중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제 출 문

자활복지개발원장 귀 하

본 보고서를 연구용역과제인 “자활사업참여자 건강증진 제고방안”의 최종보고서로 제출합니다.

2020년 12월 10일

○ 연구기관명 : 사단법인 일과복지
○ 책임연구원 : 오희철
○ 연구원 : 김현주
○ 연구원 : 정우철
○ 보조원 : 박은주

※ 본 보고서의 내용은 연구용역과제 연구팀의 의견이며, 자활복지개발원의 공식적인 견해와는 다를 수 있습니다.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

연구요약

Ⅰ. 제목

자활사업참여자 건강증진 제고방안

Ⅱ. 서론

○ 자활사업은 2000년 국민기초생활보장법에 따라 근로능력있는 조건부수급자 등에게 자활능력 배양, 기능습득 지원, 근로기회 제공 등 목적으로 실시

– ‘19년 시행된 ‘자활사업 활성화 대책’으로 일반수급자·차상위 등 저소득 주민들의 지역자활센터 이용률이 증가 추세

<자활사업 프로그램별 참여자 현황(‘18. 12월말, 명)>

계 (A+B)	소계 (A)	자활근로	자활 기업	희망키움통장 (I, II)	취업지원 (고용부, B)
189,960 (100%)	169,258 (89.1%)	39,114 (20.6%)	3,217 (1.7%)	126,927 (43.9%)	20,702 (10.9%)

○ 자활사업 참여자의 확대, 사업의 다양화 등에도 불구하고 전체적인 사업성과에 대해서는 회의적인 시각이 여전

– 자립 역량이 높은 청년층(10~30대)의 탈수급율 저하* 추세 지속

* 연령대별 탈수급율: 10~30대(’17) 4.3→(‘19) 2.3%, 40대 이상(’17) 2.3→(‘19) 1.2%)

– 자활역량이 낮은 참여자 증가 추세

* 자활참여자 노인 비중 : ’17년 8.6 → ’19년 9.3%, 자활일자리 5년 이상 참여자 비중 30.5%, 탈수급 후 자활사업 재참여자 증가(’17년 583명→ ‘19년 991명) 등

○ 자활사업 참여자의 낮은 건강수준이 자활사업의 성과 창출을 저해하는

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

주요 원인으로 지적

- 참여자 상당수가 고혈압, 고지혈증 등 만성질환과 척추협착증 등의 질병 및 정신질환, 경계성 장애를 보유(한국도시연구소, 2020)

○ 자활사업참여자의 자활 의지와 자활역량 제고를 통해 탈수급 등 자활성공율을 높이기 위해서는 무엇보다 이들의 건강을 증진시키기 위한 차별화된 전략이 필요한 시점.

Ⅲ. 자활사업 참여자 건강실태 현황

□ 자활사업 참여자 질병 보유 현황

○ 자활사업 대상은 근로능력 있는 수급자에 한하며, 질병·부상 또는 그 후유증으로 치료 또는 요양이 필요한 사람은 제외

* 근로능력 평가는 의학적 평가(1~4단계)와 활동능력평가(총 75점)의 2단계로 구성

○ 그러나, 근로능력이 있는 수급자의 상당수가 질병을 보유하고 있는 실정

* 근로능력 수급자 14,981명의 85%가 질병 보유자이며, 근골격계 46.6%, 내분비계 9.4%, 심혈관계 7.5% 순으로 나타남(한국보건사회연구원, 2011)

<질병유형별 근로능력 판정현황>

근골격계	6,983(46.6)	소화기계	891(5.9)
중추(뇌,척수)신경기능계	653(4.4)	비뇨생식계	194(1.3)
정신신경계	912(6.1)	내분비계	1,405(9.4)
감각기능계	213(1.4)	혈액질환계	75(0.5)
심혈관계	1,127(7.5)	피부질환계	82(0.5)
호흡기계	331(2.2)	무응답	2,115(14.1)
총계	14,981(100.0)		

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 자활사업 참여자 인터뷰 조사 결과, 참여자 상당수가 질병을 보유하고 있는 것으로 확인(한국도시연구소, 2017)

* 고혈압, 고지혈증, 당뇨로 인해 약을 복용중에 있고, 모세혈관 확장증, 척추협착증, 척추측만 등의 질병을 보유
* 소아마비로 인한 편마비를 갖고 있거나, 양발 모든 발가락이 없는 경우에도 자활사업단에 참여중에 있음을 언급

□ 자활사업 참여자의 정신건강 실태

○ 현재 알코올중독 또는 향정신성 약물중독 등으로 치료과정에 있는 경우에는 조건부과 대상에서 유예하고 있으나 치료과정에 있지 않은 자에 대한 정신건강 상태 평가는 쉽지 않은 실정*

* 우울증의 경우 명확한 기준 적용이 어렵고 의사 진찰을 거부하거나 병원에 가지 않는 경우 근로능력 평가가 불가능

○ 실제로 자활사업 참여자의 폭음, 만성적 음주 등 음주문제와 만성적 무기력증 등 정신건강 문제가 심각한 상황

* 기초생활수급권자를 대상으로 조사한 결과 알코올 중독의 문제를 가진 사람이 56.9%로 나타남(최희수, 2001)
* 자활사업 참여자 가운데 14.0%가 자살생각이 있다고 응답(김정유 외, 2016)

○ 저소득층의 음주 등 정신건강문제는 이들의 탈수급와 자활을 저해하는 주요 요인으로 작용

* 미국의 TANF 수급자의 알코올 및 약물 문제는 낮은 수준의 업무기술, 교통수단 문제에 이어 수급자의 자활을 저해하는 세 번째 요인에 해당(Kenefick and Lower-Basch, 2012)
* 알코올 및 약물 문제가 있는 TANF 수급 여성들은 교통수단, 양육, 우울과 불안, 가정폭력과 같은 취업 장애물에 노출되는 정도가 높은 것으로 조사됨

○ 따라서, 자활사업 참여자의 음주, 스트레스, 우울 등 정신건강 문제를 정기적으로 점검하고, 전문서비스를 제공하는 시스템 구축이 필요

* 미국에서는 알코올 및 약물문제의 치료를 수급자의 자활에 필수적인 요소로 고려하여 TANF 프로그램과 물질사용장애 치료를 결합하는 프로그램을 개발•시행

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

Ⅳ. 자활사업 참여자 건강관리 실태

◈ 자활사업 참여자들의 육체적·정신적 건강상태가 취약하고 이것이 자활을 저해하는 결정적 요인으로 작용하고 있는 반면,
◈ 자활사업 참여자들의 건강을 체계적으로 관리하는 지원시스템은 사실상 부재한 실정

○ 자활사업 대상자 가운데 알코올 중독 및 정신질환자에 대해서는 적극적인 건강수준 제고 노력 대신 참여중지· 조건부과유예 처리 등 사업 대상에서 배제 경향

- 알코올 중독, 정신질환 등이 의심되나 진료를 거부하는 경우에는 조건제시 유예자로 분류
- 알코올 중독, 정신진환 등의 사유로 불성실한 참여가 반복되는 경우 참여중지 및 조건부과 유예 처리 가능 등

○ 중점사례관리대상자에 대해서는 사례관리전담자(90개 센터) 및 Gateway 전담자(94개 센터)를 통해 각종 서비스 연계 지원을 실시중이나,

- 이들의 전문성 부족 등으로 참여주민의 건강수준을 제고하기 위한 체계적인 지원을 하기에는 부족

○ 정신질환 또는 알콜중독문제를 보유한 주민에 대해서는 정신건강복지센터나 중독통합관리지원센터로 의뢰토록 하고 있으나,

- 최근 정신질환자에 대한 수요가 증가하면서 서비스 수요 대응이 어려워 실질적인 연계는 이루어지 못하고 있는 상황

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

Ⅴ. 국내외 유사제도 및 사례

1. 국내 근로자 대상 건강관리서비스 제공 사례

□ 산업보건사업 사례 : 근로자 대상 의료행위[1] 제공

- ○ 산업보건사업은 특수건강진단, 작업환경 측정, 보건관리 대행으로 구성
- ○ 산업안전보건법은 근로자 50인 이상 사업장 근로자 보호를 위하여 의사·간호사 등으로 하여금 의료행위를 제공토록 규정

□ 근로자 건강센터 사례 : 취약 근로자 대상 예방서비스 제공

- ○ 보건관리자 선임의무가 없는 50인 미만 사업장 근로자의 업무상 질병예방 및 근로자 건강관리를 위해 2011년 최초 설치 및 지속 확대 (현재 전국에 21개소 센터 설치·운영중)
- ○ 직종별 유해요인관리를 통한 직업병 상담, 특수건강진단결과 사후관리 등 산업보건관리 서비스를 제공

* '18년도 이용자수 179,312명(상담건수 488,753건)
* 뇌심혈관질환예방 23만건, 근골격계질환예방 12만건, 전문의 상담 5만건 등

○ 센터 지역특화사업으로 자활사업참여자 대상 서비스 실시

- – 서울서부 근로자건강센터와 성동자활센터간 협약 체결('19.11)
- – 경산근로자건강센터와 영천자활센터간 협약체결('16.5) 등

◇ 자활사업 참여자는 알코올 중독 등 사업장 근로자보다 건강상태가 훨씬 취약하여 근로자 대상 서비스와 차별화된 접근이 필요

[1] 가벼운 부상 치료, 응급처치, 부상·질병 악화 방지 처치 등

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

2. 국내 지역사회 건강관리서비스 제공 사례

□ 365 노인건강복지돌봄네트워크 사례

- ○ 안산의료복지사회적협동조합은 사회복지공동모금회 지원을 받아 안산시 거주 독거 어르신 및 저소득 어르신 대상 건강관리서비스 제공사업을 진행('16. 1 ~ '18. 12)
- ○ 단원구 노인복지관 등 지역사회 기관들과 컨소시엄을 구성하여, 노인주치의 등록·영양개선·건강사랑방 운영·방문건강 지원 등 서비스를 제공

□ 국민건강증진센터 사례

- ○ '07년부터 건강검진 결과 고혈압, 당뇨, 비만, 고지혈증 등 위험군을 대상으로 의사·운동처방사·임상영양사가 이용자의 생활습관 조사, 개인별 상담과 맞춤형 운동 처방 제공

□ 보건소 지역사회통합돌봄 시범사업 사례

- ○ 국가-지자체가 협업체계를 구축, 기존의 병원·시설 중심에서 지역사회내 자신이 거주하는 재가 중심 통합돌봄 서비스 제공

* '19.6월부터 16개 지자체에서 케어안심주택, 방문형·재택형 보건의료서비스, 재가 의료급여 등 지역사회 통합돌봄 시범사업 추진

◇ 지역사회 건강관리서비스는 대상이 주로 시니어 등 건강취약계층이고 작업환경에 대한 전문성이 없어 근로자 대상의 서비스와는 상이

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

3. 해외 사례

□ Bridge/Grace House(New Orleans, US) 사례

- ○ Bridge/Grace House는 약 800명의 알코올 및 약물 중독 노숙인 대상 'Working Recovery program' 운영
- ○ 동 프로그램을 통해 대상자들의 직업역량 개발, 정서적 안정, 개인적 책임감의 향상을 도모한 결과 참여자의 96%가 근로활동에 종사하는 성과를 창출
- ○ 대상자들이 지속적인 근로활동에 종사할 때, 책임감 및 건강관리 활동도 증가된다는 점을 발견

□ Avivo(Minnesota, US) 사례

- ○ 매년 6,000명의 저소득층에 대하여 치료, 고용, 경력상승 등 통합적 서비스 제공
- ○ 참가자의 80%가 일정 소득의 고용에 성공하는 효과 창출

□ Reach Out Recovery Bounce Back Project(Birmingham, UK)

- ○ 버밍햄의 약물중독자들에게 페인팅 기술을 습득시켜 건설현장의 일자리 제공
- ○ 이를 통해 건설현장 일자리 수요를 충족 및 약물중독 치료의 기회를 제공

□ 스웨덴 마약중독자 재활공동체 '바스타(Basta)' 사례

- ○ 동 프로그램은 최소 20년 이상 약물을 복용했거나 이로 인해 5년 이상 복역을 했던 참여자들로 구성
- ○ 각종 기술을 습득하며 1년 이상 프로그램 및 근로지원을 통해 재활을 유도

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

4. 자활사업 참여자 건강증진 제고방안

□ 추진목표

○ 자활사업 참여자 특성을 고려한 건강증진사업 활성화

* 문제음주자의 37%는 불안·정서장애를 보유 및 음주남용자는 비음주군에 비해 정신질환 위험이 4배 높음(Nat'l Alcohol Strategy: '19-'28, Australia, 2019)

○ 자활사업 종사자의 건강관리체계 확립

□ 추진원칙

○ (Evidence-based) 자활사업 참여자의 건강 데이터와 기존성공사례 등 증거에 기반 전략수립 및 추진

○ (Coordinated and collaborative) 자활사업 참여자의 건강 수준 제고를 위해 관련 부처, 민간기관, 지역사회 기관 등 다양한 주체간 공고한 협력기반 구축

○ (Innovative) 자활사업 참여자들이 대부분 고령, 저학력, 장기실업, 가정해체 등의 상황에 있는 점을 감안, 이들의 건강수준 제고를 위해 보다 혁신적이고 창의적인 해결방식을 모색

□ 추진전략

○ 자활사업 참여자의 건강증진 요구도 파악

○ 시범사업 실시 및 사업의 효과성 평가 후 단계적 확대

○ 지역자활센터·자활사업 참여자에 대한 인센티브 등 제도 개선방안 병행

□ 중점사업

○ 건강검진과 사후관리

○ 만성질환관리 지원

○ 치아건강관리

○ 정신건강서비스

○ 근골격계 질환 예방 및 관리

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

5. 제도 도입을 위한 시범사업(RUN AGAIN) 실시방안

1 시범사업 개요

◇ (목적)
○ 자활사업 참여자 건강실태 및 건강관리실태 파악
○ 자활사업 참여자 건강수준 제고를 위한 실천적 모형 개발
○ 자활사업 참여자의 알코올 중독 및 정신건강수준 제고 모형 개발

◇ (주요 내용)

○ 1차 시범사업기간 : 2021. 1. 1 ~ 2021. 12. 31(1년간)
○ 대상 : 서울시 소재 지역자활센터(5개소 내외)의 자활사업 참여자
*** 지역자활센터는 신청을 받아 선정**

○ 수행업무
- 자활사업 참여자 건강실태 조사
- 자활사업 참여자 직업건강상담
- 알코올 및 정신건강 관련 전문적 상담
- 근무환경 상담 및 생활습관 개선 등

◇ (신청대상기관 및 선정방식)
○ 자활사업 참여자 건강실태 관련 연구 및 사업 유경험 기관
○ 공모방식을 통해 선정

◇ (소요예산/항목) 2억원, 중앙자산키움펀드*
*** 참여자 자산형성지원 예산 가운데 미집행액을 참여자 건강수준 제고에 투자**

◇ (사업관리) '전문가 평가위원회'를 구성하여 정량·정성 평가 실시

◇ (기대효과)
○ 자활사업 참여자 건강수준 제고로 자활의지와 역량 제고
○ 자활사업 성공률 제고를 통한 예산 절감

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

2 세부내용

□ 시범사업 목적

○ 자활사업 참여자의 건강실태 및 건강관리행태를 객관적 지표를 활용하여 정확히 파악하고 이를 토대로 이들의 건강수준을 제고하기 위한 실천적 모형을 개발하고자 함

○ 특히 자활사업 참여자의 알코올 중독 및 정신건강수준 제고를 통해 이들의 자활역량 및 자활의욕을 고취하고 궁극적으로 자활성공율 제고를 도모하고자 함

□ 시범사업 대상기관 및 대상자

○ (대상기관) 수도권 소재 지역자활센터 가운데 시범사업 참여에 동의한 센타 5곳 내외

○ (대상자) 시범사업 대상 지역자활센터의 자활사업에 참여중인 자

□ 시범사업 신청 대상기관

○ 자활사업 참여자 건강실태 관련 연구 및 사업 수행경험 보유기관

○ 시범사업 수행에 필요한 인력기준을 충족*하고 시범사업 참여를 원하는 기관

* 의사(촉탁직)·간호사(비전임) 각 1명, 작업환경전문가·근골격계 전문가·직무스트레스전문가·심리상담전문가·1급 사회복지사(전임) 중 1명

□ 사업기간 : 1년('21.1.1~'21.12.31)

○ 1년간 시범사업 수행기관 계약을 체결하되, 매년 12월에 사업수행결과를 평가하고, 차기년도 사업의 계속 위탁여부를 결정하여 3년까지 위탁 가능

* 시범사업 수행기관이 3년간 운영 후 적격성 심사를 통해 운영기간 연장

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

□ 시범사업 주요업무

○ 자활사업 참여자 건강 실태조사

- 시범사업 참여자를 대상으로 건강실태 전수조사 실시

* 전문가 자문을 거쳐 기본면접기록지(2020 자활사업안내 서식 10호)상의 건강상태 조사 항목 개선방안 마련

○ 자활사업 참여자 건강수준 제고 지원

- 초기증상자에 대한 질병예방 지원 및 건강행동변화 유도
- 고혈압·당뇨 등 기초질환 관리 및 취약대상자 건강위험 예방 기능 수행
- 뇌심혈관질환·근골격계질환 등 작업관련성 질병 예방 및 교육지원
- 건강검진 결과 사후관리 및 지도·관리
- 지역사회 유관기관과의 건강지원네트워크 구축을 통해 정보교환 및 서비스 연계지원 등

○ 알코올·정신건강 관련 서비스 제공

- 알코올중독 및 정신질환 등을 보유한 근로능력미약자 등에 대한 전문적인 상담 및 치료기회 제공
- 지역사회 관련기관(한국음주문화연구센터, 중독관리통합지원센터, 알코올상담센터, 한국중독연구재단 등)과 유기적인 협력체계 구축을 통해 전문적 서비스 제공 추진

○ 자활사업 참여자 건강수준 제고를 위한 제도개선방안 발굴

- 자활사업 참여자 건강수준 제고를 위해서는 의료적 지원을 넘어서 다양한 분야의 협력이 긴요
- 지역자활센터들로 하여금 동 시범사업에 적극적인 참여를 유도하기 위한 평가 인센티브 강화방안 강구
- 지역사회내 건강관련 기관의 참여 유도 방안 등 발굴

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

□ 시범사업 평가

○ 객관적 평가 지표 개발

- 시범사업 참여자의 주관적 건강인식, 객관적 건강수준, 참여자의 건강실천 지표 등 평가지표 개발

○ 평가 시기 및 내용

- 시범사업 참여 직후, 참여후 6개월 및 1년 경과시점에서 평가 실시
- 참여자 자체 평가, 자활지원센터 전담관리자 평가 등으로 평가 주체 다양화

○ 전문가평가위원회 구성

- 평가지표 개발 및 적용을 위해 분야별 전문가로 평가위원회 구성·운영

□ 시범사업 규모 : 연간 2억원

* 근로자건강센터 지원예산 규모 : 약 48천만원
* 센타 임차보증금, 월임차료 및 관리비는 개발원에서 지급

□ 기대효과

○ 자활사업 참여자 건강수준 제고

○ 자활성공율 제고를 통한 예산 절감

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

목 차

연구요약 ····· i

제1장 서론 ····· 1

제1절 연구의 배경 및 목적 ····· 1

제2절 연구내용 및 방법 ····· 3

1. 연구내용 ····· 3

2. 연구방법 ····· 4

제2장 자활사업 참여자 건강실태 현황 ····· 5

제1절 자활사업 참여자 일반 현황 ····· 5

제2절 자활사업 참여자 건강실태 현황 ····· 14

제3절 자활사업 참여자 정신건강 실태 ····· 21

제3장 자활사업 참여자의 건강관리 실태 ····· 37

제4장 지역자활센터 종사자 인터뷰 개요 및 결과 ····· 41

제1절 배경 ····· 41

제2절 연구방법 ····· 41

제3절 연구결과 ····· 42

1. 자활사업 참여자의 특성 ····· 42

2. 자활사업 참여자의 건강수준과 자활사업의 성과 ····· 47

3. 자활센터 자체 건강증진사업 경험 ····· 53

4. 자활사업 참여자 건강증진사업의 필요성 ····· 58

5. 자활센터 종사자에 대한 건강증진사업 ····· 64

6. 자활사업 참여자 건강증진 활성화 방안 ····· 69

7. 자활사업 참여자 및 종사자 건강증진관련 기타 의견 ····· 72

제4절 실태 조사 소결 ····· 75

제5장 국내외 유사제도 및 사례 ····· 76

제1절 국내 근로자 대상 건강관리서비스 제공 사례 ····· 76

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제2절 국내 지역사회 건강관리서비스 제공 사례 ····· 78
제3절 해외 사례 ····· 81
제6장 자활사업 참여자 건강수준 제고방안 ····· 84
제1절 추진목표 ····· 84
제2절 추진원칙 ····· 85
제3절 추진전략 ····· 87
제4절 중점사업 ····· 89
제5절 추진체계 개발 ····· 95
제7장 제도도입을 위한 시범사업(RUN AGAING) 실시방안 ····· 96
제1절 시범사업 개요 ····· 96
제2절 세부내용 ····· 97
제8장 결론 ····· 101
참고 문헌 ····· 110

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

표 목차

<표 1> 자활사업 프로그램별 참여자 현황 ····· 1
<표 2> 자활참여자의 성별, 연령군별 분포 ····· 5
<표 3> 자활사업 참여종결자 1,798명의 가입연도별, 성별 “종결사유”의 분포 ····· 6
<표 4> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-총점”의 평균점수 ····· 7
<표 5> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-연령”의 평균점수 ····· 8
<표 6> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-건강상태”의 평균점수 ····· 9
<표 7> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-직업이력”의 평균점수 ·· 10
<표 8> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-재량”의 평균점수 ····· 11
<표 9> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-구직욕구”의 평균점수 ·· 12
<표 10> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-가구여건”의 평균점수 ··· 13
<표 11> 질병유형별 근로능력 판정현황 ····· 14
<표 12> 자활사업 참여자의 “신체적 건강정도”의 성별, 연령별 분포 ····· 15
<표 13> 자활사업 참여자의 “질병유무”의 성별, 연령별 분포 ····· 16
<표 14> 자활사업 참여자의 “복용약 유무”의 성별, 연령별 분포 ····· 17
<표 15> 자활사업 참여자의 “신체장애 유무”의 성별, 연령별 분포 ····· 18
<표 16> 자활사업 참여자의 “신체적장애 등급 심한 정도”†의 성별, 연령별 분포 ····· 19
<표 17> 자활사업 참여자의 “수술경험 유무”의 성별, 연령별 분포 ····· 20
<표 18> 자활사업 참여자의 “정신적 건강정도”의 성별, 연령별 분포 ····· 22
<표 19> 자활사업 참여자의 “정신질환 유무”의 성별, 연령별 분포 ····· 23
<표 20> 자활사업 참여자의 “정신질환 치료유무”† 의 성별, 연령별 분포 ····· 24
<표 21> 자활사업 참여자의 “정신질환 약복용 여부”의 성별, 연령별 분포 ····· 25
<표 22> 자활사업 참여자의 “심리적 어려움 유무”의 성별, 연령별 분포 ····· 26
<표 23> 자활사업 참여자의 “심리적 상담약 복용여부”의 성별, 연령별 분포 ·· 27
<표 24> 자활사업 참여자의 “정신장애 유무”의 성별, 연령별 분포 ····· 28

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

<표 25> 자활사업 참여자중 “정신장애 있다”는 분들의 “장애등급”의 성별, 연령별 분포 ····· 29
<표 26> 자활사업 참여자 중 “정신장애 있다”는 분들의 “정신장애 유형”의 성별, 연령별 분포 30
<표 27> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별 “음주 여부” ····· 31
<표 28> 자활사업 참여자 중 “음주자”가 마시는 “주류 종류”의 성별 분포 ····· 32
<표 29> 자활사업 참여자 중 음주자의 “주당(週當) 음주 횟수“의 성별 분포 ·· 33
<표 30> 자활사업 참여자 중 “음주자”의 “1회당 주량(酒量)” 분포 ····· 34
<표 31> 자활사업 참여자의 성별, 연령별 “흡연 상태”의 분포 ····· 35
<표 32> 자활사업 참여자 중 흡연자의 성별, 연령별 “주당(週當) 흡연량”의 분포 ···· 36
<표 33> 자활사업 참여자의 “심리상담 진행 여부”의 성별, 연령별 분포 ····· 38
<표 34> 자활사업 참여자의 “음주치료 여부”의 분포 ····· 39
<표 35> 자활사업 참여자의 성별, 연령별 “흡연치료 유무”의 분포 ····· 40
<표 36> 인터뷰 참여자의 특성 ····· 41

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

부록 인터뷰 질문

<질문 1> 자활사업 참여자의 낮은 건강수준은 자활사업의 성과창출의 저해요인 ···· 112
<질문 2> 센터차원에서 수행하는 건강증진사업 ····· 112
<질문 2-1> 수행한 경우, 자활사업의 성과창출에 도움 ····· 112
<질문 3> 건강증진사업의 필요성에 대한 의견 ····· 113
<질문 4> 건강증진사업이 성과에 미치는 영향 ····· 113
<질문 5> 자활센터 종사자들 건강증진사업에 대한 의견 ····· 114
<질문 6> 건강증진사업 활성화를 위한 정책의 변화에 대한 동의 ····· 115

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

○ 「국민기초생활보장법」에 의거, 근로능력 있는 저소득층이 스스로 자활할 수 있도록 자활능력 배양, 기능습득 지원 및 근로기회 제공 등 다양한 자활사업 실시 중.

<표 1> 자활사업 프로그램별 참여자 현황('18년. 12월말 기준, 명)>

계 (A+B)	소계 (A)	자활근로	자활 기업	희망키움통장 (I, II)	취업지원 (고용부, B)
189,960 (100%)	169,258 (89.1%)	39,114 (20.6%)	3,217 (1.7%)	126,927 (43.9%)	20,702 (10.9%)

자료: 보건복지부 내부자료

○ 현행 자활사업의 대상자는 「근로능력」 유·무의 판별 기준에 의거, 의학적 평가를 통해 1차 선정되며, 조사 결과 근로능력이 있다고 판단된 조건부 수급자는 반드시 자활사업에 참여해야 함.

○ 또한 2019년 시행된 자활사업 활성화 대책으로 인해 일반 수급자 및 차상위 계층 등 저소득 주민들의 지역자활센터 이용률이 증가하고 있음.

○ 한편 전통적으로 비빈곤층에 비해 빈곤 계층의 건강 상태는 열악하고 소득이나 정보 접근의 한계 등 다양한 이유로 건강관리에 소극적인 문제가 상존함.

* 윤명숙·김남희(2017), 여성자활근로자의 우울에 영향을 미치는 요인

○ 근로와 건강이 불가분의 관계에 있음을 전제할 때, 참여주민의 건강 및 건강관리 수준은 근로연계 복지사업인 자활사업의 성패를 좌우하는 핵심 요소라 할 수 있음에도 이에 대한 자활사업 참여주민의 건강관리수준은 전반적으로 저조한 실정이며, 그에 대한 지역자활센터와 사례관리자의 인식도 높지 않음. 결국 이는 자활 성공가능성을 저하

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

시키는 가장 큰 원인으로 나타날 수 있음.

○ 기존 연구(윤명숙,2017, 최희수, 2001)를 통해 볼때 자활사업 참여자의 정신건강이나 중독증세는 낮게 나타지 않았으며, 실제 자활사업의 조건불이행 처리 비율도 지속적으로 상승하는 등 자활근로에 참여하는데 건강의 장애를 가진 주민의 비율은 상대적으로 증가하고 있다고 볼 수 있음.

○ 자활사업에 전문사례관리지원이 2015년에 도입 이후 지속적으로 확대되어 90개센터에 전담자가 배치되고, 참여주민의 사업단 배치를 돕는 게이트 웨이 전담자도 94개센터(2018)에 확대되고는 있지만 이들의 업무내용이나 역할에 대한 명확성 부재로 참여주민 건강수준이 열악함에도 불구하고 이들의 건강수준을 제고하기 위한 체계적인 지원 노력을 하기에는 부족함.

- 보건복지부의 자활사업안내에 따라, 정신질환(장애)을 보유한 참여주민에 대한 사례관리는 정신건강복지센터 및 중독통합관리센터 등에 연계토록 하고 있으나, 최근 정신질환자에 대한 사회적 문제가 증가하면서 서비스 수요대응이 어려워, 사례관리 연계의 한계점에 도달한 실정.

○ 또한 최근 신체적·정신적 근로미약자의 증폭은 취창업을 위시한 기존 자활사업의 성과 목표 달성 외에, 취약 계층을 위한 맞춤형 보호 시스템(individual care system) 구축에 대한 사회적인 요구가 증대되고 있음.

○ 이에 본 연구를 통해 자활사업 참여주민의 건강 및 건강관리 실태를 분석하고 국내·외 유사 사업과의 비교·분석을 바탕으로 자활사업에서 늘어나고 있는 조건불이행자에 대한 대응과 자활사업성과를 높이기 위한 적용가능한 시사점을 도출하여 자활사업 성과향상에 참여주민의 건강관리 증진을 매개로 하는 정책과 현장의 실천적 방안을 제안하고자 함.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제2절 연구내용 및 방법

1. 연구내용

○ 먼저 제2장과 제3장에서는 자활사업참여자의 건강수준과 자활사업 참여자의 건강관리실태를 검토하였음. 이를 위해 자활사업 참여자를 대상으로 한 '기본면접기록지 건강상태 전산자료'를 성별·연령별로 살펴보았음.

○ 제4장에서는 9개 지역자활센터의 근무자를 대상으로 전화인터뷰를 실시하였음. 동 인터뷰를 통해 자활사업참여자의 건강실태, 자활사업의 성과에 이들의 건강수준이 미치는 영향 등을 분석하였음.

○ 제5장에서는 국내외 유사제도 및 사례에 대해 검토함.

- 먼저, 국내 근로자 대상 건강관리서비스 제공 사례로 산업보건제도와 근로자 건강센터 사례에 대하여 검토함.
- 국내 지역사회 건강관리서비스 제공 사례로 365 노인건강복지돌봄네트워크 사례와 국민건강증진 센터 사례 그리고 보건소의 지역사회통합돌봄 시범사업 사례를 검토함
- 해외 사례로 미국 뉴올리언스주의 Bridge/Grace House 사례, 영국 버밍햄주의 Reach Out Recovery Bounce Back Project 사례 등을 살펴봄.

○ 제6장에서는 자활사업 참여자 건강수준 제고 방안을 살펴봄. 동 방안의 추진목표와 원칙 그리고 추진전략을 제시함.

○ 제7장에서는 자활사업참여자 건강수준 제고 제도도입을 위한 시범사업(가칭 'RUN AGAIN') 실시방안을 제시함.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

2. 연구방법

□ 국내·외 건강관리 및 유사 사업에 대한 자료 분석 및 문헌 연구

□ 자활정보시스템 전산 자료 정량 분석(quantitive analysis)

□ 현장방문 및 관계자 표적집단면접(focus group interview)을 통한 정성 분석(qulatative analysis)

□ 데이터 수집 및 분석

- 자활사업 안내 (시식10호) 기본 면접 기록지 건강상태에 대한 개발원 자료 요청 및 분석

□ 수도권 소재 지역자활센터(9개)대상 보완조사 실시

□ 예방의학 및 건강관리에 대한 전문가 자문회의 개최

- 자활사업 참여주민 건강관리 실태 자료 분석결과에 대한 검토
- 실제 자활사업 현장에서의 가이드 제시 등을 위한 국내외 유사사례에 대한 기존 문헌검토 및 해외 도입사례 조사

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제2장 자활사업참여자 건강실태 현황

제1절 자활사업 참여자 일반 현황

○ 한국자활복지개발원의 2020년 8월 현재 자활사업 참여자 관리를 위한 행정자료에 따르면, 전체 대상자는 40,589명이고 남자는 20,046명, 여자는 20,543명임. 연령군별로 보면 남자의 경우 50세에서 59세 연령군이 8,100명으로 40.4%를 차지하고 그 다음은 60세에서 69세 연령군이 5,467명으로 27.3%를 차지하고 있음. 여자의 경우도 역시 50세에서 59세 연령군의 6,785명으로 33.0%를 차지하며 그 다음은 60세에서 69세층이 4,453명으로 21.7%를 차지함. 남자에서는 70세 이상 연령층이 96명으로 0.5%를 차지하고 있으며, 여자에서는 10-19세층이 129명으로 0.6%를 차지함.

