

Welfare  
Issue  
Today

2014  
6.15  
vol.15

# 복지이슈 Today

<b>편집인의 글</b>	3	안전 : 그 약속은 지켜져야 한다 / 김지영
<b>이슈</b>	4	[이슈 ①] 세모녀 사건을 통해 본 추정소득과 헌법상 법률유보의 원칙 / 백주원
	5	[이슈 ②] 정신장애인 감금구조 해소를 위한 핵심과제 : '정신장애인법' 제정 / 이용표
	6	[이슈 ③] 도시 재개발과 노인의 사회적 안전 / 주지현
	7	[이슈 ④] 한부모가족 통합서비스 : 한 아이를 키우려면 온 마을이 필요하다 / 방은숙
	8	[이슈 ⑤] 금융소외계층의 금융자립성 증대 방안 / 김선정
	9	[이슈 ⑥] "학교" : 아이들을 위한 안전망이 되려면 / 전구훈
	10	[이슈 ⑦] 사회복지시설의 안전점검을 위한 협력체계 구축 필요 / 서종녀
<b>해외동향</b>	11	[미국] 보건의료종사자를 위한 자발적 산업보건안전네트워크(OHSN) / 전채경
	12	[영국] 취약계층의 또 하나의 장애물, 날로 엄격해지는 근로능력평가 / 전미양
	13	[독일] 안전에 대한 인식과 안전교육의 실천, 응급처치 코스 / 권민정
	14	[프랑스] 보호시설 퇴소청소년 지원정책 / 이은주
	15	[일본] 노인복지시설의 재해 대책 / 김원경
	16	[일본] 개호사고 방지 대책의 첫 단계, 히야리हत토 / 박지선
	17	[UN] 정신건강 문제를 지닌 청소년에 대한 사회적 포용 / 전채경
<b>이슈와 통계</b>	18	안전사고 예방을 위한 자료관리체계 절실 / 홍주희



서울복지재단  
Seoul Welfare Foundation

# 복지이슈 Today

## 편집위원회

김혜정(서울시복지재단 연구개발실장, 장애인직업재활학 박사, 편집위원장)  
김승연(성균관대학교 사회복지학 박사)  
김지영(서울시복지재단 연구개발실 정책연구팀 선임연구위원, 교육학 박사)  
안철홍(서울시복지재단 전략경영본부 기획조정팀 차장)  
윤희숙(서울시복지재단 연구개발실 정책연구팀장, 경영학 박사)  
정재훈(서울여자대학교 사회복지학과 교수, 사회정책학 박사)

## 집필진

권민정(독일 보쿰대학교 사회학과 박사과정)  
김선정(서울시복지재단 서울금융복지상담센터 주임)  
김원경(일본복지대학 지역케어연구추진센터 연구원, 사회복지학 박사)  
박지선(우송대학교 사회복지아동학부 초빙강사, 보건복지학 박사)  
방은숙(동방사회복지회 사무총장)  
백주원(서울시복지재단 서울사회복지공익법센터 변호사)  
서중녀(서울시복지재단 연구개발실 정책연구팀 연구위원, 도시계획학 박사)  
이용표(가톨릭대학교 사회복지학과 교수, 사회복지학 박사)  
이은주(서강대학교 생명문화연구소 전임연구원, 사회학 박사)  
전구훈(사회복지연구소 마실 부소장, 전 한국학교사회복지사협회장, 사회복지학 박사)  
주지현(가족세대통합연구소 서로이음 공동소장, 가족학 박사)  
전미양(영국 요크대학교 사회정책학 박사과정)  
전채경(런던정경대학교 사회정책학 석사)  
홍주희(서울시복지재단 연구개발실 노인정책팀 연구위원, 예방의학 박사)

# 안전 : 그 약속은 지켜져야 한다.

지난 봄은 이 땅에서 살아가는 모든 사람들에게 견디기 힘든 시절이었다. 우리가 살아가는 하루하루가 얼마나 위태로운 지반 위에 세워져있는지를, 겉으로는 평온해 보이는 우리의 삶이 얼마나 어이없이 허물어질 수 있는지를, 매일매일, 잔인하도록 분명하게, 깨달아야 했던 시간이었다. 그리고 그 모진 시간은 지금도 계속되고 있다. 자본과 이윤의 논리 앞에 사람의 값어치가 한없이 떨어진 세상에서는 존중 받을 수 있는 생명으로 살아가기란 너무나 어렵기 때문이다. OECD 산업재해 사망률 1위, OECD 자살률 1위라는 가슴 아픈 통계를 상기시키지 않더라도, 우리사회는 너무나 위험하다. 이번호 「복지이슈Today」에서는 특히 가난하고 힘없는 사람들이 맞닥뜨리고 있는 물리적·사회적 위험요소들을 찾아보고 이를 극복할 수 있는 방안이 무엇인지를 살펴보았다.

이슈1에서는 우리사회의 사회적 안전망에 대해 경종을 울렸던 세 모녀 사건을 다시 생각하며 빈곤층의 권리 보장을 위한 법치국가의 원칙이 무엇인지를 짚어보았다. 이슈2와 3에서는 장애인과 노인정책 분야에서도 늘 잊히기 쉬운 정신장애인과 재개발 지역의 노인의 신체적·정신적·사회적 안전을 위한 대책을, 이슈4와 5에서는 가족과 사회구조의 변화로 나날이 증가하고 있는 한부모가족과 금융소외계층에 대한 지원방안을 논의하였다. 이슈6에서는 청소년들의 안전을 위해 학교가 어떤 일을 할 수 있는지를, 마지막으로 이슈7에서는 취약계층이 이용하기에 더욱 안전해야 할 사회복지시설의 안전점검체제와 그 발전 방안을 제안하였다.

해외동향에서는 보건의료종사자, 빈곤층, 장애인, 청소년, 노인시설 이용자 등 취약계층의 안전을 위한 다양한 노력들을 소개하였다. 여러 나라들이 대상자의 신체적·사회적 특성과 업무 및 생활환경의 특수성을 세심하게 분석하여 아주 사소한 위험요인에도 주도면밀하게 대비하고 있다. 이러한 사례를 통해 안전 대책 수립을 위한 많은 아이디어들을 얻을 수 있기를 바란다. 이슈와 통계에서는 안전, 특히 19세 이하의 아동과 청소년의 안전에 가장 심각한 위해가 되고 있는 안전사고 예방을 위한 선결과제를 살펴보았다.

곧 지방선거다. 세월호 참사 이후, 시민의 안전을 지키겠다는 수많은 공약들이 쏟아져 나왔다. 이전에도 이런 공약들은 있었을 것이다. 하지만 눈앞에서 채 피지도 못한 꽃봉오리 같은 생명들이 사라져가는 광경을 지켜보아야했던 우리들에게 안전에 대한 약속은 이번에는야말로 지켜져야 할 절절한 소망이다. 약속을 지키기 위해서는 난관을 뛰어넘을 수 있는 지혜와 노력, 때로는 전 존재를 건 결단이 필요하다. 몸이 아프다는 이유로, 장애를 가졌다는 이유로, 나이를 먹었다는 이유로 위태로운 삶을 살아가는 사람들이 없어지기를, 시민의 안전을 지켜야하는 사람들이 자신의 책임을 다하는 세상이 되기를 기원한다.

## 세 모녀 사건을 통해 본 추정소득과 헌법상 법률유보의 원칙

취약한 사회안전망이 불러올 수 있는 비극을 극명하게 보여준 세 모녀 사건 이후, 이 가정이 국민기초생활보장 수급신청을 하였다면 보장을 받을 수 있었을가를 둘러싼 논란이 있었다. 정부는 신청을 했더라면 보장을 받을 수 있을 것이라는 입장임에 반해 근로능력자로 추정소득<sup>1)</sup>이 부과되어 어려웠을 것이라는 입장 또한 많았다.

헌법 제37조 제2항은 “국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장·질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로써 제한할 수 있으며...”라고 하여 국민의 권리를 제한할 때에는 법률에 근거가 있어야 함을 명백히 하고 있다. 이를 “법률유보의 원칙”이라고 한다. 수급자에게 추정소득을 부과하여 급여액을 감액하거나 급여를 중지하는 것도 권리의 제한이라 할 수 있으므로 법률상 근거가 원칙적으로 필요하다.

국민기초생활보장법(이하 “법”) 제2조 제8호는 소득 인정액을 규정하고 법 제2조 제9호, 동법 시행령 제3조 제1항, 시행규칙 제2조는 개별가구의 소득평가액을 규정한다. 법 시행령 제3조는 실제소득이 근로소득, 사업소득, 재산소득, 기타소득으로 구성됨을 명백히 하고 있으며, 추정소득을 부과할 수 있는 근거는 나타나 있지 않다. 또한, 법 제9조 제5항 및 제30조 제2항은 근로능력이 있는 수급자가 조건 불이행시 수급자 본인의 생계급여의 전부 또는 일부를 지급하지 아니할 수 있음을 규정한다. 동법 시행령 제15조 및 시행규칙 제7조 제4항은 조건부수급자가 조건을 이행하지 않는 경우에는 지체 없이 생계급여의 중지 및 급여액을 결정하여 통보하여야 하며, 중지급여액은 최저생계비 등을 고려하여 매년 보건복지부 장관이 정함을 규정한다. 하지만 이 조항

이 추정소득에 관한 근거가 되기는 힘들다. 중지급여액은 위 규정에 따라 보건복지부 지침에 추정소득과 별도로 규정되어 있으며, 본인의 생계급여를 지급하지 않는 것과 개별가구의 소득인정액 산정에 추정소득을 반영하는 것은 별개이기 때문이다.

