. 춘천 아파트는 1990년 12월 건립되어 2016년 현재 220명의 근로여성이 입주하여 보증금과 월 임대료는 큰 방 36만원/5만원, 작은 방 24만원/3만원으로 운영되고 있다.

(7) 공공복지시설

공공근로복지시설의 단초는 1960년대부터 막노동자의 주거를 위해 지방자치단체가 설립한 시설이라고 할 수 있는데, 이는 1980년대 이전까지 약 20개소가 있었다. 그러나 이들 시설은 대부분 노후화되고, 주변지역의 개발로 인한 입지 조건의 변화로 수요자의 활용에 부적합하게 되었다. 1980년대부터 시작된 근로복지 관련 시설은 1981년 「근로자청소년회관의 설치 및 운영에 관한 법령」에 근거하여 설립된 근로자청소년회관이고, 근로복지를 직접 명시한 시설로는 1983년 「노동복지회관의 설치 및 운영에 관한 법령」에 근거하여 노동복지회관이 설립되었다. 그러나 노동복지회관이 근로복지를 제대로 제공하지 못하고 운영상 문제점을 드러내자 1991년 근로자청소년회관과 노동복지회관에 대한 건립사업을 종료하고 1992년부터 이들 시설을 통합한 근로자종합복지관 건립사업이 시작되어 지금에 이르고 있다. 그밖에 공공근로복지시설로 1995년부터 「근로자체육문화센터 설치 및 운영에 관한 법령」에 근거하여 설립된 근로자체육문화센터가 있다.

근로자종합복지관 사업은 근로자 보호 및 복지증진사업에 의해 계획된 것으로 정부는 대규모 공업단지 및 근로자 밀집지역을 중심으로 '도시형'과 '휴양형'으로 형태를 구분하고 지역특성에 맞는 근로복지시설을 건립할 수 있도록 하였다. 이후 2002년에 발효된 「근로자복지기본법」 중에서 근로복지시설에 관한 항목은 '근로자를 위한 복지시설의 설치 및 운영'에 관한 조항으로, 이는 동법 제6장 근로자복지시설 등에 대한 지원 제43조 이하에서 명시되어 있다.

1992년 노동복지회관에서 근로자종합복지관으로 명칭을 바꾼 후 설립된 수는 2010년까지 총 48개소이다. 지원연도 기준으로 보면 IMF 경제위기를 맞이한 1997~2000년 기간을 제외하면 매년 3~5개 정도의 근로자종합복지관 건립 지원이 이루어졌다.

강원도 내에 개관한 근로자종합복지관은 문막읍(원주, 1992 개관), 춘천시(1995), 강릉시(1998), 원주시(1999), 동해시(1999), 속초시(2005), 삼척시(2009)의 7개소이다. 이는 1992

동해근로복지공단어린이집 전경

년 노동복지회관에서 근로자종합복지관으로 명칭을 바꾼 이후부터 2010년까지 설립·운영하고 있는 수이다. 춘천·원주·강릉·속초·삼척의 회관은 한국노총의 당해 지부에서 위탁·운영하고 있고, 문막은 문막공단협의회, 동해는 시설관리공단에서 운영하고 있다. 또한 정선에서는 노동복지회관이 탄광노동자를 위하여 1989년 건립되어 정선군에서 운영하고 있다. 근로청소년회관의 경우 태백시에 건립 운영되고 있다. 그리고 영유아 보육시설의 경우 1997년 고용보험기금에 의해 계획되어 1999년 11월 보육정원 90명으로 개원된 '동해 어린이집'이 운영되고 있다.

⑻ 문화·여가생활 지원 프로그램

근로자의 정서함양과 삶의 질 향상을 위한 문화접촉 기회를 확대하고, 건전한 노동문화 창출로 여가의 창의적 활용을 도모하기 위해 미술제, 문학제, 연극제, 가요제 4개 분야별로 근로자 문화예술제를 시행하고 있다. 그리고 근로복지공단에서는 1997년부터 전국 휴양지의 콘도이용권 583구좌를 구입하여 현재 300인 미만 중소기업 근로자 및 그 가족들에게 저렴한 가격으로 휴양콘도를 이용하도록 지원하고 있다.

⑼ 재산형성 프로그램

이상의 복지서비스 프로그램에 못지않게 가장 중요한 것은 근로자 재산 형성이다. 이 제도는 종업원지주제와 재산형성저축으로 구분할 수 있고, 공공복지의 틀 속에서 그 골격은 마련되고 있으나 후술할 사내근로복지기금제도와 함께 기업복지와 관련되어 실시되어야 하는 것이다. 여기서는 재산형성 저축을 보면 저소득 근로자에 대한 생활보장을 위하여 1976년 4월부터 도입하였다. 근로자들에게 저축에 대한 장려금 지급, 고율의 이자보장, 세제혜택 등의 부여를 통하여 중산층으로 육성하려는 취지에서 개발된 것이었다.

1980년대는 당초의 취지대로 근로자 재산형성에 기여하였지만, 장려금지급이 미약하고 1997년 이후 근로자의 임금동결, 삭감, 정리해고, 금리인하, 각종 사회보험료 부담액의 인상 등으로 저축능력 부족과 매력이 떨어지고 있다.

2) 기업복지

기업복지는 기업이 주체가 되어 종업원과 그 가족을 대상으로 하는 임금 이외의 급부이다. 급부는 금전적인 것만은 의미하는 것이 아니라 시설·활동·제도·프로그램을 총칭하고, 기업 내 인적 자원관리의 복리후생으로 불리어지기도 하였다. 이는 법률에 의해서 실시가 의무화되어 있는지에 따라 법정 복지와 법정외 복지로 구분한다. 법정 복지는 사회보험이 기업에 적용되는 것으로서 기업은 관계 법률에 의해 분담금의 전부 또는 일부를 부담한다. 기업이 자발적으로 또는 단체협약·노사협의에 의해 실시하는 것은 법정외 복지이다.

기업이 주체가 되어 운영하고 있는 여러 가지 복리후생에는 주위의 다른 제도와 중복·경합 또는 대립관계에 있게 되는 경우가 적지 않다. 그 이유는 노동자는 종업원으로서 기업이 주관하고 있는 각종 복지제도의 수혜대상이며, 국민으로서 사회보험 및 공공보지와 직접 관련되어 있을 뿐만 아니라 조합원으로서 노동조합이 주관하는 자주복지의 이해관계자이기 때문이다.

따라서 앞에서 살펴본 공공복지(특히 사회보험)와 기업복지, 자주복지는 내용적으로 또는 재원부담에서 서로 밀접한 관련성이 있고, 이들 제도가 상호 보완적으로 발전할 때 그 공존관계를 통하여 노동자들의 생활안정은 가능한 것이다. 흔히 기업복지라 하면 법정외 복지만을 칭하기도 하므로 이것에 국한하여 그 실태를 파악하기로 한다.

법정외 복지 내역은 조사기관에 따라 분류가 일부 다르기는 하지만 기본 골격에는 큰 차이가 없다. 노동부의 경우 주거, 의료 보건, 식사, 문화, 체육, 오락, 보험료 지원, 경조, 재형저축 등의 장려, 학비보조, 사내근로복지기금 출연, 보육비 지원, 근로자 휴양, 종업원지주제도 지원 및 기타로 분류하고 있다.

1995년 3월 한국노동연구원이 전국 528개 기업을 대상으로 실시한 법정외 복지의 실시 현황을 보면 〈표 4〉와 같이 그 내역에 따라 실시빈도가 폭 넓게 분포되어 있다. 그리고 재벌기업은 독자기업이나 하청기업보다 모든 경우에 실시빈도가 높아 복지제도가 잘 정비되어 있음을 보여준다. 즉, 중소기업은 대기업보다 복지비의 지출규모가 매우 낮으면서도 필수적인 식사에 관한 비용에 집중되어 복지서비스의 다양성이 매우 부족한 실정이다. 노조가 있는 기업이 비노조 기업보다 복지제도의 도입에 보다 적극적이다. 산업별로 보면 경공업은 노동력 부족을 극복하기 위하여 식당·오락시설·탁아시설에서, 중공업은 직무수행과 관련하여 의료시설·체육시설에서, 금융부문은 고급인력의 관리전략과 관련하여 도서실·휴양시설에서 각각 두드러진 양상을 보이고 있다.

〈표 4〉 법정외 복지 프로그램의 실시 현황

구분	도입현황
주거	주택자금 대여49.7%, 주택구입 자금 40.9%, 전월세 자금 37.5%, 사택 35.4% 기숙사 48.1%
의료 보건	의료시설 64.4%
식사	식당 78.9%, 중식대 90.4%
문화 · 체육 · 오락	도서실 37.7%, 체육시설 49.1%, 오락 · 휴게실 63.0%, 사내써클 지원 65.5%
보험료 지원	생명보험금 지원 27.8%, 사보험 지원금 16.1%
경조	경조금 96.1%, 금융공제제도 24.4%
재형저축 등의 장려	재형저축장려금 55.1%
학비보조	학자금 융자 63.3%
사내근로복지기금 출연	94년말 549개소, 79만 9,000명의 근로자 수혜
보육비 지원	탁아시설 10.5%
근로자 휴양	콘도 등 휴양시설 34.4%
종업원지주제도 지원	94년말 6월말 871개소, 99만 9,000명의 근로자 가입
기타	통근버스 56.0%, 주차비 공여 48.3%

자료 : 송호근, 1995, 『한국의 기업복지』, 한국노동연구원.

한편 1996년 '원주시 산업복지 실태'를 조사한 자료를 보면 〈표 5〉와 같다. 원주시 관내 대표적인 기업인 삼양, 만도기계, 도루코, 파스퇴르, 참존의 5개 기업을 대상으로 한 복지 내역이지만 대상기업에 따라 큰 차이를 보이고 전국적 수준에 비해 초보적인 복지 서비스 수준에 머물러 있음을 보여준다.

〈표 5〉 원주시 소재 기업의 기업복지 실시 내용

기업복지의 내용	삼양	만도 기계	도루코	파스 퇴르	참존
직장에 있어서 기본적인 위생과 복지시설 (화장실, 음료수, 세탁시설, 탈의실)	O	O	O	O	O
휴식을 위한 시설(의자, 휴게실)	O	O	X	O	O
구급시설 및 의료시설, 의료보건비용	O	O	X	X	X
피용자 급식시설, 급식비용 (식사실, 식당 및 기타 식사제공을 위한 서비스)	O	O	O	O	O

기업복지의 내용		삼양	만도기계	도루코	파스퇴르	참존
부인 근로자를 위한 탁아시설		○	X	X	X	X
통근용 수송시설(통근버스), 통근지원비용		○	○	○	○	○
문화 및 레크레이션 활동시설, 문화체육오락비용		○	○	○	○	○
유급휴가(장기휴가)를 효과있게 하기 위한 시설		X	○	X	X	X
근로자 주택, 주거지원비용		○	○	X	X	X
기타 복지서비스	작업복	○	○	○	○	○
	소비자 물자공급제도	○	X	X	X	X
	교육시설	○	○	X	X	X
	근로자 및 그의 가족을 위한 의료관리	○	○	X	X	X
	퇴직근로자를 위한 시설	X	X	X	X	X

자료 : 상지대학교, 1996.

우리나라 기업복지의 문제점은 법정 복지를 중심으로 기업의 비용부담문제이다. 최근 4대 사회보험을 중심으로 기업의 비용부담이 커지고 있다. 그에 따라 총 복지비용에서 차지하는 법정외 복지비용이 〈표 6〉에서 보는 바와 같이 상대적으로 감소하고 있다. 그러나 1987년 노동자 대투쟁 이후 기업의 노무관리 일환으로 기업복지의 급속한 성장은 있었던 것으로 평가할 수 있다.

〈표 6〉 근로자 1인당 기업복지비의 추이(30인 이상)

(단위 : 천 원/%)

	총복지비	법정 복지비	법정외 복지비
1985	32.1	8.2	23.9(74.5)
1990	73.1	24.0	49.1(67.2)
1995	185.5	64.7	120.8(65.1)
2000	352.7	183.1	169.6(48.1)
2005	403.3	217.1	186.2(46.2)
2010	457.8	278.3	179.5(39.2)
2015	554.2	329.1	225.1(40.6)

자료 : 고용노동부, 기업체노동비용조사.

또한 1983년 이후 행정지도로서 설치를 권장해오던 사내근로복지기금에 대해서 1992년 「사내근로복지기금법」을 제정 시행하고, 기업이 사내근로복지기금에 출연한 출연금에 대해서 전액 세금 감면을 하는 등 정부의 강력한 제도적 지원이 있어 기금설립이 활발히 이루어지고 있다. 기금설립 현황을 〈표 7〉에서 보면 2015년 말 현재 모두 1,417개소에 대상 근로자 140만 명 정도 설립되어 7조 4,939억 원이 기금이 조성되었다. 업종별로는 제조업이 다수를 차지하고 있으나 기금액에 있어서는 상대적으로 낮다. 강원도의 경우를 보면 모두 23개소에 대상 근로자 15,345명으로 설립되고, 757억 원의 기금이 조성되어 산업의 낙후에 따라 전국 대비 그 수준이 매우 미약한 실정이다.

〈표 7〉 사내근로복지기금 설립 현황(2015)

	합계			제조업			광업			출판 · 영상 · 정보		
	근로자수	기금수	기금액	근로자수	기금수	기금액	근로자수	기금수	기금액	근로자수	기금수	기금액
전국	1,398	1,417	74,939	570	638	18,005	1,155	3	48	133	126	7,852
강원도 (%)	15,345 (1.1)	23 (1.6)	75,732,210 (1.0)	1,016	5	4,358,405	1,155	3	4,894,328	136	3	4,875,473
춘천	265	5	2,708,621	0	0	0	82	1	100,000	53	1	1,044,197
태백	797	1	3,836,083	0	0	0	797	1	3,836,083	0	0	0
강릉	1,516	6	6,426,605	944	3	4,141,791	276	1	958,245	43	1	1,313,569
원주	8,721	7	19,717,339	72	2	216,614	0	0	0	40	1	2,517,707
영월	4,046	4	43,043,562	0	0	0	0	0	0	0	0	0

주 : 전국의 단위는 1,000명, 억 원이고, 강원도는 명, 천 원임.
자료 : 고용노동부, 내부자료.

근로복지기금의 수혜 실적을 〈표 8〉에서 보면 2015년 말 현재 2조 6,791억 원에 158만7천여 명이 그 수혜를 받고 대부분이 주택구입자금 지원이다. 그 다음으로 생활안정자금, 장학금, 체육문화활동 지원이고, 그 이외 근로자의 날 행사비 지원, 복지시설취득운영, 재난구호금, 우리사주 주식구입 등이다. 강원도의 경우 152억 7천만 원에 10,461명이 그 수혜를 받았다. 특히 강릉의 경우 2002년 태풍 루사로 인한 물난리로 재난 구호금 1억 5천만 원이 시혜되기도 한 적이 있었다.

〈표 8〉 사내근로복지기금 수혜 실적(2015)

	합계			주택구입자금			생활안정자금			장학금			체육문화 활동지원		
	기금수	수혜금액	수혜지수	기금수	수혜금액	수혜지수	기금수	수혜금액	수혜지수	기금수	수혜금액	수혜지수	기금수	수혜금액	수혜지수
전국	1,242	26,791	1,587	660	853	57	639	967	123	467	259	139	353	494	226
강원도 (%)	20	15,279,921 (0.57)	10,461 (0.66)	6	3,169,234 (0.37)	207 (0.45)	12	8,480,644 (0.87)	788 (0.64)	8	746,765 (0.29)	324 (0.23)	5	98,248 (0.2)	187 (0.08
강원	4	1,277,159	389	2	566,974	14	4	529,929	60	3	46,300	54	3	59,403	136
태백	1	236,479	2,144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
강릉	5	3,430,230	1,089	2	2,250,418	185	4	820,249	275	1	34,902	11	1	34,845	43
원주	7	8,361,904	2,988	1	346,842	7	4	7,130,466	453	3	234,753	123	1	4,000	8
영월	3	442	3,851	1	5,000	1	0	0	0	1	430,810	136	0	0	0

주 : 전국의 단위는 1,000명, 억 원이고, 강원도는 명/천 원임.
자료 : 고용노동부, 내부자료.

한편 회사가 경영방침으로 특별한 편의를 제공하여 종업원으로 하여금 자기 회사의 주식을 취득하게 하는 '우리사주제(社株制)'를 2002년 「근로자복지기본법」 제정·시행을 통해 성과배분형 신(新)우리사주제 도입의 기본 틀을 마련하였다. 종전의 우리사주제는 「증권거래법」에 근거하여 우선배경제도 위주로 운영되어왔으나 종업원들이 자기자금으로 자사주를 매입하는 특성상 주식시장 침체 시 근로자 재산손실 초래 및 조기인출에 따른 장기보유 미흡 등의 문제점이 노출되어 이를 시정하려 한 것이었다. 새로운 우리사주제의 주요 특징은 종업원에게 성과급 형태의 자사주 취득을 지원하고, 기업에게는 다양한 세제지원을 통해 보다 활성화시키려 하고 있다.

3) 자주복지

서구 선진국들이 일찍이 노동자 자주복지의 전통을 발달시켜 오늘날 새로운 역할의 모색을 시도하고 있는 것과 달리 우리의 경우 노동자 자주복지는 매우 미달된 영역 중

의 하나이다. 1980년대까지 권위주의적인 노동체제를 특징으로 한 우리의 경우 노동조합이 정부로부터 자율성을 갖고 독자적인 자주복지사업을 펼칠 상황이 조성되지 못한 까닭이기도 하다. 한국노총의 경우 1970년대부터 단위노조 차원에서 자생적으로 실시되던 것을 체계화하여 1981년 '협동사업본부'를 설치하여 본격적인 자주복지사업의 확대를 꾀하였다. 그리고 현재까지 장학사업(1977), 협동조합 육성지원, 근로자복지매장 운영(1987), 혼수품 센터(1987) 등 사업범위를 넓히고 있으나 아직 질적 양적 모두 미진한 실정이다.

장학사업은 한국노총이 실시한 복지사업 중 가장 오래된 사업이다. 1999년 현재 총 42,742명의 중고대학생에게 179억 원을 지원하였으며, 매년 2,000여 명의 학생들을 지원하고 있다. 특히 강원도의 경우 한국노총 강원지역본부 주관으로 1996년 10월 강원도 노동자 자녀 장학복지재단이 설립되어 2001년까지 6년간 도비에서 매년 5억 원씩 30억 원을 지원받기로 하여 현재 28억 원의 장학기금이 조성되었다. 2002년 장학기금의 이식금 범위 내에서 도내 노동자 자녀 중 가정형편이 매우 어려우면서도 학업성적이 우수한 고등학생(236명)과 대학생(22명) 등 258명에게 1억 4,000원을 지급하였다.

근로자복지매장은 1987년 설립되어 전국에 현재 24개점이 운영되고 있으며, 한국노총 중앙본부와 지역본부가 운영하고 있다. 강원도에는 1989년 11월 속초(금속 속초지부에서 운영)에서 시작하여 고한·태백·도계(광산노련) 및 춘천(택시 강원지부)에 5개 근로자복지매장이 운영되고 있으나 여타와 마찬가지로 지역의 할인마트 이상의 기능을 담당하지 못하고 있는 실정이다.

장학사업이나 근로자복지매장 운영은 정부의 보조금에 의해 이루어지고 있으며, 정부의 근로자 복지정책을 대행하는 역할에 한정되는 등 한국노총복지사업의 국고 의존성은 독립적인 사업의 전개에 있어 문제점으로 작용하고 있다.

이러한 한국노총과 민주노총의 자체적 노동자복지 사업 이외에 지역사회의 민간 노동복지기관으로 서울 지역 민중의 집 실태를 〈표 9〉와 같이 운영하고 있다. 또한 지방자치체와 연계하여 지자체의 예산지 없이 실시하고 있는 서울시 관악구의 노동복지센터의 2013년도 사업내용을 보면 민생법률 지원상담, 노동교육 실시, 노동복지센터 홈페이지 개설 및 홍보, 유관기관 네트워크 구축, 다문화가정 생활지원 등의 사업을 추진하고 있다. 그러나 서울시의 그 밖의 지역으로의 확산을 시도하여 공공복지-기업복지-자주복지의 전달체계를 모색하는 노력이 있어야 할 것이다.

〈표 9〉 서울지역 민중의 집(민간부문) 현황과 주요사업

기관명	설립일	상근자	주 요 사 업
마포 민중의 집	2008.7	1명	시민교육프로그램, 지역네트워크사업, 여성근로자 건강관리사업
중랑 민중의 집	2010.8	0명	지역현안 및 네트워크사업, 문화공동체활동 및 노동상담
구로 민중의 집	2011.8	1명	지역네트워크 연계 구축, 비정규 노동자 지원, 주민강좌, 마을공동체 운영
은평 민중의 집	2013.9	0명	정기적 대안사회 생활강좌, 노동상담 등
강서양천 민중의 집	2014.3	1명	지역주민과 노동조합 시민단체 대상의 교육과 노동상담, NGO조직화, 공간나눔

이상과 같이 우리나라의 노동복지를 공공복지, 기업복지, 자주복지로 구분하여 전국적 실태를 분석하면서, 강원도의 노동복지를 자료가 허용하는 범위에서 부분적으로 그 실태를 파악하였다. 강원도 지역경쟁력(소득수준, 산업발전, 혁신역량, 인력기반, SOC 및 재정력)이 전국 16개 시도 중 14위로 매우 취약하지만, 삶의 질 경쟁력(주거생활, 근로여건, 교육여건, 의료복지, 문화·환경)에서는 6위를 보이고 있다. 그 중 노동복지와 밀접하게 관련되는 근로여건은 14위, 의료복지 부문은 12위로 지역간 불균형도 심화되고 있다. 따라서 기존의 생산적 복지의 틀 속에서 새로운 정보 및 산업영역과의 접목을 통한 새로운 복지 패러다임을 모색하고, 창조경제와 맥을 함께하는 창조적 복지를 새롭게 모색할 강원도 노동복지제도의 발전과 개선방안을 마련하여야 할 것이다.

이를 위하여 우선 공공복지의 내실을 기하고 장기적 발전을 도모하기 위해서는 중앙정부와 지자체 간의 긴밀한 안정적인 재원의 마련, 복지전달체계(중앙정부와 지자체, 나아가서 민간부문으로 연계 확대 등)의 효율화, 적절한 인력의 수급 및 양성, 프로그램 내용의 개발 등이 보다 요청된다. 그리고 기업복지는 1987년 이후 관심이 높아지고, 인식의 전환 속에서 지속적인 증가를 보여 왔으나 종업원의 고학력화와 고령화, 가치관의 다양화, 평생직장 개념의 쇠퇴 등 기업환경의 변화에 기존의 복지제도가 부응하지 못하고 있다. 이를 위한 대안으로서 아웃소싱, 선택적 복지후생제도 등이 제시되고 있지만 무엇보다도 자사의 특성에 부합하는 방향으로 모색되어야 할 것이다.

특히 대기업과 중소기업 간의 그 격차가 중요한 사회문제로 대두되고, 더욱이 강원도

의 경우 산업발전의 낙후로 인해 대기업의 수적 열세 속에 기업복지의 전국적인 일정 수준에도 미치지 못하고 있다. 한편 노동자 중앙조직은 한국노총과 민주노총으로 조직되어 있으나, 조합원들을 위한 복지제도를 확충하기에는 많은 제약이 있어 제대로 자주복지를 전개시키지 못하고 있는 실정이다. 노동조합의 복지전략으로 우선적 과제는 공공복지 과정에 대한 참여에서 그 과실을 얻도록 하여야 할 것이며, 나아가 조합원들의 결속력을 강화하기 위한 노동조합의 독립적인 자주복지사업 내지 프로그램을 도모하여야 할 것이다.

안종태(강원대학교 경영대학 경영학전공 교수)

---

1) 노동복지와 관련된 정부기관인 고용노동부, 보건복지부, 근로복지공단, 직업능력개발원 등은 제각기 기준에 의해 자료수집 및 통계처리를 하고 있어 각 도별 및 시군별로 정리 통합된 자료를 입수하기가 곤란 실정이다. 뿐만 아니라 중앙정부기관에서 통합 내지 연계된 노동복지정책이 수행되는 것이 아니라 각 부처별로 이루어지고 있고, 지방자치단위에서는 자율적으로 시행하는 제도들이 거의 없는 실정이다. 따라서 강원도의 구체적 실태 및 통계의 연속성을 파악하기에는 한계가 있어서 2003년 원고를 부분적으로 수정 · 보완한다.

제3절 주거복지와 강원

1. 주거복지의 개념

1) 주거복지의 개념

'주거'와 '복지'의 개념이 결합한 주거복지에 대해 우리나라에서는 2000년대에 들어서면서 개념과 범위 그리고 대상에 관하여 활발하게 논의가 이루어져 왔다. 주거의 복지적 측면에 대해 본격적으로 논의가 시작된 것은 2002년에 주택보급률이 전국적으로 100%를 초과하여 주택의 절대적 양적부족문제가 해소되면서 부터이다. 이에 따라 주택정책이 양적 공급에서 주거의 질적 수준 향상에 초점을 맞추게 되었으며, 취약계층에 대한 복지서비스를 연계하는 주거복지에 정책적 관심이 이루어졌다. 이러한 흐름 속에서 2003년에는 소득계층별 구분에 따른 주거복지 지원방안을 확립하는 등 주거정책의 장기계획을 수립하였으며 「주택법」개정을 통해 주거의 질적 수준을 강조하는 최저주거기준이 법제화되는 등 상당한 변화가 이루어졌다.

주거복지 개념이 대두된 초창기에는 사회과학 분야인 정책학과 행정학분야에서 주로 논의되다가 점차 주거학 분야로 확대되고, 주택정책의 패러다임이 주거복지에 초점을 맞추기 시작하면서 개념정립에 대한 필요성이 지속적으로 강조되고 있다. 또한 국가정책 방향이 복지에 대한 중요성을 강조하는 흐름 속에서 주거복지에 대한 관심도 커지고 있는 상황이다. 이전에는 주거복지는 사회복지 분야에서도 생소한 분야였고 주택부문에서도 주택문제의 일부로만 인식되었지만, 이제는 청년층에서부터 고령층까지 전세대에 걸친 주거수준 향상과 주거불안 해소는 주택정책의 목표이면서 동시에 복지정책의 주요 과제로 대두되고 있다 해도 과언이 아니다.

지금까지 학술적으로 논의된 주거복지에 대한 개념을 정리해보면 다음 〈표 1〉과 같으며, 현재까지도 주거복지에 대한 개념 논의는 계속되고 있고 주거복지 대상과 범위에 대하여도 다양한 논의가 이루어지고 있는 중이다. 이와 같은 여러 학문적 분야에서 제기되고 있는 논의들을 종합적으로 고려하여 주거복지에 대한 개념을 정리해 보면 크게 3가지 측면에서 접근이 가능하다. 먼저 협의의 주거복지 개념으로 민간주택시장에서 주택문제를 해결할 능력이 없는 국민을 대상으로 국가가 적극 개입하여 주거여건을 개선하는 것이다. 둘째 광의의 주거복지 개념으로는 국민전체를 대상으로 주거수준을 향상시켜 복지를 증진하는 의미라 볼 수 있다. 마지막으로는 물리적 주거환경과 비물리적

주거환경인 사회경제적 측면을 통합하는 복합적 개념으로, 주거관련 제도를 통하여 기본적인 주거욕구 충족에 어려움을 겪고 있거나 어려움이 예상될 때 도움을 제공하는 주거서비스 활동의 총체라 정의할 수 있다.

〈표 1〉 학문적 분야에서 정의한 주거복지 개념

학문적 분야	저자/년도	주거복지개념	특성
정책학/행정학 분야	윤주현, 김혜승 (1997)	개인적 측면에서의 주거복지는 주택소비 또는 주거서비를 통한 개인효용의 획득을 의미하고 사회적 측면의 주거복지는 주거권 확보를 위한 개인 주거복지 분배의 형평성 제고와 더불어 개인주거복지의 총합의 극대화라고 봄	개인의 측면과 회적 측면으로 구분
	장세훈 (1999)	주거복지는 주택이 없는 자에게 거처를 마련해 주고 부적합한 주택에 거주하는 자가 주거수준을 향상할 수 있도록 지원하며, 주거가 불안정한 자를 보호하는 등 국가를 위시한 공공부문이 사회복지 차원에서 모든 사회구성원이 누릴 최소한의 주거수준을 보장하는 것으로 규정함	최소한의 주거수준 언급
	국토연구원 (2004)	주거복지는 기본적 주거욕구를 충족시키는 것으로 규정함	주거욕구 언급
	김성연 (2004)	주거복지란 인간다운 삶을 영위할 수 있는 가장 기본적인 조건인 주거부문에 대하여 개인이나 가족이 사람답게 살 수 있는 환경을 제공하는 것이라고 함. 여기서는 사람답게 살 수 있는 환경은 최소한의 주거욕구를 달성하기 위한 최저선에 대한 규명이 선행되어야 함을 강조	최저선에 대한 선행 규명 강조
	김영태 (2006)	주거복지는 '사회구성원이 자신의 주거욕구에 부합하는 적정수준 이상의 주택에 거주하되 소외됨이 없이 공동체 생활을 적극적으로 영위할 수 있는 상태' 라고 하면서 주택과 거주자간의 관계와 거주자의 사회적 관계를 중심으로 주거복지를 이해해야 함을 강조	주택과 거주자 간의 관계와 거주자의 사회적 관계 강조
	하성규 (2003) 홍인옥 (2005)	주거복지는 주택문제의 측면에서는 물리적 공간을 비롯한 주택과 관련한 제반 사항들을 포괄하고 있고, 복지의 측면에서는 기존의 사회서비스 제공과 함께 주거서비스를 복지서비스의 일환으로 제공하는 것을 말함	주거권 개념으로 접근
	김용창 (2006)	주거복지를 물질적인 문제의 해결로 보려는 시각에서 탈피하여 인간존재의 권리로서 주거권이라는 관점에서 주거복지 저책에 대한 성격을 해석하고 새롭게 주거복지를 권리와 복지의 결합관계로 봄	주거권 관점으로 접근

학문적 분야	저자/년도	주거복지개념	특성
주거학	주거환경 연구원 (2005)	주거복지의 영역은 물리적인 주택공급의 한계를 넘어서, 기존 주거기준 미달주택의 개량을 통한 노후불량주택의 점진적 개선, 기존 임대주택단지 거주 임차인의 역량강화를 통한 임대주택 단지의 재생 및 관리개선, 주거 빈곤 계층이 적정주택에서 안정된 주거를 기반으로 자활하여 공동체 형성을 돕는 등 사회경제적 측면을 통합해야 한다고 제안	물리적 환경과 사회경제적 측면에서 통합하여 접근
	박남희, 최재순 (2006)	주거복지는 전 국민이 자신의 주거환경에서 주거서비스를 통해 최고의 만족을 얻는 것이라고 정의할 수 있고, 주거복지의 개념은 대상, 범위, 제도, 기관 측면에서 개별적인 분석을 통해 종합적인 접근이 이루어져야 한다고 함	주거복지 개념 모델 제시
	주거학 연구회 (2006)	– 협의적 개념 : 정부의 적극적인 개입으로 사회의 불평등을 해소하고 주거 빈곤에서 벗어나게 하며, 주거 불안전요소를 제거하고 최저주거기준을 충족시키는 주거수준을 유지하도록 하여 저소득층의 주거안정을 도모함으로써 주거를 통한 국민의 복지를 증진하는 것을 의미함 – 광의적 개념 : 저소득층 등 취약계층 뿐만 아니라 중산층 이상을 포함한 국민전체의 주거수준 향상으로 사회의 안정을 도모하고 복지를 증진하고자 시행하는 제반정책과 노력을 의미함	대상에 따라 협의의 개념과 광의의 개념으로 구분

자료 : 한국주거학회, 2007, 『주거복지론』, 4~6쪽 참조.

2) 주거복지 관련 논의[1)]

주거문제에 대해서 복지적 차원에서 접근하기 위해서는 이와 관련한 논의를 먼저 설명할 필요가 있는데, 관련 개념으로는 주거권과 주거기준, 주거불평등, 주거서비스 등이 있다.

먼저 주거권(housing rights)은 주거복지를 위해 그 어느 것보다 먼저 확보되어야 하는 개념이다. 주거권은 주거에 대한 하나의 권리로까지 주장되는 개념으로, 인간의 존엄성에 적합한 주택조건과 주거환경을 향유할 권리를 의미한다. 현재 우리나라의 현행 법령에서는 '주거권'에 대한 용어는 없지만, 헌법 제10조 '행복을 추구할 권리', 제34조 '인간다운 생활을 할 권리', 제35조 '쾌적한 환경에서 생활할 권리'에서 주거권과 유사한 규정을 찾을 수 있다. 외국의 경우에는 주거권에 대한 논의가 일찍부터 있어왔는데, 대표적

으로 1991년 UN 사회권규약위원회에서 제시한 적절한 주거의 구성요소는 ① 점유의 안전성(legal security of tenure), ② 적절한 주거기반시설 및 서비스(availability of services, materials, facilities and infrastructure), ③ 지불능력(affordability), ④ 최저기준확보(habitability), ⑤ 접근가능성(accessibility), ⑥ 적절한 위치(location), ⑦ 문화의 적절성(cultural adequacy) 등이다.

이와 같은 주거권의 구체적 실천은 국가가 최저주거기준을 설정해서 법적으로 보장하는 것으로 출발한다. 즉 주거기준은 일정수준의 주거환경을 보장해주기 위한 목표치로서 활용되어지는 것으로, 주거빈곤의 식별 기준이다. 우리나라는 2003년「주택법」개정으로 주거기준에 관한 내용이 포함되고 최저주거기준을 설정하였다. 최저주거기준은 인간으로서 영위하여야 할 최소한의 주거수준에 대한 판단기준으로, 가구구성별 최소주거면적, 용도별 방의 개수, 필수적인 설비 기준, 구조 및 성능과 환경기준이 포함된다. 최저주거기준은 일정 수준 이상의 주거를 확보할 수 있도록 하는 주거권의 제도화를 상징하는 주요한 개념이다.

주거불평등이란 소득수준과 경제력이 상이한 계층 간에 발생하는 주택의 구입 및 소비의 불평등 개념이다. 서구의 많은 복지국가에서는 주거불평등 해소를 위해 공공주택을 공급하고, 주택수당을 지급하거나 임대료를 규제하는 등의 주택정책을 추진하고 있다. 마지막으로 주거서비스라는 것은 1차적으로 주택이라는 물리적 건물이 제공하는 서비스와 2차적으로 주택의 집합성에 의해 주거단지가 제공하는 서비스, 3차적으로 주택의 근린지역에서 제공하는 서비스 등으로 구성된다. 가구는 주거비를 지불하고 다차원의 주거서비스를 소비하게 되는데, 총체적인 결과로 나타나는 것이 주거복지라 할 수 있다. 즉 주거복지는 주거를 통한 복지이기 때문에 독립적인 개념이 아니라 주거서비스 이용의 결과 개념으로 이해할 수 있고, 양적 및 질적수준과 주거비 부담 그리고 주거안정성 측면에서 주거복지 측정이 필요하다.

2. 주거복지의 정책

저소득층에 대한 주거복지정책은 크게 생산자 보조방식과 소비자 보조방식의 2가지이다. 생산자 보조방식은 흔히 주택난이나 주거불안정을 겪고 있는 사람들을 위해 직접적으로 주택을 공급하거나, 주택공급이 많이 이루어질 수 있도록 생산자에게 보조하는 방식이다. 예컨대 국가가 공공임대주택을 직접 공급하거나, 민간주택공급자에게 정부가 지원을 취함으로써 주택 생산을 증대시켜 필요로 하는 사람에게 저렴한 임대료의 임대주

택 공급확대를 도모하는 정책 프로그램이다. 우리나라의 대표적 생산자 보조방식의 주거복지 정책은 공공임대주택 공급과 민간임대주택공급확대정책이 있다. 반면 소비자 보조방식은 본인의 소득으로 일정수준 이상의 정상적 주택 임대료를 지불할 수 없는 저소득층에게 직접적으로 일정금액의 임대료 보조금을 지급하는 방식이다. 대체적으로 최소한의 임대료도 지불하기 힘든 저소득층에 대한 현금 보조방식인 주택수당(housing allowance)제도로서, 우리나라에서는 주거급여의 형태로 지원되고 있다. 이러한 주거복지의 2가지 지원방식의 장단점은 다음 〈표 2〉와 같으며, 국가마다 주택시장조건과 주거상태에 따라 접근방식과 평가가 상이하다.

〈표 2〉 생산자 보조방식과 소비자 보조방식 대비

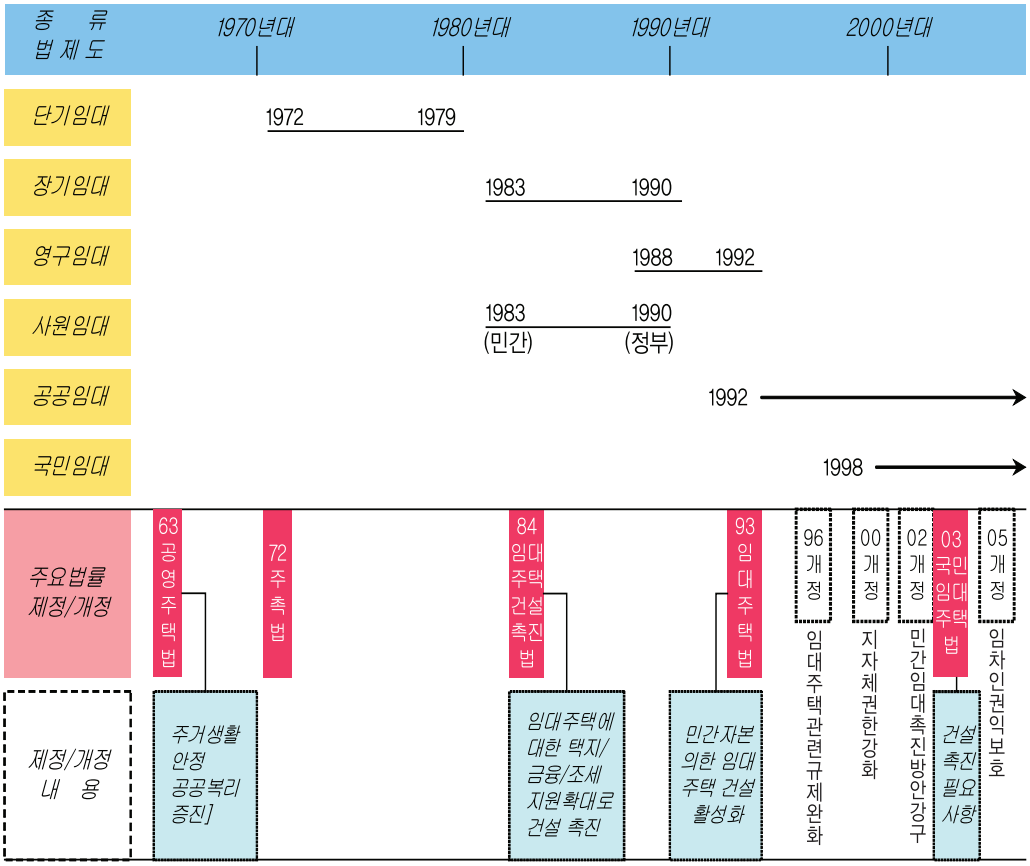
구분	생산자 보조	소비자 보조
장점	1) 주택공급의 촉진 2) 주택의 질적 수준 향상 3) 주거빈곤층에게 직접적 혜택 4) 가시적 효과, 정치적 효과 5) 주택부족률이 높은 지역에 유리	1) 정부의 재정지출의 절감 2) 입주자 임대료 부담 경감 3) 가구간의 형평성 유지 4) 주거선택의 자유 보장 5) 주택재고이용의 효율성
단점	1) 형평성 문제 2) 정부의 재정부담 가중 3) 주거선택의 제한 4) 관리상의 한계	1) 임대료 상승 유도 가능성 2) 임대료보조액 및 수혜자 선정상 어려움 3) 가구소득, 임대료의 확인상 어려움 4) 주택재고가 부족한 지역의 적용상 한계

자료 : 하성규, 2015, 『주택정책론』, 박영사, 288쪽.

1) 생산자 보조방식 : 공공임대주택 공급

우리나라 대표적 주거복지 정책 프로그램은 공공임대주택 공급정책이다. 공공임대주택 정책은 1980년대에 들어서야 본격적으로 이루어지기 시작했는데, 주로 1,2년 단기임대가 주가 되었던 1970년대 이후, 장기임대주택이 1990년까지 공급되었고, 정부가 대폭적인 재정지원을 한 영구임대주택 프로그램은 1988년에서 1992년까지 한정적으로 운영되었다. 이후 영구임대주택 대체용으로 50년 장기임대주택이 등장하였으나, 이 역시 1992년에서 1994년까지만 공급되었으며 1998년 국민임대주택공급으로 현재에 이르고 있다.

〈표 3〉 시기별 임대주택 프로그램과 주요 법제도 변화



자료 : 하성규외 공저, 2000, 『주택 · 도시 · 공공성』, 박영사, 143쪽 참조하여 재작성.

공공임대주택 프로그램은 영구임대주택, 50년 공공임대주택, 국민임대주택, 10년 임대주택이 있다. 이러한 10년 이상의 장기공공임대주택은 ① 정부의 주택정책을 집행하는 공기업인 대한주택공사(현 한국토지주택공사)와 지방자치단체에 의해 주로 공급되었다는 점, ② 입주대상자들이 주로 법정영세민이거나 도시 저소득층 또는 사회 소외계층들이기 때문에 건설재원의 일부를 정부재정에서 지원하여 입주자 부담을 줄여주고자 했다는 점, 30년 국민임대주택, 50년 공공임대주택, 영구임대주택 등 임대기간이 장기인 것은 전체 물량 대비 임대기간이 5년 미만인 단기 공공임대주택에 비해 비율이 낮다는 점을 공통사항으로 볼 수 있다. 공공임대주택 프로그램별 특성을 입주자 및 주택규모, 국가지원 및 재원 등을 중심으로 살펴보면 다음〈표 4〉와 같다.

〈표 4〉 대표적 공공임대주택 프로그램의 개요와 공급 시스템

구분	영구임대주택	50년 공공임대주택	국민임대주택	10년 임대
공급시기	1989~1993	1992~1994	1998~현재	2003년~현재
사업주체	대한주택공사 /지방자치단체	대한주택공사 /지방자치단체	한국토지주택공사 /지방자치단체	REITS, 연기금, 보험사, 민간업체, 한국토지주택공사
임대기간	영구	50년	10년, 20년→30년 (2002.9)	10년
주택규모	23.1㎡~39.6㎡	23.1㎡~49.5㎡ 이하	36.3㎡~59.4㎡ 이하	148.5㎡ 이하
입주대상	기초생활수급자, 한부모가정, 청약저축 가입자 등	청약저축가입자, 국가유공자, 철거민 등	청약저축 가입자	청약저축가입자
임대료 수준	보증금:250~310만원 월임대료 ; 5~6만원	보증금 : 490~1,550만원 월임대료: 58~203천원	보증금:1,000~,200만원 월임대료;13~14만원	–

자료 : 한국주거학회, 2007, 『임대주택정책 개편방안(2005.4.24, 국정과제회의) 및 주거복지론』, 교문사, 84쪽을 참조하여 작성.

2) 소비자 보조방식 : 국민주택기금과 주거급여

소비자 보조방식으로 우리나라에서 시행되고 있는 주거복지정책은 국민주택기금을 활용한 다양한 융자제도와 기초생활수급자에게 매월 지급되는 주거급여가 있다.

국민주택기금은 1981년 「주택건설촉진법」에 근거하여, 무주택 서민의 내집마련 지원을 위한 자금의 원활한 조달과 공급을 위해 설치되었다. 국민주택기금은 근로자 및 서민의 주택구입 자금대출, 최초 주택구입자금대출, 근로자 및 서민의 주택전세자금대출, 저소득가구의 전세자금대출 등이 형태로 수요자에게 제공된다. 이외 임대주택 및 분양주택의 건설자금으로 사업자에게 저리로 장기간 융자된다.

〈표 5〉 국민주택기금 융자사업 종류

구분	주요내용	연이율	대출기간
수요자 융자 지원	근로자 · 서민 주택구입자금(중도금)대출 – 다자녀가구(만20세미만 3자녀이상) – 다문화가구 – 장애인가구	4.3 3.8 4.1 4.1	20년 또는 30년 (대출기간이 30년인 경우 0.5%p 금리 가산)

구분	주요내용	연이율	대출기간
수요자 융자 지원	최초주택구입자금(중도금)대출	3.8	20년 또는 30년 (대출기간이 30년인 경우 0.5%p 금리 가산)
	– 다자녀가구(만20세미만 3자녀이상)	3.3	
	– 다문화가구	3.6	
	– 장애인가구	3.6	
	근로자 · 서민 주택전세자금대출	3.7	2년(3회 연장 가능, 최장8년)
	– 다자녀가구(만20세미만 3자녀 이상)	3.2	
	– 다문화가구	3.5	
	– 장애인가구	3.5	
	– 고령자가구	3.5	
	– 노부모(만65세이상)부양가구	3.5	
	저소득가구전세자금대출	2.0	15년
임대 주택	공공임대주택건설자금대출		30년 또는 35년 (임대의무기간이 10년인 경우 35년)
	– 전용면적 60㎡ 이하	2.7	
	– 전용면적 60㎡ 초과 ~85㎡ 이하	3.7	
	국민임대주택건설자금대출	2.7	40년
	공공분양주택건설자금대출(LH등 공공기관)		3년(최장6년)
	– 전용면적 60㎡ 이하	3.8	
	– 전용면적 60㎡ 초과 ~85㎡ 이하	4.0	
분양 주택	공공분양주택건설자금대출(민간사업자)		3년(최장6년)
	–전용면적 60㎡ 이하	4.8	
	– 전용면적 60㎡ 초과 ~85㎡ 이하	5.0	
	후분양주택건설자금대출		3년(최장6년)
	– 전용면적 60㎡ 이하	4.3	
	– 전용면적 60㎡ 초과 ~85㎡ 이하	4.5	

자료 : 국민주택기금 홈페이지 국민주택기금 안내.

다음으로 주거급여는 국민기초생활보장법 및 주거급여법에 근거하여, 기초생활수급자에게 소득·주거형태·주거비 부담수준 등을 종합적으로 고려하여 저소득층의 주거비를 지원하는 일종의 주거비보조금이다. 하지만 실질적으로 주거문제의 해결보다는 생계비의 일부를 보완하는 용도로 인식되고 있는 문제점으로 인해, 개선방안에 대한 논의와 개편이 점차 이루어지고 있다.

〈표 6〉 주거급여 개편제도 개괄

구분	개편전 주거급여	개편후 주거급여
근거법	국민기초생활보장법	주거급여법(2016년 8월 12일 시행) + 국민기초생활보장법
소관부처	보건복지부	국토교통부
지급대상	소득인정액이 현금급여기준선(중위소득33%) 이하	소득인정액이 중위소득 43% 이하
지원기준	(현금급여기준액–소득인정액)의 22%	거주형태, 주거비 부담등을 종합 고려하여 지급
임차	주거급여액 전액 현금지급	주거급여액 전액 현금지급
자가	주거급여액 중 일부만 현금, 일부는 공제하여 주택개량 지원	주택개량 강화
소요예산	7,285억원	약 1조원
가구당 평균 월지급액	9만원	약 11만원
전달체계	자치단체	자치단체(주택조사는 LH에 의뢰)

자료 : 마이홈 포털(http://www.myhome.go.kr).

3. 주거복지의 현황과 실태

1) 강원도 주택재고 현황

2005년 이후 새로운 주택보급률 산정방식에 따라 산출된 강원도의 주택보급률은 2005년 이후 계속 증가하여, 2010년 기준 107.3%로 전국평균(101.9%)에 비해 다소 높은 수준이다. 그러나 노후주택 및 공가를 포함하여 주택보급율을 산정하기 때문에 주택보급율이 높다고 해서 강원도가 타 시도 및 전국수준에 비해 주택수급상황이 양호다고 볼 수는 없으므로 주택재고 현황을 다각도로 살펴볼 필요가 있다.

〈표 7〉 신주택보급율 추이

(단위 : %)

구분	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
강원도	104.0	107.3	108.9	110.5	111.0	107.3
전국	98.3	99.2	99.6	100.7	101.2	101.9

주 : 신주택보급률(%) = 주택수(다가구주택 구분거처 반영한 주택수) / 일반가구(보통가구+1인가구+5인이하 비혈연가구) × 100
자료 : 통계청.

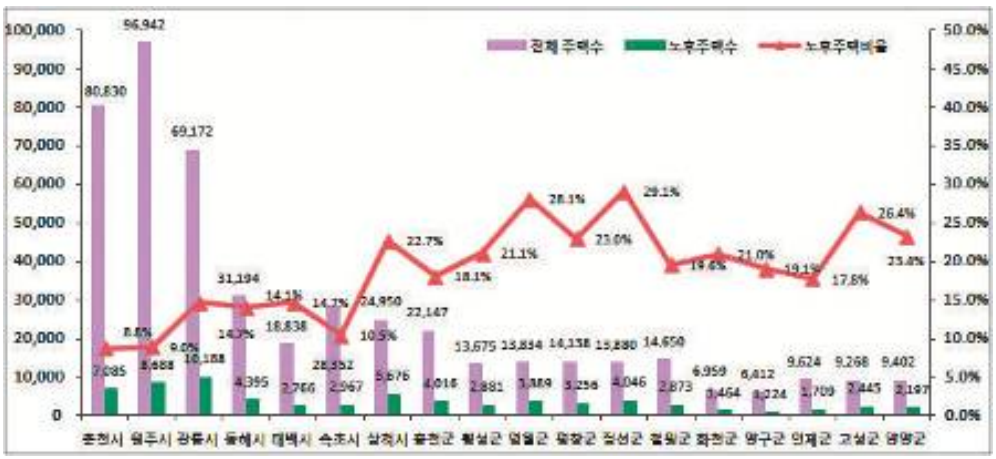
강원도의 인구 1천 명 당 주택 수는 364.1호(2010년을 기준)로 전국 331.0호보다 높게 나타나고 있다. 그러나 이 수치도 주택보급율과 마찬가지로 도내 주택수급 상황의 양적 측면을 나타내는 단순 지표이므로 향후, 도민의 안정적인 주택수급 조절을 위해서는 주택의 지속적인 양적·질적 확보 노력이 필요하다. 기존 통계상에서 건축연도별 주택재고현황을 살펴보는데는 한계가 있어, 주택 재고 중 주택 노후도를 살펴보기 위해서 전체주택대비 1979년 이전에 건축된 주택을 노후주택으로 정의하고, 노후주택의 비율을 산정하여 비교해보면 다음과 같다. 2010년 기준[2], 강원도의 전체 주택수 484,267호 중에 노후주택으로 분류되는 1979년 이전 건축주택수는 71,76호로 전체 주택대비 14.8%에 해당하는 것으로 나타났다. 이는 전국 평균 노후주택 비율 9.7%를 크게 웃도는 수치로 도내 주택재고의 노후도를 보여주고 있다.

〈표 8〉 노후주택 재고

구분	전체 주택수	노후주택수	노후주택비율
전국	13,883,571	1,349,081	9.7%
강원도	484,267	71,765	14.8%

주 : 주택을 대상으로 집계. 단, 주택이외의 거처 및 빈집 제외.
자료 : 통계청, 2010, 『인구주택총조사』.

〈그림 1〉 시군별 노후주택 및 노후주택 비율



자료 : 통계청, 2010, 『인구주택총조사』.

시군별로 전체 주택수 대비 노후주택 비율을 살펴보면, 춘천(8.8%), 원주(9.0%)는 노후주택이 비중이 가장 낮은 지역으로 나타났으며, 춘천·원주시의 경우에는 주택보급율이 상대적으로 높고 노후주택비율은 낮기 때문에 기존주택재고에 대한 질적 개선과 가구특성에 맞는 주택규모공급이 필요한 상황이라 할 수 있겠다. 한편, 정선군과 영월군, 삼척시 등 탄광지역에서 노후주택 비율이 매우 높게 나타나고 있는데, 이는 탄광지역 사원주택, 즉 사택촌의 공급에 따른 것으로 건립시기는 대부분 1960~70년대에 주로 공급된 주택이라는 시대적 배경과 맞물려 앞서 주택 규모에서 나타난 것처럼 주택규모가 협소하고, 노후도 역시 심각할 것으로 예상된다.

정선군 고한 박실리 1990년 초 마을 전경(『고한읍지』)

〈표 9〉 주택건축연도별 주택 재고(2010)

(단위 : 호/%)

구분	전체 주택수	노후주택수	노후주택비율
춘천시	80,830	7,085	8.8%
원주시	96,942	8,688	9.0%
강릉시	69,172	10,188	14.7%
동해시	31,194	4,395	14.1%
태백시	18,838	2,766	14.7%
속초시	28,352	2,967	10.5%
삼척시	24,950	5,676	22.7%
홍천군	22,147	4,016	18.1%
횡성군	13,675	2,881	21.1%
영월군	13,834	3,889	28.1%
평창군	14,138	3,256	23.0%
정선군	13,880	4,046	29.1%
철원군	14,650	2,873	19.6%

구분	전체 주택수	노후주택수	노후주택비율
화천군	6,959	1,464	21.0%
양구군	6,412	1,224	19.1%
인제군	9,624	1,709	17.8%
고성군	9,268	2,445	26.4%
양양군	9,402	2,197	23.4%

주 : 주택을 대상으로 집계. 단, 주택이외의 거처 및 빈집 제외.
자료 : 통계청, 2010, 『인구주택총조사』.

주택점유형태를 살펴보면, 2010년 기준, 도내 자가 주택 소유율은 59.0%로 가장 높고, 월세(보증금 유/무, 사글세 포함) 21.6%로 전세 13.5%보다 높은 비중을 보이고 있다. 자가보유율 및 전세가구수의 경우 '85년 대비 '10년의 비중은 소폭 감소하고 있는 반면, 월세 및 사글세의 비중이 높아지고 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 자가소유 및 전세주택에서 비교적 안정적인 주거생활을 하는 가구의 감소와 임대료 부담을 안고 있는 월세가구의 증가 현상은 도민의 주거비 부담과 주거안정 측면에서 다소 부정적인 변화라고 볼 수 있다.

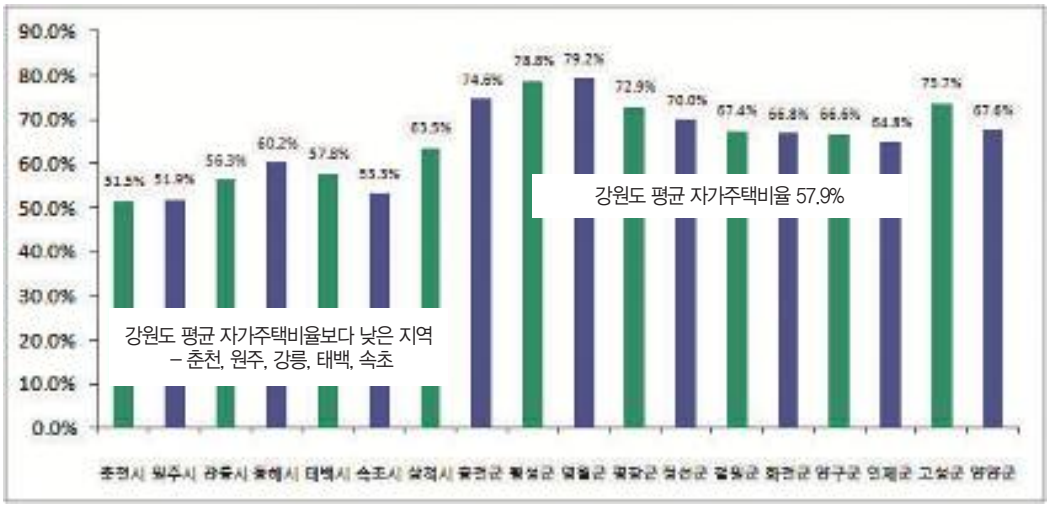
〈표 10〉 강원도 연도별 주택 점유형태

(단위 : 가구)

연별	총계	자가	전세	보증부 월세	무보증 월세	사글세	무상	미상
2000	487,420	288,583	85,105	56,218	17,774	10,842	28,882	16
	(100.0%)	(59.1%)	(17.4%)	(11.5%)	(3.7%)	(2.2%)	(5.9%)	(0.1%)
2005	520,628	301,653	68,063	88,108	18,451	11,839	32,514	–
	(100.0%)	(57.9%)	(13.1%)	(16.9%)	(3.5%)	(2.3%)	(6.3%)	–
2010	557,751	329,255	75,208	92,381	18,057	10,182	32,668	–
	(100.0%)	(59.0%)	(13.5%)	(16.6%)	(3.2%)	(1.8%)	(5.9%)	–

주1) 보증부월세, 무보증월세, 사글세의 합계임.
주2) 무보증월세, 사글세의 합계임.
주3) 총계는 일반가구.
자료 : 통계청, 1985~2010, 『인구주택총조사』.

〈그림 2〉 시군별 자가주택비율



군지역의 경우 자가주택 소유율(69.3%)이 높은 반면 시지역은 저조한(53.8%) 자가주택 소유율을 보이고 있다. 자가주택 소유율이 가장 높은 지역(영월 78.5%)과 낮은 지역(태백 46.7%)간의 괴리가 발생하며, 자가주택 소유율이 높은 지역(횡성 · 영월 · 평창 · 정선) 일수록 노후주택비율이 높게 나타나 자가주택 소유율이 높다고 해서 주거수준이 높다고는 할 수는 없다. 한편, 시지역의 경우 자가주택 소유율이 낮을 뿐만 아니라, 월세 및 사글세의 비중이 전세보다 높은 비율을 보이고 있어, 시지역주민의 주거불안성이 높아지고 있다.

〈표 11〉 시군별 주택 점유형태(2010)

(단위 : 가구)

구분	계	자가	전세	보증부 월세	무보증 월세	사글세	무상
강원도	557,751	329,255	75,208	92,381	18,057	10,182	32,668
춘천시	103,050	53,068	18,302	24,996	2,357	965	3,362
원주시	114,198	59,324	22,453	22,591	3,625	1,924	4,281
강릉시	84,099	47,326	11,814	15,271	2,955	3,560	3,173
동해시	34,062	20,493	2,900	7,203	1,335	371	1,760
태백시	20,094	11,610	1,480	2,961	924	496	2,623

구분	계	자가	전세	보증부 월세	무보증 월세	사글세	무상
속초시	31,366	16,726	5,336	5,704	1,553	372	1,675
삼척시	27,357	17,381	2,181	3,157	1,041	890	2,707
홍천군	23,753	17,719	2,052	1,998	421	142	1,421
횡성군	14,415	11,354	1,080	736	273	129	843
영월군	14,588	11,558	649	640	446	181	1,114
평창군	15,316	11,160	1,265	1,195	490	141	1,065
정선군	14,753	10,327	885	1,599	490	171	1,281
철원군	15,481	10,440	1,541	1,182	318	132	1,868
화천군	7,346	4,910	468	433	182	57	1,296
양구군	6,919	4,611	597	465	161	73	1,012
인제군	10,453	6,775	720	736	321	80	1,821
고성군	10,188	7,506	477	595	508	395	707
양양군	10,313	6,967	1,008	919	657	103	659

자료 : 통계청, 2010, 『인구주택총조사』.

2) 강원도 주거복지 현황

도내 주거복지를 위한 실태를 살펴보기 위해서는 주거 빈곤 가구가 전체 가구에서 어느 정도 비중을 차지하는지를 살펴볼 필요가 있다. 강원도의 주거빈곤가구 현황을 최저주거기준을 기준으로 살펴보면 다음 〈표 12〉와 같다. 강원도 주거수준은 타시도에 비해 면적수준과 방수기준에 못 미치는 가구비중은 높지 않으나, 시설기준 및 구조성능환경기준에 미치지 못하는 가구비중은 상대적으로 높다. 이는 앞서 살펴본 바와 같이 건축연한이 길고 이에 따라 주택의 구조나 성능이 떨어지는 것으로 이 비중은 더 높아질 것으로 해석가능하다. 따라서 주거복지 향상을 위해서는 최저주거기준에 못 미치는 주거빈곤가구의 해속에 정책 초점을 두고, 이들 가구를 위한 공공임대주택 공급이나 주거급여 확대 혹은 주택개량 지원 확대가 필요하다.

〈표 12〉 시도별 주거 빈곤 가구 비중

(단위 : %)

시도	전체가구수(호)	면적기준	방수기준	시설기준	주거빈곤(면적/방수/시설기준)	구조/성능/환경기준	주거빈곤(구조/성능/환경포함)
서울	6,120	8.3	1.3	3.3	10.65	10.6	18.9
부산	1,980	6.9	0.9	8.4	14.19	6.6	17.6
대구	1,740	4.9	1.3	10.3	14.25	10.5	20.2
인천	2,160	8.2	1.1	5.2	13.19	10.0	19.8
광주	1,440	4.7	0.8	5.1	9.38	5.9	13.8
대전	1,440	4.1	0.4	2.7	6.94	6.8	12.5
울산	1,440	3.2	1.4	5.1	8.33	5.9	11.4
경기	5,340	4.7	0.8	6.0	10.28	11.9	17.8
강원	1,560	2.2	0.8	15.8	17.69	18.8	28.1
충북	1,440	4.5	1.5	15.0	19.65	16.0	29.2
충남	1,560	2.4	1.0	16.2	18.65	17.0	28.6
전북	1,560	3.3	1.9	16.6	19.74	22.8	31.8
전남	1,620	2.5	0.9	26.2	28.70	21.9	38.8
경북	1,575	2.3	1.2	21.8	23.24	21.6	31.8
경남	1,485	3.2	1.5	14.5	17.85	18.2	26.9
제주	840	3.3	1.0	14.6	17.14	31.4	39.6
합계	33,000	5.0	1.1	9.8	14.37	13.5	22.4

자료 : 김재익 외, 2014, 「주거복지 전달체계」, 주거복지, 전문가에게 듣다! 한국주거복지포럼, 181쪽.

〈 참고 : 최저주거기준 〉

1. 면적기준 : 가구구성별 최소 주거면적 및 용도별 방의 개수

가구원 수(인)	표준 가구구성[1)]	실(방) 구성[2)]	총주거면적(㎡)
1	1인 가구	1 K	14
2	부부	1 DK	26
3	부부+자녀1	2 DK	36
4	부부+자녀2	3 DK	43
5	부부+자녀3	3 DK	46
6	노부모+부부+자녀2	4 DK	55

1) 3인 가구의 자녀 1인은 6세 이상 기준
4인 가구의 자녀 2인은 8세 이상 자녀(남1, 여1) 기준
5인 가구의 자녀 3인은 8세 이상 자녀(남2, 여1 또는 남1, 여2) 기준
6인 가구의 자녀 2인은 8세 이상 자녀(남1, 여1) 기준
2) K는 부엌, DK는 식사실 겸 부엌을 의미하며, 숫자는 침실(거실겸용 포함) 또는 침실로 활용이 가능한 방의 수를 말함
3) 비고 : 방의 개수 설정을 위한 침실분리원칙은 다음 각호의 기준을 따름
① 부부는 동일한 침실 사용
② 만6세 이상 자녀는 부모와 분리
③ 만8세 이상의 이성자녀는 상호 분리
④ 노부모는 별도 침실 사용

2. 시설기준 : 주택은 상수도 또는 수질이 양호한 지하수 이용시설 및 하수도시설이 완비된 전용입식부엌, 전용수세식화장실 및 목욕시설(전용수세식화장실에 목욕시설을 갖춘 경우도 포함)을 갖추어야 한다.
3. 구조/성능 및 환경기준 : 주택은 안전성 · 쾌적성 등을 확보하기 위하여 다음 각호의 기준을 모두 충족하여야 한다.
1) 영구건물로서 구조강도가 확보되고, 주요 구조부의 재질은 내열 · 내화 · 방열 및 방습에 양호한 재질이어야 한다.
2) 적절한 방음 · 환기 · 채광 및 난방설비를 갖추어야 한다.
3) 소음 · 진동 · 악취 및 대기오염 등 환경요소가 법정기준에 적합하여야 한다.
4) 해일 · 홍수 · 산사태 및 절벽의 붕괴 등 자연재해로 인한 위험이 현저한 지역에 위치하여서는 아니된다.
5) 안전한 전기시설과 화재 발생 시 안전하게 피난할 수 있는 구조와 설비를 갖추어야 한다.

강원도의 임대주택 재고는 54,991호(2010년 기준)로 전체 주택 수 536,485호의 10.3%에 해당하는데, 이는 전국의 임대주택 재고가 전체 주택의 10.0%와 비슷한 수준이다. 도내 임대주택의 유형별로는 민간임대 21,228호(38.6%)로 가장 많고, 5년 공공임대가 12,958호(23.6%), 기타임대 30,419호(14.3), 10년 공공임대가 5,190호(9.4%), 영구임대가 4,166호(7.6%)이며 국민임대는 3,351호(6.1%)의 순이다.

이러한 현황은 전국의 임대주택 종류별 분포와는 다소 차이가 나타나고 있는데, 5년·10년 공공임대와 기타임대 주택의 비중이 매우 높은 것이 특징이다. 또한 최근에 공급되어 비교적 규모가 크고 시설이 양호한 국민임대 주택은 전국평균 27.2%의 1/4 수준에 불과한 6.1%로 매우 낮은 편이며, 전국의 국민임대 재고량에서 차지하는 비율은 0.9%에 불과하다. 따라서 향후 도내 지역별 임대주택 수요를 고려한 신규 공공임대주택의 공급이 요구되며, 목적별로 다양한 규모와 구조의 임대주택 건립이 이루어져야 하겠다.

〈표 13〉 임대주택 현황(2010)

(단위 : 호/%)

구 분	계	영 구	50년공공	국민임대	10년공공	5년공공	민간임대	기타임대
전국	1,383,653	190,519	100,722	375,941	70,679	142,673	474,772	28,347
	100.0%	13.8%	7.3%	27.2%	5.1%	10.3%	34.3%	2.0%
강원 (전국대비 비율,%)	54,991	4,166	238	3,351	5,190	12,958	21,228	7,860
	100.0%	7.6%	0.4%	6.1%	9.4%	23.6%	38.6%	14.3%
	4.0%	2.2%	0.2%	0.9%	7.3%	9.1%	4.5%	27.7%

자료 : 통계청, 2010, 『인구주택총조사』.

김승희(강원대학교 부동산학과 교수)

1) 한국주거학회, 2007, 『주거복지론』, 교문사, 10~16쪽을 참조하여 작성.
2) 2016년 8월 현재 2015년 『인구주택총조사』 결과가 미 발표된 시점이어서, 본고에서는 2010년도 자료를 활용하여 기술하였다.

제4절 정보복지와 강원

1. 정보복지의 개관

21세기를 대표하는 사회적 현상을 딱 하나만 꼽으라면 단연코 정보화를 들 수 있을 것이다. 정보화는 컴퓨터·통신 기술의 급속한 발전과 정보 서비스 수요의 고도화가 결합함으로써 생겨난 산물로서, 단순히 고도화된 정보통신 인프라의 구축만을 가리키는 것이 아니고 정보기술(IT)의 뒷받침으로 정보의 생산·가공·전달 및 이용이 의식적으로 수행되고 정보가 핵심 자원으로서 사회·경제 활동의 중심이 되는 총체적 변혁을 일컫는다. 정보기술의 혁신적 발달에 의해 어떠한 유형의 정보이든지 네트워크를 통해 시간과 공간의 제약에 구애됨이 없이 자유롭게 넘나들고 공유되면서 사회 제반 분야에서 기존의 업무 처리 방식과 생활양식이 혁명적으로 변화하고, 새롭게 창조된 사이버 공간에서 인간의 활동 영역이 무한히 팽창하고 있다. 또한 경제적 가치 창출의 원천으로 정보 및 지식의 중요성이 강조됨으로써, 물량 중심의 '대량 생산'에서 지식 중심의 '대량 사고'로, '소유'에서 '공유'로, '폐쇄'에서 '개방'으로 패러다임의 전환과 함께 지식정보화사회로의 이행이 급격히 진전되고 있다.

지식정보화사회에서는 지식·정보가 소통되는 방식(물리적 공간의 소멸, 실시간대의 의사소통)과 수단(네트워크와 PC 및 모바일 기기를 매개로 한 무한 정보의 유통)이 이전의 산업화 사회와는 근본적으로 다르며, 이 때문에 어떤 정보를 얼마나 빠르게 이용할 수 있는가 하는 정도가 바로 얼마만큼의 생산적인 부가가치를 산출할 수 있는가와 직결된다. 이처럼 사회의 성장과 발전이 창출·유통되는 지식과 정보의 양적·질적 수준에 따라 결정되기 때문에 사회 구성원들의 삶의 '질'과 '기회'의 증대 또한 정보에 대한 접근 및 활용과 분리하여 생각할 수가 없다. 바로 여기에 정보화와 복지의 접합점이 위치한다고 볼 수 있을 것이다.

복지란 모든 사람들이 인간다운 삶을 누릴 수 있도록 하는 데 있어 인간의 선한 마음에만 의지해서는 해결에 역부족인 문제들을 제도적으로 접근하여 해소하고자 하는 것이라고 할 수 있다. 더욱이 현대 사회의 복지 이념은 국가가 최저 소득의 보장을 위해 특정 계층만을 대상으로 열등 수급의 원칙에 따라 빈민 구제 등을 행하는 '시혜적·잔여적 복지'에서 벗어나, 모든 국민을 대상으로 삶의 질을 향상시키고 행복을 증진시키며 개개인의 잠재력과 창의성을 최대한 발휘하여 자기 성취와 자아 구현이 가능하도록 최대한의 '보편적 복지'를 제도적으로 뒷받침하는 방향으로 나아가고 있다. 즉, 인간의 존

엄성을 보장하기 위한 최소한의 사회적 정의의 실현에서 기회의 균등과 보편적 가치의 추구를 통한 사회의 인간화로 그 외연을 넓혀가고 있다고 할 것이다. 그러므로 복지는 새롭게 대두되는 사회적 현상에 민감하게 대응할 수밖에 없는데, 지식정보화사회로의 전이 과정에서 정보에 대한 접근 기회와 능력의 불균형으로 인해 발생되는 정보 격차는 복지 사회의 구현을 위해 반드시 극복되어야 할 새로운 유형의 사회적 불평등으로 이에 대한 대책으로 정보 복지의 개념이 대두되었다.

정보에 대한 접근은 '정보 접근의 기회'와 '정보 이용의 능력'을 포괄하는 개념으로서, 정보 획득과 전달을 포함한 의사소통의 수단일 뿐 아니라 교육, 행정, 상거래 등 일상생활에서 이루어지는 여러 가지 직접적 행위의 매개체이기도 하다. 그런 만큼 정보에 대한 접근에서 배제될 경우 사회적 참여가 불가능해지며, 통상적인 생활 자체가 난관에 처하게 되므로 종래에 사회 복지의 주안점으로 작용했던 경제적 불평등보다 더 치명적인 사태가 초래될 수 있다. 그런데 정보화라는 사회 변화에 모든 사람들이 쉽게 적응할 수 있는 것은 아니기 때문에 능동적으로 적응하여 그 혜택을 누리는 사람(정보를 가진 자)과 자의든 타의든 변화에 적응하지 못하고 낙오되는 사람(정보를 가지지 못한 자) 간의 정보 불평등, 즉 '정보격차'가 필연적으로 촉발된다.

지식과 정보가 가치 창출의 원천인 지식정보화사회에서 정보격차를 방치한다면, 산업화사회의 계급 구조와 유사하게 상층부에 정보 엘리트가 존재하고 하층부에 정보 소외계층이 놓이는 새로운 불평등 구조가 형성될 것이다. 정보격차는 경제적 불평등과 교육·문화적 불평등 등 다양한 사회적 격차 및 불평등을 낳을 뿐만 아니라 그 격차를 심화시키고, 이렇게 확대 전이된 정보격차는 정보격차 자체를 다시 확대 재생산하는 구조적 악순환을 가져온다. 그러므로 앞으로의 복지는 당연히 정보 격차를 최대한 해소하여 정보 소외가 최소화될 수 있도록 하는 데 중점을 두어야만 한다. 이런 관점에서 정보 복지라는 개념을 이해하고 접근하면 별 무리가 없을 것이다.

정보 복지에서 다루어져야 할 또 하나의 문제는 전통적인 복지 분야의 정보화이다. 정보화는 공공 및 민간 부문의 고비용 저효율 구조를 개선하여 생산성, 효율성, 투명성을 증대시킬 수 있는 유력한 수단으로 기능한다. 따라서 복지 분야의 정보화는 사회적 약자 또는 소외 계층을 충실히 챙기면서 국민의 삶의 질 향상, 더 나아가 국가 경쟁력 강화를 도모할 수 있는 매우 유용한 방안이기에 선진 각국에서는 정보화와 복지화를 결합해 가는 노력들이 활발히 진행되고 있으며, 우리나라에서도 최근 잘 구축된 정보 인프라를 활용하여 복지 정보화를 다양하게 추진해가고 있다.

이상에서 간략히 살펴본 바와 같이 정보 복지라는 개념은 바로 '정보의 복지화'와 '복

지의 정보화'라는 두 측면에서의 필요성에 의해 형성되는 과제 영역이라고 할 수 있다. 정보화는 어떻게 진행되느냐에 따라서 기존의 사회적 불평등에 정보격차를 덧붙일 위험성을 안고 있기에, 그 추진에 있어서 복지와 사회 통합에 대한 고려가 필연적으로 요구된다. 다른 한편으로, '보편적 복지'의 이념을 구현하기 위해서는 사회적 약자의 사회 참여 통로를 보장하고 민간의 실제적·가상적 공동체가 가지고 있는 잠재적 활력을 이끌어 내는 것이 중요하므로 발달된 정보 기술 및 정보 사회의 의사소통 구조를 활용하여 돌파구를 마련해야 할 필요가 있는 것이다.

그런데 복지 정보화는 지역의 특수성을 강조하기가 어려운 측면이 있고, 실제로 지역 차원에서의 사례와 자료가 드문 까닭에 원론적인 담론에서 벗어나기가 힘들다. 따라서 본고에서는 정부의 추진 정책을 가볍게 살펴보는 정도에 그치고, '정보의 복지화', 즉 정보격차 관점에서의 정보 복지를 집중적으로 다루어 보고자 한다. 물론 정보격차의 문제도 지역 특수성 이상으로 국가적 차원의 흐름과 해소 방안이 중요하지만 지역과 민간 부문의 역할이 점차적으로 커지고 중시되는 추세이기 때문에 지역적 특성을 분석하는 것이 충분히 가능하고 가치 있는 일이라고 사료된다. 그러므로 본고의 전개도 정보 복지에 대한 보편적 논의의 틀을 마련한 후에 강원도의 특수성을 치환하여 다루는 흐름을 따르기로 한다.

2. 정보격차와 정보복지의 일반적 고찰

정보의 불균등 배분이나 활용에 의한 정보 불평등을 일컫는 '정보격차'라는 개념은 보는 이에 따라 다양하게 정의되고 있다. OECD는 정보격차에 대한 보고서에서 정보격차를 개인, 가정, 기업 및 지역들간에 서로 상이한 사회경제적 조건으로 인해 나타나는 정보통신기술에 대한 접근 기회와 인터넷 이용에 있어서의 차이로 정의하고 있으며(OECD, 2001), 우리나라에서 2001년 제정된 「정보격차 해소에 관한 법률」에 따르면, 경제적·지역적·신체적 또는 사회적 여건으로 인해 정보통신망을 통한 정보통신서비스에 접근하거나 이용할 수 있는 기회에 있어서의 차이(법 제2조 제1항 제1호)로 명시하고 있다.

그 외에도, 지식정보화사회에서 경쟁력의 주요 원천인 정보 보유와 그것의 활용 능력에 있어 어떤 사회 내에 최신의 가치 있는 많은 정보를 보유하고 더 나아가서는 그러한 정보의 활용능력도 뛰어난 집단(정보 부자)과 그렇지 못한 집단(정보 빈자) 사이에

서 발생하는 여러 가지 격차, 또는 개인적인 교육 수준, 경제적인 차이, 정보기술의 이용에 대한 동기 부여와 정보 문해력(literacy), 정보기술에 대한 접근도, 정보의 상품화와 집중화라는 요소로 인해 정보사회에서 나타날 수 있는 개인간의 불평등 또는 차별화 현상 등으로 정의하고 있다. 정보격차에 대한 이러한 다양한 정의들은 결국 경제적, 지역적, 신체적 또는 사회적 여건을 정보격차의 원인이면서 주체를 결정하는 요인으로, 정보통신기술 및 정보통신서비스는 정보격차의 대상물로, 접근 및 이용을 정보격차의 메카니즘으로 보고 있다고 정리할 수 있다.

정보격차를 초래하는 요인은 대체로 다음의 세 가지로 정리해 볼 수 있다. 첫째, 경제력이다. 정보에 접근하기 위해서는 하드웨어 및 소프트웨어와 같은 정보기기를 구입해야 하며, 통신비 등의 정보 이용료와 정보 활용 지식을 얻는 데 드는 비용이 필요하다. 이 때문에 소득에 따른 계층간의 정보격차가 발생하게 된다. 둘째 요인은 능력 지식 및 교육 정도로서, 정보를 이용할 줄 아는 능력과 밀접한 관련이 있다. 이는 정보를 획득하고 효과적으로 활용하기 위하여 요구되는 교육 수준이나 지식이 없는 사람들은 정보로의 접근이 어렵기 때문에 그렇지 않은 사람들과의 정보격차가 벌어지게 된다. 셋째 요인은 정보화에 대한 태도와 인식으로 정보에 접근하고자 하는 의지를 뜻한다. 이는 개인을 둘러싼 환경적 조건에 의해 많은 영향을 받는데, 정보기술을 사용하지 않는 직업에 종사하거나 정보화 수준이 낮은 지역에 거주할 경우에는 정보화의 필요성을 인식하지 못하고 정보화에 소극적인 태도를 갖게 되어 정보격차 확대를 가져오게 된다. 결국 정보 접근성(정보에 대한 접근 가능성), 정보 동원력(정보 자원을 원활히 활용할 수 있는 능력), 정보 의식(정보에 관한 활용 욕구나 수용 태도)에 대한 불평형이 정보격차를 유발하는 주요 요인이다.

정보격차는 새로운 형태의 사회 불평등의 유인으로서, 경제적 불평등뿐만 아니라 주민복지, 사회 통합, 효율성이라는 세 가지 측면에서 심각한 폐해를 낳는다. 복지 측면에서 정보소외계층의 사회참여 · 교육기회를 제한하여 삶의 질을 저하시키고, 정보 접근 및 이용 능력에 따른 계층간 특히 세대간의 단절 및 갈등을 불러 일으켜 사회 통합을 저해하며, 효율성 증대 측면에서 전자정부 · 전자민주주의 · 전자상거래 · 원격교육 · 원격근무 그리고 원격진료의 도입을 통한 국가 경쟁력 강화를 저해한다. 그러므로 정보화사회를 보다 빨리 발달시키고, 나아가 그러한 과정에서 나타나는 사회적 성과물들을 사회구성원 모두에게 골고루 혜택이 돌아가도록 하려면 정보격차의 해소는 반드시 해결되어야 할 문제라 할 것이다. 정보격차를 해소하기 위해서는, 첫째로 모든 집단이 정보 접근과 이용에 있어서 제한을 받지 않도록 하는 정보 접근권과 이용권을 동등하게 해야 하고, 둘째로 정보에 접근하고 이용할 수 있는 기본 능력을 향상시키는 노력이 필요하며, 셋

째로 정보이용자의 특성 및 욕구와 수요에 부합하는 정보 콘텐츠를 제공함으로써 정보화 부가가치를 최대화하도록 유도해야 한다.

우리나라는 2002년에 처음으로 정보격차 실태조사를 실시한 이래, 앞에서 지적한 정보격차를 초래하는 세 가지 요인, 즉 접근성, 이용역량, 활용정도를 측정하는 정보격차 지수를 2003년에 개발하여 매년 실태조사를 시행하고 있다. 또한 최근에는 정보이용 환경과 활동에서 모바일의 비중이 커지고 있는 것을 감안하여 2013년에 스마트격차 지수도 개발하고 2014년부터 정보격차와 병행하여 실태조사를 하고 있다. 정보격차 지수는 PC 기반 유선 인터넷 환경에서 낙오되지 않고 생활할 수 있는 기본적인 정보화 수준의 개인간 격차를 측정하는 지표이고, 스마트격차 지수는 모바일 기반 유무선 융합 스마트 환경에서 발생하는 정보격차의 수준 및 특성을 측정하는 지표로서, 각각 〈표 1〉과 〈표 2〉에 제시되어 있다.

〈표 1〉 정보격차 지수

종류		측정 지표
접근 지수(0.3)		– 필요시 PC 및 인터넷 접근 가능성(0.6) – 정보통신기기 보유 정도(0.2) – PC 기종 및 인터넷 접속 방식(0.2)
역량 지수(0.2)		– 컴퓨터 이용 기본 능력(0.5) – 인터넷 이용 기본 능력(0.5)
활용 지수(0.5)	양적(0.6)	– PC 및 인터넷 이용 여부(0.7) – PC 및 인터넷 이용 시간(0.3)
	질적(0.4)	– PC 및 인터넷 일상생활 부문별 도움 정도(0.6) – PC 및 인터넷 기본용도별 이용 정도(0.4)

자료 : 한국정보화진흥원, 2015, 『2015 정보격차 실태조사』.

〈표 2〉 스마트격차 지수

종류	측정 지표
접근 지수(0.2)	– 인터넷 상시 접속 가능 여부(0.5) – 유무선 정보기기 보유 여부(0.5)
역량 지수(0.4)	– PC 이용 능력(0.5) – 모바일 스마트 기기 이용 능력(0.5)
활용 지수(0.4)	– 유선 및 모바일 인터넷 이용 여부(0.4) – 인터넷 서비스 이용 다양성(0.4) – 인터넷 심화 활용 정도(0.2)

자료 : 한국정보화진흥원, 2015, 『2015 정보격차 실태조사』.

〈표 3〉은 한국정보화진흥원에서 시행한 2015 정보격차 실태조사 자료에 제시된 유형별 집단간 정보격차 및 스마트격차 현황이다. 표의 수치는 일반국민의 지수 수준을 100으로 할 때, 각 조건별 대비 수준을 %로 나타낸 것이다. 〈표 3〉의 자료에 의거해 분석을 해보면 우리나라의 정보격차의 경향과 문제점을 파악할 수 있을 것이다.

〈표 3〉 유형별 집단간 정보격차 및 스마트격차 현황

(단위 : %)

구분		정보격차				스마트격차			
		접근지수	역량지수	활용지수	정보화수준	접근지수	역량지수	활용지수	정보화수준
지역	도시 지역	101.1	102.8	102.5	101.9	101.8	119.2	117.3	116.0
	군 지역	89.6	74.6	76.4	81.7	83.3	77.1	78.2	79.2
연령	10대	108.0	137.2	127.5	120.5	115.1	133.6	122.5	124.7
	20대	107.9	145.6	132.9	124.0	115.7	143.2	135.6	133.0
	30대	107.8	135.5	126.9	119.9	115.0	135.4	129.1	127.6
	40대	107.4	111.3	116.3	111.9	114.1	113.3	115.1	114.3
	50대이상	95.1	66.1	64.1	77.4	79.7	38.0	57.2	56.3
학력	중졸이하	87.6	87.6	66.1	74.9	75.4	62.3	65.1	67.1
	고졸	103.4	103.4	104.8	103.5	107.6	99.8	104.8	103.7
	대졸이상	108.7	108.7	131.1	123.1	116.2	142.5	131.8	131.7
직업	농어민	89.4	55.3	61.0	72.2	73.4	41.2	55.5	55.2
	서비스/판매직	103.6	98.4	104.8	103.4	106.6	100.3	104.5	103.6
	생산관련직	95.0	71.5	77.0	83.3	88.4	74.2	77.1	78.9
	전문관리/사무직	108.9	147.1	134.1	125.1	116.4	144.9	135.2	133.8
	주부	93.8	65.6	73.7	81.6	87.0	65.5	75.8	75.5
	학생	108.2	144.5	131.6	123.4	115.5	140.2	127.2	128.9
	무직/기타	79.1	38.8	39.9	56.2	55.6	38.1	40.0	43.7
소득	기초수급층	94.6	88.2	80.9	87.7	87.8	67.2	71.5	74.5
	2백~3백만원미만	98.6	90.1	94.3	95.5	99.8	93.6	93.7	99.5
	3백~4백만원미만	105.6	113.6	114.6	110.6	111.0	114.4	113.2	113.1
	4백만원 이상	108.1	125.2	119.6	115.4	114.3	122.0	120.1	119.3
성별	남자	101.6	108.9	106.2	104.8	103.2	109.0	105.2	106.2
	여자	98.4	90.4	93.8	95.3	96.8	91.0	94.8	94.0

자료 : 한국정보화진흥원, 2015, 『2015 정보격차 실태조사』.

