정책연구 2023-02

탈북민 가족 정착지원의 주요 쟁점과 과제:

위기가구 대상 생계급여와 의료급여를 중심으로

Settlement Support for North Korean Migrant's Family: Major Issues and Challenges

남북하나재단
Korea Hana Foundation

정책연구 2023-02

탈북민 가족 정착지원의 주요 쟁점과 과제:

위기가구 대상 생계급여와 의료급여를 중심으로

Settlement Support for North Korean Migrant's Family: Major Issues and Challenges

남북하나재단
Korea *Hana* Foundation

안내문

본 연구보고서에 기재된 내용은 북한이탈주민지원재단의 의견이 아님을 알려드립니다.

제 출 문

북한이탈주민지원재단 이사장 귀 하

본 보고서를 협동연구과제인 “탈북민 가족 정착지원의 주요 쟁점과 과제: 위기가구 대상 생계급여와 의료급여를 중심으로”의 최종보고서(초안)로 제출합니다.

2023년 11월 14일

○ 연구기관명 : 한양대학교 산학협력단

○ 연구책임자 : 홍 용 표

○ 공동연구원 : 모 춘 흥

○ 연구보조원 : 박 성 진

※ 본 보고서의 내용은 협동연구과제 연구팀의 의견이며, 북한이탈주민지원재단의 공식적인 견해가 아닙니다.

요 약 문 (SUMMARY)

연구과제명	국 문 : 탈북민 가족 정착지원의 주요 쟁점과 과제: 위기가구 대상 생계급여와 의료급여를 중심으로			
	영 문 : Settlement Support for North Korean Migrant's Family: Major Issues and Challenges			
연구책임자	소 속	한양대학교 산학협력단	성 명	홍 용 표

* 연구내용

본 연구는 탈북민 위기가구에게 있어서 정착지원 제도가 얼마나 적실하게 작동하는 지를 진단하는 것을 목표로 한다. 이를 위해 연구진은 탈북민 위기가구 가족 정착지원의 핵심이라고 할 수 있는 생계급여 및 의료급여 제도의 한계를 고찰하고 정책개선 방안을 제시한다.

본 연구에서 살펴본 바에 따르면, 탈북민을 포함한 사회적 취약계층의 생활안정과 건강증진을 위해서 국민기초생활보장제도가 갖고 있는 중요성은 매우 크지만, 현실에서는 많은 한계가 존재한다. 특히 생계급여 부양의무자 기준이 완전히 폐지됐다고 하지만, 조금만 자세히 들여다보면, 완전히 폐지된 것이 아니라는 점을 확인할 수 있다. 연구진이 심층면접을 한 7명 탈북민은 탈북민 생계급여 및 의료급여의 핵심은 의료급여에 있으며, 의료급여 1종 혜택을 받기 위해서 어쩔 수 없이 기초생활수급자 지위에 머물러 있다고 말했다. 이는 탈북민에게 의료급여 1종 혜택이 갖고 있는 중요성이 매우 크기 때문이다. 의료급여 1종 혜택을 받기 위해서 스스로 빈곤의 늪에 빠지게 되는 것이다. 또한 심층면접 대상자들은 탈북민 생계급여 및 의료급여가 갖고 있는 가장 큰 문제점은 가족이 가족을 빈곤에 빠트리는 구조로 작동하고 있다고 인식하고 있었고, 신청절차가 너무 복잡하고 까다롭다고 말했다. 특히 복잡한 신청절차로 인해서 생계급여 및 의료급여 수급 자격을 갖추었으나 급여를 받고 있지 않는 비수급 빈곤상태에 놓여있는 탈북민 위기가구가 적지 않게 존재하고 있다.

이러한 사항들에 주목하여, 본 연구는 복지사각지대에 놓여있는 탈북민 위기가구 발굴·전달체계 개선방안을 제시했다. 또한 연구진은 탈북민 생계급여 및 의료급여 개선방안과 정책과제로 생계급여액 및 기준중위소득대비 비율 상향, 생계급여 부양의무자 기준 완전 폐지, 국민기초생활보장제도 접근성 제고 등을 제시했다. 또한 탈북민 위기가구 건강증진과 생활안정화를 위한 법제도 개선방안으로 탈북민 의료지원을 위한 법적 근거 구체화, 의료급여 규정 개정, 탈북민과 함께 하는 산모·신생아 도우미 파견 사업 등을 제시했다.

차 례

요약문 ····· i

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구 목적 및 필요성 ····· 3
1) 연구 배경 ····· 3
2) 연구 목적 및 필요성 ····· 4
2. 연구내용과 연구범위 ····· 6
3. 연구방법 ····· 7

Ⅱ. 탈북민 정착지원정책의 변화 ····· 9
1. 정부 차원의 탈북민 정착지원 체계 ····· 11
1) 정착지원 체계 및 주요 지원제도 ····· 11
2) 정착지원 기본계획의 변화 ····· 16
2. 지역사회 차원의 탈북민 정착지원 체계 ····· 18
1) 지역하나센터 정착지원 체계 ····· 18
2) 민간 및 지자체 차원의 정착지원 체계 ····· 21
3. 탈북민 정착지원 체계의 특징과 한계 ····· 23

Ⅲ. 탈북민 위기가구 대상 기초생활보장제도 ····· 25
1. 탈북민 위기가구 발굴·지원체계와 지원제도 ····· 27
1) 탈북민 위기가구 발굴·지원체계 ····· 27
2) 탈북민 위기가구 지원제도 ····· 29
2. 생계급여 및 의료급여제도 ····· 32
1) 국민기초생활보장제도의 목적 및 운영체계 ····· 32
2) 빈곤의 측정 ····· 37
(1) 빈곤의 개념 ····· 37
(2) 절대적 빈곤과 상대적 빈곤의 측정 ····· 37
(3) 빈곤의 규모 ····· 38
3) 생계급여 및 의료급여 운영 ····· 39
4) 탈북민 특례 ····· 41

(1) 국민기초생활보장제도에 따른 탈북민 특례 ····· 41
(2) 남북하나재단 취약계층지원사업 ····· 45
3. 탈북민 위기가구 생계 및 의료현실: 심층면접 주요 내용 ····· 48
1) 기본 질문 사항 및 인권보호를 위한 절차 ····· 48
(1) 조사의 기본 질문 ····· 48
(2) 면접 대상자의 인권 보호를 위한 절차 ····· 48
(3) 조사 대상 ····· 50
2) 탈북민 위기가구 생계급여 및 의료급여 관련 주 호소 내용 ····· 50
(1) 기초생활수급자 지위 유지에 대한 집착 ····· 50
(2) 가족이 가족을 빈곤에 빠트리는 구조 ····· 52
(3) 신청절차의 높은 벽에서 시작되는 위기 ····· 54
3) 심층면접에서 제기된 문제 ····· 55
(1) 경제적 자립 기회 제약의 문제 ····· 55
(2) 기초생활보장제도에 대한 낮은 문해력에서 시작되는 문제 ····· 56
(3) 탈북민 위기가구 발굴 및 전달체계의 문제 ····· 57

Ⅳ. 탈북민 가족 정착지원제도 발전방안 ····· 59
1. 국민기초생활보장제도의 한계 ····· 61
2. 개선방안 및 정착과제 ····· 63
1) 탈북민 위기가구 발굴 및 전달체계 개선과 정착지원 거버넌스 재조정 ····· 63
(1) 탈북민 위기가구 발굴체계 개선 ····· 63
(2) 탈북민 위기가구 전달체계 개선 ····· 65
(3) 탈북민 위기가구 정착지원 거버넌스 재조정 ····· 66
2) 근본문제 개선: 수급조건의 명료화 및 수급의 현실화 ····· 68
(1) 생계급여액 및 기준중위소득대비 비율 상향 ····· 68
(2) 생계급여 부양의무자 기준 완전 폐지 ····· 68
(3) 국민기초생활보장제도 접근성 제고 ····· 70
3) 탈북민 위기가구 건강증진과 생활안정화를 위한 법·제도 개선방안 ····· 71
(1) 의료지원을 위한 법적 근거 구체화 ····· 71
(2) 의료급여 규정 개정 ····· 72
(3) 탈북민과 함께 하는 산모·신생아 도우미 파견 사업 ····· 73
3. 탈북민 가족 정착지원의 지향점 ····· 74

▌참고문헌 ····· 77

표/그림 목차

〈표 Ⅱ-1〉 탈북민 정착지원 제도 주요내용 ····· 14
〈표 Ⅱ-2〉 탈북민 정착지원 기본계획의 변화: 제1차~제3차 ····· 17
〈표 Ⅱ-3〉 지역적응센터(하나센터) 지정현황 ····· 19
〈표 Ⅲ-1〉 2023년도 시행계획 상의 위기가구 지원체계: 탈북민 위기가구 신속 발굴 및 종합·원스톱 지원 ····· 29
〈표 Ⅲ-2〉 2023년도 시행계획 상의 9개 위기가구 지원제도: 취약계층 생활밀착 서비스 확대 ····· 30
〈표 Ⅲ-3〉 『긴급복지지원』 제도에서 인정하는 위기상황 ····· 34
〈표 Ⅲ-4〉 주요기관 및 국가의 상대적 빈곤선 ····· 38
〈표 Ⅲ-5〉 국민기초생활보장제도 업무처리 프로세스 ····· 39
〈표 Ⅲ-6〉 국민기초생활보장제도 특례 유형, 내용, 보장종류 ····· 41
〈표 Ⅲ-7〉 2023년 기준중위소득 120% 이하 월 건강보험료 기준 ····· 46
〈표 Ⅲ-8〉 질환별 지원기준 ····· 46
〈표 Ⅲ-9〉 의료지원제외 항목 ····· 47
〈표 Ⅳ-1〉 탈북민 취약·위기가구 발굴체계 개선 ····· 65

[그림 Ⅱ-1] 탈북민 정착지원 과정 ····· 12
[그림 Ⅱ-2] 탈북민 정착지원 체계 ····· 13
[그림 Ⅱ-3] 지역하나센터 초기집중교육 내용 ····· 20
[그림 Ⅲ-1] 보건복지부 복지사각지대 발굴시스템 연계 기반 현행 탈북민 취약·위기가구 발굴 지원체계 ····· 28
[그림 Ⅲ-2] 국민기초생활보장제도 업무처리 프로세스 ····· 36
[그림 Ⅲ-3] 의료급여절차: 3단계 ····· 40
[그림 Ⅲ-4] 수급권자가 의료기관 등을 이용한 경우 본인이 부담해야 하는 금액 ····· 41
[그림 Ⅲ-5] 2023년 탈북민 특례대상자 선정기준 ····· 44
[그림 Ⅳ-1] 취약·위기가구 발굴의 대상 및 방법의 변화 ····· 64

I

서 론

Ⅰ. 서론

1. 연구 목적 및 필요성

1) 연구 배경

2019년 7월 31일 서울의 한 임대아파트에서 발생한 탈북모자 사망사건이 보여주듯이, 복지사각 지대에 놓인 탈북민 위기가구의 현실은 녹록지 않다. 이 사건 이후, 정부는 탈북민 위기가구 발굴 및 지원을 위한 전담조직을 운영하고 있지만, 극단선택과 고독사, 아사 사건까지 발생하는 등 탈북민 관련 안타까운 사건이 잇따르고 있다.

