

자활사업 참여자 맞춤형 자활지원 방안 모색

발행 2022년 12월 발행처 한국자활복지개발원 주소 서울시 서대문구 통일로 135 충정빌딩 9,10층

Contents

1. 저소득 1인가구 중장년 자활사업 현황과 추진방안_ 이상아
2. 근로미약자 자활사례관리를 위한 주요 개념 정의와 발전방안_ 박지영

저소득 1인가구 중장년 자활사업 현황과 추진방안

이상아 한국자활복지개발원 선임연구원

1. 서론

최근 1인 가구의 비율이 증가하고 있으며, 특히 중·장년층의 1인 가구 증가세가 가파른 양상을 보이고 있다. 2020년 기준 1인 가구는 전체 가구(20,927천 가구)의 31.7%(6,643천 가구)로 2015년에 비해 27.5%(1,432천 가구) 증가한 것으로 나타났으며 이 중 중장년(50-59세, 60-69세) 1인가구의 비율은 약 30%에 달한다. 중장년 1인가구에 주목해야 하는 이유는 중장년 1인가구는 소득불안정성, 고용불안정성, 건강 문제, 주거 불안정성 등에 상대적으로 노출 정도가 높다는 데에 있다. 즉, 경제적으로 취약한 계층에 1인 가구가 많으며, 특히 50대 이상 중·장년층은 생애주기상 경제적 위기에 노출될 위험이 큰 시기로 여타 계층보다 정책적 지원이 필요한 상황이다.

중장년 1인 가구는 생애주기 상 은퇴로 인해 소득이 하강 곡선을 그리기 시작하는 중장년기의 경제적 위험과 1인가구의 경제적 취약성이 결합되어 다른 계층보다 경제적인 위기에 노출될 위험이 크다. 또한, 중장년 1인 가구의 경우 실업상태인 경우가 많고 고용형태도 비정규, 임시직으로 불안정하며, 단순노무직 비중이 높아 경제적으로 불안정성이 높은 것으로 나타났다(송민혜, 2020, 박소영 외, 2020). 주거형태 또한 중장년 1인가구는 주로 집값이 저렴하고 제조업과 같은 저임금 일자리가 밀집된 지역에 많이 거주하며, 월세가구에 거주하는 비중이 높은 것으로 나타났다(송민혜, 2020; 반정호, 2014, 성은미 외 2016; 통계청, 2015). 중장년 1인가구는 경상소득, 재산, 저소득층 비율 보았을 때 다른 연령대의 1인 가구보다 특히 경제적으로 열악하고 빈곤과 위기경험이 높아, 경제적으로 매우 취약한 계층이며(양복완, 2017, 김도희, 2021), 국민기초생활수급자 중 1인가구 비율이 2020년 기준 전체 145만 9천여명 중 101만 2천여명(69.4%)에 달하며 이 중 중장년의 비중은 여타 계층에 비해 상대적으로 높은 것으로 확인되었다.

이에 중장년 1인 가구에 대한 고용 및 생활에 대한 통합적 지원이 강조되고 있다. 「제2차 기초생활보장 종합계획(2021-2023)」에 따르면 중장년층은 경제상황 악화 시 고용상태가 가장 불안정하고 재취업이 어렵기 때문에 이들을 위한 근로의지와 근로능력 유지를 위한 일자리 제공을 요구하고 있다. 한편, 고용노동부는 취업취약계층 지원사업으로 집단상담 프로그램, 심리안정지원 프로그램, 채용박람회 등을 운영하고 있다. 자활사업 역시 타 제도와의 연계를 강화하고 사람(개인)중심 자활모델을 정립할 필요가 있다. 즉, 중장년 1인 가구가 지속적으로 유입되는 현실점에서 통합적 저소득층 중장년 자활사업 프로그램에 대한 재설계가 필요하다. 이에 본 고에서는 저소득 1인가구 중장년층의 실태를 파악하고, 이를 통해서 저소득 1인 가구 중장년층의 적극적 소득보장 및 일자리 제공을 위해 자활사업이 나아갈 방향성을 제시하고자 한다.

2. 저소득 1인 가구 중장년층이 겪는 어려움

1) 경제적 문제

저소득 중장년 1인가구가 가장 먼저 경험하는 것은 경제적인 문제이다. 중장년 1인가구 실태조사(송민혜 외, 2020)를 통해 중장년 1인가구가 경제적으로는 비정규직, 임시직 등 고용이 불안정했으며, 고용형태도 단순 노무직, 저임금 상태였고 비고용인 상태가 많아 경제적 어려움을 겪고 있다고 하였다. 또한 저소득 중장년 1인가구는 특히 노후준비도 미흡하였으며, 주거환경이 열악하고 재정상태에 대한 스트레스 발생요인이 많다고 분석하였다. 반정호(2014)도 저소득 중장년 1인가구의 남성과 여성이 모두 월세가구에 사는 비중이 높았으며, 특히 중장년 남성은 고용불안이나 비취업 상태에 시달리는 취업 취약계층이었고 여성 또한 임시일용직과 비취업 상태가 높은 것으로 나타났다. 박소영(2020) 중장년 1인가구는 실업상태인 경우가 많았으며 고용형태의 경우도 임시직, 일용직, 단순 노무직의 비중이 높아 경제적으로 불안정성이 높은 것으로 나타났다(이민홍 외, 2015; 김은정, 2018; 박소영, 2020). 성은미 외(2016)은 저소득 1인 생활인 사각지대 지원 방안 연구에서 통계청(2015) 인구총조사 분석 결과 중장년층 1인 가구는 주로 집값이 저렴하고 제조업과 같은 저임금 일자리가 밀집된 지역에 많이 거주하는 것으로 나타났음을 조명하였다.

저소득층만을 대상으로 한 것이 아닌 중장년 1인가구를 대상으로 한 연구에서도 양복완(2017)은 경기도 1인가구 실태 분석에서 45세~65세 중장년층 1인가구가 경상소득, 재산, 저소득층 비율로 따져보았을 때 다른 연령대의 1인가구보다 경제적으로 열악한 상태에 놓여있고 빈곤과 위기경험이 높은 것으로 나타났다. 강은나, 이민홍(2015) 또한 중장년 1인가구의 특징은 미혼과 이혼으로 인해 1인가구에 진입하게 되는 경우가 많아 실업률이 높고 취업률 또한 낮아 경제적으로 취약한 상태임을 조명하였다. 이들에 대한 재무특성 관련 연구에서 이현정(2017)은 비노년층 및 노년층의 비혼 1인가구 자산포트폴리오 관련 연구에서 1인가구가 다인가구에 비해 전반적으로 자산포트폴리오 구조가 취약했으며, 특히 노년층 1인가구가 가장 취약한 상태였고 무주택인 노년층 1인가구의 경우 경제적으로 매우 취약한 상태임을 조명했다. 신민경(2014)의 1인가구 재무구조 특징에 대한 연구에서는, 1인가구의 빈곤화 경향이 지속되고 있는 것으로 나타났으며, 1인가구 43.2%는 비취업자로 일자리 관련 문제가 심각한 수준임을 보여주었다.

더불어, 성별에 따라 경제적 취약점은 다른 특징을 보이고 있었는데, 김도희(2021)는 중장년층 중 남성이 1인 가구 비율이 높게 나타나는 것에 대해, 일자리 불안으로 인한 결혼 포기나 경제적 이유로 가족이 해체된 것이 주요 원인임을 시사하며, 이러한 이유로 중장년층 남성 1인 가구가 경제적으로 매우 취약한 상태임을 설명하고 있다. 한편, 중장년 여성 1인가구는 빈곤계층이 전체 수급자의 8%를 차지할 정도로 높고 특히 이혼, 사별한 1인가구 여성 중 경력단절을 경험한 경우 고용불안정성이 높고 임금은 낮아 경제적으로 매우 어려운 상태에 처해 지원이 시급함을 조명하였다(박건, 김연재, 2016). 김종숙 외(2014) 또한 중장년 여성 1인가구의 경우 저소득층 비율이 높고 노동시장에서 취약하여 구직활동 참여는 낮으나 정부 일자리사업 참여가 증가하는 경향을 보여, 이들에게 고용지원이 필요함을 주장하였다.

2) 심리·정서적 문제

저소득 중장년 1인가구는 심리 및 정서적 어려움 역시 두드러지게 나타난다. 여타 집단에 비해 우울증, 자살생각 등 정신건강 문제가 나타날 비율이 저소득층 중장년 1인가구에서 높게 나타나고 있다는 연구들이 다수 존재한다(이민홍 외, 2015; 김은정, 2018; 박소영 외, 2020). 중장년 1인 가구의 우울에 미치는 요인을 일

반가구와 저소득층 가구로 비교하였는데, 중년 1인 저소득층 가구의 우울에 영향을 미치는 체계 요인 파악 결과, 개인체계로는 자아존중감과 주관적 건강상태가 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 가족체계로는 가족의 수입 만족도가 낮을 경우 우울이 높았고, 지역사회체계인 사회적 관계 만족도가 낮고 사회서비스 경험이 있을 경우에 우울수준이 높은 것으로 나타났다(강보민, 이기영, 2020). 성은미 외(2016)도 저소득 중장년층 1인가구의 경우 우울감이 높았으며 특히 이들 중 비자발적으로 사별, 이혼으로 인한 1인 가구가 됐을 경우 상실감이 커 정신건강 프로그램 참여 및 보호가 필요하나 저소득으로 인해 상대적으로 고비용인 정신건강 프로그램 참여가 어려운 실정임을 조명했다.

특히 저소득 중장년 1인가구 중에서도 남성이 심리, 정서적 어려움을 더 경험하고 있는 것으로 확인된다. 권혁철, 김형용(2017)의 연구에 따르면, 중장년 1인 가구 남성이 다인 가구의 가구원과 비교하였을 때 주관적 행복감이 낮은 것으로 나타났다. 강나연·정복미(2018)의 연구에서 또한 1인가구가 다인가구에 비교하여 우울증, 음주율, 흡연율이 높았으며, 특히 남성 1인가구가 여성 1인가구보다 우울증 진단율이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 김영택 외(2010)의 연구에서는 특히 남성이 주변과의 교류가 적고 우울증을 숨기려는 경향이 있어 여성보다 우울증 진단율이 높으며 이로 인한 자살률 또한 남성이 높은 것을 발견했다.