이와 관련하여 최근 서울행정법원의 판결은 주목할 만하다. 서울행정법원은 지난 2월 “추정소득 부과처분에 관하여 법령에 근거나 위임규정이 존재하지 아니하므로 이 사건 안내서의 추정소득 부과에 관한 부분은 헌법 제37조 제2항의 법률유보원칙에 반하는 것으로서...추정소득 부과처분은 법령상 아무런 근거가 없이 행해진 것으로서 위법하고, 그와 같은 하지는 법규의 중요한 부분을 위반한 중대한 것으로서 객관적으로 명백하다고 할 것이므로 이 사건 추정소득 부과처분은 당연 무효에 해당한다.”고 판시하였다.

그렇다면, 보건복지부 지침인 ‘국민기초생활보장사업안내’가 추정소득의 근거가 될 수 있을까. 보건복지부 지침은 법령의 위임이 존재하지 않기 때문에 법규적 효력을 인정할 수 없다. 법원 또한 “국민기초생활보장사업안내는 보건복지부 지침으로 행정청 내부의 사무처리준칙에 불과할 뿐 법규적 효력이 있는 것이 아니다.”라고 판시하였다.

기초생활수급권은 빈곤층에 대한 국가의 시혜가 아니라 국민의 권리이다. 물론 법 제3조에 따라 국민기초생활보장제도는 본인의 근로능력 등을 활용하여 최대한 노력할 것을 전제로 하고 있다. 근로능력이 있음에도 일을 하지 말고 복지제도를 활용하라는 말도 아니다. 다만, 국민의 권리를 제한하려면 헌법의 원리에 따른 법적 근거가 있어야 한다. 공공부조라는 이름 아래 법적 근거 없이 국민의 권리를 제한하는 경우는 없는지 생각해 보아야 할 것이다.

글 \_ 백주원

### ▶ 관련자료

보건복지부(2014) 2014년 국민기초생활보장사업안내  
대구고법(2011.4.29) 2010노2549, 서울행법(2014.2.20) 2013구합51800

1) 취업 및 근로여부가 불분명하여 소득을 조사할 수 없으나 주거 및 생활실태로 보아 소득이 없다고 인정하기 어려운 자에게 부과하는 소득

## 정신장애인 감금구조 해소를 위한 핵심과제 : ‘정신장애인법’ 제정

우리나라의 정신의료기관의 병상수는 정신보건법이 시행되기 전체인 1996년 21,513병상에서 2010년까지 75,414병상으로 급격히 증가하였으며 2011년에 이르러 8만 병상수를 돌파하였다<sup>1)</sup>. 이는 OECD국가 중 일본에 이어 두 번째로 높은 인구대비 정신병상수이다. 입원한 정신질환자의 평균 입원일수도 세계 최고수준인 251일이다. OECD 국가 대부분이 평균 10-35일인 것과 비교하면 놀랄만한 수준이다. 더욱 심각한 문제는 이러한 입원의 80% 정도가 강제적으로 이루어진다는 것이다.

정신장애인들은 1981년 심신장애자복지법 제정 이전까지 성인불구시설에 수용되어 있었다. 그 규모는 1979년 전체 30개 시설 중 22개소 수용자 5,226명 중 약 4천명 정도였다. 심신장애자복지법이 제정되면서 정신장애인이 심신장애자의 범주에서 제외되자, 정신장애인들을 수용한 시설들은 개별근거법이 없는 상황에서 사회복지사업법을 근거로 명칭이 정신요양시설로 변경된다. 정신요양시설 수용자는 1982년 당시 5,420명이었으며, 정신보건법이 시행되기 전 해 1996년까지 18,639명으로 증가하였다. 이 시기부터 심신장애자복지법(현 장애인복지법)에 따른 지역사회의 시설이나 서비스로부터의 배제구조가 형성되었다.

1995년 제정된 정신보건법은 1997년부터 시행되었는데, 2000년부터 정신장애가 장애의 범주에 포함되었다. 하지만 장애인복지법 제15조는 정신보건법의 적용을 받는 정신장애인은 장애복지법 적용을 제한할 수 있도록 함으로써 지역사회 서비스에 대한 정신장애인 배제구조는 명확한 법적 근거를 가지게 되었다. 왜냐하면 정신보건법에서 정신장애인에 대한 보호규정은 입원제 도박에 없기 때문이다.

### ▶ 관련자료

보건복지부(1997~2011) 의료급여백서.  
중앙정신보건사업지원단(2011) 2010년 중앙정신보건사업지원단 결과보고서.

지역사회 생존을 위한 서비스가 결여된 상황에서 정신보건법 제24조 ‘보호의무자에 의한 입원’ 규정은 강제 입원을 위한 무소불위의 도구가 되고 있다. 보호의무자 2인의 동의와 정신과전문의의 입원이 필요하다는 소견이 있으면 강제입원은 당사자의 의사와 상관없이 이루어진다. 정신장애로 인한 입원자의 약 65% 정도가 의료급여대상자이다. 이는 빈곤가계의 보호의무자가 쉽게 장기입원을 결정하는 구조를 만든다. 정신장애인을 감당하기에는 가족들 본인의 삶 자체가 매우 벅찬 것이다. 게다가 이들을 담당하는 기초자치단체의 입장에서는 비용이 거의 들지 않는다.

서울시의 경우 기초자치단체는 의료급여 정신장애인의 입원비용을 전혀 부담하지 않고, 중앙정부와 서울시가 5대5로 분담한다. 다른 지역의 기초자치단체는 대부분 4-6% 정도를 부담한다. 게다가 내년부터는 정신요양시설의 운영비를 중앙정부가 부담한다고 한다. 이제 어느 지방자치단체가 정신장애인을 위한 사회복지시설을 설치하고 공동생활가정을 지원하겠는가? 결국 공적 재원이 대규모 수용장소인 정신의료기관과 정신요양시설로 향하는 견고한 구조가 더욱 강화되고 있다.

비인권적인 정신보건법 제24조의 보호의무자에 의한 입원제도, 지역사회 서비스를 배제하는 장애인복지법 제15조, 그리고 대규모 정신의료기관과 정신요양시설에 집중적으로 지원하는 재정체계는 정신장애인이 지역사회에서 배제되는 근본적 제도로 작동하고 있다. 결국은 「발달장애인의 권리보장과 지원에 관한 법률」과 같은 새로운 법체계가 수립되어야 이 구조가 무너질 수 있을 것이다. 즉 정신장애인을 감금위험으로 보호하기 위해서는 「정신장애인 권리보장과 지원에 관한 법률」 제정이 중차대한 과제이다.

글 \_ 이용표

1) 정신장애인을 제외한 장애인거주시설 자리수가 약 2만6천 자리에 불과한 것에 비교해보면 수용규모가 얼마나 과도한 수준인지를 짐작할 수 있다.

## 도시 재개발과 노인의 사회적 안전

현재 우리사회에서 핵심적인 복지이슈 중 하나는 ‘길어진 노년기를 어떻게 보낼 것인가?’에 대한 모범답안을 찾는 것일 테다. 다각도로 애쓰는 가운데, 지역사회 환경의 변화와 노년기 삶의 관련성에 관한 논의가 아직 활성화되지 못한 점은 유감이다. 보통 ‘재개발’이라고 부르는 도심재개발 및 주택재개발은 지역사회를 새롭게 배치함으로써 인구의 대규모 이동과 이에 따른 질적 변화를 가져온다. 재개발과 관련해 지금까지는 효율적 재개발을 위한 정책적·행정적 전략, 원거주자 및 세입자들을 위한 주택 정책, 세입자 운동, 비자발적 이주의 영향 등에 관심이 집중되어 왔지만, 이제 새로운 영역으로 시선을 확장할 필요가 있다. 바로 ‘오래 세월을 한 자리에서 살아온 노인들의 삶이 도시의 변화와 더불어 어떻게 재구성되는가?’이다.

재개발 지역 내에는 서로 다른 속성을 가진 노인들이 혼재하여 거주하고 있다<sup>1)</sup>. 어디에선가 이주해 온 노인들은 새로운 공간으로 편입되면서 생활 전반에 걸친 변화를 겪게 되고, 그 동안의 사회적 관계 및 감정적인 애착이 단절되고 ‘외지인’으로서 새롭게 적응해야 하는 어려움에 직면하게 된다. 이들에게 이주의 경험은 ‘aging in place(사는 곳에서 나이 들기)’ 할 권리의 상실이자, 삶의 연속성이 강제적으로 단절되는 ‘위기적 사건’일 수 있다.

미국의 경우, 1970~80년대 슬럼화 된 도시에 입지한 싸구려 임대숙소(single-room occupancy)가 철거되면서 이곳에 살던 노인들이 강제적인 이주 및 재정착을 겪은 바 있다. 이때 노인들은 기존의 사회 관계망을 상실하였고, 이로 인한 스트레스를 경험하거나, 건강이 악화된

것으로 나타났다(Eckert, 1983; Erikson & Eckert, 1977).

떠나지 않고 남아 살기를 선택한 노인들의 경우, 오래 거주한 곳이 원래의 환경과 크게 달라지는 것을 받아들이고 적응해야 하는 과정이 필요할 것이다. 오래 산다는 것 자체로 지역사회에 대한 애착이 강하게 발달하기에 익숙했던 곳의 변화가 충격적으로 다가올 수도 있다. 물론 거주환경 개선으로 삶의 질이 향상될 수 있는 가능성을 배제하는 것은 아니다. 그러나 노인들은 낯설게 변모한 물리적 환경에 적응해야 함은 물론이고, 사회적 관계망이나 사람들과의 역사, 기억 등으로부터 강제적으로 분리되는 경험도 하게 된다.

노인에게 지역사회는 ‘사회적 관계망의 맞물림(interlocking social network)’을 유지할 수 있다는 점에서 매우 중요하다. 사람들과의 연계를 통해 보살핌을 받을 수 있고, 집단에 속해 있다는데 안심하며, 누군가 지켜봐 줄 것이라는 믿음을 가진다. 이는 곧 노인의 안전한 삶과 직결된다. 재개발에 의해 오랜 기간 유지해 온 사회관계망이 와해될 수 있고 노년이라는 생애단계상 새로운 관계망을 형성하는데 어려움을 겪을 수 있기에 재개발을 경험한 노인들은 사회자본(social capital)의 빈곤이라는 위기에 처할 가능성이 크다.

