

발 간 등 록 번 호

11-1543000-000351-10

농어업인 삶의 질 향상 위원회 전문지원기관 업무위탁

농어촌 영향평가 전문평가

에너지복지정책/정신보건센터/이주여성긴급지원센터/주택바우처

Rural Proofing on Energy Welfare Policies, Community Mental Health Centers,
Emergency Support Center for Migrant Women, and Housing Voucher Program

연구기관
한국농촌경제연구원

농림축산식품부

제 출 문

농림축산식품부 장관 귀하

본 보고서를 「농어업인 삶의 질 향상 위원회 전문지원기관
업무위탁: 농어촌 영향평가 전문평가」의 최종보고서로 제출합니다.

2013년 12월

연구기관명: 한국농촌경제연구원
연구책임자: 조미형 부연구위원
공동연구원: 박대식 선임연구위원
정규형 연구원

요 약

이 연구의 목적은 ‘삶의 질 향상 위원회’에서 선정한 4개 정책이 농어촌에 미칠 수 있는 차별적 영향에 대해 분석하고 정책 개선 방안을 제시하는 것이다. 평가대상 정책은 에너지복지정책, 정신보건센터, 이주여성긴급지원센터, 주택바우처 제도이다.

이 연구는 정책별로 한 개의 장으로 구성하였으며, 각 장은 서론, 정책 현황, 도농간 비교 분석, 문제점 및 개선방안 등으로 구성된다.

연구 수행을 위해 문헌연구, 통계자료 분석, 국내 사례지역 조사, 주민 대상 설문조사 등 다양한 연구방법을 활용하였다.

에너지복지정책의 경우, 도시가스가 보급되지 않은 농어촌지역에서는 등유나 LPG를 난방연료로 사용하면서 겨울철 난방비 부담이 도시에 비해 높다. 하지만, 현행 에너지 복지제도는 도시가스 사용 저소득가구에는 할인혜택이 주어지지만, 등유나 LPG사용가구에는 아동, 노인, 장애인 등 일부 취약계층 가구에만 바우처를 지원하고 있다. 에너지형태에 관계없이 동등한 수준의 에너지 사용이 가능한 지원체계가 필요하다.

지역사회정신보건사업을 전문적으로 수행하는 기관인 정신보건센터는 2013년 현재 85개 군 지역 중에서 37개소(43.5%)에서만 설치·운영되고 있다. 정신보건전문요원의 경우 대도시에서는 센터 당 4.7명이지만, 농어촌지역에서는 0.23명에 그친다. 그밖에 사회복지시설이나 알코올상담센터 등 정신질환자가 이용할 수 있는 서비스 자체가 농어촌지역에는 부재한 실정이다. 농어촌지역에 정신보건센터가 설치·운영되도록 법적 요건을 강화할 필요가 있다. 정신보건센터를 중심으로 지역사회 중증정신질환자 관리를 강화하고, 농어촌 특성을 반영하여 노인 우울증, 알코올중독 등의 서비스 개발·운영이 필요하며, 나아가 다문화가족을 위한 정신건강사업이 요구된다.

가정폭력·성폭력·성매매 등 폭력피해 이주여성에게 상담 및 긴급지원서비스를 제공하는 이주여성긴급지원센터는 현재 수원, 부산, 대전, 광주, 전주, 구미 등 6개 시·도에서만 운영되고 있다. 농어촌지역 이주여성은 긴급지원서비스 이용 접근성이 도시에 비해 불리하다. 특히 섬지역이나 강원도는 긴급상황 발생한 이후 서비스가 연계되기까지 3~4시간 이상 소요된다. 시·도별 1개씩 지역센터 운영, 긴급피난처 기능 보장 및 지역센터 24시간 운영 등이 필요하다.

2014년 10월부터 시행되는 주거급여 개편안(주택바우처 제도)은 임차가구 비율이 적고, 기준임대료가 낮은 농어촌지역 국민기초생활수급자에게 불리하게 작용할 수 있다. 이들 가운데 임차가구는 20% 정도이며, 무상임대가구가 25.3%이고, 자가가구는 54.3%에 이른다. 농어촌지역에서는 2015년부터 시행될 자가주택 유지수선비 보조제도가 임차료 보조보다 미치는 영향이 클 것으로 보인다. 무상임대가구 비율이 높은 농어촌 지역의 경우, 임차 이외 가구에 대한 지급방안에 대해서도 면밀한 분석이 요구된다.

ABSTRACT

Rural Proofing on Energy Welfare Policies, Community Mental Health Centers, Emergency Support Center for Migrant Women, and Housing Voucher Program

In the year 2013, which is the second year for Korea Rural Economic Institute (KREI) being designated as ‘institute for support of the committee for improvement of quality of farmers and fishermen life’, the institute conducted supporting research activities for promoting effectiveness of the policy of improvement of quality of life. In 2012, it as an institute specializing in supporting organized grounds for basic researches whereas this year was to settle related research activities and to seek for development. Under this background, this study is to identify the level of quality of life in rural areas for promoting the policy effectively, and to propose improvement measures on the major policies by inspection and appraisal. In detail, the study is divided into 4 subjects in 2013; (1) Research and analysis on current situation of quality of life in the rural areas from various perspectives, (2) Inspection and appraisal on execution of service standards for the areas, (3) Effect evaluation on the rural community (mental health center, emergency support center for migrated women, energy, housing voucher program), (4) Indepth evaluation for each political program (rural industry acceleration, systematic management and practical use of amenities in the rural areas).

The core purpose of this study is to provide basic infrastructure with regards to the policy on improvement of quality of life by researching and analyzing current situation, transition situation, residents’ satisfaction, and etc in the rural area from the various perspectives. In order to do so, the current situation regarding population, jobs, living environment is identified by various statistics. Followed by the last year, the ‘index for quality of life and regional development in 2013’ is drawn to identify quality of life and level of regional development by city and district. The level of satisfaction on subjective quality of life of the rural residents is identified by survey on the areas more extensive than the last year. Lastly, the issues of policy on improvement of quality of life and improving measures are drawn to conclusion based on the foregoing research and analysis.

By the statistics of current situation of quality of life of rural residents, various aspects including population, housing, economy, industry, health, welfare, education, culture, and environment are reviewed. Elderly population is rapidly increasing in the rural areas where the ratio of vulnerable social group such as recipients of national basic livelihood guarantees and living-alone senior citizens is relatively high. For housing, self-owned housing yet many aged housing marked high while many households did not meet the minimum dwelling standards. From the perspective of employment and industry, the ratio of full-time employees is high in the rural areas but the company size and remuneration are low resulting in bad quality of employment compared to that of cities. In addition, amenities regarding medical treatment, welfare, education, culture, and etc seem be abundant in quantity compared to the population but accessibility is low. As identified, the rural areas have decent environmental condition compared to cities yet lack in many aspects.

The current situation of quality of life in the rural areas is comprehensively reviewed by adjusting and utilizing the 'index for quality of life and regional development'. The major differences are found in the level of quality of life and development for different regions and in 7 categories of quality of life. As similar to the last study's findings, the rural areas still fell behind cities, and especially the quality of life in Jeonla province and central inland areas is relatively low. As of now, it is found that improvement of quality of life and regional development is most closely related to living environment. In other words, it implies that improvement of living condition such as housing, lifestyle base, and basic living service can lead to improvement of quality of residents' life. It is required to calculate more simple and clear data to represent the quality of life in the rural areas for promoting policies on quality of rural residents life more efficiently in the future. With the foregoing, it is expected that the policies can be continuously promoted coping with the changes in the rural areas by conducting continuous monitoring based on the same standards.

As a result of survey taken for the rural residents in 20 different places as expanded from 10 places last year, the level of happiness and satisfaction on housing is revealed as relatively positive. The level of satisfaction on environment, health, welfare, regional community, and education is relatively high whereas that for culture, leisure, regional economy, housing, and living environment is relatively low. The difference in

level of satisfaction depends on attributes of individuals (households) rather than the development level of city or district. For the villages with increasing population and major villages, the overall satisfaction level is high except for the field of environment and regional community. The level of resident satisfaction in terms of 'house and living infrastructure', 'education', 'welfare' and 'culture and leisure' was higher in central villages, especially those with large population. The level of satisfaction of residents who lives quite far from local center(municipal office), that is with worse accessibility, turned out to be lower in terms of 'house and living infrastructure', 'welfare' and 'culture and leisure'. The migration intention of residents is low whereas the major reasons for migration seekers are disadvantages or inconvenience in living infrastructure, income, education for children, and medical service. The residents in general feel uncomfortable for inconvenient accessibility of transportation.

In order to promote on policies on improvement of quality of life more effectively, the function and activities of the improvement on quality of life committee and secretariat need to be materialized. It maybe more realistic alternative that the Ministry of agriculture, forestry, and food as an assistant administrator enhance resource distribution such as finances and human resources with stronger political will. It is required for permanently established special agencies to conduct continuous activities while forming an organization and establishing operation system is also required to closely cooperate with an inspection & evaluation group (tentative title) and local authorities. The year 2014 is the year when evaluation on the 2nd stage of 'basic plan for improvement on quality of life' is taken place, and also the 3rd stage 5 year plan is established. The 3rd stage plan needs to be geared up with the expert groups for each region and field, and more importantly should include the voices of residents in the rural areas.

Researchers: Mihyoung Cho, Dae-Shik Park and Kyu-Hyoung Jeong

Research period: 2013. 4~2013. 12

E-mail address: mihyoung@krei.re.kr

차 례

제1장 서론

1. 연구 배경	1
2. 연구 진행 과정	2
3. 분석 대상 자료 현황	4

제2장 에너지복지정책

1. 서론	8
2. 에너지복지정책 현황	10
3. 도농 간 난방용 에너지원 비교 분석	19
4. 에너지복지정책의 문제점 및 개선방안	27

제3장 정신보건센터

1. 서론	39
2. 정신보건정책 현황	41
3. 도농 간 정신보건 실태 비교	49
4. 정신보건센터의 문제점 및 개선방안	70

제4장 이주여성긴급지원센터

1. 서론	87
2. 이주여성긴급지원정책 현황	90

3. 도농 간 이주여성 폭력실태 및 서비스 이용 현황 비교	96
4. 이주여성긴급지원센터의 문제점 및 개선방안	109

제5장 주택바우처

1. 서론	120
2. 주거지원 정책 현황	121
3. 도농 간 주거실태 비교	130
4. 주거급여 개편이 농어촌 가구에 미치는 영향과 대책	139

부록1: 우리나라의 난방비 지원 관련 에너지복지 프로그램	144
---------------------------------------	-----

부록2: 농어촌 주민의 정신질환에 대한 인식 및 태도 조사	157
--	-----

부록3: 정신보건센터 안행부-복지부 평가지표 비교	176
-----------------------------------	-----

부록4: 가정폭력실태조사(다문화여성) 응답자의 특성	178
------------------------------------	-----

부록5: 우리나라 주거지원프로그램 현황	181
-----------------------------	-----

참고문헌	185
------------	-----

표 차례

제1장

표 1 - 1. 기존 농어촌 영향평가 대상 및 관련 부처	2
표 1 - 2. 2013년도 분석 대상 자료 현황	4

제2장

표 2 - 1. 지역별 가정용 도시가스 보급률	14
표 2 - 2. 난방 에너지원별 지원 사업 현황	16
표 2 - 3. 지원대상별 난방비 지원 내용 및 실적	17
표 2 - 4. 지역규모별 난방용 에너지원 추이 비교	20
표 2 - 5. 에너지 가격(2013년 1월 기준)	21
표 2 - 6. 분석 대상 가구의 난방연료형태별 분포	23
표 2 - 7. 난방연료형태별 연료비 지출 현황 비교	23
표 2 - 8. 에너지 빈곤 가구 규모 비교	24
표 2 - 9. 저소득계층의 지역별 난방연료형태 비교	25
표 2-10. 차상위계층의 난방연료형태별 에너지 지원 현황	26
표 2-11. 표준가구의 최저 광열·수도비 마켓 바스켓(2010년)	30

제3장

표 3 - 1. 정신보건관련 기관·시설 현황(2011년 12월 기준)	44
표 3 - 2. 정신보건사업 예산 현황	47
표 3 - 3. 정신건강증진센터의 서비스 내용	48
표 3 - 4. 정신질환실태 역학조사 대상 지역 및 대상자	50
표 3 - 5. 도시와 농촌의 정신질환 유병률	51
표 3 - 6. 도농 간 주요 정신장애 일년유병률 분포 비교	52

표 3-7. 도농 간 정신장애 실태 비교	53
표 3-8. 65세 이상 노인자살률 도농 간 비교	54
표 3-9. 정신보건기관 현황	55
표 3-10. 지자체별 사회복지시설 보유 현황(2011년 12월 기준)	56
표 3-11. 정신보건센터 미설치 시·군·구 현황(2013년 8월 기준)	57
표 3-12. 정신보건사업 예산집행 현황(2012년 말 기준)	59
표 3-13. 지역별 정신보건 세부사업별 운영률(2012년말 기준)	60
표 3-14. 지역별 정신보건사업 인력 현황	60
표 3-15. 지역별 정신보건사업 등록회원 현황	62
표 3-16. 지역별 정신보건사업 참여인력 1인당 등록회원 수 비교	63
표 3-17. 기초정신건강증진센터 과정지표 충족 비율 비교	65
표 3-18. 정신질환 연상 단어 비교	66
표 3-19. 정신질환에 대한 인식 비교(동의 비율)	67
표 3-20. 정신질환 유병률 인지 비교	68
표 3-21. 정신보건사업에 대한 인지도 비교	68

제4장

표 4-1. 폭력피해이주여성 지원 사업별 예산 현황	92
표 4-2. 이주여성긴급지원센터의 기능과 역할	93
표 4-3. 이주여성긴급지원센터 종사자 현황(2013년)	94
표 4-4. 지역센터별 지원 언어 현황	94
표 4-5. 이주여성쉼터 현황(2013년)	95
표 4-6. 이주여성 등록 현황	97
표 4-7. 지역별 결혼이주여성 국적 현황	98
표 4-8. 결혼이주여성의 부부폭력피해 경험 비교	100
표 4-9. 결혼이주여성의 가정폭력에 대한 인식도	101
표 4-10. 결혼이주여성의 가정폭력관련법의 규정 내용에 대한 인지도 ·	102
표 4-11. 가정폭력관련 서비스 인지도 및 경험률	102

표 4-12. 2012년 이주여성 거주지별 상담 현황	104
표 4-13. 이주여성긴급지원센터의 상담 현황	106
표 4-14. 이주여성긴급지원센터 상담내용별 비교	107
표 4-15. 상담의뢰인 현황	108

제5장

표 5 - 1. 2013년 최저생계비 및 주거급여액	122
표 5 - 2. 2010년 최저생계비 계측 시 최저주거비(4인 가구 기준)	123
표 5 - 3. 기초생활급여 및 주거급여 예산 현황	124
표 5 - 4. 급지별·가구원 수를 고려한 기준임대료	128
표 5 - 5. 현행 주거급여 및 주거급여 개편안 비교	129
표 5 - 6. 지역별 주택유형 비교	130
표 5 - 7. 건축연도별 주택 현황 비교	131
표 5 - 8. 최저주거기준 미달가구 비율(2010년)	133
표 5 - 9. 저소득가구의 주택점유형태 도농 간 비교	134
표 5-10. 저소득가구의 주택유형별 도농 간 비교	135
표 5-11. 지역별 보증금 및 월세 평균 비교	136
표 5-13. 국민기초생활보장대상가구의 주택점유형태 도농 간 비교	138
표 5-14. 국민기초생활보장대상가구의 주택 시설기준 충족 도농 간 비교 ..	138
표 5-15. 국민기초생활보장대상가구의 주택 건설연도 도농 간 비교	139

부록

부표 1. 2013년 표준가구 최저생계비 비목별 구성	145
부표 2. 정신질환 대국민 태도 설문조사 대상	157
부표 3. 농어촌·중소도시 주민의 정신질환에 대한 태도 조사 응답자 일반적 특성 ...	158
부표 4. 정신보건센터 평가 지표 비교	176
부표 5. 결혼이주여성의 일반적 특성	179
부표 6. 결혼이주여성의 결혼관련 특성	180

그림 차례

제2장

그림 2-1. 2012년도 지역별 가정용 도시가스 보급률	13
---------------------------------------	----

제3장

그림 3-1. 정신보건사업의 추진체계	43
----------------------------	----

제4장

그림 4-1. 이주여성긴급지원센터 운영체계	93
-------------------------------	----

부록

부그림 1. 정신질환 연상 단어	162
부그림 2. 누구나 걸릴 수 있는 질병	163
부그림 3. 걸리면 항상 문제	163
부그림 4. 정상적인 삶	164
부그림 5. 사회기여	164
부그림 6. 위험함	165
부그림 7. 사회의 짐	165
부그림 8. 대화 불편함	166
부그림 9. 자제력과 의지부족	166
부그림 10. 친구 외면	167
부그림 11. 성공적 치료	167
부그림 12. 직장 동료	168
부그림 13. 동네 거주 시설	168

부그림 14. 아이돌보는 사람	169
부그림 15. 바로 이웃 옆집	169
부그림 16. 세입자 변화 추이	170
부그림 17. 친한 사람 결혼 상대자	170
부그림 18. 직장 추천	171
부그림 19. 치료 가능 질환	171
부그림 20. 정신질환 유병율 인지	172
부그림 21. 정신보건사업 인지	172
부그림 22. 정신보건사업 만족	173
부그림 23. 정신건강 도움 전화	173
부그림 24. 절주 캠페인 인지	174
부그림 25. 본인 혹은 지인 중 정신질환자 유무	174
부그림 26. 시급한 서비스	175

제 1 장

서 론

1. 연구 배경

- 농어촌 문제에 대한 범정부 차원의 노력이 본격화한 것은 “농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발에 관한 특별법(이하, ‘삶의 질 향상 특별법’으로 약칭)”을 제정하면서부터이다(2004년 3월 공포).
 - ‘삶의 질 향상 특별법’에 따라 2005년에는 제1차 “농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발 5개년 기본계획(이하, ‘삶의 질 계획’으로 약칭)”을 수립하였다. 제1차 ‘삶의 질 계획’은 농어촌 문제에 대응하여 범정부 차원에서 수립한 최초의 종합 계획이다.
 - “국무총리를 위원장으로 하는 ‘삶의 질 향상 위원회’의 주관하에 농어촌과 관련된 여러 정부 부처의 정책 과제를 도출하고 조율하여 추진하는 정부 부처 협의체 제도가 비로소 형성되었다고 평가할 수 있다”(김정섭·이규천·박대식, 2010: 2).
- 제2차 ‘삶의 질 계획’에 의거하여 마련한 농어촌 영향평가 운용 방안(평가 지침, 전문평가 대상 과제 등)을 2011년 6월 ‘삶의 질 향상 위원회’가 심의·의결하였고(’11. 6. 2), ‘삶의 질 향상 특별법’ 개정안이 국회 본회의를 통과함(’11.6.29)에 따라 농어촌 영향평가를 실시할 법률적 근거가 마련되었다.

- 제1차 ‘삶의 질 향상 위원회’가 형식적으로 운영되었고, 실무위원회가 활성화되지 못해 중앙정부 부처들의 정책 사업을 충분히 조정하지 못했다는 평가가 있었다(박대식·최경환·박주영, 2009).
- 여러 정부 부처 정책을 조정하는 관점도 중복 사업 제거, 신규 사업 발굴 등 종래의 문제의식을 배경으로 하는 수준이었지, ‘정책 사업이 농어촌 현장에서 실질적인 효과를 거두려면 어떤 조정이 필요한가’라는 관점에는 도달하지 못하였다(김정섭·이규천·박대식, 2010).
- 이 같은 평가를 바탕으로 2010년부터 시행된 제2차 ‘삶의 질 계획’에서는 농어촌 영향평가 제도를 운용할 것을 천명하였다(기획재정부 등, 2009).
- ‘농어촌 영향평가 시행 계획’에서는 정책이 농어촌에 끼칠 수 있는 차별적 영향을 파악하기 위해 검토해야 할 농어촌지역의 특성을 불리한 접근성, 낮은 인구밀도, 사업체의 영세성, 경제활동 인력의 특성, 지방자치단체의 재정 여건, 지역의 사회자본 등 6가지 항목으로 밝히고 있다.

2. 연구 진행 과정

- 농어촌 영향평가 전문평가는 2011년부터 사무국 업무 위탁에 따라 한국농촌경제연구원에서 실시하고 있다.

표 1-1. 기존 농어촌 영향평가 대상 및 관련 부처

	평가 대상	관련 부처
2011년	방과후학교 운영 사업	교육과학기술부
	여성 경제활동 확대정책	여성가족부
2012년	평생학습정책	교육과학기술부
	응급의료정책	보건복지부

- 전문평가를 보고서 방식에 기반하여 ‘정책 관련 현황 및 선행 연구 분석 → 정책 내용 분석 및 성과 목표 확인 → 정책의 도농 간 성과 차이 분석 → 농어촌 인지적 관점에서 정책의 문제점 분석 → 정책의 개선과제 도출’ 등의 과정에 따라 실시함으로써 농어촌 영향평가 전문평가의 기본 틀을 마련하였다.
- 지난 2년 동안 4개 정책에 대한 영향평가를 통해 도시와 농어촌을 비교하는 분석 자료를 생산하고, 정책 개선과제를 발굴했다는 측면에서 성과가 있었다고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 지적되는 한계점¹을 보완하고자 2013년에는 연구 진행방법을 일부 변경하였다.
 - 국정과제 및 중앙부처 업무 계획 등에 명시된 정책(제도 및 사업)을 중심으로 농어촌에 부정적 영향을 미칠 가능성을 사전에 검토할 수 있도록 개선하였다.
 - 2개의 정책에 대해 사후 영향평가를 진행하던 방식에서 정책(사업)이 시행되기 전에 단발성으로 해당 정책과 관련하여 도농 간 비교 분석 자료를 생산하고 농어촌 인지적 관점에서 분석하여, 정책 수립의 기초 자료로 활용되게 한다.
- 2013년에는 ‘삶의 질 향상 위원회’의 자체 검토과정을 거쳐, 산업통상자원부와 보건복지부의 ‘에너지복지정책’, 보건복지부의 ‘정신보건센터’, 여성가족부의 ‘이주여성긴급지원센터’, 국토교통부의 ‘주택바우처’ 등 4개의 정책(사업)을 대상으로 선정하였다.

1 다음과 같은 한계점이 지적되었다. 첫째, 입안단계 정책에 대한 사전 영향평가 수행이 이뤄지지 못하고 있다. 둘째, 도농 간 성과지표 분석에 치중하여 정책(사업) 시행 과정에서 나타나는 도농 간 차이 분석 자료는 미흡한 경향이 있다. 셋째, 도농 간 비교 지표와 농어촌 인지적 관점 6가지 항목의 논리적 연계가 다소 부족해 보인다. 넷째, 설문조사나 사례조사 시 자료수집 대상이 농어촌에 한정되어 있다. 다섯째, 타 부처 및 지자체의 자료 협조가 원활하지 않아 연구 수행에 어려움이 있다.

3. 분석 대상 자료 현황

- 해당 정책과 관련하여 도농 간 현황 차이²를 분석하려면 신뢰성 있는 국가 통계자료를 획득할 수 있어야 한다. 2013년도 4개 평가 대상 정책별로 활용 가능한 자료는 다음과 같다.

표 1-2. 2013년도 분석 대상 자료 현황

	활용 자료	자료 제공처
에너지 복지정책	인구총조사(2000, 2005, 2010)	통계청
	가계동향조사(2012)	통계청
	한국복지패널(2012)	한국보건사회연구원
정신보건 센터	장애인실태조사(2011)	한국보건사회연구원
	사망원인통계(2000, 2005, 2010, 2012)	통계청
	정신보건기관 현황조사(2010)	중앙정신보건사업지원단
	기초정신건강증진센터 평가(2013)	
대국민 정신질환 태도 조사(2012)		
이주여성 긴급지원 센터	가정폭력실태조사(2010)	여성가족부
	이주여성긴급지원센터 상담실적(2012)	센터 홈페이지
주택 바우처	인구총조사(2000, 2005, 2010)	통계청
	가계동향조사(2012)	통계청
	주거실태조사(2010, 2012)	국토교통부
	한국복지패널(2012)	한국보건사회연구원

- 전문가 간담회 및 자문, 사례 조사 등을 통해 농어촌에 불리하게 작용하고 있는 현상을 이해하고, 정책 개선과제를 제시하였다.
 - 영향평가 대상 정책 발굴을 위한 지자체 공무원 간담회(6/18, 6/24)

² 도농 간 차이 분석은 활용 가능한 데이터가 있는지 여부에 따라 군 지역 혹은 도농 복합시를 포함한 읍·면 지역을 농어촌으로 정의한다.

- 정신보건센터 사례 조사: 강릉시(8/2), 영광군(10/30), 청원군(10/31)
 - 정신보건센터 전문가 자문: 8/19, 8/27(교수 및 현장실무자)
 - 이주여성긴급지원센터 방문 조사: 중앙센터(9/6), 광주센터(10/30)
- 또한 농어촌 주민 정신질환 태도 조사를 실시하여 수집한 자료를 분석하였다(부록 2 참고).

제 2 장

에너지복지정책

【농어촌 영향평가 대상으로 에너지복지정책을 선정하게 된 배경】

- 농어촌 가구의 에너지 비용 지출이 도시 가구보다 더 많은 현실을 반영할 수 있는 정책이 필요하다고 보았다.
 - 가구 소비 중 광열수도비 비중이 도시 4.6%, 농어촌 5.3%(농어업 가구 7.2%)인 것으로 나타났다(2011년 한국복지패널자료).
 - 농어촌지역에서 등유보일러를 사용하면 도시가스에 견줘 난방비가 2배 이상 들고, 난방 기간이 긴 산간지역에서는 4~5배까지 커질 수 있다고 한다.
- 다음의 기사(농민신문, 2013.3.20일자)에서 농어촌지역 난방비 사용실태를 짐작해 볼 수 있다.
 - 2년 전 남편 고향에 정착한 ○○씨(57·충남 서천)는 귀농 생활의 최대 애로사항으로 난방비를 꼽는다. 서울 아파트에 살 때는 겨울철 한 달 난방비로 20만 원이면 족했는데, 시골에서는 아무리 아껴도 60만 원을 훌쩍 넘는다. 구씨는 “11월부터 이듬해 2월까지 집 난방을 제대로 하려면 한 달에 세 드림(한 드림당 200ℓ)의 기름이 든다”며 “치솟는 기름값이 무서울 지경”이라고 말했다.
 - 농어촌 현장에서 필요한 서비스 수요 조사(2013년 KREI)에 의하면, 겨울철 집중난방 기간으로는 5개월(28.1%)이 가장 많았고, 6개월(21.7%)·7개월(20%)이 뒤를 이었다. 또 집중난방 기간에 드는 난방비 규모별 응답자 분포 비율은 ‘100만~150만 원’이 27.8%,

‘50만~100만 원’은 26%, ‘150만~200만 원’은 18.6%로 나타났다. 50만 원 단위로 구분한 이번 조사에서 200만 원을 넘는다고 응답한 누적비율도 20.3%에 달했고, 2.5%는 500만 원 이상 든다고 응답했다.

- 국정과제 42번 ‘저소득층을 위한 생활영역별 맞춤형 급여체계 구축’에는 분야별 지원 프로그램 연계·조정·통합 방안으로 “에너지바우처 도입, 혹한·혹서기 에너지 지원, 지원 사업 통합 강구”가 제시되어 있다(제18대 대통령직 인수위원회, 2013).
- 산업통상자원부의 2013년 업무 계획에는 ‘저소득층을 위한 에너지 복지 확대’가 있다. 국민들이 안심하고 신뢰하는 에너지정책 추진의 일환으로 다음과 같은 방안을 제시하고 있다.

⑤ 서민·취약층의 에너지요금 부담을 덜어주기 위하여 저소득층에 대한 전기요금 할인은 현행 8천원 수준보다 20%를 확대
 - 가스요금 할인은 기초생활수급자의 경우 현재 요금의 15%에서 20% 수준으로, 차상위 계층은 5%에서 10%로 확대

- 전기요금 할인은 도시, 농어촌 구분 없이 모든 가구에 해당된다. 하지만 가스요금 할인의 경우, 도시가스가 보급되지 않은 농어촌지역에서는 소득수준에 상관없이 지원 대상으로 고려되지도 않는다.

1. 서론

- 일상생활에서 에너지는 필수재이며, 삶의 질을 결정하는 핵심요소이다. 소비된 에너지량은 생활여건 개선 정도 측정에 사용되기도 한다(Smil, 1994; Schlor et. al, 2012 재인용).
- 대부분의 에너지복지 지원 제도·사업은 국민기초생활수급자와 일부 차상위 계층을 대상으로 하고 있을 뿐, 에너지 빈곤 가구의 정확한 규모와 실태조차 파악되지 않고 있다.
 - 우리나라 에너지 빈곤 규모 추정 연구(신정수, 2011)에 의하면, 절대적 에너지 빈곤선기준 6.5%~9.7% 정도이며, 상대적 에너지 빈곤선을 사용하면 6.5%~12.6% 정도인 것으로 추정되었다.
 - 최소로 추정하여도 에너지 빈곤층 규모는 인구의 2.7%를 차지하는 국민기초생활수급자를 훨씬 넘는 수치인 것이다.
- 2005년 7월 전기 공급이 중단되어 촛불을 사용하던 가구에서 화재가 발생하여 여중생이 사망하는 사건을 계기로 에너지 기본권 보장을 촉구하는 여론이 형성되었고, 에너지가 필수재라는 사회적 인식이 형성되었다.
- 이를 계기로 2006년 3월 3일 「에너지기본법」³이 제정되었다.
 - 에너지법 제4조 제5항에서는 ‘국가, 지방자치단체 및 에너지공급자는 빈곤층 등 모든 국민에게 에너지가 보편적으로 공급되도록 기여하여야 한다.’고 규정하고 있다.
- 에너지기본법을 근거로 2006년 12월 ‘한국에너지재단’이 출범하였으며, 에너지복지 사업들이 시작되었다.
 - 한국에너지재단은 사회적 소외계층에 대한 통합적이고 실질적인 지원방

3 「에너지기본법」은 2010년 1월 13일에「에너지법」으로 명칭 변경하고 내용도 개정하였다.

안을 강구하고, ‘에너지복지’ 프로그램을 효과적으로 시행하는 것을 목적으로 설립되었다.

- 에너지복지⁴는 “소득에 관계없이 건강하고 안정된 생활을 유지할 수 있도록 최소한 수준의 에너지 공급을 보장하는 것”으로 정의하고 있다(박광수, 2007).
 - 최소한 수준은 ‘적절한 수준의 따뜻함’⁵으로 볼 수 있다. 이 수준을 유지하기 위해 가구 소득의 10% 이상을 난방비로 사용하는 가구를 에너지 빈곤 가구로 정의한다(DECC, 2011; 이현주 외, 2012 재인용).
- “저소득층일수록 저가 에너지공급망의 사각지대에 거주하여 등유, LPG 등 고가 에너지를 소비하여 연료비 지출 비중이 평균 가구의 4.7배에 이른다”⁶ (송유나, 2012 재인용).
- 에너지복지 정책을 크게 에너지 효율 향상 정책과 에너지 비용 보조 정책으로 구분할 수 있다.
 - 에너지 효율 향상 정책은 저소득층이 사용하는 기구들의 에너지 효율을 높여 에너지 비용을 줄이는 간접적 지원 방식으로 한국에너지재단이 진행하고 있는 저소득층 에너지효율개선사업이 대표적이다. 저소득층 에너지 효율 개선사업은 시공 및 물품을 지원함으로써 난방 효율을 높여주고 에너지 비용을 줄여준다.
 - 에너지 비용 보조 정책은 비용지원, 요금할인 및 감면 등 에너지 비용을 직접적으로 지원하는 정책으로 다양한 정부 부처 및 공사·공단이 시행하고 있다(부록 1 참고).

4 지식경제부(2010.10)와 진보신당 조승수 의원 등(2011.11), 민주당 노영민 의원 등(2011.12)이 각각 「에너지복지법」을 입법 발의하였으나, 현재 법 제정은 무산된 상태이다.

5 적절한 온도란 보통 거실 21도, 다른 방은 18도로 정의한다.

6 2010년 지식경제부가 2010년 10월 22일 입법예고한 「에너지복지법」의 제정 취지에서 발췌한 내용이다.

- 선행 연구(박광수, 2007; 2009; 2010; 신정수·이상렬, 2010; 신정수, 2011; 이현주 외, 2012; 진상현·박은철, 2009) 에서 다음과 같은 문제점들을 지적하고 있다.
 - 에너지기본법에 에너지의 보편적 공급을 언급하고 있지만, 현재 에너지 지원 프로그램의 대부분은 에너지 공급업자들이 공급 약관이나 공급 규정을 근거로 지원하고 있다.
 - 유가 급등 등 난방용 에너지원 간 가격 격차가 확대되는 경우 난방 형태에 따른 비용 차이를 반영하지 못한다.
 - 도시가스 등 특정 에너지원을 사용하는 경우에만 요금을 할인해 주기 때문에 해당 에너지를 소비하는 가구에는 혜택이 적용되고, 다른 에너지를 사용하는 가구는 배제되는 형평성의 문제가 있다.
 - 대부분의 지원이 생계급여 수급자에 집중되어 있고, 미수급 저소득층에 대한 지원이 거의 없다.
- 본 연구는 도시와 농촌, 에너지 형태별 사용 실태를 비교 분석함으로써 이후 에너지바우처 도입 등 에너지복지정책 수립 시 농어촌의 특수성을 반영하는 데 활용 가능한 기초자료를 생산하는 것을 목적으로 한다.

2. 에너지복지정책 현황

- 에너지복지정책은 이미 발생한 에너지빈곤을 해소하기 위한 정책과 에너지빈곤을 완화하기 위한 정부의 제도, 기반시설, 물리적 대책 등으로 구분할 수 있다(진상현, 2011).
 - 에너지빈곤 해소를 위한 사후적 대책으로는 긴급 지원, 요금 할인, 단전·단가스 유예 등이 있다.
 - 에너지빈곤을 완화하기 위한 사전 예방 차원의 제도적 대책은 법적 기반

과 제도적 기반, 기반시설 대책, 가정용 설비의 효율 개선 및 주택 단열 개선을 위한 물리적 대책 등이 포함된다.

- 본 연구에서는 진상현(2011)의 분류체계를 토대로 가구 난방과 관련하여 농어촌에 차별적 영향을 미칠 수 있는 제도 및 정책을 중심으로 그 현황을 살펴본다.

2.1. 에너지빈곤 완화를 위한 사전예방 차원의 프로그램

2.1.1. 제도적 대책

- 법적 근거에 의한 프로그램은 「국민기초생활보장법」에 의거한 광열비 지원과 「긴급복지지원법」에 근거한 긴급지원사업⁷의 연료비 지원이 있다.
- 국민기초생활보장법 제8조에서는 “생계급여는 수급자에게 의복, 음식물 및 연료비와 그 밖에 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급하여 그 생계를 유지하게 하는 것으로 한다.” 라고 규정하여, 생계급여 내역에 연료비를 포함하고 있다.
 - 연료비는 에너지 구입을 위해 지출하는 비용으로 최저생계비 추계 시에는 광열비 항목으로 표시되며, 광열비는 전력비용·난방비용·취사비용으로 표시된다.
 - 2013년 최저생계비 비목별 구성⁸에서 광열수도비는 표준가구⁹ 기준 11만

7 긴급지원사업은 생계지원, 의료지원, 주거지원, 시설이용지원, 교육지원, 연료비, 해산·장제, 전기요금 등이 있으며, 투입예산은 2012년도 589억 원에서 2013년도에는 6.0% 증가한 625억 원이 배정되었다.

8 최저생계비 154만 6,399원(100%); 식료품비 58만 2,992원(37.7%), 주거비 24만 4,331원(15.9%), 가구집기 4만 4,846원(2.9%), 피복신발 6만 3,402원(4.1%), 보건의료 6만 9,588원(4.5%), 교육 7만 2,681원(4.7%), 교양오락 2만 9,382원(1.9%), 교통통신 15만 7,733원(10.2%), 기타소비 9만 1,238원(5.9%), 비소비 7만 4,227원(4.8%) 등

4,434원으로 전체 최저생계비의 7.4%를 차지한다.

- 2012년 12월 말 기준으로 국민기초생활수급자는 약 139만 명, 약 82만 가구이다. 이들 중 6.7%는 시설수급자이고, 일반수급자는 93.3%이다.
- 긴급복지지원법에 의한 긴급복지지원법 제9조 “그 밖의 지원: 연료비나 그 밖에 위기상황의 극복에 필요한 비용 또는 현물 지원” 이라고 규정하여, 연료비를 지원하고 있다.
 - 지원 대상은 위기사유 발생으로 생계지원, 의료지원, 주거지원, 사회복지시설 이용지원을 받은 자 중에서 ‘국민기초생활보장법’, ‘의료급여법’, ‘사회복지사업법’ 등 다른 법률에 의하여 긴급지원의 내용과 동일한 내용의 지원을 받고 있지 않는 경우에 해당된다.
 - 2013년 사업안내에 의하면, 동절기(10~3월)에 한해서 3개월을 기본으로 월 한도 8만 5,800원이 지원되며, 필요에 따라 6개월까지 연장가능하다.
 - 긴급지원사업에서 연료비 지원은 2012년도 기준으로 총 2,964건, 1억 7,800만 원(건당 7만 7,000원)이 투입되었다. 2013년도에는 대폭 증가하여 1만 7,500건, 11억 8,600만 원(건당 8만 7,000원)이 배정되었다. 전기요금은 2012년 총 227건, 5,700만 원(건당 32만 1천 원)에서 500건, 1억 2,200만 원(건당 31만 5,000원)이 지원될 예정이다.
 - 2013년 긴급지원사업 중에서 연료비 지원 예산은 주거 지원¹⁰ 다음으로 큰 폭으로 증가하였다.
- 「에너지법」 제4조 제5항에는 “국가, 지방자치단체 및 에너지공급자는 빈곤층 등 모든 국민에게 에너지가 보편적으로 공급되도록 기여하여야 한다.”고 명시되어 있으며, 동법 시행령 제4조 제2항에서 에너지정책전문위원회에서 검토할 안건 가운데 하나로 ‘장애인·저소득층 등에 대한 최소한의 필수 에너지 공급 등 에너지복지정책에 관한 사항’을 규정해 놓고 있다. 이를

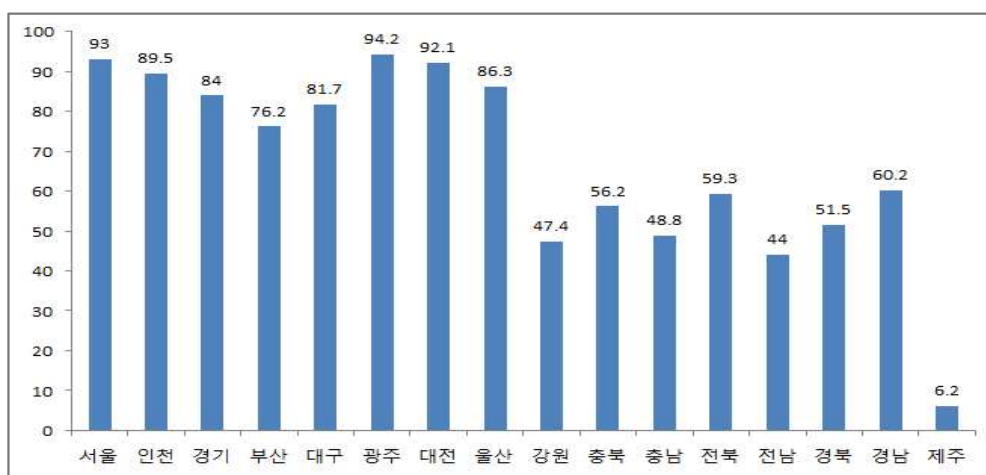
9 표준가구: 4인 가구(부40세, 모37세, 자녀11세·9세로 구성)

10 주거지원의 경우 2012년도 총 947건, 1억 7,800만 원(24만 2,000원)에서 2013년도에는 총 6,750건, 16억 1,400만 원(30만 8,000원)으로 증가하였다.

근거로 산업통상자원부 산하 공기기업들은 에너지빈곤 해소를 위한 다양한 정책들을 시행하고 있다(진상현, 2011).

2.1.2. 기반시설 대책

- 기반시설 중에서 지역별 편차가 가장 큰 것은 도시가스 보급률이다. 2012년 기준으로 가정용 도시가스 보급률을 살펴보면, 서울 93.0%, 광주 94.2%, 대전 92.1% 등에 비해 전남 44.0%, 강원 47.4%, 충남 48.8% 등으로 지역별 격차가 크다(표 2-1).
 - 2008년 대비 2012년의 증가율의 폭이 대도시(서울 6.2%p, 부산 10.6%p, 대구 11.6%p, 광주 13.6%p, 울산 10.6%p)에 비해 기타 지방 도 지역(전북 (-)0.4%p, 경북 0.7%p, 전남 1.1%p 등)은 상당히 작다.



자료: 한국도시가스홈페이지(<http://www.citygas.or.kr/>).

그림 2-1. 2012년도 지역별 가정용 도시가스 보급률

표 2-1. 지역별 가정용 도시가스 보급률

단위: %

시도별		보급률*					
		2008	2009	2010	2011	2012	
수도권	서울	86.8	87.5	89.6	92.3	93.0	
	인천	86.8	88.0	88.9	91.5	89.5	
	경기	76.4	77.5	79.1	81.2	84.0	
지방	광역시	부산	65.6	68.6	69.4	72.6	76.2
		대구	70.1	73.1	74.9	77.8	81.7
		광주	80.6	84.8	87.6	91.2	94.2
		대전	83.4	85.9	87.3	90.7	92.1
		울산	75.7	79.0	80.9	83.8	86.3
	도	강원	39.2	42.5	44.2	45.5	47.4
		충북	45.6	47.7	51.1	53.4	56.2
		충남	35.8	39.1	41.7	45.3	48.8
		전북	59.7	53.9	54.1	58.1	59.3
		전남	42.9	45.8	48.7	50.2	44.0
		경북	50.8	51.0	46.8	48.9	51.5
		경남	52.1	54.8	56.3	58.4	60.2
		제주	2.6	3.0	4.3	5.6	6.2
	전국 계		69.8	71.1	72.4	74.9	76.5

주: 보급률 산정기준은 공급권역(공급지역 허가기준)내 주민등록세대 수 대비 가정용 수요가구 수로 계산한 수치이다.

자료: 한국도시가스협회 홈페이지(<http://www.citygas.or.kr/>).

2.1.3. 물리적 대책

- 주택 단열개선 프로그램으로는 한국에너지재단에서 국민기초생활수급자와 차상위계층을 대상으로 시행하는 저소득층 에너지효율개선사업, 가스공사의 온누리사업을 통한 벽체단열 및 바닥난방 개선사업 등이 있다.

- 저소득층 에너지효율개선사업은 가구당 120만 원 수준(2013년 기준)¹¹⁾으로

11 2014년부터 가구당 150만 원으로 상향된다. 2014년에는 596억 원이 배정되었다.

로 2012년 총 2만 9,628가구에 282억 원이 지원되었다. 공종별로는 단열공사 1만 19가구, 창호공사 9,468가구, 바닥공사 99가구 등이 지원을 받았다.

- 온누리사업은 한국가스공사 사업장 주변지역의 국민기초생활수급자와 차상위계층 가구를 대상으로 실거주 면적이나 거주 인원 등을 고려하여 가구당 330만 원 한도 내에서 지원한다. 2010년에는 총 200가구를 지원하였다.

2.2. 에너지빈곤 해소를 위한 사후적 대책

- 에너지빈곤 해소를 위한 프로그램으로는 한국가스공사, 한국전력공사, 한국지역난방공사 등에서 지원하는 요금 할인 제도가 있으며, 한국에너지재단에서 운영하는 미납요금 지원이나 난방유·LPG바우처 제도 등이 있다(각 사업별 자세한 내용은 [부록1] 참고).
 - 한국가스공사와 지역도시가스사업자는 「사회적 배려대상자에 대한 도시가스요금 경감지침」¹²에 의하여, 도시가스요금을 경감하고 있다.
 - 한국전력공사에서는 복지사업의 일환으로 저소득계층의 전기요금을 할인해 주고 있다.
 - 한국에너지재단에서 추진하고 있는 사업으로 도시가스 미납요금 지원, 전기 미납요금 지원, 난방유 지원사업(바우처), LPG 지원사업(바우처) 등이 있다.

12 「도시가스사업법」 제20조 “① 도시가스사업자는 도시가스의 요금이나 그 밖의 공급 조건에 관한 공급규정을 정하여 산업통상자원부장관 또는 시·도지사의 승인을 받아야 한다.”는 규정에 의거하여, 지역별로 도시가스 공급규정을 제정하였다. “공익상 그 밖의 특별한 사유로 법 또는 규정과 지식경제부의 지침이 있을 때에는 사용료 및 그 밖의 제정수금을 감면할 수 있습니다(경기도 도시가스 공급규정 중)”.

- 난방 에너지원에 따라 사업수행 주체나 재원이 다양하며, 각 사업에 따라 지원대상이나 지원 내역에 있어서도 차이가 있다(표 2-2).

표 2-2. 난방 에너지원별 지원 사업 현황

	지원 내용	사업수행주체	재원
전기	전기요금 할인(월8,000원/2,000원* 한도)	한국전력공사	한국전력공사
	3개월 이상 전기요금 미납 가구 지원 (최대 20만 원 한도)	한국에너지재단	한국전력, 비씨카드, 전 기사랑마라톤 기부금
도시 가스	도시가스요금 할인 (12~3월) 월 2만 4,000원/1만 2,000원* (4~11월) 월 6,600원/3,300원*	한국가스공사, 지 역도시가스사	한국가스공사, 도시가 스사업자, 비할인대상 자(교차보조)
	3개월 이상 도시가스요금 미납가구 지원(최대 20만 원 한도)	한국에너지재단	사회복지공동모금회
LPG	LPG구입전용 바우처카드 (LPG 40kg 상당 금액)	한국에너지재단	대한LPG협회
난방 유	난방유 구입전용 바우처카드 (등유 200ℓ 상당 금액)	한국에너지재단	복권기금, 정유4사, 대 한석유협회, 사회복지 공동모금회
지역 난방	월 지원 금액의 1년분 일괄 지급 월 1만 원/7,000원*	한국지역난방공사	한국지역난방공사

주: * 수급자/차상위계층 할인(지원) 금액을 표기한 것이다.