이렇듯, 저소득 중장년 1인 가구의 심리적인 건강이 악화 되는 주요 원인으로 중장년기의 주된 정서가 외로움으로 다양한 영역에서의 상실감을 경험하며 외로움이 증폭되고 사회적으로도 고립될 가능성이 높기 때문인 것으로 나타났다(Brummett et al., 2001, 엄인숙, 2006; 박소영 외, 2020).

3) 사회적 고립 문제

저소득 중장년 1인가구의 사회적 고립은 역시 두드러지게 나타난다. Hill 외(2009)의 연구에서는 50세 이상 중고령층의 사회적 고립에 대한 18개 국가 간 국가비교 연구를 실시하였다. 연구 결과, 독거 자체가 사회 및 가족체계로부터의 고립으로 이어진다는 사실은 입증되지 않았으나, 낮은 사회적 지위, 낮은 소득, 자녀의 부재, 낮은 건강수준은 1인가구의 사회적 고립을 강화시키는 공통적인 위험요인이 된다는 점을 밝혔다. 또한, 가족중심 문화가 강한 서유럽과 동유럽 국가의 경우 실질적으로 정서적 지지를 제공할 수 있는 친족 간의 유대가, 그 외 국가에서는 비친족간 유대가 부족할수록 사회적 고립 위험이 증가했다는 점에 주목하며, 국가별 사회문화적 특성을 고려한 사회적 고립 대책 정책의 필요성을 주장하였다. 중장년 1인가구는 사회적 관계와 시민 활동(civic activities) 영역에서의 사회적 배제와 관련이 깊고, 사회적 배제의 주요 위험요인은 함께 사는 자녀가 없는 것, 고연령, 유색인종, 나쁜 건강, 저소득, 이동 수단 및 통화 수단의 부재 등으로 밝혀졌다(Banres 외, 2007).

동경의 하치오지시에서도 중고년세대(50~84세) 대한 사회적 고립에 대해 3년에 걸쳐(2013~2015)에 걸쳐 조사하였는데, 그 결과, 남성은 혼자 사는 사람, 배우자가 없는 사람, 자녀가 없는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 고립되는 경우가 많았으며, 여성은 임대주택에 거주하는 사람이 그렇지 않은 사람보다 고립 경향이 높은 것으로 나타났다. 남녀 모두, 고립 경향에 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 지역 생활에 무관심했거나, 지역사회는 개인의 요구를 주장하여 반영시키는 장소라고 파악하는 경향을 보였다. 고립 경향에 있는 사람일수록 고독감을 가지는 사람이 많은 경향을 보였으나, 고립되었지만 고독을 느끼고 있지 않다고 응답한 경우도 약 45%를 차지하였다(박준범외, 2019, 재인용).

3. 저소득 1인 가구 중장년 자활사업 참여자의 특성

1) 저소득 1인가구 중장년층의 증가

제2차 기초생활보장 종합계획(2021-2023)에 따르면, 새로운 취약층으로 ①중년층, ②1인가구, ③자영업자 1분위 진입 증가를 꼽고 있다. 특히, 전년동기대비 35-49세 연령층 비중은 +2.4%p 증가하였고, 50-64세 연령층 비중 역시 +2.4%p 증가하였다.

〈표 1〉 1분위 연령 분포 변화

구분	평균 연령	65세 이상	50~64세	35~49세	34세 이하
'19.1분기	60.2세	45.3%	28.9%	15.6%	10.2%
'20.1분기	59.8세	45.2%	26.9%	18.0%	9.9%
변동	△0.4세	△0.1%p	△2.0%p	+2.4%p	△0.3%p

자료 : 보건복지부, 제2차 기초생활보장 종합계획(2021-2023)

장년층 근로소득은 10.9% 하락한 반면, 공적이전소득은 38.4% 급증하였다는 것은 코로나19 이후 장년층의 공적이전소득 의존도가 증가했음을 간접적으로 시사한다. 1분위 내의 전 연령에서 1인가구 비중이 모두 증가하였고, 특히 신중년(50~64세)에서의 증가폭(+1.5%p)이 가장 큰 상황이다.

〈표 2〉 1분위 가구주 연령별 소득변화율

(단위 : %)

가구주 연령별	소득별 변화율('19년대비 '20년)						
	경상소득	근로	사업	재산	공적이전	사적이전	소비지출
34세 이하	4.8	24.5	△39.2	△97.2	30.0	△22.6	6.3
35~49세	△4.1	△10.9	2.8	△17.7	38.4	△14.4	△10.3
50~64세	△6.7	△18.6	13.7	△66.2	11.8	△18.4	△15.0
65세 이상	1.0	9.7	10.5	△17.9	4.7	△10.9	△4.8

자료 : 보건복지부, 제2차 기초생활보장 종합계획(2021-2023)

〈표 3〉 1분위 가구주 연령별 가구원수 비중

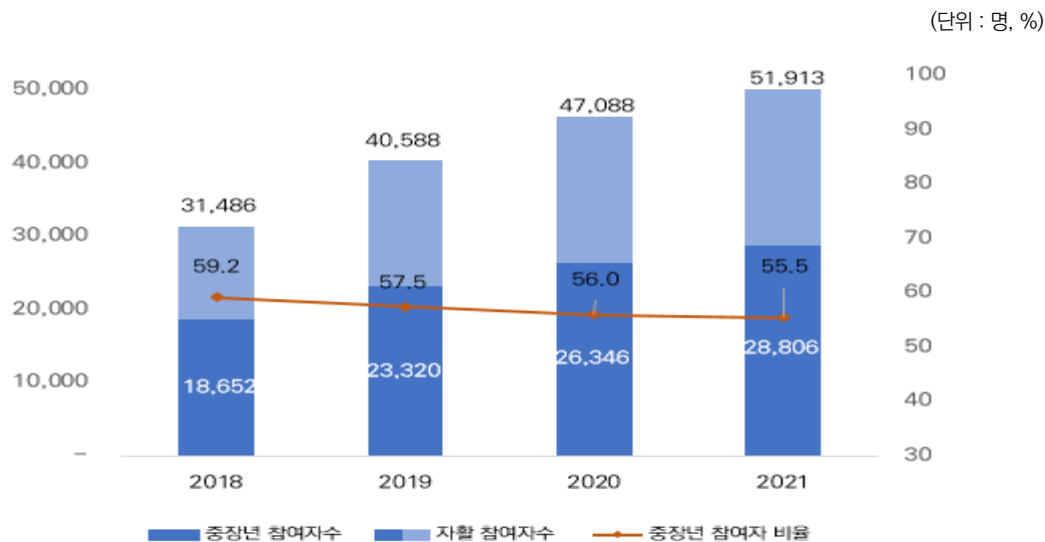
(단위 : %)

1분위 연령/가구수별	2019년 1분기					2020년 1분기				
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구 이상	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구 이상
34세 이하	7.2	1.4	0.8	0.6	0.1	7.4	1.1	0.7	0.5	0.3
35~49세	5.5	2.0	3.0	3.1	1.9	6.3	2.4	3.3	4.4	1.7
50~64세	10.2	10.8	5.7	2.2	0.1	11.7	9.1	3.8	1.9	0.4
65세 이상	21.4	20.5	2.7	0.5	0.2	21.8	20.5	2.5	0.4	0.1

자료 : 보건복지부, 제2차 기초생활보장 종합계획(2021-2023)

그렇다면, 중장년 1인가구¹⁾ 자활사업 참여자 규모는 어떠한가? 전체 지역자활센터에 의뢰된 자활 참여자 중 중장년(40-60세) 비율은 감소하는 추세이지만, 그 참여자 수는 증가 되고 있다. 40-49세는 2018년에 6,898명에서 2021년 10,000명으로 증가하여 신중년층 진입이 두드러지게 나타났다.

〈그림 1〉 자활사업 내 중장년 참여자 규모



자료 : 2018-2021년 자활정보시스템 원자료

〈표 4〉 연령별 자활사업 참여자 현황

	2018년		2019년		2020년		2021년	
	명	비율(%)	명	비율(%)	명	비율(%)	명	비율(%)
29세이하	2,214	7.0	3,695	9.1	4,525	9.6	4,663	9.0
30-39세	2,506	8.0	3,407	8.4	3,736	7.9	3,964	7.6
40-49세	6,898	21.9	8,436	20.8	9,397	20.0	10,000	19.3
50-59세	11,754	37.3	14,884	36.7	16,949	36.0	18,806	36.2
60세이상	8,114	25.8	10,166	25.0	12,481	26.5	14,480	27.9

자료 : 2018-2021년 자활정보시스템 원자료

사업 참여자의 1인가구 비중은 지속적으로 증가하고 있다. 2019년 청장년 1인가구 및 독거노인 가구 비중은 2018년 37.2%에서 2021년 46.3%로 약 +9.1%p 증가한 것으로 나타났다.

1) 본 연구에서는 중장년 1인 가구의 일자리에 초점을 맞춘 계획으로 관련 고용노동부와 통계청, 중장년 지원 관련 법령을 참고하여 가장 보편적으로 중장년 일자리나 재취업 분야의 연구들(윤미, 2021, 송민혜 외, 2020, 변미리 외, 2019)에서 활용하고 있는 만 40세~60세 미만까지로 중장년층의 범위를 설정하고, 1인 가구는 혼자서 살림하는 가구로써, 일반 가구 중 1인이 독립적으로 취사, 취침 등의 생계를 유지하는 가구(통계청, 2022)로써 자활정보시스템에 초기정보에서 세대유형을 독신가구와 가구특성으로 청장년 1인 가구로 기초정보를 표기한 경우를 1인가구로 정하였다.