그렇다면 탈북민이 한국 사회의 당당한 구성원으로 살아가는데 필요한 사회경제적 토대를 어떻게 만들 수 있을까? 이 질문은 “북한이탈주민이 이웃이 되는 따뜻한 사회 구현”이라는 비전을 이루기 위해서 “포용적 북한이탈주민 정착지원 정책 추진”을 목표로 하고 있는 현 탈북민 정착지원 체계가 실제 탈북민의 자립·자활과 사회통합에 얼마나 기여하고 있는지를 묻는 것이다(관계부처 합동 2023/3/16.). 말하자면 탈북민 지원정책이 실제 위기상황에 처한 탈북민을 효과적으로 발굴하고 지원하는데 얼마나 실효성이 있는지를 점검해보는 것이다.

그간 탈북민 정착지원의 주요 쟁점은 “무엇을 위한 지원이고, 누구에게 지원할 것이며, 무엇을 얼마나 어떻게 지원할 것인가”를 중심으로 논의되어 왔다. 여기서 “무엇을 위한 지원인가”와 관련된 논의는 한국 사회로의 안정적인 통합이라는 데에 집중되었으며, 이러한 주장에는 큰 이견이 없다. 다만 “누구에게 얼마나 어떻게 지원할 것인가”와 관련하여, 많은 이견이 존재하는 것이 현실이다. 한정된 예산을 효율적으로 사용하여 실질적 효과를 낼 수 있는가와 관련해서는 다양한 이해관계가 맞물려 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 탈북민 정착지원의 효과성을 높이기 위해서는 지원 대상과 얼마나 어떻게 지원할 것인가를 명확히 정해야 한다(홍용표 외 2021, 88-92). 탈북민 지원정책의 지원 대상과 그에 따른 주요 쟁점을 중심으로 정책 현실과 이상의 간극을 살펴보고, 그에 따른 정책과제를 제시할 필요가 있다(이민영 2022, 376).

본 연구는 탈북민 정착지원의 주요 쟁점에서, 누구에게 지원할 것인가와 관련된 정착지원 대상에 주목한다. 구체적으로 본 연구는 경제적, 신체적, 정신적으로 어려운 상황에 놓인 탈북민들의 위기상황에 대응역량을 강화하는 데 필수적인 탈북민 생계급여와 의료급여 관련 주요 쟁점과 과제를 살펴본다. 연구진이 탈북민 생계급여와 의료급여에 주목하는 이유는 실제 위기상황에 놓인 탈북민의 삶을 개선하는 데 있어서 탈북민의 가족변인이 중요한 요인이기 때문이기 때문이다. 이는 한편으로 탈북민들에게 가족변인은 위기가구 탈북민들에게는 심리적 지지자원이 될 수 있

지만, 다른 한편으로는 생계급여와 의료급여 등의 신청과 수급과 관련하여 가족변인은 이들을 더욱 취약한 상황으로 내몰 수 있는 요인으로 작용할 수 있기 때문이다.

2) 연구 목적 및 필요성

2019년 7월 발생한 탈북모자 사망사건의 원인을 추적해보면, 오래전부터 많은 전문가들과 시민사회단체가 지적해온 국민기초생활보장제도 수급신청과 관련하여 부양의무자 기준과 까다로운 수급 신청절차가 자리하고 있음을 알 수 있다. 그간 빈곤층을 국민기초생활보장 수급자에서 탈락시켰던 주요 원인인 부양의무자 기준은 본인 재산이나 소득이 기초생활보장 수급자 선정기준에 부합해도 가족의 소득과 재산에 따라 수급 여부에 제약으로 작용했다. 또한 일부 탈북민은 기초수급대상자 신청 시, 『국민기초생활보장제도 사업안내서』에도 나와 있지 않은 임의서류를 요구받는 경우가 많았다. 물론 기초수급 대상자 선정의 오남용을 막기 위한 자격 확인 절차는 필요하지만, 이러한 자격 확인 절차가 임의서류 요청 등 예측하기 어려운 행정상의 재량을 허용하는 방향으로 이어질 경우 탈북모자 사망사건과 같은 안타까운 사건이 발생할 수 있다(NewDaily 2019/9/1).

2014년 생활고로 인해 일가족이 사망한 송파 세 모녀 자살사건 이후, 복지사각지대 보완책으로 제정된 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에 의한 위기관리 시스템이 위기가구 탈북민을 선제적으로 발굴하는 데에도 적용되었지만, 탈북모자 사망사건과 같이 위기가구 탈북민들의 안타까운 사건들을 막는 데에는 많은 한계를 노정했다(이민영 2022, 383). 이런 상황에서 정부는 생계급여 부양의무자 기준을 2017년 11월부터 단계적으로 완화했으며, 2021년 10월 폐지한다고 밝혔다. 당시 정부는 생계급여 부양의무자 기준의 폐지는 “저소득층 생계지원을 부양가족 중심에서 국가의 책임으로 변화한다는 데 큰 의미가 있다”고 말했다(보건복지부 2021/9/30).

그러나 정부의 생계급여 부양의무자 기준 폐지 발표에도 불구하고 위기가구 탈북민 구성원은 부모 혹은 자녀 가구의 소득·재산 수준을 증명해야한다. 이렇듯 가족 해체를 겪은 탈북민에는 여전히 생계급여 신청에 있어서 높은 장벽이 존재하고 있는 것이다. 즉 끊임없는 부양의무자에 대한 증명과 그에 따른 수급 포기가 발생할 수밖에 없고, 이러한 문제가 생계급여를 신청하는 탈북민에게는 더욱 빈번하게 발생할 수 있다.

탈북민 가정은 의료급여 수급에서도 많은 어려움을 겪고 있다. 최근 한국 사회에 입국한 탈북민 구성에서 20-30대 여성이 주를 이루고 있는데, 이들은 탈북 과정에서 겪은 심리적 외상문제

와 결혼, 그리고 가족 구성의 문제 등 다양한 요인이 맞물려 우울증, 공황장애, 불면증 등의 고통을 받고 있는 것으로 알려졌다. 실제 의료급여 수급 대상인 탈북민 4명 중 1명꼴로 정신과 치료를 받은 것으로 나타났다(연합뉴스 2021/2/12). 또한 영유아 치과 치료 부문에서 탈북민 가정은 일반 가정 대비 최대 9배까지 미충족율이 높으며, 이 같은 상황이 탈북민 가정 중에서도 한부모 가구 영유아가 가장 심각한 것으로 나타났다(치의신보 2022/12/7).

그러나 최근 「의료급여법」 시행령이 일부 개정됨에 따라, 기존에 근로능력과 관계없이 1종 의료급여 수급권을 받았던 탈북민도 기초생활보장법상 수급권자와 동일하게 나이, 장애 여부, 근로능력 유무 등을 종합적으로 고려해 1종 또는 2종 수급권을 부여받게 됐다(의사신문 2022/8.2). 또한 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여 등 기초생활보장 주요 급여 중에서 부양의무자 기준이 남아 있는 급여는 의료급여가 유일하다는 점에서, 탈북민 가정의 의료공백에 대한 실질적인 대안이 필요하다.

탈북민이 포함된 가족을 위한 가족 정착지원 서비스 제공 부분도 되돌아볼 필요가 있다. 이는 탈북민만으로 형성된 가족은 정보 소외계층으로서, 한국 사회적응에 어려움을 겪을 수 있고, 탈북민이 포함된 새로운 가족은 문화적·언어적 차이로 건강한 가족 형성과 유지에 있어서 곤란한 상황을 여러 차원에서 마주할 수 있기 때문이다. 물론 통일부, 남북하나재단, 지역하나센터, 지자체, 한국건강가족진흥원, 지역별 건강가정지원센터, 지역별 다문화가족지원센터 등에서 탈북민 부모교육 및 가족관계교육, 탈북민 부부교육 및 상담, 탈북민 가족 중 남편 교육 및 상담, 탈북민 가족상담 등 다양한 탈북민 가족 정착지원 서비스를 하고 있다.

다만 다양한 가족유형, 가족 갈등 사례, 생애주기별 발달단계에 따른 부모 및 자녀교육 등 사례별 전문상담 제공 및 체계적인 상담인력 관리에 있어서 많은 한계가 존재한다. 특히 탈북민이 포함된 가족들은 일반적인 가족 간의 갈등뿐만 아니라 가정폭력, 맞벌이로 인한 자녀 돌봄 기능 약화, 자녀방임과 학대, 알코올 중독, 약물 중독, 재혼 등의 경험이 중첩되어 있다는 점에서, 기존의 탈북민 가족 정착지원 프로그램의 현주소를 면밀히 돌아보고, 부족한 공백을 메울 필요가 있다. 이에 더해 제3국에서 자라다가 중도에 입국한 중도입국 탈북민 자녀들이 포함된 가족 정착지원 체계와 서비스를 보다 강화할 필요가 있다.

이 외에도 탈북민 가족 정착지원과 관련하여 크고 작은 많은 쟁점들이 존재하고 있다. 탈북민 개개인과 가구마다 욕구가 다르고 수요가 다르기 때문에 그 모든 것을 한꺼번에 충족시켜 주는 것은 현실적으로 어렵다. 이에 본 연구는 탈북민 생계급여와 의료급여의 주요 쟁점과 과제를 중심으로 탈북민 가족 정착지원을 위한 효과적인 정책 방안을 제시하는 데 집중한다. 또한 본 연구는 제도적인 측면에서의 탈북민 가정의 기초생활보장정책과 함께 복지사각지대에 놓인 탈북민

위기가구 발굴 및 지원을 위한 행정적 지원체계를 보다 효율적으로 개선하는데 필요한 사항들을 검토한다.

2. 연구내용과 연구범위

2021년 정부는 탈북민과 현장 전문가, 유관기관 등의 의견을 수렴하여 「제3차 북한이탈주민 정착지원 기본계획(2021-2023)」을 발표했으며, "북한이탈주민이 이웃이 되는 따뜻한 사회 구현"을 2022년 정책 비전으로 정했다. 또한 정부가 제3차 기본계획 이행을 위한 마지막 3년차 계획으로 제시한 「2023년 북한이탈주민 정착지원 시행계획」은 지난 2년간 추진해온 "포용적 북한이탈주민 정책"을 기본방향으로, 수요자의 정책 체감도 제고를 위해 "취약계층 지원 강화", "정착지원 체계 개선", "자립·자활 지원 강화"에 중점을 두었다(관계부처 합동 2023/3/16.). 또한 2022년 5월 출범한 윤석열 정부는 "'먼저 온 통일'로서 북한이탈주민의 안정적인 사회 정착을 위한 지원체계를 확충"할 것임을 강조했다(대한민국 정부 2022, 159).

그러나 탈북민의 안정적인 사회 정착과 통합을 위한 많은 노력에도 불구하고, 많은 탈북민의 삶은 여전히 사회적 취약계층의 범주에서 크게 벗어나지 못하고 있다. 정부와 지자체, 그리고 민간의 취업 지원 등으로 고용률은 높아지고 있으나, 대다수 탈북민의 사회경제적 여건은 열악하다. 이런 현실을 마주하며, 우리는 다음과 같은 질문을 해볼 수 있다. 정부와 지자체의 탈북민 정착지원제도는 탈북민이 한국 사회의 당당한 구성원으로 살아가는데 어떠한 측면에서 한계가 있었나? 이제까지 제시된 학문적 논의와 정책적 처방은 탈북민 사회의 변화에 대응하는 데 있어서 어떠한 한계가 있었나? 위의 질문들에 대한 답을 찾기 위해, 본 연구는 탈북민 가족 정착지원 정책에 주목한다.