자료: 한국전력공사 홈페이지(<http://cyber.kepco.co.kr/kepco/>), 한국에너지재단 홈페이지(<http://www.energylove.or.kr/>), 한국가스공사 홈페이지(<http://www.kogas.or.kr/>), 한국지역난방공사 홈페이지(<http://www.kdhc.co.kr/>).

- 대부분 지원 대상을 국민기초생활수급자 및 차상위계층으로 한정하고 있다.
- 도시가스 요금 할인¹³과 지역난방비 지원은 대상자 범주에 1~3급 장애

13 산업통상자원부는 “사회적배려대상자 도시가스요금 경감지침”을 개정하여 2013년 5월 1일부터 기초생활수급자, 법정 차상위계층 등에 대한 도시가스 요금 할인을 확대하고, 다자녀가구에 대한 요금할인을 신규 시행한다고 밝혔다. 이번 개정에서는 할인 상한이 없어 가스소비량이 많은 가구일수록 할인금액이 증가하여 에너지 절약 유인이 부족한 것을 개선하여 정액식 할인방식 도입과 함께 할인 수준을 확대하였다. 이전에는 기초생활수급자 등은 123.5원/㎥(14%수준) 할인, 차상위계층은 42.5

인, 유공상이자, 독립유공자, 다자녀가구 등까지 포함된다. 도시가스 요금 할인 대상은 차상위계층 중 자활사업 참여자, 본인부담 경감자, 한부모가족, 장애수당 수급자로 한정하고 있다.

- 하지만, 난방유 바우처, LPG 바우처 지원은 수급자 및 차상위계층 중에서도 아동보육가구, 노인세대, 장애인세대로 한정하고 있다.

○ 주요 지원 대상자인 국민기초생활수급자와 차상위계층을 대상으로 한 지원 내용 및 실적을 살펴보면, 다음의 <표 2-3>과 같다.

표 2-3. 지원대상별 난방비 지원 내용 및 실적

지원대상	지원내용		지원실적
국민기초 생활 수급자 (총 82만 가구)	전기	월 8,000원 한도 할인	'12년 51만 가구 (약 480억 원)
	도시가스 ¹⁾	(12~3월) 월 2만 4,000원 (4~11월) 월 6,600원	'12년 26만 4,422 가구 (약 226억 원)
	LPG	9만원 (바우처)	'12.10~'13.3 1만 6,061가구 (약 14억 원)
	난방유	31만원 (바우처)	'12.10~'13.3. 3만 9,532가구 (약 123억 원)
	지역난방	월 1만 원 지원	-
차상위 계층 ¹⁴ (총 102만 가구)	전기	월 2,000원 한도 할인	'12년 4만 가구 (약 12억 원)
	도시가스 ¹⁾	(12~3월) 월 1만 2,000원 (4~11월) 월 3,300원	'12년 4만 7,417 가구 (약 12억 원)
	LPG	9만원 (바우처)	'12.10.~'13.3. 3,110가구 (약 3억 원)
	난방유	31만원 (바우처)	'12.10.~'13.3. 3,734가구 (약 12억 원)
	지역난방 ²⁾	월 7,000원 지원	-

주: ¹⁾ 도시가스 할인의 지원내용은 2013년 5월 1일자 기준으로 시행되는 지침에 따른 것이다.

²⁾ 지역난방 지원실적은 자료를 확보하지 못했다.

자료: 한국전력공사 홈페이지(<http://cyber.kepco.co.kr/kepco/>), 한국가스공사 내부자료, 한국에너지재단 홈페이지(<http://www.energylove.or.kr/>), 한국지역난방공사 홈페이지 (<http://www.kdhc.co.kr/>).

원/m³(5%수준) 할인되던 것을 상향조정하여, 기초생활수급자 등은 20%수준(취사용 1,680원/월, 취사난방용 12,400원/월 할인), 차상위계층은 10%수준(취사용 840원/월, 취사난방용 6,200원/월 할인)으로 확대하였다.

- 국민기초생활수급자의 경우 전기요금을 연간 최대 9만 6,000원 할인받는다. 그밖에 난방비는 에너지원에 따라 지원 혜택에 차이가 있다.
 - 국민기초생활수급자 중 도시가스 사용 가구는 연간 14만 8,800원, 등유 사용가구는 31만 원, LPG 사용 가구는 9만 원 정도의 금액을 지원받는다.
 - 도시가스 사용 수급자 가구에는 ‘사회적 배려대상자에 대한 도시가스요금 경감지침’에 의해 부가 조건 없이 지원된다. 하지만, LPG나 등유 사용 가구에 대한 지원은 민간 재원으로 충당되고 있으며 지원 대상을 아동보육가구, 노인세대, 장애인세대로 한정하고 있다. LPG사용 수급자 가구 중에서 지원을 받은 가구는 전체 수급자의 2.0%이고, 등유사용 수급자 가구 중에서는 전체 수급자의 4.9% 정도만이 지원을 받았다.
- 차상위계층에 대한 지원 규모는 아주 미미한 수준이다. 전기요금 할인은 연간 2만 4,000원을 4%에 해당하는 가구에게만 적용되며, LPG나 등유 사용 가구 중 0.1%에도 못 미치는 가구가 지원을 받았다.
- 전기요금 및 도시가스 미납 요금 지원은 국민기초생활수급자 82만 가구 중 1,013가구, 808가구 등 전체 수급자의 0.1%를 대상으로 이루어졌으며, 가구당 평균 지원 금액은 15만 원 정도이다.

14 '2010년 빈곤실태조사('10.12~'11.12)결과에 따르면, 차상위 계층 규모는 102만 가구(5.83%), 185만명(3.82%)이다. 소득인정액이 최저생계비 이하인 비수급빈곤층은 66만 가구(117만명)이며, 최저생계비 100~120%구간에 있는 계층은 36만 가구(68만 명)이다(한국보건사회연구원, 빈곤정책 선진화를 위한 실태조사 연구결과 '10년 소득계층별 규모).

3. 도농 간 난방용 에너지원 비교 분석

3.1. 난방용 에너지원 비교

- 인구총조사 자료('00년, '05년, '10년)를 이용하여 가정부문의 주요 난방용 에너지원의 추이를 분석한 결과, 전반적으로 도시가스 비중이 높아지고, 석유 비중은 낮아지고 있는 추세이다. 그럼에도 불구하고 동부에 비해 읍·면부의 도시가스 보급률은 현저하게 낮으며, 읍·면부에는 여전히 석유를 이용하는 가구 비중이 높다.
 - 도시가스의 경우 동부, 읍부, 면부의 보급률이 '00년에는 각각 45.2%, 12.0%, 4.5%이었으나, '10년 67.8%, 41.3%, 10.2%로 증가하였다. 이에 비해 석유 사용 가구는 '00년 31.7%, 63.3%, 76.4%에서 '10년에는 9.3%, 30.4%, 54.8%로 감소하였다.
 - '10년 기준으로 동부에는 석유를 사용하는 가구가 10% 미만으로 감소하였으나, 면부에는 아직도 50% 이상에 이른다.
- 지역규모별 난방용 에너지원을 살펴보면, 동부에서는 도시가스나 지역난방 이용가구가 80% 이상인 반면, 읍·면부에서는 도시가스, 석유, 전기, 프로판가스 등 난방연료 형태가 다양한 것으로 나타났다(표 2-4).
 - 2010년 기준으로 동부에서는 도시가스 67.8%, 지역난방 12.4%, 석유 9.3%, 중앙난방 5.7% 순이고, 읍부에서는 도시가스 41.3%, 석유 30.4%, 프로판가스 11.4%, 전기 7.7% 순이며, 면부에서는 석유 54.8%, 전기 16.2%, 도시가스 10.2%, 프로판가스 6.1%, 연탄 5.2% 순인 것으로 나타났다.
- 가정 내에서 주로 난방용으로 사용하고 있는 에너지의 가격 현황을 살펴보면, 2013년 1월 기준으로 실내등유는 1,373.8원/ℓ, 도시가스는 941.1원/kg이다. TOE¹⁵ 당 가격은 프로판이 1,752.4원으로 가장 높으며, 연탄이 233.8

15 TOE(Ton of Oil Equivalent: 석유환산톤)는 국제에너지기구(IEA)에서 정한 단위로

원으로 가장 낮다(표 2-5).

- 이를 실제 실내등유 가격 1,000원을 기준으로 환산하면, 프로판이 1,123원으로 가장 비싸고, 도시가스는 571원으로 실내등유의 절반정도이다.

표 2-4. 지역규모별 난방용 에너지원 추이 비교

단위: 천 가구(%)

구분	동부			읍부			면부		
	2000	2005	2010	2000	2005	2010	2000	2005	2010
중앙난방	1,149 (10.2)	899 (7.1)	802 (5.7)	34 (2.9)	26 (2.0)	13 (0.9)	11 (0.6)	9 (0.5)	5 (0.3)
지역난방	891 (7.9)	1,329 (10.4)	1,738 (12.4)	25 (2.2)	24 (1.8)	60 (4.0)	3 (0.1)	24 (1.3)	37 (2.0)
도시가스	5,073 (45.2)	7,567 (59.4)	9,522 (67.8)	139 (12.0)	369 (27.9)	614 (41.3)	86 (4.5)	101 (5.6)	185 (10.2)
석유	3,562 (31.7)	2,283 (17.9)	1,300 (9.3)	734 (63.3)	591 (44.8)	451 (30.4)	1,468 (76.4)	1,210 (66.4)	997 (54.8)
프로판가스	270 (2.4)	311 (2.4)	271 (1.9)	133 (11.5)	172 (13.0)	169 (11.4)	79 (4.1)	96 (5.3)	110 (6.1)
전기	106 (0.9)	234 (1.8)	295 (2.1)	31 (2.7)	78 (5.9)	115 (7.7)	91 (4.7)	215 (11.8)	295 (16.2)
연탄	130 (1.2)	83 (0.6)	75 (0.5)	43 (3.7)	42 (3.2)	41 (2.8)	87 (4.6)	89 (4.9)	96 (5.2)
채래식 아궁이	9 (0.1)	5 (0.0)	3 (0.0)	15 (1.3)	9 (0.7)	5 (0.3)	84 (4.4)	50 (2.7)	31 (1.7)
기타	38 (0.3)	34 (0.3)	33 (0.2)	6 (0.5)	9 (0.7)	16 (1.1)	12 (0.6)	31 (1.7)	63 (3.5)
전체	11,229 (100)	12,745 (100)	14,038 (100)	1,160 (100)	1,319 (100)	1,485 (100)	1,922 (100)	1,823 (100)	1,818 (100)

주: 이 자료는 다양한 난방연료형태를 사용하고 있는 경우, 주된 것 하나에만 응답하도록 조사되었다.
자료: 인구총조사(2000, 2005, 2010).

kl, t, m³, kW 등 여러 가지 단위로 표시되는 각종 에너지원들을 원유 1톤 발열량 기준으로 표준화한 단위이다.

표 2-5. 에너지 가격(2013년 1월 기준)

구분	실내등유 (원/ℓ)	프로판 (원/kg)	도시가스 ¹⁾ (원/kg)	연탄 ²⁾ (원/장)	전기 (원/kwh)
고유단위가격	1,373.8	2,111.6	941.1	391.3	135.3
원/TOE	1,561.1	1,752.4	892.0	233.8	588.3
등유가격 1,000원 기준	1,000	1,123	571	150	376.8

주: ¹⁾ 가정용(주택난방용) 가격, ²⁾ 판매소 가격

자료: 에너지경제연구원, 에너지통계월보 2013년 3월 자료.

- 동일한 실내온도를 유지하기 위해서 실내등유를 에너지원으로 사용하는 가구는 도시가스에 비해 2배 정도의 비용을 부담해야 하는 것이다. 바꾸어서 말하면, 같은 비용을 지출할 경우 겨울철에 실내온도를 낮게 유지할 수밖에 없다는 것이다.
 - 도시가스 사용 가구에 비해 기름보일러 사용 가구의 난방비용 부담이 더 클 것이다.
- 도시지역의 경우 도시가스 사용 가구 비율이 67.8%이지만, 농어촌지역에서는 10.2%에 그치고 있다. 결국 농어촌지역 주민들의 대다수에게는 도시지역에 비해 난방비에 대한 부담이 크다고 볼 수 있다.
 - 도시의 경우 지역난방(12.4%)까지 포함하면 80.2%는 상대적으로 저렴한 난방연료를 사용하고 있다.

3.2. 도농 간 연료비 지출 현황 비교

- 실제 도시-농어촌 간 난방비 부담의 차이를 살펴보기 위해 가계동향조사 2012년 자료를 이용하여 분석하였다.
 - 2012년도 가계동향조사 자료 1만 401가구 중에서 난방비 지출 내역이 12개월 모두 있는 3,764가구를 분석 대상으로 선정하였다.

- 다음 <표 2-6>에 제시된 바와 같이, 분석 대상 가구는 도시 3,005가구 (79.8%), 농어촌 759가구(20.2%)이다. 전체 가구 중에서 76.8%가 도시가스, LPG, 등유를 사용하고 있다. 그밖에 경유, 연탄, 공동주택, 기타 등이 있다.
- 가구 난방연료의 대부분을 차지하는 도시가스, LPG, 등유에 대해 도시-농어촌 간 난방비 지출 규모를 비교 분석한 결과는 다음 <표 2-7>과 같다.
- 소비지출 대비 연료비가 차지하는 비중이 도시가구에 비해 농어촌가구에서 전반적으로 더 높은 것으로 나타났다. 즉, 농어촌가구가 난방비 부담이 더 크다는 것을 알 수 있다.
 - 도시가스 사용 가구는 각각 평균 6.0%, 6.5%로 차이가 별로 없으나, LPG 사용 가구는 각각 평균 6.1%, 7.6%, 등유 사용 가구는 평균 6.8%, 10.6%로 그 차이가 두드러진다.
- 2013년 최저생계비에서 광열수도비가 차지하는 비중이 7.4%로 책정된 것에 비춰 볼 때 농어촌 LPG나 등유 사용 가구의 연료비 비중은 7.6%와 10.6%로 높은 수준이라고 할 수 있다.
 - 등유 사용가구의 경우 도시에서는 연평균 1,366만 원을 지출하는 데 비해, 농어촌에서는 1,531만 원으로 도시가구에 비해 농어촌가구가 연간 평균 165만 원을 더 지출하고 있다.
 - LPG 사용가구 또한 연간 평균 193만 원을 더 지출하고 있는데, 이들 가구는 LPG 비용 차이가 아닌 전기료의 차이가 큰 것으로 나타났다.
- LPG 사용가구의 연료비 지출 규모가 더 작은 것으로 나타났다. 하지만, 이들 가구의 소비지출 대비 연료비가 차지하는 비중은 도시가스 사용 가구와 유사하며, 농어촌지역은 오히려 도시가스 사용 가구보다 높은 것으로 나타났다.
- 도시-농어촌 가구 간 연료비 차이가 도시가스 사용 가구는 연평균 49만 원 정도이지만, 등유 사용 가구는 약 196만 원인 것으로 나타났다. 농어촌 등유 사용 가구의 난방비 비중이 가장 높다는 것을 확인할 수 있다.

표 2-6. 분석 대상 가구의 난방연료형태별 분포

단위: 가구 수(%)

	도시가스	LPG	등유	소계	기타	계
소계	2,188 (58.1)	324 (8.6)	378 (10.0)	2,890 (76.8)	874 (23.2)	3,764 (100)
도시	1,988 (66.2)	162 (6.3)	189 (5.4)	2,339 (77.8)	666 (22.2)	3,005 (79.8)
농어촌	200 (26.4)	162 (24.9)	189 (21.3)	551 (72.6)	208 (27.4)	759 (20.2)

자료: 가계동향조사(2012).

표 2-7. 난방연료형태별 연료비 지출 현황 비교

단위: 천 원

	도시가스		LPG		등유	
	도시	농어촌	도시	농어촌	도시	농어촌
경상소득	42,324 (27,504)	37,613 (21,097)	36,717 (25,311)	34,208 (31,243)	30,818 (21,353)	28,947 (23,962)
소비지출	26,827 (15,352)	24,841 (13,350)	22,772 (13,679)	20,641 (14,077)	21,774 (13,512)	19,734 (13,020)
연료비	1,317 (579)	1,335 (545)	1,098 (661)	1,291 (824)	1,366 (631)	1,531 (730)
전기	555 (308)	516 (279)	648 (469)	910 (747)	523 (272)	561 (372)
도시가스	758 (373)	816 (377)				
LPG			447 (456)	374 (509)	143 (98)	153 (149)
등유					695 (508)	809 (540)
기타	3 (11)	4 (8)	3 (6)	7 (35)	5 (10)	8 (32)
경상소득 대비 연료비(%)	4.8 (5.9)	5.4 (6.3)	5.1 (6.7)	6.1 (6.3)	6.4 (4.9)	9.7 (9.4)
소비지출 대비 연료비(%)	6.0 (3.5)	6.5 (3.5)	6.1 (4.6)	7.6 (5.3)	6.8 (5.0)	10.6 (7.3)

주: 경상소득, 소비지출, 연료비는 가구 평균 금액(표준편차)로, 경상소득 대비 연료비와 소비지출 대비 연료비는 가구 평균 비율(표준편차)로 표기하였다.

자료: 가계동향조사(2012).

3.3. 도농 간 에너지 빈곤 가구 비교

- 경상소득 대비 연료비가 차지하는 비중이 10% 이상인 가구와 20% 이상인 가구를 ‘에너지 빈곤 가구’¹⁶라 잠정 정의하고 그 비율을 산정하면, <표 2-8>과 같다.
 - 10% 이상인 가구는 도시가스 사용 가구의 7.8%, LPG 사용 가구의 11.7%, 등유 사용 가구의 22.7% 정도인 것으로 나타났다. 농어촌지역 등유 사용가구의 30.2%에 이르고 있다.
 - 20% 이상인 가구 비율은 도시가스 사용 가구의 2.1%, LPG 사용 가구의 4.3%, 등유 사용 가구의 7.4% 정도인 것으로 나타났다. 또한 농어촌 등유 사용 가구는 11.1%에 해당된다.

표 2-8. 에너지 빈곤 가구 규모 비교

단위: 전체 가구 대비 비율(%)

	경상소득 대비 연료비 비중							
	도시가스		LPG		등유		소계	
	10% 이상	20% 이상	10% 이상	20% 이상	10% 이상	20% 이상	10% 이상	20% 이상
계	7.8	2.1	11.7	4.3	22.7	7.4	10.2	3.0
도시	7.6	2.0	11.7	3.1	15.3	3.7	8.5	2.2
농어촌	10.0	3.0	11.7	5.6	30.2	11.1	17.4	6.5

자료: 가계동향조사(2012).

- 에너지 빈곤 가구 규모 추정 및 실태를 파악하기 위해 에너지복지정책의 주요 대상자인 국민기초생활수급자와 차상위계층을 중심으로 난방비 지출 규모, 지원 현황 등을 분석하였다.

¹⁶ 전기료에서 냉난방 비용만 따로 구분할 수 없으므로 연료비가 실제보다는 다소 높게 산정되었을 수 있다. 또한 적절한 수준의 따뜻함을 유지하는데 소요된 비용인지 파악할 수 없는 한계가 있다.

- 한국복지패널(2012)¹⁷ 자료에 의하면, 국민기초수급자 및 차상위계층의 지역별 난방연료형태를 비교하면 다음과 같다(표 2-9).
 - 지역에 따라 저소득계층의 난방연료형태에 차이가 있다. 국민기초생활수급자 중에서 가스보일러 사용 가구 비율이 대도시에서는 51.4%인데 비해, 농어촌지역에서는 7.1%에 그친다.
 - 결국 도시가스요금 할인 혜택에서 배제되는 가구 비율이 도시지역에 비해 월등히 높은 것이다.

표 2-9. 저소득계층의 지역별 난방연료형태 비교

단위: %

		대도시	중소도시	농어촌	전체
국민기초 생활수급자	가스보일러	51.4	51.9	7.1	40.7
	기름보일러	14.6	26.9	66.7	30.7
	연탄보일러	1.8	3.2	8.5	3.8
	중앙난방	29.3	7.7	-	16.3
	전기보일러	1.1	4.5	9.2	4.0
저소득층 미수급자*	가스보일러	67.7	53.7	5.8	39.4
	기름보일러	16.7	28.3	70.7	41.2
	연탄보일러	1.2	2.5	5.0	3.0
	중앙난방	12.2	2.5	0.1	4.6
	전기보일러	1.0	8.3	11.2	7.1

주: 가구균등화 평균소득 60%이하 가구 중에서 수급자를 제외한 가구를 말한다.

자료: 한국복지패널(2012).

- 저소득층 미수급자 중에서 경상소득 대비 광열수도비 비중이 10% 혹은 20% 이상인 가구의 비율과 이들 중에서 에너지 감면을 받고 있는 가구의 비율을 살펴보면 다음 <표 2-10>과 같다.

17 복지패널에서는 경상소득에 에너지 감면 및 보조 금액이 포함되었다. 광열수도비에서 난방비를 구분하고 있지만, 연탄, 등유, 경유, 도시가스, LPG 등을 포함하고 있어 전기료가 포함되지 않았기에 광열수도비로 분석하였다.

- 소득 대비 난방비 비중이 20% 이상인 가구 중 에너지 감면 혜택을 받는 비율은 대도시 11.9%, 중소도시 8.2%, 농어촌 5.9%에 그치는 것으로 나타났다. 소득에 비해 난방비가 차지하는 비중이 지나치게 높은 가구들이 정부나 민간으로부터 지원받고 있는 비율은 매우 낮음을 알 수 있다.

표 2-10. 차상위계층의 난방연료형태별 에너지 지원 현황

단위: %

		전체	연료형태별 비율			
			가스	기름	연탄	기타 ¹⁾
대도시	경상소득 대비 난방비 비중 10% 이상 가구	48.1	63.2	19.1	1.1	16.6
	이들 중 에너지 감면 받는 가구	7.6	7.4	9.4	0.0	6.5
	경상소득 대비 난방비 비중 20% 이상 가구	7.3	59.5	19.0	0.0	21.4
	이들 중 에너지 감면 받는 가구	11.9	16.0	0.0	0.0	11.1
중소도시	경상소득 대비 난방비 비중 10% 이상 가구	55.4	46.6	36.6	2.7	14
	이들 중 에너지 감면 받는 가구	9.9	11.8	5.6	12.5	14.6
	경상소득 대비 난방비 비중 20% 이상 가구	13.9	39.7	45.2	2.7	12.3
	이들 중 에너지 감면 받는 가구	8.2	13.8	0.0	0.0	22.2
농어촌	경상소득 대비 난방비 비중 10% 이상 가구	60.7	4.0	76.0	4.7	15.4
	이들 중 에너지 감면 받는 가구	7.5	0.0	6.7	10.0	12.1
	경상소득 대비 난방비 비중 20% 이상 가구	14.4	3.9	73.5	2.0	20.6
	이들 중 에너지 감면 받는 가구	5.9	0.0	4.0	0.0	14.3

주: ¹⁾ 기타에는 중앙난방(대도시)과 전기보일러(중소도시나 농어촌)가 대부분이다.

자료: 한국복지패널(2012).

4. 에너지복지정책의 문제점 및 개선방안

4.1. 농어촌 인지도적 관점에서의 문제점

- 동일한 조건으로 정책이 추진되었을 때 도시에 비해 불리할 수밖에 없는 농어촌 특성(① 불리한 서비스 접근성, ② 낮은 인구밀도와 소수의 정책수혜자, ③ 농어촌 사업체의 영세성과 분산, ④ 농어촌 경제활동인력 특성(여성 다수, 계절제 근무 등), ⑤ 지방자치단체의 낮은 재정자립도와 인적 자원, ⑥ 사회자본과 민간 부문 인적자원 부족)의 관점에서 현행 에너지복지 정책의 문제점을 도출하였다.
- 에너지복지 정책은 농어촌 특성 중에서 ‘낮은 인구밀도와 소수의 정책수혜자’ 등으로 인해 다음과 같은 문제점을 보이고 있다.

4.1.1. 도시에 비해 낮은 가정용 도시가스 보급률

- 지역 간 불평등이 문제가 되는 대표적인 예가 도시가스이다. 에너지통계연보(지식경제부, 2010)에 의하면, 도시가스는 “도시의 중앙공급원에서 배관을 통해 수요자에게 보내지는 연료 가스”라고 정의하고 있다.
 - 최근 농어촌지역으로도 도시가스 보급이 확산되면서, 도시가스라는 이름을 ‘가정용 천연가스’로 변경하자는 주장이 제기되고 있다.
- 시·도별 도시가스 보급률(2012년 기준)을 비교하면, 서울 93.0%, 광주 94.2%, 대전 92.1% 등에 비해 전남 44.0%, 강원 47.4%, 충남 48.8% 등으로 지역별 격차가 크다.
- 도시가스 보급률의 지역 간 격차가 발생하는 것은 농어촌지역의 경우 도시가스업체에서「도시가스사업법」를 근거로 세대수가 적고 배관이 길어서 공사비용이 과다하게 발생한다는 이유로 투자를 거부하고 있기 때문이다(진

상현, 2011).

- 예를 들면, 파주시 주민 1,000여명이 2001년부터 도시가스 공급을 요청했지만, 2010년이 되어서야 정치적으로 해결될 수 있었다.

- 2000년과 2007년 두 차례에 걸쳐 등유와 프로판가스에 높은 세금이 부과되면서 도시가스 및 지역난방에 비해 두 배 가까이 비싸지면서, 농어촌지역과 저소득층의 난방비 부담이 높아지는 역진적 가격구조가 형성되었다(문영석, 2007).

- 가스배관망이라는 기반시설에서 배제된 농어촌가구는 도시에 비해 더 높은 에너지 비용을 부담하고 있는 것이다.

- 원유 1톤 발열량 기준으로 표준화한 TOE 당 가격을 비교(2013년 1월 가격 기준)하면, 도시가스의 가격은 실내등유에 비해 절반 정도이다. 동일한 열량을 발생시키는 데 실내등유를 사용할 때 더 많은 비용을 부담해야 한다.
 - 실내등유 1,000원 기준으로 환산하면, 도시가스는 571원이다.

4.1.2. 도시가스 위주의 지원 제도

- 농어촌지역 수급자 중 도시가스 사용 가구는 7.1%인데 비해 도시지역에서는 51.4%인 것으로 나타났다(한국복지패널, 2012년도 자료 분석 결과). 이러한 결과는 “도시가스가 공급되지 않는” 농어촌지역에서 도시가스요금 할인 지원 대상에서 배제되는 주민의 비율이 상대적으로 높음을 말해 준다.

- 소득대비 난방비 비중이 20% 이상인 가구 중 에너지 감면 혜택을 받는 비율이 농어촌지역은 5.9%로 대도시(11.9%), 중소도시(8.2%)에 비해 적은 것으로 나타났다.

- 도농 간 난방용 에너지원 비교 분석에서 살펴본 바와 같이 농어촌지역에서는 도시가스보다는 등유를 사용하는 가구가 상대적으로 많았다. 하지만 에너지원별 지원 규모에 있어서 도시가스에 비해 등유는 월등히 적다.

- 2010년 인구총조사 자료에 의하면, 동부는 도시가스 사용 가구가 전체 가구 중 67.8%에 해당하고, 읍부 또한 지속적으로 증가하여 41.3%에 이르지만, 면부는 여전히 10.2%에 그치고 있다.
- 도시가스 요금할인 규모는 2012년도에 약 31만 가구를 대상으로 238억 원 정도가 지원된 반면, 등유는 약 4만 가구에 135억 원 정도가 지원되었다. 또한 2013년 5월부터 도시가스요금 할인은 정액방식을 도입하고 지원수준을 5% 정도 올려 지원 금액을 상향 조정하였다.¹⁸
- 국민기초생활수급자 중 도시가스 사용 가구는 연간 15만 원 정도, 등유 사용가구는 31만 원, LPG사용가구는 9만 원 정도를 지원받을 수 있다. 그러나 도시가스는 100% 지원받을 수 있지만, 등유나 LPG의 경우 지원대상을 아동보육가구, 노인세대, 장애인세대로 한정하고 있으며 전체 수급자의 2.0%, 4.9% 정도만이 지원을 받았다.

4.1.3. 도시에 비해 높은 난방비용

- 동일한 형태의 난방연료를 사용하는 경우에도 도시에 비해 농어촌지역에서 연료비 지출 부담이 큰 것으로 나타났다.
 - 도시가스 사용 가구의 경우, 소비지출에서 연료비가 차지하는 비중이 도시가구(6.0%)와 농어촌가구(6.5%)간 차이가 별로 없지만, LPG 사용 가구의 경우 그 비중이 각각 6.1%와 7.6%이며, 등유 사용 가구의 경우는 6.8%와 10.6%로 차이가 큰 것으로 나타났다(<표 2-7> 참고).

¹⁸ 취사·난방용 가스의 지원 지침 개정 전후 연간 할인 금액을 비교하면 다음과 같다. 기초생활수급자는 평균 연간 5만 3,000원의 할인 혜택을 받았으나, 14만 8,000원으로 증가하고, 법정 차상위계층도 연간 2만 9,000원에서 7만 4,400원까지 증가할 것으로 예상된다(산업통상자원부 보도 자료).

구분	기초생활수급자	장애인	유공상이자	독립유공자	법정 차상위
기존 할인(원)	53,352	96,330	88,920	102,258	29,070
정액 할인(원)	148,800	148,800	148,800	148,800	74,400
증감(원)	95,448	52,470	59,880	46,542	45,330

- 도시-농어촌 가구 간 연료비 차이가 도시가스 사용 가구의 경우 연평균 49만 원 정도이지만, 등유 사용가구의 경우 약 196만 원인 것으로 나타났다.
 - 농어촌지역의 겨울이 길고, 주택의 노후하여 난방비 지출이 많기 때문에 그러한 차이가 난다고 볼 수 있다.
 - 농촌 난방에너지 사용을 분석한 한 연구(박미란 외, 2012)에 의하면, 겨울철 농가의 경우 10월부터 다음 해 5월까지 난방 기간이 약 8개월 정도이며, 난방비를 줄이기 위해 사용률이 높은 일부 공간만 난방하는 가구가 절반이 넘는 것으로 나타났다.
- 국민기초생활보장법상의 생계급여 산정의 기준이 되는 최저생계비 계측조사(2010년)에서 지역별 최저 광열비를 <표 2-11>과 같이 제시하였다. 농어촌의 난방취사비와 전기요금은 도시지역에 비해 높은 것으로 나타났다.
- 최저광열비 월 지출 비용의 경우, 대도시는 8만 9,630원, 중소도시 8만 8,870원, 농어촌 11만 9,498원이다.
 - 농어촌지역에서 난방비 지출 부담이 크다는 객관적 증거인 것이다.

표 2-11. 표준가구의 최저 광열·수도비 마켓 바스켓(2010년)

단위: 원

분류	지역	MB구성	단가	사용량 (4인기준)	월지출		
					대도시	중소도시	농어촌
계					89,630	88,870	119,498
난방 취사 비	대도시	LNG	평균요금	70.7(m ³)	57,900		
	중소도시	LNG	경기요금	70.7(m ³)		57,140	
	농어촌	석유(난방)	1,026원	67.6 ℓ			69,295
LPG(취사)		1,808원	13.6kg			24,593	
전기 요금	도시		전국동일	257(Kwh)	31,730	31,730	
	농어촌			225(Kwh)			25,610

자료: 김미곤 외(2010). 2010년도 최저생계비 계측조사 연구(p.159).

4.2. 정책 개선 과제

- 에너지는 필수재로서 국가는 소득이 높고 낮음에 상관없이 기본적인 생활이 가능하도록 공급해야 하는 의무가 있다(진상현, 2011).
- 가계동향조사 자료(2010년)에 따르면 월 소득이 100만 원 미만인 가구와 600만 원 이상인 가구의 한 달 연료비는 각각 7만 4,000원과 15만 원인 것으로 나타났다. 소득수준의 차이가 12배 이상 차이가 있음에도 불구하고 연료비는 2배 밖에 차이가 나지 않는다.
 - 결국 소득수준에 관계없이 기본적인 에너지 비용이 지출되고 있으며, 소득수준이 낮은 가구에게는 그 비용에 대한 부담이 클 수밖에 없다.
 - 촛불 화재 등 사건에서 보듯이 에너지 지출 비용에 대한 부담은 평균 이하의 에너지 사용으로 이어져 건강과 안전을 위협하는 요인이 될 것이다.
- 저소득층의 에너지 비용 부담 완화를 위해 2015년부터 전기·가스·등유 등 통합구매가 가능한 ‘에너지바우처’를 도입·지원할 예정이다.
 - 이를 위해 재정소요 등에 대한 예비타당성 조사, 관련 법령 개정 절차를 거쳐 '15년부터 지원할 계획이라고 발표하였다(2013.11.19. 기재부·산자부).
- 에너지바우처 제도는 에너지빈곤층을 지원하고, 에너지 형태별 지원 규모 차이를 해소하는 방향으로 설계될 것으로 기대된다.
 - 제도 설계 시 앞에서 제시한 농어촌지역의 낮은 도시가스 보급률, 도시가스 위주의 지원제도, 농어촌지역의 높은 난방비용 등이 고려되어야 할 것이다.

4.2.1. 정부 차원에서 에너지빈곤층 규모 파악

- 현행 에너지복지사업은 대부분 국민기초생활수급자 위주로 시행되고 있다.

- 2009년 요금 미납으로 전류제한기를 부착했던 11만 1,504가구 중 기초생활보장수급자는 2.9%인 3,244가구에 그쳤으며, 나머지 97.1%는 에너지 복지 지원 대상에서 제외된 비수급 빈곤층이었다(전기신문, 2012.11.26).
 - 앞의 분석 결과에서도 에너지 빈곤 가구(난방비 비중 20% 이상) 중에서 에너지 감면 혜택을 받고 있는 가구는 농어촌의 경우 5.9% 수준(대도시 11.9%)에 그치는 것으로 나타났다.
- 먼저 정부 차원에서 에너지빈곤층의 규모를 파악하여야 할 것이다. 2015년 도입 예정인 에너지바우처 제도 추진을 위한 사전 단계로 이 작업이 수행될 것으로 보인다.
- 정부는 ‘소득의 10퍼센트 이상을 난방·광열비로 지출하는 가구’를 에너지빈곤층으로 규정하는 영국의 기준을 인용해 국내 에너지빈곤층 규모를 약 120만 가구 정도로 추산하고 있다.
- 하지만 실제 에너지빈곤층 규모는 120만 가구보다 더 클 것으로 예상되며, 기초생활수급자에 포함되지 않는 에너지빈곤층이 상당수 드러날 것으로 보인다.
 - 가구균등화 평균소득 60% 이하 저소득 가구 중에서 기초생활수급자를 제외한 미수급가구를 대상으로 분석한 앞의 결과에 의하면, 경상소득 대비 난방비 지출 비용이 20% 이상인 가구 비율이 대도시 7.3%, 중소도시 13.9%, 농어촌 14.4%인 것으로 나타났다.
- 에너지빈곤층 규모 파악시 ‘소득의 10퍼센트 이상을 난방·광열비로 지출하는 가구’로 산정할 때, 나타날 수 있는 오류를 최소화할 수 있도록 조사 설계가 되어야 할 것이다.
- 저소득 가구의 경우, 지출할 수 있는 난방 비용에 한계가 있다. 즉 10% 미만을 난방·광열비로 지출하는 가구 중에 ‘최소한 수준’의 에너지 공급을 받지 못하는 가구가 있을 것이다.

4.2.2. 도농 간 동등한 수준의 에너지 지원 체계 구축

- 도시-농촌 간 형평성을 고려하여 거주 지역에 상관없이 동등한 수준의 에너지 사용이 가능한 체계를 구축해 나가야 한다.
- 농어촌지역의 경우 험한 지역이 많고 인구밀도가 낮기 때문에 경제논리로 도시가스 배관망을 설치하는데 어려움이 있다(박광수, 2010). 따라서 도시가스 보급 확대¹⁹에 앞서 동등한 수준의 에너지 사용이 가능한 지원체계가 필요하다.
 - 소득에 관계없이 건강하고 안정된 생활을 유지할 수 있는 최소한 수준의 에너지 공급을 보장할 수 있어야 한다. 최소한 수준은 보통 거실 21도, 다른 방 18도 정도를 말한다.
 - TOE가격에 의하면, 동일한 실내온도를 유지하기 위해서 실내등유를 에너지원으로 사용하는 가구는 도시가스에 비해 2배 정도의 비용을 부담해야 한다.
 - 도시가스가 공급되지 않는 지역(즉, 본인의 의사와 무관하게 도시가스 사용으로부터 배제되는 경우)에서는 다른 난방연료 형태를 사용할 경우 도시가스와 동등한 수준의 에너지 공급이 보장되어야 할 것이다.
- 에너지형태에 따른 지원 규모의 차이를 해소할 수 있는 제도가 필요하다. 이를 위해서는 도시가스는 도시가스 사업체가 부담하고, 기타 등유나 LPG는 민간재원으로 충당하는 현행 체계를 개선해야 할 것이다.
 - 국민기초생활수급자 중 도시가스 사용 가구는 연간 14만 8,800원, 등유 사용 가구는 31만 원, LPG 사용 가구는 9만 원 정도의 금액을 지원받는다.
 - 도시가스는 「사회적 배려대상자에 대한 도시가스요금 경감지침」에 의해 부가적인 조건 없이 모든 사용 가구에게 지원된다. 2012년도 기준으로 지원받은 가구는 전체 수급자 가구의 32.2%에 해당된다.

¹⁹ 2012년 말 기준 1,024km의 배관망이 건설되어 186개 지자체에 도시가스가 공급되고 있으며, 2017년까지 745km의 주배관이 추가 건설될 계획이다.

- 하지만, 등유나 LPG 사용 가구는 민간재원(복권기금, 사회복지공동모금회, 정유4사, 대한석유협회 등)에 의해 충당되고 아동보육가구, 노인세대, 장애인세대로 한정하고 있다. 실제 지원 실적은 전체 수급자 가구의 2.0%, 4.9% 수준에 그친다.
- 최소한 도시가스 사용 가구에 지원되는 금액을 모든 수급자 가구에 지원할 수 있는 방안이 검토되어야 한다.
- 저소득층 대상 주택 단열개선 프로그램은 주택관리 담당부처인 국토교통부의 협조 없이 산업통상자원부 독자적으로 진행되면서 지원체계나 지원금액에 있어 실효성이 낮다고 지적된다(진상현, 2011).
 - 국민권익위원회에서는 국토교통부의 주택개보수사업과 동일한 600만원으로 상향조정하도록 권고했다(2010.12.24. 보도자료).

4.2.3. 농어촌 주거 특성을 고려한 난방비 지원 제도

- 동일한 형태의 난방연료를 사용하는 경우에도 농어촌지역은 겨울이 길고, 주택이 노후하여 도시에 비해 연료비 지출 부담이 큰 것으로 나타났다.
- 에너지바우처 제도 도입 시 농어촌의 특성을 고려한 주택여건·지역 등의 변수가 포함되어야 한다.
 - 농어촌지역은 도시에 비해 겨울이 길고 추워서 난방비용 부담이 크다. 겨울철 산간지역에서는 난방기간이 10월부터 5월까지 약 8개월에 이르는 것으로 조사되었다(박미란 외, 2011).
 - 농어촌지역은 노후된 주택이 많아서 동일한 에너지 공급으로도 최소한 수준의 난방을 유지하기가 어렵다. 1979년 이전에 지어진 주택의 비율이 동부는 6.6%인 반면, 면부는 27.0%에 이른다(박신영, 2013).

(2013.11.19. 기획재정부·산업통상자원부 발표) 취약계층 에너지복지 지원 확대 中

농어촌 지역 LPG소형저장탱크 보급 관련

- 정부는 에너지 취약계층 보호 강화를 위해 내년도 예산안에 저소득층 보일러 설치 및 단열·창호 개선, LPG소형저장탱크 보급 등 관련 예산을 대폭 증액하였고, 에너지복지 확대 시행을 위해 2015년부터 에너지 바우처를 도입할 예정이다.
 - 저소득층 가구의 난방비 부담완화 등을 위한 지원을 '13년도 798억 원에서 '14년에는 1,093억 원으로 전년 대비 36.7%를 증액한다.
 - 전기 및 도시가스 등이 공급되지 않고 있는 에너지 취약지역에 대한 지원 예산을 확대한다.
- 도시가스 미공급 농어촌지역에 LPG소형저장탱크를 보급할 계획이다.
 - 2014년부터 30가구 이상 마을로 LPG저장탱크 수요가 있는 농어촌 마을 9개(광역 시·도당 1개씩)를 선정하여 총 13억 원을 지원한다.
- LPG업계에서는 2013년 10월 천안 서북구 삼곡마을(69가구) 대상 시범사업 결과, 가구당 연료비가 기존 LPG용기 배달 방식이나 등유 사용 때보다 약 30% 절감되었다고 발표하였다(농민신문, 2013.12.13.).
 - LPG 공급가의 40%를 차지하는 유통비용이 줄어든 결과라고 하였다.
 - 기존 LPG유통단계 중 용기 배달 과정이 없어지고 벌크로리차량을 이용해 충전하게 된다.
- 원유 1톤 발열량 기준으로 표준화한 TOE 당 가격을 비교(2013년 1월 가격 기준)하면, LPG는 실내등유에 비해 오히려 비싸다. 동일한 열량을 발생시키는 데 실내등유보다 LPG가 더 많은 양이 필요한 것이다.
 - 실내등유 1,000원 기준으로 환산하면, LPG 1,123원이다(표 2-4 참조).

이에 비해 도시가스는 571원이다.

- 정부가 천연가스 보급을 점진적으로 확대해 나가고 있는 상황에서 추후 도시가스 배관망에 연결될 경우를 가정하면, 천연가스를 보급하는 편이 보일러의 호환성 측면에서도 바람직할 것이다(진상현, 2013.12.23).²⁰
- 산업부에서는 2008년부터 ‘전국 천연가스 확대 보급사업’을 추진하고 있다.
 - 2013년까지 4조 6,482억 원을 투입하여 총 9,075km 길이의 배관과 공급관리소 113개를 건설하였다. 농어촌지역 40개 시·군 총 255만 가구에 천연가스가 보급되었다.
 - 2015년부터 2017년까지 1조 원을 투입하여 19개 시·군에 도시가스 주배관을 건설하는 2단계 보급사업을 추진한다.
- LPG는 유가와 연동되어 있어 가격 안정성 측면에서 천연가스에 비해 불안정하다.
 - LPG는 액화석유가스(석유를 정제할 때 나오는 가스)로 유가와 연동되는 반면, LNG는 액화천연가스(천연가스를 정제하여 얻은 메탄을 냉각해 액화시킨 가스)로 LPG에 비해 석유 가격 변동의 영향을 덜 받는다.
- LPG소형저장탱크 보급은 초기 투자비용 또는 단기간 내 비용 절감 가능성을 고려한 사업이지만, 비용 절감과 보일러의 호환성 등을 고려할 때 농어촌지역에서 사업의 효과성이 있어 보이지 않는다.

²⁰ 에너지복지정책의 어부지리(漁夫之利), LPG. 산업통상자원부 스마트 파워 웹진 (<http://www.leadernews.co.kr/korec/webzine07/column/column.asp>).

제 3 장

정신보건센터²¹

【농어촌 영향평가 대상으로 정신보건센터 운영을 선정하게 된 배경】

- 지난 2013년 4월 “OECD가 본 한국의 정신건강정책 과제” 국제세미나²²에서 수잔 오코너 박사는 우리나라 정신건강체계의 문제점으로 높은 자살률, 입원 중심의 치료법, 높은 재원일수, 강제입원 등을 지적하였다.
 - 정신과 진료의 대부분이 입원치료로 이루어지고, 다수의 정신질환이 적절하게 진료되지 못하고 있다.
 - 재원일수는 OECD 평균(20일을 조금 넘는 수준)의 5배에 이르는 101.6일로 대부분의 국가에서 1995년 이후 병상수가 감소한 것과 달리 증가하였다.
 - 일차의료가 부족한 상황에서 중증·경증 정신질환과 알코올 중독에 대해 입원치료 외에는 대안이 없기 때문에 과소치료 및 강제입원 등의 부적절한 진료가 반복되고 있다.

21 “2013년 정신보건사업안내”에서 ‘정신보건센터’는 ‘정신건강증진센터’로 명칭이 변경되었다. 본 연구에서는 정신보건센터로 사용하되, 인용한 자료에서 ‘정신건강증진센터’로 명기한 경우에는 그대로 표기하였다.

22 보건복지부의 요청에 따라 2012.7.9~7.19 까지 중앙정신보건사업지원단과 함께 한국의 정신건강체계를 분석하고 그 결과를 이날 최종보고서로 발표하였다.

- 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 입원중심 치료에서 지역사회기반 치료로 전환하고, 정신건강증진 및 정신적 스트레스에 대한 국민의 인식 변화를 유도해야 하며, 재정지원 확대 및 부처 간 협력을 강화해야 한다고 권고하였다.
 - 지역사회를 기반으로 한 일차정신보건의료의 역할 확대를 강조하였다.
 - 정신질환에 대한 인식을 전환시켜 환자가 자발적으로 치료를 선택할 수 있도록 해야 한다고 말했다.
 - 보건복지부에 국한하지 않는 광범위한 다부처 간 접근이 필요하다고 하였다.
 - 2013년 6월 보건복지부는 ‘정신보건법’을 ‘정신건강증진법’으로 바꾸는 전부개정안을 입법예고하였다.
 - 정신질환자의 범위를 ‘사고장애, 기분장애, 망상, 환각 등 정신질환으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람’으로 축소한다. 입원치료 등이 요구되는 중증환자로 범위가 축소되며, 외래치료로 일상생활이 가능한 경증 정신질환자는 그 범주에서 제외된다.
 - 정신의료기관에의 비자발적 입원 요건이 강화되며, 입원 후 최초 실시되는 입원 적정성 심사 주기는 6개월에서 2개월로 단축된다. 또한 입원이 필요한 질환과 건강·자타의 위해가 모두 있는 경우만 입원이 가능해진다.
 - 시·군·구의 정신보건센터 설치가 의무화된다.
 - 정신건강증진기본계획(10년 단위)과 그 시행계획(2년 단위) 수립을 의무화한다.
- 이상의 제도적 변화가 농어촌지역에 미칠 영향에 대해 미리 파악하기 위한 기초 자료 구축이 필요할 것이다.