‘도시의 갑작스러운 변화’는 떠난 노인들과 남아 있는 노인 모두의 ‘안전한 삶을 위협하는 요인’이 될 수 있다. 재개발을 경험한 노인들의 삶의 안전이 무엇으로부터 위협당하고 있는가를 면밀히 살피고, 이를 토대로 노인의 사회적 관계망의 손상을 최소화 할 수 있는 ‘웰 에이징을 위한 재개발’에 관심과 역량을 모아야 한다.

글 \_ 주지현

### ▶ 관련자료

주지현(2012) 생애과정관점에서 본 난국 재개발 지역 노인들의 삶 : 지역사회의 변화와 사회자본 탐색, 서울대학교 박사학위 논문.

Kleinmans, R., Priemus, H. & Engbersen, G.(2007). Understanding Social Capital in Recently Restructured Urban Neighbourhoods: Two Case Studies in Rotterdam, Urban Studies, 44(5/6), 1069-1091.

Phillipson, C. (2004). Urbanisation and ageing: Towards a new environmental gerontology. Ageing and Society, 24, 963-972.

1) 재개발 원로 지역 내 거주노인의 다양한 유형에 관한 내용에 대해서는 주지현의 논문(2012) 참조.

## 한부모가족 통합서비스 : 한 아이를 키우려면 온 마을이 필요하다

“OO는 어린 시절 부모의 이혼으로 친조부모의 손에서 자라다가 초등학교 때부터는 아버지와 함께 살았다. 아버지의 알콜중독에 의한 폭언과 폭력에 시달리다 가출해 학업을 중단하였고, 아르바이트로 생활하던 중 미혼으로 임신하였다. 18세인 OO는 아기를 자신 앞으로 출생 신고를 하였고 지금은 혼자서 아기를 키우고 있다. 아기의 양육계획과 진로를 고민하고 있지만 그녀를 위한 지지 체계는 경제적으로 어려운 조부모와 사촌언니 뿐이다.”

한부모가정 상담을 하면서 흔히 접할 수 있는 위의 사례는 우리나라의 많은 한부모가족이 겪고 있는 문제들을 압축적으로 보여준다. OO는 부모의 이혼(가정해체)으로 인해 조부모 손에서 자랐고(조손가정), 홀아버지 가정을 거쳐(한부모가정) 본인도 미혼모로서 다시 한부모가정을 이룬다. 만약 OO의 가족이 위기상황마다 적절한 지원을 받았다면 지금 OO의 삶은 어떻게 달라졌을까? 부모의 이혼, 아버지의 알콜 중독, 가출 등에 예방적 차원에서 개입할 수 있었다면 가족의 해체를 최소화하고 사회적 비용도 절감되었을 것이다.

전국 한부모가구 수는 '05년 1,370천 가구(8.6%)에서 '10년 1,594천 가구(9.2%), '12년 1,677천 가구(9.3%)로 증가하였다<sup>1)</sup>. 많은 한부모가정이 자립이 어려운 상황이며, 특히 수급에서 제외된 저소득 한부모 가족의 경우 생계 급여나 의료지원이 거의 없어 경제적 어려움이 더 크다.

한부모가족들은 양육을 홀로 전담하고 있기 때문에 자녀가 어릴수록 시간적 제약으로 인해 안정적인 고용형태를 선택할 수 없어 소득의 불안정과 빈곤의 악순환이 이어지고 있다. 안정적인 소득활동을 위해서는 전문적인 직업이 필요하므로 학력, 경력, 적성 등을 고려

한 직업훈련이나 직업컨설팅 참여를 위한 적극적인 지원이 필요하다. 그리고 일반가정에 비해 양육부담이 상대적으로 높기 때문에 양육으로 인한 스트레스 조절과 양육부담을 위한 지역사회 자원 개발 및 지원도 절실하다. 또한 양육자의 부재로 인한 자녀들의 성장과정에서 결핍을 예방하기 위해 가족구성원들에 대한 심리적, 정서적 개입도 매우 중요하다.

한부모가족을 위해서는 장기적이고 총체적인 접근과 가족구성원 개인과 전체를 위한 맞춤형 서비스가 필요하다. 하지만 우리나라의 한부모 지원서비스 전달체계는 매우 분산되어 있고, 표면적인 문제해결에 초점이 맞춰져거나 대상자 중심이 아닌 운영자 중심으로 서비스가 지원되어 적절한 서비스를 제공받지 못하는 경우도 많다.

미혼양육모와 자녀들을 위한 서비스를 제공하는 미국 일리노이주 가족커뮤니티자원센터의 사례<sup>2)</sup>는 한부모가족서비스 설계를 위한 많은 시사점을 준다. FCRC는 효율적 업무분담을 위해 사례팀, 과정팀, 면담팀 종결팀으로 나누어 사례를 관리한다. 사례팀에서는 사례를 최초 조사하고 서비스자격기준이 되는지 등을 검토한다. 과정팀에서는 선정된 사례에 대한 서류절차 등을 진행한다. 면담팀에서는 일대일 또는 전화상담을 통해서 서비스가 제대로 제공되고 있는지, 클라이언트의 긴급욕구나 추가지원사항 등이 발생하는지 검토한다. 종결팀에서는 서비스에 대한 종결을 맡는다.

FCRC에서처럼 우리도 보다 체계적이고 전문적인 전달체계를 만들어 사례발굴부터 종결까지 모든 내용을 점검하고 평가함으로써, 전문적이고 통합적인 한부모가족복지서비스를 제공할 수 있게 되기를 바란다.

글 \_ 방은숙

1) 통계청 「e-나라지표」 한부모가족비용 [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1578](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1578)

2) 일리노이주 Department of Human Services(DHS)에서 운영하며, 주요 프로그램은 Supplemental Nutrition Assistance Program(SNAP: 저소득층 가정이 음식구입의 지원)과 현금지원, 의료지원, 일리노이 링크카드(현금지원과 SNAP 혜택을 받을 경우 사용하는 직불카드) 등이 있다. 보다 상세한 내용은 일리노이주 DHS 가족 및 지역사회 서비스(Family & Community Services) 홈페이지 참조. <http://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=31754>

## 금융소외계층의 금융자립성 증대 방안

2008년 미국발 금융위기 이후 키코사태와 동양사태, 저축은행의 부실 등의 연이은 금융위기는 서민경제를 악화시켰고 저소득 서민들이 제도권 내의 금융서비스를 제공받기 어려운 현실을 만들었다. 정부는 이러한 금융소외계층을 위한 다양한 정책을 내놓고 있지만 여전히 금융소외계층이 체감하는 정책의 접근성은 매우 낮은 수준이다. 금융소외계층과 금융위험을 줄이고 금융복지를 확대하기 위해서는 다음과 같은 대책들이 필요하다.

첫째, 가계 및 개인 금융이용 역량을 강화하기 위해서 저소득 금융소외계층을 대상으로 하는 금융교육 및 상담과 정보가 제공되어야 한다. 금융이해도 및 생애주기별 재무목표와 이용자 특성에 따른 맞춤형 교육이 필요하며, 각 생애주기마다 필요한 정보가 다름을 고려하여 금융교육이 평생교육으로 제도화되어야 한다. 또한 소득수준, 교육수준, 연령, 직업에 따라 스스로에게 필요한 금융이용 능력을 원하는 장소에서 원하는 시기에 업데이트 할 수 있도록 내비게이션 형태의 맞춤형 정보 제공이 이루어져야 한다. 현재 서울금융복지상담센터에서는 '서울형 공공재무컨설팅' 사업을 통해 수요자 맞춤형 교육·상담 프로그램을 진행하고 있다. 이러한 형태의 교육·상담 프로그램을 전국적으로 확대 시행하며 금융교육 평가·인증 및 가이드라인 마련 등의 금융교육 표준화를 관장하는 전담기구도 마련되어야 한다.

둘째, 저소득 금융소외계층을 위한 금융서비스를 양적·질적으로 확대하여 금융접근성을 향상시켜야 한다. 현재 11개 시중은행에서 판매 중인 저소득 취약계층을 위한 고금리 적금상품은 관심과 홍보 부족으로 가입실적이 저조한 상태이다. 서울금융복지상담센터와 같은 금융·복지 관련 기관의 전문상담인력들은 저소득층 특화 상품에 보다 많은 관심을 가지고 관련 상품 안내를

통해 저소득층의 자산형성을 지원하고 서민경제의 건전화 유도해야 한다. 저소득층의 접근성 및 선택권을 높이기 위해, 저가형, 월납형 중장기 자산상품을 적극적으로 개발하고 저소득층 특화상품 취급은행을 전 은행권으로 넓혀야 한다. 또한 납입한도 증액 등 적금상품 가입조건 완화를 통해 수익흐름이 상대적으로 안정적인 상품이나 보장성이 높은 상품에 대해 세제 및 수수료 혜택 등을 높여 줌으로써 저소득층의 금융상품 장기보유를 유도해 가계금융 안정성을 확보해야 한다. 가계별 자산과 부채에 대한 종합적인 판단을 근거로 한 여신서비스도 필요하다. 중장기적으로는 저소득 및 저신용자들이 자생력을 갖출 수 있도록 고용 연계 대출과 같은 소득창출과 연계된 대출을 확대해야 할 것이다.

셋째, 금융소외계층은 불안정한 근로형태를 보이는 경우가 많기 때문에, 고용복지와의 연계도 강화해야 한다. 금융복지 상담사들을 위한 고용복지 관련 교육을 강화하고 고용센터의 직업상담원을 자치단체나 금융복지 관련 기관에 자립지원상담사로 파견하는 등의 방안 또한 지속적으로 강구되어야 할 것이다. 특히 경제활동을 중단하였거나 중단시점에 있는 노년층을 위한 일자리 연계 및 소규모 창업 지원 과정에서 지속적인 재무컨설팅 기회를 제공함으로써 가계 안정을 도모할 필요가 있다. 현재 서울금융복지상담센터는 인생이모작지원센터와 협업하여 재무컨설팅과 노후소득보장 활동을 지원하고 있다.