본 연구가 탈북민 가족 정착지원에 주목하는 이유는 탈북민 개인의 삶 속에서 가족의 상실, 해체, 재결합의 경험은 그들의 일생에서 가장 고통스럽고 아프며, 현재의 삶에도 지속적인 영향을 주는 일이기 때문이다(전명희 2022, 61). 사실 가족관계나 가족지지 체계는 일반인들에게 있어서도 개인의 정신건강과 안정적 삶에 지대한 영향을 미치며, 이 점에서는 탈북민도 예외는 아니다. 특히 탈북민에게 가족은 한국 생활에서 느끼게 되는 고립감이나 외로움을 줄여주고, 심리정서적 안정감과 한국 사회적응에 중요한 준거집단이다. 물론 탈북민들에게 가족은 심리정서적 어려움을 야기하는 존재이면서, 이들의 상담 및 심리치유 사안의 대다수를 차지한다(조영주 2022, 53). 이런 맥락에서 탈북민의 안정적 한국 사회적응과 통합을 위해서는 탈북민 가족 정착지원 제도와 서비스가 보다 체계화될 필요가 있다.

물론 탈북민 가족 정착지원에 대한 논의는 그간 탈북민 정착과 사회통합에 관한 기존 연구들에서 많이 다루어졌다. 그러나 기존 연구들은 탈북민의 사회·경제적 적응과 관련된 일반적인 실태를 파악하거나 이들의 경제적 (부)적응에 어떠한 요인이 주된 영향을 미치는지에 논의의 초점을 두었다. 또한 지금까지의 연구는 탈북민 가족의 삶과 관련된 구체적인 제도적인 측면과 서비스 제공 부분에 관한 사항들을 직접적으로 다루고 있지 않았다. 따라서 본 연구에서 주목하는 탈북민 가족 정착지원 제도와 서비스를 개선하는데 필요한 정책 현실을 반영한 연구가 시급하게 이루어져야 한다.

본 연구의 목적은 탈북민 가족 정착지원 제도와 서비스 개선을 위해 기존의 실태조사와 연구결과를 토대로 현황 분석과 지원제도 및 정책의 한계와 정책개선 방안을 제시하는 데 있다. 이를 위해 본 연구는 다음의 측면에 주목한다. 먼저 위기가구 탈북민의 생계급여와 의료급여 수급의 문제를 다룬다. 이를 위해 본 연구는 국민기초생활보장제도에 따른 생계급여 및 의료급여제도가 탈북민 위기가구의 생계 및 의료현실에 얼마나 적절하게 적용되고 있는지를 확인하고자, 관련 제도의 운용에 대한 분석과 탈북민 심층면접을 실시한다. 다음으로 탈북민 가족 정착지원제도 개선방안과 정책과제를 제시한다. 이 두 가지 측면에 주목하여, 연구진은 정부의 생계급여 부양의무자 기준이 폐지됐음에도 불구하고, 계속되는 부양의무자에 대한 증명과 그로 인한 수급 표기가 빈번하게 발생하는 이유를 살펴보고, 그에 따른 정책적 대안을 제시한다. 또한 탈북민 위기가구 건강증진과 생활안정화를 위한 법제도 개선방안을 제시한다.

3. 연구방법

본 연구는 우선 기존 탈북민 적응·정착과 사회통합 관련 연구, 탈북민 정착과 사회통합 관련 실태조사와 관련 법·제도 현황, 탈북민 가족 정착지원 관련 제도 및 프로그램 등에 관한 문헌연구를 기반으로 탈북민 가족의 자립과 안정적인 사회통합에 필요한 법·제도 개선 방안을 제시한다.

선행연구와 실태조사에 대한 분석과 더불어 본 연구는 질적 연구(탈북민 인터뷰 및 심층면접, 탈북민 정착지원 관련 기관 종사자 심층면접, 관련 전문가 자문)를 실시함으로써 탈북민 가족 정착지원 제도의 현주소에 대한 면밀한 평가와 정책개선 방안을 제시한다. 또한 연구진들 간에 분절적인 연구가 진행되지 않도록 서로의 연구 진행 상황을 수시로 확인하면서 공동연구를 조율한다.

질적 연구와 관련하여, 본 연구는 심층면접 인터뷰 방식을 적용한다. 이와 관련하여, 탈북민의 경우 개인정보를 보호하고 심리적 상태를 고려하여 개인 인터뷰 방식으로 진행했으며, 이 과정은 모두 생명윤리 및 연구윤리 준칙에 의거해 진행되며, 연구대상의 동의 후 음성을 녹음하고

전사하여 사례 내 분석(within-case analysis)과 사례 간 분석(cross-case analysis)의 질적연구방법으로 분석했다.

본 연구는 개인정보호보법과 생명윤리 및 연구윤리에 따라서 조사대상에게 이 조사연구의 내용을 상세하게 밝히고, 자발적으로 참여함을 확인하면서 다음과 같은 내용으로 동의를 구하는 절차를 취할 것이다. 구체적으로 심층면접에 앞서 연구 참여자들에게 연구의 목적과 취지를 설명하고, 연구윤리를 위한 개인정보 동의서와 함께 비밀보장 및 연구윤리 준수에 대해 안내한다. 또한 트라우마 발설 혹은 개인적인 상황에 의해 연구대상이 원할 시 인터뷰 자료의 삭제가 가능하도록 조치를 마련할 계획이다. 연구 자료 역시 개인정보호법과 생명윤리 및 연구윤리에 따라 관리될 것이다.

연구진은 탈북민 생계급여와 의료급여의 주요 쟁점과 탈북민 가족 정착지원 프로그램에 대한 이해가 깊은 탈북민 정착지원 관계자들로부터 탈북민 인터뷰 대상자를 소개받아 인터뷰를 진행했다.

Ⅱ

탈북민 정착지원정책의 변화

Ⅱ. 탈북민 정착지원정책의 변화

탈북민 정착지원은 정부와 지방자치단체(이하 지자체), 관련 기관 및 민간단체 등 다양한 시행 주체에 의해서 이루어지고 있고, 대다수 정책이 최초 한국사회 입국 후 초기 정착 및 적응 지원에 집중되어 있다.

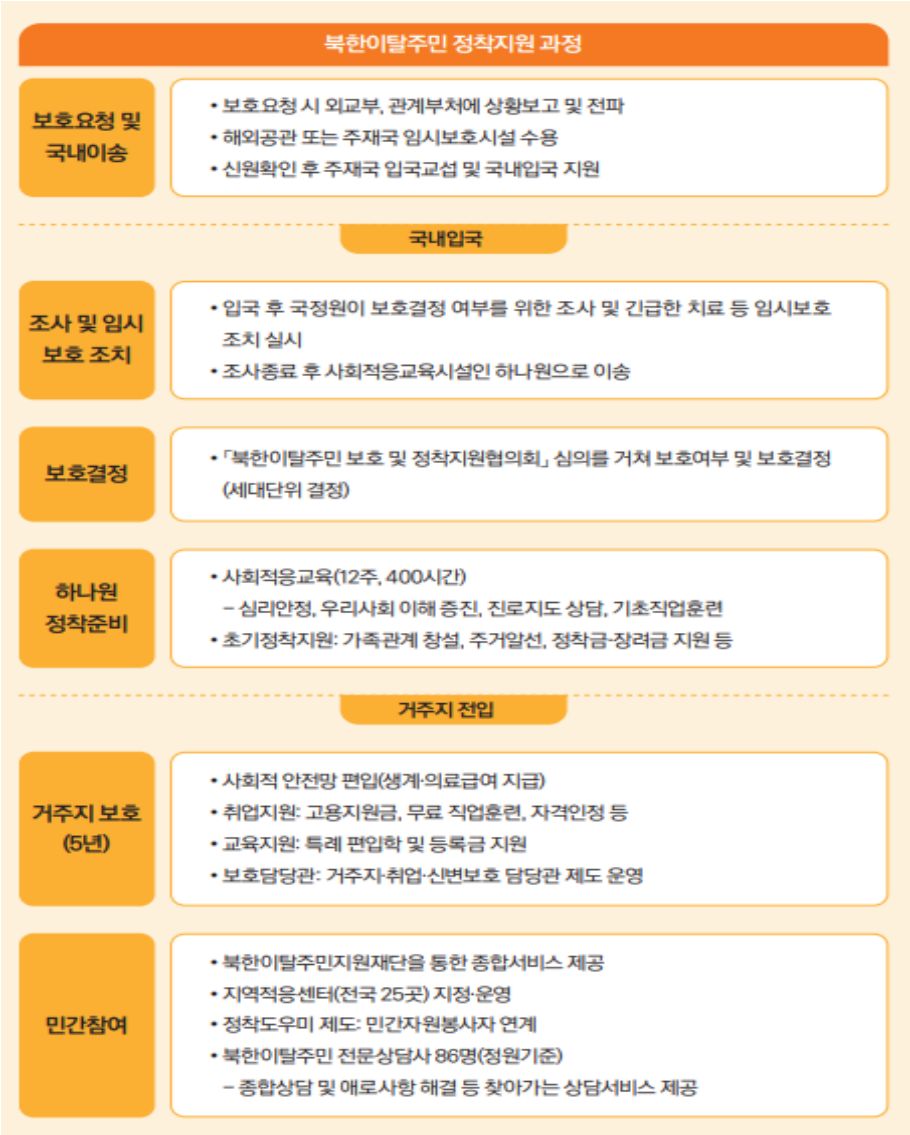
1. 정부 차원의 탈북민 정착지원 체계

1) 정착지원 체계 및 주요 지원제도

탈북민 정착지원 정책의 법적 근거는 2014년에 개정된 '북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률'에 두고 있다. 이 법률에 근거하여 정부는 「제1차 북한이탈주민 정착지원 기본계획(2015~2017)」, 「제2차 북힌이탈주민 정착지원 기본계획(2018~2020)」, 「제3차 북힌이탈주민 정착지원 기본계획(2021~2013)」을 수립하여 추진하고 있다. 탈북민 정착지원 정책은 이들의 남한 사회에 정착을 지원하는데 초점을 두고 있다. 통일부(2023)에서는 [그림 Ⅱ-1]과 같이 3단계로 구분하여 탈북민 정착을 지원하고 있다(관계부처 합동 2023/3/16).

최초 탈북민이 탈북하여 보호요청을 하면 외교부, 관계부처에 상황보고 및 전파하고, 해외공관 또는 주재국 임시보호시설 수용 이후, 신원확인 절차를 거친 후 국내이송을 하게 된다. 두 번째 단계에서는 국내에 입국하게 되면 조사 및 임시보호를 하고 보호 결정 및 하나원을 통한 정착 준비 과정을 거치게 된다. 하나원에서는 정착을 위한 최초의 실질적인 교육과 지원이 이루어지게 되는데 실제 많은 탈북민들이 하나원에서의 교육 과정을 통해 그들만의 커뮤니티를 형성하게 된다. 하나원을 퇴소하게 되면 거주지 전입의 단계를 밟게 된다. 하나원에서 거주지를 선택하여 거주지 전입을 한 후 거주지에서 5년의 보호기간을 거치게 된다. 이때에는 정부와 지자체, 남북하나재단과 25곳의 지역하나센터를 비롯하여 지역 민간단체 등의 정착지원 프로그램이 가동된다. 이 과정에서 사회안전망으로의 편입, 취업 및 교육 지원, 남북하나재단을 통한 통합서비스 등을 받게 된다. 보호담당관을 운영하여 신변 보호와 여러 지원을 받을 수 있다.