1. 서론

- 세계보건기구는 성공적인 정신장애 치료를 위해서는 정신보건서비스를 일차의료로 통합(Integrating mental health services into primary care)해야 한다고 주장하였다(WHO·Wonca, 2008). 한국의 정신건강 실태를 둘러본 OECD에서도 지역사회를 기반으로 한 일차의료의 역할 확대를 조언하였다.
 - 우리나라에서는 정신과 병·의원, 보건소, 사회복지시설과 정신보건센터 등이 일차의료기관에 해당한다.
- 2011년 중앙정신보건사업지원단 사업보고서에 의하면, 정신보건법 제정 이후 지역사회 중심 정신보건정책을 표방하고 있으나, 정신병상의 증가²³와 장기 재원 현상은 여전하고, 지역사회 정신보건 인프라도 미비한 상태이다.
 - 정신의료기관 입원환자의 평균 재원기간은 160일(2010년 기준)이며, 정신병상수는 7만 5,414병상(인구 1,000명당 1.47병상²⁴)으로 정신병상의 증가와 장기 재원 현상은 여전한 상태이다.
 - 중증정신질환자를 인구의 1%로 추정할 때, 42만 5,519명이다. 하지만 정신의료기관 입원 7만 5,414명, 정신요양시설 입소 1만 4,145명, 지역사회 정신보건센터 등록관리 7만 6,874명 등 16만 6,433명을 제외한 약 26만 명의 중증정신질환자는 정신보건서비스 사각지대에 방치되어 있다고 볼 수 있다(2010년 말 기준).
- 일반 보건의료서비스 전달체계와 별도의 체계를 갖는 정신보건서비스 영역은 농어촌지역의 특수성에 맞는 중앙정부 차원의 지원책이 없었을 뿐만 아

23 1980년 이후 정신병상이 증가하고 있는 나라는 우리나라와 일본, 터키뿐이다. 하지만 일본은 1994년 이후 감소 추세로 돌아섰고, 터키는 절대 병상수가 적은 것이다. 우리나라는 인구당 정신병상수가 OECD 평균을 넘었음에도 불구하고 지속적으로 증가 추세에 있다(윤명숙·이선영, 2008).

24 WHO에서 권고하고 있는 적정 정신병상수는 인구 1,000명당 1병상이다.

나라 농어촌지역의 정신보건실태 및 관리에 대한 연구조차 부족한 실정이다²⁵(이원영·김동문, 2003)²⁶.

- 도농 간 정신의료서비스의 수요 측면에서 동일하다고 가정할 경우 공급요인이 중요한데, 일반적으로 일차정신보건의료시설이 부족한 농촌형지역의 서비스 이용률이 더욱 낮을 것으로 추정된다(이원영·김동문, 2003).
- 농어촌지역 정신보건사업 실무자는 전문 인력이 부족하고, 환자·가족·주민의 정신질환에 대한 이해가 부족하여 환자 발견이나 관리에 어려움이 있다고 호소한다.
 - 전문 인력인 정신보건전문요원에는 정신보건임상심리사, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사가 있다²⁷.
- 입원중심 치료에서 지역사회기반 치료로 전환하려면 지역사회 인프라 구축이 전제되어야 한다.
 - 단적인 예로 입원 적정성 심사를 6개월 주기로 하고 있지만, 퇴원 후에 지역에서 이용할 시설이나 서비스가 없기 때문에 퇴원-재입원을 반복하면서 실제로 재원환자의 입원기간은 5~10년에까지 이른다.
 - 결국 제도의 문제라기보다는 그 제도를 운영할 여건이 형성되어 있지 않

25 정신보건 분야 국내연구는 2003년 정신보건법 개정에 즈음하여 “정신보건센터 법제화의 쟁점과 대안 모색”(이용표, 2003), “정신보건전달체계의 운영측면에서의 현황분석과 개선방안: 정신보건사회복지실천의 영역과 범위를 중심으로”(이선훈, 2003) 등이 있으며, 이후 “한국 정신건강 정책의 실태 및 문제점과 개선방안”(윤명숙·이선영, 2008) 등이 있다.

26 이원영·김동문(2003)은 농촌지역 정신보건서비스 필요와 공급 수준을 분석하여 정신보건 관리 실태를 보고하였다. 하지만 10년이 경과한 2013년 현재, 제도 및 지원이 변경되어 연구결과를 인용하기엔 한계가 있었다.

27 정신보건전문요원 2급은 정신심리학을 전공한 학사학위 이상 소지자, 임상심리사 2급 자격소지자, 간호사 면허 소지자, 사회복지사1급 자격 소지자로서 보건복지부장관이 지정한 전문요원 수련기관에서 1년 이상 수련을 마친 자, 혹은 정신전문간호사 자격이 있는 자 등이다. 1급은 전문요원 수련기관에서 3년 이상 수련을 마친 자이거나 2급 취득 이후 5년 이상 정신보건 분야에서 임상실무 경험이 있는 자에게 주어진다.

은 것이다. 농어촌지역에서는 정신보건 전문 인력 채용이 어렵다 보니, 간호사나 사회복지사들이 대신하게 되고, 운영되는 치료 프로그램의 전문성과 적절성이 문제가 되는 것이다.

- 정신보건센터 설치가 의무화되면, 현재 미설치 군 지역에도 정신보건센터가 모두 설치될 것이다. 현재 운영 중인 정신보건센터 현황의 도농 간 비교 분석을 통해 이후 제도 개선 시 농어촌의 특수성을 반영하는 데 필요한 기초 자료를 제공하려 한다.

2. 정신보건정책 현황

2.1. 주요 연혁

- 1995년 정신보건법이 제정되면서 국가정신보건체계가 구축되기 시작하였다. 1997년부터 시행되면서 보건복지부에 정신보건과가 설치되었고, 국민건강증진기금을 통해 정신보건 예산이 마련되었다.
- 1999년 개정된 장애인복지법에서 정신분열증, 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애 등 정신장애와 자폐증이 법정 장애로 포함되었으며, 2002년부터 정신보건센터가 법제화되었다.
 - 2013년 현재 「정신보건법」은 「정신건강증진법」으로 전면개정 예고된 상태이다.
- 1998년 모델형 정신보건센터 운영사업(4개소)을 시작으로 하여 2001년 보건소에서 정신보건사업을 수행하는 기본형 정신보건센터 48개소가 사업을 시작함으로써 총 64개소(모델형 16개소 포함)로 확대되었다.
 - 2006년 총 105개소(모델형 40개소 포함)로 확대되었으며, 2013년 기준으로 표준형 183개소, 광역형 11개소가 운영되고 있다. 또한 2000년 49개이

던 사회복지시설은 2011년 말 255개로 증가하였다.

2.2. 추진체계

- 정신보건사업의 추진체계(보건복지부, 2013a)는 <그림 3-1>과 같다.
 - 수직적 전달체계는 중앙정신보건사업지원단으로부터 시·도 광역정신건강증진센터, 그리고 시·군·구 기초 정신건강증진센터로 이어진다.
 - 시·군·구 차원에서는 공공의 보건소를 중심으로 정신건강증진센터, 사회복지시설, 정신의료기관, 정신요양시설, 알코올상담센터 등이 서비스를 제공하고 있다.
- 정신보건사업의 추진체계를 이루고 있는 정신보건 관련 주요 기관·시설의 현황과 기능은 <표 3-1>과 같다.
 - 정신건강증진센터는 2013년 기준으로 광역형 11개소와 기초형 183개소가 운영되고 있다.
 - 2011년 말 기준으로 정신의료기관은 총 1,288개소, 이 중 국공립기관은 18개소(1.4%)에 그치고 있다.
 - 그밖에 정신요양시설 59개소, 사회복지시설 255개소, 알코올상담센터 43개소가 운영되고 있다(2011년 말 기준).

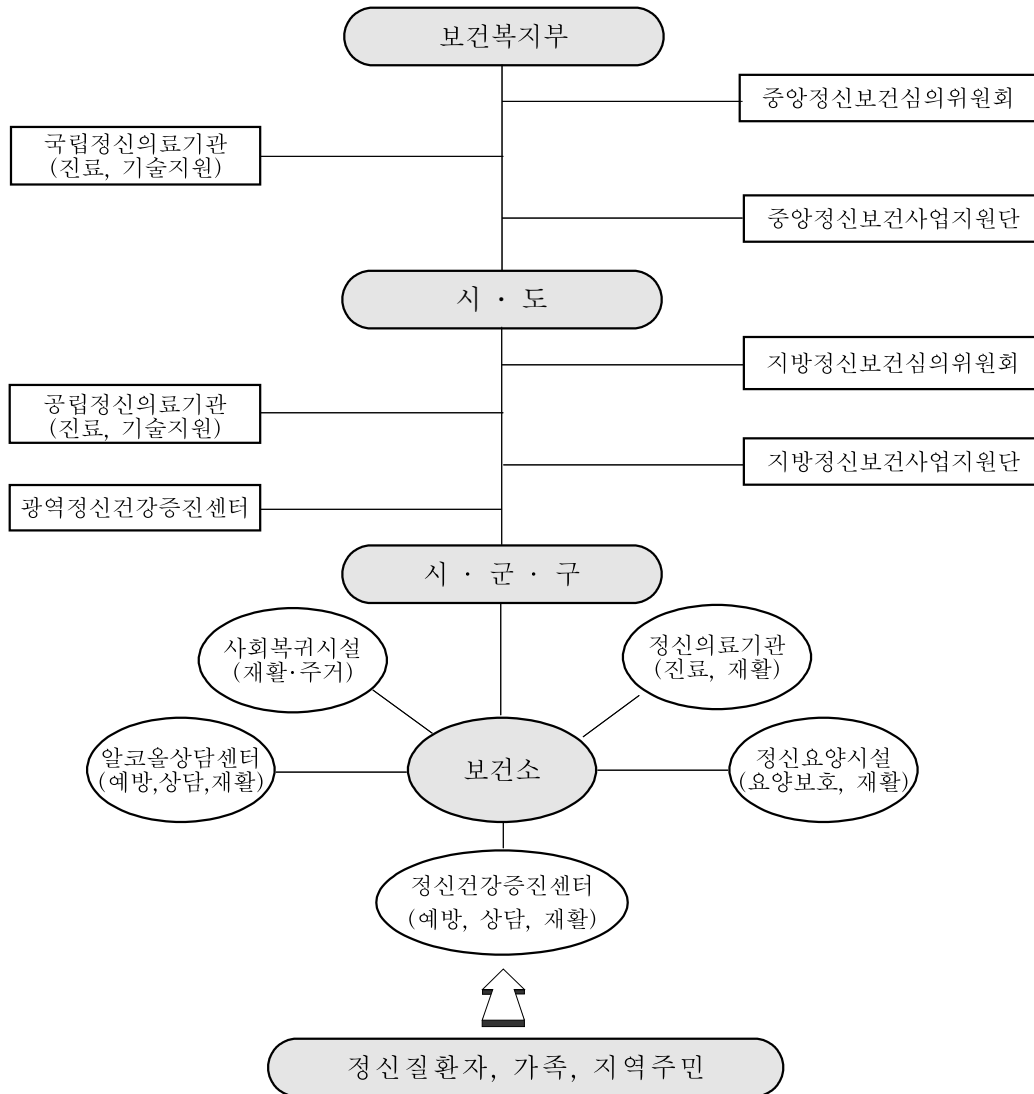


그림 3-1. 정신보건사업의 추진체계

표 3-1. 정신보건관련 기관·시설 현황(2011년 12월 기준)

단위: 개소

구 분		기관수	주요 기능
중앙정신보건사업 지원단		1	- 지역사회 정신보건사업의 기획 및 조정에 대한 지원 - 지역사회 정신보건사업에 대한 평가 - 정신보건관련기관·단체 또는 정신보건시설간의 연계체계 구축지원 - 정신보건사업의 현황 파악 및 통계 등
정신건강 증진센터 (2013년 기준)	광 역	11	- 광역시·도의 정신보건시스템을 구축 강화 - 24시간 자살예방 및 위기관리서비스 제공 - 정신건강증진사업 및 교육, 홍보사업 등 ※ 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북
	기 초	183	- 시도 및 시군구 지역주민의 정신건강증진과 자살예방 - 정신장애인의 사회복귀 - 포괄적인 지역사회 서비스 네트워크 구축 ※ 인구 20만 미만 시·군·구: 1개소 인구 20만 이상 시·군·구: 2개 이상 설치 가능(20만 명당 1개소)
정신의료 기관	국공립	18	- 정신질환자 진료, 지역사회정신보건사업 지원
	민 간	1,270	- 정신질환자 진료
정신요양시설		59	- 만성 정신질환자 요양·보호
사회복귀시설		255	- 병원 또는 시설에서 치료·요양 후 사회복귀촉진을 위한 사회적응훈련, 작업훈련 등 재활 서비스 제공
알코올상담센터		43	- 알코올중독 예방, 중독자 상담·재활훈련

주: '정신보건기관·시설 현황'(p.12)과 '정신건강사업 연혁'(p.17) 내용을 재구성하였다.

자료: 2013년 정신건강사업 안내(보건복지부, 2013a).

2.3. 법적 근거

- 정신보건법상에서 정신질환자는 정신병·인격장애·알코올 및 약물중독 기타 비정신병적정신장애를 가진 자를 말한다.

- 정신보건시설은 정신의료기관, 정신질환자사회복귀시설(이하 “사회복귀시설”), 정신요양시설로 정의하고 있다²⁸. 정신보건센터는 정신보건법에 근거한 시설이지만 엄밀하게 말하면 법적으로 정신보건시설에는 포함되지 않는다.
 - 정신보건센터는 국민건강기금사업으로서 1개소당 표준형 1억 5,300만원, 광역형 7억 6,900만 원이 지원된다(국비 50%, 지방비 50% 이상).
 - 서울시에 소재한 정신보건센터는 100% 지자체 예산으로 운영된다.
- 정신보건센터의 법적 근거는 다음과 같다.

- 정신보건법 제13조(지역사회정신보건사업 등)
 - ③ 국가 및 지방자치단체는 제1항 및 제2항의 규정에 의한 지역사회정신보건사업을 전문적으로 수행하게 하기 위하여 보건소 또는 국·공립정신의료기관에 ‘정신보건센터’를 설치하거나 그 사업을 대통령령이 정하는 기관 또는 단체²⁹에 위탁할 수 있다.
- 정신보건법 제13조의2(정신보건센터의 설치)
 - ① 국가 및 지방자치단체는 제13조제1항에 따른 지역사회정신보건사업의 실시를 위하여 시·군·구 단위로 정신질환자의 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 이에 관한 사례 관리 등을 실시하기 위한 ‘정신보건센터’를 설치하도록 노력하여야 한다.
 - ② 제1항의 정신보건센터의 설치를 위한 재원은 국가와 지방자치단체가 부담한다.

28 ‘정신의료기관’은 정신병원과 의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과를 말한다. ‘사회복귀시설’은 정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다. ‘정신요양시설’은 정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복귀촉진을 위한 훈련을 행하는 시설을 말한다.

29 정신보건법 시행령 제3조의 2에 의해, 정신보건시설, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교, 정신보건사업을 수행하기 위하여 설립된 비영리법인 등이 해당된다.

2.4. 투입 예산

- 국민건강증진계정에서 정신질환관리에 투입되는 예산은 2013년 기준 365억 4,800만 원으로 전체 금액의 1.95%에 해당한다. 2012년에 비해 82억 1,700만 원이 증가하였다(표 3-2).
 - 이 중에서 ‘자살예방 및 지역정신보건사업’ 예산이 기존 정신보건센터 운영에 해당된다. 2013년에는 27.0%가 증가한 352억 3,200만 원이다.
- 예산 내역을 세부적으로 살펴보면, 2013년에 예산이 실질적으로 증가된 사업은 아동·청소년 정신보건사업 하나 밖에 없는 것이다.
 - 아동·청소년 정신보건사업은 전년 대비 14억 5,000만 원(58.0%)이 증가되었다.
 - 광역·기초 정신보건센터 운영 예산 증가(15억 3,200만 원)는 센터 개소로 인한 증가분이며, 센터별 운영 예산이 증가한 것은 아니다.
- 그밖에 신규 사업에 45억 원의 예산이 투입된다. 이는 정신보건사업 증가액의 60%에 해당한다.
 - 신규 사업으로 정신건강검진 사후관리 15억 원, 자살예방사업 15억 원, 사회복지공무원 정신건강 상담 2억 원, 응급실 기반 자살시도자 지원 사업 10억 원, 정신건강정책 개발 3억 원 등이 배정되었다.

표 3-2. 정신보건사업 예산 현황

단위: 백만원

		2012년	2013년	증감
총액		1,841,831	1,875,727	33,896(1.8%)
정신 질환 인식 개선	계	28,331	36,548	8,217(29.0%)
	정신질환 편견해소 및 인식개선	304	296	△8(△2.6%)
	정신의료기관 평가	278	1,020	742(266.9%)
정신 보건 시설 확충	자살예방 및 지역정신보건사업	27,749	35,232	7,483(27.0%)
	○ 정신보건센터 운영	21,872	28,055	6,183(22.0%)
	- 광역정신보건센터	2,691	3,460	769(22.2%)
	- 기초정신보건센터	11,369	12,132	763(6.3%)
	- 정신건강검진사후관리	-	1,500	-
	- 자살예방사업	-	1,500	-
	- 아동·청소년정신보건사업	1,050	2,500	1,450(58.0%)
	- 통합정신건강증진사업	6,783	6,783	0
	- 사회복지공무원 정신건강 상담	-	200	-
	○ 알코올상담센터운영	3,040	3,040	0
	○ 노숙자등알코올중독자사례관리	300	300	0
	○ 자살예방사업	1,800	1,800	0
	○ 응급실 기반 자살시도자 지원사업	-	1,000	-
	○ 중앙자살예방센터 운영	480	480	0
	○ 중앙정신보건사업지원단 운영	220	220	0
	○ 정신건강정책 연구개발	-	300	-
	○ 복지부 직접 수행	37	38	1(2.6%)

자료: 2013년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요(보건복지부, 2013).

2.5. 정신보건센터의 서비스 내용

- 정신건강사업 안내(보건복지부, 2013a)에 따르면, 정신건강증진센터에서는 중증정신질환관리, 정신건강증진사업, 정신보건환경조성 등의 서비스를 기획하고 수행하도록 안내하고 있다.

표 3-3. 정신건강증진센터의 서비스 내용

영역	광역정신건강증진센터	기초정신건강증진센터
기획	- 지역사회 진단 및 연구조사 - 서비스 평가체계 구축	- 지역사회 진단 - 기획 및 자원 조정
중증 정신 질환 관리	- 편견 해소 사업 - 24시간 위기관리 지원 - 초발정신질환관리체계 구축 - 탈원화 전달체계 구축 - 프로그램 개발 및 지원 - 노숙정신질환관리	- 신규 발견체계 구축 - 사례관리서비스 - 위기관리서비스 - 사회재활 프로그램 - 직업재활 프로그램 - 주거서비스 네트워크 구축
정신 건강 증진 사업	- 인식개선 사업 - 24시간 상담 및 지원 - 자살위기 개입 체계 운영 - 프로그램 개발 및 지원 - 고위험군 조기검진 지원 - 교육프로그램 개발 및 교육지원	- 홍보 및 교육사업 - 1577-0199 상담전화 - 고위험군 조기발견과 치료연계사업 (어린이 청소년, 성인 우울증·스트레스, 노인 우울증 및 치매, 알코올 중독)
정신 보건 환경 조성	- 사회안전망 구축 지원 - 언론 네트워크 구축 및 지원	- 보건복지 네트워크 구축 - 자원봉사운영체계 구축 - 지역 언론 협조체계 구축 - 경찰 및 구조구급 네트워크

* 사회재활 및 직업재활 프로그램은 상황에 따라 직접 또는 네트워크 구축을 통해 제공할 수 있음

* 기타 지역특성에 따른 특화사업(예: 새터민, 결혼이민자) 수행 가능

주: 2013년 정신건강사업 안내에서 ‘광역형 정신보건센터’는 ‘광역정신건강증진센터’로 ‘표준형 정신보건센터’는 ‘기초정신건강증진센터’로 명칭이 변경되었다.

자료: 2013년 정신건강사업 안내(보건복지부, 2013a).

- 정신보건센터로 지원되는 예산으로 운영하는 사업 이외에 아동·청소년 정신보건사업, 치매사업, 자활사업재활프로그램, 노숙자정신보건사업, 자살예방사업 등은 별도의 사업비를 지원받아 운영하고 있다.

3. 도농 간 정신보건 실태 비교

3.1. 정신질환 실태 비교

3.1.1. 도농 간 정신질환 유병률 비교³⁰

- 정신질환실태 역학조사³¹는 2001년부터 2006년, 2011년 등 3회 진행되었다.
 - 분석결과를 제시할 때 도시와 농촌지역 구분 기준을 명확하게 제시하고 있지 않다. 다만, 표본 추출 2단계에서 농촌지역은 리(읍·면부), 도시지역은 통(동부)으로 구분한 것으로 짐작컨대, 농촌지역은 읍·면부, 도시지역은 동부인 것으로 보인다.
 - 표본조사구에 따라 농촌과 도시지역을 구분해 보면, <표 3-4>와 같다.
 - 또한 조사 대상지역과 대상자의 연령기준이 조사시기마다 변경되어 연도별 추이분석에는 한계가 있다.
- 정신질환실태 역학조사 자료에 의하면, 총 25개 정신질환³²의 평생유병률³³

30 정신질환실태 역학조사 보고서에서 도시와 농촌으로 표기하고 있어서 본 절에서는 ‘농어촌’ 대신 ‘농촌’으로 표기하였다.

31 정신질환실태 역학조사는 5년마다 진행된다. 2011년도에는 전국 1만 3,895 가구에 상주하는 만 18세 이상 75세 미만 성인 남녀를 대상으로 2011년 7월 19일부터 11월 16일까지 진행되었다. 최종 응답자 총 6,022명 중 남자는 2,308명(38.3%), 여자는 3,714명(61.7%)이고, 도시 거주자는 4,687명(77.8%), 농촌 거주자는 1,335명(22.2%)이었다.

32 알코올 사용장애(알코올 의존, 알코올 남용), 니코틴 사용장애(니코틴 의존, 니코틴 금단), 정신병적 장애(정신분열병, 정신분열형장애, 분열정동장애, 망상장애, 단기정신병적 장애), 기분장애(주요우울장애, 기분부전장애, 양극성 장애), 불안장애(강박장애, 외상후스트레스장애, 공황장애, 광장공포증, 사회공포증, 범불안장애, 특정공포증), 섭식장애(신경성 식욕부진증, 신경성 대식증), 신체형장애(신체화장애, 전환장애, 동통장애, 건강염려증)

은 2001년 30.8%, 2006년 30.0%, 2011년 27.6%(65세 미만 28.1%)³⁴으로 지속적으로 감소하고 있다. 일년유병률은 각각 19.0%, 17.1%, 16.0%이었다(표 3-5).

표 3-4. 정신질환실태 역학조사 대상 지역 및 대상자

	조사지역	조사연도		
		2001	2006	2011
	농촌	○	○	○
	인cheon 강화군 충북 청원군 대구 달성군 전남 나주시 강원 원주시 경기 파주시	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	조사인원(명)	1,618	1,090	1,335
조사지역	도시	○	○	○
	서울 광진구 서울 은평구 서울 송파구 서울 강동구 서울 노원구 서울 동작구 서울 중랑구 인천 중구 대구 남구 울산 동구 경기 수원시 충북 청주시 강원 춘천시	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	조사인원(명)	4,625	5,420	4,687
조사대상		만 18세 이상 65세 미만		만 18세 이상 75세 미만

주: 표본조사구에 의하면, 춘천시는 모두 동부이지만, 나주시와 원주시 그리고 파주시는 읍·면부와 동부가 섞여 있다.

33 평생유병률은 일반 인구 중 평생 한 번 이상 정신질환을 경험하는 비율을 말한다.

34 「정신질환실태 역학조사 2011년」 보고서에 따르면, “2011년 자료 중 65세 미만을 대상으로 한 유병률 비교 시 28.1%로 전체에 비해 약간 높았다”(조맹제 외, 2011: 89).

- 농촌지역의 정신질환 유병률은 도시지역에 비해 높은 것으로 나타났다(표 3-5).
 - 도시지역의 평생유병률은 30.3%('01), 30.3%('06), 27.4%('11)이지만, 농촌지역은 32.5%('01), 28.6%('06), 28.3%('11)이었다.
 - 일년유병률³⁵은 도시지역 17.8%('01), 17.3%('06), 15.8%('11)이고, 농촌지역은 22.8%('01), 16.2%('06), 16.7%('11)이었다.

표 3-5. 도시와 농촌의 정신질환 유병률

단위: %

		2001			2006			2011		
		남	여	전체	남	여	전체	남	여	전체
평생유병률	도시	37.7	22.6	30.3	38.8	21.9	30.3	31.5	23.4	27.4
	농촌	40.3	24.7	32.5	35.6	20.5	28.6	32.8	23.8	28.3
	전체	38.4	23.1	30.8	38.2	21.7	30.0	31.7	23.5	27.6
일년유병률	도시	21.0	14.4	17.8	21.0	13.6	17.3	16.0	15.7	15.8
	농촌	28.0	17.6	22.8	19.0	13.1	16.2	16.9	16.6	16.7
	전체	22.8	15.2	19.0	20.7	13.5	17.1	16.2	15.8	16.0

자료: 정신질환실태 역학조사 2001(이충경 외, 2001), 정신질환실태 역학조사 2006(조맹제 외, 2006), 2011년도 정신질환실태 역학조사(조맹제 외, 2011) 보고서 내용을 재구성한 것이다.

- 주요 정신질환의 일년유병률을 도농 간 비교하면, <표 3-6>과 같다.
- 여성보다는 남성에게 더 높은 유병률을 보이는 알코올 사용장애와 니코틴 사용장애는 농촌 남성들의 유병률이 도시 남성에게 비해 높은 것으로 나타났다. 즉 농촌 남성들 중에 알코올 의존·남용, 니코틴 의존·금단 증세를 가진 이들의 비율이 높다는 것이다.
- 남성보다 여성에게 더 높은 유병률을 보이는 정신병적 장애, 기분장애, 그리고 신체형 장애는 농촌 여성들의 유병률이 도시 여성들에게 비해 높은 것으로 나타났다.

³⁵ 일년유병률은 지난 1년 동안 정신질환에 한 번 이상 이환된 적이 있는 비율이다.

- 농촌 남성 중 알코올 사용장애를 가진 사람은 4.2%, 니코틴 사용장애를 가진 사람은 7.5%로 도시 남성의 3.1%, 6.9%에 다소 비해 높은 편이다. 농촌 여성의 경우 정신병적 장애를 가진 사람이 1.5%, 기분장애를 가진 사람은 5.6%로 도시 여성의 0.2%, 2.4%에 비해 높은 것으로 나타났다.

표 3-6. 도농 간 주요 정신장애 일년유병률(2011년) 분포 비교

단위: %

구분	도시			농촌		
	남성	여성	전체	남성	여성	전체
알코올 사용장애	3.1	1.0	4.4	4.2	0.8	4.3
니코틴 사용장애	6.9	0.9	3.9	7.5	1.1	4.3
정신병적 장애	0.2	0.3	0.2	0.2	1.5	0.9
기분장애	2.4	4.8	3.6	1.9	5.6	3.6
불안장애	3.9	10.0	7.0	2.9	9.0	5.9
신체형장애	0.6	1.7	1.1	1.0	2.6	1.8

주: 이 자료는 통계청에서 제시하는 5세 구간별로 성과 연령을 보정한 결과이다.

자료: 2011년도 정신질환실태 역학조사(조맹제 외, 2011) 보고서 내용을 재구성한 것이다.

3.1.2. 도농 간 정신장애인 실태 비교

- 장애인실태조사(2011)³⁶에 의하면, 재가정신장애인의 출현율은 인구 1,000명당 2.3건으로 전국 일반 인구로 적용 시 약 11만 명으로 추정된다. 도농 간 재가정신장애인 실태는 다음 <표 3-7>과 같다.

- 동부에 비해 읍·면부에서 정신장애인 비율이 조금 높은 것으로 나타났다. 주된 질환별로 살펴보면, 정신분열증 비율이 동부(70.4%)에 비해 읍·면부(80.3%)에서 높은 반면, 반복성 우울장애는 읍·면부에 비해 동부에서

36 장애인실태조사는 「장애인복지법」 제31조 및 「장애인복지법시행령」 제18조 내지 제19조에 따라 실시된다. 1980년부터 시작되어 2011년은 8차 조사이었다. 표본크기는 200개 표본조사구의 약 4만 5,000가구이다.

높은 것으로 나타났다. 군 지역에서는 주된 질환명을 모르는 경우가 4.4%에 이르고 있다.

- 장애인 등록 비율은 동부에 비해 읍·면부에서 다소 낮은 것으로 나타났다. 등록장애유형 1순위에 있어서 대도시의 경우 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 지적 장애로 등록된 비율이 높아서 정신장애 등록 비율이 상대적으로 낮게 산출되었다.

표 3-7. 도농 간 정신장애 실태 비교

단위: %

	대도시	중소도시		군	
		동	읍·면		
		읍·면부			
정신장애 비율	4.5	3.9	4.1	4.7	
주된 질환	정신분열증	70.4	70.7	89.1	80.3
	양극성 정동장애(조울병)	6.5	12.1	0	8.4
	반복성 우울장애	18.5	12.1	7.9	3.9
	분열정동장애	0.9	2.8	0	0
	미상	1.0	0	0	4.4
	기타	2.7	2.4	3.0	2.9
장애인등록 비율	95.4	100.0	91.0	87.4	
등록장애유형 1순위 정신장애 비율	83.7	91.4	87.9	85.0	

주: 표에 제시된 비율은 전국추정 인구수를 기준으로 산출한 값이다.

자료: 장애인실태조사(2011).

3.1.3. 도농 간 노인자살률 비교

- 인구 10만 명당 농촌노인(만 65세 이상)의 자살률은 2012년 기준으로 평균 78.8명으로 도시지역(70.4명)에 비해 8명 정도 많은 것으로 나타났다(표 3-8).

표 3-8. 65세 이상 노인자살률 도농 간 비교

단위: 명

	2000		2005		2010		2012	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
도시	37.1	21.0	80.9	40.4	74.2	21.2	70.4	24.6
농촌(군 지역)	38.2	35.2	89.6	82.0	94.1	43.6	78.8	36.2
전체	37.8	30.3	86.1	68.6	86.2	37.7	73.5	29.5

주: 2012년 자료는 부안군을 제외한 분석결과이다. 부안군(65세 이상 노인 연앙인구 1,167명 중 자살자 13명)의 경우 자살률이 1,167명으로 지나치게 높았다. 부안군을 포함하여 분석할 경우 평균 농촌(군 지역) 91.2명, 표준편차 118.5명인 것으로 나타났다.

자료: 사망원인실태조사(2000, 2005, 2010, 2012), 주민등록 연앙인구(2000, 2005, 2010, 2012).

- 연도별로 노인자살률은 2000년 평균 37.8명에서 2010년 86.2명으로 2배 이상 증가하였다가 2012년 73.5명으로 감소하였다.
 - 도시지역은 2005년 80.9명까지 증가하였다가 2010년 74.2명, 2012년 70.4명으로 감소하였다.
 - 농촌지역은 2005년 89.6명, 2010년 94.1명으로 계속 증가하다가 2012년 78.8명으로 감소하였다³⁷.
- 도농 간 노인자살률 차이에 있어서는 2000년 1.1명이던 것이 2010년에는 19.9명으로 증가하였다가 2012년 8명으로 감소하였다.
 - 하지만, 농촌지역은 도시지역에 비해 표준편차가 2배 이상 큰 것으로 나타났다. 농촌지역 지자체 간 차이가 큰 것이다. 즉 2012년 부안군의 경우 처럼, 일부 농촌지역의 자살률이 특히 높은 것으로 보인다.

37 2010년까지 증가하던 노인자살률이 2012년에 다소 감소한 것은 2012년 12월부터 자살용 농약이라고 불리는 그라목손의 생산과 유통이 전면 중단된 것이 영향을 미친 것으로 보도되었다. 통계청 발표에 의하면, 2012년 그라목손이 포함된 중독자살이 477명 감소하였다(머니투데이 2013.9.25.일자).

3.2. 도농 간 정신보건기관, 인력, 서비스 현황 비교

3.2.1. 도농 간 정신보건기관 현황 비교

- 군 지역에는 정신의료기관이 72개소, 정신요양시설 16개소, 사회복지시설 24개소, 정신보건센터 37개소³⁸가 있으며, 알코올상담센터는 없다.

표 3-9. 정신보건기관 현황(2011년)

단위 : 개소

구분	특별·광역시	시	군	계	
정신의료기관	국·공립	5	9	3	17
	민간	640	509	69	1,218
	소계	645	518	72	1,235
정신요양시설	14	22	16	52	
사회복지시설	주거	54	26	9	89
	이용	63	34	5	102
	입소	14	14	10	38
	소계	131	74	24	229
정신보건센터	59	71	27(37)	157(183)	
알코올상담센터	18	17	0	35	

주: 괄호 안의 숫자는 2013년 8월 기준이다.

자료: 2011년 중앙정신보건사업지원단 보고서 “부록2. 정신보건시설 목록”에 제시된 정신보건기관 현황 전체를 지역 규모에 따라 분류한 것이다. 하지만, 보고서에 제시된 시설 목록이 “<표 3-1> 정신보건관련 기관·시설 현황(2011. 12. 기준)”에서 제시된 숫자와 일치하지 않았다. 일부 기관·시설이 누락되었지만, 특별·광역시, 시, 군별 정신보건 기관·시설 현황을 비교하기 위해서는 이 자료를 활용할 수밖에 없었다.

- 전체 정신의료기관 중 5.8%, 사회복지시설 중 10.5%만이 군 지역에 소재하는 반면, 정신요양시설은 30.7%³⁹가 있는 것으로 나타났다. 일부 군 지

38 2013년 8월 말 기준.

39 정신요양시설에 대한 혐오감 등으로 인해 대도시 지역을 기피하는 공급자의 선호가 결합되어 나타난 결과로 본다(이원영·김동문, 2003).

역에는 정신과병·의원이 한 곳도 없다고 볼 수 있다.

- 정신보건센터는 전체 85개 군 중에 37개소가 설치되어 있다. 48개 군 (56.5%) 지역에는 지역사회 중심의 통합적인 정신질환자 관리를 위한 인프라조차 구축되지 않은 것이다.

표 3-10. 지자체별 사회복지시설 보유 현황(2011년 12월 기준)

단위 : 개소

구분			특별·광역시		시		군	
			지자체 수	시설 수	지자체 수	시설 수	지자체 수	시설 수
사회 복지 시설	있음	입소	13	15	17	20	9	9
		주거	30	69	16	34	10	13
	없음		32	-	48	-	69	-

자료: 2011년 중앙정신보건사업지원단 보고서 “사회복지시설 입소시설/주거시설 보유 시군구 현황”(p.91)을 재구성하였다.

- 사회복지시설의 지자체별 분포를 살펴보면, 총 44개 입소생활시설과 116개 주거제공시설 중에서 군 지역에 설치된 시설은 총 22개소로 19개 군 지역에는 1개 이상의 사회복지시설이 있는 것으로 나타났다. 하지만, 69개 지역에는 사회복지시설이 없다.
 - 입소생활시설이 있는 군은 연기군, 홍성군, 진안군, 임실군, 완주군, 칠곡군, 고성군(경남) 등 7개 지역이다.
 - 주거제공시설은 달성군, 강화군, 영동군(2개소), 괴산군, 증평군, 부여군, 장수군, 청도군 등 7개 지역이다.
 - 입소생활시설과 주거제공시설이 모두 있는 군은 청원군과 영광군이다. 특히 청원군에는 주거제공시설이 3개소에 이른다. 청원군과 영광군은 1999년부터 군 지역으로는 처음으로 모델형 정신보건센터 운영사업에 참여하였다.

표 3-11. 정신보건센터 미설치 시·군·구 현황(2013년 8월 기준)

단위: 개소

시·도	군	표준형 미설치 시·군·구			광역형 설치 여부
		계 ¹⁾	시(구)	군	
서울		0			○
부산	1	1(5)	중구, 서구, 강서구, 수영구	기장군	○
대구	1	0			○
인천	2	1		옹진군	○
울산	1	(1)	중구		
광주		0			○
경기	4	0			○
강원	11	9(10)	삼척시	횡성군, 영월군, 평창군, 정선군, 철원군, 화천군, 양구군, 인제군, 고성군	○
충북	9	2		증평군, 괴산군	○
충남	8	2(5)	보령시, 서산시, 계룡시	부여군, 서천군	○
전북	8	6		무주군, 부안군, 순창군, 임실군, 장수군, 진안군	○
전남	17	9		강진군, 곡성군, 담양군, 무안군, 보성군, 신안군, 영암군, 진도군, 화순군	
경북	13	11(14)	상주시, 문경시, 영주시	군위군, 봉화군, 성주군, 영양군, 예천군, 울릉군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군, 고령군	
경남	10	7(8)	거제시	거창군, 고성군, 산청군, 의령군, 창녕군, 함안군, 함양군	
제주		0			
계	85	48(61)			

주: ¹⁾ “미설치 군지역 합계(시지역 포함 도 전체 합계)”로 표기하였다.

자료: 중앙정신보건사업지원단 내부자료.

○ 표준형 정신보건센터 설치 현황(표 3-11)을 살펴보면, 센터가 설치되지 않은 군 지역은 전체 85개 중 46개(56.5%)에 이른다.

- 전남, 경남, 경북, 제주 지역에는 광역형 정신보건센터가 설치되지 않았다⁴⁰.

40 충북에는 2014년 광역형센터가 청주에 설치될 예정이다.

- 충남과 충북 지역에는 2개 군을 제외하면, 모든 군 지역에서 정신보건센터가 운영되고 있다.
- 전남 지역에서는 8개 군에 설치되어 있지만, 그밖에 강원, 전북, 경북, 경남 지역에서는 정신보건센터가 설치된 군이 2012년 말 기준으로 도별로 1~2개소에 그치고 있다. 강원 1개소, 전북 1개소, 경북 2개소, 경남 1개소 등 총 5개 군 지역에만 정신보건센터가 설치되었다.

3.2.2. 도농 간 정신보건사업 현황 비교

- 2012년 지역사회 정신보건사업현황조사⁴¹ 자료를 이용하여 도농 간 예산집행 현황, 사업 참여인력, 세부 수행사업, 등록회원 현황 등을 비교분석하였다.
 - 지역구분은 특별시·광역시(군 지역 제외)를 대도시, 시 지역은 중소도시, 군 지역은 농어촌으로 구분하였다.
- 정신보건사업 예산집행 현황을 살펴보면(표 3-12), 도시지역에서는 협력기관에서 전액 집행하는 비율이 높은 반면에 농어촌지역에서는 대부분 보건소에서 직접 집행하는 것으로 나타났다.
 - 협력기관에서 전액 집행하는 경우는 정신보건센터를 외부기관에 위탁한 것으로 보인다.
 - 농어촌에서는 보건소 직영 비율이 83.3%이고, 외부기관 위탁은 14.3%이다. 이와 반대로 대도시의 경우 보건소 직영 비율은 17.9%이고, 외부기관 위탁 비율이 80.6%에 이른다.

⁴¹ 매년 시·도 지역의 보건소 및 수탁기관(정신보건센터)에서 수행하고 있는 정신보건사업에 대한 현황 조사이다. 2012년 지역사회 정신보건사업현황조사는 총 236개 기관(대도시 69, 중소도시 83, 농어촌 84)이 응답하였으며, 2012년 말부터 2013년 초까지 진행되었다.

표 3-12. 정신보건사업 예산집행 현황(2012년 말 기준)

단위: 개소(%)

	계	보건소 직접집행	협력기관 부분집행	협력기관 전액집행
대도시	67(100)	12(17.9)	1(1.5)	54(80.6)
중소도시	82(100)	29(35.4)	5(6.1)	48(58.5)
농어촌	84(100)	70(83.3)	2(2.4)	12(14.3)

자료: 2012년 지역사회 정신보건사업현황조사.

- 지역별 지역사회 정신보건 세부사업 운영 현황(표 3-13)을 비교하면, 도시지역에는 아동청소년정신보건사업을 운영하는 기관이 많고, 농어촌지역은 치매사업 운영률이 높았다.
- 아동청소년정신보건사업은 대도시와 중소도시지역에서는 대부분 운영하고 있는 반면(80%), 농어촌지역에서는 운영하는 지자체가 57.1%에 그치고 있다.
 - 농어촌지역은 69.9%의 지자체에서 정신보건사업의 세부사업으로 치매사업을 운영하는 것으로 나타났다. 대도시 11.6%, 중소도시 31.3%에 비해 월등히 높다.
 - 농어촌지역 중에서 치매사업을 운영하는 곳은 2개소를 제외하고 모두 보건소에서 직접 예산을 집행하는 경우인 것으로 나타났다. 즉 정신보건사업을 외부에 위탁하여 운영하는 센터에서는 치매사업을 운영하고 있지 않았다.
 - 정신건강사업안내 지침(p.98)에 의하면, 치매 환자는 등록관리 대상이 될 수는 있으나, 사례관리서비스에는 포함시키지 않는다고 명시하고 있다. 즉 치매환자는 등록관리를 제외한 사정평가, 사례관리 수행방법, 등록회원 재활서비스 실적 등에는 포함시키지 않도록 하고 있다.
 - 치매환자를 대상으로 한 사례관리서비스는 정신보건센터 업무 범위를 벗어나는 것이다.

표 3-13. 지역별 정신보건 세부사업별 운영률(2012년말 기준)

단위: 개소, %

	지자체 수	아동청소년 정신보건사업	치매사업	자활사업 재활프로그램 ¹⁾	노숙자 정신보건사업	공동모금회 지원사업	자살예방사업	기타
대도시	69	79.7	11.6	2.9	1.4	7.2	8.7	21.7
중소도시	83	79.5	31.3	14.5	2.4	2.4	15.9	13.4
농어촌	84	57.1	69.9	15.7	0.0	0.0	4.9	8.5

주: 자활사업재활프로그램은 2011년 말 지원이 종료되었다.

자료: 2012년 지역사회 정신보건사업현황조사.

표 3-14. 지역별 정신보건사업 인력 현황

단위: 명

		대도시		중소도시		농어촌		
보건소	보건소 내 정신보건전문요원	2.93(4.1)		2.84(2.4)		1.89(1.6)		
	보건소 내 정신보건사업 인력	2.86(4.4)		2.88(2.7)		2.10(1.6)		
		상임	비상임	상임	비상임	상임	비상임	
정신 보건 사업 참여 인력	정신과 전문의		-	1.1 (.46)	-	1.1 (.54)	-	.49 (.53)
	간호사	정신보건전문요원	1.89 (1.9)	.02 (.13)	2.05 (2.0)	.15 (.48)	.77 (.78)	.10 (.30)
		비전문요원	.43 (.97)	.05 (.21)	.93 (1.1)	.11 (.42)	.87 (1.2)	.01 (.11)
	사회복지사	정신보건전문요원	4.47 (3.7)	.08 (.27)	1.91 (2.5)	.04 (.19)	.23 (.62)	.01 (.11)
		비전문요원	1.15 (1.5)	.14 (.47)	1.49 (1.5)	.20 (.62)	.89 (1.2)	.10 (.37)
	임상심리사	정신보건전문요원	.44 (.59)	.05 (.21)	.18 (.44)	.02 (.16)	.02 (.16)	.01 (.11)
		비전문요원	.05 (.21)	.03 (.17)	.06 (.24)	.02 (.16)	.01 (.11)	.02 (.16)
	기타		.48 (1.0)	.15 (.36)	.33 (.55)	.12 (.33)	.19 (.48)	.09 (.28)
	개소당 인력수의 평균		8.83 (5.4)	1.57 (1.0)	6.9 (4.7)	1.76 (1.34)	2.95 (2.3)	.84 (.95)

자료: 2012년 지역사회 정신보건사업현황조사.

- 보건소 내 정신보건전문요원 수는 대도시에서 평균 2.93명, 농어촌에서는 1.89명이다. 하지만 대도시의 경우 표준편차가 4.1명으로 지자체에 따라 인력의 차이가 큼을 알 수 있다(표 3-14).
 - 정신보건사업에 참여하고 있는 인력은 대도시의 경우 상임 인력 기준으로 8.83명, 비상임 인력을 포함하면 10.4명이고, 농어촌의 경우 상임 인력은 2.95명이며, 비상임 인력을 합쳐 3.8명이다. 사업 참여 인력의 숫자를 비교하면, 농어촌은 대도시에 비해 평균 6.6명 정도가 적은 것으로 나타났다.
 - 정신보건전문요원의 경우, 간호사는 대도시 1.89명, 중소도시 2.05명, 농어촌 0.77명으로 그 차이가 크지는 않다. 하지만, 사회복지사의 경우 대도시 4.47명, 중소도시 1.91명인 반면, 농어촌은 0.23명으로 평균 1명도 안 되는 것으로 나타났다.
- 정신보건사업 대상자로 등록 관리하는 회원 수는 대도시 평균 337.3명, 중소도시 280.5명, 농어촌 141.5명으로 대도시가 농어촌지역에 비해 2배 이상 많은 것으로 나타났다(표 3-15).
 - 등록회원의 성별은 지역 간 차이 없이 남성에 비해 여성의 비율이 약 8% 정도 더 많았다.
 - 연령대별 분포를 살펴보면, 대도시에서는 20대 10.5%부터 60대 이상 19.4%에 이르기까지 연령대별로 비교적 골고루 분포하고 있다. 하지만 농어촌에서는 20대가 4.6%인 반면, 60대 이상은 36.0%에 이르러 등록회원의 3분의 1 이상이 노인임을 알 수 있다.
 - 질병별 분포에 있어서는 대도시에 비해 농어촌에서 정신분열증과 우울증의 비율이 낮고, 기타로 분류되는 회원의 비율이 높은 것으로 나타났다.
 - 주간재활프로그램 이용 회원 수는 농어촌은 평균 24.4명으로 대도시 54.7명과 중소도시 50.2명의 절반 정도인 것으로 나타났다.