금융소외계층의 금융자립성을 높이기 위한 이러한 노력들이 지속되고, 금융복지 컨트롤타워 운영을 통해 금융이용 환경이 선진화된다면 취약계층은 물론 서민층·중산층을 비롯한 가계 전반의 금융위험을 줄여나갈 수 있을 것이다.

글 \_ 김선정

### ▶ 관련자료

한국금융복지정책연구소(2013) 창립세미나 발표보고서 [http://www.fwp.re.kr/gnuboard4/bbs/board.php?bo\\_table=report1&wr\\_id=1](http://www.fwp.re.kr/gnuboard4/bbs/board.php?bo_table=report1&wr_id=1)

## “학교” : 아이들을 위한 안전망이 되려면

2012년 수원지방법원에서 3년간(2009~2011년) 살인·강도·성범죄 혐의로 유죄판결을 받은 강력범죄자 159명의 ‘양형조사보고서’를 분석하여 발표하였다. 보고서에 따르면 강력범죄자의 67.2%는 학창시절에 어려움이 있었고, 그 중 7일 이상의 무단결석(46.2%), 비행 또래와 어울림(44.9%), 집단 따돌림(15.7%), 3회 이상의 가출(19.0%), 학교생활 부적응(4.4%) 등을 한 번이라도 경험하였다.

영국의 경우 5일 이상 학교와 연락 없이 등교하지 않는 학생이 발생하면 상당한 위험에 빠져있다고 판단하여 가정을 방문하고, 문제가 해결될 수 있도록 조치를 취하고 있다. 특히 의무교육은 가정의 의무이자 국가의 의무이기도 해서 적극적으로 개입한다. 학생들의 무단결석은 단순히 학교에 가지 않는 문제가 아니라 음주, 흡연과도 관련이 깊고, 폭력이나 절도 등의 범죄와 접하게 되는 시발점이 되기 때문이다.

우리나라는 어떠한가? 학생의 문제는 부모가 해결해야 하고, 학교는 학업을 향상시키는데 초점을 두고 있다. 문제 해결의 많은 부분을 담임선생님의 자율에 맡기고 있는 것도 현실이다. 좋은 담임선생님을 만나면 잘 해결되고, 의욕이 없는 담임을 만나게 되면 미궁에 빠지고 만다. 시스템에 의해 학생들을 지원하는 것이 아니라 철저히 운에 의존하는 것은 아닌지 반성해 보아야 한다. 안타깝지만 우리나라는 양극화가 더 심해지고, 맞벌이 부부, 이혼율의 증가 등 가정의 위기도 확대될 것으로 전망된다. 경쟁과 입시 중심의 학교교육, 단절적인 복지지원체계로는 현재 발생되고 있는 다양한 문제를 해결하기란 불가능에 가깝다.

한 학생이 학교를 나오지 않고 PC방에서 전전한 사례가 있었다. 알고 보니 정신장애가 있는 어머니는 아이

의 출결을 신경 쓸 수가 없었고, 많은 복지기관에서 후원금을 받았지만 관리해 주는 사람이 없었다. 이 아이를 위해 많은 분들이 모여 사례회의를 진행했다. 회의 결과에 따라 아이가 학교에 나오게 하는 것은 지역의 복지관에서, 학교 내에서 소리를 지르거나 과잉행동을 하면 학교 내 복지실에서, 어머니의 빈자리는 지역의 자활후견기관에서, 어머니의 치료는 정신보건센터에서, 아이의 정서적인 지원은 멘토링으로 도움을 주었다. 아이가 눈을 떴을 때부터 잠들 때까지 안전하게 보호 받을 수 있도록 온 마을이 같이 한 것이 중요했다. 이제 아이는 학교에 잘 적응하고 공부도 열심히 하고 있다. 아이의 문제 행동으로 힘들어 했던 담임선생님도 이제 다른 아이들도 신경 쓸 수 있게 되었다고 한다.

안전망이란 ‘빌딩같이 높은 곳에서 일하는 사람의 안전이나 그 밑을 지나는 사람의 안전을 위하여 치는 그물’을 말한다. 따라서 안전망은 높은 곳에서 일하는 사람의 안전뿐만 아니라 다수의 지나는 사람을 위해서도 필요한 것이다. 그러나 지금까지 우리나라에는 안전망 자체가 너무 없었고, 있다고 해서 너무 약해서 위에서 떨어지면 버티지 못하였다. 더 마음이 아픈 것은 안전망이 찢어지는 사고를 경험하여도 튼튼한 안전망으로 교체하기 보다는 찢어진 곳을 꿰매는 정도로만 대처해왔다는 것이다. 예외적으로 튼튼한 안전망을 만들어 놓아도 안전망이 아까워서 잘 보관하느라 적절한 시기에 사용하지 못하는 경우도 발생하고 있다.

이제 다음세대를 이끌어 갈 학생들에게 가장 적절한 안전망은 무엇인지 같이 고민하고 튼튼한 안전망을 설치하여야 한다. 학교 내에 아이들의 복지를 담당하는 사회복지사를 배치하고, 다양한 복지체계를 종합적으로 지원할 수 있는 사례관리 체계도 만들어야 할 것이다.

글 \_ 전구훈

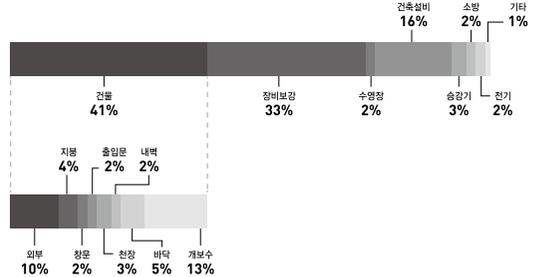
### ▶ 관련자료

전구훈(2013) 무단결석학생의 학교적응 과정에 관한 연구: 학교사회복지서비스 이용학생을 중심으로, 숭실대학교 박사학위 논문.  
중앙일보(2012.5.29) 방치된 어린 시절 - 그 분노가 범죄의 뿌리다 <http://joongang.joins.com/r/?id=8308602>

## 사회복지시설의 안전점검을 위한 협력체계 구축 필요

사회복지시설은 안전관리를 위해 「사회복지사업법 시행령」 제18조의4에 따라 정기 및 수시안전점검을 실시하고 있다. 정기안전점검은 안전사고 예방차원에서 수행하는 육안 점검 위주의 정기적 점검이다. 수시안전점검은 정기안전점검을 통해 해당 시설의 안전도가 취약하다고 판단된 경우, 재해예방 및 안전성 확보 등을 위해 실시된다. 수시안전점검은 「시설물의 안전관리에 관한 특별법」 제13조 안전점검 및 정밀안전진단지침에 따른다. 안전점검 결과에 따른 사후 조치는 사회복지시설 자체적인 조치완료·보완처리(예정)나 기능보강사업 신청(예정)을 통해 이루어진다. 2013년 안전점검 조치사항 중 기능보강사업 실시(예정) 건수는 전체 486건 중 87건(17.9%)이다(서울시 자료).

사회복지시설의 환경개선과 안전성을 강화하여 양질의 서비스를 제공하기 위해 실시하는 사회복지시설 기능보강사업은 「보조금의 예산 및 관리에 관한 법률」에 따라 신청주의의 원칙으로 지원되고 있다. 사회복지시설 기능보강사업 절차는 ①사회복지시설 법인·시설에서 사업계획서 제출, ②서울시복지재단에서 타당성 검토 후 서울시 최종검토를 통해 예산 확정, ③확정된 예산을 법인·시설에서 교부금을 신청하면 기능보강사업이 다음 연도에 시행된다. 2014년 서울시에 제출된 신청내역 중 일부(213건)를 분석하면(그림 1), 건물 유지보수(41%), 장비보강(33%), 건축설비(16%) 순이다. 이 중 건물 유지보수 내용은 개보수(주로 환경개선)가 13%, 외부공사(외벽, 지붕, 외부창문·출입문 교체 등)가 10% 등이다. 기능보강사업은 신청주의 원칙, 사업계획서 제출시기와 사업집행시기의 차이, 지자체의 예산에 따라 지원 내용은 지역별로 편차가 크다.



[그림 1] 기능보강사업계획서 분석결과<sup>1)</sup>(서울시복지재단 내부자료, 2014)

최근 국토교통부는 사회취약계층의 이용시설에 대해 무상 안전점검 지원과 함께 영세한 시설물에 대한 보수·보강 지원을 위해 「사회취약계층 행복터전 만들기」 계획을 발표하였다. 이에 따르면 대상 시설의 노후정도, 이용인원, 시설규모 등을 고려하여 5년 주기로 안전점검을 시행하고, 매년 관련 중앙부처와 협의하여 점검대상을 확정하고 연차별 안전점검계획을 수립하여 안전점검을 실시할 예정이다. 사업비는 엄격한 심사를 거쳐 건설단체총연합회(후원 건설사)가 직접 보수·보강을 하거나 대한적십자사를 통해 모금된 기부금으로 보수·보강을 지원할 예정이다.

사회복지시설의 시설안전 양극화를 해소하고 노후화로 인한 사고발생 위험에 효과적으로 대응하기 위해서는 앞서 소개한 사회복지시설의 안전점검·기능보강사업과 유관 부처·기관에서 실시하고 있는 사업 간 협력이 필수적이다. 즉, 사회복지시설 안전점검계획(건축물 생애주기를 고려한 계획수선, 개량수선, 리모델링 등 포함)을 수립하고 관련 부처·기관 간 역할분담과 재정지원 계획이 수립되어야 한다.