<표 2> 자활참여자의 성별, 연령군별 분포

N %

성 별		남자		여자	
		N	%	N	%
연령군	10-19세	282	1.4	129	0.6
	20-29세	1,603	8.0	1,681	8.2
	30-39세	1,187	5.9	2,220	10.8
	40-49세	3,311	16.5	5,126	25.0
	50-59세	8,100	40.4	6,785	33.0
	60-69세	5,467	27.3	4,453	21.7
	70세 이상	96	0.5	149	0.7
	계	20,046	100.0	20,543	100.0

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 2016년부터 2019년 사이에 자활사업 참여 종결자는 총 1,798명 규모임. 이를 자활사업 가입 연도별로 보면 2016년에는 남자 177명, 여자 490명이 종결자임. 이를 해당 가입연도별, 성별, 자활사업참여자수를 감안할 때 남자의 경우 4.1%(177/4345), 여자의 경우 7.1%(490/6889)가 자활사업에서 종결한 것이 됨. 다른 연도에서도 같은 경향을 보여서 종결하는 백분율은 매년 3-7% 정도임. 종결사유를 보면 남녀 공히 모든 연도에서 "일반기업으로 취업"하는 경우가 제일 많고 그 다음으로는 "자활 기업에 취업", 그리고 "기타 취업"의 순임.

<표 3> 자활사업 참여 종결자 1,798명의 가입연도별, 성별 "종결사유"의 분포

N(%)

연도 종결사유	2016년도		2017년도		2018년도		2019년도	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자
취업(일반기업)	59 (33.3)	202(41.2)	25(41.7)	24(27.3)	60(47.2)	51(36.7)	186(53.9)	185(49.7)
취업(자활기업)	48(27.1)	111(22.7)	11(18.3)	20(22.7)	19(15)	23(16.6)	42(12.2)	29(7.8)
취업(바우처)	0 (0.0)	9(1.8)	1(1.7)	1(1.1)	0(0.0)	2(1.4)	1(0.3)	2(0.5)
취업(장기요양)	0 (0.0)	11(2.2)	0(0.0)	1(1.1)	0(0.0)	1(0.7)	1(0.3)	9(2.4)
취업(기타)	21(11.9)	48(9.8)	11(18.3)	14(15.9)	26(20.5)	30(21.6)	90(26.1)	109(29.3)
창업(개인)	7 (4.0)	3(0.6)	1(1.7)	1(1.1)	4(3.2)	5(3.6)	4(1.2)	11(3.0)
창업(자활기업)	25(14.1)	50(10.2)	7(11.7)	13(14.8)	9(7.1)	9(6.5)	7(2.0)	6(1.6)
창업(기타)	2 (1.1)	1(0.2)	1(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.4)	3(0.9)	1(0.3)
개인사유 (탈수급)	15 (8.5)	55(11.2)	3(5.0)	14(15.9)	9(7.1)	16(11.5)	11(3.2)	20(5.4)
계	177(100.0)	490(100.0)	60(100.0)	88(100.0)	127 (100.0)	139 (100.0)	345 (100.0)	372 (100.0)
자활사업 참여자수	4,345	6,889	2,018	2,233	3,552	3,325	10,131	8,096

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표4은 자활사업 참여자의 자활역량평가표에 개인별로 평가된 항목 중 “총점”의 평균값임. 남자의 경우 이 점수는 10세-19세 연령군이 60.5점으로 가장 높은 점수를 보이고 이후 연령이 높아짐에 따라 점수가 낮아지는 경향을 보이고 있음. 여자에서도 역시 10-19세 연령층이 63.3점으로 가장 높은 평균 점수를 보였고 연령이 높아질수록 점수가 적어지는 경향을 보임.

<표 4> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-총점”의 평균점수

(N, Mean±SD)

연령군	자활역량평가표_총점			
	남자		여자	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD
계	20,046	50.98±18.57	20,542	52.65±18.17
10-19세	282	60.05±19.13	129	63.34±17.53
20-29세	1,603	59.54±17.47	1,681	60.07±17.65
30-39세	1,187	57.32±17.30	2,219	57.80±17.03
40-49세	3,311	53.11±18.07	5,126	54.73±17.79
50-59세	8,100	49.55±18.38	6,785	50.92±18.05
60-69세	5,467	47.50±18.34	4,453	47.43±17.49
70세 이상	96	48.54±15.34	149	46.23±17.83
결측치	0		1	

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 자활사업 참여자의 자활역량평가 표에 개인적으로 측정된 “연령점수“의 평균값을 살펴보았음. “연령점수”는 남녀 공히 20-29세 연령층이 가장 높은 점수를 보여서 남자는 17.7 여자는 17.5점을 보이고 있음. 그 다음으로는 30-39세 연령층이 남녀 각각 14.3 그리고 14.5점을 보임. 가장 적은 점수를 보인 연령층은 남녀 공히 70세 이상 연령층이며 각각 5.0점과 5.3점임.

<표 5> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-연령”의 평균점수

(N, Mean±SD)

	자활역량평가표_연령 점수			
	남자		여자	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD
계	20,046	8.55±5.96	20,542	9.96±6.45
10-19세	282	12.13±6.33	129	11.15±4.95
20-29세	1,603	17.72±9.76	1,681	17.51±9.71
30-39세	1,187	14.32±7.28	2,219	14.52±7.18
40-49세	3,311	10.65±4.85	5,126	12.09±5.55
50-59세	8,100	7.21±3.41	6,785	8.02±3.66
60-69세	5,467	5.19±2.82	4,453	5.47±3.15
70세 이상	96	4.98±1.84	149	5.25±2.11
결측치	0		1	

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표6는 자활역량평가표에서 평가된 각 개인의 “건강상태 점수”의 평균값을 보여 주고 있음. 이 점수는 남녀 공히 10-19세 연령층이 가장 높은 점수를 보이고 연령이 증가할수록 점수가 작아지는 경향을 보임. 남자 10-19세 연령층의 건강상태 점수는 15.2이고 여자의 그것은 15.5임.

<표 6> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-건강상태”의 평균점수

(N, Mean±SD)

	자활역량평가표_건강상태 점수			
	남자		여자	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD
계	20,045	10.36±5.90	20,542	11.17±6.18
10-19세	282	15.16±6.87	129	15.47±6.26
20-29세	1,603	12.75±7.07	1,681	13.36±6.97
30-39세	1,187	11.23±6.32	2,219	12.84±6.71
40-49세	3,311	10.46±5.97	5,126	11.38±6.32
50-59세	8,099	9.93±5.59	6,785	10.64±5.82
60-69세	5,467	9.81±5.46	4,453	10.01±5.49
70세 이상	96	10.05±5.55	149	9.33±5.38
결측치	1		1	

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표7은 자활역량평가 표에서 평가된 각 개인의 “직업이력 점수”의 평균값을 보여 줌. 남자에서 “직업이력 점수”의 평균값은 70세 이상 연령층이 10.7로 가장 높고 여자에서는 50-59세 연령층이 9.7점으로 가장 높은 점수를 갖고 있음. 그러나 이 점수는 남녀 공히 40대 이상의 연령에서는 연령이 증가하여도 점수가 증가하지 않는 현상을 보임.

○ 이는 자활사업 참여자가 40세 이상 연령에서 직업을 갖지 못하다가 이 사업에 참여하게 된 경우가 절대적으로 많은 것이 그 이유라고 생각됨.

<표 7> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-직업이력”의 평균점수

(N, Mean±SD)

	자활역량평가표_직업이력 점수			
	남자		여자	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD
계	20,045	9.11±5.52	20,542	9.37±5.63
10-19세	282	7.11±4.49	129	7.75±5.15
20-29세	1,603	7.54±5.33	1,681	7.88±5.40
30-39세	1,187	8.74±5.16	2,219	8.9±5.43
40-49세	3,311	9.07±5.40	5,126	9.49±5.59
50-59세	8,099	9.28±5.56	6,785	9.66±5.67
60-69세	5,467	9.52±5.60	4,453	9.63±5.72
70세 이상	96	10.68±6.01	149	9.50±5.86
결측치	1		1	

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표8은 자활역량평가표에 기재되어 있는 각 개인의 “재량 점수”의 평균값임. 이 점수는 남녀 공히 70세 이상 연령층이 각각 5.1점과 5.3점으로 가장 높은 점수를 보여 주고 있음. 그러나 연령이 증가함에 따라 약간 증가하는 경향은 있으나 큰 차이는 없는 것으로 나타남.

<표 8> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-재량”의 평균점수

(N, Mean±SD)

	자활역량평가표_재량 점수			
	남자		여자	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD
계	20,042	4.58±3.61	20,541	4.72±3.64
10-19세	282	4.44±3.53	129	4.96±3.62
20-29세	1,602	3.95±3.51	1,681	3.92±3.57
30-39세	1,187	4.26±3.51	2,219	4.26±3.49
40-49세	3,311	4.43±3.56	5,125	4.53±3.59
50-59세	8,098	4.62±3.62	6,785	4.91±3.67
60-69세	5,466	4.85±3.67	4,453	5.15±3.66
70세 이상	96	5.10±3.68	149	5.32±3.53
결측치	4		2	

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표9은 자활역량평가표상 “구직욕구 점수”의 평균값을 보여 줌. “구직욕구 점수”의 평균값은 성별 차이가 별로 보이지 않음. 남자에서는 10-19세 연령층이 9.8점으로 가장 높은 값을 가졌고 그 다음으로 30대가 9.4점으로 높은 값을 보임. 여자의 경우 10-19세 연령층이 11.1점으로 가장 높은 값을 보였고 그 다음으로 20대와 30대 연령층이 각각 8.9점과 9.2점으로 높은 값을 보이고 있음.

<표 9> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-구직욕구”의 평균점수

(N, Mean±SD)

	자활역량평가표_구직욕구 점수			
	남자		여자	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD
계	20,044	8.88±5.41	20,542	8.8±5.25
10-19세	282	9.77±5.64	129	11.09±6.11
20-29세	1,603	8.50±5.64	1,681	8.89±5.76
30-39세	1,187	9.41±5.71	2,219	9.24±5.62
40-49세	3,310	8.87±5.44	5,126	8.87±5.36
50-59세	8,099	8.94±5.40	6,785	8.72±5.12
60-69세	5,467	8.77±5.23	4,453	8.51±4.84
70세 이상	96	9.06±5.04	149	8.84±5.08
결측치	2		1	

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표10는 자활역량평가표의 “가구여건 점수”의 평균값을 보여 줌. 이 평균점수는 남자가 9.5점으로 8.6점인 여자보다 높은 것으로 나타남. 여자의 경우 10대 연령층이 12.9점으로 가장 높은 점수를 보였고 같은 연령층의 남자 점수 11.4 점보다도 높음. 남녀 공히 연령이 증가함에 따라 이 점수는 줄어드는 경향을 보였으나 차이는 미미함.

<표 10> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별, “자활역량평가표상-가구여건”의 평균점수

(N, Mean±SD)

	자활역량평가표_가구여건 점수			
	남자		여자	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD
계	20,045	9.5±6.07	20,542	8.63±5.42
10-19세	282	11.44±7.00	129	12.92±6.91
20-29세	1,603	9.08±6.27	1,681	8.51±5.90
30-39세	1,187	9.35±6.19	2,219	8.04±5.07
40-49세	3,311	9.64±6.17	5,126	8.37±5.32
50-59세	8,099	9.58±6.10	6,785	8.97±5.54
60-69세	5,467	9.37±5.82	4,453	8.66±5.21
70세 이상	96	8.67±4.66	149	8.00±4.63
결측치	1		1	

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제2절 자활사업 참여자 건강실태 현황

□ 자활사업 참여자 질병 보유 현황

○ 자활사업 대상은 근로능력 있는 수급자에 한하며, 질병·부상 또는 그 후유증으로 치료 또는 요양이 필요한 사람은 제외

* 근로능력 평가는 의학적 평가(1~4단계)와 활동능력평가(총 75점)의 2단계로 구성

○ 그러나, 실제로 과거 조사를 보면 근로능력이 있는 수급자의 상당수가 질병을 보유하고 있는 것으로 나타나고 있음.

* 근로능력 수급자 14,981명의 85%가 질병을 보유자이며, 근골격계 46.6%, 내부분비계 9.4%, 심혈관계 7.5%순으로 나타남(한국보건사회연구원, 2011)

<표 11> 질병유형별 근로능력 판정현황

근골격계	6,983(46.6)	소화기계	891(5.9)
중추(뇌,척수)신경기능계	653(4.4)	비뇨생식계	194(1.3)
정신신경계	912(6.1)	내분비계	1,405(9.4)
감각기능계	213(1.4)	혈액질환계	75(0.5)
심혈관계	1,127(7.5)	피부질환계	82(0.5)
호흡기계	331(2.2)	무응답	2,115(14.1)
총계	14,981(100.0)		

○ 자활사업 참여자 인터뷰 조사 결과에서도 참여자 상당수가 질병을 보유하고 있는 것으로 확인된 바 있음(한국도시연구소, 2017).

* 고혈압, 고지혈증, 당뇨로 인해 약을 복용중에 있고, 모세혈관 확장증, 척추협착증, 척추측만 등의 질병을 보유
* 소아마비로 인한 편마비를 갖고 있거나, 양발 모든 발가락이 없는 경우에도 자활사업단에 참여중에 있음을 언급

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

□ 자활사업 참여자 대상 기본면접기록지 전산데이터를 최초로 분석한 금번 조사결과에서도 기존의 연구와 유사하게 자활사업 참여자의 건강상태가 전반적으로 저조한 것으로 확인되었음.

○ 표12은 자활사업 참여자의 신체적 건강정도를 “양호”, “보통”, 그리고 “허약“의 3단계의 순서변수로 보여줌. 남자에서는 ”신체건강 정도‘가 “보통”이다라고 대답한 경우가 가장 많아서 52.1%(9491/18217), 여자의 경우는 49.3%(8922/18082)임. “허약”하다라고 대답한 경우는 남자가 19.4%(3526/18217), 여자가 18.1%(3266/18082)임.

○ 이를 연령군으로 나누어보면 남자에서는 50대와 60대가 “허약”하다라고 대답한 경우가 각각 22.8%, 20.4%임. 여자의 경우는 60대와 50대 연령층이 각각 24.5%와 22.9%가 “허약”하다고 대답하였음. 30대 미만 연령층에서는 남녀 공히 “허약”하다는 대답이 10.0% 미만에 그쳤음.

<표 12> 자활사업 참여자의 “신체적 건강정도”의 성별, 연령별 분포

N(%)

신체건강 정도	남자(N=18,217)			여자(N=18,082)		
	양호	보통	상담 및 치료 필요	양호	보통	상담 및 치료 필요
10-19세	171(65.3)	80(30.5)	11(4.2)	76(63.3)	40(33.3)	4(3.3)
20-29세	785(53.5)	591(40.3)	91(6.2)	860(56.3)	585(38.3)	83(5.4)
30-39세	407(37.5)	505(46.5)	174(16.0)	952(47.9)	853(43)	181(9.1)
40-49세	856(28.5)	1586(52.9)	557(18.6)	1615(35.3)	2265(49.6)	691(15.1)
50-59세	1751(23.6)	3972(53.6)	1686(22.8)	1444(24.3)	3148(52.9)	1363(22.9)
60-69세	1194(24.3)	2719(55.3)	1004(20.4)	894(23.5)	1977(52)	933(24.5)
70세 이상	36(46.8)	38(49.4)	3(3.9)	53(44.9)	54(45.8)	11(9.3)
계	5,200(28.5)	9,491(52.1)	3,526(19.4)	5,894(32.6)	8,922(49.3)	3,266(18.1)

결측치: 남자 1829건, 여자 2461건

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표13은 자활사업 참여자의 “질병 유무”의 분포를 보여줌. 남자 대상자 18,225명 중 7,951명이 “질병이 있다”고 대답하여 43.6%에 해당함. 여자의 경우는 대상자 18,093명중 41.3%에 해당하는 7,464명이 “질병이 있다”고 대답하였음. 남자에서는 40대가 넘으면 40%대에서 “질병이 있다”고 하였으나 연령이 증가함에 따라 별 차이가 없었음.

○ 여자에서도 40대가 넘으면 “질병이 있다”고 대답하는 분율이 높아지는 경향을 보임. 여자 연령 50대가 되면 50%가 질병이 있다고 대답하였고 60대는 54.5%를 보이나 70대 이상에서는 오히려 줄어서 47.5% 만이 “질병이 있다”고 대답하였음. 남녀 공히 칠십대 연령층의 “질병이 있다”라고 대답하는 율이 50대나 60대 연령층 보다 낮은 것은 70대 이상 연령층 중에서는 오직 매우 건강한 사람들만이 자활사업에 참여할 수 있기 때문이라고 생각됨.

<표 13> 자활사업 참여자의 “질병유무”의 성별, 연령별 분포

N(%)

	남자(N=18,225)		여자(N=18,093)	
	질병 없음	질병 있음	질병 없음	질병 있음
10-19세	238(90.8)	24(9.2)	103(85.8)	17(14.2)
20-29세	1251(85.3)	216(14.7)	1326(86.7)	203(13.3)
30-39세	740(68.1)	346(31.9)	1517(76.4)	470(23.7)
40-49세	1728(57.6)	1272(42.4)	2905(63.5)	1668(36.5)
50-59세	3798(51.3)	3613(48.8)	2982(50.0)	2977(50.0)
60-69세	2478(50.4)	2444(49.7)	1734(45.6)	2073(54.5)
70세 이상	41(53.3)	36(46.8)	62(52.5)	56(47.5)
계	10,274(56.4)	7,951(43.6)	10,629(58.8)	7,464(41.3)

결측치: 남자 1821건, 여자 2450건

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표14는 자활사업 참여자의 “복용약 유무”를 성별, 연령군별로 보여줌. 성별로 나누어 볼 때 남자는 18,225명 중 29.8%에 해당하는 5,432명이 “복용하는 약이 있다”고 대답하였음. 여자의 경우는 18,093명 중에서 28.4%에 해당하는 5,144 명이 “복용하는 약이 있다”고 대답하였음. 연령별로는 남자 70세 이상 연령층에서 39.0%가 “복용하는 약이 있다”고 하여 가장 높은 수치를 보였고, 그 다음 60대가 35.3%, 50대가 33.4%를 보였음. 여자의 경우에는 60대가 40.2%로 가장 높은 율을 보였고, 그 다음에는 70세 이상 연령층이 39.0%, 그리고 50대 연령층이 34.7%에서 “복용 하는 약이 있다”고 대답하였음.

<표 14> 자활사업 참여자의 “복용약 유무”의 성별, 연령별 분포

N(%)

복용약 유무	남자(N=18,225)		여자(N=18,093)	
	복용약 없음	복용약 있음	복용약 없음	복용약 있음
10-19세	255(97.3)	7(2.7)	113(94.2)	7(5.8)
20-29세	1332(90.8)	135(9.2)	1409(92.2)	120(7.9)
30-39세	877(80.8)	209(19.2)	1686(84.9)	301(15.2)
40-49세	2159(72.0)	841(28.0)	3497(76.5)	1076(23.5)
50-59세	4939(66.6)	2472(33.4)	3894(65.4)	2065(34.7)
60-69세	3184(64.7)	1738(35.3)	2278(59.8)	1529(40.2)
70세 이상	47(61.0)	30(39.0)	72(61.0)	46(39.0)
계	12,793(70.2)	5,432(29.8)	12,949(71.6)	5,144(28.4)

결측치: 남자 1821건, 여자 2450건

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표15은 자활사업 참여자의 “신체장애 유무”를 성별, 연령별로 보여줌. 전체적으로 남자는 7.8%, 여자는 3.0%에서 “신체장애가 있다”고 대답하였음. 남자의 “신체장애가 있다”고 대답하는 율은 7.8%로, 3.0%인 여자의 두 배가 넘는 수치임.

○ 남자에서 신체장애율을 연령군별로 나누어보면 70세 이상 연령층이 15.6%로 가장 높고, 그 다음이 50대 60대 연령층으로 각각 9.1%와 8.5%의 값을 보임. 여자에서 신체장애율을 연령군으로 나누어보면 60대층이 4.4%로 가장 높은 값을 보였고, 그 다음이 50대 연령층으로 3.6%이며, 70세 이상 연령층은 1.7%로 남자의 15.6%에 비하여 매우 낮은 값을 보였음.

<표 15> 자활사업 참여자의 “신체장애 유무”의 성별, 연령별 분포

N(%)

	남자(N=18,225)		여자(N=18,093)	
	장애 없음	장애 있음	장애 없음	장애 있음
10-19세	259(98.9)	3(1.2)	119(99.2)	1(0.8)
20-29세	1436(97.9)	31(2.1)	1498(98)	31(2.0)
30-39세	1017(93.7)	69(6.4)	1952(98.2)	35(1.8)
40-49세	2778(92.6)	222(7.4)	4477(97.9)	96(2.1)
50-59세	6739(90.9)	672(9.1)	5744(96.4)	215(3.6)
60-69세	4504(91.5)	418(8.5)	3638(95.6)	169(4.4)
70세 이상	65(84.4)	12(15.6)	116(98.3)	2(1.7)
계	16,798(92.2)	1,427(7.8)	17,544(97.0)	549(3.0)

결측치: 남자 1821건, 여자 2450건

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표16는 자활사업 참여자의 “신체적 장애등급의 심한 정도”를 “심하지 않음”과 “심함”의 두 가지 값으로 성별과 연령군으로 나누어서 보여주고 있음. 남자의 경우 “신체적 장애가 있다”라고 대답한 1,425명 중에 11.6%에 해당하는 165명이 “심한 신체적 장애”를 갖고 있다고 대답하였음. 여자의 경우에는 “신체적 장애가 있다”고 대답한 547명 중에 10.8%에 해당하는 59명이 “심한 신체적 장애를 갖고 있다”고 대답하였음. 연령층별로 남자에서는 30대 연령층의 26.1%가 “심한 신체적 장애”를 갖고 있다고 대답하였고, 여자에서는 20대 연령층의 48.4%가 “심한 신체적장애”를 갖고 있다고 대답하였음.

○ 그러나 결측치, 남자 18,621건, 여자 19,996건을 “신체장애 심하지 않음“으로 가정하고 계산하면 전체 연구 대상자 중 “신체적 장애 심함“에 해당하는 것은 남자는 0.8%(165/20046), 여자는 0.3%(59/20543)에 해당함.

<표 16> 자활사업 참여자의 “신체적 장애등급 심한 정도”† 의 성별, 연령별 분포

N(%)

신체장애등급	남자(N=1,425)		여자(N=547)	
	심하지 않음	심함	심하지 않음	심함
10-19세	3(100.0)	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)
20-29세	19(61.3)	12(38.7)	16(51.6)	15(48.4)
30-39세	51(73.9)	18(26.1)	29(82.9)	6(17.1)
40-49세	194(87.8)	27(12.2)	86(90.5)	9(9.5)
50-59세	603(89.7)	69(10.3)	202(94)	13(6.1)
60-69세	378(90.7)	39(9.4)	152(90.5)	16(9.5)
70세 이상	12(100.0)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)
계	1,260(88.4)	165(11.6)	488(89.2)	59(10.8)

† 결측치: 남자 1,8621건, 여자 19,996건을 “신체장애 심하지 않음“으로 계산하면 전체 연구 대상자 중 “신체적장애 심함“은 남자: 0.8%(165/20046), 여자: 0.3%(59/20543)에 해당한다.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표17는 자활사업 참여자의 “수술경험 유무”를 보여 주고 있음. 성별로는 남자 23.5%에서 “수술한 경험이 있다”고 하였고 여자의 경우에는 21.6%에서 “수술한 경험이 있다”고 보고하였음. 남자 40대, 50대, 그리고 60대 연령층에서 각각 25.2%, 26.0%, 그리고 24.0%의 비교적 높은 수술 경험율을 보고하였음. 그러나 남자 “70세 이상 연령층”의 경우는 단지 18.2%만이 수술 경험율을 보고하고 있음. 여기서 유추해 볼 수 있는 것은 첫째, 자활사업에 참여하는 “남자 70대 연령층“은 다른 연령층에 비하여 대체로 수술이 필요하지 않았던 건강한 사람들로 구성 되어있을 가능성, 그리고 둘째로는, 이들 출생 코호트가 살아온 시기가 수술이 필요했어도 수술받기가 어려운 시절을 통과해 왔기 때문으로도 생각할 수 있음. 이 연령층은 1950년에 일어난 우리나라의 6.25 전쟁을 겪었을 뿐만 아니라, 해방 전의 극도로 가난한 시절을 지낸 사람들이기 때문임.

○ 이러한 경향은 여자에서도 관찰됨. 즉, 여자 40대, 50대, 60대 연령층의 수술 경험율은 각각 20.6%, 25.0%, 그리고 25.4%로서 다른 연령층에 비하여 비교적 높은 수준을 보이나 유독 “70세 이상 연령층”의 수술 경험율은 18.6%로 상당히 낮은 값을 보이고 있음.

<표 17> 자활사업 참여자의 “수술경험 유무”의 성별, 연령별 분포

N(%)

	남자(N=18,225)		여자(N=18,093)	
	경험 없음	경험 있음	경험 없음	경험 있음
10-19세	232(88.6)	30(11.5)	112(93.3)	8(6.7)
20-29세	1302(88.8)	165(11.3)	1366(89.3)	163(10.7)
30-39세	881(81.1)	205(18.9)	1665(83.8)	322(16.2)
40-49세	2245(74.8)	755(25.2)	3633(79.4)	940(20.6)
50-59세	5487(74.0)	1924(26.0)	4467(75.0)	1492(25.0)
60-69세	3739(76.0)	1183(24.0)	2839(74.6)	968(25.4)
70세 이상	63(81.8)	14(18.2)	96(81.4)	22(18.6)
계	13,949(76.5)	4,276(23.5)	14,178(78.4)	3,915(21.6)

결측치: 남자 1821건, 여자 2450건

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제3절 자활사업 참여자 정신건강 실태

○ 현재 알코올중독 또는 향정신성 약물중독 등으로 치료과정에 있는 경우에는 조건부과 대상에서 유예하고 있으나 치료과정에 있지 않은 자에 대한 정신건강 상태 평가는 쉽지 않은 실정*

* 우울증의 경우 명확한 기준 적용이 어렵고 의사 진찰을 거부하거나 병원에 가지 않는 경우 근로능력 평가가 불가능

○ 실제로 자활사업 참여자의 폭음, 만성적 음주 등 음주문제와 만성적 무기력증 등 정신건강 문제가 심각한 상황

* 기초생활수급권자를 대상으로 조사한 결과 알코올 중독의 문제를 가진 사람이 56.9%로 나타남(최희수, 2001)
* 자활사업 참여자 가운데 14.0%가 자살생각이 있다고 응답(김정유 외, 2016)

○ 저소득층의 음주 등 정신건강문제는 이들의 탈수급와 자활을 저해하는 주요 요인으로 작용

* 미국의 TANF 수급자의 알코올 및 약물 문제는 낮은 수준의 업무기술, 교통수단 문제에 이어 수급자의 자활을 저해하는 세 번째 요인에 해당(Kenefick and Lower-Basch, 2012)
* 알코올 및 약물 문제가 있는 TANF 수급 여성들은 교통수단, 양육, 우울과 불안, 가정폭력과 같은 취업 장애물에 노출되는 정도가 높은 것으로 조사됨

○ 따라서, 자활사업 참여자의 음주, 스트레스, 우울 등 정신건강 문제를 정기적으로 점검하고, 전문서비스를 제공하는 시스템 구축이 필요

* 미국에서는 알코올 및 약물문제의 치료를 수급자의 자활에 필수적인 요소로 고려하여 TANF 프로그램과 물질사용장애 치료를 결합하는 프로그램을 개발•시행

○ 자활사업 참여자의 “정신적 건강정도”를 성별·연령별로 분석한 결과 이들의 정신건강이 열악한 상태에 있다는 것을 확인할 수 있었음. 전체 남자 18,202명 중 7.4%에 해당하는 1,345명이 “정신적 건강정도”가 가장 나쁜 수준인 “상담 및 치료 필요”가 있다고 보고하고 있음. 남자의 연령층 별로 “상담 및 치료 필요”에 해당하는 사람들의 분율은 30대가 14.2%, 40대가 10.1% ,그리고 20대가 8.6%로 상대적으로 다른 연령층에 비하여 높은 값을 보이고 있음. 이곳에서도 유독 60대와 70세 이상 연령층은 각각 4.7% 와 1.3%만이 정신적 건강문제로 “상담 및 치료가 필요하다”라고 보고하고 있음.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 이러한 경향은 여자에서도 나타남. 즉 전체 여자 18,057명 중 8.2%에 해당하는 1,473명이 정신적 건강문제로 “상담 및 치료가 필요하다”고 응답하였음. 연령층별로는 30대가 10.8%, 40대가 8.5%, 그리고 20대가 8.2%에서 정신적 건강문제 때문에 “상담 및 치료가 필요하다”고 대답하여 상대적으로 높은 수준을 보였음. 남자는 물론 여자에서도 60대 연령층과 “70세 이상 연령층”에서는 각각 7.1%와 0.0%만이 정신적 건강문제 때문에 “상담 및 치료가 필요하다”고 대답하였음.

<표 18> 자활사업 참여자의 “정신적 건강정도”의 성별, 연령별 분포

N(%)

정신적 건강정도	남자(N=18,202)			여자(N=18,057)		
	양호	보통	상담 및 치료 필요	양호	보통	상담 및 치료 필요
10-19세	191(72.9)	59(22.5)	12(4.6)	81(67.5)	31(25.8)	8(6.7)
20-29세	835(57)	503(34.4)	126(8.6)	882(57.7)	521(34.1)	125(8.2)
30-39세	486(44.8)	444(41)	154(14.2)	1002(50.5)	769(38.7)	215(10.8)
40-49세	1325(44.2)	1371(45.7)	302(10.1)	2361(51.7)	1814(39.8)	388(8.5)
50-59세	3337(45.1)	3550(47.9)	518(7.0)	2812(47.3)	2665(44.8)	468(7.9)
60-69세	2379(48.4)	2301(46.8)	232(4.7)	1912(50.4)	1616(42.6)	269(7.1)
70세 이상	48(62.3)	28(36.4)	1(1.3)	79(67.0)	39(33.1)	0(0.0)
계	8,601(47.3)	8,256(45.4)	1,345(7.4)	9,129(50.6)	7,455(41.3)	1,473(8.2)

결측치: 남자1844건, 여자 2486건

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표19은 자활사업 참여자의 “정신질환 유무”를 성별, 연령군별로 보여줌. 남자 18,225명 중 5.5%에 해당하는 1,002명이 그리고 여자도 18,093명 중 5.5%에 해당하는 996명이 “정신 질환을 갖고 있다”고 대답하였음. 이를 연령층별로 보면 남자에서는 30대와 20대 연령층이 각각 12.2%와 9.3%에서 “정신질환을 갖고 있다”고 한 것임. 여자에서는 30대 연령층 8.2%, 그리고 40대 연령층에서 5.9%가 “정신질환을 갖고 있다”고 보고하였음.

○ “정신질환 유무” 부분에서도 남여 공히 60대 연령층과 “70세 이상 연령층”은 “정신질환을 갖고 있다“는 율이 다른 연령층에 비해서 상당히 낮음.

<표 19> 자활사업 참여자의 “정신질환 유무”의 성별, 연령별 분포

N(%)

	남자(N=18,225)		여자(N=18,093)	
	질환 없음	질환 있음	질환 없음	질환 있음
10-19세	259(98.9)	3(1.2)	116(96.7)	4(3.3)
20-29세	1330(90.7)	137(9.3)	1440(94.2)	89(5.8)
30-39세	955(87.9)	131(12.1)	1825(91.9)	162(8.2)
40-49세	2758(91.9)	242(8.1)	4302(94.1)	271(5.9)
50-59세	7059(95.3)	352(4.8)	5631(94.5)	328(5.5)
60-69세	4785(97.2)	137(2.8)	3665(96.3)	142(3.7)
70세 이상	77(100.0)	0(0.0)	118(100.0)	0(0.0)
계	17,223(94.5)	1,002(5.5)	17,097(94.5)	996(5.5)

결측치: 남자 1821건, 여자 2450건

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표20은 자활사업 참여자 중 “정신질환이 있다”고 보고한 남자 1,002명 그리고 여자 995명 중 정신질환 치료를 받는다고 대답한 사람들의 숫자를 성별, 연령별로 보여주고 있음. 남자와 여자 전체의 77.1%가 정신질환에 대하여 “치료를 받고 있다”고 대답하였음. 연령층별로는 남자에서 30대가 86.3%, 40대의 79.8%가 정신질환에 대해 “치료를 받고 있다”고 대답하여 높은 율을 보였음. 여자에서는 30대에서 80.1%, 그리고 20대에서 79.8%가 정신질환을 위하여 “치료를 받고 있다”고 보고 하였음. 한편, 자활사업 참여자의 정신질환 치료유무를 전체대상자를 기준으로 계산하되 결측치 즉, 남자 19,044건과, 여자 19,548건을 “정신질환 치료 없음“으로 가정하고 계산하면 남자에서는 3.8%(772/20046), 그리고 여자에서는 3.7%(767/20543)가 정신질환 때문에 ”치료를 받고 있다“라고 대답한 것으로 계산 할 수 있음.