표 3-15. 지역별 정신보건사업 등록회원 현황

		대도시(69개소)		중소도시(82개소)		농어촌(83개소)	
		평균 (표준편차)	비율 (%)	평균 (표준편차)	비율 (%)	평균 (표준편차)	비율 (%)
등록자수		337.3(246.3)	100	280.5(178.6)	100	141.5(98.4)	100
성 별	남성	156.3(117.6)	46.3	129.7(68.9)	46.2	65.0(37.0)	45.9
	여성	179.8(133.0)	53.3	150.7(121.4)	53.7	76.6(73.2)	54.1
연 령 별 분 포	20-29세	35.3(26.9)	10.5	23.0(18.6)	8.2	6.5(6.5)	4.6
	30-39세	61.0(40.8)	18.1	49.1(30.9)	17.5	17.8(10.5)	12.6
	40-49세	93.6(64.8)	27.7	76.6(45.6)	27.3	35.9(20.1)	25.4
	50-59세	80.6(69.9)	23.9	57.2(33.6)	20.4	29.4(18.1)	20.8
	60-64세	20.7(19.6)	6.1	15.9(12.9)	5.7	9.4(9.1)	6.6
	65세 이상	44.7(43.8)	13.3	56.8(146.2)	20.2	41.6(75.6)	29.4
	연령미상	0.1(0.6)	0.0	2.2(8.0)	0.8	0.7(4.7)	0.5
질 병 별 분 포	정신분열증	174.8(132.0)	51.9	144.4(96.3)	51.5	64.9(38.4)	46.0
	조울증	23.0(20.0)	6.8	19.1(15.1)	6.8	7.8(21.6)	5.5
	알코올/약물장애	30.4(45.9)	9.0	13.1(19.1)	4.7	7.8(7.7)	5.5
	우울증	89.5(78.7)	26.6	61.4(72.3)	21.9	31.1(45.9)	22.0
	신경증	5.8(8.6)	1.7	3.5(6.8)	1.2	1.7(3.4)	1.2
	기타	13.2(13.6)	3.9	39.1(13.6)	13.9	27.8(72.4)	19.7
주간재활 이용회원		54.7(60.7)		50.2(37.8)		24.4(22.4)	

주: 2012년 12월말 현재 등록 관리하고 있는 20세 이상 모든 사업대상자 현황이다.

자료: 2012년 지역사회 정신보건사업현황조사.

- 상임 인력 1인당 등록자 수를 비교한 결과, 대도시에 비해 중소도시와 농어촌의 기관별 차이가 큰 것으로 나타났다(표 3-16). 대도시의 경우 1인당 최대 회원 수인 67.73명도 사실상 사례관리가 힘든 숫자임을 감안하면, 277명이나 144명은 등록만 되어 있는 회원으로 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고, 사업 참여 인력 1인당 평균 등록회원 수에 있어서 농어촌지역이 도시지역에 비해 적지 않은 것으로 나타났다.

표 3-16. 지역별 정신보건사업 참여인력 1인당 등록회원 수 비교

단위: 명

	지역	평균	표준편차	최소	최대
상임인력 1인당 등록회원 수	대도시(66)	40.77	14.38	9.5	67.7
	중소도시(78)	51.28	44.53	14.3	277.0
	농어촌(69)	50.40	31.83	6.55	144.0

자료: 2012년 지역사회 정신보건사업현황조사.

3.2.3. 도농 간 정신보건센터 평가결과 비교

- 2013년 기초정신건강증진센터 질적 평가 결과를 도시지역 소재 센터와 농어촌지역 소재 센터 간에 비교 분석하였다.
 - 국비 지원을 받지 않는 서울시 센터를 제외한 전국의 표준형 정신보건센터 149개소가 평가 대상이었다. 평가지표는 총 20개이며, 투입, 과정, 산출, 결과 등 4가지 요소로 구성되었다.
- 과정지표 10개는 각 문항별로 3~6개의 세부기준을 충족하고, 확인자료의 충실여부에 따라 0점~4점으로 평가하였다. 과정지표 각 항목별로 4점(즉, 세부기준 충족)을 받은 센터 비율을 <표 3-17>에 제시하였다.
 - 지역특성을 반영한 특성화 사업 및 프로그램 수행은 도시-농어촌 간 차이를 보이지 않는다. 하지만, 농어촌지역 센터들이 자체 평가방안의 적절성, 지역사회 자원의 활용(연계체계), 위기관리 및 응급대응 체계의 적절성, 생애주기별 정신건강증진사업 체계의 적절성, 사회재활지원 체계의 적절성 등 전반적으로 과정지표의 세부기준을 충족하지 못하고 있는 것으로 나타났다⁴².

42 ‘지역특성을 반영한 특성화 사업 및 프로그램 수행’은 지역특성화 사업 및 프로그램 계획서 및 결과 보고서, 프로그램에 대한 효과 평가서 등 관련 자료, 지역사회 진단을 통한 지역사회의 특성과 요구에 따라 정신보건사업의 대상을 확대하고 그들의 정신건강 증진을 도모하기 위한 특화된 사업 및 프로그램을 수행하고 있는지를 확인한 것이다. ‘자체 평가방안의 적절성’은 정신건강증진센터가 정신보건사업 수

- 농어촌지역 정신건강증진센터의 대부분은 사업 수행과정에 있어 기준요건을 충족하지 못하고 있는 것이다.
- 산출지표인 중증정신질환관리 실적⁴³은 등록회원에 대해 질적인 사례관리 서비스가 제공되고 있는지 평가하는 항목이다. 세부기준 4개를 모두 충족한 센터의 비율은 대도시 60.5%(38개소), 중소도시 28.6%(22개소), 농어촌 29.4%(10개소)로 나타났다.

행에 있어 미진한 점 및 성공 요인에 대해 확인하고 원인 분석에 대한 평가를 했는지와 그 평가를 근거로 사업계획의 수정 및 개선이 이루어졌는지에 대해 정신건강증진센터 사업 계획서 및 팀장 인터뷰를 통해 확인하였다. ‘지역사회 자원의 활용(연계체계)’은 지역사회 자원 현황 파악 목록·협약서·연계처리 및 지역방문 대장에 대하여 평가위원이 평가, 지역사회 자원의 목록화, 유관기관과의 간담회의 진행(회의록) 및 MOU 체결 현황(연계 기관과의 협약서 개수), 서비스 연계의 공식화의 항목 등을 확인하였다. ‘위기관리 및 응급대응 체계의 적절성’은 광역 및 지역정신보건체계를 고려한 응급서비스 체계 구축을 통한 응급구조대 및 경찰의 협조, 단기입원이 가능한 병·의원 확보, 비상연락체계 및 대응체계 마련, 위기 및 응급상황 매뉴얼 및 교육, 센터요원의 대응성을 확인하였다. ‘생애주기별 정신건강증진사업 체계의 적절성’은 주기별 정신건강증진 사업계획서 및 결과보고서(복명서) 등을 통해 생애주기별 대상자(영유아, 아동, 청소년, 청·장년 산모, 노인)를 중심으로 정신건강 서비스 제공의 기본 틀에 맞추어 서비스를 제공하는 지를 확인하였다. ‘사회재활지원 체계의 적절성’은 관련 프로그램 이용 동의서, 출석부, 운영기록지 등을 통하여 등록회원의 사회재활지원 체계에 대한 욕구 파악 정도, 중증정신질환자를 위한 사회재활 지원의 적절성, 주간재활프로그램의 효율성, 직업재활서비스의 효율성, 주거서비스의 운영을 확인하였다.

- 43 중증정신질환관리 실적은 평가위원이 3개 사례를 무작위로 선별하여 해당 사례관리자(정신보건사업 요원)를 인터뷰하고 자료를 확인하여 평가한다. 세부기준은 다음과 같다. ①해당 사례에 대해 가장 최근에 제공한 서비스는 무엇이며, 언제였는가? ② 해당 사례에게 가장 시급히 제공되어야 할 서비스는 무엇이라고 생각하는가? 이를 해결하기 위해 사례관리자가 수립한 개입계획은 무엇인가? ③사례관리 계획수립은 6개월마다 1회 이상 재수립되고 있는가? ④해당 사례의 삶의 질 향상을 위해 장기적으로 세운 계획은 무엇인가? 어떻게 서비스를 제공할 계획인가?

표 3-17. 기초정신건강증진센터 과정지표 충족 비율¹⁾ 비교

단위: %

		대도시 (38개소)	중소도시 (77개소)	농어촌 (34개소)
사업계획 수립	목표의 적절성	42.1	42.9	38.2
	활동전략의 적절성	63.2	48.1	47.1
	자체평가방안의 적절성	52.6	51.9	26.5
지역사회 협력	지역사회자원의 활용(연계체계)	57.9	46.8	32.4
정신보건 사업체계 구축	신규 환자발견체계의 적절성	55.3	46.8	50.0
	사례관리 운영체계의 적절성	55.3	32.5	35.3
	위기관리 및 응급대응체계의 적절성	60.5	63.6	35.3
	생애주기별 정신건강증진 사업체계의 적절성	50.0	57.1	38.2
	지역특성을 반영한 특성화 사업 및 프로그램 수행	36.8	41.6	35.3
	사회재활지원체계의 적절성	71.1	32.5	20.6

주: 각각의 평가지표에서 제시한 세부기준을 모두 충족하는 센터의 비율을 나타낸 표이다.

3.3. 도농 간 정신질환에 대한 인식 및 태도 비교

- ‘정신질환에 대한 인식 및 태도 조사’는 중소도시(화성시, 전주시) 및 농어촌(청원군, 영광군, 함양군, 군위군, 의성군)지역 주민 중 만 19세 이상 남녀 500명을 대상으로 2013년 10월에 전화설문조사로 진행되었다(설문조사에 대한 자세한 내용은 [부록2] 참고). 비교 집단으로 2012년 정신질환 대국민 태도 조사 자료 중 서울시 자료를 제시하였다.
- 응답자들에게 정신질환하면 떠오르는 단어는 우울증, 치매, 정신병, 정신분열증, 병원, 알코올중독 등이었으며(표 3-18), 그밖에 ‘무섭다’, ‘폭력적이다’, ‘거부감이 든다’, ‘힘들다’, ‘불쌍하다’, ‘불안정하다’, ‘혼잣말을 중얼거린다’, ‘지능이 떨어진다’ 등 정신질환으로 인한 일부 증상을 연상하였다.
 - 연령대별로 연상 단어의 차이가 큼을 알 수 있다. 39세 이하는 ‘우울증’을

떠올리는 반면, 60세 이상 ‘치매’를 연상하는 비율이 높았다.

- 하지만, 읍·면부 주민의 경우 39세 이하도 동부에 비해 ‘우울증’을 떠올린 응답자 비율이 낮고, ‘치매’를 떠올린 비율이 높은 것으로 나타났다.

표 3-18. 정신질환 연상 단어 비교

	전국 (2011)	중소도시·농어촌지역(2013)								
		19~39세			40~59세			60세+		
		동	읍	면	동	읍	면	동	읍	면
우울증	39.3	45.2	32.2	31.8	22.6	23.9	20.7	14.3	8.2	12.3
치매	25.8	9.7	15.6	15.9	16.1	18.5	19.6	28.6	36.7	28.1
정신병	7.5 ¹⁾	12.9	20.0	6.8	19.4	9.8	15.2	35.7	10.2	14.0
정신분열증	4.9	3.2	3.3	0.0	3.2	6.5	0.0	7.1	0.0	0.0
알코올중독	1.8	0.0	3.3	0.0	6.5	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
병원	1.6	3.2	2.2	4.5	3.2	4.3	2.2	0.0	2.0	1.8

주: ¹⁾ 정신이상자 5.8%, 정신병 1.7%이었다.

자료: 한국농촌경제연구원(2013) 설문조사, 2011년 중앙정신보건사업지원단 사업보고서 “제4장. 대국민 정신질환 태도조사”.

- 정신질환에 대한 수용도를 살펴보면, 서울시민에 비해 읍·면부 주민에게서 부정적 인식이 강한 것으로 나타났다(표 3-19).
 - 서울시민에 비해 읍·면부 주민들에서 정신질환자는 문제가 있고, 사회에 전혀 기여할 수 없고, 사회의 짐이라고 생각하는 비율이 높다. 또한 동네에 정신질환자 거주시설이 들어오는 것에 대해 반대하는 비율도 높은 것으로 나타났다.
- 정신건강 관리 및 대처에 대한 인식을 살펴보면, 서울시민에 비해 읍·면부 주민에게서 정신질환을 앓고 있는 사람의 숫자가 적다고 인식하는 비율이 높은 것으로 나타났다(표 3-20).

표 3-19. 정신질환에 대한 인식 비교(동의 비율¹⁾)

단위: %

	서울시 (211명)	중소도시·농어촌지역		
		동 (76명)	읍 (231명)	면 (193명)
1) 한 번 정신질환에 걸리면 항상 문제가 있다	40.3	55.3	45.9	49.2
2) 정신질환이 있는 사람은 사회에 전혀 기여할 수 없다	16.6	21.1	19.0	30.1
3) 정신질환이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 더 위험한 편이다	68.2	73.7	78.8	82.9
4) 정신질환자는 사회의 짐이다	27.0	30.3	24.2	42.0
5) 정신질환에 걸린 사람과 얘기하면 나는 불편함을 느낄 것이다	48.8	53.9	52.8	61.7
6) 정신질환이 걸리는 가장 큰 원인은 자제력과 의지 부족이다	37.4	38.2	43.7	47.2
7) 내가 정신질환에 걸리면, 몇몇 친구들은 나에게 등을 돌릴 것이다	66.4	77.6	72.7	78.2
1) 정신질환은 누구나 걸릴 수 있는 질병이다	85.8	90.8	79.2	80.3
2) 정신질환이 있는 사람들도 정상적인 삶을 살 수 있다	64.9	59.2	61.0	59.6
3) 정신질환자들은 지역사회에서 외래진료를 통해 성공적으로 치료받을 수 있다.	73.0	69.7	64.1	70.5
4) 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람과 직장동료로 같이 일할 수 있다.	69.2	64.5	77.9	69.4
5) 우리 동네에 정신질환자가 거주하는 시설이 들어와도 괜찮다.	56.9	38.2	51.9	42.0
6) 나에게 자녀가 있다면, 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람을 우리 아이 돌보는 사람으로 받아들일 수 있다.	22.3	11.8	29.0	24.4
7) 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람을 바로 옆집 이웃으로 받아들일 수 있다.	55.9	39.5	51.9	51.8
8) 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람에게 우리 집안에 있는 방을 세줄 수 있다.	24.6	9.2	28.6	22.3
9) 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람에게 나와 친한 사람을 결혼 상대자로 소개시켜 줄 수 있다.	12.3	3.9	15.2	8.8
10) 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람을 내 친구의 직장에 추천할 수 있다.	36.5	11.8	36.4	29.5
11) 우울증은 치료가 가능한 질환이다.	88.6	93.4	84.4	86.5

주: '아주 동의'와 '조금 동의'에 응답한 비율을 합한 값이다.

자료: 한국농촌경제연구원(2013) 설문조사, 2012 정신질환에 대한 국민태도조사 결과(서울시).

표 3-20. 정신질환 유병률 인지 비교

단위: %

		서울시 (211명)	중소도시·농어촌지역		
			동 (76명)	읍 (231명)	면 (193명)
정신질환 유병률 인지	100명 중 한 명	21.3	38.2	24.7	35.8
	50명 중 한 명	27.5	23.7	30.3	30.1
	20명 중 한 명	30.3	23.7	25.5	19.7
	5명 중 한 명	14.7	10.5	12.6	5.7
	응답 거부	1.4	3.9	6.9	8.8

자료: 한국농촌경제연구원(2013) 설문조사, 2012 정신질환에 대한 국민태도조사 결과(서울시).

표 3-21. 정신보건사업에 대한 인지율¹⁾ 비교

단위: %

	서울 (211명)	중소도시·농어촌지역						
		영광	청원	의성	군위	함양	화성	전주
정신보건사업에 대한 인지	14.7	26.3	13.8	17.5	15.0	13.8	12.0	12.0
정신건강 도움 전화번호 인지	3.8	21.3	2.5	2.5	7.5	3.8	2.0	4.0

주: '아주 만족한다'와 '대체로 만족한다'에 응답한 비율을 합한 값이다.

자료: 한국농촌경제연구원(2013) 설문조사, 2012 정신질환에 대한 국민태도조사 결과(서울시).

- 정신보건사업에 대한 인지는 도농 간 차이를 보이지 않았다(표 3-21).
 - 지자체별로 비교해 본 결과에서는 전남 영광군 주민들에서 정신보건사업에 대한 인지율과 정신건강에 문제가 생겼을 때 도움을 받을 수 있는 전화번호에 대한 인지율이 월등히 높은 것으로 나타났다.

3.4. '지역보건의료계획'상에 나타난 애로사항 도농 간 비교

- 지역보건의료계획 우수사례로 2011년 12월 보건복지부 홈페이지에 공개된 22개 시·군·구⁴⁴ 제5기 지역보건의료계획⁴⁵ 자료를 살펴보았다.

44 '군'(9개): 양평군, 의령군, 봉화군, 진도군, 예산군, 장흥군, 영월군, 진천군, 서천군

- 각 시·군별 지역보건의료계획에 제시된 기존 정신보건사업의 애로사항을 도농 간에 비교하면 다음과 같다.
- 대도시와 중소도시, 군 모두 공통적으로 지적하고 있는 문제점으로는 인력 문제, 지역사회 인프라 문제, 주민 및 대상자 가족의 인식 문제가 있으나 도농 간 문제의 정도나 차원이 다른 것으로 나타났다.
 - 인력 문제는 대도시의 경우 사업의 전담인력이 부족하다고 한 경우(대전 서구, 대구 수성구, 서울 서대문구)가 많았는데, 군 지역에서는 전문 인력 확보의 어려움(의령군, 예산군, 서천군)을 지적했다.
 - 지역사회 인프라 문제의 경우 대도시는 연계기관의 미흡한 협조와 인프라 활용 부족(대전 서구, 부산 남구, 서울 성동구)을 지적하였으나 군 지역은 의료기관의 부재(서천군, 양평군, 봉화군, 진도군, 장흥군)에 대해서 언급을 하였다.
 - 주민 및 대상자 가족의 인식 문제로 대도시와 군 지역 모두 정신보건사업에 대한 편견이나 부정적인 인식(대구 수성구, 인천 서구, 예산군, 진도군)을 말하고 있으나 군 지역은 정신보건사업에 대한 낮은 인지도(양평군, 의령군)도 지적하였다.
 - 정신보건사업을 안다고 하더라도 거리상의 문제로 이용이 불편하여 프로그램 참여를 기피한다고 언급한 군 지역(영월군)도 있었다.
- 직원의 높은 이직률에 대해서 문제점으로 지적한 지역은 부산 남구와 서울 서대문구로 대도시에서만 제시되었다.
- 군 지역(영월군, 양평군, 예산군, 장흥군)에서만 제시된 문제점으로는 서비

중소도시(5개): 강릉시, 진주시, 경산시, 전주시, 양주시

대도시(8개): 대구수성구, 서울서대문구·성동구, 울산동구, 인천서구, 대전서구, 부산남구·해운대구

- 45 지역보건의료계획은 지방자치단체 보건사업 계획 수립 효율화와 업무부담 완화 등을 위해 2009년부터 진행되었으며, ‘개별 보건사업계획 수립’에 ‘정신보건사업 계획’이 포함되어 있어 사업목적 및 목표, 사업계획 등을 살펴볼 수 있다.

스 대상자 파악의 어려움이 있었다.

- 서비스 대상자들이 외부노출을 기피하다보니 대상자 파악 및 접근에 어려움을 느끼고 있어 서비스가 전달되지 않고 있음을 지적하였다.

4. 정신보건센터의 문제점 및 개선방안

4.1. 농어촌 인지적 관점에서의 문제점⁴⁶

- 동일한 조건으로 정책이 추진되었을 때 도시에 비해 불리할 수밖에 없는 농어촌 특성(① 불리한 서비스 접근성, ② 낮은 인구밀도와 소수의 정책수혜자, ③ 농어촌 사업체의 영세성과 분산, ④ 농어촌 경제활동인력 특성(여성다수, 계절제 근무 등), ⑤ 지방자치단체의 낮은 재정자립도와 인적 자원, ⑥ 사회자본과 민간 부문 인적자원 부족)의 관점에서 현행 정신보건센터 운영의 문제점을 도출하였다.
- 정신보건센터는 ① 불리한 서비스 접근성, ② 낮은 인구밀도와 소수의 정책수혜자, ③ 농어촌 사업체의 영세성, ⑥ 사회자본과 민간 부문 인적자원 부족 등으로 인해 다음과 같은 문제점을 보이고 있다.

4.1.1. 불리한 서비스 접근성

- 농어촌지역의 불리한 서비스 접근성은 두 가지로 구분된다. 하나는 서비스 부재로 인해 이용이 불가능한 경우이고, 다른 하나는 서비스 이용에 시간과 비용이 많이 소요되는 등 이용에 불편이 따르는 것이다.
- 정신보건센터는 전체 85개 군 중에 37개소가 설치되어 48개(56.5%) 지역에

⁴⁶ 실무자 및 전문가 인터뷰 등에서 수렴된 의견은 박스처리하였다.

는 지역사회 중심의 통합적인 정신질환자 관리를 위한 인프라조차 구축되지 않았다.

- 강원, 경남, 경북, 전북 지역에는 기초정신보건센터가 설치된 군 지역이 거의 없다(설치된 군 지역 수: 강원·경남·전북 1개소, 경북 2개소).

- 2013년 기준으로 광역정신보건센터는 11개 시·도에만 설치되었다. 미설치된 5개 시·도는 경남, 경북, 전남, 제주, 울산 등이다.
- 알코올상담센터(45개소)는 군 지역에 단 한 곳도 없다. 그리고 정신과 병·의원도 없는 군 지역도 있다.
- 정신질환자가 병원에서 퇴원하면, 이용할 수 있는 사회복지시설이 없는 지역에서는 서비스의 불연속성 문제가 나타나고 있다.
 - 사회복지시설이 있는 군은 16개이며, 이들 중에서 주거제공시설이나 입소생활시설이 모두 있는 지역은 청원군과 영광군 등 2개 지역 밖에 없다.

정신장애인이 강릉시 내에서 이용할 수 있는 시설의 절대 수가 부족하다.

- 현재 강릉시에는 ‘참 좋은 집’, ‘에다움’ 사회복지시설이 2개가 있는데, ‘에다움’은 정부 지원을 받지 못하고 있어 지속적인 운영이 걱정스러운 상태이다.
- 강릉시에는 총 3개의 정신과병원이 있는데, 200~250개 병상이 차 있는 상황이다.
- 법적으로는 6개월 이상 병원에 입원을 하지 못하게 되어 있으나, 지역사회에 이용할 수 있는 생활시설이 부족하기 때문에 6개월 입원 후 퇴원과 재입원을 반복하여 보통 5년 이상 입원하고 있는 대상자가 많다.

- 도시에 비해 농어촌에는 정신보건시설의 절대적인 숫자가 적음에도 불구하고, 정신요양시설은 농어촌에 더 많은 편이다.
 - 전체 정신의료기관 중 5.8%, 사회복지시설 중 10.5%만이 군 지역에 소재하는 반면, 정신요양시설은 30.7%가 있는 것으로 나타났다.
 - 이러한 서비스의 불균형은 클라이언트로 하여금 제대로 된 진단평가를 받을 수 있는 기회 없이 증상이 악화되어 요양시설로 입소하는 상황을 초래할 수 있다. 즉 정확한 진단과 빠른 치료를 받지 못하여 장애로 고착

되는 사례가 발생하는 것이다.

- 또한 정신보건 관련 생활시설에 지역주민이 아닌 외부에서 유입된 대상자가 입소하게 되면, 지자체 복지예산이 실제 지역주민들에게 돌아가지 못하게 되는 것이다.

- 농어촌지역은 대상자 방문에 소요되는 시간과 비용이 부담스럽다.

전에 대도시에서 근무할 때는 사례관리 대상자들이 대부분 영구임대아파트에 거주하고 있기 때문에 하루에 5case도 방문할 수 있었지만, 현재 군 지역에서 근무하면서 어떤 날은 하루에 1case밖에 방문하지 못하고, 그나마도 인접한 지역에 거주하고 있으면 2case 방문할 수 있다.

4.1.2. 낮은 인구밀도와 소수의 정책 수혜자

- 대도시의 센터당 등록회원 수가 평균 337.3명이지만, 농어촌지역은 141.5명으로 절반 정도 수준에 그친다. 하지만, 상임인력 1인당 등록회원 수를 비교하면, 대도시 40.8명, 농어촌 50.4명으로 농어촌지역이 오히려 더 많은 것으로 나타났다.
- 2011년 말 종료된 자활재활사업프로그램의 경우 대부분이 알코올중독 문제를 안고 있었다. 이 사업이 종료되면서 농어촌지역에서는 이들이 이용할 수 있는 프로그램의 공백이 생긴 것이다. 대부분의 군 지역은 알코올상담센터 설치 요건을 충족할 수 없다.

알코올상담센터 설치 기준요건인 ‘인구 10만 명 이상 혹은 관리대상자 100case 이상’을 군 지역에서 충족시키기는 사실상 불가능하다. 영광군의 경우, 현재 인구는 5만 명 수준이고, 현재 정신보건센터 인력으로 100case 이상을 관리할 수도 없다.

- 농어촌지역에는 알코올중독 문제가 도시지역에 비해 더 심각하다.
 - 농어촌 남성 중 알코올 사용장애를 가진 사람은 4.2%로 도시 남성의 3.1%에 다소 비해 높은 것으로 나타났다.

대상자의 대다수가 알코올중독 문제를 안고 있다. 정신질환 대상자 관리와 알코올중독 환자 관리는 다른 영역이라고 볼 수 있을 만큼 요구되는 전문성이 다르다. 대도시지역에서 오랫동안 정신질환 분야에서 일해 온 사람으로서 이 곳(군 지역)에서는 알코올중독에 대해 다시 공부해야 하는 형편이다.

4.1.3. 사회자본과 민간 부문 인적자원 부족

- 농어촌에서는 정신보건전문요원을 채용하기가 어렵기 때문에 일반 사회복지사나 간호사를 통해서 서비스를 제공하고 있어 서비스의 전문성에 문제가 나타나고 있다.
- 지역사회 정신보건사업 참여인력 현황에 의하면, 대도시에는 정신보건전문 사회복지사가 센터당 4.7명이지만, 농어촌은 0.23명인 것으로 나타났다. 농어촌에는 정신보건전문인력이 있는 지역이 1/4 수준에 그친다.
 - 전문인력의 부족은 프로그램의 질과 직결된다. 기초건강증진센터 질적 평가 결과에서도 농어촌지역에는 과정지표의 세부기준을 충족하지 못하는 기관의 비율이 높은 것으로 나타났다.

- 정신보건센터를 외부기관에 위탁하지 않고, 보건소에서 직접 운영하는 경우에는 보건소의 인력을 통해 사업을 진행하므로 적극적으로 정신보건사업을 하는 데에 한계가 있다. 대부분 방문간호나 데이케어프로그램 정도의 사업을 하고 있다.
- 일부 군 지역에서는 사업비를 프로그램 운영에 사용하지 않고, 기념품을 구입하여 대상자들에게 나눠 주기도 하고, 모래치료 등 정신질환자에게 도움이 되지 않는 전문성이 전혀 없는 프로그램을 운영하기도 한다.

- 농어촌에서는 보건소 직영 비율이 83.3%이고, 외부기관 위탁은 14.3%이다. 이와 반대로 대도시의 경우 보건소 직영은 17.9%이고, 외부기관 위탁이 80.6%에 이른다.
 - 보건소 직영으로 운영되는 경우 정신보건사업을 보건소의 건강증진사업

의 일환으로 추진하는 경향이 있다. 지역사회 정신건강증진을 위한 중장기적인 전략을 수립하여 사업을 추진해 나가는 데 한계가 있다. 또한 정신보건 전문가를 활용한 전문 프로그램이 운영되기도 쉽지 않다.

보건소에서 직영하는 정신보건센터의 사업 대부분은 치매사업이 차지한다. 엄밀하게 판단하였을 때 치매사업은 정신보건사업의 범주에 포함되지 않지만, 정신보건센터가 보건소의 위탁을 받아 운영하더라도 보건소의 압력이 존재하여 실적관리 대상이나 가시적인 사업(예를 들어, 치매사업 등)을 요구받는다.

4.1.4. 기타

- 추가적으로 정신보건센터 운영과 관련한 문제점을 지적한다. 지역 구분 없이 모든 정신보건센터에 적용되는 사항이지만, 기본 인프라가 열악한 농어촌지역에서는 어려움이 가중될 수 있다.
- 정신보건센터는 인건비와 사업비를 구분하지 않고, 개소당 일괄적으로 1억 5,380만 원(국비 50%, 지방비 50% 이상)의 운영비를 지원한다.
 - 2013년 운영비가 전년도와 동일하다. 사업안내에서는 ‘2013년 사회복지 생활시설 종사자 관리기준’에 준용하여 지급한다고 명시되어 있지만, 인건비에 물가인상률과 호봉 증가에 따른 자연증가분을 적용하게 되면, 사업비가 줄어드는 것이다.
 - 호봉이 높은 직원이 증가할수록 센터에서는 인건비에 대한 부담으로 사업에 대한 이해와 전문성을 가진 직원들이 퇴사하는 사례가 발생하고 있다.
 - 인건비와 사업비를 구분하여 사업비를 안정적으로 확보할 수 있도록 개선되어야 한다.
- 현재 ‘지방비 50% 이상’이라는 지원 조건은 재정 상황이 열악한 군 지역에서 불리하게 작용할 수 있다.
 - 서울시는 국비 지원 없이 지방비만으로 운영하지만, 타 지역보다 직원 인

건비도 많고, 다양한 사업을 수행하고 있다. 경기도는 지자체에서 추가 지원하여 직원 인건비 수준이 상대적으로 높은 편이다.

서울시의 경우, 국비 지원 없이 정신보건사업을 100% 지자체 예산으로 지원하고 있다. 서울시정신보건센터에서는 ‘서울시 정신보건통계’⁴⁷를 생산하고 있으며, 자치단체별로 다양한 정신보건사업을 운영하고 있다.

- 일부 위탁 운영하는 센터의 경우 운영법인에서 직원을 정규직으로 고용하고, 법인에서 운영하는 타 기관과 동등한 급여 수준을 보장해 주기도 한다. 하지만, 대부분 정신보건센터 직원들은 보건소나 위탁기관에 계약직으로 고용되어 일하고 있다.
 - 특히 아동·청소년정신보건사업이나 자살예방사업 등 사업비에서 고용된 직원들은 사업 종료와 함께 퇴사해야 한다. 2011년 말 자활사업재활프로그램이 종료되면서 담당 직원들은 퇴사하였다.
 - 연간 사업비가 3천만 원 지원되는 자살예방사업의 경우 담당자의 인건비로도 부족한 실정이다.
- 정신보건센터는 안전행정부의 평가와 보건복지부의 평가를 동시에 받고 있다. 두 가지 평가의 지표가 상이하여 현장에서 어려움을 겪고 있다.
 - 안전행정부의 정신보건센터 평가지표는 총 3개이나 실제 평가 내용을 살펴보면 7개로 이루어져있으며, 이중 6개의 항목이 양적 평가에 해당한다.
 - 보건복지부의 정신보건센터 평가지표는 크게 투입, 과정, 산출, 결과로 구분하여 총 20개 항목(양적 7개, 질적 13개)으로 구성된다.

47 서울시에서는 정신보건 관련 지표 12개를 다음과 같이 관리하고 있다: 인구 1인당 정신보건예산 2,827원, 인구 10만 명당 주간재활시설 정원 13.5명, 인구 10만 명당 거주서비스 정원 5.7명, 인구 10만 명당 이용가능한 병상 수 76.6병상, 인구 10만 명당 정신보건전문인력 4.7명, 서울시민 자살생각률 26.9명, 서울시민 고위험 음주를 16.4%, 우울증에 대한 긍정적 인지도 90.8%, 정신보건서비스 인지도 28.1%, 서울시민의 서울시 소재 정신의료기관 이용률 71.7%, 정신질환자에 대한 지역사회 수용도 62.9% (<http://www.seoulmentalhealth.kr/>, 2013. 12. 5. 조회).

- 공통항목인 중증정신질환자 관리에 있어, 안행부에서는 중증정신질환자 수에 초점을 두는 반면, 복지부에서는 중증정신질환자에 대한 개입계획 타당성 및 개입 시점 등을 평가하고 있다.
 - 안행부의 평가지표의 기준이 자주 바뀌어 정신보건센터의 사업 방향에 혼란을 주고 있다. 예를 들어 2012년 안행부 평가지표에는 정신보건센터의 등록회원 중 입원기간이 긴 환자가 많을수록 낮은 점수를 받게 되었는데, 2013년에는 입원기간이 긴 환자를 등록 우선적 대상자⁴⁸로 선정하도록 변경하였다.
 - 안행부에서는 평가지표를 사업평가를 하기 2~3개월 전에 전달하기 때문에 사업계획 시점에 반영할 수 없다.

4.2. 정책 개선 방안

- 정신보건사업 예산은 정신보건센터 추가 개소에 따르는 운영비 지원과 신규 사업 추진비용이었다. 적은 예산이지만 신규 사업이 확충되는 것만 보아도 지역사회 정신보건 관련 다양한 문제들이 제기되면서 정신보건서비스에 대한 필요성이 커지고 있음을 알 수 있다.
- 정신보건센터 사업안내에 따르면, 중증질환자 관리, 정신건강증진사업, 정신보건환경조성 등의 서비스를 기획하고 수행해야 한다. 하지만, 농어촌에는 정신보건센터가 없는 지역이 46개소(56.5%)이고, 농어촌지역 정신보건사업내용 가운데 치매사업의 비중이 가장 큰 것으로 나타났다.
- 농어촌지역 정신보건센터 운영과 관련하여 두 가지 측면에서 정책 제언을

48 2013년 정신건강증진센터(정신건강증진센터가 없는 지역은 보건소)에 등록되어 사례관리서비스를 제공받은 중증정신질환자 중 1) 등록 전 2년간 입원 기간의 합이 6개월 이상, 또는 2) 등록 전 2년간 3회 이상의 입원을 경험한 대상자, 또는 3) 첫 치료 후 5년 미만인 대상자

한다. 우선, 정신보건센터가 설치되지 않은 군 지역에는 정신보건센터가 설치되어야 한다. 개정되는 정신건강증진법에 의해, 모든 시·군·구에서는 의무적으로 정신보건센터를 설치·운영해야 할 것이다. 그리고 농어촌지역의 특성을 반영한 정신보건사업이 개발·보급되어야 할 것이다.

4.2.1. 정신보건센터 설치 의무화

- 정신보건센터는 지방비 50%(7,650만 원) 이상 매칭을 전제로 국비 50%가 지원되는 사업이다. 설치되지 않은 지역에서는 지자체의 관심이 부족하거나 사업을 추진할 전문 인력이 부재한 것으로 보인다.
 - 지자체에서 50%를 부담하면 국비가 지원됨에도 불구하고, 국비 지원을 포기하고 있는 것이다.
 - 실제로 경남, 경북 등의 지역에는 광역정신보건센터를 운영하겠다는 기관이 없어서 설치를 못하고 있는 실정이다.
- 농어촌지역에는 정신분열증 등 정신병적 장애 비율이 도시에 비해 높음에도 불구하고, 중증정신질환자 사례관리를 주된 사업으로 하는 정신보건센터가 설치되지 않은 군 지역이 48개소에 이른다.
 - 농어촌 여성의 경우, 정신병적 장애를 가진 사람이 1.5%, 기분장애를 가진 사람은 5.6%로, 도시 여성의 0.2%, 2.4%에 비해 높았다(표 3-6 참조).
 - 도농 간 정신장애 실태 비교 결과에 의하면, 정신분열증 비율이 동부(70.4%)에 비해 읍·면부(80.3%)가 높은 것으로 나타났다(표 3-7 참조).
- 농어촌지역 사회복지 실무자들이 토로하는 공통된 고충 중에 하나가 정신질환자 사례관리이다. 정신질환자의 경우 사례로 발굴되면, 지역사회에 연계할 서비스가 없어서 난감한 상황이 된다.
 - 다음의 사례에서 보면, 정신보건센터의 필요성을 지역사회 보건복지 실무자들은 절실히 느끼고 있다. 경제적 지원 이외에 이들의 정서지원이나 치료를 위한 서비스가 사실상 전무한 실정이다.

- 농어촌지역일수록 방치되어 있는 정신장애인들이 상대적으로 많고, 일부는 지역 주민들에게 불안을 주고 있다.

[남해군 보건복지 실무자 간담회]에서 논의된 정신장애 대상자 관련 내용이다.

- 알코올중독이나 정신장애를 가진 대상자들이 지역 내에서 이용할 수 있는 서비스가 거의 없다.
- 노인은 각종 서비스 지원·연계를 하기 쉽지만, 65세 미만 성인 장애인은 중증인 경우에는 시설에 입소하지만, 그렇지 않은 경우 연계할 수 있는 서비스가 거의 없다.
- 알코올중독이나 정신질환 대상자 중에서도 중증알코올중독이나 정신장애 1, 2등급은 시설에 입소하지만, 그렇지 않은 경우 지역에서 관리하기 매우 어렵다.
- 정신장애를 가진 대상자들은 병원의 진단 없이는 서비스를 제공받을 수 없다.
- 희망복지지원단에서 진단비용을 지원하여 해주고 있지만, 대상자들이 병원에 가려고 하지 않고, 어렵게 병원에 데려가도 의사 앞에서 스스로 문제가 없다고 말하여 등급판정을 받지 못하는 경우가 있다.
- 한 예로, 장기입원 후 퇴원해서 돌아왔는데, 주민등록이전 신고 후 보호자가 포기하고 집에 방치하였다. 행정에서는 급여 지원만 할 수 있고, 정서지원에는 한계가 있다. 전문서비스를 연계하기 위해서는 타 지역으로 이동해야 한다. 입원 전에도 문제를 일으킨 적이 있어서 퇴원해서 돌아오면 주변 주민들도 불안해한다.
- 사회복지담당자가 주 1회 가정방문하여 돌보고, 정신보건센터를 연계하였다.
- 2013년에 설치된 남해군정신보건센터에서는 간호사 2명과 사회복지사 2명을 채용하였다. 인력 확보가 어려워서 정신보건간호사 대신 일반간호사로 채용하였고, 정신보건사회복지사(1명)가 자문의사 위촉 상담·교육·사례관리·면담 등을 진행하고 있다.
- 현재 주간보호프로그램이 운영되면서 지역의 정신질환자가 이용할 수 있는 서비스가 생겨 도움이 많이 된다.

- 농어촌지역에도 정신보건센터가 설치되어 중증정신질환자 사례관리서비스가 우선적으로 제공되어야 할 것이다. 현재 권고사항 수준인 정신보건센터 설치·운영이 의무로 변경되어야 한다.
 - 정신보건법 제13조의2(정신보건센터의 설치)에서 현재 “정신보건센터를 설치하도록 노력하여야 한다”를 “정신보건센터를 설치하여야 한다”로 변경, 강화하여야 한다.

① 국가 및 지방자치단체는 제13조제1항에 따른 지역사회정신보건사업의 실시를 위하여 시·군·구 단위로 정신질환자의 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 이에 관한 사례 관리 등을 실시하기 위한 ‘정신보건센터’를 설치하도록 노력하여야 한다.

4.1.2. 지역 규모에 따른 정신보건센터 사업내용 차별화

□ 알코올중독, 노인 우울증 등에 초점을 맞춘 정신보건사업 추진 필요

- 도시지역에 비해 농어촌지역에서는 알코올중독자 비율이 높음에도 불구하고 알코올상담센터는 부재한 실정이다. 알코올중독자를 치료·관리할 수 있는 서비스가 요구된다.
 - 2011년 정신질환실태 역학조사에 의하면, 자살시도를 한 적이 있었던 대상자 중에서 알코올 사용장애를 경험한 비율이 37.6%인 것으로 나타났다.
 - 자살예방사업 지침에 의하면, 지역 정신보건센터와 알코올상담센터를 중심으로 알코올 의존 환자 중 우울증 및 자살 고위험군 선별 실시 후, 선별된 자들에 대한 지속적인 사례관리를 실시하도록 안내하고 있다.
- 하지만, 농어촌지역에는 알코올상담센터는 전무하고, 정신보건센터도 없는 지역이 절반을 넘고 있다. 농어촌지역 정신보건센터에서 추진하는 사업에서 가장 높은 비율을 차지하는 사업은 치매이다. 사실상 농어촌지역에는 자살예방사업이 작동할 수 있는 인프라가 구축되어 있지 않은 것이다.

- 현재 정신보건전문요원 교육과정에 알코올중독 관련 교과목은 포함되어 있지 않다. 농어촌지역 정신보건센터의 경우 알코올중독 관련 교육과정을 이수할 수 있도록 교과목이 개설되어야 할 것이다.
- 농어촌지역의 정신보건사업 우수사례를 발굴하여 중앙정부 차원에서 확산·보급할 필요가 있다. 정신질환에 대한 인식을 개선하고, 지자체의 관심을 유도하기 위해서도 반드시 필요하다.
 - 영광군정신보건센터의 ‘노인우울 및 자살예방사업’을 농어촌지역 특성을 반영한 사례로 제시한다.
- 영광군정신보건센터는 지역사회 정신건강 문제 진단을 통해 5개년 계획을 수립하여 노인우울 및 자살예방사업을 체계적으로 진행하고 있다는 점에서 농어촌지역에 시사하는 바가 있다.
 - 농어촌의 노인인구가 급속하게 증가하고, 독거노인의 비율이 높은 현실을 반영한 사업이라고 할 수 있다.
 - 중앙정부에서 내려오는 사업이 아닌 지역사회에서 사업 운영 초기에 프로그램의 효과성 검증 과정을 거쳐 가용할 수 있는 자원 범위 내에서 점증적으로 확대해 나간다.
 - 독거노인 1:1멘토링 정서지원서비스를 위해 자원봉사자를 모집·교육하고, 노인 관련 기관 및 유관 기관 종사자 워크숍 등을 통해 정신건강 환경조성을 위한 지역사회 네트워크를 구축하고 있는 것이다.
- 다문화가족을 대상으로 한 정신보건사업 추진 필요
 - 다문화가족의 이주여성뿐만 아니라, 남편이나 자녀 등 가족 구성원별로 안고 있는 정신건강 문제가 있을 것이다. 또한 초기 한국사회에 적응하는 과정에서 나타나는 정신건강문제와 10여 년이 지난 가족에서 나타날 수 있는 문제는 양상이 다를 수 있다.
 - 이주여성긴급지원센터를 통해 접수되는 사례에서 외상후스트레스장애(PTSD), 정신분열증 등 정신건강 관련 문제를 안고 있는 이주여성들이

증가하고 있다고 한다. 특히 이주여성의 경우 정신질환 문제로 진단되면, 가족으로부터 버려지는 경우가 많다고 한다. 일반적 상담을 넘어서 이들에 대한 전문적인 서비스가 제공되어야 한다.

- 다문화가족의 구성원이 정신보건센터 이용 회원일 경우, 가족에 대한 개입의 필요성을 느끼고 있다.
- 이주여성의 경우 언어 문제로 인해 의사소통에 어려움이 있어 현재 정신보건센터 체계에서 접근하기는 쉽지 않다. 다문화가족지원센터나 이주여성긴급지원센터 등과의 연계가 요구된다.
- 다문화가족 남편이나 자녀 등 가족들이 안고 있는 정신건강 문제에 대해서 서비스를 개발·운영할 필요가 있다.
- 정신보건센터 단독으로 추진하기는 쉽지 않을 것이다. 중앙정부 차원에서 사업을 개발하여 보급할 필요가 있다.

□ 농사일을 활용한 재가 정신장애인 대상 직업재활·사회재활 프로그램 개발

- 일부 신체적으로 건강한 정신장애인의 경우, 농번기에는 일손을 보태고 있다. 농어촌 정신장애인을 위한 직업재활·사회재활프로그램으로 농사일을 접목할 수 있다.
 - 정신보건센터 평가 결과에 의하면, 농어촌지역이 가장 열악한 지표가 ‘사회재활지원체계의 적절성’인 것으로 나타났다(표 3-17 참고). 대도시 센터의 충족비율은 71.1%인데 비해, 농어촌 센터의 20.6%만이 해당 기준을 충족하였다.
 - 다시 말해, 농어촌지역은 중증정신질환자를 위한 사회재활, 직업재활, 주거서비스 등이 부족한 것이다.

기초정신건강증진센터를 도시형과 농어촌형으로 구분할 필요가 있다.

- 현재 광역과 기초로 구분된 정신보건센터를 세분화할 필요가 있다. 기초정신건강증진센터를 도시와 농어촌, 혹은 인구규모 등에 따라 사업내용을 달

리 운영할 수 있어야 한다. 예를 들면, 기초정신건강증진센터를 도시형과 농어촌형으로 구분할 수 있을 것이다.

- 농어촌지역에서는 정신보건센터, 알코올상담센터 등을 개별적으로 설치해서 운영하기보다는 정신보건센터가 지역사회에서 필요로 하는 정신보건서비스를 제공할 수 있도록 인력과 예산이 지원되어야 할 것이다.
- 노인자살예방사업은 3,000만 원(국비 50%, 지방비 50% 이상)으로 정신보건센터 등에서 운영하고 있다. 마찬가지로 형태로 인구 20만 명 미만의 군 지역에서는 알코올상담센터(센터 당 1.351억 원 지원)⁴⁹가 아닌 ‘사업’을 지원할 수 있도록 제도 개선이 요구된다.

4.1.3. 농어촌 인지적 관점에서의 자료 생산

- 현재 정신보건과 관련하여 전국적으로 생산되는 자료에서 읍·면·동 구분이 되지 않아서 도농 간 비교 분석이 불가능하다.
 - 정신보건법에 의해 5년마다 실시되는 정신질환실태 역학 조사에서 농어촌 지역으로 분류할 수 있는 지역의 대표성이 문제가 된다(표 3-4 참고). 또한 보고서에서 도시와 농촌의 구분 기준을 명확하게 제시하고 있지 않다.
 - 매년 실시되는 대국민 정신질환에 대한 인식 및 태도 조사 결과에서는 농어촌지역을 구분할 수조차 없다.
- 농어촌 영향평가에서 도시지역과 농어촌지역의 현황을 비교할 수 있는 ‘도시-농어촌 분리통계’ 작성은 기본적인 일로 간주되어야 한다(김정섭 등 2010; 조미형, 2012). 농어촌 영향평가에서 고려해야 할 검토 항목을 다음과 같이 제시하였다.
 - 정책 추진 현황을 도시 및 농촌 지역으로 분리하여 비교할 수 있는 통계

⁴⁹ 현재 알코올상담센터의 인력, 예산, 사업내용은 다음과 같다. ① 인력기준: 센터장 1인, 팀원 3인, 임상 자문의 1인, ② 예산: 센터당 1.351억 원(국비 50%, 지방비 50% 이상), ③ 사업내용: 알코올중독자 관리사업, 알코올중독자 가족지원사업, 음주폐해 예방 및 교육사업, 지역사회 사회안전망 조성사업, 지역진단 및 기획 등.

자료(도시-농어촌 분리 통계)가 있는가

- 도시-농촌 분리 통계로 파악한 현황을 정책 수혜대상자 모집단의 분포 경향과 비교할 때 도시 및 농어촌지역 사이에 유의미한 차이점이 있는가
 - 도시-농어촌 분리 통계가 없다면, 향후 그런 통계 자료를 확보하려면 어떤 대안이 필요한가
- 정신질환실태 역학조사와 대국민 정신질환에 대한 인식 및 태도 조사 결과에서 읍·면·동 구분이나 지역규모별 비교가 가능한 자료를 생산해야 할 것이다.