[그림 Ⅱ-1] 탈북민 정착지원 과정

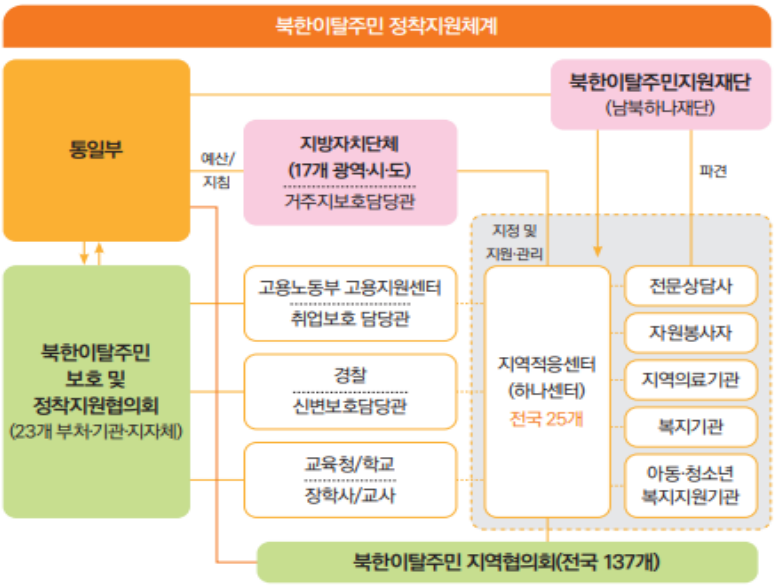


출처: 통일부 2023, 120.

위의 [그림 Ⅱ-1]에서 제시된 탈북민 정착지원 과정에서 가장 중요한 단계는 거주지 전입 단계이다. 5년의 보호기간 동안에는 남북하나재단을 통하여 종합서비스를 받게 된다. 「제1차 북한이탈주민 정착지원 기본계획(2015~2017)」에서는 사회통합 관점의 지원이 목적이었으나, 「제2차 북한이탈주민 정착지원 기본계획(2015~2017)」부터 생활밀착형 지원으로 바뀌었다. 생활밀착형

탈북민 정책은 “기존 ‘자립·자활’과 ‘사회통합’의 정책 방향을 지속 유지하면서 탈북민의 실생활 수요를 충족”시키는 것을 목표로 한다(관계부처 합동 2018/4/2). 특히 탈북민의 한 개인의 생활에 밀착한 현 기본계획이 성과적으로 추진되기 위해서는 정부와 지자체, 그리고 민간의 유기적 상호 협력이 중요하다. 여기서 정부-지자체-민간의 역할을 간략하게 살펴보면 다음과 같다. 정부 차원에서 통일부가 「북한이탈주민대책협의회」를 통해 탈북민을 위한 정책을 협의 및 조정하고, 거주지 차원에서는 지자체와 지역적응센터가 이들의 특성과 지역실정에 따른 정착지원 서비스를 제공한다. 또한 민간 차원에서는 지역 민간단체, 의료기관, 종교단체, 자원봉사자 등이 남북하나재단 및 지역적응센터와 연계하여 지원한다. 이상에서 설명한 탈북민 정착지원 체계를 도식화하면 다음의 [그림 Ⅱ-2]와 같다.

[그림 Ⅱ-2] 탈북민 정착지원 체계



출처: 통일부 2023, 139.

[그림 Ⅱ-2]와 같은 탈북민 정착지원 체계에 의해 추진되고 있는 정착지원 제도에는 사회적응교육, 정착금, 주거, 취업, 사회보장, 교육, 상당 등이 있으며, 이러한 제도는 보다 다양한 프로그램으로 이루어져 있다. 탈북민들에게 제공되는 정착지원 제도의 구체적인 내용을 도식화하면 다음의 〈표 Ⅱ-1〉과 같다.

〈표 Ⅱ-1〉 탈북민 정착지원 제도 주요내용

구분	항목	내용
사회 적응 교육	기본교육 (하나원)	▶ 하나원 12주, 400시간 교육
	지역적응교육 (지역적응센터)	▶ 전국 지역적응센터 8일, 50시간 초기집중교육 및 지역적응지원
정착금	기본금	▶ 1인 세대 800만 원, 2인 세대 1,400만 원, 3인 세대 1,900만 원, 4인 세대 2,400만 원, 5인 세대 2,900만 원, 6인 세대 3,400만 원, 7인 세대 이상 3,900만 원 ❖ 23년부터 세대별 100만 원 인상 추진
	지방거주 장려금	▶ 지방 2년 거주시 광역시(인천 제외)는 주거지원금의 10%, 기타지역은 주거지원금의 20%
	취약계층 보호 가산금	▶ 고령가산금(만 60세 이상인 자): 800만 원 ▶ 장애가산금: 1,540만 원(중증), 360만 원(경증) ▶ 장기치료가산금(중증질환으로 3개월 이상 연속 입원시): 1개월에 80만 원(최대 9개월까지) ▶ 한부모가정아동보호가산금(보호결정 당시 만 13세 미만 아동): 세대당 400만 원 ▶ 제3국 출생 자녀 양육가산금: 만 16세 미만 아동 1인당 450만 원
주거	주택알선	▶ 한국토지주택공사(LH)·서울주택도시공사(SH)와 연계하여 임대주택 알선
	주거지원금	▶ 1인 세대 1,600만 원, 2인~4인 세대 2,000만 원, 5인 이상 세대 2,300만 원(보증금의 잔액은 거주지 보호기간 종료 후 지급)
취업	직업훈련비 및 훈련수당	▶ 훈련비 전액 지원 및 훈련 기간 중 훈련수당 지급
	직업훈련장려금 자격취득장려금	▶ 직업훈련 500시간 이수 시 120만 원 ◆ 120시간당 20만 원 추가, 최대 740시간 이수 시 160만 원(국가기간전략산업 직종훈련 시 200만 원 추가) ▶ 자격취득 시 200만 원 ❖ 자격취득장려금 및 직업훈련장려금은 '14.11.29. 이후 폐지. 다만, '14.11.28 이전 입국하여 보호결정된 사람에게는 적용
	취업장려금	▶ 3년간 근속 시 최대 수도권 1,800만 원, 지방 2,100만 원
	고용지원금 (채용기업주에 지급)	▶ 급여의 1/2을 50만 원 한도에서 기본 3년, 최대 4년간 지원 ❖ 고용지원금은 '14.11.28 이전 입국하여 보호결정된 사람에게 적용
	자산형성제도 (미래행복통장)	▶ 소득 중 저축액에 대해 정부가 동일한 금액을 매칭하여 지원 ◆ 적립 목적: 주택구입비, 임대비, 교육비, 창업자금, 결혼 등 ◆ 지원 기간: 2년(1년 단위로 2회까지 연장 가능, 최대 4년)

구분	항목	내용
		◆ 적용 대상: '14.11.29 이후 입국하여 보호결정된 사람 ◆ 약정 금액: 소득의 30% 범위 내, 월 최대 50만 원
	기타	▶ 예비사회적기업 지원, 영농정착, 창업지원, 취업바우처 등
사회 보장	생계급여	▶ 국민기초생활보장 수급자
	의료보호	▶ 의료급여 수급자 ❖ 2023년 입국자부터 근로능력 등에 따라 1종, 2종 수급자로 구분
	연금특례	▶ 입국 당시 50세 이상~60세 미만 시 국민연금 가입 특례
교육	특례 편·입학	▶ 대학진학 희망 시 정원 외 특례입학
	학비지원	▶ 중·고교 및 국·공립대 등록금 면제, 사립대 50% 보조
상담	-	▶ 지역적응센터, 전문상담사, 정착도우미 등을 통한 지원

출처: 통일부 2022, 16-17.

위의 〈표 Ⅱ-1〉에서 제시된 탈북민 정착지원의 제도와 더불어, 최근 정부는 탈북민의 초기 정착지원 강화를 위해 정착기본금을 인상하고, 「북한이탈주민법」 개정 및 「무연고청소년 보호 및 지원 예규」 개정을 통해 무연고 청소년에 대한 보호 및 지원체계를 강화했으며, 탈북민의 고용촉진과 자산형성을 위해 많은 노력을 기울이고 있다. 또한 2019년 탈북모자 사망사건을 포함하여 다양한 원인으로 인해서 어려움을 겪고 있는 탈북민을 조기발굴하고, 이들을 두텁게 보호·지원하기 위해 '북한이탈주민안전지원팀'을 신설(2022년 2월)하여(통일부 2023, 118-119), 탈북민 취약·위기가구 인권상황 개선을 위해 필요한 보다 실질적인 지원을 하고 있다.

그러나 다양한 북한이탈주민 정착지원 제도가 있음에도 불구하고 상당수 북한이탈주민들은 열악한 일자리, 낮은 수준의 복지혜택, 심리적 부적응 등 많은 일상적 어려움에 직면하고 있다. 이에 정부는 북한이탈주민 정착지원 제도의 문제점을 보완하고, 특히 2019년 7월 북한이탈주민 모자 사망 사건에 따른 대책의 일환으로 통일부 「북한이탈주민종합관리시스템」과 보건복지부 「사회보장시스템」간 연계를 강화했다. 또한 생활이 어려운 북한이탈주민이 기초생활보장 수급을 신청할 경우 근로능력자 포함 가구도 종래 3년에서 5년으로 연장하는 등 특례범위를 확대했다(관계부처 합동 2021/5/18).

위에서 살펴본 북한이탈주민 정착지원체계와 지원제도는 3년마다 수립·시행되는 「북한이탈주민 정착지원기본계획」과 연도별 시행계획을 기반으로 이루어지며, 나아가 기본계획과 시행계획에 기반하여 이들을 위한 지역사회 정착지원이 이루어진다.

2) 정착지원 기본계획의 변화

앞서 살펴본 바와 같이, 정부는 2014년「북한이탈주민법」개정을 통해, 3년마다 '북한이탈주민 정착지원 기본계획'과 매해 시행계획을 수립·시행할 근거를 마련했다. 동법 제4조의3(기본계획 및 시행계획)의 ②에서 규정하고 있는 기본계획에 포함할 사항들은 다음과 같이 6가지로 구성되어 있다.

ⅰ. 보호대상자의 보호 및 정착에 필요한 교육에 관한 사항

ⅱ. 보호대상자의 직업훈련, 고용촉진 및 고용유지에 관한 사항

ⅲ. 보호대상자에 대한 정착지원시설의 설치·운영 및 주거지원에 관한 사항

ⅳ. 보호대상자에 대한 의료지원 및 생활보호 등에 관한 사항

ⅴ. 보호대상자의 사회통합 및 인식개선에 관한 사항

ⅵ. 그 밖에 보호대상자의 보호, 정착지원 및 고용촉진 등을 위하여 통일부장관이 필요하다고 인정하는 사항

이렇듯「북한이탈주민법」개정에 따라 정부는 2015년부터 3년마다 '북한이탈주민 정착지원 기본계획'을 수립하고 있으며, 연도별 시행계획을 수립하여 왔다. 가장 먼저 정부는 2014년 12월 19개 정부 부처·기관이 북한이탈주민 보호 및 정착지원협의회를 개최하여, 그간 수행되어왔던 탈북민 정착지원사업 및 신규 지원사업을 종합하여「제1차 북한이탈주민 정착지원 기본계획(2015~2017)」을 수립했으며, 이후「제2차 북한이탈주민 정착지원 기본계획(2018~2020)」과「제3차 북한이탈주민 정착지원 기본계획(2021~2023)」을 수립했다.

또한 정부는 탈북민 정착지원 기본계획의 구체적인 실행을 위하여 2015년부터 2023년까지 총 9번의「북한이탈주민 정착지원 시행계획」을 심의·의결하여 왔다. 이러한 기본계획과 시행계획은「북한이탈주민 보호 및 정착지원협의회 운영 예규」에서 규정하고 있는 '북한이탈주민대책협의회' 실무회의, 소위원회, 전체회의를 개최하여 심의·의결한다(관계부처합동 2021, 3).