<표 20> 자활사업 참여자의 “정신질환 치료유무”† 의 성별, 연령별 분포

N(%)

	남자(N=1002)		여자(N=995)	
	치료 없음	치료 있음	치료 없음	치료 있음
10-19세	1(33.3)	2(66.7)	1(25.0)	3(75.0)
20-29세	32(23.4)	105(76.6)	18(20.2)	71(79.8)
30-39세	18(13.7)	113(86.3)	32(19.9)	129(80.1)
40-49세	49(20.3)	193(79.8)	65(24.0)	206(76.0)
50-59세	91(25.9)	261(74.2)	74(22.6)	254(77.4)
60-69세	39(28.5)	98(71.5)	38(26.8)	104(73.2)
70세 이상	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
계	230(23.0)	772(77.1)	228(22.9)	767(77.1)

† 결측치: 남자 19044건, 여자 19548건을 정신질환 “치료 없음”으로 계산하면 전체 연구 대상자 중 “정신질환 치료 있음“은 남자: 3.8%(772/20046), 여자: 3.7%(767/20543)에 해당한다.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표21는 자활사업 참여자가 정신질환을 위하여 약을 복용하는 분율을 성별, 연령군 별로 보여주고 있음. 남자 전체 18,225명 중 3.6%에 해당하는 652명이 “정신질환 때문에 약을 복용한다”고 대답하였음. 여자 18,093명 중에서도 3.6%에 해당하는 658명이 “정신질환 때문에 약을 복용하고 있다”고 대답하였음. 연령별로 나누어보면 남자에서는 30대가 8.5% 그리고 20대가 5.8%에서 정신과 약을 복용하고 있다고 보고하였음. 여자에서는 30대의 5.7%, 그리고 20대의 4.1%가 “정신질환 때문에 약을 먹고 있다”고 대답하였음.

<표 21> 자활사업 참여자의 “정신질환 약복용 여부”의 성별, 연령별 분포

N(%)

	남자(N=18,225)		여자(N=18,093)	
	약복용 없음	약복용 있음	약복용 없음	약복용 있음
10-19세	260(99.2)	2(0.8)	119(99.2)	1(0.8)
20-29세	1382(94.2)	85(5.8)	1467(96)	62(4.1)
30-39세	994(91.5)	92(8.5)	1873(94.3)	114(5.7)
40-49세	2836(94.5)	164(5.5)	4395(96.1)	178(3.9)
50-59세	7189(97)	222(3)	5751(96.5)	208(3.5)
60-69세	4835(98.2)	87(1.8)	3712(97.5)	95(2.5)
70세 이상	77(100.0)	0(0.0)	118(100.0)	0(0.0)
계	17,573(96.4)	652(3.6)	17,435(96.4)	658(3.6)

결측치: 남자 1821건, 여자 2450건

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표22은 자활사업 참여자의 “심리적 어려움 유무”를 성별, 연령군별로 보여줌. 남자 전체 18,225명 중 2,640명 즉 14.5%가 “심리적 어려움이 있다”고 대답하고 있음. 여자에서는 전체 18,093명 중 2,690명이 “심리적 어려움이 있다”고 보고하며 14.9%에 해당함. 남자 연령층으로 나누어 볼 때 30대는 16.2%, 40대는 17.4%, 50대는 15.1%에서 “심리적 어려움이 있다”고 보고하였음. 여자에서는 30대가 16.0%, 40대가 15.6%, 50대가 16.1%에서 “심리적 어려움이 있다”고 보고하였음. 여기에서도 남여 각각 “70세 이상 연령층”은 각각 7.8% 와 5.9%만이 “심리적 어려움이 있다”고 보고 하여 낮은 율을 보이고 있음.

<표 22> 자활사업 참여자의 “심리적 어려움 유무”의 성별, 연령별 분포

N(%)

심리적 어려움	남자(N=18,225)		여자(N=18,093)	
연령군	어려움 없음	어려움 있음	어려움 없음	어려움 있음
10-19세	245(93.5)	17(6.5)	110(91.7)	10(8.3)
20-29세	1285(87.6)	182(12.4)	1354(88.6)	175(11.5)
30-39세	910(83.8)	176(16.2)	1670(84.1)	317(16.0)
40-49세	2478(82.6)	522(17.4)	3860(84.4)	713(15.6)
50-59세	6291(84.9)	1120(15.1)	5000(83.9)	959(16.1)
60-69세	4305(87.5)	617(12.5)	3298(86.6)	509(13.4)
70세 이상	71(92.2)	6(7.8)	111(94.1)	7(5.9)
계	15,585(85.5)	2,640(14.5)	15,403(85.1)	2,690(14.9)

결측치: 남자 1821건, 여자 2450건

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표23는 전체 자활사업 참여자 중 “심리적 상담 약 복용 여부”를 성별, 연령군별로 보여주고 있음. 남자 전체 18,225명 중 2.4%에 해당하는 429명이 “심리적 상담 약을 복용한다‘고 대답하였음. 여자는 전체 대상자 18,093 명중 2.9%에 해당하는 523명이 ”심리적 상담 약을 복용한다“고 대답하였음.

○ 그러나 “심리적 상담약 복용율”을 “심리적 상담을 진행하는 사람”만을 분모로 잡아서 계산하면 남자의 경우 69.0%(429/622), 여자의 경우 69.0%(523/758)가 심리적 상담을 하면서 이에 해당하는 약을 복용하는 것으로 계산됨.

<표 23> 자활사업 참여자의 “심리적 상담약 복용여부”† 의 성별, 연령별 분포

N(%)

	남자(N=18,225)		여자(N=18,093)	
	약복용 없음	약복용 있음	약복용 없음	약복용 있음
10-19세	256(97.7)	6(2.3)	115(95.8)	5(4.2)
20-29세	1,417(96.6)	50(3.4)	1,486(97.2)	43(2.8)
30-39세	1,037(95.5)	49(4.5)	1,911(96.2)	76(3.8)
40-49세	2,904(96.8)	96(3.2)	4,434(97.0)	139(3.0)
50-59세	7,256(97.9)	155(2.1)	5,782(97.0)	177(3.0)
60-69세	4,850(98.5)	72(1.5)	3,725(97.9)	82(2.2)
70세 이상	76(98.7)	1(1.3)	117(99.2)	1(0.9)
계	17,796(97.7)	429(2.4)	17,570(97.1)	523(2.9)

결측치: 남자 1821건, 여자 2450건

† 심리적 상담진행자 즉, 남자 전체 622명, 여자 전체 758명만을 대상으로 “심리적 상담약 복용여부“를 추정 계산하면 남자는 69.0%(429/622), 여자는 69.0%(523/758)가 “심리적 상담”을 하면서 해당하는 약을 복용하는 것으로 계산할 수 있다.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표24은 자활사업 참여자의 “정신장애 유무”를 성별 그리고 연령별로 보여줌. 남자 전체 18,225명 중 “정신장애가 있다”고 보고한 사람은 176명으로 1.0%에 해당하며 여자 18,093명 중 0.6%에 해당하는 101명이 “정신장애가 있다”고 대답하였음.

○ 연령층으로 나누어 보면 남자 20대가 3.4%, 그리고 30대가 2.8%로 비교적 높은 율을 보이고 있음. 여자에서도 20대가 1.6%, 그리고 30대 연령층이 1.2%로 비교적 높은 율을 보이고 있음. 그리고 남녀 공히 60대 이상의 고연령층은 0.1% 미만의 낮은 “정신장애율”을 보이고 있음.

<표 24> 자활사업 참여자의 “정신장애 유무”의 성별, 연령별 분포

N(%)

	남자(N=18,225)		여자(N=18,093)	
	정신장애 없음	정신장애 있음	정신장애 없음	정신장애 있음
10-19세	257(98.1)	5(1.9)	119(99.2)	1(0.8)
20-29세	1417(96.6)	50(3.4)	1504(98.4)	25(1.6)
30-39세	1056(97.2)	30(2.8)	1964(98.8)	23(1.2)
40-49세	2964(98.8)	36(1.2)	4545(99.4)	28(0.6)
50-59세	7363(99.4)	48(0.7)	5938(99.7)	21(0.4)
60-69세	4915(99.9)	7(0.1)	3804(99.9)	3(0.1)
70세 이상	77(100.0)	0(0.0)	118(100.0)	0(0.0)
계	18,049(99.0)	176(1.0)	17,992(99.4)	101(0.6)

결측치: 남자 1821건, 여자 2450건

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표25는 자활사업 참여자중 “정신장애가 있다”고 대답한 분들의 “정신장애 등급” 즉, “심하지 않음”과 “심함”으로 나눈값의 분포를 보여줌. 남자의 경우 “정신장애가 있다”고 대답한 176명 중 “정신장애가 심하다”고 대답한 사람은 123명으로 69.9%에 해당함. 여자의 경우 “정신장애가 있다”고 대답한 101명 중 76명이 “정신장애가 심하다"고 대답하여 75.3%가 이에 해당함. 남녀 공히 연령층별로는 분모에 해당하는 숫자가 적어서 일정한 경향을 볼 수 없음.

<표 25> 자활사업 참여자 중 “정신장애 있다”는 분들의 “장애등급”의 성별, 연령별 분포

N(%)

장애등급 정도	남자(N=176)		여자(N=101)	
	심하지 않음	심함	심하지 않음	심함
10-19세	1(20.0)	4(80.0)	0(0.0)	1(100.0)
20-29세	16(32.0)	34(68.0)	8(32.0)	17(68.0)
30-39세	10(33.3)	20(66.7)	7(30.4)	16(69.6)
40-49세	11(30.6)	25(69.4)	2(7.1)	26(92.9)
50-59세	14(29.2)	34(70.8)	8(38.1)	13(61.9)
60-69세	1(14.3)	6(85.7)	0(0.0)	3(100.0)
70세 이상	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
계	53(30.1)	123(69.9)	25(24.8)	76(75.3)

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표26는 자활사업 참여자중 “정신 장애가 있는 분들”의 “정신장애 유형”을 성별 그리고 연령별로 보여줌. 정신장애 유형은 “자폐성 장애”와 “정신장애”, 그리고 “지적 장애”의 세 가지로 나누어져 있음. “정신장애”가 있다고 보고한 남자 176명 중 99명이 “지적장애”가 있다고 대답하여서 56.3%, “정신장애”는 75명으로 42.6%, 그리고 2명은 “자폐성장애”를 가지고 있다고 대답하였음. 정신장애가 있다고 대답한 여자 101명의 67.3%에 해당하는 68명이 “지적 장애”를 가지고 있다고 보고하였고 나머지는 33명으로 32.7%에 해당하는 사람이 “정신장애”라고 보고 하였음. 여자에서 “자폐성 장애”는 없음. 연령별로는 남녀에서 공히 일관성 있는 경향을 관찰할 수 없음. 표본수가 적기 때문임.

<표 26> 자활사업 참여자 중 “정신장애 있다”는 분들의 “정신장애 유형”의 성별, 연령별 분포

N(%)

유 형	남자(N=176)			여자(N=101)		
	자폐성장애	정신장애	지적장애	자폐성장애	정신장애	지적장애
10-19세	0(0.0)	0(0.0)	5(100)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)
20-29세	1(2.0)	10(20.0)	39(78.0)	0(0.0)	3(12.0)	22(88.0)
30-39세	1(3.3)	7(23.3)	22(73.3)	0(0.0)	5(21.7)	18(78.3)
40-49세	0(0.0)	20(55.6)	16(44.4)	0(0.0)	14(50.0)	14(50.0)
50-59세	0(0.0)	33(68.8)	15(31.3)	0(0.0)	9(42.9)	12(57.1)
60-69세	0(0.0)	5(71.4)	2(28.6)	0(0.0)	2(66.7)	1(33.3)
70세 이상	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
계	2(1.1)	75(42.6)	99(56.3)	0(0.0)	33(32.7)	68(67.3)

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표27은 자활사업 참여자의 “음주 여부”를 성별, 그리고 연령군별로 보여줌. 남자는 전체 18,225명 중 8,762명이 “음주를 한다”고 대답하여 48.1%의 음주율을 보임. 여자는 18,093명중 3,851명이 “음주를 한다”고 보고하여 21.3%의 음주율을 보여주고 있음.

○ 연령층별 음주율은 남자의 경우 50대가 52.7%, 60대가 50.8%, 그리고 40대가 49.2%의 음주율을 보임. 여자의 경우는 30대 음주율이 27.8%로 가장 높고, 그 다음 20대가 25.8%, 40대가 25.0%의 음주율을 보이고 있음.

<표 27> 자활사업 참여자의 성별, 연령군별 “음주 여부”

N(%)

음주 여부	남자(N=18,225)		여자(N=18,093)	
	없음	있음	없음	있음
10-19세	200(76.3)	62(23.7)	88(73.3)	32(26.7)
20-29세	1,057(72.1)	410(28.0)	1,134(74.2)	395(25.8)
30-39세	701(64.6)	385(35.5)	1,435(72.2)	552(27.8)
40-49세	1,523(50.8)	1,477(49.2)	3,430(75.0)	1,143(25.0)
50-59세	3,508(47.3)	3,903(52.7)	4,780(80.2)	1,179(19.8)
60-69세	2,422(49.2)	2,500(50.8)	3,262(85.7)	545(14.3)
70세 이상	52(67.5)	25(32.5)	113(95.8)	5(4.2)
계	9,463(51.9)	8,762(48.1)	14,242(78.7)	3,851(21.3)

결측치: 남자 1821건, 여자 2450건

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표28은 자활사업 참여자중 음주자가 마시는 주류 종류의 성별 분포임. 남자의 경우 음주자 8,757명 중 6,855명(78.3%)이 “소주를 마신다”고 대답하였음. 그 다음은 1,081 명이 “막걸리를 마신다”고 하여서 12.3%를 차지하고 그 다음으로 727명이 “맥주를 마신다”고 하여 8.3%를 차지함. 여자 전체 3,849명 중 59.6%에 해당하는 2,292명이 “소주를 마신다”고 하였고, 그 다음으로 1,301명이 “맥주를 마신다”고 하여 33.8%를 차지하고 “막걸리를 마신다”는 사람은 178명으로 4.6%를 차지하였음.

<표 28> 자활사업 참여자 중 “음주자”가 마시는 “주류 종류”의 성별 분포

N(%)

항목		남자(N=8757)		여자(N=3849)	
		N	%	N	%
주류 종류	소주	6,855	78.3	2,292	59.6
	맥주	727	8.3	1,301	33.8
	막걸리	1,081	12.3	178	4.6
	양주	6	0.1	1	0.0
	기타	88	1.0	77	2.0
	결측치	11289		16694	

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표29은 자활사업 참여자중 “음주자의 주당(週當) 음주 회수”를 성별로 나누어 보여줌. 남자 8,753 명중 3,772명(43.1%)이 “주당(週當) 1-4회 미만” 회수로 술을 마신다고 대답하였고, 3,481명(39.8%)은 “1회 미만”, 그리고 17.1%에 해당하는 1,500명은 “주당(週當) 4-7회”에 걸쳐 술을 마신다고 대답하였음.

○ 여자의 경우는 전체 3,847명 중 2,393명(62.2%)이 “주당(週當) 1회 이하”의 빈도로 술을 마신다고 대답하였고, 32.5%에 해당하는 1,250명은 주당(週當) “1회 초과 4회 미만”의 빈도로 술을 마신다고 대답하였으며, 5.3%에 해당하는 204명만이 “주당(週當) 4-7회”의 빈도로 술을 마신다고 대답하였음.

<표 29> 자활사업 참여자 중 음주자의 “주당(週當) 음주 횟수“의 성별 분포

N(%)

항목		남자(N=8753)		여자(N=3847)	
		N	%	N	%
주당 음주횟수	1회이하	3,481	39.8	2,393	62.2
	1회 초과-4회미만	3,772	43.1	1,250	32.5
	4회~7회	1,500	17.1	204	5.3
	결측치	11293		16696	

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표30는 자활사업 참여자 중 “음주자의 1회당 마시는 주량(酒量)”의 분포를 보여줌. 단위는 소주(병)으로 생각됨. 1회당 마시는 음주량은 남녀 모두 "소주 한 병 이하"인 경우가 70% 정도로 가장 많았음. 그 다음으로는 “소주 1병 초과 4병 이하”인 경우가 남자는 29.5%, 여자는 23.8%임.

<표 30> 자활사업 참여자 중 “음주자”의 “1회당 주량(酒量)” 분포

N(%)

항목		남자(N=8753)		여자(N=3843)	
		N	%	N	%
1회당 주량	1이하	6,007	68.6	2,885	75.1
	1 초과 ~ 4 이하	2,586	29.5	914	23.8
	4 초과~ 7 미만	83	1.0	26	0.7
	7 이상	77	0.9	18	0.5
	결측치	11293		16700	

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표31은 자활사업 참여자의 흡연율을 성별 그리고 연령별로 나누어서 보여줌. 남자 총 18,225명중 8,543명이 “흡연을 한다”고 대답하여 46.9%의 흡연율을 보이고 있음. 여자의 경우는 총 18,093명 중 1,717명인 9.5%가 흡연을 한다고 대답하였음.

○ 남자의 연령군별 흡연율은 40대가 52.5%, 50대가 51.8%, 60대는 43.7%순으로 나타남. 여자의 연령군별 흡연율은 10대가 19.2%로 가장 높고, 그 다음은 20대가 16.9%로 높았고, 30대는 12.4%의 흡연율을 보임. 40대 이상의 여성 흡연율은 10% 미만으로 매우 낮음.

<표 31> 자활사업 참여자의 성별, 연령별 “흡연 상태”의 분포

N(%)

흡연 상태	남자(N=18,225)		여자(N=18,093)	
연령군	흡연 없음	흡연 있음	흡연 없음	흡연 있음
10-19세	202(77.1)	60(22.9)	97(80.8)	23(19.2)
20-29세	1,063(72.5)	404(27.5)	1,270(83.1)	259(16.9)
30-39세	635(58.5)	451(41.5)	1,740(87.6)	247(12.4)
40-49세	1,425(47.5)	1,575(52.5)	4,170(91.2)	403(8.8)
50-59세	3,571(48.2)	3,840(51.8)	5,482(92.0)	477(8.0)
60-69세	2,723(55.3)	2,199(44.7)	3,502(92.0)	305(8.0)
70세 이상	63(81.8)	14(18.2)	115(97.5)	3(2.5)
계	9,682(53.1)	8,543(46.9)	16,376(90.5)	1,717(9.5)

결측치: 남자 1821건, 여자 2450건

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표32는 자활사업 참여자 중 흡연자의 주당(週當) 흡연량을 성별, 연령군별로 보여줌. 남자는 주당(週當) “두 갑 이상을 흡연”하는 경우가 72.0%를 차지하며, 그 다음이 주당(週當) “한갑 이상 두 갑 미만”을 흡연하는 경우로 15.6%를 차지함. 남자 연령군별로는 40대, 50대, 그리고 60대가 주당(週當) "두 갑 이상" 피우는 경우가 72.0%나 되어 높은 흡연량을 보임. 여자에서도 40대, 50대, 그리고 60대 연령층은 50%에서 59%가 주당(週當) “두 갑 이상”을 흡연한다고 보고함.

<표 32> 자활사업 참여자 중 흡연자의 성별, 연령별 “주당(週當) 흡연량”의 분포

N(%)

흡연량 연령군	남자(N=8,538)				여자(N=1,713)			
	반갑 미만	반갑 이상-한갑 미만	한갑 이상-두갑 미만	두갑 이상	반갑 미만	반갑 이상-한갑 미만	한갑 이상-두갑 미만	두갑 이상
10-19세	3(5.0)	3(5.0)	11(18.3)	43(71.7)	0(0.0)	1(4.4)	3(13.0)	19(82.6)
20-29세	29(7.2)	29(7.2)	59(14.6)	287(71)	33(12.9)	31(12.1)	48(18.8)	144(56.3)
30-39세	32(7.1)	41(9.1)	84(18.7)	293(65.1)	18(7.3)	28(11.3)	45(18.2)	156(63.2)
40-49세	87(5.5)	109(6.9)	250(15.9)	1,129(71.7)	42(10.5)	39(9.7)	94(23.4)	227(56.5)
50-59세	224(5.8)	230(6)	595(15.5)	2,787(72.7)	44(9.2)	47(9.9)	102(21.4)	284(59.5)
60-69세	140(6.4)	134(6.1)	329(15)	1,596(72.6)	32(10.5)	32(10.5)	79(25.9)	162(53.1)
70세이상	1(7.1)	0(0)	0(0)	13(92.9)	0(0.0)	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)
계	516(6.0)	546(6.4)	1,328(15.6)	6,148(72.0)	169(9.9)	179(10.5)	372(21.7)	993(58.0)

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제3장 자활사업 참여자의 건강관리 실태

◈ 자활사업 참여자들의 육체적·정신적 건강상태가 취약하고 이것이 자활을 저해하는 결정적 요인으로 작용하고 있는 반면,

◈ 자활사업 참여자들의 건강을 체계적으로 관리하는 지원시스템은 사실상 부재한 실정

○ 자활사업 대상자 가운데 알코올 중독 및 정신질환자에 대해서는 적극적인 건강수준 제고 노력 대신 참여중지· 조건부과유예 처리 등 사업 대상에서 배제 경향

- 알코올 중독, 정신질환 등이 의심되나 진료를 거부하는 경우에는 조건제시 유예자로 분류
- 알코올 중독, 정신진환 등의 사유로 불성실한 참여가 반복되는 경우 참여 중지 및 조건부과 유예 처리 가능 등

○ 중점사례관리대상자에 대해서는 사례관리전담자(90개 센터) 및 Gateway 전담자(94개 센터)를 통해 각종 서비스 연계 지원을 실시중이나,

- 이들의 전문성 부족 등으로 참여주민의 건강수준을 제고하기 위한 체계적인 지원을 하기에는 부족

○ 정신질환 또는 알콜중독문제를 보유한 주민에 대해서는 정신건강복지센터나 중독통합관리지원센터로 의뢰토록 하고 있으나,

- 최근 정신질환자에 대한 수요가 증가하면서 서비스 수요 대응이 어려워 실질적인 연계는 이루어지 못하고 있는 상황

○ 금번 연구를 통하여 자활사업 참여자들의 건강수준이 전반적으로 저조함에도 불구하고 이들의 적절한 건강관리서비스를 받지 못하고 있다는 사실이 재차 확인되었음.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표33은 자활사업 참여자중 “심리적 어려움이 있다”고 생각하는 남자 2,686명, 그리고 여자 2,740명의 “심리상담 진행 여부”를 성별, 연령층 별로 보여줌. 남자 2,686명 중 23.2%에 해당하는 622명이 “심리상담을 진행하고 있다”고 대답하였고 연령층 별로는 10대가 52.9%, 20대가 38.7%, 30대가 39.7%에서 각각 “심리상담을 진행하고 있다”고 보고 하였음. 그리고 “심리상담 진행율”은 연령이 높아질수록 떨어지는 경향을 보임.

○ 여자의 경우 “심리적인 어려움이 있다”고 대답한 2,740명 중 27.7%에 해당하는 758명이 “심리상담을 진행하고 있다”고 대답하였음. 연령층 별로 보면 10대가 50.0%, 20대가 37.6%, 30대가 37.3%, 40대의 29.4%가 “심리상담을 진행하고 있다”고 대답하였고 이 비율은 연령이 증가할수록 감소하는 경향을 보였음.

○ “심리상담 진행율”을 계산할 때, 결측치인 남자 17,360건과 여자 17,803건을 각각 “심리상담 진행 없는 사람”으로 가정하여 계산하면 전체 자활사업 참여자 가운데 남자에서는 3.1%(622/20046), 여자에서는 3.7%(758/20543)만이 심리상담을 진행하는 것으로 계산됨.

<표 33> 자활사업 참여자의 “심리상담 진행 여부”† 의 성별, 연령별 분포

N(%)

	남자(N=2686)		여자(N=2740)	
	상담진행 없음	상담진행 있음	상담진행 없음	상담진행 있음
10-19세	8(47.1)	9(52.9)	5(50.0)	5(50.0)
20-29세	114(61.3)	72(38.7)	113(62.4)	68(37.6)
30-39세	111(60.3)	73(39.7)	202(62.7)	120(37.3)
40-49세	381(72.4)	145(27.6)	508(70.7)	211(29.4)
50-59세	915(80.3)	224(19.7)	742(75.9)	236(24.1)
60-69세	531(84.6)	97(15.5)	406(77.6)	117(22.4)
70세 이상	4(66.7)	2(33.3)	6(85.7)	1(14.3)
계	2,064(76.8)	622(23.2)	1,982(72.3)	758(27.7)

† 결측치: 남자 17360건, 여자 17803건을 “심리상담 진행 없음”으로 계산하면 심리상담 진행하는 백분율은 남자 3.1%(622/20046), 여자 3.7%(758/20543)이다.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표34은 자활사업 참여자 중 “음주 치료 여부”를 성별로 보여줌. 위 표는 해당 조사표에 “치료 없음”으로 표시된 사람들의 수를 분모로 이용한 계산임. 그러나 의미 있는 값을 얻으려면 “분모를 음주자로 하는 것”이 옳다고 할 때 “음주 치료율”은 남자 6.1%(535/8762), 여자 2.8%(106/3851)로 계산됨.

<표 34> 자활사업 참여자의 “음주 치료여부”† 의 분포

N(%)

항목		남자(N=8757)		여자(N=3849)	
		N	%	N	%
치료여부	없음	17,690	97.1	17,987	99.4
	있음	535	2.9	106	0.6
	결측치	1821		2450	

† 자활사업 참여자 중 음주자의 “음주 치료율”을 음주자만을 대상으로 할 때는 남자 6.1%(535/8762), 여자 2.8%(106/3851)에 해당한다.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 표35은 자활사업 참여자의 “흡연 치료 유무”를 성별 연령별로 보여줌. 다만 “흡연 치료율”을 계산할 때 분모로 흡연자만을 대상으로 할 때 남자의 흡연 치료율은 5.9%(501/8543), 그리고 여자는 7.3%(126/1717)로 계산된다. 연령군별 흡연 치료율은 별의미가 없어서 언급하지 않기로 함.

<표 35> 자활사업 참여자의 성별, 연령별 “흡연치료 유무”† 의 분포

N(%)

흡연 치료	남자(N=18,225)		여자(N=18,093)	
	없음	있음	없음	있음
10-19세	259(98.9)	3(1.2)	119(99.2)	1(0.8)
20-29세	1,444(98.4)	23(1.6)	1514(99)	15(1)
30-39세	1064(98)	22(2)	1966(98.9)	21(1.1)
40-49세	2,885(96.2)	115(3.8)	4539(99.3)	34(0.7)
50-59세	7192(97)	219(3)	5922(99.4)	37(0.6)
60-69세	4,805(97.6)	117(2.4)	3789(99.5)	18(0.5)
70세 이상	75(97.4)	2(2.6)	118(100)	0(0)
계	17,724(97.3)	501(2.8)	17967(99.3)	126(0.7)

† 자활사업 참여자의 “흡연치료율”을 흡연자만을 대상으로 할 때, 남자는 5.9%(501/8543), 여자는 7.3%(126/1717)에 해당한다.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제4장 지역자활센터 종사자 인터뷰 개요 및 결과

제1절 배경

자활 사업 참여자와 자활 센터 종사자의 건강실태와 건강관리 실태에 대해서는 잘 알려져 있지 않음. 본 연구에서는 자활지원센터의 기초적인 현황을 파악하기 위하여 자활 종사자를 대상으로 심층인터뷰를 실시하고, 자활센터 구성원의 건강증진 전략 수립의 기초자료를 제공하고자 함.

제2절 연구방법

1) 조사대상

조사대상은 자활복지개발원의 추전을 받아 센터 규모, 지역, 사업특성을 감안하여 9인을 선정하였고, 익명성을 확보하기 위하여 각 진술에 대하여 직책을 표시하고 번호는 무작위로 부여하여 인터뷰 참여자의 기본 특성은 확인할 수 있지만 구체적인 사람이 특정되지 않도록 하였음. 즉, 아래 표의 연번은 인터뷰 참여자 직책별 번호와는 무관함.

<표 36> 인터뷰 참여자의 특성

연번	소재지	직책	자활경력기간(사회복지)
1	서울	센터장	12년(25년)
2	서울	센터장	18년
3	인천	센터장	17년
4	경기	팀장	17년
5	경남	실장	10년
6	전북	팀장	4년
7	서울	자활사례관리사	2년
8	경기	자활사례관리사	5년
9	대전	게이트웨이 사례관리사	5년

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

2) 조사방법

실시 시간은 2020년 10월 이었고, 전화인터뷰를 30~70분씩 시행하였음. 인터뷰에 대한 동의는 유선으로 구두로 받았음. 원래 계획은 센터를 방문하여 대면인터뷰를 수행하는 것이었지만 코로나 감염 우려 등의 사정으로 인해 전화인터뷰로 변경하여 실시한 것임.

제3절 연구결과

1. 자활사업 참여자의 특성

가) 자활사업 참여자의 일반적 특성

자활사업 참여자들은 근로능력평가를 거쳐 70점 이상이면 고용노동부 취업패키지에 참여하고 그 이하인 사람 중에서 근로가 가능하다고 평가된 경우에 의뢰되고 있으며, 임금근로자로 분류되지 않아 최저임금 이하의 임금을 받음. 자활사업에 참여하는 동기는 생계유지라는 경제적 측면과 함께 의료비 지출이 많기 때문에 의료급여라는 수급권 유지가 중요하게 작용할 수 있는 것으로 파악되었음.

> *이 분들이 근로능력 평가 점수를 그냥 점수에 따라서 이렇게 오시기는 하는데 실제 아 너무 천차만별이구요, 같은 점수대가 아니거든요. 비슷한 점수대에 이런 분들이 아니거든요. 그니까 정말 심각하게 공격성이나 뭐 편집증이나 우울증이나 이런거 있는 분들이나 일을 그니까 출퇴근이 어려울 정도의 이동이 어려우신 분들에 대해서는 사전에 그 근로능력 평가 할 때 좀 감안 하셔서 이렇게 그 분 수준에 맞는 뭐 단시간 근로라든지 공공근로라든지 뭐 이런 다른 아니면 일반 수급을 받게 하시던지 이런 작업들이 먼저 이루어지고 일 하고 취업하고 이럴 분들을 좀 보내줘야 우리가 일자리 성과를 낼 수 있는데 탈수급도 마찬가지고, 근데 이제 그런 부분들이 전혀 없이 어 취성패 못가는 사람은 다 여기 보내고 취업 가능성이 낮은 사람은 다 자활센터 보내고 공공근로 참여 뭐 기회가 이제 제한된 사람들 또 일로 보내고 또 출소해서, 출소해서 지역사회에서 어쩌지 못하는 사람 일로 보내고 가정폭력이나 그 성폭력 문제로 또 문제가 됐던 분들을 또 보낼 데가 없으면 또 자활센터 보내고 이런 상황이기 때문에 저희가 굉장히 어려운 거에요. 성과내기도 어렵고 관리하기도 어렵고(수도권 센터장1),*

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

수급자 종류가 두 개가 있는데요, 만 19세부터 64세의 나이에 있을 때는 이 사람이 근로가 가능한 인구다라고 해서 일을 해야만 수급을 유지를 시켜주는 종류가 하나가 있고, 그 담에 그 19세 이전이나 65세 이상이 되면은 몸이 아프거나 이런 어떤 나이상의 이유로 근로가 할 수 없는 일반 수급자라고 해서 이 분들은 일을 안해도 국가가 보호를 해줘요. 근데 만19세에서 64세에 있는 분들에서도 아프신 분들이 있을 수 있잖아요. 그런 분들은 그거에 맞는 증빙 서류를 제출을 하면은 일을 하지 않아도 국가가 보호를 해주는 거죠. 생계비나 이런. (일을 해야 돈을 버니까 질병을 진단을 받아 일반 수급자로 가는거는 싫어하는) 그러신 분도 약간, 이게 케이스마다 다른 것 같아요. 왜냐면 저희 센터는 8시간 일을 하셔야 되고, 그 담에 실은 임금 체계가 최저생계비보다 낮아요. 그래서 이제 가구원수가 조금 나한테 가족이 있으시면 오히려 생계비를 받는게 조금 더 낫다라고 생각을 하시는 분들이 계시구요, 아니면 혼자 사시는 분들은 저희 센터에 참여하는게 돈이 더 많이 받으니까 그냥 자활센터에 참여하는 게 낫다고 생각하시는 분들도 계셔서, 그 분들의 상황에 따라가지구 조금씩 조금씩 다르더라구요(사례관리사3)

자활 사업에 센터에 의뢰되시는 분들이 대부분, 아니 그니까 많은 분들이 그 일 하려고 일자리를 구하시는 분들보다는 그 경제적으로 어려움이 있으니까 수급권을 유지하고 싶어서 오시는 분들이 많이 계세요. 근데 그 수급권 중에 의료 급여가 되게 큰 거에요. 자녀분들이 있는 분들은 교육 급여도 되게 큰데 의료 급여를 받으시려는 분들이 더 많으신데 그 분들이 이제 취업을 안 하려고 하시는 의도 그 원인 중에 하나가 그 수급권에서 떨어지거나 자활 센터에 안 오게 되면 의료급여를 못 받으시게 되는, 그런 상황들이 되게 크신거 에요. 본인들은 의료비가 제일 많이 지출되는 것 중에 하나기 때문.(수도권 센터장1)

(편집증이 있는 사람들은) 병원도 안 갔기 때문에 증빙할 수 있는 서류가 없는 거죠. 그니까 만약에 네, 진단을 받으면 저희가 뭐 조건유예나 해가지고 이분이 일을 안해도 수급을 유지할 수 있는 방법이 있는데, 전혀 그러한 조치들이 없고 서류도 없으니까 지자체에서 볼 때는 이 사람이 정상인 거에요. 만약에 이 사람 입장에서 혜택을 받게 되면 일을 안해도 수급이 유지가 되고 생계비가 나오고 그러니까 (사례관리사3)

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

자활 사업의 목표가 '취업성공'으로 설정되어 있지만 실제 취업에 성공할 수 있는 건강 상태가 아니고 건강의 회복을 도모하기는 어려운 상태에서 악화를 방지하는 것 자체가 중요한 과제인 상황들에 대해서 보다 심도 깊은 실태파악과 함께 대책이 필요할 것으로 보임. 건강상태가 좋지 않기 때문에 의료비 지출이 많고 취업에 성공해서 의료급여의 혜택의 범위를 벗어나게 되면 적절한 건강관리를 할 수 없게 되는 모순에 처하는 상황에 대해서도 면밀한 조사와 대안에 대한 검토할 필요할 것으로 보임.