□ 영광군정신보건센터 ‘노인우울 및 자살예방사업’⁵⁰

- 영광군정신보건센터에서는 ‘노인우울 및 자살예방사업’을 2011년부터 2015년까지 5개년 계획을 수립하여 추진 중이다.
- 사업추진 배경
 - 2011년 영광군 지역사회 건강통계에 따르면, 60대와 70세 이상 노인의 우울감 경험률이 각각 7.3%, 4.8%로 다른 연령층에 비해 높게 나타났다.
 - 영광군의 65세 이상 노인은 전체 인구의 24.4%로 초고령화 사회에 있으며, 전체 노인 중 28.2%가 독거노인인 것으로 나타났다(2012년 영광군 인구현황 통계연보).
 - 영광군정신보건센터에서는 65세 이상 노인인구의 지속적인 증가와 노인의 높은 우울감 경험률에 대응하기 위해 ‘노인우울 및 자살예방사업’을 기획하게 되었다.
- 사업추진 과정
 - 1차년도(2011)에 문화적 접근성이 떨어지는 경로당 1개소를 대상으로 실시한 결과 프로그램의 효과성이 검증되어 2차년도에 확대하였다.

⁵⁰ 영광군정신보건센터의 내부자료를 요약·정리한 것이다.

<p>① 사전 검사 실시(Geriatric Depression Scale-K 활용) - 문화적 접근성이 떨어지는 1개 경로당 선정, 욕구 설문 및 우울증 검사</p> <p>② 정신건강증진프로그램 운영: 정신건강, 노인우울증 예방교육 실시 - 표현예술: 우울감 해소를 위한 푸드아트, 부채만들기 활동 - 클레이아트: 소근육운동 및 인지재활프로그램 - 영화감상: 욕구에 따른 영화상영프로그램</p> <p>③ 사후검사 실시 : 16명 중 13명에서 유의미한 결과</p>
--

- 2차년도(2012)에는 1개 읍·면을 선정하여 전체 경로당을 대상으로 확대 하였다. 대상자를 발굴하여 교육, 치료 및 서비스 연계를 하였다.

1개 읍·면 선정	<ul style="list-style-type: none"> - 65세 이상 인구 및 독거노인, 조손가정 인구 비율을 통한 지역 선정 - 선정지역 전체 경로당 이용대상자 1차 스크리닝 계획 - 이장 및 지역주민을 통한 지역사회 잠재적 대상자 2차 스크리닝
우울 및 자살예방 교육	<ul style="list-style-type: none"> - 1단계: 정신건강교육 및 1차 스크리닝 - 2단계: 잠재적 위험군 상담 및 교육서비스 - 3단계: 보건소 및 정신의료기관 치료 연계
사업평가 및 계획	<ul style="list-style-type: none"> - 스크리닝 통한 우울증 고위험군, 잠재적 위험군 파악 (경도 98명, 중도 27명, 심도 32명) - 사업에 대한 전반적 평가 이후 2013년 사업 방향 및 목표 설정

- 3차년도(2013)에는 2차년도에 발굴된 고위험군에 대한 프로그램을 개발 운영하며, 독거노인 1:1멘토링 정서지원서비스와 노인 관련 기관 종사자 워크숍을 5차년도까지 지속적으로 진행한다.

2012년 고위험군 우울증 검진	<ul style="list-style-type: none"> - 우울증 고위험군에 대한 2차 검진 - 이장단 및 지역주민을 통한 잠재적 대상자 추가 발굴 - 자살시도자 및 자살고위험군 사례관리 서비스
정서지원서비스 및 치료연계	<ul style="list-style-type: none"> - 독거노인 1:1 멘토링 정서지원서비스(1차년도) (멘토: 정신보건자원봉사자, 노인돌보미서비스 제공자 등) - 고위험군 정신건강증진 프로그램 개발 및 운영
노인관련기관 종사자 워크숍	<ul style="list-style-type: none"> - 노인관련기관 종사자의 정신건강
사업평가 및 계획	<ul style="list-style-type: none"> - 멘토링서비스와 정신건강증진프로그램 만족도 및 효과성 평가 - 사업에 대한 전반적 평가 이후 2014년 사업 방향 및 목표 설정

- 4,5차년도(2014, 2015)에는 2차년도에 운영한 노인우울 및 자살예방교육 대상을 경로당 20개소로 확대하고, 독거노인 1:1멘토링 정서지원서비스와 노인 관련 기관 종사자 워크숍을 확대해 나간다.
 - * 독거노인 1:1멘토링 정서지원서비스는 1차년도 멘토에서 지역사회 기관 등으로 확장해 나가고, 멘토에 대한 교육을 지속적으로 실시한다.
 - * 노인관련기관 종사자 워크숍은 1차년도 종사자의 정신건강을 주제로 진행하고, 이후 노인정신건강에 대한 이해나 노인정신건강과 자살 등의 주제로 심화시켜 나간다.

제 4 장

이주여성긴급지원센터

【농어촌 영향평가 대상으로 이주여성긴급지원센터를 선정하게 된 배경】

- 이주여성 가정폭력 상담 건수가 2007년 1,793건에서 2012년 9,617건으로 5배 이상 증가하는 등 결혼이민자 가정에 대한 가정폭력 문제가 심각해지고 있다.
- 2013년 현재 이주여성긴급지원센터는 서울, 수도권(수원), 충청(대전), 전남(광주), 경남(부산), 경북(구미), 전북(전주) 등에 7개소가 설치되었으며, 강원도에는 없다.
 - 자국어(12개 국)로 1차 긴급상담, 서비스 연계(의료기관, 상담기관, 법률구조기관, 보호시설 등) 등 위기 개입을 하고 있다.
- 농촌남성들의 국제결혼비율이 높아 농촌마을마다 다문화가족이 거주하고 있다고 볼 수 있다. 다문화가족지원센터 등 지역사회에서 제공되는 결혼이주여성 대상 서비스는 대부분 사회 적응을 위한 프로그램이며, 위기 상황에 개입할 수 있는 체계는 미흡하다.
- 이주여성긴급지원센터의 서비스 공급체계가 농어촌지역 내 이주여성이 긴급한 상황에 처했을 때 도움을 받을 수 있도록 구축되어 있는지 파악할 필요가 있다.

- 국정과제 75번 ‘가정폭력 방지 및 피해자 보호 강화’에 의하면, “(2)가정 폭력사건 처리의 전문성 확보 및 피해자 인권보호 강화” 방안으로 ‘가정폭력 사건 등 형사절차상 결혼이민자 보호 강화’와 “(3)가정폭력 피해자 보호·자립지원 강화” 방안으로 ‘폭력피해 이주여성에 대한 상담 및 긴급지원 강화’가 제시되어 있다(제18대 대통령직인수위원회, 2013).

1. 서론

- 2012년 1월 현재 결혼이민자는 220,687명으로 2011년도(211,458명)에 비해 4.4% 증가하였으며, 성별로는 여성이 89.2%, 국적취득자는 34.7%이다.
 - 결혼이주여성은 2010년 161,999명, 2011년 188,580명으로 매년 증가하여 2012년 1월 현재 196,789명이며, 출신 국가는 중국, 베트남, 필리핀 순이다(외국인주민 현황조사, 행정안전부, 2012.8).
- 통계청에 따르면, 2010년 한국인과 외국인의 이혼 건수는 1만 1,245건으로 총 이혼 중 9.6%를 차지하고 있다. 이 중에서도 한국남성과 외국여성의 이혼이 70.3%이며, 동거기간이 5년 미만인 부부가 72%에 이르는 것으로 나타났다.
- 결혼이주여성의 증가와 함께 이들의 가정폭력 피해가 증가하고, 심각한 경우 살해사건까지 발생하면서 사회문제로 대두되고 있다.
 - 최근 몇 년 동안 10명의 결혼이주여성이 가정불화와 남편의 폭력으로 사망하였다. 2007년 한국에 온 지 두 달 만에 남편의 폭력에 의해 베트남 여성이 사망한 사건에 이어 2012년 한 해 동안에만 가정폭력으로 사망한 이주여성 3명이 언론에 보도되었다.
 - 여성가족부 가정폭력실태조사(2010년)에 의하면, 지난 1년간 가정폭력

경험이 있는 이주여성은 47.3%에 이른다.

- 2005년 국제결혼이주여성 실태조사(보건복지부)에서 폭력피해 경험에 있어 언어폭력 31%, 물건 던지는 것 23.7%, 신체적 폭력 13~14%, 성행위 강요 14%, 변태적 성행위 강요 9.5% 등인 것으로 나타났다. 2009년 다문화가족 실태 조사(여성가족부)에서 결혼이주여성의 이혼 사유가 성격차이(29.4%), 경제적 무능력(19%), 외도(13.2%), 학대와 폭력(12.9%) 순으로 나타났다. 출신국가별 주요 이혼 사유는 중국 조선족, 한족, 북미·호주·서유럽은 성격 차이가 많은 반면, 베트남, 필리핀, 캄보디아는 학대·폭력 비율이 높은 것으로 나타났다.
- 2010년 가정폭력실태조사(여성가족부)에서는 다문화가정의 지난 1년간 부부폭력 발생률은 69.1%로, 신체적 폭력 13.4%, 정서적 폭력 21.5%, 경제적 폭력 15.3%, 성학대 5.2%, 방임 22.5%, 통제 47.2% 등으로 나타났다.
 - 남편의 폭력에 대응한 도움 요청 대상이 없다고 응답한 이주여성이 33.4%에 이르렀다. 이주여성긴급지원센터 1577-1366이나 쉼터 혹은 가정폭력 상담소 등에 도움을 요청한 경우는 약 30%인 것으로 나타났다.
 - 하지만, 이주여성긴급지원센터1577-1366을 몰라서(35.0%), 도움이 될 것 같지 않아서(25.0%) 도움을 요청하지 않았다고 응답하였다.
 - 이주여성긴급지원센터의 적극적인 홍보 등을 통해 폭력피해의 사각지대에 놓인 이주여성의 서비스 접근성을 향상시켜야 함을 시사하는 조사결과이다.
- 현재 국내에 체류하는 이주여성들을 크게 세 가지 유형으로 나누어 볼 수 있다. ①산업연수나 고용허가제로 들어와서 일하고 있는 이주여성노동자 14만 명, ②결혼알선업체, 지방자치단체 등을 통하여 국제결혼으로 들어온 결혼이주여성 20만 명, ③연예인 비자(E-6)를 통해 입국하여 유흥업에 종사하고 있는 이주여성 1만 명이다(한국염, 2011).
 - 하지만, 이주여성긴급지원센터의 상담 대상은 결혼이주여성과 그 가족이 99%를 차지하고 있다.

- 현재 다문화가족지원법에서는 지원 대상을 한국인 배우자와 결혼한 가정과 귀화한 가정으로만 제한하고 있어서 한국에 거주하는 이주민 가정이나 이주여성 노동자 등은 배제되고 있다(한국염, 2011).
- 정부는 그동안 결혼이주여성의 인권보호를 위해 가정폭력 방지법에 외국인을 포함하는 조치, 이주여성을 위한 보호시설 설치, 한국인 배우자의 귀책사유로 혼인파탄이 된 경우 한국에 체류할 수 있도록 조치, 여성단체의 확인서를 입증자료로 채택, 국제결혼중개업관리법 제정 등 다양한 법적 제도적 틀을 마련하였다⁵¹. 하지만, 유엔여성차별철폐위원회(2011년)에서는 한국의 결혼이주여성 폭력에 대하여 “가정폭력에 대한 예방과 보호를 위해 가능한 조치를 포함하여 외국인 여성들이 자신의 권리와 배상 방안을 인지하도록” 여성에 대한 인식개선 캠페인⁵²을 시행할 것을 권고하였다(한국염, 2011).
- 본 연구에서는 우선, 결혼이주여성의 가정폭력 등 인권침해 실태와 이주여성긴급지원센터에서 제공되는 위기 개입 등의 서비스 이용에 대한 도농 간 비교 분석 자료를 생산하고자 한다. 또한 이를 기초자료로 활용하여 현재 대도시 중심으로 소재하고 있는 이주여성긴급지원센터 지역센터가 농어촌 지역 거주자를 대상으로 서비스 접근성을 향상시키고, 인식을 개선해 나갈 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

51 그러나 1년마다 체류자격을 연장해야 하고, 2년 후 신청할 수 있는 국적 신청의 경우도 신원보증의 일차적 주체가 한국 남편이기 때문에 한국에서 안정적으로 체류하는 데 문제가 된다(한국염, 2011).

52 현재 충남 금산군에서는 경찰 1명을 포함한 상담사, 통역사 등 11명의 긴급지원팀이 운영되고 있다. 영어, 필리핀어, 태국어 등을 구사하는 금산경찰서 외사관은 다문화가족지원센터를 수시로 방문하여 결혼이주여성들을 대상으로 가정폭력 예방홍보를 펼침과 동시에 피해 첩보를 수집하고 있다(<http://www.wikitree.co.kr>, 2013.09.10. 조회).

2. 이주여성긴급지원정책 현황

2.1. 주요 연혁

- 여성가족부의 「2013 여성·아동권익증진사업 운영지침」의 주요 추진내용에 의해 이주여성긴급지원 관련 추진과정을 요약하면, 다음과 같다.
 - 2004년 외국인 가정폭력피해자 보호시설 지원 시작: 2개소
 - 2006년 이주여성긴급전화1366센터 설치·운영(11월)
 - 2007년 외국인 가정폭력피해자 보호시설 지원 확대: 4개소
 - 2008년 이주여성긴급지원센터1577-1366으로 센터 명칭 변경(6월)
 - 2009년 이주여성긴급지원센터1577-1366 권역별 지역센터 설치
: 4개소(수원, 대전, 광주, 부산)
외국인 가정폭력피해자 보호시설 지원 확대: 18개소
 - 2010년 이주여성긴급지원센터1577-1366 권역별 지역센터 설치
: 2개소(구미, 전주)
이주여성자활지원센터 개소 및 운영(11월, 서울시 시흥동)
이주여성그룹홈 운영 1개소(서울)
 - 2011년 이주여성긴급지원센터 야간상담팀 신규 운영(5월)

2.2. 법적 근거

- 이주여성긴급지원사업은 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 법적 근거를 두고 있다.

제4조의6(긴급전화센터의 설치·운영 등) ① 여성부장관 또는 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 다음 각 호의 업무 등을 수행하기 위하여 긴급전화센터를 설치·운영하여야 한다. 이 경우 외국어 서비스를 제공하는 긴급전화센터를 따로 설치·운영할 수 있다.

제7조의2(보호시설의 종류) 3. 외국인보호시설: 배우자가 대한민국 국민인 외국인 피해자 등을 2년의 범위에서 보호하는 시설

- 2006.4.28 제7조의2(보호시설의 종류) 신설로 외국인보호시설이 법적 근거를 가지게 되었다.
- 2009.5.8 제4조의6(긴급전화센터의 설치·운영 등) 신설로 이주여성긴급전화1366센터의 법적 근거가 마련되어 안정적인 운영이 가능하게 되었다.

2.3. 예산 및 사업 현황

- 폭력피해이주여성 지원 사업은 여성발전기금 예산으로 운영된다. 예산 규모는 2012년도 49.01억 원, 2013년 52.51억 원이다(표 4-1 참조).

표 4-1. 폭력피해이주여성 지원 사업별 예산 현황

시설구분	예산	지원형태	종사자	시설수
이주여성 긴급지원센터	23억 4,000만 원	국비100%	총 85명	중앙, 지역 6개소
이주여성쉼터	10인 이하 시설 : 1억 488만 7,000원/개소 11인 이상 시설 : 1억 3,320만 2,000원/개소 (총 20억 8,900만 원)	지자체 매칭 (서울50%, 기타30%)	10인 이하: 3명 이상 (시설장 1명) 11인 이상: 4명 이상 (시설장 1명)	총 21개소
이주여성 자활센터	8억 3,050만 4,000원	지자체 매칭 (서울50%, 기타30%)	9명	1개소
이주여성 그룹홈	3,191만 8,000원	지자체 매칭 (서울50%, 기타30%)	상담인 1명	1개소

자료: 2013 여성·아동권익증진사업 운영지침(여성가족부, 2013).

- 이주여성긴급지원센터는 국비 100%로 운영되며, 그밖에 사업들은 지자체 매칭 사업이다. 이주여성긴급지원센터와 이주여성쉼터에 대부분의 예산이 투입되고 있다. 이주여성자활센터와 이주여성그룹홈은 서울에 소재하고 있으며 입소자의 50% 이상을 서울 거주자로 하고 있다.

□ 이주여성긴급지원센터1577-1366

- 이주여성긴급지원센터1577-1366 운영은 가정폭력, 성폭력, 성매매 등 폭력 피해 이주여성에게 365일 24시간 상담 및 긴급지원을 통한 피해자 지원을 목적으로 한다. 주요 기능은 폭력피해 이주여성을 대상으로 자국어로 1차 긴급상담, 서비스 연계(의료기관, 상담기관, 법률구조기관, 보호시설 등) 등 위기 개입이다.
- 2006년 7월 여성가족부에서 ‘이주여성긴급전화1366센터’를 설치하여 (사)한국이주여성인권센터에 위탁 운영하면서 시작되었다. 2008년 위탁 운영이

종료되고, 현재는 (재)한국여성인권진흥원에 위탁되어 중앙센터 및 전국 6개 지역센터를 통합 운영하고 있다.

표 4-2 . 이주여성긴급지원센터의 기능과 역할

24시간 Hot-line 13개 국어 상담지원	베트남어, 중국어, 타갈로그어, 캄보디아어, 우즈베크어, 몽골어, 러시아어, 태국어, 일본어, 영어, 네팔어, 라오스어, 한국어
폭력피해 이주여성 긴급지원 구호서비스 제공	이주여성 가정폭력·성폭력·성매매 피해자 구조 및 초기 연계 지원 서비스 제공
긴급피난처 운영	폭력피해 이주여성들을 위한 안전한 피난처 제공
위기개입 및 갈등해결 상담	폭력피해 이주여성 및 다문화가족 부부갈등, 가족갈등 등 위기개입 상담지원
법률상담 및 법적구조 지원	국적취득, 체류연장, 영주권, 이혼소송, 재산상속, 남편 사망 등 법률상담 및 법적구조 지원
통·번역서비스 상담 제공	보호시설, 병원, 사법기관, 행정기관, 다문화가정 등 통·번역서비스 제공



그림 4-1. 이주여성긴급지원센터 운영체계

- 2013년 현재 이주여성긴급지원센터에 근무하는 인력은 총 85명이다.
 - 중앙센터에는 한국인 상담원 4명과 이주여성 상담원 35명을 포함하여 총 42명이 24시간 Hot-line 13개 국어로 상담을 지원하고 있다.
 - 6개 지역센터는 각 센터별로 한국상담원 1명과 이주여성 상담원 5명을 포함하여 총 43명이 상담지원을 하고 있다(표 4-3).

표 4-3. 이주여성긴급지원센터 종사자 현황(2013년)

구분	계	센터장	팀장	한국 상담원	이주여성 상담원
중앙센터	42	1	2	4	35
지역센터(6개소)	43	6	-	6	31
계	85	7	2	10	66

자료: 2013 여성·아동권익증진사업 운영지침(여성가족부, 2013).

- 중앙센터에서 지원되는 언어는 총 13개 국어이고, 지역센터 6개소에서는 베트남어와 중국어를 포함하여 지역적 특성을 고려하여 필리핀, 캄보디아, 몽골 등 5개국 이상 언어를 지원하고 있다(표 4-4).
 - 해당 센터에서 지원되지 않는 언어는 중앙센터나 인근 지역센터로 연계하고 있다.

표 4-4. 지역센터별 지원 언어 현황

	지원 언어								
	베트남	중국	필리핀	캄보디아	몽골	우즈벱	일본	러시아	태국
수원센터	○	○	○	○		○			○
대전센터	○	○	○	○			○		
광주센터	○	○	○		○	○			
부산센터	○	○	○	○				○	
구미센터	○	○		○	○		○	○	
전주센터	○	○	○	○	○				

자료: 이주여성긴급지원센터 홈페이지(<http://www.wm1366.org/>) 내용을 재구성하였다.

□ 이주여성쉼터

- 이주여성 쉼터는 가정폭력·성폭력·성매매로 인하여 정상적인 가정생활 및 사회생활이 어렵거나 기타 긴급히 보호를 필요로 하는 이주여성 및 동반아동을 보호하고, 의료·법률·출국 등을 지원하기 위한 보호시설이다.
 - 숙식을 제공하는 생활시설로 심리적 안정과 사회적응을 위한 상담 및 치료, 수사기관의 조사 및 법원의 증인신문에의 동행, 법률구조기관 등에 필요한 협조와 지원 요청, 본국으로의 출국 지원, 남편 및 가족 상담을 통한 가정회복 기능 등을 지원한다.
- 2008년 4개 기관만이 지원 대상이었던 것이, 2013년 현재 총 22개소가 중앙정부와 지방자치단체의 지원을 받아 운영되고 있다(표 4-5 참조).

표 4-5. 이주여성쉼터 현황(2013년)

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	합계
시설수 (개소)	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	22
입소 정원 (명)	37	15	27	11	11	15	13	29	10	15	11	24	10	13	10	12	263

자료: 여성가족부 복지자원과 내부자료.

□ 이주여성자활센터

- 폭력피해 이주여성이 동반 자녀와 함께 자립할 수 있도록 수준별 적응훈련을 제공해 문화적 차이를 극복하고 자립·자활을 준비할 수 있도록 지원하는 시설로 주거 및 기초생활 지원, 직업기술교육 훈련 및 취업알선, 동반 아동의 육아 및 보육 지원 등을 하고 있다.
- 2010년 11월 서울시 금천구 시흥동 ‘남부여성발전센터’ 내에 개소하여

2013년 8월 현재 이주여성 16세대 36명(동반 자녀 20명 포함)이 생활하고 있다.

□ 이주여성그룹홈

- 폭력피해 이주여성과 동반 아동의 주거 및 자립을 유도하는 시설로 1개소가 서울시에 설치·운영되고 있다.

3. 도농 간 이주여성 폭력실태 및 서비스 이용 현황 비교

3.1. 이주여성 등록 현황

3.1.1. 이주형태별 이주여성 등록 현황

- 통계청 자료에 따르면, 2012년 기준으로 등록 외국인 여성은 678,107명으로 이들 중에서 한국 국적을 취득하지 않은 외국인 여성근로자는 180,032명(26.5%), 결혼이민자는 124,584명(18.4%)이고, 혼인귀화자는 72,205명(10.6%)이다(표 4-6).
 - 등록 외국인 여성은 2009년에 비해 2012년에는 155,920명(23.0%)이 증가하였다. 하지만 외국인 여성근로자는 줄어들고, 결혼이주여성은 다소 증가하였으며, 혼인귀화자의 비율이 높아졌다.
 - 중소도시로의 이주비율이 높아지고, 대도시로의 이주비율이 상대적으로 감소한 경향을 보인다.
- 농어촌에는 2012년 현재 59,460명의 등록 외국인 여성 중에서 여성근로자로 이주한 여성이 9,832명(16.5%), 결혼이주여성 17,882명(30.1%)이 거주하

며, 혼인귀화자가 8,981명(15.1%)에 이른다(표 4-6).

- 2009년에 비해 증가한 수치이지만, 전체 등록 외국인 여성 중에서 여성근로자와 결혼이주여성이 차지하는 비율은 감소하였고, 결혼이주 이후 혼인귀화자가 증가하고 있다.

표 4-6. 이주여성 등록 현황

단위: 명, %

	2009				2012			
	계	대도시	중소도시	농어촌	계	대도시	중소도시	농어촌
계	522,187 (100.0)	257,392 (49.3)	219,098 (42.0)	45,697 (8.7)	678,107 (100.0)	319,782 (47.2)	298,865 (44.1)	59,460 (8.7)
외국인 여성근로자	189,453 (36.3)	99,150 (38.5)	81,109 (37.0)	9,194 (20.1)	180,032 (26.5)	87,464 (27.4)	82,736 (27.7)	9,832 (16.5)
결혼이주여성	110,483 (21.2)	44,596 (17.3)	50,139 (22.9)	15,748 (34.5)	124,584 (18.4)	47,149 (14.7)	59,553 (19.9)	17,882 (30.1)
혼인귀화자	39,370 (7.5)	16,465 (6.4)	18,103 (8.3)	4,802 (10.5)	72,205 (10.6)	28,964 (9.1)	34,260 (11.5)	8,981 (15.1)

자료: 통계청.

3.1.2. 출신국가별 이주여성 등록 현황

- 다음 <표 4-7>에 의하면, 결혼이주여성의 출신국가별로 거주지역의 차이가 있는 것으로 나타났다.
 - 한국계 중국과 중국 출신 여성들은 대도시에 거주하는 비율이 높은 반면, 베트남, 필리핀 출신 여성들은 농어촌 거주 비율이 높은 것으로 나타났다.
- 농어촌지역 결혼이주여성의 43.8%는 베트남 출신이고, 다음으로 중국(15.5%), 필리핀(8.7%), 캄보디아(7.0%), 한국계 중국(6.7%) 출신 순이다.
 - 2009년도에는 베트남 출신 결혼이주여성 중 24.7%가 농어촌으로 이주하였으나, 2012년에는 21.1%로 감소하였으며, 필리핀 출신 결혼이주여성 가운데 농어촌으로 이주한 이들의 비율도 23.4%에서 19.2%로 줄어들었다.

- 농어촌으로 이주하는 캄보디아, 네팔 등에서 온 여성들이 증가하였다.

○ 최근 캄보디아, 우즈베키스탄, 네팔 등의 국가로부터 결혼이주가 증가하고 있다.

표 4-7. 지역별 결혼이주여성 국적 현황

단위: 명, %

	2009				2012			
	대도시	중소 도시	농어촌	계	대도시	중소 도시	농어촌	계
한국계	15,620	11,578	1,800	28,998	11,223	9,212	1,191	21,626
중국	(53.9)	(39.9)	(6.2)		(51.9)	(42.6)	(5.5)	
중국	12,387	12,563	2,765	27,715	12,232	13,236	2,778	28,246
	(44.7)	(45.3)	(10.0)		(43.3)	(46.9)	(9.8)	
베트남	8,581	13,013	7,073	28,667	11,414	17,872	7,835	37,121
	(29.9)	(45.4)	(24.7)		(30.7)	(48.1)	(21.1)	
필리핀	1,702	2,853	1,393	5,948	2,450	4,066	1,550	8,066
	(28.6)	(48.0)	(23.4)		(30.4)	(50.4)	(19.2)	
몽골	747	1,141	378	2,266	794	1,192	343	2,329
	(33.0)	(50.4)	(16.7)		(34.1)	(51.2)	(14.7)	
캄보 디아					1,239	2,063	1,253	4,555
					(27.2)	(45.3)	(27.5)	
우즈베 키스탄					688	872	226	1,786
					(38.5)	(48.8)	(12.7)	
네팔					217	302	176	695
					(31.2)	(43.5)	(25.3)	
기타	5,559	8,991	2,339	16,889	6,892	10,738	2,530	20,160
	(32.9)	(53.2)	(13.9)		(34.2)	(53.3)	(12.5)	
총계	44,596	50,139	15,748	110,483	47,149	59,553	17,882	124,584
	(40.3)	(45.4)	(14.3)		(37.8)	(47.8)	(14.4)	

자료: 통계청.

3.2. 이주여성 폭력피해 실태 비교

- 가정폭력실태조사(2010)에서 ‘다문화 여성’에 대한 조사 자료⁵³ 중에서 읍·면·동 지역 구분이 가능한 280부를 분석에 이용하였다. 부부생활 실태, 가정폭력 관련 법 인식, 성폭력 관련 피해 경험 등에 대한 내용을 중심으로 도농 간 비교 분석을 실시하였다.

3.2.1. 결혼이주여성의 부부폭력 실태 비교

- 부부폭력 피해 경험이 있는 여성은 동부 29.6%, 읍·면부 40.4%로 피해경험은 읍·면부 거주 이주여성이 높은 것으로 나타났다.
 - 정서적 폭력의 경우, 때리려고 위협하거나, 배우자의 물건을 파손하는 행위를 경험한 읍·면부 이주여성(23.4%, 22.3%)은 동부(7.0%, 6.5%)에 비해 그 비율이 3배 이상 높다.
 - 생활비를 주지 않거나 수입과 지출을 남편이 독점하는 경제적 폭력의 경우도 읍·면부(20.2%, 17.0%)에서 동부(6.5%, 5.9%)에 비해 그 비율이 월등히 높은 것으로 나타났다.
 - 신체적 폭력은 물건을 집어던지거나(16.0%) 손바닥으로 때리는 등(16.0%)의 경한 폭력행위를 응답한 비율이 동부(5.9%, 7.5%)에 비해 높다. 목을 조르거나 사정없이 마구 때리는 중한 폭력행위를 경험한 읍·면부 이주여성 또한 6.4%, 5.4%이다.
 - 성학대의 경우, 원치 않음에도 성관계를 강요당한 경험이 11.7%로 동부(3.8%)에 비해 월등히 높다.

53 전국 다문화가족지원센터 중 25개소에 설문지를 보내 센터 직원이 결혼이주여성을 대상으로 면접설문을 진행하였다. 2010년 9월 6일부터 10월 27일까지 진행된 조사에서 총 307부의 설문지가 수거되었다.

표 4-8. 결혼이주여성의 부부폭력피해 경험 비교

단위: %

		전체 (280명)	동부 (186명)	읍·면부 (94명)	
부부폭력피해경험		33.2	29.6	40.4	
폭력 유형	정서적 폭력	모욕적인 이야기로 기분을 상하게 함	18.9	14.0	28.7
		때리려고 위협하는 행위	12.5	7.0	23.4
		배우자의 물건을 파손하는 행위	11.8	6.5	22.3
	경제적 폭력	생활비를 주지 않음	11.1	6.5	20.2
		동의없이 재산을 임의로 처분	9.3	8.1	11.7
		수입과 지출 독점	9.6	5.9	17.0
	신체적 폭력 (경한 폭력)	물건을 집어던지는 행위	9.3	5.9	16.0
		어깨나 목 등 움켜잡는 행위	7.5	5.4	11.7
		손바닥으로 뺨 등 신체를 때리는 행위	10.4	7.5	16.0
	신체적 폭력 (중한 폭력)	목을 조르는 행위	4.3	3.2	6.4
		칼·흉기 등으로 위협/다치게 하는 행위	2.1	1.1	4.3
		혀대나 몽둥이로 때리는 행위	2.5	2.7	2.1
		사정없이 마구 때리는 행위	3.9	3.2	5.4
	성학대	원치 않음에도 성관계 강요	6.4	3.8	11.7
		원치 않는 형태의 성관계 강요	4.3	3.2	6.4

자료: 가정폭력실태조사(2010)의 '다문화여성' 부분.

3.2.2. 결혼이주여성의 가정폭력에 대한 인식 비교

- 결혼이주여성의 가정폭력에 대한 인식수준을 정서적 폭력, 신체적 폭력, 경제적 폭력, 방임, 성학대 행위 등으로 구분하여 도농 간 비교한 결과, 읍·면부 이주여성의 가정폭력에 대한 인식수준이 낮은 것으로 나타났다(표 4-9).
- 도농 구분없이 신체적 폭력이나 부부간의 성학대 행위에 대해서는 인식수준이 높았으나, 경제적 폭력이나 방임은 상대적으로 낮았다.
 - 하지만, 읍·면부 이주여성은 '배우자에게 생활비를 주지 않거나 배우자의 동의 없이 재산을 임의로 처분하는 행위'를 경제적 폭력으로 인식하

는 비율이 53.9%로 가장 낮는데 비해, 동부 이주여성은 ‘배우자에게 무관심하거나 냉담하게 대하는’ 방임을 가정폭력으로 인식하는 비율이 52.4%로 가장 낮게 나타났다.

- 읍·면부에서는 경제적 폭력보다도 방임을 가정폭력으로 인식하는 비율(58.4%)이 높았으며, 이는 동부(52.4%)에 비해서도 높다.

표 4-9. 결혼이주여성의 가정폭력에 대한 인식도

단위: %

	동부 (164명)	읍면부 (89명)
배우자에게 모욕적인 어투로 말을 하거나 욕을 하는 행위	70.7	67.4
배우자에게 때리려고 위협을 하거나 배우자의 물건을 파손하는 행위	87.2	77.5
배우자에게 생활비를 주지 않거나 배우자의 동의 없이 재산을 임의로 처분하는 행위	64.6	53.9
배우자에게 무관심하거나 냉담하게 대하는 행위	52.4	58.4
배우자에게 원치 않는 성관계를 강요하는 행위	78.7	69.7

자료: 가정폭력실태조사(2010)의 ‘다문화여성’ 부분.

- 가정폭력 관련법의 규정 내용에 대한 인지율은 모든 항목에서 동부 이주여성에 비해 읍·면부 이주여성에게서 낮은 것으로 나타났다(표 4-10).
 - ‘누구든지 가정폭력 범죄를 알게 된 때에는 수사기관에 신고할 수 있다’, ‘가정폭력 범죄를 신고한 사람에 대해서는 비밀이 보장된다’, 그리고 ‘전 배우자 혹은 사실혼 관계에 있는 자가 폭력을 행사하는 경우에도 가정폭력으로 고소할 수 있다’ 등의 항목들에 대한 인지율에 있어서 동부와 읍·면부 이주여성 간의 차이가 더 크게 났다.

표 4-10. 결혼이주여성의 가정폭력관련법의 규정 내용에 대한 인지율

단위: %

	동부 (168명)	읍면부 (82명)
누구든지 가정폭력 범죄를 알게 된 때에는 수사기관에 신고할 수 있다	73.2	59.8
가정폭력 범죄를 신고한 사람에 대해서는 비밀이 보장된다	67.3	53.7
가정폭력으로 신고된다 하더라도 반드시 전과자가 되는 것은 아니다	45.8	39.0
가정폭력으로 배우자를 고소하더라도 자동으로 이혼이 되는 것은 아니다	53.0	47.6
전배우자 혹은 사실혼 관계에 있는 자가 폭력을 행사하는 경우에도 가정폭력으로 고소할 수 있다	56.5	41.5
가정폭력을 신고받은 경찰은 즉시 현장에 출동하여 수사를 하여야 한다	66.1	53.7

자료: 가정폭력실태조사(2010)의 '다문화여성' 부분.

- 이주여성의 가정폭력 관련 서비스에 대한 인지율은 높지는 않지만, 2~3명 중 1명 정도는 알고 있는 것으로 나타났다(표 4-11).

표 4-11. 가정폭력관련 서비스 인지율 및 경험률

단위: %

	동부(186명)		읍면부(94명)	
	인지율	경험율	인지율	경험율
가정폭력 예방교육	46.8	8.1	39.4	8.5
가정폭력 가해자·피해자 무료상담	45.7	4.3	35.1	6.4
가정폭력 피해자 보호시설(쉼터 서비스)	46.2	2.2	47.9	1.1
여성긴급전화 1366 서비스	48.4	1.6	44.7	9.6
여성폭력 one-stop 지원센터 서비스	26.3	1.1	37.2	5.3
무료법률구조(법률서비스)	40.3	1.1	39.4	3.2
의료비지원 및 의료서비스	31.7	2.7	35.1	1.1
공동생활가정(그룹홈)	27.4	2.2	21.3	.0

자료: 가정폭력실태조사(2010)의 '다문화여성' 부분.

- 가정폭력 예방교육, 무료 상담은 동부 이주여성에 비해 읍·면부 이주여성이 잘 모르고 있는 것으로 나타났다. 하지만, 가정폭력 피해자가 이용할 수 있는 보호시설, 이주여성긴급지원센터1577-1366, one-stop지원센터 등에 대해서는 읍·면부 이주여성의 인지율이 낮지 않았다.
- 읍·면부 이주여성의 경우, 동부 이주여성에 비해 인지율 대비 경험률이 높은 것으로 나타났다. 이주여성긴급지원센터1577-1366(9.6%), 여성폭력 one-stop지원센터(5.3%) 등의 서비스를 이용했다는 것은 폭력피해의 경험 이 있다고 볼 수 있다. 따라서 읍·면부 이주여성이 동부 여성에 비해 폭력 상황에 많이 노출되어 있다고 추측할 수 있다.

3.3. 이주여성긴급지원센터의 상담 현황 비교⁵⁴

3.3.1. 이주여성 거주지별 상담 현황 비교

- 이주여성 거주지별 상담 현황(2012년)을 살펴보면(표 4-12), 전체 66,890건의 상담 중 중앙센터 62.2%, 지방센터 37.8%로 중앙센터의 상담 건수가 6개 지역센터의 합계보다 많았다.
 - 지역센터보다 중앙센터의 상담 건수가 많은 지역은 수도권(서울, 인천, 경기)을 제외하면, 대전, 울산, 강원, 충북, 충남, 경남, 제주 등이다. 지역센터가 없는 지역들이다.
 - 경기도는 수원센터가 있음에도 불구하고, 상담 건수의 67.8%는 중앙센터에서 진행한 것으로 나타났다. 부산 또한 부산센터가 있지만, 중앙센터에서 상담한 건수가 47.3%에 이른다.

⁵⁴ 본 장절의 통계분석에 사용된 자료는 한국여성인권진흥원 홈페이지 자료실에 게시된 상담통계를 재구성한 것이다(<http://www.wm1366.org/>).

표 4-12. 2012년 이주여성 거주지별 상담 현황¹⁾

단위: 명, 건, %

거주지	결혼이주여성 ²⁾	상담건수	중앙센터	지역센터	지역센터별 현황					
					수원	대전	광주	부산	전주	구미
서울	23,855	9,175	94.2	5.8	3.6	1.9	1.0	1.1	.8	4.1
부산	5,742	5,671	47.3	52.7	.9	.6	1.1	68.8	.7	1.2
대구	3,793	2,267	71.5	28.5	1.6	1.2	1.0	1.4	.4	9.9
인천	6,985	2,340	93.6	6.4	2.2	.5	.5	.1	.0	.1
광주	2,733	2,841	27.4	72.6	.5	.8	46.1	.2	.7	.3
대전	3,024	3,281	28.9	71.1	1.1	50.2	.6	.7	.8	.5
울산	2,400	1,011	70.7	29.3	.7	.0	.2	5.2	.1	.9
경기	32,530	12,382	67.8	32.2	74.2	6.9	1.8	1.2	1.9	5.7
강원	3,598	1,006	88.5	11.5	.6	1.4	.1	.2	.1	.2
충북	4,187	1,481	70.7	29.3	1.0	6.4	.2	.4	1.5	.6
충남	6,929	3,081	60.8	39.2	2.3	21.8	.2	.0	1.2	2.5
전북	5,539	5,567	30.6	69.4	.9	.9	4.7	.2	87.4	.3
전남	6,575	3,522	49.2	50.8	1.0	.8	37.9	1.4	1.0	.2
경북	6,734	4,800	32.5	67.5	2.5	2.0	1.3	1.4	.9	69.6
경남	8,490	3,466	70.0	30.0	3.3	1.4	.4	17.1	.4	2.6
제주	1,479	527	88.8	11.2	.3	.3	.2	.0	.4	.1
기타	-	4,472	88.3	11.7	3.2	2.9	2.6	.8	1.6	1.2
전체	124,593	66,890	62.2	37.8	4,373 (100)	4,345 (100)	4,244 (100)	4,070 (100)	4,081 (100)	4,156 (100)

자료 : 1) 이주여성긴급지원센터 홈페이지(<http://www.wm1366.org/>), 2) 통계청.

- 시·도별 결혼이주여성 수와 상담 건수를 비교하면, 지역센터가 설치된 지역은 대상 인원 대비 상담실적 비율이 높은 것으로 나타났다(표 4-12).
- 부산 98.8%, 광주 104.0%, 대전 108.5%, 전북 100.5%, 경북 71.3% 등
 - 대도시가 아닌 지역 중에 지역센터가 설치된 전남과 경북은 다른 지역에

비해 대상 인원 대비 상담실적 비율이 높다. 전주센터의 경우 상담 건수의 87.4%가 전북 거주여성이다.

- 반면에, 인접 지역에 센터가 없는 강원 지역은 대상 인원 대비 실적이 28.0%로 가장 적다.
 - 광주센터 인접 지역인 전남은 53.6%로 다른 지역에 비해 상담 실적이 많은 편이다.
- 각 지역센터의 인접 지역 이주여성 상담 실적을 살펴보면, 대전센터의 경우 전체 상담실적 중에서 대전 거주여성이 50.2%, 충남 거주여성이 21.8%이다. 광주센터는 광주 이주여성 46.1%, 전남 이주여성 27.9%이며, 부산센터는 부산 68.8%, 경남 17.1% 등으로 인접지역을 포함하여 70~80%인 것으로 나타났다.

3.3.2. 상담방법별 현황 비교

- 2012년 중앙센터의 내방·방문 상담은 2.6%였지만, 지역센터는 내방(10.8%)과 방문(7.8%)을 합쳐 18.6%이다. 지역센터는 2009년 15.6%에서 2010년 17.7%, 2011년 18.3% 등 내방·방문 상담이 꾸준히 증가하고 있다. 특히 이주여성이 직접 센터로 찾아오는 경우가 늘어나고 있다.
- 중앙센터에 비해 지역센터에서 내방과 방문의 비중이 커지고 있어 지역센터의 접근성 문제가 제기될 수 있다. 지역센터가 위치한 지역에 거주하는 이주여성과 그렇지 않은 경우는 서비스 접근성에 있어 차이가 날 수밖에 없다.

표 4-13. 이주여성긴급지원센터의 상담 현황

단위: 명, %

		계	전화	내방	방문	번역	사이버	기타
2007	중앙	13,277	98.1	1.6	.0	.0	.2	.1
2008	중앙	19,916	97.8	1.4	.2	.1	.8	.0
2009	중앙	30,057	97.3	.9	.6	.2	1.0	.0
	지역	13,397	82.5	7.5	8.1	1.6	.2	.2
	계	43,454	92.7	3.0	2.9	.6	.8	.1
2010	중앙	34,002	97.1	.8	.7	.4	.9	.0
	지역	20,192	79.6	8.8	8.9	2.2	.3	.4
	계	54,194	90.6	3.8	3.8	1.1	.6	.1
2011	중앙	33,411	95.4	1.5	.9	.4	1.7	.1
	지역	24,633	78.5	10.5	7.9	1.9	.8	.5
	계	58,044	88.2	5.3	3.8	1.0	1.3	.2
2012	중앙	41,621	96.3	1.7	.9	.5	.6	.1
	지역	25,269	78.6	10.8	7.8	1.6	.8	.4
	계	66,890	89.6	5.1	3.5	.9	.7	.2

자료 : 이주여성긴급지원센터 홈페이지(<http://www.wm1366.org/>).

3.3.3. 상담내용별 현황 비교

- 2012년 기준으로 이주여성긴급지원센터에 의뢰된 상담 내용을 살펴보면, 이혼문제, 일반법률, 체류문제 등 법률 지원과 관련된 상담이 28.1%로 가장 많고, 그 다음으로 부부·가족 갈등 등의 가족문제가 26.0%이다.
- 부부갈등(16.2%), 이혼문제(13.0%), 가정폭력(10.5%), 가족갈등(5.2%), 가출(2.8%) 등 45% 정도는 가정 문제로 인한 상담이라고 볼 수 있다. 또한 생활 관련 상담이 19.4%로 높은 비율을 보이고 있다.
 - 가족폭력 상담 건수는 2011년 5,744건에서 2012년에는 8,417건으로 2,673건(46.5%)이나 증가하였다.
 - 부부갈등 또한 2011년 9,350건에서 2012년에는 13,044건으로 3,694건(39.5%) 증가하였다.

- 중앙센터와 지역센터의 상담 내용에 차이를 보이는 부분은 지역센터는 중앙센터에 비해 이혼문제나 일반 법률, 노동 관련 상담 비율이 높은 반면, 생활상담 비율은 낮은 것으로 나타났다.

표 4-14. 이주여성긴급지원센터 상담내용별 비교

단위: 명, %

	2011				2012				
	전체		중앙	지역	전체		중앙	지역	
계	68,794	100	37,980	30,814	80,849	100	49,621	31,228	
폭력 피해	가정폭력	5,744	8.3	8.4	8.3	8,417	10.5	10.7	9.9
	일반폭력	309	.4	.5	.4	447	.6	.5	.6
	성폭력	336	.5	.3	.7	507	.6	.5	.9
	성매매	38	.1	.0	.1	31	.1	.0	.0
	소계	6,427	9.3	9.2	9.5	9,402	11.8	11.7	11.4
가족 문제	부부갈등	9,350	13.6	13.5	13.7	13,044	16.2	16.7	15.3
	가족갈등	3,389	4.9	4.4	5.5	4,125	5.2	4.9	5.4
	가출	2,143	3.1	3.1	3.1	2,265	2.8	2.9	2.6
	심리정서	1,012	1.5	1.0	2.1	1,107	1.4	1.1	1.8
	외도	383	.6	.4	.7	335	.4	.4	.5
	소계	16,277	23.7	22.4	25.1	20,876	26.0	26.0	25.6
법률 관련	이혼문제	9,069	13.2	10.6	16.4	10,539	13.0	11.0	16.3
	일반법률	2,701	3.9	3.0	5.1	2,986	3.7	2.9	4.9
	채류문제	7,815	11.4	12.2	10.3	9,195	11.4	12.0	10.4
	소계	19,585	28.5	25.8	31.8	22,720	28.1	25.9	31.6
노동	3,086	4.5	2.6	6.8	2,221	2.7	1.9	4.1	
생활	11,593	16.9	22.8	9.5	15,660	19.4	24.6	11.0	
의료	2,233	3.2	3.2	3.2	3,347	4.1	4.5	3.6	
쉼터	3,190	4.6	3.8	5.6	4,408	5.5	4.6	6.8	
기타	6,403	9.3	10.0	8.5	2,215	2.7	.8	5.9	

자료 : 이주여성긴급지원센터 홈페이지(<http://www.wm1366.org/>).

3.3.4. 상담의뢰인 현황

- 이주여성긴급지원센터로 상담을 의뢰하는 이들의 절반 정도는 이주여성 본인이지만, 그밖에 남편이 20% 정도 되며, 관련 기관으로부터 의뢰되는 경우도 약 18%인 것으로 나타났다.
- 중앙센터는 본인(55.7%), 남편(24.2%), 관련 기관(12.8%) 순이지만, 지역센터는 본인(49.5%), 관련 기관(25.4%), 남편(15.5%)순으로 나타났다. 지역센터는 관련 기관으로부터 의뢰되는 비율이 중앙센터에 비해 높다.

