

◆기조강연

한국 가족지원정책의 과제: 제도적 관점



문 창 진 (文 昌 珍)

차의과학대학교 보건복지대학원장

1. 가족지원정책의 개념과 성격

가족지원정책은 좁은 의미로는 가족문제 해결지원과 건전한 가족관계 유지지원 등 가족단위의 복지증진을 의미하지만, 넓은 의미로는 아동, 노인, 여성, 장애인 등 가족구성원의 개별적인 복지증진까지 포함하는 개념으로 이해할 수 있다. 참고로 여성가족부의 가족정책내용을 살펴보면 한부모가정, 위기가족, 가정폭력가족, 성폭력가족, 아동양육지원, 건강가정지원센터 등으로서, 다수의 정책들이 협의의 개념에 가까운 것으로 보인다.

가족지원정책은 몇 가지 특성을 가지고 있는 바, 첫째, 저출산, 고령화, 핵가족화 등 사회변화에 따라 새로운 수요가 발생한다는 점, 둘째, 정부의 지원만으로는 해결되기 어려운 가족문제들이 많고 이웃 및 지역사회의 참여와 지원이 필요하다는 점, 셋째, 가족문제의 특수성과 개별성 때문에 여타정책보다 더 정교한 맞춤형 접근이 필요하다는 점이다.

2. 가족지원정책의 현황과 문제점

초창기(1998년까지)의 가족지원정책은 소년소녀가장, 빈곤노인, 모부자가정 지원 등 요보호가족 중심으로 전개되었다. 이 시기에 아동복지법, 노인복지법, 모부자복지법 등이 제정되었다. 다음은 첫 번째 변화기(1998-2005)로서 가정폭력예방 등 가족문제에 대한 개입이 시작된 시기이다. 이 시기에 가정폭력방지 및 피해자보호등에 관한 법률과 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법이 제정되었다. 그 다음은 두 번째 변화기(2005-08)로서 저출산고령사회대책, 건강가정, 영유아보육 등이 강조된 시기이다. 2008년 이후에는 한부모가족지원이 강화되고 다문화가족지원 등 새로운 영역이 추가되었으며, 장애아동에 대한 복지지원도 법제화되었다.

그 동안 보건복지부에서 수행해오던 가족지원정책은 2009년에 여성가족부로 이관되었으며, 2011년 관련예산은 654억원에 이른다. 이중 아동양육지원이 405억원으로 전체예산의 62%를 차지하고 있고, 한부모가족지원(110억원), 건강가정지원 센터 운영(83억원), 위기가족역량강화지원(35억원), 가족친화환경조성(15억원), 가정폭력 성폭력예방 및 보호(6억원)등이 나머지를 차지하고 있다.

가족지원정책의 첫 번째 문제점은 가족지원정책이 여러부처에 분산되어있다는 점이다. 여성가족부에서는 문제가족지원, 아동양육지원, 청소년보호를, 보건복지부에서는 아동복지, 노인복지, 아동보육(어린이집), 빈곤가정보호 등을, 교육과학기술부에서는 학교청소년, 아동보육(유치원) 등을 맡고 있다. 그 결과 부처간 칸막이현상 및 주도권경쟁이 발생하고, 업무 및 예산중복현상도 나타나고 있다.

두 번째 문제점은 가족지원정책예산의 규모가 전체적으로 작다는 점이다. 여성가족부의 가족정책예산은 2011년 현재 654억원으로 보건복지부의 관련복지예산에 비해 매우 초라한 실정이다. 참고로 보건복지부의 2011년 예산을 보면 빈곤층지원부문이 7조 5,168억원, 아동 및 장애인복지부문이 1조 460억원, 보육 및 저출산부문이 2조 5,107억원, 노인복지부문이 3조 7,145억원에 이르고 있다.

세 번째 문제점은 일선현장의 가족지원서비스 공급체계가 미흡하다는 점이다. 2004년 상당수의 사회복지서비스를 중앙정부가 지방정부로 이양함에 따라 지방정부의 책임 하에 재정을 조달하고 사업을 수행하게 되었다. 중앙정부의 복지우선순위가 빈곤층과 노인에 집중되다보니 지방정부의 재정부담도 자연히 이들 계층을 중심으로 갈 수밖에 없었다. 그러다 보니 건강가정지원센터, 사회복지관, 장애인복지관, 성폭력상담소 등 관련시설에 대한 재정지원여력이 부족하게 되었다.