나) 자활사업 참여자들의 건강상태

자활사업 참여자들은 의료접근성이 낮아 본인이 아픈지도 모르는 상태에서 또는 아픈 상태를 숨기거나, 아프다는 것을 인정하지 않는 상태에서 사업에 참여하는 경우가 있음. 특히 우울증, 편집증, 알콜중독 등의 정신건강문제를 가진 상태에서 자활사업에 들어오는 사례가 흔하며, 이들 가운데 상당수가 질병 자체를 인정하고 치료받지 않는 상태에서 자활 사업에 종사하는 경향을 모든 인터뷰 대상자들의 진술에서 일관되게 확인할 수 있었음. 근골격계 질환을 가지고 있는 경우에 육체노동을 수행하기에 어려운 상태이거나 육체노동을 통해 기존 질환이 악화되는 경우도 있는 것으로 파악되었음.

주민 분들의 좀 특성이, 본인이 아픈지도 모르고 오시는 분들이 많으세요. 그래서 뭐 예를 들어서, 뭐 전염성 질환을 가지고 있는데 뭐 결핵을 가지고 있다던지 뭐 아니면 b형 간염을 가지고 있다던지 뭐 이걸 앓고 있는데도 불구하고 뭔가 그 관리를 받지를 못해서 모니터링이 안돼서 오시는 분들이 많거든요. 네, 그래서 이러한 부분들을 좀 미연에 방지를 할려고 네 저희가 서구 보건소의 게이트웨이 교육 과정에 서구 보건소에 가서 보건증이랑 B형간염 검사를 하는 프로그램을 넣어가지고 운영을 하고 있었어요. 저희 센터에서 부담을 하죠. 프로그램비를, 교육비로 해서 지출을 하고 있고, 그리고 이제 그걸 통해가지구 결핵을, 아니 결핵이 아니고 그 b형간염을 활동성인 분들을 발견하신 분들도 있고, 그 담에 폐암을 발견하신 분들도 있었어요. 이제 센터에서 자체적으로 필요를 하면은 예산을 따로 뭐 구한테 승인을 받아서 한다던지, 이런 식, 아니면은 자원을 연계를 해서 무료로 건강검진 해주는 곳이 었었으면 해요(사례관리사3).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

에이라는 사람을 두고 그 사람이 척추 협착증이 있는데 물어보지 않는 이상은 그 사람이 얘길 안 해준다는 거죠. 만약에 제가 교수님 한테도 어디가 편찮으세요 라고 하면은 별로 아픈데 없어요 이렇게 얘기를 보통 하시니까, 왜냐면 나 어디 아파요 어디 아파요 어디 아파요 저희가 사회복지 시설이긴 하지만 근로도 해야 되는 상황이다 보니까 내가 근로를 못 할 수, 못할 경우가 생길 까봐 꺼려하시는 건지는 정확히 뭐 판단은 안 되지만, 그런 경우가 많아요(센터종사자3).

정신질환을 가져가지고 가정의 보호를 받다가 이제 참여를 하시게 된 분? 뭐 아니면 생계, 이제 일반 수급자로 보호를 받으면은 돈이 나오긴 하지만 지역 자활 센터에 참여를 하게 되면은 기존에 받으시는 돈 보다 더 많은 돈을 받게 되니까, 네, 이제 몸이 아픔에도 불구하고, 어 내가 돈을 더 많이 받기 위해 가지구 오시는 분들, 이런 분들이 굉장히 좀 많구요, 음, 특히 이제 신체적인 것들은 본인들이 인식을 하고 있기 때문에 뭐 저희들이 그거 뭐 병원 잘 갈 수 있도록 관리를 한다든지 모니터링이 가능한데, 이제 정서적으로 좀 정신질환이나 이렇게 의심되는 분들이 오면은 이 분들은 자기가 아프다라고 인정을 하질 않으세요. 네, 그러면 저희는 이제 개입을 할 때 이 분이 당신은 아프다라는 것들을 인정을 시키고서는 그 다음에 연계를 해야 되는 상황이다 보니까 그 과정 중에서 이제 인정하는, 인정을 시키는 기간이 길어지면 그 집단 내에서 이분이 뭐 편집이나 아님 반사회성이나 이런 것들을 갖고 있으면 그 안에서 집단이 계속 깨지게 되고 예 뭐 그런 어려움들이 계속 나타나는데 본인은 안 아프다라고 얘기를 하고, 연계를 할려고 해도 난 정상인데 내가 왜 어, 연계를 받아야 되냐, 상담을 받아야 되냐, 병원을 가야 되냐 뭐 이제 이런 식으로 굉장히 좀 적극적인 협조가 없다보니까 어, 자활을 사업단을 운영을 하는데에 이제 굉장히 좀 어려움들이 많고, 네 좀 그런 분들의 비율이 조금 더 많은 편이에요(사례관리사3).

자활근로 참여자 분들 요즘에 들어오는거 보면 이 우울감은 그냥 기본으로 갖고 계시는 경우가 굉장히 많구요, 여기에 더하기 좀 심한 경우는 자살 생각도 있으신 분도 계시더라구요. 그래서 이 부분이 관리가 안되면 음 자활 다른, 사업 참여라던지 모 성과라던지 이런 부분이 다 낮아질 것 같다는 생각이 들어서요. 다른 것보다 더. (그 분들 중에 약물 치료나 이런게 필요할 정도로 우울감이 있는데 치료 안하는 분들은) 반반 되는 거 같애요. 적극적으로 정신건강복지센터 연계가 돼서 정신과까지 가시는 분이 계시구요, 그렇지 않고 저희가 안내를 하는데도 불구하고 내가 그냥 관리할 수 있다, 아직

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

은 괜찮다, 나중에 심하면 알려주겠다 라고 하는데 얘기 안하시죠, 그런 분들은. 주기적으로 계속적으로 상담을 하긴 하는데요, 아무래도 이 분들이 좀 더 관심을 가지면 가질수록 약간 숨기는 것 같다는 생각이 전 들더라구요. 괜찮은 척, 그래서 불안하죠(사례관리사1).

참여자들 중에 인제 대부분 보면은 우울증 약을 드시는 분들이 계세요. 예 그 분들 같은 경우에는 와서 상담을 하더라도 인제 본인이 우울증이 있다라고 얘기를 하면 저희 이제 자활 사업이 다수가 같이 근무하는 분야가 많거든요. 그 제도 자체가 그렇지만 뭐 인건비 대 사업비 비율을 맞추다 보면은 어차피 7~8명씩 일을 하는 경우가 있어요. 그랬을 때 우울증 환자가 거기서 같이 그 유화가 안돼요. 예 그런 경우가 있고, 그런 분들은 근로능력 미약자가 참여할 수 있는 뭐 영농사업단이라든지 예, 아니면은 혼자 일 할 수 있는 부분, 그런 부분들에 국한적으로만 참여할 수 있으니까, 아무래도 인제 자활 사업 성과 창출에 있어서는 많은 제약이 따르죠(센터종사자3).

2차 병원이나 이런 곳에 연계를 하는데요, 어 근데 이제 아무래도 이제 의뢰 대상자가 너무 많기 때문에 그런 사업을 진행을 하고 있어도 그 이제 2차 병원 측에서도 연에 이 정도 인원만 될 것 같다 이렇게 좀 말씀을 해주세요. 그러면 저희가 이제, 근데 그 인원이 이제 부족하다보니까 어, 정말 좀 이제 상태가 많이 안 좋으신, 건강상태가 많이 안 좋으신 그런 분들 위주로 선발을 해서 연에 어 저희가 이렇게 의뢰를 드리고 있어요. 그래서 사실상은 거의 뭐 수급자시면 거의 건강이나 주거 뭐 금융 신용적인 부분 신용회복 이런 부분이나 이런 부분들이 거의 다 공통적으로 인제 문제가 있거든요. 그래서 거의 뭐 이제 연세도 높고 하다 보니까 거의 뭐 한 번씩 점검을 해봐야 하는 그런 필요성이 다 있는 분들인데도 어 실질적으로 뭐 당뇨가 엄청 심하다던지 어떤 겉으로 보이는 체력적으로 너무 힘이 들어서 인제 사업을 참여가 어렵다던지 뭐 이런 분들 저희가 이제 추려서 하기 때문에 그런 어려움들이 있습니다(사례관리사1).

청소라던지 택배라던지 이제 몸을 쓰는 사업단들이 좀 있어서 예 이런 모 근골격계 질환 같은 경우에는 산업안전 뭐 그걸로 관리를 한다고 하지만 그건 뭐 어떻게 보면 형식적인 거잖아요. 그래서 음 이런 부분으로 어 좀 어려움을 겪으셨던 분을 생각을 해보니까, 아, 그 회전근계 파열이었나 그거 때문에, (예, 어깨, 청소 많이 있죠, 특히 마대 같은거, 마대질 한다던가) 예, 맞습니다. 그 부분으로 이게 손상이 되시긴 했는데 그걸 치료를 계속 안하셔가

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

지고 이게 나중에는 어, (팔을 못들죠) 네, 자활사업을 그냥 종료하시고 쉬신 분이 계시기는 하거든요. 그래서 이런 근골격계 질환은 사전에 미리미리 예방 하는게 좀 중요할 것 같다는 생각이 들어서요(사례관리사1).

반대로 이제 일을 하시면서 하루에 아무래도 인제 자활 근로 자체가 좀 단순화되거나 노동집약적인 일들이 많다보니까 몸을 안쓰시다가 인제 와서 막 몸을 쓰시고 저녁 때 이제 같이 어울려서 술을 드신다던지 아니면 이제 그렇게 해서 몸이 망가지는 경우도 있었구요. 있구요 그리고 또 반대로 일에 대한 요령이 많이 없는 상태에서 뭐 이제 그 뭐 나무를 자르는 기계나 이런 부분들 몸이 이제 안좋으시니까 본인이 이케 호흡기 쪽 이런 질환이 있는 거를 미처 잘 모르셨던 분이 톱밥이 많은 이런 쪽에 가가지구 이제 하다가 오히려 천식이나 이런게 악화되는 경우도 있고, 아니면 쌀자루 나르다가 허리나 다리가 뭐 다쳐서 오셔서 산재를 받으시는 경우도 있습니다(센터종사자1).

2. 자활사업 참여자의 건강수준과 자활사업의 성과

가) 자활사업의 성과란

자활사업 참여자의 낮은 건강수준이 자활사업의 성과에 부정적인 영향을 미치는지에 대한 질문에 대하여 자활사업의 성과에 대한 이해와 사회적 합의가 필요하다는 의견이 우선적으로 제시되었음. 자활사업의 성과에 대한 자활센터 종사자들의 의견은 첫째, 자활사업 참여를 유지하는 것 자체가 경제적 상태의 악화를 방지하기 때문에 큰 성과로 파악해야 함. 둘째, 자활사업 참여를 통해 규칙적 일상, 노동과 동료들과의 관계를 통한 활력을 가지게 되면서 건강상태가 좋아지는 경험들이 있었고, 이 또한 자활 사업의 성과로 보아야 함. 셋째, 자활사업 참여기간이 종료되고 취창업도 할 수 없는 경우에는 건강의 악화, 생계유지의 곤란으로 이어지는 경우가 있어 자활 공동체를 벗어나는 것 자체가 문제가 될 수 있다는 의견도 있었음.

자활사업에 참여하시는 거 자체가 저는 굉장히 큰 성과라고 많이 보거든요. 그래서 워낙 혼자 계시면서 알콜이나 정신적인 우울감들이 강하셔가지고. 그 분들이 이쪽에 오셔서, 그니까 저희 센터는 약간의 그런 것들을 좀 하고 있어요. 그니까 본인들이 매달 목표를 좀 설정하셔가지고, 그래서 결근이 많거나 이랬던 분들이 결근을 적게 하거나 병가를 적게 쓰는 이런 것들을 목표

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

로 좀 삼고 있는 부분이 있거든요. 그니까, 저희가 일단은 여기 오시는 분들 자체가 취업성공패키지의 높은 점수가, 취업이 그나마 가능성 있다는 분들이 취업성공패키지로 가시잖아요. 그 쪽을 고용노동부 쪽으로 가시다 보면 거기서도 취업이 어렵다는 분들이 자활사업으로 오시는 건데, 이 분들을 모시고서 취창업을 가지고서 목표를 삼는다고 하면 그게 좀 이게 말이 안되는 거죠. 가능성 있는 분들 다 빼가고. 예, 가능성 없다고 판단 한 분들을 갖다가 자활 사업에서 일을 시키라고 하면서 성과를 내라는 거는 좀, 앞뒤가 안 맞는 말이라고 보이거든요(수도권센터장2).

제가 생각하는 지역자활센터의 존재의 이유, 자활사업이 있어야 될 이유는 더 이상 국가적인 사회안전망 밑으로 떨어지지 않는 것들을 커버하는 것들이 있지 않을까 싶어요. 어 예를 들면 이렇게 계속 방치하게 되면 가구가 무너지고 가정이 무너지고 어 요즘 뭐 잘 아시겠지만 가난의 대물림이라는 현상이 특히나 더 빈곤층에게 많이 양산되고 있잖아요. 우리 선생님들은 상당부분 알콜릭도 많으시고 게임 중독도 많으시고 도박 뭐 이런 것들도 많이 하셨기 때문에 어, 이 분들을 관리하지 않으면 어 실질적으로 가구가 붕괴되거나 가정이 붕괴되거나 아이들이 보고 배울게 없다라고 저는 보여요. 사실 자활사업이 가장 중요한 이유는 이 분들을 아침 9시 까지 출근시키고, 아무런 사고 없이 6시에 퇴근 시켜서 아이들과 좀 동떨어지게 아빠가 엄마가 일을 하고 있다라는 모습들을 보여주는 것들, 그리고 뭐 자활사업이 제가 현장에 종사하는 실무자로써 그렇게 뭐 좋은 평가를 얻지는 못하지만, 자활은 일반 사회복지의 사례관리라는 표현 보다는 자활사례관리라는 용어를 쓰거든요. 자활사례관리는 이 분들의 비즈니스적인 문제 그리고 사회복지 전통적인 사회적 어 사례관리를 하기 때문에, 단순히 탈수급 또는 창업 이런거 취업 이런 걸로만 사업의 성과가 귀결되는 것이 아니라, 어 이 분들을 아침에 출근시키고 저녁에 퇴근 시키면서 사회성을 기르게 되는 것들, 그래서 다분히 사회적인 자활, 정서적인 자활, 어 더불어 이제 된다면, 만약 그런 분들이 있다면 경제적인 자활까지 할 수 있는 것들을 지역자활센터가 하고 있다고 보거든요.(중략) 저는 이분들이 더 이상 어 사회적 안정망 이후로 나가는 것들 지금 자활을 떠나시면 바로 노숙으로 가셔야 되거든요, 특히나 저희 지역의 참여주민 같은 경우는 이미 노숙인 분들이 들어오시는 것이 한 70프로 이상이기 때문에 여기서 제대로 된 안전망 거름망 역할을 못한다면 어 범죄자 또는 잠재적 범죄자가 될 수 밖에 없는 현실인거죠(수도권센터장3).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

이제 최근 몇 년 사이에 참여 하시는 분들 대다수가 건강 상태가 더 안 좋으신 분들 위주로 많이 바뀐 때가 있어요, 급격히. 몇 년 전에 조금, 근로능력이 많이 떨어지시는 때가 있었는데, 그 무렵에 인제 센터 차원에서 이 분들이 할 수 있는 사업단을 추가로 개설해야겠다라는 생각을 가져가지고 그 전까지는 이제 저희는 단순 작업장은 운영하지 않는 상태였거든요. 그런데 이제 외부나 대인 서비스 업무들이 이제 자활 사업 중에도 주로 많다보니까 건강이 안 좋은 분들이 하실 수 있는 사업단 자체가 너무 없어서, 이제 센터 차원에서 공동 작업장을 운영하기 시작했습니다. 그래서 2016년부터 이제 근로유지형으로 운영을 하다가 조금 매출이나 이런 부분들이 안정화 돼서 유형을 조금 더 바꿔서 좀 더 근무 하실 수 있는 쪽으로 하고 있고, 그 몸이 안 좋으신 분들 중심으로 그 사업단을 먼저 참여 하시고 그 안에서 이제 매일 정해진 시간에 출근을 하시고 퇴근을 하시면서 몸 패턴도 일에 대한 패턴을 익히시고 몸도 어느 정도 회복 되시고 나면 조금 더 몸을 쓰시고 건강 상태가 이렇게 좋아졌을 때 갈 수 있는 그 업무 사업단으로 이제 이동시켜 드리고 또 그 안에서 또 다시 사례관리를 통해서 외부 취업까지 이렇게 연계를 하고 있습니다(센터종사자1).

*저희 선생님들 중에는 1인가구 분들이 인제 이 사업(**생협과 함께 하는 만성질환 관리사업) 참여를 하시면서 건강이, 이제 만성질환이다 보니까 고혈압 당뇨를 다루긴 하는데 모 고혈압, 당뇨 수치도 조금씩 떨어지시면서 그리고 또 이제 자활사업에 참여하는게 결근하는 부분들이 병원에 가야되서 결근하고, 또 몸이 안좋아서 결근하고 이런 분들이 계속 발생을 하고 있었거든요. 근데 그런 부분들이 어쨌든 건강이 조금씩 올라가면서 좋아지는 부분도 있구요,(중략) 사업 특성 상 또 몸을 많이 움직이는 사업단들이 있어요. 간호이요. 그런데 본인들이 몸이 힘들고 아프고 막 이럴 때는 그런 사업단을 가라 그래도 못가는 상황이었는데요, 그 사업단에 처음에 이제 한두분 정도가 배정이 됐었어요. 건강 문제가 아니라 다른 사유로 인해서 모 사업단 선생님들끼리 불화가 있다던가 모 이래서 배정이 되시긴 했는데, 음 그 사업단에 가서 몸을 막 움직이다 보니까 이게 만성 질환도 특이점이 운동을 하셔야 되잖아요. 그래서 정말 신기한 게 이 수치가 이 사업단 근무하는게 운동이 되면서 같이 떨어지더라구요. 이 사업단이 택배사업이거든요. 하루 종일 움직이다보니까 이게 내가 원하지 않아도 강제 운동이 되는 그런 것 때문에 이 사업단이 예전에는 되게 인기가 없었는데 지금은 인기가 많아서 이제 이 만성질환 저희가 15명 진행하는데 남자 선생님들은 대부분 다 한번씩 가보고 싶어 하세요(사례관리사1).*

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

그 알콜 문제를 가지신 분들이거나 아니면 이제 평생 이제 지내오시면서 정기적인 출퇴근이 관리가 되는 일을 안 해보신 분들은 이제 이런 업무들을 통해서 굉장히 많이 회복 되시는걸 봤구요. 그리고 또 약간 농작물이라던지 이렇게 야외에서 흙을 밟고 이렇게 조금 공기 좋은 곳에 많이 나가야 되는 업무들을 하시는 분들이 계시거든요. 인제 자전거 대여소라던지 그런 경우들은 이제 집에서 혼자 이렇게 습기가 많고 환경이 좋지 않은 곳에서 오랜 시간을 혼자 계시던 분이 티비만 보시다가 이제 나오셔서 이제 매일매일 흙을 밟고 이제 사람을 만나고 또 공기 좋은 곳에서 일을 하면서 이제 뭐 뇌경색이 왔던 부분들이 완화돼서 이제 좀 저시던 분이 몇 년 지나서 오히려 일을 계속 매일매일 하면서 운동을 하니까 좋아지는 경우도 이제 봤구요(센터종사자1).

이제 그분의 이제 그분들이 취업하시는데는 도움이 되겠죠. 근데 실제로 건강이 안좋으셔도 내가 벌어먹고 살아야 되니까 열심히 일 할려고 하시는 분이 있는가 하면 근데 이제 나이나 뭐 이런거 여러 가지 다른 요건으로 이제 취업이 안되시는 분들이 있어요. 그리고 자활센터 의뢰되시는 분들 중에는 장애 등급을 안받은 그니까 장애 등급을 안 받으셨는데 실제 이제 경계선상에 계신 분들도 많이 있거든요. 일단 몸과 마음이 건강해진다는 건 일 할 의욕을 증진시키는 데에 도움이 되고, 또 무엇보다 이분들이 여기 와서 이게 직무 기술만 배우는 것이 아니고 그 사회성 향상 프로그램들도 하기 때문에 이런 그 갈등관계 이런 것들이 줄어들고 네 그렇죠. 일단 취업하는데 건강이 일단 최우선이죠. 건강해야 몸과 마음이 건강해야 그 다음에 내가 일에 대한 생각도 바뀌고 사람들이나 사회를 보는 시각도 달라지고 일단 본인의 태도가 달라져서 그게 이제 나중에 취업이나 창업을 하는데에 그게 도움이 되는거죠(수도권 센터장1).

오시면 안 나가세요. 거의 그러세요. 그니까 그만두시는 분들은 계속 반복되시는 분들이에요. 예전에도 가끔씩 노가다 같은 거에 내가 나가고 싶을 때 가서 얼마 벌었다, 또 떨어지면 일나가셨다 이런 분들이 매일 규칙적인 생활을 하는게 너무 힘드신거죠. 10% 정도? 그리고 몸이 아프신 분들. 하시다가 이 지금 자활근로사업 마저도 못하시는 분들이 계세요(수도권센터장2).

자활사업의 성과를 무엇을 할 것인가에 대해서 국가수준의 고용지원 및 사회복지제도 속에서 자활사업의 위치를 설정하고 현실에 부합하는 목표를 설정하고 성과지표를 개선할 필요가 있을 것으로 보임. 현재의 취창업이라는 단순한 목표로 자활

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

사업을 평가할 때는 이 사업의 의의가 과소평가될 수 있고, 기간 만료로 자활사업에서 탈락하는 사람들에 대한 노동과 복지의 사각지대가 발생할 수 있다는 점에 대하여 현장을 세심하게 들여다보고 중장기적인 대안을 모색해나가야 할 것임. 이는 중장기적인 과제이지만 단기적으로는 자활센터에 대한 평가를 할 때 자활사업 참여자들의 몸과 마음의 건강수준의 변화나 생활상의 긍정적인 변화들을 반영하는 지표를 개발하여 적용하는 것에 대해서 검토할 필요가 있음.

다) 자활 사업의 성과 저해요인 : 낮은 건강수준

자활사업 참여자들의 낮은 건강수준이 자활사업의 성과에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 질문에서 센터장, 종사자, 사례관리자 세 집단 모두 동의하였음. 대표적인 진술은 아래와 같음.

> *어, 일단은, 건강상태가 안 좋으면 근로 태도나 여러 가지 상황이 안 좋을 수 밖에 없어서 당연히 영향은 많이 끼치는 것 같아요. 전반적으로 여태까지 왔을 때 건강이 좋지 않았던 분들이, 어, 뭐 근태라고 하죠, 출퇴근 전반적으로 그것들이 안정적이지 않았었거든요. 갑자기 뭐 병원엘 간다라던가 그렇게 되면 이제 당연하게 급여에도 영향을 끼치고 그게 자연스럽게 평가 산출에도 영향을 끼치기 때문에 네 그건 당연히 안 좋은 건 맞는 거 같아요. 근데 인제 하시는 말씀들이 일단 신체 건강이 안좋고, 경제적인 문제도 있고 요즘은 혼자 고시원 같은데서 생활하시는 분들도 많구요 그 다음에 노숙 생활 하시다가 이제 막 이제 그 단칸방 얻어가지고 자립 그 자활 센터 오시는 분들도 되게 많으세요. 그니까 당연히 건강이 안 좋으실 수 밖에 없죠, 건강관리를 잘 못 하시고. 네. 그리고 이제 취업을 앞두고 계신 분들도 음 예를 들면 치아 건강 같은 것도 되게 안 좋으시고 그러면 이제 외관상의 문제도 심각하고 그래서 이제 실제 취업하는데도 그냥 정신건강이 아니더라도 본인이 갖고 있는 심신질환으로 이제 문제가 되시는 분들도 많구요, 또 하나는 자활 사업에 센터에 의뢰되시는 분들이 대부분, 아니 그니까 많은 분들이 그일 할려고 일자리를 구하시는 분들보다는 그 경제적으로 어려움이 있으니까 수급권을 유지하고 싶어서 오시는 분들이 많이 계세요. 근데 그 수급권 중에 의료 급여가 되게 큰거에요. 자녀분들이 있는 분들은 교육 급여도 되게 큰데 의료 급여를 받으시려는 분들이 더 많으신데 그 분들이 이제 취업을 안할려고 하시는 의도 그 원인 중에 하나가 그 수급권에서 떨어지거나 자활 센터에 안오게 되면 의료급여를 못 받으시게 되는, 그런 상황들이 되게 크신거예요. 본인들은 의료비가 제일 많이 지출되는 것 중에 하나기 때문에(수도권 센터장1).*

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

건강이 안 좋아지면 어쨌든 요게 관리가 안되다보면은 점점점 사람이 가라앉기 시작하고 심리적인 문제도 발생하기 시작하면서 아예 뭐 자활 사업을 종료한다던지 그면 아예 저희는 성과가 없는 거거든요. 그냥 종료해 버리면요. 다시 일반 수급으로 돌아가서 지역사회 돌봄을 다시 받아야 되는 상황이라서, 저희 같은 경우는 이 분들이 음 건강이 나아져서 자활 사업을 정말 성공적으로 종료한다는 것은 저희는 취업이나 창업이나 뭐 이런 부분으로 나가시는 거거든요. 근데 그런 부분까지 건강이 좋아져야 취업도 하고 창업도 하는 거라서 예 그렇게 나가시는 분이 음, 글쎄요, 지금 바로 생각하기에는 정작 딱 떠오르는 분은 안 계시기는 한데요 지금 계시는 분들 중에서 취업 쪽으로 건강이 나아지면서 연결 하실 분은 계세요(사례관리사1).

거의 대부분의 심신미약, 저희 사업에선 이제 경계성 장애라는 표현을 쓰는데 직접적인 장애인 등록을 갖고 있진 않지만 이미 알콜릭으로도 많이 힘들어지신 분들이 있고 또 신체적 문제도 많이 갖고 계신 분들이어서 실제로 우리 참여 주민의 건강이 직접적인 자활사업의 성과에 어 직접적인 연계가 되고 있다라고 판단되고 있고, 그리고 구체적인 사례들은 모 너무나 비일비재하게도 이제 출근 자체가 제대로 안되시는 분들이 많고 실질적으로 출근을 했다 하셔도 되게 허드렛일임에도 불구하고 그 일을 버거워하거나 못하시거나 또는 점심시간을 활용해서 술을 한잔 드시고 오시거나 또는 전날 과음을 하셔 가지고 아침에 오셔서 뭐 많이 힘이 드셔서 일을 못하시거나 뭐 이런 분들이 많으셔요. 이런 것들이 이제 사업단 자체에 운영이 안 되니까 사업단에서 발전된 자활기업으로 나가기도 하는데 별따기 인거고 그렇기 때문에 성과라고, 복지부가 얘기하는, 기재부가 얘기하는 성과를 내기에는 참여주민의 건강 상태가 많이 힘드신 거죠(수도권센터장3).

네 빈번하게 생각하고 있구요, 사실 현장에서 실제 건강상의 문제로 참여를 망설이시거나 아니면 참여할 수 있는 사업단의 선택의 폭이 좀 많이 좁아지거나 아니면 참여를 하신다 하시더라도 쉽게 포기하시는 경우가 굉장히 많습니다(센터종사자1).

이상의 진술들은 자활사업의 성공을 위해서는 사업 참여자들의 건강상태를 정확하게 파악하고, 회복가능한 건강상태인 경우 건강증진사업을 통해 참여자의 건강수준을 향상시키고, 자활사업의 성과증대가 가능하다는 점을 제시하고 있음. 일반 취업시장에 진입하기 어려울 정도로 건강상태가 나쁘고 회복가능성이 적은 참여자에 대해서 자활 사업이 어떠한 역할을 해야 하는가에 대해서는 더 탐색해보아야 할 것임.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

3. 자활센터 자체 건강증진사업 경험

자활센터에서 참여자에 대한 건강증진사업을 수행한 경험에 대해서는 센터의 특성에 따라 큰 스펙트럼을 보였음. 자활사업을 수주한 기관 자체가 안정적으로 운영되는 경우나 대도시에서 연계 및 협력활동 관련 자원이 풍부한 지역의 경우는 다양한 건강증진사업이 진행되고 있었고, 비수도권지역의 경우는 기본사업을 수행하는 것 자체도 벅찬 현실로 파악되었음. 아래 두 진술을 대비해 보면 이러한 상황을 잘 이해할 수 있음.

건강증진 사업은 수행한 적이 없어요 유관기관 연계사업은 기억은 나는데 그게 손가락 안에 15년 동안 손가락 안에 꼽힐 정도에요(센터종사자3).

저희는 알콜, 그리고 여기 정신보건센터에서 주민상담을 계속 지속적으로 받고 있어서 어, 주1회? 이렇게 보건소에서 상담간호사가 나오셔 가지구 하고 있거든요. 네 나름, 센터 입장에서 주민 입장에서 상당히 도움이 되고 있고, 저희 표현에 의하면 그런게 이제 건강 사례 관리, 주민사례관리라고 표현하는데 그게 그렇게 외부 기관과 연계하는 것들은 우리 주민에게 굉장히 좀 좋은 거 같고(수도권센터장3).

저희가 그, 종합병원이나 대학병원들 연계되있는 데들이 있어서 그, 거기에서 진행하는 건강검진이나 치료 프로그램 같은 것들은 예방접종 같은 것들은 적극적으로 안내를 해서 하시도록 하고 있구요. 요번 같은 경우에도 그 코로나, 아, 코로나 검진을 이제 서울시에서 진행하고 있는 코로나 검진을 원래 개인, 서울 시민들이 개인적으로 신청을 해서 이렇게 받으시는 거였는데, 그 저희는 전체 참여자분들한테 안내를 드려서 이제 그 이분들이 또 사회서비스를 제공하는 일들을 하시기 때문에 이제 전부다 나가서 그 저기 그 무료 코로나 검진 받으시도록 또 했고, 그 다음에 또, 그 뭐지 폐렴 예방접종, 폐렴구균예방접종인가 저소득층을 위해서 그렇게 해 주는 프로그램들이 병원별로 있더라구요. 그래서 그런 것도 신청 받아가지고 연계해 드리고. 우리 기관에 오시는 분들 일단 건강은 이제 더 좋아지시면 좋아지셨지 더 나빠지시는 분들은 별로 없어요(수도권 센터장1).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

가) 국가건강검진

자활 센터에서 참여자대상으로 수행 가능한 건강증진사업을 국가건강검진, 유관기관협력사업 등으로 구분하여 파악해 보았음. 센터마다 국가건강검진에 대한 이해가 달랐는데, 이를 임금근로자에 준해서 산업안전보건법상의 사업주의 의무로 이해하고 센터 사업으로 실시하기도 하고, 건강보험공단의 지역가입자이지만 근로기준법상의 임금근로자가 아니기 때문에 산업안전보건법의 적용을 받지 않는다고 해석하여 센터 자체 사업으로 진행하지 않는 곳도 있었음. 여기서 센터 자체의 사업이라 함은 센터장이 사업주의 근로자 건강보호의 의무에 따라 또는 그 취지에 입각해서 자활사업 참여자들에 대하여 일반건강진단을 유급 휴가를 주어 실시하고 그 결과 근무중 치료나 근무상의 조치 등을 시행하는 것을 의미함.