〈그림 2〉 자활사업 내 청장년 1인가구+독거노인 가구 비중

(단위 : 명, %)



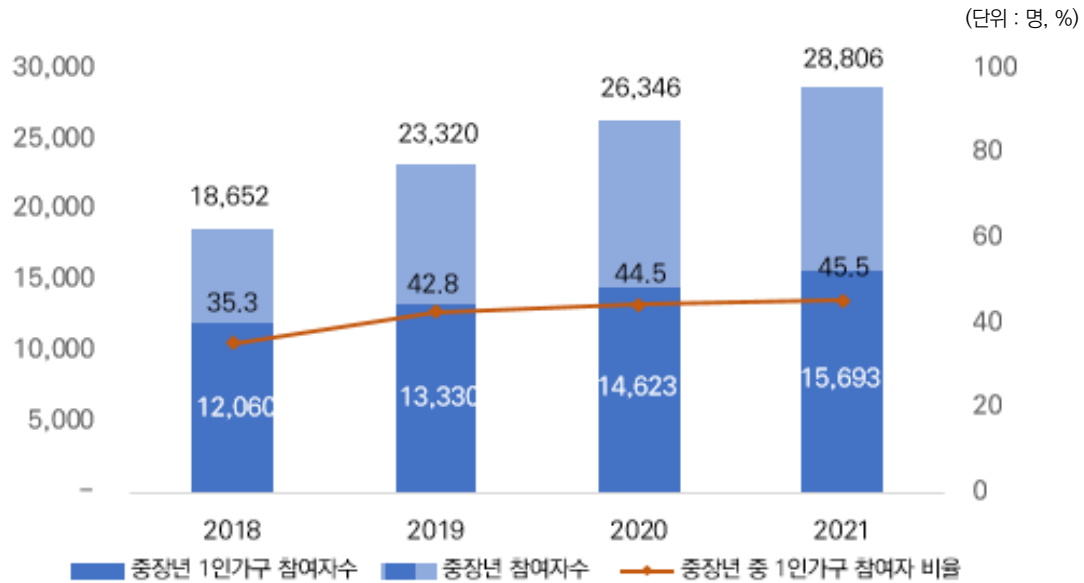
〈표 5〉 가구유형별 자활사업 참여자 현황

구분	2018		2019		2020		2021	
	명	비율(%)	명	비율(%)	명	비율(%)	명	비율(%)
총계	31,486	100	40,588	100	47,088	100	51,913	100
청장년1인가구	11,273	35.8	17,143	42.2	20,804	44.2	23,551	45.4
독거노인	427	1.4	483	1.2	487	1	493	0.9
한부모가구	7,044	22.4	9,448	23.3	10,533	22.4	11,340	21.8
조손가구	152	0.5	240	0.6	274	0.6	274	0.5
장애인가구	140	0.4	177	0.4	182	0.4	190	0.4
새터민가구	60	0.2	68	0.2	77	0.2	64	0.1
부부중심가구	4,549	14.4	5,884	14.5	6,457	13.7	6,545	12.6
미혼모부가구	106	0.3	135	0.3	171	0.4	161	0.3
다문화가구	285	0.9	375	0.9	453	1	458	0.9
노인부부가구	61	0.2	70	0.2	83	0.2	91	0.2
공동체가구	245	0.8	355	0.9	419	0.9	453	0.9
기타	1,533	4.9	1,955	4.8	2,237	4.8	2,473	4.8
무응답	5,611	17.8	4,255	10.5	4,911	10.4	5,820	11.2

자료 : 2018~2021년 자활정보시스템 원자료

특히, 중·장년 1인 가구의 증가율은 여타 연령대에 비해서 두드러지게 나타나고 있는데, 2018년 40-49세 자활 사업 참여자 중 1인 가구 비율은 24.2%, 50-59세 자활사업 참여자 중 1인가구 비율은 41.9%이었던 것에 반해 2021년 40-49세 참여자 중 1인 가구 비율은 34.4%, 50-59세 자활사업 참여자 중 1인 가구 비율은 51.4%로 약 10%p 증가한 것으로 나타났다. 이는 중장년층 자활사업 참여자 4명 중 약 2명이 1인가구 인 것으로 나타났다.

〈그림 3〉 증장년 1인가구 자활사업 참여자 규모 및 추이



자료 : 2018~2021년 자활정보시스템 원자료

〈표 6〉 자활참여자 연령별 1인가구

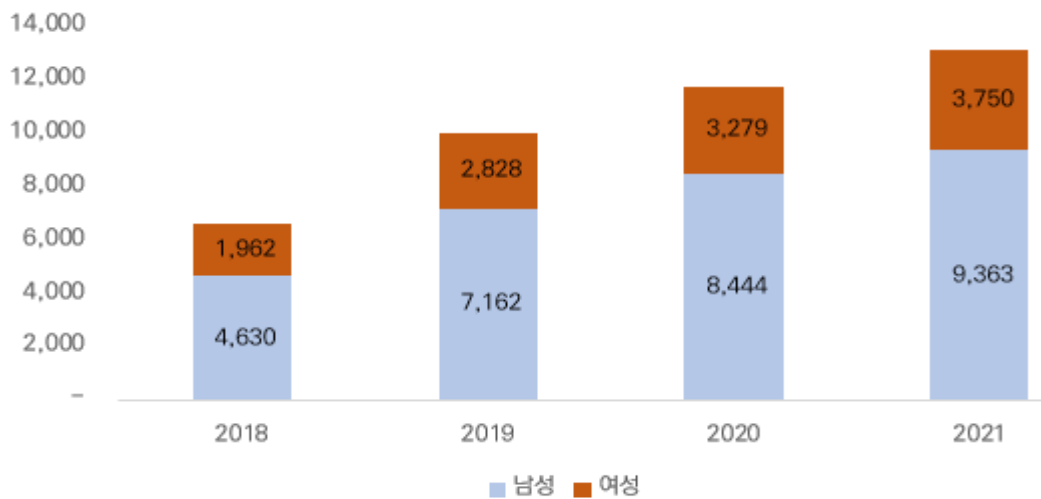
구분	2018				2019				2020				2021			
	1인가구		기타		1인가구		기타		1인가구		기타		1인가구		기타	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
총계	11,700	37.2	19,786	62.8	17,626	43.4	22,962	56.6	21,291	45.2	25,797	54.8	24,044	46.3	27,869	53.7
29세이하	287	13	1,927	87	600	16.2	3,095	83.8	785	17.3	3,740	82.7	770	16.5	3,893	83.5
30~39세	486	19.4	2,020	80.6	821	24.1	2,586	75.9	1,006	26.9	2,730	73.1	1,042	26.3	2,922	73.7
40~49세	1,671	24.2	5,227	75.8	2,640	31.3	5,796	68.7	3,162	33.6	6,235	66.4	3,442	34.4	6,558	65.6
50~59세	4,921	41.9	6,833	58.1	7,350	49.4	7,534	50.6	8,561	50.5	8,388	49.5	9,671	51.4	9,135	48.6
60세이상	4,335	53.4	3,779	46.6	6,215	61.1	3,951	38.9	7,777	62.3	4,704	37.7	9,119	63	5,361	37

자료 : 2018~2021년 자활정보시스템 원자료

증·장년 참여자들의 성별을 살펴보면, 남녀 참여자 모두 지속적으로 증가하는 추세이며, 남성 참여자 비율이 여성 대비 3배가량 더 높게 나타났다. 선행연구에서 살펴본 것과 같이 남성의 경우 여성에 비해 경제적 문제뿐만 아니라 사회적 관계의 어려움으로 인한 고립감과 우울 등이 두드러지는 점을 고려할 때, 증장년 자활사업 참여자 중 남성의 증가는 주목할 만하다.

〈그림 4〉 중장년 1인가구 성별 현황

(단위 : 명)



자료 : 2018~2021년 자활정보시스템 원자료

2) 중장년 1인가구 자활사업 참여자의 어려움

우선, 경제적 문제를 살펴보았다. 중장년 1인가구 자활사업 참여자들의 수급 지위를 살펴보면, 2021년 기준 조건부 수급자는 중장년 1인가구 자활참여자 중 57.2%로 2018년 대비 +1.75%p 증가하였고, 일반 수급자는 20.2%로 2018년 대비 +3.2%p 증가한 것으로 나타났다. 한편, 차상위계층은 유입은 지속해서 감소하여 2021년 기준 10.5%로 2018년 대비 -5.7%p 감소하였다.

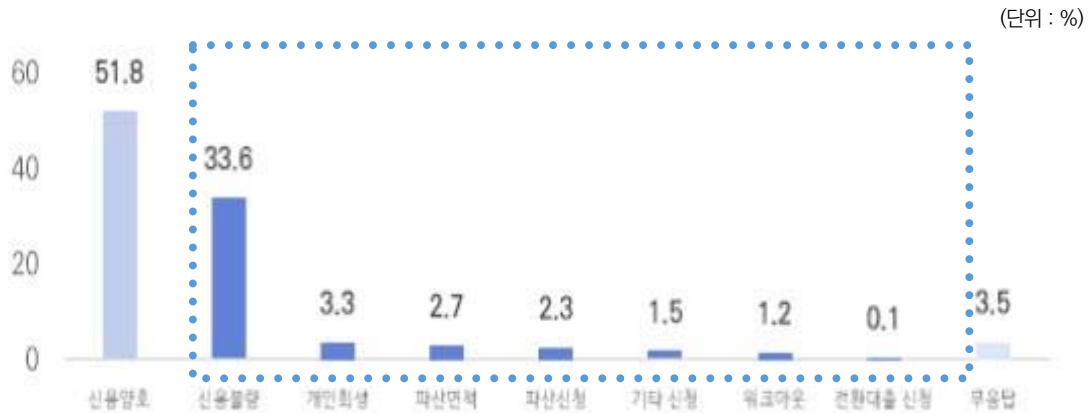
〈표 7〉 중장년 1인 가구 자활사업 참여자 수급 지위

구분	2018		2019		2020		2021	
	명	비율(%)	명	비율(%)	명	비율(%)	명	비율(%)
조건부 수급자	3,661	55.5	5,764	57.7	6,528	55.7	7,505	57.2
일반 수급자	1,120	17.0	1,780	17.8	2,279	19.4	2,650	20.2
차상위	1,066	16.2	1,419	14.2	1,572	13.4	1,381	10.5
자활특례	7,38	11.2	1,020	10.2	1,338	11.4	1,568	12
시설수급자	7	0.1	7	0.1	6	0.1	8	0.1

자료 : 2018~2021년 자활정보시스템 원자료

중장년 1인 가구 중 신용불량 등 신용상태에 어려움을 경험하고 진입한 자활참여자는 중장년 1인 가구 중 44.7%로 나타났다. 이는 중장년 가구원이 있는 참여자의 신용상태가 문제가 있는 비율이 28.0%인 것에 비해 상당히 높은 수준이다.