글 \_ 서종녀

### ▶ 관련자료

국토교통부 건설안전과·대한적십자사·대한건설단체총연합회 보도자료(2014.3.11) "사회취약계층 이용시설, 안전점검에서 보수·보강까지 지원받는다", 서울특별시 복지정책과(2013.5.14/8.13) 2013 해빙기/하절기 대비 사회복지시설 안전점검 결과보고.

1) 사회복지시설 기능보강사업에서 이용시설과 생활시설 간 기능보강사업 지원내용에 차이가 있기 때문에, 분석 자료는 이용시설 중 2014년 기능보강사업계획서를 제출한 82개소에 대한 결과임.

## 보건의료종사자를 위한 자발적 산업보건안전네트워크(OHSN)

국제노동기구(ILO)는 이미 1950년대부터 산업건강(Occupational Health)의 개념을 소개하며, 모든 직업에 종사하는 노동자들의 육체적, 정신적, 사회적 상태를 증진하여 최고 수준을 유지하는 것의 중요성을 강조해 왔다. 이러한 정신을 바탕으로 미국 내에도 각 직업군별로 노동자의 안전과 건강을 보호하기 위한 법령과 조치들이 준비되어 있다. 특히 산업보건안전네트워크(Occupational Health Safety Network: OHSN)와 같은 자발적인 조직의 구성을 장려하여 직업 환경에 대한 철저한 '감시'를 통한 예방에 앞장서고 있다.

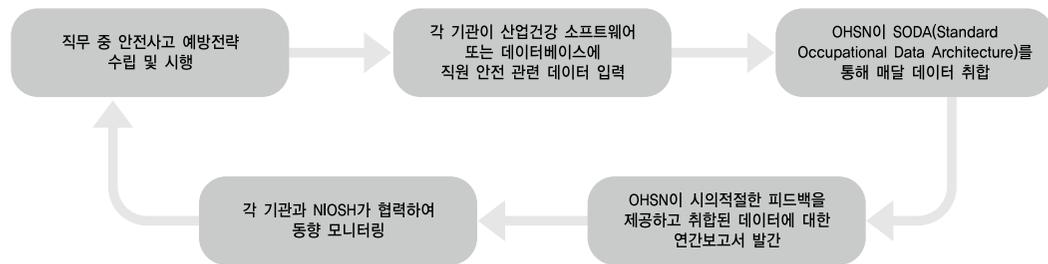
산업보건안전네트워크(OHSN)는 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention: CDC) 산하의 국립산업안전보건연구원(National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH)이 개발한 자발적이고 안전한 전자 감시 시스템이다. 현재 보건의료분야 종사자를 위한 직업건강과 안전 증진에 초점을 맞추고 있으며, 점차 그 대상을 다른 분야로 확대해나갈 계획이다. 보건의료시설들은 산업보건안전네트워크를 통해 직무 수행 시 직원의 안전과 건강을 살피고 관련 자료를 취합하며, 이러한 자료를 바탕으로 각 기관의 산업 건강 및 안전을 위한 노력을 평가하고 모범

사례를 공유한다.

산업보건안전네트워크의 첫 대상을 보건의료분야 종사자로 선정된 까닭은 이 분야가 어느 부문보다도 더 큰 부상과 전염 등의 직업적 위험성을 가지고 있기 때문이다. 기존에는 기관별로 각기 다른 방식으로 산업안전 및 건강문제에 대한 자료를 수집 및 산출해왔다. 그러나 통일된 국가적 지표가 없던 상황에서 각기 다른 시설들의 상황을 직접적으로 비교하고, 성공사례를 발굴하여 확산하는 것에 어려움이 있었다. 이에 NIOSH는 먼저 데이터 산출법을 통일시키고, 보건의료분야 종사자들을 위협하는 문제들을 세 가지 고위험군 상황, 즉 첫째, 환자 치료 및 불편한 자세의 근무 시의 위험, 둘째, 미끄럼, 낙상 등 이동 중 위험상황, 셋째, 직장 내 폭력으로 분류하였다.

우리나라에서도 보건의료종사자를 비롯한 복지 분야의 많은 종사자들이 직업적인 위험에 노출되어 있지만, 이를 해결하기 위한 체계적인 대책은 미흡한 실정이다. 이러한 상황을 타개하기 위해 정확한 자료의 수집과 분석을 중시하고, 기관의 자발적인 참여를 독려하여 산업안전을 증진하고자 하는 OHSN의 노력을 주목할 필요가 있다.

글 \_ 전재경



[그림] OHSN의 작동 과정

▶ **관련자료**

미국 질병통제예방센터 산업보건안전네트워크 소개페이지 <http://www.cdc.gov/niosh/topics/ohsn/>

## 취약계층의 또 하나의 장애물, 날로 엄격해지는 근로능력평가

영국에서 고용지원수당 청구인의 수급 자격을 결정하는 근로능력평가는 명목상으로는 90년대 중반부터 존재했으나, 민간기업이 이를 엄격히 평가하여 수급자격을 좌우하는 결정적 역할을 하게 된 것은 2010년 보수-자유민주연합정부 이후부터이다. 근로능력평가를 진행하는 다국적 민간기업 'Atos Healthcare'는 고용지원수당 청구인의 장애 및 건강을 기준으로 근로능력을 평가(Work Capability Assessment)하며, 수급자격과 그에 따른 수당 종류를 결정한다. 청구인의 근로능력은 첫째, 컴퓨터가 읽어주는 건강관련 질문지에 대한 대상자의 답변을 점수로 환산하여 합계를 내고, 둘째, 짧은 체력 시험을 통해 평가된다.

현재 영국의 근로능력에 따른 복지수당 체계는 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 근로능력이 있는 구직자는 활발한 구직활동을 주기적으로 증명하는 조건으로 구직자수당(JSA: JobSeeker's Allowance)을 받는다. 반면, 장애 혹은 심각한 건강상의 이유로 근로능력이 없다고 판단될 경우에는 건강 상태에 따라 근로 능력 재평가 전까지 일정 기간을 무조건적으로, 또는 구직자수당 대상자보다 낮은 수준의 고용 관련 활동에 참여하며 고용지원수당(ESA: Employment Support Allowance)을 받는다. ESA는 25세 이상의 경우 주당 약 15-22만 원 선이며, 이는 근로 능력이 없는 대상자에게는 주당 12만 원 선으로 수급기간 제한 및 구직활동 미이행시 수급 제재가 있는 JSA보다 훨씬 안정적이며 필수적인 수입원이 된다.

그러나 Atos의 근로능력평가는 도입 때부터 영국 내 언론, 수당 청구인 및 수당을 행정적으로 관리하는 고용

센터(Jobcentre Plus)로부터 지나친 엄격성과 더딘 행정 처리 때문에 지속적인 비판을 받고 있다. 근로능력평가에 대한 최근 연구결과에 따르면, 2013년 4-6월간 수당청구권의 약 28%만이 제 기간 내에 평가되었다. 또한 31%의 청구인이 근로에 적합하다고 판결되어 고용지원수당이 거절되었다. 이에 대해 여러 언론은 근로능력이 없는 말기암환자, 파킨슨 증후군 환자, 뇌성환자 등의 청구인이 수당을 거절당했으며, 취약계층의 청구 거절이 우울증, 자살 충동 등의 극단적 감정 동요를 야기했다고 발표했다.

2013년 10월부터, 고용연금부가 Atos의 평가 결과를 기반으로 수당 자격을 결정하면, 청구인이 이를 항소하여 재고될 때까지 수주에서 수개월의 기간 동안 수급을 받지 못하거나 긴급 수당을 신청해야만 한다. 수당 청구인들이 상대적으로 짧은 시간에도 쉽게 취약해질 수 있는 계층이라는 점을 감안하면, 이 기간은 이들이 처한 사회경제적 위험이 생존을 위협하는 상황을 만들기 충분한 시간이라는 것을 짐작하기는 어렵지 않다.

결국 2014년 3월 영국정부는 언론과 여론의 비판에 못 이겨 2015년으로 예정되어 있던 Atos의 계약만료를 앞당길 것을 발표했다. 그러나 같은 역할을 다른 업체가 대신한다고 해서, 영국 정부의 엄격한 근로능력평가에 대한 의지가 크게 영향 받지 않을 것으로 보인다. 마지막 사회안전망마저 취약계층의 안전을 보장해주지 못하는 영국의 상황은, 진료기록을 기반으로 하는 근로능력평가에 대한 논의가 이루어질 때 더욱 신중을 기해야 하는 이유를 보여준다.

글 \_ 전미양

### ▶ 관련자료

- Welfare New Service(2014,4,7) Face-To-Face 'Fit For Work' Interviews Could Be Scrapped  
<http://welfarenewsservice.com/face-to-face-fit-for-work-interviews-could-be-scrapped/>
- Benefit and Work(2014,4,1) No WCA medical for almost three quarters of ESA claimants  
<http://benefitsandwork.co.uk/news/2706-no-wca-medical-for-almost-three-quarters-of-esa-claimants>
- Guardian(2013,1,17) Atos comes under attack in emotional Commons debate  
<http://www.theguardian.com/society/2013/jan/17/atos-attack-emotional-commons-debate>
- Guardian(2011,2,22) New disability test 'is a complete mess', says expert  
<http://www.theguardian.com/politics/2011/feb/22/new-disability-test-is-a-complete-mess>

## 안전에 대한 인식과 안전교육의 실천, 응급처치 코스

안전을 중요시하는 독일의 전반적인 분위기는 1988년 설립된 연방 응급처치연합(Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe)을 통해서 더욱 체계화되었다. 본 연합은 독일자선단체연합(Samariter-Bund e.V), 독일 적십자사(Deutsches Rotes Kreuz), 요하너이터 사고지원회(Johanniter-Unfall-Hilfe), 말테제 구조회(Malteser Hilfsdienst) 등 4개 단체로 구성되었다. 이후 1994년 독일인명구조연합회(Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft)가 가입하였다.