한편 건강검진 수검 실태에 대해서는 이미 질환을 보유하여 의료기관에 다니는 참여자의 경우 굳이 정기 건강검진을 받을 필요를 못 느끼기 때문에 수검을 하지 않는다는 의견도 있었고, 혹시 건강검진에서 질병이 나오면 대책이 없기 때문에 검진을 받지 않는 경우도 있다고 하였음.

(건강검진은) 일단 하라고 하구요, 근로로 다 보장해주고 하니까, 예 뭐 어느 선이 적극적인지 모르겠는데, 일단 적극적으로 건강검진 받으라고 계속적으로 네, 검사 결과 받은 거에 대해서는 인제 제출 하라고 하죠(센터종사자2).

선생님들도 몰라서 안 하는 게 아니기 때문에, 그니까 뭐 특별히 필요성도 못느끼기도 하고 그리고 이제 뭐 늘 뭐 약이나 뭐 이런거는 늘 먹고 인제 생활을 해 왔으니까 그런 거에 대해서 점검이나 이런 필요성에 대해서 잘 못 느끼시는 분들, 건강이나 이런 관리가 잘 안되시는 분들이 많기 때문에 의뢰를 드렸을 때랑 그냥 그런 검진을 안내드렸을 때랑 확실히 그 하는 그 비율이 확실히 달라요. 그래서 의뢰를 했을 때는 이제 저희가 날짜도 잡고 이제 다 약속을 하고 안내를 드리고 선생님 병원 다녀오셨냐 뭐 어떤 진단을 받았냐 이런 것도 저희가 수속을 확인을 하기 때문에 이제 그런 이제 가시구 이제 직접적으로 가시구 검사도 하시고 하는데 그냥 안내를 했을 경우에는 거의 뭐 미루다가 안가시거나 이런 경우가 많죠. 수동적이니까 그런 부분이(사례관리사1).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

저희는 건강증진센터, 보건소 쪽이랑 연결을 해가지고 어떻게 이제 만성질환 있으신 당뇨나 고혈압 있는 분들은 그 쪽 프로그램을 같이 연계해 가지고 같이 하고 있구요, 어 그러고 이제 될 수 있으면 이제 건강검진을 계속 하시도록 하는데 잘 안하실라 그래요. (왜) 겁나서, 혹시 내가 질병이 있을까봐. (센터 차원에서 기관 협약 통해서 출장검진이나 암검진 보낸다던가 이런 것은 해본적은) 전에는 좀 해 본 적이 있었구요, 요즘에는 그것까지는 아니고 이제 관절염이나 이런 부분들에 대한 것들 저희가 이제 근골격계 그런 게 많다 보니까 그런 거는 근처 병원하고 협약 맺어가지고 단체로 검진도 받고 막 이런 거는 하고 있어요. (국가건강검진은) 저희가 병원이나 이런 것들에 가서 해서 좀 강제조항으로 되면 저희가 그 분들을 충분히 시간을 내서 가실 수 있게끔 할 수 있는거죠. 네 그니까 차상위 분들이나 의료보험료를 내시는 분들이 또 계시거든요. 센터에도. 그 분들은 저희가 강제적으로 보내드려요. 근데 계속 안내를 해도 자활사업지침에 강제조항으로 안되어 있으니까 저희가 어떻게 할 수 있는 방법이 없는 거죠(수도권센터장 2).

나) 유관기관 연계사업

자활센터 가운데 지역사회 자원이 풍부한 경우에는 다양한 기관과 MOU를 맺거나 지원을 받아서 참여자 건강을 지원하는 활동을 하고 있었음. 결핵협회, 건강가정지원센터, 알콜전문기관 등 공공 보건복지기관, 민간 부분의 치과 등 의료기관의 후원이나 건강검진기관과의 협력, 대학의 연구자 등 다양한 자원과 결합하여 성과를 낸 경험들을 아래에 소개하였음.

한번 다른 지역에 있는 교수님이랑 한번 전체를 체크를 했었어요. 근데 저희도 모르는 분들이 굉장히 뭐 이렇게 자살 충동이나 이런 것들도 굉장히 심하신 분들도 있었고, 그러니까 이게 참 어려운 것 같애요. 그래서 저희가 게이트웨이 처음 오실 때 반드시 집어넣는 것 중에 하나가 이런 부분들에 대한 교육이거든요. 어 그래서 거기서 그 강사님이 보시고서 좀 많이 심각하신 분들 같은 경우는 저희가 이제 바우처 연결해 갖고 하거나 아니면 저희가 자활기금에 또 주민 분들 정신건강과 관련한 예산을 좀 잡아 놓은게 있어요. 그걸로 상담비용을 좀 지출해서 연계를 하고 있죠(수도권센터장2).

지금 거의, 거의 90프로 이상이 다 건강질환 때문에 그, 일 하시는데도 되게 어려움이 많으시거든요. 신체 건강 뿐만이 아니라 정신건강도 그렇고

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

어, 일단 저희가 이제 정신건강의 문제가 심각한 분들은 그, 상담 심리상담 전문가나 그 정신과 전문의 한테도 연계를 하고 있거든요(수도권 센터장1).

(결핵협회에서 나와서) 실무자랑 그 참여주민들 대상으로 해 가지고 그 엑스레이 검사를 해서, 흉부 엑스레이 검사 해가지고, 그거는 1년에 한번씩은 하는거 같애요. 결핵, 예예, 결핵검사 관련해가지구. 그니까 거의 실무자들은 사실 하진 않구요, 참여 주민들 대상으로 많이. 그 분들 중에 일반 검진 안 받으시는 분도 있으니까(센터종사자2).

내부, 외부의 전문가를 불러가지고 저희 집단 센터 내에서 이제 사례 회의를 통해서 자문을 얻기도 하구요, 그담에 이제 병원 같은데 가기 힘들다라고 하면은 정신건강복지센터라는 곳이 있어서, 병원이 아니라 당신이 현재, 당신은 괜찮다라고 얘기를 하지만 집단에서 많이 당신도 힘들지 않냐, 그래서 조금 더 도움을 드리고 싶다, 당신이 일을 하시는데 있어서, 해서 막 꼬드기는 거죠. 정신건강복지 센터에서. (설득을 하는 거군요) 그렇죠 그렇죠. 그래서 그 쪽에 가가지고 조금 더 전문적인 상담을 받을 수 있도록 한다든지, 아니면은 이거는 굉장히 어려운 케이스 같은 경우에는 실무자가 그거를 다 감당을 해요. 이 분이 막 이렇게 편집 때문에 화를 내거나 분노조절 때문에 뭐 경찰 부르고 그러면은 다 가가지고 그거를 들어주고 그 감정이 가라앉을 때까지 막 개입을 하는 뭐 그런 어떠한(사례관리사3).

저희 이제 이 부분에 대해서는 그 유관기관이랑 건강검진 하는 부분들을 협약을 통해서 여러 가지 이제 유료 검진까지 그 쪽에서 연계 해주는 것들을 주민들 무료 부분 그 당해 의무적으로 받구요 그 외에는 본인이 선택적으로 할 수 있게끔 근무 시간이나 이런 부분들을 다 배려하고 이동 부분까지 다 해서 같이 하거든요. 이제 이런 것들을 검사 하면서 오히려 저희는 암을 발견 하신 분도 있었고 이케 네, 우선은 그렇게 진행을 하고. 지역 의 0000 기관 쪽에서 저희 쪽에 먼저 협약 요청을 하셨어요. 그래서 이제 한번 진행을 해보니까 주민분들 만족도도 굉장히 높았고 네 이 안에서 이제 아픈 부분들이나 또 혼자 건강검진 다녀오세요 했을 때 사실은 거의 안가시거든요. 그래서 여러 부분들이 서로한테 조금 도움이 되는 상황이어가지고 저희 매년 진행을 하고 있는 상황입니다(센터종사자1).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

우선 건강가정, 아 뭐지 그, 중독관리센터나 이쪽에서는 저희가 인제 업무 협약 이런걸 해서 서로 대상자를 연계를 하고 있거든요. 그래서 그 쪽에서 중독관리센터에서 관리하던 대상자가 지금 건강해지시고 그룹홈이나 이런 부분들 들어가시게 되면 일을 하셔야 독립을 하실 수 있으니까 저희 쪽에 연계를 해주시고, 저희 쪽에 근무하시는 분이 이제 중독 문제로 출퇴근이 안맞아지고 인제 문제가 발생 했을 때 그 쪽에 센터로 케이스로 연계를 하면 그 쪽에서 계속 관리를 해주시고.... 우선은 가족 문제들이 발생하면 건강가정지원센터 쪽으로 가고, 다문화 문제가 발생하면 다문화 가정 지원센터 쪽으로 가고 있습니다. 그리고 네 후원 문제나 아니면 자원 연계 문제가 발생하면 이제 지역내 김해시 종합 복지관 쪽이랑 가장 좀 긴밀하게 소통하고 있구요(센터종사자1).

알콜은 알콜 전문기관, 실제 건강진단이나 고혈압 당뇨, 암은 일반 체계내에서 해결되고, 근골격계, 정신 건강은 보다 참여자 특성에 맞는 프로그램이 있어야 되는게 아닌가 이런 생각을 한다. 그런 것들을 시범적으로 하려고 하면, 저희도 이제 건강증진센터도 각 지자체마다 있잖아요. 근데 본인들 업무가 많으니까 저희가 연결을 해도 안받아주더라구요. 저희도 사례관리 담당들이 붙어서 같이 하고 저희 센터도 지금도 오늘 정서자활 프로그램 돌리고 계속 이러거든요. 저희 실무자들이요. 교육 받고 와서... (수도권 센터장2).

위에서 보듯 자활 센터는 참여자들의 건강증진을 위해 지역사회와 적극적으로 협력해서 건강증진사업을 진행하기도 하지만, 이를 일반화하기는 어려움. 자활센터의 규모가 작고, 지역사회 자원도 적은 도농형 센터에서는 사업경험 자체가 거의 없다는 점을 감안할 때 모든 자활센터에서 기본적으로 수행해야 할 표준화된 건강관리사업을 제시하는 것과 함께 유관기관 협력사업을 장려하는 두 가지 방향으로 건강증진사업이 진행되는 것이 바람직할 것임. 한편 공공 보건복지기관의 경우 이미 지역사회 수요를 감당하기 어려운 상황인 경우도 있어서 자활센터 특성에 맞는 지원사업을 개발, 보급할 필요성이 제기됨.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

다) 자활사업 참여자의 건강수준의 향상이 자활성과에 미치는 영향

자활사업 참여자의 건강수준 향상이 실제 취창업 성공으로 이어진 사례에 대해 질문했을 때, 일부 인터뷰 대상자들은 그런 사례들이 종종 있다고 답변하였지만 기억나는 사례가 없다고 한 경우들이 많았음. 앞에서 취창업에 성공할 가능성이 떨어지는 회복하기 어려운 건강상태를 갖는 자활사업 참여자들이 상당한 비중을 차지한다고 진술들을 참고할 때, 일부 집단에서는 자활 사업 참여자들의 건강상태의 향상이 취창업 성공으로 연결될 가능성은 높아 보임. 특히 치과문제를 가진 경우 외모의 회복과 함께 소화기능 등 전반적인 건강상태의 향상을 기대할 수 있어 적극적인 중재가 필요할 것임.

취업을 하고 싶고 이렇게 그 자활 하고 싶은데 어 내가 치아 구조가 너무 어 그 그래서 몸도 힘들지만 이제 외관상으로도 안좋아서 자기가 취업이 자꾸 떨어지는 것 같다는 거에요. 그래서 그런 분들을 위해서 이제 교정이나 임플란트나 이런 것도 그 치과 병원 연계 해가지고 그 있을 때마다 이렇게 그 후원 연계해서 그래서 이제 정기적으로 받으시도록 하고 그거 할 때 이제 꼭 실무자들이 같이 이제 동행하거나 모니터링 해서 이렇게 서로 이렇게 피해가 가는 일이 없도록 그런걸 이제 조정하는 역할들도 하고 그렇게 해서 이제 실제 굉장히 자신감도 회복 하시고 이렇게 취업에 성공하신 분들도 몇 분 계시기는 하세요.(수도권 센터장1).

4. 자활사업 참여자 건강증진사업의 필요성

가) 치과진료

인터뷰 대상자들은 자활사업 참여자들에게 가장 요구도가 높고 효과성이 높은 사업으로 치과진료를 꼽았음.

현장에서 보면 치아랑 관련되거나 안과 쪽 질환 문제 때문에 이제 질병을 얻는 경우를 많이, 한번씩 보거든요. 예를 들면 치아 부분에 대해서는 이제 문제가 있으신 분들은 그게 결국은 다 위쪽으로 문제가 생기잖아요. 소화를 못시키니까. 그래서 이제 그 치아 문제 계신 분들이 결국 다 위염, 위궤양, 위암 이런 형태로 흘러가는 것들을 봐요. 그래서 그런데 일을 이제 많이 안 해보시고 사회 생활을 많이 안하시다 보니까 본인이 그냥 치아가 없어도 그냥 조금 내가 불편하지만 뭐 상관 없어라고 생각을 하시고 가볍게 생각

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

하시다가 막상 이제 일을 하시면서 사회 생활을 하니까 이제 음식이나 이런 부분들이 같이 근무하시는 분들이랑 다름을 알게 되시고 이제 그런 부분들에 대해서 스트레스를 굉장히 많이 받으시거든요. 그래서 저희도 이런 여러 가지 건강증진 사업을 해보면 가장 많이 신청하고 호응이 좋은게 치아 쪽이에요. 이게 보건소 쪽에서는 만65세를 기준으로 해서 그 전후반에 걸치신 분들한테 무료 틀니라던지 몇 개 이하의 임플란트 사업을 또 진행하거든요. 대다수 보건소들이. 이 부분 잘 모르셔가지고 대상이 되시는데도 못누리시는 분들이 제법 계세요(센터종사자1).

치과는 계속 지금 연계해서 여기저기 좀 이렇게 공고 내 가지고 주민분들 지금 하시는데, 치과가, 치아가 안 좋으셔서 씹지를 못하시니까 라면만 드시는 분도 계시거든요. 펀드 구하기가 쉽지 않고, 예산도 빨리 소진이 돼서, 하반기 쪽에 계신 분들은 잘 못하세요. 서울 쪽인가 어딘가는 보건소랑 연계를 해서 그거, 수급자분들에 대한 치과지원을 싸게 할 수 있는 방법들이 좀 있는거 같은데, 저도 이제 구에다 한번 건의는 했었는데 여기 쉽지는 좀 않을 것 같더라구요. 이 분들 치과가 좀 좋아져서 잘 드시고 하면은 나머지 따른 병들도 미리 예방하는 효과가 있는건데 이게 참 너무 비싸니까(수도권센터장2).

치아는 저도 너무 공감하구요, 어, 정책적으로 뭐 지금은 어찌됐든 그 연세가 만65세 이상 이어야만 뭐 이렇게 지원이 가능하고 그 정도잖아요. 그래서 근데 지금 50세 40세 되셔도 막 워낙 건강이나 이런 부분이 취약하기 때문에 이가 전혀 없는 분들 너무 많으세요. 그래서 그런 분들한테 좀 지원을 좀 확대할 수 있는 그런 제도는 필요하다고 생각이 되요(사례관리사1).

(치과 문제는) 제도적으로 지원을 받을 수 있는 것들을 찾아보기도 하고 뭐 열매나눔이나 뭐 지역에서의 공모사업이나 이런 것들도 들어가는데 많은 분들이 다 들어가고 있어서 사실 저희는 지역사회 안에서의 어 자원으로 이제 그런 의료기관과 업무협약을 맺거나 업무협약을 맺으려고 노력을 하는데 사실 본 연구가 잘 되면 복지부가 뭐 의료협이라든지 이런 치과협회를 좀 연계해서 뭐 자원동원을 저희 현장에서 물밑 접촉을 하는 것이 아니라 지자체라든지 센터가 갈 수 있는 치과라든지 내과라든지 어쨌든 뭐 지역사회 의료자원이랑 연계할 수 있는 것들을 제도적으로 풀어주는 것 좋은 의미가 될 수도 있겠죠.... 예를 들면 중구다, 그러면 중구에 치과 이게 네트웍이 되어 있는진 모르겠지만 뭐 그런 네트웍 조직이 있으면 뭐 연계 가능성을 열어주고 지역자활센터에 연 1회 이상, 또는 조건부 수급자, 그니까 치과의료를 하

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

는 업을 하고 계시는 의사분들 또는 병원들은 어 자기 지역의 조건부 수급자 또는 일반 수급자에게 연간 얼마 이상의 치과치료를 해주게 되면 뭐 어떤 지원을 해주겠다 라는 것들을 정책으로 만들어내야되지 않을까요. 또는 자기 지자체의 장이 뭐 바우처 예산을 만들어서 뭐 예를 들면 중구청의 구청장이던 의회가 됐던 우리 지역의 일반 조건부 수급자 분들의 치과치료를 뭐 열명 이상의 예산을 마련하겠다 뭐 이것을 뭐 기존 가격보다 더 싸게 하는 의사들이 나오면 뭐 그 쪽에 지원 하겠다 뭐 이런 방법도 있을 수 있을 것 같구요(수도권센터장3).

나) 정신건강증진사업

정신건강증진 사업에 대한 요구도는 높았고 그 방식에 대해서는 센터의 상황에 따라 다르며 참여자의 특성을 고려해야 한다는 의견이 대다수였음. 그 방식도 중요하지만 일회성 서비스 제공이 아니라 참여자에게 충분한 서비스 제공의 필요성을 강조하였음.

참여자들한테는 아무래도 아무래도 정신건강 상담이 제일 많이 필요한 것 같애요. 그니까, 왜그러냐면은 뭐 다른 질환들은 본인들이 모 병원을 알아서 다니시는 부분들도 있고, 근데 이제 정신건강에 대해서는 본인이 인지하고 있어도 병원을 가길, 일단은 뭐 정신과 자체를 가기를 꺼려한다라든지 아니면 관련 그거에 대해서 오픈 하는 것 자체를 꺼려하는 증상이 있기 때문에, 현상이 있기 때문에, 만약에 한다고 하면 정신건강 쪽으로 해가지구 좀 더 하면 좋을 것 같다라는 생각은 들어요. 일단 개인적으로 상담을 요청을 하거나 아니면은 실무자가 참여자들 인제 쭈욱 지켜보고 사업단 운영하면서 여러 가지로 문제가 되거나 아니면 어려움을 겪는 참여자들 대상으로 개인 상담 진행 하고, 모 가능하다고 하면 지역사회 기관하고 연계해서 상담을 연결하기도 하고, 뭐 그런 식으로 하고 있어요(센터종사자2).

어 근데 이제 이게 어찌됐든 정신건강 문제가 있으신 분들은 어찌됐든 좀 개별치료나 개별 접근이 필요하신 분들이 많으세요. 그걸 거부하시, 그거 자체를 거부하시는 분들이 많거든요. 사실. 그 중증도가 높으신 분들은 그 치료 자체를 거부하시고 그런 프로그램이나 이런 부분들도 굉장히 어, 어려워하세요. 대인 관계 보통 자기는 어려움이 있고, 그런걸 처음부터 말씀을 하시기 때문에 그런걸 거부하시는 경우가 많고, 그래서 저희가 약간 뭐 강제성은 아

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

니지만 그니까 선생님이 잘 근로하실 수 있으려면 이런 거에 치료가 병행이 동반되어야 된다, 이런 어떤 사전 안내로 같이 이렇게 하는 경우 많기 때문에, 예, 그리고 아예 뭐 그런 약물이나 이런건 자긴 안하겠다 이렇게 하시는 분들 많죠(사례관리사1).

구청에서 의뢰가 돼서 조건이행이라는 그 조건이 있잖아요. 그렇기 때문에 이제 센터 내방은 하시는데 근데 이제 정신건강복지센터에 연계나 이런 것들은 선생님 선택사항으로 하실 수 있는 거잖아요. 그렇기 땜에 그걸 안 해서 선생님 요런 부분이 인제 저희가 어려우면 개선이 어려우면 이제 치료가 병행 되어야한다. 사업단에 이제 일을 하시려면 정상적으로 근로하시려면 이렇게 안내를 하지만 사실 그런 적극적인 치료가 필요하신 분, 또 이런 점검이 필요하신 분도 사실상은 하셔야되는데, 그런 부분들이 안 되는 부분들이 많고 그리고 정신건강복지센터에서도 거의 이제 한 대상자한테 삼회 정도의 그 상담을 실시를 하고 그니까 필요한 병원을 연계하고 이런 정도의 수준으로 알고 있어요. 그래서 이게 그렇게 연계가 계속 되다보면 대상자 입장에서는 그 연속성을 장담하기 어렵거든요 그래서. 그런 부분에 대한 어려움도 있구요, 정신건강복지센터는 많이 그런 관리나 이런 체계들이 약간 미흡하죠. 많이.(중략) 어 방문하시는 부분은 좋은거 같구요, 아무래도 아까 말씀드렸듯이 연계 했을 때 선생님들의 참여율이나 이런 부분들이 떨어지기 때문에 방문관리나 이런 것들은 효율적이라고 생각이 들구요,(중략) 정기적으로 그게 이루어져야 하는게 가장 중요한 거 같애요. 저희는 그런 대상자가 늘 너무 많기 때문에 뭐 이렇게 한 달에 한번, 월 1회라던지 이런 식으로 되면 연결이 안 될 가능성이 크거든요(사례관리사1).

{외부 전문가를 파견해서 모 교육이나 상담 사업을 지원 한다면) 솔직히 그게 막 많은 도움이 될 것 같지는 않아요. 아까 말씀 드렸듯이 이걸 오픈하려고 사실 잘 하지 않거든요. 이거를 오픈을 설사 하더라도 이게 어느 정도 뭐 친밀한 관계가 참여자랑 실무자랑 이루어지지 않으면 그것들을 상담으로 연결하기까지가 좀 힘든 부분이 있어서, 모르겠어요. 어떤 방식으로 되느냐에 따라서 달라질 수 있을 것 같기는 해요. 근데 이제 솔직히 잘은 모르겠어요. 그게 잘 될지 안될지. 필요하지만 좀 하기는 쉽지 않은?(센터종사자2).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

(외부 정신건강 전문가가 지원을 해준다면) 참여자 분들의 그 참여를 높이려면 그냥 기관 방문이 나을 것 같구요, 또 전국적으로 개발원에서 그런 사업을 진행한다 하면 오라구 하는 거는 솔직히 그 정말 내가 필요하지 않은 경우, 특히나 숨기는 분들 같은 경우는 자발적이지 않으면 이 약속을 하고도 가지 않을 가능성이 굉장히 클 것 같거든요. 자발성이 굉장히 떨어지세요, 좀... (사례관리사1).

다) 근골격계질환

근골격계 질환은 센터 사업중에 근골격계 부담작업을 보유하고 있는 경우에는 필요성이 있을 것이라는 의견이었고, 그 이전에 이미 상당히 심각한 근골격계질환을 가지고 있어서 근로능력자체가 확보되지 않는 상황도 있어 건강상태에 비추어 업무배치를 할 필요성이 제기되었음.

(근골격계 질환 예방 사업에 대해서는) 이게 각 사업단 특성이 다 달라가지고 이 사업을 진행할 때 어떤 시간적인 문제라든지 여러 가지 것들이 좀 있어서, 일단 뭐 하면 하는 것 자체는 나쁘지는 않겠죠. 아 근데 주로 앉아서 그니까 반복적인 작업을 계속 반복하시는 사업단들이 있거든요. 뭐 그런 분들은 이제 뭐 손목이라든지 어디가 어깨라든지 안 좋으신 분들이 있기 때문에, 뭐 해도 나쁠 것 같지는 않아요(사례관리사3).

주로, 근골격계라고 하죠. 그니까 허리나 이런 부분들이 되게 안좋으신 분들이 굉장히 많으신데 그 분들은 서서 하는 일 앉아서 하는 일들이 다 어려운데 이게 근로능력이 있다고 나오거든요. (근로능력 평가가 좀 개선이 좀 되어야) 되야죠. (구체적으로) 저희가 그냥 농담식으로 요즘에 근로능력 평가는 혼자 밥 먹고 혼자 걸어다닐 수 있으면 근로능력이 있음으로 나오는거 아니냐 이렇게 저희들이 얘기를 농담식으로 많이 해요. (중략) 그리고 신체적으로도 어, 이게 만성질환 가지신 분들이라고 해야될 것 같애요. 허리, 척추 수술을 했다가 지금 이제 회복하고 오시기는 했는데, 그게 많이 본인이 좀 생활이 많이 힘들어서 그런지 다시 서고자 하는 힘들이 많이 없으신 것 같애요. 사업들이 뭐 앉아서 그 하다못해 볼펜을 조립하는 그런 팀들도 있고, 그니까 이제 좀 다양하게 간단한 것들은 있는데 그런 것들 조차도 힘들어 하시는 분들이 많이 또 계세요(수도권센터장2)>

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

이 분이 원래 처음부터 어깨가 안 좋은 상태에서 와서 어 이제 어깨 관련된 일을 하면은, 예 이제 이 어깨가 일 때문에 아프기 보다는 내가 원래 어깨가 안좋았기 때문에 아픈가보다 뭐 이렇게 생각할 수 있을 것 같애요(사례관리사3)>

라) 국가건강검진의 의무화와 철저한 사후관리

이미 만성 질환을 가지고 있어 병원에 다닌다 할지라도 전반적인 건강상태를 지속적으로 점검하는 것이 필요하기 때문에 자활센터에서 국가건강검진과 국가암검진을 참여자 모두가 받도록 하고 그 결과에 대하여 필요한 사후조치를 취하도록 하는 것은 매우 의미있는 일일 것임. 그러나, 자활센터에서 임의로 시행하기 어려운 면이 있었음. 관련 규정 정비를 통해서 건강검진 휴가 및 사후관리 체계를 확립하도록 하는 것이 필요함.

이거를 저희가 직원들 같은 경우에는 근무시간에도 빨리 갔다 와라 이렇게 시간을 뭐 한 두 시간이라도 할애를 해주고 가도록 이렇게 하지만 주민들에 대해선 그렇게 할 수가 없는 거 에요. 그니까 그게 아마 그 다른 센터장님들이 얘기했던 그, 지침에 이렇게 명시되어 있는 게 아니기 때문에, 왜냐면 지침에는 병원 진료 가는 것도 자기 병가를 쓰게 돼있지 그 이거 저기 근무시간을 인정해주고 안 인정해주고가 자활 급여에 영향을 미쳐요. 금액에, 그렇기 때문에 굉장히 이거를 함부로 그냥 우리가 임의로 해석을 해서 할 수가 없는 부분이거든요(수도권 센터장1).

(집단으로 검진 의뢰 하면, 노동자들은, 사업주용 사후관리 소견서를 제공해요. 정상 리스트 써주고, 이상 소견, 추적 관리 필요한 사람, 개인 정보를 다 주는건 아니고 조치 사항 주게 되어 있어요) 네 괜찮을 것 같아요. 효율적 일 것 같고, 사업단 참여주민 선생님들한테는 확실히 효과가 있을 것 같애요. 아무래도 게이트를 다, 게이트웨이 처음 의뢰되시는 분들을 다 그렇게 하기는 어려울 것 같다는 생각이 드는데요, 아무래도 중간 종결도 많고 하다 보니까, 사업단 같은 경우는 참여지속 유지하시는 분들이 많고, 그런 식으로 관리가 되어서 데이터가 저희한테 자료가 넘겨오고 이런 게 원활하게 잘 된다면은 그런거는 실효성 있을 거라고 생각합니다(사례관리사1).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

이제 얼마만큼 조금 빈도가 많게 자문을 구할 수 있을지는 모르겠는데 결국은 이제 그 상담오시는 참여자분이 저희한테 오픈하는 그 정도의 차이라고 생각을 하거든요. 실제로 인제 일을 너무 하고 싶은 분들은 본인이 아픈데도 아픈데 없다 이렇게 하시고 오셔서 문제가 되고 또 저희가 보기엔 너무 멀쩡하신 분인데 아파서 일 못하겠다 하는 분들도 있고.... 하는 부분들이 정말 좋기는 한데 이걸 얼마만큼 현장에서 필요에 따라 바로바로 이렇게 적용이 가능한지 (그렇죠) 그리고 이런 것들에 대한 방법적인 고민은 필요할 것 같습니다(센터종사자1).

5. 자활센터 종사자에 대한 건강증진사업

가) 자활센터 종사자들의 건강실태

자활센터 종사자들의 건강실태에 대한 질문에서 모든 인터뷰 대상자들이 정신건강문제의 위험과 관리의 필요성을 절실하게 제기하였고, 일부에서 근골격계 질환 발생위험에 관한 설명도 하였음.

다들, 다들 힘들어 해요, 네(센터종사자1).

저희도 똑같이 상담을 하는데 있어서 진이 빠지는 경우도 있구요, 그리고 사업단을 대상으로 근로를 시켜야 되는데 그 분들이 안움직여주면 거기에 대해서 저희도 한참을 고민하고 갈등을 해소하고 여러 가지 노력을 해야 되요. 그러다보니까 일반 기업의 사장 역할을 해야 되는데, 사장 말을 일반 기업 같은 경우 사장 말은 잘 듣잖아요. 왜냐면 본인이 짤릴 수도 있기 때문에. 근데 여기는 그런게 아니에요. 존중을 해주면서 그리고 그 분 한테는 사회복지라는 개념으로 접근을 해야 되다 보니까 사람, 이게 정신적으로 스트레스 받는게 엄청 많은 거죠(센터종사자3).

제가 하루에 한 참여주민 4명 정도의 상담을 하면 굉장히 힘들거든요. 그리고 우울해져요. 그것이 이제 거의 매일 있는 일이다라고 보면, 제가 볼 때 우리 실무자들을 제가 아껴야 되는 사람이니깐 우리 실무자 선생님들이 정신적으

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

로 우리 주민들과의 상담 속에서 되게 많은 힘이 들겠구나라는 생각이 제가 선배로써 보이는거죠. 그렇기 때문에 우리 실무자들에 대한 심가회복을 강조하는거고, 그 심가회복이 그냥 뭐 며칠의 휴가 또는 특별휴가가 아니라 전문가에 대한 상담도 우리 실무자들이 필요할 것 같고 제가 슈퍼바이저 역할을 한다고 하지만 사실 그렇게 크게 어차피 제가 관리자의 입장이기 때문에, 뭐 우리 실무자 선생님들도 연1회 정도 정신건강에 대한 상담을 받아보는 것도 좋지 않을까 라는 생각이 들고, 뭐 제가 가장 크게 염려되는 부분도 사실 그거고. 뭐 좋은, 풍성, 따듯한 마음을 갖고 상담 할 때도 좋은 얘기가 안나오는데, 자꾸 상담을 할 때 단절을 하게 되거든요. 내가 차가워지면 우리 선생님들의 말이 차가울 수 밖에, 자꾸 짤를려고 해요. 그 점을 제일 무서워, 제가 제일 경계해야 된다고 얘기 하는데 내가 마음이 닫혀져버리면 말을 듣지 않아요. 그니까 클라이언트의 말을 들을 수가 없는 거죠. 이거를 빨리 벗어날려고 뭐가 문제에요, 뭘 얘기하고 싶은 거에요라고 단죄해 버리면 이미 그 상담은 무너진 상담이라고 저는 생각 하거든요. 근데 그렇게 되기까지의 과정은 되게 어려웠다는 것들을 반증하는거죠(수도권센터장3).

모 일반 다른 자활 사업을 담당하는 실무자들은 어떤 생각을 갖고 있는지 모르겠는데, 저희처럼 이제 사례관리나 게이트 같은거 하는 사람들은 계속 왜 아프다는 이야기를 계속 듣고 힘들다는 이야기를 계속 들으니까 그 부분이 영향을 안미칠 수가 없더라구요. 그거를 나름대로 뭐 풀어내는 방식이 다들 있긴 하겠지만 그게 쌓이다보면 또 그걸 못 풀어내면 그 스트레스가 (그렇죠) 나중에는 모 사직과 연계될 수도 있구요, 그러다보면 이게 뭐 자원이라고 하잖아요. 자활이 안그래도 이직율이 높은데 뭐 5년 이상 가는 자활 실무자가 없는 상황이 자꾸 발생하는게 저는 이 정신건강 문제도 좀 연관이 되어 있다고 생각해요.(사례관리사1).