탈북민 정착지원 기본계획의 개요, 성격, 주요 정책분야를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 제1차 기본계획은 최초의 정착지원 기본계획으로서 5대 분야 20개 정책과제를 갖는데, 5대 분야는 자립·자활역량 강화, 탈북청소년 교육지원, 안정적 생활기반 구축, 사회통합 강화, 정책추진체계 정비이다. 제2차 기본계획은 생활밀착형 탈북민 정착지원을 지향하는 기본계획으로서 7대 분야 22개 정책과제를 갖는데, 7대 분야는 맞춤형 일자리를 통한 자립 지원, 탈북청소년 교육 및 건강

한 가정 형성 지원, 생활밀착형 서비스 확대, 탈북민 정책 협업체계 정비, 하나센터 기반 강화 및 지원인력 역량 강화, 취약 탈북민 보호체계 확충 및 생활안정 지원, 탈북민을 포용하는 우리 사회 환경 조성이다. 제3차 기본계획은 사회적 통합지향형 정착지원을 지향하는 기본계획으로서 6대 분야 24개 정책과제를 갖는데, 6대 분야는 탈북민을 포용하는 사회적 환경 조성, 탈북민 보호·지원체계 내실화, 취약계층 생활밀착 서비스 확대, 맞춤형 일자리를 통한 자립·자활 지원, 탈북청소년 교육 및 건강한 가정형성 지원, 정착지원 시설·인력 기반 강화이다.

특히 2019년 탈북모자 사망사건 이후, 정부는 취약·위기가구 탈북민을 선제적으로 발굴하고, 필요한 정착지원을 하기 위해 많은 노력을 하고 있으며, 관련된 내용이 제3차 기본계획에서 취약계층 생활밀착 서비스 확대로 구체화되었다.

〈표 Ⅱ-2〉 탈북민 정착지원 기본계획의 변화: 제1차~제3차

구분	제1차 기본계획 (2015~2017)	제2차 기본계획 (2018~2020)	제3차 기본계획 (2021~2023)
개요	5대 분야 20개 정책과제	7대 분야 22개 정책과제 * 생활밀착형 서비스를 확대하고, 취약계층 탈북민 보호를 강화 - 취업·교육·생활서비스 등 확대	6대 분야 24개 정책과제 * 제2차 기본계획 발전적 계승, '생활밀착형 정착지원'의 내실화 - 경제적 지원과 함께 심리·정서적 지원 강화 - 정부부처 협업 및 지자체 참여 확대
추진 기관	19개 중앙행정기관	23개 중앙행정기관 및 지방자치단체	23개 중앙행정기관 및 지방자치단체
성격	최초의 정착지원 기본계획 수립	생활밀착형 탈북민 정착지원	사회적 통합지향형 정착지원
분야	자립·자활역량 강화	맞춤형 일자리를 통한 자립 지원	탈북민을 포용하는 사회적 환경 조성
	탈북청소년 교육지원	탈북청소년 교육 및 건강한 가정 형성 지원	탈북민 보호·지원 체계 내실화
	안정적 생활기반 구축	생활밀착형 서비스 확대	취약계층 생활밀착 서비스 확대
	사회통합 강화	탈북민 정책 협업체계 정비	맞춤형 일자리를 통한 자립·자활 지원

구분	제1차 기본계획 (2015~2017)	제2차 기본계획 (2018~2020)	제3차 기본계획 (2021~2023)
	정책추진체계 정비	하나센터 기반 강화 및 지원인력 역량 강화	탈북청소년 교육 및 건강한 가정 형성 지원
		취약 탈북민 보호체계 확충 및 생활안정 지원	정착지원 시설·인력 기반 강화
		탈북민을 포용하는 우리 사회 환경 조성	

출처: 홍용표 외 2023, 26에서 재인용.

2. 지역사회 차원의 탈북민 정착지원 체계

1) 지역하나센터 정착지원 체계

탈북민이 실질적으로 자립하여 생활을 영위해 나가는 데는 지자체와 지역사회가 중요한 역할을 하게 된다. 탈북민이 거주지를 결정한 이후, 이들의 적응과 사회통합은 실질적으로 지역사회 단위로 이루어지게 되기 때문에 지역사회 단위의 지역사회 차원의 지원 정책이 효과적으로 이루어질 필요가 있다. 이에 실제 지역하나센터는 광역지방자치단체와 협력하여, 지역에 거주하고 있는 탈북민의 정착현실에 부합하는 정착지원 프로그램 및 서비스를 제공하고 있는 것이다.

남북하나재단은 통일부 산하 공공기관으로 정부 차원의 탈북민 지원 정책의 일선에서 일을 하고 있고, 지역하나센터는 지방 정부와 협력하여 탈북민의 삶의 한가운데에서 실질적인 도움을 제공하는데 주력하고 있다. 지역하나센터에서는 초기 집중교육으로 당장 실생활에 필요한 정보를 제공하는 기본교육 프로그램을 운영함과 동시에 지역 특성화 프로그램으로 지역사회를 현장 체험할 수 있는 프로그램을 운영한다. 남북하나재단은 25곳의 지역하나센터를 직접 또는 위탁하여 운영하고 있으며〈표 Ⅱ-3〉, 지역하나센터는 거주지에서 지역사회로의 통합 및 적응을 지원하는 것을 목적으로 하며 초기 집중교육을 통해 탈북민의 지역사회 적응을 돕고 있다.

〈표 Ⅱ-3〉 지역적응센터(하나센터) 지정현황

시·도	센터명	운영단체	관할지역	소재지
서울(4)	동부	대한적십자사 서울특별시지사 (관악봉사관)	성동, 광진, 동작, 관악, 서초, 강남, 송파, 강동	관악구 성현로
	서부	가양7종합사회복지관	강서, 은평, 마포, 서대문, 종로, 중구, 용산	강서구 허준로
	남부	한빛종합사회복지관	양천, 구로, 영등포, 금천	양천구 신월로
	북부	공릉종합사회복지관	강북, 노원, 성북, 동대문, 도봉, 중랑	노원구 동일로
부산	부산	부산YMCA 새터민지원센터	전 지역	동구 중앙대로
대구	대구	더나은세상을위한공감	대구, 경산	중구 국채보상로
인천	인천	하이사회복지센터	전 지역	연수구 갯벌로
광주	광주	가톨릭광주사회복지회	전 지역	광산구 목련로
대전	대전	생명종합사회복지관	전 지역(세종 포함)	동구 동부로
울산	울산	한국국제봉사기구	전 지역	중구 다운5길
경기(6)	동부	청솔종합사회복지관	성남, 용인, 이천, 광주, 하남, 구리, 양평, 여주	성남시 분당구 미금로
	서부	(사)북한인권정보센터	부천, 광명, 시흥, 안양, 과천	부천시 길주로
	남부	평택YMCA	평택, 화성, 오산, 안성	평택시 평택5로
	북부	(사)평화와함께	포천, 의정부, 양주, 남양주, 동두천, 가평, 연천	의정부시 승지로
	서북부	(사)더불어함께새희망	고양, 파주, 김포	고양시 일산서구 주화로
	중부	안산시선부 종합사회복지관	안산, 수원, 의왕, 군포	안산시 단원구 화정로

시·도	센터명	운영단체	관할지역	소재지
강원(2)	남부	명륜종합사회복지관	원주, 횡성, 평창, 영월, 정선, 강릉, 동해, 삼척, 태백	원주시 예술관길
	북부	북한이탈주민지원재단	춘천, 홍천, 철원, 화천, 양구, 인제, 속초, 고성, 양양	춘천시 경춘로
충북	충북	충북사회복지협의회	전 지역	청주시 흥덕구 공단로
충남	충남	천안쌍용종합사회복지관	전 지역(세종 포함)	천안시 서북구 쌍용11길
전북	전북	전주YMCA	전 지역	전주시 덕진구 견훤왕궁로
전남	전남	광주구천구교유지재단	전 지역	목포시 고하대로
경북	경북	(사)경북이주민센터	전 지역(경산 제외)	구미시 송원동로
경남	경남	북한이탈주민지원재단	전 지역	창원시 성산구 중앙대로
제주	제주	북한이탈주민지원재단	전 지역	제주시 도령로

출처: 통일부 정착지원과 2022, 160-161.

전국 25개의 지역하나센터에서 이루어지고 있는 초기 집중교육의 주요 내용은 주민등록 및 전입신고, 취업, 교육, 경제, 진학, 건강 등에 관한 기본적인 교육을 담고 있으며, 이는 현장 교육을 중심으로 진행된다(그림 Ⅱ-3).

[그림 Ⅱ-3] 지역하나센터 초기집중교육 내용

출처: 통일부 2020, 175.

이상에서 살펴본 지역하나센터의 초기집중교육과 지역적응지원 프로그램에 더해, 정부는 탈북민이 거주지로 전입한 후 정착하여 스스로 생활하는 데 장애가 되는 사항을 해결하거나 그 밖에 자립·정착에 필요한 사항을 논의하기 위해 북한이탈주민 지역협의회를 운영하고 있다. 북한이탈주민 지역협의회는 지역 내 거주지·신변·취업 보호담당관과 복지관, 종교단체, 민간단체 등을 중심으로 구성되어 탈북민의 거주지 정착 실태를 파악하고 각종 애로사항을 해결하기 위해 상호 협력하는 회의체이다. 북한이탈주민 지역협의회는 2001년 노원구에 최초로 설립된 이후, 2022년 4월말 기준 전국 137개의 각급 지방자치단체에 지역협의회가 구성되어 있으며, 지자체에서는 정착지원, 지역협의회 운영 등에 관한 사항을 조례로 제정하여 운영하고 있다(통일부 정착지원과 2022, 56).

2) 민간 및 지자체 차원의 정착지원 체계

지역하나센터와 더불어 지자체에 소재하고 있는 지역 민간단체, 종교단체, 자선단체, 의료기관, 지역복지관, 자원봉사자, 정착도우미 등이 북한이탈주민지원재단 및 지역적응센터와 협력하여 정착 지원을 담당한다(김창근 2018, 212). 이와 관련하여, 정부는 민간단체 간 보다 원활한 정보공유로 지원을 필요로 하는 북한이탈주민과 지원활동을 펼치고 있는 각 민간단체간의 연계가 원활히 이루어질 수 있도록 「북한이탈주민 민간협의회」를 구성하고 단체 간 소통을 강화하고자 노력하고 있다(통일부 2020, 173). 또한 정부는 각 지자체별로 거주지보호담당관[1)]을 지정하여 거주지 보호업무를 총괄 및 조정하고 있다. 2022년 9월 기준으로 245개 지자체에서 거주지보호담당관이 탈북민 거주지 정착지원과 각종 행정지원업무를 담당하고 있다(통일부 정착지원과 2022, 51).

지역하나센터와 더불어 지자체 차원에서 이루어지고 있는 정착지원 프로그램 역시 탈북민의 지역사회 자립·적응과 사회통합에 많은 기여를 하고 있다. 이와 관련하여, 송철종 외(2020)에 따르면 광역지방자치단체의 정착지원 프로그램은 안정성을 강화하고, 사회통합과 적응을 지원하며, 경제적 자립 역량을 강화하는데 주된 목적을 두고 있다. 안정성 강화를 위해서 주로 건강 상태를 개선시키기 위한 프로그램을 구성하고 있다. 치과진료, 예방접종, 노인 건강 관련 프로그램

1) 거주지보호담당관의 주요업무는 '거주지 보호업무의 수행', 「북한이탈주민 거주지보호 및 신원확인 등에 관한 예규」 제9조에 따른 특약제도 운영', '국민기초생활보장 및 의료급여, 긴급의료지원(읍·면·동 사회복지공무원과 협조)', '북한이탈주민 등록확인서, 학력 확인서, 경력(자격) 확인서, 교육지원대상자증명서, 배우자의 보호결정 여부 확인서, 북한이탈주민(신원 사실관계, 가족관계) 확인서 및 임대차계약 해지 허가서 발급에 관한 사항', '북한이탈주민 생활실태조사 및 거주지 보호대장 관리(북한이탈주민종합관리시스템)', '북한이탈주민 지역협의회 구성 및 운영', '지역적응센터(하나센터) 운영 지원 및 관리', '북한이탈주민 지원 관련 지역사회 자원 연계 및 협력체계 구축', '종교, 민간단체 및 지역주민들과 결연 및 후원추진' 등을 들 수 있다(통일부 정착지원과 2022, 51-52).