표 4-15. 상담의뢰인 현황

단위: 건, %

연도	구분	총계	본인	가족 친인척	남편	관련 기관	중개 업자	119	기타
2011	중앙	33,411	60.3	3.4	20.3	11.1	.1	.2	4.6
	지역	24,633	48.3	5.2	15.0	25.5	.0	.5	5.5
	계	58,044	55.2	4.2	18.1	17.2	.0	.3	5.0
2012	중앙	41,621	55.7	3.5	24.2	12.8	0.2	0.1	3.5
	지역	25,269	49.5	4.7	15.5	25.4	0.2	0.0	4.7
	계	66,890	53.3	4.0	20.9	17.6	0.2	0.1	3.9

자료 : 이주여성긴급지원센터 홈페이지(<http://www.wm1366.org/>).

4. 이주여성긴급지원센터의 문제점 및 개선방안

4.1. 이주여성긴급지원센터의 애로사항

- 이주여성긴급지원센터의 업무 특성을 이해하지 못한 채, 단순하게 상담 건수 등 실적만으로 기관 평가를 하는 경향이 있다.
 - 이주여성긴급지원센터에서 진행한 상담 건수를 근무일수(20일)와 상담원 수로 나눠 1인당 1일 상담 건수를 산출할 경우, 2012년 기준 6개 지역센터의 총 상담 건수 25,269건을 총인원 43명이 월 20일 근무기준으로 계산하면, 1인당 1일 평균 2.5건에 그친다.
 - 실제로 1건의 상담이 진행되는 과정에서의 노동강도와 상담 이외의 일들은 간과되는 것이다.
 - 복잡한 상담건은 하루 이상 소요되기도 하고, 언어문제(해당 기관에 대화 가능한 상담자 부재)로 인해 내담자에게 필요한 서비스를 제공하는 기관에 연계·의뢰할 수가 없다.
 - 언어소통이 되지 않는 이들에게 필요한 모든 서비스를 상담원이 일일이 동행 처리해야 하기 때문에 시간과 에너지가 많이 소요된다.
- 폭력으로 인한 피해를 경험한 이주여성을 지원하는 데에는 우리나라 폭력 피해 여성을 지원하는 것보다 몇 배의 어려움이 따른다. 언어문제가 크고, 사건을 처리하는 데 있어 이들의 문화·정서적 차이에서 오는 어려움도 있다.
 - 여성의전화1366이나 가정폭력·성폭력 관련 시설 종사자들이 경험하는 클라이언트 폭력이나 업무상 스트레스를 감안하면, 이주여성긴급지원센터 종사자의 근무여건을 짐작할 수 있다.
 - 내담자와 관련한 사람으로부터 협박, 화풀이 등을 종종 당한다.

- 이주여성긴급지원센터는 이주여성을 직원으로 고용하고 있다. 이주여성 긴급지원서비스 제공과 함께 이주여성의 취업지원이라는 두 가지 목표를 동시에 수행하고 있는 것이다.
 - 이주여성이 혼자서 일을 처리할 수 있게 되기까지는 장기간의 지속적인 교육·훈련이 필요하다. 상담일지 작성 등 기관 내에서 이뤄지는 사소한 행정처리에서부터 전문적인 상담기술 교육까지 병행되어야 한다.
- 이주여성 상담원은 통·번역 등 이중언어를 사용하는 일을 하고 있음에도 불구하고 급여수준은 열악하다. 급여수준이 세후 금액으로 약 120만 원 정도밖에 안 됨에도 불구하고, 이주여성긴급지원센터에서 어려움에 처한 자국민을 돕는다는 것에 가치를 두고 일하고 있는 것이다.
 - 지원언어를 추가하려고 해도 급여가 적어 상담원을 구하기도 쉽지 않다.
 - 광주센터의 경우 2009년부터 2010년까지 캄보디아 상담원⁵⁵이 있을 때 캄보디아 이주여성이 광주센터 상담의 3분의 1정도를 차지할 정도로 많았다. 하지만 현재 캄보디아 상담원을 구하지 못해서 캄보디아 이주여성의 상담이 전혀 이루어지지 않고 있다.
- 이주여성긴급지원센터는 한국이주인권센터라는 NGO 단체에서 시작하면서 급여수준이 승계되어 낮은 편이다. 기금사업으로 운영되기 때문에 매년 재계약이 되는 불안정한 상황이다.

4.2. 농어촌 인지적 관점에서의 문제점

- 농어촌 영향평가에서는 동일한 조건으로 정책이 추진되었을 때 도시에 비해 불리할 수밖에 없는 농어촌 특성(① 불리한 서비스 접근성, ② 낮은 인구밀도와 소수의 정책수혜자, ③ 농어촌 사업체의 영세성과 분산, ④ 농어촌 경제활동인력 특성(여성 다수, 계절제 근무 등), ⑤ 지방자치단체의 낮은

⁵⁵ 경찰공무원이 되어 퇴직하였다고 한다.

재정자립도와 인적 자원, ⑥ 사회자본과 민간 부문 인적자원 부족)의 관점에서 문제점을 도출하여야 한다.

- 본 연구에서는 도농 간 비교 통계자료를 제대로 생산할 수 없었다. 따라서 중앙이주여성긴급지원센터와 이주여성긴급지원 광주센터 실무자를 대상으로 방문 인터뷰한 결과를 토대로 문제점을 정리하였다.

4.2.1. 불리한 서비스 접근성

- 농어촌지역에서는 이주여성 긴급지원 서비스를 이용하기 위한 센터의 접근성이 문제가 된다. 특히 섬 지역과 지역센터가 없는 강원도 지역이 열악한 상황이다.
 - 각 지역센터가 인접 지역 이주여성에 대해서도 상담 지원하고 있지만, 거리상 이주여성이 센터를 이용하는 데 한계가 있다.
 - 전화상담은 제한적이고, 제대로 상담을 받기 위해서는 방문을 해야 한다.
 - 광주센터의 경우 전남이 광주보다 이주여성이 많음에도 불구하고 광주 거주 이주여성 상담 건수가 더 많은 것은 접근성의 문제를 입증하는 것이다.
- 섬 지역에 거주하는 이주여성은 주민들의 감시로 인해 배를 타고 밖으로 나올 수 없으며, 컴퓨터나 휴대폰도 없어서 외부와 완전히 단절된 상태로 지내기도 한다.

□ 섬 지역 이주여성 서비스 제공 사례

폭력 피해를 당한 이주여성이 목포경찰서로 신고를 하자 이주여성긴급지원 광주센터에 연락을 취하였다. 광주센터에서 섬 지역 파출소 경찰과 동행하여 이주여성을 폭력 상황으로부터 구출해야 했다. 하지만, 이주여성의 시어머니와 마을 주민은 신고된 가정폭력 사건이 집안일이라고 주장하며 경찰과 광주센터에서 개입하는 것을 원치 않았다. 이 과정에서 주민들이 이주여성이 섬 밖으로 못 나가도록 저지하면서 센터 상담원은 안전에 위협을 받기도 하였다.

- 강원도에서 사건이 발생하면 대부분 중앙센터에서 지원을 하게 된다. 서울에서 강원도까지 이동에만 편도 3~4시간이나 소요된다.
 - 긴급한 상황일 경우 피해 이주여성이 이동 시간 동안 방치될 수 있다.
 - 또한, 국가별로 1명이 근무하고 있는 현재 상황에서 방문상담을 가게 되면, 당일에는 해당 언어 상담 지원은 공백이 생기게 되는 것이다.
- 광주센터에 내담자 관련 언어 상담자가 부재하면 전주센터에 연계하는 상황도 가끔 있다. 전주센터에는 캄보디아 상담이 지원된다.
 - 중앙센터보다는 가까운 지역센터에 연계하는 빈도가 높다.
- 2009년부터 개소한 지역센터에서는 중앙센터에 비해 내방이나 방문이 차지하는 비중이 높지만, 전체 상담의 10% 수준에 그치고 있다. 중앙센터와는 달리 지역에 밀착한 서비스 제공이 설립 목적의 하나라고 볼 때, 센터장을 포함하여 한국 상담원, 그밖에 이주여성 상담원 5~6명 등의 인력 구성으로는 방문상담이나 인식 개선 캠페인 등의 사업을 수행하기 어려울 것이다.
- 이주여성이 지역센터로 직접 찾아오는 경우가 늘어나 전체 상담 실적의 10% 정도를 차지하고 있다. 내방상담의 경우 전화 상담과 동일한 건수로 산정해서는 안 된다. 최소한 30분 이상 소요되는 상담시간뿐만 아니라 직접 찾아올 경우 문제가 심각할 가능성이 높은 것이다.

광주센터 방문 당일에도 2건의 사례가 상담 지원되고 있었다. 하나는 현재 불법체류 상태에 처한 외국인 여성근로자가 사고로 손가락 2개가 절단된 사례의 산재처리를 위한 행정 및 법적 지원을 검토하고 있었다. 다른 하나는 성폭력으로 인해 임신 6개월된 이주여성의 낙태수술 중인데, 수술이 원만하게 진행되지 않고 있다고 하였다.

4.3. 정책 개선 방안

- 이주여성 수는 2009년 522,187명에서 2012년 678,107명으로 증가하였다. 이주여성이 증가하면서 NGO나 시민단체 등이 전적으로 역할을 하던 것에서 벗어나 2004년 ‘외국인 가정폭력피해자보호시설’ 2개소 지원을 시작으로 정부 예산이 투입되기 시작하였다. 2008년 중앙센터가 설치되고, 2009년부터 지역센터가 설치되기 시작하여 현재 6개 지역센터가 운영되고 있다.
 - 중앙과 6개 지역센터(종사자 85명)의 2013년도 예산은 23.4억 원이며, 여성발전기금에서 100% 지원된다.
 - 아직은 이주여성긴급서비스의 양적인 확대가 필요한 단계이다. 따라서 예산과 인력 보강이 전제되어야 한다.
- 이주여성긴급지원센터 효과적인 운영을 위한 개선방안을 몇 가지 제안한다.

이주여성 긴급지원서비스의 접근성을 보장하기 위해서는
최소한 시·도별로 1개 이상의 지역센터가 운영되어야 한다.

- 현재 16개 시·도 중 6개 지역에만 이주여성긴급지원 지역센터가 운영되고 있다. 전남은 광주센터, 충남·충북은 대전센터, 경남은 부산센터 등에서 어느 정도 지원하고 있지만, 강원과 제주 지역은 중앙센터에서 지원하고 있다.
- 지역센터가 설치된 지역의 이주여성의 상담 건수가 월등히 많은 것으로 나타났다.
 - 부산 98.8%, 광주 104.0%, 대전 108.5%, 전북 100.5%, 경북 71.3% 등
 - 반면에, 인접지역에 센터가 없는 강원지역은 대상 인원 대비 실적이 28.0%로 가장 적다.
- 지역센터의 경우 내방 상담의 비중이 중앙센터에 비해 높다. 중앙센터는 정보제공 등 일상생활 지원 상담이 많지만, 지역센터는 가정폭력, 가출 등 심각한 상황과 관련된 상담이 더 많다.

- 내방 상담에서 다뤄지는 문제가 상대적으로 더욱 심각할 가능성이 높다.
- 따라서 이주여성 긴급지원서비스의 접근성을 높일 수 있는 방안이 고려되어야 한다.

긴급피난처가 쉼터로서의 기능을 제대로 할 수 있도록 지원되어야 한다.

- 센터 내에 설치된 긴급피난처의 이용률이 증가하고 있다. 쉼터로서의 기능을 제대로 할 수 있도록 지원되어야 한다. 무엇보다 전담 인력이 배치되어야 할 것이다.
 - 입소자 현황: ('10) 167명(아동 35명 포함) → ('11) 305명(아동 88명) → ('12) 638명(아동 204명)
 - 긴급피난처는 센터 내에 방 한 칸 규모로 운영되고 있다. 욕실이나 주방 등 시설이 전혀 없으며, 동시에 여러 명이 이용하기는 어렵다. 그럼에도 불구하고, 긴급피난처 이용을 필요로 하는 이주여성이 한꺼번에 입소하게 되면, 작은 방 한 칸에서 4~5명이 함께 며칠 동안 지내기도 한다. 폭력피해로 도망치듯 센터를 찾은 이들에게 목욕이나 식사 등을 제공하기 위해서 외부 목욕탕이나 식당을 이용할 수밖에 없는 실정이다.
- 긴급피난처에 전담 인력을 배치하면 지역센터 24시간 운영도 가능할 것으로 보인다.

지역센터의 운영시간도 24시간 Hot-line 체계로 확장해 나가야 한다.

- 가정폭력은 야간에 더 많이 발생하기 때문에 현재 오전 9시부터 오후 6시까지 운영되는 지역센터도 중앙센터처럼 야간에도 긴급상황에는 대처할 수 있는 조직체계를 갖추어야 한다.
 - 현재 베트남, 필리핀, 중국, 우즈베키스탄, 몽골 등 5개국 상담원 1명씩 총 5명이 있는 근무하고 있는데, 비율이 높은 출신국가(중국, 베트남, 캄보디아, 필리핀)는 상담원을 추가적으로 배치하여 24시간 운영되어야 할

것이다.

- 2012년 상담실적 보고서에 의하면, 중앙센터가 24시간 운영된 이후 야간상담(오후 10시~익일 오전 8시) 건수가 이전에 비해 69.4% 증가하였다.

이주여성긴급지원센터에는 행정과 법률 관련 사항을 지원할 수 있는 한국 직원이 별도로 필요하다.

- 이주여성긴급지원 지역센터에는 한국 상담원 1명과 센터장을 제외하면, 이주여성 상담원이다. 심리상담 이외에 처리해야 할 행정과 법률 관련 사항을 지원할 수 있는 한국 직원이 별도로 필요하다.
 - 이주여성긴급지원센터의 기능과 역할 중에는 국적취득, 체류연장, 영주권, 이혼소송, 재산상속, 남편사망 등 법률 상담 및 법적구조 지원이 있다.
 - 2012년 상담실적 중에서 이혼문제, 일반법률, 체류문제 등 법률 지원과 관련된 상담이 28.1%로 가장 많은 것으로 나타났다. 지역센터의 경우 법률 지원(31.6%), 노동 관련(4.1%) 상담 비율이 중앙센터(법률 지원 25.9%, 노동 관련 1.9%)보다도 높았다.

지역사회 내에서 이주여성 인권 보장을 위한 연계 체계가 구축되어야 한다.

- 광주 다문화 인권지킴이 활동은 한 사례가 될 것이다. 앞에 제시한 정책 개선 방안들과 달리 정부 예산과 인력이 전제되지 않아도 민간 차원에서 이뤄질 수 있는 부분이다.
 - 인권 사각지대에 놓인 이주여성을 발굴하는 역할 이외에도 인권지킴이 활동을 통해 자조모임과 봉사활동을 진행하면서, 이주여성의 자존감 향상 및 정체성 확립에 기여한다.
 - 소수 언어 등 모든 언어의 상담원을 이주여성긴급지원센터에서 고용하기는 현실적으로 불가능하다. 따라서 지역사회 내의 네트워크를 통해 필요한 언어의 통·번역이 이뤄질 수 있는 체계가 구축되어야 한다.

□ 광주 이주여성긴급지원센터의 ‘다문화 인권지킴이’

- 광주광역시에서는 2011년부터 운영하는 ‘다문화 인권지킴이사업’을 이주여성긴급지원 광주센터에서 수행하고 있다.
- ‘다문화 인권지킴이사업’은 다문화가정의 사회 안전망 구축, 인권 사각지대에 있는 대상 자들에 대한 인권지원, 다문화가족 실태조사와 현실적 지원방안 모색, 다문화 인권지킴이 활동가의 자존감 향상 및 정체성 확립 등을 목적으로 한다.
 - ‘다문화 인권지킴이 활동가’는 한국인 남편과 국제 결혼한 이주여성으로 현재 안정된 가정생활을 유지하고 있으며 이주여성 인권에 관심 있는 자로 광주광역시와 이주여성긴급지원센터에서 위촉한다.
- 다문화 인권지킴이 활동가는 2011년 92명에서 2013년 110명으로 늘어났으며, 이주여성 및 다문화 가정을 위한 각종 역할을 수행하고 있다.
 - 다문화 인권지킴이 활동가는 현재 각 동(洞)별로 1명씩 지정되어 있으며, 개별상담, 심리·정서적 지원 및 정보 제공, 인권침해 사전 예방, 피해상황에 대한 의료·법률서비스 제공 기관 연계, 이주여성 인권 실태 설문조사 등을 하고 있다.
 - 설문조사의 경우 다문화 인권지킴이 활동가들이 총 11개 언어⁵⁶로 번역하여 사회 인 구학적 사항, 결혼생활, 자녀양육, 가정폭력 및 인권침해, 사회참여 및 교육에 대해 직접 조사를 실시한다.
- 다문화 인권지킴이는 대상자와 센터를 연결하는 중간조직이라고 볼 수 있다.
 - 실제 이주여성긴급지원 광주센터에서 접근할 수 없는 네트워크는 다문화 인권지킴이 활동가를 통해서 이주여성의 정보를 확인한 후 서비스를 지원하고 있다.

이주여성에 대한 연구 및 통계 자료 구축이 필요하다.

- 중국과 베트남을 제외한 국가 이주여성에 대한 기초자료가 부족하여 상담을 진행하는데 어려움이 있다. 최근 증가하는 네팔, 우즈베키스탄, 캄보디아 등의 국가에 대한 이해를 도울 수 있는 자료의 축적이 필요하다.

56 한국어, 영어, 따갈로그어, 중국어, 베트남어, 몽골어, 우즈베키스탄어, 러시아어, 태국어, 일본어, 캄보디아어

- 이주여성긴급지원센터에서는 대부분 결혼이주여성을 지원하고 있으며, 가끔 이주여성 노동자의 경우 작업장 이동이나 임금문제, 직장 내 성희롱·성폭력 등으로 상담한다.
- 이주여성노동자들이 지속적으로 증가하고 있기 때문에 이들에 대한 이해와 연구가 필요하다.
- 이주여성에 대한 연구 및 통계 자료 구축 시 기획단계에서부터 농어촌 인지적 관점을 견지해야 한다. 도시-농어촌 간의 지역적 특성을 감안할 때 도시 이주여성과 농어촌 이주여성이 처한 상황이나 여건에는 차이가 있을 것이다. 제도나 정책 설계 시 도시와 농어촌의 특성을 비교 분석할 수 있도록 통계 자료부터 구축해야 한다.

제 5 장

주택바우처

【농어촌 영향평가 대상으로 주택바우처를 선정하게 된 배경】

- 주택바우처의 시행 근거를 담은 주택법 개정안을 발의하고⁵⁷, 국민기초생활보장법상의 국민기초생활보장제도를 맞춤형 개별 급여체제로 개편하며⁵⁸, 기초생활수급자에게 매달 지급되던 ‘주거급여’를 ‘주택바우처’ 제도로 확대해서 시행할 예정이다.
- 월 소득 대비 임대료 부담 수준이 높은 중위소득 40%~45% 이하 가구를 지원하는 것이 목적이지만 시행초기 행정·재정적 부담을 고려해 중위소득 43% 이하 가구로 설정되었다. 최저주거기준 등을 토대로 지역별 기준임대료를 산정하여 소득수준별로 차등 지급할 계획이다.
- 주택바우처 제도는 주거가 불안정한 저소득층 보호를 위해 임차료를 보조(임차가구)하고, 집수리 등을 통해 열악한 주거환경을 개선(자가가구)하고

57 2012년 5월 30일에는 이용섭 의원이「주택법 일부 개정 법률안」을 발의하였고, 2013년 5월 28일에는 윤후덕 의원이「주택임차료 보조에 관한 법률안」을 대표발의하고 “주택바우처 제도 도입을 위한 토론회”(2013.6.12.)를 개최하였다. 2013년 6월 14일에는 강석호의원이「주택법 일부 개정 법률안」을 대표발의하였다.

58 2013년 9월 10일 제4회 사회보장위원회에서 “기초생활보장제도의 맞춤형 급여체계 개편방안”이 심의·의결되었다.

자 시행되는 보조금 지원 제도이다.

- 농어촌의 주택은 도시와 다르게 접근해야 할 필요성이 있다. 실제 농어촌 지역 저소득층의 자가 주거 비율이 높지만, 주택의 노후 정도가 심하고, 최저주거기준에 미달되는 가구 비율이 상대적으로 높은 것으로 보고되고 있다⁵⁹.
- 국정과제 56번 ‘주거안정 대책 강화’에 의하면, ‘매입·전세임대 확대 및 저소득층에 대한 주거비 지원 추진’이 제시되어 있다(제18대 대통령직인수위원회, 2013).
- 국토교통부의 2013년도 업무계획(2013. 4. 4)에 따르면, ‘보편적 주거복지 실현’을 위한 맞춤형 주거비 지원 강화의 일환으로 ‘저소득 가구의 월 임대료 보조를 위해 주택바우처 도입’ 계획이 있다.

- 현행 주거급여 제도를 주택바우처 제도로 확대·발전시켜 지급 대상 확대·임대료 지원기능 강화 등 추진
- 지원금액·대상·전달체계 등에 관한 연구를 거쳐 2014년 상반기 시범사업 후 하반기 기초생활보장제도 개별급여 전환과 함께 도입

⁵⁹ 2013년 5월 29일 다솜동지 복지재단에서 주최한 “농어촌 주거복지 향상을 위한 심포지엄”에서 ‘농어촌 주거 실태와 개선과제’, ‘농어촌 주거복지 정책 현황과 발전방향’ 등이 발표되었다.

1. 서론

- 농어촌은 주택유형, 주택점유형태 등에 있어 도시지역과는 차이가 있으며, 최저주거기준에도 못 미치는 가구 비율이 높다(박신영, 2013).
 - 농어촌, 특히 먼부(78.7%)는 공동주택에 비해 시설과 설비 수준이 떨어지는 단독주택 비율이 도시지역(27.9%)보다 매우 높다.
 - 농어촌(70.5%)에서는 도시지역(50.3%)에 비해 자가 주거가구 비율이 높다.
 - 또한, 최저주거기준미달가구 비율도 동부(9.7%)에 비해 읍·면부(14.5%)에서 더 높다.
- 농어촌에는 주택을 소유하고 있지만, 최저주거기준에 미달되는 열악한 주거 환경에서 거주하는 이들이 도시지역에 비해 상대적으로 많을 것이다.
 - 저소득층 주택상태조사(국토해양부, 2011) 결과에 의하면, 농어촌 수급자의 40.4%는 자가에 거주하며, 대부분(91.4%)은 단독주택인 것으로 나타났다. 차상위계층은 59.4%가 자가에 거주하며, 단독주택이 93.2%에 이른다.
 - 임대료 지원에서 배제되는 수급자 및 차상위계층의 최저주거기준을 충족하는 주거환경 보장이 필요할 것이다.
- 현재 주택바우처 제도의 지급대상 및 지원금액 등 사업 모델이 확정되지 않은 이 시점에 주택바우처 제도가 농어촌에 차별적인 영향을 미칠 부분이 없는지 살펴보는 것은 시의적절한 것으로 보인다.
- 본 연구에서는 기존 주거급여를 주택바우처 제도로 전환 시 고려될 요인들을 중심으로 도농 간 비교 분석을 실시한다.
 - 임차가구에게는 지역별 임대료 수준, 가구원 수를 고려하여 임대료 보조금을 지급할 예정이다.
 - 자가가구에게는 주택상태조사에 따른 주택 개보수 등을 위한 주거비 보조를 시행할 예정이다.

- 따라서, 본 연구에서는 주택점유형태, 임대료 수준, 자가가구 주택상태 등을 주요 변수로 하여 소득수준과 가구원 수 등에 따른 도농 간 차이를 분석하고자 한다.
- 또한 도농 간 차이 분석 결과를 토대로 새로운 주거급여 제도가 농어촌 가구에 미칠 영향을 파악하고자 한다.

2. 주거지원 정책 현황

- 저소득층을 위한 주거지원 정책은 공공임대주택, 주거비 지원, 주택개량 지원으로 나누어 살펴볼 수 있다.
 - 주요 공공임대주택 정책으로는 영구임대주택, 50년 임대주택, 국민임대주택 등이 있다.
 - 주거비 지원 정책으로는 국민기초생활보장제도에서의 주거급여, 저소득 가구 전세자금 융자, 근로자서민 주택자금 융자 등이 있다.
 - 주택개량 지원 정책으로는 주거현물급여 집수리사업, 사회취약계층 주택 개·보수사업, 농어촌주택개량사업, 슬레이트 지붕 처리, 농촌 마을 리모델링 시범사업, 공동생활홈 조성 사업, 주택 옥내 급수관 지원 사업, 에너지효율 개선사업 등을 들 수 있다.
- 본 연구에서는 주택바우처 제도와 직접 관련되는 주거급여에 초점을 맞춰 분석하고자 한다. 기타 정책들에 대한 개요는 “부록5”로 첨부한다.

2.1. 주거급여(국민기초생활보장법) 내용

- 현행 국민기초생활보장제도에서 주거급여는 최저생계비 중에서 최저주거비를 분리하여 다음과 같은 기준에 의해, 가구별로 0원에서 최저주거비까지 정률급여로 지급되고 있다.
 - 최저생계비 계측조사 결과(2010년)에 의해 책정된 주거급여는 최저생계비의 15.84%에 해당하는 금액이다.
 - 가구별 현금급여기준액⁶⁰에서 가구의 소득인정액⁶¹을 차감한 금액을 100%로 하여 이 중 80.652%는 생계급여, 19.348%는 주거급여로 책정된다.

표 5-1. 2013년 최저생계비 및 주거급여액

단위: 원

	1인	2인	3인	4인	5인	6인
최저생계비	572,168	974,231	1,260,315	1,546,399	1,832,482	2,118,566
타 지원액 ¹⁾	103,715	176,595	228,453	280,310	332,167	384,025
현금급여기준	468,453	797,636	1,031,862	1,266,089	1,500,315	1,734,541
주거급여액	90,636	154,327	199,645	244,963	290,281	335,599
생계급여액	377,817	643,309	832,217	1,021,126	1,210,034	1,398,942

주: ¹⁾ 현물급여형태로 지급되는 의료비·교육비 및 타법지원액(주민세, TV수신료 등)

자료: 2013년 국민기초생활보장사업안내.

- 자가 거주자나 무료 임차자 등에게는 가구별 현물급여액에 해당하는 금액을 차감한 나머지를 지급한다(표 5-1).
 - 주거 현물급여 기준액은 1인 가구 2만 7,000원, 2인 가구 4만 6,000원, 3인 가구 6만 원, 4인 가구 7만 3,000원, 5인 가구 8만 7,000원 등이다.

60 최저생계비에서 타 지원액을 제외한 금액이다.

61 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액

· 소득평가액 = 실제소득 - 가구특성별 지출비용 - 근로소득공제

· 재산의 소득환산액 = (재산-기본재산액-부채) × 소득환산율

* 예를 들어, 소득인정액이 15만 원인 1인 가구는 현금급여 기준액 46만 8,453 원에서 15만 원을 차감한 31만 8,453원 중 25만 6,839원은 생계급여, 6만 1,614원은 주거급여로 지급된다. 이 때 자가 거주자인 경우 주거급여는 현물 급여 기준액 2만 7,000원을 차감한 3만 4,614원이 지급되는 것이다.

표 5-2. 2010년 최저생계비 계측 시 최저주거비(4인 가구 기준)

단위: 만원

		전세			월세		
		대도시	중소도시	농어촌	대도시	중소도시	농어촌
임대료	조달비용	249,129	166,716	98,607	383,000	286,000	187,000
	보증보험료	10,368	6,938	4,104			
아파트관리비		32,568	32,568	32,568			
이사비		6,189	6,189	6,189	7,046	7,046	7,046
부동산중개수수료		3,291	2,753	1,628	2,120	1,583	1,035
도배비		6,210	6,210	6,210			
합계		307,755	221,374	149,306	392,166	294,629	195,081

자료: 김미곤 외(2010). 2010년 최저생계비 계측조사 연구.

○ 주거급여는 임대료, 아파트관리비, 이사비, 부동산중개수수료, 도배비 등이 포함된 금액이다. 월세 임차가구는 전세 임차가구에 비해 최저주거비용이 높고, 농어촌지역 임차가구의 최저주거비용이 대도시와 중소도시보다 낮은 것으로 계측되었다(표 5-2).

- 월세 임차가구의 경우, 대도시에서는 39만 2,166원, 중소도시에서는 29만 4,629원, 농어촌에서는 19만 5,081원으로 농어촌지역의 최저주거비용이 20만 원 정도 적다.
- 전세 임차가구의 경우에도 대도시에서는 30만 7,755원, 중소도시에서는 22만 1,374원, 농어촌에서는 14만 9,306원으로 농어촌지역의 최저주거비용이 15만 원 이상 적은 것으로 계측되었다.
- 2010년 중앙생활보장위원회에서 결정된 최저주거비는 중소도시 전세기준 금액 22만 1,374원(4인 가구)이었다.

□ 주거급여 예산 현황

- 2013년도 기초생활급여 예산은 2012년에 비해 8.9% 증가한 3조 4천억 원이며, 이 중 주거급여는 569억 원으로 9.6% 증가하였다(표 5-3).
 - 주거급여 지원 대상은 134만 명(81만 7,000 가구)로 2012년 146만 명에 비해 12만 명이 감소하였다. 주거급여 지원 기준의 변화라기보다는 소득 인정액 산정 기준의 변화로 인한 기초생활급여 지급 기준의 변화⁶²에 따른 것이다.

표 5-3. 기초생활급여 및 주거급여 예산 현황

단위: 백만 원

	2012	2013	증감
기초생활급여 ¹⁾	3,127,913	3,404,973	277,060(8.9%)
생계급여	2,361,845	2,590,188	228,343(9.7%)
주거급여	519,440	569,185	49,745(9.6%)
주거급여 비율	16.6%	16.7%	

주: ¹⁾ 기초생활급여는 생계급여와 주거급여 이외에 교육급여, 해산·장제급여, 양곡할인, 기초생활보장관리, 복지급여사후관리 등으로 구성된다.

62 2013년에는 최저생계비의 인상률이 3.9%에서 3.4%로 인하되고, 국고보조율이 79.43%에서 79.63%로 상향되었다. 소득인정액 산정 시 재산의 소득환산율을 4.17%에서 1.04%로 인하하고, 부양의무자 재산의 기본공제액을 1억 3,300만 원에서 2억 2,800만 원으로 완화하였다. 근로소득 공제가 확대되는 등으로 인한 예산 증가이다.

2.2. 주택바우처 제도

- 주택바우처 제도는 저소득 임차가구에게 임대료의 일부를 정부가 보조해주어 서민들의 임대료 부담을 완화시켜주는 주거복지프로그램이다.
 - 즉, 주택바우처 제도는 저소득층에 대해 주택전월세금의 일부를 정부가 지원하는 ‘주택임차료 보조제도’이다.
- 주택바우처 제도는 수혜대상자가 직접 자신이 원하는 주택을 선택하고 정부로부터 부족한 구매력을 보전 받음으로써 주택의 질적 개선뿐만 아니라 임대료 부담도 덜 수 있도록 하는 수요자 보조 방식의 지원제도이다.

2.2.1. 추진 배경 및 주요 연혁

- 정부는 2006년 ‘공공부문에서의 시장원리 확대방안’(기획예산처, 2006. 2. 17.)에서 주택바우처 제도의 도입을 제안하였다.
 - 공급자 보조 방식의 한계를 인식하여 수요자의 선택권을 강화하고, 무차별적인 가격 보조 보다는 꼭 필요한 계층에게 재정을 직접 지원하는 수요자 보조 방식이 필요하다는 인식에서 출발하였다.
- 대통령 주재 주거복지정책토론회(2006. 4. 25)에서도 주택바우처 제도의 도입방안을 검토하여 단계적으로 추진하기로 하였다.
 - 국토해양부(현 국토교통부)에서 2007년부터 3차 년도에 걸쳐 주택바우처 관련 연구용역을 추진하였다.
 - 주거급여와의 중복성, 지원대상자 기준의 모호성, 재정 부담, 민간 전월세 시장의 임대료 상승 초래 가능성 등의 이유로 예산 부처에서 반대하여 시행하지 못했다.
- 2012년 대선 시기에 복지 확대가 정치적 쟁점이 되면서 주거복지 분야에서도 정책적 경쟁 차원에서 주택바우처 제도가 부각되었다. 국민기초생활보

장법 상의 국민기초생활보장제도를 맞춤형 개별 급여체제로 개편하는 방안과 함께 주택법 개정안이 발의되었다.

- 2014년 10월부터 임차가구를 대상으로 국민기초생활수급자에게 매달 지급되던 보건복지부의 주거급여가 국토교통부의 주택바우처제도에 흡수 통합되어 추진될 예정이다.

2.2.2. 법적 근거

- 주택바우처 제도는 2012년에 개정된 「주택법」에 그 법적 근거만 규정되어 있을 뿐, 제도 시행을 위한 세부적인 사항은 규정되어 있지 않다.
- 제320회 정기국회 제6차 국토교통위원회(2013. 12. 9)에서는 이용섭 의원이 발의한(2012. 5. 30) 「주택법 일부개정법률안」⁶³, 윤후덕 의원이 대표발의한(2013. 5. 28) 「주택임차료 보조에 관한 법률안」⁶⁴, 강석호의원이 대표발의한(2013. 6. 14) 「주택법 일부개정법률안」⁶⁵을 통합하여 대안으로 「주거급

63 주거빈곤 해소를 위하여 저소득 무주택자 등 지원이 필요한 계층에 대한 주택임차료 지원을 국가 등의 의무로 명시하고 있다.

- 국가 또는 지방자치단체는 임차료 부담이 과다하여 주거생활을 하기 어려운 무주택임차인가구에 대하여 주택임차료의 전부 또는 일부를 지원하도록 의무화하고, 주택임차료지원 대상기준 등 시행에 필요한 사항은 대통령령으로 정하도록 하고 있다.

64 주택바우처 제도의 보조대상 및 방법, 수급권의 보장, 부정수급에 대한 환수 및 통제 등의 사항을 규정하고 있다.

- 무주택·임차인가구의 임차료를 보조함으로써 해당 가구의 주거 수준을 향상하고 주거안정을 도모하는 것을 목적으로 한다.

- 세대주·세대원 모두 주택을 소유하고 있지 않은 세대의 세대주 중 주택 등을 임차하여 거주하는 사람으로서 대통령령으로 정하는 기준을 만족하는 사람을 수급권자로 한다.

65 주택 임차료 및 유지·수선비 보조를 위한 보조 기준, 확인조사, 정보시스템의 구축 등에 관한 사항을 규정함으로써 주택바우처 제도의 시행 근거를 담았다.

- 「국민기초생활보장법」 제11조제1항에 따른 임차료는 타인의 주택 등을 임차하여

여법안」을 제안하기로 하였다⁶⁶.

○ 주거급여법안(대안)의 주요 내용

- 국가와 지방자치단체는 주거급여에 관한 정책을 수립·시행할 때에는 수급자가 쾌적하고 안전한 주거생활을 할 수 있도록 하고, 주거급여에 필요한 재원을 조성하기 위하여 노력하여야 한다(안 제3조).
- 주거급여에 관하여 이 법에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 「국민기초생활보장법」을 따르도록 한다(안 제4조).
- 주거급여의 수급권자는 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 소득인정액이 국토교통부장관이 정하는 기준 이하인 사람으로 한다(안 제5조).
- 임차료는 타인의 주택 등에 거주하는 사람에게 지급하고, 그 지급기준은 가구규모, 소득인정액, 거주형태, 임차료 부담수준 및 지역별 기준임대료 등을 고려하여 정하도록 하며, 수급자 명의의 지정된 계좌로 지급하는 것을 원칙으로 한다(안 제7조).
- 유지·수선비는 주택 등을 소유하고 그 주택 등에 거주하는 사람에게 지급하고, 그 지급기준은 가구규모, 소득인정액, 유지·수선비 소요액, 주택의 노후도 등을 고려하여 정하도록 한다(안 제8조).
- 시장·군수·구청장은 「국민기초생활 보장법」에 따라 신청조사 및 확인조사를 하는 경우 임대차계약 및 주택 등의 물리적 상태에 관한 사항을 추가로 조사하도록 하되, 이를 주택임대, 주택개량 등 주거복지 업무에 전문성과 경험이 갖춘 기관에 의뢰할 수 있도록 한다(안 제10조부터 제13

거주하는 저소득 가구에 보조하고, 유지·수선비는 주택을 소유하고 그 주택에 거주하는 저소득 가구에 보조한다.

- 보장기관이 주거비의 보조 신청을 받은 경우 해당 주택의 임대차계약에 관한 사항 및 구조 안전성·방수·단열 등 물리적 상태에 관한 사항을 조사할 수 있다.

66 법안심사 과정에서 주택바우처 제도의 도입을 위한 근거조항을 「주택법」안에 포함시키는 것은 법률의 체계상 부적합하고, 별도의 법안인 제정법률로 주택바우처 제도를 규정하는 것이 타당하다는 결론을 내렸다.

조까지).

- 국토교통부장관은 금융기관 등에 대하여 금융정보 등의 제공을 요청할 수 있고, 그 권한을 범정부복지통합망을 운영·관리하는 보건복지부장관에 위탁할 수 있다(안 제15조).
- 국토교통부장관은 주거급여에 필요한 각종 자료 또는 정보의 효율적 처리와 기록·관리업무의 전산화를 위하여 정보시스템을 구축·운영할 수 있다(안 제17조).

2.2.3. 추진 현황 및 향후 계획

- 2013년 9월 10일 제4회 사회보장위원회에서 ‘기초생활보장제도의 맞춤형 급여체계 개편방안’이 심의·의결되었다.
 - 중위소득 43% 이하로 확대함으로써 대상가구는 약 24만 가구(73만→97만) 증가한다.
 - 지역별 기준임대료(표 5-4) 및 실제 지불 임대료 등을 고려하여 지급함으로써 가구당 평균 지급액 약 3만 원이 증가한다(8만 원→11만 원).

표 5-4. 급지별·가구원 수를 고려한 기준임대료

단위: 만 원/월

	1급지(서울)	2급지(경기, 인천)	3급지(광역시)	4급지(그 외)
1인	17	15	12	10
2인	20	17	14	11
3인	24	21	17	13
4인	28	24	19	15
5인	29	25	20	16
6인	34	29	24	19

자료: 국토교통부 ‘주거급여 개편, 실질적인 주거지원 강화’ 보도참고자료(2013. 9. 10.).

- 임차가구에게는 임차료, 자가가구에는 유지수선비를 보조하는 등 주거유형별로 지원방법을 차별화한다(2014년 상반기 확정 예정).
 - 임차가구에 대한 임차료 보조는 2014년 10월부터, 자가가구에 대한 유지수선비 보조는 2015년 1월부터 시행될 예정이다.
- 현행 국민기초생활보장제도 내의 주거급여와 개편되는 주거급여 안을 비교하면 <표 5-5>와 같다.

표 5-5. 현행 주거급여 및 주거급여 개편안 비교

구분	현행 주거급여	주거급여 개편안
근거법	국민기초생활보장법	주택법 + 국민기초생활보장법
소관부처	보건복지부	국토교통부
지급대상	소득인정액이 현금급여기준선 (중위소득 33%) 이하	소득인정액이 중위소득 43% 이하
	73만 가구	97만 가구
지원기준	(현금급여기준액-소득인정액)의 19.35% * 현금급여기준액-소득인정액= 생계급여액(80.65%)+주거급여액(19.35%)	지역별 기준임대료 및 유지수선비를 토대로 소득, 가구원 수, 주거유형, 주거비 부담수준 등을 고려하여 지급
임차	주거급여액 전액 현금 지급	좌 동
자가	주거급여액 중 일부만 현금, 일부는 공제하여 주택개량 지원	좌 동 (주택개량 비중 확대계획)
가구당 월평균 지급액	약 8만 원	약 11만 원
전달체계	지자체	좌 동 (주택조사는 지자체가 전달기관에 의뢰)

자료: 국토교통부 '주거급여 개편, 실질적인 주거지원 강화' 보도참고자료(2013. 9. 10.).

3. 도농 간 주거실태 비교

3.1. 도농 간 주거환경 비교

3.1.1. 도농 간 주택유형 비교

- 인구주택총조사(2010) 자료를 이용하여 지역별 주택유형의 분포를 비교하였다(표 5-6).

표 5-6. 지역별 주택유형 비교

단위: 호, %

구분		동부		읍부		면부	
단독 주택	일반 단독	920,921	8.2	467,488	32.0	1,456,782	74.5
	다가구 단독	822,668	7.3	38,682	2.6	24,759	1.3
	영업겸용 단독	263,094	2.3	38,827	2.7	56,270	2.9
	소계	2,006,683	17.8	544,997	37.3	1,537,811	78.7
아파트		7,487,900	66.5	765,456	52.4	322,657	16.5
연립주택		425,615	3.8	73,145	5.0	37,310	1.9
다세대주택		1,226,377	10.9	57,696	4.0	30,379	1.6
비거주용 건물 내 주택 ¹⁾		116,224	1.0	18,949	1.3	26,220	1.3
전체		11,262,799	100.0	1,460,243	100.0	1,954,377	100.0

주: ¹⁾ 영업용 목적으로 건축된 건물 내에 사람이 거주할 수 있도록 구획된 부분으로서 주택의 요건을 갖추고 있는 것을 말한다.

자료: 인구주택총조사(2010).

- 동부와 읍부에서는 아파트의 비중이 각각 66.5%, 52.4%로 가장 높았고, 면부에서는 단독주택이 78.7%로 가장 높은 반면, 아파트는 16.5%인 것으로 나타났다.

- 지역별로 단독주택의 비중은 동부 17.8%, 읍부 37.3%, 면부 78.7%로, 면부가 월등히 높은 것으로 나타났다.

3.1.2. 건축연도별 주택 현황 비교

- 다음 <표 5-7>에 제시된 바와 같이 건축연도별 주택 현황을 비교해본 결과 1979년 이전에 지어진 주택의 비율은 동부 6.6%, 읍부 12.7%, 면부 27.0%인 것으로 나타났다.
 - 신축 이후 30년 이상 경과하여 수선을 필요로 하는 주택의 비율이 면부에서 월등히 높은 것을 알 수 있다.

표 5-7. 건축연도별 주택 현황 비교

단위: 천 호, %

	동부		읍부		면부	
	호수	비율	호수	비율	호수	비율
1979년 이전	713	6.6	171	12.7	465	27.0
1980-1994년	4,144	38.3	362	26.8	470	27.3
1995-2004년	4,307	39.9	526	38.6	551	31.9
2005-2010년	1,643	15.2	293	21.7	238	13.8
전체	10,806	100.0	1,352	100.0	1,725	100.0

자료: 인구주택총조사(2010).

3.1.3. 최저주거기준 미달 가구 현황

- 국토해양부 공고 제2011-490호에 의거한 최저주거기준은 다음과 같다.

구분	설명	비고
최소 주거면적 ⁶⁷	- 가구구성별 최소주거면적(※예: 1인 14㎡이하) - 용도별 방의 개수(※침실분리원칙에 의거함)	1) 면적기준 2) 침실기준
필수 설비기준	- 전용입식 부엌 - 전용수세식 화장실 - 목욕시설(전용수세식 화장실에 목욕시설을 갖춘 경우도 포함) ※상수도 또는 수질이 양호한 지하수 이용시설 완비	3) 시설기준
구조· 성능· 환경기준	- 영구건물로서 구조강도가 확보되고, 주요 구조부의 재질은 내열, 내화, 방열, 방습에 양호한 재질이어야 함 - 적절한 방음, 환기, 채광, 난방 설비를 갖추어야 함 - 소음, 진동, 악취, 대기오염 등 환경요소가 법정기준에 적합해야 함 - 해일, 홍수, 산사태 및 절벽붕괴 등 자연재해로 인한 위험이 현저한 지역에 위치해서는 안됨 - 안전한 전기시설과 화재 발생 시 안전하게 피난할 수 있는 구조와 설비를 갖추어야 함	4) 구조· 성능· 환경기준

○ 일반시 가구의 10.89%, 도농복합시의 11.44%가 최저주거기준에 미달하는데 비해, 군 지역에서 그 비율은 17.63%인 것으로 나타났다(표 5-8).

- 일반시의 경우 가구구성별 최소주거면적 조건을 충족하지 못한 가구 비율이 8.01%로 전체 기준미달가구의 73.6%에 해당한다. 1인당 최소 주거면적이 확보되지 못한 가구 비율이 높은 것이다.
- 도농복합시와 군 지역은 시설기준 미달가구 비율이 가장 높다. 면적기준에 비해 전용입식 부엌, 전용수세식 화장실, 목욕시설 등을 갖추지 못한 가구의 비율이 높은 것이다.

67 윤희정(2011)의 연구에서 농어촌지역 가구구성을 반영하여 읍·면 지역의 표준가구 구성은 기존의 가구구성(1인 가구, 부부, 부부+자녀1, 부부+자녀2, 부부+자녀3, 노부모+부부+자녀2)에 다음의 2가지 가구구성을 추가할 것을 제안하였다. 2004년 최저주거기준(1인 12㎡이하)을 토대로 ① 노부모+부부: 방2개, 32㎡(9.7평) ② 노부모+부부+자녀1: 방3개, 41㎡(12.4평)

- 도농복합시에서는 7.71%(전체 기준미달 가구의 67.4%)의 가구가 시설기준에 미달이며, 군 지역에서는 15.14%로 전체 기준미달 가구의 85.9%에 이른다. 즉, 군 지역 가구 중에서 전용입식 부엌, 전용수세식 화장실, 목욕시설 등을 갖추지 못한 가구가 4분의 1 정도라고 볼 수 있다. 일반시의 3.5%에 비하면 4배를 넘는 높은 비율이다.

표 5-8. 최저주거기준 미달가구 비율(2010년)

단위: %

	최저주거기준 미달가구 비율	최저주거기준 미달가구 유형		
		시설기준	면적기준	침실기준
일반시	10.89	3.50	8.01	0.77
도농복합시	11.44	7.71	4.26	0.62
군지역	17.63	15.14	3.05	0.54

주: 각 집단에 속한 시·군의 평균값이다.
자료: 통계개발원.