한 여름에 그 밍크코트라는거 있잖아요. 밍크코트를 입고 오시는 참여자분이 계셨어요. 그리고 술 드시고 이제 오셔가지고 막, 담당자하고 막 싸웠어요. 술 먹은 사람하고 대화가 안되잖아요. 이거 하나만 봐도 그 사업을 담당하는 종사자 같은 경우는 엄청 스트레스를 받을 거 아니에요. 이 분이 그렇다고 단번에 끝나는 게 아니고, 말을 해보면 정상이세요. 일도 열심히 하고. 근데 간혹 가다가 이제 그런 부분이 생기고 그러다보면은 이게 그리고 보통 종사자 한 명당 관리 인원이 20명 많게는 80명 이렇거든요. 그러면 그런 경우가 한 번, 한 케이스만 발생 하는게 아니고 여러 케이스가 발생할 수도 있는거고 확실히 음주하시는 분들이랑 이야기 할 때는 진이 더 빠지는 거죠.(센터종사자3).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

알콜 중독이신 분이 술을 마시고서는 밥을 먹자고 한거에요. 점심 식사를. 이제 알콜 중독이신 분은 남자분 이셨고, 담당자는 여성 분이셨어요. 그래서 이제 굉장히 부담스러워 했는데, 거절을 하지 못하고 간거죠. 그래서 거기서 굉장히 좀 극심한 스트레스를 많이 느꼈었던거 같애요. 그러고서는 얼마 안지나서 퇴사를 하겠다라고 얘기를 이제 했었던 친구가 있었거든요. 그런 사례가 좀 있었죠.(사례관리사3).

예, 우선은 여기 근골격계 건강문제 같은 경우에 실무자 같은 경우는 보통 앉아서 일 하는 경우가 상당히 많아서 목디스크, 거북목 이런 걸로 되게 고생하는 사람들도 많구요, 그래서 이런 거는 조금 있으면 좋겠다 그리고 이 부분은 어떻게 보면은 모 정신건강 문제처럼 정말, 정말 깊이 들어가야 되는 문제라기보다는 어떻게 보면 전반적으로 (직업 환경을 개선해주면 되죠.) 전국적으로 시행하기에는 되게 요거는 적절한 사업이랄 것 같다는 생각이 들구요, 사업으로 한다 하면, 그 성과를 측정하기도 다른 것 보다는, (사례관리사1).

나) 자활센터 종사자 건강증진 사업 요구도

자활센터 종사자들의 정신건강관리를 위해 다양한 방법이 제안되었는데, 센터별로 상황이 다른 점을 감안하여 정신건강관리를 위한 상담, 멘토링, 트라우마시 회복시간확보 등의 대안을 고려해야 함.

집에 엄마 아빠가 계속 우울해요. 내가 만나는 클라이언트가 계속 우울한 상태고 내가 만난 클라이언트의 상태가 굉장히 위험해 보이는 상태를 매번 보고 있는 사람인거죠, 저희들이. 그니까 어느 센터의 어떤 실무자는 출근하는게 무서울 수도 있고, 그게 실제적으로 그렇게 얘기가 돌았고, 또 어떤 사람이랑 상담하기를 꺼려할 수도 있고, 무서우니깐요. 그러다보니깐 계속 본인의 정신 상태가 계속 피폐해지고. 그게 아주 다반사의 일일 것 같애요. 특히나 일반 사회복지보다 지역자활센터의 참여주민이 갖고 있는 여러 가지 특성은 그거, 그 분들을 지원하는 밀접도에 따라서 받는 영향이 바로 오거든요. 그래서 많은 실무자, 예전에 민주노총에 활동가들이 대부분 다 우울증에 걸렸듯이, 저희 실무자 분들도 주민과의 잦은 접촉에 있어서 자기의 정신건강 문제를 누군가는 체크해 줘야 된다고 저는 봐요(수도권센터장3).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

사회복지사들 같은 경우에는 사회복지사 협회에서 그러한 시스템을 아예 그 이런 위기 대응 매뉴얼 이런거 관련해가지구 그 분들이 정신건강상담 이런 것도 받을 수 있게 열어놓고 있어요. 그래서 그런 시스템을 그니까 그런 기관에 얘기하기가 조금 어려운 경우도 있을 수 있으니까 이제 그걸 개별적으로 신청해서 이렇게 이용하도록 또 이렇게 안내를 하고 있는데 이용하진 않는거 같더라구요. 적극적으로. 그니까 우리 기관은 분위기가 전반적으로 우리 안에서 같이 하고 싶어 하고 그니까 이런 자활이나 이런 이 사람들이 일하는 상황들에 대해서 좀 이해가 있는 분들을 모셔가지고 우리가 같이 교육받고 상담받고 이런거는 좋아하는데 그건 우리 직원들 특징인 것 같애요. 우리 기관 분위기고. ... 그니까 자활센터는 재원이 없기 때문에 보조금으로 모든걸 다 사용을 해야 되는데 이런 내용들이 사실은 비용이 드는 문제들 인거잖아요. 그랬을 때 그런 것들을 그냥 어 정부 보조금으로도 적극적으로 지원할 수 있도록 해주면 저희는 좋을 것 같애요.(수도권 센터장1).

저는 외부에서 좀 전문적으로 해서 권역별로 그런게 있었으면 좋겠단 생각을 하구요, 저희 주민분들은 무슨 힐링 프로그램이다 심리 치료다 이런것들을 해주잖아요. 그러면 저는 자활 종사자들에 대해서 그렇게 심리를 여기도 좀 비워내야 다른 분들에 대한 힘든걸 받아들일 수 있잖아요. 그니까 그런거를 할 수 있는 것들을 개발원에서 만들어주면 좋겠어요. 그니까 연수원의 교육 필히, 꼭 가야되듯이, 2년차 이상이나 3년차 이상 반드시 갔다올 수, 와서 자기가 회복해서 올 수 있는거(수도권센터장2).

아 저희는 산업안전교육 아예 그 쪽에서 오셔가지고 직접 해주세요. 그 산업안전공단에서. 저희 주민분들 전체를 대상으로 해주시죠. 아 저희는 따로 저기 종사자들 대상으로는 따로는 안해봤어요. (종사자들 입장에서, 종사자도 센터장이 관리감독 해야될 직원이고, 주민도 관리감독 책임이 있잖아요. 센터장의 업무 역할과 의무와 이런 교육 받아봤냐. 필요하다는데 동의하냐) 안해봤다, 동의한다. 필요하죠, 근데 아마 그렇게 하다보면은 이제 지방의 센터장님들은 다 실장한테 미룰거에요. 그럴 수도 있어. 약간의, 그게 모르겠어요. 약간 그런게 지역적인 차이가 좀 있긴 하고 센터장님들마다의 성향이 다르기는 한데 약간의 지역에 계신 센터장님들은 약간 지역 유지 느낌? 그런 분들이 좀 간혹 계시더라구요(수도권센터장2).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

아무래도 바로 이제 자활센터라는 곳으로 진입하거나 뭐 다른 뭐 사회복지기관을 거치지 않구요, 신입 사회복지사인거죠. (이제 그런 분들이 어려울 것 같다는 생각이 들구요 그 때 그 때 뭐 네트웍 때 이런 일이 있어요 그런 신입 분들이 얘기를 하시면 그냥 아, 이렇게 일처리를 했어요 일처리에 대한 부분 있잖아요. 이 사람의 감정을 다루는게 아니라, 이렇게 해결하면 되요 그냥 이렇게 까지밖에 얘기를 못해주는, 왜냐면 멘토링 해줄 정도의 그런 관계들이 조금 아닌 것 같애요.(사례관리사1).

(신입 사회복지사들에 대한 멘토링 사업이 있다면) 각 센터의 장들이 이런거는 그럼 너가 참여해봐 할 수 있겠지만 그런게 없으면 좀 어려울 것 같구요, 그리고 그런게 있으면 어쨌든 뭐 첫 번째 일 회 기수의 멘토와 멘티가 조금 어렵긴 하겠지만 그 다음 부터는 매뉴얼이 만들어지고 그리고 그 사람들이 그 경험이 있어서 2기가 3기로 내려와서 다시 해준다든지 이러면 상당히 도움 될 것 같습니다(사례관리사1).

예를 들어서 누가 막 소리 지르고 싸우고 해서 트라우마를 받았어요. 그러면 이 분이 조퇴나 이런거는 더 골치가 아프니까 차라리 두 세시간 어디서 좀 쉬었다 온다, 이 정도는 가능한건가요. 네 그 정도는 가능해요. 그 정도를 이제 다 같이 할 수 있도록 하는거는 가능할 것 같고. 그 다음에 이제 그런 경우에 이제 폭력이 빈발하거나 감정노동이 과부하가 걸리는거를 센터에서 잘 스크리닝을 해가지고 업무량을 정기적으로 조정할 때 반영한다. 센터 차원에서는 6개월에 한번 정도는 업무 조정이 생긴다. 그러니까 자연스럽게 그 때 과부하가 걸리는 지점은 좀 파악해서 어떤 취약한, 사회복지사 중에서도 취약한 사람한테 몰빵 당하는 일은 없어야겠다 이렇게 정리하면 될까요?이런게 답이 될까요?) 네 (센터종사자3).

참여 주민분들이 실은 갈등 상황들이 굉장히 많이 발생하거든요. 그래서 그거를 좀 중재하는 역할도 필요하고, 안에서는 그런 공동체의 역동을 위한 노력과 밖에서는 이 사업단 매출을 성장시켜야 되기 때문에 사업 성장을 위한 어떤 고민들, 이러한 어떠한 것들이 많다 보니까 네 아무래도 좀 뭐랄까요, 금방 감정, 감정관리를 못하면 금방 소진이 일어날 수 있는 어떤 요소들이 많거든요. 그래서 신체적인 것 보다는 제가 생각하기에는 종사자들의 어떤 감정관리라던지 그런 정서적인 부분들이 조금 더 필요하지 않을까, 이런 생각을 좀 합니다. 어, 구체적으로는 이렇게 지금 있기는 한데, 전문적인 상담을 받을 수 있는 서비스라던지, 혹은 이제, 뭐랄까요 조금, 쉴 수 있는 어떠한 휴가에 대한 부분들, 지금 연차 말고 이제 뭐 특별 휴가라던지(사례관리사3).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

신규 종사자들 같은 경우 경험이 없잖아요. 그래서 그 상황에 오히려 제대로 적응 하지 못하거나 대처하지 못해서 좀 힘들어 하는 모습들이 있었거든요. 그 때 이제 경험이 많은 사람들이 좀 이런 상황에 처하면 당연히 그럴 수 있고, 이런 어떠한 위로라든지 공감이라든지 대처 방법을 좀 얘기해 줄 수 있는 공식적인 통로가 있다고 하면은, 조금 더 신규 실무자분들이 적응하는데 있어가지고 도움이 많이 되지 않을까 생각은 듭니다.... 만약에 이제 그러면은 이제 멘토링에 대한 수당을 조금 더 지급을 한다든지 뭐 아니면은 뭐 휴가를 조금 더 갈 수 있게 해준다던지 뭐 이러한 보상을 통해서 번아웃을 예방할 수 있게 하면 좋지 않을까 싶습니다(사례관리사3).

6. 자활사업 참여자의 건강증진 활성화 방안

자활사업 참여자의 건강증진 활성화 방안에 관하여 교육훈련, 예산 확보의 근거 규정 마련, 자활센터 평가지표의 반영 등의 방법에 대한 의견은 센터의 상황에 따라 다양하였고, 공통된 의견은 현장에 부담만 주는 방식으로 제안되어서는 안 된다는 것이었음.

참여자들에게 그 소요되는 예산이나 이런 부분들이 없어요. 건강이나 심리지원이나 이런 프로그램들로 뭐 저희가 뭐 운영기금 같은 것들을 활용을 해서 이렇게 사용을 할 수는 있겠지만 그거를 또 그거는 이제 운영기금을 운영하는 거는 이제 센터장이나 뭐 이제 그 운영진들이 어떻게 기획을 하느냐에 따라서 다르게 쓸 수가 있거든요, 그런 예산들은. 근데 그니까 아예 예산 자체를 그니까 주민의 건강이나 이런 부분들로 책정이 되어서 쓰도록, 사용하도록 그렇게 저는 만약에 예산이 그렇게 잡히면 센터에서도 그런 돈은 인제 써야되니까(사례관리사1).

정말 좋은 강사 풀들을, 이제 정보를 주고 교육 내용을 줘서 필요하다면 이제 각 자활에 실무자들이 강사를 양성할 수 있는 과정을 만들어서 이제 그 사람들이 듣고 와서 현장에서 하더라도, 전달 교육을 하더라도, 조금은 현장에서 나한테 도움이 된다 싶은 교육들이 많아지는 편이 아무래도 주민분 한테도 실무자 한테도 조금 좋은 쪽으로 가지 않겠나 생각을 합니다.(중략)

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

현재는 온라인 교육 같은 경우는 집단 교육 자체가 거의 불가능 하고 개인이 신청해서 개인이 듣고 개인 수료증을 넣어야 되요. 자활에서 컴퓨터도 모르시고 아무런 아이디를 만드시지 못하는 분들한테 온라인으로 이 교육이 너무 좋으니까 이렇게 들으세요 라고 하기에는 컴퓨터도 모자라고 시간도 모자라고 안돼요. 그래서 만약에 그런 좋은 온라인 교육을 이렇게 전국에 확산을 할 거라면 처음부터 저희가 지금 현재 줌 하는 것처럼 이제 그렇게 아니라 집체 교육이긴 하나 온라인을 모두 함께 시청하고 거기에 대한 결과물을 써서 하는 부분들도 인정 해 줄 수 있는 조금 더. 그런 것들을 좀 더 다양하게 열어 주셔야(센터종사자1).

가점, 근데 가점을 안받으려고 하는데가 있거든요. 점수 분포대를 제가 정확히 모르지만은 상위 30퍼센트만 평가에서 우수나 이런 걸 준단 말이에요. 그럼 나머지 70퍼센트는 그냥 우리 중간정도만 하자 이게 목표(센터종사자3).

만약에 평가 지표로 들어간다고 하면, 아무래도 현장에서 조금 더 실행력이 올라갈꺼라고 생각하구요, 근데 어, 개인적으로는 배점으로 정식 할당하기보다는 우선 시작은 가점으로 시작하는 편이 조금 더(그렇겠죠), 왜냐면 우선은 이것 또한 이게 기존에 하던 센터들은 어차피 하던 일을 그냥 하고 어 점수도 받네가 될 수 있는데 그렇지 않은 기관에서는 현장에서 그 사업을 돌리고 관리하고 사례관리 하는 것만 해도 너무 벅찬데 주민들 건강상태 변화까지 모두 이제 컨트롤해야 되는 상황이라면 부담스러울 수 있다라고 생각을 합니다(센터종사자1).

교육 내용이 제일 중요하겠지만, 우선 그 센터 평가 내에 직원 교육도 있어요, 연간 30시간에 뭐 연수원을 가야되는 게 20시간이고, 이런 부분도 기존 룰이 있고 또 자기 맡은 사업에 따라서 들어야 되는 기본 의무 교육도 굉장히 많은 편이거든요. 제일 큰 걱정은 이런 사업들이 진행돼서 자활 현장에서 주민들 건강을 챙겨가면서 가는 부분 너무 좋은데 이제 이 교육, 그니까 교육을 듣고 이해가 있어서 이걸 실행하면 너무 좋은데 그 모든 과정이 너무 실무자 중심의 실무자가 내야 되는 실적으로 이어진다면 사실 이게 과연, 과연 이 자활 전체한테 건강한 영향을 미칠 수 있을까 라는 고민이 좀 들어요. 그러면 안내 정보를 충실히 제공하는 정도가 적절하겠네요.(센터종사자1).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

복지부 안에서의 정책적 제도적 지원 방향이 나와 줘야 될 것 같애요. 제가 있었던 00지역에서는 건강보건지원센터, 개별 센터들이 개별 지자체에 있는 의료자원을 가지고 업무협약을 맺어서 실시를 하거든요. 이제 그런 것들을 이제 홍보자료를 보도자료를 저희가 내는 건데 사실 이건 이제 얼마만큼 많이 그것에 관심이 있고 그것에 관심있는 실무자가 노력을 많이 하느냐에 따라서 성과가 확 틀려지거든요. 그런 것들 지금 이렇게 이런 질환들을 예를 들면 정신보건센터는 지역에 있는 지역자활센터와 10명 이상의 주민들에 대한 사례관리를 해야 된다. 뭐 이런 것들이 이제 좀 강제? 강제라는 표현은 좀 그렇고 어쨌든 자기의 역할로 좀 들어가는 것이 좋지 않을까. 예를 들면 지역자활센터에서는 지역의 정신보건지원센터, 또는 정신건강지원센터와 함께 어 연10명 이상의 참여주민의 정신건강 사례관리 또는 우울, 불안에 대한 것들에 대한 사례관리를 양방이 다 해야 된다 또는 알콜 문제는 정신건강보건센터 또는 알콜을 담당하는 지역사회의 자원과 함께 뭐 월 1회 이상은 사례관리 상담을 해야 된다라고, 근데 이게 이 말씀을 드리면서도 참 힘든 게, 대부분 현장에서 무엇인가를 얘기하면 지침으로 바뀌어서 나오는 것이 많더라구요. 이게, 왜곡하고, 왜곡되고 현장을 힘들어하는 지침으로 나오니까 그게 참 문제였어요. 주민을 위한 의료지원이어야 되는데, 자꾸 양 기관의 평가를 받기 위한 지원으로 가선 안된다, 그것에 대한 판단의 근거가 무엇일까는 그것에 대한 장점을 주민에게 잘 들어갔느냐 라는 문제로 귀결되야 되는데 그것을 어떻게 평가할 것인가 그거를 정성적으로 정량적으로 어떻게 평가할 것인가가 지금 제가 두려워하고 좀 우려하는 부분이에요. 이게 양적평가이냐 정량, 그니까 정량이냐 정성이냐, 보통 제공을 해주는 기관은 양적으로 들어갈 수도 있고, 제공을 받는 기관은 정성적으로 들어갈 수도 있는데, 우리가 필요한건 주민 한두분 정도의 도박 문제 게임 중독에 대한 문제 뭐 항우울에 대한 문제, 치과 치료적인 문제 이런 걸로 그냥 단순하게 접근했다가 나중에 지침이나 제도는 뭐 10건 이상 해라 뭐 10명 이상을 해라 이래버리면 사실 그것을 제공하는 지원기관도 또 그 제공하는 지원을 받으려 하는 기관도 이게 또 암묵적 갑을관계가 되버리거든요(수도권센터장3).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

7) 자활사업 참여자 및 종사자 건강증진관련 기타 의견

기타 근로능력이 안 되는 사람을 자활센터로 보내는 문제점에 대한 개선, 자활센터에서 수행해야 하는 건강증진의 범위의 규정, 한국자활복지개발원의 건강증진에 관한 역할 규정과 개별 자활센터에 대한 지원체계의 마련, 실무자의 열악한 처우개선, 향후 연구에 대한 제언 등의 의견이 있었음.

가) 자활사업 자체의 문제점 개선

자활 사업에 조건부 수급자만 있는게 아니고 일반 수급자도 상당히 많으세요. 왜냐면 생계비 나오는거 가지고는 생활이 안되시니까. 저희 급여가 120에서 130정도가 되는데, 만약에 1인 가족에서 오시면 50만원 밖에 못받으신단 말이에요. 그리고 2인 가족 일 때는 80만원 정도밖에 못받으시니까 최대 맥시멈, 예 그거하고 120만원 130만원 받는거 하고는 아무래도 경제적인 그런 쪽에서 틀리죠....이 분들 근로능력 점수를 점수로 매기거든요. 그래서 점수가 70점 이상이신 분들은 취업성공패키지로 가고 70점에서 40점인가 고사이되시는 분들이 인제 자활 근로 사업에 참여 하시는데, 아무래도 근로능력 점수로 봤을 때는 중하위권이 오신단 말이에요. 이거는 어떻게 뭐, 고용노동부하고 보건복지부하고 협의가 되지 않는 이상에는 뭐 해결 방법이 없을 것 같애요(센터종사자3).

어 이 지금 연구하시는 주제에 대해서는 자활 현장에 있으신 분들이라면 굉장히 많이 고민하는 문제일 거라고 생각을 해요. 그래서 어, 이게 꼭 필요한 부분이긴 한데 사실은 이게 시작과 끝을 알 수 없는 부분이잖아요. 개인의 건강을 어디서부터 어떻게 얼마나 관리를 해 줄 것이며 어디까지 지원할 것이며 그 경계들 자체가 모호한 부분이 있어서 사실은 오히려 인제 이런 부분에서 일을 하기 위한 그 자활 센터 지원해 줄 수 있는 그런 테두리 같은 어느 정도 개념을 잡아 주시는 편도 좋을 것 같애요. 왜냐면 저희 쪽에서는 그 있어 보니까 제가 자활 한 10년 차인데 있어보니까 사실은 그 건강검진을 했는데 암이 발견되고 급속도로 나빠지고 그 분이 인제 대학 병원에 입원을 하고 치료를 하고 하는 과정에서 가족이 없고 그러면 센터가 입원하는 절차를 도와주냐 안도와주냐 막 이런 부분들이 애매한 부분들이 너무 많은 거에요. 그래서 주민센터 넘기고 하는 그런 과정들, 아니면 우리는 발견까지 또는 이 사람이 자활 종료해서 입원하는데 까지는 우리의 몫이되 그 이후에 사실은 어디 전화를 해서 어떻게 이 사람을 도와줘야 될지 이제 그런 부분

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

들이 시스템이 없고 매뉴얼이 없으니까 엄청 담당자들이 되게 고민하거든요. 그래서 알아도 모르는 척을 해야 되나. 연차 안된 샘들은 이런 상황들이 무섭고 불편한 거에요. 그런 것들을 이렇게 사실은 우리가 가지고 있는 자원의 한계가 너무 많기 때문에 조금 애매해요. 자활에서 관여해야 되는 건강증진 사업의 기준선이 요까지만 하시면 됩니다가 차라리 있었으면 좋겠어요. 그쵸, 왜냐면 산재라던지 일을 하다가 다친 산재 교통사고 이런 부분들이면 담당자들이 현장에 같이 가고 응급실도 가고 다 처리가 막 되고 이런 것은 하는데 개인적으로 일을 하는데 갑자기 결근을 하시고 며칠간 연락이 안돼서 집에 막 찾아 가 쓰러져 계시고 이런 경우들도 한번씩 있거든요. 이럴 때 사실은 주민센터로 토스하고 우리가 이제 끝나야 되는게 현재까지는 저희가 어떻게 할 방법이 없으니까요. 근데 이제 또 주민센터에서는 워낙 대상자가 많으니까 저희도 저희한테 하는게 맞아요? 약간 이렇게 하고 자기네들도 다시 우왕좌왕 우왕좌왕 하는 상황들이 계속 벌어지거든요(센터종사자1).

다양한 지원을 할 수 있는 자원들을 좀 개발을 하면 좋을 것 같애요. 그, 제가 생각이 들었던게, 이 분이 아픈데 검사비가 없어가지고 검사를 못 받아서 어, 사각지대에 빠지신 분이 계셨거든요. 네, 되게 뭐 심리, 지적장애 판단을 받기 위한 심리검사라던지, 아니면은 뭐 허리가 아픈데 mri 찍을 돈이 없어가지고 계속 아픔에도 불구하고 일을 하신다던지 이런 어떤 부분들이 좀 있기도 했고, 그 담에 뭐 최근에 좀 연계되긴 했지만 치아에 대한 부분들도 좀 저희가 많이 손상된 분들이 많아서, 이 분 자원이 없으니까 근데 치료를 못 받고 지내시는 모습들도 있었거든요. 그런 어떠한 다양한 치료비를 할 수 있는 분 건강관리를 할 수 있는 검사비 같은 것들 좀 지원 받을 수 있는 자원 같은게 확보가 된다라고 하면은 쪼금 더 이 분들한테 저희가 적극적으로 개입을 할 수 있고, 성과를 올리는데 있어서도 또 이제 더 한걸음 더 나아갈 수 있지 않을까 이런 생각을 좀 하죠... 한국자활복지개발원에 어느 정도 재원을 두고, 이제 저희 지역자활센터가 신청을 하는거죠. 이 건강, 돈이 필요한데 심사 신청을 해서 거기서 승인이 나오면 이렇게 뭐 할당 하는 식으로 한다던지 ... 특히 이러한 것들을 통해서 자활센터가 얼마나 건강에 취약한 사람들이 오고 있는지를 조금 더 종류별로, 신청을 하게 되면 뭣 때문에 아팠는지 신청을 하게 되죠. 그거를 범주화 시킬 수 있을 것 같애요. (네 그렇겠네요.) 네네네네, 그런 부분들에 있어서 어, 더 뭐랄까 구체적인 어떤 정책들도 만들 수 있지 않을까 생각을 합니다(사례관리사3).

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

나) 실무자의 열악한 처우개선

완전 복지의 대상, 그니까 기초 수급자로 지정이 되어 있는 분들이잖아요. 근데도 이렇게 자원이 없구나 하는게 많이 놀라웠었구요 처음에는, 그리고 이제 뭐 아예 근로 자체가 안되시는 분들이 으레 계시는 것도 너무 신기한 부분이었고. 네 그것도 그렇고 그담에 너무 대상자는 넘치는데 실무자는 너무 부족하고 그 실무자에 대한 처우도 사실 굉장히 열악하고 그렇기 땜에 이직율도 잦고 그렇기 때문에 더 관리가 안 되고 이게 좀 악순환인 것 같애요(사례관리사1).

다) 향후 연구방향 제언

제가 잘은 모르겠으나 이게 만약에 실제로 이게 필요한 부분이긴 한데 우리가 알고만 지나가는 경우가 많아서 이렇게 조사로만 그치지는 않았으면 좋겠다라는 생각은 들구요, 조사를 했으면 그게, 뭐, 개발원에서 하는 역할이겠지만, 조사를 했으면 그걸 실제적으로 적용할 수 있게, 실무자한테 특히나 도움이 될 수 있도록 좀 많은 혜택, 어떤 사업들이 이루어졌으면 좋겠다는 생각은 있어요(수도권센터장2).

이제 연구진이시기 때문에 이제 현장하고 약간 그 괴리감은 있다고는 생각은 하는데요, 뭐 이런 전화 인터뷰도 그렇고 그리고 어 직접, 왜 그런 조사도 제가 있다고는 들었는데, 현장에 이게 직접 오셔가지고 왜 같이 그 생활, 참여? (관찰연구) 네, 관찰연구, (그런게 필요하다는 거죠?) 에 그런 것도 있으면 참 좋을 것 같다는 생각이 듭니다. 그럼 그 괴리감이 조금 더 덜어지지 않을까 생각이 됩니다 (사례관리사1).

연구하시는 분들한테는 만약에 여력이 된다면 이번 연구와는 상관은 없지만, 지역자활 센터에 참여하시는 분들 질환에 대한 어떠한 범주화를 할 수 있었으면 좋겠다. 그니까 뭐 보통 지역자활센터에 어떤 질환을 많이 가지신 분들이 많이 참여를 하더라 뭐 이런 부분들을 조금 더 저희들이, 저희들은 그냥 막연하게만 느끼거든요. 정신질환이 있는 거 같은데 잘 모르겠다 뭐 이제 애매하다 이렇게 할 때가 많아서, 실제로 중앙에 보고되는 거는 이제 정신질환이 많다더라 이런 데이터들이 아니라, 아 그런 것 같다라는 굉장히 추상적인 내용들이에요. 그래서 이런 부분들이 조금 더 구체적이고 조금 더 이렇게 명

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

확하게 드러난다고 하면은 저희 실무자들 입장에서도 아, 지역자활 센터에 참여하는 어떠한 주민분들의 특성이 이러 이런 부분들을 시스템상으로 센터 내에서 준비를 해야 되겠다 이런 어떤 계획을 세울 수 있을 것 같애요. 그래서 그런 연구들이 조금 더 이루어지면 좋지 않을까 생각을 합니다(사례관리사3).

제4절 실태 조사 소결

자활사업 종사자를 센터 규모, 지역, 직책을 고려하여 9인을 선정하고 인터뷰조사를 시행하여 자활사업 참여자 및 종사자들의 건강 및 건강관리실태를 파악하고, 건강증진방안 및 사업활성화 방안에 관한 의견을 수집하였음. 자활센터 종사자들은 자활사업 참여자의 낮은 건강수준이 자활사업 성과에 부정적인 영향을 미친다는 점에서 자활센터 참여자 대상 건강증진사업을 활성화할 필요성이 있다는 점을 제기하였음. 자활사업 참여자의 경우는 치과문제와 정신건강문제가, 자활센터 종사자의 경우는 정신건강문제가 심각한 상황이며, 건강관리에서 우선 순위를 갖는다는 의견이었음. 자활사업 참여자 및 자활센터 종사자의 건강보호와 유지증진을 위해서는 관련 규정의 마련, 평가지침 마련, 교육훈련 등이 필요하다는 데 동의하였으나 각 센터의 상황을 감안하는 것이 중요하다고 하였음. 또한 한 번의 조사에 그치지 않고 참여관찰 등의 방법을 통해 조사를 통해 자활 현장에 도움이 되는 연구가 지속되어야 한다고 제안하였음.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제5장 국내외 유사제도 및 사례

제1절 국내 근로자 대상 건강관리서비스 제공 사례

□ 산업안전보건사업 사례

- ○ 상시근로자 50인 이상의 사업장에 대해서는 산업안전보건법에 따라 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함으로써 근로자의 안전 및 보건의 증진을 도모하고 있음. 이를 위해 의료법에 따른 의사 또는 간호사 등 보건관리자를 두고 이들로 하여금 가벼운 부상에 대한 치료 및 응급처치 등 의료행위를 하도록 하고 있음.
- ○ 상시근로자 300인 미만을 사용하는 사업장의 경우에는 보건관리자의 업무를 보건관리전문기관에 위탁하여 수행토록 할 수 있음. 보건관리전문기관은 의료법에 따른 종합병원 또는 병원, 보건관리 업무를 하려는 병원 등임.

□ 근로자 건강센터 사례 : 취약 근로자 대상 예방서비스 제공

- ○ 보건관리자 선임의무가 없는 50인 미만 사업장에 대해서는 소규모 영세업체가 밀집되어 있는 지역의 사업장을 중심으로 근로자건강센터를 설치하여 산업보건관리 기초서비스 제공을 추진하고 있음.
- ○ 근로자의 업무상 질병예방 및 근로자 건강관리를 목적으로 2011년도에 최초로 설치한 이래 매년 지속적으로 확대하여 현재 전국에 23개소를 운영중에 있음.
- ○ 근로자건강센터에서는 직종별 유해요인관리를 통한 직업병 상담, 특수건강진단결과 사후관리 등 산업보건관리 서비스를 제공하고 있음
- ○ 2019년 이용자수는 165,939명으로 뇌심혈관질환예방이 181,893건으로 가장 많았고, 근골격계질환 예방이 92,218건, 직무스트레스 예방 35,917건, 전문의 상담 35,246건, 근무환경 상담 29,204건 등임(고용노동부, 2020)

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

□ 근로자건강센터 지역특화사업의 일환으로 자활사업참여자 대상 서비스를 제공한 사례가 있음.

○ 충남아산지역자활센터는 충남근로자건강센터와 2015년 업무협약을 체결하고 자활센터 참여주민들의 직업건강서비스 제공 및 업무상 질병예방, 그리고 건강증진을 위한 보건서비스를 제공함으로써 건강상의 질병예방 및 참여 주민의 삶의 질 향상을 도모한 바 있음 (http://blog.daum.net/asjahwal/36)

○ 경산근로자건강센터는 2016년 영천지역자활센터와 업무협약을 체결함. 이를 통해 경산근로자건강센터가 영천지역자활센터 근로자 및 자활사업 참여자들에게 뇌심혈관질환, 근골격계질환, 스트레스 상담 및 건강증진서비스 제공을 도모함 (http://www.gbssc.or.kr/website/Local_News/2743)

○ 서울서부근로자건강센터는 2019년부터 서울성동지역자활센터에 방문하여 매회 산업간호사가 기초심뇌혈관질환검사(협압, 당뇨, 체성분, 콜레스테롤 등), 운동처방사가 근골격계질환 예방 스트레칭 활동, 직무스트레스 예방 등 건강관리 교육을 진행하였으며 질환예방을 위하여 개인에게 맞는 생활습관 개선 안내를 실시함 (http://www.sdjh.or.kr/.)

◇ 자활사업 참여자는 알코올중독 등 사업장 근로자보다 건강상태가 훨씬 취약하여 근로자 대상 서비스와 차별화된 접근이 필요

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제2절 국내 지역사회 건강관리 서비스 제공 사례

□ 안산365노인건강복지돌봄통합지원센터(365센터) 운영 사례

○ 안산의료복지사회적협동조합은 사회복지공동모금회 지원을 받아 안산시 거주 독거 어르신 및 저소득 어르신 대상 건강관리서비스 제공사업을 진행(‘16. 1 ~ ’18. 12)

○ 단원구 노인복지관 등 지역사회 기관들과 컨소시엄을 구성하여, 노인주치의 등록·영양개선·건강사랑방 운영·방문건강 지원 등 서비스를 제공

○ 서비스 대상은 소득, 건강, 돌봄의 사각지대에 있는 취약계층, 즉 국가안전망에서 배제된 안산지역 65세 이상, 중위소득 80% 미만, 만성질환 2개 이상 보유자임.