등을 운영한다. 탈북민이 한국사회에 입국하는 과정에서 건강검진을 통해 자신이 질병을 가지고 있거나 건강상태가 나쁘다는 것을 인지하는 경우가 많다. 이들은 북한에서는 경험할 수 없는 우수한 의료서비스를 이용하여 건강문제를 해결하며, 지역사회로 전입한 이후에도 건강 및 의료서비스에 큰 관심을 갖고 있다. 또한 탈북민이 큰 관심을 갖고있는 것 중 하나가 취업이다. 북한에서와는 달리 일한 만큼 돈을 벌 수 있다는 것을 알게 되어 수입이 많이 발생하는 일자리에 대한 관심이 많다. 이러한 취업 지원 프로그램은 사회통합과 적응, 그리고 경제적 자립 역량 강화에 있어 핵심이 된다.

지역사회에의 통합과 적응 지원은 크게 네 가지의 지원 프로그램으로 구성된다. 첫째, 지역사회와의 소통과 화합이다. 문화적 격차를 해소하고 상호 간의 이해를 증진시키는 것이 주요 목적이다. 둘째, 탈북민에 대한 인식개선이다. 남북한이 분단된 이후로 70년 이상의 시간이 흘렀기 때문에 남북한 주민 간에는 여러 가지 격차와 차이가 존재한다. 이를 해소하기 위해서는 탈북민에 대한 인식개선이 절실하다. 남북하나재단에서 매년 발간하는 탈북민 사회통합조사를 보면 탈북민은 여전히 직장 내에서 북한 출신이라는 이유로 차별받고 있다고 생각한다. 셋째, 가전제품 및 기초필수품 구매 지원이고, 넷째는 지방자치단체의 상담센터와 하나센터를 중심으로 제공되는 종합서비스이다.

경제적 자립을 위한 역량 강화 프로그램은 세 가지로 구성된다. 첫째는 직접적인 취업교육이다. 자격증을 요하는 직업을 원하는 경우 자격증 취득을 도와주고 특정 업무에 필요한 역량을 갖출 수 있게 도와주는 것이다. 둘째는 인턴지원이다. 남한의 기업 문화와 환경 및 실무 경험을 쌓을 수 있도록 인턴 프로그램을 운영하고 이것이 고용안정을 도모할 수 있도록 한다. 셋째는 언어 능력의 향상이다. 특히 많은 탈북민들은 익숙지 않은 외래어의 사용과 북한 말투로 인한 무시와 차별을 받는다고 생각한다.

기초지방자치단체의 탈북민 지원 프로그램도 안정성을 강화하고 사회통합과 적응을 지원하며, 경제적 자립 역량을 강화하는 데 목적을 두고 있는데, 보다 세분화되어 있다. 예를 들어, 사회통합을 위한 프로그램으로 평택시는 남북한 주민 텃밭가꾸기, 북한음식 시식체험, 남북주민교류 체육대회 등을 개최한 바 있으며, 오산시는 남북한 주민이 같이 김장을 담그고 나누어 먹는 사업을 진행하였다. 경제적 자립을 위한 프로그램으로 화성시는 다양한 직업체험 및 진로교육과 함께 표준발음 및 억양, 대화 연습 프로그램을 진행해오고 있다.

3. 탈북민 정착지원 체계의 특징과 한계

한국 사회에서 탈북민이 사회경제적 주체로 자리매김하게 되는 과정은 복합적이며 관계적 맥락에 기초하고 있다. 탈북민의 경제적 자립은 '결과'가 아니라 '과정'이며, 일련의 경제 활동들이 복합적인 양상으로 연결되어 있다. 이때 탈북민이 개인의 생애주기 안에서 자신의 안녕을 보장하는 방식으로 국가와 시장의 제도를 어떻게 활용하고 있으며, 이러한 계획을 마련하는데 정착지원 서비스와 노동시장 참여, 그리고 신용거래와 금융생활이 어떠한 영향을 미치게 되는지가 파악되어야 한다.

탈북민의 경제적 자립에는 공적 사회보장 혜택과 사적인 금융시스템이 밀접하게 연결되어 있고, 이러한 시스템들이 설계되는 과정에 있어서 국가는 금융시장의 제도에 직·간접적인 영향을 미치게 된다. 또한 탈북민의 경제적 자립에는 국가의 복지정책과 사적인 네트워크, 그리고 금융시장 시스템과 제도들이 복합적으로 맞물려 있다. 탈북민의 노동시장 참여, 주택마련, 자녀 양육 및 교육, 의료서비스, 노후 등의 문제가 그러한 종류의 것들이다. 탈북민이 이러한 일련의 문제들을 어떻게 경험하고 해결하고 있는지에 대해서 국가의 복지정책으로 말할 수도 있고, 일부는 사적인 네트워크에서 답을 찾을 수도 있으며, 금융생활과 신용거래 역시 가능한 해결책 중 하나가 될 수 있다.

그간 탈북민 연구에서 노동시장 참여 실태와 관련 정책들에 관한 논의는 활발하게 이루어졌다. 그러나 노동시장 참여만으로는 한국 사회에서 탈북민들이 경제적으로 자립하기에는 어려움이 존재한다. 물론 탈북민을 포함한 이주민의 경제생활을 시민권과 연결지어서 논의할 때, 노동시장 참여는 사회적 시민권 논의의 근간이 되는 '노동하는 개인'이라는 조건을 충족시켰다는 점에서 사회적 시민권 논의에서 중요한 의미를 갖는다(Bosniak, Linda; 설동훈 2007; 이다혜 2015). 다만 노동시장 참여 형태와 성격에 따라 임금의 차이와 더불어 국가 사회보장혜택이 크게 다를 뿐만 아니라, 경제적 주체로서 탈북민들이 실질적인 시민권을 획득하게 되는 과정을 살펴보기 위해서는 민간 서비스 지원체계와의 연계성이 논의될 필요가 있다.

그러나 한국 사회의 일반 시민들에게도 복잡하고 어려운 민간 서비스 지원체계가 탈북민에게는 더더욱 어려운 문제이다. 이를테면, 탈북민 역시 금융서비스와 신용거래를 필요로 하지만 이들에게 제도권 금융기관은 또 다른 경계에 해당한다. 일정한 정도의 신용도를 갖지 못한 소비자는 제도권 금융기관과 거래를 할 수 없으며, 그 결과 비제도권 금융기관을 이용할 수밖에 없는 상황에 처하게 된다. 또한 탈북민들은 금융서비스와 신용거래에 익숙하지 못하다 보니 금융사기의 표적이 되고 있다. 금융사기 피해는 탈북민이 한국 사회정착에 어려움을 겪고 있는 상황을 더욱 악화시키는 결과로 이어진다.

이에 기존의 탈북민 정착지원체계의 지속적인 개선이 요구되며, 특히 가족 정착지원체계의 내실화가 요구된다. 사실 한국 사회에서 탈북민들이 일상생활에서 경험하는 문제는 그들만의 특수한 문제라기보다는 한국 사회의 일반 사람들이 경험하는 문제, 즉 노동시장 참여, 결혼, 주택마련, 자녀 양육과 교육, 노후준비 등의 사안들과 크게 다르지 않다. 탈북민의 국내 입국현황과 탈북동기 및 목적이 시기별로 다양하게 변화하는 추세를 반영하여 이들을 위한 지원정책의 내용 또한 빠르게 진화했지만, 여전히 정책 방향은 탈북민 한 개인의 경제적 자립을 위한 서비스와 제도 개선 수준에 머물러 있다. 물론 탈북민의 경우 남북한의 체제 차이를 포함한 다양한 요인으로 인하여 노동시장 참여에서부터 노후준비에 이르기까지 한국의 일반 사람들과는 구분되는 특수성이 존재한다는 점에서 이들을 위한 국가의 공적 사회보장혜택은 매우 중요하다.

그러나 한국 사회에서 탈북민이 경제적 주체로 성장하는 과정은 국가에 의해 부여되는 법적·형식에 권리에 기반한 자유주의적 시민권 개념만으로는 설명되지 않는다. 틸리(Tilly 1996)가 주장하듯 시민권 개념은 국가로부터의 형식적·법적 권리 외에 실제적인 측면을 포함하는 또 다른 차원의 논의가 포괄되어야 하며, 이 점에서는 탈북민 시민권의 문제도 예외는 아니다. 이런 맥락에서 탈북민의 시민권 문제는 단순히 국가가 부여해주는 것이 아니라 이를 쟁취하기 위한 이들의 지속적인 투쟁과 협상의 과정으로 이해할 필요가 있다. 관념적으로 시민권은 시민이면 누구나 보유하고 있는 무조건적 권리이지만, 현실 속에서 그 권리를 행사하기 위해서는 일정한 자격조건을 갖추어야 할 때가 많다(김홍수영 2005, 180). 이를테면, 본 연구에서 살펴보는 탈북민 가족 정착지원의 주요 쟁점인 생계급여와 의료급여 수급 과정에서도 다양한 조건들이 결부되어 있다.

이러한 점들을 고려한다면, 기존의 탈북민 정착지원체계는 탈북민 한 개인과 가구가 자신의 생애주기별로 경험하는 경제적 난제를 해결하는 데 있어서 공적사회보장 제도와 민간 서비스 지원체계를 어떻게 활용하며, 그 과정에서 탈북민의 선택을 제약하는 구조적 맥락을 규명하는 데 한계가 존재했다.

Ⅲ

탈북민 위기가구 대상 기초생활보장제도

Ⅲ. 탈북민 위기가구 대상 기초생활보장제도

1. 탈북민 위기가구 발굴·지원체계와 지원제도[2)]

1) 탈북민 위기가구 발굴·지원체계

2019년 7월 발생한 탈북 모자 사망사건을 계기로 통일부는 6차례 '북한이탈주민 취약계층 전수조사'를 실시했다. 동 조사에서 통일부는 '소득 사실', '중한 질병·부상', '가정폭력 또는 성폭력', '생활곤란', '영업곤란' 등의 위기에 처한 탈북민 가구를 탈북민 위기가구로 규정했다. 다만 통일부가 제시한 탈북민 위기가구 정의에는 탈북민의 인권의식과 문제가 제대로 반영되어 있지 않았다는 평가가 제기되었다. 이에 홍용표 외(2023)는 인권보호 측면에서 탈북민 위기가구를 "일상에서 다양한 차별 및 배제를 경험하고, 경제적 어려움과 신체적·정신적 건강 문제를 겪고 있으며, 사회적 관계의 단절과 사회적 안전망에서 벗어나 고립된 상태에 위치한 가구 및 가구 구성원"으로 정의했다(홍용표 외 2023, 48-49).

그렇다면 탈북민 생계급여 및 의료급여에 대한 내용을 분석하기 위해서는 실제 위기상황에 놓인 탈북민 가구 및 가구 구성원이 어떠한 절차를 통해서 발굴되는지를 먼저 확인해 볼 필요가 있다. 사실 탈북민 위기가구 발굴시스템을 알아보기 위해서는 일반국민을 대상으로 한 복지사각지대 발굴시스템을 이해할 필요가 있다.