정보격차 지수의 전체적인 경향을 보면, 접근 지수가 구분 집단별로 편차가 가장 덜하고 특수한 몇 경우를 제외하면 거의 90% 이상을 나타내고 있다. 이는 접근 지수가 가장 낮았던 2000년의 조사 결과(한국정보문화센터, 국민생활 정보화실태 및 정보화인식 조사)와는 정반대인 결과로서 정부와 민간 부문의 꾸준한 노력과 투자에 의해 정보 인프라 부분은 상당한 성과를 구축했기 때문으로 보인다. 그러나 역량 지수와 활용 지수는 집단 간의 편차가 극심하게 나타나고 있어서 앞으로의 정보격차 해소를 위한 정책과 활동의 지향점을 제시해주고 있다.

정보격차 지수의 지역간 격차는 20% 정도로서 다른 유형 구분에 비해 심각한 수준은 아님을 알 수 있다. 그러나 역량 및 활용 지수의 편차는 30%에 가까운 점은 유의할 필요가 있다. 연령별 비교에서는 40대까지는 모두 일반국민의 정보화 수준을 상회하나 50대 이상의 장노년층만 다른 연령층과 40% 이상의 격차를 보이고 있고 특히 역량 및 활용 지수는 절반에도 못 미치는 수준이다. 교육 수준별로도 유의미한 정보격차가 존재하는데, 중졸 이하와 대졸 이상은 50% 정도의 현격한 차이를 보이는데 활용 지수의 편차가 매우 심각한 수준이다. 직업별 비교에서는 지수 값이 낮은 집단은 농어민, 주부, 생산관련직 등이고, 상대적으로 지수 값이 높은 집단은 학생과 전문관리/사무직이었다. 지수가 가장 낮은 농어민의 경우 지수가 높은 집단에 비해 역량 지수가 3배 정도로 지나치게 뒤떨어지고 있다. 소득을 기준으로 할 때, 대체로 소득이 낮을수록 모든 지수가 낮으나 연령·교육수준·직업별 격차만큼 현격하지는 않았다. 그런데 소득이 3백만 원 미만의 저소득 계층은 일반국민에 못 미치는 지수 값들을 보이는 반면에 3백만 원 이상의 고소득 계층은 10% 이상 상회하고 있음은 주목할 만하다. 성별 정보격차는 10% 정도로서 그리 크지 않으나 역량 지수가 20%에 가까이 차이가 나는 점은 유의할 필요가 있다.

스마트격차 지수의 자료도 기본적인 경향은 정보격차 지수의 경우와 큰 차이가 없음을 보이고 있어 이상의 분석과 궤를 같이 한다. 저학력 및 저소득 집단, 고령인구, 그리고 농어민 등은 여전히 각 구분 유형별로 정보화 수준이 가장 낮은 집단에 머물러 있다. 뿐만 아니라 최근의 모바일 환경의 급속한 발전으로 인해 정보화 수준이 양호한 집단들은 유선 기반의 정보화 수준보다 오히려 높은 지수 값들을 나타내고 있으나, 이들 집단의 스마트격차는 정보격차보다 격차가 크다. 그중에서도 특히 역량 지수가 현저히 낮은 결과를 보이고 있는 점은 주목할 필요가 있다.

이상의 분석 결과를 보면 저소득층, 농어민, 장노년층이 정보화에 가장 취약한 소외

계층이라고 할 수 있다. 여기에 장애인을 더하여 정보격차 해소의 주 대상이 설정된다. 물론 이들에게 정보통신매체 접근 및 이용이 필요 없는 것이라면 이는 사회 문제가 아닐 수 있지만, 국가에서 시행한 여러 조사 결과에 따르면 이들이 정보통신매체에 접근하지 못하는 이유가 '필요성이 없어서'라기보다는 '경제적 곤란' 및 '이용 방법의 미습득' 그리고 '시간 부재' 등과 같은 사회 환경 제약 때문으로 향후 정보통신매체에 대한 접근 및 활용 의사도 높게 나타나고 있다. 그러므로 이들 집단에게는 가외의 사회적 지원이 필요한 것으로 생각된다.

4대 정보 소외계층에 대한 정보격차 및 스마트격차에 대한 시계열 추이 자료가 〈표 4〉에 제시되어 있다. 표를 보면, 정보격차는 모든 계층에서 모든 지수가 매년 점진적으로 개선되고 있음을 알 수 있다. 특히 접근 지수는 90% 이상을 나타내어 정보격차가 더 이상 정보 인프라의 문제가 아님을 시사하고 있다. 역량 지수와 활용 지수가 더 낮다는 것은 정보격차가 '기회 격차'에서 '활용 격차'로 나아가 '수용 격차'로 진화하고 있음을 보여준다. 그러므로 정보격차를 해소하기 위해서는 정보 접근성 향상뿐만 아니라, 정보 활용 능력과 욕구의 향상이 필요하며, 앞으로의 정보격차 해소 정책이 교육과 콘텐츠 및 서비스 개발에 더 주력해야 함을 말해준다.

그리고 비교 기간의 초기와 달리 후기로 올수록 대체로 활용 지수가 역량 지수에 비해 개선 효과가 낮지만, 농어민과 장노년층의 경우 특이하게 역량 지수가 더 낮게 나타나는데, 이는 이들 집단의 경우 활용을 하고 싶어도 이용 방법을 잘 몰라서 제약을 받는다는 것을 의미하므로 이것도 정보 복지 정책에서도 고려되어야 할 것이다. 유선 기반의 정보격차에 비해 스마트격차는 훨씬 큰데, 정보화 환경이 스마트 환경으로 급속히 전환되고 있는 작금의 현실에서 심각성을 인식하고 시급히 대처해야 할 것으로 판단된다.

4대 소외계층 중에서 농어민과 장노년층의 정보격차와 스마트격차가 현저하게 낮은 것은 강원도의 지역적 특성을 고려할 때 시사하는 바가 크다고 할 것이다. 특히 스마트격차는 일반국민 대비 수준이 절반 정도에 불과하며, 정보격차와 스마트격차 공히 역량 지수와 활용 지수가 극히 빈약한 것은 지역정보화와 정보 복지의 노력이 어디에 맞춰져야 할 것인지를 명확하게 보여준다 할 것이다. 정보격차의 유형이 고도화할수록 정보격차 해소를 위해 보다 많은 노력과 맞춤형의 세심한 정책이 필요해질 것이다.

〈표 4〉 소외계층 정보격차 및 스마트격차 시계열 현황

(단위 : %)

		정보격차												스마트격차	
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2014	2015
장애인	접근지수	73.0	77.6	85.4	88.8	92.6	92.7	93.4	93.5	93.9	94.7	96.4	96.5	79.9	83.5
	역량지수	41.1	50.0	61.0	63.4	66.0	72.2	72.8	75.1	79.0	79.8	82.1	85.4	45.0	47.0
	활용지수	48.9	58.6	67.8	68.1	70.5	72.4	74.0	74.4	74.9	75.2	75.4	75.9	59.7	62.4
	정보화수준	57.5	65.2	73.9	76.0	78.8	80.3	81.3	82.2	83.4	83.8	85.3	86.2	60.2	62.5
저 소득층	접근지수	61.1	69.8	79.6	84.2	87.9	88.4	89.5	90.9	92.3	93.7	94.4	94.6	82.2	87.8
	역량지수	49.9	58.3	67.1	67.6	69.1	74.7	75.8	76.6	76.8	78.0	84.2	88.2	66.8	67.2
	활용지수	53.7	61.4	69.3	70.0	72.6	72.9	74.1	74.4	75.0	75.9	77.7	83.4	70.3	71.5
	정보화수준	55.6	64.2	73.0	75.5	78.1	79.5	80.5	81.4	82.2	83.2	85.3	87.7	72.5	74.5
농어민	접근지수	51.3	57.9	69.5	76.7	80.9	84.1	86.2	87.5	87.5	88.6	89.3	89.4	68.1	73.4
	역량지수	18.3	25.0	29.1	30.5	33.2	35.2	37.2	38.0	39.0	43.1	47.9	55.3	40.7	41.2
	활용지수	23.5	32.0	38.1	42.4	44.4	45.8	46.6	48.4	51.3	56.1	56.8	62.1	48.6	55.5
	정보화수준	33.8	41.7	49.8	54.6	57.9	60.3	61.8	63.6	64.8	67.8	69.4	72.2	51.4	55.2
장 노년층	접근지수	66.3	73.5	82.9	90.1	92.5	93.6	93.8	94.3	94.9	94.3	94.9	95.1	79.2	79.7
	역량지수	17.7	23.3	32.4	33.7	34.5	37.0	39.4	42.8	48.0	53.9	59.0	66.1	35.5	38.0
	활용지수	25.9	33.6	41.7	44.4	45.7	47.7	50.0	51.9	53.2	57.4	59.1	64.8	53.0	57.2
	정보화수준	40.9	49.3	58.4	62.6	64.2	65.9	67.5	69.2	71.2	72.6	74.3	77.4	54.3	56.3

자료 : 한국정보화진흥원, 2015, 『2015 정보격차 실태조사』.

시계열 추이에서도 볼 수 있듯이, 정보격차 해소를 위한 노력은 초기에는 정보 접근의 문제에 무게 중심이 놓여 정보 접근에 대한 구조적인 불평등 문제 해소에 주력하여 전개되는 것이 일반적이다. 이른바 공공접근의 문제로서 누구나 어떠한 제한이 없이 자유롭게 네트워크에 접속하여 자신이 원하는 정보를 획득하는 기반의 구축을 통해서 정보격차를 해소하고 정보 불평등을 완화하는 것이다. 그러나 현재의 우리나라 상황처럼

정보화가 더욱 진전되고 안정되어 이 문제가 어느 정도 해결되면, 기회의 평등 중심으로 추진되는 정보격차 해소 차원을 넘어 실질적인 불평등을 완화하기 위해 정보 문해력의 문제 즉, 정보 및 콘텐츠의 이용과 재활용으로 그 기조가 옮아가게 되고, 이는 곧 정보화 교육의 강화로 이어질 것이다.

교육은 어느 사회에서나 가장 기본적인 불평등의 해소 정책으로 중요한 위치를 차지해왔다. 따라서 정보화 교육 또한 보편적인 의무교육으로 정착시키고, 기본적 교육 이외에 각 계층의 특성에 맞는 실질적인 교육을 통하여 단순히 정보를 이용할 수 있는 능력뿐 아니라 정보를 활용하여 새로운 생산적인 부가가치를 창출할 수 있는 능력을 배양함으로써 실질적인 정보 불평등 해소가 가능하도록 해야 할 것이다. 왜냐하면 정보화로 인한 시너지 효과는 정보를 검색할 수 있는 기술에 의해 발생되는 단순한 기술적 효과가 아니고 정보를 어떻게 활용하는가 즉, 어떤 정보를 선택하고 어떻게 이용하는가에서 산출되기 때문이다.

정보격차의 해소는 자원의 재배분을 수반하는 문제이기 때문에 정부가 일정한 역할을 수행해야 할 필요가 있지만, 민·관의 영역과 역할을 분명히 구분하여 접근해야 한다. 정보 불평등을 복지라는 측면에서 보면 수요자의 심리나 주관적인 기대수준이 각자 다르고 또한 높기 때문에, 이를 해소하는 데에는 예산과 같은 현실적인 제약이 따를 수밖에 없다. 따라서 정부에서는 민간이 자발적으로 할 수 없는 부분을 중심으로 대처하여 효율성을 꾀함과 동시에 정부의 개입에 따른 시장에서의 자원 배분 왜곡 현상을 최소화하도록 해야 할 것이다.

그러나 정부 차원에서 제아무리 열심히 정보격차 해소를 위한 정책을 입안하고 추진한다 한들, 궁극적으로 최종 사용자인 개개인이 활용 능력이나 활용 동기의 부재 등을 이유로 받아들이지 않으면 정보 불평등은 결코 해소될 수 없을 것이다. 활용에의 유인이 없는 상태에서 이루어진 정보 복지 자원의 재배분은 희소한 자원의 낭비만 초래할 뿐이다. 이런 관점에서 지나치게 공급자 중심의 접근 방식(top-down)의 정보격차 해소 정책 방향에서 탈피하여 정책 수혜 대상 계층, 즉 정보소외계층의 사회문화적 조건에 대한 이해로부터(bottom-up) 이루어지는 것이 바람직할 것이며, 이는 정부 3.0의 정책 기조와도 일치한다고 할 것이다.

일례로 인터넷 이용의 경우를 생각해 보자. 우리나라 인터넷 이용과 관련된 통계 자료는 인터넷이 고학력의 사무직·전문직 종사자와 10대와 20대의 젊은 층에 의해 주도되고 있음을 보여준다. 그런데, 저소득층을 포함한 정보소외계층의 대부분은 인터넷의

주 사용자층과는 많은 부분에서 생활양식이 다르기 때문에 주 사용자층이 원하는 것과는 상이한 내용의 정보를 필요로 할 가능성이 매우 높다. 그러나 인터넷에서 제공되는 컨텐츠의 대부분은 당연히 주 사용자를 대상으로 편성될 것이며, 인터넷을 통한 정보제공 주체들 가운데 공공기관보다는 수익을 중요시하는 사업체들이 증가할수록 정보소외계층을 대상으로 제공되는 정보의 양이나 질이 저하될 개연성이 커진다. 이처럼 정보소외계층에 적합한 정보가 충분히 제공되지 않는다면, 제아무리 컴퓨터 공급과 인터넷망 연결이 완벽하게 이루어져 있다 하더라도 그들에게는 별 의미를 지니지 못할 것이다.

지금까지 '정보의 복지화' 관점에서 정보격차에 대해 고찰하였다. 그런데 앞에서도 언급하였지만 정보 복지에는 또 하나의 영역이 존재한다. 바로 '복지의 정보화'이다. 복지의 정보화는 복지 자원 동원 체계와 복지 서비스 전달 체계를 네트워크화함으로써 복지 체계에 새로운 활력을 불어넣고 서비스 전달의 유효성을 높일 수 있다. 또한 복지 서비스의 관리 행정 체계상의 효율성을 높이는 데에도 기여할 것이다. 또한 정보기술이 사회적 약자의 사회 참여와 기회 접근의 강력한 매개체 역할을 할 수 있을 것이다. 그리고 사이버 공간상의 가상 공동체 형성 등을 활용하여 민간 복지 자원의 pool을 조성할 수 있을 것이다.

3. 정부의 정보화 및 정보복지정책

정보격차는 지역적 요인에 의해서도 발현되지만 이의 해소는 지역적인 노력만으로는 불가능하다. 따라서 먼저 우리나라의 정보화 및 정보복지 정책을 먼저 살펴보기로 하겠다.

우리나라 정부는 정보화(디지털) 혁명의 물결이 본격적으로 밀어닥치기 시작한 1990년대부터 〈표 5〉에 나타낸 것과 같은 다양한 국가정보화와 지역정보화 계획을 수립하고 추진하였으며, 세계 최고수준의 정보인프라를 조기에 구축하는 등 괄목할만한 성과를 보여주었다. 이러한 노력의 결과로 국제전기통신연합(ITU)이 발표한 ICT발전 지수(IDI)에서 2010년부터 2013년까지 4회 연속 1위, 2014년 2위를 차지하였다. 또한 UN의 전자정부 평가에서도 2010, 2012, 2014년 3회 연속 1위를 달성하여 명실상부한 IT강국으로 위상을 확고히 하였다.

〈표 5〉 정부의 국가정보화 및 지역정보화 정책

국가정보화	지역정보화
제1 · 2차 국가기간전산망기본계획(1987~1996) 제1차 정보화 촉진 기본계획(1996~2000) 제2차 정보화 촉진 기본계획(1999~2002) (CYBER KOREA 21)	지방행정전산화 중장기 기본계획(1993~2001) 제1차 지역정보화 촉진 시행계획(1997~2000)
제3차 정보화 촉진 기본계획(2002~2006) (e-KOREA VISION 2006) 제3차 정보화 촉진 기본계획 수정계획(2003~2007) (Broadband IT KOREA VISION 2007) u-KOREA 기본계획(2006) 제4차 국가 정보화 기본계획(2008) 제5차 국가 정보화 기본계획(2013)	시군구 행정종합정보시스템(1999) 정보화마을(2001~현재) 2002~2006 지역정보화 촉진 시행계획(2002) 시도행정정보시스템(2004) 제3차 u-Life 기본계획(2007) 자치단체별 정보화 촉진 시행계획(2009)

자료 : 한국지역정보개발원, 2015, 『2015 지역정보화백서』.

30여 년에 걸친 국가 및 지역 정보화 사업의 흐름을 대략적으로 정부 1.0(~1990년대 중반), 정부 2.0(1990년대 후반~2010년대 초반), 정부 3.0(2013년~)의 3단계로 나누어볼 수 있다. 정부 1.0에서는 국가 및 지역 정보화 추진을 위한 기반을 구축한 시기로 효율성 위주로 중앙정부 주도의 하향식 정보화가 이루어졌다. 정부 2.0은 지방자치단체가 지역 정보화에 주체적으로 개입하기 시작한 시기로 구축된 인프라를 기반으로 서비스를 강화하여 양방향 서비스를 국민지향적인 차원의 전자정부 구축으로 국가 운영과 행정의 효율성뿐만 아니라 지역의 복지사회 구현이란 측면에서 지역 경제 발전과 지역행정 서비스의 개선, 지역 주민의 삶의 질 향상에 기여하고자 했다. 또한 정보화의 진전에 따른 정보격차 해소를 위한 정책들이 본격적으로 추진되었다. 이 시기의 후반기에는 정보화의 촉진 중심에서 지식정보 활용 중심으로 정보화 패러다임의 변화가 일어났다.

정부 3.0은 이를 넘어서서 칸막이 없는 정보 공유를 위한 공공정보 개방 고도화, 디지털 협업 시스템 활성화, 국민 중심의 선제적 맞춤형 서비스를 지향하고 있다. 그리고 이를 지방정부에 적용한 지방 3.0으로 지방정부가 구축한 공공정보를 적극 개방하여 지역의 기업, 주민, 공동체 간에 지식과 정보를 공유하고, 지역 경제를 보다 효과적으로 지원하며, 생산적 · 민주적 부가가치를 지속적으로 창출할 수 있는 지방정부 운영 패러다임을 제시하고 있다.

정부의 정보 격차 해소를 위한 정책 추진 주요 성과는 〈표 6〉에 정리되어 있다.

〈표 6〉 정부의 정보격차 해소 정책 및 성과(2004~2015)

분야	주요 사업 성과
정보통신기기 접근성 향상	– 사랑의 그린 PC 보급(26만대) – 정보통신보조기기 개발 및 보급(개발 39건, 보급 4.4만대) – 정보접근성 표준 마련(국가 표준 3건, 단체 표준 12건) – 웹과 앱 접근성 컨설팅 및 진단(웹 9,273건, 앱350건)
정보통신기기 이용 역량 강화	– 정보화 교육장 기초교육(164만명) – 온라인 정보화 교육(배움나라 41만명) – 정보화 기초교육 콘텐츠 개발 보급(교재 20종, 온라인 40종)
정보통신기기 활용 능력 향상	– 정보화 활용교육(8.5만명) – 온라인(배움나라) 정보화 활용교육 강화(10만명) – 정보화 활용교육 콘텐츠 개발(교재 45종, 온라인 70종)

이러한 정책 추진을 통해 〈표 4〉에서 보듯이 4대 소외계층의 정보격차 지수가 2004년에 접근 지수 63.7%, 역량 지수 27.5%, 활용 지수 33.1%, (종합)정보화 수준 45%에서 2015년에는 접근 지수 94.6%, 역량 지수 70.8%, 활용 지수 68.0%, (종합)정보화 수준 79.5%로 개선되었다. 특히 주목할 점은 역량 지수가 43.3%나 향상된 점이다. 그러나 여전히 역량과 활용 측면에서는 일반국민의 70% 수준에 머무르고 있다. 또한 스마트격차 지수가 정보격차 지수에 비해 현저히 낮고, 고연령·취약 지역(군지역) 거주 비율이 타 소외계층에 비해 높은 농어민의 유선 기반 정보화 수준이 가장 낮은 상황이 타개되지 않고 있는 점은 정보격차 해소 정책의 패러다임 전환이 필요함을 시사한다. 유선 기반 환경에서의 정보격차는 업무·학습·정보 등 특정 생활 영역에 제한적 영향을 미치는 반면, 모바일 중심의 유무선 융합 스마트 기반 환경에서의 정보격차는 관계·소통·참여·라이프 스타일·문화 등 모든 생활 영역에 전방위적으로 영향을 미친다.

따라서 이러한 다면적 격차가 심화될 경우 개인의 존엄과 삶의 질의 저하를 넘어서서 국가 경쟁력의 약화와 사회 통합의 저해라는 부작용이 필연적으로 초래될 것으로 예상된다. 그러므로 모바일 활용 기반 성과 창출 기회의 균형적 배분을 위한 정책이 요구된다. 또한 정보 복지를 정보화의 일부 또는 부산물로 취급하지 말고 보편적 시민권에 입각해 하나의 인권적 권리로 정보 평등을 추구하는 고객 중심의 정보격차 해소정책을 강화하는 것이 필요하다.

정부의 '복지의 정보화'를 위한 추진 정책으로는 지역 보건의료 정보시스템, 생애주기별 원스톱 통합 복지 서비스, 사회 보장 정보 시스템(행복e음), 건강보험 및 국민연금 정보화 등을 대표적으로 손꼽을 수 있다.

4. 강원도의 지역정보화 및 정보복지현황 및 시책

정보격차를 해소하여 주민의 총체적인 복지 증진을 꾀하는 것은 중앙정부만의 책무는 아니다. 자원 투입과 재분배의 효율성을 제고하고, 지역주민의 욕구를 더 효과적으로 충족시키면서 지역 특색이 반영된 정보 복지를 달성하기 위해서는 지방자치단체를 중심으로 한 지역적 차원에서의 노력도 경주되어야 한다. 이러한 노력의 중심에는 당연히 지역정보화가 자리할 것이다.

지역정보화는 지역 주민의 삶의 질 향상과 지역간 균형 발전, 정보격차 해소 등을 위하여 하나 또는 여러 개의 지역·도시에 대하여 행정·생활·산업 등의 분야를 대상으로 하는 정보화(국가정보화 기본법 제16조)로 규정된다. 이를 위해 지역의 정보화 기반 조성, 지역정보 서비스 개발과 보급, 정보화 낙후 지역의 집중 지원, 정보자원의 효율적 관리 등의 사업을 추진한다. 즉 지역정보화는 정보화와 지방화의 두 물결이 동시에 도래하는 상황에서 기존의 산업화 과정에서 나타난 지역간 격차를 해소하고 지역 주민의 정보화에 대한 능력을 높임으로써, 지방의 자율적 역량 신장, 지방 경제의 활성화, 생활 및 문화 수준의 향상을 통하여 지역의 복지 사회 실현을 추구한다.

지역정보화는 지역경제 발전과 지역사회 활성화를 위한 가장 효율적인 전략 수단으로서, 이를 통해 중앙과 지방, 중심부와 주변부의 정보 불균형을 타파하고 정보 집중을 완화할 수 있으며, 그 지역이 아니면 발견·창조·가공할 수 없는 지역만의 독특한 정보를 산출해 낼 수 있다. 또한 지역 행정의 정보화는 행정업무의 효율화로 이어지고 주민에 대한 행정서비스를 향상시키게 되며, 생활여건의 측면에서도 대도시와 대등한 환경을 구가할 수 있게 해준다. 그럼으로써 지역주민의 삶의 질 향상과 지역경쟁력 강화라는 목표를 달성하게 되는 것이다.

강원도는 'Digital Gangwon 21', 'u-강원', '스마트 강원 2018'을 비롯한 지역정보화 계획을 수립하여 정보화마을조성사업, 지역정보화 콘텐츠 구축사업, 스마트 강원 서비스(SGS) 등 다양한 지역정보화 사업을 추진해 왔으며 일정부분 성과도 거두고 있다.

앞에서 〈표 3〉의 분석에서도 보았듯이 지역에 따른 정보격차의 정도가 다른 구분 요인에 비해 심하지 않기 때문에 강원도에 국한할 경우에도 〈표 3〉과 〈표 4〉의 정보격차 현상의 경향은 전국적인 그것과 크게 다르지 않을 것으로 예측할 수 있다.

우리나라에서 강원도의 지역정보화의 위치가 어디쯤인지를 알아보기 위하여 지역별, 경년 비교가 가능한 정보화 지표로 컴퓨터 및 인터넷 이용률 자료를 정리한 것이 〈표 7〉이다. 전국 16개 광역자치단체 중에서, 2006년 컴퓨터 이용률 13위 인터넷 이용률 13

위, 2010년 컴퓨터 이용률 13위 인터넷 이용률 13위이던 것이 2013년 컴퓨터 이용률 16위 인터넷 이용률 14위, 2014년 컴퓨터 이용률 16위 인터넷 이용률 16위, 2015년 컴퓨터 이용률 16위 인터넷 이용률 16위로 최하위를 벗어나지 못하고 있다. 그리고 다른 지역과의 격차도 점점 벌어지고 있다. 그나마 2006년에는 농어촌, 산지, 고령화 등의 여건이 비슷한 경북에 근소한 차로 앞섰던 것이 역전된 상황은 2002년에 동일 지표 분석으로 전국 10위권이었던 것을 감안할 때 2000년대 초반의 지역정보화 정책에서 상당부분 후퇴한 것으로 받아들일 수 있을 것이다. 특히 경북의 경우 2015년도에는 강원도보다 10% 이상 높은 이용률을 보이고 있는데, 그 요인을 분석하고 벤치마킹해볼 필요가 있을 것 같다. 물론 지극히 단편적인 〈표 7〉의 자료로 단정짓기에는 무리가 따르지만, 실제로 본고를 준비하는 과정에서 지역정보화나 정보복지와 관련된 최근의 강원도의 자료를 찾기가 매우 힘들었으며, 매년 발간되는 정보화백서나 지역정보화 백서에서 다른 지역과 차별화되거나 특화된 정보화 사업들을 접할 수가 없었다. 정보화에 뒤처져서는 지역 발전과 지역 사회 복지 증진, 그리고 주민의 삶의 질 향상을 도모할 수 없다는 것은 명약관화하다는 점에서 심기일전해서 재정비하고 분발해야 할 것으로 사료된다.

〈표 7〉 전국 대비 강원도의 컴퓨터 및 인터넷 이용률

(단위 : %)

	2006년		2010년		2013년		2014년		2015년	
	컴퓨터	인터넷	컴퓨터	인터넷	컴퓨터	인터넷	컴퓨터	인터넷	컴퓨터	인터넷
서울	78.9	78.1	81.3	80.9	79.5	83.2	80.0	86.2	78.6	86.7
부산	73.8	73.5	76.6	75.8	77.3	84.3	70.6	83.8	72.7	87.2
대구	73.4	73.0	76.5	75.9	82.6	84.7	82.0	92.1	78.8	91.1
인천	78.4	79.2	82.2	81.7	76.1	82.1	74.0	82.6	73.3	85.7
광주	80.3	78.7	81.4	81.0	79.0	83.0	78.1	88.1	77.0	90.1
대전	77.0	75.9	80.7	80.4	77.0	87.9	74.6	83.8	73.5	85.3
울산	85.6	83.6	87.1	85.0	75.0	89.5	72.5	92.7	71.7	95.8
경기	80.1	79.7	83.4	82.9	79.2	84.3	78.4	84.9	66.9	86.1
강원	68.6	67.2	72.3	71.2	62.8	75.8	61.0	71.5	61.1	74.1
충북	71.9	70.7	72.7	72.1	67.4	80.7	64.3	75.4	63.4	77.8
충남	65.6	65.1	70.6	69.7	68.0	80.3	63.0	74.0	63.1	76.0

	2006년		2010년		2013년		2014년		2015년	
	컴퓨터	인터넷	컴퓨터	인터넷	컴퓨터	인터넷	컴퓨터	인터넷	컴퓨터	인터넷
전북	70.3	68.6	72.8	72.2	67.6	73.5	64.0	75.5	64.0	78.3
전남	65.0	63.4	68.3	67.8	64.1	68.2	64.0	73.0	61.8	75.5
경북	64.6	65.1	69.1	68.4	74.6	76.6	73.4	87.5	72.3	86.6
경남	71.9	71.5	73.3	72.5	72.4	81.9	67.2	82.9	64.4	86.0
제주	72.5	70.1	74.9	73.6	66.8	80.8	67.0	83.8	65.3	85.9

자료 : 인터넷진흥원, 인터넷 이용 실태조사.

강원도의 정보화 척도에서 특기할만한 사항이 하나 있는데, 〈표 8〉에서 보듯이 전국 대비 농가 가구가 6.40% 정도인데, 컴퓨터 보유 가구는 7.27%이고, 컴퓨터 활용 가구는 8.19%로서 각각 1%와 2%를 상회하는 수준을 보이고 있다. 이것은 매우 주목할 만한 결과로서, 강원도가 다른 지역과 달리 1차 산업 외의 별다른 산업기반이 없는 까닭에 정보화마을 사업과 같이 정보화를 이용한 1차 산업의 구조 혁신과 고부가가치화에 남보다 먼저 주목하고 많은 노력을 기울인 결과라고 해석할 수 있을 것이다.

〈표 8〉 전국 대비 강원도 농민의 컴퓨터 보유 및 활용 정도

	인구	가구	컴퓨터 보유 가구		컴퓨터 미보유 가구
			활용	미활용	
전국	2,982,326/51,327,916	1216332/20,724,094	193,482	345,999	676,851
강원도	191,363/1,544,442 (6.42%)	77902/673,978 (6.40%)	15,845 (8.19%)	23,363 (6.75%)	37,884 (5.60%)
			39,208 (7.27%)		

자료 : 한국통계포털(KOSIS).

이러한 결과를 잘 설명해줄 수 있는 것이 정보화마을 사업이라고 할 수 있다. 이 사업은 강원도 원주시의 황둔·송계 마을을 대상으로 전국에서 처음 시도되어 정부 차원의 국가사업으로 확대되었다는 점에서 의의가 크다고 하겠다. 정보화 시범마을은 도시와 농어촌의 정보 소외 지역에 인터넷 이용 환경을 구축하여 정보 접근 기회를 높이고, 주민의 실생활 및 경제활동과 밀접한 컨텐츠를 구축하고 다양한 정보를 제공함으로써 지

역주민의 정보생활화와 소득 증대에 기여하고 지역공동체 형성을 촉진하려는 취지에서 시도되고 있는 바, 기회의 평등뿐만 아니라 생산적인 부가가치의 창출에까지 연결되도록 의도되고 있다는 점에서 소외계층의 정보 복지 향상을 위한 좋은 시도로 평가된다.

춘천 사북면 솔바우 정보화시범마을 정보센터 개관식(2001.12.21)

정보화마을 사업은 기반 조성 시기(2001~2007년)와 내실화 및 효율화 시기(2008~)로 구분할 수 있으며, 사업 방향이 기반 조성 시기의 지역간 정보격차 해소에서 내실화 및 효율화 시기의 지역경제 활성화로 전환되었다. 〈표 9〉에서 보듯이 2015년까지 15년 동안 전국에서 363개의 정보화마을이 조성되었는데, 강원도는 가장 많은 60개의 정보화마을을 연차별로 꾸준하게 조성하여 선두 주자로서 또 대표 주자로서 특화에 노력을 기울이고 있다. 정보화마을 사업에 대한 주민만족도 조사 결과를 보면 정보격차 해소, 주민소득 증대, 지역공동체 활성화에 기여한 것으로 평가되고 있다.

〈표 9〉 정보화마을 조성 현황(2001~2015)

(단위 : 개)

	마을 조성 현황														
	01	02	03	04 05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	합계
서울	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0
부산	–	1	2	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	4
대구	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2
인천	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0
광주	1	1	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	4
대전	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0

	마을 조성 현황														
	01	02	03	04 05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	합계
울산	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0
경기	3	4	9	19	6	6	6	–	–	–	–	–	–	–	53
강원	3	10	9	8	9	6	4	3	2	1	1	1	2	1	60
충북		5	3	5	1	3	2	2	1	–	–	–	–	–	22
충남	1	10	8	7	2	3	3			2	1	–	–	–	37
전북	2	6	8	13	4	2	2	2	–	–	–	–	–	–	39
전남	2	8	13	11	1	4	6	3	–	–	–	–	1	–	48
경북	5	14	10	10	1	3	1		1	1	1	–	–	–	47
경남	2	6	7	5	1	3	3	2	–	–	–	–	–	–	29
제주	1	3	3	3	1	3	3	–	–	–	–	–	–	–	17

자료 : 행정자치부, 『행정자치 통계연보』.

정보화마을의 사례에서 볼 수 있듯이, 지역정보화는 이제 기반 구축이나 시스템 기반의 단위사업 개발을 넘어 개개인의 행복 증진을 위한 양질의 서비스를 모든 주민 개개인이 향유할 수 있도록 행정정보화, 생활정보화, 경제정보화를 포괄하고 융합하는 형태로 진화하고 활성화되어야 할 것이다.

지식정보화사회로의 전환이 이미 깊숙이 진행된 현재, 선택이 아니라 생존의 전략이 되어버린 정보화는 이중의 칼날과도 같아서 잘 다루어 쓰면 사회구성원 모두에게 행복의 총량을 늘려줄 수 있는 유용한 도구이지만, 그렇지 못할 경우 정보격차를 비롯한 위협 요인들로 인해 심각한 내부 모순과 불평등 구조를 생성할 수 있는 위험성을 내포하고 있다.

사실 강원도는 면적 면에서는 전국토의 16.8%(16,874 km2/100,341 km2)를 차지하는 가장 큰 광역자치단체이지만, 인구는 전국의 3%(1,549,507/51,529,338) 내외, 지역내 총생산이 전국의 2.6% 내외 밖에 되지 않아, 다른 광역자치단체에 비해 여건이 열악한 편이라고 할 수 있다. 특히 환경적으로 볼 때 험준한 산악지형이 많고 사회간접자본이 제대로 확보되지 않아 삶의 질과 삶의 기회를 증대시키는 데 타 지역보다 더 많은 노력과 투자를 필요로 한다. 그러므로 시간과 공간의 물리적 제약을 해소해주는 정보기술의 활용

은 제대로만 이루어진다면 주민의 복지 증진과 지역 경쟁력 강화에 가장 효율적인 지름길이 될 것이다.

그런데 PC와 인터넷으로 대표되는 정보화에 맞춘 지역 사회의 진화가 성숙해지기도 전에 모바일과 스마트폰, SNS, IOT 등의 급속한 범세계적 확산이 패러다임의 전환과 사회 전반의 혁신적 변화를 또 다시 강요하고 있으며, 스마트정보화의 새로운 핵심자원으로서 데이터의 중요성을 빠른 속도로 강화시키고 있는 것은 강원도에 커다란 위협 요인인 동시에 기회 요인이기도 하다. 새 패러다임에서는 추상적인 집단으로서의 지역주민 전체가 아니라 실체로서의 지역주민 개개인에 초점을 맞추어 그들이 원하는 서비스와 정보를 맞춤형으로 통합하여 제공하기를 요구하고 있다. 따라서 지역정보화의 핵심은 유비쿼터스 맞춤형 서비스로서 기술적 고도화보다 서비스의 내용과 질, 즉 콘텐츠가 될 것이며 이를 가능하게 하는 바탕 요소는 빅데이터가 될 것이다. 다시 말해 미래 지역정보화의 줄기는 인프라 기반의 보편적 정보화에서 데이터 기반 서비스 중심의 특화된 정보화로 탈바꿈하게 될 것이다. 빅데이터의 활용과 정보화의 결합이라는 흐름에 선제적으로 대응하지 못하면 정보 불평등과 이에 기인하는 모순들이 지속적으로 확대 재생산되어 증폭될 것이고, 강원도는 산업화 과정에서 경험했던 소외와 낙후를 다시 되풀이하게 될 것이다. 강원도가 창조경제를 위한 지역 특화 주제로 빅데이터를 선정하여 나름의 노력을 경주하고 있는 것은 참으로 다행하고 상당히 고무적이다.

21세기 지식정보화사회는 그야말로 빛의 속도로 변화와 혁신이 진행되며 2등이 필요 없는 글로벌 무한경쟁의 시대이긴 하지만, 그럴수록 사회적 약자에 대한 배려를 통해 인간의 얼굴을 지닌 정보화를 지향할 필요성도 커진다. 정보 복지는 인간다움을 발현하는 21세기의 휴머니티에 다름 아니다.

이철희(강원대학교 전기전자공학전공 교수)

제5절 장사시설과 강원

1. 장사시설의 개념

「장사 등에 관한 법률」에 의하면 '장사시설'이란 묘지, 화장시설, 봉안시설, 자연장지 및 장례식장을 말한다. 시설별로 자세히 설명하면, 먼저 묘지란 분묘를 설치하는 구역이다. 묘지의 종류에는 공설묘지와 사설묘지가 있으며, 사설묘지에는 개인묘지 · 가족묘지 · 종중/문중묘지 · 법인묘지 등이 있다. 다음으로 화장시설은 시신이나 유골을 화장하기 위한 화장로 시설을 말한다. 또한 봉안시설은 유골을 안치하는 시설로서, 문묘의 형태로 된 봉안묘 · 건축법 제2조제1항제2호의 건축물인 봉안당 · 탑의 형태로 된 봉안탑 · 벽과 담의 형태로 된 봉안당이 있다.

자연장지는 자연장으로 장사할 수 있는 구역을 말하는데, 자연장은 화장한 유골의 골분을 수목 화초 잔디 등의 밑이나 주변에 묻어 장사하는 것을 일컫는다. 이와 같은 묘지, 화장시설, 봉안시설, 자연장지의 장사시설은, 공설시설과 사설시설로 나뉜다. 시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 공설묘지 · 공설화장시설 · 공설봉안시설 및 공설자연장지를 설치 · 조성 및 관리하여야 하며, 사설시설의 경우에는 관할하는 시장 · 군수 · 구청장에게 신고하거나 허가를 받아 조성하여야 한다. 마지막으로 장례식장은 장례의식을 하는 장소로, 설치 · 운영하려는 자는 대통령령으로 정하는 시설 · 설비 및 안전기준을 갖추어 「보건복지부령」으로 정하는 바에 따라 장례식장 소재지를 관할하는 시장 등에게 신고하여 영업하여야 한다. 장사시설 개념 및 시설별 주요내용을 정리하여 보면 다음 〈표 1〉과 같다.

〈표 1〉 장사시설 개념 및 시설별 주요 내용

구분		주요내용
묘지	매장의 개념	시신(임신4개월이후에 죽은 태아 포함)이나 유골을 땅에 묻어 장사하는 것을 말한다.
	묘지의 개념	분묘를 설치하는 구역을 말하며, 분묘는 시신이나 유골을 매장하는 시설을 말한다.
	공설묘지 설치	시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 공설묘지 · 공설화장시설 · 공설봉안시설 및 공설자연장지를 설치 · 조성 및 관리하여야 한다

구분			주요내용
묘지	사설묘지	개인묘지	1기의 분묘 또는 해당 분묘에 매장된 자와 배우자 관계였던 자의 분묘를 같은 구역 안에 설치하는 묘지
		가족묘지	「민법」에 따라 친족관계였던 자의 분묘를 같은 구역 안에 설치하는 묘지
		종중 · 문중묘지	종중이나 문중 구성원의 분묘를 같은 구역 안에 설치하는 묘지
		법인묘지	법인이 불특정 다수인의 분묘를 같은 구역 안에 설치하는 묘지
화장시설	화장의 개념		시신이나 유골을 불에 태워 장사하는 것을 말한다.
	공설화장시설 설치		시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 공설묘지 · 공설화장시설 · 공설봉안시설 및 공설자연장지를 설치 · 조성 및 관리하여야 한다
	사설화장시설 설치		시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장이 아닌 자가 화장시설을 설치 · 관리하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 관할하는 시장 · 군수 · 구청장에게 신고하여야 한다
봉안시설	봉안시설 개념		유골을 안치(매장은 제외한다)하는 다음 각 목의 시설을 말한다. 가. 분묘의 형태로 된 봉안묘 나. 「건축법」 제2조제1항제2호의 건축물인 봉안당 다. 탑의 형태로 된 봉안탑 라. 벽과 담의 형태로 된 봉안담
자연장지	자연장의 개념		화장한 유골의 골분(骨粉)을 수목 · 화초 · 잔디 등의 밑이나 주변에 묻어 장사하는 것을 말한다.
	공설자연장지설치		시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장은 공설묘지 · 공설화장시설 · 공설봉안시설 및 공설자연장지를 설치 · 조성 및 관리하여야 한다
	사설자연장지	개인 · 가족자연장지	면적이 100제곱미터 미만인 것으로서 1구의 유골을 자연장하거나 「민법」에 따라 친족관계였던 자의 유골을 같은 구역 안에 자연장할 수 있는 구역
		종중 · 문중자연장지	종중이나 문중 구성원의 유골을 같은 구역 안에 자연장할 수 있는 구역
		법인등 자연장지	법인이나 종교단체가 불특정 다수인의 유골을 같은 구역 안에 자연장할 수 있는 구역

자료 : 법률내용을 바탕으로 필자 정리.

2. 장사시설에 대한 정책

1) 장사시설 수급에 관한 종합계획

우리나라의 장사제도는 기본적으로 「장사 등에 관한 법률」에서 법 목적으로 규정한 공공복리, 보건위생 및 국토공간의 효율적 이용 등을 골격으로 하여 이를 근간으로 이루어지고 있다. 실제 장사시설의 설치 및 관리에 관한 행정행위 등은 각종 관련법에 의거하여 이루어지는데, 장사시설의 설치 시 적용되는 법령은 상기 법 이외에도 국토계획법, 건축법, 도시공원법, 문화재보호법, 도로법, 하천법, 농지법 등 다양하다. 때문에 장사시설의 수급은 국토이용 및 관리라는 거시적 관점에서 다루어질 필요성이 있으며, 관련 법률과의 연계도 매우 중요하다. 과거 유교적 관습으로 매장문화가 주를 이루던 장례문화는 도시화의 진척으로 국토이용의 효율성이라는 관점에서 변화가 요구되었으며, 인구 및 가족구성 형태의 변화 등으로 화장선호 문화로 변화하고 있어 장사정책 변화에 영향을 주고 있다.

장사시설에 대한 대표적인 정책으로 보건복지부장관은 장사시설의 수급에 관한 종합계획을 5년마다 수립해야 한다. 주요 내용으로는 종합계획의 기본목표 및 추진방향, 장사시설의 수요 변동 추세와 공급 전망, 장사시설의 확충계획 및 재정투자계획, 장사문화의 개선을 위한 기본방향 및 중·장기계획, 지역간 장사시설의 수급계획 및 관리운영계획, 그밖에 장사정책 및 장사시설 수급 등에 필요한 사항 등이 포함된다. 이러한 국가적 계획에 의거하여, 특별시장·광역시장·도지사와 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 국가종합계획에 따라 관할 구역 안의 장사시설 수급에 관한 중·장기계획을 수립한다. 주요 내용으로는 중장기계획의 기본방향, 관할 구역의 연도별 출생자 수와 사망자 수 및 그 변동 추세에 관한 사항, 연도별 매장자 수, 화장자 수, 봉안자 수 및 자연장자 수와 그 변동 추세에 관한 사항, 장사시설의 설치·조성 및 관리에 관한 사항, 기존의 장사시설 등의 정비계획 또는 확충계획과 그에 따른 재정에 관한 사항, 법 제11조에 따른 분묘의 일제 조사와 법 제28조에 따른 무연분묘의 처리에 관한 사항, 지역 간 장사시설의 수급 조정, 장사시설의 공동 설치 및 장사시설에 관한 갈등 조정 등에 필요한 사항 등이 포함되며, 지역 특성에 비추어 필요하다고 인정되면 중·장기계획의 전부 또는 일부를 다른 특별시장·광역시장 또는 특별자치도지사·시장·군수·구청장과 공동으로 수립할 수 있다.

〈표 2〉 장사시설 수급에 관한 지자체 중 · 장기 계획 수립 절차

국가종합계획 수립	• 장사시설 수급에 관한 국가종합계획 수립
⬇	
지침 시달	• 지방자치단체의 중 · 장기계획의 수립에 관한 지침 시달
⬇	
관할구역 장사시설 수급 중 · 장기계획 수립 · 보고	• 시장 · 군수 · 구청장은 수립된 중 · 장기계획을 특별시장 · 광역시장 · 도지사에게 보고 • 특별시장 · 광역시장 · 도지사는 수립된 중 · 장기계획을 보건복지부 장관에게 보고
⬇	
관계 중앙행정기관 협의(보건복지부)	• 지자체에서 수립된 중 · 장기계획 중 지역간 장사시설의 수급조정, 장사시설의 공동설치 및 장사시설에 관한 지역간 갈등조정 등이 필요한 사항에 대하여는 관계 중앙행정기관과의 협의를 거쳐 이를 확정
⬇	
계획 확정 및 통보	• 장사시설의 수급에 관한 종합계획 확정 • 확정된 종합계획을 관계 중앙행정기관 및 시 · 도에 통보
⬇	
추진실적 평가 및 다음 종합계획에 반영	• 보건복지부장관은 종합계획의 추진 실적을 평가한 결과 필요하다고 인정하는 경우에는 종합계획을 반영하거나 그 결과를 다음 종합계획의 수립에 반영 • 종합계획을 변경하거나 그 결과를 다음 종합계획의 수립에 반영하는 경우, 시 · 도지사와 시장 · 군수 · 구청장은 변경된 종합계획에 따라 중장기계획을 변경하여야 함. • 보건복지부장관은 제7항에 따라 종합계획의 추진실적을 평가하기 위하여 필요한 경우, 중장기계획의 연도별 추진실적을 시 · 도지사와 시장 · 군수 · 구청장으로 하여금 제출하게 할 수 있음. • 보건복지부장관이 지방자치단체의 장사시설 수급에 관한 중 · 장기계획의 추진실적을 요구하는 경우, 시 · 도지사와 시장 · 군수 · 구청장은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 함. • 연도별 추진 실적 평가 결과는 장사시설의 설치 · 조성 및 관리비용의 보조에 반영가능

자료 : 강원도, 2013, 『강원도 장사시설 수급에 관한 중장기계획』.

2) 강원도 장사시설 관련 정책

장사시설의 설치·관리 등과 관련한 근거법이 되고 있는 「장사 등에 관한 법률」에서는 지자체에서 관리·운영하는 공설 장사시설에 대한 사용료, 관리비 등 부과방법 등에 관하여 해당 지차체에서 조례로 규정하도록 하고 있는데, 강원도를 비롯하여 도내 9개 시·군에서 관련 조례 및 시행규칙을 제정하여 운영 중에 있다. 주로 장사시설의 설치 및 운영 조례와 시행규칙 형태로 제정하여 운영 중이며, 평창군의 경우에는 장사시설 주변지역의 주민지원을 위한 조례도 제정하여 운영하고 있다.

〈표 3〉 강원도내 지자체의 「장사 등에 관한 조례」 제정 현황

법규명	종류	제정일자	담당부서
강원도 장사 등에 관한 조례	강원도조례	2003.11.8	
고성군 장사시설의 설치 및 운영조례	고성군조례	1997.10.1	
고성군 장사시설의 설치 및 운영조례 시행규칙	고성군시행규칙	1997.10.1	
동해시 장사시설의 설치 및 운영조례	동해시조례	2007.6.29	복지여성과
동해시 장사시설의 설치 및 운영조례 시행규칙	동해시시행규칙	2007.10.5	
속초시 장사 등에 관한 조례	속초시조례	2009.4.9	
속초시 장사 등에 관한 조례 시행규칙	속초시규칙	2009.4.9	
양구군 장사시설 등의 설치 및 운영조례	양구군조례	2009.8.6	장묘시설팀
양구군 장사시설 등의 설치 및 운영조례 시행규칙	양구군시행규칙	2009.10.5	주민생활지원실 노인장애인복지
원주시 장사시설의 설치 및 운영조례	원주시조례	2005.11.18	사회복지과
원주시 장사시설의 설치 및 운영조례 시행규칙	원주시시행규칙	2006.6.7	사회복지과
인제군 장사시설 등의 설치 및 운영 조례	인제군조례	2007.12.20	복지시설
인제군 장사시설 등의 설치 및 운영 조례 시행규칙	인제군시행규칙	2008.8.17	복지시설
정선군 장사시설 설치 및 운영 조례	정선군조례	2010.2.24	주민생활지원과
정선군 장사시설 설치 및 운영조례 시행규칙	정선군시행규칙	2010.6.3	

법규명	종류	제정일자	담당부서
태백시 장사시설 등에 관한 조례	태백시조례	2011.11.18	사회복지과
평창군 장사시설의 설치 및 운영에 관한 조례	평창군조례	2005.4.13	주민생활지원실
평창군 장사시설의 설치 및 운영에 관한 조례 시행규칙	평창군시행규칙	2013.10.4	주민생활지원과
평창군 장사시설 주변지역 주민지원 조례	평창군조례	2013.11.29	주민생활지원과

자료 : 법제처 국가법령정보센터(http://www.law.go.kr/) 자치법규 검색결과.

또한 「강원도 장사 등에 관한 조례」는 「장사 등에 관한 법률」 및 동법 시행령에서 위임된 사항과 장사시설의 설치 및 관리에 필요한 사항을 규정하기 위해 2003년 강원도 조례로 제정된 이후, 2012년 7월 12일 일부 개정되어 법률 제11253호로 2012년 7월 13일부터 시행되고 있다. 법률에서는 강원도의 장사시설 수급계획과 보존묘지심사위원회의 운영, 보존묘지 등의 지정기준, 도비의 보조 등을 다루고 있으며, 그 주요내용은 다음 표와 같다.

〈표 4〉 「강원도 장사 등에 관한 조례」 주요내용

구분	내용
제3조 묘지 등의 수급계획	① 강원도지사(이하 "도지사"라 한다)는 법 제5조 및 법 시행령 제4조에 따라 묘지 등 장사시설에 대한 수급계획(이하 "묘지 등 수급계획"이라 한다)을 수립할 때에는 필요한 경우 전문연구 기관에 기초자료의 수집 · 조사 및 분석 등을 의뢰할 수 있으며, 예산의 범위에서 이에 소요되는 경비를 지급할 수 있다.〈개정 2007.5.4, 2008.12.29, 2011.7.29〉
제3조 묘지 등의 수급계획	② 시장 · 군수는 강원도(이하 "도"라 한다)의 묘지 등 수급계획에 따라 관할 구역의 중 · 장기 묘지 등 수급계획의 수립 · 변경 등을 도지사에게 보고하여야 한다.〈개정 2011.7.29〉
제4조 보존묘지심사위원회	① 도의 보존묘지 지정 등의 심의를 위하여 도지사 소속으로 강원도보존묘지심사위원회(이하 "심사위원회"라 한다)를 둔다.〈개정 2011.7.29〉 ② 심사위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함한 15명 이내의 위원으로 구성한다.〈개정 2011.7.29〉

구분	내용
제4조 보존묘지심사위원회	③ 위원장은 관련 업무담당국장이 되고, 부위원장은 위원 중에서 호선(互選)하며, 위원은 관계 공무원, 학식과 덕망이 있는 사람 및 관련기관 · 단체에서 추천한 사람 중에서 도지사가 임명 또는 위촉한다.〈개정 2011.7.29, 2012.7.13〉 ④ 위촉위원의 임기는 2년으로 한다. 다만, 위원의 사임 등으로 인하여 새로 위촉된 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.〈신설 2011.7.29〉 ⑤ 위원장은 위원회를 대표하고 위원회의 업무를 총괄하며, 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 부위원장이 그 직무를 대행한다.〈신설 2011.7.29〉 ⑥ 심사위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의(開議)하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.〈신설 2011.7.29〉 ⑦ 심사위원회의 사무를 처리할 간사 1명을 두되, 간사는 장사업무담당이 된다.〈신설 2011.7.29〉 ⑧ 회의에 출석한 위원에게는 「강원도 각종 위원회 구성 및 운영 등에 관한 조례」에 따라 수당과 여비를 지급할 수 있다.〈신설 2011.7.29〉 ⑨ 심사위원회는 필요하다고 인정할 때에는 묘지 소유자나 관계 공무원 등을 회의에 출석하게 하여 의견을 들을 수 있다.〈신설 2011.7.29〉
제4조의 2 보존묘지 등의 지정기준	① 도지사는 도 내에 설치되어 있는 역사적 보존가치가 있는 묘지 등에 대하여 심사위원회의 심의를 거쳐 도 보존묘지 등으로 지정할 수 있다.〈신설 2011.7.29〉 ② 법 시행령 제36조제3항에 따른 도 보존묘지 등의 지정기준은 다음 각 호의 어느 하나와 같다.〈신설 2011.7.29〉 1. 향토사적 · 문화적으로 보존가치가 있는 묘지 또는 분묘 2. 애향정신을 기르는 데 이바지하는 묘지 또는 분묘 3. 지역발전에 현저한 공로가 있거나 주민의 추모대상이 되는 묘지 또는 분묘
제5조 도비의 보조	① 도지사는 공설장사시설의 효율적인 설치 · 관리 등을 위하여 소요되는 비용을 해당 시 · 군에 보조할 수 있다.〈개정 2011.7.29〉 ② 제1항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사업에 도비를 지원할 수 있다.〈개정 2008.12.29〉 1. 공공화장시설 설치 및 개 · 보수〈개정 2008.12.29〉 2. 공설자연장지 조성〈개정 2008.12.29〉 3. 공설봉안시설 설치〈개정 2008.12.29〉 4. 그 밖에 도지사 필요하다고 인정하는 사업〈개정 2008.12.29〉

자료 : 강원도 장사 등에 관한 조례.

장사문화를 기존의 매장문화에서 화장문화로 전환하여 국토의 효율적 이용을 도모하고자 하는 장사정책의 기본방향에 비추어볼 때, 기존 묘지의 재정비를 촉진할 수 있는 개장(화장)장려금 지원은 매우 중요하다고 할 수 있다. 강원도를 제외하고 전국적으로 개장장려금을 지급하고 있는 지자체는 6곳이며, 화장장려금을 포함하면 총 32개 시·군에서 지원제도를 운영하고 있다. 강원도의 경우 9개 시·군에서 화장장려금을 지급하고 있어 전체 지자체 중 절반이 화장장려금을 지원하고 있으며, 개장장려금도 5개 시·군에서 지원하고 있다. 대부분의 지자체가 2010년 이후 개장장려금을 지급하고 있어 분묘의 개장효과는 좀 더 시간이 걸릴 것으로 보인다.

〈표 5〉 강원도내 지자체의 화장장려금 · 개장장려금 지원현황

지자체명	화장장려금	개장장려금	지급대상	신청기간
강릉시	화장장 이용료 60%	화장장 이용료 60%	관내거주	3개월
삼척시	화장장 이용료 80%	화장장 이용료 80%	관내1년 이상 거주/ 관내1년 이상 거주 유족이 관내분묘 개장 화장	3개월
양구군	화장장 이용료 50%	–	관내6개월 거주	3개월
양양군	화장장 이용료 50%	–	관내1년 거주	1개월
영월군	200,000원 이내 실비	100,000원 이내 실비	관내1년 거주	–
평창군	관내 이용료 추가부담비용	관내 이용료 추가부담비용	관내1개년/ 관내분묘개장화장	1개월
철원군	500,000원 이내 실비	–	관내거주	3개월
화천군	화장장 이용료 30~100%	–	관내6개월 거주	2개월
횡성군	관내 이용료 추가부담비용	관내 이용료 추가부담비용	관내1년 거주/ 관내분묘개장화장	2개월

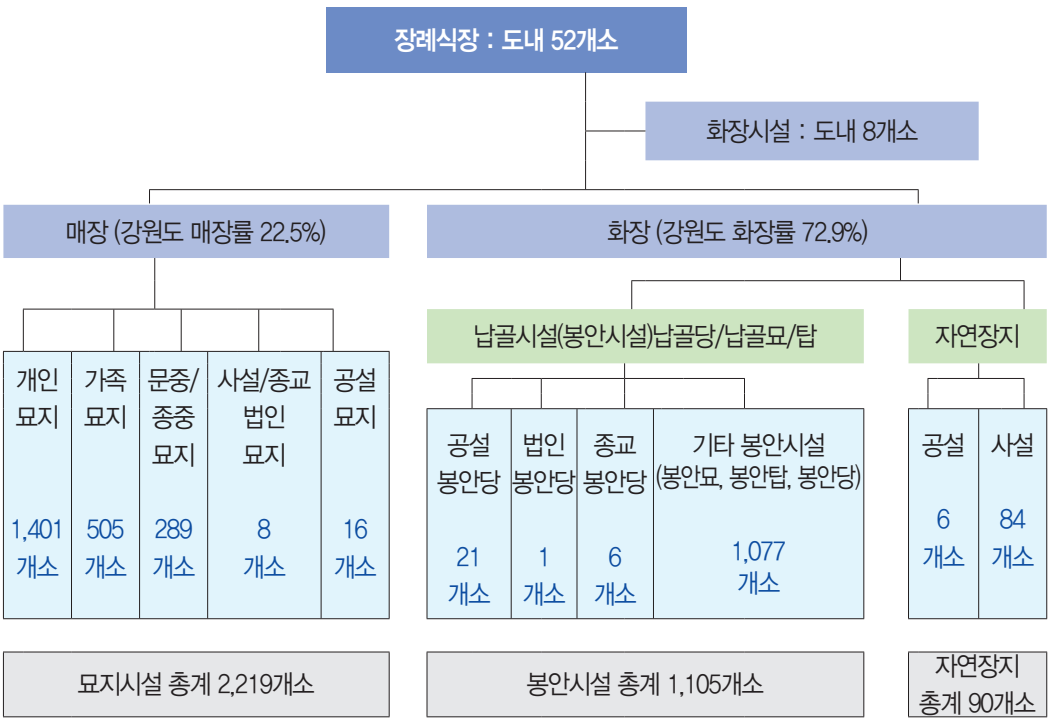
자료 : e-하늘 장사정보시스템(http://www.ehaneul.go.kr/) 자료 정리.

3. 장사시설의 현황과 실태

1) 총괄

2015년 12월 31일 현재 도내 장사시설은 장례식장이 52개소, 화장시설이 8개소가 설치되어 있으며, 장사 방법별로 매장을 통한 묘지지설이 총 2,219개소, 화장을 통합 봉안시설(봉안당, 봉안묘, 봉안탑)이 총1,106개소 및 자연장지가 90개소 설치되어 있다.

〈그림 1〉 도내 장사 관련 시설 총괄 개(2015.12.31)



2) 장례식장 현황

도내 장례식장은 총 52개소이며, 이중 공설 장례식장은 8곳이며 나머지 44개소는 사설로 운영중에 있다. 빈소 수는 총 201개소, 안치능력은 320기수로 파악되며, 임대료 및 안치료는 시설 구분 (공설/사설) 및 지역과 시설에 따라 차이가 있는 실정이다.

〈표 6〉 강원도내 장례식장 현황(2015.12.31)

시군구	구분	종류	명칭	운영형태	부지(㎡)	연면적(㎡)	빈소수(개소)	안치능력(구)	임대료(일반빈소)	안치료(냉장시설)
춘천시	사설	병원	강원대학교병원장례식장	직영	36,747	2,016	8	8	240	48
	사설	전문	호반요양병원장례식장	직영	7,641	1,170	5	8	384	48
	사설	전문	강원효장례문화원	직영		1,096	7	10	240	48
원주시	사설	병원	연세원주장례식장	직영	8,000	4,302	6	8	384	79
	사설	병원	원주의료원장례식장	직영	1,605	480	8	12	228	64
	사설	전문	하늘원장례예식장	직영	4,300	1,650	3	10	432	72
	사설	병원	원주민중병원 장례예식장	임대	661	661	3	4	600	60
	사설	병원	수장례식장	직영	1,700	862	4	4	312	93
	사설	전문	원주장례식장	임대	5,134	1,036	3	8	120	84
강릉시	사설	병원	강릉아산병원장례식장	직영	1,701	1,701	5	10	432	72
	사설	병원	강릉의료원장례식장	직영	919	709	6	8	240	60
	사설	병원	강릉아나병원장례식장	임대	340	559	3	4	240	120
	사설	병원	강릉고려병원장례식장	임대	757	757	3	4	240	120
	사설	병원	강릉동인병원장례식장	임대	1,207	1,207	5	12	240	70
	사설	병원	연세요양병원장례식장	임대	1,111	683	3	4	240	120
	사설	병원	보성병원 장례식장	임대		217	2	4	240	56
동해시	사설	전문	동해중앙장례식장	직영	1,978	389	3	4	7,000원/1시간	2,000원/1시간
	사설	전문	동해전문장례식장	직영	2,523	1,465	4	6	무료	3,000원/1시간
	사설	병원	동해산재병원장례식장	임대	41,283	1,615	4	6	무료	2,000원/1시간
	사설	병원	금강병원장례식장	임대	5,357	377	3	6	9,000원/1시간	3,000원/1시간
	사설	병원	동해동인병원장례식장	직영	27,040	555	3	4	10,400원/1시간	2,500원/1시간
태백시	사설	전문	중앙장례식장	임대	28,472	27,392	5	8	360	100
	사설	전문	태백문화장례식장	직영	3,200	600	3	4	360	100
속초시	사설	병원	속초의료원장례식장	직영	13,698	2,183	5	8	4,800원/1시간	2,700원/1시간
	사설	병원	속초우리병원장례식장	임대	357	784	5	4	5,000원/1시간	2,500원/1시간
	사설	병원	보광병원장례식장	임대	5,528	1,453	8	12	5,000원/1시간	2,700원/1시간

시군구	구분	종류	명칭	운영형태	부지(㎡)	연면적(㎡)	빈소수(개소)	안치능력(구)	임대료(일반빈소)	안치료(냉장시설)
삼척시	공설	전문	도계장례식장	위탁	422	236	2	3		100
	사설	전문	착한장례식장	직영	2,874	1,221	4	6	5,000원/1시간	250
	사설	병원	삼척의료원장례식장	직영	3,199	1,154	6	8	3,500원/1시간	270
홍천군	공설	전문	홍천군장례식장	위탁	3,203	1,543	5	8	58	24
	사설	전문	홍천와동장례식장	직영	9,815	1,941	3	6	–	30
	사설	전문	홍천아산병원장례식장	직영	7,783	5,361	4	6	–	36
	공설	전문	서석장례식장	위탁	2,050	368	2	2	58	24
영월군	사설	전문	영월장례식장	직영	1,622	768	3	4	336	168
	사설	병원	영월의료원장례예식장	직영	10,418	1,657	6	6	388	65
횡성군	사설	병원	대성장례센터	직영	2,034	172	5	8	무료	무료
	사설	전문	횡성장례문화센터	임대	5,077	1,442	4	6	192	174
	사설	병원	횡성삼성병원	직영	1,754	892	2	6	240	120
평창군	공설	전문	평창군장례식장	직영	5,895	667	4	6	32	32
	공설	전문	진부장례식장	직영	3,750	1,319	3	6	32	32
정선군	사설	병원	정선병원장례식장	임대	450	450	3	4	432	950
	사설	전문	정선장례식장	직영	4,995	1,926	5	6	420	240
	사설	병원	한국병원장례식장	임대	930	930	3	4	500	120
철원군	사설	병원	철원길병원장례식장		1,081	1,081	4	8	400	80
	사설	병원	철원성모요양병원장례식장		911	911	3	8	400	80
화천군	공설	전문	화천공설장례식장	위탁	1,805	1,023	2	4	50	40
양구군	공설	전문	양구군장례식장	직영	2,384	1,108	3	6	50	50
인제군	공설	전문	인제종합장묘센터(장례식장)	위탁	4,592	1,761	3	4	관내:50 관외:100	관내:50 관외:100
	사설	전문	인제장례식장	직영	2,029	815	5	6	200	50
	사설	병원	인제사랑병원장례식장	임대	2,510	1,065	3	6	200	100
고성군	사설	전문	고성장례식장	임대	2,236	739	3	4	60	60
양양군	사설	전문	양양장례식장	직영	911	883	3	6	7,000원/1시간	3,500원/1시간

자료 : 강원도 내부자료.

3) 화장시설 현황

춘천 안식원 전경

2015년 12월 도내 화장시설은 총 8개소(춘천, 원주, 강릉, 동해, 태백, 속초, 정선, 인제)가 있으며, 모두 공설로 운영 중에 있다. 최근 개장된 화장시설은 2014년 5월 신축 이전한 춘천 안식원(구 춘천시립화장장)이 있으며, 화장로 6기 예비로 2기로 개장하였다. 이 시설은 춘천시-홍천군 화장장 공동건립사업으로 추진된 것으로, 지자체간 상생 협력 사업으로 추진되어 시설 건립 및 운영경비 부담을 경감한 대표적 사례로 2013년 안전행정부의 지자체 협력사업 선도과제 중 기초단체 예산사업 중 최우수 사업으로 선정된 바 있다. 또한 화장시설이 부족한 강릉지역의 경우에는 2015년 1월 강릉시립 화장장이 준공되었다. 2013년 9월에 착공하여 지하1층, 지상2층 규모로 건축된 강릉시립 화장장은 화장로4기로, 영동권역에는 화장시설이 매우 부족한 상황이었는데 준공 가동되어 화장시설 이용 수급이 원활해졌다.

8개 화장장의 화장로는 총 28로(운영화로 22로, 예비화로 6로)로 평균 2.5로가 운영 중에 있으며, 2015년도 1년간 화장실적은 총 12,014구이며 이중 19.0%는 개장유골의 화장실적이었다. 화장로 1로당 연간 화장실적은 546.09구(1일당 1.4구)이며, 개장유골을 제외한 일반화장은 연간 442.04구(1일당 1.2구)이다.

〈표 7〉 강원도내 장례식장 현황(2015.12. 31)

구분	운영주체	설치년도	시설규모		화장로수			이용요금(천원)						2015년 화장실적			
			부지(㎡)	연면적(㎡)	2015.12.31 현재			시체		죽은 태아		개장 유골					
					계	운영 화로	예비 화로	관내	관외	관내	관외	관내	관외	계	시체	죽은 태아	개장 유골
춘천시 화장장	춘천시 춘천도시공사 위탁	1964	2,119	290		3	–	70	700	30	300	40	400	3,975	3,293	21	661

구분	운영주체	설치년도	시설규모		화장로수			이용요금(천원)						2015년 화장실적			
			부지(㎡)	연면적(㎡)	2015.12.31 현재			시체		죽은 태아		개장 유골					
					계	운영화로	예비화로	관내	관외	관내	관외	관내	관외	계	시체	죽은 태아	개장 유골
원주시립 화장시설	원주시장	1964	28,980	204	2	2	–	100	500	40	160	80	240	2,198	1,821	37	340
강릉시 솔향하늘길	강릉시	2015	25,942	3,478	4	4	–	100	500	40	160	80	240	748	625	4	119
동해시 승화원	신흥마을 운영위원회	1978	5,761	285	3	3	–	50	500	25	150	20	250	1,548	1,304	238	6
태백시 화장장	태백시	2006	1,302	715	3	2	1	100	700	50	400	50	300	396	291	–	105
속초시 화장장	속초시 시설관리 공단	1976	5,372	1,200	3	3	–	100	500	50	200	70	300	1,634	1,448	8	178
정선 하늘터	정선군 시설관리 공단	1980	4,407	357	2	2	–	100	700	80	400	50	300	358	229	–	129
인제 승화원	인제군	2007	2,202	1,206	2	2	–	70	700	30	100	40	200	1,157	408	–	749

자료 : 강원도 내부자료.

4) 매장(묘지) 관련 시설 현황

매장 관련시설로는 개인묘지, 가족묘지, 종중묘지, 사설/종교법인묘지, 공설묘지가 있으며, 2015년 12월 31일 현재 도내 총 2,219개소로 허가(신고) 총 면적은 4,176,377㎡이다. 도내 묘지의 총 매장 가능 구수는 약 15만 구수이며, 이중 기매장구수는 53,979로 약 35.8%를 이용하였으며 향후 매장 가능 구수는 9만 7천여 구수(공설 34,770구수, 사설 62,386구수)이다. 과거 연간 매장추세로 보았을 때 향후 30~40년간 묘지 이용과 매장은 가능할 것으로 판단된다. 하지만 도내의 경우 타 시도보다 10년 빠른 고령화 추이를 고려하고 환경문제와 산림훼손 문제 고려 시 매장문화에서 화장 문화로의 정책적 유도가 필요할 것이다.

〈표 8〉 강원도내 묘지 관련 시설 현황(2015.12.31)

구분	묘지설치현황						2015년 운영실적	
	개소수	허가면적 (㎡)	묘역면적 (㎡)	총매장 가능구수 [A]	기매장구수 (15년포함누계) [B]	향후 매장가능구수 [A-B]	매장	개장
공설묘지	16	2,085,943	994,235	30,939	11,620	19,319	584	122
법인묘지	8	1,913,957	1,320,447	80,358	42,206	38,152	756	110
개인묘지	1,401	17,858	–	–	672	–	55	–
가족묘지	505	107,535	–	15,472	1,233	17,240	29	–
종중묘지	289	250,650	–	17,306	3,401	13,905	88	–
계	2,219	4,372,943	2,317,682	174,075	59,132	85,616	1,512	232

자료 : 강원도 내부자료.

5) 봉안 시설 현황

점차 장례문화가 화장위주로 변화함에 따라 화장시설은 물론 봉안시설 등 장사시설에의 접근성과 수급이 매우 중요한 시점이다. 2015년 12월 31일 현재 도내 봉안시설은 공설 봉안당 21개소, 법인 봉안당 1개소, 종교단체 봉안당 6개소를 비롯 기타 개인이나 가족종중 등 사설 봉안시설이 1,077개소가 설치되어 있다. 도내 봉안시설 총 봉안 가능구수는 매장묘지와 비슷한 수준으로 약 13만 1천 구수 이며, 이중 기봉안 구수는 39,865로 약 30%를 이용하였으며 향후 봉안 가능 구수는 9만 1천여구수이다. 향후 화장률은 지속적으로 증가할 것이므로, 이에 따라 매장묘지보다 봉안시설에의 접근성이 무엇보다 중요해질 것이다.

〈표 9〉 강원도내 봉안 시설 현황(2015.12.31)

구분	시설규모			봉안현황			2015년 봉안 실적(구)
	개소수	부지 (㎡)	연면적 (㎡)	총봉안능력(구) [A]	기봉안구수 ('15년포함) [B]	향후 봉안 가능구수 [A-B]	
공설 봉안당	21	437,157	24,548	101,942	32,888	69,054	2,439

구분	시설규모			봉안현황			2015년 봉안 실적(구)
	개소수	부지 (㎡)	연면적 (㎡)	총봉안능력(구) [A]	기봉안구수 ('15년포함) [B]	향후 봉안 가능구수 [A-B]	
법인 봉안당	1	70	13	194	97	97	3
종교단체 봉안당	6	20,685	4,019	20,111	5,164	17,947	724
기타 봉안시설	1,077	31,450	–	8,918	1,716	7,202	219
계	1,105	489,362	28,580	131,165	39,865	91,300	3,385

자료 : 강원도 내부자료.

6) 자연 장지 현황

자연장지는 묘지 및 봉안당 수요를 흡수할 수 있도록 지속적으로 확충하는 것이 장사정책의 기본방향임을 고려해 볼 때, 도내 자연장지 확충을 위한 인식개선과 장례문화 변화를 위한 자연장지 확충방안 모색이 필요하다. 2015년 12월말 현재 도내 자연장지는 공설 6개소, 사설 84개소가 108,570㎡의 규모로 조성되어 있다. 구체적으로 도내 자연장지의 총 자연장 능력 구수는 약 3만 5천여 구수로 이 중 8.4%인 2,974구수가 기 자연장되어 있으며, 향후 자연장 가능 구수는 3만2천여구수이다. 현재 도내 자연장 능력은 봉안 능력의 1/3의 수준으로, 2015년도 자연장 실적은 586구수에 아직 불과하다.

〈표 10〉 강원도내 자연장지 현황(2015.12.31)

구분	시설규모		자연장 현황			2015년 자연장 실적(구)
	개소수	조성면적 (㎡)	총자연장능력(구) [A]	기자연장구수 (15년 포함) [B]	향후자연장 가능구수 [A-B]	
공설 자연장지	6	34,307	26,452	1,975	24,477	467
사설 자연장지	84	74,263	9,004	999	8,005	119
계	90	108,570	35,456	2,974	32,482	586

자료 : 강원도 내부자료.

김승희(강원대학교 부동산학과 교수)

참고문헌

강동욱, 2000, 「디지털 격차와 장애인 불평등 해소방안」, 『사회정책논총』12권 2호, 한국사회정책연구원.
강신원, 2000, 「정보격차해소를 위한 정책방향과 과제연구」, 『사회정책논총』12권, 한국사회정책연구원.
강원도, 2003, 『2003 정보화 추진계획』.
강원도, 2006, 『u-강원 계획』.
강원도, 2013, 『강원도 장사시설 수급에 관한 중장기계획』.
강종원, 2010, 「새농어촌건설운동의 보완 발전방안」, 『강원발전연구원 보고서』.
고려대학교 산학협력단, 2010, 『근로자종합복지관 운영실태 및 활성화 방안』, 근로복지공단.
고순주 · 강근복, 2001, 「정보격차 해소정책의 대안 탐색에 관한 연구 : 미국의 정보격차 해소 정책사례를 중심으로」, 『연구논문』8권 3호, 한국전산원.
길현종 · 김수영 · 신나래 · 이영수, 2015, 『고용 · 복지 사회서비스 수요 · 공급분석-지역을 중심으로』, 한국노동연구원.
김기훈, 1996, 「복지정보통신의 정책 방향」, 『정보화 저널』3권 2호, 한국정보문화센터.
김승희, 2007, 『강원도 공공임대주택 주거실태 분석』, 강원발전연구원.
김승희, 2012, 『강원도 주택시장분석과 정책제언』, 강원발전연구원.
김주원, 2002, 「강원도 노인복지사업 운영실태와 개선방안」, 『강원발전연구원 보고서』.
김종민 · 김승희, 2013, 『개정 사회보장기본법 그리고 강원도 복지』, 강원발전연구원.
김정한, 2000, 『21세기 기업복지의 방향과 과제』, 한국노동연구원.
농림부, 2014, 『농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발 시행계획.
박대식 외, 2013, 「고령 · 양극화시대의 농촌복지정책」, 『한국농촌경제연구원 보고서』.
박영미, 2004, 「정보복지를 위한 정보격차해소 정책에 대한 분석」, 『정책분석평가학회보』14권 2호.
박찬임 · 유규창, 2001, 『근로복지사업 방향과 과제』, 근로복지공단.
삶의 질 향상 기획단, 1999, 『새천년을 향한 생산적 복지의 길』, 퇴설당.
상지대 사회복지학과, 1996, 『원주시 산업복지 실태』.
서이종, 2001, 「정보격차란?」, 『정보화로 가는 길』45.
송준호, 1996, 「한국 기업복지의 특성과 과제」, 『임금연구』4권 4호, 한국경영자총협회.
송호근, 1995, 『한국의 기업복지』, 한국노동연구원.
신경희, 2014, 『서울시 노동복지기관 역할제고와 운영방안』, 서울연구원.
신수식 · 김동원 · 이규용, 2003, 『현대 고용관계론』, 박영사.
안종태, 2003, 「강원도 노동복지의 현황」, 『강원복지의 이해』, 한울아카데미.
유길상 외, 1996, 『근로복지 전개방향 설정 연구』, 근로복지공단.
유재천, 2000, 「정보복지사회의 구현」, 『정보화저널 2000년』7권 1호.
이병훈 · 류만희, 2002, 「노동복지의 국가별 접근유형에 관한 비교연구—북유럽 · 미국 · 일본을 중심으로」, 『산업노동연구』 제8권 제2호.
이삼열, 2014, 『정보화마을 특성별 활성화 방안 연구, 연세대학교 산학협력단, 안전행정부.
이원덕 편, 2003, 『한국의 노동(1987~2002)』, 한국노동연구원.
이철희, 2003, 「강원의 정보복지」, 『강원 복지의 이해』(강원사회 연구총서)7.
인터넷정보진흥원, 「인터넷 이용 실태조사」.
정창현, 2001, 「우리나라의 정보격차와 정책적 대응방안에 관한 연구」, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
진상기, 2013, 「한국 정보격차의 시계열 변화 분석」, 『한국지역정보화학회지』16권 3호.
통계청, 각 연도, 『인구주택총조사』.
황덕순 편, 2000, 『생산적 복지를 위한 노동정책 연구』, 한국노동연구원.
하성규, 2015, 『주택정책론』, 박영사.
한국보건사회연구원, 2010, 『한국복지패널데이터 원 자료』(기준년도 2010년).
한국정보문화센터, 2000, 『국민생활 정보화실태 및 정보화인식 조사』.
한국정보문화진흥원, 2009, 『정보격차해소백서』.
한국정보화진흥원, 2015, 『2015 정보격차 실태조사』.
한국주거복지포럼, 2014, 「주거복지 전문가에게 듣다」, 『한국주거복지포럼 자료집』.
한국주거학회, 2007, 『주거복지론』, 교문사.
한국지역정보개발원, 2015, 『2015 지역정보화백서』.
Edward Glaeser, 2011, triumph of the city, Penguin Books.
Phillipson, C. & Walker, A., Aging and Social Policy: A Critical Assessment, Gower House, 1986.
OECD, 2001, 『Understanding the Digital Divide』, OECD Publications.
국가통계포털(kosis.kr).
법제처 국가법령정보센터(http://www.moleg.go.kr).
행정자치부 행정자치통계연보(http://www.moi.go.kr).

江原道史

제9장

보건의료 환경복지와 강원

제9장
보건의료환경복지와 강원

제1절 보건의료복지와 강원

제2절 환경복지와 강원

제3절 산림복지와 강원

제1절 보건의료복지와 강원

1. 보건의료의 개념

1) 보건의료

「세계보건기구헌장」 전문에는 “건강이란 단순히 질병이나 장애가 없을 뿐만 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕상태”라고 정의되어 있다. 그리고 성취할 수 있는 최고수준의 건강을 누리는 것은 인종, 종교, 정치적 신념, 사회경제적 조건에 관계없이 인간의 기본권리임을 밝히고 있다. 우리나라 헌법에서도 “모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 가진다”고 명시되어 있다. 건강에 대한 기본권리는 국민의 건강권으로 이해될 수 있으며, 건강권은 넓은 의미에서 「세계보건기구헌장」 전문에 기술된 바와 같이 완전한 안녕상태로서 최고수준의 건강을 누릴 수 있는 권리를 말하는데, 이는 현실적으로 가능하지 않다. 따라서 일반적으로 보건의료란 좁은 의미의 건강권으로서 보건의료서비스를 받을 수 있는 권리를 말한다고 볼 수 있다. 건강권을 보장해 주기 위한 보건의료는 보편적 사회복지서비스의 의미를 지니므로 보건의료복지로 설명하기도 하나 이 글에서는 보건의료로 표기하기로 한다.

보건의료는 국민생활에 필수적인 서비스로서 질병을 치료하고 예방할 뿐만 아니라, 건강을 유지·증진하는 모든 제반 행위를 포함하는 것으로 보건서비스와 의료서비스를 포괄하는 건강관리의 전체 영역을 말한다. 우리나라 「보건의료기본법」 제3조 1항에 의하면, 보건의료는 국민의 건강을 보호, 증진하기 위하여 국가, 지방자치단체, 보건의료기관 또는 보건의료인 등이 행하는 모든 활동을 의미한다. 즉 국가, 지방자치단체, 보건의료기관 또는 보건의료인이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 보건의료이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동임을 알 수 있다. 따라서 보건의료의 영역은 모든 부문의 형평성을 위한 보건의료서비스 뿐만 아니라 공공부문의 대응이 필요한 질병예방이나 건강증진 등의 보건의료서비스 그리고 미래 보건의료수요에 선제적 대비를 위한 서비스 등을 포함한다.

보건의료는 질병예방차원에서는 1차예방, 2차예방, 3차예방으로 구분할 수 있다. 1차예방은 질병발생 이전에 건강향상을 위한 건강증진서비스와 특정질병의 발생을 예방하는 서비스를 모두 포함한다. 2차예방은 질병발생 후 질병에 대한 진단과 치료, 질병의 진행방지와 장애를 예방하기 위한 조기진단과 조기치료를 포함한다. 3차예방은 질병의 결과

로 초래된 장애를 최대한 줄이고 남아있는 기능을 최대로 이끌어 내어 재활이나 사회 복귀로의 일상생활에 적응할 수 있도록 도와주는 재활서비스이다. 한편으로 의료기술의 복잡성에 의하여 1차의료, 2차의료, 3차의료로 구분하기도 한다. 1차의료는 주로 보건기관과 의원이 담당하고 있으며 지역주민들이 1차 접근이 가능한 곳에서 포괄적 서비스가 제공된다. 2차의료는 일차의료보다 비교적 전문적 인력과 시설 및 장비를 필요로 하는 서비스가 제공되며, 3차의료는 특정 영역의 인력, 시설, 장비를 갖춘 의료기관에서 제공되는 서비스를 말한다. 보건의료는 질병의 역사와 함께 하면서 오늘에 이르고 있으며 사회가 변함에 따라 그 개념도 변화되고 있다. 즉 대상자의 건강에 대한 인식이 변화되고, 건강에 대한 요구가 보다 다양해짐에 따라 보건의료의 양이나 질이 달라지고 있다. 오늘날 보건의료는 대상자 중심의 서비스로서 안전성이 확보되어야 하며, 효과적이면서도 효율적이어야 하고, 적시에 서비스가 제공될 뿐만 아니라 형평성을 요구하고 있다 (Institute of Medicine, 2001).

2) 보건의료체계

국가는 국민에게 질병치료, 질병예방, 건강유지 및 증진을 위한 보건의료서비스를 제공하기 위한 종합적인 체계를 지니며, 이를 보건의료체계라 한다. 보건의료체계는 국가의 하위체계로서 건강형평을 이루고 건강효율성을 증진시키기 위하여 사회기능과 자원을 배분하는 제도이다. 즉 보건의료서비스의 수요와 공급에 관련된 요인들 간의 구조적 · 기능적 체계를 총칭한다. 보건의료체계는 지도력 · 가버넌스, 보건의료재정, 보건의료인력, 의료기술, 보건의료정보체계, 보건의료서비스제공의 6개 요소로 구성되며, 이 요소들이 상호관계 속에서 제 기능을 발휘할 때, 보건의료서비스의 접근성을 높이며 안전하고 양질의 서비스를 제공하게 되어 보건의료의 목적을 달성 할 수 있게 된다 (WHO,2007).

2. 보건의료정책

공공부문에서의 정책이란 포괄적으로 정의하면 공공복지에 영향을 미치는 정부의 활동이며, 보건의료정책은 보건의료목적을 달성하기 위하여 요구되는 수단에 대하여 정부가 공식적으로 결정한 기본 방침을 말한다. 보건의료의 목적은 보건의료서비스나 자원의 접근도를 높이고, 보건의료서비스의 질과 안전을 향상시키는 반면에 의료비절감을 통하여

보건의료의 형평성과 효율성을 이루기 위함이다. 따라서 보건의료정책은 국민들의 건강증진과 질병치료에 대한 수요를 만족시킬 수 있도록 보건의료자원을 형평과 효율의 원칙에 따라 배분하기 위하여 국가개입 또는 시장경제의 원리를 적절히 배합하는 행위와 산물이라고 규정할 수도 있다. 그런데 국민의 건강을 위한 보건의료서비스의 적절성이란 생존권의 차원에서 뿐만 아니라 인권을 유지·향상시키는 데 매우 중요하다. 왜냐하면, 보건의료서비스는 사회유지에 필수적이며 모든 사람에게 평등한 보건의료서비스를 보장해 주어야 하기 때문이다. 따라서 보건의료정책의 기본이념은 사회정의에 입각하여 개인적·사회문화적 차이에 관계없이 모든 사람에게 보건의료서비스의 이용이 가능하게 하며, 또한 양질의 의료서비스를 제공하는 보건의료수혜의 평등성을 지향하여야 한다.