○ 동 단위 공동체를 촘촘하게 조직하기 위해 노인지킴이 ‘건강짝꿍’, 노인 건강리더, 노인생활지원사, 건강자조모임을 조직.

- 노인지킴이 건강짝꿍‘은 독거노인의 심리적 정서적 건강을 위해 같은 동네 주민과 1:1로 연결하는 자원봉사 활동임. 건강짝꿍은 오가는 길에 어르신의 안부를 확인하고 일상적인 대화를 나누며 안전망 역할을 수행 함.
- 노인건강리더는 참여자 중 건강리더 교육을 받은 사람이 집이나 경로당 등에 방문해 자가혈압체크를 돕고 재활방석운동을 함께하는 활동임.
- 생활지원사는 거동이 불편한 노인들의 집안일을 돕는 활동이고, 건강자조모임은 동일 지역내에 거주하는 노인 3명 이상이 모여 안부를 묻고 건강증진활동을 함께 하며 서로를 돌보는 모델임 (blog.naver.com/life7070/221665772132).

□ 국민건강증진센터 사례

○ 건강증진센터는 맞춤형 건강관리서비스를 제공하여 각종 질환을 사전에 예방할 수 있도록 도와주는 곳으로 국가건강검진 결과에 따라 대사증후군 위험요인이나 고혈압, 당뇨병 등의 판정에 해당하는 경우 이용 가능함.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 국민건강보험공단 지사에서 운영하고 있으며 '07년부터 건강검진 결과 고혈압, 당뇨, 비만, 고지혈증 등 위험군을 대상으로 의사·운동처방사·임상영양사가 이용자의 생활습관 조사, 개인별 상담과 맞춤형 운동처방 제공하고 있음.

□ 지역사회통합돌봄 선도사업 사례

○ 보건복지부는 초고령사회에 대비하여 2018년 11월 지역사회 통합돌봄 기본계획을 수립하고 이어서 2019년부터 전국 16개 기초자치단체에서 통합돌봄 모형개발을 위한 선도사업을 추진중에 있음.

○ 지역사회 통합돌봄이란 돌봄이 필요한 주민이 살던 곳(자기 집이나 그룹 홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 등을 통합적으로 지원하는 지역주도형 사회서비스 정책임.

○ 지역사회 통합돌봄은 초고령사회를 앞둔 시점에서 광범위한 돌봄불안을 해소하고 국민의 삶의 질을 높이기 위해 어르신들이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 하기 위한 목적임.

○ 지역사회 통합돌봄 가운데 집으로 찾아가는 방문건강 및 방문의료를 보면,

- 건강이 불안한 노인의 집으로 찾아가 협압·당뇨 등을 확인하고 만성질환을 관리해주는 방문건강서비스 대폭 확충
- 의사, 간호사 등이 거동이 불편한 어르신의 집으로 찾아가 진료(왕진), 간호 등을 하는 방문의료 제공
- 건강예방·관리 프로그램 등을 운영하는 경로당 대폭 확대 및 어르신 교실(노인대학)에서 사회참여(자원봉사 등), 노화적응(건강유지) 교육프로그램 본격 제공
- 병원에 '지역연계실'을 설치·운영해 퇴원환자의 지역복귀를 위한 퇴원계획의 수립과 돌봄자원 연계 등이 주요 내용임

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 2019년부터 약 16개 지자체에서 총 9,559명의 대상자를 발굴하여 초기상담을 실시하고 지자체별로 평균 23개의 연계 또는 직접 제공 프로그램 운영의 성과를 창출함.
(대한민국 정책브리핑, 2020, 정책위키-한눈에 보는 정책
https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645)

◇ 지역사회 건강관리서비스는 대상이 주로 시니어 등 건강취약계층이고 작업환경에 대한 전문성이 없어 근로자 대상의 서비스와는 상이

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제 3절 해외 사례

□ Bridge/Grace House(New Orleans, US) 사례 (https://www.bridgehouse.org/about-us/treatment-programs/)

○ Bridge/Grace House는 'Residential Substance-Use Disorder Treatment Program'을 통해 전문적인 약물중독 치료 서비스 제공으로 참여자의 삶의 질 제고를 추구함.

○ 2019년도에 396명의 남성과 302명의 여성을 대상으로 상기 프로그램을 제공함.

- 동 프로그램은 주거서비스, 자활에 필요한 기술 개발, 사례관리, 재발방지, 가족 치료 등 일련의 서비스로 구성됨.
- 장기간의 합숙 치료 프로그램을 통해 성취감을 장려하고 자신의 역량에 대한 재인식, 자존감의 형성 등을 지원함으로써 대상자들이 자신의 행동에 대해 책임감을 학습할 수 있도록 유도

○ 그 결과 퇴소 시점에서 남성의 2.1%, 여성의 1%만이 알코올이나 약물을 복용하는 성과를 창출함.

- 입소당시 남성 67%, 여성의 51%가 범죄행위를 저질렀으나, 퇴소시점에서는 남성의 1%, 여성의 0.25%만이 범죄활동에 연계됨.
- 입소시점에서는 남성의 1.2%, 여성의 1%만이 근로소득을 벌었으나, 퇴소시점에는 남성의 33%, 여성의 24%가 근로소득을 창출함.

○ 대상자들의 직업역량 개발, 정서적 안정, 개인적 책임감의 향상을 도모한 결과 참여자의 96%가 근로활동에 종사하는 성과를 창출함.

○ 대상자들이 지속적인 근로활동에 종사할 때, 책임감 및 건강관리 활동도 증가된다는 점을 발견

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

□ Avivo(Minnesota, US) 사례
(https://avivomn.org/services/employment-services/)

○ Avivo는 매년 6,000명의 저소득층에 대하여 치료, 고용, 경력상승 등 통합적 서비스 제공.

○ Avivo에서 운영중인 'Chemical addition treatment & Recovery programs'는 참여자에 대해 영양, 금연, 명상 등 통합적 케어를 제공함. 참여자들이 치료효과가 나타날 경우 'Access to Career Education' 프로그램을 통해 대상자의 직업적 역량에 맞는 경력개발의 기회를 제공함.

○ Avivo 참여자의 경우 서비스참가자의 80%가 일정 소득의 고용에 성공하는 효과를 창출함.

□ Reach Out Recovery Bounce Back Project(Birmingham, UK)

○ 버밍햄의 약물중독자들에게 페인팅 기술을 습득시켜 건설현장의 일자리 제공

○ 이를 통해 건설현장 일자리 수요를 충족 및 약물중독 치료의 기회를 제공

○ 건설업계 및 환경단체와의 협력체계 구축을 통해 동 프로그램은 매우 탁월한 성과를 창출함.

○ 동 프로그램은 약물중독의 회복과 근로활동 기회를 동시에 제공함으로써 참여자들로 하여금 부정적 활동을 최소화하고 정체성 형성 및 잠재력과 희망을 되찾는 토대를 공고히 마련하고 있음

(https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2016/03/15/investing-in-innovative-local-alcohol-and-drug-recovery-services/)

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

□ 스웨덴 마약중독자 재활공동체 ‘바스타(Basta)' 사례
(https://english.basta.se/?page_id=33275)

○ Basta는 약물재활서비스와 근로활동을 통합적으로 제공하는 사회적 기업으로써 사회적 배제와 소외 극복이 궁극적인 목적을 두고 있음. Basta는 사용자가 직접 운영하는 방식인데, 참여자가 재활의 모든 과정에 스스로 의사결정을 하도록 하고 있음.

○ Basta의 설립자인 Alec Carlberg는 약물중독자이었으며, 이태리의 사회적 협동조합을 방문한후 San Patrignano의 영향을 받아 1989년 사회적 기업을 창설하였음. 이후 1994년에 다섯명이 스톡홀름 외곽에 있는 Nykvarn으로 이전하여 Basta를 만들었으며, 현재 스웨덴에 3개의 시설로 구성됨.

○ 동 프로그램의 참여대상은 최소 20년 이상 약물을 복용했거나 이로 인해 5년 이상 복역을 했던 참여자들임.

○ Basta는 1년간의 근로통합형 약물재활프로그램을 제공함. 근로통합형이란 재활의 상당부분이 Basta의 작업현장에서 실질적인 근로를 통해 이루어진다는 의미임.

- 근로를 통하여 잃어버렸던 자존감을 회복하고 의사소통 기술을 향상시키며, 새로운 정체감 및 지역사회 소속감을 형성하도록 함.
- Basta만의 특징은 재활프로그램 참여를 마친 이후에도 Basta에 머물면서 사회적기업 운영 참여가 가능하다는 것임. 즉, 사회적 기업의 운영에 실질적 참여가 가능하다는 것임.
- Basta는 건설, 목수, 낙서제거, 말 양육, 개호텔서비스, 기차 청소, 파렛트 제작 및 수리, 호텔 운영 등 다양한 서비스를 제공. 사회적 기업의 존속을 위해 질높은 제품가 서비스 공급이 필수적임.
- 의사결정 구조의 분산화를 통해 많은 참여자들이 재정과 경영에 있어서 책임감을 갖게 되고 이를 통해 개인적 성장과 자아존중감을 향상시키게 됨.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제6장 자활사업 참여자 건강수준 제고방안

제 1절 추진목표

□ 자활사업 참여자 특성을 고려한 건강증진 사업 활성화

○ 자활사업의 참여자의 건강은 자활사업 성공의 전제조건이자 자활사업의 목표의 하나일 수 있음. 자활사업 참여자는 일하는 사람이지만 임금노동자의 지위를 갖지 않기 때문에 4대 보험의 적용은 받지만 일하는 사람의 건강과 안전을 보호하기 위한 법인 산업안전보건법의 적용에서 제외되어 있음.

○ 특히 자활사업에 진입할 때부터 취약한 건강상태를 감안하여 업무에 대한 적성 배치를 통해 진입 당시 보유 질환에 대한 건강관리역량을 강화하고, 업무과정에서 발생할 수 있는 작업관련성 질환 예방하는 것이 중요하며, 이를 통해 자활 성공의 가능성을 제고할 수 있음.

□ 자활사업 종사자의 건강관리체계 확립

○ 참여자의 건강수준을 제고시키는 데 있어 자활사업 종사자는 핵심적인 역할을 수행할 수 있음. 자활사업 종사자의 건강과 안전이 담보되어야 사업 참여자의 건강증진을 효과적이고 효율적으로 진행할 수 있음.

○ 자활사업 종사자는 자활공동체에서 중추적인 역할을 하는 구성원이며, 근로기준법상의 임금노동자임. 이들의 건강과 안전은 산업안전보건법의 적용을 받으며 자활 센터 운영주체는 사업주로서의 '근로자건강관리'에 대한 의무를 이행할 수 있는 체계를 갖추어야 함.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제 2절 추진원칙

□ (Evidence-based) 자활사업 참여자의 건강 데이터와 기존 성공 사례 등 증거에 기반 전략수립 및 추진

○ 자활사업 참여자의 건강실태를 파악하고 그 변화를 모니터링 할 수 있는 자료 수집 체계를 마련하여 건강수준 제고 계획을 수립하여야 함.

○ 각 자활센터의 건강증진 성공 사례들이 공유될 수 있는 체계를 마련하여 자활센터들이 효과적인 건강증진사업을 할 수 있도록 촉진하는 것이 필요함.

□ (Coordinated and collaborative) 자활참여자의 건강 수준 제고를 위해 관련 부처, 민간기관, 지역사회 기관 등 다양한 주체간 공고한 협력기반 구축

○ 자활센터는 지역사회의 자원을 활용하고 유관기관과 협력하여 각 센터 특성에 맞는 다양한 건강증진사업을 하고 있지만, 전적으로 센터의 역량에 의존하고 있어 전체 센터에서 기본적인 건강관리와 건강증진활동을 할 수 있도록 이를 자활사업 지침에 반영하는 것이 필요함.

○ 각 자활센터에 참여자 및 종사자의 건강관리를 담당하는 인력이 지정되어 기본적인 건강관리 사업이 진행될 수 있는 체계를 갖추고, 자활사업 예산에 참여자 및 종사자의 건강증진사업에 사용할 수 있는 근거를 마련하는 것이 필요함.

○ 각 센터내의 건강증진에 대한 기본적인 역량을 확보하는 것은 관련부처, 민간기관, 지역사회 기관 등 다양한 주체간의 협력기반을 더욱 공고하게 구축하는 데 기여할 것임.

□ (Innovative) 자활사업 참여자들이 고령·저학력·장기실업 등에 있음을 감안, 이들의 건강 제고를 위해 보다 혁신적이고 창의적인 해결방식을 모색

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 자활사업의 성과의 하나로 자활사업 참여자들의 건강의 유지증진을 설정하는 것이 필요함. 건강상태가 취약하여 고용시장에 진입하기 어려운 자활사업 참여자들은 참여 자체를 통해 생계유지가 가능하게 되어 상대적으로 경제적인 안정 상황에서 규칙적인 생활, 동료들과의 교류 등을 통해 신체적, 정신적인 건강수준을 향상시킬 수 있음.

○ 자활사업 참여자들 중에서도 특히 취약한 집단의 경우 취업성공가능성이 낮고 이들에게는 지속적인 자활사업 참여 그 자체가 건강수준 제고를 위한 방안일 수 있음. 취업에 성공하지 못하고 자활사업대상으로 선정되지 못하는 경우 건강상태가 허락하는 정도의 업무를 자활사업을 통해 지속하는 것이 건강상태의 악화를 방지하고 사회적 기능도 유지할 수 있는 방안이기 때문임.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제3절 추진전략

□ 자활사업 참여자의 건강증진 요구도 파악

○ 자활사업 참여자 대상 설문조사, 인터뷰조사, 2차 자료 분석을 통해 자활사업 참여자의 건강증진 요구도를 파악하고 이에 부합하는 건강증진 전략을 수립함.

□ 시범사업 실시 및 사업의 효과성 평가 후 단계적 확대

○ 센터 특성을 감안하여 사업모형을 개발하고 각 센터의 건강증진 사업을 지원할 수 있는 시범사업을 실시함. 시범사업은 각 센터의 자체적인 건강관리사업체계를 마련하여 기본사업을 실시하도록 하고 이를 모니터링하는 것과 요구도가 높은 센터에 대하여 양질의 전문서비스를 제공, 지원하고 이를 확대해 나가는 방향으로 설계하는 것이 바람직함.

○ 기본 사업은 자활사업 참여자와 종사자에 대한 건강검진과 사후관리, 만성질환관리 지원을 의무화하는 것으로 자활센터의 사업 지침과 성과 지표에 반영하도록 함. 이는 현재 산업안전보건법과 건강검진 기본법 등 자활센터에 필요하고 적용가능한 내용이 확보되어 있고, 국가의 지원과 지역사회 자원을 활용하는 것이 용이하기 때문에 모든 센터에서 수행할 수 있는 사업임. 기본 사업에 대해 지침을 제공하고, 이를 모니터링 하면서 각 센터의 건강관리 역량을 향상시키기 위한 체계를 마련하는 것이 중요함.

○ 심화사업은 센터 특성에 맞는 건강증진사업을 계획하도록 하고 외부 전문기관과 협력하여 사업을 수행하도록 함. 사업의 효과성을 평가하고, 사업의 성공요인과 한계를 파악하여 수정·보완한 다음, 단계적으로 확대해 나가도록 함.

□ 지역자활센터·자활사업 참여자 등 인센티브 등 제도개선방안 모색

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 자활센터 종사자 대상 인터뷰에서 특히 요구도가 높고, 자활사업의 성공을 위해 적극적인 관리가 필요하다고 제안된 사업은 정신건강, 치아건강, 근골격계 질환 관리 분야임. 이는 자활센터내에 관련 전문역량을 보유하기는 어려워 유관기관 협력을 통해 일부 추진되고 있음. 그러나 인력, 예산이 확보되지 않고 자활사업 성과에 미반영되어 일회성에 그치고 있음. 이를 지속적·체계적으로 수행하기 위해서는 시범사업을 통해 제도 개선방안을 모색하여야 할 것임.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제4절 중점사업

□ 건강검진과 사후관리

○ 우리나라는 모든 국민에 대하여 일반건강검진을 제공하고 있음. 이는 주요 사망원인인 심뇌혈관질환의 예방을 목적으로 주요 만성질환에 대한 선별검사를 수행하고, 질병을 조기 발견하여 관리하는 제도임. 또한 40세 이상의 경우 격년으로 위암, 유방암, 자궁경부암에 대한 검진, 50세 이상 매년 대장암 검진(분변잠혈검사), 고위험군에 대한 간암검진과 폐암검진 등 6대 암 검진을 실시하고 있음. 건강보험공단이 제공하는 건강검진에 대한 참여는 심뇌혈관질환과 암으로 인한 조기 사망을 예방하는 데 효과적임. 또한 일반건강검진 결과의 사후관리에 대해서는 현재 건강보험공단 각 지사에서 대사증후군 관리사업을 활발하게 진행 중이며, 서울시 각 자치구 보건소 역시 대사증후군 사업을 활성화하고 있으며, 이러한 자원을 활용하여 자활사업 참여자들의 건강수준 제고를 기대할 수 있음.

○ 하지만 일부 자활사업 참여자들은 건강보험공단이 제공하는 국가검진 수검에 대하여 여러 가지 이유로 소극적일 수 있음. 자활사업 참여자들은 건강상태가 취약한데도 이러한 건강증진제도에 대한 접근성이 떨어지는 점을 감안해서 건강검진제도에 의무적으로 참여하도록 하는 규정이 필요함. 건강검진 수검을 꺼리는 이유 중 하나는 질병이 발견되면 치료하기가 어려울 것이라는 고민도 있는데, 중증질환에 대한 건강보험 공단의 커버율이 높아 암의 경우 본인부담금이 5퍼센트 정도라는 점, 그리고 암검진을 통해 암이 진단되면 치료비지원을 200만원까지 받을 수 있다는 점을 홍보할 필요가 있음.

○ 한편 산업안전보건법은 사업주로 하여금 근로자의 건강관리를 위하여 생산직의 경우 매년 일반건강진단을 실시하고 사후관리를 하도록 규정하고 있음. 이는 사업주의 의무이며 근로자의 권리이지만 자활사업 참여자들은 임금근로자의 지위를 갖지 않기 때문에 자활센터의 사업으로 진행되지 못하는 경우가 있음. 일반건강검진과 암검진은 그 결과

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

의 사후관리의 주체가 수검자 개인이지만 산업안전보건법이 정한 일반건강진단은 사업주가 근로자에게 검진결과를 설명하고 필요한 조치를 취하도록 하고 있다는 점에서 차이가 있음. 고용노동부와 산업안전보건공단은 취약 노동자를 위한 건강검진 사후관리에 대하여 근로자건강센터를 통해 무상으로 지원하고 있음. 자활센터 종사자들은 산업안전보건법상 일반건강진단의 대상이며, 감정노동자 보호, 직무스트레스 관리, 근골격계 질환 에방 등 보건에 관한 제 규정으로 보호받을 권리가 있음. 자활센터 종사자에 대하여 산업안전보건법상의 근로자건강관리가 가능한 체계를 확립하는 것이 필요하지만 산업안전보건법은 비제조업 50인 미만 사업장에 대하여 안전보건관리자 선임의무를 규정하지 않고 있음. 자활센터 운영지침에 센터의 안전보건관리 담당자를 지정하도록 하고 종사자의 건강보호를 위한 법 준수, 그리고 참여자의 건강증진을 위한 기본 사업을 수행하도록 하는 것이 필요함.

□ 만성질환관리 지원

○ 자활센터 참여자들은 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환을 보유하고 있는 경우가 많지만 잘 관리되고 있는지에 대해서는 알려져 있지 않음. 대부분의 자활센터 운영주체는 사업 참여자의 건강실태를 파악하고 필요시 근무중 치료를 받을 수 있도록 시간을 배려하고 있는 것으로 알려져 있음. 그러나 사업 참여자들이 건강문제를 드러내지 않고 치료를 받지 않는 경우에 센터 차원에서 이를 관리할 수 있는 규정은 없음.

○ 자활센터 참여자들의 건강관리에 대하여 산업안전보건법상의 근로자건강관리에 준하여 실시하도록 규정화 하는 것이 필요함. 산업안전보건법 대상이 아닌 일하는 사람에 대하여 동 법을 준용하도록 하는 사례들이 있는데, 이는 동 법이 일하는 사람의 건강관리를 체계적으로 할 수 있도록 규정하고 있고, 각 영역에서 별도의 규정을 만들기 어렵기 때문임. 예를 들어 연구활동종사자의 경우 유해인자에 대한 건강관리를 위해 특수건강진단을 실시하도록 연구실 안전관리법에 규정하고 있고 상세 내용은 산업안전보건법의 특수건강진단 규정을 준용

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

하도록 하고 있다. 자활사업의 경우에는 사업지침에 산업안전법에 따른 근로자건강관리를 의무화하기는 어렵지만 권장사항으로 규정하여, 각 센터가 만성질환 관리를 할 수 있는 근거를 마련하는 게 필요함.

□ 치아건강관리

○ 자활센터 참여자들은 치아상실률이 높아 인터뷰 조사시 씹지 못하기 때문에 여러 가지 질환의 발생위험이 증가하고 외모의 변화, 정확하지 않은 발음으로 인한 의사소통 문제 등으로 인해 취업성공의 방해요인이 되는 것으로 파악되었음. 지역사회 치과의사들의 지원을 받아 치아상실자에 대한 임플란드 지원사업 등을 기획하여 실시하는 센터들이 있지만 실제 그 수요에 비해서는 가용한 자원이 매우 부족한 것이 현실임. 이에 대해서는 정확한 실태파악과 함께 전체 자활사업에서 지원할 수 있는 사업을 개발하는 것이 필요함.

○ 한편 자활사업 참여자에 대해 구강검진을 의무화하고, 구강건강이 지금보다 악화되지 않도록 칫솔질 교육 등의 구강건강관리 사업을 꾸준히 시행하는 것도 필요함. 가급적 치과병원/의원과의 협약을 통해 구강검진만 수행하는 게 아니라 지원사업 필요 대상을 파악하고 연계하는 방식으로 진행하는 것이 구강건강증진사업의 효과성을 높힐 수 있을 것임.

○ 자활사업 참여자의 구강건강증진을 위하여 향후 시범사업에 참여하는 자활센터에 대해서는 해당 지역의 치과의사회와 업무협약을 체결토록 함. 아울러 지역내 치과의원과 참여자간 자매결연 체결, 자매치과의원 방문을 통해 치아건강실태 조사, 무료 및 할인 임플란트 지원사업 실시 등을 추진하는 것이 바람직함.

□ 정신건강서비스

○ 정신건강문제는 자활사업 참여자와 종사자 모두에게 중요한 사안임. 참여자의 경우 가장 문제가 되는 것은 알콜 중독으로 알려져 있음.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

여러 자활센터에서 알콜 전문기관과 연계하여 알콜 중독 치료를 도모하고 있지만 알콜중독은 한 번의 중재로 해결되는 문제가 아니고 지속적이고 꾸준한 활동이 필요함. 알콜문제는 자활사업 참여단계에서 스크리닝하고 문제음주자에 대한 교육, 중독의심자에 대한 전문기관 연계 등을 수행하도록 규정화할 필요가 있음.

○ 주목할 만한 사실은 자활사업에 참여하면 최소한 근무시간 중에는 술을 마시지 않도록 할 수 있다는 점임. 뿐만 아니라 자활사업 참여 자체가 우울증상의 완화 등 정신건강증진에 효과적이라는 경험적 근거들도 제기되고 있음.

○ 하지만 전문적인 중재가 필요한 상황에서 정신건강관리는 자활센터의 역량에만 의존하여 사실상 방치되고 있는 것으로 보임. 정신건강문제 중에서 가장 관리가 어려운 것은 인격장애이며, 이는 자활공동체의 정서적 안정성을 위협하기 때문에 세심한 관리가 필요함. 자활공동체 뿐 아니라 기업들에서도 인격장애 환자는 다른 구성원의 건강을 저해할 수 있고, 조직의 생산성을 저하하는 경향이 있기 때문에 이를 조기에 인지하고 적정배치 및 타인에 대한 위해의 가능성 평가와 관리 등이 중요함. 자활 사업 참여자들에게 우울증은 흔한 문제이지만 이를 드러내지 않고 방치하는 경우 자활 센터 종사자들의 개입할 여지는 매우 적음.

○ 정신건강증진은 사안자체의 개입의 난이도가 높고 전문 서비스에 대한 접근성이 떨어지기 때문에 여러 자활센터에서 지역사회 자원과 연계해서 해결하려는 기도를 하고 있지만, 지역사회도 요구에 비해 자원이 부족할 현실에서 자활센터에 자원이 투입되기는 쉽지 않음. 또한 자활 참여자 특성에 맞는 서비스를 제공하기도 어려움.

○ 자활센터에서 정신건강증진은 다음 세 가지 방향으로 추진하는 것이 필요함.

– 첫째, 자활사업 참여자 대상 정신건강증진을 위한 동영상 제작 등 효과적인

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

교육프로그램을 개발하고 전국적으로 교육을 의무화하고 이를 함께 시청하고 토론하는 것을 집체교육으로 인정하여야 함. 정신건강문제는 자발적으로 스크리닝할 수 밖에 없기 때문에 참여자의 인식을 향상시키고 위기상황에서 어떤 도움을 받을 수 있는지 정보를 제공하는 것이 중요함.

- 둘째, 자활사업 종사자이 참여자들의 정신건강문제의 중재에 있어서의 역할에 대한 교육자료를 개발하고 보급하는 것이 필요하다. 이는 자활사업 종사자들의 정신건강증진 교육과 통합되는 것이 효과적일 것으로 생각된다. 참여자 못지 않게 종사자들의 감정노동과 직무스트레스 관련 정신건강문제가 심각하여 이를 극복하기 위한 힐링 프로그램의 제공 등을 통해 종사자의 치유와 역량을 도모하는 것으로부터 시작해야 한다. 정신건강증진사업의 필요성과 효과를 경험한 종사자들은 참여자들에게 더 많은 기회를 제공할 수 있다는 장점도 있다. 무엇보다 중요한 것은 종사자들이 감정노동과 직무스트레스의 고위험군이기 때문에 이들에 대한 적극적인 건강관리가 필요하다는 점이다.
- 셋째, 참여자와 종사자에 대하여 필요시 꾸준한 정신건강서비스의 제공이 필요하다. 가장 중요한 것은 환자를 발굴하여 전문적인 치료를 받도록 적극적으로 연계하는 것이다. 자활사업 참여자들의 경우 이미 만성화된 정신건강문제를 방치하는 경우가 흔한데 이런 상황에서 가장 효과적인 치료는 약물치료이다. 보험진료를 받을 수 없거나 의료급여의 대상이 아닌 경우에 치료접근성이 떨어질 수 있어 이에 대한 고려도 필요하다. 그리고 참여자와 종사자 중 고위험군에 대하여 일회성이 아니라 적정한 회기로 개별 상담 지원을 실시할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 이는 상당한 자원을 투입해야 하기 때문에 적절한 대상의 선정이 중요하고, 꾸준히 지원대상을 확대해야 한다. 고위험군 이전단계에서 종사자의 역량 강화를 통한 상담이나 동료상담 전문가의 양성 등도 고려해 볼만한 사업이다.

□ 근골격계 질환 예방과 관리

○ 자활사업 프로그램에서 근골격계 부담작업을 보유하는 경우에 작업관련 근골격계 질환 예방관리를 위한 조치가 필요함. 특히 이미 근골격계 질환을 보유한 상태에서 자활사업에 진입하고 근골격계 부담작업에 배치되는 일은 피해야 함. 즉, 근골격계 질환 보유자의 경우 업무적합성 평가를 통해 근골격계 부담작업에 배치할 수 있는지, 있다면

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

어떤 보호조치를 취하면서 배치하고 관리해야 하는지 사전 결정이 필요함. 근골격계 질환의 업무적합성 평가를 수행할 수 있는 적합한 주체는 직업환경의학과 전문의임. 근골격계 질환 뿐 아니라 유질환자가 업무에 배치될 때 필요한 조치에 대해서도 상담과 조언을 제공할 수 있음. 그러나 이러한 전문 인력은 전국적으로 부족한 상태이기 때문에, 직업환경의학과 전문의의 지원을 기대할 수 있는 여건이 되는 센터는 별로 없을 것임.

○ 개별 센터는 자활사업의 참여자와 종사자의 건강진단을 특수건강진단과 암검진기관을 지정받은 검진기관에서 수행하고, 해당 기관과 MOU를 맺어 직업환경의학 전문의에게 업무적합성에 대하여 상담 자문을 받을 수 있는 체계를 확보하는 것을 고려할 수 있음. 사회공헌에 관심있는 검진기관이 있다면 가능할 것임.

○ 그러나 모든 자활센터에서 이러한 관리체계를 확보하는 것은 어려운 일이므로 자활 센터의 각 사업의 근골격계 부담작업을 평가하고 관리할 수 있는 지침을 만들고 표준화된 내용의 범위안에서 센터에서 자체적으로 근골격계 부담작업관리와 질환예방사업을 실시할 수 있도록 하는 것이 필요함. 그리고 보건복지부나 고용노동부에서 발주한 각 건강증진사업과의 연계지점을 확보하여 효과적인 사업을 수행하는 방안도 고려할 수 있음. 표준화된 지침에 의해 자활센터 자체적으로 업무적합성을 판단하기 어려운 경우 자문을 받을 수 있는 외부 전문기관이 필요함. 앞서 언급한 지역사회 특수건강진단기관의 직업환경의학전문의, 근로자건강센터 의사의 도움을 받을 수 있음. 하지만 자활센터의 중앙사업관리기구에서 지역사회 자원 활용이 불가능한 경우에 대하여 지원할 수 있는 전문기관을 설치·운영하는 것이 반드시 필요할 것임.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제5절 추진체계 개발

□ 자활 센터내 안전보건담당자의 지정

- ○ 도시형, 도농형, 농촌형 등 자활센터의 지역사회 특성 및 사업 특성을 고려하고 센터의 규모를 감안하여 추진체계를 갖추어야 함 모든 센터에 센터의 안전보건담당자를 지정하는 것이 필요함.

- ○ 자활센터의 인력구성에서 이를 담당할 수 있는 인력은 배치되어 있지 않기 때문에 총무인사업무를 담당하는 인력이 지정될 가능성이 높음. 중요한 것은 이들에 대해서 업무지침을 개발해서 제공하고 이 업무의 성과를 자활센터 평가에 반영하는 것임.

- ○ 건강검진과 사후관리, 만성질환 관리지원사업과 같은 기본 사업은 배점화하고, 구강건강관리·정신건강증진·근골격계질환 예방관리 등 예산과 인력의 추가 투입과 가동이 필요한 사업은 특화사업 가점으로 부여하여 센터의 실정에 맞게 참여자와 종사자의 건강관리를 시작하도록 해야 할 것임.