〈그림 5〉 중장년 1인가구 자활사업 참여자 신용상태



자료 : 2021년 자활정보시스템 원자료

한편, 경제적 상황과 밀접하게 연관된 주거환경을 살펴보면 다가구주택에서 거주하고 있는 비율이 24.0%로 가장 높았고, 다음으로 쪽방이나 고시원 같은 기타 주거시설에 거주하고 있는 비율이 19.8%, 원룸이 17.6% 등 순으로 나타났다. 또한 간접적으로 주거안정도를 확인한 결과, 1년 이내에 이주가 필요한 경우가 19.7%, 당장 이주가 필요한 경우도 7.7%로 나타났다.

〈그림 6〉 중장년 1인 가구 자활사업 참여자 주거형태



자료 : 2021년 자활정보시스템 원자료

다음으로 중장년 1인 가구 자활사업 참여자가 경험하는 신체적 및 심리적 어려움을 살펴보았다. 본인이 느끼는 신체적 건강 정도를 확인한 결과, 신체적 건강 정도가 허약하다고 응답한 비율이 22.4%로 나타났다. 더불어 질병 여부 역시 질병이 있다고 응답한 비율이 47.4%에 달하는 것으로 나타났는데, 상위 5개 정도의 질병명을 분석한 결과, 당뇨와 디스크, 고혈압, 고관절 질환 등으로 꾸준한 건강관리가 필요한 만성질환이 대다수인 것으로 나타났다. 부가적으로 중장년 1인 가구 자활사업참여자의 음주 문제 역시 두드러지게 나타났는데, 음주로 인한 상담 및 치료경험이 있다고 응답한 비율이 2.6%로 동일한 중장년층 중 치료경험이 1.6% 인것에 비해 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 더불어, 음주 수 역시 중장년 1인가구 평균이 주당 2.2회로 동일한 중장년층이 1.9회인 것에 비해 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

〈그림 7〉 중장년 1인가구 자활사업 참여자의 신체적 건강 정도와 질병 여부



자료 : 2021년 자활정보시스템 원자료

본인이 생각하는 정신건강 정도를 분석한 결과, 상담 및 치료가 필요하다고 응답한 비율이 9.7%로 나타났다. 이는 동일 중장년층이 5.7%로 나온 것에 비해 상대적으로 높은 수준이다. 심리적 어려움 여부 역시 18.2%가 심리적 어려움이 있다고 응답했다. 심리적 어려움의 주요 증상으로 우울증, 불면증, 신경증 등으로 나타났다. 반면, 심리적 어려움을 경험하는 중장년 1인 가구 자활사업 참여자 중 74.9%가 심리건강상담 경험이 전무 한 것으로 나타났다.

〈그림 8〉 중장년 1인 가구 자활사업 참여자의 정신적 건강 정도와 심리적 어려움 여부



자료 : 2021년 자활정보시스템 원자료

마지막으로 중장년 1인 가구 자활사업 참여자의 자활 시 애로사항에서 가족 관계와 사회 관계의 갈등 여부를 확인한 결과, 가족 관계(갈등, 자녀, 부양, 폭력 등)으로 인해 자활사례관리가 필요한 경우는 4.6%로 나타났다. 그리고 사회관계(이웃, 친구, 종교 등)으로 인해 자활사례관리가 필요한 경우는 4.3%로 나타났는데, 이는 동일 집단이 사회 관계로 인해 자활사례관리가 필요한 비율이 3.2%로 나온 것에 비해 상대적으로 높은 것으로 확인된다.

〈그림 9〉 중장년 1인가구 자활사업 참여시 가족관계와 사회관계의 어려움 여부



자료 : 2021년 자활정보시스템 원자료

4. 나가며: 저소득 1인 가구 중장년 자활사업 추진방안

앞서 살펴본 것 같이 저소득 중장년 1인 가구는 지속해서 자활사업으로 유입되는 실정이다. 현재 중장년 1인가구 자활사업 참여자들은 경제적 어려움, 열악한 주거환경 문제를 경험하고 있으며, 더불어 만성질환과 심리적 어려움 등을 경험하지만 건강관리가 이루어지지 않고 있다. 빈곤, 1인가구, 그리고 노년기로 접어드는 50~60 중장년의 문제가 저소득 중장년 1인가구 자활사업 참여자에게 복합적으로 나타나고 있다. 즉, 경제적으로 배제될 가능성이 높거나와 건강, 정서, 사회적 관계 면에서도 복합적으로 배제를 당할 가능성이 크다. 자활사업은 지속적으로 실직, 노숙인 등 다양한 사회적 위기에 놓인 참여자들의 사회참여, 사회통합을 시키는 것에 목표를 두고 운영해왔다. 이 경험을 바탕으로 자활사업을 추진할 필요가 있다.

우선, 저소득 중장년 1인 가구가 자활사업 참여자 4명 중 1명이라는 사실에 주목할 때, 자활사업은 그 목표에 있어서 자활 고유의 가치와 의미를 되찾을 필요가 있다. 제2차 기본계획에 따르면, 참여자 탈수급이라는 단일, 성과 중심의 목표 달성의 한계를 인정하고 개별화된 접근에 기반한 사람 중심 자활모델 구축 필요성이 강조되고 있다. 이에, 자활사업 참여에 대한 취업이나 창업과 같은 성과 이외에도 질적 성과 지표인 주관적 경제적 자활, 고용희망, 고용장벽, 자활 행동의 변화에 주목해서 성과를 볼 필요가 있다.

두 번째, 자활사업 프로그램의 개편이 필요하다. 질적 성과 지표만 도입하는 것이 아닌, 자활근로 사업에서의 시간제와 사회서비스형 자활근로의 확대를 통해 저소득 중장년 1인가구와 같이 복합적인 신체적, 정서적 문제를 가지고 있는 자활참여자들에게 수급을 위한 “일”을 강제하는 방식이 아닌, 자활과 건강관리가 함께 이루어질 수 있도록 해야 한다. 영국의 경우 신체 및 정신 경증 장애로 인해 구직활동 및 노동 유지에 어려움을 겪는 대상자를 노동을 통해 사회로 복귀시키는 프로그램들을 진행하고 있다. 시간제 형태의 자활사업과 동시에 건강관리사업을 병행하는 것이다. 우리의 자활사업도 복합적 문제를 가진 중장년 1인 가구 대상 특성을 고려한 정책적 설계가 가능하도록 제도 개선과 사업지원이 될 필요가 있다.

세 번째, 중장년 1인 가구 참여자 FGI 결과에 따르면, 자활사업 진입 이후 제공되는 상담, 교육 및 훈련에 대한 참여자들의 인식과 만족도는 ‘길고, 지루하며, 비현실적인 도돌이표’라고 인식할 정도로 만족도가 낮다. 교육 경험이 있는 참여자들은 교육내용이 너무 길고, 지루하며, 사업단의 현실과 안 맞아 전혀 도움이 안 되

는 것으로 인식하고 있었다. 일부 참여자들은 소양, 보건, 안전교육 등이 1년에 평균 4번 정도 실시되고 있으나 내용에 변화가 전혀 없는 다분히 형식적인 교육이라고 평가하였다. 시장형 사업단과 사회서비스 사업단의 경우는 업종을 고려하여, 광역 및 지역 단위의 교육프로그램이 참여자 수요조사를 통해 개설되어 지역 수요 맞춤형으로 운영될 필요가 있다.

네 번째, 중장년 1인가구 자활사업 참여자가 가진 문제와 구직의 어려움이 다양해지는 만큼, 일방적인 소양교육과 같은 집합교육보다는 사례관리가 더 강조되고 요구된다. 자활사례관리에 있어서 자활사업 진입 후 접수 및 초기상담과 사정, 계획 수립 단계는 이루어지고 있으나 자활사업 참여자가 세운 IAP/ISP가 적절하게 실행되고 있는지 점검하는 것이 어려운 것이 현실이다. 특히, 참여자별 IAP/ISP를 달성하는 과정에서 발생하는 위기 개입, 참여자 문제해결 역량을 강화하기 위한 교육훈련과 정보제공, 복지서비스(자원) 발굴 그리고 참여자의 문제해결을 방해하는 내적 장애요인 해결을 위한 동기강화 상담 등이 현장에서 제대로 작동하고 있지 못하다. 특히, 지역자활센터의 규모나 여건에 따라 자활 사례관리사가 없는 센터도 많아 각 참여자의 특성 및 여건에 맞는 맞춤형 사례관리가 적절히 이루어지지 못하고 있다. 자활사례관리가 실질적으로 운영되기 위해서는 전국 자활사례관리사의 배치와 고용안정이 가장 우선적으로 선행되어야 한다. 인력확보가 된 지역자활센터는 자활사례관리 조직 및 인력운영방안을 마련하여 사례관리팀과 자활사업단 담당자 간의 유기적 연계가 지속될 수 있도록 해야 한다.

마지막으로 자활사업은 “지역 공동체 운동”에서 시작했다는 큰 장점을 상실하지 말아야 한다. 공동체 의식을 기반으로 근로역량과 관계없이 노동시장 진입이라는 좁은 목표가 아닌 사회참여의 기회를 마련하여 사회적 통합을 이루는 큰 목표를 지향해야 한다. 다시 말해 자활사업은 지역자활센터에 나와서 사람들과 일상을 나누고, 함께 땀 흘려 일하는 모든 과정을 통해 사회구성원으로 인정받을 수 있는 상태로 만드는 것이 ‘자활’의 목표가 되어야 한다.

근로미약자 자활사례관리를 위한 주요 개념 정의와 발전방안²⁾

박지영 상지대학교 사회복지학과 교수

1. 들어가며

최근 고용노동부의 취업성공패키지 확대로 근로능력이 낮은 참여자들이 대거 지역자활센터로 투입되는 자활참여자의 근로역량 취약현상이 두드러지는 상황에서(이은지·조준용, 2019) 자활목적에 대한 정책적 지향과 현장 실무적 기대는 차이가 있다. 취·창업의 일자리 중심, 지속가능한 탈빈곤 등 경제적 성과를 자활목적으로 하는 정책적 기대를 보장하기에 현장은 불안정한 인력과 빠듯한 사업여건, 그리고 사업단과 참여자의 근로역량 간 부정합성에서 초래된 실무부담, 성과 한계를 반복해왔다. 이에 참여자 선발권과 정책 결정권이 주어지지 않은 자활현장은 이미 자활의 주도력을 발휘할 수 있는 시스템에서 배제되었다는 소외감과 현장상황과 괴리된 정책 목표에 실패감과 피로감을 호소한 지 오래이다.