정부 보건의료정책 및 도 보건의료시책 흐름을 개괄적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 정부의 보건의료정책

정부의 보건의료정책은 1962년 제 1차 경제개발 5개년 계획이 수립되면서 체계적으로 이루어졌다고 볼 수 있다. 즉「보건소법」개정(1962년)을 통하여 전염병예방, 모자보건, 가족계획 등의 사업이 이루어졌고, 면지역에 위치한 보건지소에 의사 배치를 위한 노력은 제 3차 경제개발5개년계획(1972~1976년)시기에 이루어졌다. 제4차시기(1977~1981년)에는 1977년 1월 의료보호에 관한 규칙을 제정하여 의료보호사업을 시작하였고, 1977년 12월31일「공무원 및 사립학교 교직원보험법」을 제정하여 1979년 1월부터 의료보험을 시작하였으며 당해 7월에는 300인이상 사업장까지 확대하였다. 사회보험방식의 의료보험제도는 1989년 7월에는 전 국민 의료보장을 실현하게 되었다. 한편 세계보건기구의 일차보건의료를 수용하면서 정부는 1980년「농어촌 등 보건의료에 관한 특별조치법」을 제정하였고, 공중보건의사 및 보건진료원 제도를 신설하게 되었다. 그리하여 읍·면 단위지역의 보건지소에는 공중보건의사를 배치하였고, 또한 리 단위지역의 보건진료소에는 보건진료원을 배치함으로써 무의촌지역 해소에 일조를 기하는 성과를 거두었다. 1982년부터는 경제개발5개년계획이 경제·사회발전5개년계획으로 바뀌었고, 문민정부 이후의 공공 보건의료정책은 서비스중심의 정책으로 전환되었으며, 각 시기별 주요 보건의료정책은 다음과 같다.

(1) 김영삼정부(1993~1997년)

문민정부의 출범와 함께 신경제5개년계획(1993~1997년)을 수립하였는데 경제개발5개년계획을 통한 정부주도형 보건의료정책은 1997년을 끝으로 폐지되었고, 정부는 지역보건

의료계획과 새국민건강증진 종합계획에 의한 보건의료정책을 수립하게 되었다.

1995년 의료보장개혁위원회를 국무총리산하 기관으로 발족하여 국민들의 의료이용 편의 제고, 의료제공체계 개편, 의료보험수가체계 개편, 보험급여범위의 확대 및 의료비부담 경감, 의료보험관리 운영체계의 효율화 등에 관한 정책을 개발하였다. 1995년 「보건소법」이 「지역보건법」으로 변경되었고, 동년에 「국민건강증진법」이 제정됨에 따라 정부의 보건의료행정체계가 변화되어 보건사회부가 보건복지부로 명칭이 변경되었다. 보건복지부 내에 보건증진국을 설치하고 「국민건강증진법」이나 「지역보건법」을 근거로 전국 보건소와 사업장을 통해서 각종 건강증진사업을 의무화하였고 1997년 건강증진사업을 추진하기 위하여 기금을 조성하기 시작하였다.

1996년 제1기암정복10개년계획(1996~2005년)을 수립하였고, 또한 정부는 보건복지부에 보건산업담당관 직제를 신설하여 보건의료산업에 대한 의지를 처음으로 나타내었다. 1995년 「보건의료기술진흥법」을 제정 후 의과학과 신약개발, 생명공학 등 보건의료기술 진흥사업에 대한 투자를 늘리기 시작하였고, 그 일환으로 오송생명과학단지 조성이 시작되었다. 또한 1995년 「정보화촉진기본법」을 제정하여 1996년 6월에는 동법에 근거하여 정보화촉진 기본계획을 발표하면서 본격적인 공공정보화 사업이 추진되었다. 지역보건정보화를 위하여 1995년부터는 보건복지부가 보건소 정보시스템의 전국적 보급·확산을 목표로 연차적으로 재개발하였다.

(2) 김대중정부(1998~2002년)

국민의 정부로 넘어오면서 보건의료정책 이념을 국가 경쟁력 제고와 더불어 국민에게 양질의 보건의료서비스를 적시에 경제적으로 편리하게 제공받을 수 있도록 하는데 역점을 두었다. 따라서 보건의료정책의 기본방향은 의료의 질 향상과 의료비의 안정이 주요 정책과제가 되었다. 1997년 「국민의료보험법」이 제정되어 1998년 공무원 및 교직원 의료보험공단과 227개 지역의료보험조합을 통합하였으며, 1999년 142개 직장의료보험조합을 포함함으로써 완전 통합을 이루었다.

1999년 「국민건강보험법」을 제정·시행하면서 동년에 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원 업무가 시작되었다. 1999년 「약사법」 개정에 의하여 처방오류 뿐만 아니라 의약품의 오·남용으로 인한 불필요한 약제비 지출 감소를 목표로 의약분업이 실시되었다. 의료보호는 1999년 「국민기초생활보장법」이 제정되면서 「생활보호법」이 폐지되었고, 「의료보호법」은 「의료급여법」으로 전면 개편되어 생계, 주거, 교육급여와 더불어 국민의 권리로서 보장받게 되었다.

한편 1990년대에 들어서 중증급성호흡기증후군, 광우병, 조류독감 등의 질병들이 발생

하면서 국가적으로 각종 감염성 질환을 신속하고 효과적으로 관리하기 위하여 보건복지부 방역과 업무가 1999년에 국립보건원으로 이관되었다. 그리고 국립보건원(현 질병관리본부) 내에 감염질환부가 신설되어 감염성질환의 예방·관리를 전문적으로 수행할 수 있게 되었다. 전 정부에서 수립된 제1기암정복10개년계획에 의하여 2000년 정부조직내 암관리팀 및 2001년 국립암센터를 설립하게 되었다. 그리고 2000년 「공공보건의료에 관한 법」을 제정하여 국·공립의료기관을 중심으로 공공의료 정의 및 공공의료에 관한 활동지원에 대한 근거를 마련하게 되었다.

2002년에는 치료의 표준화 수준이 높고 비용이 크게 차이없는 8개의 질병에 대해 포괄수가 지불제도를 도입하여 시범적으로 수행하였다. 2002년 '국민건강증진종합계획2010'을 수립하고, 예방위주의 종합적인 국민건강증진정책을 계획적이며 장기적으로 추진하였다. 정보화사업은 2002년 개정된 「국민의료법」에서 전자의무기록, 전자처방전, 원격의료 등을 허용했으나 의료인과 환자간의 원격진료가 아닌 의료인 간의 자문이나 협진 형태의 원격진료에 국한하였다. 제4차지역보건정보화사업(1998~1999년)에서는 방문보건을 비롯한 11개 보건사업을 추가 개발하였으며, 보건(지)소, 보건진료소 간 정보 연계가 가능하도록 하였다. 제5차지역보건정보화사업(2000~2001년)에서는 정책분석 기능을 강화하기 위해 광역 단위의 데이터웨어하우스를 구축하였다.

(3) 노무현정부(2003~2007년)

참여정부의 보건의료정책은 의료의 형평성 보장 및 서비스 접근도 제고를 핵심 추진방향으로 설정하고, 공공보건의료 확충, 의료의 보장성 강화에 중점을 두었다. 이와 함께 급성질환 치료중심에서 만성질환의 예방과 건강증진중심의 보건의료정책으로 전환하고, 의료서비스산업의 선진화에 역량을 집중하였다. 2005년 국립대 병원, 지방의료원, 보건소 등 공공보건의료체계의 경쟁력 강화를 위한 공공보건의료 확충을 위한 종합계획을 수립하였다. 주요 내용은 지역거점병원 육성, 암 국가관리체계 강화, 전염병대응체계 강화 등이었다. 지방의료원은 2005년 7월 「지방의료원 운영 및 설립에 관한 법」 제정에 의하여 지방의료원의 관리권이 행정자치부에서 보건복지부로 이관하였다. 지역의 중산·서민층 및 농어촌 등 의료취약 계층 및 지역의 의료접근성을 제고하고 건강격차를 완화하고자 지방의료원은 지역거점 공공병원으로 육성하는 정책을 추진하였다. 그 결과 수도권 및 민간 의료기관에 비하여 낙후된 지방공공의료기관의 시설·장비 현대화를 추진한 것은 주요 성과이었다.

2003년 「암관리법」을 제정하였고, 제2기암정복10개년계획(2006~2015년)을 수립하였으며, 저소득층 암조기검진사업 추진 및 계층간 암 관련 의료이용 격차를 해소하기 위하여 암

환자 토탈케어 서비스 정보를 제공하였다. 그리고 2004년 국립보건연구원의 조직을 확대·개편하면서 현재의 질병관리본부로 개칭하였고, 중증급성호흡기증후군(2003), 조류인플루엔자(2005) 등 신종 국제전염병 대응체계를 강화하였다. 12세 이하 국가필수예방접종을 위하여 2005년 병·의원 예방접종비 지원 시범사업을 실시하였고, 2006년부터 2007년까지 「전염병예방법」 개정 등 관련 규정을 정비하여 보건소에서 국가필수예방접종을 무상으로 실시하였다.

2006년에는 국가차원의 심·뇌혈관질환 종합대책을 수립하여 시행함으로써 연속적이며 통합적인 심·뇌혈관질환 예방관리 체계구축에 기여하였다. 응급의료기금 확충(2003)을 통해 응급의료체계를 지속적으로 보강하기는 하였으나 응급의료의 질적 수준은 취약하였다. 2005년에는 '국민건강증진종합계획2010'을 수정·보완하여 확대된 건강증진 사업분야를 반영하였다. 절주, 영양, 운동 등 건강생활 실천사업을 적극 추진하였고, 담배가격 인상(2004), 금연구역 확대(2006) 등 강력한 금연 정책으로 흡연률을 획기적으로 감소시켰다. 2005년에는 건강보험 재정위기 조기 극복 및 보장성 강화를 위한 지침을 수립하였고, 급여확대 실시에 의한 건강보험 보장성 강화를 통해 환자 중심의 의료서비스를 도모하였다. 2002년 응급의료기관 평가, 2003년 요양병원적정성 평가, 2004년 의료기관 평가, 2006년 지역거점공공병원 운영평가 등을 통해 양질의 의료서비스 제공체계를 마련하였다. 보건복지부는 국가보건의료정보화 종합계획을 수립하였고, 공공의료정보화 추진사업을 통해 공공의료기관 업무흐름 분석·재설계를 기반으로 표준병원정보시스템을 개발·보급하려 하였다. 보건의료산업 육성과 관련해서는 생명공학기술산업 등 미래 고부가가치산업을 국가성장동력으로 육성하기 위하여 제도적으로 추진체계를 구축하였다.

(4) 이명박정부(2008~2012년)

이명박정부의 보건의료정책은 건강보험 재정 안정, 보건의료산업 육성, 노인장기요양보험 실시, 건강안전망 구축, 예방적 건강관리에 초점을 두었다. 건강보장을 확대하려는 노력으로 치매·중풍 등 장기요양이 필요한 노인을 위한 장기요양보험제도를 2008년 시행하였다. 장기요양급여제도의 도입은 노인을 위한 장기요양서비스 제공량을 확대시켰으며, 특히 민간부문에 의한 서비스제공이 확대되었다. 필수예방접종에 대한 국가부담사업을 2009년부터 실시하였다. 2009년 의료기관 인증평가위원회를 설치하고, 2010년 「국민의료법」 개정을 거쳐 2011년부터 자율적 인증제도로 전환하여 환자안전과 의료의 질 향상을 의료기관의 자율적 의사로 할 수 있는 토대를 마련하였다. 2011년 발표된 의료기

관기능 재정립 기본계획에는 만성질환 노인관리체계 구축방안이 선택의원제로 지칭되어 포함되었다. 이는 만성질환자 또는 노인이 동네의원 한 곳을 선택하여 예방과 관리를 지속적으로 받는 제도이였다. 그러나 의료계의 반대로 2012년 의원급 만성질환관리제도로 변경하여 시행되고 있다.

2011년 건강증진사업을 보다 체계적으로 추진하고자 한국건강증진재단을 설비하였다. 2012년 노령화 및 만성질환 증가 등에 대응하기 위하여 보건소기능을 재편하는 「지역보건법」 개정을 입법예고하였다. 또한 2012년 「공공보건의료에 관한 법」의 전부개정으로 공공의료의 개념이 변경되어 민간의료기관에 대하여도 정부가 지원할 수 있는 토대를 마련하였고, 의료취약지 지정 및 지원근거를 마련하였다. 그리고 제1차공공보건의료기본계획(2013~2017년)을 수립하였다.

(5) 박근혜정부(2013~2017년)

박근혜정부의 보건의료정책은 4대 중증질환(암, 심장질환, 뇌질환, 희귀난치성질환)의 보장성 강화, 생애단계별 보장성강화, 원격의료, 예방적 건강증진 강화 등을 주요 국정과제로 추진하고 있다. 2013년 4대중증질환의 보장성강화 계획수립에 따라 고비용 약제·진단법·치료법의 비급여 비용부담의 경감을 연차적으로 시행하면서 2016년까지 완료하고자 한다. 2014년 생애단계별 보장성강화계획에 따라 임신·출산의 의료비지원 및 고위험산모와 고위험신생아에 대한 지원을 강화하고 있으며, 2016년부터 여성청소년에게 자궁경부암 무료 예방접종 시행을 통하여 여성청소년의 건강한 성장과 질병예방을 도모하게 되었다.

또한 2016년 65세 이상 노인에게 임플란트 또는 틀니지원이 이루어지고 있으며, 2018년까지 생애단계 대상 약 160만명에게 차질없이 이행하고자 한다. 2015년 「지역보건법」은 전부개정되어 보건소의 업무는 건강증진과 질병예방관리로 재편하고 지역사회건강조사 제도를 도입하는 내용을 포함하였으며, 동년 「의료법」 일부개정을 통하여 '포괄간호서비스'를 '간호·간병서비스 통합'으로 명칭변경을 하였다. 그리하여 입원환자 간병을 병원간호서비스에 포함하여 간호인력이 서비스를 제공하므로써 질 향상과 더불어 환자가족의 간병부담을 감소시키고 있으며, 간호·간병서비스의 통합을 적용하는 병원의 수를 확대해 나가고 있다. 또한 원격의료에 의한 만성질환관리, 의료취약지 중심의 원격의료 활성화, 금연 등의 건강생활실천유도에 의한 질병예방 및 건강증진 등을 활발히 이행하고 있다.

2) 강원도 보건의료시책

(1) 지역보건의료계획

지역보건법에 의한 지역보건의료계획은 제1기(1997~1998년)에 이어 제2기(1999~2002년)부터 4년 계획을 수립해 오고 있다. 제3기(2003~2006년)에는 방문보건·재가복지 통합운영선도보건소 육성, 진폐환자지원사업, 보건진료소기능강화사업을 도 특화사업으로 제시하였다. 제4기(2007~2010년)와 제5기(2011~2014년)에는 노인치매관리사업을 도 중점사업으로 제시하였으며, 제6기(2015~2018년)에는 취약계층 결핵예방 및 퇴치와 원격건강관리를 도 자체 사업으로 명시하였고, 나머지(지역사회통합건강증진, 금연, 암관리, 심·뇌혈관, 건강검진, 정신건강, 자살예방, 치매예방, 예방접종, 신종감염병 등)를 일반과제로 제시하고 있다.

(2) 도 보건의료시책

도의 주요 보건의료시책으로서 제 31대 시기(1995~1998년)는 의료시설 인프라 확보와 공공의료기관의 시설 및 장비현대화에 주력하였다. 그리고 1980년대의 수인성 질환이 점차 감소되고, 야외 진드기, 설치류 등에 의한 유행성출혈열, 쯔쯔가무시 등의 질환이 부각됨에 따른 전염병 예방대책을 수립하였다. 또한 위생접객업소의 건전 영업풍토를 정착시키고자 노력하였고 부정·불량식품 단속으로 건강위해의 사전예방에 초점을 두었다.

제32대부터 제34대까지(1998~2010년) 시기에는 건강증진시책, 저출산·고령화대비시책, 방문보건시책이 핵심으로 다루어졌다. 즉 질병이 발생한 이후의 사후관리에 치중하던 의료시책에서 질병예방, 조기발견, 건강증진에 초점을 두는 사전예방적 보건의료시책으로 전환하면서 건강생활실천, 암조기발견 등의 사업이 이루어졌다. 저출산과 빠른 고령화 대비를 위하여 노인건강관리시책을 마련하고 고혈압·당뇨병 등의 만성질환자에 대한 보건의료기관과 병원간 원격건강관리 시책을 시행하였다. 취약계층을 위하여 방문보건인력을 활용한 방문보건사업을 활성화하였는데, 특히 독거노인을 위한 방문보건·재가복지의 통합시책을 시도하였다. 이 외에도 희귀·난치성 질환자 지원, 지역사회정신보건사업을 위한 인프라 및 관리체계 구축 등의 시책을 마련하였다. 공공보건의료기관의 인프라구축 시책은 지속·강화되어 보건의료기관 및 지방의료원의 시설·장비 보강에 의한 현대화를 통하여 서비스의 질을 향상시키고자 하였다. 또한 공공보건의료기관의 기능을 활성화하기 위하여 보건진료소 기능강화5개년계획(2003~2007년)을 수립하였고, 새롭게 발병되거나 재발되는 감염병에 대하여 감염병대응체계를 구축하고자 노력하였다. 그

리고 식품안전관리를 위하여 2007년 「강원도조례시행규칙」을 개정하여 식품접객업소의 위생수준을 강화해 나갔다.

제35대부터 제37대까지(2010~2018년)는 공공보건인프라구축, 응급의료, 지역사회정신보건, 감염병 대응관련 시책이 주요 핵심이다. 공공보건인프라 구축시책은 90년대부터 지속해 온 농어촌의료서비스 개선사업 이외에 질환별 특화된 의료시설 확보, 지방의료원의 경영혁신, 의료취약지의 원격관리체계 등을 통하여 공공보건의료를 강화하고 있다. 또한 응급의료 안전망 확보를 위한 인프라를 확충하고, 응급의료지원체계를 개선해 나가며, 정신질환자 관리뿐만 아니라 자살예방 및 위기관리체계를 구축하는 지역사회정신보건시책을 시행하고 있다. 감염병대응 시책은 1980~90년대부터 지속해 오고 있으며, 신종감염병 발생에 대한 신속하고 적절한 대응을 하기 위한 인프라구축 및 기능강화에 초점을 두고 있다. 이 외에도 고령사회에 대비한 노인보건의료시책 강화, 저출산에 대응하는 임신, 출산 지원, 암질환이나 만성질환의 원격관리 등에 대한 체계, 지역사회통합건강증진, 그리고 건강취약계층이나 의료취약지에 대한 확대지원, 식품안전관리의 선진화 등의 시책을 더욱 견고히 하여 지역별, 계층별 건강격차를 완화시키려는 노력을 기울이고 있다.

3. 보건의료복지의 현황과 실태

1) 보건의료 수요

(1) 인구현황

도 인구는 2015년 말 총 1,549,507명으로 전국 인구 51,529,338명의 3.0%를 차지하였다. 65세 이상 인구는 2005년 12.9%(187,994명), 2010년 15.5%(226,411명), 2015년 16.7%(258,831명)으로 지속적으로 증가추세이며, 2015년 전국 12.9%(6,624,120명)를 상회하였다. 의료급여수급자는 2014년 3.9%(59,931명), 2015년 4.1%(63,437명)로 2015년 전국 3.0%(1,545,952명)대비 높았다. 의료취약계층으로 볼 수 있는 국민기초생활수급자는 2014년 3.5%(54,841명)로 전국의 2.6%(1,328,713명)보다 높았으며, 동년 등록장애인도 6.4%(98,970명)로 전국 4.8%(2,494,460명)보다 높았다. 독거노인은 2005년 2.3%(34,210명), 2010년 3.2%(47,352명), 2015년 3.9%(59,724명)으로 증가하고 있으며, 2015년 전국 2.7%(1,379,066명)보다 높은 수준이다. 다문화가정의 경우, 결혼이민자 및 인지·귀화자가 2007년 3,357명, 2010년 4,809명, 2015년 6,697명으로 지속적으로 증가하고 있다.

(2) 평균수명(0세의 기대여명)

평균수명은 2005년 77.6세, 2011년 80.7세, 2014년 81.4세로 증가추세이며, 매 시기마다 전국평균보다 낮았다. 성별로 볼 때, 2014년 여자(85.5세)가 남자(77.2세)보다 수명이 길며, 전국 남녀평균과 비교하면, 여자는 수명이 같지만 남자의 경우 1.8세 수명이 짧은 것으로 나타났다. 2014년 평균수명은 전국 17개 시·도 중에서 도는 16위이었으며, 반면에 서울이 가장 길었다(〈표 1〉).

〈표 1〉 평균수명

(단위 : 년)

구분	2005년			2011년			2014년		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
전국	78.6	75.1	81.9	81.2	77.7	84.5	82.4	79.0	85.5
강원	77.6	73.5	81.6	80.7	76.8	84.5	81.4	77.2	85.5
최고 지역	80.4 (서울)	77.2 (서울)	83.3 (제주)	82.7 (서울)	79.3 (서울)	86.1 (제주)	83.6 (서울)	80.6 (서울)	86.4 (제주)
최저 지역	77.5 (경남)	73.4 (전남)	80.8 (울산)	80.1 (충북)	75.9 (전남)	83.3 (울산)	81.3 (울산)	77.5 (전남)	83.6 (울산)

자료 : 국가통계포털(www.kosis.kr).

(3) 사망현황

① 표준화사망률

연령표준화 사망률(인구 10만 명당)은 2005년 546.0명, 2010년 456.6명, 2014년 391.0명으로 감소추세이기는 하나, 매 시기마다 전국평균보다 많았다. 성별로 볼 때, 2014년 남자가 여자보다 285.7명(인구 10만 명당) 많았으며, 사망률은 전국 17개 시·도 중에서 도는 2010년, 2014년 모두 최고 높았으며, 반면에 서울이 최고 낮았다(〈표 2〉).

〈표 2〉 표준화 사망률(인구 10만 명당)

(단위 : 명)

구분	2005년			2010년			2014년		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
전국	500.9	689.3	361.4	414.3	579.0	290.6	355.7	493.9	248.9
강원	546.0	766.8	370.2	456.6	645.4	307.1	391.0	550.3	264.6

구분	2005년			2010년			2014년		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
최고 지역	562.9 (경남)	804.3 (경남)	405.4 (울산)	456.6 (강원)	667.6 (전남)	327.2 (부산)	391.0 (강원)	565.2 (전남)	293.0 (울산)
최저 지역	431.3 (서울)	578.9 (서울)	311.1 (제주도)	357.3 (서울)	490.6 (서울)	254.7 (서울)	314.3 (서울)	427.5 (서울)	224.4 (서울)

자료 : 국가통계포털(www.kosis.kr).

② 주요사망원인

강원도의 10대 사망원인 중에서 악성신생물(암), 심장질환, 뇌혈관질환, 자살이 2005년, 2010년, 2014년 모두 상위 4위 이내에 분포되어 있으며, 폐렴의 경우는 2010년 9위에서 2014년 6위로 상승하였다. 2014년 1위부터 9위에 이르기까지 사망원인의 연령표준화사망률은 전국 평균사망률보다 많으며, 악성신생물(암)의 연령표준화 사망률은 전국 평균보다 6.6명 많았다(〈표 3〉).

〈표 3〉 주요 사망원인

(단위 : 명)

구분	2005		2010		2014		
	사망원인	연령 표준화 사망률(강원)	사망원인	연령 표준화 사망률(강원)	사망원인	연령 표준화 사망률	
						강원	전국
1위	악성신생물(암)	135.9	신생물	128.9	악성신 생물(암)	111.6	105.0
2위	뇌혈관 질환	63.9	뇌혈관 질환	47.4	심장질환	35.3	33.8
3위	심장질환	44.0	심장질환	36.8	뇌혈관질환	31.9	30.9
4위	자살	31.7	고의적 자해	35.3	자살	29.9	23.9
5위	간질환	24.7	당뇨병	18.7	당뇨병	16.5	13.5
6위	당뇨병	24.2	간질환	15.5	폐렴	15.9	14.1
7위	운수사고	20.8	운수사고	14.8	간 질환	12.6	9.9
8위	만성 하기도 질환	15.8	만성 하기도 질환	13.9	운수사고	11.5	9.2
9위	고혈압성 질환	10.4	폐렴	11.1	만성 하기도 질환	11.4	8.5
10위	호흡기 결핵	6.1	고혈압성 질환	9.7	고혈압성 질환	5.7	5.8

자료 : 국가통계포털(www.kosis.kr).

(4) 질병현황

① 암

2013년 새로 발생한 모든 암환자 수는 7,251명으로 전국 암환자발생의 3.2%를 차지하였으며, 모든 암의 연령표준화 발생률은 인구 10만 명당 277.4명으로 전국평균보다 적었다. 암의 종류별로 인구 10만 명당 연령표준화 발생률을 보면, 갑상선질환(42.5명)이 가장 많았고, 그 다음이 위암(37.0명), 대장암(34.1명), 폐암(28.8명), 유방암(23.5), 간암(21.6명) 순이었다. 자궁경부암의 경우, 전국평균보다 1.4명 많았다(〈표4〉).

암검진 수검률의 경우, 2014년 위암(71.8%)이 가장 높았으며, 그 다음이 유방암 (61.0%), 간암(55.2%), 자궁경부암(50.5%), 대장암(34.6%) 순으로 2013년에 비하여 모두 증가하였다. 2013년의 수검률은 전국수검률과 큰 차이가 없었으나, 2014년 위암 검진수검률은 전국보다 16.9% 높았고, 자궁경부암 검진수검률은 전국(52.0%) 수준보다 낮았다.

〈표 4〉 암 발생률(2013)

(단위 : 명)

순위	종류	발생자 수		조 발생률		연령 표준화 발생률	
		전국	강원도	전국	강원도	전국	강원도
–	모든 암	225,343	7,251	445.7	475.0	311.6	277.4
1위	갑상선	42,541	784	84.1	51.4	71.3	42.5
2위	위	30,184	1,034	59.7	67.7	38.9	37.0
3위	대장	27,618	986	54.6	64.6	35.2	34.1
4위	폐	23,177	925	45.8	60.6	27.9	28.8
5위	유방	17,292	496	34.2	32.5	26.2	23.5
6위	간	16,192	580	32.0	38.0	20.8	21.6
–	자궁경부암	3,633	140	7.2	9.2	5.7	7.1

자료 : 보건복지부 국립암센터 중앙암등록본부, 2013 · 2015, 『암등록 통계』; 국립암센터 국가암등록통계, 2013, 『국가암등록사업 연례보고서』.

② 만성질환

고혈압의 의사진단 유병률은 2010년 20.6%에서 2014년 22.8%로 증가하였고, 당뇨병은 2010년 7.8%에서 2014년 8.1%로 증가하였으며, 매년 고혈압 · 당뇨병 유병률은 전국평균보다 높았다. 반면에 이상지질혈증이나 관절염은 전국평균과 크게 차이나지 않았다. 2010년부터 2014년까지 고혈압, 당뇨병의 치료율은 85%~91%의 범위를 나타내고 있으며, 당뇨병의 경우 2014년의 치료율은 2013년보다 3.1% 낮아진 것으로 나타났다. 그리고 고혈압 · 당뇨병 치료율은 전국평균보다 약간 높은 수준을 나타내었다〈표 5〉.

〈표 5〉 만성질환

(단위 : %)

구분		2010	2011	2012	2013	2014
고혈압 평생 의사진단 경험률 (30세 이상)	전국	18.6	18.8	18.9	18.9	19.2
	강원도	20.6	20.9	20.8	21.5	22.8
당뇨병 평생 의사진단 경험률 (30세 이상)	전국	7.1	7.0	7.2	7.2	7.7
	강원도	7.8	7.1	7.9	8.2	8.1
이상지질혈증 의사진단 경험률 (30세 이상)	전국	–	9.6	10.8	10.8	12.0
	강원도	–	10.1	10.2	10.5	13.4
관절염 평생 의사진단 경험률 (30세 이상)	전국	21.6	21.4	20.6	20.5	20.2
	강원도	22.9	20.5	20.6	20.7	20.3
고혈압 약물 치료율	전국	87.5	87.9	88.6	88.6	88.1
	강원도	88.2	90.3	90.5	89.5	89.7
당뇨별 치료율	전국	83.3	84.7	85.2	86.5	84.6
	강원도	85.8	88.1	89.1	89.0	86.0
당뇨병 안저검사 수진율	전국	34.0	31.1	34.2	30.9	33.3
	강원도	33.8	31.6	33.0	33.3	33.3

자료 : 질병관리본부, 2008~2014, 『지역건강통계 한눈에 보기』.

③ 감염성질환

전국 전수감시대상의 감염병환자 발생자 중에서 강원도 환자가 차지하는 비율은 2012년 4.8%, 2013년 4.7%, 2014년 4.0%로 감소추세이었다. 질병종류별 질병발생 수를 볼 때, 2014년 수두가 2,189명(총 수두건수의 4.9%)으로 가장 많았고, 이어 결핵 1,555명(4.5%), 유행성이하선염 751명(3.0%), B형 간염 148명(3.6%), 쯔쯔가무시병 71명(0.9%) 순이었다. 이들 5종의 감염병은 2012년, 2013년에도 같은 추세이었다. 〈표 6〉에 의하면, B형 간염발병자 수는 2012년 이후 감소추세를 나타내었고, 수두, 유행성 이하선염, 쯔쯔가무시 질병은 2013년에 비하여 감소하였으며, 중증열성혈소판감소증후군 감염병은 2013년 이후 발생하였다. 한편 결핵의 경우, 2014년에 발병자 수가 증가하여 질병관리본부의 2014년 결핵환자신고현황을 살펴보니, 인구 10만 명당 발병률은 101.6명으로 전국(68.7명)보다 32.9명 높은 것으로 나타났다.

〈표 6〉 감염병

(단위 : 명/%)

구분			발생현황					
특성	법정 감염병		2012		2013		2014	
			전국 수	강원 수(%)	전국 수	강원 수(%)	전국 수	강원 수(%)
	계		90,009	4,342(4.8)	108,143	5,110(4.7)	121,717	4,842(4.0)
수인성 식품 매개 감염병	1군	장티푸스	129	2(1.6)	156	–	251	3(1.2)
		파라티푸스	56	2(3.6)	54	1(1.9)	37	–
		세균성이질	90	3(3.3)	294	1(0.3)	110	–
		장출혈성 대장균 감염증	58	1(1.7)	61	–	111	–
	3군	비브리오 패혈증	64	–	56	1(1.8)	61	–
예방 접종 대상 감염병	1군	A형 간염	1,197	42(3.5)	867	23(2.7)	1,307	39(3.0)
	2군	B형 간염	2,753	241(7.8)	3,394	171(5.0)	4,115	148(3.6)
		백일해	230	2(0.9)	36	–	88	1(1.1)
		파상풍	17	–	22	6(27.3)	23	2(8.7)
		홍역	3	–	107	5(4.7)	442	2(0.5)
		유행성 이하선염	7,492	606(8.1)	17,024	1,041(6.1)	25,286	751((3.0)
		풍진	28	–	18	1(5.6)	11	–
		일본뇌염	20	–	14	1(7.1)	26	–
		수두	27,763	1,894(6.8)	37,361	2,257(6.0)	44,450	2,189(4.9)
매개 전파 감염병	3군	말라리아	542	12(2.2)	445	27(6.1)	638	16(2.5)
		쯔쯔가무시	8,604	59(0.7)	10,365	112(1.1)	8,130	71(0.9)
		렙토스피라증	28	1(3.6)	50	3(6.0)	58	1(1.7)
매개 전파 감염병	3군	신증후군출혈열	364	19(5.2)	527	45(8.5)	344	26(7.6)
	4군	중증열성혈소판 감소증후군	–	–	36	3(8.3)	55	4(7.3)
		뎅기열	149	3(2.0)	252	5(2.0)	165	1(0.6)
		라임병	3	1(33.3)	11	–	13	2(15.4)
기타	3군	결핵	39,545	1,413(3.6)	36,089	1,369(3.8)	34,869	1,555(4.5)
		매독	787	33(4.2)	833	30(3.6)	1,015	25(2.5)
		브루셀라증	17	1(5.9)	16	–	17	–
		크로이츠펠트 야콥병	45	3(6.7)	34	4(11.8)	65	2(3.1)
		레지오넬라증	25	4(46.0)	21	4(19.0)	30	4(13.3)

자료 : 보건복지부 · 질병관리본부 감염병 감시과(감염병신고시스템 및 웹통계시스템); 질병관리본부, 2012~2014, 「결핵환자 신고현황 연보」.

④ 정신건강

지역사회건강조사(2010~2014년) 결과, 스트레스인지율은 2010년 28.4%에서 2014년 27.2%로 감소추세이나, 2014년 전국평균(28.1%)보다 높았다. 우울감 경험율은 2010년 6.3%에서 2014년 8.1%로 증가추세이며, 2014년 전국평균(2.6%) 보다 높았다.

자살자 수는 2010년 이후 감소 추세이며, 2014년 563명으로 전국 자살자 수의 4.1%를 차지하였으며, 인구 10만 명당 연령표준화자살률은 29.9명으로 전국평균 대비 6명 많았다〈표 7〉. 65세 이상 노인 자살률은 인구 10만 명당 2010년 117.9명에서 2014년 75.3명으로 42.6명 감소하였으나, 2014년 전국평균 대비 12.9명 많은 것으로 나타났다(〈표 7〉). 19세 이하 아동·청소년의 자살률은 인구 10만 명당 2010년 4.1명에서 2014년 2.9명으로 감소하였으나, 2014년 전국평균(2.6명)보다 0.3명 많았다.

〈표 7〉 자살자 수 및 연령표준화 자살률(10만 명당)

(단위 : 명)

구분		2010		2011		2012		2013		2014	
		자살자수	자살률	자살자수	자살률	자살자수	자살률	자살자수	자살률	자살자수	자살률
전국	전체	15,566	28.7	15,906	28.8	14,160	25.1	14,427	25.1	13,836	23.9
	노인	4,378	81.9	4,406	79.7	4,023	69.8	3,871	64.2	3,497	55.5
강원	전체	672	36.8	687	37.7	583	31.4	587	32.0	563	29.9
	노인	260	117.9	242	106.5	215	91.6	207	85.3	188	75.3

자료 : 국가통계포탈.

⑤ 치매

2012년 보건복지부 치매유병률 조사를 근거로 추정한 2015년 유병률은 9.79%, 65세 이상 환자수는 2만 5천 명(전국 64만 명)이며, 2020년 유병률 10.03%, 환자수 3만 명(전국 80만 명), 2030년 유병률 10.39%, 환자수 4만 5천 명(전국 127만 명)으로 추정하고 있다.

⑥ 의료보장인구 1천 명당 주요질환 수

『2014년 지역별 의료이용통계연보』에 의하면, 의료보장(의료급여포함) 인구 1,000명당 주요질환 수는 치주질환(강원 322.5명; 전국 349.6명)이 가장 많았고 그 다음이 감염성질환(도 198.8명; 전국 220.5명), 고혈압(도 152.6명; 전국 113.2명), 관절염(도 137.8명; 전국 122.2명), 당뇨병(도 61.5명; 전국 50.5명), 정신 및 행동장애 (도 57.8명; 전국 54.0명), 간질환(도 27.6명; 전국 23.8명)순이었다. 도는 전국에 비하여 치주질환과 감염성질환을 제외한 고혈압, 당뇨병, 관절염, 정신 및 행동장애 환자수가 더 많았다.

(5) 응급의료 현황

① 응급환자 수

2014년 응급실 이용자 수는 394,392명으로 전국 응급실 이용자 수의 3.8%를 차지하였으며, 인구 1,000명당 이용자 수는 255.4명으로 전국평균에 비해 많았다. 그리고 이용자들의 진료결과, 사망자는 2,165명(0.5%)으로 전국대비 강원도의 사망 비율이 높았다. 또한 도착 전 사망 비율(0.4%)도 전국평균비율보다 높았다〈표 8〉.

〈표 8〉 응급실이용자 수 및 응급진료결과(2014)

구분	계		외래	입원	사망	도착 전 사망
	수(%)	인구 1,000명 당 수	수(%)	수(%)	수(%)	수(%)
전국	10,419,983 (100)	203.0	8,660,829 (83.1)	1,699,715 (16.3)	28,607 (0.3)	30,832 (0.3)
강원	394,392 (3.8)	255.4	320,363 (81.2)	70,169 (17.8)	2,165 (0.5)	1,695 (0.4)

자료 : 「2014 응급의료통계연보」.

② 주요 응급 질환자 수

2014년 국가응급진료정보망에 의하면, 주요 응급질환자 수는 중증외상(외상중증도 기반)이 4,225명(34.5%)으로 가장 많았고, 그 다음이 뇌졸중 3,497명(28.5%), 중증외상(기대생존확률 기반) 2,064명(16.8%), 급성심근경색 1,512명(12.3%), 심정지환자 955명(7.8%) 순이었다. 중증외상(외상중증도 기반), 뇌졸중은 전국평균비율보다 낮았으나, 급성심근경색, 중증외상(기대생존확률 기반), 심정지환자의 비율은 전국평균비율보다 높았다.

③ 3대 응급환자의 내원수단

2014년 국가응급진료정보망에 의하면, 3대 응급환자(심근경색, 뇌졸중, 중증외상)의 내원수단은 강원도와 전국 모두 구급차 외 기타 자동차를 이용한 경우가 가장 많았으며, 항공헬기이용은 강원 2.5%로 전국 0.4%보다 높았다.

(6) 의료이용

2014년 국가통계포탈자료에 의하면, 의료이용에 대한 결과는 다음과 같았다.

① 다빈도 상병(입원) 상위15위

2014년 의료기관 입원 상위 다빈도 상병 순위는 '백내장 및 수정체의 기타 장애'가 1위이었고, 그 다음이 '폐렴', '신체부위의 탈구 염좌 및 긴장', '요추 및 기타 추간판 장애', '출산장소에 따른 출생여아', '기타 사지 뼈의 골절' 순이었다. 전국의 경우, '출산장소에 따른 출생영아'가 1위이었고, 그 다음이 '폐렴', '요추 및 기타 추간판장애', '백내장 및 수정체의 기타 장애', '기타 사지 뼈의 골절', '신체부위의 탈구 염좌 및 긴장' 순이었다. 즉 전국 다빈도 상병(입원)과 비교해 보면, 순위에만 차이가 있었고 상병의 종류는 동일하였다.

2014년 도내 입원환자의 지역친화도(도내 거주환자의 총 의료이용량 중에서 도내 의료기관 이용량에 대한 백분률)는 76.4%이었고, 지역환자 구성비(도내 의료기관의 의료제공량 중에서 도 거주환자의 의료이용량에 대한 백분률)는 87.2%이었다.

② 다빈도 상병(외래) 상위15위

2014년 의료기관 외래 상위 다빈도 상병은 '치아 및 지지구조의 기타장애'가 가장 많았고, 그 다음이 '급성 상기도 감염', '급성기관지염 및 급성세기관지염', '기타 피부 및 피하조직의 질환', '급성 인두염 및 급성 편도염' 순이었다. 전국과 비교해 보면 상위 5개 다빈도 상병의 종류는 동일하였다. 그러나 '본태성(원발성)고혈압'의 경우, 전국이 13위(4.1%)인 반면 강원도는 9위(5.7%)로 상대적으로 높았다.

③ 보건기관 이용

2014년 보건기관에서 진료를 받은 다빈도 상병은 도와 전국 모두 '기타 급성 상기도 감염'(29.6%)이 가장 높았으며, 그 다음이 '본태성(원발성)고혈압'(19.9%), '피부 및 피하조직 질환'(8.3%) 순이었으며, '본태성(원발성)고혈압'은 전국비율(20.2%)보다 낮았다. '위염 및 십이지장염'(4.8%), '식도 · 위 및 십이지장 질환'(3.9%), '분류되지 않는 증상'(3.9%), '다발성 신체부위의 손상'(3.9%), '검사 · 조사를 위한 보건의료기관 방문'(3.5%), '기타 장 및 복막의 질환'(2.2%)은 전국에 비하여 상대적으로 높았다. 반면에 '관절의 기타 장애'(4.5%), '연부조직장애'(4.0%), '식도, 위 및 십이지장 질환'(3.9%), '기타 배병증'(3.5%), '당뇨병'(3.2%), '치아 및 지지구조의 기타 장애'(2.7%)은 상대적으로 낮은 수준이었다. 전국 순위에 포함하지 않은 '급성기관지염 및 급성 세기관지염'(2.1%)은 15위를 차지하였으며, 전국의 '기타 내분비, 영양 및 대사질환'은 도에서는 순위권에 포함되지 않았다.

(7) 건강행태

지역사회건강조사(2010~2014년) 결과에 의한 건강행태는 다음과 같았다.

① 흡연

현재 흡연율은 2010년(27.9%) 이후 감소추세이고 2014년 25.4%로서 전국평균비율(24.0%)보다 약간 높았다. 금연시도율은 2014년 26.8%로서 전국평균비율(25.5%)보다 약간 높은 것으로 나타났으며, 2013년 금연 캠페인 경험율은 도(84.1%)와 전국평균비율(84.5%)이 유사하였다.

② 음주

월간 음주율은 2012년(68.7%) 이후 감소추세이고 2014년 63.0%로서 전국평균비율(60.8%)보다 높았으며, 고위험음주율도 2014년 21.1%로서 동년 전국평균비율(18.7%)보다 높았다.

③ 신체활동

중등도 이상 신체활동 실천률은 2010년(21.7%) 이후 감소하여 2012년 17.5%이었다가 다시 증가추세를 보여 2014년 22.1%를 나타냈는데, 이는 동년 전국평균비율(21.6%)과 거의 유사하였다. 걷기실천률도 2010년(37.2%) 이후 감소하여 2012년 29.4%이었다가 다시 증가추세를 보여 2014년 33.6%를 나타냈는데, 이는 동년 전국평균비율(37.5%)보다 낮았다.

④ 비만

비만율은 2010년(26.0%) 이후 서서히 증가추세이고 2014년 27.6%로서 동년 전국평균비율(25.3%)보다 높았다. 주관적 비만인지율도 2010년(37.5%) 이후 증가추세이며, 2014년 40.4%로서 동년 전국평균비율(39.2%)보다 약간 높았다. 체중조절시도율은 2010년(52.8%) 이후 증가하고 있으며 2014년 60.7%로서 동년 전국평균비율(57.0%)보다 높았다.

⑤ 구강관리

점심식사 후 칫솔질 실천율은 2010년(62.5%) 이후 감소추세이며, 2014년 53.4%로서 동년 전국평균비율(55.0%)보다 약간 낮았다. 65세 이상 저작불편호소율은 2010년(52.2%) 이후 감소추세이며, 2014년 45.9%로서 동년 전국평균비율(46.8%)보다 약간 낮았다.

⑥ **건강검진**

일반건강검진 수검률은 건강보험자, 의료급여수급자 모두 2012년(건강보험 73.9%, 의보료급여 38.7%)에 비하여 2014년(건강보험 75.4%, 의료보험 47.4%)은 증가를 보이고 있다. 건강보험자와 의료급여수급자 간의 수검률 차이는 2012년 35.2%이던 것이 2014년 28.0%로서 감소하고 있으나 그 차이가 여전히 크며, 이러한 경향은 전국 수검률의 차이(2012년 35.0%, 2014년 29.5%)와 유사하였다.

2) 보건의료공급

(1) 보건의료 행정조직

2016년 도 보건의료 행정업무를 수행하는 기구는 보건복지여성국 산하 보건정책과, 공공의료과, 식품의약과의 3개 부서로 구성되어 있다. 보건정책과에서는 보건행정, 방역관리, 건강증진, 질병관리의 업무를 담당하며, 식품의약과에서는 위생관리, 식품안전, 의약관리의 업무를 담당하고, 공공의료과에서는 공공의료정책, 의료원경영개선, 응급의료의 업무를 담당하고 있다.

(2) 보건의료 재정

2016년도 전체 예산액은 5조 11억 3,900만 원이며, 보건정책(보건/보건의료) 예산은 377억 9,689만 7천 원으로 전체 예산의 0.76%를 차지하고 식품의약(보건/식품의약안전) 예산은 239억 372만 2천 원으로 0.48%를 차지하고 있다. 보건정책예산은 2015년 대비 10.94%감소하였고, 식품의약예산은 32.85% 증가하였다.

(3) 보건의료기관 및 인력

2015년 12월 31일 도내 18개 시·군의 보건의료기관은 총 249개로서 보건소 18개소(보건의료원 2개소 포함), 건강생활지원센터 2개소, 보건지소 100개소(출장소 3개소, 통합보건지소 3개소포함), 보건진료소 129개소를 운영하고 있다. 2014년 도내 18개 시·군 보건의료기관에 종사하는 총 인력은 1,786명(공중보건의사, 무기직, 기간제 등 포함)으로 보건소 1,210명, 보건지소 447명(건강생활지원센터포함), 보건진료소 129명이 근무하고 있다.

도 전체인구 수(1,542,253명) 대비 보건의료기관 공무원 1인당 관할 인구 수는 평균 863명(시지역 평균 1,395명, 군지역 평균 432명)이며, 시지역이 군지역보다 3배 정도 높

다. 또한 전체 보건인력 중 비정규직(무기직, 기간제 등)은 519명으로 전체의 29.0%를 차지하며, 그중에서 간호사가 254명으로 48.9%를 차지하였다.

보건의료인력은 의사(보건소 108명, 보건지소 169명; 의사, 치과의사, 한의사포함), 간호사(보건소 405명, 보건지소 86명, 보건진료소 129명), 약사(보건소 2명), 의료기사(보건소 111명, 보건지소 52명; 임상병리사, 치과위생사, 방사선사, 물리치료사 포함), 간호조무사(보건소 111명, 보건지소 94명), 영양사(보건소 54명), 정신보건전문요원(보건소 11명), 응급구조사(보건소 1명), 의무기록사(보건소 4명) 및 기타 행정인력 등(보건소 325명, 보건지소 36명)으로 구성되어 있다. 의사는 대부분 공중보건의사이며, 의과의사는 보건(지)소 외래환자 중심의 고혈압·당뇨 등 만성질환의 진료업무 및 보건사업을 수행하고 있다. 치과의사는 보건(지)소 치과진료실에서의 진료 이외에 학교구강보건사업, 구강보건실 운영 등의 예방사업에 종사하고 있으며, 한방의사는 노인성질환 중심의 한방보건사업을 추진하고 있다. 간호인력은 전체인력의 약 35.0%를 차지하고 있으며 각종 보건사업 및 진료업무를 수행하고 있다.

⑷ 의료기관

① 의료기관 및 인력

2014년 전체 의료기관 수는 2,362개로 인구 1,000명당 의료기관수는 1.5개로 전국평균보다 0.2개 적다. 인구 1,000명당 병상수는 11.13개로 전국평균보다 1.05개 적으며, 의사수 1.4명, 간호사 수 2.2명으로 전국보다 각각 0.4명(의사), 0.2명(간호사) 적다. 화천, 고성, 양양지역에는 병원급 의료기관이 전무하여 지역별 의료기관의 분포 편차가 크다.

② 응급의료기관 및 인력

2014년 전체 응급의료기관은 25개소(권역응급의료센터 2개소, 지역응급의료센터 4개소, 지역응급의료기관 19개소)이며, 병상수는 총 319개이다. 2014년 응급의료기관 1개소당 응급의학전문의 수는 1.4명, 간호사 수는 10.0명으로 전국평균 2.3명(의사), 14.2명(간호사)보다 적으며, 응급의학전문의 1인당 환자 수가 10,371명으로 전국평균(9,609명)보다 많다.

〈표 9〉 의료기관 및 인력 현황

(단위 : 개소)

구분	계		강원도	전국
의료기관	계		2,362	86,629
	종합병원		16	330
	병원 *		77	3,247
	의원		710	28,883
	치과의원		351	16,172
	한의원		337	13,423
의료기관수	인구 1,000명당	전체	1.5	1.7
		병원급	0.06	0.07
		의원급	0.9	1.1
병상수	인구 1,000명당		11.13	12.18
의사수 (명)**	인구 1,000명당		1.4	1.8
간호사수 (명)	인구 1,000명당		2.2	2.6

*병원 : 일반병원, 요양병원, 치과병원, 한방병원, 정신병원
**의사수 : 의사, 치과의사, 한의사
자료 : 국가통계포탈.

③ 의료기기보유현황

2014년 컴퓨터단층촬영(CT)기기는 인구 10만 명당 4.5개로 전국평균 3.6개보다 많았으며, 자기공명영상(MRI)기기는 2.3개로 전국평균(2.4)과 유사하였다.

④ 감염관리 관련시설

2012년 격리진료를 위한 감염병 지역거점병원은 원주의료원(격리외래 및 격리중환자실)과 강원대학교병원(격리외래)으로 지정·설치하였다. 2015년 도내 감염병 국가지정시설인 음압입원치료병실은 강릉의료원(5개), 원주의료원(3개), 강원대학교병원(4개)에 구비하고 있다.

(5) 보건의료 정보체계

도내 18개 시·군 지역보건의료기관에서 행정, 진료 및 각종 보건사업을 위하여 공공지역보건의료 정보체계를 운영하고 있다. 보건행정업무를 위한 정보체계는 보건소, 보

건지소, 보건진료소간 연계뿐만 아니라 사회보장 정보체계(행복 e음)와의 연계를 통하여 효율적으로 업무가 이루어지고 있다. 2015년 만성질환자의 진료 및 투약관리와 생활습관 개선을 위한 정보체계로서 통합원격관리시스템을 구축하였으며, 2016년 인제, 양구지역에서 스마트헬스케어·재택건강관리 시스템을 구축 예정이다. 응급의료정보체계로서 2011년 전국 응급의료기관의 정보망이 통합·완료된 국가응급환자진료정보망이 있다. 국가응급환자진료정보망에 의하여 응급의료기관에 방문하는 응급환자의 진료관련 정보를 실시간으로 전송 및 분석하여 각 응급의료기관의 진료정보 확인 및 응급의료의 질 평가가 이루어지고 있다.

지역응급의료정보체계는 응급의료정보센터와 권역 내 응급의료기관 및 소방서, 민간이송단체, 경찰상황실, 군부대 등 기관과 응급의료정보를 제공하는 전산체계이다. 도에서는 2000년 7월「응급의료에 관한 법」개정에 의해 강원영서권역 응급의료정보센터(연세대학교 원주세브란스기독병원 내) 및 강원영동권역 응급정보의료센터(동인병원 내)를 설치하여 운영하고 있다. 또한 응급의료정보센터가 담당하고 있는 응급의료기관은 영서지역 14개소와 영동지역 13개소이며, 이들 응급의료기관과는 응급의료전산망이 연결되어 실시간 응급의료정보를 전송받고 있다. 의료기관에서의 정보시스템은 원무행정시스템, 처방전달시스템, 임상정보시스템, 간호정보시스템, 의료영상정보시스템, 전자의무기록시스템 등을 운영하고 있다.

⑹ 보건의료사업

① 통합건강증진사업

1990년대부터 실시해 오던 건강증진관련 17개 사업을 2013년 국가 건강증진정책방향과 일관성이 있으면서도 지방자치단체의 특성에 적합하도록 13개 사업으로 조정하고, 통합건강증진사업으로 종합하였다. 도는 시·군의 통합건강증진사업에 대한 모니터링과 컨설팅을 지원하기 위하여 통합건강증진사업지원단을 11명으로 구성·운영하며(가톨릭관동대학교, 2015~2016년), 통합건강증진사업 담당인력 대상으로 분야별 교육 및 훈련을 실시하고 있다.

도에서는 지역에 적합한 건강증진모형을 개발하기 위하여 지역사회참여형과 주민주도적 참여형의 두 가지 건강증진사업을 시범·운영하였다. 지역사회참여형 건강증진사업은 2012년 강릉시보건소를 건강증진보건소로 선정하였고 2013년부터 2015년까지 자활센터를 중심으로 사업을 실시하였다. 주민주도적 참여형 건강증진사업은 '건강플러스사업'이라 명칭하고 건강취약지역 대상으로 사업을 실시하였다. 건강취약지역 선정을 위하여 지역사회건강조사 결과 중에서 사망률 및 주요건강행태(흡연율, 음주율, 비만율)를 반영하여 건강지도(2012년)를 작성하였고 18개 시·군 85권역으로 분류하였다. 그 중에서 하위 13개 시·군

30권역을 건강취약지역으로 선정하였다.

건강플러스사업은 2013년 건강취약지역 2개소에서 시범실시하였고 2014년에는 5개소(태백시 문곡소도동, 삼척시 미로면, 홍천군 북방면, 영월군 북면, 정선군 고한읍)에서 실시하였으며, 2015년에는 강릉, 동해가 추가되어 7개소(시·군)에서 실시하였다. 2016년에는 속초, 횡성, 평창, 양양의 4개소를 추가하여 11개소에서 확대·시행할 예정이다. 통합건강증진사업에 포함되는 개별 사업은 다음과 같다.

가. 건강생활실천사업

건강생활실천사업은 흡연예방 및 금연, 신체활동, 절주, 영양의 개별사업을 포함한다. 각 개별사업은 공통적으로 건강행태 개선을 위한 홍보 및 건강교실, 어린이 건강교실, 비만교실 등 생활터 및 생애단계별 집단특성에 맞는 교육을 제공하고 있으며, 건강검진과 연계하여 고혈압, 당뇨 등의 의심 또는 유소견자 대상으로 건강상담을 제공하고 있다.

흡연예방 및 금연사업의 경우, 1995년 「국민건강증진법」에 의하여 대형건물 등 일부 시설에 금연구역을 설치하였고, 그 후 지속적으로 금연구역을 확대하여 2014년 공공기관에서의 전면 금연을 시행하였다. 1998년 일반인 대상의 보건소 금연상담 및 금연교실을 시작하였고, 2012년 이후 민간의료기관과 연계한 금연서비스도 제공하고 있다. 청소년 대상의 금연교육은 1999년 민간단체를 중심으로 운영하다가 2002년 교육청을 중심으로 제공하고 있다. 보건소 금연클리닉에 등록한 대상자들의 6개월 금연성공률은 2012년 56.1%, 2013년 59.8%, 2014년 38.5%이었다. 2014년 금연환경조성과 간접흡연피해방지를 위한 조례가 도 및 17개 시·군에서 제정되었으며, 2016년 18개 시·군 보건소에서 금연클리닉을 운영하고 있다.

영양사업은 1990년대에는 전문인력(영양사) 확보가 쉽지 않아 질환자 위주의 식이요법의 서비스에 국한하다가 1997년 2개 보건소에서 전문인력 확보에 따른 영양사업을 시범운영하였으며, 통합건강증진사업에 포함된 이후에는 영양취약계층(임산부, 영유아 등)을 위한 영양플러스 사업, 생애단계별 영양관리를 포함하고 있다.

나. 심·뇌혈관질환 예방 및 관리

1990년대 중반 이후 보건소건강증진사업의 일환으로 내소자 중심의 고혈압관리가 이루어지다가 2003년 만성질환원격관리 시범사업을 거쳐서 2004년 고혈압·당뇨병 중심의 만성질환원격관리가 130개 보건진료소와 보건(지)소간 이루어졌다. 그러다가 2010년부터 2012년까지 고혈압관리인프라구축을 위한 시범사업(원주, 춘천, 강릉)을 기반으로 2013년 강원도 심·뇌혈관 예방관리사업지원단을 구성하고 심·뇌혈관질환 예방관리사업을 강

원대학교병원에 위탁·운영하고 있다. 심·뇌혈관질환 예방관리사업은 고혈압·당뇨병 등록관리사업, 만성질환시범보건지소사업, 시·군 심·뇌혈관질환관리사업 기술지원을 그 내용으로 한다. 그리하여 2013년부터 고혈압·당뇨병 등록관리사업을 동해시와 홍천군의 보건소에서 시범·운영하고 있다. 또한 보건지소의 기능을 기존의 진료중심 질환관리체계에서 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환에 대한 중점상담관리로 전환하고자 2013년 10개소, 2014년 13개소, 2015년 14개 시·군 15개소의 건강증진보건지소로 시범운영하였다.

2016년에는 보건지소(13개 시·군 15개소)와 더불어 보건진료소(16개 시·군 129개소)를 노인만성질환관리를 위한 기능으로 활성화하려고 한다. 보건진료소는 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 의하여 일차보건의료를 담당해 오다가 2000년 이후 관할 지역 내 노인 인구의 증가에 따라 노인 무료진료 및 건강증진에 초점을 두어왔다. 18개 시·군 보건소에서는 대사증후군관리(혈압, 혈당, 중성지방, 콜레스테롤, 허리둘레 등의 검진 및 생활습관관리)를 통하여 만성질환(특히 심·뇌혈관질환)의 고위험군인 대사증후군을 조기발견하여 심·뇌혈관질환의 예방과 관리를 철저히 하고자 한다. 또한 광역심·뇌혈관 예방관리사업지원단에서는 2010년부터 만성질환 및 조사를 위한 전문가교육·훈련을 지속하고 있으며, 지역사회 일차의료시범사업(건강동행센터)으로 2014년 원주시에서 고혈압, 당뇨 등의 환자에게 진료와 함께 교육, 상담 및 건강생활실천 등의 서비스를 제공하고 있다.

다. 치매예방 및 관리

노인인구증가에 따른 노인치매인구 급증추세에 따라 2007년 18개 시·군 보건소에서 치매조기검진사업과 보건소 치매상담센터를 운영하기 시작하였다. 치매조기검진은 시행 초기에는 60세 이상 국민기초생활보장수급권자 및 의료급여수급권자를 대상으로 하였으나, 현재는 60세 이상 노인 또는 보건소장이 필요하다고 인정한 자를 대상으로 한다. 보건소치매상담센터에서는 치매노인환자 등록관리, 상담, 노인전문요양시설입소 안내, 간병 등에 대한 교육을 실시한다. 2013년부터는 치매환자의 의료비 지원이 시작되었으며, 2014년 치매환자 의료비지원은 25,827건(7억 3,400만 원)이었고, 치매조기검진 94,126건과 10,796명의 치매환자를 등록, 관리하고 있다. 2013년 강원광역치매센터로 강원대학교병원이 지정·설치되어 2014년부터 치매인식개선, 가족지지 및 인지재활프로그램 운영지원, 자료개발, 자원봉사자 양성 등의 활동을 하고 있다.

라. 모자보건사업

1996년 인구자질과 복지증진차원에서 시작한 모자보건사업은 영유아와 임산부대상의 선천성대사이상검사, 모자보건수첩발급, 보건소등록 임부·영유아 건강검진 및 예방접종,

성교육 등을 포함하였다. 1999년 청소년, 미혼여성, 장년기여성까지 사업대상을 확대하고 지역의 특성에 적합한 프로그램개발을 시도하고자 모자보건선도보건소로 2개소를 선정하여 시범실시하였다. 2001년에는 성비불균형 및 인공임신중절 예방을 위한 홍보 및 무료피임보급사업에 주력하였고, 표준화된 모자보건수첩을 제작·보급하였다. 2006년에는 여성과 어린이 건강증진사업을 16개 시·군에서 실시하기도 하였으며, 2007년부터 저출산으로 인하여 출산율 제고를 위한 모자보건사업으로 운영하면서 처음으로 산모에게 출산장려금을 지원하기 시작하였다.

2014년 주요 활동은 등록된 임산부에게 철분제(16,902명) 및 엽산제 제공(8,294명), 표준 모자보건수첩 제공(5,051명), 청소년산모 의료비지원(61명), 선천성대사이상 검사(9,494명), 미숙아 및 선천성이상아 의료비지원(389명), 환아관리(125명), 신생아 난청 조기검진(2,437명), 난임부부 시술비지원(907명), 모유수유클리닉 운영 및 모유수유아 선발대회 등의 모자건강관리 지원, 산모·신생아 건강관리사 지원(12억 1,721만 원), 만 6세 미만의 영유아 임산·수유부에게 영양플러스 제공(6,031명, 1억 9천만 원) 등이다. 그리고 2010년부터 시작한 '찾아가는 산부인과' 운영은 2014년 산부인과병·의원이 없는 5개 군(횡성, 양구, 인제, 고성, 양양)에서 이루어졌으며, 2015년에는 4개군(정선, 인제, 고성, 양양)에서 그리고 2016년에는 3개군(정선, 고성, 양양)에서 제공한다. 또한 2015년부터 의료취약지 부인과 순회진료를 3개군(정선군, 인제군, 고성군) 4개소에서, 2016년에는 2개군(정선군, 고성군) 2개소에서 제공한다.

마. 구강보건사업

구강보건사업은 1999년 홍천군보건소와 신철원초등학교에 구강보건실을 각각 1개소씩 설치 하면서 보건소구강보건사업과 학교보건사업을 실시하였으며, 그 이후 점차 확대하고 있다. 2001년 원주청원학교에 구강보건실을 설치하여 특수학교 구강보건사업을 시작하였으며, 또한 367개 초등학교에 불소용액 양치사업이 이루어졌다. 2010년 이후 보건소, 초등학교 및 특수학교의 총 54개소에서 구강보건실을 지속적으로 운영하고 있다. 2011년 초등학교 7개교에서 양치교실을 운영하기 시작하였고, 2012년에는 3개의 초등학교가 추가·운영하였다. 2015년에는 강원권역장애인구강진료센터가 강릉원주대학교 치과병원에 설치되어 2016년부터 운영하고 있다. 수돗물 불소농도 조정사업은 1996년 영월군 정수장과 1999년 강릉시 정수장 설치를 계기로 운영하고 있다.

바. 한의학공공보건사업

1998년 농어촌지역에 공중보건한의사를 배치하면서 한의학 공공보건사업을 시작하였고, 2001년 동해지역에 한의학 지역보건사업을 시범실시하였다. 2005년부터 2012년까지

는 한의학건강증진허브보건소(2005년 양구, 2006년 홍천, 2008년 영월, 2010년 강릉시 등)로서 필수사업(사상체질, 기공체조, 중풍예방, 한방육아, 가정방문)과 선택사업(지역특화사업)을 통하여 농어촌 주민들의 질병예방과 건강수준 향상에 주력하였다. 2013년 통합건강증진사업에 포함이후 18개 시·군 보건기관에서는 74개의 한방진료실 및 한의학건강증진프로그램을 운영하고 있다.

사. 방문건강관리사업

1997년 도시 저소득층 및 농어촌 지역주민을 대상으로 보건교육, 검사, 상담 등의 가정방문 건강상담제를 운영하다가 1999년 공공근로사업의 일환으로 취약계층대상의 방문보건사업을 하게 되었다. 2000년부터 2002년까지 도 자체적으로 독거노인 대상의 방문보건·재가복지 통합운영선도보건소(횡성보건소)를 선정하여 실시하였으나, 2004년 태백보건소로 확대하는데 그쳤다. 2007년부터 취약계층(저소득 노인 및 장애인, 건강위험군, 만성질환자, 다문화, 북한이탈주민 등)대상의 정부주도의 맞춤형 방문건강관리사업을 하면서 전담인력을 확보하여 운영해 오다가 2013년 지역사회통합건강증진사업에 포함되었다. 2013년 전담인력(기간제근로자 등) 155명을 채용하여 79,432가구에게 2014년에도 전담인력 142명을 채용하여 70,155가구에게 서비스(환자질병 및 건강관리, 보건교육 및 건강상담, 복지자원연계 등)를 제공하여 대상자들의 건강수준 및 삶의 질 향상에 기여하였다.

아. 지역사회중심 재활사업

2000년 이후 재가 장애인의 재활 및 사회복귀를 도모하는 지역사회중심 재활사업을 제공하였으며, 국립재활원에서 사업담당인력에 대한 재활전문교육을 지원하고 있다. 2000년 원주시가 재활거점보건소로 선정되었고, 2005년 평창군, 2006년 양구, 고성이 추가선정되었다. 2001년 보건진료원 60명이 재활전문교육을 받은 바 있으며, 2013년에는 107명이 재활전문교육을 받았다. 2013년 재활치료 서비스와 장애인 건강증진프로그램 및 사회참여프로그램, 2차 장애발생 예방교육 등 1,600여 명의 재가 장애인에 대하여 대상자 특성에 맞는 다양한 재활서비스를 제공하였다. 2012년 권역재활병원인 강원도재활병원을 신축하여 2013년부터 공공재활프로그램을 운영하고 있으며, 보건소와의 협력 네트워크를 구축하여 지역사회중심 재활사업의 활성화를 위하여 노력하고 있다. 지역사회중심 재활사업을 운영하는 보건소는 2013년 6개소, 2014년 13개소이며, 향후 18개 보건소로 확대·추진하고자 한다.

② 질병예방 · 관리사업

가. 암관리

1997년 저소득층과 농어촌벽오지 주민을 대상으로 무료 이동순회 암검진을 시작하였고, 1999년부터 의료급여수급자를 대상으로 3대 암(위암, 유방암, 자궁경부암) 검진에 대한 국가지원을 하였으며, 2002년에는 3대 암검진 대상의 범위를 건강보험자 하위 20%까지 확대하였다. 2003년에는 3대 암에 간암을 추가하여 대상의 범위를 건강보험자 하위 30%까지 확대하였으며, 2004년에는 대장암을 추가하였고, 2005년에는 5대 암에 대한 대상의 범위를 건강보험자 하위 50%까지 확대하여 오늘에 이르고 있다. 2007년부터는 재가암환자관리가 시작되어 말기암환자에 대하여 우선 지원하고 있다. 2006년 강원지역 암센터가 강원대학교병원으로 지정되어 2011년부터 국가암검진, 암등록, 암예방 및 홍보, 지역특성화 사업 등을 운영하고 있다. 2014년 약 33만건의 암조기검진을 실시하였고, 453명에게는 2차 정밀검사를 실시하였으며, 암환자 1,713명에 대하여 12억 6,500만원의 의료비를 지원하였다. 또한 소아 백혈병환자 75명에 대하여 3억 5,800만 원의 의료비를 지원하였다.

나. 취약계층 관리

가) 무료진료 · 건강검진

1990년부터 농어촌 등 의료취약지역주민의 건강관리를 위하여 이동보건소를 운영하고 있으며, 무료진료, 병리검사 등을 제공하고 있다. 1998년부터 보건진료소의 보건의료환경 변화에 따라 보건진료소 관할지역의 65세 이상 노인에게 무료진료를 실시하고 있다.

2015년부터 의료급여수급권자 및 저소득층을 대상으로 각종 질환 및 건강위험요인을 조기발견하기 위하여 건강검진을 실시하고 있다. 의료급여수급권자의 경우에는 일반건강검진, 생애전환기 건강검진(만 40세, 만 66세), 영유아 건강검진을 실시하고 있다. 그리고 갑상선질환, 골다공증, 동맥경화, 전립선질환에 대하여 의료급여수급권자 및 건강보험 하위 50%에 해당되는 자를 대상으로 관련검사를 실시하고 있다. 다문화가정부부의 경우, 2015년 한국건강관리협회 강원도지부와 협력하여 18개 시 · 군에서 총 500명에게 무료건강검진을 시행하였다.

나) 의료비 · 병실료 지원

희귀 · 난치성질환자에 대한 의료비지원은 2000년 「국민기초생활보장법」을 근거로 2001년 부터 지속하고 있다. 2001년 만성신부전증, 혈류병, 근육병 및 고셔병의 4종을 시작으로 2005년 71종, 2007년 111종 그리고 2012년 134종의 질환에 대한 지원을 지속하고 있다. 그 중에서 만성신부전증은 2001년부터 지속적으로 가장 많은 비율을 차지하고 있으며, 2014년

총 911명 대상 중에서 만성신부전증이 378명으로 41.5%를 차지하였다. 진폐환자의 경우, 중앙정부지원에서 제외된 재가진폐환자 및 배우자를 대상으로 도 자체에서 의료비지원을 2001년부터 지속하고 있으며, 2016년 6,625명을 대상으로 지원한다. 2004년부터 저소득층 노인의 의치 및 보철사업을 제공하고 있으며, 2005년부터 기초생활수급자 및 차상위계층 노인의 안질환(백내장, 녹내장 등)에 대한 무료시술을 지원하고 있고, 2012년 이후부터 노인의치 재수술 및 사후관리를 지속하고 있다. 다문화가족에 대하여 2010년 총 8개소(5개 의료원, 3개 병원)에서 22명에 대한 의료비를 지원하였으며, 2014년에 5개 의료원(원주, 강릉, 속초, 삼척, 영월)과 5개 병원(춘천시노인전문병원, 강원대학교병원, 근로복지공단동해병원, 태백병원, 정선병원)의 총 10개소에서 18명에 대한 의료비를 지원하였다. 저소득층 환자를 대상으로 2013년 '보호자 없는 병실' 운영을 4개 의료원(원주, 강릉, 속초, 삼척)에서 시범실시한 후, 2014년 영월의료원을 포함하여 5개소 10병실을 지원하고 있다.

다. 감염병예방관리사업

가) 감염병 대응체계 구축 및 감시 시스템 운영

1990년대부터 감염병발생에 대비하여 매년 도·시·군에 각 1개 반씩 방역기동반을 편성하였고, 환자발생신고·보고 및 정보에 의거하여 신속한 현지 역학조사를 실시하여 발생원인 규명과 감염병의 확산방지에 필요한 모든 조치를 취하며, 하절기 비상근무 및 상시연락체계를 구축·운영하고 있다. 2010년 이후에는 감염병 전문가교육·훈련 및 재해대비 비축약품 확보를 위한 예산을 매년 배정하고 있다. 방역업무를 보다 효율적으로 운영하기 위하여 2010년 화천을 시작으로 구축된 방역지리정보시스템은 2015년 도내 7개 시·군(춘천, 원주, 강릉, 속초, 횡성, 평창, 화천)에서 운영하고 있다. 2016년 감염병 감시기능을 위한 질병정보 모니터망을 의사, 약사, 보건교사 등의 1,718명 대상으로 운영하며, 71개소의 표본감시 의료기관(보건소 18개소, 보건환경연구원 1개소, 건강관리협회 1개소, 민간의료기관 19개소, 학교 32개소) 및 온라인 일일보고를 통하여 연중 감시가 이루어지고 있다. 그리고 감염병 위험지역으로터의 해외 입국자를 실시간 추적조사를 실시하고 있다.

나) 국가예방접종

0세부터 12세 어린이 대상의 국가필수예방접종은 국가부담으로 2009년부터 보건소 및 민간위탁의료기관에서 시행하고 있으며, 14종의 감염병에 대하여 2014년 302,016건, 2015년 235,493건을 지원하였다. 2015년에는 필수예방접종에 소아 A형 간염예방접종을 포함하였으며, 2016년에는 B형간염 주산기 감염예방접종(B형간염보균 산모출생아의 접종 및 검사관리)을 포함하였다. 그리고 65세 이상 노인에게는 인플루엔자 및 폐렴 수시 예방접

종을 지원하며, 고위험군 대상은 장티푸스, 신증후군출혈열에 대한 수시 예방접종을 지원한다. 18개 시·군 보건소 예방접종등록센터를 통하여 예방접종기록의 등록관리 및 예방접종 후 나타날 수 있는 이상 반응자에 대한 지원을 하고 있다.

다) 신종감염병 및 생물테러 대응

신종 및 재출현 감염병 발생이 증가됨에 따른 대응능력을 함양하기 위하여 2016년 응급실기반 증후군 감시의료기관 4개소(한림대학교 춘천성심병원, 연세대학교 원주세브란스기독병원, 강릉아산병원, 강릉동인병원) 및 감염전문가 네트워크 1개 기관(연세대학교 원주세브란스기독병원)을 운영하여 감시체계를 강화하고 있다. 생물테러에 대비하여 보호장비 및 보관실태를 점검하고 있으며, 매년 시·군별 순회하여 생물테러 대비 모의훈련을 실시하고 있는데, 2015년에는 2회 220명 대상으로 실시하였다.

라) 주요 감염병관리

말라리아는 곤충매개 감염병으로서 2002년 217명의 감염자가 발생한 것을 계기로 매개모기 밀도조사를 시작하였으며, 매개모기 밀도조사는 2016년 8곳(춘천 2곳, 철원 2곳, 화천 1곳, 양구 1곳, 인제 1곳, 고성 1곳)에서 이루어지며, 밀도분석 및 평가는 강원도보건환경연구원의 기술지원으로 예측과 관리를 하고 있다. 또한 7개 시·군(춘천, 홍천, 철원, 화천, 양구, 인제, 고성)을 위험 및 경계지역으로 지정하여 집중관리하며, 지속적으로 모기 유충방제, 방역소독, 기피제 등 예방물품 지원 등 적극적인 예방관리를 하고 있다.

발열성질환(쯔쯔가무시증, 렙토스피라증, 신증후군출혈열, 중증열성혈소판감소증후군)에 대하여 의료기관 모니터링을 강화하고, 감염병의 신속한 진단을 실시하며, 주요 등산로에 기피제 비치 등 방역활동에 의한 예방과 군부대 및 유관기관과의 협력체계를 강화하여 활동하고 있다.

성매개 감염병관리를 위한 검진은 18개 시·군보건소에서 정기 및 수시검진을 실시하고 있으며, 에이즈의 경우에는 보건환경연구원과 질병관리본부에서 확진검사를 수행하고 있다. HIV 감염인에 대하여는 연세대학교 원주세브란스기독병원에서 전문상담이 이루어지고 있다.

결핵관리사업은 결핵환자조기발견과 치료율 제고를 위하여 정확한 진단, 철저한 치료, 처방 그리고 환자에 대한 규칙적인 투약과 지속적인 환자관리에 중점을 두고 있다. 2014년부터 대한결핵협회 강원도지부에 위탁·운영하고 있으며, 청소년 결핵조기발견사업과 2007년부터 시작된 취약계층을 위한 무료이동검진은 매년 실시하고 있다. 2014년 결핵조기발견사업은 중학교 2, 3학년 약 3만 6,000명을 대상으로 실시하였으며(1억 1,552만원), 무료이동진료는 결핵취약계층 7천명을 대상으로 검진(엑스선촬영, 폐기능검사, 심전도 검사 등)

을 실시하였고(1억 6,100만원), 결핵초기치료 실패자 및 내성환자 등에게 이차 진료비지원을 하였다. 2015년에는 고등학교 1학년 학생을 대상으로 하는 잠복결핵감염진단 및 치료지원, 보건소 등록환자에 대한 원격관리 사업을 하고 있다. 국가결핵사업(공공·민간협력 결핵관리사업)을 수행하는 의료기관과 협조체계를 구축하여 보다 강화된 결핵관리를 추진하고자 2015년 민간·공공협력 권역회의를 6회 운영하였다.

한센병관리사업은 한국한센복지협회 강원도지부에 위탁하여 이동진료 및 검진 등을 하고 있으며, 2016년 관리대상은 245명(대명농원 73명, 보건소등록 84명, 한센진료기관 88명)이다. 그리고 한국한센복지협회 도지부에서는 도·시·군 한센병관리사업 담당자를 대상으로 교육을 실시하고 있다.

라. 정신보건사업

1995년「정신보건법」제정에 의하여 정신보건전문요원을 양성하고, 보건소에 배치함에 따라 지역사회정신보건사업의 기반을 마련하였다. 지역사회정신보건사업을 통하여 2004년 3,323명을 등록·관리하였고, 18,952건의 사례관리를 하였다. 2010년 18개소의 정신보건센터는 2014년 18개소의 정신건강증진센터로 변경하여 운영하고 있다. 정신건강증진센터는 보건소 주도의 기본형(영월, 인제, 정선, 평창)과 위탁운영 형태의 기초형(원주, 춘천, 강릉, 태백, 삼척, 속초, 동해, 고성, 양구, 양양, 철원, 화천, 홍천, 횡성)으로 구분·운영한다. 2010년 강원도 광역정신건강증진센터를 설치·개소(강원대학교병원에 위탁운영)하고, 2014년 강원도 자살예방생명존중위원회를 구성하였으며, 2015년에 자살예방사업을 위한 자살예방센터 5개소(광역, 원주, 춘천, 강릉, 홍천)를 운영하고 있다. 자살예방 생명사랑 마음나눔 시범사업은 2014년 1개소(화천군)에서 실시한 후 2015년 6개 시·군(원주, 강릉, 태백, 삼척, 홍천, 고성), 2016년 18개 시·군으로 확대·실시하고자 한다. 2016년에 자살예방사업을 보다 활성화하기 위하여 전담인력 충원, 센터종사자 처우개선, 지역사회와의 협력을 이루기 위한 이·통장 참여활성화 등을 계획하고 있다. 또한 2010년 아동·청소년기(만18세 이하) 정신건강문제예방, 조기발견 및 상담·치료를 지원하기 위하여 아동·청소년 정신보건서비스제공체계를 구축하였다. 2014년 6개 시·군에서 대상자발견 및 등록(342명), 상담(6,692명), 치료비지원(90명) 등이 이루어졌으며, 2015년에 7개 시·군으로 확대·지원하였다. 2014년부터 알코올 의존자와 가족을 위한 알코올상담센터는 중독관리통합지원센터(3개소; 원주, 춘천, 강릉)로 변경하였고, 그 기능을 확대하여 중독자 조기발견·상담·치료 및 재활 대상으로 454명을 등록·관리하였으며 일반상담(1,607명)을 실시하였다.

마. 응급의료관리

1990년 정부의 '응급의료체계구축 추진 기본계획' 및 1995년「응급의료에 관한 법」시행을 통해 응급의료체계기반을 다져왔다. 1990년대부터 응급의료관련종사자 및 일반인을 대상으로 지역순회에 의한 구조 및 응급처치 교육을 매년 실시해 오고 있다. 구조 및 응급처치 교육이수자는 1996년 367명을 시작으로 2006년까지 총 3,747명이었으며, 2014년에 2,839명으로 확대·실시하였다. 권역응급의료센터는 2000년 연세대학교 원주세브란스기독병원(강원영서지역)과 강릉동인병원(강원영동지역)으로 지정되었는데, 2014년 강릉동인병원이 지역응급의료센터로 변경·신청하면서 강릉아산병원으로 변경되었고 2015년 중증응급환자를 위하여 한림대학교 춘천성심병원이 추가 지정되어 2016년 현재 3개소가 운영 중이다. 2014년 지역응급의료센터는 4개소, 지역응급의료기관 19개소가 지정되어 있다.

응급의료정보센터는 2000년「응급의료에 관한 법률」개정에 따라 영서권역(연세대학교 원주세브란스기독병원)과 영동권역(강릉동인병원)으로 분리·운영하고 있다. 응급의료정보센터에서는 당직의료기관 및 약국안내, 질병상담 및 응급처치 지도가 활발히 이루어지며, 2006년 2,825건이 2012년 104,840건으로 증가하였다. 2010년 지역내 의약관련 기관과 응급의료정보센터간 정보공유를 위한 네트워크구축을 하였고, 또한 통신수단으로서 무선통신망 설치를 2011년 21개소, 2014년 111개소로 확대하여 응급의료의 접근성 확보 및 편의를 도모하고 있다. 산간지역의 응급환자발생에 신속히 대처하기 위한 응급환자 전용헬기를 2002년 배치(헬기 임차비 30억 원)하고 2013년 인계점 79개소를 지정한 후 운항을 시작하였는데, 2014년까지 총 369명의 환자를 이송하였으며 향후 인계점을 확대해 나가고자 한다. 응급의료가 취약한 지역에 대하여 2008년 5지역(평창, 화천, 양구, 인제, 고성)을 시작으로 지원하였고, 2014년 취약지역응급의료센터(8억 원; 속초의료원, 삼척의료원), 응급의료취약지역(10억 500만 원; 횡성대성병원, 평창군보건의료원, 근로복지공단정선병원, 화천군보건의료원), 응급의료기관이 없는 곳(1억 원; 인제고려병원), 농어촌응급의료기관(11억 5,500만 원; 홍천아산병원, 영월의료원, 철원길병원, 양구성심병원)으로 구분하여 지원하였다.

바. 식품안전관리

1990년대부터 식품의 안정성을 위하여 식품접객업소 종사자에 대한 위생교육과 식품제공·가공·판매업소의 부정·불량식품에 대하여 지속적으로 단속하고 있다. 1996년 식품제공·가공업소의 위반업소의 건수가 연 9,518건 중에서 358건(3.8%)이었으며, 식품접객업소 종사자 50,973명에 대하여 교육 및 캠페인 등을 수행하였다. 2005년에는 부정·불량식품단속을 보다 강화하기 위하여 신고보상금제 뿐만 아니라 소비자 식품위생감시원(연인원 773

명)을 활용하여 감시대상 408업소 중에서 위반업소가 13개소(3.2%)로 감소하였다. 2014년에도 식품위생감시원(연인원 657명)을 활용하였으나, 감시대상 1,724업소 중에서 위반업소가 105개소(6.1%)로 그 비율이 증가하였다. 그리고 식품접객업소의 위생수준을 보다 향상시키기 위하여 2007년 「도 조례시행규칙」을 개정하여 2008년부터 HACCP 적용 희망업소에 대한 시설개선에 대한 융자지원을 하고 있으며, 2011년부터는 일반업소의 시설개선도 포함하여 융자지원 대상범위를 확대하고 있다.

음식문화를 개선하기위한 방안으로 2002년 으뜸음식점을 선정·관리하다가 2005년부터는 위생업소를 3등급제(일반·모범·으뜸) 운영체계를 마련하였다. 으뜸·모범음식점은 시·군의 음식문화개선추진위원회의 심의를 통하여 지정·관리하고, 으뜸음식점에 대한 인센티브를 제공하고 있다. 2006년 으뜸음식점 46개소, 모범음식점 985개소였고, 2014년에는 으뜸음식점 64개소, 모범음식점 1,050개소로 확대하였다. 그리고 식중독예방을 위한 손씻기 교육, 홍보와 더불어 어린이 식생활 안전관리를 위하여 학교에 전담관리원 배치(2011년, 265명), 식품안전보호구역 등을 지정하였다. 2014년에는 어린이 급식관리지원센터 10개소(원주, 강릉, 동해, 태백, 삼척, 홍천, 횡성, 평창, 철원, 인제)를 운영하기 시작하였다.

사. 의료기관 지도 및 의약업소 유통관리

가) 의료기관 지도관리

의료기관의 지도점검은 의료수준의 질적 향상을 위하여 도·시·군 합동으로 병·의원에 대하여 매년 실시하고 있다. 2012년 64건(전체 1,426개소), 2013년 44건(전체 1,447개소), 2014년 41건(전체 1,503개소)의 위반사항(준수사항 불이행, 시설기준 및 정원 위반 등)을 적발하고 행정조치를 하였다. 특히 요양병원의 경우, 의료기관평가인증 추진에 따라 2016년 인증획득 요양병원은 총 23개소이다.

나) 의약업소 유통관리

의약업소(약업소, 한약재, 마약류 등)의 우수 의약품 공급을 위하여 지도점검을 매년 실시하고 있다. 2012년 의약품판매업소 137건(전체 1,785개소), 마약류 업소 14개소(전체 609개소), 2013년 의약품판매업소 546건(전체 4,129개소), 마약류 업소 7개소(662개소), 2014년 의약품판매업소 108건(전체 3,031개소), 마약류 업소 8개소(전체 979개소)의 위반사항(무자격자의 의약품 판매행위, 마약류 저장시설 기록부 미작성 등)을 적발하고 행정조치를 하였다.

아. 보건의료인프라 확충

가) 공공보건의료 시설·장비·기능 지원

1994년부터 낙후된 농어촌지역의 보건(지)소 및 보건진료소 시설에 대한 신축, 개·보수 및 노후화된 의료장비의 보강을 위한 농어촌 의료서비스 개선사업을 지속하고 있으며 2024년까지 국비지원(국비 2/3, 지방비 1/3)으로 지속할 예정이다. 사업대상은 도·농통합시와 군지역대상(동해, 속초 제외)으로 2015년 16개 시·군 244개 보건기관이 대상이었으며, 1994년부터 2015년까지 총 사업비 126억원을 지원하였다: 시설개선 269개소(103억원), 보건의료·전산장비 550개소(13억원), 방문보건차량 110대(10억원). 공공보건기관 시설개선은 사업대상 보건기관 244개소 중에서 2006년 115개소, 2010년 234개소, 2014년에는 모든 보건기관의 시설개선을 완료하였다.

지방의료원의 경우, 양질의 공공보건의료를 효과적으로 제공하기 위하여 도에서 매년 지원을 해 왔음에도 성과를 보지 못하였다. 그리하여 2007년 지방의료원 장기발전계획에 의하여 시설·의료장비를 현대화하고, 전문화·특성화를 이루기 위한 기능보강을 추진하였다. 2014년 연구용역을 통하여 강원도 의료원 발전방안을 마련하였고, 지방의료원이 경영혁신을 이루어 지역거점 공공의료기관으로서의 역할을 다하도록 노력하고 있다.

나) 농어촌지역 만성질환 원격건강관리 시스템구축

2002년 「의료법」에 원격의료가 명시되면서 2004년 보건진료소와 보건소·종합병원간 원격관리시스템을 구축하였고, 2008-9년에는 원격건강 모니터링 시스템을 구축하였다. 2015년에 만성질환자를 위한 원격관리시스템과 원격건강 모니터링 시스템을 통합하여 만성질환자들을 위한 단일화된 통합원격관리시스템을 구축하였다. 강원도 만성질환통합원격관리센터에서는 시스템 개선 및 유지관리를 담당하며, 만성질환통합원격관리센터는 한림대학교 산학협력단이 수탁·운영하고 있다. 도 전지역에 원격건강관리 인프라확충과 시스템개선을 통하여 의료취약계층의 건강수준과 삶의 질 향상을 이루고자 노력하고 있다.