□ 자활참여자 건강증진 지원센터의 설치 운영

- ○ 각 자활센터에서 건강관리를 잘 할 수 있도록 지침을 제공하는 것과 함께 필요하면 직접 서비스를 제공하는 역할을 수행하는 건강증진지원센터를 최소한 광역단위로 설치는 것이 필요하다.
- ○ 먼저 시범사업을 실시하고 그 효과 평가를 통해 중앙 및 광역 건강관리 지원센터의 설치, 운영을 모색해야 할 것임. 시범사업의 내용은 자활센터 참여자와 종사자의 건강수준과 건강관리 실태를 파악하고, 기본사업이 잘 진행될 수 있도록 모니터링과 자문을 수행하고, 심화 사업의 요구도가 높은 자활센터에 대하여 전문서비스 직접 제공 등으로 구성하는 것이 바람직함.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제7장 제도도입을 위한 시범사업(RUN AGAING) 실시방안

제 1절 시범사업 개요

◇ (목적)
○ 자활사업 참여자 건강실태 및 건강관리실태 파악
○ 자활사업 참여자 건강수준 제고를 위한 실천적 모형 개발
○ 자활사업 참여자의 알코올 중독 및 정신건강수준 제고 모형 개발

◇ (주요 내용)

○ 1차 시범사업기간 : 2021. 1. 1 ~ 2021. 12. 31(1년간)
○ 대상 : 서울시 소재 지역자활센터(5개소)의 자활사업 참여자
*** 지역자활센터는 신청을 받아 선정**

○ 수행업무
- 자활사업 참여자 건강실태 조사
- 자활사업 참여자 직업건강상담
- 알코올 및 정신건강 관련 전문적 상담
- 근무환경 상담 및 생활습관 개선 등

◇ (신청대상기관 및 선정방식)
○ 자활사업 참여자 건강실태 관련 연구 및 사업 유경험 기관
○ 공모방식을 통해 선정

◇ (소요예산/항목) 5천만원, 중앙자산키움펀드*
*** 참여자 자산형성지원 예산 가운데 미집행액을 참여자 건강수준 제고에 투자**

◇ (사업관리) '전문가 평가위원회'를 구성하여 정량·정성 평가 실시

◇ (기대효과)
○ 자활사업 참여자 건강수준 제고로 자활의지와 역량 제고
○ 자활사업 성공률 제고를 통한 예산 절감

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제 2절 세부내용

□ 시범사업 목적

- ○ 자활사업 참여자의 건강실태 및 건강관리행태를 객관적 지표를 활용하여 정확히 파악하고 이를 토대로 이들의 건강수준을 제고하기 위한 실천적 모형을 개발하고자 함
- ○ 특히 자활사업 참여자의 알코올 중독 및 정신건강수준 제고를 통해 이들의 자활역량 및 자활의욕을 고취하고 궁극적으로 자활성공율 제고를 도모하고자 함

□ 시범사업 대상기관 및 대상자

- ○ (대상기관) 수도권 소재 지역자활센터 가운데 시범사업 참여에 동의한 센타 5곳 내외
- ○ (대상자) 시범사업 대상 지역자활센터의 자활사업에 참여중인 자

□ 시범사업 신청 대상기관

- ○ 자활사업 참여자 건강실태 관련 연구 및 사업 수행경험 보유기관
- ○ 시범사업 수행에 필요한 인력기준을 충족*하고 시범사업 참여를 원하는 기관

* 의사(촉탁직)·간호사(비전임) 각 1명, 작업환경전문가·근골격계전문가·직무스트레스전문가·심리상담전문가·1급 사회복지사(전임) 중 1명

□ 사업기간 : 1년('21.1.1~'21.12.31)

- ○ 1년간 시범사업 수행기관 계약을 체결하되, 매년 12월에 사업수행 결과를 평가하고, 차기년도 사업의 계속 위탁여부를 결정하여 3년까지 위탁 가능

* 시범사업 수행기관이 3년간 운영 후 적격성 심사를 통해 운영기간 연장

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

□ 시범사업 주요업무

○ 자활사업 참여자 건강 실태조사

- 대상 : 시범사업 참여 지역자활센터의 자활사업 참여자
- 방법 : 건강실태 전수조사 실시
- 조사결과 분석 및 개선 : 전문가평가위원회 보고 및 자문을 거쳐 기본면접기록지(2020 자활사업안내 서식 10호)상의 건강상태 조사항목 개선방안 마련

○ 자활사업 참여자 건강수준 제고 지원

(서비스 내용)

- 초기증상자에 대한 질병예방 지원 및 건강행동변화 유도
- 고혈압·당뇨 등 기초질환 관리 및 취약대상자 건강위험 예방 기능 수행
- 뇌심혈관질환·근골격계질환 등 작업관련성 질병 예방 및 교육지원
- 건강검진 결과 사후관리 및 지도·관리
- 지역사회 유관기관과의 건강지원네트워크 구축을 통해 정보교환 및 서비스 연계지원 등

(교육 및 정보제공)

- 내용: 작업 관련 질병 예방 요령, 알코올 중독 및 정신질환 예방 요령, 건강실태조사 결과 및 검진결과 관리요령 등
- 방법 : 교육(반기별 1회 교육 또는 찾아가는 맞춤교육 실시), 정보제공(문자, 카톡 등 SNS서비스 상시 제공)

○ 알코올·정신건강 관련 서비스 제공

(서비스 내용)

- 알코올중독 및 정신질환 등을 보유한 근로능력미약자 등에 대한 전문적인 상담 및 치료기회 제공
- 지역사회 관련기관(한국음주문화연구센터, 중독관리통합지원센터, 알코올상담센터, 한국중독연구재단 등)과 유기적인 협력체계 구축을 통해 전문적

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

서비스 제공 추진

(방법)

- 알코올 중독 및 정신질환 치료 및 상담기관(한국음주문화연구센터, 중독관리통합지원센터, 알코올상담센터, 한국중독연구재단 등)과 유기적인 연계협력체계 구축하여 서비스 제공

○ 자활사업 참여자 건강수준 제고를 위한 제도개선방안 발굴

(방법)

- 사업당사자 평가와 전문가평가위원회의 평가 결과를 바탕으로 개선방안 마련

(주요개선방안)

- 자활사업 참여자 건강수준 제고를 위해서는 의료적 지원을 넘어서 다양한 분야의 협력이 긴요
- 지역자활센터들로 하여금 동 시범사업에 적극적인 참여를 유도하기 위한 평가 인센티브 강화방안 강구
- 지역사회내 건강관련 기관의 참여 유도 방안 등 발굴

(개선방안 도출 및 보고)

- 보건복지부, 자활관련기관, 자활사업 참여 당사자 등의 의견을 수렴하여 사업결과 및 개선방안 보고대회 개최

□ 시범사업 평가

○ 객관적 평가 지표 개발

- 시범사업 참여자의 주관적 건강인식, 객관적 건강수준, 참여자의 건강실천 지표 등 평가지표 개발
- 전문가평가위원회에서 지표개발 계획 및 내용 결정

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 평가 시기 및 내용

- 평가시기 : 시범사업 참여 직후, 참여후 6개월 및 1년 경과시점에서 평가 실시
- 평가자 : 참여자 자체 평가, 자활지원센터 전담관리자 평가 등으로 평가 주체 다양화
- 결과보고 : 전문가평가위원회에 사업당사자 평가결과를 보고하고 개선방안 논의

○ 전문가평가위원회 구성

- 목적 : 평가지표 개발 및 적용을 위해 분야별 전문가로 평가위원회 구성·운영
- 구성 : 의사, 알코올 및 정신건강 전문가, 심리상담전문가, 현장사회복지사, 자활복지개발원 및 지역자활센터 관계관, 보건복지부, 자활사업 참여당사자 등 10명 내외로 구성
- 운영: 연 4회 이상 개최(분기별 1회 이상)하며 위원장은 호선하고 간사는 시범사업 운영담당자

□ 시범사업 규모 : 연간 2억원

* 근로자건강센터 지원예산 규모 : 약 48천만원
* 센타 임차보증금, 월임차료 및 관리비는 개발원에서 지급

□ 기대효과

○ 자활사업 참여자 건강수준 제고

○ 자활성공율 제고를 통한 예산 절감

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

제8장 결 론

○ 2000년에 도입된 국민기초생활보장제도에 의거, 근로능력 있는 저소득층을 대상으로 자활사업이 시행된지 20년이 경과하였음. 그러나, 자활사업 성공률은 매년 5% 내외에 그치고 있어 그 성과가 낮은 실정임.

○ 근로와 건강이 불가분의 관계에 있음을 전제할 때, 자활사업 참여자의 건강 및 건강관리 수준은 근로연계 복지사업인 자활사업의 성패를 좌우하는 핵심 요소라 할 수 있음에도 자활사업 참여자의 건강관리수준은 전반적으로 저조한 실정이며, 지역자활센터 사례관리자의 인식수준도 높지 않음. 결국 이는 자활 성공가능성을 저하시키는 가장 큰 원인으로 나타날 수 있음.

○ 본 연구는 자활사업 참여자의 건강실태 및 건강관리 실태를 살펴보고 국내·외 유사 사업과의 비교·분석을 바탕으로 자활사업 성과향상에 참여자의 건강관리 증진을 매개로 하는 정책과 현장의 실천적 방안을 제안함.

○ 이를 위해 본 연구에서는 국내에서 최초로 자활사업 참여자를 대상으로 한 기본면접기록지 전산자료를 분석하였음. 분석대상은 한국자활복지개발원의 2020년 8월 현재 자활사업 참여자 관리를 위한 행정자료임. 전체 대상자는 40,589명이고 남자는 20,046명, 여자는 20,543명임. 연령군별로 보면 남자의 경우 50세에서 59세 연령군이 8,100명으로 40.4%를 차지하고 그 다음으로은 60세에서 69세 연령군이 5,467명으로 27.3%를 차지하고 있음. 여자의 경우도 역시 50세에서 59세 연령군이 6,785명으로 33.0%를 차지하며 그 다음은 60세에서 69세층이 4,453명으로 21.7%를 차지함.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 자활사업 참여자 대상 기본면접기록지 전산데이터를 최초로 분석한 금번 조사결과에서도 기존의 연구와 유사하게 자활사업 참여자의 건강상태가 전반적으로 저조한 것으로 확인되었음.

○ 자활사업 참여자의 신체적 건강정도를 “양호”, “보통”, 그리고 “허약“으로 나누어 볼 때, 남자에서는 ”신체건강 정도‘가 “보통”이다라고 대답한 경우가 가장 많아서 52.1%(9491/18217), 여자의 경우는 49.3%(8922/18082)임. “허약”하다라고 대답한 경우는 남자가 19.4%(3526/18217), 여자가 18.1%(3266/18082)임.

○ 자활사업 참여자는 상당수가 질병을 보유중인 것으로 확인됨. 남자 대상자 18,225명 중 7,951명이 “질병이 있다”고 대답하여 43.6%에 해당함. 여자의 경우는 대상자 18,093명중 41.3%에 해당하는 7,464명이 “질병이 있다”고 대답하였음.

○ 자활사업 참여자는 심지어 “신체장애가 있는 경우도 상당수 발견되었음. 전체적으로 남자는 7.8%, 여자는 3.0%에서 “신체장애가 있다”고 대답하였음. 남자의 “신체장애가 있다”고 대답하는 율은 7.8%로, 3.0%인 여자의 두 배가 넘는 수치임.

○ 자활사업 참여자는 “정신적 건강정도” 역시 열악한 실정에 있음. 전체 남자 18,202명 중 7.4%에 해당하는 1,345명이 “정신적 건강정도”가 가장 나쁜 수준인 “상담 및 치료 필요”가 있다고 보고하고 있음. 또한 전체 여자 18,057명 중 8.2%에 해당하는 1,473명이 정신적 건강문제로 “상담 및 치료가 필요하다”고 응답하였음.

○ 자활사업 참여자의 “정신질환 유무”를 살펴본 결과, 남자 18,225명 중 5.5%에 해당하는 1,002명이, 그리고 여자 18,093명 중 5.5%에

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

해당하는 996명이 “정신 질환을 갖고 있다”고 대답하였음.

○ 자활사업 참여자의 “심리적 어려움 유무”에 대한 면접 결과, 남자 전체 18,225명 중 2,640명 즉 14.5%가 “심리적 어려움이 있다”고 대답하고 있음. 여자에서는 전체 18,093명 중 2,690명이 “심리적 어려움이 있다”고 보고하며 14.9%에 해당함.

○ 자활사업 참여자 가운데 남자는 전체 18,225명 중 8,762명이 “음주를 한다”고 대답하여 48.1%의 음주율을 보이고 있으며, 여자는 18,093명중 3,851명이 “음주를 한다”고 보고하여 21.3%의 음주율을 보여주고 있음.

○ 자활사업 참여자중 “음주자의 주당(週當) 음주 회수”를 성별로 나누어 보면, 남자 8,753 명중 3,772명(43.1%)이 “주당(週當) 1-4회 미만” 회수로 술을 마신다고 대답하였고, 3,481명(39.8%)은 “1회 미만”, 그리고 17.1%에 해당하는 1,500명은 “주당(週當) 4-7회”에 걸쳐 술을 마신다고 대답하였음. 여자의 경우는 전체 3,847명 중 2,393명(62.2%)이 “주당(週當) 1회 이하”의 빈도로 술을 마신다고 대답하였고, 32.5%에 해당하는 1,250명은 주당(週當) “1회 초과 4회 미만”의 빈도로 술을 마신다고 대답하였으며, 5.3%에 해당하는 204명만이 “주당(週當) 4-7회”의 빈도로 술을 마신다고 대답하였음.

○ 자활사업 참여자의 흡연율을 성별 그리고 연령별로 나누어서 살펴보았음. 남자 총 18,225명중 8,543명이 “흡연을 한다”고 대답하여 46.9%의 흡연율을 보이고 있음. 여자의 경우는 총 18,093명 중 1,717명인 9.5%가 흡연을 한다고 대답하였음.

○ 금번 연구를 통하여 자활사업 참여자들의 건강수준이 전반적으로 저조함에도 불구하고 이들의 적절한 건강관리서비스를 받지 못하고 있다는 사실이 재차 확인되었음.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 자활사업 참여자중 “심리적 어려움이 있다”고 생각하는 남자 2,686명, 그리고 여자 2,740명의 “심리상담 진행 여부”를 성별, 연령층 별로 분석하였음. 그 결과 남자 2,686명 중 23.2%에 해당하는 622명이 “심리상담을 진행하고 있다”고 대답하였음. 여자의 경우에도 “심리적인 어려움이 있다”고 대답한 2,740명 중 27.7%에 해당하는 758명만이 “심리상담을 진행하고 있다”고 대답하였음.

○ 자활사업 참여자 중 “음주 치료율”은 남자 6.1%(535/8762), 여자 2.8%(106/3851)로 나타남. 아울러 자활사업 참여자의 “흡연 치료율”은 남자의 경우 5.9%(501/8543), 그리고 여자는 7.3%(126/1717)에 불과하다.

○ 지역자활센터 종사자들을 대상으로 자활사업 참여자의 건강수준과 이들의 건강수준을 제고하기 위한 개입전략을 구체적으로 파악하기 위해 인터뷰 조사를 실시했다. 그 결과, 자활사업 참여자의 낮은 건강수준이 자활의 성과를 저해하는 가장 중요한 요인이라는 점을 확인할 수 있었음.

○ 자활사업 참여자의 건강수준 제고를 위한 정책방안 마련을 위해 국내외 유사사례를 조사하였음.

○ 먼저 국내 근로자 대상 건강관리서비스 제공 사례에는 상시근로자 50인 이상의 사업장에 대해서는 적용하는 산업안전보건사업 사례가 있음. 산업안전보건법은 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함으로써 근로자의 안전 및 보건의 증진을 도모하기 위해 의료법에 따른 의사 또는 간호사 등 보건관리자를 두고 이들로 하여금 가벼운 부상에 대한 치료 및 응급처치 등 의료행위를 하도록 하고 있음.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 보건관리자 선임의무가 없는 50인 미만 사업장에 대해서는 소규모 영세업체가 밀집되어 있는 지역의 사업장을 중심으로 근로자건강센터를 설치하여 산업보건관리 기초서비스 제공을 추진하고 있음.

- 근로자의 업무상 질병예방 및 근로자 건강관리를 목적으로 2011년도에 최초로 설치한 이래 매년 지속적으로 확대하여 현재 전국에 23개소를 운영중에 있음.

○ 지역사회 건강관리서비스를 제공하는 국내사례로 노인건강복지돌봄통합지원센터, 국민건강증진센터, 지역사회통합돌봄 선도사업 사례 등이 있음.

- 지역사회 건강관리서비스는 대상이 주로 시니어 등 건강취약계층이고 작업환경에 대한 전문성이 없어 근로자 대상의 서비스와는 상이함.

○ 해외에서 실시중인 자활사업 참여자를 위한 건강수준 제고 사업으로는 미국 New Orleans의 Bridge/Grace House 사례, 미국 Minnesota의 Avivo 사례, 영국 Birmingham의 Reach Out Recovery Bounce Back Project 사례, 그리고 스웨덴의 마약중독자 재활공동체 Basta 사례 등을 살펴보았음.

- 해외 사례들은 알코올이나 약물중독자 등을 대상으로 통합적 접근을 통해 성과를 거두고 있었고, 특히 참여대상자들의 자아정체감, 지역공동체 소속감 향상 등을 통해 근로의욕을 고취하는 데 역점을 두고 있다는 점을 확인할 수 있었음.

○ 본 연구에서는 자활사업 참여자 건강수준 제고를 위해 2가지 추진목표를 제시하였음. 우선, 자활사업 참여자 특성을 고려한 건강증진 사업 활성화임. 자활사업에 진입할 때부터 취약한 건강상태를 감안하여 업무에 대한 적성 배치를 통해 진입 당시 보유 질환에 대한 건강관리 역량을 강화하고, 업무과정에서 발생할 수 있는 작업관련성 질환 예방하는 것이 중요하며, 이를 통해 자활 성공의 가능성을 제고할 수 있음. 둘째로는 자활사업 종사자의 건강관리체계 확립을 제시함. 참여자의 건강수준을 제고시키는 데 있어 자활사업 종사자는 핵심적인 역

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

할을 수행할 수 있음. 자활사업 종사자의 건강과 안전이 담보되어야 사업 참여자의 건강증진을 효과적이고 효율적으로 진행할 수 있음.

○ 본 연구는 자활사업 참여자 건강수준 제고를 위한 3가지 추진원칙을 제시함. 첫째로는 자활사업 참여자의 건강 데이터와 기존 성공사례 등 증거에 기반 전략수립 및 추진임. 자활사업 참여자의 건강실태를 파악하고 그 변화를 모니터링 할 수 있는 자료 수집 체계를 마련하여 건강수준 제고 계획을 수립하여야 함. 두 번째 원칙은 자활참여자의 건강 수준 제고를 위해 관련 부처, 민간기관, 지역사회 기관 등 다양한 주체간 공고한 협력기반 구축임. 각 센터내의 건강증진에 대한 기본적인 역량을 확보하는 것을 전제로 관련부처, 민간기관, 지역사회 기관 등 다양한 주체간의 협력기반을 더욱 공고하게 구축하는 것이 긴요함. 세 번째 원칙은 자활사업 참여자들이 고령·저학력·장기실업 등에 있음을 감안, 이들의 건강 제고를 위해 보다 혁신적이고 창의적인 해결방식을 모색하는 것임.

○ 자활사업 참여자 건강수준 제고를 위한 2가지 추진전략을 제안함.

- 첫 번째 전략은 자활사업 참여자의 건강증진 요구도 파악전략임. 자활사업 참여자 대상 설문조사, 인터뷰조사, 2차 자료 분석을 통해 자활사업 참여자의 건강증진 요구도를 파악하고 이에 부합하는 건강증진 전략을 수립하여야 함.
- 두 번째 전략은 시범사업 실시 및 사업의 효과성 평가 후 단계적 확대 전략임. 센터 특성을 감안하여 사업모형을 개발하고 각 센터의 건강증진 사업을 지원할 수 있는 시범사업을 실시함. 시범사업은 각 센터의 자체적인 건강관리사업체계를 마련하여 기본사업을 실시하도록 하고 이를 모니터링하는 것과 요구도가 높은 센터에 대하여 양질의 전문서비스를 제공, 지원하고 이를 확대해 나가는 방향으로 설계하는 것이 바람직함.
- 세 번째 전략은 지역자활센터·자활사업 참여자 등 인센티브 등 제도개선방안 전략임.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 자활사업참여자 건강수준 제고를 위한 중점사업으로 5가지를 제안함.

- 첫째사업은 건강검진과 사후관리임. 일부 자활사업 참여자들은 건강보험공단이 제공하는 국가검진 수검에 대하여 여러 가지 이유로 소극적일 수 있음. 자활사업 참여자들은 건강상태가 취약한데도 이러한 건강증진제도에 대한 접근성이 떨어지는 점을 감안해서 건강검진제도에 의무적으로 참여하도록 하는 규정이 필요함. 또한 중증질환에 대한 건강보험 공단의 커버율이 높아 암의 경우 본인부담금이 5퍼센트 정도라는 점, 그리고 암검진을 통해 암이 진단되면 치료비지원을 200만원까지 받을 수 있다는 점을 홍보할 필요가 있음. 아울러 자활센터 운영지침에 센터의 안전보건관리 담당자를 지정하도록 하고 종사자의 건강보호를 위한 법 준수, 그리고 참여자의 건강증진을 위한 기본 사업을 수행하도록 하는 것이 필요함.
- 두 번째 사업은 만성질환관리 지원임. 사업 참여자들이 건강문제를 드러내지 않고 치료를 받지 않는 경우에 센터 차원에서 이를 관리할 수 있는 규정은 없음. 자활센터 참여자들의 건강관리에 대하여 산업안전보건법상의 근로자건강관리에 준하여 실시하도록 규정화 하는 것이 필요함. 자활사업의 사업지침에 산업안전법에 따른 근로자건강관리를 권장사항으로 규정하여, 각 센터가 만성질환 관리를 할 수 있는 근거를 마련하는 게 필요함.
- 세 번째 중점사업은 치아건강관리임. 자활사업 참여자들이 씹지 못하기 때문에 여러 가지 질환의 발생위험이 증가하고 외모의 변화, 정확하지 않은 발음으로 인한 의사소통 문제 등으로 인해 취업성공의 방해요인이 되는 것으로 파악되었음. 이들의 치아상실률에 대한 정확한 실태파악과 함께 전체 자활사업에서 지원할 수 있는 사업을 개발하는 것이 필요함. 한편 자활사업 참여자에 대해 구강검진을 의무화하고, 구강건강이 지금보다 악화되지 않도록 칫솔질 교육 등의 구강건강관리 사업을 꾸준히 시행하는 것도 필요함.
- 네 번째 중점사업은 정신건강서비스임. 참여자의 경우 가장 문제가 되는 것은 알콜 중독으로 알려져 있음. 알콜문제는 자활사업 참여단계에서 스크리닝하고 문제음주자에 대한 교육, 중독의심자에 대한 전문기관 연계 등을 수행하도록 규정화할 필요가 있음. 주목할 만한 사실은 자활사업에 참여하면 최소한 근무시간 중에는 술을 마시지 않도록 할 수 있다는 점임. 정신건강문제 중에서 가장 관리가 어려운 것은 인격장애이며, 이는 자활공동체의 정서적 안정성을 위협하기 때문에 세심한 관리가 필요함.
- 자활센터에서 정신건강증진은 다음 세 가지 방향으로 추진하는 것이 필요함. 첫째, 자활사업 참여자 대상 정신건강증진을 위한 동영상 제작 등 효과

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

적인 교육프로그램을 개발하고 전국적으로 교육을 의무화하고 이를 함께 시청하고 토론하는 것을 집체교육으로 인정하여야 함. 둘째, 자활사업 종사자이 참여자들의 정신건강문제의 중재에 있어서의 역할에 대한 교육자료를 개발하고 보급하는 것이 필요함. 셋째, 참여자와 종사자에 대하여 필요시 꾸준한 정신건강서비스의 제공이 필요함. 가장 중요한 것은 환자를 발굴하여 전문적인 치료를 받도록 적극적으로 연계하는 것임.

- 다섯 번째 중점사업은 근골격계 질환 예방과 관리임. 자활사업 프로그램에서 근골격계 부담작업을 보유하는 경우에 작업관련 근골격계 질환 예방관리를 위한 조치가 필요함. 특히 이미 근골격계 질환을 보유한 상태에서 자활사업에 진입하고 근골격계 부담작업에 배치되는 일은 피해야 함. 개별 센터는 자활사업의 참여자와 종사자의 건강진단을 특수건강진단과 암검진기관을 지정받은 검진기관에서 수행하고, 해당 기관과 MOU를 맺어 직업환경의학 전문의에게 업무적합성에 대하여 상담 자문을 받을 수 있는 체계를 확보하는 것을 고려할 수 있음. 자활 센터의 각 사업의 근골격계 부담작업을 평가하고 관리할 수 있는 지침을 만들고 표준화된 내용의 범위안에서 센터에서 자체적으로 근골격계 부담작업관리와 질환예방사업을 실시할 수 있도록 하는 것이 필요함. 아울러 자활센터의 중앙사업관리기구에서 지역사회 자원활용이 불가능한 경우 지원할 수 있는 전문기관을 설치·운영하는 것이 반드시 필요할 것임.

○ 본 연구는 자활사업참여자 건강수준 제고를 위한 추진체계로써 자활센터내 안전보건담당자 지정 및 자활사업참여자 건강증진지원센터 설치 운영을 제안함.

- 모든 센터에 안전보건담당자를 지정하되, 중요한 것은 이들에 대해서 업무지침을 개발해서 제공하고 이 업무의 성과를 자활센터 평가에 반영하는 것임. 건강검진과 사후관리, 만성질환 관리지원사업과 같은 기본 사업은 배점화하고, 구강건강관리·정신건강증진·근골격계질환 예방관리 등 예산과 인력의 추가 투입과 가동이 필요한 사업은 특화사업 가점으로 부여하여 센터의 실정에 맞게 참여자와 종사자의 건강관리를 시작하도록 해야 할 것임.
- 각 지역자활센터의 역량강화와 병행하여 직접 서비스를 제공하는 역할을 수행하는 건강증진지원센터를 최소한 광역단위로 설치는 것이 필요함.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

○ 본 연구에서는 자활사업 참여자 건강수준 제고 시범사업(가칭 RUN AGAIN)을 제안함.

- 시범사업의 목적은 자활사업 참여자의 건강실태 및 건강관리행태를 객관적 지표를 활용하여 정확히 파악하고 이를 토대로 이들의 건강수준을 제고하기 위한 실천적 모형을 개발하기 위한 것임.
- 시범사업 대상기관은 수도권 소재 지역자활센터 가운데 시범사업 참여에 동의한 센타 5곳 내외로 하고 대상자는 시범사업 대상 지역자활센터의 자활사업에 참여중인 자로 함.
- 사업기간은 1년간 시범사업 수행기관 계약을 체결하되, 매년 12월에 사업수행 결과를 평가하고, 차기년도 사업의 계속 위탁여부를 결정하여 3년까지 위탁 가능함.
- 시범사업의 주요내용은 자활사업 참여자 건강 실태조사, 자활사업 참여자 건강수준 제고 지원, 알코올·정신건강 등 관련 서비스 제공, 자활사업 참여자 건강수준 제고를 위한 제도개선방안 발굴 등임.
- 동 시범사업 규모는 연간 2억원 가량이며 동 시범사업을 통해 자활사업 참여자 건강수준 제고 및 자활성공율 제고를 통한 예산 절감이 기대됨.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

참고 문헌

고용노동부, “근로자건강증진활동지침”, 고용노동부(2013).

고용노동부, “2020년판 고용노동백서”. 고용노동부(2020).

김명화(2016), “경북 여성 빈곤층의 자활기업 참여 실태와 과제”, 경북여성정책개발원(2016)

김용석·이재완·한명미·김묘정·정한샘·이석호(2015),”자활사업 참여자의 음주문제, 참여기간, 자활의지간 관계“, 한국사회복지학 Vol 67, No. 1, 2015. 2, pp. 143-163.

김유숙·신효영·송현성, “공공자원 현황분석 및 자활사업 연계활성화 방안연구: 광역지자체의 지역일자리 정책 분석을 중심으로”, (재)사회투자지원재단(2019).

김윤영·이동현·정성철·황성철, “기초생활보장제도 자활사업 참여자 인터뷰조사 - 자활사업 문제점과 개선방안”, 빈곤사회연대 홈리스행동 한국도시연구소(2017).

김은자(2017), ”자활사업 참여자의 주관적 건강인식 수준과 정서적 자활관계“ 한국콘텐츠학회논문지 ‘17 Vol. 17 No.2, pp. 476-488.

대한민국 정책브리핑(2020), 정책위키-한눈에 보는 정책, “지역사회통합돌봄(커뮤니티케어), https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645.

보건복지부, 『2018년도 주요업무계획 복지조사과』 보건복지부(2018)

보건복지부, 『자활사업 활성화를 위한 지침 개정』 보건복지부(2019).

보건복지부, “2020 자활사업안내(Ⅰ)”, 보건복지부(2020).

보건복지부, 국토교통부, 교육부, “ 『제2차 기초생활보장 종합계획(2021~2023)안』 ”, 보건복지부(2020).

이강·허남재(2018), "지역사회 노인통합돌봄서비스 지원체계 구축", 강원도 사회적경제 정책 개발 보고서, pp. 33-55

이철갑(2012), "2012년 사업결과 보고서 : 광주근로자건강센터 운영“, 조선대학교 산학협력단(2012).

장용언·황명주(2017), “서울지역 자활사업 참여자의 지각된 스트레스가 자살생각에 미치는 영향: 문제음주의 조절효과 검증”, 서울도시연구 제18권 제4호 2017 12 논문 pp 69~83.

조준용·김경휘·김자옥·이은지·박송이·장인성, “자활사업 질적·양적 성과병합을 위한 성과지표 개선방안 연구”, 한림대학교 산학협력단(2018).

아산지역자활센터(2015. 6. 19), “충남아산지역자활센터와 충남근로자건강센터 직

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

업건강서비스 제공을 위한 업무협약체결", http://blog.daum.net/asjahwal/36.

경북광역자활센터(2016. 5. 24), "경산근로자건강센터, 영천지역자활센터와 업무협약 체결", http://www.gbssc.or.kr/website/Local_News/2743.

Bridge House·Grace House Home page, https://www.bridgehouse.org/about-us/treatment-programs/(accessed October 30, 2020).

GOV. UK Home Page, "Public Health Matters", https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2016/03/15/investing-in-innovative-local-alcohol-and-drug-recovery-services/(accessed November 15, 2020).

Basta Home Page, https://english.basta.se/?page_id=33275(accessed November 30, 2020).

한국사회적경제신문(2020), "서울성동지역자활센터, 건강의료복지 사회적협동조합, 자활주민 치과 치료 진행", 9월 3일, http://asq.kr/wSMJ4djvi2vhH.

Dame Carol Black(2016), "An Independent Review into the impact on employment outcomes of drug or alcohol addiction, and obesity", Secretary of State for Work and Pension(2016).

Department of Health, "NATIONAL ALCOHOL STRATEGY 2019-2028", Department of Health(2019), www.health.gov.au/alcoholstrategy.

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

부록 인터뷰 질문지

질문1. 자활사업 참여자의 낮은 건강수준은 자활사업의 성과창출의 저해요인이라는 의견이 있습니다. 선생님의 동의정도는 어떠합니까?

참여자 관리 성과지표	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1)참여자 가정의 안정화					
2)참여자의 근로의지 및 태도변화					
3)참여자 업무능력의 세부적인 변화					
4)참여자의 전반적인 변화					

질문2. 센터차원에서 다음과 같은 건강증진사업을 수행하고 있습니까?

	센터 차원의 사업으로 추진한다.	개인적으로 참여하도록 홍보한다.	수행한 적 없다.
1) 일반검진			
2) 국가 암검진			
3) 유관기관 건강증진활동 협력			

질문2-1. 수행한 적이 있는 경우, 자활사업의 성과창출에 도움이 되었다고 생각하십니까?

참여자관리 성과지표	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1) 일반검진					
2) 국가 암검진					
3) 유관기관 건강증진활동 협력					

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

질문3. 자활사업 참여자들을 대상으로 다음과 같은 건강증진사업의 필요성에 대한 선생님의 의견은 어떠합니까?

건강증진사업	자활근로 참여자대상	자활기업 참여자대상	희망키움 통장 참여자	취업지원
근골격계질환 예방 관리(요통, 사지통증 등 예방)	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음
정신건강상담(우울, 불안 증상)	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음
알콜문제 상담	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음
일반건강검진결과 사후관리 (고혈압, 당뇨병 만성질환 등의 조기발견과 치료)	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음
국가 암검진 참여 활성화	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음

질문4. 다음과 같은 건강증진사업이 <u>자활근로 참여자들의</u> 성과에 어떤 영향을 미칠 것이라고 생각하십니까?

건강증진사업	참여자 가정의 안정화	참여자의 근로의지 및 태도변화	참여자 업무능력의 세부적인 변화	참여자의 전반적인 변화
근골격계질환 예방 관리(요통,사지통증 등 예방)	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름
정신건강상담(우울, 불안 증상)	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름
알콜문제 상담	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

일반건강검진결과 사후관리(고혈압, 당뇨병 만성질환 등의 조기발견과 치료)	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름
국가 암검진 참여 활성화	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름	□ 예 □ 아니오 □ 모름

질문5. 자활센터 종사자들에 대한 다음 건강증진사업에 대해서는 어떻게 생각하십니까?

건강증진사업	건강수준이 같은 연령대의 일반노동자와 비교하여	예방사업 필요성	자활사업성과에 긍정적 영향을 미칠것인가에 대한 의견
근골격계 건강문제	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 예 □ 아니오 □ 모름
정신건강문제	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 예 □ 아니오 □ 모름
알콜문제	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 예 □ 아니오 □ 모름
일반건강검진 수검률과 사후관리율	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 예 □ 아니오 □ 모름
국가 암검진 수검률과 사후관리율	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 높음 □ 보통 □ 낮음	□ 예 □ 아니오 □ 모름

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53

중요 문서 무단 반출시 법적 제재를 받을 수 있으며, 출력한 모든 문서는 모니터링 됩니다.

질문6. 자활센터에서 사업참여자들 및 종사자에 대한 건강증진사업을 활성화하기 위한 정책의 변화에 대해서 선생님의 동의정도를 표시해주세요.

정책 변화	매우그렇다	그렇다	보통이다	그렇지않다	매우그렇지 않다
1) 센터 평가지표에 건강증진 사업 배점 할당					
2) 센터 평가시 건강증진 사업시 가점 부여					
3) 센터 종사자들에 대한 건강증진 사업에 관한 교육과 정보제공					
4) 센터 종사자들에 대한 건강증진 사업 활성화 관련 인센티브 제공					

경영기획부/우*미/2020-12-24 14:40:53