네 번째 문제점은 지역 간의 서비스 격차가 발생하고 있다는 점이다. 지방자치단체 간의 재정자립도격차 때문에 복지수요는 크나 재정자립도가 취약한 지방자치단체는 복지예산의 확대가 불가능한 형편에 처하게 되었다.

3. 정책여건

한국사회의 사회경제적 여건들이 많은 정책적 부담을 안겨주고 있다. 첫 번째는 세계에서 가장 낮은 수준의 출산율이다. 2011년 출산율은 1.2명으로, 이전보다 조금 상승하였으나 회복속도는 부진한 실정이다. 두 번째는 세계에서 가장 빠르게 진행되는 인구고령화현상이다. 2000년에 7%였던 노인인구 비율은 2018년에 14%, 2026년에는 20%가 될 전망이다. 세 번째는 핵가족화와 가족해체현상이다. 이혼율은 과거에 비해 크게 증가하였고, 평균가구원수가 1980년 4.6명에서 2010년 2.7명으로 줄어들었으며, 1인가구와 2인가구가 전체가구의 절반을 차지하고 있다. 네 번째는 다문화가족의 증가이다. 2000년 이후 결혼이민자수 및 다문화가족 자녀수는 매년 증가하여 2050년이 되면 총인구의 5%를 상회할 것으로 예상된다. 다섯 번째는 사회적 위험의 확산이다. 성폭력과 가정폭력이 중요한 위험요인으로 등장하고 있으며, 자살률은 인구 10만 명당 26명으로 OECD국가 중 1위를 차지하고 있다.

여섯 번째는 취약계층의 증가이다. 한부모가구는 계속 증가추세에 있고 모자 가구의 빈곤율은 일반가구의 3배, 조손가구의 빈곤율은 9배나 된다. 독거노인이 전체노인가구의 4분의 1을 차지하고, 인터넷 중독청소년이 100만명에 가깝다. 실종, 가출, 학업중단 등 위기청소년도 계속 늘어나고 있다.

4. 가족지원정책의 과제

첫째, 정부부처간의 소통 및 협력체계를 강화하기 위해 정책조정장치가 필요한 바, 사회장관회의를 구성하고, 사회보장심의위원회(위원장:총리)를 상시 기구로 전환하는 것이 필요하다. 지방정부에 이양된 사업에 대하여 중앙정부가 적극적인 관심과 지원을 기울여야 한다.

둘째, 정부와 민간의 파트너십이 강화되어야 한다. 정부위원회와 NGO의 위원회에 정부와 민간인사가 골고루 참여하여 활발한 정보공유와 긴밀한 업무협의를 할 필요가 있다. 또한 사회복지관, 건강가정지원센터 등의 네트워크와 기능을 재구성하는 것이 필요하다.

셋째, 복지재정이 균형 있게 확충되어야 한다. 그 동안 소홀히 해왔던 가족지원서비스 부문에 대한 재정투자를 늘리고, 현재 바우처 방식으로 수행되고 있는 여러 가지 형태의 사회서비스를 강화하기 위한 법적 뒷받침이 필요하다. 지역간 복지격차를 해소하기 위하여 국고보조사업 및 교부금제도의 대폭 개선이 필요하다. 아울러 그 동안 복지영역에서 소외되어왔던 미혼모, 독거노인, 다문화가정, 조손가정, 빈곤노인 등에 대한 서비스 네트워크를 확대해야 한다.

넷째 가족지원서비스의 접근성을 높여야 한다. 이를 위해 사회복지공무원들을 확대배치하되 적극적인 현장방문 및 사례관리가 이루어지도록 하고, 가족지원서비스의 질적 수준을 높이기 위해 사회복지사, 건강가정사 등 관련인력에 대한 전문교육이 이루어져야 한다. 아울러 전문사회복지사제도를 보강하여 아동복지, 노인복지, 다문화가정복지 등 새로운 정책수요를 감당할 수 있도록 해야 한다.