다) 공중보건의사 배치 및 활용

공중보건의사는 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 의하여 보건기관, 공공기관, 공공병원, 응급의료기관, 보건단체 등에서 활동하며, 도는 공중보건의사에 대하여 신규 직무교육, 배치 후 직무교육, 그리고 복무관리를 담당하고 있다. 공중보건의사는 2010년 총 418명(의과 269명, 치과 68명, 한방 81명)이 배치되었는데 2015년 322명(의과 199명, 치과 30명, 한방 83명)으로 총 96명(약 23%)이 감소하였다. 공중보건의사의 매

년 감소는 전국적으로 신규 편입자의 감소에 기인하며, 이에 따라 의료취약지 우선배치에 의한 효율적 운영과 환자진료중심에서 지역사회보건사업 참여로 공중보건의사의 역할을 점진적으로 개선하고자 한다.

라) 계층별 · 질환별 의료서비스 기반구축

어린이의 신체 · 정신적 특성 및 특별한 욕구에 부합하는 전문진료를 위하여 강원대학교병원에 어린이 병원(2013년)을 건립 · 운영하고 있으며, 노인 특화병원으로 강원도립강릉요양병원(2015년)을 건립 · 운영하고 있다. 또한 장애인을 위한 강원권역 장애인구강진료센터(2015년)를 강릉원주대학교 치과병원으로 지정 · 운영하고 있으며, 2013년부터 8개 시 · 군 분만 취약지역(삼척, 영월, 횡성, 양구, 인제, 정선, 고성, 양양)에 산부인과 개설을 지원하고 있다.

질환별 전문센터로서 중중외상환자에 대한 권역외상센터(2015년)는 연세대학교 원주세브란스기독병원으로 지정 · 운영하고 있으며, 암센터(2011년), 노인보건의료센터(2011년), 심뇌혈관질환센터(2013년), 호흡기질환센터(2015년)는 강원대학교병원으로 지정 · 운영하고 있다.

마) 지역사회건강조사

2008년부터 시작된 지역사회건강조사는 매년 실시하며, 그 결과는 지역별 객관적 건강지표로 활용되어 지역의 특성에 맞는 보건사업기획에 근거자료로 활용하고 있다. 예를 들면, 건강증진사업기획, 정신보건사업기획, 만성병감시체계구축(암, 심 · 뇌혈관 등) 등이다.

안양희(연세대학교 원주의과대학 간호학과 교수)

제2절 환경복지와 강원

1992년에 브라질 리우에서 개최된 지구정상회의에서 '지속가능한 발전(Sustainable Development)'의 개념이 각국의 경제·사회 발전의 패러다임으로 채택된 이후 지구촌 사회는 지속가능한 성장과 분배를 통한 인류의 행복한 발전을 도모하는, 진정한 복지를 추구하게 되었다. 지속가능한 성장(Sustainable Growth) 이란 인류가 건전하고 건강하며 안전하고 안심하게 삶을 유지할 수 있도록 경제성장 과정에서 자연환경을 비롯한 대기환경, 물환경 등을 잘 보전하고 이용하는 것을 목표로 한다. 환경의 훼손과 파괴가 필수적인 것으로 인식되었던 경제성장의 패러다임의 변화가 이루어진 것이다. 이에 따라 환경이 좋은 곳은 경제적으로 낙후된 곳이라는 인식이 변화하면서 환경이 좋은 곳이 건강지수, 환경지수, 행복지수 등이 높으면서 경제적으로 건전한 성장을 이루는 곳이 지속가능한 발전을 이루고 있는 것으로 확인되었다.

경제성장을 위해 수행되는 경제행위는 그 과정에서 필연적으로 자연환경, 대기환경, 물환경에 영향을 미치면서 제품(Goods)과 함께 폐기물(Bads)을 생산한다. 따라서 경제행위를 하면서도 경제행위 이전의 환경상태를 유지하고 폐기물을 얼마나 잘 처리하고 관리하느냐에 따라 지속가능한 경제성장을 달성할 수 있는지 여부가 바로 환경복지수준의 척도라고 할 수 있다. 이러한 관점에서 환경복지수준이 높은 곳은 서유럽국가로 대표되는 선진국을 들 수 있다. 그러면, 각종 규제로 인하여 경제행위가 상당한 수준으로 제약되어 있는 우리 강원도의 환경수준은 어느 정도인가?

강원도는 우리나라에서 가장 낙후된 지역 중 하나이지만, '청정'과 '아름다움'으로 인식되어 왔고 지금도 우리나라 국민들이 우리나라 내륙에서는 여름 휴가지로 제일 높게 선호하는 곳으로 평가되고 있다. 그러기에 "강원도민의 행복지수, 건강지수 등이 무척 높을 것이다"라는 타 시도 주민들의 부러움은 "경제적으로는 낙후됐지만 그런대로 괜찮다"라는 생각을 보편적으로 가지고 있을 것이다. 우리 강원도는 제품(Goods)을 생산하는 경제행위가 제약되어 있기에 폐기물(Bads)도 적어야 한

경포해변과 블랙이글즈(2015)

다. 이 논리는 경제학적인 이론이기도 하지만, 현실적으로 보편타당한 논리이기도 하다. 따라서 강원도민의 명예와 자존심이 걸린 강원도의 환경복지수준에 대한 진단과 평가는 강원도와 강원도민을 위한 현재와 미래의 지속가능한 발전정책을 수립하는 데에 매우 중요할 것이다.

1. 강원도 환경복지의 실태

1) 자연환경

강릉시 왕산면 안반덕의 일출(2015)

일반적으로 자연환경은 산, 바다, 하천 및 계곡, 자연호로 구성되는데, 강원도 전체 면적의 82%가 산림지역으로 분류되어 있어 본 절에서는 산을 위주로 살펴보고자 한다. 국립산림과학원(2016)에 의하면, 우리나라 산림의 공익적 가치는 2014년 기준 126조원으로서 토사유출 방지 기능 18.1조 원, 휴양기능 17.7조 원, 수원함양기능 16.6조 원, 경관기능 16.3조 원, 산소생산기능 13.6조 원, 생물다양성유지기능 11.1조 원, 산림정수기능 9.9조 원, 토사붕괴방지기능 7.9조 원, 대기질개선기능 6.1조 원, 온실가스흡수기능 4.9조 원, 산림치유기능 2.4조 원, 열섬완화기능 1.1조 원 등이다. 강원도 산림의 공익적 가치는 2010년 기준 연 29조 원에 이르면서 우리나라 전체 산림의 공익적 가치인 109조 원(2010년 기준)의 26%를 차지하고 있는 것으로 산출되었다.

산림청의 통계자료를 살펴보면 강원도의 산림면적은 전반적으로 매년 감소하고 있으나, 전국의 산림면적에서 차지하는 비중은 지난 5년간 평균 21.46%를 차지하면서 전국 최고의 비율을 보이고 있어 강원도의 삼림은 전국적으로 중요한 위치를 차지하고 있음을 알 수 있다(〈표 1〉 참조). 더욱이 우리나라 전체와 강원도의 산림면적 모두 감소하고 있는 가운데, 강원도의 산림면적이 차지하는 비율이 조금씩이나마 증가하고 있는 경향을 고려할 때 다른 지역에 비해 강원도가 산림을 보호하려는 노력이 큰 것을 알 수

있다. 즉, 강원도가 산소공급, 홍수조절, 경관제공, 생태계 보호 등 다양한 공익적 기능을 제공하고 있는 산림을 통한 공익적 기능을 가장 잘 수행하고 있음을 나타내는 것이다. 따라서 다른 지역에 비해 강원도가 산림을 보호함으로써 강원도뿐만 아니라 우리나라 전체에 산림 환경 복지수준을 증대시키려는 노력이 크다고 평가할 수 있을 것이다.

〈표 1〉 강원도 임야면적 현황

(단위 : ha/%)

	2006	2007	2008	2009	2010
전국(A)	6,389,393	6,382,449	6,374,875	6,370,304	6,368,843
강원도(B)	1,369,780	1,369,358	1,369,028	1,368,523	1,368,571
비율(B/A)	21.43	21.45	21.47	21.48	21.48

자료 : 산림청, 2015, 『임업통계연보』.

설악산 국립공원의 울산바위 모습(2015)

우리나라의 국립공원은 21군데로서 산(16곳), 반도(1곳), 해상 및 해안(3곳), 기타(1곳, 경주)로 구성되어 있는데, 강원도의 경우 설악산, 오대산 및 치악산이 국립공원으로 지정되어 있다. 우리나라 인구의 약 3분의 1 이상이 거주하고 있는 서울(경기도 포함)에 소재한 북한산의 경우 접근성과 저렴한 비용으로 인하여 지난 5년간(2011~2015) 국립공원 중에서 2014년까지는 가장 많은 탐방객 수를 기록하였으나 2015년도에는 한려해상 국립공원에 1위의 자리를 내주었다. 다음으로는 설악산을 많이 찾고 있으나 탐방객 수가 매년 줄어들고 있는 가운데 반도, 해상 및 해안 국립공원을 찾는 탐방객 비중이 매년 높아지고 있다. 그러나 강원도에 위치한 국립공원을 방문한 탐방객 수는 우리나라의 전체 평균의 11.62~13.20%의 범위를 보이면서 지난 5년간(2011~2015) 평균 12.29%를 차지하고 있는 가운데, 산으로만 한정하였을 경우에는 아직도 강원도의 국립공원이 차지하는 비중이 매우 크다고 할 수 있다(〈표 2〉 참조).

〈표 2〉 강원도 국립공원 탐방객 현황

(단위 : 명/%)

		2011	2012	2013	2014	2015
전국(A)		40,803,507	40,958,773	46,931,809	46,406,887	45,332,135
강원도(B)		5,387,590	5,252,935	5,457,078	5,794,337	5,133,399
	설악산	3,756,737	3,539,714	3,355,272	3,628,508	2,821,271
	오대산	1,112,061	1,179,450	1,533,709	1,556,621	1,695,725
	치악산	518,792	533,771	568,097	609,208	616,403
비율(B/A)		13.20	12.82	11.62	12.48	11.32

자료 : 국립공원관리공단.

또한, 국립공원을 비롯하여 자연공원으로 지정된 면적은 국립공원 전체의 13.52%, 도립공원 2.90% 군립공원 3.07%로서 우리나라 전체 자연공원 면적의 11.71%를 차지하고 있다(〈표 3〉참조). 이는 강원도의 자연공원 면적이 전국토(100,295.4㎢)의 0.93%, 강원도 면적(16,826.4㎢)의 5.58%를 차지하고 있음을 의미한다. 비율 면에서는 크지 않다. 그러나 백두산에서부터 지리산까지 약 670Km에 걸쳐 있으면서 천연림, 원시림 등 자연환경 및 생물다양성이 매우 양호한 곳으로서 한반도의 중심 생태축이라 할 수 있는 백두대간에 위치한 강원도가 이 중 41%인 275Km를 차지하고 있어 생태적으로 매우 중요한 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

한편, 환경부, 해양수산부 및 시도지사가 지정한 생태계보전지역은 전국에 30개소가 있는데, 강원도의 경우 생태적으로 매우 가치가 높다고 평가되고 있는 환경부 지정 대암산 용늪과 동강유역, 도지사 지정 대덕산과 금대봉이 있다. 생태계보전지역 전체 면적은 294.549㎢이고, 강원도는 70.230㎢로서 전체의 23.84%를 차지하고 있다.

인제 대왕산 용늪(2006)

〈표 3〉 자연공원 현황

(단위 : ㎢/개소)

구분	국립공원		도립공원		군립공원		계	
	면적	개소	면적	개소	면적	개소	면적	개소
전국(A)	6,656.246	21	1,135.943	30	237.751	30	8,029.940	81
강원도(B)	900.253	3	32.987	3	7.320	3	940.560	9
비율(B/A)	13.52	14.28	2.90	10.00	3.07	10.00	11.71	11.11

자료 : 국립공원관리공단.

이와 같이 강원도의 산은 강원도민 뿐만 아니라 우리나라 국민 전체에 다양한 공익적 기능을 통하여 환경복지수준을 높여주는 역할을 하고 있다. 특히 강원도민의 경우 산림의 공익적 기능의 대부분을 1차적으로 수혜하고 있어 우리나라 전체에서 강원도 산림이 차지하고 있는 비중과 자연환경 중 산림만을 고려할 때 우리나라에서 가장 높은 환경복지수준을 누리고 있다고 할 수 있다.

2) 대기환경

강원도는 백두대간으로 인하여 영동과 영서로 나뉘어져 있고 백두대간은 두 지역의 기후와 날씨, 그리고 대기환경에 크게 영향을 미치고 있다. 본 절에서는 환경부가 지정한 대기오염물질 중에서 중요한 물질인 이산화황, 이산화질소, 일산화탄소, 오존, 미세먼지를 중심으로 분석하였다.

(1) 이산화황(SO2)

이산화황은 물에 잘 녹는 무색의 자극성이 있는 불연성가스로, 황 함유 연료(주로 석탄과 석유)의 연소, 금속 제련공정, 기타 산업공정 등에서 발생한다. 이산화황은 인체의 점막을 자극하며, 고농도를 흡입하면 콧물, 담, 기침 등이 나오고 호흡곤란을 초래한다. 이산화황 흡입을 통해 기관지염, 폐수종, 폐렴 등에 걸릴 가능성이 있다는 연구결과가 있다. 이산화황은 질소산화물(NOx)과 함께 산성비의 주요 원인물질로서 토양, 호수, 하천의 산성화에 악영향을 미치며, 식물의 잎맥 손상, 성장 저해 및 빌딩이나 기념물 등 각종 구조물의 부식을 촉진시키기도 한다. 또한 이산화황은 시정 장애를 일으키는 미세먼지(PM10)의 주요 원인물질이기도 하다.

우리나라 대기환경기준에 의하면, 아황산가스[1]는 0.02ppm 이하로서, 지난 5년간(2011~2015) 우리나라 전체가 모든 측정시점에서 이 기준을 넘지 않은 것으로 측정되었다. 강원도의 아황산가스의 농도는 전국 16개 광역지자체 중에서 6월과 9월에는 아황산가스 농도가 전국에서 가장 낮은 반면에 12월에는 전국 평균보다 높으면서 나쁜 그룹에 속해 있음을 알 수 있다. 특히 12월의 경우 전국에서 최하위 수준에 속하면서 2011년도에는 16개 지자체 중에서 13위를, 2012년도와 2013년도에는 15위, 2014년도 16위, 2015년도에는 12위를 차지하여 아황산가스의 농도가 점점 나빠져 2014년도를 정점으로 가장 나쁜 수준을 보이다가 2015년도에 조금 나아진 것으로 나타났으나 아직도 4/4분위 그룹인 최하위 그룹에 속해 있음을 알 수 있다.

이러한 경향은 동절기를 정점으로 봄철부터 조금씩 개선되기는 하나 봄철에도 2013년도(1/4분위)와 2015년도(2/4분위)를 제외하고는 3/4분위 그룹에 속해 있는 것으로 조사되었다. 반면에 강원도를 찾는 방문객들이 많은 기간인 6월과 9월에 5년 연속 전국에서 가장 낮은 아황산가스 농도를 보이고 있어 강원도의 청정 이미지를 유지할 수 있다. 그러나 산업시설이 절대적으로 적은 강원도가 산업시설이나 (석탄, 석유이용) 화력발전시설 등을 비롯하여 아황산가스의 농도를 증가시키는 오염원이 많은 다른 지자체보다 아황산가스의 농도가 높다는 것은 상식적으로 받아들일 수 없다. 더욱이 동절기와 봄철에 아황산가스의 농도가 높은 것은 강원도민의 건강을 저해할 뿐만 아니라 토양, 호수, 하천, 육상 생태계에 악영향을 미치고 각종 구조물의 부식을 촉진시키기 때문에 이에 대한 원인조사와 함께 특단의 저감대책이 시급히 마련되어야 한다.

〈표 4〉 지역별 아황산가스 농도

(단위 : ppm)

구분	전국	강원	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
2011년 3월	0.006	0.006 (9)	0.005	0.007	0.006	0.008	0.004	0.005	0.007	0.006	0.006	0.005	0.005	0.006	0.005	0.005	0.003
6월	0.005	0.002 (1)	0.005	0.007	0.004	0.007	0.003	0.003	0.011	0.005	0.003	0.004	0.004	0.006	0.004	0.005	0.003
9월	0.004	0.002 (1)	0.003	0.005	0.003	0.006	0.003	0.002	0.007	0.004	0.002	0.003	0.004	0.006	0.004	0.004	0.002
12월	0.006	0.007 (13)	0.006	0.006	0.006	0.009	0.004	0.005	0.006	0.007	0.007	0.006	0.005	0.006	0.006	0.005	0.003
2012년 3월	0.005	0.006 (12)	0.005	0.005	0.005	0.008	0.004	0.004	0.006	0.005	0.005	0.005	0.004	0.006	0.006	0.005	0.004
6월	0.005	0.002 (1)	0.005	0.006	0.004	0.007	0.003	0.002	0.009	0.005	0.002	0.004	0.004	0.006	0.005	0.004	0.002

구분	전국	강원	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
9월	0.004	0.002 (1)	0.004	0.006	0.003	0.005	0.003	0.002	0.006	0.004	0.002	0.004	0.004	0.006	0.004	0.003	0.002
12월	0.006	0.008 (15)	0.006	0.006	0.006	0.008	0.005	0.006	0.006	0.007	0.006	0.005	0.005	0.007	0.007	0.005	0.002
2013년 3월	0.006	0.005 (3)	0.006	0.008	0.005	0.008	0.005	0.004	0.008	0.006	0.006	0.005	0.005	0.007	0.006	0.006	0.003
6월	0.005	0.002 (1)	0.005	0.008	0.003	0.007	0.004	0.002	0.013	0.005	0.003	0.005	0.004	0.006	0.005	0.005	0.003
9월	0.004	0.002 (1)	0.004	0.007	0.002	0.006	0.004	0.002	0.007	0.004	0.002	0.003	0.004	0.006	0.004	0.004	0.003
12월	0.007	0.009 (15)	0.007	0.007	0.006	0.009	0.005	0.006	0.006	0.007	0.006	0.005	0.005	0.007	0.007	0.006	0.003
2014년 3월	0.006	0.006 (11)	0.007	0.007	0.004	0.008	0.004	0.005	0.007	0.007	0.005	0.005	0.005	0.005	0.005	0.005	0.002
6월	0.005	0.002 (1)	0.005	0.007	0.002	0.006	0.003	0.002	0.009	0.005	0.002	0.004	0.004	0.005	0.005	0.004	0.003
9월	0.004	0.002 (1)	0.004	0.006	0.003	0.006	0.004	0.003	0.006	0.004	0.003	0.003	0.004	0.005	0.004	0.003	0.002
12월	0.006	0.008 (16)	0.006	0.006	0.005	0.007	0.004	0.006	0.006	0.006	0.005	0.005	0.006	0.005	0.007	0.004	0.003
2015년 3월	0.006	0.006 (8)	0.007	0.008	0.004	0.008	0.004	0.005	0.008	0.006	0.006	0.005	0.005	0.006	0.006	0.005	0.003
6월	0.005	0.002 (1)	0.005	0.008	0.003	0.006	0.003	0.003	0.010	0.005	0.003	0.004	0.004	0.006	0.006	0.004	0.003
9월	0.004	0.002 (1)	0.004	0.005	0.002	0.005	0.002	0.002	0.006	0.004	0.003	0.003	0.003	0.005	0.005	0.004	0.003
12월	0.005	0.006 (12)	0.006	0.005	0.004	0.007	0.003	0.005	0.005	0.005	0.005	0.004	0.005	0.006	0.007	0.004	0.002

주 : 괄호안은 전국 순위를 의미하며 숫자가 적을수록 좋은 수준을 나타냄.

자료 : 환경부, 2015, 『대기오염도 현황』.

(2) 이산화질소

이산화질소는 적갈색의 반응성이 큰 기체로서 대기 중에서 일산화질소(NO)의 산화에 의해서 발생한다. 대기 중 휘발성유기화합물(VOCs)과 반응할 경우에는 오존(O3)을 생성하는 전구물질(precursor)의 역할을 한다. 주요 배출원은 자동차와 파워플랜트 등의 고온연소공정과 화학물질 제조공정 등이 있으며, 토양 중의 세균에 의한 자연적 생성 등이 있다. 질소산화물(NOx)은 일산화질소보다는 이산화질소가 인체에 더욱 큰 피해를 주는 것으로 알려져 있다. 고농도의 이산화질소에 인체가 노출되면 눈, 코 등의 점막에서 만성 기관지염, 폐렴, 폐출혈, 폐수종의 발병으로까지 발전할 수 있는 것으로 보고되고 있으며, 식물에 대한 피해로는 식물세포를 파괴하여 꽃식물의 잎에 갈색이나 흑갈색의 반

점이 생기게 된다.

우리나라 대기환경기준에 의하면, 이산화질소는 0.03ppm 이하로서 지난 5년간(2011~2015) 서울과 경기도가 7개와 5개의 측정시점에서 대기환경기준을 초과하였으나 강원도는 모든 시점에서 기준이하로 측정되었다. 이산화질소의 분기별 농도를 살펴보면, 강원도는 매년, 매분기에서 전국 평균보다 낮기는 하나, 3월의 경우 2015년도의 2/4분위를 제외하고는 매년 3/4분위 그룹에, 6월의 경우 2011년도에 2/4분위, 2012년도와 2013년도 4/4분위, 2014년도와 2015년도 3/4분위 그룹, 9월의 경우 2011년도와 2014년도에 3/4분위를 제외하고는 모두 4/4분위 그룹에 속해 있고 12월에는 2011년도와 2013년도에 3/4분위를 제외하고는 2/4분위 그룹에 속해 있다. 일부를 제외하고는 대체적으로 나쁜 수준인 3/4분위와 4/4분위 그룹에 속해 있는 것이다. 이산화질소의 주요 배출원인 자동차와 파워플랜트가 적은 강원도에서 연중 이산화질소의 농도가 높은 것은 상식적으로 이해하기가 힘들다. 따라서 아황산가스의 경우와 마찬가지로 이산화질소의 농도가 높은 원인을 찾는 과학적 조사와 함께 원인에 따른 적절한 저감대책이 요구된다.

〈표 5〉 지역별 이산화질소 농도

(단위 : ppm)

구분	전국	강원	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
2011년 3월	0.024	0.020 (10)	0.030	0.022	0.026	0.026	0.021	0.021	0.026	0.027	0.025	0.013	0.014	0.017	0.018	0.020	0.009
6월	0.021	0.015 (8)	0.031	0.020	0.022	0.028	0.013	0.015	0.023	0.026	0.016	0.012	0.012	0.015	0.013	0.014	0.010
9월	0.019	0.014 (12)	0.025	0.016	0.019	0.024	0.015	0.017	0.018	0.024	0.018	0.014	0.013	0.015	0.013	0.015	0.008
12월	0.025	0.021 (10)	0.035	0.020	0.028	0.029	0.022	0.024	0.023	0.031	0.028	0.022	0.021	0.018	0.019	0.019	0.013
2012년 3월	0.024	0.018 (12)	0.031	0.021	0.023	0.028	0.021	0.020	0.024	0.028	0.024	0.020	0.016	0.017	0.016	0.019	0.013
6월	0.018	0.012 (13)	0.025	0.017	0.012	0.023	0.014	0.014	0.019	0.023	0.015	0.016	0.011	0.016	0.013	0.014	0.006
9월	0.020	0.012 (14)	0.026	0.018	0.018	0.025	0.016	0.019	0.019	0.025	0.018	0.017	0.012	0.013	0.013	0.014	0.009
12월	0.029	0.024 (8)	0.037	0.024	0.028	0.030	0.022	0.033	0.026	0.036	0.031	0.023	0.022	0.017	0.019	0.023	0.010
2013년 3월	0.027	0.021 (11)	0.037	0.024	0.027	0.029	0.022	0.023	0.027	0.032	0.027	0.018	0.018	0.017	0.020	0.023	0.012
6월	0.021	0.012 (14)	0.030	0.021	0.016	0.026	0.016	0.016	0.024	0.027	0.018	0.017	0.012	0.014	0.014	0.018	0.009

구분	전국	강원	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
9월	0.019	0.013 (13)	0.026	0.015	0.017	0.024	0.017	0.018	0.017	0.024	0.018	0.014	0.014	0.013	0.013	0.015	0.006
12월	0.030	0.025 (10)	0.043	0.022	0.032	0.035	0.026	0.027	0.026	0.037	0.032	0.023	0.020	0.017	0.022	0.026	0.015
2014년 3월	0.026	0.020 (10)	0.037	0.020	0.026	0.030	0.023	0.022	0.025	0.032	0.026	0.019	0.017	0.017	0.019	0.023	0.013
6월	0.018	0.014 (9)	0.026	0.018	0.015	0.021	0.013	0.013	0.020	0.022	0.017	0.011	0.011	0.013	0.013	0.016	0.007
9월	0.020	0.014 (10)	0.030	0.016	0.017	0.026	0.028	0.014	0.016	0.026	0.018	0.016	0.012	0.013	0.013	0.014	0.006
12월	0.026	0.024 (7)	0.034	0.021	0.027	0.028	0.038	0.024	0.023	0.032	0.031	0.019	0.020	0.016	0.021	0.020	0.012
2015년 3월	0.028	0.024 (7)	0.040	0.021	0.027	0.033	0.023	0.021	0.026	0.036	0.028	0.020	0.019	0.019	0.023	0.021	0.014
6월	0.019	0.014 (9)	0.025	0.019	0.016	0.022	0.014	0.014	0.023	0.023	0.016	0.014	0.011	0.014	0.014	0.017	0.007
9월	0.019	0.013 (13)	0.027	0.015	0.017	0.022	0.014	0.017	0.015	0.024	0.015	0.021	0.012	0.013	0.014	0.015	0.011
12월	0.029	0.025 (8)	0.039	0.025	0.026	0.033	0.026	0.024	0.025	0.036	0.026	0.025	0.023	0.018	0.022	0.023	0.014

주 : 괄호안은 전국 순위를 의미하며 숫자가 적을수록 좋은 수준을 나타냄.
자료 : 환경부, 2015, 『대기오염도 현황』.

(3) 일산화탄소

일산화탄소는 무색, 무취의 유독성 가스로서 탄소성분이 불완전 연소시 발생한다. 주요 배출원은 주로 수송부문이 차지하며 산업공정과 비수송부문의 연료연소에서 발생한다. 그리고 산불과 같은 자연발생원 및 주방, 담배연기, 지역난방과 같은 발생원이 있다. 인체영향은 혈액순환 중에서 산소운반 역할을 하는 헤모글로빈을 카르복시헤모글로빈(COHb)으로 변성시켜 산소의 운반기능을 저하시키며, 고농도 일산화탄소는 유독성이 있어 건강한 사람에게도 치명적인 해를 입힌다.

우리나라 대기환경기준에 의하면, 일산화탄소는 9ppm 이하로서, 지난 5년간(2011~2015) 우리나라 전체가 모든 측정시점에서 이 기준에 훨씬 미치지 않은 것으로 측정되었다. 강원도의 일산화탄소 농도는 6월을 제외하고는 대체적으로 전국 최하위 수준을 보였고, 특히 3월의 경우 2012년부터 2014년까지 전국에서 가장 나쁜 수준으로 나타났다. 더욱이 2011년도를 제외하면 3월, 9월, 12월에 모두 4/4분위 그룹에 속해 있음을 알 수 있다. 배출원 중 자연적인 원인과 일상생활에서 배출되는 원인은 강원도 인구가 절대적으로 적고 지난 5년간 산불 발생 횟수를 고려했을 때에도 그다지 큰 영향을

미치지 못한다. 그러면, 주요 배출원인 수송부문의 경우 산업생산과 건설현장이 상대적으로 적은 강원도에서 수송부문에서의 일산화탄소 배출량이 과연 어느 정도 차지할지는 의문이다. 따라서 다른 물질과 마찬가지로 일산화탄소 농도가 원인을 찾는 과학적 조사가 시급히 필요하고 그에 따른 저감대책이 요구된다.

〈표 6〉 지역별 일산화탄소 농도

(단위 : ppm)

구분	전국	강원	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
2011년 3월	0.5	0.6 (15)	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4
6월	0.4	0.4 (2)	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4	0.5	0.4	0.3
9월	0.4	0.4 (3)	0.4	0.3	0.3	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.5	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3
12월	0.6	0.7 (10)	0.7	0.4	0.5	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7	0.8	0.6	0.5	0.4	0.7	0.4	0.4
2012년 3월	0.5	0.7 (16)	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
6월	0.4	0.4 (8)	0.4	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3
9월	0.4	0.5 (13)	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.3	0.4	0.4	0.5	0.4	0.3	0.3
12월	0.7	0.9 (15)	0.7	0.5	0.7	0.8	0.6	0.6	0.6	0.8	0.9	0.6	0.5	0.5	0.7	0.5	0.4
2013년 3월	0.6	0.7 (16)	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.4	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.5
6월	0.4	0.3 (1)	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.3	0.4	0.5	0.4	0.4	0.3	0.4	0.5	0.4	0.4
9월	0.4	0.5 (14)	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3
12월	0.7	1.1 (16)	0.8	0.4	0.6	0.8	0.7	0.7	0.6	0.8	0.8	0.6	0.6	0.5	0.7	0.6	0.4
2014년 3월	0.5	0.7 (16)	0.5	0.4	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5
6월	0.4	0.3 (1)	0.4	0.3	0.3	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.3
9월	0.4	0.5 (13)	0.4	0.3	0.3	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.3	0.3
12월	0.6	0.9 (16)	0.7	0.4	0.5	0.7	0.9	0.7	0.5	0.7	0.7	0.7	0.6	0.5	0.7	0.5	0.3

구분	전국	강원	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
2015년 3월	0.6	0.7 (13)	0.6	0.4	0.5	0.7	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.5	0.6	0.6	0.7	0.5	0.4
6월	0.4	0.4 (3)	0.4	0.3	0.4	0.5	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.6	0.4	0.3
9월	0.4	0.5 (15)	0.4	0.3	0.3	0.5	0.3	0.4	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3
12월	0.7	0.9 (15)	0.7	0.5	0.6	0.8	0.6	0.6	0.6	0.7	0.8	0.9	0.6	0.6	0.7	0.6	0.4

주 : 괄호안은 전국 순위를 의미하며 숫자가 적을수록 좋은 수준을 나타냄.
자료 : 환경부, 2015, 『대기오염도 현황』.

(4) 오존

오존(O3)은 질소산화물(NOx)와 휘발성유기화합물(VOCs) 등이 자외선과 광화학 반응을 일으켜 생성된 PAN(Peroxyacetyl Nitrate), 알데히드, Acrolein 등의 광화학 옥시던트의 일종으로 2차 오염물질에 속한다. 전구물질인 휘발성유기화합물은 자동차, 화학공장, 정유공장 등 산업시설과 자연적 생성 등 다양한 배출원에서 발생한다. 오존에 반복 노출시 가슴의 통증, 기침, 메스꺼움, 목 자극, 소화불량 등의 증상을 유발시키며, 기관지염, 심장질환, 폐기종 및 천식을 악화시키고, 폐활량을 감소시킬 수 있다. 특히 기관지 천식환자 호흡기 질환자, 어린이, 노약자 등에게는 많은 영향을 미치므로 주의해야 할 필요가 있다. 또한 농작물과 식물에 직접적으로 영향을 미쳐 수확량이 감소되기도 하며 잎이 말라죽기도 한다.

우리나라 대기환경기준에 의하면, 오존은 0.06ppm 이하로서, 지난 5년간(2011~2015) 우리나라 전체가 모든 측정시점에서 이 기준을 넘지 않은 것으로 측정되었다. 지난 5년간(2011~2015) 강원도의 오존농도는 2013년도와 2015년도 9월에 전국 최고의 수준을 보이면서 대체적으로 9월에는 매우 좋은 수준을 나타냈다. 그러나 전반적으로 전국 평균 보다 높으면서 중간 정도 수준에 속해 있는데, 2011년도와 6월에는 나쁜 수준의 그룹에 속해 있는 것으로 조사되었다. 자연적으로 생성되는 원인을 제외하고는 주요 배출원인 산업시설이 부족한 강원도로서는 중간수준의 오존농도도 받아들이기 쉽지 않다. 따라서 다른 물질들과 마찬가지로 오존 발생원에 대한 과학적 조사와 함께 저감대책이 요구된다.

〈표 7〉 지역별 오존 농도

(단위 : ppm)

구분	전국	강원	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
2011년 3월	0.029	0.032 (12)	0.026	0.032	0.029	0.027	0.030	0.030	0.030	0.027	0.028	0.029	0.029	0.036	0.034	0.031	0.048
6월	0.035	0.043 (15)	0.031	0.031	0.041	0.031	0.038	0.034	0.032	0.035	0.044	0.034	0.035	0.034	0.037	0.035	0.039
9월	0.024	0.025 (8)	0.021	0.028	0.026	0.025	0.025	0.021	0.026	0.023	0.022	0.023	0.023	0.026	0.024	0.029	0.038
12월	0.015	0.018 (11)	0.010	0.019	0.014	0.013	0.015	0.012	0.018	0.012	0.012	0.017	0.014	0.020	0.017	0.020	0.027
2012년 3월	0.030	0.031 (8)	0.025	0.033	0.032	0.027	0.032	0.029	0.030	0.027	0.029	0.032	0.026	0.036	0.034	0.032	0.042
6월	0.037	0.038 (12)	0.036	0.034	0.037	0.035	0.037	0.036	0.031	0.039	0.038	0.036	0.039	0.031	0.034	0.037	0.042
9월	0.026	0.023 (3)	0.021	0.032	0.025	0.026	0.029	0.025	0.029	0.022	0.026	0.028	0.032	0.030	0.025	0.031	0.037
12월	0.015	0.016 (7)	0.011	0.018	0.013	0.014	0.018	0.011	0.018	0.012	0.013	0.016	0.016	0.021	0.018	0.019	0.028
2013년 3월	0.029	0.030 (7)	0.023	0.034	0.029	0.026	0.033	0.028	0.032	0.025	0.029	0.032	0.032	0.039	0.034	0.035	0.037
6월	0.036	0.033 (3)	0.033	0.032	0.038	0.034	0.041	0.038	0.030	0.036	0.042	0.038	0.040	0.037	0.034	0.036	0.036
9월	0.026	0.022 (1)	0.023	0.028	0.024	0.026	0.031	0.023	0.027	0.022	0.023	0.030	0.029	0.033	0.024	0.031	0.036
12월	0.014	0.015 (7)	0.009	0.020	0.013	0.014	0.016	0.011	0.018	0.010	0.011	0.015	0.016	0.024	0.018	0.019	0.029
2014년 3월	0.029	0.031 (7)	0.025	0.033	0.028	0.030	0.031	0.027	0.031	0.026	0.027	0.031	0.032	0.034	0.032	0.032	0.043
6월	0.039	0.040 (8)	0.037	0.036	0.041	0.035	0.043	0.041	0.035	0.038	0.042	0.041	0.045	0.038	0.039	0.039	0.043
9월	0.027	0.025 (4)	0.023	0.030	0.026	0.025	0.021	0.026	0.027	0.024	0.025	0.029	0.032	0.032	0.025	0.030	0.037
12월	0.015	0.016 (8)	0.012	0.020	0.014	0.014	0.011	0.012	0.018	0.013	0.013	0.016	0.016	0.021	0.019	0.020	0.029
2015년 3월	0.027	0.029 (8)	0.022	0.032	0.027	0.024	0.031	0.027	0.029	0.024	0.026	0.027	0.029	0.033	0.032	0.030	0.041
6월	0.040	0.043 (12)	0.038	0.036	0.042	0.039	0.042	0.041	0.035	0.042	0.045	0.043	0.044	0.033	0.043	0.042	0.038
9월	0.029	0.024 (1)	0.025	0.031	0.025	0.028	0.031	0.026	0.029	0.027	0.026	0.033	0.033	0.036	0.030	0.031	0.039
12월	0.013	0.014 (7)	0.009	0.018	0.011	0.012	0.014	0.009	0.016	0.010	0.009	0.014	0.014	0.020	0.017	0.016	0.028

주 : 괄호안은 전국 순위를 의미하며 숫자가 적을수록 좋은 수준을 나타냄.
자료 : 환경부, 2015, 『대기오염도 현황』.

(5) 미세먼지

회색빛 하늘의 주요 원인으로 중국발 대기오염물질의 유입을 지목했으나 최근에 중국과 우리나라의 원인비율이 20대 80이라는 연구결과가 나올 정도로 우리나라에서 발생되는 대기오염은 심각한 정도이다. 국내의 원인으로는 경유차와 석탄화력발전으로 밝혀졌고 오염물질 중에서도 미세먼지가 가장 중요하게 다루어지고 있다. 미세먼지는 직경에 따라 PM10과 PM2.5 등으로 구분하며, PM10은 1,000분의 10㎜보다 작은 먼지이며, PM2.5는 1,000분의 2.5㎜보다 작은 먼지로, 머리카락 직경의 1/20~1/30 크기보다 작은 입자이다. 미세먼지는 공기 중 고체상태와 액적상태 입자의 혼합물로 배출되거나 화학반응 또는 자연적으로 발생한다. 미세먼지는 천식과 같은 호흡기계 질병을 악화시키고, 폐 기능의 저하를 초래한다. 또한 미세먼지는 시정을 악화시키고, 식물의 잎 표면에 침적되어 신진대사를 방해하며, 건축물이나 유적물 및 동상 등에 퇴적되어 부식을 일으킨다.

우리나라 대기환경기준에 의하면, 미세먼지(PM10)은 50㎍/㎥ 이하로서, 지난 5년간(2011~2015) 우리나라 전국 평균치에서는 6회, 강원도는 7회에 걸쳐 대기환경기준을 초과하였는데, 측정시점은 3월이 대부분이었고 1~2회 정도가 12월이었다. 지난 5년간 20개 측정시점별 미세먼지 농도가 낮은 상위 5위안에 든 시점이 많은 광역지자체는 경기, 충북, 인천, 전북, 강원의 순으로 나타났다. 강원도의 미세먼지 농도는 대부분 3월과 12월의 측정시점에서 미세먼지 농도가 높은 순위로 5위안에 들을 정도로 매우 나빴던 반면에, 6월과 9월은 미세먼지 농도가 낮은 순위로 전국에서 5위 내에 들었던 경우가 많을 정도로 좋은 수준에 속해 있는 것으로 나타났다. 따라서 양적인 면에서 미세먼지의 주요 배출원인 경유차와 산업시설이 적은 강원도에서 동절기와 봄철에 미세먼지 농도가 높은 원인을 찾아내는 과학적 조사와 함께 저감대책이 요구된다.

〈표 8〉 지역별 미세먼지 농도

(단위 : ㎍/㎥)

구분	전국	강원	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
2011년 3월	65	70 (4)	65	58	58	71 (3)	55	59	63	76 (2)	80 (1)	62	62	46	64	54	49
6월	49	42 (14)	44	52	46	50	45	43	55 (1)	54	50	42	54	43	48	49	41
9월	33	29 (13)	29	33	32	40 (1)	30	28	35 (3)	37 (2)	34 (4)	32	34 (4)	30	32	31	29
12월	50	48 (4)	46	41	43	50 (3)	35	43	41	58 (2)	59 (1)	38	48 (4)	34	46	40	36

구분	전국	강원	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
2012년 3월	51	54 (5)	46	47	48	55 (4)	45	46	49	56 (3)	60 (1)	52	58 (2)	43	52	48	44
6월	41	42 (5)	40	38	37	45 (2)	35	37	40	48 (1)	45 (2)	38	43 (4)	33	39	38	20
9월	33	29 (14)	27	35 (4)	31	35 (4)	32	28	36 (2)	36 (2)	34	33	40 (1)	30	32	33	29
12월	43	49 (3)	41	36	43	46 (4)	31	38	34	50 (2)	60 (1)	37	46 (4)	28	43	39	25
2013년 3월	62	68 (2)	55	66 (5)	60	58	59	54	64	65 (6)	78 (1)	51	67 (3)	53	67 (3)	63	54
6월	46	41 (11)	40	47	44	48 (4)	42	40	49 (3)	52 (1)	47	39	50 (2)	35	47	44	33
9월	33	31 (11)	28	33	31	35 (3)	33	29	32	37 (2)	34	31	38 (1)	29	35 (3)	34	33
12월	54	65 (1)	55	47	48	55	42	46	45	65 (1)	63 (2)	44	54	38	55	50	45
2014년 3월	58	68 (1)	60 (3)	50	50	58	49	50	49	68 (1)	67 (2)	52	60 (4)	44	57	52	56
6월	45	44 (7)	38	54	42	43	41	39	48 (1)	47 (4)	47 (4)	39	48 (1)	40	47 (4)	48 (1)	51
9월	34	31 (11)	29	39 (1)	33	36 (4)	31	27	35 (5)	35 (5)	33	31	37 (2)	28	33	37 (2)	33
12월	44	51 (2)	44 (6)	42	44 (6)	45 (5)	54 (1)	43	38	51 (2)	49 (3)	35	44 (6)	31	43	42	46 (4)
2015년 3월	68	77 (2)	71 6)	56	61	73 (5)	64	68	59	78 (1)	77 (2)	66	77 (2)	49	63	57	59
6월	43	41 (10)	35	49 (2)	47 (4)	42	41	40	50 (1)	41	42	42	47 (4)	40	44	49 (2)	41
9월	30	28 (11)	28	29	30	38 (1)	25	27	28	33 (2)	31 (4)	30	29	25	30 (6)	31 (4)	33 (2)
10월	48	42 (14)	44	43	43	53 (3)	49	50 (5)	43	54 (2)	52 (4)	47	60 (1)	42	41	45	50 (5)

주 : 괄호안은 전국 순위를 의미하며 숫자가 적을수록 좋은 수준을 나타냄.
자료 : 환경부, 2015, 『대기오염도 현황』.

한편, 지난 5년간(2011~2015) 강원도내 주요 측정지역별 미세먼지 농도를 살펴보면, 전국 평균 미세먼지 농도보다 낮은 강원도 미세먼지 농도 측정시점 수는 20개 측정시점 중 11개로서 보통의 수준을 나타냈다. 지역별로는 영서지역의 춘천과 원주가 각각 9개, 2개이고 영동지역은 동해 20개, 삼척 15개, 강릉 14개로서 영동지역이 영서지역보다 더 좋은 결과를 보였는데, 특히 동해의 경우 매년 모든 측정시점에서 미세먼지 농도가 전국 평균보다 항상 낮은 청정지역으로 나타났다.

반면에 원주시의 경우 지난 5년 동안 2회를 제외하고 미세먼지 농도가 1년 내내 전국 평균보다 높았고 춘천시의 경우 3월과 12월에 높았던 것으로 확인되었다. 영서지역의 거점도시들인 춘천과 원주의 경우 미세먼지 농도가 1년 내내 지속되는 것이 아니라, 계절적 편차가 극과 극을 달리고 있기에 미세먼지 농도가 높은 원인을 찾는 것은 크게 어렵지 않을 것이다. 그러므로 겨울과 봄철에 미세먼지농도가 높은 원인을 찾아내어 이를 경감시키기 위한 대책을 하루빨리 시행하여 강원도의 청정이미지에 나쁜 영향을 주는 일이 일어나지 않도록 해야 할 것이다.

춘천 구봉산에서 본 미세먼지(2016.3.3)

〈표 9〉 미세먼지 측정시점별/측정지점별 미세먼지 농도(강원도)

(단위 : ㎍/㎥)

월	연도	전국	강원	춘천	강릉	원주	동해	삼척
3월	2011	65	70	71	67	79	58	66
	2012	51	54	53	50	63	46	47
	2013	62	68	71	55	85	53	57
	2014	58	68	71	60	81	57	60
	2015	68	77	81	72	94	66	55
6월	2011	49	42	45	36	49	35	38
	2012	41	42	38	38	55	32	37
	2013	46	41	43	30	48	32	39
	2014	45	44	38	41	52	36	51
	2015	43	41	37	43	44	38	46

월	연도	전국	강원	춘천	강릉	원주	동해	삼척
9월	2011	33	29	31	27	33	19	28
	2012	33	29	28	24	38	23	26
	2013	33	31	29	31	35	28	33
	2014	34	31	28	32	35	28	28
	2015	30	28	32	34	29	19	20
12월	2011	50	48	58	37	77	30	37
	2012	43	49	54	36	70	29	32
	2013	54	65	75	45	90	40	41
	2014	44	51	56	50	65	36	32
	2015(10월)	48	42	52	47	45	32	30
전국 평균보다 낮은 미세먼지 농도 측정시점 개수		–	11	9	14	2	20	15

자료 : 환경부, 강원도.

미세먼지 내 중금속 오염도의 경우, 베릴륨(Be)는 2015년 12월까지 전혀 탐지되지 않아서 다행이고, 카드뮴(Cd)의 경우 2012년 12월에 한 번, 니켈(Ni)의 경우 2010년 1월과 2012년 9월에 전국 평균보다 높게 나온 것 외에는 측정시점마다 매해 전국 평균보다 낮은 것으로 측정되었다. 크롬(Cr)과 망간(Mn)의 경우 2012년 3월까지 전국 평균보다 오염도가 낮게 측정되었으나 2012년 6월부터는 크롬 오염도가 전국 평균보다 거의 높게 측정된 것을 알 수 있다. 반면에 구리(Cu)의 경우 2013년 3월까지 2011년 9월을 제외하고는 매 측정시점마다 전국 평균보다 높게 측정되었으나 2013년 6월부터는 2014년 6월을 제외하고는 전국 평균보다 오염도가 낮게 측정되었다.

한편, 납(Pb)의 경우 2011년부터 주로 3월과 12월에 전국 평균보다 오염도가 높은 것으로 나타나고 있다. 우리나라의 대기환경기준에 의하면, 납의 경우 0.5$\mu g/m^3$ 이하로서 2011년부터 2013년까지 매 3월에 강원도(춘천)의 납 오염도는 전국 평균보다 높으면서 전국과 강원도(춘천) 모두 이 기준을 넘어섰던 것으로 측정되었다. 그러나 이후에는 전국과 강원도 모두 대기환경기준 이하에 머물렀으나 2014년 3월과 12월, 2015년 12월에는 전국 평균보다 높은 것으로 측정되었다. 납은 금속공정(철 제련공장, 비철 제련공장, 배터리 제조업체 등)이 주요 배출원이 되고 있다. 호흡이나 음식물, 음료수, 토양 또는 먼지 속에 있는 납이 입을 통하여 몸속으로 들어오게 되며, 피 속이나 뼈 그리고 세포 속에 축적되어 간장, 신장, 신경계통 등 여러 신체기관들에 나쁜 영향을 미친다. 납을 과다 흡입하게 되면 발작, 지적 성장력 부진, 행동장애 등 신경 장애를 일으키는 것으로 알려져 있다.

〈표 10〉 미세먼지내 중금속 오염도

(단위 : ㎎/㎥)

시점	지역	납 (Pb)	카드뮴 (Cd)	크롬 (Cr)	구리 (Cu)	망간 (Mn)	철 (Fe)	니켈 (Ni)	비소 (As)	베릴륨 (Be)
2011년 3월	전국	0.055	0.001	0.006	0.043	0.076	1.680	0.005	0.004	0.000
	춘천	0.060	0.001	0.003	0.131	0.050	1.702	0.003	0.005	N.D.
6월	전국	0.046	0.001	0.007	0.047	0.085	1.292	0.012	0.005	0.000
	춘천	0.029	0.001	0.002	0.161	0.034	1.055	0.003	N.D.	N.D.
9월	전국	0.033	0.001	0.008	0.060	0.074	1.162	0.005	0.003	N.D.
	춘천	0.018	0.000	0.002	0.058	0.024	0.807	0.001	0.003	N.D.
12월	전국	0.043	0.001	0.009	0.046	0.073	1.596	0.005	0.005	0.000
	춘천	0.049	0.001	0.004	0.113	0.033	1.108	0.002	0.011	N.D.
2012년 3월	전국	0.056	0.001	0.008	0.038	0.068	1.408	0.006	0.007	0.000
	강원도	0.065	0.001	0.006	0.061	0.055	1.346	0.003	0.006	N.D.
6월	전국	0.039	0.001	0.008	0.036	0.091	1.167	0.007	0.005	0.000
	강원도	0.022	0.000	0.027	0.090	0.107	1.297	0.003	0.002	N.D.
9월	전국	0.028	0.001	0.007	0.042	0.054	0.775	0.004	0.003	0.000
	강원도	0.0188	0.000	0.031	0.200	0.120	0.792	0.005	0.001	N.D.
12월	전국	0.048	0.001	0.007	0.038	0.057	1.185	0.005	0.005	0.000
	강원도	0.048	0.002	0.009	0.096	0.045	0.785	0.002	0.005	N.D.
2013년 3월	전국	0.080	0.002	0.008	0.031	0.100	1.349	0.008	0.006	0.000
	춘천	0.088	0.002	0.004	0.032	0.057	1.516	0.006	0.008	N.D.
6월	전국	0.041	0.001	0.004	0.021	0.035	0.647	0.005	0.003	0.000
	춘천	0.022	0.000	0.001	0.016	0.022	0.536	0.002	0.005	N.D.
9월	전국	0.028	0.000	0.004	0.018	0.042	0.503	0.003	0.002	0.000
	강원도	0.017	0.000	0.010	0.011	0.074	0.443	0.003	0.002	N.D.
12월	전국	0.030	0.001	0.004	0.015	0.032	0.522	0.003	0.003	0.000
	강원도	0.029	0.001	0.009	0.007	0.058	0.378	0.001	0.003	N.D.
2014년 3월	전국	0.028	0.001	0.005	0.018	0.037	0.733	0.004	0.002	0.000
	강원도	0.033	0.000	0.011	0.010	0.055	0.833	0.003	0.003	N.D.
6월	전국	0.019	0.000	0.005	0.013	0.049	0.547	0.003	0.003	0.000
	강원도	0.008	0.000	0.023	0.015	0.156	0.511	0.001	0.004	N.D.
9월	전국	0.023	0.000	0.003	0.015	0.028	0.572	0.002	0.003	0.000
	강원도	0.013	0.000	0.009	0.011	0.032	0.413	0.001	0.001	N.D.

시점	지역	납 (Pb)	카드뮴 (Cd)	크롬 (Cr)	구리 (Cu)	망간 (Mn)	철 (Fe)	니켈 (Ni)	비소 (As)	베릴륨 (Be)
12월	전국	0.029	0.001	0.003	0.017	0.035	0.596	0.002	0.004	0.000
	강원도	0.030	0.001	0.006	0.007	0.055	0.564	0.001	0.006	N.D.
2015년 3월	전국	0.025	0.001	0.003	0.014	0.034	0.759	0.003	0.003	0.000
	강원도	0.017	0.000	0.003	0.007	0.031	0.718	0.002	0.003	N.D.
6월	전국	0.025	0.000	0.005	0.020	0.037	0.678	0.005	0.004	0.000
	강원도	0.013	0.000	0.019	0.009	0.042	0.647	0.002	0.001	N.D.
9월	전국	0.014	0.000	0.006	0.012	0.038	0.440	0.003	0.002	0.000
	강원도	0.011	0.000	0.025	0.007	0.178	0.669	0.002	0.007	N.D.
12월	전국	0.027	0.001	0.004	0.024	0.043	0.660	0.004	0.004	0.000
	강원도	0.034	0.001	0.008	0.014	0.095	0.674	0.001	0.003	N.D.

자료 : 환경부, 2015, 『대기오염도 현황』.

이상에서 살펴 본 바와 같이 강원도의 대기환경은 대체적으로 양호하지 못하거나 나쁜 수준으로 측정되었다. 대기환경면에서 강원도민, 특히 영동지역보다는 영서지역주민의 환경복지수준은 나쁘다고 할 수 있다. 대기오염은 주로 산업시설에 의하여 발생하는데, 다양한 규제와 입지여건이 불리한 강원도에는 크게 대기오염을 우려할 만한 산업시설이 현재까지 존재하지 않는다고 할 수 있다. 이는 서쪽에서 부는 바람에 의해 중국과 수도권 및 충남지역의 이동성 오염물질에 의하여 강원도의 대기가 영향을 받고 있을 가능성으로 연결된다. 따라서 강원도의 대기오염에 대한 과학적이고 정확한 조사가 하루빨리 이루어져야 하고 원인을 차단하기 위한 조치도 뒤따라야 한다.

3) 물환경

환경복지 상태를 알 수 있는 중요한 지표 중의 하나는 하천, 호소(湖沼) 및 연안의 수질이다. 따라서 지난 5년간(하천 및 호소의 경우 2007~2011; 연안의 경우 2011~2015) 강원도의 주요 하천 및 호소, 연안의 수질을 살펴보는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다.

(1) 하천 및 호소

하천 및 호소의 수질 기준은 환경정책기본법 제10조, 동법 시행령 제2조 [별표 1]에 따

른다.[2] 하천의 경우 수소이온농도(pH), 화학적 산소요구량(COD), 부유물질량(SS), 용존산소량(DO), 총인(T-P), 클로로필-a(Chl-a), 대장균군(총대장균군, 분원성 대장균군)에 의하고 호소의 경우 하천의 8가지 항목에 총질소(T-N)이 더해져 9가지 항목에 의해 등급화되고 있다.

지난 5년간(2007~2011) 주요 하천 및 호소수의 평균 수질현황[3]은 〈표 12〉와 같다. 하천의 경우 남한강 수계 원주지역의 II등급을 제외하고는 모든 하천에서 Ⅰ등급의 수질을 보이고 있는데, '좋음' 수준인 Ⅰb 등급의 양구, 춘천, 태백, 강릉을 제외하고는 모든 하천의 수질이 '매우 좋음'수준인 Ⅰa등급인 것으로 측정되었다. 5년 평균 가장 수질이 나쁜 것으로 나타난 원주와 두 번째로 나쁜 춘천 모두 2009년을 정점으로 수질이 좋아지고 있고 강릉의 경우도 2007년 이후 지속적으로 수질이 좋아지고 있으나 태백의 경우에는 일정한 경향을 보이고 있지 않고 격년으로 좋고 나쁨을 반복하고 있다. 낙동강 발원지로서의 위상과는 전혀 어울리지 않는 수준이다.

호소수의 경우 춘천호와 오봉호가 Ⅰa등급인 '매우 좋음' 수준에 있고 나머지 4개 인공호도 Ⅰb등급인 '좋음' 수준에 있는 것으로 측정되었다. 그러나 6개의 인공호수 모두 Ⅰ등급 수준을 보이기는 하나, 해가 갈수록 점차적으로 나빠지는 경향을 보이고 있다. 특히 소양호와 춘천호 물이 모이는 의암호의 경우 2011년도에는 II등급 수준으로 나타나 청정 호반의 도시 춘천의 이미지의 손상뿐만 아니라 춘천시민들의 물환경 복지수준은 높지 않다고 평가할 수 있다. 한편, 자연호소의 수질은 매우 심각한 수준이다. 송지호와 경포호(강문)는 IV등급인 '약간 나쁨', 화진호와 영랑호는 V등급인 '나쁨', 광포호와 경포호(저동)는 VI등급인 '매우 나쁨'의 수질 수준을 보이고 있어 지역주민뿐만 아니라 지역 관광객들에게 부정적인 이미지와 함께 우리나라의 대표적인 자연호소의 수질 관리에 큰 문제점을 드러내고 있다.

소양호 전경

〈표 11〉 강원도 하천 및 호소의 수질(COD) 현황

(단위 : ㎎/L)

수계	지역	2007	2008	2009	2010	2011	평균
남한강	정선(9)	0.6	0.8	0.7	0.7	0.6	0.68
	평창(3)	0.7	0.5	0.6	0.7	0.8	0.66
	영월(8)	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4	0.48
	횡성(8)	0.7	0.6	0.6	0.9	0.8	0.72
	원주(7)	2.3	2.3	2.6	2.2	1.1	2.10
북한강	인제(5)	0.5	0.6	0.5	0.5	0.6	0.54
	양구	1.2	1.4	1.1	0.9	0.8	1.08
	화천(2)	0.9	0.6	0.6	0.4	0.5	0.60
	춘천(4)	1.8	2.2	2.4	1.4	1.2	1.80
	홍천(3)	1.0	1.0	0.8	0.6	0.5	0.78
임진강	철원	0.9	1.0	0.9	0.7	0.6	0.82
낙동강	태백(3)	1.0	1.3	1.1	2.3	1.0	1.34
오십천	삼척(4)	0.7	0.5	0.6	0.3	0.6	0.54
강릉남대천	강릉(3)	2.0	1.3	1.1	0.8	0.8	1.20
양양남대천	양양	0.7	0.5	0.5	0.4	0.7	0.56
동해 연안천	간성북천	0.7	0.6	0.4	0.4	0.8	0.58
	강릉주수천	0.6	0.6	0.6	0.3	0.9	0.60
	삼척가곡천	0.5	0.4	0.5	0.3	0.4	0.42
인공호	파로호	2.4	2.1	2.2	2.0	2.5	2.24
	춘천호	1.6	2.0	1.7	2.4	2.2	1.98
	소양호	1.7	1.7	1.4	2.0	2.3	1.82
	의암호	2.3	2.3	1.9	2.8	3.1	2.48
	도암호	2.4	2.1	2.5	2.7	2.6	2.46
	오봉호	1.6	1.5	2.4	2.1	–	1.52
자연호	화진호	6.8	10.0	7.3	6.3	15.8	9.24
	송지호	5.6	7.3	6.8	6.4	8.9	7.00
	광포호	10.7	10.2	10.4	9.6	10.1	10.20
	영랑호	8.3	11.4	7.6	6.2	15.1	9.72
	경포호(강문)	5.9	6.0	5.5	3.9	17.0	7.66
	경포호(저동)	6.5	9.5	7.8	6.3	23.8	10.78

주 : 괄호안은 2개소 이상의 채수지점 수를 나타낸 것으로서, 수질은 채수지점 전체의 평균 수질을 의미함.
자료 : 강원도 내부자료.

이상에서 살펴 본 바와 같이 강원도의 하천 및 인공호의 수질은 좋은 수준으로 나타났으나 자연호의 수질은 나쁘거나 매우 나쁜 것으로 측정되었다. 강원도 청정이미지에 나쁜 영향을 주고 있다. 특히 한반도 남쪽에서는 강원도에만 유일하게 존재하는 자연호는 우리나라 환경의 상징적인 곳 중의 하나라고 할 수 있다. 따라서 하천 및 인공호의 수질 개선 노력과 병행하여 자연호의 수질 개선을 위한 노력이 시급히 이루어져야 할 것이다. 하천 및 인공호의 수질 수준은 우리 강원도민의 환경복지수준이기도 하지만 중하류의 관련된 이해당사자들의 환경복지수준과도 연결된 사안이다. 반면에 자연호의 수질은 강원도에 위치하기 때문에 강원도만이 이해당사자이므로 강원도민의 환경복지수준이 바로 국가의 환경복지수준과 연결된다. 그러므로 자연호의 상징성과 더불어 우리나라 환경복지수준의 지표인 자연호의 수질을 개선시키기 위한 노력이 필수적으로 이행되어야 할 것이다.

(2) 연안

해역환경기준[4]에 비추어 지난 5년간(2011~2015) 강원도 연안지역의 평균 수질현황을 살펴보면, 속초를 제외하고는 모든 기준에서 대체적으로 1급수에 해당되는 것을 알 수 있다(〈표 12〉참조). 그러나 화학적 산소요구량의 경우, 2011년도에 동해와 삼척을 제외한 모든 연안의 수질이 II등급을 나타냈으나 이후 속초와 양양을 제외하고는 모두 I등급을 회복하였고 양양의 경우 2014년도부터, 속초의 경우 2015년도부터 I등급 수준을 보이고 있다. 따라서 강원도 연안의 수질은 모두 I등급 수준으로서 청정한 수준을 나타내고 있다. 연안으로 인한 강원도민의 환경복지수준은 매우 높다고 할 수 있다.

양양 남애항 전경(2006)

〈표 12〉 강원도 연안의 수질현황

항목	연안	2011	2012	2013	2014	2015	평균	등급
수소이온농도 (pH))	거진	8.203	8.211	8.126	8.188	8.138	8.17	I
	속초	8.206	8.222	8.152	8.210	8.154	8.19	I
	양양	8.217	8.234	8.193	8.208	8.162	8.20	I
	주문진	8.217	8.215	8.195	8.208	8.162	8.20	I
	강릉	8.235	8.204	8.203	8.203	8.166	8.20	I
	동해	8.201	8.203	8.194	8.193	8.172	8.19	I
	삼척	8.169	8.182	8.179	8.220	8.184	8.19	I
용존산소량 DO (㎎/l)	거진	10.454	8.667	8.627	8.943	9.608	9.26	I
	속초	10.141	8.531	8.826	9.013	9.417	9.19	I
	양양	10.018	8.481	8.578	8.903	9.360	9.07	I
	주문진	9.850	8.467	8.378	8.940	9.439	9.01	I
	강릉	9.702	8.582	8.487	8.850	9.558	9.04	I
	동해	9.028	8.453	8.394	8.660	9.369	8.78	I
	삼척	8.828	8.385	8.317	8.908	9.231	8.73	I
화학적산소요구량 COD (㎎/l)	거진	1.010	0.865	0.939	0.745	0.931	0.90	I
	속초	1.147	1.115	1.072	1.115	0.836	1.06	II
	양양	1.065	0.827	1.087	0.750	0.697	0.89	I
	주문진	1.144	0.848	0.928	0.855	0.946	0.94	I
	강릉	1.157	0.913	0.975	0.838	0.897	0.96	I
	동해	0.819	0.935	0.889	0.783	0.773	0.84	I
	삼척	0.609	0.801	0.737	0.863	0.734	0.75	I
총질소 T-N (㎎/l)	거진	0.197	0.162	0.154	0.173	0.216	0.18	I
	속초	0.200	0.160	0.187	0.209	0.235	0.20	I
	양양	0.195	0.142	0.137	0.211	0.239	0.18	I
	주문진	0.183	0.165	0.162	0.218	0.225	0.19	I
	강릉	0.191	0.153	0.147	0.232	0.215	0.19	I
	동해	0.189	0.165	0.150	0.216	0.232	0.19	I
	삼척	0.224	0.182	0.153	0.223	0.253	0.21	I
총인 T-P (㎎P/㎥)	거진	0.015	0.014	0.010	0.011	0.015	0.01	I
	속초	0.018	0.014	0.011	0.011	0.013	0.01	I
	양양	0.015	0.014	0.008	0.011	0.012	0.01	I
	주문진	0.016	0.015	0.009	0.012	0.013	0.01	I
	강릉	0.016	0.015	0.009	0.012	0.012	0.01	I
	동해	0.020	0.015	0.009	0.011	0.013	0.01	I
	삼척	0.021	0.016	0.010	0.011	0.013	0.01	I

* ■ 은 주의를 요할 수 있는 수준임.
자료 : 해양수산부.

4) 쓰레기 발생량

폐기물 발생량은 2013년도 기준 16,697톤으로서 전국의 발생량 380,709톤의 4.38%를 차지하면서 제주도를 제외한 내륙지방의 8개도에서는 충청북도 다음으로 가장 낮은 발생량을 보이고 있다 (〈표 13〉참조). 생활폐기물 배출비율도 전국 평균보다 강원도가 낮은 것으로 나타났다. 강원도 18개 시군 중에서 41.1%의 매우 높은 생활폐기물 비율을 보이고 있는 속초를 포함하여 춘천과 강릉 등 7개 시군이 전국 평균과 강원도 평균보다 높은 생활폐기물 비율을 보이고 있다. 그러나 1인당 생활쓰레기 발생량의 경우 전국 평균은 0.94kg/일인데 반해 강원도는 1.34kg/일로서 1.4배 정도 높다. 특히 고성(2.28kg/일), 속초(2.20kg/일), 인제(1.87kg/일)의 경우 전국 평균보다 2배 이상 높고 강릉, 춘천, 양구, 정선이 강원도 평균보다 높은 지역으로 나타났다. 전국적으로 1인당 생활쓰레기 발생량은 줄어들고 있는 추세이다. 그러나 강원도의 경우 18개 시군 가운데 15개 시군의 1인당 생활쓰레기 발생량이 전국 평균보다 높은 수치를 보이고 있다.

한편, 재활용비율의 경우 강원도(90.9%)가 전국 평균(83.9%)보다 높은 비율을 보이면서 속초를 제외한 나머지 17개 시군이 전국 평균보다 재활용을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 강원도에서는 6개 시군이 강원도 평균보다 높으면서 양구가 95.7%로서 가장 높은 재활용비율을 보였고, 다음으로 동해 95.2%, 영월 93.9%, 평창 93.0%, 정선 92.6%, 원주 91.5%의 순으로 나타났다.

〈표 13〉 쓰레기 배출량(2013)

(단위 : 톤/일)

지역	배출량 (A)	재활용 (B)	생활폐기물				재활용비율(B/A)			생활폐기물비율(C/A)		
			총배출량 (C)	1인당 배출량 (kg/일)	전국	강원	비율	전국	강원	비율	전국	강원
전 국	380,709	319,579	48,728	0.94	–	–	83.9	–	–	12.7	–	–
강원도	16,697	15,188	2,078	1.34	O	–	90.9	O	–	12.4	X	–
춘천	1,750	1,547	436	1.57	O	O	88.4	O	X	24.9	O	O
원주	2,572	2,355	285	0.87	X	X	91.5	O	O	11.0	X	X
강릉	1,800	1,614	365	1.68	O	O	89.6	O	X	20.2	O	O
동해	4,171	3,973	109	1.14	O	X	95.2	O	O	2.6	X	X

지역	배출량 (A)	재활용 (B)	생활폐기물				재활용비율(B/A)			생활폐기물비율(C/A)		
			총배출량 (C)	1인당 배출량 (kg/일)	전국	강원	비율	전국	강원	비율	전국	강원
태백	396	337	66	1.36	O	O	85.1	O	×	16.6	O	O
속초	445	335	183	2.20	O	O	75.2	×	×	41.1	O	O
삼척	720	638	106	1.41	O	O	88.6	O	×	14.7	O	O
홍천	482	416	44	0.63	×	×	86.3	O	×	9.1	×	×
횡성	346	312	41	0.93	×	×	90.1	O	×	11.8	×	×
영월	526	494	42	1.06	O	×	93.9	O	O	7.9	×	×
평창	533	496	57	1.31	O	×	93.0	O	O	10.6	×	×
정선	465	431	56	1.40	O	O	92.6	O	O	12.0	×	×
철원	398	356	46	0.98	O	×	89.4	O	×	11.5	×	×
화천	280	240	33	1.31	O	×	85.7	O	×	11.7	×	×
양구	584	559	35	1.48	O	O	95.7	O	O	5.9	×	×
인제	401	348	61	1.87	O	O	86.7	O	×	15.2	O	O
고성	487	425	69	2.28	O	O	87.2	O	×	14.1	O	O
양양	335	303	36	1.31	O	×	90.4	O	×	10.7	×	×

자료 : 강원도, 환경부.

이러한 경향은 강원도를 찾는 유동인구수, 특히 관광객수가 많은 데에서도 그 원인이 있을 것이라고 오래전부터 의심없이 받아들여졌다. 그러나 이제는 그런 막연한 생각을 하기에는 너무 오랜 시간이 흘렀다. 강원도의 『2014년 강원관광 기본현황』에 의하면, 강원도를 찾는 관광방문객수가 2013년도에 1억 명을 넘어선 것으로 보고되었다. 이를 근거로 1억 명을 365일로 나누면 매일 27만 명 가량이 365일 동안 강원도를 방문하는 것으로 추산되기 때문에 2013년도의 강원도 인구수(1,550,390명)를 기준으로 했을 때 이 수치는 강원도 생활쓰레기 배출량의 17.67% 정도 영향을 미치는 것으로 산출된다. 그러면 강원도 평균은 1.10kg/일로 낮아진다. 그러나 이 수치 또한 전국 평균보다 높은 것이다. 이와 같이 높은 강원도민의 1인당 1일 생활쓰레기 발생량은 강원도민의 깨끗한 환경에 대한 인지도 및 의식수준을 보여주면서 대내외적으로 강원도의 환경복지 수준을 낮추는 결과를 낳게 할 것이다. 재활용비율이 높긴 하나, 재활용을 위해 투입되는 인건비 등 재활용 처리비용이 소요되어야 하고, 매립 및 소각 비용 및 관련 시설의 추가 건립

비 등 환경비용의 증가는 다른 비용의 감소로 이어져 강원도민의 환경복지 뿐만 아니라 전반적인 삶의 수준을 낮추는 결과를 가져오게 할 것이다. 따라서 생활폐기물 발생량을 줄이기 위한 적극적인 대책 수립과 함께 도민들에 의한 자발적 운동도 병행되어져야 할 것이다.

엄격한 100% 쓰레기종량제 실시도 이 범주에 포함될 것이다. 쓰레기종량제를 실시하는 광역지자체 중 100% 종량제를 실시하는 지역을 제외하고는, 강원도의 종량제 실시 가구수 증가율은 2010년도 대비 2014년도에 제주, 경남 및 전북 다음으로 높았다. 그러나 제외가구수의 경우 절대가구수에서는 높지 않았으나 2010년도에 비해 가장 낮게 줄어드는 것으로 확인되었다. 그러므로 '환경 일번지'의 이미지를 갖고 있는 강원도에서는 이미지 실추를 막기 위해서라도 적은 숫자에 불과한 '제외가구수'가 '0'이 될 수 있는 조치를 시급히 검토할 필요가 있을 것이다.

쓰레기 종량제 실천하는 원주 시민

〈표 14〉 쓰레기종량제 실시현황

	2010(A)		2011		2012		2013		2014(B)		B/A
	실시가구수	제외가구수	실시가구수	제외가구수	실시가구수	제외가구수	실시가구수	제외가구수	실시가구수	제외가구수	
서울	4,238,947	-	4,192,752	0	4,177,970	-	4,182,351	-	4,194,176	-	-
부산	1,371,346	-	1,381,257	0	1,389,526	-	1,404,663	-	1,421,648	-	-
대구	934,598	-	940,770	0	948,652	-	960,265	-	970,618	-	-
인천	1,081,072	810	1,076,783	780	1,097,033	458	1,118,525	463	1,135,668	612	1.05
광주	540,875	-	549,105	0	555,538	-	563,599	-	573,043	-	-
대전	554,588	1,180	566,324	0	575,600	-	584,877	-	591,746	762	1.06
울산	404,604	897	411,707	854	420,997	1,180	431,581	14	442,232	18	1.09
경기	4,509,534	-	4,579,405	0	4,639,665	-	4,712,324	-	4,786,718	-	-
강원	635,104	3,404	645,272	3,377	653,346	1,955	662,918	1,995	671,338	2,640	1.05/0.77

	2010(A)		2011		2012		2013		2014(B)		B/A
	실시가구수	제외가구수	실시가구수	제외가구수	실시가구수	제외가구수	실시가구수	제외가구수	실시가구수	제외가구수	
충북	616,063	1,368	626,938	68	633,090	76	643,984	78	656,242	79	1.06/0.05
충남	843,961	7,688	861,395	7,373	834,823	7,623	855,586	2,113	869,538	1,921	1.03/0.24
전북	726,719	-	754,479	0	760,189	-	766,699	-	770,804	3,724	1.06/-
전남	788,626	10,894	795,617	9,434	798,965	9,717	807,959	7,810	817,285	6,382	1.03/0.58
경북	1,090,012	11,586	1,107,040	7,861	1,121,965	3,230	1,136,085	3,302	1,150,257	3,302	1.05/0.28
경남	1,259,015	8,340	1,278,893	7,785	1,293,790	7,649	1,317,205	3,682	1,342,999	985	1.06/0.11
제주	224,646	67	227,795	78	232,075	66	238,216	249	246,516	-	1.09/-
계	19,819,710	46,234	19,995,532	37,610	20,179,816	31,954	20,436,882	19,706	20,703,635	20,425	1,040.44

자료 : 환경부.

2. 강원도 환경복지의 제고를 위한 제언

강원도의 환경은 '청정'과 '풍부'의 이미지를 가진 자연환경과 공기, 물로 대표되어 매년 여름 휴가철에는 우리나라 국민들이 강원도를 제1의 휴가지로 상정하여 강원도를 찾고 있다. 그러나 위에서 살펴 본 바와 같이 강원도의 환경은 '청정'의 이미지와는 다른 수치를 보이는 일부 지표가 나타나고 있다. 우리 스스로 훼손시킨 것도 있지만, 이동성 오염물질에 의하여 훼손된 측면도 있다. 전자의 경우 경유차 증가, 바람길을 고려치 않은 건물 배치, 쓰레기 발생량을 줄이기 위한 노력 등 강원도의 정책은 청정환경의 지속가능성을 고려치 않은 개발 편의주의 정책이었다. 개발편의주의 정책은 외부적 화려함에 대한 조급증으로 인해 '지속가능성'에 대한 고려를 하지 못할 가능성이 높다. 저렴한 비용으로 이동의 편리성을 추구하기 위한 결과로 나타난 경유차의 증가는 미세먼지로 대표되는 대기오염을 악화시키고, 마구잡이식 건물의 신축은 도시의 바람길을 막아 대기의 순환을 저해하여 대기오염을 가속화시키면서 여름철에는 열섬효과를, 겨울철에는 도시풍에 의한 온도저감효과를 가져오고 있다. 또한 쓰레기발생량의 증가는 이를 처리하기 위한 비용의 증가로 이어져 성장과 복지를 위한 예산을 감소해야 하는 결과로 귀결된다.

이와 같이 미래와 현재의 환경을 고려치 않은 정책과 이기심으로 인하여 우리도민 스스로 우리의 귀중한 재산인 환경자원의 가치를 훼손하는 행위를 일삼고 있다. 다른 자

원들과 달리 환경자원의 가치는 한 번 훼손되면 원래의 가치를 찾을 가능성은 매우 낮거나 희박하여 사람을 비롯한 생태자원들이 그 지역을 떠나게 된다. 인간생태계와 자연생태계가 무너지는 것이다. 그런 상태에서 다시 사람을 불러들이고 생태자원들을 돌아오게 하려면 천문학적인 비용이 소요될 것이나, 그럴지라도 현재의 과학기술로서 가능한 것도 있지만 그렇지 않은 것도 있다. 인간이 멸종되었거나 멸종위기에 있는 동식물들을 복원하기 위해 투입하는 노력과 비용 대비 결과의 빈약함이 그 증거일 것이다. 이러한 이유로 인하여 인간생태계와 자연생태계를 건전하고 건강하게 유지하게 하는 것은 현재와 미래의 지속가능한 성장과 발전을 담보하는 일종의 보험이라고 할 수 있다.

따라서 현재의 편리함과 화려함에 현혹되어 인간과 자연의 생태계를 훼손하는 행위를 금지시키기 위하여 '사전예방의 원칙(precautionary principle)'에 따른 환경 관련 정책과 조치(ongoing concerns)에 대한 공감대를 형성시켜 제도적 규약(institutional arrangement)을 수립하는 것이 필요하다. 이것이 바로 환경복지를 최대화할 수 있는 우리 스스로의 책무인 것이다. 서울시가 노후 경유차를 2017년부터 서울시내 운행을 금지한 정책은 청정환경의 상징인 우리도가 먼저 앞장서서 해야 할 일이 아니었을까? 그럼에도 불구하고 현재 동해, 삼척, 강릉에서 건설 중에 있거나 건설예정인, 발암물질을 포함하여 심각한 대기오염을 일으키는 석탄화력발전소는 누구를 위하고 무엇을 위함인지 묻지 않을 수 없다.

둘째, 이동성 오염물질에 의한 원치 않은 강원도 환경훼손의 문제이다. 앞에서도 언급했듯이 수도권 상류지역에 위치하고 있고 자연환경이 풍부한 강원도는 각종 규제로 인하여 경제행위가 상당 수준 제한되어 있어 경제행위의 필연적 결과인 오염물질(bads)의 배출이 매우 적다고 할 수 있다. 오염물질은 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 대기오염물질과 하천오염물질이다[5].

대기오염물질의 경우 서쪽에서 부는 바람에 의해 서해안 공업지대의 오염물질이 강원도 백두대간에 막혀서 영서지역의 대기를 오염시키는 등 외부요인에 의해 강원도의 대기환경이 훼손되는 것을 알 수 있다. 영동지역의 대기질 수준보다 영서지역의 대기질 수준이 낮은 것이 대표적 증거 중에 하나이다. 강원도의 환경은 공공재(public goods)로서 다양한 특성을 갖고 있다. 여러 개의 지자체를 걸쳐 흐르는 한강은 해당 지자체들과 중앙정부가 공유하는 공유재(common goods)이고, 연안과 대기 또한 이동성 물질에 의해 영향을 받기에 공유재라고 할 수 있다. 그러면, 이러한 재화들이 훼손된다면 누가 책임을 지어야 하는가? UN과 OECD, 그리고 각종 세계기구에서는 오염자부담원칙과 수익자부담원칙에 의거하여 환경훼손으로 인한 피해를 보상하는 것을 원칙으로 하고 있다.

오염자부담원칙은 환경을 오염시킨 행위자가 환경훼손 비용을 부담하여 원래의 상태로 환경의 질을 환원시키는 원칙을 의미하고 수익자부담원칙은 환경보전으로 인하여 혜택을 받는 수혜자가 환경보전으로부터 얻은 편익의 전부 또는 일부를 환경보전비용으로 부담하는 원칙을 의미한다. 전자의 경우 하천의 상류지역 등 환경적으로 민감한 지역에서의 경제행위를 수행함으로써 이익을 얻는 개인이나 집단에게 적용되는 원칙으로서 규제가 없는 자유로운 경제행위가 보장되거나, 또는 경제적인 이해당사자(stakeholder)가 존재하지 않으면서 환경적으로 절대적으로 보전해야 하는 지역에서의 훼손하는 개인이나 집단에게 적용되는 원칙이다.

그러나 우리나라의 경우 이해당사자가 분명히 존재하는 공유재로서의 공공재임에도 불구하고 국가재산(state property)으로서의 공공재라는 이유로 정당한 보상 없이 규제를 적용하여 경제행위를 제한하면서 오염자부담원칙을 주장하고 있다. 이는 이미 보편적으로 사용되고 있는 교과서에 있는 재산권에 대한 해석도 틀리게 하고 있을 뿐만 아니라 우리나라도 회원국인 UN이나 OECD가 제시하고 있는 오염자부담원칙을 잘못 적용하고 있는 매우 심각한 잘못된 정책의 적용이다. 왜냐하면 오염자부담원칙 적용의 전제조건은 규제가 없거나 이해당사자가 존재하지 않아야 하기 때문이다. 그런데 강원도에는 규제도 많고 강원도와 강원도민이 이해당사자이기 때문이다. 규제로 인하여 혜택을 받는 이해당사자는 누구이고 피해를 보는 이해당사자는 누구인가? 혜택을 받는 이해당사자는 중하류지역이고 피해를 받는 이해당사자는 상류지역이다.

경제학에서는 어느 일방의 경제주체들에게 손해를 끼치지 않고는 다른 일방의 경제주체들이 이익을 볼 수 없는 상태, 즉 경제주체 모두가 만족하는 상태를 파레토 최적(Pareto optimal)이라고 하고 이러한 이상향의 상태를 달성하는 것을 경제학의 최고의 목표로 하고 있다. 그러기에 그 목표를 달성하기 전까지는 파레토 증진(Pareto improvement)이라고 하는데, 이 상태에서는 다른 일방에게 손해를 끼치지 않고도 어느 일방이 이익을 얻을 수 있다. 경제학에서는 이러한 파레토 증진상태를 전제하고 있다. 따라서 어느 일방의 이익을 위하여 다른 일방의 희생을 강요하는 것은 교과서에서도 존재하지 않을 뿐만 아니라 세계적으로도 일부 비정상적 국가를 제외하고는 찾아볼 수가 없다.

그러므로 규제와 함께 이익과 피해가 발생하는 이해당사자가 존재하고 있는 하천관리와 관련된 경우에는 오염자부담원칙이 아니라 수익자부담원칙이 우선 적용되어야 하고 규제로 인한 피해에 대한 보상과 이해당사자의 보전노력에 대한 보상이 이루어져서 모든 이해당사자의 조건이 똑같아진 후에야 비로소 오염자부담원칙이 적용될 수 있고, 이래야지만 하천에 대한 이해당사자들간에 진정한 협치(governance)가 이루어질 것이다. 예를 들어 백두대간 고랭지 농업지대에서의 영농행위로 인하여 우기 동안 농약이 포함된

토양이 유실되어 하천으로 흘러듦으로써 하천을 오염시키는 결과에 대하여 따라서 현재의 잘못된 오염자부담원칙의 적용은 강원도와 강원도민의 환경복지수준과 삶의 질 수준을 낮추게 하여 궁극적으로 국가의 환경복지수준과 삶의 질 수준을 낮추는 결과를 낳게 할 것이다.

한편, 이동성 오염물질에 의한 대기오염의 경우, 오염자부담원칙이 적용되어 대기오염을 저감시키는 조치가 수반되어야 한다. 이는 경제행위에 대한 규제가 존재하지 않기에 오염자부담원칙이 적용되어야 한다는 것이다. 이동성 오염물질의 배출자는 경제적 이득을 취할 목적으로 경제행위를 함으로써 오염물질을 배출하여 경제적 이득과는 전혀 상관없는 개인과 집단에게 피해를 입히고 있기에 오염물질을 제거를 위한 환경처리비용을 지불해야 한다. 그렇지 않으면 강원도민 스스로 대기오염 저감을 위한 환경비용을 지출해야 하고 이는 다시 우리 도민 모두의 성장과 복지 예산이 감소하는, 원치 않는 결과를 낳기 때문이다. 따라서 중앙정부와 해당 지자체들로 구성된 대기오염 조사단이 영서지역에 대기오염을 일으키는 원인을 과학적으로 조사하여 오염자부담원칙에 의거하여 환경처리비용 및 피해비용을 부과해야 한다.

이상에서 살펴본 두 가지 측면의 접근은 강원도의 환경수준을 원래의 상태로 환원시켜 강원도민의 환경복지수준을 우리나라 최고의 상태로 만들 수 있을 것이다. 그러나 인간은 끊임없이 개발에 대한 유혹을 받는다. 개발로 인하여 경제적 이익과 편리함을 얻고 있기에 개발에 대한 유혹에서 벗어나는 것은 쉽지가 않을 것이다. 성장과 분배를 통한 '지속가능한 발전(sustainable development)'을 달성하는 것은 쉽지 않지만, 그렇다고 해서 그리 어려운 일도 아니다. 뉴질랜드의 예에서 우리는 시사점을 찾을 수 있을 것이다. 뉴질랜드는 청정과 아름다움, 풍부함으로 대표되는 환경낙원이라고 각인되어 있다. 우리 강원도와 같다. 다른 점이 있다면, 뉴질랜드는 환경과 경제를 통합한 정책을 수립하여 시행하고 있고 개발사업에 환경문제가 포함되면 환경비용을 고려한 경제성분석을 엄격하게 실시한 후 공청회를 열어 사업여부를 결정한다. 또한 자연보전을 위한 다양한 유인제도(incentive measures)를 도입하여 주민들의 긍정적이고 적극적인 참여를 유도한다. 경제적인 측면을 고려할 지라도 뉴질랜드의 환경복지수준은 세계 최고의 수준일 것이다. 우리도와 비슷한 자연환경 조건에서 우리나라 중앙정부 및 우리도와는 많이 다른 정책이 시행되고 있다.

환경복지수준이 높으려면 우선 주민 스스로의 환경인식이 생활 전체로 확대되어야 하고 환경의식이 능동적이고 적극적이어야 할 것이다. 이와 더불어 중앙정부의 환경자원에 대한 재산권 인식도 세계 공통의 개념을 적극적으로 도입하여 환경자원에 대한 관리를 위한 진정한 협치를 모색하는 진향적인 모습을 보여야 할 것이다. 환경자원은 국가

재산일 뿐만 아니라 이해당사자가 포함되어 있는 공유재산일 경우가 매우 많다는 사실을 인식하여 지속가능한 발전을 도모하는 좋은 정책이 요구되는 시점이다.

신효중(강원대학교 농업자원경제학과 교수)

---

1) 아황산가스는 이산화황의 기체상태를 의미하고 이산화황과 아황산가스는 동일하게 사용됨.

2) 수질환경기준은 다음과 같다 (자료: 환경정책기본법 제10조, 동법 시행령 제2조〈별표 1〉).