이러한 정책-현장 간 자활 성과기대에 대한 간극을 극복하고 정책의 실제성을 확보하기 위해 참여자 중심의 자활정책 관점으로의 전환, 즉 참여자의 근로미약성을 반영하여 자활현장에서 성취가능한 자활성과를 재고하는 필요성이 대두되었다. 이에 참여자의 내적 역량, 심리적 안정, 근로동기 강화 등 정서적 자활을 비롯한 비경제적 자활 성과의 중요성을 강조한 연구들이 꾸준히 이어지고 있으며(박재민 외, 2014; 엄태영, 2014; 이은정, 2014; 최은영, 2016; 최상미, 2018), 자활 현장에서 경험되고 있음에도 불구하고 계량적으로 검증하기 어렵고 자활평가에서 간과되는 질적 성과에 대한 관심(박지영, 2016b)도 높아지고 있다.

질적이고 비경제적 성과에 대한 관심은 자활 현장의 실무 영역에도 변화에도 영향을 미쳤다. 사업, 수익, 취·창업에 대한 성과 등 자활 과업에 초점을 두었던 현장의 시각은 이러한 과업을 수행하는 ‘참여자-그 개인’으로 그 초점 대상을 이동하기 시작했다. 자활을 경제적 성과와 동일시 해온 자활 환경에서 그 성과 자체보다 그 성과의 주체가 되는 참여자의 근로역량에 대한 관심을 두기 시작한 것이다. 특히 참여자의 근로미약성은 ‘참여자-그 개인’에게 집중해야 극복될 수 있음에도 불구하고 사업단 위주로 가동되는 기존의 전형적인 자활시스템에서는 근로미약과 연관된 참여자의 복합적인 취약성을 대처하기 어렵기 때문에 이에 대한 대안이 필요했다. 이에 참여자의 근로미약을 초래하는 사회적 관계와 역할 수행의 어려움, 관리되지 않은 질병, 단주의지 없는 알코올 문제 등의 다양하고 복합적인 욕구들은 참여자들 생애동안 축적된 만성화된 취약성이므로 이로 인해 초래된 자활/근로역량의 미약성은 현실적으로 자활 사업단 내 멤버들의 노력만으로 해결되기 어려운

2) 본 원고는 2021년 한국자활복지개발원의 지원을 받아 수행된 연구 ‘근로미약자를 위한 자활사례관리 발전방안연구’의 내용 일부를 요약, 보완하여 ‘2022년 한국사회복지학회 추계학술대회 산학협력-한국자활복지개발원세션’에서 발표한 내용을 재구성한 것임

과업이다. 따라서 이러한 상황에서 참여자가 개별적으로 자활가능성을 확보하고, 각자 역량수준에 기반한 ‘자활’ 목적을 달성하기 위해서는 이들의 복합적인 근로미약성을 체계적이고 통합적으로 다루고 지원하는 자활사례관리가 주요한 자활실천모델로서 중요한 의미를 갖는다 하겠다.

그런데 근로미약 참여자 자활을 목적으로 자활사례관리를 수행하는데 있어 우리에게는 모호한 지점들이 몇몇 있다. 이 중 주요한 지점 두 가지를 꼽는다면 자활현장에서 실천적으로 풀어내야 할 근로미약과 자활사례관리의 정의가 무엇인가-하는 것이다. 이 두 개념은 자활 영역에서 보편적으로 사용되는 용어임에도 불구하고 정책적으로나 실천 영역에서 그 개념이 명확하게 정의되거나 합의된 바 없이 관용화되었다. 그러나 하나의 정책에 있어 주요 개념을 정의하는 것은 그 정책의 구조와 전략, 성과를 구체화하고 정책적 수행을 실현하는데 중요한 전제가 된다(Abert, J. G., 1974; Guba, E. G., 1984). 자활분야 전반에서 근로미약자는 자활참여를 통해 궁극적인 이익을 취해야하는 대상이자 자활 주체로서 표적된 대상이기 때문에 이 개념을 명확히 하는 것은 실천적으로 근로미약자를 선정하는 기준이 되고, 정책적으로는 이 개념에 준하는 참여자들의 자활 목표와 투입자원의 수준을 결정하는 기준이 된다.

자활사례관리 개념 역시 자활사례관리의 주 대상을 명확히 하고, 이 실천방법을 통해 획득되어야 할 목적, 기능을 명료하게 정의함으로써 정책적 의도와 실천의 방향성을 일관되게 유지하는 요소이기 때문에, 자활사례관리에 관여된 부처, 기관, 실무자 간에 합의되고 공유할 수 있는 정의는 반드시 필요하다. 이에 ‘근로미약자를 위한 자활사례관리 발전방안’을 논함에 있어 먼저 근로미약자와 자활사례관리의 개념을 논하고, 이 두 개념이 하나의 정책과 실천 전략으로 엮어질 때 고려되어야 할 발전적 대안을 제안하고자 한다.

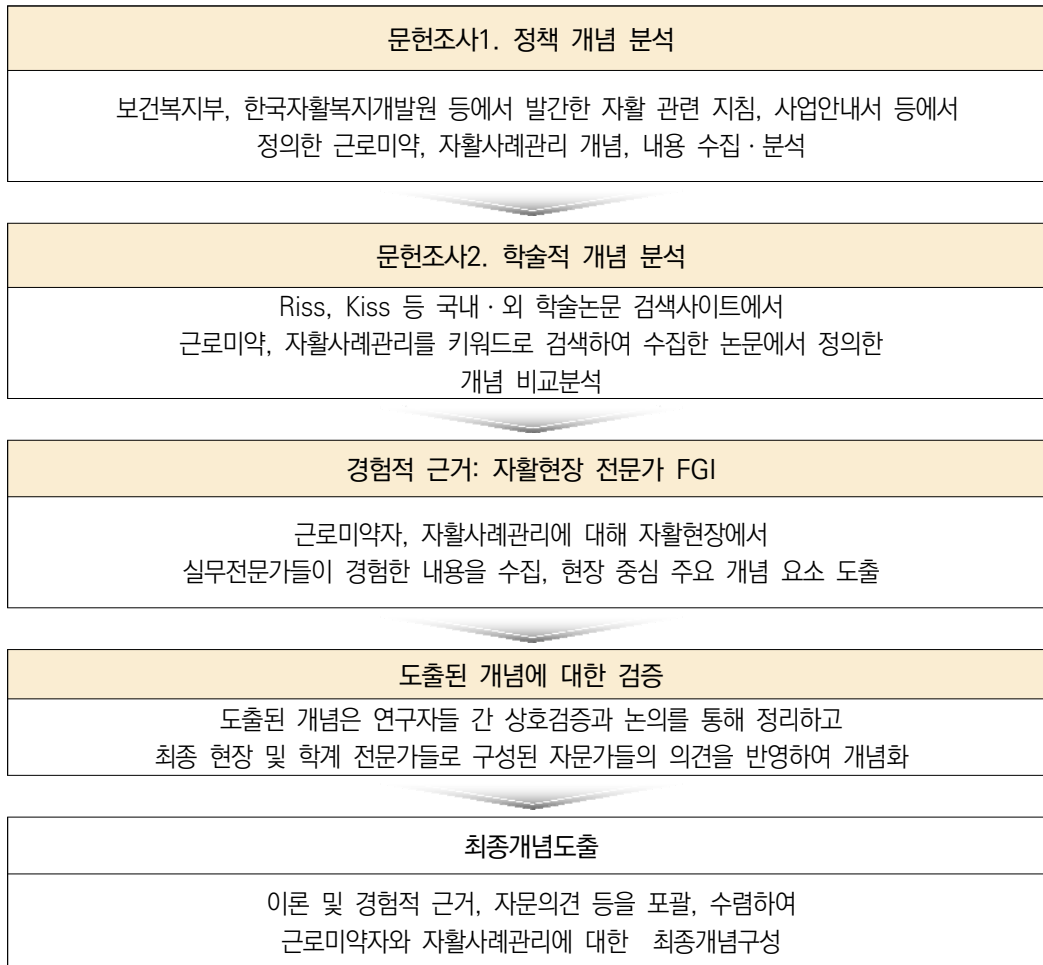
이에 본 글에서는 이 개념정의와 발전적 제언의 근거를 자활 현장에 두고자 한다. 이는 근로미약자의 자활에 대해 자활사례관리가 기여하기 위해서는 정부가 정의한 하향적(top-down) 개념보다 현장 기반의 실천 활동에 입각한 개념 논의(황미영, 2016)가 필요하고, 지금까지 자활사례관리 과정과 성과에 대한 자활정책과 현장실천 간에 반복되어온 불일치를 극복하기 위해 현장으로부터의 귀납적 개념 정의가 요구되기 때문이다.

2. 개념 탐색

근로미약자를 위한 자활사례관리 발전방안을 모색하는 첫 단계로서 근로미약자와 자활사례관리에 대한 개념을 탐색하고자 한다. 이에 이 두 개념 탐색은 자활 관련 정부발간 자료, 각종 포럼과 학술 발표자료 및 논문 등 문헌분석과 자활현장전문가를 대상으로 진행한 FGI를 통해 도출된 결과이다.

FGI는 자활 경력 10년 이상의 현장전문가 요건을 충족한 7명을 참여자로 진행하였으며, 인터뷰참여자들의 평균 자활경력 17.5년이다. FGI는 총 3회 진행되었으며, 수집된 자료는 체계적 내용분석(systematic contents analysis)으로 분석되었다. 개념탐색을 위한 연구 절차와 과정은 아래 <그림 1>과 같다.

〈그림 1〉 연구수행체계



1) 개념 탐색1. 자활사례관리

기존 문헌들을 통해 정리된 대표적인 자활사례관리 정의들은 아래 〈표 1〉과 같다.