연합 내 각각의 조직들은 긴밀한 협력관계로 이루어져 있으며 시민들이 안전과 위험에 대해 빠르게 이해하고 응급처치의 의미 및 필요성을 인식할 수 있도록 교육하는 한편 실제로 응급처치를 배울 수 있는 기회를 제공하기도 한다. 또한 의사와 응급처치 교육자들 간의 정기적인 만남을 통해 현안에 대해 논의하거나 독일 응급처치의 발전을 위해 노력한다.

연합회는 응급처치 표준 교육과정을 개발하여 모든 분야에서 동일한 내용과 수준의 응급처치 교육을 실시하고 있다. 이에 따라 표준화된 응급구조 단계(Rettungskette)는 다음 여섯 가지 순서로 이루어진다.

①사고 발생 시 이차 사고 예방을 위한 현장 안전 조치 실시와 피해자 구조, ②응급전화, ③환자의 상황(의식의 유무 및 동공 상태 등) 파악, ④환자 보호 및 필요한 의료적 행위(심폐소생술, 기도확보, 지혈 등) 수행, ⑤현장에 도착한 구조요원이 환자의 최초 보호자로부터 환자의 상태 및 조치 경과를 설명 듣고 이어서 처치를 하고 환자를 이송, ⑥응급실 이송 후 전문적인 의료 조치.

독일은 운전면허를 취득하려는 개인도 필수적으로 응급처치 코스를 이수해야 할 정도로 안전 교육을 중

요시 하고 있다. 따라서 모든 사회복지시설 종사자들은 응급처치 코스를 필수적으로 이수하고 정기 훈련을 받아야 한다.

예를 들어 하겐(Hagen) 지역 사회복지법인 네트웍 디아코니(Netzwerk Diakonie) 종사자들은 각 직군이나 직무에 따라 응급처치 코스를 이수해야 한다. 장애인이 낮 시간 동안 일을 하는 디아코니 작업장의 경우, 각 직원들이 담당하는 구역이 조직화 되어 있어 사고가 일어나거나 화재가 발생했을 때 각자의 구역에 대한 책임을 지고 초기 대응을 하도록 한다. 구체적인 초기 대응 방법은 일년에 한 번 소방서에서 와서 훈련을 실시한다. 이때 비상문 앞은 비상시 탈출경로를 위해 항상 공간 확보를 해두는 원칙이 예외 없이 지켜진다는 점이 전제가 된다.

작업장보다 훨씬 작은 규모로 운영되는 정신장애인을 위한 열린 만남의 장소인 만남카페(Kontaktcafé)에는 적십자사 직원이 직접 와서 일대일 인명구조 방식을 집중적으로 교육한다. 한 사람 당 한 개의 인체모형을 가지고, 환자를 눕히는 방법, 차에 태우고 내리는 방법, 인공호흡을 하는 방법 등 실제 위급상황과 유사한 상황에서 필요한 기술을 습득하도록 한다. 교육 이수 후에는 증서를 교부하여 위급 상황에 대처할 수 있는 권한을 부여한다.

이처럼 독일은 보여주기 위한 매뉴얼을 기관 내에 비치하는 것보다 안전에 대한 인식과 위험에 대처하는 구체적 방법을 중요하게 여긴다. 또한 위험을 관리하는 방법 또한 현장에 있는 사람들이 위험에 즉각적으로 대처할 수 있도록 교육을 받게 하고 위급 상황시 교육받은 원칙에 따라 행동하는 것을 최우선으로 하고 있다.

글 \_ 권민정

### ▶ 관련자료

독일 적십자(Deutsches Rotes Kreuz) 홈페이지 <http://drkmuldental.de/angebote/kurse-im-ueberblick.html>  
연방응급처치연합(Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe) 홈페이지 <http://www.bageh.de/>

## 보호시설 퇴소청소년 지원정책

보호시설에 거주하는 청소년들은 성년이 되는 18세가 되면 퇴소해 자립생활을 해야 하지만 대부분은 자립준비가 되어 있지 않다. 프랑스 정부는 18세에서 20세까지의 퇴소청소년을 포함한 취약계층의 청소년에게 '성년이 된 청소년(Jeune majeur)'이라는 명칭을 부여하고 지원프로그램을 운영하고 있다<sup>1)</sup>. 사회인으로서 자립기반을 마련해 주는 것이 주목적이므로 자립을 위한 교육프로그램과 재정지원이 주를 이룬다. 정책의 실행은 지방정부에서 담당하는데, 재정상태, 거주시설 확보능력, 교육수용가능성 등을 고려하여 정책을 수립한다.

퇴소청소년들에게 가장 먼저 필요한 것이 주거공간이다. 정부는 이들을 위한 임대주택을 따로 마련하지 않고 일반성인을 위한 주택지원정책에 준하여 서비스를 제공한다. 취업이 되었을 경우에는 기업이 제공하는 주택보조를 받고, 실직을 하게 되면 주택보조를 포함한 실직수당을 받는다. 대학에 진학하면 학업을 마칠 때까지 학생주택보조수당을 받는다. 관련전문가가 자립여부를 평가하여 시설보호가 더 필요하다는 판정이 난 경우에는 퇴소하지 않고 20세까지 시설에 거주할 수도 있다.

18세 이상 청소년의 생활시설에서는 대부분 직업교육을 겸하고 있다. 필요할 경우 직업교육을 주관하는 전문기관에 의뢰하여 교육을 받게 한다. 2005년 3월 노동부는 취약계층 청소년들의 첫 사회진입을 돕고 적극적인 사회생활의 동기를 부여하는 목적으로 기업후원제도(Le parrainage en entreprise)를 마련하였다. 이 제도는 창업이나 취업을 준비하는 퇴소청소년을 포함한 취약계층 청소년들이 첫 취업의 어려움이나 직장생활의

어려움을 극복할 수 있도록 기업이 도와주는 일종의 기업 멘토 프로그램이다. 직업교육 선택, 직업 계획, 직장생활 적응, 정서적 안정을 위해 경험적인 조건과 실질적인 방법을 알려주고 정보도 제공해 준다. 여기에는 정부, 지방의회, 기업 책임자, NGO와 재단 등이 협력체계를 이루어 참여하고 있다. 자립 목적의 재정지원은 학교 교육비 보조와 직업교육비 보조 형식으로 지급된다.

정부와 청소년정책 전문가들은 퇴소청소년이 사회배제층으로 전락하는 것을 예방하고 사회통합을 돕기 위해 이들이 활동하는 직업교육 장소나 직장에서의 사회관계의 중요성을 강조하고 이를 위한 지원에도 많은 노력을 기울이고 있다. 경우에 따라 정신과 치료를 포함한 질병치료를 위한 의료지원도 한다. 또한 이들의 정서적·심리적 자립을 위해 시설내 교육자와 상담사, 정부의 아동지원부 소속 교육담당자와 보호관찰사 등이 협력체계를 구성해 지원한다. 특히 담당 교육자와 상담사와의 정기적인 상담을 유도하고 있다.

프랑스 퇴소청소년 정책은 물질 지원만이 아니라 상담을 포함한 정서적 안정과 안정된 사회관계를 위한 심리치료 등 다각적으로 이루어져 있다. 최근 발표된 퇴소청소년 지원정책에 대한 평가에서는 프로그램의 대부분이 일반청소년을 기준으로 하여 만들어져 있어 퇴소청소년들의 사회환경적 요인을 고려한 정책이 마련되어야 한다는 지적이 있었다. 이는 사회소수자들을 위한 정책의 보강과 개인별 환경을 중시하는 정책의 필요성을 역설한 것이라 하겠다.

글 \_ 이은주

### ▶ 관련자료

프랑스 사회건강부 홈페이지 <http://www.social-sante.gouv.fr/>

프랑스 노동부 홈페이지 <http://travail-emploi.gouv.fr/>

프랑스 청소년부 홈페이지 <http://www.jeunes.gouv.fr/>

1) 시설에 거주하는 아동 및 청소년들은 어린 나이에 퇴소하는 경우보다는 18세 이후에 퇴소하는 경우가 더 많아 대부분의 시설아동들이 장기거주를 하고 있다. 또한 이들의 상당수가 18세 이후의 '성년이 된 청소년' 프로그램으로 이양되고 있어 이 정책이 퇴소청소년을 위한 주요한 정책으로 자리잡아가고 있다. 근래에는 외국에서 입국하여 대상으로 편입되는 청소년의 수가 증가하고 있는데 이들의 경우, 언어의 어려움으로 직업교육에 참가하지 못하는 문제가 제기되고 있다.

## 노인복지시설의 재해 대책

지진 등의 자연재해가 많은 일본에서는 정부 각 부처와 지자체 등 행정기관뿐만 아니라, 사회복지관련시설들도 만일의 상황에 대비한 각종 대책을 마련해 왔다. 그럼에도 불구하고, 2011년 3월 11일 동일본대지진 당시, 복지시설 현장 직원들의 판단, 평상시의 지역 내 주민들과의 정보 교류, 지역주민들의 피난 훈련 정도 등에 따라 피해 정도에 큰 차이가 나타났다. 이를 계기로 행정기관을 비롯한 각 복지시설들도 재해 대책을 다시 한 번 정리하고 검토하게 되었다.

특히, 최중증 어르신들이 입소하여 생활하고 있는 특별양호노인홈의 경우, 평소의 재해 대책과 직원들의 피난 훈련 그리고 지역주민과의 협력 등이 잘 이루어져 그 피해를 크게 줄일 수도 있었던 사례들이 주목받았다. 이에 전국노인복지시설협의회에서는 '재해시의 특별양호노인홈 위기관리 조사연구사업'을 실시하여 2012년 3월말에 그 연구결과를 보고하였다. 이 보고서에 따르면, 노인복지시설의 재해대책은 시설 측에서 미리 준비해야 할 사항과 피해를 입은 시설에 대한 지원 사항 등 2가지로 나눌 수 있다.