등급		하천	호소
매우 좋음	Ⅰa	1이하	2이하
좋음	Ⅰb	2이하	3이하
약간 좋음	Ⅱ	3이하	4이하
보통	Ⅲ	5이하	5이하
약간 나쁨	Ⅳ	8이하	8이하
나쁨	Ⅴ	10이하	10이하
매우 나쁨	Ⅵ	10초과	10초과

3) 본고에서는 자료습득의 한계로 인하여 화학적 산소요구량(COD)만으로 수질을 평가하여 논리를 전개하였기에 일반화하는 데에는 주의가 따른다.

4) 우리나라의 해역 환경기준은 해수의 수질기준에 국한되어 설정되었으나, 선진국들과 같이 해양생태계 보호를 우선적인 목표로 설정해야 한다는 취지아래 2011년 7월부터 새로운 환경기준이 마련되어 시행하고 있다. 그러나 새로운 기준을 적용하여 각 연안의 등급을 평가하는 데에는 한계가 있어 본장에서는 2011년 7월 이전까지 사용된 환경기준을 사용하여 평가한다. 그 기준은 다음과 같다.

등급	수소이온농도(pH)	화학적 산소요구량(㎎/l)	용존산소량(㎎/l)	총질소(㎎/l)	총인(㎎P/l)
Ⅰ	7.8~8.3	1 이하	7.5 이상	0.3 이하	0.03 이하
Ⅱ	6.5~8.5	2 이하	5 이상	0.6 이하	0.05 이하
Ⅲ	6.5~8.5	4 이하	2 이상	1.0 이하	0.09 이하

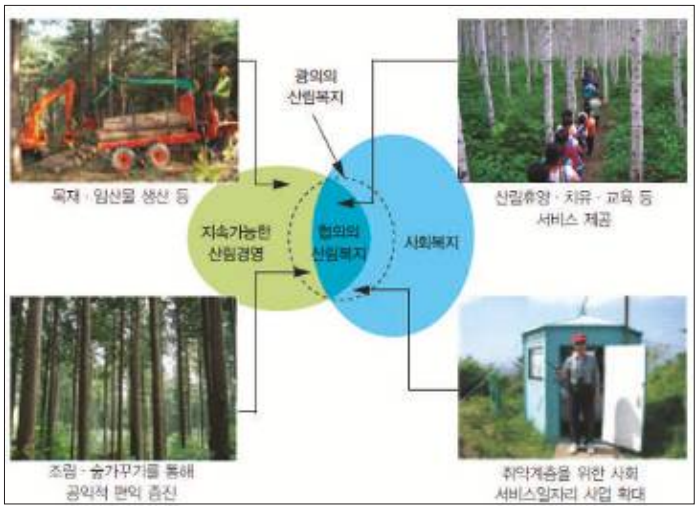
5) 쓰레기는 일상적인 행위에 의해 발생하는 것이기에 본 절에서는 다루지 않는다.

제3절 산림복지와 강원

1. 산림복지의 개념과 동향

2013년 2월 25일 출범한 박근혜 정부는 '국민행복과 국가발전이 선순환 하는 새로운 패러다임의 시대'를 국정 비전으로 정하고, 이를 위해 경제부흥, 국민행복, 문화융성, 평화통일 기반 구축 등 4대 국정기조를 발표하였는데, 특히 국민행복을 위한 추진전략으로 '맞춤형 고용·복지'를 최우선으로 제시하였다. 산림청은 2013년 7월 산림비전 선포식을 통해 '산림복지로 국민행복 시대 실현'을 비전으로 하는 산림복지 종합계획(2013~2017)을 수립·발표하였다. 복지(welfare)란 '행복한 삶', 또는 '삶의 질에 대한 기준을 높이고 국민 전체가 행복하게 살아갈 수 있도록 하는데 중점을 두어 노력하는 정책' 등의 사전적 의미를 갖는다. 산림청(2013)은 산림복지종합계획에서 산림복지를 광의적 개념과 협의적 개념으로 구분하여 제시(〈그림 1〉)하였는데, 광의적 개념의 산림복지는 '지속가능한 산림경영(SFM : Sustainable Forest Management)'을 기반으로 국민의 안녕과 복리 증진을 위해 산림의 직접적, 간접적 편익을 창출·수급하는 것으로 즉, 조림, 숲가꾸기 등을 통해 맑은 물공급, 대기 정화 등 산림의 공익적 편익을 증진시키는 것을 말한다. 또한 협의적 개념의 산림복지는 산림을 기반으로 산림문화·휴양, 산림치유 및 교육 등의 서비스를 창출·제공함으로써 국민의 삶의 질 향상 및 복리 증진에 기여하기 위한 경제적·사회적·정서적 지원을 총칭하고 있다.

〈그림 1〉 산림복지 개념도



자료 : 산림청, 2013, 『산림복지종합계획』.

따라서 산림복지서비스는 출생부터 사망까지 전 생애주기에 걸쳐 숲을 통해 숲태교, 유아숲체험원, 산림레포츠, 산림치유 등 다양한 혜택을 국민들에게 제공하는 것을 말하며, '산림복지시설'은 산림복지서비스를 제공하기 위하여 조성한 시설로서 「산림문화·휴양에 관한 법률」에 따른 자연휴양림, 삼림욕장, 치유의 숲, 숲길 등과 「산림교육의 활성화에 관한 법률」에 따른 유아숲체험원, 산림교육센터 등을 말한다.

산림은 휴식, 휴양뿐만 아니라 건강증진과 교육을 위한 장소로 활용됨에 따라 국민의 삶의 질을 높이는데 밀접한 영향을 주고 있다(〈그림 2〉). 자연휴양림, 삼림욕장, 치유의 숲, 유아숲체험원, 숲길 등 다양한 휴양공간을 조성·운영함에 따라 잘 가꾼 산림을 국민의 삶의 질 향상에 기여하는 장소로 활용하고 있으며 관련 수요는 지속적으로 증가하고 있는 추세에 있다.

〈그림 2〉 산림복지 분야

자료 : 유리화 · 김재준, 2015, 『숲에서 찾는 국민행복, 산림복지 : 현황 및 과제』, kiri산림정책이슈.

산림복지 관련 시설을 이용한 국민들의 수는 꾸준히 증가하여, 자연휴양림 방문객수는 2010년 943만 7천 명, 2011년 1,068만 4천 명, 2012년 1,161만 4천 명, 2013년 1,278만 명으로 증가하였으며, 치유의 숲 방문객수는 2010년 7만 6천 명, 2011년 15만 명, 2012년 31만 명, 2013년 78만 7천 명으로, 숲길 방문객수의 경우 2013년 금강소나무 숲길 1만 9천 명, 내포문화 숲길 25만 명, 사려니 숲길 38만 9천 명, 지리산 숲길 48만 1천 명, 한라산 숲길 7만 6천 명이 이용하였으며, 숲해설 교육 수혜자는 2008년 52만 8천 명, 2010년 113만 2천 명, 2013년 170만 5천 명에 이른다. 산림복지 인프라 확충 및 수요자 맞춤형 서비스로 메르스 등 관광업계 불황에도 산림복지서비스 수혜인원은 지속적으로 증

가하여 2014년 2,999만 명에서 2015년 3,100만 명으로 약 100만 명이 증가하였으며, 이러한 산림복지(〈그림 3〉) 수혜 인원수는 매년 상승할 것으로 예측된다.

〈그림 3〉 산림복지 분야 실예

자연휴양림 산림레포츠 치유의 숲 유아숲체험원

자료 : 유리화 · 김재준, 2015, 『숲에서 찾는 국민행복, 산림복지 : 현황 및 과제』, kfi산림정책이슈.

산림청은 2017년 까지 1인당 산림복지 수혜일을 4일에서 8일로, 생활권 도시숲 면적을 7.95㎡에서 8.6㎡으로 확대하고, 산림복지 전문인력을 4,545명에서 15,000명으로 양성할 계획이다.

산림복지 실현을 위환 정책추진을 위해 산림복지종합계획에서는 4개 추진전략 별 15개 과제(〈표 1〉)를 중심으로 산림복지의 양적 확대를 위한 인프라 확충, 효율적인 산림복지서비스 제공을 위한 전달체계구축, 그리고 산림복지를 기반으로 한 일자리 창출 및 경제 활성화와 산림복지 연구개발 강화 및 제도적 기반 마련을 추진전략으로 제시하고 있다.

우리나라는 인구고령화로 인한 국가재정의 악화와 미래세대 부양 부담이 증가하고 있으며, 학교폭력, 교실 스트레스 등 청소년들의 행복 저하 문제가 심화되어 가고 있다. 이는 2014년 기준 OECD 국가 중 청소년 행복지수 최하위, 고령화 속도 1위라는 지표로 확인할 수 있는 엄연한 현실이다. 그러므로 헬스케어 3.0(평소 건강관리를 통한 질병예방 및 건강수명 증진)에 맞춘 산림치유 활성화로 국민건강 증진 · 재정부담 완화에 기여하고, 자유학기제 전면시행 등과 연계한 산림교육 확대로 청소년 정서함양에 기여할 필요가 있다.

천혜의 자연경관과 산림자원을 갖고 있는 강원도는 이러한 산림복지를 실현할 수 있는 최적의 장소이며, 지속적이고 체계적인 산림복지를 위한 인프라 구축, 도내 대학들과 지역사회를 중심으로하는 사회적 커뮤니티를 구성하여 산림문화, 휴양, 복지에 관한 프로그램 개발과 새로운 문화 컨텐츠의 확산을 통해 산림복지의 메카로 자리 매김 할 수 있을 것이다.

〈표 1〉 4개 추진전략 별 15개 과제

전략	추진과제
1. 산림복지 인프라 확충	1-1 다양하고 차별화된 산림휴양공간 확대 및 서비스 수준 제고
	1-2 생활권 산림복지공간을 활용한 도시민의 산림복지 서비스 확대
	1-3 산림의 문화가 어우러진 쾌적한 숲길환경 조성
	1-4 새로운 산림복지 수요 충족을 위한 환경과 문화를 조성
2. 산림복지 전달체계 구축	2-1 생애주기 · 건강상태 등 개인의 상황에 맞는 산림복지 제공
	2-2 산림복지 사각지대 해소로 전 생애평생사회안전망 구축
	2-3 공공, 민간 산림복지 전달체계 역할 분담 및 상호 보완
	2-4 산림복지자원 D/B 구축으로 정부 3.0 실현
3. 산림복지 일자리 창출 및 경제 활성화	3-1 산림복지서비스 관련 전문 일자리 창출
	3-2 민간투자 촉진을 통한 산림복지서비스 확대
	3-3 산림복지서비스 이용료 합리화 및 투자재원 마련
	3-4 산촌지역 경제 활성화로 소득증대 및 산림복지서비스 산업화
4. R&D 강화 및 제도적 기반 마련	4-1 산림복지 연구의 체계적 추진
	4-2 맞춤형 산림복지 공급 및 관리를 위해 관련 법령 제 · 개정
	4-3 산림복지 정책 시행 및 연구기능 강화를 위해 조직 확대

자료 : 산림청, 2013, 『산림복지종합계획』.

2. 강원의 산림복지 단지

산림복지 단지에 대한 개념은 「산림복지 진흥에 관한 법률」(시행 2016.7.30; 공포 2016.3.27), 「산림복지 진흥에 관한 법률 시행령」(시행 2016.6.23), 「산림복지 진흥에 관한 법률 시행규칙」(시행 2016.3.31)에 상세히 명기되어 있다. 먼저 산림복지 지구는 산림복지단지 조성을 위해 산림청장이 지정한 지역으로 산림복지서비스 수요와 산림복지단지 조성을 위한 여건을 감안하여야 하며, 산림복지심의위원회의 심의와 관계행정기관 협의, 지역주민 의견 수렴을 거쳐야 한다. 또한 자연공원, 상수원보고구역, 야생생물보호구역 등 보호지역은 제외되어야 한다. 조성면적은 80ha(국가 · 지자체 조성), 50ha(그 외) 이상으로 하여야 하며, 지구 지정 후 3년 내 산림복지단지 조성을 추진하여야 한다.

산림복지단지는 산림휴양 · 치유 등의 산림복지서비스를 종합적으로 제공하기 위해 산림복지지구에 다수의 산림복지시설로 조성된 지역을 말한다. 산림복지단지는 자연휴양림, 치유의 숲을 포함해 3개 이상의 복지시설로 구성되어야 하며, 생태적 산지이용기준

에 따라 지속가능한 이용이 가능하도록 조성되어야 하고, 국가, 지자체, 공공기관(공무원연금공단, 한국토지주택공사, 근로복지공단), 지방공사, 공익법인이 조성할 수 있다.

〈그림 4〉는 산림복지지구 지정과 산림복지단지 조성에 관한 이해를 돕기 위해 강원도의 대표적인 지역을 대상으로 임의로 예시를 든 것이다. 산림복지법이 시행됨으로써 강원도에서도 최적의 입지조건과 효율성을 고려하여 산림복지지지구 지정과 산림복지단지 유치에 힘을 모아야 할 것이다. 강원도는 전체 산림면적의 22%를 차지하고 있으며, 강원도 국유림 축적도 전국 국유림 면적의 50%를 차지하고 있다. 이러한 천혜의 자연경관과 산림자원은 산림복지지구 및 산림복지단지 조성에 최적의 조건을 갖추고 있는 것이며, 청정 강원도의 이미지와 연계하여 산림복지분야의 발전을 모색한다면, 강원도의 미래를 산림에서 찾을 수 있을 것이다.

〈그림 4〉 산림복지지구 및 산림복지단지 개념도

자료 : 임영석(산림청), 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연.

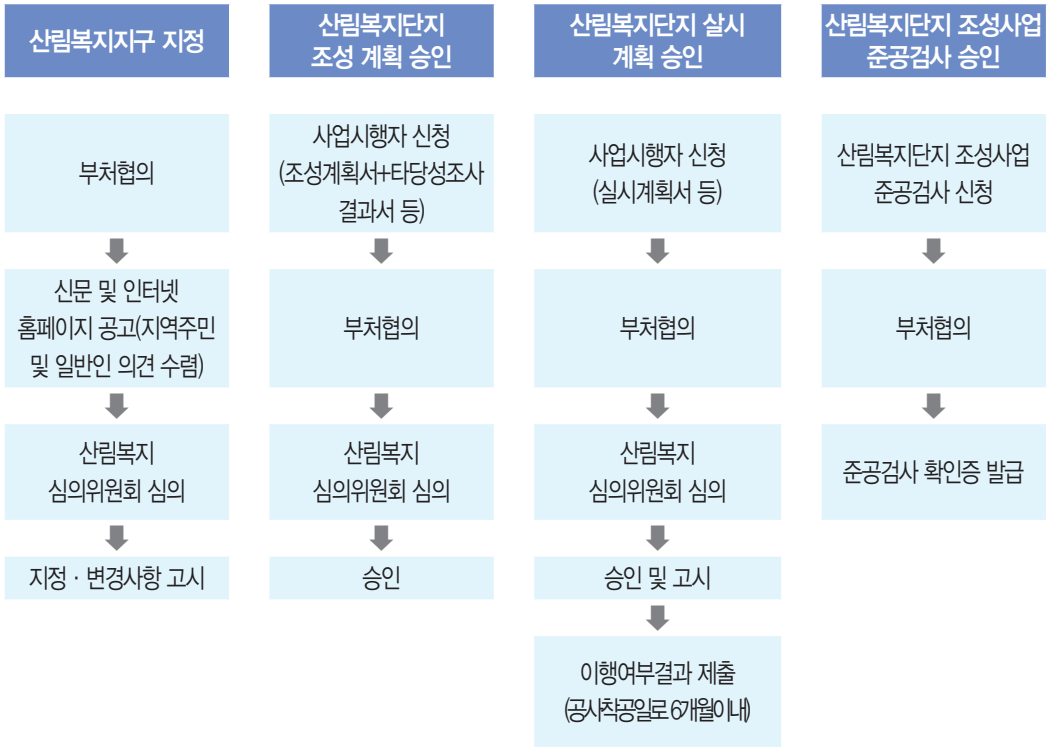
또한 강원도의 기존에 좋지 않던 이미지인, 산골, 시골, 감자바우, 비탈 등의 이미지와 지역 정서를 불식시키고 새로운 강원도의 브랜드를 창조·확산하여 상징성을 청정, 순수, 전통, 쾌적함 등 긍정적 이미지로 전환시켜 산림자원의 미래가치를 높이는데 노력해야 할 것이다. 홍천의 힐리언스 선마을, 설악산 뉴스타트 마을 등은 힐링, 치유, 명상산업 중심지로서 강원도의 위상을 심어주고 산림가치를 높여주는 좋은 사례이다.

전국에 치유의 숲은 8개가 조성되어 있으며, 강원도에는 횡성군 둔내면에 조성되어 운영 중인 청태산(국립) 치유의 숲이 있다. 또한 2016년 8월 준공식이 열릴 예정인 강릉시 성산면 어흘리에 조성된 대관령 치유의 숲이 추가로 개장을 앞두고 있다. 대관령 치

유의 숲은 2014~2016년 7월까지 공사기간이 소요되었으며, 총사업비는 74억(건설비 56억, 설계 · 감리 3억, 토지매입비 15억)원이 투입되었다. 주요 시설로는 시설지구에 치유센터(프로그램실, 강의실, 건강측정실), 관리실 등이 조성되었으며, 쉼터지구에는 숲속광장, 숲속쉼터, 명상움막 등이 조성되었다. 숲길지구는 숲길 5.2km, 전망대 1개소, 무장애 데크로드 0.6km 등이 가설되었다. 위치상으로는 대관령의 수려한 자연경관과 대관령자연휴양림과 인접한 지역에 위치하여 산림휴양 · 치유 · 복지단지 조성에 최적의 위치 중 하나로 향후 산림복지지구 지정 및 복지단지 유치에 큰 강점을 갖고 있는 곳이다. 이밖에도 강원도는 자연휴양림, 치유의 숲, 산림복지센터, 삼림욕장, 수목원, 숲속수련장, 유아숲체험원 숲길 등 다양한 산림관련 시설이 많이 조성되어 있어 천혜의 자연환경과 기존 시설을 고려한 산림복지단지 개발에 매우 유리한 위치에 있다.

산림복지지구 및 산림복지단지의 지정 및 해제의 권한은 산림복지 진흥에 관한 법률이 제정 · 공포 되어 시행됨에 따라 이제는 한국산림복지진흥원의 관리 감독을 받아야 한다. 산림복지지구 및 산림복지단지 조성 프로세스는 아래 〈그림 5〉와 같다.

〈그림 5〉 산림복지지구 및 산림복지단지 지정 프로세스



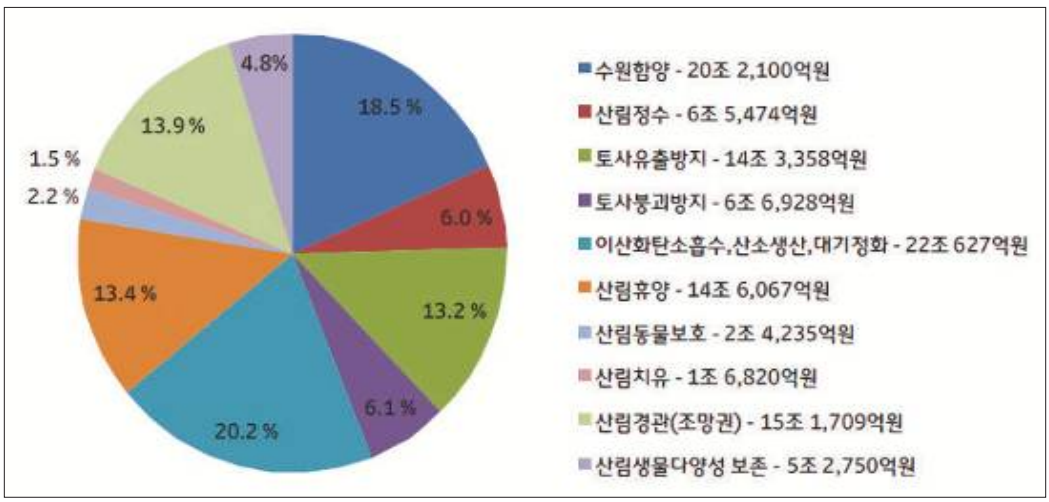
자료 : 임영석(산림청), 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연.

3. 산림복지자원의 가치화

우리나라는 국토의 64%가 산림으로 구성되어 있으며 이는 OECD 가입국 중 4번째로서 풍부한 산림자원을 문화, 휴양, 교육, 보건 등 산림복지에 적극 활용하고 있다. 우리나라의 산림 공익적 가치(〈그림 6〉)를 109조원(국립산림과학원, 2010)으로 보고 있으며, 이는 GDP의 9.3%, 국민 1인당 연간 216만원 정도 산림복지 혜택을 누리는 효과이다.

강원도의 소유별 산림면적 및 임목축적(2010년 기준)을 살펴보면(〈표 2〉) 산림면적은 강원도 면적(166만 9천ha)의 82%인 136만 9천ha를 차지하고 있으며, 강원도 국유림 면적은 전국 국유림면적의 50%를 차지하고 있다. 강원도의 산림면적은 전국 산림면적의 53%를 차지하고 있으며, 강원도 임목축적은 전국 임목축적의 24%인 1억 9,500만㎥으로 가장 많다.

〈그림 6〉 산림의 공익기능 평가액(2010)



자료 : 산림청; 국립산림과학원.

〈표 2〉 강원도의 소유별 산림면적 및 임목축적(2010)

구분	산림면적(천ha)	임목축적(백만m^3)	ha당 임목축적(m^3)
국유림	767(56)	121(62)	158
공유림	101(7)	13(7)	128
사유림	501(37)	61(31)	122
계	1,369(100%)	195(100%)	143

자료 : 산림청, 2015, 『임업통계연보』.

산림청이 운영하고 있는 자연휴양림 41개소 중 강원도에 속한 휴양림은 전국 대비 29%에 해당하는 12개소이며, 지자체가 운영하고 있는 자연휴양림은 전국 100개소 중 12%인 12개소를 차지하고, 개인이 운영하고 있는 자연휴양림은 전국에 20개소가 있으며 이중 강원도에 위치한 곳은 25%인 5개소에 이른다(〈표 3〉).

〈표 3〉 강원도에 조성 운영 중인 자연휴양림 현황

구분	휴양림명	위치	전화번호	프로그램
산림청	대관령	강원도 강릉시 성산면 삼포암길 133	(033)641-9990	금강송이 어우러진 숯가마체험/이야기가 있는 명품 숲길/표고목제작 나누어 주기
	청태산	강원도 횡성군 둔내면 청태산로 610	(033)343-9707	데크로드로 떠나는 힐링여행/1박2일 가족캠프
산림청	삼봉	강원도 홍천군 내면 삼봉휴양길 276	(033)435-8536	건강을 주는 삼봉약수
	미천골	강원도 양양군 서면 미천골길 115	(033)673-1806	선림의 종소리
	용대	강원도 인제군 북면 용대리 연화동길	(033)462-5031	-
	가리왕산	강원도 정선군 정선읍 가리왕산로 707	(033)562-5833	전통민속놀이체험
	방태산	강원도 인제군 기린면 방태산길 241	(033)463-8590	-
	복주산	강원도 철원군 근남면 하오재로 818	(033)458-9426	나무곤충 만들기
	백운산	강원도 원주시 판부면 백운산길 81	(033)766-1063	숲속공예교실
	용화산	강원도 춘천시 사북면 사여골길 294	(033)243-9261	인공암벽체험/에코힐링캠프
	두타산	강원도 평창군 진부면 야차골길 132	(033)334-8815	숲과 돌문화 체험
	검봉산	강원도 삼척시 원덕읍 임원안길 525-145	(033)574-2553	숲과 바다의 하모니
지자체	치악산	강원도 원주시 팜부면 휴양림길 66	(033)762-8288	숲해설, 목공예
	집다리골	강원도 춘천시 사북면 화악지암1길 130	(033)243-1442	숲해설, 목공예
	가리산	강원도 홍천군 두촌면 가리산길 426	(033)435-6034	-
	안인진임해	강원도 강릉시 강동면 율곡로 1715-85	(033)640-4790	-
	태백고원	강원도 태백시 머리골길 153	(033)582-7440	숲해설
	광치	강원도 양구군 남면 광치령로 1794번길	(033)482-3115	숲해설
	춘천숲	강원도 춘천시 동산면 종자리로 224-104	(033)264-1156	-
	하추	강원도 인제군 인제읍 인제로 187번길 8	(033)461-0056	숲해설
	평창	강원도 평창군 봉평면 팔송로 285	(033)333-0701	-
	망경대산	강원도 영월군 중동면 선도우길 177	(033)375-8765	숲해설
	송이밸리	강원도 양양군 양양읍 남대천로 107-61	(033)670-8765	숲해설, 목공예
	동강전망	강원도 정선군 신동읍 동강로 916-212	(033)560-3406	-

구분	휴양림명	위치	전화번호	프로그램
개인	삼복	강원도 횡성군 둔내면 삽교리 1151	(033)343-8155	-
	두릉산	강원도 홍천군 서면 한치골길 262	(033)430-7501	-
	주천강	강원도 횡성군 둔내면 강변로영랑6길 115	(033)345-8227	숲해설
	횡성	강원도 횡성군 갑천면 정포로 430번길 113	(033)344-3391	숲해설
	피노키오	강원도 원주시 신림면 소야1길 72	(033)764-3007	숲해설, 목공예

자료 : 산림청, 2016, 「산림복지시설 안내」.

산림복지시설은 전국에 3개소가 조성되었으며, 이중 강원도에 국립횡성숲체원이 조성되었다. 또한 전국적으로 조성된 국·공립 치유의 숲은 9개소에 달하며 이중 강원도에 2개소가 조성 되었다. 산림생태문화체험단지는 3개소 중 강원도에 백두대간산림생태문화체험단지 1개소가 운영되고 있다. 전국에 조성·운영되고 있는 산림욕장은 197개소이며, 이 중 22개소가 강원도에 위치해 있다. 수목원은 국립1개소, 공립 24개소, 사립23개소, 학교 3개소가 조성되었으며, 이 중 강원도에는 5개의 수목원이 운영 중이다(〈표 4〉).

〈표 4〉 강원도 산림복지시설, 치유의 숲, 산림생태문화체험단지, 삼림욕장, 수목원 조성 현황

구분	명칭	위치	전화번호
산림복지시설	국립횡성숲체원	강원도 횡성군 둔내면 청태산로 777	(033)340-6300
치유의 숲	청태산(국립)	강원도 둔내면 삽교리 산1-3	(033)345-4451
	대관령(국립)	강원도 강릉시 성산면 어흘리 산2-31	(033)640-8650
산림생태 문화체험단지	백두대간산림생태문화체험단지	강원도 정선군 임계면 화천동길 351-100	(033)563-9011
산림욕장	매봉	강원도 평창군 대화면 대화리 산166외 2필지	(033)330-2415
	수성샘터	강원도 고성군 간성읍 상리 산19-1번지	(033)680-3382
	남산	강원도 홍천군 홍천읍 연봉리 산11-17외7필	(033)430-2791
	석두산	강원도 평창군 진부면 하진부리 산 16번지	(033)330-2415
	비봉산	강원도 양구군 양구읍 하리산38외35필	(033)480-2422
	솔올	강원도 강릉시 교동 1845-1외 1필	(033)640-5186
	청대산	강원도 속초시 도문동 산151외24필	(033)639-2424
	창안산	강원도 화천군 사내면 사창리 산45외13필	(033)440-2426
	대룡산	강원도 춘천시 동내면 거두리 산1번지	(033)250-4288
	송학	강원도 홍천군 북방면 하화계리 산10-10외 6	(033)430-2791

구분		명칭	위치	전화번호
산림욕장		모로골	강원도 양양군 양양읍 내곡리 산20외15필	(033)370-2719
		금병산	강원도 춘천시 신동면 증리 산107번지	(033)250-4288
		옥계	강원도 강릉시 옥계면 금진리 799-16외5필	(033)640-5186
		수리봉	강원도 춘천시 동산면 원창리 산5-1일원	(033)250-4288
		맹방해변	강원도 삼척시 근덕면 하맹방리 221-18외1필	(033)570-3864
		천곡	강원도 동해시 천곡동 산158외32필	(033)530-2261
		오대산	강원도 평창군 진부면 동산리 산1	(033)330-2415
		비봉산	강원도 정선군 정선읍 봉양리 산5-1	(033)560-2424
		화진포	강원도 고성군 거진읍 화포리 산3외11필	(033)680-3382
		남산	강원도 정선군 정선읍 불실리 산1외3필	(033)560-2424
		두개비산	강원도 홍천군 홍천읍 희망리 산50번지일원	(033)430-2766
		남대공원	강원도 철원군 서면 와수리임1247일원	(033)450-4346
수목원	공립	강원도립화목원	강원도 춘천시 화목원길 24	(033)243-6012
		강릉솔향수목원	강원도 강릉시 구정면 구정리 산135번지	(033)640-5185
		백두대간생태수목원	강원도 정선군 임계면 화천동길 351-100	(033)563-9011
	사립	한국자생식물원	강원도 평창군 대관령면 비안길 159-4	(033)332-7069
		제이든가든수목원	강원도 춘천시 남산면 서천리 산111	(033)263-9550

자료 : 산림청, 2016, 「산림복지시설 안내」.

숲속수련장은 전국에 20개소가 있으며, 강원도에 5개소가 운영 중이다. 산림박물관은 전국에 11개소가 있으며, 강원도에 1개소가 운영 중이다. 유아숲체험원은 전국 58개소가 지정 운영되고 있으며, 강원도에는 10개소가 운영 중이다. 숲길은 전국에 20개소가 있으며, 이에 대한 안내소가 35개 설치되어 있고, 이 중 강원도에 4개의 숲길이 운영 중이다(〈표 5〉).

〈표 5〉 강원도 내 숲속수련장, 산림박물관, 유아숲체험원, 숲길 조성 운영 현황

구분	명칭	위치	전화번호
숲속수련장	복주산	강원도 철원군 근남면 하오재로 818	(033)458-9426
	용화산	강원도 춘천시 사북면 사여골길 294	(033)243-9261
	청태산	강원도 횡성군 둔내면 청태산로 610	(033)343-9707
	백운산	강원도 원주시 판부면 백운산길 610	(033)766-1063
	대관령	강원도 강릉시 성산면 삼포암길 133	(033)641-9990
산림박물관	강원도산림박물관	강원도 춘천시 화목원길 24	(033)248-6691

구분	명칭	위치	전화번호
유아숲체험원	소나무누리	강원도 강릉시 성산면 어흘리 산1-26	(033)660-7725
	고성산	강원도 고성군 간성읍 탑동리 산72-1	(033)670-3062
	어성전	강원도 양양군 현북면 어성전 산2	(033)670-3062
	남북리	강원도 인제군 인제면 남북리 산15-1	(033)460-8036
	두드림	강원도 춘천시 신북면 유포리 산52-11	(033)240-9942
	연화산	강원도 태백시 백산동 산53	(033)550-9932
	대관령	강원도 평창군 대관령면 14-214	(033)330-4037
	반비	강원도 홍천군 생태공원길 319	(033)248-6570
	가리산	강원도 홍천군 화촌면 상평길 34-8	(033)439-5544
	초원리	강원도 횡성군 공근면 초원안길 117	(033)439-5544
숲길	DMZ펀치볼둘레길	강원도 양구군 해안 후리 719-5	(033)481-8565
	백두대간트레일(홍천)	강원도 홍천군 내면 광원리 산 197-1	(033)434-8006
	백두대간트레일(인제)	강원도 인제군 기린면 방동리 산282-1	(033)461-4453
	둔가리 약수숲길	강원도 인제군 기린면 내린천로 4096-3	(033)461-4453

자료 : 산림청, 2016, 「산림복지시설 안내」.

4. 산림복지의 현황과 실태

산림복지 인프라 확충은 국민 누구나 언제 어디서나 산림복지를 누릴 수 있도록 다양하고 차별화된 시설과 프로그램(〈그림 7〉)을 마련하는 것으로서, 자연휴양림, 치유의 숲, 삼림욕장, 도시 숲 등 기존 산림복지 공간을 확대하고 서비스 수준을 높이는 것을 정책 목표로 추진하고 있다. 도시 내 쌈지숲, 산림공원, 고시근교의 삼림욕장을 확충하고 자연휴양림을 지속적으로 확대하되 지역여건, 휴양패턴 등을 감안하여 차별화된 시설 및 프로그램을 운영하고 각종 체험 프로그램을 산촌주민과 공동으로 운영하는 모델을 개발해 나가고 있다.

〈그림 7〉 산림 휴양 프로그램 예

산악자전거 행/패러글라이딩 산악승마 오리엔티어링

자료 : 유리화 · 김재준, 2015, 『숲에서 찾는 국민행복, 산림복지 : 현황 및 과제』, kfri산림정책이슈.

산림복지의 진흥에 필요한 사항을 정하여 산림을 기반으로 체계적인 산림복지서비스를 제공함으로써 국민의 건강증진, 삶의 질 향상 및 행복 추구에 이바지함을 목적으로 「산림복지 진흥에 관한 법률」(이하 산림복지법)이 제정·공포·개정 되어 2016년 7월 30일 자로 시행된다. 산림복지법이 시행됨에 따라 신규사업의 법적 근거 및 한국산림복지진흥원의 설립 기반 마련되었으며, 생애주기 산림복지서비스의 체계적인 제공과 국민행복에 이바지할 수 있게 되었다.

산림복지법 제2조의 정의를 살펴보면, 산림복지를 국민에게 산림을 기반으로 하는 산림복지서비스를 제공함으로써 국민의 복리 증진에 기여하기 위한 경제적·사회적·정서적 지원으로 정의하고 있으며, 산림복지서비스를 산림문화·휴양, 산림교육 및 치유 등 산림을 기반으로 하여 제공하는 서비스로 정의 하고 있다. 또한 산림복지소외자를 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자와 장애(아동)수당수급자로 정의하였다. 산림복지서비스이용권(바우처)이란 산림복지소외자가 각종 산림복지서비스를 이용할 수 있도록 금액이나 수량이 기재된 증표로 정의 하였고, 산림복지서비스제공자는 산림복지시설에서 산림복지서비스이용권을 산림복지서비스 제공에 활용하기 위하여 산림청장에게 등록한 기관 또는 단체로 정의하였다.

산림복지서비스 전문가는 숲해설가, 유아숲지도사, 숲길체험지도사, 산림치유지도사로 정의 하였다. 산림복지전문업이란 숲해설, 산림치유 등 산림복지서비스 제공을 영업의 수단으로 하는 업(종합산림복지업, 산림치유업, 숲해설업, 유아숲교육업, 숲길체험지도업)을 말하며, 여기서 종합산림복지업이란 산림치유업과 타 전문업 종류 하나이상을 포함하는 사업을 의미한다. 또한 산림자원을 활용한 산림복지서비스를 제공하기 위하여 산림청장이 지정한 지역을 산림복지지구로, 산림복지지구에서 산림복지서비스를 제공하기 위하여 다수의 산림복지시설로 조성된 지역을 산림복지단지로 정의하고 있다. 자연휴양림, 삼림욕장, 치유의 숲, 숲길, 유아숲체험원 또는 산림교육센터, 숲속야영장 산림레포츠시설, 수목장림 등을 산림복지서비스시설로 정의하였다.

산림복지법에서 다루고 있는 주요 내용을 요약하면 크게 4가지로 구분할 수 있다(〈그림 8〉). 첫째로 산림복지 인프라 제공과 산림복지소외계층을 위한 산림복지 제공을 위한 산림복지서비스 제공자 산림복지서비스 이용권(바우처)에 대한 내용이며, 둘째로 숲해설, 산림치유 등 관련 산림복지전문가들의 민간시장 창출 및 산업화를 위한 제도 마련에 기틀이 되는 산림복지전문업에 관한 사항, 셋째, 산림복지단지 조성을 위해 산림청장이 지정한 지역인 산림복지지구와 산림휴양·치유 등의 산림복지서비스를 종합적으로

제공하기 위해 산림복지지구에 다수의 산림복지시설로 조성된 지역인 산림복지단지에 관한 사항, 넷째로 산림복지진흥계획의 수립 및 변경, 산림복지지구 지정 및 지정해체, 산림복지단지 조성계획 및 실시계획의 승인 등 산림복지와 관련된 내용을 심의할 수 있는 산림복지심의위원회에 관한 사항이다.

〈그림 8〉 산림복지법의 주요 내용

자료 : 임영석(산림청), 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연.

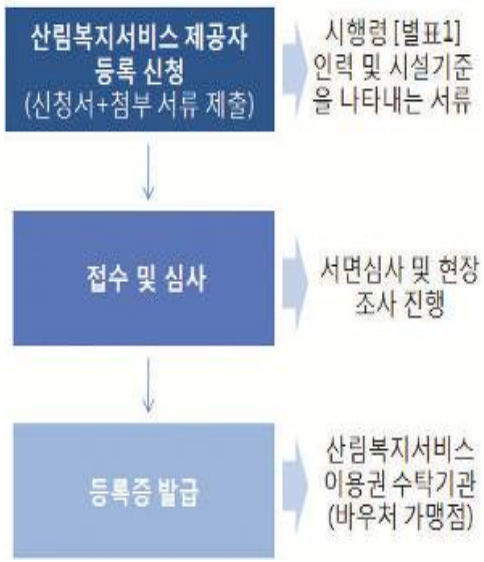
산림복지서비스제공자는 산림복지서비스 이용권 수탁 기관(바우처가맹점)이 되기 위해서 산림청장에게 등록하는 개인 또는 단체를 말하며, 아래 등록절차에 의해 등록하게 된다(〈표 6-8〉).

〈표 6〉 산림복지서비스 제공자 대상 시설 현황 및 등록절차

산림복지서비스 제공자 대상 시설 현황

시설의 종류	개소수
1. 산림복지단지	1
2. 자연휴양림	162
3. 산림욕장	197
4. 치유의 숲	9
5. 유아숲체험원	58
6. 산림교육센터	4

산림복지서비스 제공자 등록절차



자료 : 임영석(산림청), 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연.; 산림청, 2016, 「산림복지시설 안내」 재구성.

〈표 7〉 산림복지서비스 이용권 수혜 대상자 및 관련 체계

산림복지서비스 이용권 수혜 대상자

산림복지소외자	규모('13)
기초생활수급자	135만명
「장애인 복지법」제49조 제1항에 따른 장애수당수급자	10.3만명
「장애인 복지법」제49조 제1항에 따른 장애아동수당수급자	7천명

산림복지서비스 이용권 관련 체계

자료 : 임영석(산림청), 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연.

〈표 8〉 산림복지시설 종류별 시설기준 및 연력기준

시설의 종류	시설기준	인력기준
1. 산림복지단지	자연휴양림, 치유의 숲을 포함하여 3종류 이상(2~6의 범위내)	해당하는 산림복지시설의 인력기준
2. 자연휴양림	산림휴양법 시행령 별표1의 2	숲해설가 2명 또는 숲길체험지도사 1명이상
3. 산림욕장	산림휴양법 시행령 별표 2	숲해설가 1명 또는 숲길체험지도사 1명이상
4. 치유의 숲	산림휴양법 시행령 별표 3	산림치유지도사 3명 또는 2명 이상(치유의 숲 면적 50만 ㎡기준)
5. 유아숲체험원	산림교육법 시행령 별표 3 제1호 및 제2호	유사숲지도사 1~3명(유아의 참여인원 25, 50명에 따라 상이)
6. 산림교육센터	산림교육법 별표4 제1호부터 제3호	상근관리자 2명이상, 상근전문인력 1명이상

자료 : 임영석(산림청), 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연; 「산림복지 진흥에 관한 법률」; 「산림복지 진흥에 관한 법률 시행령」.

숲해설가, 산림치유지도사 등 산림복지 관련 창업·일자리 등 민간시장 창출을 지원하기 위하여 산림복지 전문업 제도 도입이 시행되고 있다(〈그림 9〉, 〈표 9〉). 이러한 산림복지 전문업제도의 도입은 산림자원이 우수한 강원도가 우수한 산림자원을 활용하여 다양한 산림복지 프로그램 및 비즈니스모델을 개발하고 활용할 경우 큰 강점으로 작용하여 산림자원을 활용한 새로운 산업군 창출과 산림문화 트렌드를 견인할 수 있을 것으로 생각된다.

산림복지진흥계획의 수립 및 변경, 산림복지지구 지정 및 지정해체, 산림복지단지 조성계획 및 실시계획의 승인 등 산림복지와 관련된 내용을 산림복지위원회에서 심의 하도록 규정하고 있다(〈표 10〉).

〈그림 9〉 산림복지전문업 도입 내용 및 등록 절차

자료 : 임영석(산림청), 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연.

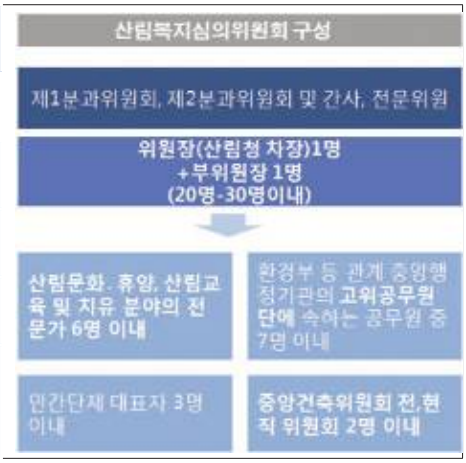
〈표 9〉 산림복지전문업 종류 및 자격요건

종 류	전문인력	자본금	시설
산림치유업	산림치유지도사 3명 이상(1급 산림치유지도사 1명 이상 포함)	1천만원 이상	사무실
숲해설업	숲해설가 3명 이상	1천만원 이상	
유아숲교육업	유아숲 지도사 3명 이상	1천만원 이상	
숲길체험지도업	숲길 체험 지도사 3명 이상	1천만원 이상	
종합산림복지업	산림치유지도사 5명 이상(1급 산림치유지도사를 2명 이상 포함) 산림교육전문가 5명 이상	3천만원 이상	

자료 : 임영석(산림청), 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연; 「산림복지 진흥에 관한 법률」; 「산림복지 진흥에 관한 법률 시행령」.

〈표 10〉 산림복지 심의위원회 의결사항 및 위원회 구성 현황

산림복지 심의위원회 심의 의결사항
• 산림복지진흥계획의 수립 및 변경에 관한 심의
• 산림복지지구 지정 및 지정해제에 관한 심의
• 산림복지단지 조성계획 및 실시계획의 승인에 관한 심의
• 한국산림복지진흥원 운영과 관련하여 위원장이 위원회의 심의에 부치는 사항



자료 : 임영석(산림청), 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연; 「산림복지 진흥에 관한 법률」; 「산림복지 진흥에 관한 법률 시행령」.

산촌주민지원사업에 대한 내용도 산림복지법에 명기 되어 있으며, 산림복지 시설을 운영하는 자는 지역주민, 소외계층에 대한 배려 등 공익적 역할을 강화해야 하며, 교통약자를 위한 시설 설치, 산촌주민지원사업의 수행, 지역 목재제품·임산물의 우선구매, 지역주민의 우선고용, 산림복지전문가의 활용 등을 규정하고 있다(〈표 11〉).

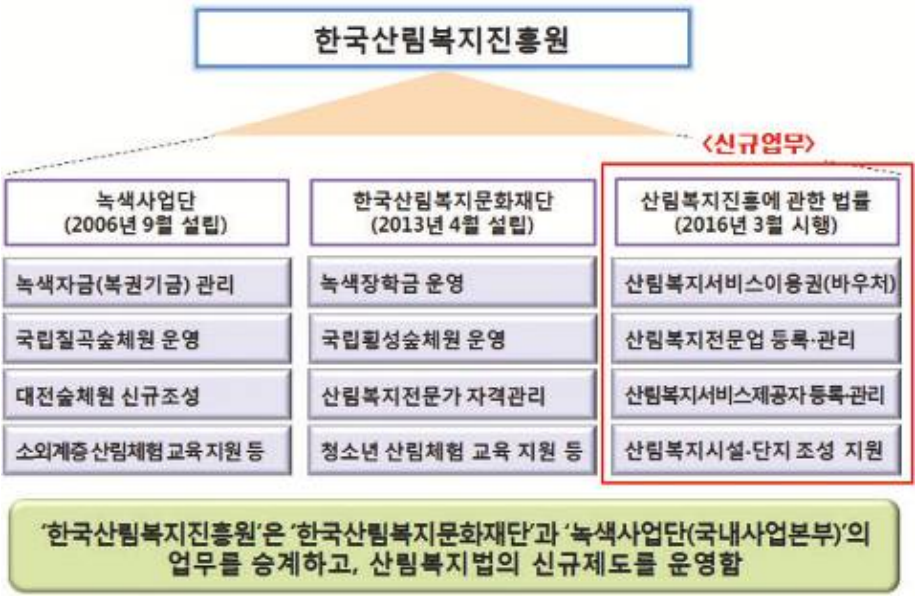
〈표 11〉 산촌주민 지원 사업 및 교통약자 이용 배려의 세부내용

산촌주민 지원 사업의 세부내용	교통약자에 대한 이용 배려의 세부내용
• 산촌주민지원사업의종류 : 마을진입로, 관정, 공중화장실 등 교통 · 편의시설의 설치에 관한 사업 • 산림복지시설을 조성 · 운영하는 자는 미리 다음 각 호의 사항이 포함된 산촌주민지원사업계획을 수립(주민지원사업을 시행하려는 경우) 1. 산촌주민지원사업의 목적 및 필요성 2. 세부 사업별 추진 계획 3. 그 밖에 산촌주민지원사업의 추진에 필요한 사항 (읍 · 면에 거주하는 지역주민 및 관계 행정기관의 의견을 들어야 함)	• 산림복지서비스제공자가 산림복지시설을 조성 · 운영하고자 할때에는 교통수단의 제공 등 교통약자를 위한 배려를 하여야 함(「교통약자의 이동편의 증진법」) • 출입구, 화장실, 주차구역, 계단, 승강기, 경사로 등, 객실 또는 침실 등에 관한 교통약자를 위한 시설의 종류 및 설치기준을 정함

자료 : 임영석(산림청), 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연; 「산림복지 진흥에 관한 법률」; 「산림복지 진흥에 관한 법률 시행령」.

한국산림복지진흥원이 산림자원을 기반으로 하는 산림복지에 대한 국민적 수요에 적극 대응하고 산림복지서비스 활성화를 위하여 2016년 4월 18일 개원하였다. 이는 산림복지 진흥에 관한 법률 제49조(한국산림복지진흥원의 설립 등)에 근거하여 설립된 것이다. 한국산림복지진흥원은 이사장1명, 상임이사 1명, 1급 8명, 2급 23명, 3급 44명 4급가 33명, 나 40명 총 150명 정원의 비교적 규모가 큰 신설 조직으로 출발하였으며, 〈그림 10〉에 보는 바와 같이 주요 업무는 2006년 9월 설립되어 추진되어온 녹색사업단의 업무와, 2013년 4월 설립되어 운영되어온 한국산림복지문화재단의 업무를 이어받고, 산림복지법에 따라 신규업무로 산림복지서비스이용권(바우처), 산림복지전문업 등록 · 관리, 산림복지서비스제공자 등록 · 관리, 산림복지시설 · 단지 조성 지원 등의 업무를 수행하게 되었다. 또한 한국산림복지진흥원의 주요기능은 아래 〈그림 11〉에 나타내었다.

〈그림 10〉 한국산림복지진흥원 업무영역



자료 : 임영석(산림청), 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연; 「산림복지 진흥에 관한 법률」; 「산림복지 진흥에 관한 법률 시행령」.

〈그림 11〉 한국산림복지진흥원의 주요기능

자료 : 임영석(산림청), 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연; 「산림복지 진흥에 관한 법률」; 「산림복지 진흥에 관한 법률 시행령」.

2016년 산림청 업무보고에서도 6가지의 주요 업무 계획 중 「국민행복을 위한 산림복지 활성화」과제가 보고되었으며, 과제 성과목표로 첫째 인프라·프로그램 강화를 통해 산림복지 서비스 수혜인원을 200만명 확대하고, 산림복지바우처 도입을 통해 소외계층 1만명 무료서비스 혜택을 제공하고, 도시녹화운동을 확대하여 1인당 생활권 도시숲 증가율을 2배(0.28㎡/년)로 확대하는 것으로 추진하고 있다. 이를 위해 숲을 전인교육의 장으로 활용하기 위해 유아의 감성을 터치하는 숲체험, 청소년 행복 증진에 도움을 주는 산림교육을 진행하고 숲에서 몸과 마음 힐링하기를 위하여 체계적인 산림복지 구현에 필요한 산림복지진흥법의 조기 정착을 유도하며, 새로운 형태의 산림복지로 산림레포츠를 활성화 하고, 고령화 시대의 현명한 대안으로 산림치유 인프라를 지역경제 발전으로 연계 추진하고 있으며, 자연으로 돌아가기 위한 준비로 수목장림 활성화를 추진할 계획이다. 또한 일상을 풍요롭게 해주는 녹색공간 말들기 과제에서는 손쉽게 접할 수 있는 도시숲 가꾸기, 아름다운 경관 만들기, 정원문화·산업 육성, 야생화 자원화를 추진하고 있다.

산림복지법의 시행으로 산림복지 관련 창업과 일자리 등 민간시장 진출을 위해 산림복지 전문업을 지원하게 되고 그동안 단기 일자리로 추진되어 온 숲해설가, 유아숲지도사, 산림치유지도사 등을 양질의 장기 일자리로 전환하는 길이 열리게 되었다. 산림복지단지 1개소 기준으로 조성비가 350억이 투입되며, 생산유발효과 2,172억 원, 소득 유발효과 510억 원, 지역 주민 1,757명의 고용효과가 있을 것으로 분석되고 있으며, 이는 KTX 호남선과 같은 효과를 가지며, 지역주민 고용효과는 지역일반산업단지 조성과 맞먹을 정도로 경제적 파급력이 크다.

따라서 산지비중이 82%를 차지하고 있는 천혜의 자연환경을 갖춘 강원도는 산악관광특구 지정, 산림복지지구지정 및 산림복지단지 유치, 강원발전연구원에서 추진하고 있는 새로운 개념의 플로라 인더스트리 콤플렉스(FIC : Flora Industry Complex) 개념을 지속적으로 발전시켜 나갈 필요가 있다. 2018년 평창동계올림픽 이후 강원도 산림의 가치는 더욱 부각될 것으로 예상되며, 올림픽 이후의 산림가치를 활용한 지속적인 가치 창출을 위해 산림복지에 대한 지속적인 연구와 산림문화·휴양·힐링에 관한 컨텐츠 개발 및 확산에 대한 노력이 필요할 것이다. 또한 산림관련 규제를 합리적으로 유관기관과 협력하여 완화하거나 폐지해 개발환경을 조성하는 것이 중요한 과제이다.

이정호(강릉영동대학교 산림복지학과 교수)

참고문헌

김동일 · 최가영, 2016, 『산림복지 네트워크 구축 방안』, 국립산림과학원.
김종민 · 류종현 · 김점수 · 김경남, 2013, 『산림복지와 강원도』267, 강원발전연구원.
국립산림과학원, 2016, 『2014년 기준 산림공익기능 평가결과 보고』.
박상헌 외 4인, 2015, 『강원도 산림 등 자연환경자원의 가치제고 방안』, 강원발전연구원.
산림청, 각 연도, 『임업통계연보』.
산림청, 2013, 『산림복지종합계획』(2013~2017).
산림청, 2016, 『2016년 산림청 업무보고』.
유리화 · 김재준, 2015, 『숲에서 찾는 국민행복, 산림복지 : 현황 및 과제』, 국립산림과학원.
임영석, 2016, 「산림복지 진흥에 관한 법률」, (사)한국산림휴양복지학회 특별강연.
채미옥, 2013, 「미래지향적 산지관리를 위한 산림복지단지 조성 방안」, 산림복지단지 조성 및 지원에 관한 특별법(안)에 대한 공청회, 산림청 · KRIHS(국토연구원).
통계청, 각 연도, 『한국통계연감』.
통계청, 2015, 『대기오염도현황 통계정보보고서』.
환경부, 각 연도, 『환경통계연감』.
환경부, 2015, 『대기오염도현황』.
Institute of Medicine, 2001, 「Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century」, Washington D.C.: National Academies Press.
WHO, 2007, 「Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action」, Geneva: Author.
강원도청(https://www.provin.gangwon.kr).
국립공원관리공단(https://www.knps.or.kr).
해양수산부(https://www.mof.go.kr).

江原道史

제10장

강원도적 사회복지 정책과 현황

제10장
강원도적 사회복지 정책과 현황

제1절 강원의 군(軍) 복지

제2절 교육복지와 강원

제3절 공무원복지와 강원

제4절 강원의 인권과 복지

제5절 강원의 나눔과 자원봉사

제1절 강원의 군(軍) 복지

1. 군사회복지의 개념 및 필요성

1) 군사회복지의 개념

군인이라는 직업은 여타 직업과는 다른 특수성을 갖고 있다. 군인은 생명을 담보로 임무수행을 충실히 하는 집단이며, 군의 임무수행은 국가안보에 직접적인 영향을 끼치게 된다. 그러다 보니 다른 직업과 달리 빈번한 이사와 불안정한 생활, 그리고 훈련, 대기, 야간근무 등 근무시간의 무정량성 등의 직업적 감수를 겪을 수밖에 없는 여건에 처하게 된다. 이러한 여건들을 감안하여 군사회복지의 개념을 정의해야 할 것이다.

군을 바라보는 시각이나 이데올로기가 다양하고, 국가와 시대에 따라 다양하게 변화되어 왔기 때문이다. 그리고 직업군인과 가족, 일반장병을 위한 사회복지에 대해서도 다양한 의견이 있기 때문에 군사회복지의 개념을 한마디로 정의하기란 쉽지 않다.

그럼에도 불구하고 군사회복지는 일반 사회복지의 한 분야로 자리매김할 수 있기 때문에 이를 근거로 하여 개념 정의를 내릴 수밖에 없다. 다시 말해 군과 사회복지의 합성어로서의 성격에서 출발하게 된다. 우선 사회복지의 개념에 대해 간략히 살펴보자.

사회복지의 개념을 한마디로 규정한다면 "다함께 행복을 추구하기 위한 인간들의 상부상조 기능을 통한 공동체적 노력"을 의미한다. 그리고 이러한 사회복지가 추구하는 목적은 첫째, 사회위험으로부터 발생된 사회문제의 해결과 예방, 둘째, 삶의 질 향상, 셋째, 성숙한 대인관계를 유지하게 하는 인간의 사회기능수행(social functioning)의 활성화 등에 있다. 요컨대 사회복지란 전 생애에 걸쳐서 행복하고, 안정되고 바람직한 삶을 추구하는 인간의 사회적 노력을 말한다고 할 수 있다.

이상의 사회복지 개념을 군사회복지에 적용하면 군사회복지란 군대에서 요구하는 사회복지로서, 다른 분야와는 달리 군대라는 특수한 조직에서 발생하는 문제와 이슈에 관심이 있을 뿐만 아니라, 이러한 문제에 대처하기 위해 사회복지의 전문지식과 실천방법을 활용하는 특징이 있다고 할 수 있다.

다시 말해 군사회복지란 전 국민의 안전과 관련된 국방을 위한 군 전투력의 향상과 유지를 위하여 모든 군인이 삶의 질을 영위할 수 있도록 그들의 욕구나 문제를 해결하기 위하여 사회구성원들이 행하는 공동체적 노력을 의미한다고 할 수 있다. 보다 구체적으로 살펴보면, 군사회복지는 군 문제의 해결과 예방, 군의 삶의 질 향성, 군인의 사

회기능수행의 활성화 등에 직접적으로 관심을 갖는 국가와 사회의 사회복지 서비스나 정책을 포함한다. 군사회복지는 군인에 대한 서비스뿐만 아니라 법이나 사회제도, 문화 등의 적극적인 보완과 변화에 대한 노력까지 포괄하는 것이다. 그러므로 군사회복지는 누구나 뜻만 가지면 할 수 있는 것이 아니라 군에서 전문적인 능력과 자격을 갖춘 전문가인 군사회복지사(military social worker)들이 제공하는 사회서비스를 말한다고 할 수 있다.

따라서 군사회복지는 대내적으로는 국방을 충실히 수호하는 데 따른 전 국민의 관심과 사랑을 표출하는 수단이자, 대외적으로는 강한 국가 주권을 드러내는 상징적 기능을 수행한다고 할 수 있을 것이다.

2) 군사회복지의 필요성

군 조직에서도 일반사회에서 중요시되는 사회복지에 대한 필요성이 적극적으로 제기된다. 그 이유를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 무엇보다 군사회복지를 실천함으로써 국가 안보에 기여할 것이다. 군인에 대한 지원은 단순히 군인 개인과 가족의 혜택에 그치는 것이 아니라 사회, 나아가 국가적으로 안보하는 중요한 의미를 내포하고 있다. 특히 군사회복지 정책은 국방력 강화와 밀접한 연관이 있다. 국민의 생명과 재산을 지키는 국방과 안보는 거저 주어지는 것이 아니며 반드시 대가를 지불해야 하는데, 국토방위에 공헌하는 군인에 대한 국가 차원의 배려는 군의 사기를 증대시킬 것이며, 이는 곧 국방력의 강화라는 결과를 가져오기 때문이다.

둘째, 군사회복지는 사회통합에 기여할 것이다. 군인은 근무 특성상 장기간 격리·통제된 상태에서 생활하므로 사회적응 능력이 다소 떨어지기도 한다. 직업인으로서 장기복무 군인과 민간인의 근무조건을 비교하면, 직업군인은 일반사회와 직무연계성이 없는 일을 수행하며 일반 민간인이 생각하는 것과 달리 직업 안정성 측면에서도 짧은 정년제도를 가지고 있다. 즉, 진급을 하지 못할 경우 40대 중반에 실직할 수밖에 없다. 또한 평시에도 실제 전투와 같은 훈련을 실시하므로 항상 위험에 노출되어 높은 재해가 발생한다. 무정량 근무시간과 각종 훈련으로 인한 정상적인 출퇴근이 보장되지 않으며, 잦은 이사와 더불어 격오지 위주의 근무환경이 군 직업을 어렵게 하는 이유이며, 자녀교육문제로 인한 별거생활과 그에 대한 추가비용이 부담된다. 따라서 국토방위에 젊음을 바친 제대군인인 경우에는 국가가 원활한 사회복귀를 도울 수 있고, 제대군인과 직업군인의 가족들에게는 적절한 사회안전망을 지원하도록 하는 군사회복지는 군인과 그 가족들의

사회통합에 기여할 수 있기 때문이다.

셋째, 군사회복지는 국가 경쟁력 강화에 기여할 것이다. 군사회복지 정책은 군 인적 자원의 개발과 활용을 통한 국가 경쟁력 강화에 도움이 된다. 군사회복지를 잘 제공함으로써 군인이 보유하고 있는 경험과 지식을 필요로 하는 사회의 각 부문에 이들 인적 자원을 적절히 연계하는 범국가적 연계 체제의 구축은 인적 자본에 바탕을 둔 경제 발전의 원동력이 될 것이며, 나아가 국가 경쟁력 강화에 큰 보탬이 될 것이기 때문이다.

넷째, 군사회복지는 군인, 특히 사병의 인권 향상에 기여할 것이다. 최근 들어 군대 가혹행위 및 폭행, 군대 자살 문제가 대두되면서 군인들의 인권문제가 제기되고 있으며, 여기에 군사회복지의 필요성 또한 크게 부각되고 있다. 한국 남성이라면 누구든지 군복무과정을 겪게 되고 그들의 군 생활이 남은 인생을 좌우할 정도로 군대 내의 정신적 문제 및 복지서비스가 필요한데, 군사회복지 정책은 이를 지원함으로써 인권 향상에 도움을 주기 때문이다.

다섯째, 군사회복지는 군인과 그 가족의 건강성에 기여할 것이다. 대부분의 직업군인들은 직장-가정 사이의 갈등적인 상황을 안고 복무 중이다. 군 체계가 우리사회에 미치는 영향력이나 그 중요성에 비해 군인가족에 대한 우리사회의 이해정도와 지원체계는 매우 미비한 수준이다. 직업군인이라고 했을 때, 군인 그 자체만으로 한정되는 것이 아니라 '제2의 병력'으로 지칭되는 군 가족이 군부대 주둔 지역사회에서 삶의 안녕감을 확보할 때 이는 곧 국방력강화로 연결되기 때문이다.

여섯째, 군 가족과 지역사회의 조화는 점차 중요해져 가는 공동체운동에 기여할 것이다. 미군은 기지의 규모가 크고 문화시설도 잘 갖추고 있어서 그들만의 커뮤니티도 가능하나, 우리나라는 기지의 규모가 작아서 지역사회의 자원을 활용하는 것이 중요하다. 필연적으로 자녀와 함께 지역에서 일상을 보내는 군 가족에 대한 심리적·사회적 복지지원에 대한 관심과 배려로 이어져야 하지만, 군인가족복지에 대한 지원은 국방부 차원에서 예산을 확보하기에는 녹록치 않으므로 실제로 가족이 거주하고 있는 지역사회의 복지자원을 연계하여 도움을 받는 것이 보다 현실적이기 때문이다.

2. 군사회복지의 정책

군은 사회의 여타 조직과 다른 특별하고 어려운 임무를 수행하는 조직임과 동시에 그 구성원이 감정에 지배를 받는 인간 조직이다. 군 조직이 지니는 특성으로 인하여 군 조

직이 놓여 있는 사회 환경과는 갈등적인 요소가 존재하지만, 이들의 사기앙양, 건강증진, 정신건강, 효율적인 업무수행을 위해서는 복지 개념에 대한 새로운 이해와 추진이 절대적으로 필요하다. 이와 관련하여 군사회복지정책은 어떤 변화와 흐름을 갖고 있는지에 대해 살펴보면 다음과 같다.

1) 군사회복지정책의 변화와 흐름

우리나라 군사회복지 관련 정책과 제도는 창군 이후 국가의 역사적 특수성을 배경으로 하고 있다. 이러한 군사회복지정책의 변화과정을 10년 단위로 구분하여 제시하면 다음과 같다.

1946년부터 1950년 병력의 기본적인 복지를 제공하는 수준이었다. 병사에게는 최소한의 의식주를 해결하고 간부와 그 가족에게는 단지 생계를 유지시켜 주는 정도였다.

1950년대는 전쟁으로 인한 피해복구의 시기로서 국민 대부분이 생계를 유지하기도 힘들었다. 전쟁 후의 전상자, 그 가족에 대한 사회보상 제도를 시행할 수도 없었던 시기이다. 군인들의 보수도 열악했으며, 현대적인 복지제도라고 하기에는 무의미했다.

1960년대에는 군인복지정책이 입법화되면서 직업군인제도가 사회복지 수준보다 우위를 유지하여 우수이력의 획득 유지하는데 큰 역할을 하였다. 「군사원호법」, 「전몰군경유가족과 상이군경연금법」, 「대한민국 재향군인회 법」, 「군사보험법」, 「군인연금법」 등 다양하게 장병 및 그 가족과 유가족의 생활안정을 도모하는 계기가 되었다. 1950년 초에서 1960년 초에는 전쟁 후 국가와 국민이 국방의 중요성을 인식하고, 군에 우수인력 획득과 기본적인 군복지정책이 입안되고 입법화되는 계기가 되었다. 국가경제가 후진국 수준에 머물러 있는 단계로서 국가의 안보를 지키기 위한 병력에 기본적인 복지를 제공하는 수준에 그쳤다. 그렇기 때문에 국가 차원에서 장병들의 복지문제를 해결해 줄 수 있는 방법 또한 구체적이지 못했고, 임시방편적인 것이 많았다, 특히, 이 시기에는 경제적인 어려움으로 인해 군인들에게 최소한의 의식주를 제공해 주고 군인 가족들에게는 최소한의 생계를 유지시켜 주는 정도의 제한적인 복지만 제공되던 시기였다.

1970년대는 국가경제가 성장을 거듭하여 신흥공업국의 위치를 확보하는 시기로서, 군에서도 여러 가지 복지제도를 실시하게 되었다. 1972년에 「군인자녀교육법」이 제정되어 중·고등학생 학비지원, 가족에 대한 의료보험제도 도입, 면세품 구매 등이 이루어 졌으며, 군 자체 복지사업을 증진할 수 있게 되는 등 군의 복지제도가 확대되었다. 경제성장으로 군의 복지와 대등한 상태가 되었다. 오히려 군 복지제도보다는 기업의 사회복지가 더 보장되게 되었다. 우수인력 확보와 장기 복무자 획득이 줄어들었다. 이 시기에는

군인뿐만 아니라 군인의 가족까지도 복지정책의 영역을 확대한 시기이기도 하다. 군인 복지정책의 확대는 1972년 제정된 「군인자녀교육보호법」에 근거하고 있고, 이 법을 근거로 군인의 고등학교 자녀들까지는 학비가 지원되었다.

1980년대는 군 관사 건립 5개년 계획 등 복지정책이 부분적으로 중장기 계획이 추진되었고, 체계적인 정책 추진의 모습을 갖추게 되었다. 「원호기금법」과 「군인공제회 법」을 제정하였다. 군인공제회는 군 복지기관으로서 군인 및 군무원의 효율적인 공제 제도를 확립하고 퇴직 후의 생활안정을 도모할 수 있는 복지후생사업을 추진하게 되었다. 또한 1981년에 복지근무지원단이 창설되어 각 군별로 복지사업을 계획하고 집행하는 기능을 담당하게 되었다. 특히, 1981년도에는 「원호기금법」이 제정되어 군 복지의 기본적인 윤곽을 그리기 시작했고, 1984년에는 「국가유공자 예우 및 지원에 관한 법률」의 제정으로 현역 군인뿐만 아니라 은퇴한 군인 또는 그 가족들까지도 복지정책의 외연을 확대하게 된다.

1990년대에는 국방부에 보건복지국이 설치되어 국방종합복지정책을 추진하기 시작했다. 「고엽제 후유증환자 지원 등에 관한 법률」, 「참전군인 등 지원에 관한 법」을 제정하였다. 특히, 1991년 4월에 국방부 인사국 복지과의 기능을 확대하여 보건복지국을 창설하고 종합복지정책을 수립하고 추진하였다. 1995년 12월에 「군인복지기금법」은 군인의 복지증진을 위한 사업을 효율적으로 수행하기 위하여 군인복지기금을 설치하고 관리함으로써 군인의 생활안정과 전력향상을 도모하기 위하여 제안되었다. 1997년 12월에는 「제대군인 지원에 관한 법률」이 제정되어 제대군인을 국가적 차원에서 적극 활용하고 조기에 사회정착을 유도하였다. 1995년에는 「군복지시설 운영지침」이 마련되었으며, 「군인복지지금법」이 제정되었다.

2005년에는 그동안 표출되지 않았던 군의 인권과 관련된 문제점들이 봇물처럼 불거졌다. 논산훈련소의 인분사건, 연천 GP 총기사고가 대표적인 사건이다. 2011년 7월에 발생한 해병2사단 총기 난사사고는 군대에 대한 국민의 불안을 심어 준 대표적인 사건이다. 하지만 군의 폐쇄적 특수성 때문에 병영 내 문제는 복지정책의 관점보다는 군사정책의 관점에서 파편적으로 다루어졌다.

2005년도는 군사회복지에 대한 국민적 열망에 의해 사회복지단체와 군사회복지전문가의 활동이 체계화되었다. 입법부와 군사회복지전문가, 군사회복지단체는 군사회복지사제도의 도입과 군사회복지정책 집행을 위한 노력을 해 왔고, 이를 계기로 군사회복지정책이 군대 내의 문제를 자체 해결 중심에서 국민이 함께하는 정책으로 변화하는 시발점이 되었다.

2007년 11월 23일에 국회 제 269회 11차 본회의에서 「군인복지기본법」이 통과하였다.

대통합민주신당 소속 김명자 의원은 군인의 생활환경에 부합하는 주거, 교육, 의료 등에 관한 복지정책 지원 근거를 마련한다는 취지로 「군인복지기본법 제정 법률안」을 2007년 6월 25일에 발표발의(141인의 공동발의)하였다. 법안 주요내용은 첫째, 국가는 군인에게 관사 또는 독신자숙소를 제공하고 10년 이상 복무한 군인 중 무주택 세대주에 대해서는 주택을 우선적으로 공급한다. 둘째, 군인의 생활안정과 복지증진을 도모할 목적으로 설립된 법인이 무주택 군인을 대상으로 주택을 공급하고자 하는 경우 택지를 우선하여 공급할 수 있는 근거를 마련한다. 셋째, 농어촌지역 등 취약지역의 군인밀집지역에 국, 공립 보육시설을 우선 설치하도록 근거를 마련한다. 넷째, 군인의 전투력을 유지하기 위하여 정기적인 검진과 진료 등의 의료지원을 하고 「국민건강보험법」 제47조의 적용대상이 아닌 병사들에 대하여 운영하고 있는 복지시설 등을 국방부가 통합하여 관리·운영하고 회계처리는 「군인복지기금법」의 규정에 따르도록 한다는데 있다.

2007년 통과된 「군인복지기본법」은 군인가족의 심리사회적인 욕구까지 충족시킬 수 있는 서비스를 제공해야 할 법적인 근거를 마련했다. 육군에서 운영하는 군인가족지원센터, 한국군상담학회, 한국군사회복지학회, 대한군상담학회 등의 활동을 통해 이들을 위한 전문적인 지원체계가 마련되고 있다.

요약하면, 우리나라 군은 1950년대 전쟁의 폐허 속에서 생계유지 수준에 지나지 않은 군 복지에도 불구하고 국가 치안과 국가안보의 보루로서 국군 본래의 업무를 수행하였다. 1990년대에 접어들면서부터 군 전력 발전차원에서 군 복지에 관심을 갖고 사회복지 수준의 기반 마련에 주력해 오고 있다. 1998년에는 군인가족지원센터를 도입 운영하고, 2008년 3월 1일부터 「군인기본복지법」이 시행되었으며, 2008년 9월에 국군복지단을 창설하고, 2009년 4월에 군인복지기본계획이 발표되었다.

국군복지단 창설후 기념(2008.9.1)

이와 같은 군인복지정책 지원 확대에도 불구하고, 군의 전력증강 분야를 중시하고 있는 우리나라는 선진국에 비해 복지 분야에 대한 투자는 매우 미흡한 수준이다. 그러다 보니 군인가족들의 어려운 생활여건은 우수한 군인의 조기전역을 유발하는 요인이 되고 있다. 민간분야에서도 우수인재의 확보와 유지를 위해 핵심인재중심, 시가주의 보상 등

의 인사혁신을 추진하고 있듯이, 우리 군의 직업군인제도 및 정책이 민간분야와 경쟁력을 갖지 못할 경우, 미래 소요 국방인력의 양적·질적 소요를 충족시키기 어렵게 될 것이다.

2) 군사회복지정책의 필요성

자본주의 사회에서 군사회복지정책은 가족, 군대 그리고 국가와의 관계 속에서 인식할 필요가 있다. 군사회복지정책이 요청되는 1차적 사회요인은 '사회적 이슈'로서 군인과 그 가족의 문제이다. 군인과 그 가족의 인권과 복지에 대한 문제가 있기 때문에 이에 대한 대책으로 군사회복지정책이 필요하다. 군사회복지정책은 최상의 전투력을 발휘하기 위하여 군인의 삶의 질을 높여야 한다는 시각에서 요청되었다. 국방정책은 군인과 군인가족을 위한 복지체계의 제도화, 안정화를 이루고, 이를 위한 통합적이고 포괄적인 법적 근거를 갖추어야 한다.

현재 우리나라 군사회복지의 문제는 첫째, 체계적인 군복지정책 수립의 미비이다. 군인 주거의 병영시설, 자녀양육과 교육, 의료, 복지시설 지원 등 군인 근무여건 및 특성에 다른 기준, 표준화 근거 마련과 제도화가 체계적으로 갖추어져 있다고 보기에는 미흡하다. 군복지정책은 주거, 교육 등 직업군인과 가족의 경제 및 가정생활에 요구되는 기본적인 분야에 지원은 물론 장기적으로는 사회 여타 분야의 발전과 환경 분야에 따라 스포츠, 여가활동 등 문화적인 욕구를 충족시킬 수 있는 수준까지 발전되어야 함은 당연하다. 군의 우수 인력의 확보와 유지를 위해 이러한 분야에 대한 복지정책의 선진화는 필수적이다.

둘째, 군 복지행정 체계의 비 연계성이다. 군복지는 사회보장이 성격이 강한 제도로서 군복지 관계기구로는 국방부와 각 국방부와 각 군 본부의 인사참모부 인사근무처 예하 복지과, 근무과, 제대군인과, 직업보도과에서 국방인력의 복지후생에 관한 역할을 수행하고 있다. 군인공제회에서는 군인과 군무원의 생활안정 및 군인의 보험 업무를 관장하고 전역군인에 대해 각종 대부사업과 국가유공자 예우에 관한 법률과 제대군인 지원에 관한 법률에 근거하여 업무를 수행하고 있다. 직업군인에 대한 복지정책 수립과 집행체계가 여러 기관에 산재해 있기 때문에 통합적이며 종합적인 복지정책을 추진하기가 어려운 실정이며, 기존 사회보장적 성격이 강한 제도의 시행 수준에 머무르고 있어 구성원 욕구 변화에 효과적으로 대처하지 못하고 있는 실정이다.

셋째는 군복지 활동의 기본 재원인 군인복지기금의 열악성이다. 군의 복지사업을 위한 법적 근거는 복지기금이 유일한데, 현재 복지기금법은 기금의 운용을 위한 기본적인 근

거만 제공하고 있으므로 사실상 군의 복지 사업을 통합적으로 일관성 있게 추진하기에는 미흡하다. 군인의 생활의 질 향상을 위한 체계적인 복지정책 구현을 위해 총체적인 법률로서 「군인복지기본법」의 개정이 필요하다.

넷째, 군인가족 복지정책 수립이 미흡하다. 기존의 군인아파트와 신설 예정인 군인아파트에도 보육시설과 군인가족지원 시설 관련 권고 기준이 없는 상태이다. 특히 부부군인의 경우 순환 보직의 특성상 동거현황이 매우 낮은 상태이기 때문에 별거와 군 가족의 경우 출산과 자녀양육과 보육여건이 더욱 어렵다고 할 수 있다. 오늘날 사회는 저출산 고령화 추세에 대응하여 출산과 보육 관련 정책지원의 중요성이 증대하고 있다. 군의 경우 점차 증대되고 있는 여군의 인력은 물론 기혼 군인도 맞벌이 부부가 증가되는 추세여서 특히 안정된 복무여건 조성을 위해서는 군 가정에 대한 정책 지원 수립이 시급하다고 할 수 있다. 군인가족이 집단으로 거주하는 캠프단위 거주지에 군인가족을 위한 상담, 생활안내 프로그램이 육군에서 실시하고 있으나 명목뿐인 현실이다.

다섯째, 병사복지의 열악성이다. 병사복지와 관련해서는 전체 장병들의 인권, 즉 구타, 성폭력 등 온갖 폭력을 받지 않음으로써 한 성인으로서 제대로 대우받는 것과 최소한의 인간다운 생활이 가능한 병영시설이 갖추어져 있어야 한다는 것이다. 인권 보호와 관련해서는 병영생활전문상담관 제도를 도입하여 시행하고 있으나 성과 면에서 국방부 차원에서는 미흡하다는 판단을 하고 있다. 따라서 총체적인 군사회복지 지원시스템을 도입하여 인격적인 대우뿐만 아니라 교화성이 입증된 예방 프로그램을 적용하여 성과를 달성해야 한다.

군인과 민간인의 근무 조건을 비교해 보면, 군인은 일반사회와 직무의 연계성이 없는 일을 수행하며, 일반 민간인이 생각하는 것과 달리 직업 안정성 측면에서도 짧은 정년 제도를 가지고 있다. 또한 평시에는 실제 전투와 같은 훈련을 실시하여 항상 위험에도 노출되어 공무원보다 1.8배, 기업보다는 2.3배의 높은 재해가 발생한다. 무정량의 근무시간과 각종 훈련으로 인한 출퇴근 시간이 보장되지 않으며, 잦은 이사와 더불어 격오지 위주의 근무환경은 군 직업 유지를 어렵게 하고, 자녀 교육 문제로 인한 별거 생활과 그에 대한 추가비용이 부담된다. 이렇듯 민간영역의 복지환경보다 미비한 군 영역의 낙후된 복지환경은 점차 군에 대한 매력을 잃게 할 것이며, 군이 제공할 수 있는 유인 요소 선택의 폭이 줄어들게 할 것은 자명하다고 하겠다. 따라서 우리나라 국민이 전국 어느 지역에 살든지 간에 정주(settlement)에 필요한 교육, 문화, 의료, 복지, 환경 등 생활의 기본요소가 충족되어야 하므로 군사회복지정책이 적극적으로 개발·적용될 필요가 있다.

3. 병영생활상담관 제도 운영 및 배치 현황

1) 병영생활전문상담관 제도 도입배경

2003년에 국방부는 군내 각종사고로부터 군 기강 쇄신과 병역부조리를 식별하여 의사소통의 창구를 마련하기 위해서, 군내 정훈장교, 군종장교, 군의관등을 활용한 병영전문상담관 운영과 부대의 주임원사, 신뢰 있는 간부와 병사 등을 상담사로 임명하여 장병의 고충을 해결하고자 하였다.

2005년에 군에서 장병기본권 침해와 군생활 부적응에 의해 발생한 논산 훈련소 인분사건과 연천 GOP총기 사고는 사회적인 이슈가 되어 국민적 관심사로 부상하였다. 이에 군생활 부적응 병사의 체계적인 관리와 장병고충해소, 장병 기본권 보장 등을 목적으로 민간전문가에 의한 2005년 '기본권 전문상담관'이라는 명칭의 상담제도가 처음 군에 도입되어, 2005년 7월부터 2007년 12월까지 시험 운영한 결과가 긍정적인 평가를 받아 전문상담관이 확대 추진되었다.

2008년 12월에 기본권 전문상담관에서 친숙함을 주기 위해서 '병영생활전문상담관'으로 명칭을 변경하였다. 2009년 이후 연도별 병영생활 전문상담관 채용계획에 의해서 단계적으로 인원 확대 추진이 계획되었다. 장병들에게 군 생활 적응을 위한 심리적 상담 지원으로 의사소통을 활성화하여 사고예방에 기여하고자 병영생활전문상담관 제도를 병영생활전문상담관, 병역심사관리대, 생명의 전화 전문상담관으로 세분화시켜 운영하였다. 병영생활전문상담관은 상담 및 사회복지학사 이상으로 상담분야의 전문자격증을 소지하고 상담에 대한 실무능력을 겸비한 상담 전문가들로 구성되어 지휘관과 간부들의 부대관리에 기여하고, 병사의 고민해결에 돌파구로 인식하게 되어서 위기상담과 지속적인 관리로 군 생활 적응을 도와 사고를 예방할 수 있다.

병영생활전문상담관은 현장방문 상담활동을 통해 의사소통의 경로를 확보하고 상담을 실시하여 탈영 및 폭행 사고 등을 사전에 예방하고, 지휘 부담을 감소시키는 역할을 하고 있다. 상담내용에는 전역 후 미래에 대한 진로상담, 친구와 가족에 대한 그리움, 군내 대인관계 등이 주를 이루었다. 병영생활전문상담관의 활동은 장병과 군인가족에 대한 고충을 파악하고, 전역 후 진로상담과 직업에 대한 실질적인 서비스를 제공한다.

2009년에 군에서 병사를 대상으로 실시한 설문조사의 결과에 따르면 군복무 중인 병사의 20%가 군생활 부적응을 호소하였고, 77% 이상의 상담경험이 없는 병사가 병영생활전문상담관제도가 도움이 될 것이라 응답하였다. 또한 자살을 생각해 본적이 있는 병사의 절반 이상이 병영생활전문상담관과의 상담을 경험하고 68%가 도움이 되었고, 상담

경험자의 50% 이상이 재상담 의사를 가지고 있었다. 군 적응을 위한 상담욕구의 증가로 병영생활상담관제도에 대한 기대가 높은 것이다. 2008년 대비 2009년에 복무 중 자살하는 병사의 수 감소추세를 보였다.

병영생활전문상담관은 상담 후 후속조치로 자살우려 병사와 복무부적응 병사의 정상적인 군복무를 유도하고, 병영 내 부조리 식별과 조치, 부적격 병사에 대한 현역부적합 처리건의, 전문적인 상담을 필요로 하는 병사에 대한 병원진료조치 등의 임무를 수행함으로서 병사들의 병영생활적응에 도움을 준다. 병영생활전문상담관 제도가 병사들의 호응과 지휘관들의 지휘경감에 도움을 주는 성과를 거두고, 병영생활전문상담관의 필요성에 공감하면서 국방부는 2010년부터 2014년까지 병영생활전문상담관제도를 사·여단급 이상에서 연대급 이상으로 점진적으로 확대할 계획을 하였다.

2) 병영생활전문상담관 운영 현황

(1) 병영생활전문상담관 연도별 충원 현황

우리 군은 병영생활전문상담관 제도를 도입한 이래 해마다 인원을 충원하고 있다. 각 군의 병영생활전문상담관 현황은 〈표 1〉과 같다.

〈표 1〉 병영생활전문상담관 연도별 운영 현황

(단위 : 명)

연도	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014~2017
인원	6	8	20	42	105	106	95	148	199	406

자료 : 국방부(2014); 「국방일보」(2012.11.22).

병영생활전문상담관 제도는 2005년부터 부적응 병사의 복무적응과 사고예방을 위해 2007년까지 시범운영하였다. 상담소요의 증가로 2008년부터 본격적인 병영생활전문상담관 제도를 시행하며 부적응 병사들을 관리하였으나, 국방부 훈령에 의해 기간제 근로자로 군에서 운영됨에 따라 부적응 병사의 지속적인 상담관리가 제한이 되었다.

2010년까지 증가추세이던 병영생활전문상담관은 1~2년 단위 계약직 신분의 불안정한 근무환경 요인들로, 우수한 민간의 전문상담 인력 획득에 어려움이 발생하고, 2011년에는 상담관 지원자 중 자격조건 적격자가 부족하여 목표인원 충원을 하지 못하였다. 2012년에 국회에서는 보다 전문적인 병영생활전문상담관제도 운영을 위한, 군 인사법 일부를 개정 및 통과시켜, 병영생활전문상담관 제도의 체계적이고 안정적인 법률적 근거

를 마련하게 됐다. 또한, 성군기 사고예방을 위해 국방부는 성고충전문상담관을 군단급 이상 부대에 24명 운영하기로 하였고, GOP에 병영생활전문상담관을 배치하여 보호관심 병사 관리를 강화하고, 비전캠프와 그린캠프에 심리치료전문가를 배치하였다. 병사들의 고충해소 창구의 역할을 하는 병영생활전문상담관제도의 성과의 확대로, 2010년 국방부에서 2,252명을 대상으로 실시한 병영생활전문상담관에 대한 만족도가 80.6%에 이르러, 병영생활전문상담관을 2017년까지 연대급 제대에 1명씩 총 406명을 배치예정이다.

(2) 병영생활전문상담관의 역할

병영생활전문상담관은 전문적인 위기상담능력을 갖춘 군내 유일한 상담전문가로서 장병의 고충을 파악하고, 어려움에 처한 병사의 위기상담관리를 지속적으로 실시하며, 장병기본권에 대한 인식의 제고와 군내 병영부조리로 인한 각종사고가 발생하지 않도록 노력한다. 또한 지속적인 상담관리에 대해 지휘관에게 조언하여 병사의 군생활을 돕고 지휘관 및 간부들의 병력관리 지휘 부담을 감소시키고, 선진 병영문화 정착에 힘쓴다.

국방부 훈령의 「병영생활전문상담관 운영 및 관리 훈령」 제18조 병영생활전문상담관의 임무는 다음과 같다. ① 고충해소가 필요한 군인과 장기군인가족의 애로사항을 해소하기 위한 전문적인 심리상담을 지원, ② 지휘관이 부여한 상담관련업무, ③ 복무부적응 장병의 군 복무적응을 돕기 위해 방문과 출장상담을 통해 소통의 창구를 마련하고 심리검사와 각종 집단상담 실시, ④ 군 간부와 상담병의 상담능력 배양을 위한 상담교육 실시 및 지도, ⑤ 장병들에 대한 각종 심리검사와 상담결과분석을 바탕으로 선진병영문화 개선을 위한 제도의 보완사항 도출 등이다.