〈표 1〉 자활사례관리에 대한 개념정의들

출처		정의
보건복지부	자활사업안내 (2016)	게이트웨이 과정을 포함한 참여자에 대한 근로기회 제공, 취업알선 등 자활프로그램의 지원은 물론 참여자의 자활프로그램 수행 모니터링, 사후평가 등 지역자활센터에서 자활참여자의 자립을 위해 수행하는 모든 과정
	자활사업안내 (2021)	자활사업 참여자의 개인별 자활지원계획에 바탕을 두어 상담, 근로기회 제공, 근로를 통한 일에 대한 의욕·자존감 고취 등을 모니터링하고 자립에 필요한 각종 서비스를 연계 지원하는 자활 프로그램의 일종
한국자활복지개발원 (2021)		자활사업 참여자의 근로기회 및 근로 가능성을 제고하는데 필요한 복합적인 개인육구를 충족시키기 위한 전문적인 사회복지실천방법 자활사례관리사는 개인, 가구 및 지역사회 여건에서 비롯되는 주민들의 다양한 문제와 욕구 해결을 위해 사정하고 계획하고 개입하는 사례관리 실천과정을 수행하는 사회복지전문가로 게이트웨이 전담 관리자, 자활사례관리사, 자산형성 사례관리사로 구성

출처	정의
이기연 · 박지영 · 이은정 (2008)	자활사례관리는 복합적인 사회복지서비스 욕구를 가진 자활대상자에게 과거 생계급여에 대한 단순한 강제적 조건부과방식에서 벗어나 가장 효율적이고 효과적인 방법으로 양질의 서비스를 제공함으로써 대상자의 자활 관련 기능을 극대화하는 것을 목적으로 하여 개인의 자발적이고 적극적인 참여 의지를 고취한다는 기본원칙에 따라 자활의 내외적 장애요인의 극복 및 제거할 수 있도록 하는 직·간접 서비스의 조정 및 점검을 통해 지역사회 복지서비스를 통합적으로 제공하는 것
오민수 · 이문국 · 김춘아 박경아(2013)	빈곤으로 인해 복합적인 문제와 욕구를 가지고 있는 지역자활센터 내 자활사업 참여자의 자활·자립 역량강화를 통한 자활촉진을 위하여 고용복지서비스를 통합적으로 제공, 연결시키는 기술
백학영·김경휘(2013)	저소득 취약계층의 자활·자립 성공이라는 목표를 가지고 근로방해요인을 제거하고, 근로의욕 고취 및 근로역량의 강화를 위해 수행되는 모든 활동
황미영(2016)	노동 의무의 이행을 받아들이기 어려워하고 노동시장 활동의 제약과 자활근로 구성원 간 적응문제를 겪고 있는 클라이언트를 대상으로 강점 및 임파워먼트 접근, 개인 및 집단과정에 대한 사례관리 등의 실천 원리를 적용함으로써 근로역량 강화와 사회적 구성원으로서의 위상 확립에 초점을 둔 자립저해 요인의 제거라는 성과를 지향하는 것

〈표 1〉에 제시된 바와 같이 자활사례관리 개념은 그 개념을 정의하는 주체와 학자에 따라 다양하게 정의되고 있음을 알 수 있다. 이에 여러 개념들에 내재된 자활사례관리의 주요소를 도출하여 자활사례관리 목적, 대상, 기능으로 구분하여 그 개념을 아래 〈표 2〉와 같이 정리하였다.

〈표 2〉 다양한 개념으로 도출된 자활사례관리 대상, 목적, 기능의 개념

구분	정의
대상	빈곤으로 인한 복합적이고 만성적인 문제, 욕구를 가진 자로서 노동 시장에서 활동의 제약으로 인해 자활사업에 참여하면서 관계, 기능 등에서의 적응과 역할 수행에 어려움을 경험하는 자
목적	궁극적으로 취·창업 및 자활·자립을 지향함과 동시에 자활사례관리 과정에서 자활을 촉진하고 참여자의 근로역량강화와 노동시장 참여에 방해가 되는 요인을 제거함으로써 근로기회와 가능성이 제고되고 사회 구성원으로서의 위상 확립을 성취하는 것
기능	강점 및 임파워먼트 관점에 기반하여 참여자의 욕구와 문제를 사정하고, 이를 토대로 자활계획에 서부터 사후평가에 이르는 사례관리 전 과정에서 상담, 모니터링, 근로기회 제공 등 자활에 요구되는 모든 서비스를 통합적으로 제공하는 것

이렇게 다양한 자활사례관리 개념과 이 개념들로부터 도출된 자활사례관리 대상, 목적, 기능 요소의 개념을 반영하여 재정의한 자활사례관리 개념은 다음과 같다.

자활사례관리는

빈곤으로 인한 복합적이고 만성적인 욕구와 노동 시장에서 활동의 제약으로 인해 자활사업에 참여하면서 적응과 역할 수행에 어려움을 가진 자를 대상으로 취·창업 및 참여자의 개별적인 자활 또는 자립을 궁극의 목적으로 하여 근로역량을 강화하고 생·심리·사회 영역 전반에서 자활여건을 향상하고 자활방해요인을 제거함으로써 참여자 근로기회와 가능성 제고, 사회 구성원으로서의 위상 확립을 지원하는 과정으로 이를 위해 강점 관점 및 임파워먼트 관점에 기반하여 참여자 욕구 사정에서 자활계획, 사후평가에 이르는 일련의 사례관리과정에 따라 상담, 모니터링, 자원연계, 근로기회 제공 등 자활에 요구되는 서비스를 통합적으로 제공하는 자활실천방법이다.

2) 개념 탐색2. 근로미약자

근로미약자는 근로역량이 취약한 사람을 통칭하는 의미로 근로가 불가능한 것과는 구별되는 개념이다. 근로미약자를 정의하기 위해서는 자활에서 요구되는 근로 역량이 어떠한 것인가를 명료화하는 것이 선행되어야 한다. 자활에서 요구하는 근로 역량의 충족 여부 또는 그 수준이 근로미약을 판정하는 기준인 동시에 자활사례관리를 통해 참여자에게서 개발되고 강화되어야 할 과업 대상이 되기 때문이다.

일반적으로 근로역량 개념에 관한 이론적 접근은 다양하나, 다음 두 가지로 정리할 수 있다. 그 첫째는 직업별로 필요로 하는 개인의 능력으로서 직종별 직무수행능력 (technical skills)을 근로역량으로 정의하는 것이고 둘째는 개인이 노동시장에서 활동하기 위해 기본적으로 갖추어야 하는 근로능력(work ability) 혹은 직업적 자질(job competency)을 의미한다. 이와 관련하여 우리나라의 근로능력 평가는 두 가지 조건, 즉 신체 및 정신적 건강과 근로활동능력으로 구성되어 있는데, 신체 및 정신적 건강 부문은 의학적 평가 영역으로 의사 진단에 따라 정의되는 11개 평가 대상 질환³⁾을 포함하고 있으며, 근로활동능력 평가는 근로를 가능하게 하는 기술 수준과 관련하여 기초기능, 학습능력, 사회성, 정신기능, 통합능력, 작업기술, 작업태도, 특수 여건 등 8개 하위영역과 32개의 항목으로 구성되어 있다.

이러한 근로능력 평가 지표를 적용한 판정 절차와 기준은 <그림 2>와 같다.

<그림 2> 근로능력판정 흐름도



자료 : 보건복지부, 「2022 자활사업안내(1)」 p.17)

근로능력 평가가 완료된 이후 근로능력이 있는 자로 판정된 조건부 수급자는 조건부과의 내용 즉 근로활동의 내용을 결정하기 위해 자활능력 평가의 대상이 되는데, 이때 적용되는 자활역량 평가지표는 다음과 같다.

3) 11개 평가대상 질환은 근골격계 질환, 중추신경계 질환, 정신신경계 질환, 감각기능계 질환, 심혈관계 질환, 호흡계 질환, 소화기계 질환, 비뇨생식계 질환, 내분비계 질환, 혈액계 질환, 피부계 질환을 포함하고 있으며 1단계부터 4단계까지의 평가 단계로 구성됨

〈표 3〉 자활역량평가표

평가항목	등급	점수	세부 기준
연령 (10)	18-35세	10	18-35세(실질적으로 취업가능한 연령)
	36-49세	8	36-49세(취업 및 자활능력유지가 가능한 연령)
	50-55세	6	50-55세(취업 및 자활능력유지가 약화된 연령)
	56세 이상	4	56세 이상(취업가능성이 약화된 연령)
건강상태 (20)	양호	20	건강상태가 양호한 사람
	보통	10	신체적 결함은 있으나 정신건강상태가 양호하며, 근로활동에 지장이 없는 사람
	보통이하	5	경증 장애인, 비등목장애인, 중증 정신질환 이력자 등
직업이력 (20)	상	20	- 최근 3년내 6월 이상 지속적으로 취업 또는 자영업 경험이 있는 사람(공공근로 또는 단순근로형 정부일자리사업 제외) - 최근 1년 이내 시장진입형·인턴도우미형 자활사업에 3년 이상 참여자 - 최근 3년 이내 취득한 자격증(국가기술자격법상)을 소지하고 있는 사람 ※ 실제 종사하는 직종과 직접 관련이 있는 경우이어야 함.
	중	10	- 최근 4-5년내 6월이상 지속적으로 노동시장 취업 또는 자영업 운영경험이 있는 사람(공공근로·취로사업제외) - 자격증을 소지하고 있으나 실제 종사하는 직종과 직접 관련이 없는 경우 - 문해력 중(글을 읽고, 쓰고 이해하는 수준)
	하	5	- 기타 위 기준에 해당하지 않는 사람 - 문해력 하(글을 읽고, 쓰고 이해하는 수준)
구직 욕구 (20)	상	20	- 취업 의사가 높고 적극적으로 구직활동을 하려는 사람 ※ (예시) 노는 것보다 일하는 것이 낫다고 생각하고, 일자리를 구하기 위해 전력을 다하고 있다고 말하는 사람
	중	10	- 취업의사가 있으나 구체적인 취업계획이 없는 사람
	하	5	- 취업 의사가 낮거나 없고 구직활동을 하지 않으려는 사람
가구 여건 (20)	상	20	- 취업장애요인 없어 근로가 용이한 사람 - 1일 8시간 전일제 근로가 가능한 자 ※ (취업장애요인) 가구원의 질병·부상, 양육·부양 등으로 보육·돌봄 서비스가 필요한 경우, 채무 과다·신용불량, 근로활동과 치료·통원의 병행이 필요한 경우 등
	중	10	- 취업장애요인이 1가지 이상으로 가구여건 개선이 필요한 사람 - 1일 8시간 이하 근로가 가능한 자
	하	5	- 취업장애요인이 3가지 이상으로 근로가 곤란한 사람
재량점수		10	- 형정신성 악물이나 알콜 중독 등 정신질환 보유·치료 이력, 우울증·감정조절장애·편집증 등 정신적 장애요소, 범죄전과 등 근로활동에 영향을 미칠 수 있는 정도를 종합적으로 고려하여 10점내에서 부여

*자료 : 보건복지부 「2022 자활사업안내(1)」 p.35.