3.1.4. 저소득가구의 주택점유형태와 주택유형 비교

1) 저소득가구의 주택점유형태 비교

- 한국복지패널(2012) 자료를 이용하여 도농 간 저소득가구(중위 균등화소득의 60%이하)의 주택점유형태를 비교하였다(표 5-9).
- 저소득가구 중 보증부월세와 월세(사글세)의 비율은 대도시 35.6%, 중소도시 27.1%, 농어촌 7.3%인 것으로 나타났다. 전세 가구 비율은 대도시 20.7%, 중소도시 14.3%, 농어촌 1.7%이다.
- 자가가구의 비율을 살펴보면, 대도시 35.7%, 중소도시 42.7%, 농어촌은 63.1%인 것으로 나타났다. 기타에 해당하는 무상 임차 가구 비율 또한 대도시 8.0%, 중소도시 15.9%, 농어촌 27.9%이다.
- 주택바우처 제도에서 지원대상인 임차가구(전·월세 가구)의 비율은 대도시

56.3%, 중소도시 41.4%, 농어촌 9.0% 수준이라고 볼 수 있다.

표 5-9. 저소득가구의 주택점유형태¹⁾ 도농 간 비교

단위: 가구 수(%)

	대도시	중소도시	농어촌	전체
자가	611,049(35.7)	789,314(42.7)	463,032(63.1)	1,863,395(43.4)
전세	354,281(20.7)	264,184(14.3)	12,115(1.7)	630,580(14.7)
보증부월세	538,238(31.5)	435,850(23.6)	30,489(4.2)	1,004,577(23.4)
월세(사글세)	69,338(4.1)	65,024(3.5)	22,961(3.1)	157,323(3.7)
기타 ²⁾	137,211(8.0)	293,806(15.9)	204,691(27.9)	635,708(14.8)
합계	1,710,117(100.0)	1,848,178(100.0)	733,288(100.0)	4,291,583(100.0)

주: 표에 제시된 값은 표준가중치를 적용한 수치이다.

1) 가구가 거주하고 있는 집의 등기상 점유형태 기준으로 응답한 것이다.

2) 기타에는 가구원이 아닌 사람의 명의된 집에 거주하는 경우이거나 무상 임대를 포함한다.

자료: 한국복지패널(2012).

2) 저소득가구의 주택유형 비교

- 지역별 저소득가구의 주택유형을 살펴보면(표 5-10), 대도시는 단독주택 54.2%, 아파트 31.8%, 다세대주택 9.9% 순이고, 중소도시도 단독주택 48.9%, 아파트 33.2%, 다세대주택 11.9% 순이다.
 - 하지만, 중소도시는 일반 단독주택(25.0%)과 일반 아파트(25.6%)의 비율이 높고, 대도시는 다가구용 단독주택의 비율이 41.5%로 가장 높은 것으로 나타났다.
- 농어촌에서 단독주택의 비율이 90.4%에 이르며, 그 중에서도 일반 단독주택이 81.7%로 대부분이며 아파트는 7.2%에 그치고 있다.

표 5-10. 저소득가구의 주택유형별 도농 간 비교

단위: 가구 수, %

		대도시	중소도시	농어촌	전체
전체		1,710,115	1,848,177	733,286	4,291,578
단 독 주 택	일반단독주택	10.1	25.0	81.7	28.8
	다가구용 단독주택	41.5	22.1	6.9	27.2
	점포주택 등 복합용도주택	2.2	1.4	1.4	1.7
	비주거용 건물 내 주택(상가, 공장 등)	.4	.4	.4	.4
	소계	54.2	48.9	90.4	58.1
아 파 트	일반아파트	19.5	25.6	5.6	19.8
	영구임대아파트	10.5	5.0	.9	6.5
	국민임대아파트	1.8	2.6	.7	2.0
	소계	31.8	33.2	7.2	28.2
다세대주택		9.9	11.9	1.3	9.3
연립주택(빌라)		4.0	5.6	.6	4.1
오피스텔			.2		.1
비닐하우스, 움막, 판잣집				.2	.0
임시가건물(컨테이너, 재개발지역 가이주단지 포함)			.3	.3	.2
기타		.0		.0	.0

주: 표에 제시된 값은 표준가중치를 적용한 수치이다.

3.2. 도농 간 주거비용 지출 비교

3.2.1. 임차가구: 도농 간 임대료 비교

○ 2012년 주거실태조사⁶⁸ 자료를 이용하여 지역별 보증금 및 월세를 비교한 결과를 <표 5-11>에 제시하였다.

- 전세 보증금은 대도시가 평균 1억 4천만 원 정도이고, 농어촌은 약 5, 300

⁶⁸ 전국 33,000가구를 대상으로 조사하였다. 지역별 가구 수는 대도시 13,030가구 (39.5%), 중소도시 14,870가구(45.1%), 농어촌 5,100가구(15.5%)이다.

만 원으로 2배 이상 차이가 났다.

- 월세 보증금의 경우 대도시에 비해 농어촌지역이 다소 높고, 월세는 농어촌이 대도시의 61.7% 수준인 것으로 나타났다. 하지만, 보증금 없이 매월 월세만 내는 경우에는 대도시가 평균 38만 원 수준이고, 농어촌 약 16만 원으로 2배 이상 차이를 보였다.

표 5-11. 지역별 보증금 및 월세 평균 비교

단위: 만 원

		대도시		중소도시		농어촌		
		평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
전 체	전세 보증금	13,894.9	10,797.1	10,571.8	7,549.3	5,310.0	3,895.4	
	월 세	보증금	1,928.4	2,471.5	1,783.6	1,598.9	2,187.7	2,097.2
		월세	26.4	22.0	24.9	20.8	16.3	10.6
		무보증 월세	37.7	66.9	28.6	22.1	18.7	11.2
저 소 득 ¹⁾	전세 보증금	7,381.4	7,576.6	5,894	4,320.2	3,792.3	3,094.7	
	월 세	보증금	1,046.5	1,220.9	1,427.4	1,388.2	1,676.6	1,612.1
		월세	19.4	15.0	19.5	13.6	14.8	8.4
		무보증 월세	25.8	25.0	25.9	23.0	16.3	9.3
중 소 득	전세 보증금	11,523.2	6,976.3	9,796.3	5,651.6	5,657.1	3,644.3	
	월 세	보증금	3,013.4	3,115.9	2,202.1	1,716.7	2,745.7	2,393.9
		월세	33.3	22.9	29.7	24.5	18.1	12.2
		무보증 월세	35.6	17.3	32.2	19.8	18.0	10.3
고 소 득	전세 보증금	23,137.3	12,144.0	17,262.0	9,290.6	9,382.3	4355.7	
	월 세	보증금	4,269.8	3,263.9	2,328.9	1,795.5	3,323.9	2628.1
		월세	51.6	33.5	46.6	29.0	19.0	15.2
		무보증 월세	342.8	166.0	42.7	13.2	37.9	5.2

주: 1) 조정가중치를 적용한 수치이다.

2) 저소득은 분석 대상 자료 중에서 1~4분위, 중소득은 5~8분위, 고소득은 9~10분위에 해당한다.

자료: 주거실태조사(2012).

- 저소득층의 임대료 수준을 비교해 보면, 대도시와 농어촌 간의 차이가 고소득층에 비해 적은 것으로 나타났다.
 - 전세의 경우 농어촌은 보증금이 평균 3,972만 원으로 대도시 7,381만 원의 절반 정도이다.
 - 월세의 경우 보증금은 농어촌(1,677만 원)이 대도시(1,047만 원)에 비해 600만 원 이상 많았다. 하지만 매월 부담하는 월세는 농어촌 14만 8,000원, 대도시 19만 4,000원으로 대도시가 4만 6,000원 정도 많은 것으로 나타났다.
- 월세의 경우 소득수준이 낮을수록 지역 간 격차가 줄어드는 경향을 보인다. 즉 저소득층의 경우 지출할 수 있는 비용 자체가 적음으로 인해 선택의 여없이 비용 한도에서 지출하고 있다고 볼 수 있다.

3.3. 국민기초생활보장 수급자 주거 실태 비교

- 국민기초생활보장 대상 가구 중에서 임차가구(전세, 월세, 사글세) 비율은 동부 83.8%, 읍부 46.2%, 면부 20.4%이다. 하지만, 무상임대가구비율은 동부 5.6%, 읍부 19.0%, 면부 25.3%이다(표 5-13).
 - 2014년 10월 시행 예정으로 개편되는 주거급여 제도에서는 면부 거주 수급자의 20% 정도만이 영향을 받게 된다.
 - 25.3%에 이르는 면부 수급자의 주거급여는 감소할 것으로 예상된다. 이를 위해서는 이행기대책 통해 급여 감소분을 보조할 계획이다.
- 자가가구 비율은 동부 10.7%, 읍부 34.7%, 면부 54.3%이다. 2015년부터 시행 예정인 자가가구 대상 유지수선비 보조 제도가 농어촌지역에 미치는 영향은 클 것으로 예상된다.

표 5-13. 국민기초생활보장대상가구의 주택점유형태 도농 간 비교

단위: 가구 수, %

		동부		읍부		면부	
자가		84	10.7	51	34.7	120	54.3
임차	전세	160	20.4	10	6.8	13	5.9
	보증금 있는 월세	403	51.3	28	19.0	15	6.8
	보증금 없는 월세	65	8.3	20	13.6	10	4.5
	사글세	30	3.8	10	6.8	7	3.2
	소계	658	83.8	68	46.2	45	20.4
무상(부모 등)		44	5.6	28	19.0	56	25.3

자료: 주거실태조사(2010).

- 국민기초생활보장 대상 가구의 최저주거기준 중 시설기준을 충족하는 가구 비율을 살펴본 결과, 전용수세식 화장실이 있는 가구 비율은 동부 86.7%, 읍부 70.1%, 면부 63.2%인 것으로 나타났다(표 5-14).
- 면부 수급자 가구의 32.7%는 재래식 화장실을, 4.1%는 공용화장실을 사용하고 있다.
 - 동부 수급자 가구의 84.2%, 읍부 수급자 가구의 75.5%, 면부 수급자 가구의 68.3%만이 전용 온수 목욕시설을 갖춘 주택에서 거주하는 것으로 나타났다.

표 5-14. 국민기초생활보장대상가구의 주택 시설기준 충족 도농 간 비교

단위: 가구수, %

		동부		읍부		면부	
시설 기준	입식부엌	737	94.9	128	87.7	191	86.4
	수세식 화장실	677	86.7	103	70.1	139	63.2
	목욕시설(단독)	662	84.2	111	75.5	151	68.3

자료: 주거실태조사(2010).

- 국민기초생활보장 대상 가구가 거주하는 주택의 건설연도는 읍부와 면부 간의 차이가 크지 않았지만, 동부(18.1%)에 비해 1979년 이전에 건설된 주택이 면부(47.7%)에는 2.5배 이상 많은 것으로 나타났다.

- 면부 수급자 가구의 절반 정도는 신축 이후 30년이 경과된 주택에서 거주하는 것이다.

표 5-15. 국민기초생활보장대상가구의 주택 건설연도 도농 간 비교

단위: 가구 수, %

		동부		읍부		면부	
주택 건설 연도	1979년 이전	130	18.1	51	42.2	81	47.7
	1980~1994년	414	57.7	31	25.6	36	21.2
	1995~2004년	134	18.7	38	31.4	36	21.2
	2005~2010년	39	5.4	1	.8	17	10.0

자료: 주거실태조사(2010).

4. 주거급여 개편이 농어촌 가구에 미치는 영향과 대책

4.1. 임차가구

주거급여 개편에 따라 농어촌지역 기존 수급 가구 중 **주거급여 감소**가 발생할 가능성이 높다.

- 기존 주거급여는 임대료 이외에도 관리비, 이사비, 부동산중개수수료, 도배비 등의 비용이 포함된 금액이다.
 - 2013년 4인 가구 기준 최저생계비에서 주거급여는 24만 4,963원이다. 임대료는 75.3%이며, 기타 비용이 24.7%이다. 즉 임대료 이외에 6만 원 가량의 부대비용이 포함된 것이다.
 - 개편안에서 4인 가구 기준임대료는 1급지 28만 원, 2급지 24만 원, 3급지 19만 원, 그리고 농어촌지역인 4급지는 15만 원이다.
 - 1급지 서울지역은 3만 5,000원 정도 증가되지만, 농어촌지역은 10만 원

정도 감소하는 것이다.

- 농어촌은 저소득층이라도 자가 소유 비율이 높고(63.1%), 전·월세 임차가구는 많지 않으며(9.0%), 타인 명의의 주택에 거주하거나 무상 임대를 하고 있는 경우(27.9%)가 많아서 새로 도입될 예정인 바우처(주거급여) 제도의 영향이 도시와는 다르게 나타날 것으로 전망된다(표 5-9 참조).
 - 면부 거주 국민기초생활보장가구의 54.3%는 자가가구이고, 25.3%는 무상임대가구이다. 임차가구는 20.4%에 그친다.
- 농어촌지역 수급 가구 중 소득 및 생활여건이 변화하지 않았음에도 현금급여(생계+주거급여)가 감소하는 경우가 발생할 것이다.
 - 면부 수급자 가구 중에서 무상임대가구인 25.3%는 급여가 감소하게 되며, 임차가구 20.4% 중에서도 일부는 급여가 감소할 수 있다.
- 농어촌지역(4급지) 거주자는 급여액 상한선 하락으로 인해 주거급여가 감소할 수 있다.
 - 기준임대료 설정에 있어서 대도시 근교 농어촌의 경우에 불이익을 받을 수 있다. 새로 도입될 주거급여제도의 경우 1급지는 서울, 2급지는 경기·인천, 3급지는 광역시, 4급지는 도의 시·군 지역으로 구분하여 기준임대료를 차등 적용하고 있다(표 5-3 참조). 따라서 수도권 이외의 광역시에 인접한 농어촌의 경우 기준임대료가 실제보다 낮게 설정될 가능성이 높다.
 - 농어촌의 경우 전·월세 실거래 관련 자료가 부족하여 기준임대료를 설정하는 데 어려움이 있을 것이다.
- 무료 임차가구의 주거급여는 감소하게 된다.
 - 농어촌 수급 가구 가운데 무료 임차가구의 비율(25.3%)이 높다.
- 임차 이외 가구에 대한 지급방안은 아직 결정되지 않은 상태이다. 2013년 9월에 발표된 국토교통부의 ‘주거급여 개편방안’에 의하면 다음과 같다.

□ 임차 이외 가구에 대한 지급방안

- (미인가 시설거주, 무료임차) 기준임대료의 일정비율 지급
 - * 기존 수급금액(평균 9만 6,000원), 일반임차에 비해 거주비가 낮은 점 등 고려
 - ** (예시) 기준임대료의 70~80%를 지급
- (비주택 소유가구) 자가가구 지원을 준용, 현금비율만 지원
 - * (예시) 자가가구 지원이 현금 50%·현물 50%라면, 현금 50%만 지급

- 주거급여 감소가 발생한 가구를 대상으로 일정기간 그 감소분에 대해 추가 보장하는 방안을 고려하고 있다. 이행기대책을 통해 제도개편으로 인한 급여 차액을 지원할 예정이다(국토교통부, 2013. 9 발표).
 - 급여 감소 가구에 대한 이행기 대책(일정 기간 그 감소분에 대하여 추가 보장함)이 실효성 있게 추진되어야 한다.

4.2. 자가가구

- 자가가구에 대한 유지수선비 보조는 2015년 1월부터 시행될 예정이다.⁶⁹ 농어촌에서는 자가 주택의 유지수선비 보조 문제가 임차료 보조보다 더 비중 있게 다루어져야 한다.
 - 수급자 자가가구의 비율은 동부에서는 10.7%, 읍부에서는 34.7%, 면부에서는 54.3%이다.
 - 농어촌에서는 수급자 가구의 절반 이상이 임차료 보조가 아닌 자가가구의 유지수선비 보조 대상이 될 것이다.
- 농어촌의 경우 토지의 소유권이 없이 지상권만 있는 주택이 상당히 많아서

⁶⁹ 이를 위해 관계 법령 정비(주택법 개정안 강석호 의원 대표발의) 등을 마치고 2014년 중 시범사업을 시행할 계획이다.

주택바우처 제도를 정착시키는 데 상당한 어려움이 있을 수 있다.

- 주택 유지수선비 보조는 최저주거기준 충족을 위한 제도라고 볼 수 있다.
 - 면적기준, 침실기준, 시설기준이나 구조·성능·환경기준 등을 어떤 범위에서 어느 수준까지 지원할 것인지 명확한 기준을 설정하는 것이 쉽지 않을 것이다.
 - 명확한 기준을 설정한다 할지라도 운영상에서 예기치 못한 다양한 상황들이 발생할 것으로 예측된다.
 - 기존 주거급여 수준의 지원 규모로는 주민의 체감도가 매우 낮을 수 있다.
- 농어촌지역에서는 자가 주택의 유지수선비 보조에 있어서 관련 기자재의 장거리 수송에 따른 비용, 집수리업체의 영세성 등도 감안해야 한다.
- 기존의 주택 개·보수 관련 사업들과 새로 도입되는 주택바우처 사업을 연계하여 추진할 필요가 있다.
 - 보건복지부의 농어촌 장애인 주택개조, 산업부의 저소득층 에너지효율화, 안전행정부의 취약계층 집수리(지역공동체 일자리사업), 환경부의 옥내 급수관 개량, 국토교통부의 사회취약계층 주택개보수, 환경부의 슬레이트 처리 지원 등과 같은 사업을 새로 도입하는 주택바우처 제도와 연계하여 추진할 필요가 있다.
- 농어촌지역의 전·월세 실거래 실태에 관한 체계적인 조사와 분석이 필요하며, 지역별 임대료 데이터에 대한 정보가 축적되어야 한다.
 - 현재 국토교통부는 한국감정원이 매월 발표하는 전월세 거래가격에 근거하여 기준임대료 수준을 결정할 예정이다. 그러나 이 자료는 확정일자를 받고 선순위를 확보하고자 하는 ‘보증금이 일정 규모 이상 되는 전월세 거래 정보’가 대부분이어서 보증금 규모가 작거나 순수 월세인 경우는 관련 자료가 상당 부분 누락되어 있다.
 - 국토교통부에서는 저소득층 주거 실태조사를 정기적으로 실시할 필요가 있다.

- 실제 도시-농어촌 간 주택 개보수 비용의 차이를 살펴보기 위해 가계동향조사 2012년 자료를 이용한 분석을 시도하였다.
 - 주택 유지 및 수선비용은 벽지, 바닥재, 기타, 설비·수리서비스 항목 등으로 구분하고 있다.
 - 2012년도 가계동향조사 자료 10,401가구 중에서 자료가 12개월 모두 있는 3,764가구 중에서 주택을 소유한 2,804가구(1월 기준)를 추출하였다. 이들 중 주택개보수 비용이 발생한 1,649가구를 분석 대상으로 선정하였다.
 - 하지만, 자료의 값을 신뢰할 수 없어 분석결과를 제시할 수 없었다. 주택 리모델링 등 전면적인 유지수선이 발생할 경우 별도의 주택 개보수 비용 항목만을 산출하는 것이 어려운 한계가 있다. 그리고 그동안 주택 유지 및 수선비용을 활용할 필요가 없었기 때문에 자료의 신뢰도가 검증될 기회가 없었던 것으로 보인다.

부록1: 우리나라의 난방비 지원 관련 에너지복지 프로그램

- 우리나라의 난방비 지원 관련 에너지복지 프로그램은 크게 비용지원, 요금 할인 및 감면, 공급중단 유예, 서비스 및 현물 지원으로 나뉘어 살펴볼 수 있다.

1. 비용지원

- 비용지원은 국민기초생활보장법에 의거한 광열비 지원과 긴급복지지원법에 의한 연료비 지원, 지역난방 에너지 복지 요금 지원, 전기요금 긴급지원, 그리고 도시가스요금 지원으로 나눌 수 있다.

□ 국민기초생활보장법의 연료비 지원(보건복지부)

- 「국민기초생활보장법」 제8조에 의하면, 생계급여 내역에 연료비를 포함하고 있다.
 - 「국민기초생활보장법」 제8조: 생계급여는 수급자에게 의복, 음식물 및 연료비와 그 밖에 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급하여 그 생계를 유지하게 하는 것으로 한다.
 - 연료비는 에너지 구입을 위해 지출하는 비용으로 최저생계비 추계 시에는 광열비 항목으로 표시되며, 광열비는 전력비용·난방비용·취사비용으로 표시된다.
- 2013년 최저생계비 비목별 구성에서 광열수도비는 표준가구 기준 114,434원으로 전체 최저생계비의 7.4%를 차지한다.
- 2012년 12월말 기준으로 국민기초생활보장수급자는 약 139만 명(약 82만

가구)으로 전 인구 대비 국민기초생활수급자의 비율인 수급률은 2.7%이다. 이 중 일반수급자가 93.3%이며, 시설수급자는 6.7%이다.

부표 1. 2013년 표준가구* 최저생계비 비목별 구성

비목	금액(원)	비율(%)
식료품비	582,992	37.7
주거비	244,331	15.8
광열수도	114,434	7.4
가구집기	44,846	2.9
피복신발	63,402	4.1
보건의료	69,588	4.5
교육	72,681	4.7
교양오락	29,382	1.9
교통통신	157,733	10.2
기타소비	91,238	5.9
비소비	74,227	4.8
합계	1,546,399	100.0

* 표준가구 : 4인 가구(부40세, 모37세, 자녀11세·9세로 구성)

□ 긴급복지지원법의 연료비 지원(보건복지부)

- 보건복지부의 긴급지원사업 중 하나로, 위기사유발생으로 인해 생계유지가 곤란한 사람에게 연료비 지원을 해주는 항목이 포함되어 있다.
 - 「긴급복지지원법」제9조 제1항은 여러 지원항목 가운데 금전 또는 현물 등의 직접 지원 중 그 밖의 지원에 연료비를 포함하고 있다.
- 지원대상은 위기사유 발생으로 생계지원, 의료지원, 주거지원, 사회복지시설 이용지원을 받은 자로서 추가적인 연료지원 수요가 발생한 자이다. 다만 「국민기초생활보장법」, 「의료급여법」, 「사회복지사업법」등 다른 법률에 의

하여 긴급지원의 내용과 동일한 내용의 지원을 받고 있는 경우에는 지원 대상에서 제외된다.

- 지원방법은 동절기(10~3월)에 한해서 현금 지급을 원칙으로 하고 예외적으로 현물도 인정한다.
- 2013년도 지원기준은 연료비 한도(월)는 8만 5,800원이고, 지원기간은 기본적으로 3개월이지만 긴급지원심의위원회의 심의를 거쳐 긴급지원 대상자의 위기상황이 계속된다고 판단하는 경우에는 연장이 가능하다(합계 최대기간은 6개월임).

□ 지역난방 에너지 복지 요금 지원(한국지역난방공사)

- 2010년부터 한국지역난방공사에서 진행하고 있는 지역난방 에너지 복지요금 지원제도란 한국지역난방공사에서 공급하고 있는 지역⁷⁰의 공동주택에 거주하는 복지지원 대상 및 다자녀 가구의 지난 1년간 에너지복지요금을 대상 자격별 월정액으로 환급해주는 제도이다.
- 지원대상자가 신청서를 한국지역난방공사에 직접 제출 및 접수하고 한국지역난방공사는 자격확인 후 에너지복지요금을 개별계좌로 지급한다.
- 지원 금액은 월 지원 금액의 1년분을 일괄 지급한다. 기초생활수급자는 1만원(월), 장애인(1~3급)·국가유공자(1~3급)·독립유공자는 5,000원(월), 차상위계층은 7,000원(월), 다자녀가구는 4,000원(월)이다.

70 강남·서초·송파, 상암, 여의도·반포·이촌동, 분당·판교, 용인, 수원, 화성, 고양, 파주, 청주, 대구, 김해, 양산 등으로 일부 신규 아파트 단지들을 대상으로 2012년 말 현재 전국 121만 2,000호에 지역난방을 공급하고 있다.

□ 전기요금 긴급지원(한국에너지재단)

- 전기요금 긴급지원사업은 2010년부터 한국에너지재단에서 진행하는 사업으로 저소득층 전기요금 지원을 통해 생계관련 안전사고 예방 및 해소하고 전기요금 지원으로 기초에너지이용을 보장하는데 목적이 있다.
- 기초자치단체, 사회복지기관, 한국전력공사 사업소에서 발굴한 위기상황가구를 한국에너지재단에 긴급지원을 요청하면 미납전기요금을 한국전력공사에 대납하고 있다.
 - 미납된 전기요금을 가구당 최대 20만 원 한도 내에서 지원
- 전기요금 긴급지원사업의 재원은 한국전력, 비씨카드, 전기사랑마라톤 기부금으로 충당한다.
- 지원대상은 순수주거용 주택에 거주하는 가구 중 3개월 이상 전기요금을 미납한 기초생활수급가구 또는 차상위계층이다.
 - 2012년 총 1,472가구(국민기초생활수급가구 1,013가구, 차상위계층 459가구)에 2억 1,000만 원이 지원되었다.

□ 도시가스요금 지원(한국에너지재단)

- 2012년부터 한국에너지재단에서 진행한 도시가스요금 지원사업은 저소득층 도시가스요금 지원을 통해 기초에너지 이용을 보장하고 동절기 생존권 보장 및 안전사고를 예방하는데 목적이 있다.
- 기초자치단체, 주민자치단체, 사회복지기관에서 발굴한 대상가구를 한국에너지재단에 도시가스요금 지원을 신청하면 미납된 도시가스요금을 한국에너지재단이 도시가스 회사에 대납하고 있다.
 - 미납된 가스요금을 가구당 최대 20만 원 한도 내에서 지원
- 도시가스요금 지원사업의 재원은 사회복지 공동모금회에서 충당한다.

- 지원대상은 순수주거용 주택에 거주하는 가구 중 3개월 이상 도시가스요금을 미납한 기초생활수급가구 또는 차상위계층이다. 단 LPG 가스 사용 가구는 해당이 되지 않는다.
 - 2012년에 총 1,161가구(국민기초생활수급가구 808가구, 차상위계층 353가구)에 1억 7,000만 원이 지원되었다.

2. 요금 할인 및 감면

- 요금 할인 및 감면은 도시가스 요금할인과 전기 요금할인, 그리고 지역난방 열 요금 감면으로 나눌 수 있다. 사업 수행 주체는 에너지 공급자이다.

□ 도시가스 요금할인

- 한국가스공사와 지역도시가스사가 수행하고 있는 도시가스 요금 할인의 경우 사회복지시설에 대한 할인과 사회적 배려 대상자에 대한 할인이 있다.
- 지원대상은 해당지역의 도시가스사에 도시가스요금경감요청 신청서와 자격증명서류 등을 제출하면, 요금 경감 신청한 달의 다음 달부터 할인이 적용된다.
- 사회복지시설에 대한 할인은 2001년에 발표한 보건복지부 사회복지시설에 대한 도시가스요금 경감지침을 통해 장애인복지시설, 아동복지시설, 노인복지시설, 한부모가족복지시설 등과 같은 사회복지시설을 대상으로 산업용 요금을 적용한 것이다.
 - 2012년도에 도시가스 요금할인이 진행된 사회복지시설은 총 1.8만 개소이고, 경감금액은 총 60억 원이다.
- 사회적 배려 대상자에 대한 할인은 ‘사회적 배려대상자에 대한 도시가스요금 경감지침’에 근거하여 한국가스공사와 지역도시가스사가 2009년부터 사

회적배려대상자(기초생활수급자, 1~3급 장애인, 유공상이자, 독립유공자 등)를 대상으로 실시한 사업이며, 2010년에는 차상위계층, 2013년 5월에는 다자녀가구까지 요금경감 대상자를 넓혔다.

- 2013년 5월 1일부터 적용되는 기준에 의하면, 지원 대상자 및 지원 내용은 다음과 같다.
 - 기초생활수급자, 1~3급 장애인, 유공상이자, 독립유공자는 동절기(12~3월)에 2만 4,000원(월), 기타 월(4~11월)에 6,600원(월)을 할인해주어 월 평균 할인액수는 1만 2,400원이다.
 - 차상위계층(자활사업 참여자, 본인부담 경감자, 한부모가족, 장애수당 수급자에 한정)은 동절기(12~3월)에 12,000원(월), 기타 월(4~11월)에 3,300원(월)을 할인해주어 월 평균 할인액수는 6,200원이다.
 - 다자녀가구 할인은 세대별 주민등록상 세대주와의 관계가 만 18세 미만의 자녀 또는 손자녀가 3인 이상으로 표시된 주거용 주택의 세대주를 대상으로 한다. 동절기(12~3월)에는 6,000원(월), 기타 월(4~11월)에는 1,650원(월)을 할인해주어 월 평균 할인액수는 3,100원이다.
- 2012년 사회적 배려 대상자를 위한 요금 할인은 총 64만 3,000가구이며, 총 할인 금액은 521억 원이 지원되었다. 구체적으로 기초생활수급자는 26만 가구에 226억 원, 1~3급 장애인은 32만 가구에 275억 원으로 사회적 배려 대상자 중 대다수를 차지하였다.

□ 전기요금 할인

- 전기요금 할인은 한국전력공사에서 운영하고 있는 사업으로 ‘기초생활수급자 전기요금 할인’과 ‘장애인, 상이유공자, 독립유공자에 대한 전기요금 할인’, ‘차상위 계층에 대한 전기요금 할인’이 있다.
- ‘기초생활수급자 전기요금 할인’은 「국민기초생활보장법」에 정한 기초생활수급자를 지원 대상으로 한다.

- 지원내용은 가구별 전기요금에서 주택용은 월 8,000원 한도로 할인을 해 주고, ‘심야전기 값’은 31.4%, ‘심야전기 을’은 20%를 할인해준다.
- ‘장애인, 상이유공자, 독립유공자에 대한 전기요금 할인’은 장애인은 「장애인복지법」에 의한 1~3급 장애인을, 상이유공자는 「국가유공자 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 1~3급 상이자 및 「5.18민주유공자 예우에 관한 법률」에 의한 1~3급 상이자를, 독립유공자는 「독립유공자 예우에 관한 법률」에 의한 독립유공자, 독립유공자의 권리를 이전받은 유족 1인을 지원 대상으로 한다.
 - 지원내용은 월 8,000원 한도에서 할인을 해준다.
- 차상위계층에 대한 전기요금 할인은 월 2,000원 한도이다.
 - 다만, 차상위계층의 주거용 심야전기에 대한 할인은 ‘값’은 29.7%, ‘을’은 18%를 할인해준다.
- 2012년에 총 224만 8,000가구를 대상으로 전기요금할인을 진행했고, 이 중 기초생활수급자는 51만 가구, 장애인은 64만 가구, 차상위계층은 4만 가구를 차지했다.
 - 2011년 전기요금 할인 총액은 2,720억 원이고 2012년에는 2,456억 원으로 크게 줄었으나 기초생활수급자와 사회복지시설에 대한 할인 금액은 각각 413억 원에서 480억 원으로, 308억 원에서 359억 원으로 크게 늘어났다.

□ 지역난방 열 요금 감면

- 지역난방 열 요금 감면은 한국지역난방공사가 진행하고 있는 사업으로 2005년부터 임대아파트(85㎡)이하 및 사회복지시설을 대상으로 기본요금을 환급해주는 제도이다.
- 사회적 배려 대상자를 대상으로 지역난방 열 요금 중 기본요금을 감면해준다.

- 지원 대상 사회적 배려 대상자는 장애인(1~3급), 기초생활수급자, 독립유공자(유족 포함), 국가유공자 및 5.18민주유공자(1~3급 상이자), 3자녀 이상 가구 등이다.
- 감면 대상자가 직접 열 요금 복지제도 감면 신청서 및 증빙서류를 한국지역난방공사에 제출·신청해야 한다.
 - 각 지사 담당자가 신청세대 집계 후에 감면금액을 확정한다.
 - 해당기간의 감면금액을 개별 세대의 계좌로 입금한다(1년 1회).
- 감면금액은 전용면적(m²) 및 거주기간에 따라 차등해서 지급한다.

3. 공급중단 유예

- 공급중단 유예는 전기 제한공급 유예, 동절기 가스공급 중단 유예로 나눌 수 있다.

□ 전기 제한공급 유예

- 한국전력공사는 전기요금을 3개월 이상 체납할 경우에 단전조치를 취할 수 있으나 소득 양극화로 빈곤층이 증가함에 따라 단전대상 가구가 증가하는 추이를 보여 취약 가구를 대상으로 최소한의 전력 사용을 허용하는 전류제한기 부착 사업과 혹서기(7~9월)와 혹한기(12~2월)에 전기 공급중단을 유예하는 사업을 시행하고 있다.
 - 전류제한기 부착 사업은 2005년에 처음 도입되었으며, 단전 대상 가구에 110W 용량의 전류제한기를 부착하여 110W 내의 전력 소비를 허용하였고, 2006년부터는 220W로 용량이 확대되었다. 2013년에는 5개월(11-3월) 동안 660W로 전기공급량이 3배로 확대될 계획에 있다.
 - 이 사업은 주거용 건물에 한해서 전기 제한 공급을 유예해주고 있다.

□ 동절기 가스공급 중단 유예

- 가스공급 중단 유예 대상은 국민기초생활보장법에 의한 기초생활수급가구 및 차상위계층 가구로 동절기(10~5월)에 가스요금을 연체할 경우에 공급 중단을 유예해준다.
- 지원 절차를 살펴보면, 해당자가 직접 신청하지 않고 해당 월(10~5월) 가스요금 미납 시에 각 지역 도시가스사에서 공급중지 예정 명단을 지자체에 전달한다. 지자체는 명단 확인 후 유예대상을 선별하여 도시가스사에 통보한다. 이후 공급중지 유예조치를 실시한다.
- 추가적으로 공급중단 유예기간 중 발생하는 도시가스 연체료를 감면해주고, 유예기간 종료 후 유예 받은 도시가스 요금을 분할하여 납부하고자 할 경우, 신청자에 한하여 다음해 9월(4개월 범위 내)까지 분할납부 가능하다.

4. 서비스 및 현물 지원

- 서비스 및 현물 지원은 저소득층 에너지효율개선사업, 연탄보조, 난방유 지원사업, LPG 지원사업으로 나눌 수 있다.

□ 저소득층 에너지효율개선사업(에너지 및 자원사업 특별회계)

- 2007년에 100억 원의 지식경제부 에너지 및 자원사업 특별회계(이하 '에특회계') 예산을 통해서 한국에너지재단이 저소득층 에너지효율개선사업을 수행하였다.
 - 이후 기획재정부 복권기금이 사업예산으로 집행되었으며, 2012년에는 에특회계에서 약 300억 원이 지원되었다.
 - 2013년에는 에특회계 예산에서 총 410.8억 원이 지원될 예정이다.

- 저소득층 에너지효율개선사업은 시공지원(단열, 창호교체 등 지원가구의 난방효율을 제고하기 위해 주택을 개보수)과 물품지원(지원가구의 구입비용 절감을 위해 고효율의 난방물품 및 가전제품 등 보급)을 통해 저소득층의 에너지구입비용을 줄여줌으로써 에너지빈곤 해소에 기여하는 사업이다.
- 저소득층 에너지효율개선사업의 지원 대상으로는 국민기초생활보장법 제5조 제1항의 국민기초생활수급권자 및 동법시행령 제3조의2의 차상위계층 등이다.
- 지원 내용
 - 단열공사: 단열성능을 갖춘 재료를 구조물의 요소에 설치하여 건축물 내·외부간 열적성능 교환 (필요한 열의 유출과 불필요한 열의 유입을 차단하는 시공)
 - 창호공사: 집안에 있는 창문과 문, 현관출입문을 PVC 새시로 교체해 기밀화 함으로써 에너지효율을 높이는 시공
 - 바닥공사: 보일러가 설치되지 않았거나 보일러 배관이 파손되어 사용이 불가능한 가구에 보일러를 가동할 수 있도록 하기 위한 방바닥 배관공사
 - 물품지원: 가스, 기름, 연탄보일러 지원
- 지원 절차로는 한국에너지재단이 저소득층 에너지 효율개선사업을 진행할 시행기관(지역 내 사회복지기관)을 모집하여 사업을 실시한다.
 - 시행기관은 지자체와 협의하여 대상가구를 발굴하고, 발굴된 대상가구 방문 조사 후 지원품목을 확정하여 시공 및 물품을 지원한다.
- 저소득층 에너지효율개선사업은 2012년 총 2만 9,628가구에 282억 원이 지원되었다.
 - 2011년에는 총 2만 1,428가구에 185억 원이 지원되었으며, 국민기초생활수급권자에는 1만 8,058가구, 차상위계층에는 3,370가구에 지원되었다. 시공지원 중 단열공사는 1만 19가구, 창호공사는 9,468가구, 바닥공사는 99가구가 지원받았다. 물품지원으로는 보일러를 2,004가구, 냉장고는

1,580가구가 지원받았다.

□ 연탄보조(한국광해관리공단)

- 연탄 가격 상승에 따라 저소득층의 연료비 부담이 증가하게 되어 이러한 비용부담을 경감시켜주기 위하여 한국광해관리공단이 연탄을 이용하는 저소득층에게 연탄 가격 인상분을 연탄구매 쿠폰으로 지급한다.
- 지원대상은 기초생활수급자, 차상위계층 가구(한부모가정 포함), 기타 소외계층(독거노인 및 장애인 등) 중에서 가정난방용으로 연탄을 사용하고 있는 가구이다.
- 지원내용은 연탄가격 인상 차액분의 연탄교환용 쿠폰 1매(2012년의 경우 16만 9천원)이다.
 - 한국광해관리공단의 자료에 의하면, 2012년에는 약 8만 3,000가구에 가구당 16만 9,000원 상당의 연탄쿠폰을 지급했다.
 - 기초생활수급자는 4만 1,668가구가 지원받았으며, 차상위계층은 1만 1,054가구, 소외계층은 3만 575가구가 지원받았다.
 - 2012년도의 충청북도 사례를 살펴보면 가구당 16만 9,000원은 연탄으로 약 352장인 것으로 나타났다.
 - 2013년의 경우 연탄가격 고시 이후에 지원 금액 규모를 확정할 예정이다.

□ 난방유 지원사업(한국에너지재단)

- 난방유 지원사업은 2007년부터 한국에너지재단에서 진행하는 사업으로 동절기 난방연료 지원을 통하여 저소득층의 생계관련 안전사고를 예방하고 혹한의 추위로부터 보호를 통한 저소득층의 생존권 보장을 목적으로 두고 있다.

- 기초자치단체에서 대상가구를 발굴하여 한국에너지재단에 신청하면 등유 구입용 카드를 발급해주어 대상가구는 이용기간 및 지원한도 금액 내에서 자유롭게 등유를 구입할 수 있다.
- 난방유 지원사업의 재원은 복권기금과 정유4사(SK에너지, GS칼텍스, S-OIL, 현대오일뱅크), 대한석유협회, 사회복지공동모금회에서 충당한다.
- 지원대상은 국민기초생활수급가구 및 차상위계층 중 아동보육가구, 노인세대, 장애인세대로 난방유 구입 전용 바우처카드(등유 200ℓ 상당 구입 금액)을 지원해주고 있다.
 - 2012년 10월부터 2013년 3월까지 총 4만 3,294가구(노인 1만 1,232가구, 장애인 8,389가구, 아동보육 2만 3,645가구)에 지원이 되었다.
 - 국민기초생활수급가구에는 3만 9,532가구, 차상위계층에는 3,734가구가 지원되었다.

□ LPG 지원사업(한국에너지재단)

- LPG지원사업은 2012년부터 한국에너지재단에서 진행하는 사업으로, 저소득층에게 난방 및 취사용 LPG지원을 통해 기초에너지 이용을 보장하고 생계관련 안전사고 예방 및 해소하며, 에너지 구입비용을 절감하는데 목적이 있다.
- 지자체에서 대상가구를 발굴조사하여 한국에너지재단에 신청한다. 한국에너지재단은 대상가구에 LPG구입 전용 바우처카드(LPG 40kg상당 구입금액)를 발급해준다.
- LPG 지원사업의 재원은 대한LPG협회(E1, SK가스)에서 충당한다.
- 지원대상은 국민기초생활수급가구 및 차상위계층 중 장애인, 노인, 아동 등의 에너지 취약계층이 포함된 가구를 우선으로 한다.
 - 2012년 10월부터 2013년 3월까지 총 1만 9,171가구(노인 5,629가구, 장애

인 9,842가구, 아동보육 1,566가구, 기타 2,134가구)에 16억 6,000만 원이 지원이 되었다.

- 국민기초생활수급가구에는 1만 6,061가구, 차상위계층에는 3,110가구가 지원되었다.

부록2: 농어촌 주민의 정신질환에 대한 인식 및 태도 조사

□ 설문조사 개요

- “정신질환 대국민 태도 조사”의 설문지와 동일한 내용으로 농어촌지역 주민을 대상으로 실시하여 기존 생성된 전국 자료에서 도시 주민과 비교한다.
 - 조사대상 : 농어촌과 중소도시 거주 주민 중 만 19세 이상 성인남녀
 - 표본 크기 : 500명(농어촌 400명, 중소도시 100명)
 - 자료수집방법 : 전문 전화면접원에 의한 전화조사
 - 조사기간 : 2013년 10월 7일~10월 31일
- 농어촌지역은 정신보건사업을 활발하게 진행하고 있는 지역(청원군, 영광군)⁷¹과 정신보건센터 조차 설치되지 않은 지역(함양군, 군위군, 의성군)⁷²을 구분하여 비교 분석한다.

부표 2. 정신질환 대국민 태도 설문조사 대상

단위 : 명

	농어촌(400명)					중소도시(100명)		계	
	충북	전남	경남	경북	경북	경기	전북		
	청원군	영광군	함양군	군위군	의성군	화성시	전주시		
계	80	80	80	80	80	50	50	500	100%
만 19-30세	10	10	10	10	10	10	10	70	14%
만 30~39세	15	15	15	15	15	10	10	95	19%
만 40~49세	15	15	15	15	15	10	10	95	19%
만 50~59세	20	20	20	20	20	10	10	120	24%
만 60세이상	20	20	20	20	20	10	10	120	24%

71 청원군, 영광군은 정신보건사업이 활발하게 진행되고 있는 지역으로 정신보건센터와 사회복지시설(주거, 입소)이 모두 설치되어있다.

72 함양군, 군위군, 의성군은 사회복지시설과 정신보건센터가 모두 설치되지 않은 지역으로 정신보건사업이 빈약한 곳이다.

부표 3. 농어촌·중소도시 주민의 정신질환에 대한 태도 조사 응답자 일반적 특성

단위 : %

		청원군	영광군	함양군	군위군	의성군	화성시	전주시
		N=80					N=50	
성별	남성	46.3	46.3	42.5	43.8	41.3	50.0	38.0
	여성	53.8	53.8	57.5	56.3	58.8	50.0	62.0
연령	만 19~30세	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	20.0	20.0
	만 30~39세	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	20.0	20.0
	만 40~49세	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	20.0	20.0
	만 50~59세	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	20.0	20.0
	만 60세 이상	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	20.0	20.0
행정구역	동 지역	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	52.0	100.0
	읍 지역	30.0	71.3	92.5	41.3	37.5	26.0	0.0
	면 지역	70.0	28.8	7.5	58.8	62.5	22.0	0.0
학력	무학	1.3	6.3	2.5	5.0	0.0	0.0	0.0
	초등학교 졸업/중퇴	18.8	16.3	16.3	17.5	20.0	10.0	4.0
	중학교 재학/졸업/중퇴	12.5	16.3	11.3	12.5	12.5	6.0	6.0
	고등학교 재학/졸업/중퇴	25.0	21.3	35.0	21.3	26.3	20.0	24.0
	대학교 재학/졸업/중퇴 혹은 그 이상	40.0	40.0	33.8	43.8	41.3	62.0	64.0
경제수준	상	2.5	0.0	2.5	1.3	0.0	6.0	2.0
	중상	7.5	6.3	0.0	5.0	7.5	8.0	20.0
	중	45.0	48.8	58.8	41.3	47.5	40.0	50.0
	중하	16.3	20.0	15.0	26.3	26.3	28.0	20.0
	하	20.0	23.8	23.8	23.8	18.8	18.0	8.0
본인 혹은 지인 중 정신질환자 유무	있다	30.0	43.8	32.5	38.8	40.0	46.0	34.0
	없다	66.3	53.8	66.3	61.3	58.8	52.0	66.0

	아주 동의	조금 동의	동의도 반대도 안함	조금 반대	아주 반대
8)정신질환이 걸리는 가장 큰 원인은 자제력과 의지 부족이다	①	②	③	④	⑤
9)내가 정신질환에 걸리면, 몇몇 친구들은 나에게 등을 돌릴 것이다	①	②	③	④	⑤
10)정신질환자들은 지역사회에서 외래진료를 통해 성공적으로 치료받을 수 있다	①	②	③	④	⑤
11)정신과 치료를 받은 적이 있는 사람과 직장동료로 같이 일할 수 있다	①	②	③	④	⑤
12)우리 동네에 정신질환자가 거주하는 시설이 들어와도 괜찮다	①	②	③	④	⑤
13)나에게 자녀가 있다면, 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람을 우리 아이 돌보는 사람으로 받아들일 수 있다	①	②	③	④	⑤
14)정신과 치료를 받은 적이 있는 사람을 바로 옆집 이웃으로 받아들일 수 있다	①	②	③	④	⑤
15)정신과 치료를 받은 적이 있는 사람에게 우리 집안에 있는 방을 세줄 수 있다	①	②	③	④	⑤
16)정신과 치료를 받은 적이 있는 사람에게 나와 친한 사람을 결혼 상대자로 소개시켜 줄 수 있다	①	②	③	④	⑤
17)정신과 치료를 받은 적이 있는 사람을 내 친구의 직장에 추천할 수 있다	①	②	③	④	⑤
18)우울증은 치료가 가능한 질환이다	①	②	③	④	⑤

문3. 선생님께서는 현재 우리나라에 정신질환을 앓고 있는 사람이 대략 얼마나 된다고 생각하십니까?

- ① 100명중 한 명 ② 50명중 한 명 ③ 20명중 한 명
④ 5명중 한 명 ⑤ 응답거부(읽지 않음) ⑥ 모르겠음(읽지 않음)

문4. 선생님께서는 현재 선생님께서 살고 계신 지역의 보건소나 정신보건센터에서 주민정신건강을 위해 시행하고 있는 사업에 대해 들어본 적이 있습니까?

- ① 들어본 적이 있다⇒문4-1 ② 들어본 적이 없다⇒문5 ③ 응답거부(읽지 않음) ⇒문5

문4-1. (문4의 ①) 선생님께서는 현재 살고 계신 지역의 주민정신건강을 위한 정신보건사업에 만족하십니까?

- ① 아주 만족한다 ② 대체로 만족한다 ③ 보통이다
④ 대체로 불만족이다 ⑤ 아주 불만족이다 ⑥ 응답거부 및 모르겠다(읽지 않음)

문5. 선생님께서는 본인 혹은 가까운 사람이 정신건강에 문제가 생겼을 때 도움을 받을 수 있는 전화번호를 알고 계십니까? ① 예⇒문5-1 ② 아니오⇒문6

문5-1. (문5의 ①) 어떤 전화번호를 알고 계십니까? 구체적으로 말씀해주세요(_____)

문6. 선생님께서는 현재 우리나라의 성인 걱정음주량은 소주를 기준으로 몇 잔이라고 생각하십니까?