병영생활전문상담관의 임무를 기본으로 「병영생활전문상담관 운영 및 관리 훈령」 제19조에 명시되어 있는 병영생활전문상담관의 세부업무는 다음과 같다. 첫째, 병영생활전문상담관은 '병영생활전문상담관실'을 운영하여 상담환경과 여건을 조성하여 전문적인 상담관리를 한다. 둘째, 능동적이고 적극적으로 찾아가는 1:1서비스로 사고가 우려되는 인원과 보호와 관심이 필요한 장병 등에 대한 현장위주상담관리를 실시하여, 공감대를 형성하고 사고예방에 힘쓴다. 셋째, 군복무 중인 장병들의 기본권에 관련된 여러 가지 갈등에 대하여 세부적인 상담을 실시하고 관리하며 지휘관에게 이에 대한 지휘 조언을 한다. 넷째, 장병들의 사고예방을 위한 체계적인 관리를 위해서, 군에서 사용하는 인성검사를 실시 후 전문적인 분석을 실시하고 그 결과에 대한 후속조치를 지휘관에게 조언한다. 다섯째, 부적응 병사를 관리하기 위한 각종 집단상담 프로그램을 지도·시행하여 군 복무 적응을 돕는다. 여섯째, 부적응 병사관리를 위해 군에서 시행하고 있는 비전캠프와 그린캠프를 운영지원하고, 군내 상담인식 개선과 적응을 위한 장병상담교육을 실시

한다. 일곱째, 군 상담이 군인과 군인가족의 삶의 질 향상을 위한 군 사회복지차원으로 확대 시행하여 군인 및 군인가족의 개인 신상문제, 가족문제, 군 생활, 자녀교육 등 다양한 문제 등의 어려움에 대한 상담과 조언을 한다. 여덟째, 상담장병에 대한 주기적이고 장기적인 상담결과를 분석하여 지속적인 사례관리를 위해 지휘관에게 참고자료를 제공한다. 아홉째, 그 밖의 병영생활전문상담관의 임무와 관련하여 운영부대장이 필요하다고 생각되는 사항에 대해 부여한 업무를 수행한다.

이런 병영생활전문상담관의 상담에 대한 기본원칙을 보장하기 위해서 「병영생활전문상담관운영 및 관리훈령」 제22조에 병영생활 전문상담관의 상담내용 비밀보장에 대하여 규정하였다. 그 내용을 살펴보면, 병영생활전문상담관의 상담내용에 대해 비밀을 보장하는 것을 원칙으로 하고 있으나 군의 특수성으로 인하여 자해, 탈영, 자살, 구타, 성추행 등과 같은 장병기본권 침해와 복무 부적응 사례를 인지한 경우에는 직접 운영부대장에게 보고하여야 한다.

⑶ 병영생활전문상담관의 상담 현황

군복무 중인 병사들 중 약 20%는 상담을 통한 자신의 문제를 직접 해결해주기를 원하는데, 이에 대한 상담여건이 조성되지 않아서, 이것은 상담능력부족과 업무과중으로 인해 간부들의 부담으로 작용하게 된다. 따라서 병영생활전문상담관의 필요성에 대한 간부들의 반응이 92.2%로 높게 나타났고, 그 중에서도 지휘관을 역임한 계급에서는 100%, 병사들도 80%의 높은 반응으로 병영생활전문상담관을 필요로 하였다.

병영생활전문상담관의 상담실적과 적절한 상담회수를 알아보기 위해서 2008년과 2009년 육군 병영생활전문상담관의 상담현황에서 1인당 평균 개인 상담건수를 살펴보면 다음 〈표 2〉와 같다.

〈표 2〉 '08~' 09년 병영생활전문상담관 상담현황

구분			상담관 1인당 평균 개인상담					유형별 개인상담		
			일	월	분기	반기	연간	출장상담	내방상담	계
군	육군	'08 (30명) 11개월	0.96	25.2	75.5	151.0	(302)*	6,634 (79.9%) (1인241.1회)*	1,673 (20.1%) (1인60.9회)*	8,307 (100%) (1인302회)*
		'09 (75명) 6개월	0.88	22.8	68.3	136.6	(273)*	6,748 (66%) (1인179.8회)*	3,494 (34%) (1인93.2회)*	10,242 (100%) (1인273회)*

구분			상담관 1인당 평균 개인상담					유형별 개인상담		
			일	월	분기	반기	연간	출장상담	내방상담	계
군	해군	'08(8명) 12개월	1.11	28.8	86.5	172.9	345.9	352 (12.7%) (1인44회)	2,415 (87.3%) (1인301.2회)	2,767 (100%) (1인345.9회)
		'09(19명) 6개월	0.75	19.6	58.8	117.6	(235.2)*	1,843 (82.5%) (1인194회)*	392 (17.5%) (1인41.2회)*	2,234 (100%) (1인235.2회)*
	공군	'08(4명) 10개월	0.88	23.0	69.0	138.0	(276.0)*	546 (59.3%) (1인163.8회)*	374 (40.7%) (1인112.2회)*	920 (100%) (1인276회)*
민간	상담센터(A)		3.00	78.0	234	468	(936)*			
	상담센터(B)		3.00	78.0	234	468	(936)*			
상담적정건수			1.50	39.0	117	234	(468)*			

*( )는 12개월 기준 추정치.
자료 : 이동귀 · 이희경 · 안현희, 2010, 『병영생활 전문상담관 효용성 검증 및 발전방향 연구』, 국방부 병영정책과 정책용역과제 보고서.

1일 평균 육군 병영생활전문상담관 1인의 평균상담건수는 2008년 0.96건, 2009년 0.88건이다. 민간상담센터와 군 상담 건수를 비교하면 군 상담은 민간의 1일 1인당 3건에 못 미치지만 군상담의 특성상 개인상담, 전입신병상담, 집단상담, 비전캠프지원 등 다양한 활동 등으로 출장상담이 많은 점을 고려해 볼 때 1일 1.5건이 적당하다고 판단된다.

2012년도 국방부 자료의 2011년과 2012년의 2년간의 병영생활전문상담관의 상담실적을 살펴보면 아래의 〈표 3〉와 같다.

〈표 3〉 2병영생활전문상담관 상담실적(2011~2012)

(단위 : 명)

연도	구 분	계	육군	해군	공군	국직	상담기간
'11년	전문상담관	91	61	19	11	미배치	'11.1.1~12.31 (1년)
	상담실적	98,839	75,408	16,598	6,833		
	일평균 내담자	4.9	5.6	4	2.9		
'12년	전문상담관	143	99	25	19	2	'12.1.1~6.30 (6개월)
	상담실적	83,655	59,419	14,047	9,253	936	
	일평균 내담자	5.4	5.6	5.2	5	4.2	

자료 : 국방부(2012) 재구성.

2011년에는 병영생활전문상담관이 배치되지 않은 국방부직할부대를 제외한 육군과 해군, 공군의 병영생활전문상담관 91명이 98,839회 대면상담을 실시하여 일평균 4.9명에 대해 상담을 실시하였고, 대면상담이 아닌 생명의 전화 상담원 4명은 전화 상담으로 실적에서 제외하였다. 2011년에 병영생활전문상담관의 병력충원의 부족으로 일평균 상담인원이 증가하였다. 2012년에는 생명의 전화 상담원 5명을 제외한 국직과 육군, 해군, 공군의 병영생활전문상담관 143명이 83,655회 대면상담을 실시하여 일평균 5.4명에 대해 상담을 실시하였다.

2012년 병영생활전문상담관은 2011년 대비하여 인원이 증가하였으나 상담인원 증가로 인해 일평균 상담회수가 증가하였다. 또한, 병영생활전문상담관의 상담대상이 문제병사에서 전입한 모든 병사로 확대된 점을 고려할 때 병영생활전문상담관 업무부담은 큰 폭으로 증가되어 충분한 상담이 이루어지고 있지 않다. 병영생활전문상담관의 지속적인 충원이 필요하다

3) 도내 병영생활전문상담관의 배치 현황

2016년 5월 현재, 육군 전체 241명으로 완전 충원일 경우 310명으로, 이 가운데 강원도는 병영생활전문상담관은 31명이다. 사단급까지 배치가 되어 있고, 앞으로 연대급까지 배치할 예정이며, 올해 10월에 20명 정도를 충원계획이다.

강원도 병영생활전문상담관은 총 31명이며, 사회복지전공자(일반대학 2명, 사이버 2명)는 4명에 불과하고 나머지는 주로 상담학 분야를 전공자이다. 병영생활전문상담관 면접관이 주로 상담학 전공자로 상담학과 출신들을 우선 고려한 결과라고 볼 수 있다. 사회복지학과 출신일 경우, 정신보건 수련을 했을 경우에는 가점혜택이 있다.

병영생활전문상담관은 60세 정년으로 매년 15명 정도가 자연 손실되므로 지속적으로 충원해야만 한다.

4. 강원도 군사회복지 실천 기관 현황

1) 정신건강증진센터

강원도광역정신건강증진센터는 강원도 춘천시에 설치되어 2010년 6월에 개소하였으며, 보건복지부, 강원도, 강원대학교병원과 함께하여 도민의 정신건강증진, 정신질환자의 재활, 24시간 자살예방 및 위기관리 서비스를 제공함으로써 삶의 질 향상에 도움을 주고

자 하는 기관이다. 18개 시군에 있는 정신건강센터와 함께 강원도민의 정신건강 증진에 일조하고 있다.

특히 2011년부터는 군인들의 정신건강을 위한 이해와 대처방법 등의 교육을 실시하여 강원도광역정신보건센터에서는 춘천, 양구, 횡성의 군부대 사병을 대상으로 6회 462명을, 강릉시정신건강증진센터에서는 베이스 캠프(군정신건강 '젊은 날의 꿈')로 11회 201명과 복무부적응 및 정신건강취약병사들을 대상으로 비전·그린·에프터 그린캠프로 469명 그리고 정신건강 취약병사를 대상으로 4회 315명에게 예방교육 등을 시켰다. 동해센터에서는 육군과 해군의 일반사병을 대상으로 자살예방교육을 2회 300명, 원주센터에서는 육군과 공군 그리고 경찰서원을 대상으로 28회 1,411명, 춘천센터에서는 춘천지역 군인들을 대상으로 5회 308명, 홍천센터에서는 일반사병을 대상으로 스트레스와 우울증관리에 대한 교육을 4회 108명, 횡성센터에서는 일반사병을 대상으로 자살예방교육을 1회 75명을 각각 실시하였다.

2012년 강원도광역정신건강증진센터에는 춘천, 양구, 홍천, 화천 등지의 군부대 일반사병을 대상으로 군인자살예방교육을 19회 1,866명, 강릉센터에서는 베이스 캠프(군정신건강 '젊은 날의 꿈')로 11회 129명과 복무부적응 및 정신건강취약병사들을 대상으로 비전·그린·에프터 그린캠프로 700명 그리고 정신건강 취약병사를 대상으로 6회 1,735명에게 예방교육 등을 시켰으며, 관련의료기관과 연계하여 112회의 치료도 하였다. 동해센터에서는 해군과 해경의 일반사병을 대상으로 정신건강 및 예방교육을 4회 261명, 원주센터에서는 원주관내 군부대 일반사병을 대상으로 스트레스 및 우울예방교육을 17회 262명, 춘천센터에서는 군인을 대상으로 우울증 및 자살예방 교육을 1회 50명, 홍천센터에서는 12회 1,120, 양구센터에서도 두 차례에 걸쳐 일반사병을 대상으로 우울증 및 자살예방에 대한 교육을 각각 실시하였다.

2013년 강릉시정신건강증진센터에서는 복무부적응 및 정신건강취약병사들을 대상으로 분대장멘토교육과 비전·그린·에프터 그린캠프로 458명 그리고 정신건강 취약병사를 대상으로 4회 4,642명에게 예방교육 등을 시켰으며, 동해시센터에서는 육군과 해군 그리고 해경을 대상으로 18회에게 걸쳐 수백 명을, 양양군센터에서도 관내 부대의 85명의 부대장병을 대상으로 자살예방교육 등을 각각 실시하였다.

2014년 강릉시정신건강증진센터 내의 군사례관리지원센터에서는 군사례관리자 양성, 선임병/분대장 멘토 양성, 어머니 멘토 양성, 자살예방교육 및 아웃리치, 방문서비스, 그린캠프 등을 실시하였다. 삼척시센터에서도 철벽부대 장병들을 대상으로 자살예방 등의 교육을 12회 1,536명, 양양군센터에서는 8회 820명, 홍천군센터에서는 부적응병사 그린캠프 201명과 국군장병집단상담프로그램 23회 183명에게 각각 교육을 실시하였다. 2015년

에는 춘천시정신건강증진센터 1회 80명, 원주시센터 52회 924명, 강릉시센터 7회 1,150명, 동해시센터 9회 882명, 속초시센터 3회 125명, 삼척시센터 7회 142명, 홍천군센터 71회 2,101명, 횡성군센터 2회 149명, 철원군센터 8회 1,016명, 화천군센터 8회 884명, 양구군센터 1회 81명, 인제군센터 1회 100명, 고성군센터 17회 1,110명, 양양군센터 3회 120명의 장병들에게 정신건강 및 예방교육을 각각 실시하였다.

2016년에도 6월 말까지 부적응장병뿐만 아니라 일반사병에도 많은 교육이 이루어지고 있다. 그 현황은 다음 표와 같다.

〈표 4〉 2016년 군 장병 정신건강사업추진 실적(2016.6.30)

센터명	장소	대상	세부내용	결과	비고
춘천시 정신건강 증진센터	2군단	간부, 일반장병	자살예방교육	1회, 100명	
원주시 정신건강 증진센터	1군수지원사령부	부적응 장병	우울, 자살예방교육	5회, 54명	
	1군사령부	부적응 장병	스트레스, 우울, 자살예방교육	1회, 6명	
	제8전투비행단	간부, 일반장병	우울, 자살예방교육	4회, 150명	
	36사단	부적응 장병	우울,자살예방교육 /정신건강전문의상담	1회,15명 /2회,6명	
	36사단 / 8사단	일반장병, 부적응 장병	마음챙김기반 프로그램(6회기)	3회, 50명	
	36사단 헌병대 / 8966부대	일반장병	정신건강캠페인,스크리닝등	1회, 52명	
	71항정대대 / 8966부대	일반장병	생명사랑지킴이 교육	2회, 55명	
강릉시 정신건강 증진센터	해군1함대/23사단포병연대582대대 /23사단포병연대583대대 /23사단32관리대대/57연대3대대	간부, 일반장병	스트레스, 우울, 자살예방교육	3회, 280명	
동해시 정신건강 증진센터	57연대 1900부대	간부, 일반장병	자살예방교육	8회, 355명	
태백시 정신건강 증진센터	육군36사단107연대2대대8087부대	간부, 일반장병	자살예방교육	3회, 300명	

센터명	장소	대상	세부내용	결과	비고
속초시 정신건강 증진센터	102기갑여단공병대부대 /308경비연대부대	일반장병	우울, 자살예방교육	1회, 150명	
삼척시 정신건강 증진센터	육군제23보병사단	간부, 일반장병	우울,자살예방, 생명사랑지킴이교육	2회, 460명	
홍천군 정신건강 증진센터	5060항공부대	간부, 일반장병	자살예방, 생명사랑지킴이 교육	3회, 126명	
	11사단 보급수송대대	간부, 일반장병	생명사랑지킴이 양성교육	1회, 55명	
	11사단 원사	주임원사	생명사랑지킴이 양성교육	1회, 51명	
	11사단 화랑교육대	부적응 장병	생명사랑지킴이 양성교육	1회, 26명	
	11사단	고위험군 장병	인지재활 및 스트레스 관리 교육	10회, 90명	
철원군 정신건강 증진센터	3사단 / 6사단 수색대대	간부, 일반장병	심층면담 및 심리검사비 지원	1회, 2명	
화천군 정신건강 증진센터	27사단 79연대 3대대 보병대대	간부. 일반장병	생명사랑지킴이교육, 마음건강검진(지휘관대상)	2회, 181명	
	7사단 5연대 수송대	신병대상	자살예방 상담기법 교육	1회, 50명	
양구군 정신건강 증진센터	2사단 / 21사단	간부	자살예방교육	1회, 30명	
인제군 정신건강 증진센터	3군단	간부	생명사랑지킴이 교육	하반기 예정	
	과학전투훈련단	간부, 일반장병	스트레스, 우울 교육	1회, 50명	
고성군 정신건강 증진센터	22사단보급수송대대 /40관리대대(전차대대는취소)	간부, 일반장병	알코올 폐해 예방 교육	1회, 200명	
양양군 정신건강 증진센터	1903부대/기정리훈련장	일반장병	알코올 폐해 예방 교육	1회, 200명	

자료 : 강원도 광역정신건강증진센터 보고서(2016).

2) 건강가정지원센터 : 삼척시건강가정지원센터

건강가정지원센터는 2004년 시범사업 운영을 시작으로 2005년 본격적인 사업을 시작하였고 2016년 전국 151개의 건강가정지원센터가 운영 중이다. 강원도에는 고성, 동해, 삼척, 속초, 양구, 영월, 원주에서 운영 중이다. 이 중에서도 특히 삼척건강가정지원센터에서는 병사들과 군인 가족을 위한 상담과 교육 등의 프로그램을 시행하고 있다. 2013~2015년까지의 추진현황은 다음과 같다.

〈표 5〉 삼척건강가정지원센터의 군복지프로그램 추진현황

연도	부대명	참여대상	세부내용	추진실적
2013년	육군제23보병사단	군인가족	군인가족 힐링캠프	1회/30명
2014년	육군제23보병사단	군인가족	군인가족 놀이와 역할극을 통한 가족의사소통프로그램	5회/58명
	육군제23보병사단	여군	여군 다양한 체험제공 힐링의 기회제공	7회/105명
	육군제23보병사단	군인가족	부부 집단상담	2회/4명
	육군제23보병 해안경계부대	군인가족	군인가족 힐링캠프	2회/84명
	–	군 간부	군 사례관리 및 상담기술교육	2회/125명
	육군제23보병사단	군인가족	군인가족 교육, 문화, 상담 통합적 실시	2회/45명
2015년	육군제23보병사단	병사	군 복무 기간 중 어려움을 극복할 수 있도록 EFT를 활용한 심리상담교육	10회/112명

자료 : 삼척건강가정지원센터 『보고서』(2013~2015).

3) 평생학습관 : 삼척시평생학습관

삼척시는 지난 2006년 교육인적자원부로부터 평생학습도시로 선정된 이후, 시민 모두가 평생학습의 기회를 가질 수 있도록 평생학습 시책을 지속 발굴 추진하고 있으며, 모범적이고 특성화된 평생학습 도시로 거듭날 수 있도록 최선의 노력을 다하고 있다. 또한, 평생학습기관 및 교육기관 프로그램 네트워크를 구축하여 우수프로그램 육성지원, 학습동아리 활성화, 찾아가는 평생교육 운영 등으로 전 시민이 평생학습의 주인이 될 수 있도록 주민 의견을 반영한 평생학습서비스를 제공하고 있다.

이에 발맞추어 2008년부터는 삼척 관내 부대 장병들과 경찰 그리고 예비군들에 대한 다양한 교육도 실시하고 있다.

〈표 6〉 삼척시평생학습관의 군 · 경 · 예비군을 위한 교육현황(2008~2015)

연도	부대명	참여대상	세부내용	추진실적
2008년	육군제23보병사단	군생활 부적응 사병	신바람 아카데미	1회/31명
2009년	육군 제23보병사단	일반사병	맞춤형 평생교육 프로그램	10회/281명
		군생활 부적응 사병	신바람 아카데미(미술치료,요가)	11회/187명
		일반사병	고등학교 졸업학력 검정고시	7회/30명
2010년	육군 제23보병사단	일반사병	맞춤형 평생교육 프로그램	10회/85명
		일반사병	고등학교 졸업학력 검정고시	5회/74명
		군생활 부적응 사병	신바람 아카데미	7회/80명
		예비군지휘관/동원관계관	예비군지휘관 친절교육	1회/55명
2011년	육군 제23보병사단	예비군지휘관/동원관계관	예비군지휘관 친절교육	1회/60명
		군생활 부적응 사병	비젼캠프 프로그램	12회/108명
		군장교,부사관,군무원,병사	맞춤형 평생교육 프로그램	10회/168명
2012년	육군제23보병사단	군생활 부적응 사병	비젼캠프 프로그램	11회/220명
		군장교,부사관,군무원,병사	맞춤형 평생교육 프로그램	13회/200명
	동해지방 해양경찰청	경찰청 직원 대상	맞춤형 평생교육 프로그램	13회/61명
2013년	육군 제23보병사단	사병 및 예하부대 간부 가족	군가족 지역문화 탐방프로그램	2회/93명
		일반사병	군 검정고시 총정리반	4회/80명
		일반사병	맞춤형 평생교육 프로그램	2개반/100명
2014년	육군 제23보병사단	일반사병	군 검정고시 총정리반	4회/97명
		일반사병	맞춤형 평생교육 프로그램	8회/100명
2015년	육군제23보병사단	일반사병	맞춤형 평생교육 프로그램	2회/20명
		일반사병	군 검정고시 총정리반	1회/97명
		군생활 부적응 사병	그린캠프	6회/30명

자료 : 삼척시평생학습관 『보고서』(2008~2015).

4) 자원봉사센터 : 삼척시자원봉사센터(봉사단명 : 철사모)

중앙일보와 JTBC에서 공동 주최하는 제23회(2016) 전국자원봉사대축제 우수사례 공모전에서 삼척시자원봉사센터 철사모(철벽부대를 사랑하는 모임) 봉사단이 '푸른 군복을 품은 사람들' 이란 프로그램으로 콘텐츠부문 최우수상에 선정됐다.

삼척시자원봉사센터(소장 정영옥)에 따르면 철사모 봉사단은 지역사회가 힘들고 어려

울 때 총 대신 삽을 들어준 철벽부대 장병들에게 고마움을 돌려주고자 2005년 지역주민들이 자발적으로 결성한 철벽부대 서포터즈로 10년이 넘게 장병 응원활동을 펼쳐 왔다. 또 신병수료식 영외면회가 시행된 2012년부터 어려운 사정으로 가족이 면회를 오지 못하는 장병의 1일 가족을 자청해 꾸준히 장병사랑을 이어가고 있다. 특히 2015년부터 '사랑의 1일 가족 릴레이선포식'을 통해 지역의 기업 또는 사회인사가 신병수료식에 일일 가족으로 참여하는 프로그램을 만들어 현재 시행하고 있으며, 해당 병사에게 "살아가면서 오늘의 고마움을 누군가에게 꼭 전하겠다"는 '사랑 나눔 서약서'를 전달하는 등 나눔을 실천하는 모범적인 활동으로 민과 군의 동반 성장의 모델로 제시될 만큼 좋은 평가를 받고 있다.

이렇듯 삼척시자원봉사센터의 철사모(철벽부대를 사랑하는 모임)는 2011년부터 장병들과 가족 그리고 훈련병들에게 위문을 하여 자원봉사의 백미를 보여주고 있다. 2015년에도 1만 7천여 명에게 사랑의 손길을 전달하였다.

〈표 7〉 삼척시자원봉사센터(봉사단명 : 철사모)의 지원현황

	세부내용	참여대상	참여/지원	소요예산 (만원)	지원처
철벽부대를 사랑하는 모임 (철사모)	장병 응원 현수막 게첩	–	8회	48	육군 제23사단
	신병수료식 비 면회 병사 일일가족(9회)	사병	21	450	
	신병수료식 가족 초청음악회 개최(12회)	사병(가족)	12,000	600	
	훈련병과 함께하는 소통의 시간(6회) – 군 생활 경험담과 소개로 자신감 UP	훈련병	1,500	–	
	신병교육대대 훈련병 위문	훈련병	250	50	
	58연대 혹한기 훈련장 위문	간부/사병	300	60	
	사단 BCTP 훈련 위문	간부/사병	200	40	
	헌병대 장병 위문	간부/사병	80	30	
	검정고시 합격 장병 위문	사병	20	20	
	전반기 사단 체육대회 위문	간부/사병	2,000	70	
	고성 군 전투 지휘훈련장 위문	간부/사병	5,00	80	
	사단 철벽회관 환경정화	–	–	40	
	59연대 고성 훈련장 위문	간부/사병	5,00	70	
	수송대 장병휴게실 중고 벽걸이 TV설치	–	1개	–	
	소계			1,558	

자료 : 삼척시자원봉사센터 『2015보고서』.

5) 강원도청소년상담복지센터

청소년의 건전한 성장을 위해 청소년은 물론, 학부모, 지도자들에게 전문적인 상담 서비스를 제공하고 있는 청소년상담센터는 강원도 내 10개 지역에서 운영 중이다. 강원도청소년상담복지센터는 춘천시 소양로에 위치하고 있으며, 도내 시군상담복지센터의 업무 지원과 춘천시를 비롯해 상담센터가 없는 지역의 상담복지센터 역할을 동시에 수행하고 있다. 즉 지역 내 청소년 지원 종합 네트워크이자 위기 청소년을 위한 사회안전망 시스템인 'CYS-Net'의 허브 기능을 충실히 수행하고 있다. 가출을 포함한 위기 청소년이 발생했을 때, 긴급출동 및 일시 보호 역할을 담당함으로써 어려움에 처한 청소년에게 대안을 제시하고 있다. 전문적인 상담 외에도 인터넷·스마트폰 중독 예방 및 해소 사업, 학부모교육, 학교폭력예방교육, 또래상담사업, 학업중단숙려제, 특별교육 등 다양한 교육 프로그램을 진행하고 있다.

한편, 2014년 04월 15일 여성가족부(장관 조윤선)와 국방부(장관 김관진)는 "민간의 청소년 상담 전문가가 군 장병에게 직접 찾아가는 심층 상담서비스"를 4월부터 시범 운영한다고 밝혔다. 이를 위해 두 부처는 지난해 9월 「군 장병 지원 등을 위한 업무협약」 이후 실무협의회, 상담사·군 관계자 대상 사전교육(2014년 3월)을 거쳐 세부 추진방안을 마련했다. 군부대가 밀집한 경기도·강원도·인천시 지역을 시작으로 2017년도까지 전국으로 확대할 계획으로, 인근 지역 청소년상담복지센터에서 활동하는 청소년 상담 전문가('청소년 동반자')가 군부대를 찾아가 어려움을 겪고 있는 군장병을 직접 면담하고, 맞춤형 서비스를 제공한다. 개인별로 위기 수준을 진단하고, 군(軍) 내 또는 지역 청소년 시설 및 유관기관을 연계하여 일정기간(1월~6월 내외) 동안 지속적으로 사례 관리를 하게 된다.

이에 강원도에서는 춘천에 있는 강원도청소년상담복지센터에서 2014년부터 군 장병들에게 대한 상담을 시범적으로 실시하여 좋은 성과를 거두고 있는데, 실시현황은 다음과 같다.

〈표 8〉 강원도청소년상담복지센터 군장병 상담현황(2014~2015)

연도	세부내용	참여대상	참여/지원	소요예산	지원처
2014	개인상담	사병	147명	0	6개 대대
	집단상담	사병	100명	0	1개 대대
	소계		247명	0	7개 대대
2015	개인상담	사병	250명	0	8개 대대
	집단상담	간부	200명	0	3개 대대
	소계		450명	0	11개 대대

자료 : 강원도청소년상담복지센터 『보고서』(2014~2015).

6) 국군복지단 운영 : 두미르쇼핑타운

국군복지단은 2008년 9월 1일 창설된 후, 준비과정을 거쳐 2010년 1월 1일부로 육·해·공군 복지단을 하나로 통합하고 조직을 완편해 국방부에서 지정한 복지시설을 통합운영하게 되었다.

국군복지단에서는 콘도/호텔, 기숙사, 마트/쇼핑타운 등을 운영하는데, 강원도에는 강릉의 송정콘도, 고성의 청간정콘도와 화진포콘도가 있고 기숙사로는 춘천의 소양학사와 원주의 치악학사가 있다. 쇼핑타운에는 춘천에 두미르쇼핑타운(2010년 1월 1일 두미르복지센터에서 명칭 변경됨)이 있다.

쇼핑타운은 중앙복지이사회 의결(「백화점식 직영매점 설치운영」, 1986.5.12)을 통해 장병 및 군인가족, 군무원, 예비역 장병 및 무공수훈자와 그 가족들에게 좋은 상품을 저렴하게 판매함으로써 복지혜택을 제공하기 위해 운영하기 시작하였으며, 전국에 계룡대 쇼핑타운 등 총 7개 쇼핑타운을 운영하고 있다.

이용자격은 「군 복지시설 및 복지기금 관리·운용 훈령」 제7장 제21조 의거, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 및 그 가족에 한하여 이용할 수 있다. ① 현역에 복무하는 장교, 부사관, 준사관 및 병, ② 사관생도, 사관후보생, 부사관후보생, ③ 군무원 및 국방부 공무원, ④ 10년 이상 복무하고 전역한 군인.

호반의 도시 춘천에 위치한 두미르쇼핑타운은 소양강 맑은 물의 정기와 의암호 강변을 두고 두미르아파트내에 위치하였으며, 골프연습장, 마트, 목욕탕, 헬스장, 에어로빅, 볼링장, 떡집, 치킨점, 요양보호사교육원 등을 운영하고 있다.

춘천 두미르복지센터와 두미르골프연습장 전경

5. 강원도 군사회복지 실천 사례

- 기관 우수사례(강릉정신건강증진센터 : 군인 정신건강증진사업 '젊은 날의 꿈')

1) 사업의 필요성 및 추진경과

(1) 우리나라 군 자살사고의 실태

2011년 군대내 사망사고자 143명 중 자살 사고자는 97명으로 사망자의 68%에 육박하는 수치를 나타내고 있다. 군대 내 사망사고는 안전사고와 군기사고로 구분해 볼 수 있는데, 안전사고에 해당하는 차량사고, 폭발, 익사 등의 사고는 1997년 173건에서 2002년 72건 이후 점차 감소 추세이며 2011년에는 42건으로 75% 감소되었다. 그러나 「군인 복무규율 및 국군 병영생활 규정」을 고의나 과실로 위반하여 발생한 자살, 총기, 폭행 등의 군기사고는 안전사고의 2배에 달하는 발생건수를 보이고 있다. 이 중 폭행 및 총기사고의 발생 수는 감소하였지만 자살에 의한 사망은 군기사고의 90% 이상으로 높은 비중을 차지하고 있다. 그동안 군의 사고 예방 시스템의 확충과 노력으로 인하여 안전사고는 감소하였고 전체 사망 사고의 발생건수도 점차 감소 추세를 보이고 있으나, 국가적으로 급격한 자살증가현상은 군 조직에도 영향을 미쳐 군인의 사망률에서 차지하는 자살사망률의 비중은 점차로 늘어가고 있는 현실이다. 그러나 이러한 문제에 대한 군의 체계적인 예방 대책에는 미흡함이 많은 것으로 분석된다.

(2) 영동지역의 군 자살예방사업 현황

강릉시를 포함한 영동지방 일대는 휴전선과 해안을 인접하고 있어 전방부대, 예비사단, 해안초소, 공군부대 등 각종 군부대가 밀집되어 있는 지역적 특성을 가지고 있다. 그동안 영동지역 군부대에서는 장병들의 병영생활 부적응과 자살 문제 해결을 위한 정기적인 비전캠프를 사단별로 진행하고는 있지만, 군 내부 예산의 부족과 정신건강 및 복지분야의 전문인력 부재에 대한 애로사항을 본 정신보건센터 측에 강하게 호소하고 있었다.

지역 내 군인 장병들에 대한 정신건강서비스를 제공하고 있는 군 내부기관으로는 강릉국군병원내에 정신건강의학과가 유일한데 환자 수가 많고 의료진의 수가 적어 기초적인 진료수준에 머물러 있다. 한편, 군 외부 자원으로는 2009년까지 동해시정신건강센터에서 군인정신건강증진사업을 수행하였으나 현재는 서비스를 중지한 상태이고 2010년에 강릉시정신보건센터가 영동권에서는 유일하게 군인 정신건강사업을 수행하고 있다.

⑶ 군인 자살예방사업의 시도와 한계점

본 센터는 2007년 개소한 이래 군부대 요청으로 2008년 7월부터 지역사회 내 병사들을 대상으로 정신건강상담을 시작하였고 2009년 3월에는 공군부대 장병을 대상으로 자살예방교육을 실시하였으며 2010년 2월부터는 8군단 사령부(충용부대)의 요청으로 정신질환 고위험군 병사를 대상으로 정기적인 집단상담을 진행하여 군부대 측으로부터 좋은 호응을 얻고 있었다.

그러나 만성 정신장애인 중심의 서비스 체계를 갖추고 있는 정신보건센터로서는 군인 정신건강사업을 위한 인력과 예산이 없는 바, 쇄도하는 군부대 측의 서비스 욕구를 충족시키기엔 역부족인 상황이었다.

⑷ 사업진행을 위한 자원동원

병사들의 자살예방과 정신건강 증진을 위해서는 군과 민간의 협력과 서비스 개발이 절실하다는 인식 하에, 본 센터를 중심으로 8군단, 강릉종합사회복지관이 2010년 5월에 사업연계를 위한 협약을 맺고 군인 정신건강 및 자살예방사업을 시작하였다. 그러나 업무협약만으로는 사업을 진행하는 데 있어 예산과 인력부분에서 많은 어려움에 당면하게 되었다. 이를 극복하고자 강릉시정신보건센터에서 중앙 사회복지공동모금회에 '젊은 날의 꿈' 사업계획서를 제출하였고 3년간 약 2억 1천만 원의 예산지원을 약속 받게 되었다.

이러한 소식을 접한 육군 제8군단 정경조 군단장(중장)의 적극적인 지지와 관심 속에서 양양군 인근에 소재한 00부대를 전격적으로 이전시키고 그 자리에 충용비전센터를 만들게 되었다. 충용비전센터는 8군단의 지원과 더불어 강릉시정신보건센터에서 마련한 사회복지공동모금회 지원금 2천만 원이 함께 투입 되어 리모델링 공사를 진행하였고, 이른바 입소형 군인 정신건강센터로서의 시설과 인력을 갖추고 2010년 8월에 개소하게 되었다.

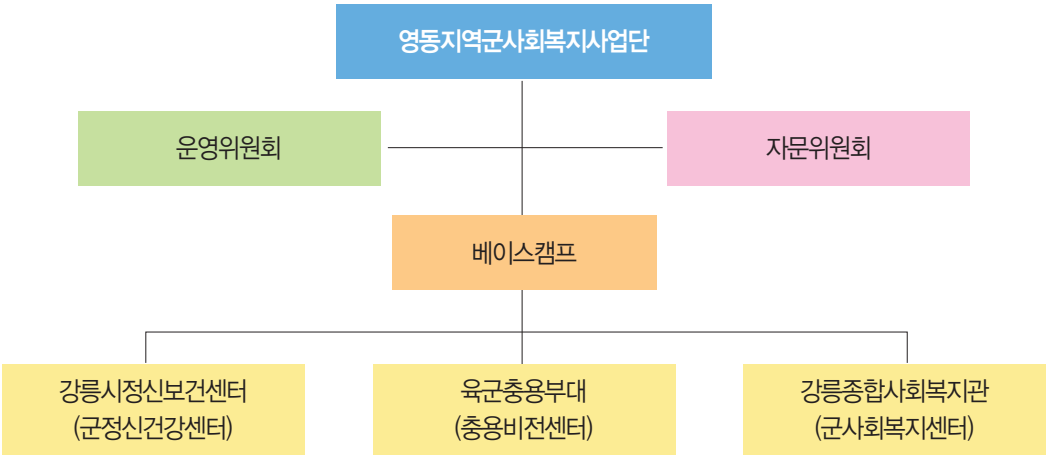
⑸ 사업의 특성

① 군(軍)과 민(民)의 컨소시엄 사업

본 사업은 사회복지공동모금회 테마기획사업으로 선정되어 육군 제8군단, 강릉시정신보건센터, 강릉종합사회복지관이 업무협약을 통해 '영동지역군사회복지사업단'을 발족하여 군인의 복지적 문제를 군(軍)과 민(民)이 함께 고민하며 사업을 진행하고 있다.

군 · 민 컨소시엄 사업

〈그림 1〉 사업단 구성



② 충용비전센터 운영

충용비전센터는 영동지역군사회복지사업단의 사업과 군단의 그린캠프 프로그램이 진행되는 주요사업장이다. 충용비전센터는 중대 규모의 독립된 부대로서 상담 및 정신건강 프로그램 진행을 위한 시설을 갖추고 있다. 아울러 우리나라에서는 최초로 민간 사회복지사(강릉시정신보건센터 소속)가 군 부대로 상근 파견되어 정신건강사업을 수행하는 군민협력의 모델로서 의미를 가지고 있다.

충용비전센터 개소식 모습(2010.8.12)

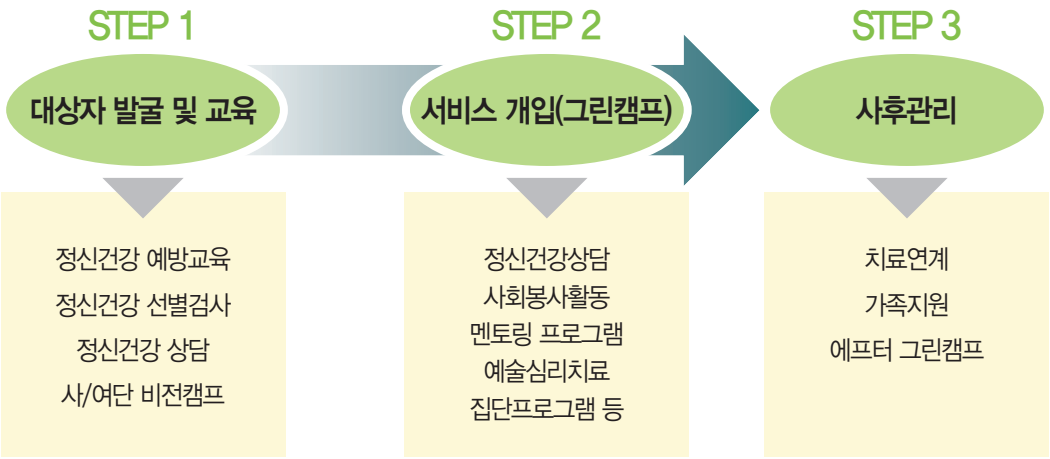
③ **통합적 사례관리 모형 지향**

영동지역군사회복지사업단은 사례관리를 통해 병사들의 문제를 보다 효율적으로 접근할 수 있다는 경험적 근거와 신념을 가지고 있다. 즉 병사들의 정신건강 및 자살문제는 이들이 전역 후에도 지속적으로 나타날 수 있는 장기적인 문제이므로 그동안 민간에서 적용해왔던 사례관리라는 시스템으로서 해결해 갈 수 있을 것이다. 이러한 사례관리의 적용을 위하여 그린캠프 이후에도 에프터 그린캠프를 진행함으로써 서비스의 지속성을 확보하고 있다. 또한 민과 군의 사업수행 인력이 지속적으로 사례에 대한 의사소통을 진행하여 다학제간 접근을 유지하도록 하고 있으며 군의 체계는 물론 민간의 정신의료, 사회복지, 지역사회 자원 등 다양한 자원을 투입하여 병사들을 위한 통합적인 서비스가 확보될 수 있도록 하고 있다.

2) 사업 내용

- 서비스 지역 : 강원 영동지방(고성, 속초, 양양, 강릉, 동해, 삼척)
- 서비스 대상 : 자살위험군 병사(정신건강 취약 병사, 복무 부적응 병사)
- 서비스 내용

〈그림 2〉 서비스 체계도



(1) 대상자 발굴 및 예방교육 단계

정신건강의학과 전문의, 정신보건전문요원 등을 강사로 하여 병사 및 간부들에게 스트레스와 우울에 대한 교육 및 자살예방교육, 선별검사(SCL-90R, 스트레스 및 우울 자가검사지, 자살생각척도 활용)를 통하여 자살위험군을 비롯한 정신건강취약병사들을 선별하였다. 또한 군에서는 사/여단급 단위로 비전캠프를 통하여 자살위험군과 정신건강취약병사 및 복무부적응 병사를 자체적으로 선별하여 군단 그린캠프로 의뢰하여 서비스를 받을 수 있도록 하는 군민 협력의 대상자 발굴 시스템을 시도하였다.

정신건강 선별검사 및 예방교육

(2) 입소 서비스 단계 : 그린캠프

2010년 8월부터 시작된 그린캠프는 그동안 사/여단별로 부대 자체적으로 진행되어졌던 비전캠프를 상급부대(군단급)로 격상, 민과 군이 협력하여 보다 높은 전문성을 갖추고 운영되도록 한 사업이다. 본 그린캠프는 선별검사/예방교육을 통해 고위험군으로 분류된 병사들과 각 부대의 병영생활상담관 및 지휘관 추천을 통해 의뢰된 병사들에게 제공되는 2주간의 집단프로그램으로서 매월 10~15명의 병사들이 기수로 나뉘어져서 입소하게 된다. 프로그램은 정신보건센터에서 파견된 사회복지사가 서비스코디네이터로서의 역할을 수행하면서 정신보건센터, 종합사회복지관, 군종장교, 병영생활상담관, 예술치료사, 어머니 멘터 등의 인력과 자원을 활용하여 프로그램을 구성하고 운영한다. 구체적인 프로그램은 다음의 주차별 일정표와 같다.

〈그림 3〉 그린캠프 1주차 프로그램 일정표

구분	월	화	수	목	금
오전	• 입소/등록 • 자기소개서 작성 및 발표	• 미술치료	• 개별상담	• 개별상담	• 개별상담
오후	• 소통의 기쁨 • 개별상담	• 어머니멘토(집단상담) • 음식만들기	• 웃음치료	• 음악치료	• 어머니멘토 (문화체험)

〈그림 4〉 그린캠프 2주차 프로그램 일정표

구분	월	화	수	목	금
오전	• 개별상담	• 개별상담 • 미술치료	• 개별상담	• 찜질방대화	• 미래비전/자대생활 각오작성 및 발표 • 마음나누기
오후	• 사회봉사활동	• 개별상담	• 웃음치료	• 음악치료 • 집단미술치료	• 퇴소심의 • 퇴소/복귀

그린캠프의 프로그램은 오전 오후로 나누어지며, 상담 및 치료프로그램, 집단프로그램 등으로 구성되어져 12일의 2주프로그램으로 진행이되어 지고 있다. 프로그램 외에도 필요시 가족지원, 정신건강의학과 진료 등을 통하여 병사들이 군 생활을 함에 있어서 당면했던 문제들을 하나씩 풀어 나갈 수 있도록 했다.

개별상담

어머니 멘토 프로그램

집단프로그램

사회봉사활동

유적지 답사

예술심리치료 프로그램

⑶ 사후관리 단계 : 에프터 그린캠프

사후관리 단계를 본 사업에서는 '애프터 그린캠프'로 명명한다. 2주간의 입소 프로그램을 마치면 병사들은 각자의 소속부대로 돌아가게 되는데 병사들이 당면했던 문제를 2주간의 프로그램으로 해결한다는 것은 사실 불가능하다고도 볼 수 있다. 이에 병사들이 퇴소한 이후에도 사업전담 사회복지사와 그린캠프 교육대장(원사)이 월 1회 대상병사들의 각 부대로 방문하여 병사는 물론 담당 간부와 지속적인 관계를 형성하며 사례관리를 진행한다. 방문 이외에도 다양한 매체(전화, 편지 등)들을 활용하여 병사들이 캠프 퇴소 후 겪는 어려운 상황들에 대해서 고립되지 않고 즉각적인 조치를 취할 수 있도록 도와주고 있다.

그린캠프 퇴소 후 복귀한 병사들의 상담모습(애프터 그린캠프)

3) 사업실적 및 성과

(1) 사업실적

2010년 8월부터 2012년 12월말 현재까지 그린캠프는 총 29개 기수, 408명에게 서비스를 제공하였다. 그린캠프에 입소했던 병사들의 계급별, 지역별, 입소사유별 현황과 프로그램 진행의 실적은 아래와 같다.

계급별 현황을 보면 이병이 226명으로 가장 많았고, 일병이 154명, 상병 26, 병장 2명으로 그 뒤를 이었다. 이를 통하여 전입초기에 병사들이 군 생활에 대한 어려움을 겪고 있다는 것을 알 수 있다.

지역별 현황에서는 고성지역의 병사들이 181명으로 가장 많은 입소를 하였으며, 양양이 69명, 삼척이 47명으로 그 뒤를 이었다. 이외에도 강릉(45), 속초(41), 동해(25)에서도 병사들이 입소하였는데 이는 강원 영동권에 있는 대부분의 육군부대에서 부적응 및 자살위험 병사가 선별되어 그린캠프로 의뢰되어졌다는 것을 알 수 있다.

그린캠프 입소사유별 현황을 보면 복무부적응병사가 191명으로 가장 많았고, 정신건강취약병사가 136명으로 그 뒤를 이었다. 특히, 58명의 병사는 이미 군복무 중에 자살을 시도한 경력이 있는 병사들로서 이후에 자살 재시도율이 매우 높은 고위험군 대상자로서 집중적인 관리가 필요한 상태의 병사들이었다. 정신건강취약병사와 복무부적응병사 역시 자살의 고위험군으로서 자살을 시도하지 않았을 뿐 향후 복무 중 사고의 위험이 높은 병사들로 볼 수 있다.

(2) 프로그램 진행 실적

2010년 8월부터 본 사업은 개별상담 및 다양한 프로그램을 비롯하여 가족지원 및 정신과 진료에 대한 치료연계까지 폭넓은 서비스를 제공하였다. 연차별로 실적이 점차 안정화 되어가면서 활성화 된 것을 볼 수 있다.

〈표 9〉 연도별 사업실적 : 연인원

(단위 : 명)

	2010년	2011년	2012년	계
개별상담	223	381	311	915
미술치료	180	518	312	1,010

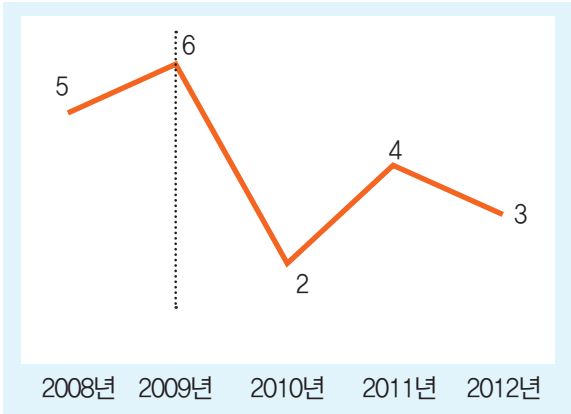
	2010년	2011년	2012년	계
웃음치료	180	518	312	1,010
음악치료	180	518	312	1,010
사회봉사활동	100	213	156	469
어머니 멘토링	–	260	298	558
선별검사	55	489	395	917
예방교육	55	415	186	656
집단상담	89	259	156	504
치료연계	23	109	20	152
가족지원	3	40	2	45
문화체험	90	259	156	505
계	1,178	3,957	2,616	7,751

⑶ 성과

① 영동지역 병사의 자살사고 감소

최근 5년간 강원 영동지역의 병사의 자살사고 현황은 2008년에는 5명, 2009년에는 6명이었는데 2010년에는 2명으로 크게 격감한 것을 볼 수 있다(군단 통계자료, 2012). 2010년도에 발생한 자살사고는 충용비전센터가 개소되기 이전에 발생한 사고이므로 해당 년에는 본 사업의 시작 이후 자살사고가 한 건도 없었다.

〈그림 5〉 최근 5년간 영동지역 육군병사 자살사고 현황



자료 : 8군단 통계자료(2012).

그러나 2011년과 2012년에는 각각 4명과 3명의 자살사고가 있었으나 이는 본 그린캠프 프로그램에 참가하지 않은 병사들의 자살 사고였다. 결국 본 사업의 서비스를 제공받은 병사 408명에게는 단 한 건도 자살사고가 없었다는 점을 알 수 있다. 따라서 자살 위험 병사들을 선별하고 본 사업의 대상자로 참가시키는 것은 자살사고의 예방에 매우 중요한 의미를 가지고 있음을 알 수 있다.

② 정신건강취약병사 및 복무부적응 병사의 적응유도

애프터 그린캠프(사후관리)를 통하여 병사들에게 본 사업이 군 생활에 어느 정도 도움이 되었는가에 대한 설문을 71명의 병사를 대상으로 진행하였다. 비록 퇴소한 병사 전원을 대상으로 설문을 실시하지 못하였지만 응답한 대부분의 병사들이 '많이 도움 됨', '도움 됨'의 반응을 보이고 있다.

또한 퇴소 후 자대에서 생활하고 있는 병사 261명을 대상으로 적응도를 평가해 보았다. 이 적응도 평가는 애프터 그린캠프를 통한 상담 및 지휘관의견을 종합하여 평가한 것으로 부대에서 완전 적응하여 지내는 병사가 101명, 지속적인 관심이 요구되는 병사 144명, 지속적인 부적응으로 인하여 병역심사대를 통하여 제2보충역, 제2국민역으로 복무가 전환되거나 전역한 병사가 16명이었다.

③ 군민협력 자살예방 프로그램의 전군 확대

본 사업은 사업 초기에는 사회복지공동모금회의 예산만으로 진행되어졌기 때문에 사업을 원활히 진행하는데 있어서 어려움이 많았다. 충용비전센터에서 복무하는 군 인력이 군의 정식 편재로 배치되지 못하고 파견근무를 했었기 때문에 업무에 연속성이 없고, 의무감이 결여되는 등 많은 애로사항들이 발생되어졌다. 이와 같은 문제점을 인식하고 본 사업단에서 충용비전센터의 안정적인 제정과 운영체제 확립에 대한 지속적인 건의를 한 결과, 2011년 국방부로부터 육군시범부대로 선정되었고 군의 예산을 지원받게 되어 타 부대의 관심을 받기 시작했다. 이어서 2012년 1월부터는 군 자살사고 격감에 '젊은날의 꿈' 모델이 중요한 역할을 했다는 성과를 인정받아 육군의 전 군단에서 본 사업을 모델링하도록 지침이 내려지게 되었다. 아울러 기존에는 그린캠프 운영인력이 비편재로 배치되어졌지만 현재는 정식 편재로 일정 군인력을 배치받게 되었고 월 220만원의 그린캠프 운영비도 군으로부터 지원받게 되었다.

지금까지 논의한 결과를 중심으로 강원도 군사회복지가 나아가야 할 방향에 대해 결론을 내리면 다음과 같다.

첫째, '지키는 자를 누가 지킬 것인가?'에 대한 강원도 차원의 학문적 그리고 실질적 논의가 절실하게 필요한 시점이다. 이를 위해서는 강원도에 주둔하고 있는 군(육군, 해군, 공군)을 민간과는 별개의 조직으로만 인식하기보다는 군 조직의 구성원들인 군인도 도민의 일원이라는 점에 주목하여 접근해야 할 것이다.

둘째, 청소년기에 해당하는 입대 병사들의 발달적 과업과 군대라는 환경적 특성을 고려해 본다면, 집단생활이면서도 폐쇄적이고 위계적인 군생활적응에 영향을 미칠 수 있는 병사들의 심리사회적 중심요인을 찾고, 이를 지원하기 위해서는 강원도 소재 지역복

지자원을 활용하기 위한 방안을 찾을 필요가 있다.

셋째, 특히 일생의 대부분을 국토방위에 전심전력하면서 군을 직업으로 선택한 직업군인들에 대하여 공공주의적인 관점으로만 인식할 것이 아니라, 군복무의 특수성으로 전방과 후방, 부대와 가정이라는 관계 속에서 한 곳에 정착하여 생활하기 어려운 실정임을 고려하여 직업군인으로서 살아가는 고충과 갈등을 파악하는 일이 우선되어야 할 것이다.

넷째, '제2의 병력'으로 지칭되는 군 가족이 군부대 주둔 지역사회에서 삶의 안녕감을 확보할 때 이는 곧 국방력강화로 연결되므로, 필연적으로 자녀와 함께 강원도 지역에서 일상을 보내는 군 가족에 대한 심리적·사회적 복지 지원에 대한 관심과 배려로 이어져야 한다.

다섯째, 국가안보 측면에서 민간집단과 군 집단이 이원화될 수 없으며 상호보완적 관계에 서지 않으면 안 된다는 측면에서 민군관계에 대한 인식의 전환이 요구된다. 일반 국민들은 지난 시대의 선입견에 의해서 군을 이질적인 집단으로 볼 것이 아니라 국가안보의 전문 집단으로서 그 역할과 기능에 대해서 높이 평가하고, 군인들은 국가안보의 영역을 담당하는 전문직업인이라는 신분에 사회의 구성원으로서의 존재가치를 자각할 때 바람직한 민군관계가 설정되어 질 것이다.

여섯째, 지금까지는 조직과 공중 관계성 연구의 대상은 주로 기업과 소비자와의 관계를 중심으로 이루어져 왔지만, 최근에는 소방행정기관, 경찰행정기관, 군 등 다양한 영역에 관계성이 확장 적용 되고 있다. 따라서 강원도에서도 국민 안전을 우선으로 존재하는 조직과 도민 간에 상호 호혜적, 상호 의존적 관계를 확립하고 유지하기 위한 방안을 구축해야 할 것이다.

정미경(강원대학교 사회복지학과 교수)

제2절 교육복지와 강원

1. 교육복지의 개념

우리나라에서 본격적으로 교육복지가 무엇인지에 대한 개념 정의는 1990년대부터 논의되었으며, 『대통령 교육정책자문회의의 보고서』(1992)에서 교육복지에 대한 개념을 찾아볼 수 있다.

교육복지란 교육소외·결손집단에 대하여 교육기회를 확충함과 동시에 예방·치료·보상 활동을 통하여 교육의 질적 평등을 보장하고, 정상적 학생집단에 대하여는 잠재능력을 최대한으로 계발할 수 있는 기회를 제공하고 전인교육이 기능토록 교육여건을 계속적으로 개선해 주는 것을 말하며, 더 나아가 모든 국민의 교육적 욕구에 부응하여 평생교육기회를 제공함으로써 모든 개인으로 하여금 교육적 욕구를 충족시키고 자아를 실현케 하며, 사회 전체가 학습하는 사회로 발전하는 과정과 그 결과를 말한다.

또한 이혜영 외(2006)는 보다 구체적인 교육복지의 개념을 아래와 같이 제시 하였다.

교육복지는 모든 국민에게 일정 수준의 교육을 받을 수 있는 기회를 제공하며, 개인 및 사회경제적 요인으로 인해 발생하는 교육 소외·부적응·불평등 현상을 해소하여 모든 국민이 각자의 교육적 요구에 맞는 교육을 받음으로써 잠재능력을 최대한 계발할 수 있도록 제반 지원을 제공하는 것이다.

이태수 외(2004)는 교육복지란 개인적, 가정적, 지역적, 사회·경제적 요인 등으로 인해 발생하는 각종 교육소외 및 교육불평등 현상들을 해소하고 전 국민이 높은 교육의 질적 수준을 누리도록 하여, 궁극적으로 국민의 삶의 질 향상과 사회통합을 기함을 물론 나아가 국가의 성장 동력을 강화하기 위해 펼치는 교육현장에서의 다양한 노력들의 총체를 의미한다고 하였다.

〈표 1〉 교육복지의 구성틀

구분	협의의 교육복지	광의의 교육복지
목적	최소한의 교육기회 제공으로 교육기회의 불평등 완화	교육적 욕구충족 및 교육기회, 과정, 결과의 불평등 해소를 통한 인간을 육성하는 복지 실현
주체	국가 및 지방자치단체, 학교	국가 및 지방자치단체 및 학교와 피교육주체 개인 포함
객체	교육취약계층	모든 국민

구분	협의의 교육복지	광의의 교육복지
원리	선별주의	보편주의
범위	최소한(초 · 중등)의 교육기회 보장	취학전, 초 · 중등 및 고등교육기회 제공 및 교육과정, 결과의 불평등 해소 포함
접근 방법	서비스 중심의 미시적 접근	정책 및 제도중심의 거시적 접근
구체적 내용	최소한(초 · 중등)의 의무교육 교육취약계층에 대한 교육비 보조 학생, 가족중심의 학교사회복지	취학 전, 초 · 중등, 대학까지 의무교육보장 교육환경 및 여건 개선 교육복지 관련법, 제도, 전달체계 구축 직업 및 평생교육체제 구축 학생, 가족, 교사, 학교 대상의 학교사회복지

자료 : 홍봉선(2004)

2. 교육복지우선지원사업

1) 개념

교육복지우선지원사업은 교육 취약 아동 · 청소년의 교육 기회, 과정, 결과에서 나타나는 주요 취약성을 최대한 보완하기 위해 교육 · 문화 · 복지 등을 총체적으로 지원하고, 학교와 지역사회가 네트워크를 통하여 통합적인 지원체제를 구축하는 사업으로 정의할 수 있다. 따라서 이 사업의 가장 주요한 목적은 교육 취약 아동 · 청소년의 교육적 성장을 도모하는 것이다. 이를 위해 학교는 가정 및 지역사회와 협업하여 가정 · 학교 · 지역사회가 함께하는 지역 교육공동체를 구축해 나가기 위하여 학습, 문화, 체험, 심리 · 정서, 보건 등 학생들의 삶의 질을 향상시키기 위한 전반적인 지원을 말한다.

2) 사업운영 과정

강원도교육청은 2006년 1월 교복복지우선사업을 추진하여 2006년 춘천교육지원청이 강원도에서 최초로 사업에 선정되어 사업을 운영하였다. 이후 2008년 11월 사업의 확대를 추진하였으며, 그 결과 2008년 원주교육지원청과 강릉교육지원청이 사업에 선정되어 사업운영을 하였다. 2010년 12월「초 · 중등교육법 시행령」제54조가 일부 개정되었으며, 2010년 12월 교복복지우선사업 학교를 확정하였다. 이에 따라 2011년 전체 17개 교육지

원청에서 114개 학교가 선정되어 사업을 운영하였다. 2011년 보통교부금기준 재정수요 산정 대상사업으로 변경되었으며, 2011년 10월 교복복지우선사업 내실화방안이 수립되었다. 그리고 2013년 12월 학생 모두에게 따뜻한 교육복지실현을 위한 행복나눔사업 중기계획을 수립하였으며 이에 따라 2014년부터 현재 행복나눔사업을 운영 중에 있다.

행복나눔사업 교육복지사업중기계획의 주요내용을 사업체계의 개편 전과 후로 비교해서 살펴보면 〈표 2〉와 같다. 먼저 사업명칭을 교복우선사업과 사업학교에서 행복나눔사업과 중심학교와 연계학교로 변경하였다. 사업학교지정기준을 완화하여 국민기초생활보장법상의 수급자학생 수에서 법정 한부모 및 차상위 가정 학생 수와 교육비 통합지원 대상학생을 포함하는 것으로 확대하였다. 교육의 내용 또한 교육프로그램 중심에서 네트워크 구축을 통한 통합적 사례관리 중심으로 변경하였다. 영역별로 사업계획을 수립하던 것에서 학교 현장에서 가능하고 학생의 욕구에 맞는 복지지원으로 변경함으로써 통합영역에 대한 계획 수립이 가능하게 변경되었다. 그리고 교육지원청에서 운영되던 교육복지센터의 역할을 기존의 행정 및 조정의 역할에서 연계학교 대상학생을 사례관리하고 지역사회네트워크를 구축하도록 기존의 역할을 강조하였다. 초등학교 및 중학교 중심사업에서 고등학교 사업을 본격적으로 포함시키는 것으로 사업대상 학교급을 확대하였다. 마지막으로 교육복지사[1] 배치기준도 사업학교 당 1명을 배치하는 기준을 수정하여 지역특성 및 전문성을 반영한 교육복지사 인사시스템을 마련하여 사업의 효과적 운영을 도모하였다. 마지막으로 평가방법을 지역교육청 및 학교단위 자체평가실시에서 학교 및 교육복지센터 단위 자체평가를 실시하는 것으로 전환하였다.

〈표 2〉 행복 나눔교육복지 사업 중기 계획의 주요내용

구분	개편 전	개편 후
사업 명칭 변경	• 교복우선사업–사업학교	• 행복나눔사업–중심학교, 연계학교
사업학교 지정 기준 확대	• 국민기초생활보장수급권자 학생	• 국민기초생활보장수급권 가정 학생 • 법정한부모 및 차상위가정 학생 • 교육비통합지원 대상학생으로 경제적 취약집단 가정의 학생
교육 내용의 조정	• 교육프로그램 중심	• 네트워크 구축을 통한 통합적 사례관리 중심
영역별 사업계획 제한 폐지	• 학습, 문화 · 체험, 심리 · 정서, 복지, 지원 등 5개영역 운영제한 폐지	• 학교현장에서 가능하고, 학생의 욕구에 맞는 복지지원
「행복나눔」 교육복지센터 역할강화	• 행정 및 조정	• 연계학교 대상학생 사례관리, 지역사회 네트워크 구축

구분	개편 전	개편 후
사업대상 학교급확대	• 초 · 중학교	• 초 · 중 · 고 확대 및 연계성 확보
교육복지사 배치 기준 변경	• 사업학교 1교당 1명 배치	• 지역특성 및 전문성을 반영한 교육복지사 인사 시스템 마련
평가 방법 개선	• 지역교육청 및 학교단위 자체평가 실시	• 학교 및 「행복나눔」 교육복지센터 단위 자체 평가 실시

자료 : 강원도교육청, 2013, 『행복나눔 교육복지사업 중기계획』.

〈표 3〉 기존 교육복지투자우선지역 현황

선정년도	구분	교육청-시 · 구	행정동	참여학교
'06년	강원	춘천 – 춘천시	근화동, 소양동, 효자2동	근화초, 효제초, 중앙초, 춘천여중, 춘천농공고

자료 : 강원도교육청, 2013, 『행복나눔 교육복지사업 중기계획』.

〈표 4〉 2009년 신규 교육복지투자우선지역 현황

연번	시 · 도	지역 교육청	시 · 구	행정동	참여학교
28	강원 (2)	강릉	강릉	성덕동, 포남2동	성덕초, 포남초, 강릉중, 동명중, 경포여중
29		원주	원주	단구동, 일산동, 학성동, 명륜1 · 2동	치악초, 일산초, 학성초, 원주중, 원주여중

자료 : 강원도교육청, 2013, 『행복나눔 교육복지사업 중기계획』.

강원도교육청은 2013년 12월 행복나눔사업 중기계획을 수립하고 통합적 사례관리, 교육복지센터 운영, 교육복지사 역량강화, 교육복지사업운영지원사업을 중점사업으로 운영하고 있다.

중점사업을 달성하기 위한 사업운영 유형은 성장지원프로젝트(통합사례관리), 행복나눔센터(행복나눔실)운영, 네트워크사업[5]이다.

먼저, 성장지원프로젝트(통합사례관리)는 가정-학교-지역사회를 연계한 통합서비스망을 조직하고 조정 · 유지함으로써 학생들에게 위기상황이 발생하지 않도록 예방하고 복합적인

춘천우석중학교 행복나눔실(폴라로이드 포토존, 2016)

어려움이 있는 학생에게 사례관리를 지원한다. 특히, 양구교육지원청은 통합사례관리 교육복지센터 시범 운영지역으로 양구 전체학교를 대상으로 교육지원청에서 사례관리를 제공하고 있다.

둘째, 교육지원청에는 행복나눔센터를, 학교에는 행복나눔실을 두어 사업을 기획하고 운영하며, 협의 및 홍보 등 사업을 추진하고 있다. 행복나눔센터와 행복나눔실은 기존의 교육복지센터와 교육복지실로써 모든 학생들을 위한 쉼터를 제공하고 프로그램을 운영하며 학생·부모·교사상담 및 협의 등을 진행할 수 있는 독립공간이다.

마지막유형은 네트워크사업이다. 네트워크사업은 교내 네트워크사업과 지역 네트워크사업으로 구분된다. 먼저 교내 네트워크사업은 학교 내 유관기관 간 네트워크를 구축하는 것을 통하여 서비스지원체계를 통합 운영함으로써 서비스지원의 효과성을 향상하고자 한다. 그리고 지역 네트워크사업은 지역사회 유관기관 간 네트워크를 구축하여 지역사회자원을 발굴하고 협력사업을 운영하여 지역 내 교육복지 관련문제를 해결함으로써 지역사회 교육복지 공동체를 구축하고자 한다.[9] 이러한 네트워크 사업을 특화하여 학생성장지원네트워크센터 사업을 시범운영하고 있다.

〈표 5〉 네트워크 주제별 역할과 구성

주제	주요 역할	구성
집중지원 네트워크	–위기 상황에 대한 통합 집중지원협의 –가족지원사업 –심리 및 의료지원	학교(유관사업), Wee센터, 주민센터, 두드림존, 건강가정지원센터, 인터넷(알코올) 중독 예방시설, 청소년상담복지센터 등
학습·돌봄 네트워크	–경계선급 아동·청소년의 학습지원 –자기주도적 학습지원 –학습멘토링 –방과후, 주말, 방학 돌봄 체계 구성	학교(돌봄교실), 학습클리닉, 창의경영학교(학력향상형), 대학, 연구소, 교육기부, 지역아동센터, 자활센터, 방과후아카데미, 그룹홈, 봉사자/봉사모임 등
문화·진로 네트워크	–주민과 아이들이 함께하는 동아리 운영 –지역문화특색사업 기획 –직업군별 진로 멘토풀 구성 –진로교육 및 진로 프로그램 운영	학교, 박물관, 청소년수련관, 청소년문화의 집, 청소년단체/동아리, 평생교육시설, 봉사자/봉사모임 코칭센터, 자활센터, 대학, 상인회, 청소년센터, 방과후학교 등

자료 : 강원도교육청, 2013, 『행복나눔 교육복지사업 중기계획』.

또한 중기 계획에 따라 2014년 현재 17개 교육지원청 및 2개교에 교육복지센터를 설치하고 초등학교 50개교, 중학교 45개교, 고등학교 3개교 등 총 98개교를 중심학교[7]로 선정하였으며, 춘천을 비롯한 6개의 교육지원청에 14개의 연계학교를 선정하여 사각지대를 해소하기 위해 노력하고, 고등학교사업을 확대하여 춘천 이외에 원주와 강릉에도 1개교씩 고등학교 사업이 운영하고 있으며 자세한 현황은 〈표 6〉과 같다.

〈표 6〉 학교 및 「행복나눔」 교육복지 사업 운영 현황

지역	행복나눔 교육복지센터		중심학교	연계학교
	교육지원청	학교		
춘천	1	1	18	4
원주	2	–	18	4
강릉	1	1	14	2
동해	1	–	8	–
속초,양양	1	–	12	2
태백	1	–	1	–
삼척	1	–	6	–
홍천	1	–	5	–
횡성	2	–	3	–
영월	1	–	2	–
평창	2	–	1	1
정선	2	–	1	4
철원	1	–	4	–
화천	3	–	2	–
인제	1	–	2	–
고성	1	–	1	1
양구	1	–	–	–
계	23	2	98	18

자료 : 강원도교육청, 2014, 『행복나눔교육복지사업 총괄실행계획서』.

3. 농산어촌 연중돌봄학교 육성사업

교육과학기술부는 '08년 11월부터 '09년 농산어촌 학생에게 학기중·주말·방학에 학습·문화·복지 서비스를 제공하는 농산어촌 연중 돌봄학교 육성사업에 전국 85개 군, 378교중 강원도가 〈표 7〉과 같이 선정되었다. 특히 교육·문화 시설 등 인프라가 열악하고 취약계층 학생 비율이 높은 면 지역 소재 학교를 대상으로 우선 선정하여 강원도는 아래와 같이 지원을 받았다.

〈표 7〉 농산어촌 연중 돌봄학교 육성사업 선정지역 · 학교 현황

시·도 교육청	군	면(읍)	참여학교
강원	고성	토성면, 현내면	대진초, 명파초, 동광중, 대진중
	양구	남면	죽리초, 도촌초, 용하초, 용하중
	양양	강현면, 서면, 손양면	회룡초, 강현초, 상평초, 오색초, 한남초, 송포초, 강현중
	영월	남면, 서면, 주천면, 중동면, 하동면	쌍룡초, 신천초, 옥동초, 연당중, 쌍룡중, 신천중, 주천중, 녹전중
	인제	남면	부평초, 어론초, 신남중
	정선	북평면	북평초병설유, 남평초병설유, 북평초, 남평초, 나전중
	철원	근남면, 서면	근남초, 서면초, 김화중, 김화여중
	평창	봉평면	봉평초, 면온초, 봉평중
	홍천	서석면	서석초, 삼생초, 서석중
	화천	간동면, 하남면	유촌초, 오음초, 용암초, 원천초, 간동중, 간동고
	횡성	강림면, 안흥면, 우천면	강림초, 안흥초, 우천초, 정금초, 강림중, 안흥중, 우천중, 안흥고

자료 : 강원도 교육청 학력증진지원과 내부자료

4. 여성 및 노인 교육복지

1) 노인 죽음준비교육

우리 사회는 평균수명이 늘어나면서 노인 인구가 급속히 증가하고 있다. 이미 2000년에 65세 노인 인구가 전체 인구의 7.2%를 차지하면서 '고령화 사회'가 되었고, 2018년에는 14.3%를 차지하게 되어 '고령사회'로, 2026년에는 20.8%를 차지하여 '초고령사회'가 될

것으로 전망된다(통계청, 2011). 고령화는 인간의 욕망 중 하나인 장수(長壽)가 점점 현실화되는 현상이라 할 수 있다.

그렇다면 이렇듯 장수하는 노인들에게 가장 중요한 삶의 문제는 무엇일까? 아마도 그것은 '남은 삶을 어떻게 살 것이며, 또한 어떻게 사는 것이 잘 사는 것인가?' 하는 문제일 것이다. 노년기에 대한 아무런 준비 없이 세월에 이끌려 살 것인지, 아니면 삶의 주체로서 자기 주도적으로 살 것인지는 노인들이 삶을 어떻게 인식하느냐에 따라 달라질 것이다. 가족 공동체의 해체와 더불어 가정과 사회로부터 소외당하고 있는 노인들은 정체성을 상실해 가고 있다. 이러한 상황에서 노인의 정체성을 찾도록 도와주고, 주체성을 회복할 수 있도록 돕는 것이 노인교육에서 중요한 지점이 될 것이다.

2) 노인교육 현황

우리나라 노인교육의 법적 근거는 「노인복지법」 및 「평생교육법」이지만 노인교육의 개념은 정확히 명시되어 있지 않다. 노인교육이 「노인복지법」에서는 노인 여가·복지의 범위에 들어 있고, 「평생교육법」에서는 명확한 근거를 찾기 힘들다, 노인교육기관의 행정 체계 또한 교육과학기술부와 보건복지부로 이원화되어 있으며, 현장에서 노인교육을 실천하고 있는 기관들은 대부분 보건복지부 관리 하에 있다.

노인을 위한 평생교육은 1972년 10월 종로 태화관에 있는 서울평생교육원이 개설한 '노후생활 강좌'로부터 시작되었다. 그 후 1978년 문교부에서 '학군 단위 노인교실 설치 요강'을 만들어 전국의 7.371개 초등학교를 개방하여 학군 단위 노인교실을 개설하고 운영비를 지원하였다. 그리고 그중 가장 많은 노인교실을 확보하고 있던 한국성인교육협회가 1981년 대한노인회로 흡수되면서 노인교실의 설치·운영을 대한노인회에서 맡게 되었다

대한노인회는 학군단위 노인교실과는 별도로 시·도 단위 노인대학과 노인학교를 설립·운영하였다. 그 후 1989년 「보건복지법」상에서 학군 단위 노인교실, 노인대학, 노인학교 등이 모두 '노인교실'이라는 명칭으로 통일되었으며, 노인교실은 그 이후로도 법제상의 명칭일 뿐 현실에서는 거의 통용 되지 않은 채 지금에 이르고 있다.

1987년 정부의 조직 개편에 따라 노인 평생교육에 관한 업무가 문교부 사회교육국에서 보건사회부 가정복지국으로 이전되었다. 그리고 1981년 「노인복지법」의 재정으로 노인복지관, 노인교실, 경로당은 '노인여가복지시설'로 관리 및 지원을 받게 되었다. 한

편 정부 직제상으로는 1996년 교육인적자원부 평생학습정책과 노인교육정책에 대한 조정 기능이 추가되면서 노인 평생교육에 관한 업무는 교육인적자원부로 다시 이관되었지만, 이미 노인여가복지시설로 규정되어 보건복지부의 관리 하에 있던 대부분의 노인 평생교육시설은 그대로 보건복지부 감독 하에 있었다. 따라서 노인 평생교육의 정책 조정 기능은 교육과학기술부로, 노인 평생교육 실시 기관의 관리·감독 기능은 보건복지부로 이원화됨으로써 이후 교육과학기술부의 다양한 노인 평생교육정책 계획은 제대로 실현되지 못한 채 끝나고 말았다. 교육과학기술부의 노인 평생교육정책에 대한 조정 기능은 점차 축소되어 노인을 포함한 소외계층 전체를 망라하는 업무로 통합·축소되었다.

결국 현재는 주무 부처에 대한 공식적인 그거 규정 없이 보건복지부에서 포괄적인 노인생활 지원의 일환으로서 노인 평생교육사업의 대부분을 주관하고 있는 형편이다.

민간 노인복지 행정조직으로는 사회복지법인, 재단법인, 특수법인, 사회법인, 사회단체(법정단체, 종교단체, 주민조직 등) 등이 있으며, 이들 민간 법인 또는 단체가 노인복지를 목적으로 노인교육을 실시하고 있다. 노인 여가시설 및 종교기관의 노인교육 현황은 다음과 같다.

(1) 노인복지관과 사회복지관

보건복지부에서는 주로 개별 사업이나 프로그램을 직접 시행하기보다는 노인복지관, 노인교실, 경로당 등 시설에 대한 지원을 통하여 노인 평생교육사업을 지원하고 있다. 복지관 중 노인 평생교육을 실시하고 있는 곳은 크게 사회복지관과 노인복지관으로 분류할 수 있다. 사회복지관은 그 이용자가 노인뿐 아니라 전 연령층이기는 하지만, 이용자 중 노인의 비율이 매우 높은 편이어서 대부분의 사회복지관에서 노인 평생교육을 실시하고 있다.

홍천군노인복지관(2016.6.24)

노인복지관은 「노인복지법」상의 노인여가복지시설 중 하나다. 노인복지관은 노인여가복지시설 중 가장 많은 지원을 받고 있는 전문적인 시설이다. 「노인복지법」 제36조에

따르면, 노인복지관은 노인의 교양·취미 생활 및 사회참여 활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고, 건강 증진 및 질병 예방, 소득 보장, 재가복지, 그 밖에 노인의 복지 증진에 필요한 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설로 규정되어 있다. 또 「노인복지법」 시행 규칙에는 노인복지관의 사업을 ① 노인의 생활·주택·신상 등에 관한 생활 상담 및 노인의 질병 예방·치료에 관한 건강 상담과 지도, ② 노인에 대한 취업 안선 및 취업자의 사후 관리, ③ 노인의 기능 회복 또는 기능의 감퇴를 방지하기 위한 훈련 실시, ④ 노인의 교양 함양을 위한 프로그램의 제공 및 레크리에이션 활동 등의 지도로 규정하고 있다. 2014년 현재 전국의 노인복지관은 총 344개소이며, 고령 인구의 증가에 따라 앞으로도 계속 증설될 것으로 예측된다.

사회복지관은 「사회복지사업법」에 따라 설치된 시설로서, 지역사회를 기반으로 일정한 시설과 전문인력을 갖추고, 지역 주민의 참여와 협력을 통하여 지역사회 복지 문제를 예방하고 해결하기 위하여 종합적인 복지서비스를 제공하는 시설이다. 「사회복지사업법」 시행규칙에 따르면, 사회복지관의 사업 내용 중 교육문화사업에 아동·청소년 방과 후 교실운영사업, 성인기능교실사업, 노인여가·문화사업, 문화복지사업이 포함된다. 그 중 노인여가·문화사업은 노인을 대상으로 하는 각종 사회교육 및 취미교실 운영사업으로, 그 내용으로는 건강운동교실, 여가 프로그램, 교양교육 프로그램, 경로당 지원 사업 등이 있다.

(2) 노인교실

노인교실은 지역 노인들을 위하여 초등학교 학군 단위로 설정된 노인 평생교육기관으로 출발하였다. 그러나 현재는 그 기능과 성격이 불분명해짐으로써 노인대학, 노인학교와 같은 일반 노인 평생교육기관을 모두 포함하는 개념으로 사용되고 있다. 노인교실은 1970년대 후반부터 설립되기 시작하였으며, 여가활동과 교육이라는 두 가지 기능을 담당하고 있다.

강릉노인대학졸업식(2011.12.13)

「노인복지법」상 노인교실은 노인여가복지시설 중 하나로, "60세 이상 노인의 사회활동 참여 욕구를 충족시키기 위하여 건전한 취미생활, 노인 건강유지, 소득 보장, 기타 일상생활과 관련된 학습 프로그램을 제공하는 교육기관"으로 규정되어 있다. 노인교실은 실제로는 노인학교 혹은 노인대학 등으로 불리며, 개인이나 사회단체가 「교육법」에 따른 형식이나 절차 없이 자의로 설립한 기관이다. 따라서 시설과 장소에 상관없이 설립자에 의해 학칙이 정해지고, 교재, 수업연한, 강사, 교육과정, 학생 관리, 경비 조달 등도 자체적으로 이루어지고 있다.

2012년을 기준으로 전국에는 약 1,559개의 노인교실이 지자체에 등록되어 있다. 그러나 이 숫자는 매년 지자체에 등록하는 노인교실만을 산정한 것으로, 실제 운영되고 있는 노인교실의 수와 일치하는 것은 아니다. 실제로 각종 노인단체. 사회봉사단체, 종교단체 및 개인에 의해 많은 노인교실이 설립·운영되고 있으나, 미등록 기관이 많아 정확한 숫자는 알 수 없다. 또한 현재 공식적으로 지자체에 등록한 노인교실에 한해서만 운영비 중 일부를 지자체의 재정에 따라 지원하다 보니, 「노인복지법」의 노인여가복지시설로 시·도·군·구 사회복지과 또는 노인·가정복지과가 담당하고 있지만 형식적일 뿐 실질적인 지도·감독 역할은 거의 없는 실정이다(보건복지부, 2012).

노인교실 중 일부는 대한노인회에서 운영하는 노인대학 및 노인학교에 속한다. 이 중 일부는 각 지방자치단체에 노인교실로 등록되어 있지만, 그렇지 않은 경우도 있다. 2012년 현재 대한노인회 산하 시설은 334개에 이른다.

(3) 종교기관

종교기관 역시 노인교실을 운영하고 있다. 이들 중 일부는 지자체에 노인교실로 등록되어 있지만, 미등록 상태에 있는 시설들이 훨씬 많다. 따라서 지자체에 등록된 노인교실 외에 종교기관이 운영하고 있는 노인교실의 수를 정확하게 파악하기 어려운 형편이다. 다만, 노인대학들 간의 연합회를 운영하고 있는 곳의 경우는 매년 새로운 노인교실의 수와 인원, 현황 등을 자체적으로 평가·기록하고 있다.

횡성감리교회에서 운영하는 횡성군노인복지대학 졸업식(2010.12.16)

⑷ **경로당**

정선 운암경로당 준공식(2010.10.14)

경로당은 지역의 노인들에게 자율적 교류와 여가활동의 장소를 제공하는 상 노인여가복지시설의 하나로, 지역사회에서 노인들의 접근이 가장 용이하며 이용이 편리한 곳이지만, 규모가 영세하고 이용자인 노인들이 자치적으로 운영·관리하고 있어서 전문성이 결여되어 있다. 따라서 교육 기능보다는 여가 기능에 치중해 있는 것이 현실이다. 그러나 경로당은 비록 자체적으로 노인들을 위한 교육 프로그램을 운영할 만한 여건을 갖추고 있지는 못하지만, 다양한 경로당 활성화 사업을 통하여 점차 더 많은 외부 자원을 유인함으로써 지역사회 노인들의 교육적 요구에 부응하려는 노력을 기울이고 있다.

대표적인 경로당 활성화 사업으로는 지역의 사회복지관 및 노인복지관 등이 담당 경로당을 배정받아 다양한 프로그램을 시행하고 있으며, 대한노인회 역시 각 지회에 경로당 순회 프로그램 관리자를 배치하여 다양한 경로당 순회 프로그램을 운영하고 있다. 대한노인회는 전국 16개 시·도 연합회와 1개 직할지회 그리고 244개 시·군·구 지회 그리고 전국 6만 개 경로당을 이용하는 260만 회원으로 구성된 우리나라 노인을 대표하는 단체다. 2014년 말 현재 전국의 경로당은 약 63,960개소로 노인 이용시설 중 가장 많은 수를 차지하고 있다.

5. 강원도 교육청 사회안전망 구축을 위한 교육복지 조례

「강원도 교육청 교육복지 운영·지원에 관한 조례」를 살펴보면, 2015년 7월 31일에 공포되어 시행되었으며, 총 14조로 구성되어 있다.

제1조는 목적으로 「교육기본법」제27조에 따라 모든 학생들이 차별 없이 교육 받을 권리를 보장하기 위한 교육취약학생의 개개인의 여건에 맞는 맞춤형 지원을 실시하여 학생들의 전인적인 성장에 기여함을 목적으로 함을 명시하고 있다. 제2조에서는 "교육복

지"에 대해 모든 학생들이 인간답게 성장하기 위해서 동등한 교육 기회를 가질 수 있도록 교육기회에의 균등한 접근을 위한 모든 지원으로 정의하고 있으며, 학생들의 교육복지 향상을 위하여 강원도교육감이 시행하는 사업을 "교육복지사업"이라고 정의하고 있다. 제3조에서는 학생의 교육복지 증진을 위하여 필요한 정책을 수립·시행하고 재정을 확보하여 지원하여야 하는 교육감의 책무를 명시하고 있으며, 제5조에서는 지원대상을 「강원도 도립학교 설치 조례」에 따른 학교에 재학 중인 학생 및 「초·중등교육법」 제28조에 따른 학생에게 적용하고, ① 「국민기초생활 보장법」 제2조제1호에 따른 수급권자의 자녀, ② 「국민기초생활 보장법」 제2조제10호에 따른 차상위계층의 자녀, ③ 「한부모가족지원법」 제5조에 따른 한부모가족의 자녀, ④ 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 보호대상자와 그 자녀, ⑤ 「다문화가족지원법」 제2조제1호에 따른 다문화가족의 자녀, ⑥ 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조에 따른 특수교육대상자, ⑦ 「난민법」 제2조제2호에 따른 난민인정자와 그 자녀, ⑧ 「초·중등교육법」 제28조에 따른 학생, ⑨ 그 밖에 교육복지사업이 필요하다고 인정되는 학생을 우선 지원할 수 있다고 명시하고 있다. 제6조에서는 구체적으로 교육복지사업의 내용을 열거하고 있는데, 이는 ① 교육과정이나 학습 기회 보장을 위한 사업, ② 학교의 돌봄 기능 확대를 위한 사업, ③ 교육취약학생 교육·복지·문화·심리 지원 사업, ④ 위기가정 학생 지원 사업, ⑤ 학교부적응 및 폭력 가해·피해로 인한 학생 지원 사업, ⑥ 아동, 청소년 쉼터 지원 사업, ⑦ 저소득층 자녀 교육비 지원 사업, ⑧ 농어촌 지역 교육여건 개선을 위한 사업, ⑨ 학교·가정·지역사회와의 연계를 통한 학교 교육복지 지원 사업과 관련하여 필요하다고 인정하는 사업으로 되어 있다. 제7조에서는 교육복지사업 기본계획 교육복지사업의 효율적 운영을 위하여 ① 교육복지사업의 목표와 추진방향, ② 교육복지사업의 선정 및 그 시행계획, ③ 그 밖에 교육복지사업에 필요한 사항을 매년 교육감이 교육복지사업 기본계획을 수립하고 시행하여야 함을 명시하고 있다.

제8조, 제9조에 따르면 교육복지사업의 총괄 계획, 사업선정, 지원등과 관련해 교육감 소속으로 강원도교육청 교육복지 정책위원회를 통해 진행하게 되어 있으며, 부교육감이 위원장, 기획조정실장이 부위원장이 되며 교육국장, 행정국장, 책임교육과장, 정책기획담당서기관, 강원도의회 의원 1명, 학부모, 대학교수 등 교육복지 분야에 학식과 경험이 풍부한 사람들을 포함한 위원으로 구성되도록 되어 있다.