먼저, 재해 발생시 시설의 운영 유지 및 피난을 위한 대책을 총 15가지 항목으로 정리하였다. ①각 시설의 지리적 위치 등으로 인하여 발생할 수 있는 강풍, 홍수 등으로 인한 피해, 산사태 등의 리스크를 파악해둘 것, ②건물 및 설비류의 내진 보강, ③재해 대책반 설치, ④이용자 및 직원의 안부확인 체제 정비, ⑤직원 연락망 및 대응 가능한 직원과 그 모집 방법을 결정, ⑥이용자가 안전하게 대피할 수 있는 길과 수단 등의 사전 검토와 피난 훈련 실시, ⑦참혹한 상황에서 이용자를 수발할 직원들의 노무관리와 정신적 부담을 고려한 업무 운

영, 시설 내 안전 확인과 파손상황에 대한 신속한 보고 및 조치가능한 방책 마련, ⑧~⑬수도, 전기, 가스, 통신이 중단될 경우의 대비, ⑭이용자 정보와 같은 중요한 자료의 사전 백업 등을 통한 컴퓨터 및 서버 관리, ⑮최소한 3일 간은 어떠한 원조가 없어도 생활할 수 있도록 필수품을 비축해두고 비축품은 정기적으로 관리할 것.

다음으로 피해를 입은 시설에 대한 지원 대책은 크게 3가지로 정리되어 있다. ①피해를 입은 시설 이용자를 받아들일 경우, 사전에 필요한 이용자 정보를 관계자로부터 입수하거나, 입수가 불가능할 경우에는 간단한 사정표를 작성하여 필요한 정보를 확인할 것, 그리고 받아들인 이용자의 정보를 시설 내에서 공유 가능한 시스템을 구축할 것 등 이용자 정보 파악과 관련한 사항, ②피해 시설의 직원들과 함께 받아들인 이용자를 수발할 것인지 아니면 이용자만 받아들일지를 상황에 따라서 적절하게 판단할 것, 그리고 피해 시설 직원들과 함께 수발할 경우, 충분한 환경을 제공하고 원래 있던 직원들과의 상호간에 부담이 없도록 배려할 것, 그 외에도 피해 시설 직원들과 원래 있던 직원들 모두 신체적, 정신적으로 충분히 배려할 것 등의 피해 시설 이용자를 받아들이는 환경 정비와 직원에 대한 배려에 대한 사항, ③지자체 등과 연계한 인수 조정 체제 정비와 입소 대기자 등에 대한 배려에 대한 사항.

이처럼 발생 가능한 각종 리스크를 미리 파악하고 그에 대한 대책을 가능한 상세하게 마련한다면 재해로 인한 피해를 대폭 줄일 수 있을 것이다. '안전이 우리사회의 가장 중요한 이슈로 등장한 지금, 일본의 이러한 대책들에서 얻을 수 있는 시사점은 더 많다고 할 수 있다.

글 \_ 김원경

### ▶ 관련자료

일본 전국노인복지시설협의회 홈페이지 <http://www.roushikyo.or.jp/contents/research/other/detail/125>

## 개호사고 방지 대책의 첫 단계, 히야리हत토

세월호 침몰과 함께 안전불감증이 심각한 사회적 문제로 부각되면서 새삼 하인리히 법칙이 주목을 받고 있다. '1대 29대 300의 법칙으로도 불리는 이 법칙은 노동 재해에 대한 통계적 분석을 통해 '한 차례 대형 사고가 발생했을 경우, 그 전에 그와 관련한 29번의 작은 사고와 300번의 이상 징후가 반드시 존재한다'는 것을 밝힌 것이다.

최근 일본 사회복지현장에서도 리스크 매니지먼트에 대한 관심이 높아지고 있는 가운데 개호 현장에서도 하인리히 법칙이 적용되고 있다. 2006년 개호보험제도 개정에 따라 채택서비스뿐만 아니라 시설서비스에서도 개호예방이 중요시되면서 개호예방의 일환으로 많은 시설들이 개호사고 방지 대책에 힘을 기울이고 있다. 이는 '히야리हत토(ヒヤリハット)'<sup>1)</sup> 보고와 '개호사고 보고'라는 형태로 실천되고 있다. 그 중에서도 히야리हत토 보고는 개호사고 예방에 불가결한 것으로 사고 징후에 대한 기록, 집계, 분석 과정을 통해 사고방지대책 마련과 사고 자체를 없애는 것을 목적으로 한다. 이용자가 '휠체어에서 떨어질 뻔 했다', '지팡이를 짚고 걸어가던 중 미끄러져서 넘어질 뻔 했다' 등과 같이 일상의 개호 속에서 예측하지 못한 상황이 히야리हत토를 의미하는 징후들로 설명될 수 있다.

최근 개호현장에서는 기관의 규모에 관계없이 개호 안전관리위원회를 설치하고 있는 추세인데 이 위원회는 거택개호지원전문원을 위원장으로 하여 사업자와 경영자가 참가한 가운데 정보 수집과 분석, 평가를 거쳐 종사자들과 재발방지를 위한 지침을 공유한다. 또한 몇몇

개호 현장에서는 기관 홈페이지 등을 통해 히야리हत토 및 개호사고 건수를 공개하고 있다. 시즈오카현에 위치한 유료노인홈 산리치 미시마도 기관 홈페이지에 매년 히야리हत토와 개호사고 발생내용을 게시하고 있다. 이 기관에서는 히야리हत토 발생내용을 보고내용과 개선내용으로 구분하여 다음과 같이 보고하고 있다.

### 산리치 미시마의 히야리हत토 보고 사례

- 2013년 4월 21일
- 보고내용 : 점심 때 제공한 음식에 비닐조각이 들어 있는 것이 발견되었다.
- 개선내용 : 명확한 원인은 알 수 없으나 조리 과정 중에 문제가 있다고 판단하여 반드시 확인 작업을 거치도록 대응하고 있다.

이와 같이 일본의 개호 현장에서 히야리हत토 보고가 다뤄지고는 있지만 방법적인 측면에서는 여전히 완성되지 않은 것으로 보인다<sup>2)</sup>. 의료와 간호 분야에서는 의료간호 사고나 실수를 어떻게 방지할 것인가에 초점을 두고 여러 사람들이 몇 번이고 점검하고 확인할 수 있도록 하는 방법이 정착되어 있다. 반면 개호 현장의 경우, 히야리हत토 보고를 어떻게 해야 하는가, 무엇을 보고해야 하는가, 세세한 상황까지 알아차릴 수 있는 직원을 어떻게 양성할 것인가에 대한 고민이 남아 있다. 그럼에도 히야리हत토에 대한 교육이나 연수 프로그램 등을 통해 종사자 간에 노하우가 교환된다면 조금씩 자리를 잡아갈 것으로 기대된다.

글 \_ 박지선

### ▶ 관련자료

미즈비시 종합연구소(2013.3) 특별양호노인홈의 개호사고예방 가이드라인 [http://www.mri.co.jp/project\\_related/hansen/uploadfiles/h24\\_05c.pdf](http://www.mri.co.jp/project_related/hansen/uploadfiles/h24_05c.pdf)  
 동경도보건복지국(2009.3) 사회복지시설의 리스크매니지먼트 가이드라인 [http://www.fukushizaidan.jp/html/023sokushin/pdf/h25\\_riskmanagement\\_1.pdf](http://www.fukushizaidan.jp/html/023sokushin/pdf/h25_riskmanagement_1.pdf)  
 산리치 미시마(2006.4) 히야리हत토 및 개호사고보고에 대하여 [http://www.sunrich-mishima.jp/kaisyaannai/hiyari-H25\\_2-H26\\_1.pdf](http://www.sunrich-mishima.jp/kaisyaannai/hiyari-H25_2-H26_1.pdf)

1) 히야리(ヒヤリ)는 '가슴 철렁함', 핫토(ハット)는 '깜짝 놀란 모양'을 나타내는 의태어. 개호현장에서의 히야리हत토는 하인리히 법칙에서 말하는 300번의 이상 징후와 비슷한 맥락으로 사고로 이어질 위험성은 있었으나 이용자가 사고나 부상을 당하는 것과 같은 해(害)는 없었던 것을 의미함.  
 2) 이즈미 야스코, 히야리हत토 보고서는 왜 필요한가?, <http://recrea.jp/reading/archives/318>

## 정신건강 문제를 지닌 청소년에 대한 사회적 포용

일반적으로 청소년기는 다른 연령대에 비해 건강한 집단으로 분류되지만, 현재 전 세계 약 20퍼센트에 달하는 청소년들이 정신건강과 관련된 문제를 겪고 있다. 이에 지난 2013년 유엔 경제사회부(Department of Economic and Social Affairs) 사회개발과(Division of Social Policy and Development)에서는 '정신건강 문제를 지닌 청소년에 대한 사회적 포용(Social Inclusion of Youth with Mental Health Conditions)' 보고서를 발간하여 14-24세 청소년들의 정신건강문제를 진단하고 이에 대한 대책을 논한 바 있다.

청소년 시기에 겪는 정신건강문제는 우울증, 불안, 공황장애, 주의력 결핍장애(ADHD), 공격적 행동 등 발달행동문제를 포괄하며 이는 청소년들의 사회부적응 문제를 야기한다. 이런 정신건강 및 발달상의 문제들은 청소년 발달에 극심한 영향을 미쳐 이들의 사회 경제적 통합을 저해한다. 이는 이들 청소년의 자존감을 낮추어 삶의 질에 부정적 영향을 끼칠 뿐만 아니라 이들이 지역사회 및 노동시장에 참여하는 일을 방해한다.