위와 같은 평가 과정에서 수집된 정보들을 자활현장에서 참여자를 이해하고, 참여자 역량에 적합한 자활사례관리를 수행하는데 근거로 반영하는 데는 한계가 있다. 그 이유는 평가 지표별 점수체계가 참여자의 근로역량 수준보다 역량 ‘여부’를 판정하는데 초점을 두고 있는데다 근로역량 평가에서 자활센터 진입에 이르기까지 축적된 참여자 정보가 자활현장과 공유되지 않는 절차상 단절성 때문이다.

이렇게 공식적으로 수집된 평가정보를 활용할 수 없다보니 자활현장은 알코올 중독, 정신질환 등 일부 전문적 평가를 요하는 참여자 취약성을 자활현장에서 갈등적으로 경험한 이후에나 지역사회 자원 연계를 통해 진단, 평가하게 됨으로써 자활전체 프로세스에서 사정, 평가의 중복적이고 소모적인 과정을 반복하고 있는 실정이다. 또한 이러한 자활전반의 분절적인 시스템은 자활현장에서 근로미약자의 조기 파악은 물론 근로미약

참여자에게 적합한 자활사례관리 계획, 수행을 지연시키는 요인이 된다.

이렇게 근로미약자를 판정하는 기준, 절차가 제한된 상황에서 대다수의 자활 현장은 나름대로의 자체적인 기준에 따라 근로미약자를 선별하고, 자활사례관리를 수행하고 있다. 이에 현장 관점에서, 자활현장의 경험에 근거하여 근로미약자의 특성을 드러내고 그 개념을 정의하고자 FGI를 실시하였다. 그 결과는 다음 <표 4>와 같다.

〈표 4〉 근로미약자 특성: 자활현장 관점

특성범주		내용
질병요인		- 신체·정신적인 만성질환 또는 장애를 가진 자 - 수술 1년 미만 또는 수술 후 미회복자 - 질병 유형 상관없이 질병잔존자
기능/역량 특성	심리적 기능	- 알콜 의존을 극복하려는 의지 부족 - 공격성이나 폭력성에 대한 자기 통제력의 취약함 - 근무시간을 버티는 인내심 미흡
	자기관리역량	- 근로의지 미약 - 출·퇴근 관리 및 유지 능력 부족
	상호작용역량	- 타인의 감정, 행동을 이해하고 대처하는 대인관계 형성 및 유지역량 취약 - 자기감정을 전달하고 통제, 관리하는 감정관리 미숙 - 자기 생각 전달 또는 상대방과 다른 의견을 전달하는 소통능력 취약 - 참여자의 부양가족 유무 및 부양 역량 수준
자활 역량	자활기본 역량의 미흡함	- 사회생활이나 직장생활경험의 부재 - 사회생활의 기본 소양 부족 - 불특정하고 복합적인 문제로 인해 자활에 적합한 기능을 수행하지 못하는 참여자
	자활수행력의 취약함	- 자활의지 상관없이 일반자활근로사업에 참여가 어려운 자 - 어떠한 이유로든 일반 참여자에 비해 집중적 또는 더 많은 자원연계 등의 사례관리를 필요로 하는 자 - 노동의 결과물이 없거나 평균보다 적게 나오는 참여자 - 취·창업의 노동 시장에 진압할 수 없는 참여자
	센터통제의 어려움	- 악성 민원으로 자활업무를 방해하는 자 - 센터 직원들의 통제와 관리가 어려운 자
자기선택적 근로미약		- 근로역량 상관없이 편한 일을 선호하는 참여자 - 노동보상(성과급)이 만족스럽지 않은 경우 힘들지 않게 일을 선택하는 참여자 - 자활을 과도하게 오래 머무르려 하거나 혹은 단순한 일자리로 활용하려는 참여자

FGI를 통해 도출된 근로미약자의 특성은 <표 4>의 내용과 같이 질병요인, 기능 및 역량 특성, 자활역량, 자기선택적 근로미약 등 네 개의 범주로 유형화되었다.

첫 번째, 질병과 장애 요인은 자활현장에서 가장 보편적으로 인지하는 자활의 장애요인이다. 자활 현장에서 질병과 장애는 자활근로를 제한하는 직접적인 요인이기도 하지만 동시에 다른 취약성과 문제로 연결되는 복합적인 문제현상으로 경험되었다. 즉 질병, 장애로 인한 사업단내 작업 속도의 지연, 외래 등 치료시간할애로 인한 자활사업단 내 기능공백과 협업, 업무상 차질, 그리고 이로 인해 발생하는 사업단 동료 참여자들의 불만과 역할 불공평에 대한 갈등이 그것이다. 또한 이러한 동료 참여자와의 갈등반복, 지속은 결과적으로 근로미약자의 소외, 심리·사회적 고립, 그리고 배제하고 싶은 부정적인 대상으로 인식하는 등 다른 심리사회적인 취약성을 야기하는 부정적인 요인으로 작용하고 있었다.

두 번째, 기능 및 역량의 취약성은 심리적 기능상태, 자기관리역량, 상호작용 역량 등 세 개의 하위 영역으로 구성되었다. 기능 및 역량의 취약성은 참여자의 생각과 행동에 영향을 미치는 정신질환이나 다른 신체 질병, 성격특성, 개인 기질 등에서 초래되는 경우도 있지만, 이러한 유형이 아니더라도 사회적 역할 수행과 그에 대한 인정 경험, 사회적 규칙에 대한 학습 기회 등 이들의 개인발달과 사회화 과정에서 사회구성원으로 서 경험되고 학습되어야 할 기회가 불충분한 데서 비롯된 근로미약 특성이기도 하다.

세 번째는 자활역량 자체의 취약성으로 이 범주는 자활에 요구되는 ‘기본역량’과 ‘수행력’, 그리고 센터 특성상 집단중심으로 진행되는 관계와 과업수행에서의 통제 가능성’의 세 가지 유형의 세부범주가 포함된다. 이 범주의 근로미약성은 대체로 자활센터에서 참여자가 주어진 역할과 관계를 수행하고 유지하는데 필요한 기본적인 소양, 자질, 경험이 부족함, 그리고 명확하게 근로미약의 원인이나 특성을 단정하기 어려운 복합적인 취약성으로 대체로 참여자 전 생애동안 축적, 형성된 만성화된 취약함으로 참여자에게서 나타나는 취약성과 더불어 ‘공격적’이거나 매우 ‘이상한(bizarre)’행동 등 자활 센터가 통제, 해결이 어렵기 때문에 결과적으로 참여자가 자활참여를 지속하는데 장애를 초래하는 욕구를 포함하고 있다.

마지막 네 번째 범주는 자기선택적 근로미약으로 이는 참여자의 근로역량 수준과 상관없이 참여자 스스로가 편하고, 쉬운 일을 선호하여 근로미약이 아님에도 불구하고 근로미약자를 위한 사업단에 참여하거나 일반사업단에서도 최소한의 노동력을 소모함으로써 근로미약자의 역할을 수행하는 경우를 의미한다. 자기 선택적 근로미약자는 ‘근로역량에 비해 자활의지가 낮거나’ 혹은 ‘성과급 만족도가 보충급여보다 낮은 경우’, ‘자기 노력에 비해 만족스럽지 않은 낮은 성과급’ 등에 대한 대응적 행동으로 선택되는 경우가 많은 것으로 진술되었다.

이러한 현장에서의 근로미약자에 대한 경험한 특성과 이론적 개념들을 종합하여 근로미약자를 정의하면 다음과 같다.

자활 근로미약자는

타고난 기질, 신체 및 정신건강, 근로 또는 사회적 경험, 근로역량 부족 등 어떠한 이유로든 자활근로 의지가 부족하고 자활근로에 요구되는 기본적인 역량 즉, 대인관계, 업무적응 및 수행능력, 근로유지를 위한 자기관리역량이 취약한 특성이 있어 자활사례관리의 통합적 지원이 요구되거나 독립적인 자활사업 적응과 역할 수행이 어려운 자이다.

이때 대인관계 역량은 자활센터 실무자, 동료참여자, 사업단을 운영하면서 만나야 하는 지역사회의 다양한 사람들과의 소통, 관계, 협력에 이르는 역량을 의미한다.

업무역량은 배치된 사업단, 또는 근로현장에서의 업무 학습, 역할과업 적응 및 수행, 출·퇴근 관리 등을 의미하여, 근로유지를 위한 자기관리역량은 기본적인 자기위생, 감정전달 및 관리역량, 그리고 이 외에 적절한 식사, 의복 등 일상생활기술을 포함하는 역량을 의미한다.

3. 근로미약자를 위한 자활사례관리의 발전방안

위에서 정의한 근로미약자의 특성과 자활사례관리 개념, 기능에 기반하여 근로미약자를 위한 자활사례관리 발전방안을 아래와 같이 네 개 범주, 즉 ‘생애자활로의 근로미약자 자활사례관리 관점 전환’, ‘근로미약자 성공경험을 지속가능하게 하는 다층적 성과체계 구축’, ‘근거기반 자활사례관리를 위한 전제’, ‘근로미약 기반 자활사례관리를 위한 기초환경 조성’으로 제안하고자 한다.

❖ ‘생애자활’로의 근로미약자 자활사례관리 관점전환

자활사례관리는 자활성고를 위한 기능적인 도구가 아니라 사람이 주체가 되고 참여자의 임파워먼트를 위한 실천방법이며(이문국, 2010), 경제활동에 머무르지 않고 참여자들이 ‘안정적인 생활을 균형있게’ 하고 ‘지역 사회 안에서 제 역할을 수행’하는 것을 지향하는 사회복지실천 방법(황미영, 2016)이다. 따라서 자활사례관리가 경제적 자활성고를 달성하기 위한 보조적 수단으로서 근로미약자의 취약성 문제를 해결하고 정책적 기대를 충족하는 수동적인 기능에서 벗어나 좀 더 근로미약자의 역량과 욕구, 그리고 그들의 관점에 근거한 대안적인 관점과 지향성 전환이 필요하다.