한성수(경동대학교 사회복지학과 교수)

1) 강원도교육청은 2011년부터 프로젝트조정자와 지역사회교육전문가를 교육복지사로 통일하여 사용하고 있다.
2) 통합사례관리네트워크센터는 학교에 교육복지사를 배치하지 않고 교육지원청의 교육복지센터에서 지역전체의 사례관리를 담당하고 교육복지센터에 교육복지사를 다수 배치하여 운영한다. 2014년 시범사업을 운영하고 있다.
3) 학생성장지원네트워크센터는 교육지원청과 지역사회 내의 유관기관 사업운영을 통합 조정하고 운영하여 학교와 지역의 교육복지 현안을 해결하고 네트워크체제를 공고히 하여 교육복지 마을 공도체 구축을 목표로 교육지원청에 설치하고 운영한다. 2014년 시범사업을 운영하고 있다.
4) 2014년 교육부 운영지침에 의하면 중심학교 선정기준은 국민기초생활수급자, 한부모보호가정, 법정 차상위 학생이 40명 미만인 경우이다.
5) 통합사례관리네트워크센터는 학교에 교육복지사를 배치하지 않고 교육지원청의 교육복지센터에서 지역전체의 사례관리를 담당하고 교육복지센터에 교육복지사를 다수 배치하여 운영한다. 2014년 시범사업을 운영하고 있다.
6) 학생성장지원네트워크센터는 교육지원청과 지역사회 내의 유관기관 사업운영을 통합 조정하고 운영하여 학교와 지역의 교육복지 현안을 해결하고 네트워크체제를 공고히 하여 교육복지 마을 공도체 구축을 목표로 교육지원청에 설치하고 운영한다. 2014년 시범사업을 운영하고 있다.
7) 2014년 교육부 운영지침에 의하면 중심학교 선정기준은 국민기초생활수급자, 한부모보호가정, 법정 차상위 학생이 40명 미만인 경우이다.

제3절 공무원복지와 강원

1. 공무원복지의 개념과 인력

기존 우리나라의 공무원 복지제도는 보수·수당 등 경비지급을 제외하고는 공무원 개개인이 혜택을 받을 수 있는 제도적 장치는 전무한 실정이었으나 2003년 중앙인사위원회, 기획예산처, 경찰청 등 3개 중앙행정기관 공무원부터 시범적으로 선택적 복지제도를 운영하다가 2005년부터 확대 시행하여 현재에 이르고 있다.

맞춤형복지제도란 "공무원 후생복지에 관한 규정 제2조에서 규정되고 있는 바와 같이 사전에 설계되어 제공되는 복지혜택 중에서 공무원이 본인의 선호와 필요에 따라 개별적으로 부여된 복지점수를 사용하여 자신에게 적합한 복지혜택을 선택하는 제도"이다. 즉, 획일적인 전통적 복지제도와 달리 연공과 성과 등을 기준으로 공무원에게 일정한 복지예산을 배정하고 그 예산범위내에서 개인이 복지항목을 선택할 수 있도록 설계한 복지제도이다.

따라서 "공무원복지는 행정의 능률을 향상시키고 공무원들의 사기관리 측면에서 근무조건 및 환경, 그리고 사기관리를 통하여 공무원들이 업무에 충실할 수 있도록 돕는 것"이라고 정의한다. 공무원복지 광의의 개념은 선택적 복지제도(Cafeteria benefits), 자녀관리, 본인 및 가족간병, 휴가 적립 또는 휴가 양도제, 탄력적인 업무 시간·장소제, 시간제 및 계절제 근무, 편의시설 등 근무조건, 근무지 조정, 공무원 단체 등을 폭넓게 다루고 있다.

공무원의 삶의 질은 일반시민으로서의 것과 공무원이란 특수신분으로서의 것을 모두 포함하고 있기 때문에 공무원의 삶의 질을 직업인으로서의 공무원이 지닌 생활 및 업무조건이라는 협의의 개념으로(직업 생활의 질) 한정하고, 삶의 질의 내용이 되는 영역과 요인을 〈표 1〉에서와 같이 구분하였다. 경제적 보상은 공무원에게 직접 금전의 지급이 이루어지는 봉급, 수당, 상여금 등 직접 보상과 연금, 의료보험, 주택지원 등 부가적 편익을 제공하는 간접보상으로서 후생복지를 협의의 개념으로 정의하고 있다.

〈표 1〉 공무원의 삶의 질 구성요소

영역	주요요인
경제적 보상	보수, 후생복지

영역	주요요인
근 무 여 건	법 · 제도, 작업환경, 직업적 자긍심
자기 개발	승진, 전보, 교육훈련, 퇴직관리
개인적 권리	단체활동, 신분보장, 소청 · 고충심사

자료 : 박경호(1999)

경영학에서는 복리후생의 개념을 종업원의 생활수준 향상을 위해 시행하는 임금 이외의 간접적인 제 급부라고 정의한다. 따라서 총체적 보상(Total Compensation)을 구성하는 세가지 요소를 산식으로 정리하면 다음과 같다.

총 보상(총 노동비용) = 기본급(제 수당 포함) + 성과급 + 후생복리비

이를 다른 방식으로 표현하면 어떤 상품을 생산하는데 드는 비용 중 재료비, 시설비, 경비 등을 제외한 비용 즉 인건비를 구성하는 하나의 요소가 되는 셈이다.

최근 민간 기업은 전통적인 노무관리 차원에서 시행되고 있는 제반 복리후생제도를 그 내용 및 제공방식을 다양화, 차별화 하여 우수인력의 확보 · 유지를 위한 전략적 차원으로 운영하고 있다. 나아가 급여, 복리후생, 경력개발, 근무 분위기 등 제반 금전적 · 비금전적 보상을 각 인재별 특성에 맞게 패키지화 하여 활용하는 추세다.

국가공무원법에서 행정자치부장관은 공무원의 근무능률의 증진을 위하여 공무원에 대하여 보건, 휴양, 안전, 후생 기타 필요한 사항에 대한 기준을 설정해야 하고, 각 기관의 장은 이를 실시하여야 한다고 규정하고, 공무원이 질병, 부상, 폐질, 퇴직, 사망 또는 재해를 입었을 때에는 본인 또는 그 유족에게 법률이 정하는 바에 따라 적절한 급여를 지급한다. 그리고 정부는 법률이 정하는 바에 따라 공무원의 복리와 이익의 적절 공정한 보호를 위하여 그 대책을 수립 실시하여야 한다고 규정하고 있다.

2. 일반직 공무원복지

1) 급여체계

강원도 일반직 공무원의 급여체계는 기본급여인 봉급(기본급), 부가급여인 성과상여금과 수당, 직무수행 경비를 보전하는 활동비로 이루어져 있다. 봉급은 개인별 계급과 군

경력 및 유사 경력을 인정하여 산정한 호봉에 따라 지급되며, 지방공무원수당 등에 관한 규정에 따라 지급되는 성과상여금은 지방공무원 4급 이하를 대상으로 시행하고 있으며, 전년도 특정 호봉의 봉급을 기준으로 정한 성과상여금 지급기준에 따라 S등급, A등급, B등급, C등급으로 구분하여 차등적으로 지급하고 있다. 또한 법정수당으로써 근무연수에 따라 년 2회 지급되는 정근수당, 예산의 절감을 실현시킨 제안을 한 창안자에게 지급되는 창안상여금, 가계보전수당(가족수당, 자녀학비보조수당, 육아휴직수당), 업무대행수당, 특수근무지수당, 초과근무수당(시간외 근무수당, 야간근무수당, 휴일근무수당), 자진퇴직수당, 실비보상(정액급식비, 명절휴가비, 연가보상비, 직급보조비), 활동비(교통비, 교제비, 식비) 등을 지급하고 있다.

2) 맞춤형복지

매년 강원도 소속 일반직 공무원에 대하여 맞춤형 복지제도를 운영하여 조직의 생산성과 공무원의 사기진작을 도모하고 있다. 맞춤형 복지제도는 기본항목인 생명·상해보장보험, 암·특정질병진단 진단금, 공상입원일당, 수술비특약보험에 따른 약정보험금 지급 등에 대하여는 의무가입의 형태를 취하고 있으며, 선택항목으로 건강관리, 자기계발, 여가활용, 가정친화 등의 범주와 관련하여 자신에게 적합한 항목을 자율적으로 선택할 수 있도록 하고 있다. 이 제도는 복지점수를 배정하여 운영하고 있는데 모든 일반직 공무원에게 일률적으로 부여하는 기본복지점수와 근속년수, 가족상황, 소속 공무원의 업무성과, 징계여부 등을 고려하여 차등적으로 부여하는 변동복지점수, 셋째 자녀 이상 출산하였을 때 부여하는 추가복지점수를 합산하여 건강관리, 자기계발, 여가활용, 가정친화 등의 이용비용을 지원하고 있다.

또한 사기진작을 위한 직장 동호회 활동을 적극적으로 장려하는 차원에서 체육활동, 취미활동, 봉사활동, 어학교육 등 최소 20인 이상의 회원 수를 확보한 동호회에 대하여 운영비를 지원하고 있다. 또한 동호회가 주관하는 10개 이상의 시·군이 참가하는 종목에 대하여 친선경기대회의 운영경비를 지원하고 있다.

3) 건강증진

일반적으로는 격년제로 시행되고 있는 국민건강보험공단의 건강검진을 받되, 이와는 별도로 「지방공무원법」 제77조 공무원의 근무능률의 증진을 위해 보건·휴양·후생 기타 필요한 사항에 대하여 설정된 기준을 적용하여 당해 연도의 국민건강보험공단의 검

진대상자를 제외한 모든 일반직 공무원에 대하여 업무협약을 체결한 24개 검진기관을 통해 1인당 25만원의 검진비용을 지원받아 건강검진을 받을 수 있도록 하고 있다.

단년 계약의 형태로 생명상해보험, 암·특정질병진단 등에 대하여 전 일반직 공무원 의무가입(기본공제 없음)의 사항으로 단체보험에 가입하여 재해사망, 재해후유장해, 질병사망, 질병후유장해, 암진단비, 뇌졸중, 급성심근경색, 입원의료비, 공상입원일당, 수술비 등의 사유발생시 급여기준에 따른 수혜를 보장해 주고 있다.

4) 가족복지

강원도에서는 알펜시아, 대명리조트, 한화리조트 등 휴양시설에 대한 회원권을 구매하여 일반직 공무원을 대상으로 연간 최대 3일 동안 가족단위의 휴양 및 그 부대시설을 이용할 수 있도록 하고 있다.

공무원연금공단에서 지원하는 공무원대출서비스를 통해 공무원연금을 대상으로 퇴직급여 1/2에서 채무액을 공제한 금액의 범위 내에서 최고 3천만 원까지 낮은 이자율을 적용하여 대출해 줌으로써 가계운영 상 필요한 자금지원을 통해 생활안정을 도모할 수 있도록 하고 있다.

5) 퇴직

공무원연금의 퇴직급여는 퇴직연금, 퇴직일시금, 퇴직연금일시금, 퇴직연금공제일시금으로 구분하고 있으며, 이 중 하나를 선택하여 수급가능하고 10년 미만의 재직자에 한하여 퇴직일시금으로 수급가능하도록 운영하고 있다. 이와 아울러 재직 시에 발생한 질병이나 부상으로 인하여 근무 중 또는 퇴직 후에 장해가 남을 경우 장해급여를 지급하고 있다. 기존에는 비공무상으로 장해를 당한 경우에는 지급대상의 적용을 받을 수 없었으나 2016년 1월 1일부터는 비공무상의 재해로 인해 장해를 입은 경우에도 장해급여를 적용하고 있다. 또한 20년 이상의 근속자가 재직 중에 공무로 인한 질병이나 부상으로 사망하거나 퇴직 후 사망한 경우에 적용되는 유족연금을 변경하여 20년 미만의 경우에도 적용하는 공무상 유족연금이 지급되고 있다.

「지방공무원 명예퇴직수당 등 지급규정」과 「강원도 지방공무원 명예퇴직수당 등 지급에 관한 규칙」에 의거하여 명예퇴직 예정일 현재 20년 이상 근속한 공무원으로 정년퇴직일 전 1년 이상의 기간 중 자진하여 퇴직하는 경력직공무원에 대하여 수당을 지급하고 있다.

3. 교육 공무원복지

1) 급여체계

교육공무원의 급여는 호봉이 계산되어 책정되는 기본급여와 정근수당(연 2회: 1월, 7월), 정근수당가산금, 정액급식비, 교직수당, 원로교사수당(30년 이상의 교육경력과 55세 이상인 경우), 보직교사수당(부장), 교원특별가산금(특수학급담당), 겸임수당(부설 방송통신고등학교 겸직), 안전지도수당(등하교 통학버스에 동승), 학급담당수당(담임교사), 보건활동수당(보건교사), 유치원겸임수당(병설유치원의 원장, 원감 겸임), 영양교사수당(급식담당 영양교사), 초과근무시 받게되는 시간외 수당, 가족수당 등 해당되는 항목에 따른 각종 수당이 매월 지급되고 있다. 그 외에도 명절휴가비(연 2회: 구정, 추석), 연가보상비, 성과상여금(교육행정직), 출장여비, 연구여비, 시험감독수당(국가시험), 공무원연금 등이 있다.

2) 맞춤형복지

매년 강원도 소속 교육공무직에 대하여 맞춤형 복지제도를 운영하여 교직원의 안정적인 직무환경 조성으로 복지증진 및 사기진작을 도모하고 있다. 또한 그 일부는 전통시장 상품권으로 배정하여 지역경제 활성화에 기여하고 있다.

맞춤형 복지제도는 기본항목인 생명·상해 보장보험을 통해 시망보험금과 후유장해보험금을 지급하고 있으며, 전 교육직 공무원 당연가입인 의료비 보장보험을 통해 입원의료비 보장보험, 암 진단비 보장보험, 2대 질병인 뇌졸중 및 급성심근경색 진단비 보장보험을 시행하고 있다. 선택항목으로 건강관리, 자기계발, 여가활용, 가정친화 등의 범주와 관련하여 자신에게 적합한 항목을 자율적으로 선택할 수 있도록 하고 있다.

개인별 복지점수는 매년 1월 1일을 기준으로 산정되는 군무년수에 1년당 복지포인트를 배정하는 근속복지점수와 배우자를 포함하여 4인 이내의 직계 존비속에 한정하되 자녀의 경우에는 부양가족의 수가 4인을 초과하더라도 모두 지급하는 가족복지점수가 있다.

또한 사기진작을 위한 직장 동호회 활동을 위한 강원도 교육청 자체적으로 운영되지는 않지만 탁구 등의 생활체육 중심으로 활성화되어 있다.

3) 건강증진

일반건강검진(암검진)은 관련법률에 따라 사무직 종사자는 2년에 1회, 비사무직 종사자에 대해서는 1년에 1회 실시 하고 있으며, 맞춤형복지에 의한 건강검진을 통해 교직원의 건강증진을 위한 건강검진 및 중대질환(각종 암, 뇌혈관 질환, 간질환 등) 조기진단을 위하여 자체적으로 예산을 편성하여 3년을 주기로 검진비 20만원 지원하고 있다.

4) 가족복지

강원도 교육청에서 독자적으로 제공하는 시설 및 예산지원은 없으나, 교직원공제회 등에서 제공하는 시설로서 직영인 The-K호텔 서울, The-K호텔 경주, The-K설악산가족호텔, The-K지리산가족호텔, 라마다프라자 제주호텔을 비롯하여 전국 유명 관광지에 할인호텔과 콘도를 지정하여 숙박요금을 20~70% 할인된 요금으로 이용할 수 있도록 하고 있다.

또한 장례·상조와 관련하여 서울특별시(가톨릭대 여의도 성모병원 장례식장, 건국대학교병원 장례식장, 경찰병원 장례식장, 순천향대학교병원 장례식장), 경기도(가톨릭대 의정부 장례식장, 동국대학교 일산병원 장례식장, 아주대학교 병원 장례식장), 부산광역시(동아대학교의료원 장례식장, 동의의료원 장례식장), 대전광역시(건양대학교병원 장례식장, 을지대학병원 장례식장), 대구광역시(영남대학교의료원 장례식장), 광주광역시(조선대학교병원 장례식장), 울산광역시(울산병원 장례식장), 충청북도(청주하나병원), 경상남도(마산의료원 장례식장) 등과 협정을 체결하여 할인혜택을 주고 있다.

하나금융그룹과의 전략적 제휴관계를 토대로 제공되는 우대혜택인 '하나교직원복지카드'를 발급받아 전세자금대출, 외화환전우대서비스, 다양한 포인트적립 등의 금융혜택을 받을 수 있도록 하고 있다.

5) 퇴직

교육공무원의 퇴직은 「교육공무원법」 제10의 4에서 규정하고 있는 결격사유에 해당되어 당연퇴직을 하게 되는 경우를 제외하면, 「교육공무원법」 제47조에 의하여 62세(고등교육법의 적용대상은 65세)가 되면 정년퇴직을 하게 된다. 정년퇴직을 하게 되면 「공무원연금법」에 따른 퇴직급여로서 퇴직연금, 퇴직연금일시금, 퇴직연금공제일시금, 퇴직일시금을 수령하게 되며, 장해급여(장해연금, 장해보상금), 유족급여(유족연금, 유족연금부가금, 유족연금특별부가금, 유족연금일시금, 유족일시금), 퇴직수당 등의 급여가 해당사유에 의해 지급된다.

또한 교육공무원으로 20년 이상 근속한 사람이 정년 1년 이상의 잔여기간 전에 스스로 퇴직을 신청하는 경우인 명예퇴직이 있다. 명예퇴직시 수당의 지급은 특별한 경우를 제외하고는 본인에게 직접 지급하게 되며, 명예퇴직수당 지급 대상자가 사망하였을 경우의 수당 수령권은 유족이 이를 승계하게 되는데 유족의 범위, 유족의 우선순위 및 유족이 없을 경우의 명예퇴직수당지급 등은 공무원연금법의 규정에 의하여 지급된다.

4. 경찰 공무원복지

경찰공무원복지는 경찰공무원들이 당면한 욕구를 사회적인 통념과 정부의 재정능력이 허용하는 범위 내에서 충족시켜주어 경찰공무원으로서 본연의 임무에 충실할 수 있도록 생활의 질을 향상시켜 주는데 의의가 있다. 현재 경찰공무원복지는 입직에서 퇴직까지라는 슬로건 하에 다양한 형태의 복지제도가 운영되고 있다.

1) 급여체계

강원 지방청 공무원으로 입직하게 되면 급여, 맞춤형복지, 경찰공제회 및 상조회, 동호회활동지원 등의 적용을 받게 된다.

급여체계는 기본급여인 봉급(기본급), 부가급여인 수당, 직무수행 경비를 보전하는 활동비로 이루어져 있다. 봉급은 개인별 계급과 군 경력 및 유사 경력을 인정하여 산정한 호봉에 따라 지급되며, 법정수당은 공무원수당 등에 관한 규정에 따라 지급되는 수당인 상여수당(3종), 가계보존수당(3종), 특수지근무수당, 특수근무수당(11종), 초과근무수당 등(4종) 22종과 실비변상에 해당하는 정액급식비, 명절휴가비, 연가보상비, 직급보조비 등 4종을 합하여 총 26종이 적용되고 있으며, 교통비, 교제비, 식비 등으로 사용하는 활동비가 지급되고 있다.

2) 맞춤형복지

맞춤형 복지제도는 의무항목인 생명·상해보험, 의료비 보장보험, 암진단 보험, 순직(사망)·공상보험 등이 있으며, 자율항목으로 건강관리, 자기계발, 여가활용, 가정친화 등에 범주와 관련하여 자신에게 적합한 항목을 자율적으로 선택할 수 있도록 하고 있다.

경찰공제회는 회원부담금을 통해 재원을 형성하여 사망급여, 특별순직급여, 공상요양부조금, 결혼(출산)부조금, 법률구조지원금, 교통사고사망 유자녀 장학금 지원, 대여금, 복지시설이용(이룸웨딩홀, 해운대리조텔, 폴에이리조트, 한화콘도 등)을 제공하고 있으며, 지방청 통합 상조회를 통해 순직, 사망, 공상에 대한 지원과 사망, 결혼, 병자위문, 퇴직, 전별 등을 지원하고 있다.

현재 다양한 동호회 활동을 통하여 체력단련과 자신의 역량을 개발할 수 있도록 체육동호회, 문화·예술동호회, 봉사동호회 등 크게 3개 분야로 나누어 지원하고 있다.

3) 건강증진

강원 지방청에 소속해 있는 경찰관과 직원들의 건강관리를 위해 검진, 치료, 비용보전 등을 운영하고 있다.

「국민건강보험법」상 외근(비사무직)은 매년, 내근(사무직)은 2년마다 1차 건강검진과 2차 건강검진을 실시하고 있다. 특히 「산업안전보건법」에 따라 야간 교대근무자의 경우에는 일반 건강검진 이외에 수면장애 등의 특수건강검진을 추가로 실시하고 있다. 이외에도 경찰관이 자주 걸리는 질환에 대해서 경찰병원에서 실시하는 특화검진·진료가 시행되고 있다.

질병·부상에 따른 치료비용은 공상의 경우에는 4단계로, 비공상의 경우에는 2단계로 비용을 보전해주고 있다. 즉, 공상의 경우 「1단계로 국민건강보험법」의 보험급여, 2단계로 산업재해보상보험법의 요양급여, 3단계로 「공무원연금법」에 의한 공무상 특수요양비 산정기준에 관한 고시(인사혁신처)에 따른 인정급여, 4단계로 맞춤형 복지 단체보험의 의료실비급여(통원·입원)로 처리되며, 비공상인 경우 1단계 국민건강보험법의 보험급여, 2단계 맞춤형 복지 단체보험의 의료실비급여(통원·입원)로 처리되고 있다.

특히 공상 경찰공무원의 치료에 따른 강원도 내의 협력병원으로는 가천대 철원길병원, 강릉동인병원, 강릉아산병원, 강릉의료원, 동해동인병원, 동해산재병원, 삼척의료원, 영월의료원, 원주의료원, 정선산재병원, 춘천성심병원, 태백산재병원, 강릉고려병원, 삼척병원, 원주조양병원, 속초보광병원 등 16 곳이 지정하여 운영하고 있다.

경찰공무원은 직무의 특성상 직무스트레스나 트라우마가 형성될 가능성이 높다. 이를 위해 스트레스 관리나 트라우마 관련 교육, 자가·정규검진, 심리상담(마음free)이나 트라우마 상담, 전문치료 등의 4단계로 구성하여 시행하고 있다.

4) 가족복지

무주택 경찰공무원의 주택 마련을 위해 주택 임대, 주택 분양, 국민주택 알선 등을 제공하고 있으며, 지방청 단위의 인사이동, 격오지 근무, 비상근무 등을 수행하는 근무자의 숙소를 지원하기 위해 경찰관사를 운영하고 있다.

또한 맞벌이부부, 여성경찰관의 자녀 보육 부담을 해소하기 위해 강원 지방청 관서 내에 직장어린이집 신설을 추진하여 2016년도에 개원할 예정에 있다.

강릉, 대천, 변산, 진도, 영덕, 통영, 한라, 강화의 경찰수련원과 제주, 동해의 해경수련원, 제천 참수리캠핑장, 경찰공제회에서 운영하는 서울 동대문 라마다호텔, 부산 해운대리조텔, 제주 서귀포 폴에이리조트, 전국의 한화콘도 등의 휴양시설과 체력단련시설을 운영하고 있다.

5) 퇴직

경찰공무원이 퇴직하게 되면 「공무원연금법」상 퇴직급여, 유족급여, 퇴직수당을 지급받을 수있다. 퇴직급여 중 연금수급 퇴직자의 급여는 퇴직연금, 퇴직연금일시금, 퇴직연금공제일시금, 조기퇴직연금 등 4종 중 1종을 선택하도록 되어 있으며, 연금수급 퇴직자가 아닌 경우에는 퇴직일시금을 지급받을 수 있고, 공무상 질병·부상으로 인하여 장애상태로 퇴직한 때에는 퇴직연금 등의 퇴직급여 이외에 장해연금 또는 장해일시금을 지급받을 수 있다. 또한 유족급여는 연금수급 퇴직자가 사망한 경우에 지급받는 급여로 유족연금, 유족일시금, 장해 유족연금 또는 장해 유족보상금이 있다.

연금수급자가 가계자금이 필요한 경우에 연금을 수령하는 은행에서 최고 2,000만원까지 신용대출이 가능하며, 만 65세 이전에 민간회사에 취업하고 고용보험의 피보험자격을 취득하고 퇴사일 이전 18개월 중 180일 이상을 근무하다 비자발적으로 퇴사한 경우에는 실업급여의 신청도 가능하다.

또한 퇴직예정자를 대상으로 경력설계과정 교육, 인생설계과정 교육, 귀농·귀촌 등 위탁교육을 실시하여 퇴직 후의 인생설계를 지원해주는 제도를 운영하고 있으며, 전문자격증 취득, 공로연수과정, 취업지원컨설팅 등을 통해 퇴직 후 재취업이나 창업을 지원해주고 있다.

퇴직경찰관은 경우회에의 가입, 경찰체력단련장, 경찰병원, 경찰수련원, 상조서비스 등의 이용이 가능하다.

6) 순직 · 공상

대간첩작전 순직, 위험직무 순직, 일반 근무 중 순직의 유형으로 구분하여 「국가유공자법」 및 「보훈보상대상자법」상의 급여, 맞춤형복지 단체보험 및 기타 급여에 의해 일정한 지원이 이루어지고 있다.

공상의 경우에는 재직 중에는 「공무원연금법」에 의해 완치 시까지 치료를 지원하고, 진료비 전액 지급, 맞춤형복지 단체보험의 입원위로금(1일 5만원), 경찰위로복지기금의 공상위로금, 경찰공제회의 위로금 등을 별도로 지급하고 있으며, 공상 후 퇴직 시에는 「공무원연금법」과 「국가유공자법」에 따라 장해연금과 상이연금을 지급(중복급여 상계처리, 장해일시금과 상이연금은 병급 가능)하고 있다. 중한 공상으로 퇴직한 경찰관 자녀에게는 큰사랑장학회에서의 지원도 이루어지고 있다.

또한 순직 또는 공무상 사망한 경찰유족에게 장례지원금과 영결식의 비용을 지원하고, 국립현충원에 안장하고, 유가족에 대해서도 경찰휴양시설 이용, 사망조의금, 일정한 자격요건을 구비한 경우 경찰관서의 직원으로 채용하거나 경찰관으로 응시한 경우 채용가산점을 부여해 주고 있다.

5. 소방 공무원복지

소방공무원복지는 소방공무원의 근무여건 개선과 삶의 질 향상을 도모하는 한편, 소방공무원이 긍지와 자부심을 갖고 소방업무에 전념할 수 있도록 하여 소방서비스의 질을 향상시키고자 하는데 있다.

1) 급여체계

강원도 소방공무원이 직무를 수행하며 받는 급여는 기본급(봉급), 수당(정액수당과 초과 근무수당), 활동비로 구분하여 이루어져 있다. 기본급인 봉급은 지방공무원 보수규정에 따라 지급되며, 매년 공무원처우개선율에 따라 계급과 호봉에 따라 차등 지급되며, 최초 임용시 군 경력과 유사 경력을 산정하여 초임 호봉이 산정되고 있으며, 수당으로는 상여수당(4종), 가계보전수당(3종), 특수지근무수당(1종), 특수근무수당(3종), 초과근무수당 등(5종)과 정액급식비, 명절휴가비, 연가보상비, 직급보조비 등의 실비보상이 지급되고 있고, 직책급업무추진비(기관장, 보조기관장)와 특정업무경비(방호활동비, 구조구급활동비), 복리후생비 등이 지급되고 있다.

2) 맞춤형복지

강원도 소속기관에 종사하는 모든 소방공무원 및 구급상황관리사를 대상으로 공무원 개개인에게 기본적으로 부여되는 기본복지점수와 근무연수, 부양가족의 수 등에 따라 개인별로 지급되는 변동복지점수를 산정하여 적용하고 있다. 강원도 소방공무원이 이 제도에 따라 사용한 사례를 항목별로 살펴보면, 건강관리(건강검진, 병·의원 진료비, 건강시설이용, 안경 및 콘택트렌즈 구입비 등), 자기계발(학원수강, 연수비, 도서구입 등), 여가활용(숙박시설 이용, 레포츠, 운동기기 구입, 공연관람, 주차장 이용 등), 가정친화(보육시설이용, 자녀교육비, 기념일 꽃 배달, 부모부양비, 가족여행비 등) 등의 범주에서 혜택을 누리고 있다.

소방공무원의 생활안정과 복지증진을 위하여 특별법(제정 1991130 법률 제4404호)으로 설립된 소방공무원의 유일한 복지기관인 상조회는 상부상조의 원리에 기반한 현직 소방공무원들로 구성되어 각 소방관서별로 별도의 상조회를 구성하여 운영하고 있다. 회원자격은 「소방공무원법」을 적용받는 소방공무원 및 소방업무를 담당하는 공무원으로서 순직·사망·공상·출산급여, 순직·공상자 위로금지급, 생활안정자금 대여, 대한소방공제장학금 지급, 제휴복지시설 이용 등의 혜택이 제공되고 있다.

강원도 소방공무원의 건전한 여가활동을 장려하여 창의적이고 활기찬 공직문화를 조성하기 위하여 소속공무원의 문학·미술·음악 및 체육활동 등의 동호회 활동을 자원하고 있다. 지원대상은 소방서 및 소방학교를 대표로 활동하는 동호회, 시·군 단위 이상 대회에서 우수한 성적을 거둔 동호회, 강원도를 대표로 전국대회에 참가하는 동호회 등에 한정하고 있으며, 자체·대외활동 실적 및 언론보도 등 소방위상 제고 기여정도를 평가하여 선발 및 운영경비를 지원해주고 있다.

3) 건강증진

소방공무원의 신체건강 증진을 위하여 건강검진과 진료비감면 등의 지원을 하고 있으며, 근무일과표에 체력단련 시간을 운영하고 있다. 소방공무원 건강검진은 연 3개 종류로 진행되는데, 소방공무원 보건안전관리 규정의 특수건강검진, 119구조·구급에 관한 법률 시행규칙 상의 구조·구급대원 건강검진, 국민건강보험법의 일반검진은 매년 실시하고, 강원도 공무원 후생복지 조례의 종합건강검진은 2년에 1회를 실시하고 있다. 이는 소방공무원의 직무특성을 고려한 특화된 병원이 없어 소방본부와 국립강원대학교병

원 등 5개 병원(국립강원대학교병원, 한림대학교 춘천성심병원, 강릉동인병원, 원주의료원, 강릉의료원)과 협약으로 진료시 비급여 부분 10~20% 감면 및 각 소방관서별 건강검진기관과 협약으로 건강검진 비용 감면을 적용하고 있다.

또한 정신건강증진을 위하여 지원이 필요한 직원을 선별한 후 심층심리 상담·평가를 거쳐 전문의 대면검진을 진행시키고, 정신건강 위기시 안심프로그램·심신치유프로그램 등을 통해 적극적인 개입으로 심리질환 전이를 사전에 예방하고 각 소방관서에 자가치유가 가능하도록 심신안정실의 설치를 추진하고 있다.

매 1년마다 생명상해보험, 암·특정질병진단 등에 대하여 전직원 의무가입(기본공제 없음)의 사항으로 단체보험에 가입하여 상해사망, 상해후유장해, 질병사망, 질병후유장해, 암진단비, 뇌졸중, 급성심근경색, 입원의료비, 입원일당, 수술비, 통원의료비 등의 혜택을 받도록 하고 있다.

4) 숙소지원

「강원도 공유재산 관리조례」 제7장 관사관리와 「동 조례 시행규칙」 제34조에 의거하여 전세로 제공하는 관사 23개소(관서장 19개소, 원거리 출퇴근자 4개소), 소방청사 내의 독신자 숙소 29개소(원거리 출퇴근자)를 제공하고 있다.

5) 순직·공상

「공무원연금법」에 따른 공무원연금공단의 급여로서 단기급여와 장기급여로 나뉘고, 순직 유형(위험직무 순직, 순직)에 따라 급여가 이루어지고 있으며, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 국가보훈처의 급여로 국가유공자로 지정이 되면 국가유공자 유형(순직군경, 재해사망군경)에 따라 보훈연금을 지급하고 있다.

또한 맞춤형복지 단체보험의 계약내용과 소방공제회에서의 별도 급여가 지급되고 있다.

순직소방공무원의 숭고한 뜻을 기리기 위한 영결식의 비용과 국립묘지에 안장된다.

소방공무원이 직무수행 중 공상이 발생하게 되면 「공무원연금법」에 정하고 있는 보상금으로서 공무상 요양비가 지원되는 요양급여와 장해연금, 장해보상금이 지급되는 장해급여가 지급된다. 공무상요양비는 공무상 질병·부상으로 인하여 요양기관에서 요양을 할 때 2년 범위 내에서 요양에 소요되는 비용이 지급되며, 장해연금은 공무상 질병·부

상으로 인해 장애 상태로 되어 퇴직한 경우 또는 퇴직 후에 장애상태로 된 때 지급되며 장애의 정도(1급~14급)에 따라 차등지급되며, 장해보상금은 장해연금에 갈음하여 일시금으로 지급받고자 할 때 장해연금액의 5년분을 지급 받게 된다. 기타의 보상금으로는 「소방공무원법」의 특별위로금과 「대한소방공제회법」의 공상위로금이 지급된다.

한성수(경동대학교 사회복지학과 교수)

제4절 강원의 인권과 복지

1. 강원도민의 인권의식

강원도민은 헌법 및 법률에 보장된 모든 권리를 누리고 이를 요구할 권리를 가지고 있으나, 현실적으로는 성별, 나이, 장애유무, 직업, 출신지역, 학력 등의 이유로 인권이 제한되거나 차별받고 있는 실정이다. 이러한 사회적 현실을 개선하기 위하여 강원도는 2013년 6월 「강원도 인권보장 및 증진에 관한 조례」를 제정하였다. 위 조례 제6조 근거에 의거 5년 마다 '도민 인권보장 및 증진 기본계획'을 수립해야 하였고, 강원도 인권증진 기본계획 수립을 위해서는 도민들의 인권에 대한 의식과 욕구를 정확하게 파악할 필요가 있었다.

이와 같은 배경에서 강원도민의 인권에 대한 요구를 반영하고 의식 수준을 파악하며 인권증진을 위한 정책방향을 설정하기 위해 2014년 10월에 도민 500명, 인권전문가 58명, 공무원 68명을 대상으로 각각 설문조사를 실시하였다. 구체적으로 층화표집법을 적용(지역 · 성별 · 연령)하여 18개 시 · 군에서 표본집단 500명을 추출한 뒤 이들에게 구조화된 설문지를 배포하여 1:1 면접 설문조사하였고, 양적 실태조사만으로는 인권취약계층이 처한 상황을 면밀히 파악하기 어려우므로 강원도의 인권실태, 인권침해 및 차별실태, 인권 증진 방안을 파악하기 위하여 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다. 이들 포커스그룹은 인권취약계층(여성, 장애인, 아동 · 청소년, 노인, 다문화, 북한이탈주민)별 강원도 소재 해당 당사자 16명, 관련 전문가 및 활동가 26명을 대상으로 하였다.

1) 양적 실태조사의 방법과 내용

조사대상 만 19세 이상 강원도에 거주하는 남녀 및 인권전문가, 공무원
유효표본 도민 500명(95% 신뢰수준에 ±4.4%), 인권전문가 58명, 공무원 68명
조사방법 구조화된 설문지를 이용한 개별면접조사(공무원의 경우 이메일 조사도 병행)
조사기간 2014년 10월 13일~2014년 10월 31일

〈표 1〉 설문조사 구성 내용

분야	조사 항목
인권개념 및 인권의식	• 인권이라는 단어를 들었을 때 드는 생각 • 세계인권선언, 강원도 인권보장 및 증진에 관한 조례 들어본 경험 • 인권상황에 대한 인지도 • 다양한 인권현안에 대한 동의 정도
인권실태	• 인권침해 및 차별이 가장 심각하게 발생하는 곳 • 우선적으로 인권을 보호해야 할 대상 • 강원도의 인권 존중 정도 • 강원도에서 가장 역점을 두고 보완해야 할 인권 분야
인권침해 및 차별	• 인권침해 경험 • 차별 경험 • 인권침해 혹은 차별을 받았을 경우 대응방법 • 향후 인권침해 혹은 차별을 받을 경우 대응방법 • 인권침해 혹은 차별이 발생하는 원인
인권교육 및 인권개선 활동	• 인권교육 경험 및 필요성 • 인권교육 중 가장 중요한 내용 • 인권 개선활동 경험 • 인권보장을 위해 가장 필요한 것

* 표본추출 강원도 18개 시군별 성 · 연령 · 인구비례 표본 할당 후 무작위 층화표본추출

2) 양적 실태조사 결과와 이에 대한 정책방향

(1) 강원도 인권보장 및 증진계획에 대한 교육 및 홍보 강화

조사결과를 보면, 무엇보다도 UN 세계인권선언, 헌법에 명시된 기본적 인권보호와 비교하여 「강원도 인권보장 및 증진에 관한 조례」에 대한 인지도가 매우 낮은 것으로 나타났다. 강원도민은 'UN 세계인권선언'에 대해서 37.8%가 자주 들어보았고 전혀 들어본 적이 없다고 응답한 경우는 14.0%로 나타났다. 대한민국 헌법에 명시된 기본적 인권의 보호도 세계인권선언과 비슷한 수준으로 응답하고 있다(자주 들어봄 37.6%, 전혀 들어본 적 없음 16.4%). 반면, 「강원도 인권보장 및 증진에 관한 조례」에 관해서는 73.0%가 전혀 들어본 적이 없다고 응답하고 있다. 참고로 충남도민 인권의식 실태조사 결과(2013)에 의하면, 충남도민들은 「충청남도 인권증진에 관한 조례」 제정에 대해 전체의 39.39%가 알고 있다고 응답하였고 23.42%가 알지 못한다고 응답하였다. 이와 같은 결과를 통해서도 알 수 있듯이, 강원도민을 대상으로 「강원도 인권보장 및 증진에 관한 조례」에 대한 적극적인 홍보 및 교육이 필요하며, 적극적이고 효과적인 홍보를 통해 도민들이 인권보장 및 증진계획에 대하여 알고, 생활에 적용할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다.

⑵ 인권현안에 대한 합의 혹은 상호 이해

인권현안에 대한 설문결과, 도민-전문가-공무원의 입장 차이가 확연하게 드러나고 있다. 인권현안에 관한 의견을 종합해 보면, 우선 전문가들이 도민과 공무원에 비해 모든 인권현안에 대해 찬성(동의)하는 비율이 높게 나타나고 있다. 도민들은 대중교통시설에 장애인용 시설 의무 설치, 학벌에 대한 차별 철폐, 채용에 있어서 나이에 따른 차별 금지 등에 관해 비교적 높은 찬성을 보이는 반면, 신념에 따른 병역의무 거부, 동성애 용인 등에 대해서는 반대의 의견을 보이고 있다. 전문가들은 경찰의 불시검문 금지, 장애인용 시설 의무 설치, 비정규직 차별 금지에 있어서 높은 찬성을 보이고 있는 반면, 신념에 따른 병역의무 거부에 대해서는 반대의 의견을 보이고 있다. 공무원들은 경찰의 불시검문 금지, 종교재단이 설립한 학교에서 종교 의식 의무화 금지에 있어서 찬성의 의견을 보이고 있는 반면, 신념에 따른 병역의무 거부, 사형제도 폐지, 학교에서의 체벌 금지, 여성할당제 적용에 있어서는 반대의견을 나타내고 있다. 이와 같이 자신의 이익에 따라 인권현안에 대해 찬성 혹은 반대하는 경향이 나타나고 있고, 또한 사회적 약자의 인권증진을 위해 세금 혹은 요금이 필요한 경우 이에 대해 반대하는 입장이 나타나고 있다. 조금 더 넓은 관점에서 인권을 바라볼 필요가 있고, 인권취약계층 혹은 타인의 입장에서 인권현안을 바라볼 수 있는 성숙한 의식이 필요하다고 하겠다.

⑶ 강원도에서 존중되는 인권분야와 존중되지 않고 있는 인권분야

실태조사 결과 강원도에서 가장 존중되는 인권분야는 사상·양심·종교의 자유를 누릴 권리, 쾌적한 자연환경을 누릴 권리로 나타났고, 존중되지 않고 있는 인권분야는 노동기본권, 공공의료체계지원, 사회보장권 등이 있다. 즉 비용이 들지 않는 권리는 존중되고 있는 편이나, 비용이 수반되는 기본권리들은 존중되지 않고 있다는 특징을 보이고 있기 때문에 향후 권리증진을 위한 비용 부담 등에 관한 논의가 필요할 것으로 보인다.

⑷ 인권침해나 차별이 심각한 곳

인권침해나 차별이 가장 심하게 일어나는 곳으로 도민, 전문가, 공무원 모두 군대, 복지수용시설, 검찰, 교도소 등을 지목하고 있다. 군대라는 특수한 환경에서 발생하는 인권문제를 해결할 수 있는 적절한 방안이 모색되어야 하며, 복지수용시설 종사자 및 당사자에 대한 인권교육, 인권침해 시 대처방안 시스템 구축 등이 필요하고, 이러한 곳을 중심으로 강원도에 적용 가능한 현실적인 문제해결 방안들이 모색되어야 한다.

⑸ 인권침해와 차별경험

인권침해나 차별경험을 물은 결과 약 8~90%는 본인이 직접 경험한 적이 없는 것으로 나타났으나, 범위를 확대하여 가족, 지인 등의 인권침해나 차별경험을 물은 결과 약 4~50% 정도가 인권침해나 차별을 경험한 것으로 나타났다. 이는 인권침해 및 차별문제가 우리 생활에서 빈번하게 발생하고 있으며, 응답자가 경험한 비율이 높은 사례로는 여가생활을 누릴 수 있는 권리, 누리고 싶은 문화생활에 참여하지 못함, 성별로 인한 차별, 나이로 인한 차별 등을 많이 경험한 것으로 나타났다.

인권침해나 차별을 받았을 때의 대응으로는 인권침해나 차별을 받았을 때 아무런 행동을 취하지 않음이 67.4%로 가장 높게 나타났는데, 아무런 행동을 취하지 않은 이유는 해봐야 별 도움이 되지 않을 것 같아서라는 생각을 갖고 있기 때문이다. 하지만 향후 인권침해나 차별을 받았을 경우 국가인권위, 해당기관 등에 시정을 요구할 것이라고 응답한 경우가 높게 나타났음을 볼 때, 앞으로 인권관련 공공기관, 시민단체의 역할이 더욱 중요해질 것임을 알 수 있다.

⑹ 인권침해와 차별의 발생요인

인권침해나 차별이 일어나는 가장 큰 요인으로 직업 등 사회적 신분, 학력이나 학벌 등이 지적되었다. 이는 자본주의, 신자유주의 하에서 나타나는 전형적인 특징으로 볼 수 있으며, 사회보장권, 노동기본권 강화와 같은 방법으로 이러한 문제를 해결하기 위한 노력을 할 필요가 있다고 하겠다. 실태조사 결과 강원도에서 가장 역점을 두고 보완해야 할 인권분야로 도민, 전문가, 공무원 모두 노동기본권 및 고용안정권, 사회보장권, 안전한 생활을 할 수 있는 권리 등을 지적하고 있다. 또한 앞에서 언급한 것처럼, 이와 같은 권리들이 보장되기 위해서는 비용이 수반되어야 하기에 비용 부담에 관한 사회적 합의가 필요하다고 하겠다.

⑺ 인권교육 강화

조사 결과, 도민, 전문가, 공무원들은 인권 교육이 필요하다고 응답하고 있지만, 실제 인권 교육을 받아본 경험이 있는 도민은 25%에 불과함을 알 수 있다. 이는 도민들을 대상으로 한 인권교육 강화가 필요하며, 특히 실태조사 결과 도민, 전문가, 공무원 중 공무원의 인권의식(인권민감성)이 가장 취약한 것으로 볼 수 있다. 다양한 인권 정책을 만들고 실행하는 역할을 해야 하는 공무원들의 인권의식이 매우 중요하기 때문에 이

를 증진시키기 위한 적절한 교육이 필요하다. 또한 춘천·원주·강릉에 거주하는 도민에 비해 기타 시군에 거주하는 도민의 인권침해나 차별 경험이 낮게 나타났는데, 이는 농어산촌에 거주하는 도민들이 인권침해나 차별을 덜 경험한 것이 아니라, 인권에 대한 인지도가 매우 낮은 상태에서 설문에 응했기 때문이라고 볼 수 있다. 따라서 기타 시군에 거주하는 도민들의 인권의식을 증진시키기 위한 교육 및 홍보가 필요할 것으로 판단된다. 인권교육의 주요 내용은 기본적인 인권교육(인권에 관한 개념, 내용, 이론), 인권침해 시 대응방안, 인권옹호를 위한 실천방법 등으로 구성되는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

⑻ 국가(중앙정부와 지방정부)의 역할 강조

도민들은 인권보호 및 증진을 위해 주도적인 역할을 해야 하는 주체로 중앙정부 및 지방정부를 지목하고 있는데, 이는 향후 인권보호 및 증진을 위한 국가의 역할이 보다 강화되어야 할 것임을 알 수 있다. 구체적으로 국가는 도민의 인권보장을 위해 인권교육 강화를 통한 인권의식 고취, 인권보호를 위한 제도(인권위원회, 인권담당부서 등) 확대, 인권관련 전문가의 확대 및 충원 등에 힘써야 할 것이다. 먼저 강원도 인권보장 및 증진계획에 대한 교육 및 홍보 강화가 시급하다는 것을 알게 되었다. UN 세계인권선언, 헌법에 명시된 기본적 인권보호와 비교하여 「강원도 인권보장 및 증진에 관한 조례」에 대한 인지도가 낮은 것으로 나타났으며, 적극적이고 효과적인 홍보를 통해 도민들이 인권보장 및 증진계획에 대하여 알고, 생활에 적용할 수 있는 방안이 마련되어야 한다.

3) 포커스그룹 인터뷰조사결과와 정책방향

⑴ 포커스그룹 인터뷰조사결과

조사결과를 보면, 무엇보다도 양적 실태조사만으로는 인권취약계층이 처한 상황을 면밀하게 파악하기 어려워서 사회적 약자 및 소수자의 인권실태를 조사하기 위해 다양한 인권취약 권리주체별(여성, 장애인, 아동·청소년, 노인, 다문화, 북한이탈주민 등) 전문가 그룹 및 당사자를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview)를 실시하였는데, 이를 통하여 아동·청소년, 노인, 장애인, 여성, 결혼이주자, 북한이탈주민 등 인권취약계층에 대한 집단면접 및 토론을 통해 질적 자료를 수집할 수 있었다.

〈표 2〉 포커스그룹 인터뷰조사결과

분야	인권 개념	인권침해 실태	인권 증진 방안
아동 · 청소년	• 마땅히 누려야할 권리 • 인권에 대한 언급 자체가 진보적이 사람으로 취급됨	전문가	
		• 입시위주의 교육정책으로 존엄 누릴 권리 없음 • 학교 밖 청소년에 대한 차별 • 열악한 청소년 노동환경 • 아동학대 • 안전의 문제 : 유해환경, 불량식품 등	• 교육정책과 각 주체들의 의식 변화 • 학교 밖 청소년들의 인권 보호 : 학교중심에서청소년중심으로 인권 범주 확대 • 청소년 노동환경 개선 : 청소년노동관련 조례제정 • 아동학대예방교육 강화 • 안전권 확보 : 사회적 관심확대
	• 마땅히 누려야할 권리 • 인권에 대한 언급 자체가 진보적이 사람으로 취급됨	당사자	
		• 입시위주 교육 : 과잉된 학교 학습시간, 상위권 학생 중심 교육 • 개성표현금지 (교복, 두발자유 등) • 문화여가권의 박탈 : 시간의 절대 부족 • 자기결정권 및 참여권 침해 • 부적절한인권대응및형식적인권 교육	• 입시위주의교육정책변화 : 전인적 교육 중심, 학벌 중심에서 인격과 잠재력 개발 지향 • 공교육 정상화 : 자기주도성 확보 • 개성표현의 자유 • 여가활용을 위한 시설 및 프로그램 확보 • 인권침해 시 대응 방안 및 절차 간소화 • 인권 교육의 현실화 "소규모화, 실천적 요소 포함"

분야	인권 개념	인권침해 실태	인권 증진 방안
노인	• 누구나 누리고 요구할 수 있으며 국가가 보장해주어야할 권리	전문가	
		• 노인의 자기결정권 침해 • 인력부족으로 인한 서비스의 질 저하 • 국가보장은 취약하고 가족의 부담이 되어버림 • 노인을 문제로 인식하는 사회 분위기 • 노인자살이 은폐 방조되는 사회 • 경제적 빈곤 및 정서적 외로움 • 보호라는 이름의 차별 • 노년세대 내 차별과 갈등	• 노인인권보호기관의 권한 강화 • 노인 자신의 인식 개선 노력 • 교육과 홍보를 통한 사회적 공감대 형성 • 이웃 공동체의 회복 • 여가시간의 활용 : 일자리와 자원봉사확대 • 노인여가복시시설의 확대 • 노인복지예산의 현실화
		당사자	
		• 존중이나 보호가 없는 세태 • 사회적 무관심과 관계단절로 인한 위축감 • 경제적 어려움 : 상대적 빈곤감 • 일할 기회의 부족 • 나이듦과 노인에 대한 부정적 이미지 확산 • 보호가 차별이 됨 : 경로석에 제한되는 삶 • 쓸모없고 무능한 존재로 취급받음	• 니드에 부합하는 보호 서비스의 제공 • 일할 권리가 곧 인권 • 노인 자신의 인식 변화노력 • 노인이해에 대한 교육 활성화

분야	인권 개념	인권침해 실태	인권 증진 방안
장애인	• 마땅히 누려야할 권리 • 스스로 쟁취해야 할 것이면서도 지켜주어야 할 것	전문가	
		• 시설 내 폭력의 심각성 • 이동권의 제약 : 시설이나 편의기구의 작동 미흡, 인식 부족 • 교육권 침해 및 소외 · 활동보조인에 의한 사생활 침해 및 비인격적 대우 • 배려없는 생활공간 • 편견에 방치되는 장애인 : 가정내, 제도 밖	• 장애인에 대한 인식개선 • 활동보조인 등 지원제도 확대 • 장애 및 장애인 이해 교육 제도화 : 일반시민, 공공기관 종사자 등 대상 • 장애인 후견인 제도 확대 : 성년 후견인 제도 활성화 • 장애인권 활동가 및 당사자의 적극적 개입과 연대
		당사자	
		• 장애인에 대한 사회적 편견과 차별 • 장애인 거주 시설 내 일상화된 폭력 • 이동권 제약의 문제 : 편의시설 미확충 및 배려없음 • 활동보조인에 의한 인권 침해 • 장애인편의시설의 몰성적 구조	• 장애인에 대한 인식 개선 • 장애 인권 교육의 제도화 • 장애인 당사자의 노력 • 생활지원청책의 확대 및 현실화 : 장애인 등급제의 폐지 등 • 성년후견인제도의 확대 : 안전한 돌봄 관계망 확보
여성	• 인간의 존엄, 다양성에 대한 인정, 폭력으로부터의 보호 • 인간의 존엄, 다양성에 대한 인정, 폭력으로부터의 보호	전문가	
		• 가부장적 가족 문화 • 공공기관의 성차별 • 시민사회단체 내에 작동하는 남성중심성 • 노동시장에서의 성차별 : 승진 누락 등	• 지역사회분위기의 성평등적 변화 필요 • 공공기관의 인권감수성 향상 : 정책전반에 성인지관점통합 • 빈곤여성 노인을 위한 지역밀착형 복지 프로그램 개발 및 도입 : 지자체 차원의 여성노인복지프로그램 발굴 • 지역 돌봄 공동체 구축 : 취약가구 안전 위한 범죄예방 노력 • 청소년 기본권 보장 : 범사회적인 청소년 소외 해소 노력 • 인권교육의 제도화 : 학교, 공공기관, 단계별 • 당사자 권리 운동 활성화

분야	인권 개념	인권침해 실태	인권 증진 방안
다문화 가족	• 당연한 권리 • 당사자들의 인권에 대한 자각 지원	전문가	
		• 가정 내에서의 인권 침해 : 사유화되는 다문화여성 • 가족의 부양수단으로 전락 • 공적영역에서의 인권침해 : 무시와 노동착취 • 신분상의 불안정 : 법제도 미비 • 다문화가족 아동청소년 문제 : 학습지체, 정서장애, 폭력 피해 등	• 다문화가족 대상 다문화 이해 교육 : 한국인 가족 구성원들의 이해 확대 • 이주여성대상 인권 교육 강화 • 다문화가정 아동 청소년에 대한 지원 : 전인적 성장 돕는 프로그램 시행 • 지원 프로그램의 효율성 강화 : 이주여성 당사자의 욕구 기반 • 일반 시민 대상 다문화 이해 교육 • 당사자의 적응 노력 필요
		당사자	
		• 공공기관에 의한 인권 침해 : 센터, 쉼터, 경찰 등 주요 기관의 인식 부족 • 가족에 의한 인권 침해 : 무시와 폭력 • 가난한 나라 출신이라는 편견 • 문화적 차이에 따른 인권 침해 : 생활태도나 역량에 대한 비난 • 한국어 소통 능력 부족에 의한 인권 침해 : 무시함 • 일자리 차별 : 임금차별 • 성적 권리의 침해 : 신체적 언어적 성희롱	• 다문화가족 대상 다문화 이해 교육 필요 • 공공기관 종사자의 태도 변화 필요 • 노동권의 보장
북한 이탈민	• 마땅한 권리 • 인권 보장은 정부기관 및 인권센터 등의 존재 이유	전문가	
		• 노동권 미확보 및 침해 • 교육권의 문제 : 기초학력 차이로 중도탈락자 많음 • 남한 사람들의 냉대와 편견 : 남한 사람들의 과도한 피해의식 • 가난한 나라 출신이라는 차별 • 성 인식의 차이와 폭력적인 성 경험	• 북한이탈민에 대한 인식개선 필요 • 사회문화적 차이에 대한 이해 • 상호 이해의 공간 필요 : 상호이해를 목적으로 한 어울림 기회 필요 • 북한이탈민의 교육권 강화 : 찾아가는 교육필요

분야	인권 개념	인권침해 실태	인권 증진 방안
북한 이탈민	• 마땅한 권리 • 인권 보장은 정부기관 및 인권센터 등의 존재 이유	당사자 • 남한사람들의 냉대와 편견 • 사생활 침해 : 공갈 협박 및 호기심의 대상 • 자녀교육권과 적응 문제 : 차별과 학업기회 제한 염려 • 문화적 차이로 인한 차별 : 한국 실정에 대한 무지와 말투로 인한 차별 • 남한사람들의 북한 이탈민 지원 정책에 대한 몰이해 : 남한 주민들의 피해의식 • 노동권 침해 : 임금체불과 차별	• 상호이해의 장 필요 : 남북한 화합 기회 마련 • 다문화 시민교육 필요 • 언론의 남북 관련 보도에 대한 모니터링 • 노동권 확보 : 지역 정착의 중요한 관건
시민 사회	• 다름의 인정하고 상호 불편을 감수 • 차별로부터의 보호 • 모두의 인권이나 일부사람들에게는 불온하게 인식되기도 함	• 타인의 인권에 대한 이해와 배려 부족 : 관용의 부족 • 정책 결정에서 당사자 배제 : 예산, 정책 논의에서 배제 • 차별을 당연하게 받아들이는 풍토 • 보호 및 서비스라는 이름의 차별 • 관행에 좌절되는 권리 찾기 노력 : 인권 대신 체념을 배움 • 실효성 낮은 인권 교육 • 절차적 합법성이 위협하는 인권 : 주민보다 법적 절차만 강조	• 도민인권 지원을 위한 독립기관의 설치 및 운영 • 강원도 인권 지표 및 인권영향평가의 개발과 적용 • 인권 교육의 내실화 및 다차원화 : 당사자 포함, 대상별 교육내용 구성, 인권 감수성 통합 • 강력한 당사자 의견 수렴 기구 필요 • 인권 분야의 대상 세분화하여 정책 수립 : 예) 장애인 : 성별, 장애유형별, 생애주기별 등

⑵ 인권교육의 내실화 및 대국민 의식개선

FGI를 실시한 모든 분야 및 영역에서 공통적으로 강조된 것이 인권 교육의 중요성이었음을 알 수 있다. 교육은 공공 부문별(학교, 경찰, 시군 자치단체, 직장, 관련 단체의 구성원 대상 등), 생애주기별(아동, 청소년, 청장년, 노인 등), 상황별(장애, 북한이탈민, 다문화가족 등) 등 세분화하여 구성되어야 한다.

또한 교육내용은 민주시민의 이해 및 인권의 다차원적인 개념을 바탕으로 상호 이해

를 확대시킬 수 있는 실효적인 방향으로 구축되어야 하며, 교육방식은 교육 대상의 수준에 맞는 눈높이 교육으로 다양하게 개발되어야 한다(소규모화, 찾아가는 교육, 현실적인 실천 방안 도모). 그리고 다양한 인권 개념과 인권 주체들의 현실을 공유하고 인식을 개선하기 위한 대국민 및 지역사회 인식개선 홍보 프로그램 실시되어야 한다.

⑶ 각 주체들의 다차원적 인권 욕구를 반영한 강원도 인권 조례 개정 및 확대

「학생인권 조례」는 「아동 청소년 인권 조례」로 확대 강화되어야 하며, 특히 인권 취약계층의 노동권과 안전권이 강화되어야 한다. 특히 청소년 노동 환경 개선, 노인 일자리 확충, 장애인 후견인 제도 확대, 장애인 등급제 폐지, 북한 이탈민 및 다문화 가정 여성의 사회적 일자리 기회 확대 등이 추진되어야 한다. 또한 인권 침해 시 지원 절차의 간소화 방안 제시되어야 하고, 조례 등 개정 시 주체별 당사자 중심으로 위원회 구성하여 의견이 반영되어야 한다.

⑷ 강원도 인권 지표 및 인권 영향평가의 개발

강원도민들의 인권 기준을 마련하고, 이를 정량 및 정성적 지표로 개발하여야 한다. 주요 정책이나 프로그램에 인권 영향평가를 실시하여 해당 사업으로 인해 주민들의 주거, 생활, 환경, 문화 등 본 인권에 미칠 부정적인 요소를 사전에 방지하고, 인권 친화적인 효과를 유발하도록 하기 위해서이다. 기초 지자체로서는 서울 성북구에서 실시하고 있는데, 각종 개발과 관련된 사안이 많은 광역자치단체 단위에서 강원도가 선도할 필요가 있다. 지표 개발과 운영에도 당사자들의 참여 및 의견 반영이 필요하고, 의견 반영 경과에 대해 해당 위원회나 주민들에게 전 과정이 공유될 필요가 있다.

⑸ 인권센터의 위상 강화 혹은 인권 사무소 개설

현재 강원도의 경우 도의 총무행정관을 센터장으로 하고 소수의 공무원으로 구성된 인권센터를 설치 운영하고 있으나 행정과정에서 발생하는 민원이나 인권침해 사례가 많다는 점을 고려하면, 공무원 조직이 감사와 심의를 맡게 되는 현 시스템으로는 공정하고 객관적인 보호를 확보하기 어렵다는 우려가 있다. 또한 행정 집행과정이 아니라 학교나 직장, 그 외에 권력적 관계에서 발생하는 인권의 문제는 인권센터에서 다룰 수 없다는 한계가 있다. 따라서 객관적인 심의와 폭넓은 분야의 지원업무를 담당할 인권기구의 설치와 운영이 필요하다. 참고로 광역시의 경우 독립된 인권 지원 기관으로 인권 사무소 등이 설치되어 있다.

2. 인권보장 및 복지증진을 위한 추진방안 및 실행과제

1) 인권보장 및 복지증진을 위한 기본방향 및 추진전략

(1) 기본방향

첫째는 사람·환경·평화이다. 이는 세계적 생태환경의 보고이자, 분단지역인 강원도에서 사람을 중심으로 한 인권행정을 실현하고자 함을 의미한다. 둘째로는 '인권도(道) 강원'이다. 인권을 우선하는 행정조직으로서의 강원도(道)를 의미함과 동시에, 한자어 도(道)가 갖는 의미처럼 인권을 도정의 '바탕'으로 삼고 '실현'하는 강원이라는 의미를 내포한다.

(2) 추진전략

첫째는 인권의 보편성 및 지역화 실현이다. 인권은 인류의 보편적 가치임에도 그것을 현실에 적용하는 과정은 인권의 보편성을 기반으로 하여 지역사회의 특수성도 함께 반영되어야 만이 실질적인 인권의 보장과 증진이 실현될 수 있다. 이러한 의미에서 강원도는 인권의 보편적 가치를 기본적 토대로 삼고 지역의 특수성을 반영함으로써 '인권의 지역화'를 실현하고자 한다.

둘째는 사회적 약자의 인권증진을 위한 기반 구축이다. 모두가 차별 없이 인권을 보장받기 위해서는 사회적 약자의 우선적 배려가 선행되어야 하며, 이를 위한 제도적·정책적 기반이 구축되어야 한다. 특히 장애인, 여성, 노인, 아동·청소년 등 사회적 약자의 대상별 실태조사를 통해 맞춤형 정책과제를 제시하고, 정책입안 과정에서도 자유로운 소통과 참여를 보장함으로써 모든 인간의 인권이 보장되고 증진될 수 있는 기반을 구축해야 한다.

셋째는 시민사회와의 협력체계 구축이다. 도민, 시민사회, 강원도가 유기적인 협력체계를 구축해야만 실질적인 인권도시로 나아갈 수 있으므로 민관 거버넌스 체계를 구축하여 지속적으로 행정에 참여하고 소통할 수 있는 기반을 마련해야 한다. 이러한 협력체계 구축은 실질적인 인권정책을 수립할 수 있고, 지역 인권현안에 대해 공동으로 대응을 할 수 있어, 인권행정의 발전을 도모하고 도민의 의견을 적극 반영할 수 있는 장점이 있다.

넷째는 인권친화적 문화와 환경조성을 위한 토대 구축이다. 인권친화적 문화와 환경을 조성하기 위해서는 공무원·도민 대상의 인권교육을 정례화하고 안전 및 주거권 등 정책 및 사업에 도민의 참여가 보장될 수 있는 환경이 조성되어야 한다. 또한 인권행정의

제도적 환경을 마련하기 위해 인권관련 법령·정책·사업 등을 인권적 관점에서 재정비하고 인권센터 및 인권보호관 제도의 위상 강화, 인권실태조사, 인권지표 및 인권영향평가 등의 제도적 기반구축을 통해 실효적인 인권행정 체계를 마련해야 한다.

2) 인권보장 및 복지증진을 위한 분야별 실행과제

인권보장 및 복지증진을 위한 분야별 실행과제는 다음 표와 같다

〈표 3〉 인권보장 및 복지증진을 위한 분야별 실행과제

대 과 제	중 과 제	세 부 과 제
인권 道 강원	환경도시 강원	1. 환경관리체계 마련 및 운용 2. 환경감시체계 마련 및 운용 3. 올림픽시설 사후이용방안 마련
	인권평화도시 강원	1. 남북 평화체계 구축 2. DMZ 평화지대 조성 3. 인권현황실태조사 실시 4. 군 인권향상을 위한 중장기 계획 수립
	문화도시 강원	1. 작은영화관 확대 운영 2. 찾아가는 문화공연 확대 운영 3. 공공도서관 확충 4. 세계인권선언일 기념사업 5. 인권체험관 설치 운영
	Universal Design도시 강원	1. 강원도 유니버설 디자인 센터 구축 2. 강원도 공공디자인 공모전 개최
	인권/환경/평화 올림픽	1. 인권/환경/평화올림픽을 위한 종합대책 마련 2. 인권기준에 부합하지 않은 스포츠 용품에 대한 사용 제한 3. 환경을 고려한 경기장 건설 및 운영 4. 노동을 배려하는 올림픽 운영
인권의 지역화	강원도민의 삶의 질 보장	1. 강원도 및 산하기관 비정규직 정규직화 2. 안전점검시 인권영향평가제 병행실시 3. 세대별 직업훈련 및 평생교육 실시
	공공의료체계 확대	1. 공공의료기관 확대를 위한 종합대책 마련 2. 필수진료분야시설 설치 지원사업 3. 순회진료 및 치료서비스 제공

대 과 제	중 과 제	세 부 과 제
장애인	탈시설화 및 자립생활 지원	1. 장애인 탈시설화 로드맵 수립 2. 탈시설화 전환지원체계 구축 3. 시설내 인권개선 및 인권보장체계 강화
	이동권	1. 저상버스 운행노선 확충 2. 고속버스 · 시외버스 · 저상버스 도입 3. 장애인 특별교통수단 확충 4. 유니버설 개념에 입각한 택시개조 5. 장애아동 이동편의 증진을 위한 통학차량 지원
장애인	장애인인권교육 심화	1. 교육청과 장애인권교육 실시 협의 2. 장애인 당사자 역량 강화 교육 실시 및 심화 3. 장애인권교육전문가 양성과정 실시 및 심화
여성	폭력피해여성 대책 마련	1. 평등 및 예방교육 실시 2. 마을단위 성폭력 및 가정폭력 예방시스템 구축 3. 가정폭력 지원시설 확대 운영
	성평등기반 구축	1. 공보육 시설 확충 2. 일 · 가정양립 가능일자리 확대 3. 여성의 정책결정참여 확대
노인	노인 주거권 강화	1. 주거약자지원체계 구축 2. 노인공동주거마을 확대 3. 주거약자 주택 개조 지원 강화 4. 주거약자 공공임대 및 전세금 지원제도 실시
	노인맞춤 복지서비스 지원	1. 종합적인 생활실태조사와 복지서비스 수요조사 실시 2. 복지인프라 확충 3. 순회진료 및 치료서비스 제공 4. 성인지적 관점에서 정책과 복지서비스 제공
	노인학대 · 자살 예방 사업 강화	1. 노인 대상 심리치료 및 중점관리 시스템 구축 2. 학대피해자 및 자살고위험 노인에 대한 적극적이고 지속적인 관리시스템 구축 3. 도내 노인대상 우울증 선별검사 및 정신건강 프로그램 운영 4. 노인학대예방 인프라 구축 및 교육홍보 강화
아동 · 청소년	학교밖 청소년 지원 사업	1. 학습프로그램 개발 및 제공 2. 1:1 멘토링 서비스 제도화 3. 인식 개선 작업 4. 지원 전담조직 운영
	가정 내 아동 · 청소년 학대예방 사업	1. 상담 · 의료지원시스템 구축 2. 아동 · 청소년 학대사건 발생시 범부처간 협력 강화 3. 학대예방 캠페인 및 교육실시 4. 학대예방 차원의 아동 · 청소년 인권교육 실시

대 과 제	중 과 제	세 부 과 제
결혼이주여성	결혼이주여성 및 다문화가정 인권보장	1. 다문화가족 지원프로그램 강화 2. 다문화 인권교육 강화 3. 중도입국청소년 지원제도 실시 4. 시부모 동거시 지원제도 강화
	다문화가정에 대한 사회적 지원 강화	1. 실질적 지원방안 수립 2. 다문화 사업 검토 및 재편성
북한이탈주민	북한이탈주민의 안정적 정착화 지원	1. 강원도 내 북한이탈주민의 정착화 및 지원 체계 마련 2. 북한이탈주민 지원 예산 확대 3. 취업지원의 실질적 강화 4. 북한이탈청소년을 위한 학교 증대 및 기존 두드림학교 지원 예산 확대
도민참여	도정의 참여와 협력강화	1. 행정정보공개 확대 2. 인권지킴이단 활동 안정화
시민사회 네트워크 구성	강원인권네트워크 구성 및 운영	1. 인권네트워크 조직계획 수립 2. 분야별 인권네트워크 구성 및 운영
	도 인권센터 –NGO간 인권침해상담 협력체계 구축	1. 인권단체와의 협약 체결 2. 핫라인 구축 및 운영 3. 정기적 회의 개최
도시간 네트워크 구성	도–시 · 군 인권 네트워크 구축	1. 시 · 군 인권사업 인센티브 제공 2. 시 · 군 인권사업 인권사업 지원
	지방자치단체 인권협의회 참여	1. 시 · 도 인권협의회 참여 2. 공동 추진과제 선정 및 해결 3. 공동사업 진행
인권추진체계 정비	인권행정의 실질화	1. 인권센터 위상 강화 2. 인권센터 인력 확충 3. ‘강원도 인권정책협의회’ 설립 및 운영
	시민인권보호관 인권보호 업무강화	1. 인권보호관의 독립성 보장 2. 인권보호관 지원인력 확충
	강원도 인권위원회 업무강화	1. 인권위 활동의 실질화를 위한 지원 2. 인권위 활동 정례화 및 실질화 3. 활동 홍보 강화

대 과 제	중 과 제	세 부 과 제
인권가치확산	공무원 인권교육 강화	1. 공무원 인권교육 체계화 2. 다양한 교육형식의 개발 3. 인권교육계획수립, 이행, 모니터링, 평가 체계 확립 4. 도내 관련 학과/연구소와의 협력 모색 5. 민간위탁형 인권교육센터 설치
	도민 인권교육 활성화	1. 인권 홍보활동 2. 인권현장 탐방프로그램 개발 3. 도민 인권교육 활성화 4. 인권정책 공모
인권향상 제도구축	기본계획 이행 감시와 평가	1. 감시 및 평가 계획 수립 2. 감시 및 평가 계획을 위한 추진 체계 마련 및 운영
	정기적 실태조사 실시	1. 정례적 인권실태조사를 위한 조사항목 구성 및 실시 2. 매년 실태조사 수요 조사 및 분야 결정 3. 실태조사 실시, 결과 도출 및 정책 반영
인권향상제도 구축	인권영향평가제 실시	1. 인권영향평가제도 도입 및 운영 2. 인권영향평가위원회 설치 및 운영 3. 강원도 인권지표 개발 및 운영
	강원도 공공기관 인권인증제도 실시	1. 도내 공공기관 인권실태조사 및 개선계획 수립 의무화 2. 친인권기관 인증제 및 인센티브

3. 인권보장 및 복지증진을 위한 추진체계 구축 및 발전방안

1) 추진체계의 중요성

인권기본계획은 시민의 참여 속에서 추진될 때 비로소 의미를 가질 수 있고, 올바른 방향으로 추진될 수 있기 때문에 적절한 추진체계를 갖추는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다. 또한 인권정책의 특성상 업무 추진이 특정부서로 한정되지 않기 때문에 강원도 내의 여러 행정기관들의 적절한 협력적 추진체계를 갖추는 것이 필요하다.

현재 설치되어 있는 인권행정의 중추인 강원도 인권센터, 인권침해사건을 처리하는 인권보호관, 인권정책에 대한 심의·자문기구인 강원도 인권위원회 등 강원도 내 인권 거버넌스를 잘 활용하여 '인권 보장 및 증진 기본계획'을 추진해야 할 것이다.

2) 추진체계의 개요

⑴ 강원도 인권위원회

강원도 인권위원회는 「강원도 인권보장 및 증진에 관한 조례」제7조에 따라 인권 정책을 심의·자문하는 기관이며, 특히 「인권 보장 및 증진 기본계획」의 수립 및 연도별 시행계획의 수립을 심의·자문하고 평가하는 기구이다. 강원도 인권위원회는 기본계획의 준비단계부터 이행까지 기본계획의 전과정에 대해 적극적인 심의·자문의 기능을 수행하게 된다.

⑵ 강원도 인권센터

강원도 인권센터는 「강원도 인권보장 및 증진에 관한 조례」제18조에 따라 도민의 인권보장 및 증진에 관한 사업을 추진하는 주무부서이며 현재 강원도 총무행정관 자치행정팀에 소속되어 있다. 강원도 인권센터의 업무는 인권보호와 증진에 대한 포괄적인 업무를 관할하고 있으며, 「인권 보장 및 증진 기본계획」의 전 과정을 실질적으로 주관하는 기관이라고 할 수 있다.

⑶ 강원도 내 행정부서

인권정책은 그 특성상 거의 전 부서의 거의 모든 업무와 직간접적으로 연결되어 있으며, 이들 부서가 인권행정을 협력적이고 통합적으로 수행할 때 기본계획이 실효성을 거둘 수 있다. 비교적 직접적으로 인권에 관련된 행정부서는 여성, 청소년, 노동, 보건 관련 업무를 맡고 있는 보건복지여성국이지만, 문화관광체육국, 경제진흥국, 글로벌투자통상국, 건설교통국, 녹색국, 농정국 등에서도 인권과 연관되어 있는 사업이 있다.

⑷ 강원도 인권정책협의회

강원 도내 모든 행정부서는 기본계획의 공동추진단위로, '강원도 인권정책협의회'의 설립을 생각해 볼 수 있다. 인권정책이 여러 부서에 걸쳐 있다는 점을 고려하여, '국가인권정책협의회'를 벤치마킹하여 행정부지사를 위원장으로 하고, 보건복지여성국장, 문화관광체육국장, 경제진흥국장, 글로벌투자통상국장, 건설교통국장, 녹색국장, 농정국장, 강원도 인권위원회 위원장이 협의체를 구성하여 인권정책 추진을 주도하며, 인권팀장이 간사역할을 맡는다.

⑸ 강원도 인권보호관

인권보호관은「강원도 인권보장 및 증진에 관한 조례」제19조에서 제23조에 따라 인권침해나 차별행위에 대해 상담, 조사, 개선 권고 등을 하는 기관이며, 그 업무의 독립성이 보장되어 있다. 인권보호관은 기본계획의 수립과 평가에 직접 관여하진 않지만, 인권보호관이 다루는 인권침해·차별행위 사건들은 현재 도내 인권현실을 반영하고 있기 때문에 기본계획의 수립과 평가에 중요한 참고사항이 된다.

직접 사건 처리를 하면서, 도 내 인권현실을 가장 잘 파악하고 있는 인권보호관이 적절한 자문의견은 기본계획의 수립·평가에 중요한 참고가 될 수 있다. 중장기적으로 인권보호관은 서울시 시민인권보호관이나 광주광역시 인권옴부즈맨의 경우처럼, 인권팀과 분리하여 독립성을 보장하고, 인권침해/차별행위에 대한 상담·조사·권고를 전담하게 하는 것이 적당하다.

⑹ 인권시민사회단체

인권시민사회단체는 도민들과 직접 소통하면서 의견을 수렴함으로써 시민사회를 형성하는 중추적인 역할을 하고 있으며, 이들 단체들을 통해서 공론화된 시민 의견을 수렴하고 반영할 수 있으며, 이는 기본계획 수립 추진 과정에서 선택적인 사항이 아니라 필수적이고 중추적인 절차라고 할 수 있다. 인권시민사회단체와의 공식적인 협의회, 간담회, 기타 자문의견 청취 등을 통해 인권시민사회의 의견을 적극 반영하는 것이 필요하다.

⑺ 도민 참여

각종 도민참여제도, 설문조사, 실태조사 등 다양한 방법을 통해 기본계획에 대한 도민들의 직접적인 의견을 청취할 필요가 있다.

⑻ 관련 협력기관

관련 협력기관은 타 지방자치단체의 인권기구, 국가인권위원회, 법무부(인권국) 등이 있으며, 이들 기관들과의 적극적인 협력을 통해 기본계획이 좀 더 실질화될 수 있도록 노력해야 한다.

3) 발전방안

「인권 보장 및 증진 기본계획」은 수립 자체로 끝나는 것이 아니라, 그 이후 연도별 시행계획의 수립과 모니터링 및 평가를 통해 비로소 완결되는 것임을 분명히 할 필요가 있

다. 1차적으로 가장 중요한 것은 연도별 시행계획을 적절하게 수립하여 당해 연도에 이행 가능한 계획들의 우선순위를 정하고 추진체계, 예산 등을 적절히 배치하여 실질적인 성과를 내는 것이라고 할 수 있다.

이행과정에서는 홍보와 공무원 인권교육 등이 중요한 과제라고 할 수 있다. 이행과정에서 다양한 언론홍보 활동을 통해 관련성과를 도민들에게 알리고 강원도가 인권을 행정의 중심과제로 놓고 추진하고 있음을 끊임없이 재확인할 필요가 있다. 이행과정에서 또 한 가지 중요한 것은 공무원 인권교육이다. 공무원들이 인권행정에 대해 충분히 이해하고 있지 못하다면 인권행정은 표류할 수밖에 없기 때문에 이행과정에서 역점을 두고 추진해야할 핵심사업 중 하나가 바로 공무원 인권교육이다.

「인권 보장 및 증진 기본계획」의 모니터링 및 평가가 적절히 수행될 때 기본계획의 실효성을 거둘 수 있고 차기 계획 수립에 있어서도 발판을 마련할 수 있다. 체계적인 모니터링을 위해서는 집행부서의 자체 모니터링뿐만 아니라, 시민사회 등 외부 감시자의 객관적인 모니터링이 잘 조화를 이뤄야 한다. 이를 위해 가칭 도 내 관계자와 전문가들로 구성된 '기본계획 모니터링단'을 구성하여 모니터링을 일관되고 체계적으로 수행할 필요가 있다. 모니터링은 최종평가작업을 위한 토대가 될 수 있으며 차기 계획 수립에 있어서도 도움이 될 수 있다.

기본계획의 수립 및 이행은 강원도가 '인권'을 행정의 중심가치로 두고 있음을 확인하는 것이며, 전 부서의 모든 행정이 인권을 지향하는 인권주류화(mainstreaming human rights)의 과제를 수행하는 것을 최종적인 목표로 삼아야할 것이다. 전 부서가 특별히 '인권'이라는 타이틀을 달지 않고도 수시로 인권에 대한 영향을 인지하고, 인권을 증진하는 방향으로 모든 행정의 수립, 이행, 평가를 수행할 때 강원도의 인권이 실질적으로 증진될 수 있을 것으로 기대된다. 이를 위해서는 인권담당부서 뿐만 아니라, 전 행정부서가 적극적으로 인권에 대한 영향을 고려하고 인권을 증진시키려는 노력을 경주해야 한다.

기본계획의 수립과정은 시민사회의의 협력과정을 전제로 하는 것이며, 이 과정에서 인권거버넌스가 실질화될 뿐만 아니라, 건강한 시민사회가 성장할 수 있는 계기가 될 수 있다. 인권 거버넌스(human rights governance)는 시민사회와의 적극적인 협력을 통해서만 완성될 수 있다는 점을 분명히 해둘 필요가 있으며, 기본계획 추진의 전과정을 통해서 이러한 과제가 적극 관철되어야 한다. 인권거버넌스의 구축은 행정의 패러다임을 바꾸는 작업이다. 인권거버넌스는 특정한 경우에만 선택적으로 추진되는 과제가 아니라, 일상적으로 구축되고 운용되어야 할 주요한 원칙으로 자리 잡아야 한다. 인권거버넌스는 일차적으로 시민사회의 참여, 민관협력을 기본으로 하는 것이지만, 이 과정을 통해 시민사회가 더욱 건강하고 활발하고 탄탄하게 발전할 수 있는 계기를 제공하는 것이며, 이를 통해 행정기구와 시민사회가 모두 동반성장할 수 있게 되는 것이다.

4) 세부실행과제

(1) 인권추진체계의 정비

① 인권행정의 실질화

「강원도 인권보장 및 증진에 관한 조례」에 따르면 '인권센터'를 두고, 이를 인권행정의 핵심 추진 단위로 설정하고 있다.

그러나 여기에는 문제점이 있다. 인권센터에는 현재 상근 인력이 2명에 불과하며, 직급이나 위상이 낮아서 인권행정의 컨트롤타워 역할을 기대하는 것이 거의 불가능한 상황이다. 서울특별시나 광주광역시처럼 10여 명의 상근인력을 두는 것은 어렵다고 하더라도 최소한의 업무 추진이 가능할 수 있는 인력을 배치하고 위상을 부여하는 것은 필수적이라고 할 수 있다. 현재 수준의 인력으로는 자체사업을 제대로 추진하기도 어려운 실정이다. 인권센터는 자체 사업도 있지만, 다른 부서의 인권 관련 행정에 관여하고 이를 총괄하고 조정하는 역할을 해야 하기 때문에, 현재의 위상으로는 할 수 있는 일이 매우 제한적이다.

실행과제로는 현재의 총무행정관 자치행정팀 소속에서 과나 팀 수준으로 확대 개편하는 방안, 감사관실, 기획조정실, 행정부지사실 등으로 이동하여 컨트롤타워 역할이 좀 더 용이하도록 하는 방안 등에 대한 검토가 필요하다. 인권센터의 위상 강화는 그에 상응하는 인력 확충이 전제되어야 할 것이다. 최소한 전담 직원 5명을 두어야 한다. 안정적인 인권정책 추진을 위해서는 인권팀을 유지하되, 인권센터는 민간위탁을 하여 운영하는 방안도 생각해 볼 수 있다.

강원 도내 모든 행정부서는 기본계획의 공동추진단위로, '강원도 인권정책협의회'의 설립을 생각해 볼 수 있다. 인권 정책이 여러 부서에 걸쳐 있다는 점을 고려해서, '국가인권정책협의회'를 벤치마킹하여 행정부지사를 위원장으로 하고, 보건복지여성국장, 문화관광체육국장, 경제진흥국장, 글로벌투자통상국장, 건설교통국장, 녹색국장, 농정국장, 그리고 강원도 인권위원회 위원장이 협의체를 구성하여 인권정책 추진을 주도하며, 인권팀장이 간사역할을 맡는다.

② 시민인권보호관의 인권보호 업무 강화

2014년 11월 개정된 「강원도 인권보장 및 증진에 관한 조례」에 따르면, 인권보호관이 설치·운영되도록 되어 있으며, 현재 조례에는 보호관 운영에 필요한 거의 모든 내용이 체계적으로 담겨 있다. 여명희씨에 이어 노진석박사가 상임 인권보호관을 맡고 있고,

2014년 9월 16일부터 비상임 인권보호관 6명이 위촉되었다. 즉 유혜정 소장(속초성폭력상담소), 이정근 사무국장(강원장애인연맹), 김민정 교수(강원대 문화인류학과), 김주묵 회장(강원도학부모연합회), 변동현 대표(노무법인 참터), 박병섭 교수(상지대 법학부) 등이다.

그러나 여러 문제점이 있었다. 첫째, 타 시도의 사례를 보면 인권보호관 운영과정에서 다른 부서의 이해 불충분으로 인해 인권보호관 활동이 난항을 겪는 경우가 매우 많기 때문에 충분한 사전 정지작업이 필요한데 이에 대한 준비가 충분치 않은 상태이다. 둘째, 또 다른 고충처리기관인 고충처리위원회(총무행정관 자치행정팀 소속 고충처리팀)와의 업무 중복 문제에 대한 검토가 충분히 되어 있지 않다. 셋째, 다른 인권행정업무도 함께 수행하는 상임 인권보호관 1명과 인권센터 공무원 2명으로 인권침해사건 조사를 하기에는 인력부족, 독립성 부족 등으로 많은 어려움이 있다. 넷째, 인권침해사건 상담조사는 고도의 독립성이 요구되기 때문에 현재처럼 행정부서의 하나로 다른 행정업무와 병행하는 것은 문제가 많다.

실행과제로는 인권보호관 지원을 위한 충분한 지원 인력 확보가 필요하며, 특히 실효성 있는 조사와 권고를 위해서는 지원 인력 확충이 반드시 필요하다.

③ 강원도 인권위원회 업무강화

강원도 인권위원회의 설치는 조례에 규정된 사항으로 현재 강원도 인권위원회가 구성되어 활동하고 있으며, 강원도 인권보장 및 증진을 위한 핵심적인 심의·자문기구이다.

문제점으로는 도내 인권행정이 체계적으로 보고되고 심의되고 있지 않으며 충분한 지원 인력이 확보되어 있지 않다. 강원도 인권위원회가 실질적인 역할을 할 수 있을 정도의 안정적이고 충분한 회의 개최 실적을 보여주고 있지 않다. 그리고 인권위원회의 실적과 성과가 충분히 홍보되어 있지 않아서, 공무원 사회는 물론 시민사회에도 그 역할이 충분히 각인되어 있지 못하다.

실행과제로는 인권센터가 인권위원회의 실질적인 사무국 역할을 할 수 있도록 위원회 지원을 강화하고, 도내 인권관련 현안에 대한 정례 보고를 통한 위원회 활동을 지원하는 것이 필요하다. 위원회 활동의 정례화/실질화를 위하여 정기적인 회의 개최가 필요하다. 또한 현재 연 4회 정기회를 열게 되어 있으나, 임시회를 이용해서 연 6회 이상 회의를 개최하여 인권위원회 활동의 연속성을 보장하는 것이 필요하다. 또한 인권위원회 활동 홍보 강화를 위하여 강원도 공식 홈페이지 등을 활용하여 회의 개최 및 활동 등을 공개하는 것이 필요하다.

⑵ 인권가치의 확산

① 공무원 인권교육의 강화

강원도는 2014년 최초로 공무원 인권교육을 실시한 바 있으며, 공무원 인권교육은 2014년 9~10월 도청 5급 이상 1회(명사강연식), 도청 6급 이하 1회(분임토의식), 춘천권 6개 시군 1회(분임토의식), 원주권 6개 시군 1회(분임토의식), 강릉권 6개 시군 1회(분임토의식) 실시되었다.