- ① 1잔 ② 3잔 ③ 5잔
④ 7잔 ⑤ 10잔 ⑥ 응답거부 및 모르겠다(읽지 않음)

문7. 선생님께서는 최근에 TV, 라디오 등 언론매체나 현수막 등 홍보물을 통해 절주캠페인을 듣거나 본 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

문8. 선생님께서는 교육(학교)은 어디까지 받으셨습니까?

- ① 무학 ② 초등학교 졸업/중퇴 ③ 중학교 재학/졸업/중퇴
④ 고등학교 재학/졸업/중퇴 ⑤ 대학 재학/졸업/중퇴 혹은 그 이상
⑥ 응답거부(읽지 않음)

문9. 선생님께서는 선생님 닻의 경제수준이 어느 정도라고 생각하십니까?

- ① 상 ② 중상 ③ 중 ④ 중하 ⑤ 하 ⑥ 응답거부(읽지 않음)

문10. 선생님 본인 혹은 선생님과 가까운 사람 중에 정신질환을 앓았거나 앓고 있는 분이 계십니까?

- ① 있다⇒문10-1 ② 없다⇒설문종료 ③ 응답거부 및 모르겠다(읽지 않음)
⇒설문종료

문10-1. (문10의 ①) 정신질환을 앓고 있는 그 분께 국가가 제공해야하는 가장 시급한 서비스는 무엇이라고 생각하십니까?

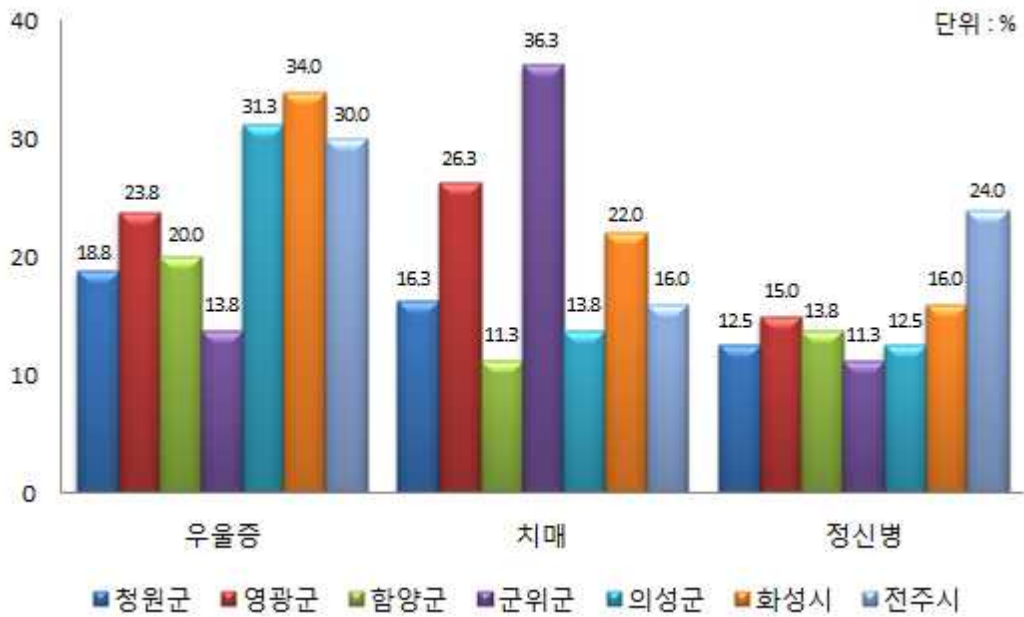
- ① 단기입원치료 ②(그룹홈 등)지역사회독립주거서비스
③ (낮 시간에 이용할 수 있는)사회재활서비스 ④(가정방문 등)사례관리
⑤ 없다(읽지 않음) ⑥ 응답거부 및 모르겠다(읽지 않음)

♣ 지금까지 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드립니다 ♣

□ 설문조사 결과⁷³

○ 정신질환 연상이미지

- 문 1: ‘정신질환’하면 떠오르는 단어는 무엇입니까?



부그림 1. 정신질환 연상 단어

73 청원군, 영광군, 함양군, 군위군, 의성군은 ‘N=80’, 화성시, 전주시는 ‘N=50’, 이 외에 케이스 수가 다른 문항은 따로 표시함.

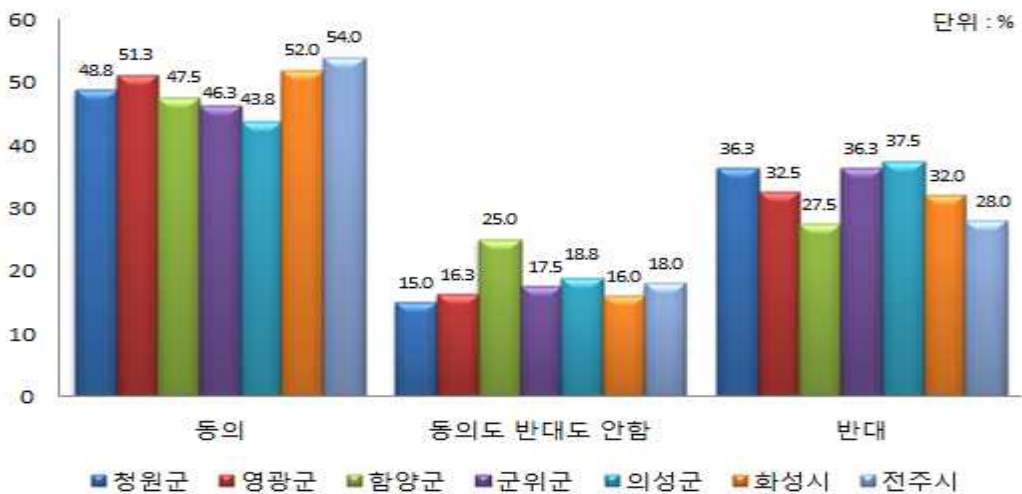
○ 정신질환에 대한 수용도

- 문 2-1: 정신질환은 누구나 걸릴 수 있는 질병이다



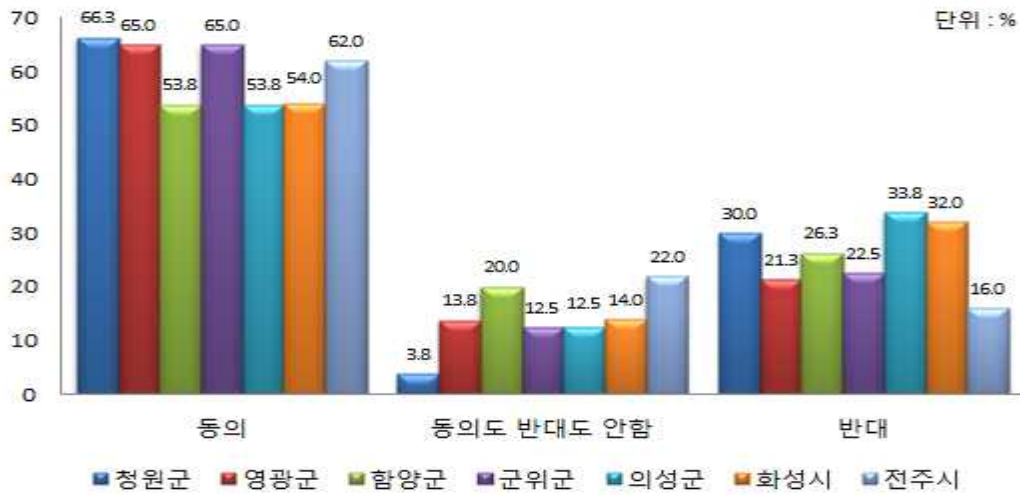
부그림 2. 누구나 걸릴 수 있는 질병

- 문 2-2: 한 번 정신질환에 걸리면 항상 문제가 있다



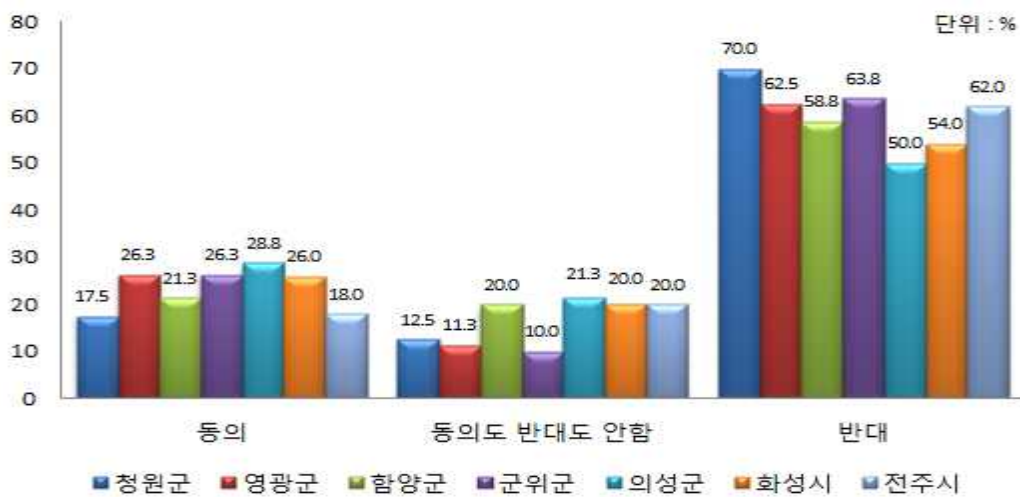
부그림 3. 걸리면 항상 문제

- 문 2-3: 정신질환이 있는 사람들도 정상적인 삶을 살 수 있다



부그림 4. 정상적인 삶

- 문 2-4: 정신질환이 있는 사람들은 사회에 전혀 기여할 수 없다



부그림 5. 사회기여

- 문 2-5: 정신질환이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 더 위험한 편이다



부그림 6. 위험함

- 문 2-6: 정신질환자는 사회의 짐이다



부그림 7. 사회의 짐

- 문 2-7: 정신질환에 걸린 사람과 얘기하면 나는 불편함을 느낄 것이다



부그림 8. 대화 불편함

- 문 2-8: 정신질환이 걸리는 가장 큰 원인은 자제력과 의지 부족이다



부그림 9. 자제력과 의지부족

- 문 2-9: 내가 정신질환에 걸리면, 몇몇 친구들은 나에게 등을 돌릴 것이다



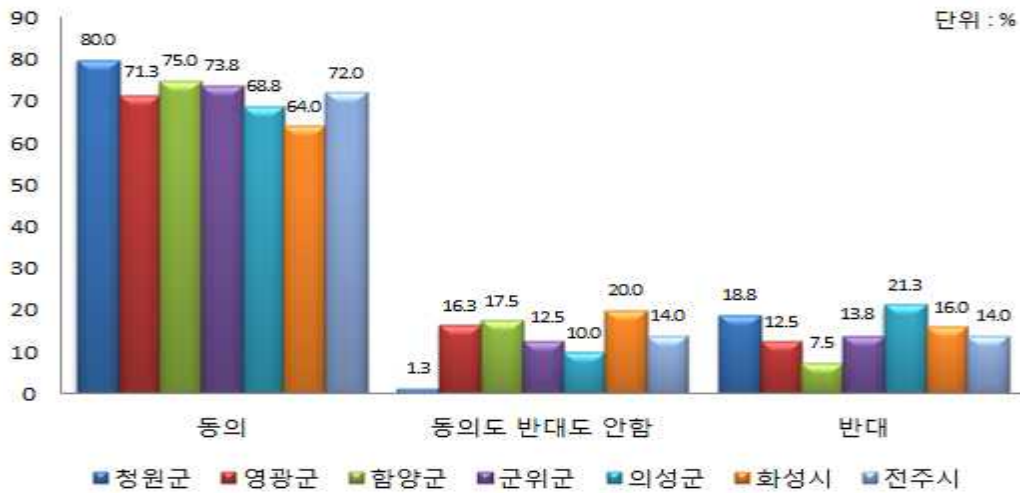
부그림 10. 친구 외면

- 문 2-10: 정신질환자들은 지역사회에서 외래진료를 통해 성공적으로 치료받을 수 있다



부그림 11. 성공적 치료

- 문 2-11: 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람과 직장동료로 같이 일할 수 있다



부그림 12. 직장 동료

- 문 2-12: 우리 동네에 정신질환자가 거주하는 시설이 들어와도 괜찮다



부그림 13. 동네 거주 시설

- 문 2-13: 나에게 자녀가 있다면, 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람을 우리 아이 돌보는 사람으로 받아들일 수 있다



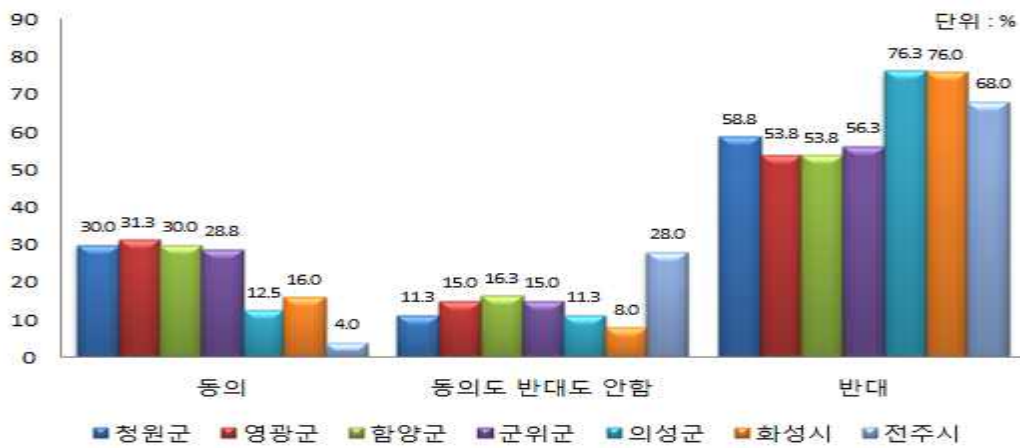
부그림 14. 아이돌보는 사람

- 문 2-14: 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람을 바로 옆집 이웃으로 받아들일 수 있다



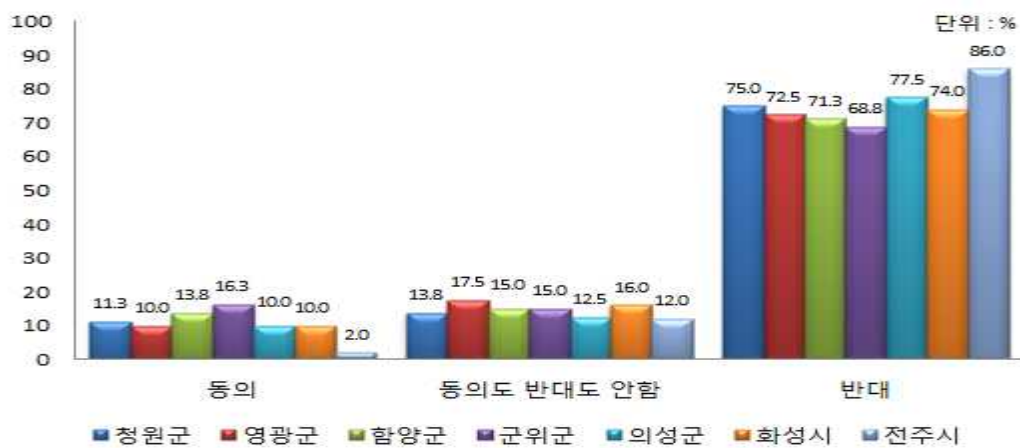
부그림 15. 바로 이웃 옆집

- 문 2-15: 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람에게 우리 집안에 있는 방을 세줄 수 있다



부그림 16. 세입자 변화 추이

- 문 2-16: 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람에게 나와 친한 사람을 결혼 상대자로 소개시켜 줄 수 있다



부그림 17. 친한 사람 결혼 상대자

- 문 2-17: 정신과 치료를 받은 적이 있는 사람을 내 친구의 직장에 추천할 수 있다



부그림 18. 직장 추천

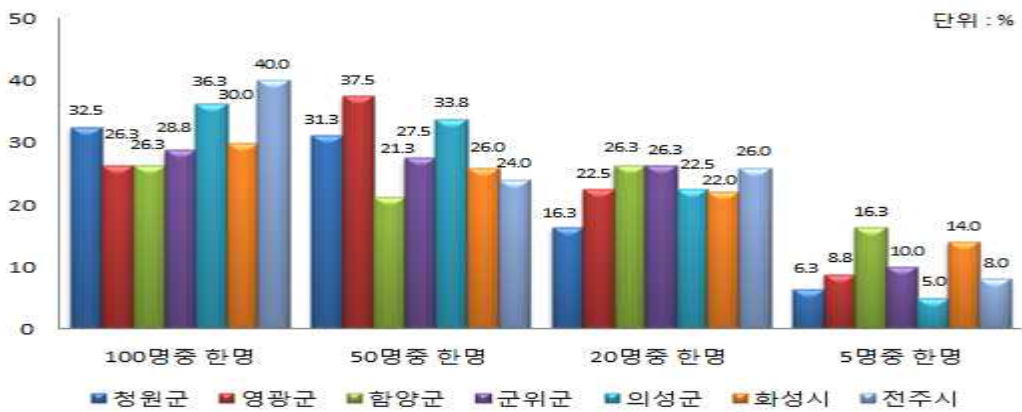
- 문 2-18: 우울증은 치료가 가능한 질환이다



부그림 19. 치료 가능 질환

○ 정신건강 관리와 대처에 대한 인식

- 문 3-1: 현재 우리나라에 정신질환을 앓고 있는 사람이 대략 얼마나 된다고 생각하십니까?



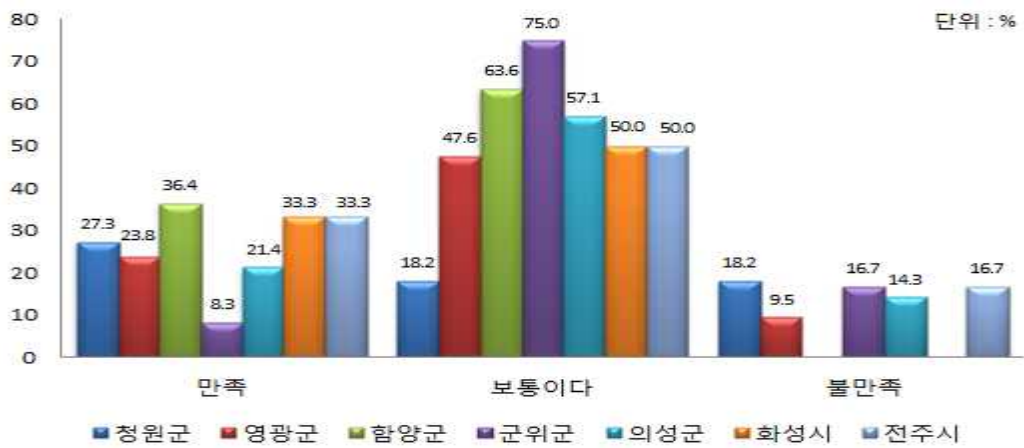
부그림 20. 정신질환 유병율 인지

- 문 3-2: 현재 살고 계신 지역의 보건소나 정신보건센터에서 주민정신건강을 위해 시행하고 있는 사업에 대해 들어본 적이 있습니까?



부그림 21. 정신보건사업 인지

- 문 3-3: 현재 살고 계신 지역의 주민정신건강을 위한 정신보건사업에 만족하십니까?
 (청원군 N=11, 영광군 N=21, 함양군 N=11, 군위군 N=12, 의성군 N=14, 화성시 N=6, 전주시 N=6)



부그림 22. 정신보건사업 만족

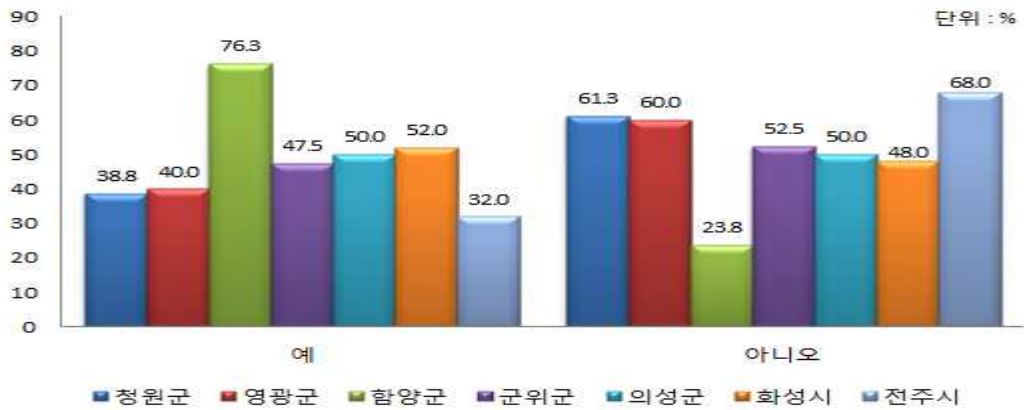
- 문 3-4: 본인 혹은 가까운 사람이 정신건강에 문제가 생겼을 때 도움을 받을 수 있는 전화번호를 알고 계십니까?



부그림 23. 정신건강 도움 전화

○ 음주폐해 인식

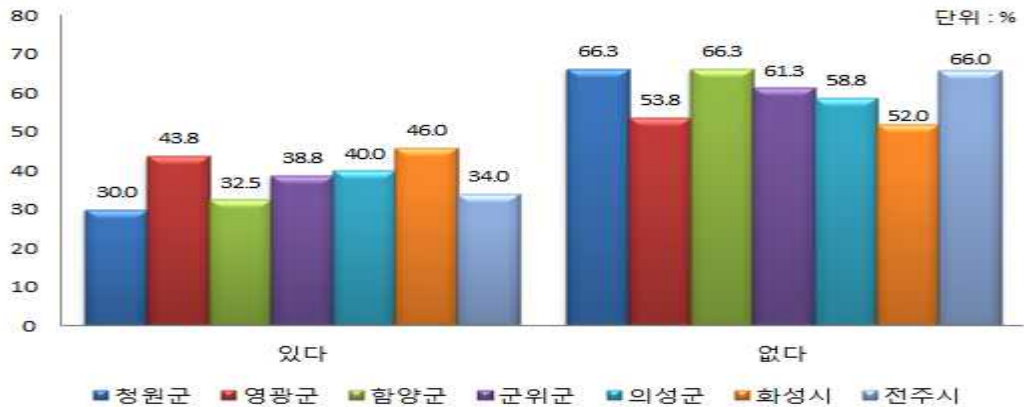
- 문 4: 최근에 TV, 라디오 등 언론매체나 현수막 등 홍보물을 통해 절주캠페인을 듣거나 본 적이 있습니까?



부그림 24. 절주 캠페인 인지

○ 정신질환자에게 필요한 서비스

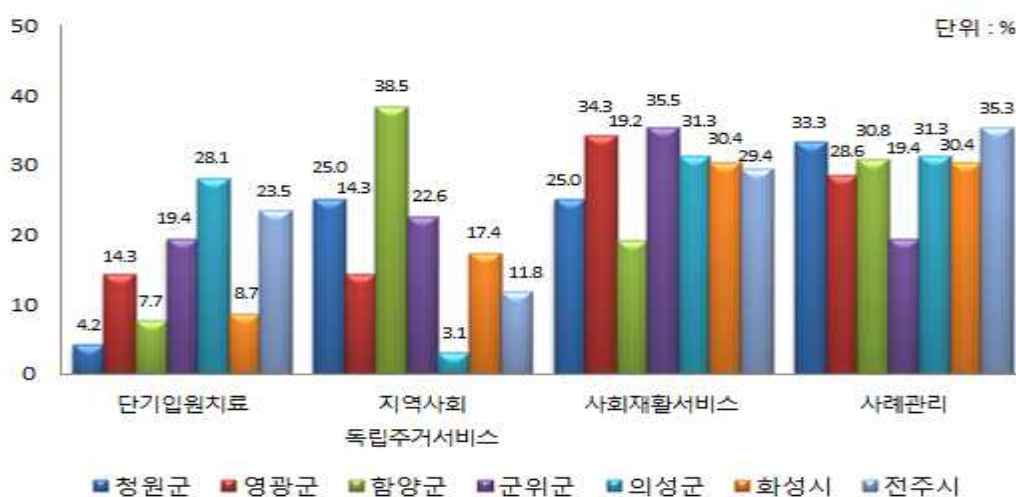
- 문 5-1: 본인 혹은 가까운 사람 중에 정신질환을 알았거나 앓고 있는 분이 계십니까?



부그림 25. 본인 혹은 지인 중 정신질환자 유무

- 문 5-2: 정신질환을 앓고 있는 그 분께 국가가 제공해야하는 가장 시급한 서비스는 무엇이라고 생각하십니까?

(청원군 N=24, 영광군 N=35, 함양군 N=26, 군위군 N=31, 의성군 N=32, 화성시 N=23, 전주시 N=17)



부그림 26. 시급한 서비스

부록3: 정신보건센터 안행부-복지부 평가지표 비교

부표 4. 정신보건센터 평가 지표 비교

	정신보건·치매관리 평가 (2013 안행정부)	표준형 정신보건센터 평가 (2012 보건복지부)
세부평가 지표 수	7개*	20개
양적평가 지표	(총 6개) - 중증정신질환 관리도 (등록관리율, 등록우선순위 타당도, 집중사례관리제공률) - 정신건강증진서비스 제공도 (일반상담서비스 제공률, 일반상 담 실인원, 저속서비스 제공률)	(총 7개) - 투입인력수 - 지자체 보건예산 대비 정신보건예산의 비중 - 정신보건센터 면적 - 추가 예산 지원 비율 - 지역 주민의 우울감 경험률의 변화율 - 지역 주민의 스트레스 인지율의 변화율 - 등록회원의 사회재활 참여율
질적평가 지표	(총 1개) - 자살예방 대응능력 우수사례 평가	(총 13개) - 사업요원의 복지 및 교육지원 수준 - 정신보건 관련 조례 내용 수준 (이하생략)

* 안행정부의 평가지표 수는 총 3개(자살예방 대응능력 우수사례 평가, 중증정신질환 관리도, 정
신건강증진서비스 제공도)이나 실제 평가항목은 7개(자살예방 대응능력 우수사례 평가, 등록관
리율, 등록우선순위 타당도, 집중사례관리제공률, 일반상담서비스 제공률, 일반상담 실인원, 저속
서비스 제공률)이다.

□ 정신보건·치매관리 평가 (2013 안전행정부)

- 자살예방 대응능력 우수사례 평가
 - 시·도(시군구 포함)별로 우수 자체사업 3건을 제출받아 평가단에서 정성평가
- 중증정신질환 관리도
 - (등록관리율×0.2) + (등록 우선순위 타당도×0.4) + (집중사례관리제공률×0.4)
 - * 등록관리율 = (중증정신질환 등록관리자 수/중증정신질환자 추정 수) × 100
 - * 등록 우선순위 타당도 = (등록 우선적 대상자 수/중증정신질환 등록관리자 수) × 100
 - * 집중사례관리제공률 = (집중사례관리수혜자/중증정신질환 등록관리자 수) × 100
- 정신건강증진서비스 제공도
 - (일반상담서비스 제공률×0.2)+(일반상담 실인원×0.3)+(지속서비스 제공률×0.5)
 - * 일반상담서비스 제공률 = (일반상담 실인원/정신질환자 추정 수) × 100
 - * 지속서비스 제공률 = (지속서비스 대상자/일반상담 실인원) × 100

□ 표준형 정신보건센터 평가 (2012 보건복지부)

- 투입 관련 평가
 - 인력투입, 예산투입, 지방자치단체의 지원 수준
- 과정 관련 평가
 - 사업계획 수립, 지역사회 협력, 정신보건사업 체계 구축
- 산출 관련 평가
 - 중증정신질환 관리 실적
- 결과 관련 평가
 - 지역사회 정신보건 수준, 정신보건센터 사업 결과 지표

※ 각항목에 대한 세부평가지표는 생략하였다.

부록4: 가정폭력실태조사(다문화여성) 응답자의 특성

- 분석 대상 결혼이주여성의 일반적 특성은 다음과 같다(부표 5).
 - 평균 연령은 동부 30.0세, 읍부 28.4세, 면부 29.8세로 큰 차이를 보이지 않았으나, 40세 이상의 비율이 면부 14.8%로 동부 5.6%, 읍부 3.5%보다 높은 비중을 차지했다.
 - 교육수준을 살펴보면, 동부, 읍부, 면부 모두 무학인 결혼이주여성이 없거나 1명 정도였지만 고졸 이상은 동부 74.6%, 읍부 60.6%, 면부 45.6%로 차이를 보였다.
 - 출신국가를 살펴보면, 동부는 베트남 46.5%, 중국인 22.7%, 한국계 중국인 18.9%로 나타났으나 읍부와 면부는 각각 베트남이 55.9%, 65.0%로 동부와 차이를 보였다.
 - 가구유형을 살펴보면, 동부와 읍부는 ‘부부+자녀가구’가 가장 많았으나 면부에서는 ‘부부+자녀+시부모가구’가 46.7%로 가장 많았다.
 - 월평균 총 가구소득을 살펴보면, 동부 212만 원, 읍부 175만 원, 면부 158만 원으로 면부의 가구소득이 가장 낮은 것으로 나타났다.
- 분석 대상 결혼이주여성의 결혼관련 특성을 살펴본 결과는 <부표 6>와 같다.
 - 결혼사유를 살펴보면, 동부, 읍부, 면부 모두 ‘배우자를 좋아해서’가 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘한국에서 살고 싶어서’라는 응답이 많았다.
 - 결혼경로를 살펴보면, 결혼 중개업체를 동읍면부 모두 가장 많이 응답한 것으로 나타났으며 특히 면부에서는 47.5%를 차지하는 것으로 나타났다.
 - 결혼 상태를 살펴보면, 지역 구분 없이 ‘동거 중’으로 응답한 결혼이주여성이 90%이상을 차지하고 있어 큰 차이를 보이지 않았다.
 - 결혼기간을 살펴보면, 동부는 평균 4.5년으로 나타났으나 읍부 5.4년, 면부 4.8년으로 읍면부의 결혼이주여성이 동부에 비해서 조금 더 긴 것으로 나타났다.

부표 5. 결혼이주여성의 일반적 특성

		동부		읍부		면부	
		빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
연령 (N=243)	20-30세미만	99	61.9	19	65.5	36	66.7
	30-40세미만	52	32.5	9	31.0	10	18.5
	40세 이상	9	5.6	1	3.5	8	14.8
	소계	160	100.0	29	100.0	54	100.0
	평균(표준편차)	30.0세(6.4세)		28.4세(6.5세)		29.8세(7.9세)	
교육 수준 (N=259)	무학	1	0.6	0	0.0	1	1.8
	초졸	9	5.3	5	15.2	15	26.3
	중졸	33	19.5	8	24.2	15	26.3
	고졸	76	45.0	13	39.4	16	28.1
	대학 이상	50	29.6	7	21.2	10	17.5
	소계	169	100.0	33	100.0	57	100.0
출신 국가 (N=279)	중국(한국계)	35	18.9	1	2.9	5	8.3
	중국(그 외 민족)	42	22.7	4	11.8	3	5.0
	베트남	86	46.5	19	55.9	39	65.0
	기타	22	11.9	10	29.4	13	21.6
	소계	185	100.0	34	100.0	60	100.0
가구 유형 (N=280)	부부	29	15.6	4	11.8	4	6.7
	부부+자녀	105	56.5	21	61.8	20	33.3
	부부+자녀+시부모	34	18.3	4	11.8	28	46.7
	기타	18	9.7	5	14.7	8	13.4
	소계	186	100.0	34	100.0	60	100.0
월평균 총가구 소득 (N=203)	100만원 미만	26	18.1	8	36.4	12	32.4
	100-200만원 미만	30	20.8	4	18.2	14	37.8
	200-300만원 미만	70	48.6	8	36.4	9	24.3
	300만원 이상	18	12.5	2	9.1	2	5.4
	소계	144	100.0	22	100.0	37	100.0
	평균(표준편차)	212.9(110.6)		175.9(132.5)		158.0(86.0)	

자료: 가정폭력실태조사(2010)의 '다문화여성' 부분.

부표 6. 결혼이주여성의 결혼관련 특성

단위: 명, %

		동부		읍부		면부	
결혼 사유 (N=266)	한국에서 살고 싶어서	38	21.8	8	24.2	17	28.8
	모국가족에게 경제적 지원 위해	34	19.5	7	21.2	11	18.6
	배우자를 좋아해서	65	37.4	8	24.2	20	33.9
	한국에서 취업 위해	3	1.7	3	9.1	0	0.0
	타인의 권유로	9	5.2	3	9.1	2	3.4
	종교적 이유로	0	0.0	4	12.1	5	8.5
	기타	25	14.4	0	0.0	4	6.8
	계	174	100.0	33	100.0	59	100.0
결혼 경로 (N=265)	결혼 중개업체	61	35.1	12	37.5	28	47.5
	가족친척소개	39	22.4	5	15.6	10	16.9
	아는사람소개	38	21.8	6	18.8	11	18.6
	직접만남	32	18.4	3	9.4	3	5.1
	기타	4	2.3	6	18.8	7	11.9
	계	174	100.0	32	100.0	59	100.0
결혼 상태 (N=277)	동거 중	178	97.3	32	94.1	56	93.3
	별거 중	2	1.1	2	5.9	3	5.0
	이혼	3	1.6	0	0.0	1	1.7
	계	183	100.0	34	100.0	60	100.0
결혼 기간 (N=267)	1년 미만	23	13.0	5	15.6	5	12.4
	1년-2년 미만	25	14.1	2	6.3	13	15.0
	2년-3년 미만	29	16.4	2	6.3	8	14.6
	3년-4년 미만	29	16.4	2	6.3	9	15.0
	4년-5년 미만	18	10.2	6	18.8	4	10.5
	5년 이상	53	29.9	15	46.9	19	32.6
	계	177	100.0	32	100.0	58	100.0
	평균(표준편차)	4.5(3.7)		5.4(3.7)		4.8(4.1)	

자료: 가정폭력실태조사(2010)의 '다문화여성' 부분.

부록5: 우리나라 주거지원프로그램 현황

□ 공공임대주택정책

- 주요 공공임대주택정책으로는 영구임대주택, 50년 임대주택, 국민임대주택 등이 있다.
 - 영구임대주택은 1989년부터 약 19만 호가 공급된 후 종료되었고, 이어 김영삼 정부 때 50년 임대주택이 건설되었다.
 - 김대중 정부에서는 국민임대주택이 도입되어 이를 100만호까지 공급하는 것을 목표로 제시하였다.
- 노무현 정부에서는 매입임대주택, 기존 주택 전세임대주택 등으로 공공임대주택의 유형이 다양화 되었다.
- 2009년부터는 보금자리주택의 한 가지 형태로 공공임대주택을 공급하기 시작했다. 보금자리주택은 분양주택과 임대주택 두 가지로 공급되며, 임대주택은 10년 임대주택과 장기 전세주택(10~20년 임대), 장기 임대주택(30년 이상) 등으로 구분된다.

□ 저소득가구 전세자금 용자

- 전세자금 용자 대상 주택은 전용면적 60㎡ 이하의 주택을 원칙으로 하되, 시·도지사가 지역여건을 고려하여 필요하다고 인정할 경우 85㎡ 이하 주택도 포함한다.
- 지원근거는 「주택법」 제63조 제1항 제9호 및 저소득가구 전세자금 지원기준이다.

□ 사회취약계층 주택 개·보수사업(국토부)

- 국민기초생활수급자의 자가 주택을 대상으로 호당 600만 원 범위(국비 80%, 시·군비 20%) 내에서 주택 수리비가 지원된다.

□ 농어촌주택개량사업

- 농어촌주택개량사업은 「농어촌주택개량촉진법」(1976. 5, 법률 제1891호)과 「농어촌근대화촉진법」(1970. 1, 법률 제2199호)을 근거로 초가지붕개량사업으로 시작되었다.
- 농어촌주택개량사업은 노후 주택을 개량하는 농어촌주민들에 대해 융자금을 지원하는 것이다.
 - 융자금은 동당 5,000만 원까지 지원되며, 연리 3%, 5년 거치 15년 분할 상환하는 조건이다. 부분개량 시에는 동당 2,500만 원 이내에서 지원한다.
- 2012년 사업의 특징으로는 농어촌주택개량사업의 지원으로 건축하는 주택의 규모를 100㎡에서 150㎡으로 확대하였으며, 사업대상자의 편의를 위해서 사업대상자로 확정될 경우에 선금대출이 가능하도록 하였다.

□ 슬레이트 지붕 처리

- 2012년에 관계 부처 합동으로 농어촌의 슬레이트 지붕 처리 대책을 추진하였다.
 - 환경부에서는 2012년에 동당 200만 원 기준으로 하여 동당 60만 원을 국비로 지원하였다. 지방비도 별도로 동당 60만 원을 부담하고 나머지 80만 원은 자부담으로 시행토록 하였다.
 - 2013년에는 동당 240만 원으로 기준을 상향조정하여 동당 96만 원을 국비 지원하고 있다.

- 농림축산식품부에서는 슬레이트 지붕 철거 후 주택을 새로 개량할 때 주택 개량자금을 융자 지원한다. 또한 2012년부터 일반농산어촌개발사업 120개 시·군에서는 빈집 슬레이트 처리에 동당 250만 원 이내에서 지원할 수 있도록 하였다.

□ 농촌 마을 리모델링 시범사업

- 농촌 마을 리모델링 시범사업은 개별 가구 수준에서 주택 개량을 실시하던 기존 방식에서 벗어나 마을 단위의 종합적인 주거환경 정비를 추진하는 사업으로 2013년에 처음으로 도입되었다.
 - 2013년 4월에 「농어촌마을 주거환경 개선 및 리모델링 촉진을 위한 특별법안」이 국회에서 의결되었다.
- 주민 스스로 주택을 신축·개보수하고, 정부는 공공시설, 기초인프라를 통합 지원하는 방식을 취한다.
- 2013년에는 4개 마을이 선정되어 시범사업을 추진하고 있다.
 - 마을 전체에서 노후·불량주택이 주택 총수의 3분의 1 이상이고, 세대주의 3분의 2 이상이 마을 공동개발에 동의하는 마을을 사업대상으로 한다.
 - 사업지구로 결정되면 마을당(50호 기준) 39억 5,000만 원(보조 29억 7,000만 원, 융자 9억 8,000만 원)의 지원이 이루어진다.

□ 공동생활홈 조성 사업

- 공동생활홈은 독거노인·고령농어업인 등 농어촌 주거복지 취약계층을 대상으로, 공동으로 숙식을 해결하는 새로운 농어촌 주거모델이다.
- 지자체 차원에서는 여러 지역에서 경로당 등을 활용하여 공동생활홈을 조성한 사례가 증가하고 있으며, 정부정책 사업으로는 2012년에 8개소에서 처음으로 사업이 시행되었다.

- 공동생활홈은 마을회관, 경로당과 같은 지역 공공시설 중에서 활용이 저조하거나 유휴 상태에 있는 시설을 활용한다.
- 농어촌 취약계층의 주거지원과 복지서비스 등을 연계하여 지원할 수 있다. 공동생활홈은 일반농산어촌개발사업의 일환으로 추진되고 있다.

참고 문헌

- 기획재정부 등. 2009. 제2차 농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발 5개년 기본 계획.
- 김정섭·이규찬·박대식. 2010. 농어촌 영향 관리 가이드라인 제도 도입 방안. 농림수산식품부.
- 박대식·최경환·박주영. 2009. 삶의 질 향상 기본·실행 계획 추진 평가 및 제2차 기본 계획 수립 연구. 한국농촌경제연구원.
- 제18대 대통령직인수위원회. 2013. 제18대 대통령직인수위원회 제안 박근혜정부 국정과제.

[에너지복지정책]

- 김미곤 외. 2010. 2010년 최저생계비 계측조사 연구. 한국보건사회연구원.
- 문영석. 2007. 에너지정책변화와 세수보전: 난방유 세율체계 개편을 중심으로. KEEI Issue Paper, 1(8), pp.1-23.
- 박광수. 2007. 에너지복지 현황 및 개선방안. “에너지복지! 어디로 가야하는가?”. 에너지 복지정책의 올바른 방향을 위한 토론회 발표자료. 국회의원 김태년·한국에너지재단.
- 박광수. 2009. 저소득층을 위한 에너지 바우처 제도 연구. 에너지경제연구원.
- 박광수. 2010. 중소도시, 농어촌 난방용 에너지의 합리적 공급방안. 에너지경제연구원.
- 박미란 외. 2012. 농촌주택 거주현황 및 난방에너지 사용 분석-평창군 대하리와 5개 및 익산시 용동면 구산리외 3개 마을 중심으로-. 한국태양에너지학회 추계학술발표대회 논문집, 32(2), pp.344-350.
- 박신영. 2013. 농어촌 주거 실태와 개선과제. 농어촌 주거복지향상을 위한 심포지엄 자료집. pp.19-38.
- 송유나. 2012. 에너지복지 정책의 실태와 문제점. “에너지 복지 따뜻한 새판을 짜자! - 에너지 복지 실현을 위한 정책과 과제-”. 국회 김제남 의원실.
- 신정수. 2011. 한국의 빈곤규모 산정 연구. 에너지경제연구원.
- 신정수·이상렬. 2010. 저소득층 에너지 사용요금 할인제도 실태 조사 연구. 에너지경제연구원.
- 이현주 외. 2012. 에너지복지 현황분석 및 체계화 방안. 지식경제부·한국보건사회연구원.
- 지식경제부. 2010. 에너지통계연보.
- 진상현. 2011. 한국의 에너지복지정책에 대한 정의론 관점에서의 연구. 행정언어와 질적 연구, 2(1), pp.97-118.

- 진상현·박은철. 2009. 저소득가구의 에너지 소비실태 조사분석. 서울시정개발원.
- Schlor, H., Fischer, W., & Hake, J. 2012. Measuring social welfare, energy and inequality in Germany. *Applied Energy*, 97, pp.135-142.
- 한국가스공사홈페이지. <http://www.kogas.or.kr/>.
- 한국도시가스홈페이지. <http://www.citygas.or.kr/>.
- 한국에너지재단홈페이지. <http://www.energylove.or.kr/>.
- 한국전력공사홈페이지. <http://cyber.kepco.co.kr/kepco/>.
- 한국지역난방공사홈페이지. <http://www.kdhc.co.kr/>.

[정신보건센터]

- 보건복지부. 2013a. 2013년 정신건강사업 안내.
- 보건복지부. 2013b. 2013년도 보건복지부 소관 예산 및 기금 운용계획 개요.
- 윤명숙·이선영. 2008. 한국 정신건강 정책의 실태 및 문제점과 개선방향. *사회복지정책*, 35, pp.329-354.
- 이선혜. 2003. 정신보건전달체계의 운영측면에서의 현황분석과 개선방안: 정신보건사회복지실천의 영역과 범위를 중심으로. *한국사회복지행정학*, 9, pp.137-167.
- 이원영·김동문. 2003. 농촌지역 정신보건관리실태: 보건소 지역사회정신보건사업. *한국농촌의학회지*, 28(2), pp.1-14.
- 이용표. 2003. 정신보건센터 법제화의 쟁점과 대안 모색. *상황과 복지*, 15, pp.343-364.
- 이충경 외. 2001. 정신질환실태 역학조사 2001. 국립서울정신병원·서울대의대정신과.
- 조맹제 외. 2006. 정신질환실태 역학조사 2006. 보건복지부·서울대학교 의과대학.
- 조맹제 외. 2011. 2011년도 정신질환실태 역학조사. 서울대학교 의과대학.
- 중앙정신보건사업지원단·서울대 의학연구원 의료관리학연구소·보건복지부. 2011. 2011년 중앙정신보건사업지원단 사업보고서.
- WHO·Wonca. 2008. *Integrating mental health into primary care - A global perspective*.

[이주여성긴급지원센터]

- 김지영·최훈석. 2011. 결혼이주여성의 인권침해실태 및 대책에 관한 연구. 한국형상정책연구원.
- 변화순 외. 2008. 결혼이민자 여성의 가정폭력 피해현황과 지원체계 개선방안. 한국여성정책연구원.

- 여성가족부. 2013. 2013 여성·아동권익증진사업 운영지침.
- 여성가족부·관계부처 합동. 2012. 제2차 다문화가족정책 기본계획(2013~2017).
- 윤덕경 외. 2009. 결혼이주여성의 인권보호를 위한 제도개선 연구. 여성부.
- 이주여성긴급지원센터. 2008. 이주여성인권보호를 위한 길잡이(이주여성상담지침서).
- 이주여성긴급지원센터. 2011. 나는 이주여성이다: 이주여성 상담분석과 인권실태.
- 한국염. 2011. 이주여성 인권문제, 그 현주소와 과제. 「이주여성 인권문제: 그 현주소와 정책적 과제」. 이주여성긴급지원센터 5주년 기념 토론회.
- 이주여성긴급지원센터홈페이지. <http://www.wm1366.org/>.

[주택바우처]

- 강미나 외. 2012. 농촌지역의 주거품격 향상을 위한 농촌 주택정책 방안 연구. 국토연구원.
- 강신욱. 2013. 기초보장으로서의 주거지원의 재설계. 「보건복지포럼」(2013. 3), pp.56-63.
- 김미곤 외. 2010. 2010년 최저생계비 계측조사 연구. 한국보건사회연구원.
- 국토해양부. 2011. 저소득층 주택상태조사 및 개보수 사업추진방안.
- 박신영. 2013. 농어촌 주거 실태와 개선과제. 농어촌 주거복지향상을 위한 심포지엄 자료집. pp.19-38.
- 박은철·오근상. 2011. 서울형 주택바우처 운영개선 및 발전방안. 서울시정개발연구원.
- 보건복지부. 2013. 2013년도 국민기초생활보장사업안내.
- 성주인. 2013. “농어촌 주거복지 정책 현황과 발전 방향”. 농어촌 주거복지 향상을 위한 심포지엄 발표자료. 주최: 다솜등지복지재단.
- 윤희정. 2011. 읍·면 지역 최저주거기준 방향 설정 및 기준안 제시. 농촌계획, 17(20), 13-21.
- 진미윤. 2013. “주거 빈곤층을 위한 주택바우처 시행에 앞서 고려해야 할 사항: 영·미 모델로부터의 정책 교훈과 우리의 방향에너지복지 현황 및 개선방안”. 주택바우처 제도 도입을 위한 토론회 발표자료. 주최: 국회의원 윤후덕.