정부는 2014년 '송파세모녀 사건'을 계기로 복지사각지대에 놓인 위기가구를 보다 효과적으로 발굴하기 위하여 빅데이터 기반의 발굴시스템을 구축했다. 또한 구체적으로 정부는 2015년 12월부터 보건복지부 산하 사회보장정보원에서 복지사각지대 발굴시스템을 활용하여 복지 사각지대에 처해있는 위기가구를 발굴하고 지원하고 있다. 동 시스템을 토대로 매 2개월마다 위기징후 정보를 입수한 이후, 통계 분석하여 조사대상자를 선별(고위험군 약 20만 명, 상위 4%)하여 지자체에 통보하고, 기존 수급자 명단이 포함된 위기정보가 입수된 전체 명단을 지자체에 제공해 지자체의 사각지대 발굴을 지원하고 있다. 특히 복지사각지대 발굴시스템은 공공 빅데이터를 활용하고 있다. 즉 정부는 건강보험료 단전, 단수, 체납 등 18개 기관으로부터 44종의 정보를 입수하여 빅데이터를 수집·분석하여 고위험 가구를 예측·선별하고, 지자체를 통해 상담·조사 후 복지 급여·서비스를 지원하고 있다.

또한 탈북 모자 사망사건 이후 수립된 '북한이탈주민 생활안정 종합대책'에서 확인할 수 있는

2) 이 부분은 연구진이 기 수행한 국가인권위원회 보고서(홍용표 외 2023, 60-74)의 내용을 요약 및 정리하는 방식으로 기술했다.

탈북민 위기가구 지원체계는 '북한이탈주민종합관리시스템'과 '사회보장정보시스템' 간 연계를 통한 위기 의심자를 발굴하고 지원하는 체계로 운영된다. 분석된 데이터가 사회보장정보원 → 보건복지부 → 통일부 → 남북하나재단 → 지역적응센터(하나센터)로 전달되면, 지역적응센터 담당 직원이 주민센터 사회복지전담공무원 및 탈북민 정착지원가들(거주지보호 담당관, 신변보호 담당관, 전문상담사, 정착도우미)과 함께 탈북민 위기가구 대상자에 대한 사례관리 및 지원업무를 집행한 후, 환류하는 방식으로 운영된다.

[그림 Ⅲ-1] 보건복지부 복지사각지대 발굴시스템 연계 기반
현행 탈북민 취약·위기가구 발굴 지원체계

출처: 양옥경 외 2021, 126, 홍용표 외 2023, 65에서 재인용.

아울러 2023년도 탈북민 정착지원 시행계획의 6대 분야 49개 세부과제에는 탈북민 위기가구 지원체계 및 지원제도 관련 내용이 포함되어 있다. 직접적으로 탈북민 위기가구 지원체계를 명시하고 있는 세부과제는 2. 탈북민 보호·지원체계 내실화의 ②번 과제인 위기 탈북민 신속 발굴 및 종합·원스톱 지원이다. 구체적으로 정부는 통일부를 중심으로 탈북민 위기가구 발굴·지원 강화 및 안전지원 체계 기반 구축을 위한 제도개선의 일환으로 민감 개인정보 수집을 위한 법적 근거를 마련했고, 유관기관 위기정보 공유체계와 위기가구 실태조사 등을 개선했다.

〈표 Ⅲ-1〉 2023년도 시행계획 상의 위기가구 지원체계:
탈북민 위기가구 신속 발굴 및 종합·원스톱 지원

구분	실적 또는 계획	세부 내용
2022년 추진 실적	탈북민 안전지원팀 출범	위기징후의 신속한 포착, 통합적·다층적 지원 역할 수행
	탈북민 위기가구 발굴·지원 강화 및 안전지원 체계 기반 구축	(제도개선) 민감 개인정보 수집 법적 근거 마련, 유관기관 위기정보 공유체계 개선, 취약·위기가구 실태조사 개선 등 (발굴·대응) 복지 사각지대 탈북민 상시 관리, 소재불명자 확인, 무연고사망·범죄피해예방 등 주요 사건·사고 대응 등 1,546건
2023년 추진 계획	탈북민 위기가구에 대한 위기관리 체계화를 통해 탈북민의 위기관리 체계 개선, 사전 예방활동 및 지원 연계 강화	(위기발굴) 복지부 위기지표(39종) 외 탈북민 특화 위기지표 개발·추가 활용, 위기가구 발굴 데이터 베이스화, 유관기관 연계 위기 발굴 강화 (위기예방) 복지 사각지대 우려 대상자(1,200여 명) 상시 직접 관리, 하나센터 업무체계 개편, 위기발굴 및 긴급구조를 위한 법·제도 정비 (위기대응) 위기관리·대응 업무 표준화, 신속한 위기상황 공유·보고 체계 구축, 하나센터 위기대응역량 관련 지도·점검활동 강화 (통합지원) 긴급생계 지원 확대, 복지자원 발굴·연계, 정서·심리 상담, 범죄피해 예방·보호 등 위기상황 해소를 위한 전문기관 지원 연계
	위기관리 및 지원체계 강화를 위한 유관기관 협의체 기능 활성화	안전지원 유관기관 정례회의, 안전지원팀-하나센터협회 회의, 위기관리 및 안전지원 관련 유관기관(복지부, 법무부 등) 협의 강화

출처: 관계부처 합동 2023, 17, 홍용표 외 2023, 67에서 재인용.

2) 탈북민 위기가구 지원제도

정부는 2011년부터 생계가 어려운 탈북민들에게 긴급생계안정지원(사망위로금, 비보호자 긴급생계비 지원) 및 긴급의료지원(중증 만성질환자 및 일반질환자에 대한 의료비 지원)을 제공해 오고 있다(양옥경 외 2021, 51, 홍용표 2023, 67-68에서 재인용). 특히 2019년 탈북민 모자 사망사건과 2020년 10월 40대 탈북민의 고독사 사건을 계기로 탈북민 위기가구에 대한 지원은 보다 다양화되어 있으며, 매해 수립되는 탈북민 정착지원 시행계획에서는 위기가구에 대한 구체적인 추진과제들이 제시되고 있다.

2023년도 탈북민 정착지원 시행계획에서 제시되어있는 탈북민 위기가구 지원제도 과제는 '취약계층 생활밀착 서비스 확대'의 9개 과제이며 그 구체적인 추진계획은 〈표 Ⅲ-2〉와 같다.

〈표 Ⅲ-2〉 2023년도 시행계획 상의 9개 위기가구 지원제도: 취약계층 생활밀착 서비스 확대

추진 계획	세부 내용
탈북민 개인별 사례관리 지원 강화	- 탈북민 위기관리에 특화된 사례관리 개편 및 협력네트워크 강화 - 하나센터 종사자 대상 통합안전지원(사례관리 포함) 직무교육 실시 - 고난도 복합·위기사례에 대한 후속지원 강화: '통합사례관리 솔루션위원회(재단)'를 통한 문제해결 지원, 기부금 연계, 긴급생계비 및 의료비 지원 등
탈북민 의료지원 서비스 확대	- 의료사회복지사 및 하나센터 전문상담사 통한 공공의료 체계지원 확대 - (서울시) 종합건강검진 패키지, 치과, 비급여 의료비, 간병비 등 긴급 의료돌봄 지원
포털 온라인 서비스 강화	- 민원상담 챗봇 서비스 제공을 위한 지식베이스 강화 - 온라인신청시스템을 하나포털을 통해서도 접속할 수 있도록 연계 - 하나포털 상에 온라인신청시스템 포털 배너 게시, 온라인신청시스템 안내 페이지 신설
취약계층 생계 및 생활안정 지원	- (정착금) 세대별 지급 단가 100만 원씩 인상 * 1인 세대 기준 (800만 원→900만 원) - (긴급생계비) 긴급생계비 지원의 상한액 및 생애 총액 한도 상향 조정 * 생애 한도 300만 원→500만 원 * 1인당 연간 지원액 한도 100만 원→150만 * 무연고자 간병비 지원, 한부모가정 출산지원 등 고도 위기 위급가구에 대한 별도 심의기구 신설 및 맞춤형 지원 확대 - (취약군) 무연고 미성년자, 마음건강 등 대상 가산금 추가 신설, 지급 기준을 '단일 사유'→'사유별 지급'(중복 가능) 방식으로 변경 - (생계지원 제도 확대·재정비) * 취약계층 위로방문 확대(100세대→500세대) * 무연고 사망자 장제 및 봉안지원 관련 업무 협의 추진(복지부) * 유족 사망위로금 증액(30만 원→50만 원) - (거주지 전입 초기 지원) * 비보호자 긴급생계비 지원 증액(1인 100만 원→150만 원) * 초기 생활안정물품 가전제품 지원 확대(가구당 120만 원→150만 원)
기초생활 보장제도 특례 적용	- (생계급여) 근로무능력자 가구는 1인을 추가한 가구원 수를 기준으로 지급 - (의료급여) 급여대상 항목 의료비 중 본인부담금을 제외한 전액 지원 - (주거급여) 임차 가구는 최대 지역별·가구원 수별 기준임대료를 상한으로 실제 임차료 지원, 자가 가구주택은 노후도(경·중·대 보수)에 따라 주택개량 지원 - (교육급여) 초·중학생 부교재비, 중·고등학생 학용품비, 입학금·수업료 지원 - (장제·해산급여) 장제급여 1구당 80만 원, 해산급여 1인당 70만 원 지원
심리안정 및 정서지원	- '마음건강 지원센터' 설치 - 하나재단(치유센터 3개)-전문의료기관 위탁 연계(업무협약 체결)하여 탈북민 심리·정서 지원체계 구축 추진

추진 계획	세부 내용
체계화	- 남북통합문화센터 전문 심리상담센터 '마음숲' 운영 * (심리상담 및 검사) 대상별 맞춤형 상담 및 종합심리검사 * (심리치료) 외부치료사 내방을 통해 놀이·미술·언어·인지학습·예술치료(악기 연주) * (심리코칭) 상담서비스 접근성 제고 및 심리회복을 위한 교육·코칭 병행 - (산림치유) 산림청·하나재단) 탈북민의 신체적·정신적 건강 회복 지원에 산림치유 접목 - 참가자 증가에 따라 접근성 제고를 위해 장소 확대, 하나센터 관계자 등 지원 * 운영장소: ('21) 산림치유시설 3개소→('22) 국립산림치유원 등 4개소→('23) 15개소
맞춤형 힐링프로그램 운영	- '탈북민 맞춤형 힐링프로그램' 규모 확대 * (운영횟수) 9회→13회로 확대, 참석자 175명→300명으로 확대 추진) - (대상) 65세 이상의 고령자, 탈북민 가족 등 정서 안정 및 가족소통 지원의 필요성이 높은 탈북민 - (주요내용) 가족관계 회복을 위한 공동 창작·여가활동, 고령층 건강증진을 위한 한방치유, 원예 치료 및 정원 관람, 정서안정을 위한 명상·나눔 소통 등
생활밀착형 법률 서비스 제공	- 위기가구 탈북민 중심 법률지원제도 운영 및 실질적인 지원 강화 - 실제 수요 고려 지원변호인 추가 위촉 - 지속적인 제도 홍보 및 관계기관 간 협업을 통한 지원대상자 적극발굴 및 손 내밀기 - 소송지원 연계 효율화, 지원변호인 활동사례집 배포, 법조인 대상탈북민 법률지원 심화교육 등 법률지원 내실화
재소자·출소자 재정착 프로그램 고도화	- '한국기독교 탈북민 정착지원협의회' 등 재·출소자 지원 민간단체 공모사업 지속 - 교정시설 방문 면담을 통해 지원이 필요한 탈북민 재·출소자 자원 연계(수감 중인 단독세대에 대한 임대아파트 정리 지원 등) - 재소자 자녀 등 가족에 대한 생계비 및 교육비 지원을 통해 생활안정 도모 - 통일부-법무부 교정본부 업무협업 등을 통해 재·출소자 지원 강화 - 재소자 교정생활 안정과 출소자 재정착을 돕기 위한 공모사업(교화 상담, 영치금 지원, 감사편지 프로그램 안내 등) 추진 위한 업무협조 지속 - 출소자에 대한 하나센터 지정 연계, 쉼터 제공, 취업지원 지속 실시

출처: 관계부처 합동 2023, 24-34, 홍용표 외 2023, 70-73에서 재인용.