따라서 자활사례관리 기능이 근로미약자의 노동가능성과 경제적 자활 범주에 국한되지 않고 ‘일’, ‘노동’의 과정을 통해 이들 생애 전반에 회복, 탈의존, 개별적인 자립역량을 향상하는 삶의 긍정성, 가능성을 지향하는 ‘생애자활’관점에서의 전환을 제안한다. 이제 생애자활 관점은;

첫째, 근로미약자는 ‘전인적 인간(whole person)’ 관점에서 자활근로와 자활사례관리의 조화로운 과정을 통해 건강한 사회구성원으로서의 재사회화와 자기 삶의 주체가 되는 기회를 보장받아야하고

둘째, 근로미약자의 적응과 활동 공간은 자활센터에 국한되지 않고 지역사회로 확장되어야한다는 신념이다.

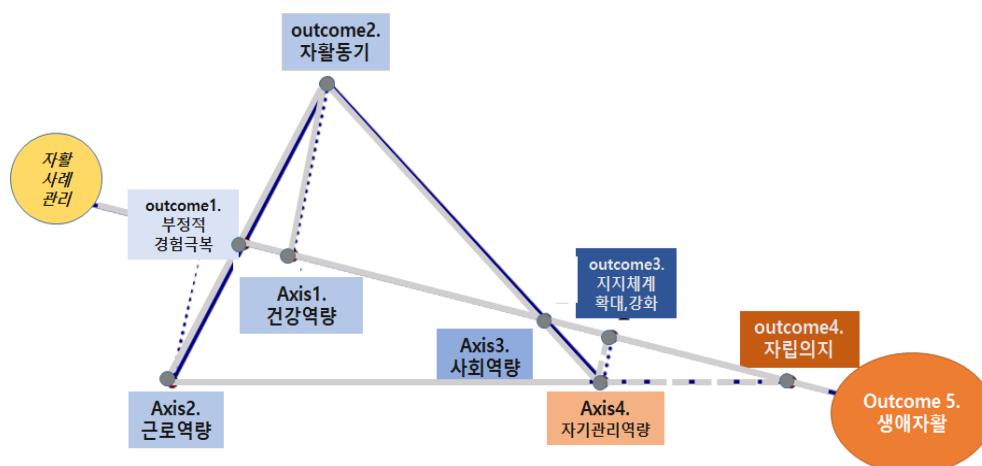
셋째, 근로미약자 자활은 제도적으로 보장하는 자활유지 기간에 국한되지 않고 이들이 독립적으로 살아가는데 필요한 역량을 학습하고 강화할 때까지 장기적 관점에서 진행된다는 전제이다.

❖ 근로미약자의 성공경험을 지속가능하게 하는 다축적 성과체계 구축

김자옥 외(2018)에 따르면 참여자의 자활사업 참여경험에 관한 연구에서 사업단에 무리하게 요구되는 수 익창출 때문에 참여자들이 일하는 과정에서 자신들의 다양한 특성이나 여건이 배려받기보다 사업단 운영 자체가 집중되어 막상 자신들은 사업단에서 소외감을 경험하는 것으로 조사되었다. 이는 자활정책목표 또는 성과가 ‘근로미약자’의 삶 전체 맥락에서의 회복과 자립과 같은 ‘인간’중심의 성과를 지향하기보다 계량적이고 경제적 성과에 치중한 결과이기도 하다.

이에 아래 <그림 3>과 같은 자활사례관리의 다축적 성과를 제안한다.

<그림 3> 자활사례관리의 다축적 성과 프로세스



자활사례관리 성과는 근로미약자가 자활에 진입하는 시점부터 종결에 이르는 전(全) 과정에서 여러 차원의 취약성(Axis1-4)을 극복하고 근로미약자 스스로 자기 생애를 주체적으로 이끌어가기 위해(생애자활) 필요한 역량(outcome1-5)과 연관되어야 한다. 이 다층적 성과체계는 자활사례관리를 통해 획득되는 성과가 정책적 지향성을 존중하되, 그 지향성을 과업적으로 따라가기보다 근로미약자를 주체로 하여 그들이 '희망하는 목적', 이들에게 성공경험이 가능할 수 있는 '목적'을 성과 과정에 포함함으로써 '정책-자활-사례관리-근로미약자'간의 유기성을 높이는 것을 목적으로 한다.

❖ 근거기반 자활사례관리: 자활데이터항목 개발과 데이터 활용전략 재고

자활 참여자에 대한 데이터는 근거기반 자활사례관리를 가능케 하고 근로미약자와 이들을 통해 성취해야 할 자활 성과를 관리하는데 중요한 근거가 된다. 현재 자활정보시스템을 통해 자활 DB가 구축되고 있으나 자활 현황의 질적, 양적 특성을 파악하고 성과관리를 위해서는 좀 더 세부적인 항목 개발이 필요하며, 무엇보다 자활현장에 실무적으로 활용할 수 있는 데이터 활용전략이 모색되어야 한다. 즉 근로미약자의 욕구 파악, 이들의 근로역량 기반 사업단 배치 적합성을 평가하는 기능부터 근로미약자 자활사례관리의 각 과정을 모니터링하고 성과를 평가하는 것에 이르기까지 자활사례관리의 근거를 구축하는 것은 아무리 강조해도 지나치지 않다. 이러한 현장데이터들이 축적될 때, 자활사례관리 수행이 근로미약자에 대한 개별 지원 서비스로의 수동적인 기능에 머무르지 않고 자활정책수립을 위한 현장 근거로 활용되고, 현장기반 자활정책 수립의 환류체계를 구축하는 기반이 될 것이다.

❖ 근로미약 기반 자활사례관리를 위한 기초환경 조성: 인력과 예산 재고

자활참여자 중 근로미약자 비율이 높을수록 자활사업 조건불이행률이 높아지는데, 이러한 조건불이행률을 낮추기 위한 대안으로 사례관리담당자의 사례관리 전담성과 전문성 향상이 강조되고 있다(백학영 외, 2013).. 이와 같이 근로미약자의 자활을 집중적으로 지원하기 위한 사례관리인력 배치는 자활사례관리의 성과여부를 결정짓는 요소이다.

그럼에도 불구하고 아직까지 자활현장은 자활사례관리 인력이 배치되어 있지 않거나 합리적인 사례관리량에 대한 기준이 없다보니 자활사례관리 성과를 위해 몇 명의 사례관리 인력을 투입하는 것이 적합한 지, 그 충분성을 판단할 수 있는 기준조차 부재하다. 또한 현재 사업비 항목에서 자활사례관리사업 예산이 별도 배정되지 않아 근로미약자에게 비용이 발생하는 지원, 예를 들어 치료, 재활이나 사회적 경험이 필요한 프로그램 운영은 현실적으로 불가하다. 따라서 최소한 자활사례관리를 필요로 하는 모든 자활센터에 자활사례관리자를 의무배치하고 자활사례관리 사업예산 확보 및 지원하는 방안은 서둘러 모색되고 결정되어야 할 현안이다. 더불어 근로미약자에게 효과적인 자활사례관리 지원을 위해 요구되는 합리적인 자활사례관리량을 산정하고 이에 근거한 인력과 예산을 지원할 수 있는 자활사례관리에 대한 정책적 결단이 필요하다

| 참고문헌 |

- 권진숙·박지영. 2015. 「사례관리이론과 실제(3판)」. 학지사
- 김자옥·유태균. 2018. 자활사업 참여경험에 관한 연구: 자활사업 참여자를 중심으로. *사회복지연구* 49(2). 39-64.
- 박재민·유태균·최수영. 2014. 자활사업 참여자의 정신건강이 자활성가에 미치는 영향. *사회복지정책*, 14(4). 125-146.
- 박지영·박수지·이경화·현리사. 2021. 「근로미약자를 위한 자활사례관리발전방안연구」. 한국자활복지개발원·상지대학교 산학협력단
- 박지영. 2016a. “사회적 배제에서 통합으로: 자활사례관리를 통한 모색”. <한국사회복지학회 춘계공동학술대회자료집 (2016.4.)>. 476-480
- 박지영. 2016b. “자활사례관리의 기능과 성과 모색: 사례관리 운영체계 중심으로”. 한국자활연수원1주년기념 포럼 (2016.4.28.)
- 백학영·김경휘. 2013. 지역자활센터 사례관리특성이 자활성가에 미치는 영향. *한국사회복지행정학* 15(4). 29-60.
- 보건복지부. 2022. 「2022년 자활사업안내(1)」
- 보건복지부. 2021. 「2021년 자활사업안내(1)」
- 보건복지부. 2016. 「2016년 자활사업안내(1)」
- 보건복지부. 2020. 「기초생활보장 자활급여 기본계획(2021-2023)」
- 엄태영. 2014. 정서적 자활 척도개발에 관한 연구. *한국사회정책*, 21(4). 81-102.
- 오민수·이문국·김춘아·박경아. 2013. 「경기도 지역자활센터 자활사례관리모형 개발연구」. 경기복지재단
- 이기연·박지영·이은정. 2008. 「지역사회복지 고용통합사례관리 서비스 도입을 위한 기초연구: 자활사례관리 모델 개발」. 보건복지부·이화여자대학교.
- 이문국. 2010. ‘자활사업 사례관리 도입배경과 운영실태’. *월간복지동향* 146. 15-21.
- 이은정. 2014. 자활사업 참여자의 정서적 자활과 사회적 자활의 영향요인 연구: 사회적응프로그램 참여자를 중심으로. *Journal of Digital Convergence* 12(2). 539-548.
- 이은지·조준용. 2019. 자활사례관리가 정서적 자활에 미치는 영향: 자활사례관리 수행에 대한 자활참여자의 인식을 중심으로. *디지털융복합연구* 17(2):19-29
- 최상미. 2018. 이용자중심적 접근에 기반한 정서적 자활프로그램 II 증거기반실천과 효과성. *사회복지행정학* 20(3). 161-184.
- 최은영. 2016. 자활사업 참여자의 자활효과 관련 요인: 자활패널 1차wave 자료 활용. *한국사회복지조사연구* 48. 85-103.
- 황미영. 2016. 지역자활센터 현장 기반의 주제분석을 통한 자활사례관리 개념의 상향적 논의. *미래사회복지연구* 7(2) 61-93
- Abert J. G. 1974. Defining the Polity-Making Function in Government: An Organizational and Management Approach. *Journal of Policy Science* 5(3). 245-255
- Guba E. G. 1984. The Effect of Definitions of Policy on the Nature and Outcomes of Policy Analysis. *Journal of Educational Leadership* 42(2) 63-70.