프로필

문 창 진 (文 昌 珍)

차의과학대학교 보건복지대학원장

학 력

서울대 사회학과 (문학사) ('79)

미국 시카고 대학교 (사회학 석사) ('85)

미국 시카고 대학교 (사회학 박사) ('86)

주요경력

1979. 2 제22회 행정고시 합격

2003.7-04. 9 보건복지부 기초생활보장심의관

2004. 8-05. 9 보건복지부 사회복지정책실장

2005. 9-06. 1 보건복지부 정책홍보관리실장

2006. 2-07. 6 식품의약품안전청장

2007. 6-08. 2 보건복지부 차관

2008.4-현재 차의과학대학교 보건복지대학원장

2009-현재 유니세프 한국위원회 이사

2010. 3-12 건강보장선진화위원회 위원장

2011.1-현재 한국건강증진재단 이사장

2011.4-현재 동아일보 100인 복지포럼 회원

주요저서

건강사회론, 신광출판사, 2011

현대사회문제론(공저), 파란마음, 2010

보건복지정책론, 나남출판사, 2008

◆基調講演

韓国家族支援政策の課題:制度的観点



文昌珍 (ムン チャンジン)

CHA医科学大学校 保健福祉大学院長

1. 家族支援政策の概念と性格

家族支援政策は、狭い意味では家族問題解決支援と健全な家族関係維持支援など、家族単位の福祉増進を意味するが、広い意味では児童、老人、女性、障害者など、家族構成員の個別的な福祉増進まで含めた概念として理解できる。参考に女性家族部の家族政策内容を見れば、片親家庭、危機家族、家庭暴力家族、性暴力家族、児童養育支援、健康家庭支援センターなどで、多数の政策が狭義の概念に近いものとみられる。

家族支援政策は、いくつかの特徴を持っている。第1に低出産、高齢化、核家族など社会変化による新しい需要が発生するという点、第2に政府の支援だけでは解決が難しい家族問題が多く、隣人や地域社会の参加と支援が必要であるという点、第3に家族問題の特殊性と個別性のために既存政策よりもより個々のニーズに合わせた個別アプローチが必要であるという点である。

2. 家族支援政策の現況と問題点

草創期(1998年まで)の家族支援政策は少年少女家長、貧困老人、母・父子家庭支援など要保護家族中心に展開された。この時期に児童福祉法、老人福祉法、母父子福祉法などが制定された。

次に最初の変化期(1998～2006)として家庭暴力予防など家族問題に対する介入が始まった時期である。この時期に家庭暴力防止及び被害者保護などに関する法律と家庭暴力犯罪の処罰などに関する特例法が制定された。その次は2回目の変化期(2005～08)として低出産高齢社会対策、健康家庭、乳幼児保育などが強調された時期である。2008年以降には片親家族支援が強化され、多文化家族支援など新しい領域が追加され、障害児童に対する福祉支援も法制化された。

その間、保健福祉部で遂行してきた家族支援政策は、2009年に女性家族部として移管され、2011年の関連予算は654億ウォンに達する。この内、児童養育支援が405億ウォンで全予算の62%を占めており、片親家族支援(110億ウォン)、健康家族支援センタ

一運営(83億ウォン)、危機家族力量強化支援(35億ウォン)、家族親和環境づくり(15億ウォン)、家庭暴力・性暴力予防及び保護(6億ウォン)などが残りを占めている。

家族支援政策の第1の問題点は、家族支援政策が諸部署に分散しているという点である。女性家族部では、問題家族支援、児童養育支援、青少年保護を、保健福祉部では、児童福祉、老人福祉、児童保育(子供の家)、貧困家庭保護などを、教育科学技術部では学校青少年、児童保育(幼稚園)などを担当している。その結果、部署間の垣根形成や主導権競争が発生し、業務や予算重複現象も現れている。

第2の問題点は、家族支援政策予算の規模が全体的に少ないという点である。女性家族部の家族政策予算は、2011年現在654億ウォンで保健福祉部の関連福祉予算に比べ非常にみすばらしい実情である。参考に保健福祉部の2011年予算を見れば貧困層支援部門が7兆5,168億ウォン、児童及び障害者福祉部門が1兆460億ウォン、保育及び低出産部門が2兆5,107億ウォン、老人福祉部門が3兆7,145億ウォンに達している。

第3の問題点は、第一線現場での家族サービス供給体系が不十分である点である。2004年に相当数の社会福祉サービスを中央政府が地方自治体に移譲したことにより地方自治体の責任下で財政を調達し事業を遂行することとなった。中央政府の福祉優先順位が貧困層と老人に集中したお陰で地方自治体の財政負担も自然とこれらの階層を中心に行くほかなかった。そうすると健康家庭支援センター、社会福祉館、障害者福祉館、性暴力相談所など、関連施設に対する財政支援力量が不足することとなった。