정신건강 및 행동발달상의 문제들은 선진국과 개발도상국, 저개발국 모두에서 청소년 질병의 주요 원인으로 지목되며, 장애로 인한 생산성 저하를 일으킨다. 정신건강문제로 인한 자살은 전 세계적으로 15세 이상 24세 이하 인구의 사망원인 중 5위이며, 선진국에서는 사망원인 2위를 차지할 정도로 심각하다. 세계보건기구(WHO)가 정의한 장애보정생존연수(DALYs: Disability-Adjusted Life Years)<sup>1)</sup>에서 정신건강문제가 차지하는

비중 역시 1990년 이래 38%까지 늘어났으며 이러한 비중은 더 늘어날 전망이다. 따라서 청소년들의 정신건강 문제는 앞으로 더 큰 사회적 부담이자 심각한 과제로 등장할 것이다.

청소년기는 아동기에서 성인기로 넘어가는 시기이기 에 많은 신체적, 심리적, 감정적 변화가 일어난다. 질병학 연구결과에 따르면 대다수의 정신건강문제를 호소하는 사람들은 24세 이전에 처음 이러한 문제를 겪는다고 한다. 특히 또래 집단 사이에서 겪는 소외감과 따돌림, 아동 및 청소년기에 경험한 분쟁, 재난, 불행한 사건 등이 현대 청소년 정신건강문제의 주요 원인으로 꼽힌다. 빈곤문제, 문화적 상황, 노숙, 거리에 내몰린 아이들, 청소년 보호시설 내 문제 등 여러 요인들이 청소년들의 감정과 정신을 짓밟고 있으며, 특히 분쟁이나 재난 지역의 청소년들은 외상 후 스트레스 장애 등을 호소하며 더욱 어려움을 겪고 있다.

유엔은 청소년 정신건강문제의 해결책으로 여러 정신적 발달적 장애를 겪는 청소년들에게 부여되는 낙인(stigma)을 없애기 위한 노력을 우선적으로 기울일 것과 공공보건정책 역할의 증진, 청소년기 정신건강문제에 대한 추가 연구를 제안하였다. 보다 구체적으로, 전 세계 청소년들의 정신건강상태에 대한 정보를 확산시켜 인식을 제고하고 청소년의 삶의 기술, 대인관계 및 감정적 기술들을 고양시켜 자아발달과 사회통합을 이끌어내는 것을 목표로 여러 가지적인 성과를 거둔 프로그램과 접근법을 제공하고 있다.

글 \_ 전재경

### ▶ 관련자료

United Nations(2013) Social Inclusion of Youth with Mental Health Conditions  
<http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth-mental-health.pdf>

1) 질병이나 환경적 요인에 의해 단축되는 수명을 가리키며 1 DALY는 건강한 상태로 살지 못하는 1년을 의미한다. 세계적으로 15~9세까지 DALY를 가장 많이 일으키는 요인을 1위부터 10위까지 살펴보면, 우울증(Unipolar depressive disorders), 조현병(Schizophrenia), 교통사고, 조울증(Bipolar disorder), 음주, 폭력, 고의적 자해(Self-inflicted injuries), 공황장애(Panic disorder), 천식(Asthma), HIV/AIDS 순이다. 20~24세에서는 우울증, 교통사고, 폭력, HIV/AIDS, 조현병, 조울증, 결핵, 고의적 자해, 음주, 낙태 순이다(Gore & others, 2011. 위의 보고서 9페이지에서 재인용)

## 안전사고 예방을 위한 자료관리체계 절실

세월호 참사로 '안전이 사회적 화두로 떠올랐다. 현대 의학의 발달로 인해 질병으로 인한 사망률은 현저하게 감소하고 있으나 불의의 사고로 인한 사망과 장애는 꾸준히 증가하고 있다. 안전하지 못해 발생하는 의도적 혹은 비의도적 사고의 결과에 의해 신체나 정신에 미치는 건강상의 해로운 결과를 의학계에서는 손상(Injury)이라고 칭하며, 교통사고, 추락, 익수, 중독, 화재/화상, 그리고 자해/자살, 타살, 폭력도 모두 손상의 범주 안에 포함된다. 우리나라 사망원인순위를 말할 때 암이 보통 1순위가 되는데 이는 암의 모든 종류가 묶여 분석되었기 때문이다. 암처럼 손상의 모든 종류를 합쳐 분석해보면 손상은 암, 순환계질환과 함께 우리나라의 3대 사망원인이며, 교통사고, 추락, 익수와 같은 비의도적 손상만을 비교해봤을 때에도 영유아 및 어린이를 비롯하여 생산 활동이 가장 활발한 1세에서 49세까지의 인구집단에서는 사망원인 3위 안에 위치하게 된다(표1).

특히 아동·청소년기는 사고에 의한 손상 발생 비율이 타 연령층보다 매우 높고, 사망원인 1위 역시 질병이 아니라 자살을 포함한 손상이다. 2012년 통계청 사망원인통계연보를 분석한 결과, 2011년 서울시에서 한 해 동안 0세를 제외한 19세 이하의 아동 및 청소년 총 사망자수는 255명

이며, 이중 50.5%가 손상으로 사망한 것으로 나타났다. 어린이 손상의 경우, 상해의 정도가 일생 동안 남기 때문에 개인, 국가, 사회 및 의료 전반에 걸쳐 그 손실 정도가 매우 커서 사전 예방이 필수적이라고 할 수 있다.

손상 문제는 우리사회에 이미 막대한 사회경제적 부담을 초래하고 있다. 손상으로 인한 사망률이 OECD 회원국 중 수위를 다투고 있으며, 한 해 동안 안전사고로 국내총생산(GDP)의 3.2%에 해당하는 약 27조 2천억원의 사회적 비용이 소요된 것으로 추산되었다. 하지만 이와 같은 문제의 심각성에도 불구하고, 우리나라에는 아직 충분한 정책적 관심을 받지 못하고 있다.

사고예방을 위한 노력의 시작은 그 실태를 정확하고 자세하게 파악할 수 있는 자료의 수집에서 비롯된다. 우리나라는 사망신고서의 의무화를 통해서 사고로 사망한 경우의 정보는 비교적 정확하게 파악된다. 그러나 사망에 이르지 않은 부상사고 정보는 거의 파악하지 못하고 있는 실정이다. 부상사고는 사망사고보다 훨씬 많고 또 사망사고가 알려주지 못하는 안전에 대한 다양하고 정확한 정보를 제공할 수 있기 때문에, 국가적인 차원에서 부상사고에 대한 자료관리체계를 확립하는 것이 필수적이다.

글 \_ 홍주희

(표1) 연령별 사망원인 순위

단위(사망자수, %)

연령	1 위	2 위	3 위	4 위	5 위
1-9	비의도적 손상 (147, 38.4)	암 (102, 26.6)	선천기형, 변형 및 염색체 이상 (50, 13.1)	타살 (48, 12.5)	심장질환 (36, 9.4)
10-19	자살 (336, 35.7)	비의도적 손상 (324, 34.4)	암 (207, 22.0)	심장질환 (42, 4.5)	선천기형, 변형 및 염색체 이상 (32, 3.4)
20-29	자살 (1,295, 54.7)	비의도적 손상 (603, 25.5)	암 (307, 13.0)	심장질환 (115, 4.9)	뇌혈관질환 (48, 2.0)   타살 (48, 2.0)
30-39	자살 (2,224, 45.9)	암 (1,250, 25.8)	비의도적 손상 (735, 15.2)	심장질환 (363, 7.5)	뇌혈관질환 (271, 5.6)
40-49	암 (4,502, 41.2)	자살 (2,690, 24.6)	비의도적 손상 (1,321, 12.1)	간질환 (1,287, 11.8)	심장질환 (1,133, 10.4)
50-59	암 (11,235, 55.9)	자살 (2,659, 13.2)	심장질환 (2,204, 11.0)	간질환 (2,190, 10.9)	뇌혈관질환 (1,817, 9.0)
60-69	암 (15,782, 62.0)	심장질환 (3,145, 12.3)	뇌혈관질환 (2,958, 11.6)	당뇨병 (1,798, 7.1)	자살 (1,790, 7.0)
70-79	암 (24,653, 51.8)	뇌혈관질환 (8,502, 17.9)	심장질환 (7,476, 15.7)	당뇨병 (4,289, 9.0)	폐렴 (2,662, 5.6)
80세 이상	암 (15,704, 31.5)	심장질환 (11,903, 23.9)	뇌혈관질환 (11,196, 22.5)	폐렴 (6,511, 13.1)	만성하기도질환 (4,507, 9.1)
합계	암 (73,759, 48.6)	심장질환 (26,442, 17.4)	뇌혈관질환 (25,744, 17.0)	자살 (14,160, 9.3)	당뇨병 (11,557, 7.6)

※ 2012년 사망원인통계연보의 비의도적 손상의 모든 종류(교통사고, 중독, 익수, 추락 등)로 인한 사망자수를 합쳐서 재분석함.

### ▶ 관련자료

통계청(2012) 2012년 사망원인통계연보.

한국산업안전공단 산업안전보건연구원(2007) 국내 안전사고 실태와 국가안전관리체계 선진화 방안.

#### **복지이슈Today는**

지방자치단체의 복지정책 수립에 필요한 국내외 복지동향을 소개하기 위해, 2013년 4월에 창간된 월간지입니다.

- 본지는 서울시복지재단홈페이지 [www.welfare.seoul.kr](http://www.welfare.seoul.kr) (복지자료 → 복지이슈Today)에서도 보실 수 있습니다.
- 발간에 관련된 문의사항과 개선을 위한 의견이 있으시면 발간팀(연구개발실 정책연구팀, 02-2011-0570, [ikykim@welfare.seoul.kr](mailto:ikykim@welfare.seoul.kr))으로 보내주시기 바랍니다.
- 본지에 실린 내용은 서울시의 공식적인 견해와 다를 수 있습니다.



**서울시복지재단**  
Seoul Welfare Foundation

[www.welfare.seoul.kr](http://www.welfare.seoul.kr)

110-062 서울특별시 종로구 송월길 52  
Tel. 02)2011-0570 Fax. 02)2011-0520