그 결과 공무원 인권교육이 1회성 강연 행사에 그치지 않으려면, 매년의 성과를 다음으로 이어가게 하기 위한 안정적인 추진체계가 필요한 상황이다. 공무원 인권교육이 실효성을 거두기 위해서는 일방적인 강의 형식 외에 참여형 교육 등 다양한 교육방법이 계획되어야 하며, 공무원 인권교육의 내용이 실제 업무와의 연관성 속에서 추진되어야 한다.

실행과제로는 공무원 인권교육의 체계화. 담당 부서 기능의 안정화, 인권교육 용역이나 민간위탁 등 다양한 방법의 모색되어야 한다. 일방적인 강의식을 지양하고, 실질적으로 인권행정에 도움이 될 수 있는 현장연계형, 참여형 교육방식 등 다양한 교육형식의 개발이 필요하다. 아울러 인권교육 참가자들의 평가를 취합 및 분석하고, 인권교육 수행과 별개로 이를 모니터하고 평가할 수 있는 단위를 만들어 독자적인 평가 보고서를 제출하도록 하여 인권교육 계획 수립, 이행, 모니터링, 평가 체계의 확립이 필요하다. 또한 도 내 관련 학과·연구소와 협력하여 교재·커리큘럼 공동개발, 교육프로그램 공동운영 등을 모색한다. 안정적인 인권교육 수립과 이행을 위해 중장기적으로 민간위탁형 인권교육센터를 설치하고 여기에서 인권교육 관련 업무를 수행하도록 하는 것이 가장 현실적인 방안이다.

② 도민 인권의식 향상을 위한 인권교육 활성화

도민 인권의식 강화를 위한 홍보 활동 및 인권교육 실적이 없는 형편이다. 이에 도민 인권의식 강화를 위해 다양한 홍보활동이 거의 이루어지지 않고 있고 실질적인 인지도도 부족한 편이다.

따라서 실행과제로 인권의식 향상을 위한 홍보활동의 일환으로 인권영화 상영, 인권홍보물 작성 배포 등의 사업을 추진해야 한다. 그리고 도내의 인권사적으로 의미 있는 장소를 선정하여 탐방코스와 탐방프로그램 등을 개발 및 홍보하고 인권 탐방코스 조성, 탐방 프로그램 개발 안내 홍보물 제작 배포 등 홍보시민과 함께하는 인권현장 탐방 프

로그램 개발해야 한다. 아울러 도민 인권교육 계획을 수립하여 정례화하고 지역 내 대학 관련 학과·연구소와 협력하여 인권 평생학습 프로그램을 지원·운영하여 도민 인권교육의 활성화를 시도해야 한다. 인권정책 공모를 통해 인권작품과 인권증진활동 등을 발굴·지원하고 공모 당선작은 강원도 인권정책에 활용하며, 공모사업을 통해 지역 내 인권 시민사회의 활성화를 모색해야 한다.

4. 인권보장 및 복지증진을 위한 10대 핵심과제

강원도의 여건 및 사안의 중요성·시급성을 감안하여, 위에서 제시한 실행과제 중 시급히 추진해야 할 10개 핵심 과제를 아래와 같이 제시하고자 한다.

1) 인권추진체계 정비

인권을 보호, 보장, 향상시키기 위해서는, 행정과정에 인권이 자연스럽게 고려될 수 있도록 법적·행정적 제도를 마련하고 적절한 추진체계를 갖추는 것이 매우 중요하다. 현재 설치되어 있는 인권행정의 중추인 강원도 인권센터, 인권침해사건을 처리하는 인권보호관, 인권정책에 대한 심의·자문기구인 강원도 인권위원회 등 강원도 내 인권 거버넌스를 정비 및 활용하여 인권행정을 실천할 수 있는 제도를 마련하는 것이 요구된다.

또한 인권정책의 특성상 업무 추진이 특정부서로 한정되지 않기 때문에 강원도 내의 여러 행정기관들의 적절한 협력적 추진체계를 갖추는 것이 필요하다.

2) 인권교육실시

인권의 가치와 문화는 인권제도와 정책이 원활히 작용하도록 하는 기반이 되며, 이를 위해 공무원 및 시민을 대상으로 한 인권교육이 반드시 필요하다. 공무원은 도민의 인권을 보호하고 증진하는 책무가 있으며, 행정에서 인권가치를 실현할 수 있는 주체이므로 공무원 대상 인권교육을 체계화와 정례화가 필요하다. 인권 교육의 내용을 혁신하고, 다양한 교육형식을 개발함으로써 업무에 실질적인 도움을 주는 방향으로 제도화 하여야 한다. 도민의 인권의식 향상을 위해 인권교육을 활성화하고, 관련 홍보 및 캠페인 등을 실시한다.

3) 인권향상제도 구축

인권을 지속적으로 보호, 보장, 향상시키기 위해서는 법적·행정적 제도를 마련하고 점검하는 것이 중요하며, 이를 위해 기본계획 이행감시와 평가계획, 인권영향평가제, 공공기관 인권인증제도 등이 필요하다.

4) Universal Design도시 강원

도시환경 구축시 사회적 약자를 고려한 설계가 체계적으로 이루어지 않았다. 현재 사회적 약자의 인권 관련 정책 및 설계는 집단별로 개별적으로 다뤄지는 경향이 있고, 이로 인해 편의시설 등을 사회적 약자를 위한 전용시설로 이해하거나 별도의 사회적 비용으로 사고하는 경향이 있어 왔다. 도내 물리적 환경 구축 및 기술 도입시 유니버설 디자인 개념을 적용하여 사회적 약자의 편의성과 접근성을 높일 수 있도록 추진하고, 특히 강원도는 2018년 평창 동계 패럴림픽이 개최되는 지역임을 감안하면, 이러한 시설의 완비가 긴요하다.

5) 평창동계올림픽을 인권·환경·평화올림픽으로

현재 강원도는 2018년 평창 동계올림픽 준비에 모든 역량이 투입되고 있는 상황이다. 이처럼 평창 올림픽은 강원도에 커다란 영향을 미칠 것으로 예상된다. 올림픽을 인권·환경·평화에 친화적으로 개최함으로써, 강원도의 인권 수준을 국제적인 것으로 향상시킬 수 있는 기회로 삼을 필요가 있다.

6) 안전하고 풍요로운 강원도민

2014년 4·16 세월호 참사 이후 안전에 대한 전국민적인 요구가 형성되었다. 이러한 요구는 인권실태조사에도 그대로 나타난다. 안전은 생존의 가장 기초적인 요소로서 다른 인권을 가능하게 하는 요소이며, 생존에 대한 또 다른 욕구로서 고용안정, 노동기본권 보장, 직업훈련 실시도 포함된다. 이러한 생존에 대한 불안감을 해소하기 위해 강원도가 적극적으로 노력해야 한다.

7) 공공 보건 · 의료체계 확대

「인권실태조사」에 의하면, 도민들은 공공보건의료체계 부족을 강원도에서 실현되고 있지 않은 인권으로 여기고 있다. 의료는 인간의 생명과 직결된 문제로 시장에만 맡길 수만은 없으며, 산부인과, 소아과, 응급분야 등 필수 의료시설을 각 시·군에 반드시 설치함으로써 의료사각지대를 줄이려는 도의 노력이 긴요하다.

8) 사회적 약자 인권증진

인권은 모든 이들이 차별 없이 누려야 할 기본적 권리로서, 이를 차별 없이 보장하기 위해서는 취약한 지위에 놓여 있는 사회적 약자들에 대한 특별한 관심이 필요하다. 이러한 차원에서 사회적 약자의 인권 보장을 우선적인 중요한 과제로 삼아 사회적 약자가 차별받지 않고 다른 시민들과 동등하게 살아갈 수 있도록 하여야 한다.

9) 도민참여 활성화

인권행정의 추진에 있어서 도민의 참여는 필수적이며, 이는 조례에도 반영되어 있다. 도정에 도민의 참여권을 보장하고 증진할 수 있는 상시적 제도 마련할 필요가 있고, 또한 행정정보를 적극적으로 공개하여 도민의 실질적 참여가 가능하도록 해야 할 것이다.

10) 시민사회 인권네트워크 구성

현재 강원도에는 인권·시민단체, 인권 전문가와의 의견수렴 채널 및 시정참여 기회가 부재하다. 민관 거버넌스 체계 구축을 통한 인권단체·학계·도내 기관간 인권네트워크를 구성하고, 시민사회와 인권 전반 의견 교류 및 협력, 합동캠페인 실시가 필요하다.

박병섭(상지대학교 법학과 교수)

제5절 강원의 나눔과 자원봉사

1. 나눔정책과 현황

1) 나눔기본법 입법예고

(1) 제안이유

나눔에 관하여 목적별·대상별·부처별로 분산되어 있는 관련 규정을 포괄하는 기본원칙 및 정책의 방향을 정하고, 나눔 실천자의 권리 및 예우, 나눔유공자에 대한 포상 등 나눔주체에 대한 사회적 배려를 강화하며, 생활 속의 나눔문화가 활성화 될 수 있는 사회적 기반을 구축하기 위하여 제안하였다.

(2) 주요내용

① 제정목적, 나눔의 정의, 국가의 책무

다양한 형태의 나눔에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써, 나눔의 바른 인식과 실천을 도모하고 나눔문화 활성화에 기여하게 함은 물론 나눔의 자발성, 무보수성, 이타성, 공정성 등 기본원칙을 정하여 각 관련부처의 나눔정책 및 나눔관련 업무의 방향성을 제시해 준다.

② 나눔 실천자에 대한 사회적 예우 및 인정

나눔 실천자의 정보가 존중되어야 하며 나눔을 제공한 나눔단체의 정보를 열람할 권리를 보장함으로써, 상호 신뢰감을 강화시켜 나눔문화 활성화에 기여한다. 나눔 실천자 및 나눔단체 등에 대한 포상근거 등 사회적 예우 및 인정을 강화할 수 있는 근거를 마련하여 명예를 높이고 자긍심을 고취시키며, 매년 12월 5일을 '나눔의 날'로 정하고, 일주일간 나눔주간을 정하여 나눔문화 활성화를 위한 각종 캠페인 등을 수행한다. 또한 나눔실천자 및 나눔단체에 대한 각종 세제혜택의 근거를 명시하여, 나눔실천을 촉진하고 나눔문화 활성화에 적극적으로 기여한다.

③ 나눔문화 활성화를 위한 지원

나눔단체에게 나눔문화 활성화를 위해 기반조성이 필요한 분야에 교육, 컨설팅 등 행

정적·재정적 지원을 제공할 수 있는 근거를 마련해준다. 나눔교육, 교육기부 활성화, 나눔대축제 등 나눔 캠페인 등 각종 나눔 지원사업에 대한 근거를 마련하며, 기업의 사회공헌을 진흥·촉진하기 위한 지원 근거를 마련한다.

④ 나눔단체의 의무 및 지원 강화

나눔의 모집 및 배분이 공정하고 정의롭게 이루어지도록 일반 원칙을 제시하며, 나눔단체가 나눔을 집행할 때 필요한 경우 나눔수혜자에 관한 정보를 국가 및 지방자치단체가 제공할 수 있는 근거를 마련하여, 나눔의 집행비용을 줄이고 나눔의 수혜 집중을 방지한다.

나눔단체의 투명성 및 신뢰성 확보를 위하여 나눔 실천자에게 정보를 제공하는 것은 나눔 활성화를 위한 기본적인 조건이므로, 각 개별법에 명시된 원칙을 존중하면서 기본원칙을 제시하며, 나눔 관련 제도개선 및 사업추진을 위한 지원기관으로서 '나눔문화재단'을 설립하여 나눔 관련 정책개발 및 제도의 연구·조사, 실태조사 및 통계작성, 인력의 양성 및 교육, 기념사업 등을 수행하도록 한다.

⑤ 나눔문화 활성화를 위한 기반 조성

한국형 계획기부 모델 도입을 위한 기부금품 가액의 일부(50% 이내)를 연금형태로 지급받을 수 있도록 하는 '기부연금' 제도를 도입하며, 나눔문화가 일상 생활 속에서 활성화 될 수 있도록 국가 및 지방자치단체에서 각종 캠페인 등을 적극적으로 수행할 수 있는 근거를 마련하여 준다.

효율적인 나눔정책의 수립·시행을 위한 기반으로 정기적이고 공신력 있는 나눔통계 생산 및 실태조사 실시 근거를 마련하며, 국민들이 나눔수요·방법 등에 관한 정보에 쉽게 접근할 수 있는 인터넷 홈페이지를 구축·운영하는 근거를 마련하여 나눔정보를 통합 제공해 준다.

⑥ 나눔문화위원회 및 나눔기본계획

나눔문화 활성화 및 나눔정책 총괄 기능을 위해 국무총리를 위원장으로 하는 민관협의체에서 나눔 관련 각종 정책방향 수립 및 협력·조정하며, 5년마다 중앙행정기관의 나눔관련 계획 및 시책을 종합하여 기본계획을 수립하고 추진하도록 한다.

「나눔기본법」의 제정 목적, 나눔관련 용어의 정의, 나눔수행의 기본이념, 국가 및 지방자치단체의 책무를 정하며, 나눔문화의 활성화를 위해 나눔실천자에게 사회적으로 예

우하고 인정할 수 있는 제도적 근거를 마련한다.

생활 속의 나눔문화의 활성화를 위한 행정적·제도적 지원 방안 및 사회적 나눔문화 활성화 기반 조성하며, 나눔업무를 수행하는 나눔단체의 투명성 확보 및 나눔주체와 상호 신뢰구축을 위한 기본원칙을 마련한다.

한국형 기부문화의 정착을 유도하기 위해 계획기부의 한 형태인 기부연금제도를 도입하며, 나눔문화 활성화를 위한 주요 정책의 심의 등을 담당할 나눔문화위원회의 설치·운영하도록 하며, 국가의 나눔기본계획을 5개년마다 수립·시행하도록 한다.

2) 희망나눔 정책네트워크

(1) 의의

2012년 2월 보건복지부는 나눔확산을 위한 민관협력 '희망나눔 정책네트워크' 출범 및 1차 회의를 개최하였다. 본 정책네트워크는 현장 중심의 나눔정책 수립 및 국민캠페인, 기부환경 제도개선을 민관이 지속적으로 협력하기 위한 것이다.

기독교·불교·원불교 등 종교계, 전경련·은행연합회·대한상의 등 경제계, 한국방송협회·KBS 등 언론·문화계, 나눔국민운동본부·한국NPO공동회의 등 시민사회단체 등 민간의 각계각층 전문가가 공동대표, 위원으로 참여한다.

위원은 종교계(4), 경제계(5), 언론문화(5), 모금 및 복지(8), 자원봉사(3), 사회복지(2), 학계·전문가(3), 복지재단(2), NGO(2), 정부(1) 등 35명이다.

(2) 추진배경

나눔확산을 위한 민관협력 '희망나눔 정책네트워크' 구성·운영되었다. 현장 중심의 나눔정책 수립 및 국민캠페인, 기부환경 제도개선을 지속적으로 협력하기 위한 인적 네트워크 형태로 운영된다.

(3) 주요 기능

주요기능을 살펴보면, 나눔문화 확산을 위한 각종 정책수립에 관한 사항, 대국민 참여 및 캠페인 전개 등 민관협력에 관한 사항, 나눔 관련 투명성 제고 사업에 관한 사항, 나눔확산을 위한 각종 제도개선 과제 발굴, 조사·연구, 나눔확산 제안 검토에 관한 사항 등이다.

2. 자원봉사정책과 현황

1) 자원봉사활동기본법의 제정

(1) 제정취지

자원봉사자를 보호하고 자원봉사활동이 체계적으로 이루어질 수 있도록 행·재정적 지원근거를 마련, 건전 시민문화조성 및 사회통합에 기여하기 위해 자원봉사활동 기본법이 제정(법률 제7669호, 2005.8.4 공포, 2006.2.5 시행 예정)됨에 따라 동법에서 위임된 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 정하려는 것이다.

(2) 주요내용

① 자원봉사진흥위원회 및 실무위원회 구성

자원봉사활동에 관한 정책을 심의하기 위한 자원봉사진흥위원회는 30인 이내로 구성하고, 실무위원회는 20인 이내로 구성하되 민간위원이 과반수가 되도록 함으로써 민관파트너십을 구축한다.

② 국가기본계획 및 연도별 시행계획 수립

「자원봉사활동의 진흥에 관한 기본계획」은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 수립하고 자원봉사진흥위원회의 심의를 거쳐 확정한다. 매년 연도별 시행계획을 수립시행하고 그 결과를 진흥위원회에 보고할 수 있도록 함으로써 실효성을 확보한다.

③ 자원봉사자의 날 및 자원봉사주간 행사

자원봉사자의 날 및 자원봉사주간에 기념행사, 연구발표, 유공자 격려, 홍보 등을 실시함으로써 범국민적 참여분위기를 조성한다.

④ 자원봉사자에 대한 보험가입

자원봉사자를 보호하기 위해 보호의 종류와 상해보험의 요건 등을 규정하여 자원봉사활동 도중에 일어난 각종 안전사고로부터 자원봉사자를 보호하고자 한다.

⑤ 국·공유재산의 사용

자원봉사활동의 진흥을 위하여 국가 또는 자치단체가 국 공유재산을 무상으로 대여하거나 사용하게 할 수 있는 범위를 규정한다.

⑥ **한국자원봉사협의회의 회원 등에 관한 규정**

자원봉사진흥을 위한 전국 자원봉사단체 협의체 기구로써 한국자원봉사협의회의 회원과 임원에 관한 사항을 규정하여 그 역할을 다 하도록 한다.

⑦ **자원봉사센터 장의 자격요건 및 센터의 운영**

자원봉사센터 장의 자격요건을 규정하여 센터설치 본래의 기능을 유지토록 하고, 광역센터와 기초센터간의 역할을 구분하여 센터운영의 혼선을 방지한다.

2) 자원봉사진흥 시행계획

(1) 2015년 자원봉사진흥 시행계획 수립개요

「자원봉사활동 기본법」 제10조(연도별 시행계획 수립)에 근거하여 관계 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장(10개, 안전처, 인사처, 교육부, 외교부, 행자부, 문화부, 복지부, 여가부, 경찰청, 문화재청)이 수립주체가 되어 시행한다. 이 시행계획은 각 부처별 제2차 국가기본계획('13~'17) 정책과제 이행을 위한 추진시책으로 10개 부처 17개 광역지자체에 307개 과제, 1,863억 원을 투자할 계획이다.

각 영역별 시행계획 주요 내용은 다음과 같다.

〈표 1〉 2015년 자원봉사진흥 시행계획

(단위 : 억 원)

영역	주요 내용	과제수	예산
1. 자원봉사 문화와 참여	• 사회 소외계층이 자원봉사의 '주체'로 참여할 수 있는 기회 부여 (1365-2424 수원 노숙인 다시서기 프로젝트 등) • 전국 릴레이 홍보 등을 통해 "일상 속의 작은 실천"과 같은 친숙한 자원봉사 이미지 확산 • 청소년 · 직장인 · 노인 등 연령별 · 세대별 맞춤형 자원봉사 프로그램 개발, 참여 유도(기업 재능기반 자원봉사, 베이비부머봉사단 등)	106	201.7
2. 자원봉사 지원 인프라	• 봉사정보 확인 및 실적 관리에 불편함이 없도록 자원봉사 포털 시스템 개선(1365, VMS, Dovol) • 자원봉사 수요 · 공급을 체계적으로 연계하고 봉사자 교육 · 네트워크 구축을 담당하는 매개조직(센터 · 단체)에 대한 지원 강화	66	388.4

영역	주요 내용	과제수	예산
3. 자원봉사 관리와 개발	• 일반 자원봉사자와 별개로 전문 리더 양성을 위한 전문교육과정 운영 • 지역별 특성화 프로그램 개발(지역 특성화, 지역 소외계층 지원 등)	73	101.4
4. 자원봉사 연구와 평가	• 통계청 사회조사를 통한 자원봉사 현황 파악 • 자원봉사 시행계획 실적 점검, 지자체 합동평가 실시	35	4.2
5. 자원봉사 글로벌 협력	• 각 부처 지자체별로 개발도상국에 해외봉사단 파견 • 자원봉사 국제 컨퍼런스 참여 등 해외 네트워크 구성	27	1167.2

주요 기관별 시행계획 내용은 다음과 같다.

행정자치부의 자원봉사 확산을 위한 물적·제도적 인프라 구축은 20개 과제 85억 5,000만 원으로 책정되었다. 지역 맞춤형 재능봉사(14개 센터) 추진, 기업 자원봉사 활성화를 위한 자원봉사센터와의 연계 방안 마련, 재능나눔 전문가 pool 구축 등과 자원봉사자의 활동 편의성을 강화하기 위한 1365 자원봉사 시스템 개선이 주요 내용이다.

보건복지부의 자원봉사 확산을 위한 주요 계획에는 노인봉사활동 활성화, 사회복지자원봉사 관리 강화 등에 4개 과제 50억 9,000만 원이 책정되었다. 노인자원봉사클럽 확대(500개소), 특화클럽·집중적 클럽 봉사활동을 진행하고, 사회복지 자원봉사 인증관리시스템(VMS) 운영, 인증관리요원 교육 강화 등을 실시한다.

교육부의 자원봉사 확산을 위한 주요 계획에는 학생 봉사활동을 통한 인성교육 강화, 교육기부 활성화 등 4개 과제에 8억 8,000만 원이 책정되었다. 교육 기부자·수요자 연계를 위한 '대한민국 교육기부 행복박람회' 개최와 자기주도형 학생 봉사활동 프로그램, 퇴직원로교육자 활동 등이 주요 과제이다.

문화부의 주요 계획에는 도서관 등 기관별 수요에 부합하는 자원봉사활동 실시 등 10개 과제에 19억 3,000만 원이 책정되었다. LVSM(도서관 자원봉사 시스템) 개선을 통한 장애인 이용 편의 강화와 BBB KOREA(언어·문화 통역자원봉사단) 운영을 통한 내외국인 의사소통 불편 해소 등이 주요 과제이다.

여성부의 주요 계획에는 청소년 자원봉사 활성화를 위한 기반 조성 등 5개 과제에 1억 6,000만 원이 책정되었다. 청소년 자원봉사 포털사이트(Dovol) 운영 및 타 시스템과의 연계 강화와 청소년 자기주도형 봉사활동 확대 및 전문 지도자 양성 등이 주요 내용이다.

외교부의 주요 계획에는 해외봉사단 파견을 통한 글로벌 역량 강화에 2개 과제 1,154억 원이 책정되었다. World Friends Korea 봉사단 40여 개를 개발도상국에 4,768명을 파견할 계획이다.

안전처의 주요 계획에는 재난안전네트워크를 통한 재난관리 민관협력 강화 1개 과제에 4,000만 원을 책정하였다.

3. 강원도사회복지협의회 활동

1) 일반 현황 및 주요 연혁

(1) 일반현황과 업무

강원도사회복지협의회는 일반현황으로서 사회복지법인의 형태를 지니고 있으며, 「사회복지사업법」 제33조에 근거하여 1998년 12월 16일 설립되었다. 2016년도 운영예산은 총 8억 1,881만 9천 원(보조금 3억 341만 원, 자부담 5억 1,540만 9천 원)이며, 연간 기부금(사회공헌센터)은 약 20억 원이다.

주요업무는 18개 시군사회복지협의회 업무연계, 사회복지기관의 협의조정, 조사연구, 교육훈련, 국제연수, 정책개발, 강원복지네트워크 · 강원도사회공헌정보센터 · 사회복지정보센터 · 법률홈닥터 · 좋은 이웃들 시범도 · 강원도 보건복지통합전달체계 광역지원단 운영, 강원도사회복지회관 운영 등이다.

(2) 기관의 비전 및 목표

기관의 미션은 강원도 사회복지에 관한 조사연구 및 복지사업과 활동을 조직적으로 협의, 조정하며, 사회복지에 대한 강원도민의 참여를 촉진시킴으로써 지역사회의 복지증진과 발전에 기여하는 것이다.

기관의 비전은 복지서비스의 질적 향상을 위한 경쟁력 높은 정책연구, 선진복지서비스 제공을 위한 복지시설의 종합적 지원기관, 사회복지 저변확대와 전문화 향상을 위한 복지인적자원개발 지원기관, 참여와 협력으로 지역복지 향상을 추진하는 복지 거버넌스 주도기관으로의 성장이다.

(3) 주요기능 및 사업

설립목적 달성의 세부 기능영역은 복지시설관리 및 지원업무의 합리성, 효율성 제고를 위한 사업, 민 · 관 거버넌스의 강원복지네트워크 구축 운영, 복지자원지원의 사회공헌정보센터 운영, 복지종사자의 생활안정과 복지증진을 위한 공제회사업 운영, 복지예산의 합리적 운용과 운용성과의 제고를 위한 사업, 복지서비스 수준 향상 및 선진화를 위한 조사 · 연구 등이다.

역점기능의 효과적 수행을 위한 주요사업은 사회복지관련 사업의 타당성 및 결과 심사 · 평가, 사회복지시설 운영 및 서비스에 대한 평가지표 개발 및 평가, 사회복지시설 지원 사업, 사회복지예산의 합리적 배분을 위한 연구, 사회복지발전에 관한 중장기계획

수립, 사회복지정책 및 프로그램 연구·개발, 사회복지 주요 현안에 관한 조사·연구, 지역사회보건과 연계된 프로그램 연구·개발, 사회복지관련 제도·법규·지침 등의 개선 및 정비방안 연구, 국가, 지방자치단체 또는 민간단체 등으로부터 위탁받은 사업 등이다.

기타 법인의 목적달성에 필요한 사업은 복지시설간 연계·교류 및 민간과의 협력사업, 복지시설종사자의 전문성 제고를 위한 교육·훈련, 복지관련 정보의 수집 및 제공과 복지서비스에 대한 홍보, 복지시설을 설치·운영하고자 하는 자에 대한 상담·자문 서비스 등으로 볼 수 있다.

(4) 주요연혁

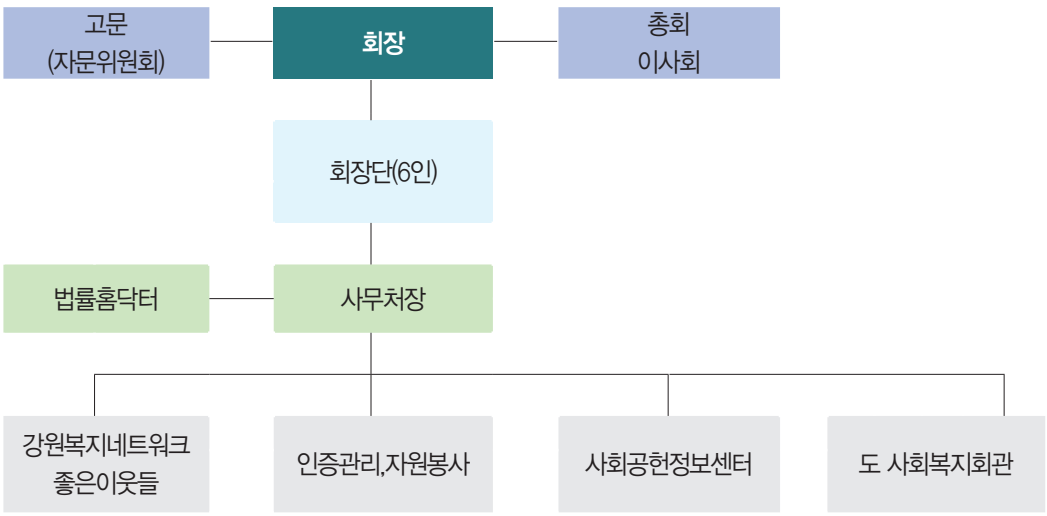
1985. 2. 25	강원도사회복지협의회 조직(초대 회장 곽종옥)
1991. 2. 1	지역복지봉사센터 개설
1995. 11. 15	자원봉사전산망 구축
1996. 2. 1	부설 자원봉사정보센터로 명칭 전환
1998. 11. 17	사회복지사업법 개정에 의한 사회복지법인 강원도협의회 창립
1998. 12. 16	강원도로부터 설립인가
1999. 1. 15	원주시사회복지협의회 분사무소 등록(전국 시군구단위 최초)
2002. 2. 1	사회복지봉사활동인증관리센터 강원지역본부 지정
2004. 1. 29	강원도내 18개시군사회복지협의회 설치완료
2004. 7. 30	사회복지사업법 법률 공포·시행(시군사회복지협의회 단독법인)
2004. 9. 13	사회복지법인 원주시사회복지협의회 단독법인설립 등기
2004. 12. 31	사회복지법인 철원군사회복지협의회 단독법인설립 등기
2005. 1. 26	평창군(1.26), 횡성군(5.7), 태백시(5.9), 양구군(6.1) 단독법인설립등기
2005. 8. 23	삼척시(8.23), 강릉시(8.31), 춘천시(9.9), 속초시(9.26), 영월군 법인설립등기
2006. 2. 20	홍천군(2.20), 고성군(7.28), 인제군(8.16) 단독법인설립등기
2006. 4. 21	강원복지네트워크 '나눔장터' 개통식
2007. 1. 10	양양군(1.10), 동해시(1.11)사회복지협의회 단독법인설립등기
2007. 5. 15	행정자치부 혁신브랜드사업 선정 '행복나눔장터' 시행
2007. 10. 9	강원도사회복지인 공제회 발기인총회(전국 최초)

2007. 12. 30	'해피투포유 시스템' 행정자치부지방혁신명품브랜드선정 (대통령표창)
2008. 7. 1	'해피투포유 시스템' 연계 및 통합시스템 2단계사업 실시
2009. 3.	사회복지사 보수교육 인정기관 선정
2009. 4. 23	강원도사회공헌정보센타 개소(전국 광역단위 최초)
2010. 4. 1	1004지역사회봉사단 자원봉사코디네이터 사업 실시
2010. 12. 4	제6대 박주선 회장 취임
2010. 12. 30	정선군사회복지협의회 단독법인설립등기(17개 시군)
2012. 5. 1	법률홈닥터사업 시행(법무부 인권구조과)
2013. 1. 1	좋은 이웃들 시범도 사업 시행
2013. 7. 1	강원도 보건복지통합전달체계 광역지원단 설치, 운영
2013. 12. 24	강원도사회복지회관 위탁 운영관리 계약

2) 조직 및 회원현황

(1) 조직도

〈그림 1〉 조직도



(2) 회원 및 임원현황

회원은 단체회원 35개소(사회복지관련 강원도단위 직능단체), 개인회원 26명(18개 시군별 대의원) 등 총 61명이다. 임원은 총 28명으로 이중 회장 1인, 부회장 5인, 감사 2인, 이사 20명 등이다.

3) 활동사업

(1) 조사연구사업

조사연구사업으로는 보건복지통합전달체계 개편에 관한 연구와 지역아동복지센터의 역할과 기능에 관한 연구 등이다.

(2) 홍보출판사업

홍보출판사업으로는 강원사회복지 웹진 운영하고 있으며, 수첩과 주소록을 2회 2,500부 발행하고 있으며, 강원복지관련 홍보출판을 총 15회하고 있다.

(3) 교육훈련사업

교육훈련사업으로는 사회복지 교육훈련사업을 총 15회에 걸쳐 2,000명에게 교육을 실시하였다. 사회복지시설정보시스템교육은 분기별로 3회 실시하고 있다. 신년교례회는 1회에 200명의 회원과 함께 진행하고 있으며, 기관장연수를 90명에게 1회 실시하였다.

중간관리자워크숍을 1회 진행하였으며, 지도자과정도 1회 실시하였다. 그밖에 사회공헌워크숍 1회, 캠페인 1회, 재무회계교육 1회, 직무교육 1회, 사회복지대회 1회, 주민복지교육 1회, 사회복지관련학과 실습지도를 학기 중과 방학 중에 2회 실시하였다.

(4) 협의조정사업

협의조정사업으로는 직능별, 영역별 협의조정사업을 총 30회 실시하였으며, 도지사 및 도의회 의원과의 간담회를 1회 실시하였다. 또한 각종회의 즉 이사회 2회, 총회 1회와 실무자간담회 2회, 회장단 2회, 조직관리를 4회 실시하였다.

(5) 국제교류

국제교류사업으로는 국제교류회 1회에 35명이 참석하였으며, 비교연구를 1회 실시하였다.

⑹ 결연 · 지원사업

결연 · 지원사업으로는 표창지원을 85명에게 실시하였으며, 행사지원협력, 저소득층으로 차상위 및 복지시설지원을 120건 실시하였다.

⑺ 사회복지정보센터운영

사회복지정보센터운영은 사회복지정보센터 인증요원 신규교육을 4회 실시하였으며, 인증요원 보수교육 2회 실시, 인증요원 1,200명, 신규인증요원 300명을 교육하였다. 또한 신규센터지정을 40개소하였으며, 복지상담을 1,100건 실시하였으며, 자료실운영과 자원봉사자를 230,000명 관리 및 사회복지시설정보시스템교육을 분기에 3회 실시하였다.

⑻ 사회공헌정보센터

사회공헌정보센터에서는 출판 2건, 워크숍 1회, 협약 3건, 교류회 1회를 실시하였으며, 제안과 연계는 100건에 걸쳐 20억 원에 이르렀으며, 이밖에 실무위원회 4회, 언론 40회, 상담 60건, 기업 100회, 복지기관 50회 실시하였다.

⑼ 강원복지네트워크

강원복지네트워크에서는 일시적인 도움요청을 10,000건 받아 10,000건 제공, 지속적 후원요청을 7,000건 받아 7,000건 제공하였으며, 자원의 제공접수를 35건 받았는데 이를 금액으로 환산하면 2억 원이 된다.

⑽ 지역사회봉사단

지역사회봉사단은 신규봉사단개발 25건, 언론보도 60건, 봉사단 240개소, 지역사회연계 180건, 현장관리 15건 등의 활동을 하였다.

⑾ 좋은 이웃들

좋은 이웃들 사업의 봉사자들은 총 3,500명이며, 총 사례발굴건수는 3,200건이다.

⑿ 법률홈닥터

법률홈닥터사업에서는 상담을 400회 실시하였고, 법교육실시 건수는 8건이며, 구조알선 60회, 법률문서작성 40건, 취약계층법률지원 160건, 간담회 40회와 경제적 혜택을 8,000만 원가량 주었다.

4. 강원도사회복지사협회 활동

1) 일반현황

강원도사회복지사협회(Gangwondo Association of Social Workers)의 설립근거는「사회복지사업법」제46조이며, 설립목적은 사회복지에 관한 전문지식과 기술을 개발·보급하여 사회복지사업의 발전과 향상을 촉진하고, 사회복지 사업 및 사회복지종사자의 자질향상과 권익증진을 도모함으로서 복지사회 건설에 기여함이다.

강원도사회복지사협회의 비전은 사회복지사의 숙원을 해결하는 협회이며, 미션은 사회복지사의 행복, 위상확립 및 권익실현이다. 일반현황은 다음과 같다.

〈표 2〉 일반현황

기 관 명	강원도사회복지사협회	대 표 자	홍 기 종
전화번호	033)262-4254	FAX번호	033)253-4254
홈페이지	http://gw.welfare.net	설립년월일	1977. 10. 27
E-mail	gwwelfare@hanmail.net		
소 재 지	강원도 춘천시 서부대성로 65, 3층		

2) 연혁 및 주요사업현황

1977.	강원도사회복지사협회 창립총회
2002. 7	강원도사회복지사협회 법인 등기
2006. 6	사회복지사 보수교육 실시
2006. 11	강원도사회복지 WORKSHOP 개최
2007. 8	사회복지 현장근무 소진예방 프로그램 개최
2008. 5	제2회 보건복지부장관기 전국사회복지사 축구대회 우승
2009. 5	제3회 사회복지사의 날 기념 보건복지가족부장관기 전국사회복지사 축구대회 및 여자 800M 계주대회 개최
2009. 11	특별직무교육 (총 3회)
2009. 12	사회복지사 전문보수교육 실시 운영

2010. 7	강원도사회복지사협회 18개 시 · 군 지회 총회 개최
2010. 8	사회복지사 전문교육(SPSS프로그램) 강원사회복지사 표준 직무 교육과정 개발
2010. 9	중간관리자 특별직무교육 '프로그램 기획 및 평가'
2010. 12	사회복지사 보수교육 총15회 실시
2011. 4	강원도사회복지사체육대회 개최 및 제5회 사회복지사의 날 기념 전국사회복지사 체육대회 참가(여자계주 1위, 축구 3위)
2011. 6	사회복지사 특별직무교육(현장실습지도자) 실시 보수교육관리위원회 구성
2011. 12	사회복지사 법정보수교육 총16회 실시
2012. 4	제6회 전국사회복지사체육대회 축구 1위, 여자계주 2위
2012. 12	제11회 강원도사회복지사대회 개최
2012.	수퍼바이저 특별직무교육 사회복지 조사 · 통계 전문가 교육 실시 사회복지사 법정보수교육 총 20회 실시
2013. 4.	제7회 전국사회복지사체육대회 개최 : 원주종합운동장
2013. 9.	전문가 성년후견인 양성교육 실시(27명 양성)
2013. 11	제12회 강원도사회복지사대회 개최
2013.	역량강화사업 2013년도 복지아카데미 실시 : 5회 현장실습지도자 기초교육 실시 사회복지사 법정보수교육 총 18회 실시
2014.4	강원도사회복지사 체육대회 개최 및 전국사회복지사체육대회 참가
2014. 11	제13회 강원도사회복지사대회 개최
2014. 11	2014년도 사회복지사 해외연수 실시 (영국)
2014.	사회복지사 보수교육 실시 : 24회
2014.	사회복지사 역량강화 교육 실시 – 사회복지현장실습지도자 기초교육 – 사회복지사다운 사례관리 실천 교육 – 조사 및 통계분석 방법 이해 교육 복지아카데미교육사 업 : 6회

2015. 4	강원도사회복지사 체육대회 개최 및 전국사회복지사체육대회 참가
2015. 8	제14회 강원도사회복지사대회 개최
2015. 11	2015년도 사회복지사 해외연수 실시 (영국)
2015	사회복지사 보수교육 실시 : 24회
2015.	강원도사회복지사 체육대회 개최 및 전국사회복지사체육대회 참가
2015. 8	제14회 강원도사회복지사대회 개최
2015. 11	2015년도 사회복지사 해외연수 실시 (영국)
2015.	2015년도 사회복지사 보수교육 실시 : 24회
2015. 12	강원도 사회복지의 미래를 위한 정책토론회 개최 「정부의 유사중복사회보장사업 정비방안, 왜? 무엇을? 어떻게?」
2015.	사회복지사 역량강화 교육 실시 – 사회복지현장실습지도자 기초교육 – 사례관리 슈퍼바이저 역량강화 교육 – 사회복지사 정체성 다시 찾기 소규모특강 : 6회 – 프로포절작성과 조사분석 – 사회복지실천과 성과평가 복지아카데미 교육사업 : 6회 사회복지사 네트워크사업 '열린공감' 추진
2016. 3	강원도 사회복지의 미래를 위한 정책토론회 개최(강원일보사공동) 「복지친화적 국회만들기」
2016. 4	강원도사회복지사 체육대회 개최 및 전국사회복지사체육대회 참가
2016. 6	제15회 강원도사회복지사대회 개최
2016. 9	강원도 통합조사관리 담당 공무원역량강화 교육
2016.	2016년도 사회복지사 보수교육 실시 : 37회
2016.	사회복지사 역량강화 교육 실시 – 사회복지현장실습지도자 기초교육 – 사회복지사 정체성 다시찾기 소규모특강 : 3회 – 프로포절작성과 조사분석 사회복지사 네트워크사업 '열린공감' 추진

3) 조직현황

(1) 지회별 회원현황

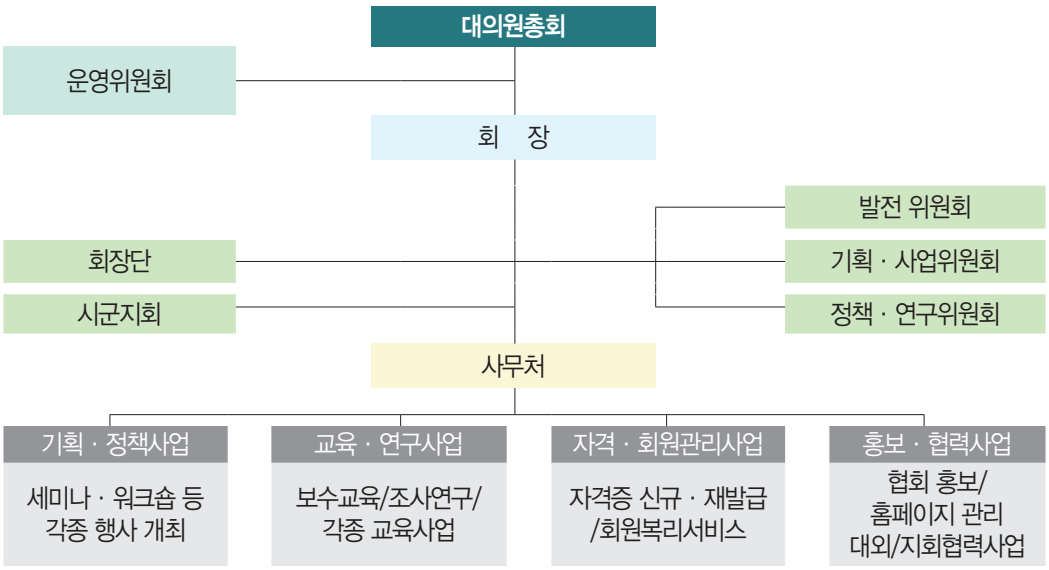
〈표 3〉 지회별 회원현황(2016.6.30)

연번	지 회	회원수(명)	비 고	연번	지 회	회원수(명)	비 고
1	춘천시	3,437		10	영월군	532	
2	원주시	2,969		11	평창군	313	
3	강릉시	2,227		12	정선군	356	
4	동해시	790		13	철원군	414	
5	태백시	551		14	화천군	212	
6	속초시	896		15	양구군	225	
7	삼척시	588		16	인제군	283	
8	홍천군	572		17	고성군	361	
9	횡성군	427		18	양양군	293	

사회복지사의 지회별 현황은 춘천시가 가장 많은 3,437명, 원주시 2,969명, 강릉시 2,227명의 순이며, 군단위로는 홍천군이 572명, 영월군 532명이다.

(2) 조직도

〈그림 2〉 조직도



임원에는 회장을 비롯하여 부회장 7명, 감사 2명, 운영위원 20명이 있다.

2) 주요사업

(1) 사회복지사 자격관리

① 사회복지사의 의의

현대사회에서 발생하고 있는 청소년, 노인, 여성, 가족, 장애인 등 다양한 사회적, 개인적 문제를 겪는 사람들에게 사회복지학 및 사회과학의 전문지식을 이용하여 문제를 진단·평가함으로써 문제해결을 돕고 지원하는 업무를 담당하는 자를 말한다.

② 주요업무

사회적, 개인적 문제로 어려움에 처한 의뢰인을 만나 그들이 처한 상황과 문제를 파악하고 그들이 필요로 하는 서비스의 유형을 판단한다. 문제를 처리, 해결하는 데 필요한 방안을 찾기 위해 관련 자료를 수집하고 분석하여 대안을 제시한다. 재정적 보조, 법률적 조언 등 의뢰인이 필요로 하는 각종 사회복지프로그램을 기획, 시행, 평가한다.

공공복지 서비스의 전달을 위한 대상자 선정 작업, 복지조치, 급여, 생활지도 등을 한다. 사회복지 자원봉사자를 모집하여 교육시키고 배치 및 지도감독을 한다. 사회복지정책 형성과정에 참여하여 정책분석과 평가를 하며 정책대안을 제시한다.

정신보건사회복지사는 정신질환자에 대한 개인력 조사 및 사회조사 작업을 진행하며 정신질환자의 사회복귀 촉진을 위한 생활훈련 및 작업훈련, 그 가족에 대한 교육, 지도 및 상담 업무를 수행한다.

③ 사회복지사 자격증 교부 현황

〈표 4〉 사회복지사 자격증 교부 현황 (2016.6.30)

(단위 : 명)

구 분	계	1급	2급	3급
강원도	24,908	3,277	21,603	28

(2) 보수교육실시

① 보수교육의 의의

보수교육이란 사회복지사들의 가치관형성과 전문지식을 습득하여 사회복지서비스수준을 향상시켜 국민의 삶의 질을 향상시키는데 있다.

② **보수교육의 주요내용**

보수교육 대상자는 사회복지법인 및 사회복지시설에 종사하는 사회복지사이다. 단 당해 연도 사회복지사 자격증 신규 취득자는 제외하며 승급자는 해당사항이 없다. 보수교육의 실시근거는 「사회복지사업법」 제13조 제2항에 근거한다. 보수교육 관리운영 기관은 한국사회복지사협회와 각 시도단위 사회복지사협회이다. 보수교육 이수시간은 연간 8시간 이상이다.

보수교육의 내용은 다음과 같다.

〈표 5〉 보수교육

번호	영역	비고
1	사회복지 윤리와 가치	필수영역
2	사회복지실천	
3	사회복지인권	
4	사회복지 정책과제와 법	선택영역
5	사회복지행정	
6	사회복지조사연구	
7	특별분야	

보수교육 의무 위반자에 대하여는과태료가 부과된다. 사회복지법인 · 시설에 종사하는 사회복지사로서 보수교육을 받지 아니한 자는 20만원, 사회복지법인 · 시설을 운영하는 자로서 보수교육을 이유로 불이익한 처분을 한 자는 100만원이 부과된다.

⑶ 기타사업

기타사업으로 사회복지 향상을 위한 활동, 사회복지에 관한 전문지식과 기술의 개발 및 보급, 사회복지사의 권익증진 및 복지증진, 사회복지사대회 등 행사운영, 도내 사회복지관련 전문가단체와의 교류 · 협력 등이 있다.

5. 강원도사회복지공동모금회 활동

1) 강원도사회복지공동모금회 소개

(1) 설립과정

1998년 5월 13일, 차흥봉 전 보건복지부장관을 설립위원장으로 하는 5인의 설립준비위원회가 발족되면서 시작됐다. 설립준비위원회는 정관 초안과 이사진 구성안을 마련하고, 7월 21일 열린 제2차 회의와 11월 16일에 열린 제3차 회의를 통해 정관과 제규정 및 이사선임을 확정하여, 박수복 춘천상공회의소 회장을 초대회장으로 선임했다. 그리고 12월 17일 강원도공동모금회는 창립이사회와 초대회장의 취임식을 갖고 본격 출범했다.

1999년 4월 30일 새로 발효된 「사회복지공동모금회법」에 따라 법인을 해산하고, '사회복지공동모금회 강원도지회'(이하 강원지회)로 전환되어 공동모금회 사업을 이어가게 되는데 새로운 조직체계의 도입과 정비과정을 거치면서 강원지회의 모금 및 배분사업은 점차 활성화하고 발전했다.

이에 강원도사회복지공동모금회는 강원도민의 자발적 성금으로 공동모금된 재원을 효율적으로 관리/운용함으로써 사회복지 증진에 이바지하므로 강원도 사회복지를 도민 스스로의 힘으로 해결할 수 있는 기초를 마련하고 성금 사용의 투명성과 효율성을 확보하여 대표적인 모금 및 배분의 전문기관으로 성장하게 되었다.

(2) 비전 및 미션

사회복지공동모금회는 나눔문화 확산을 통해 더불어 함께 사는 행복한 대한민국을 만드는 대표 나눔기관이다.

미 션 : 나눔으로 하나 되는 행복한 대한민국
비 전 : 빈곤, 질병, 소외가 없는 사회를 만드는 최고의 모금기관
핵심가치 : 인간존중, 윤리성, 열정, 헌신, 도전정신

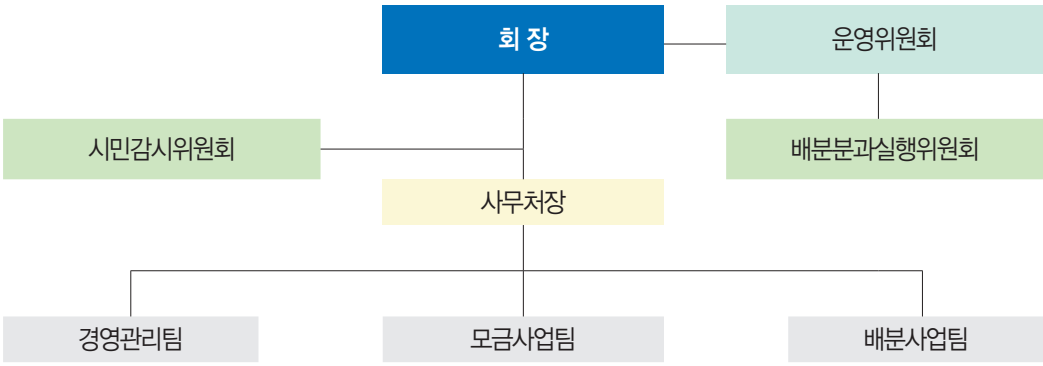
(3) 연혁

1998. 12.	강원도공동모금회 창립이사회 박수복 초대회장 취임 '희망1999이웃돕기 성금모금 캠페인 실시

1999. 3.	농촌사랑 이웃사랑 모금캠페인 실시 속초산불 이재민에 1천140만원 긴급지원 도내 사회복지시설 및 단체에 봄의류 전달 04년도 이웃돕기 유공자 포상
2000. 12.	희망 2001 이웃돕기 성금모금 캠페인 실시 박수복 제2대 회장 연임
2001. 4.	강원도사회복지공동모금회 제3대 회장 선출 이대근 춘천문화원장 제2대 회장 취임
2002. 5.	기획사업 이동 목욕 차량 및 재가 복지 차량 지원사업 실시
2003. 7.	강원도 범국민외국동전 모으기 총 3299170원 모금을 강원도 범국민 외국동전모으기 캠페인 실시 희망 2003 이웃돕기 유공자 포상식 개최
2004. 7.	도내 장애인 48명에게 전동휠체어 지원 빈곤가정위기지원사업 실시
2005. 4.	강원도사회복지공동모금회 제4대 이명기회장선출 양양산불 이재민에 14억9천3백만원 긴급지원
2008. 12.	착한가게 강원1호점~24호점 협약
2009. 12.	사랑의 온도탑 제막식
2011. 7.	송정부회장 취임
2011. 11.	아삭아삭 김장김치 지원사업
2012. 4.	강원 사랑의열매대학생 기자단 1기 모집
2012. 6.	강원 아너소사이어티 2호 가입
2013. 11.	'사랑의연탄 150만장 나눔캠페인' 협약 희망2014나눔캠페인 시, 군 담당자 간담회 개최 희망2014나눔캠페인 발대식 및 사랑의 온도탑 제막식
2014. 5.	세월호 피해지원 성금전달 2014년 캠퍼스 나눔도전 진행
2015. 11.	희망2016나눔캠페인 시,군 간담회 개최 속초아바이이웃연대 지역연계모금 협약식 진행

2) 강원도사회복지공동모금회 조직도 및 임직원 현황

〈그림 3〉 조직도



〈표 6〉 위원회 정원 및 현원

위 원 회	정 원	현 원	비 고
운영위원회	10인 ~ 15인	12인	의결기구
배분분과실행위원회	10인 ~ 20인	12인	심의기구
모금분과실행위원회	20인 이상	–	지회는 선택기구
기획홍보분과실행위원회	10인 ~ 20인	–	지회는 선택기구
시민감시위원회	10인 이상	10인	감시기구
평가지원단	–	7인	배분분과실행위원회 지원기구

위의 표에서와 같이 운영위원회는 회장 외 11명(감사 2명 포함)이고 배분분과실행위원은 위원장 외 11명이다. 모금분과실행위원회와 기획홍보분과실행위원회에는 현재 없으며, 시민감시위원회에 10명, 평가지원단에 7명이 있다.

3) 강원도사회복지 공동모금회 주요사업

(1) 주요 모금사업과 실적

모금의 유형에는 개인모금과 기업모금이 있다.

개인모금에는 직장인나눔캠페인(매달 기부자 약정 금액을 월급에서 자동 공제하여 기

부하는 직장인 정기 기부), 착한가게(소규모 자영업자들이 수익금의 일정액을 정기 기부), 아너소사이어티(나눔 문화를 선도하는 고액 기부자 모임, 1억원 이상 기부, 2016년 2월 1일 현재 아너소사이어티 회원 39명), 개인정기기부(사랑의 자투리 등 자동이체를 통한 정기기부), 언론 연계 모금(방송, 신문을 통한 지원 대상 사례 보도를 통한 모금), 연합모금(지역 사회복지 유관기관과의 공동 모금), IT모금(인터넷 및 이동통신을 통한 모금) 등이 있다.

기업 모금에는 기업의 사회공헌활동 유도하여 연중 기부활성화를 위한 기업방문 및 관심 있는 지원 분야 자문이 있고 연말 집중모금 캠페인(매년 11월 중순 · 익년 1월말, 약 70일간)이 있으며, 물품기부도 있어 전국의 사회복지 시설 등에 배분한다.

(2) 사업실적

사업실적은 일반 모금현황과 기부자유형 모금현황으로 분류하여 알아보았다.

〈표 7〉 모금현황

(단위 : 백만 원)

구 분	2015년	2014년	2013년	2012년	2011년
목표액	10,370	9,850	6,830	6,450	6,150
모금액	12,800	10,140	9,442	8,772	6,239
달성률	123.4%	102.9%	138.2%	136.3%	101.5%

* 2013년 특별모금(삼성직장인) : 2억 1,800만 원 포함.
* 2012년 특별모금(삼척가스폭발) : 23억 500만 원 포함.

〈표 8〉 기부자유형별 모금현황(2015)

(단위 : 명/백만 원)

구분		계		개인		법인		기타	
		기부자수	금액	기부자수	금액	기부자수	금액	기부자수	금액
계		38,581	12,800	29,378	4,434	1,513	5,903	7,690	2,463
현금	소계	36,722	10,009	27,970	3,867	1,329	4,381	7,423	1,761
	일반	33,728	5,274	25,577	2,700	1,119	1,075	7,032	1,499
	지정	4,452	4,735	3,777	1,167	270	3,306	405	262
현물(지정)		3,072	2,791	2,506	567	248	1,522	318	702

(2) 주요 배분사업과 실적

① 배분사업

배분사업의 유형에는 신청사업, 기획사업, 긴급지원사업, 지정기탁사업, 복권기금사업(중앙회 사업) 등이 있다.

신청사업은 지역사회 개별 기관·시설에서 필요한 사업을 정해진 절차에 따라 신청하고 심사 후 지원하는 지역 중심적 사업으로 이는 시·도 지회에서만 접수, 심사, 지원 실시하는 사업으로 년 1회 신청 및 지원을 받으며, 2천만 원 이내에서 지원해준다.

기획사업은 복지사각지대의 사회문제 해결 또는 제도화를 위한 전문적·시범적인 사업기획 및 지원으로 지역사회 현안으로 떠오르는 복지이슈 및 명절지원 등의 지역 저소득 및 사회복지시설, 기관에 대한 문제 해결 지원 및 새로운 사회문제에 대해 시범적으로 지원하여 이슈화시키고 있다.

긴급지원사업은 재난·긴급구호 및 사회복지 영역의 긴급한 지원이 필요한 경우 지원하며, 개인긴급지원은 빈곤가정이 질병, 사고로 인해 일시적으로 어려움에 처할 경우 긴급지원(의료비, 생계비, 화재복구비 등)하는 사업이다.

지정기탁사업은 특정대상 또는 분야에 지원을 희망하는 기부자의 의도를 반영하여 지원되는 사업이다.

복권기금사업은 중앙회사업으로 저소득가정 아동야간보호지원사업, 심리정서지원사업, 차량지원사업 등이며, 중앙에서 지원 대상 및 사업내용을 지정하고 지회로 예산을 지원하여 지회에서 지원 및 관리하는 형태로 운영된다.

② 배분실적

배분실적은 연도별 배분실적, 분야별 배분실적, 사업별 배분실적으로 나누어 알아보았다.

〈표 9〉 연도별 배분실적

(단위 : 백만 원)

연도	2015년	2014년	2013년	2012년	2011년
배분액	13,141	12,154	13,835	12,812	8,139

* 복권기금사업 포함.

연도별 배분은 2011년에 81억 3,900만 원, 2012년도 128억 1,200만 원, 2013년도 138억 3,500만 원, 2014년도 121억 5,400만 원, 2015년도 131억 4,100만 원으로 전반적인 추세로 실적은 증가되고 있는 추세이다.

〈표 10〉 분야별 배분실적(2015)

(단위 : 천 원)

배분분야	계		아동/청소년	노인	장애인	여성/다문화	지역사회
	배분액	비율					
계	13,141,454	100%	2,946,182	1,547,437	535,264	1,081,725	7,030,846
교육/훈련	792,861	6.0%	511,976	3,642	95,563	33,091	148,589
기초생활/생계/주거	7,545,132	57.4%	464,736	799,850	168,677	263,269	5,848,600
보호/양육/안전	1,480,686	11.3%	1,403,490	800	26,695	1,505	48,196
심리/정서/상담	312,406	2.4%	272,177	13,979	15,947	9,928	375
여가/문화/예술	543,737	4.1%	93,997	148,320	58,126	137,150	106,144
의료/건강	1,855,144	14.1%	36,080	510,358	6,470	617,702	684,534
인식개선	12,900	0.1%	–	–	12,500	–	400
편의/차별	115,567	0.9%	37,461	13,997	37,510	12,497	14,102
지역사회역량	83,995	0.6%	14,247	15,397	24,994	–	29,357
취업/자활	134,983	1.0%	–2,903	12,497	15,389	–	110,000
학대/폭력	5,283	0.04%	–	–	–	5,283	–
자원봉사	38,600	0.3%	5,000	–	–	–	33,600
환경개선	220,160	1.7%	109,921	28,597	73,393	1,300	6,949

분야별로는 기초생활 · 생계 · 주거배분이 57.4%로 가장 많으며, 그 다음이 의료 · 건강 14.1%, 보호 · 양육 · 안전에 11.3%, 교육 · 훈련에 6%의 순으로 배분되고 있다.

〈표 11〉 사업별 배분실적(2015)

(단위 : 천 원)

구분	계		신청사업	기획사업	긴급지원	지정기탁	물품사업	복권기금
	배분액	비율						
계	13,141,454	100%	199,890	4,121,601	657,654	3,673,515	2,790,875	1,697,919
아동청소년	2,946,181	22.4%	43,388	208,701	7,950	910,403	77,820	1,697,919
노인	1,579,793	12.0%	29,795	955,006	136,790	294,543	163,659	–
장애인	535,265	4.1%	100,547	264,512	6,339	162,756	1,111	–
여성/다문화	1,081,726	8.2%	6,300	510,173	311,445	251,779	2,029	–
지역사회	6,998,489	53.3%	19,860	2,183,209	195,130	2,054,034	2,546,256	–

사업별배분은 지역사회 53.3%, 아동청소년 22.4%, 노인 12%, 장애인 4.1%의 순으로 배분을 실시하였다.

6. 강원도자원봉사센터 활동

1) 일반현황

〈표 12〉 일반현황

기 관 명	(사)강원도자원봉사센터	대 표 자	박종인
전화번호	033)253-2500	FAX번호	033)253-2501
홈페이지	http://nanum.provin.gangwon.kr	설립년월일	1996.8.1.
E-mail	gwvc1365@hanmail.net		
소 재 지	강원도 춘천시 중앙로 134번길 8(24275)		

2) 설립목적 및 기능

(1) 설립목적

강원지역 주민들에게 자원봉사활동을 통하여 지역사회발전과 공동체 의식을 고취시키고, 자발적이며 남을 위하는 무보수의 지속적인 활동원칙 속에서 자원봉사에 참여를 원하는 사람과 자원봉사자들의 도움이 필요로 하는 곳의 능동적이고 체계적인 매개체로서의 역할을 담당하여 사랑, 행복이 가득찬 지역공동체 문화형성에 일익을 담당하고자 설립되었다.

(2) 기능

강원도자원봉사센터는 광역도 지역의 기관·단체들과의 상시협력체계 구축, 자원봉사 관리자 및 지도자의 교육훈련, 자원봉사 프로그램의 개발 및 보급, 자원봉사 조사 및 연구, 자원봉사 정보자료실 운영, 시군자원봉사센터간의 정보 및 사업의 협력·조정·지원, 그밖에 광역도 지역의 자원봉사 진흥에 기여할 수 있는 사업 등의 기능을 하고 있다.

3) 비전 및 미션

강원도자원봉사센터의 비전은 가치중심의 자원봉사 네트워크를 통한 행복공동체 구현이며, 미션은 언제나 자원봉사자, 자원봉사센터와 함께 한다. 핵심가치는 현장중심, 연대협력추구, 사회적 영향력 확대이며, 전략목표는 소통과 공감을 중심으로 하는 전국적 자원봉사 네트워크 구축, 사명과 전문성을 강화하는 사람과 조직의 경쟁력강화, 협력적 정책 거버넌스 구현이다.

4) 연혁

1996. 08.	강원도종합자원봉사센터 개원(새마을운동중앙회강원도지부 위탁)
2001. 07.	강원도자원봉사활동지원조례 제정(조례 제2862호)
2001. 11.	강원도자원봉사활동지원조례시행규칙 제정(규칙 제2590호)
2006. 01	강원도자원봉사센터로 명칭 변경, 혼합직영으로 운영형태 변경
2006. 04	강원도자원봉사센터 사무실 이전
2006. 04	한경숙 소장 취임
2006. 08	강원도자원봉사활동지원조례 개정(조례 제3142호)
2008 05	강원도자원봉사활동지원조례 일부개정(조례 3257호)
2012. 05	정현래 소장 취임
2013. 11.	사단법인 강원도자원봉사센터 법인 출발
2013. 11.	박종인 이사장 취임

5) 자원봉사센터 주요 사업

자원봉사센터의 주요 사업은 다음과 같다.

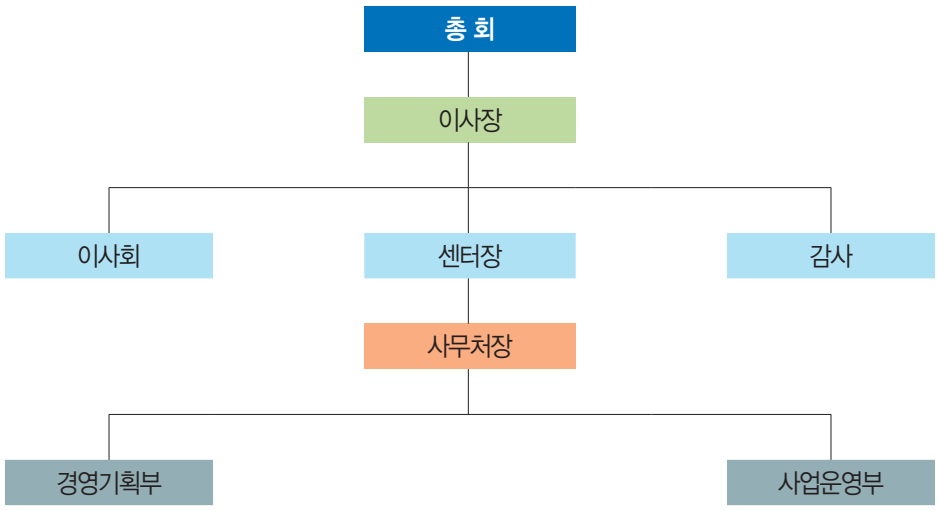
〈표 13〉 강원도자원봉사센터의 주요 사업

사업분야	내용
변화촉진	자원봉사 릴레이 운영 전국자원봉사대축제 참여
조직육성	가족봉사활동전개 청소년 자원봉사동아리 육성지원

홍보진흥	자원봉사 홍보영상 제작 SNS 자원봉사 홍보알림이 운영 자원봉사 뉴스레터 발간 자원봉사 집중홍보기간 운영
연계협력	자원봉사네트워크 강화
교육훈련	자원봉사 관리자 워크숍 개최 자원봉사 리더교육 운영 자원봉사 활성화과정 운영
정책개발	자원봉사 정보자료실 운영
인정지원	1365 자원봉사포털 운영관리 강원도자원봉사자대회 개최 국제자원봉사 교육사업 자원봉사 마일리지제 운영 자원봉사 우수프로그램 활성화지원
운영관리	총회 및 이사회운영
특화사업	2018평창동계올림픽 자원봉사자 양성 2018평창동계올림픽 시군 재능나눔 자원봉사단 육성 2018평창동계올림픽 자원봉사종합관리시스템 구축 2018평창동계올림픽 글로벌 청소년리더 양성 2016 전국소년(장애학생) 체육대회 자원봉사자 운영

6) 조직도

〈그림 4〉 조직도



7) 강원도내 자원봉사센터 일반 운영현황

〈표 14〉 강원도내 자원봉사센터 일반 운영현황(2016.6.30)

구분 센터	운영 형태	상근 인력	등록단체		전문봉사단		자원봉사자 등록인원			16년 신규 등록 인원	16년 1회 이상 활동 자수	16년 활동 실적 (연인원)	16년 활동 실적 (활동 시간)
			단체수	인원수	단체 수	인원수	계	남	여				
계		89	4,089	171,660	834	29,927	366,597	169,805	196,792	20,146	59,637	429,269	1,440,473
강원도	사단 법인	8											
춘천시	혼합 직영	6	349	25,431	39	6,342	59,985	24,456	35,529	3,446	7,682	59,423	191,150
원주시	혼합 직영	6	380	18,484	92	3,458	78,560	34,758	43,802	4,324	10,569	64,363	214,970
강릉시	법인 위탁	7	556	21,105	156	6,275	55,915	24,486	31,429	2,980	6,423	45,717	167,391
동해시	혼합 직영	4	178	13,185	44	1,520	23,698	10,672	13,026	1,017	3,369	28,637	99,173
태백시	혼합 직영	4	191	6,456	30	231	11,972	5,685	6,287	740	2,405	20,900	70,874
속초시	혼합 직영	4	244	8,432	42	1,227	18,815	8,841	9,974	787	2,131	19,879	69,438
삼척시	혼합 직영	6	291	6,635	33	472	15,043	6,910	8,133	972	3,275	23,472	84,343
홍천군	혼합 직영	4	259	7,597	50	1,927	14,453	6,963	7,490	693	3,150	24,080	71,413
횡성군	혼합 직영	6	219	5,451	27	477	8,665	4,281	4,384	469	2,087	14,325	47,797
영월군	혼합 직영	3	221	6,850	21	450	10,397	5,033	5,364	332	1,218	5,940	17,257

구분 센터	운영 형태	상근 인력	등록단체		전문봉사단		자원봉사자 등록인원			16년 신규 등록 인원	16년 1회 이상 활동 자수	16년 활동 실적 (연인원)	16년 활동 실적 (활동 시간)
			단체수	인원수	단체 수	인원수	계	남	여				
평창군	혼합 직영	4	307	9,012	80	1,590	12,699	5,842	6,857	516	2,112	14,895	65,699
정선군	혼합 직영	4	197	5,831	48	758	8,990	4,428	4,562	276	2,683	23,895	65,751
철원군	혼합 직영	4	154	6,627	61	2,082	10,668	5,131	5,537	606	2,157	18,391	61,932
화천군	혼합 직영	4	189	15,565	25	968	15,565	12,185	3,380	1,609	6,746	43,227	139,910
양구군	혼합 직영	3	77	2,738	6	69	5,370	2,376	2,994	194	821	7,253	30,335
인제군	혼합 직영	4	94	3,256	8	153	5,123	2,401	2,722	552	811	4,179	12,992
고성군	혼합 직영	4	102	3,995	36	901	5,669	2,662	3,007	447	1,255	7,307	19,075
양양군	혼합 직영	4	81	5,010	36	1,027	5,010	2,695	2,315	186	743	3,386	10,973

강원도내 자원봉사센터는 상근인력 89명, 등록단체의 수는 4,089개소 171,660명이다. 전문봉사단은 834개소이며 29,927명이 등록되어 있다. 자원봉사자 총 등록인원은 366,597명이고 이 중 남성이 169,805명이고 여성이 196,792명이다.

2016년 신규등록인원은 20,146명, 2016년 1회이상 활동자수는 59,637명, 2016년 활동시간은 1,440,473시간 이다.

이규태(세경대학교 사회복지과 교수)

참고문헌

강릉정신건강증진센터, 2013,『군사회복지 기획사업 성과보고회』, 영동지역 군사회복지사업단 · 부산광역시 사직종합사회복지관 군사회복지사업단.
강원도, 각 연도,『도정백서』.
강원도, 각 연도,『강원도기본통계』.
강원도, 2015,『강원도 인권보장 및 증진계획』.
강유림, 2009,「군인가족지원센터 활성화 방안-장성 상무대 군인아파트를 중심으로-」, 광주주대학교 대학원 석사학위논문.
광주광역시, 2011,『제1차 인권도시회의 : 서울, 경기, 충청, 강원권역 자료』.
광주광역시 · 광주발전연구원, 2012,『광주 인권지표 개발 추진현황』, 2012 공무원인권정책 설명회.
경기도, 2008,『군사시설로 인한 피해실태 및 민군관계 재정립방안 연구』, 경기개발연구원.
경기도 광명시, 2013,『제1차 광명시민인권 5개년 계획』.
경찰청 복지정책 담당관실, 2015,「경찰의 복지는 입직부터 퇴직까지」.
국방부, 2006~2007,『국방백서』, 국방부.
국방부, 2009,『2008년 군인복지실태조사』.
국방부, 2013,『2012년 군인복지실태조사』.
국방부, 2014,「훈령」 제1838조 제1648호,『병영생활전문상담관 운영 및 관리』.
국방부, 2014,『14년 군인가족행복지원서비스 수요조사 결과 통보』.
권현숙, 2010,「직업군인가족의 스트레스와 스트레스 대처행동 및 자기효능감 간의 관계:육군항공가족을 중심으로」, 충남대학교 대학원 석사학위논문.
교육과학기술부, 2008,『농산어촌 교육복지 지원사업 추진계획』.
교육과학기술부, 2011,『교육복지우선지원사업 시도 관계자 협의회 자료집』.
교육인적자원부, 2007,『교육복지우선지원사업 '07년 기본계획』.
김광식 · 안석기, 2013.12.23,「국방정책관리자산으로서 군 이미지의 중요성과 조형방향」,『주간국방논단』1494.
김광진 의원실, 2013.10.24,『군 유해환경 작업자 연도별 특수건강진단 결과』.
김명환, 2010,「지역사회와 군 관계의 특성과 협력 구축방안」,『지방정부연구』14(4).
김인회, 2006,「교육복지 개념에 관한 고찰 – 교육 소외 해소를 위한 교육복지의 이론적 기초 정립에 관하여」,『교육행정학연구』24(3).
김정원, 2007,「교육복지와 학교의 역할: 교육복지우선지원사업을 중심으로」,『교육사회학연구』17(4).
김정원 외, 2010,『교육복지의 이론과 실제』, 학이시습.
노현수, 2012,『지방자치단체의 인권조례에 관한 연구-국제인권레짐의 지역화를 중심으로-』, 영남대학교 대학원 박사학위논문.
문채봉, 2011,「미국군의 제2차 삶의 질 검토 보고서와 한국군에 대한 시사점」,『주간국방논단』1379.
박경효, 1999,「공무원의 삶의 질」, 중앙인사위원회 창립세미나 발표논문.
방은상, 2011,「한국 군사회복지의 실천 방향 – 군 복지정책방향에서 군사회보지제도의 도입을 중심으로-」, 한국군사회복지학회 2011 춘계학술대회.
보건복지부, 2012.2,「희망나눔 정책네트워크」, 보도참고자료.
삼척시건강가정지원센터, 2013,『2013년 성과보고집』(군인가족지원사업).
서울대학교 사회발전연구소, 2011,『국민인권의식 실태조사』, 국가인권위원회.
서울특별시, 2013,『서울시 인권정책 기본계획(2013~2017)』.
심유화 · 정미경, 2015,「직업군인의 가족기능에 영향을 미치는 생태체계적 요인」,『한국군사회복지학』8(2).
양정선 · 최윤선 · 이정화, 2011,『경기도 군인가족 실태조사 및 지원방안연구』, 경기도가족여성연구원.
오기택, 2000,「군인가족 부모자녀 관계와 자녀의 적응에 관한 연구」, 호남대학교 대학원 석사학위논문.
이동귀 · 이희경 · 안현희, 2010,『병영생활 전문상담관 효용성 검증 및 발전방향 연구』, 국방부 병영정책과 정책용역과제 보고서.
이민정, 2008,「군 청소년 자녀가 지각한 부무의 양육태도, 부모-자녀 간의 의사소통 방법과 창소년의 문제행동 및 정서상태」, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
이성률, 2008,『직업군인의 군 복지정책에 대한 인식과 생활만족도에 관한 연구』, 건양대학교 대학원 박사학위논문.
이영균 · 최복희, 2010,「직업군인 가족의 삶의 질 실태분석」,『한국군사회복지학』3(2).
이용교, 임형택, 2010,『교육복지론』, 집문당.
이창현 · 김오현, 2009,「군 조직 내 소외현상의 결과에 관한 연구」,『인적자원관리연구』제16권 제3호.
이채항, 2011,「직업군인의 직장-가정 갈등 원인과 완화방안에 관한 연구」,『한국군사회복지학』제4권 제2호.
이태수, 2004,『교육복지구현 종합방안연구』, 교육인적자원부.
이택룡 · 노무지 · 권정호 · 조현순, 2007,『지역사회복지론』, 양서원.
이혜영, 2006,『교육복지에 관한 법제연구』, 교육인적자원부.
이혜영 · 류방란 · 김정원 · 장명림, 2005,『교육복지우선지원사업 효과분석과 발전 방안』, 한국교육개발원.
이혜영 외, 2006,『교육복지우선지원사업 활성화를 위한 가정, 학교, 지역 사회 연계협력 강화 방안연구』, 한국교육개발원.
이희선, 2012,「경찰 · 소방 공무원의 외상후 스트레스 장애에 대한 비교 연구」,『한국위기관리논집』8(1).
임연기, 2008,『농산어촌 학생지원, 김정원 외, 교육복지 마스터플랜 수립연구』, 한국교육개발원.
임연기, 2012,「농산어촌 연중돌봄학교 육성사업의 추진 내용과 성과 분석」,『교육행정학연구』30(2).
임연기 외, 2014,『교육복지의 이해』, 학지사.
정미경, 2009,「군 병사들의 자아존중감과 우울이 자살의도에 미치는 영향 : 우울의 매개효과 검증」,『사회복지연구』40(4).
정미경, 2011,「현역 병사들의 자아존중감, 대인관계불안, 우울과 군생활적응의 관계」,『한국콘텐츠학회논문지』11(12).

정미경, 2011,「지역사회 복지자원 활용을 통한 군인가족지원센터의 미래지향적 발전방안」,『한국군사회복지학』4(2).
정미경, 2012,「군인가족의 통합적 지원을 위한 지역복지서비스 연계방안」,『한국군사회복지학』5(1).
정미경, 2013,「군 입대 전 고등학교 학업중단 청소년들의 심리적 성장환경이 주관적 삶의 질에 미치는 영향-자아존중감의 매개효과를 중심으로-,『한국군사회복지학』6(2).
정미경, 2014,「군 간부와 지역사회주민 간 조직-공중 관계성과 군 가족복지지원 욕구 인식」,『사회복지연구』45(2).
정미경, 2014,「군과 지역사회 간 조직-공중 관계성에 대한 상호이해도」,『한국콘텐츠학회 논문지』14(12).
정미경, 2014,「군 입대 전 대학신입생들의 대학생활과 군 관련 인식에 관한 질적 분석」,『 강원군사회복지연구』1(1).
정미경, 2016,「군 간부와 지역주민 간 군 가족복지 지원 인식의 상호지향성」,『한국콘텐츠학회 논문지』16(2).
정효현, 1999,『군 사회복지법에 관한 연구』, 동국대학교 대학원 박사학위논문.
중앙건강가정지원센터, 2008,『군인가족행복지원 사업 결과보고서』.
중앙건강가정지원센터, 2010,『군인가족, 현주소 진단과 지원방안』.
채진 · 우성천 · 고기봉, 2012,「소방공무원 직무스트레스의 영향요인 분석」,『한국화재소방학회논문지』26(5).
최은숙, 2000,『소방대원의 출동충격스트레스에 관한 구조모형』, 충남대학교 대학원 박사학위논문.
태유월 · 구자경, 2014,「군인가족 중년여성의 사회경제적 요인과 자아정체감의 관계」,『상담학연구』제15권 제1호.
한국국방연구원, 2007,『장병 복지욕구성향 조사 분석』.
한국국방연구원, 2008,『군인가족지원제도 연구』.
한국국방연구원, 2011,『군인가족공동체 종합 개발방안』.
함명화, 2007,「군인가족 중년여성의 생활스트레스와 갱년기 증상:일반가족 중년여성과의 비교를 중심으로」, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
행정안전부, 2010,『지방공무원 맞춤형복지제도 운영기준(표준안)』.
행정자치부, 2015,『2015년도 자원봉사진흥 시행계획』.
허 훈, 2008,「군과 지역사회의 협동거버넌스 구축방안」,『한국정책과학학회보』12(4).
홍봉선, 2004,「우리나라 교육복지의 방향과 과제」,『한국사회복지학』56(1).
홍성수, 2010,「법에 의한 인권 보호의 한계와 국가인권기구의 존립근거 : '정규 국가기구' 로서의 인권위의 기능과 위상」,『고려법학』58, 고려대학교 법학연구원.
홍성수, 2012,「인권도시를 위한 로드맵」,『제3차 인권도시회의(호남권) 자료집』, 광주광역시 · 한국인권재단.
A. Lincoln E. Swift, and M. Shoteno-Fraser, 2008,「 Psychological adjustment and treatment of children and families with parents deployed in military combat」,『Journal of Clinical Psychology』Vol.64 No.8.
Army Research Institute for Behavioral and Social Science, 1997, NJ: Prentice-Hall.
Daley J. G., 2003, Military Social Work: a multi-country comparison. International Social Work, 46(4), 437-448.
K. L. Kelly, 1994,『The effect of military-induced separation on family factors and child behavior』, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
L. N. Rosen, and J. M. Teitelbaum, and D. J. Westhuis, 1993,「Children's reactions to the Dessert Storm Deployment:Initial findings from a survey of Arm families」,『Military Medicine』Vol.15.
Ledingham, J. A., 2003,「 Explicating relationship management as a general theory of public relations」,『Journal of Public Relations Research』15(2).
M. Kelley, E. Hock, K. Smith, M. Jarvis, J. Bonney, and M. Gaffney, 2001,「Internalizing and externalizing behavior of students with enlisted Navy mothers experiencing military induced separation」,『Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry』Vol.40.
McDermid, S. M., Samper, R., Schwarz, R. L., Nishida, J., & Nyaronga, D., 2008,『Understanding and Promoting Resilience in Military Families』, Military Family Research Institute, Purdue University.
N. Ryan-Wenger, 2001,「Impact of the threat of war on children in military families」,『American Journal of Orthopsycchiatry』Vol.71.
Trougakos J., Bull R., Green S., McDermid S. M. & Weiss H., 2007, Job Search Self-efficacy of Spouses of Military Personnel. Military Family Research Institute, Purdue University.
Marks, Stephen P. & Modrewski · Kathleen A. · 국가인권위원회 역, 2011,『인권도시: 사회발전을 위한 시민의 약속』.
강원도청(http://www.provin.gangwon.kr).
강원도교육청(https://www.gwe.go.kr).
강원도교육청 맞춤형복지사이트(https://kwe.ezwel.com).
강원도사회복지협회의(http://www.kwcsw.or.kr).
강원도사회복지사협회(http://gw.welfare.net).
강원도사회복지공동모금회(http://gw.chest.or.kr).
강원도자원봉사센터(http://nanum.provin.gangwon.kr).
강원지방경찰청(https://www.gwpolice.go.kr).
교육과학기술부(http://www.mest.go.kr).
대한민국 국회(http://www.assembly.go.kr).
보건복지데이터포털(https://data.kihasa.re.kr)
사회보장정보원(https://www.ssis.or.kr).
소방방재청(https://www.polycom.com).
서울지방경찰청(https://www.smpa.go.kr).
한국교육개발원(http://www.kedi.re.kr).
「국방일보」,「연합뉴스」,「울산신문뉴스」,「한국뉴스」,「한국일보」.

감수

원영환(강원대학교 명예교수)
송정부(상지대학교 명예교수)

집필(집필순)

송정부(상지대학교 명예교수)
박도식(강릉원주대학교 사학과 강사)
김정현(강원도사편찬실 편찬연구원)
이광모(송호대학교 사회복지과 교수)
류만희(상지대학교 사회복지학과 교수)
장영인(한라대학교 사회복지학과 교수)
석재은(한림대학교 사회복지학부 교수)
임종호(한라대학교 사회복지학과 교수)
허남순(한림대학교 명예교수)
고윤순(한림대학교 사회복지학부 교수)
김주원(강원발전연구원 선임연구위원)
안종태(강원대학교 경영대학 경영학전공 교수)
김승희(강원대학교 부동산학과 교수)
이철희(강원대학교 전기전자공학전공 교수)
안양희(연세대학교 원주의과대학 간호학과 교수)
신효중(강원대학교 농업자원경제학과 교수)
이정호(강릉영동대학교 산림복지학과 교수)
정미경(강원대학교 사회복지학과 교수)
한성수(경동대학교 사회복지학과 교수)
박병섭(상지대학교 법학과 교수)
이규태(세경대학교 사회복지학과 교수)

편집

기획 · 편집 : 김동정(강원도사편찬위원회 상임위원)
조행임(강원도청 문화예술과 학예연구사)
김정현(강원도사편찬실 편찬연구원)
교정 · 교열 : 박도식(강릉원주대학교 사학과 강사)
최경인(상지대학교 사회복지학과 외래교수)
사진 · 그림 편집 : 산돌디자인

행정 지원

김봉현(강원도 문화예술과장)
(前)서동엽, 박종훈, 김환기, 박흥용, 전정환, 최명서, 노재수, 이재호, 강인수, 김홍주
고성대(강원도 문화예술과 향토문화담당)
(前) 임영빈, 정기옥, 윤상기, 김병렬, 함형남
조행임(강원도청 문화예술과 학예연구사)
이상균(강원도청 문화예술과 학예연구사)

강원도사편찬위원회

위 원 장 : **맹성규**(강원도 경제부지사)
(前)김미영, 김상표, 최두영, 강기창, 한봉기
부위원장 : **원영환**(선출직, 강원대 명예교수)
김학철(당연직, 강원도 문화관광체육국장)
(前)이주익, 유재붕, 안계영, 신만희, 최광철, 김남수, 김학철, 문부춘, 김연진, 이우식
위 원 : **김금분**(강원도의원)
유정선(강원도의원)
방동인(前 강원도 문화재위원)
이기원(前 강원도 문화재위원)
정옥자(서울대학교 명예교수)
유옥재(강원대학교 명예교수)
장노순(강원대학교 명예교수)
이규대(강릉원주대학교 사학과 교수)
정석중(가톨릭관동대학교 관광경영학과 교수)
장정룡(강릉원주대학교 국어국문학과 교수)
오영교(연세대학교 역사문화학과 교수)
조승호(강원도청)
금경숙(동북아역사재단)
유재춘(강원대학교 사학과 교수)
김복남(한림성심대학교 관광외식조리과 교수)
김용문(강릉원주대학교 패션디자인학과 교수)
노기영(한림대학교 언론정보학부 교수)
용호선(강원일보사 논설위원)
김상수(강원도민일보 논설실장)
유현옥((사)문화커뮤니티 금토 상임이사)
유영심(강원발전연구원 책임연구원)
상임위원 : **김동정**(강원도사편찬위원회 상임위원)
간 사 : **김봉현**(강원도 문화예술과장)
서 기 : **고성대**(강원도 문화예술과 향토문화담당)
연 구 원 : **김정현**(강원도사편찬실 편찬연구원)

강원도사 사회복지(제17권) 소위원회

원영환, 송정부, 장노순, 오영교, 유재춘, 김동정

자료협조

춘천시, 원주시, 강릉시, 동해시, 태백시, 속초시, 삼척시, 홍천군, 횡성군, 영월군, 평창군, 정선군, 철원군, 화천군, 양구군, 인제군, 고성군, 양양군, 강원도의회 사무처, 18개 시 · 군의회, 18개 시 · 군 문화원, 18개 시 · 군 사회복지협의회 및 사회복지 관련 시설, 강원도내 각 대학의 사회복지관련 학과, 강원발전연구원

강원도사

제17권 사회복지

발행일 _ 2016년 12월
발행처 _ 강원도사편찬위원회
발행인 _ 강원도
디자인·편집 _ 성원인쇄문화사
인쇄처 _ 산돌기획시스템
강원도 평창군 봉평면 동이장터길 11 ☎033)336-3232

정부간행물 등록번호 72-6420000-000410-01
ISBN 978 89 961178 5 8

江原道史

비매품
03330
9 788996 117858
ISBN 978-89-961178-5-8