第4の問題点は、地域間のサービス格差が発生しているという点である。地方自治団体間の財政自立度格差のために、福祉需要は大きいが財政自立度が脆弱な地方自治体は福祉予算の拡大が不可能な状態に陥ることになった。

3.政策条件

韓国社会の社会経済的条件が多く、政策的負担をかけている。第1は世界で最も低い水準の出産率である。2011年の出産率は1.2人で、この前より少し上昇したが回復速度は不振な状態である。第2は世界で最も早く進行する人口高齢化現象である。2000年に7%であった老人人口比率は2018年に14%、2026年には20%となる展望である。第3には核家族と家族解体现象である。離婚率は過去に比べ大きく増加し、平均世帯員数が1980年の4.6人から2010年に2.7人に減り、一人世帯と二人世帯が全世帯の半分を占めている。第4は多文化家族の増加である。2000年以降の結婚移民者数及び多文化家族子女数は毎年増加し、2050年になれば総人口の5%を上回るものと予想される。第5は社会的危険の拡散である。性暴力と家庭暴力が重要な危険要因として登場しており、自殺率は人口10万人当たり26人でOECD国家中1位である。第6は貧困層の増加である。片親世帯は引き続き増加傾向にあり、母子世帯の貧困率は一般世帯の3倍、祖孫世帯の貧困率は9倍となる。独居老人が全老人世帯の4分の1を占めており、インターネット中毒青少年が100万人に近い。失踪、家出、学業中断など危機青少年も引き続き増えている。

4.家族支援政策の課題

第1に政府部署間の疎通及び協力体系を強化するための政策調整装置が必要なので、社会長官会議を構成し、社会保障審議委員会(委員長：総理)を常設機構として転換することが必要である。地方自治体に移譲された事業に対しては中央政府が積極的な関心と支援を傾けなければならない。

第2に政府と民間のパートナーシップが強化されなければならない。政府委員会とNGOの委員会に政府と民間人士が満遍なく参加し活発な情報共有と緊密な業務協議をする

必要がある。また社会福祉館、健康家庭支援センターなどのネットワークと機能を再構成することが必要である。

第3に福祉財政が均衡を持って拡充されなければならない。その間、ないがしろにされて来た家族支援サービス部門に対する財政投資を増やし、現在バウチャー方式で遂行されている各種形態の社会サービスを強化するための法的な裏付けが必要である。地域間福祉格差を解消するために国庫補助事業及び交付金制度の大幅な改善が必要である。と同時にその間、福祉領域で疎外されて来た未婚の母、独居老人、多文化家庭、祖孫家庭、貧困老人などに対するサービスネットワークを拡大しなければならない。

第4に家族支援サービスのアプローチ手段を高めなければならない。このため、社会福祉公務員を拡大配置と共に積極的な現場訪問や事例管理がなされるようにし、家族支援サービスの質的水準を高めるために社会福祉士、健康家庭士など関連人材に対する専門教育がなされなければならない。と共に専門社会福祉士制度を補強し、児童福祉、老人福祉、多文化家庭福祉など新しい政策需要に応えられるようにしなければならない。

プロフィール

文昌珍 (ムン チャンジン)

CHA医科学大学校 保健福祉大学院長

学歴

ソウル大 社会学科 (文学史) ('79)
米国 シカゴ大学校 (社会学 修士) ('85)
米国 シカゴ大学校 (社会学 博士) ('86)

経歴

1979. 2 第22回 国家公務員(行政)試験 合格
2003. 7-04. 9 保健福祉部 基礎生活保障審議官
2004. 8-05. 9 保健福祉部 社会福祉政策室長
2005. 9-06. 1 保健福祉部 政策広報管理室長
2006. 2-07. 6 食品医薬品安全庁長
2007. 6-08. 2 保健福祉部 次官

2008. 4-現在 CHA医科学大学校 保健福祉大学院長
2009- 現在 ユニセフ韓国委員会 理事
2010. 3-12 健康保障先進化委員会 委員長
2011. 1-現在 韓国健康増進財団 理事長
2011. 4-現在 東亜日報 100人福祉フォーラム 会員

主な著書等

『健康社会論』 シングァン出版社、2011
『現代社会問題論』 (共著)、パラソマウム、2010
『保健福祉政策論』 ナナム出版社、2008