〈표 Ⅲ-2〉에 제시된 탈북민 위기가구 지원제도 중 본 연구에서 중점적으로 다루고 있는 탈북민 생계급여 및 의료급여 내용은 '탈북민 개인별 사례관리 지원 강화', '탈북민 의료지원 서비스 확대', '기초생활보장제도 특례 적용' 등의 지원제도와 관련되어 있다. 특히 정부는 기초생활보장제도 특례 적용의 구체적 추진과제로 탈북민 대상 기초생활보장 수급자 선정 및 급여기준 특례 적용 지속을 계획했다. 이로써 생계급여의 경우, 근로무능력자 가구는 1인을 추가한 가구원 수를 기준으로 지급하고, 의료급여의 경우, 급여대상 항목 의료비 중 본인부담금을 제외한 전액 지원한다.

이상에서 살펴본 탈북민 위기가구 발굴 및 지원체계는 지속적으로 강화 및 확대되고 있다. 그러나 탈북민 위기가구 발굴대상의 범위와 발굴주체 변화가 여전히 전국민 대상의 '읍면동 찾아가는 보건복지서비스'에서 시행하고 있는 위기가구 발굴 대상과 방법의 변화 속도에 미치지 못하고 있다. 이에 행정안전부와 보건복지부가 시행하고 있는 위기가구 발굴시스템에 부합하는 방식으로 탈북민 위기가구 발굴체계 개선이 필요하다. 또한 탈북민 위기가구 지원을 위한 전달체계의 통합성, 책임성, 전문성이 약하다. 전달체계의 통합성 차원에서는 전달체계 간의 정보 연계가 느슨하다는 한계가 있으며, 전달체계의 책임성 차원에서는 명목상 중앙정부-지방정부-민간단체 거버넌스 지원체계로 변화되었지만 여전히 중앙정부 주도의 지원체계의 성격이 강하다는 한계가 있고, 전달체계의 전문성 차원에서는 전문상담사 및 통합사례관리가 양적으로나 질적으로 부족하다는 한계를 갖는다. 마지막으로 탈북민 위기가구의 발굴은 공적 지원제도가 멈춘 5년 이후와 사적 관계망이 축소되는 10년 이후 시점에 주목해야 하는데, 그에 부합한 제도는 취약하다. 대표적으로 거주지 보호기간 5년 제한과 사적 관계망이 축소되는 10년 이후에 대한 지원제도가 부재하다는 한계가 있다.

2. 생계급여 및 의료급여제도

1) 국민기초생활보장제도의 목적 및 운영체계

1997년 11월 한국 정부가 IMF에 구제금융 신청을 한 것으로 공식화된 외환위기로 인해 한국경제는 최악의 상황으로 빠져들었다. 1997년 연중 평균 951원이었던 달러대 원화의 환율은 1998년 약 1,400원까지 급등했고, 실업률은 2% 대에서 7%대로 치솟았다. 이런 상황에서 1997년 말 개정된 「근로기준법」으로 인해 경영악화로 인한 해고가 상대적으로 자유로워짐에 따라 기업의 구조조정이 곧바로 실업증가로 이어졌다(박인석 2021, 1). 특히 이러한 경제위기 상황이 모든 소득계층에게 균등하게 부담되는 것이 아니라 저소득 계층에게 더욱 가중됐다.

이런 상황에서 1999년 9월 7일 제정된 「국민기초생활보장법」은 외환위기로 인한 "저소득 국민, 영세 도시빈민, 실업자등을 지원하여 빈곤문제에 대한 사회안전망의 기초를 튼튼히 하는 한편, 빈곤가구별로 자활지원계획을 수립하고 그에 맞는 자활급여를 실시함으로써 빈곤의 장기화를 방지하려는 것"이다(「국민기초생활보장법」 1999.9.7. 제정이유). 「국민기초생활보장법」 제1조에 따르면, "이 법은 생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 실시하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 것을 목적으로 한다"(「국민기초생활보장법」 제1조).

「국민기초생활보장법」은 제정과 함께 종합적인 빈곤대책으로 "생활이 어려운 사람에게 최저생

계를 보장함으로써 빈곤을 완화하고 자립을 지원해 왔으나, 소득인정액이 최저생계비 이하인 경우에는 각종 급여가 지급되는 반면, 탈수급의 경우 지원이 전무한 상황이 발생하는 등 현행 제도의 한계로 인하여 다양한 복지욕구에 대응하지 못하여 사각지대가 발생하고 탈수급을 저해하는 문제"가 빈번하게 발생"했다. 이에 정부는 "기초생활보장제도를 효과적이고 효율적인 맞춤형 빈곤정책으로 전환하여 지원대상을 확대하고 일할수록 유리한 급여체계를 마련함으로써 탈수급 유인을 촉진하고 빈곤예방기능을 강화하는 한편, 현행 제도의 운영상 나타난 미비점을 전반적으로 개선·보완"하기 위해 2014년 12월 30일 동법을 일부 개정(「국민기초생활보장법」 2014.12.30. 개정이유)했으며, 이에 2015년 7월 1일부로 급여별 선정 기준을 차등화한 맞춤형 급여체계가 도입됐다.

구체적으로 정부는 2015년 7월부로 도입된 맞춤형 급여체계 개편을 위하여 최저보장수준과 기준중위소득 개념을 도입했다. 또한 정부는 「국민기초생활보장법」에 따른 급여와 관련하여, 생계급여 선정기준을 기준중위소득의 30%이하, 의료급여 40%이하, 주거급여 43%이하, 교육급여 50%이하로 정했다(김정근 외 2020, 138).

또한 맞춤형 급여체계 개편은 국민기초생활보장제도 운영체계의 변화를 가져왔다. 기존의 보건복지부 중심의 일원화된 전달체계에서 생계·해산·장제급여와 의료급여는 보건복지부, 주거급여는 국토교통부, 교육급여는 교육부로 소관부서가 변경됐다. 급여신청의 주체는 수급권자 가구의 가구원 및 그 친척 및 기타 관계인[3]이 신청하거나, 사회복지담당공무원이 관할 지역 내 수급권자의 동의를 얻어 직권 신청할 수 있다. 특히 보장기관은 「지역사회 민·관연계 보장체계」를 구축하여 민간사회복지사 등의 협조를 받아 국가의 보장이 필요하다고 판단되는 저소득 가구를 적극적으로 발굴하는 '찾아가는 복지'를 실천해야 한다(보건복지부 2023a, 21).

급여의 신청은 주민등록상 주소지 관할 시·군·구 및 읍·면·동에서 연중 신청할 수 있고, 주거가 일정하지 아니한 경우에는 실제 거주지역을 관할하는 시·군·구(읍·면·동)에 신청할 수 있다. 신청 절차는 상담을 통해 수급권자가 필요한 급여·서비스를 종합적으로 파악한 후 신청 방법과 절차 안내에 신청할 수 있고, 수급권자의 급여 신청은 통합신청이 기본이나 수급권자가 특별히 원하는 경우에는 급여 종류별로 선택하여 신청이 가능하며, 보장기관은 수급권자가 급여 종류별로 신청하는 경우에 통합신청의 유리한 점을 안내하여 통합신청 할 수 있도록 해야 한다(보건복지부 2023a, 21-24).

또한 초기상담 진행 시 기초생활보장을 신청한 수급권자의 가구특성 및 기초생활보장 신청 사

3) 기타 관계인의 범위: 「민법」에 따른 후견인, 「청소년 기본법」에 따른 청소년상담사·청소년지도사, 수급권자를 사실상 보호하고 있는 자(관련 기관 및 단체의 장을 포함) 등이다(관련근거: 「사회보장급여법」 제3조 및 제5조제1항).

유 등을 고려하여 “긴급복지지원” 제도에서 인정하는 위기사유에 해당하는 경우, 수급권자가 별도로 긴급복지지원 제도를 신청하지 않더라도 사회복지 담당공무원은 긴급복지지원 제도를 안내하고 기초생활보장 제도로 보장결정 이전에 긴급복지 지원으로 위기상황을 극복할 수 있도록 제도를 운영하고 있다(보건복지부 2023a, 24).

〈표 Ⅲ-3〉『긴급복지지원』 제도에서 인정하는 위기상황

① 주 소득자가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용되는 등의 사유로 소득을 상실한 경우
② 중한 질병 또는 부상을 당한 경우
③ 가구 구성원으로부터 방임·유기되거나 학대 등을 당한 경우
④ 가정폭력을 당하여 가구 구성원과 함께 원만한 가정생활이 곤란하거나 가구 구성원으로부터 성폭력을 당한 경우
⑤ 화재 또는 자연재해 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란하게 된 경우
⑥ 주소득자 또는 부소득자(副所得者)의 휴업, 폐업 또는 사업장의 화재 등으로 인하여 실질적인 영업이 곤란하게 된 경우
⑦ 주소득자 또는 부소득자의 실직으로 소득을 상실한 경우
⑧ 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 지방자치단체의 조례로 정한 사유가 발생한 경우
⑨ 그 밖에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사유가 발생한 경우

출처: 보건복지부 2023a, 24.

이에 더해 「국민기초생활보장법」 제22조에 따르면, 시장·군수·구청장은 동법 제21조에 따른 급여신청이 있는 경우에는 사회복지 전담공무원으로 하여금 급여의 결정 및 실시 등에 필요한 다음 각 호의 사항[4]을 조사하게 하거나 수급권자에게 보장기관이 지정하는 의료기관에서 검진을 받게 할 수 있다.

급여의 신청에 따른 지급에 앞서, “시장·군수·구청장은 수급자 및 수급자에 대한 급여의 적정성을 확인하기 위하여 매년 연간조사계획을 수립하고 관할구역의 수급자를 대상으로 ··· 매년 1회 이상 정기적으로 조사하여야 하며, 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 보장기관이 지정하는 의료기관에서 검진을 받게 할 수 있다.” 또한 “시장·군수·구청장은 제22조에 따라 조사를 하였을 때에는 지체없이 급여 실시 여부와 급여의 내용을 결정해야 한다. 또한 「국민기초생활보장법」에 따른 급여는 수급권자 또는 수급자의 거주지를 관할하는 시·도지사와 시장·군수·구청장이

4) 1. 부양의무자의 유무 및 부양능력 등 부양의무자와 관련된 사항. 2. 수급권자 및 부양의무자의 소득·재산에 관한 사항. 3. 수급권자의 근로능력, 취업상태, 자활욕구 등 제28조에 따른 자활지원계획 수립에 필요한 사항. 4. 그 밖에 수급권자의 건강상태, 가구 특성 등 생활실태에 관한 사항(「국민기초생활보장법」 제22조 제1항).

실시하며, 교육급여의 경우에는 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도의 교육감이 실시한다.

급여의 결정에 따른 통지는 특별한 사유[5]를 제외하고는 신청인이 급여를 신청한 일로부터 30일 이내에 해야한다.

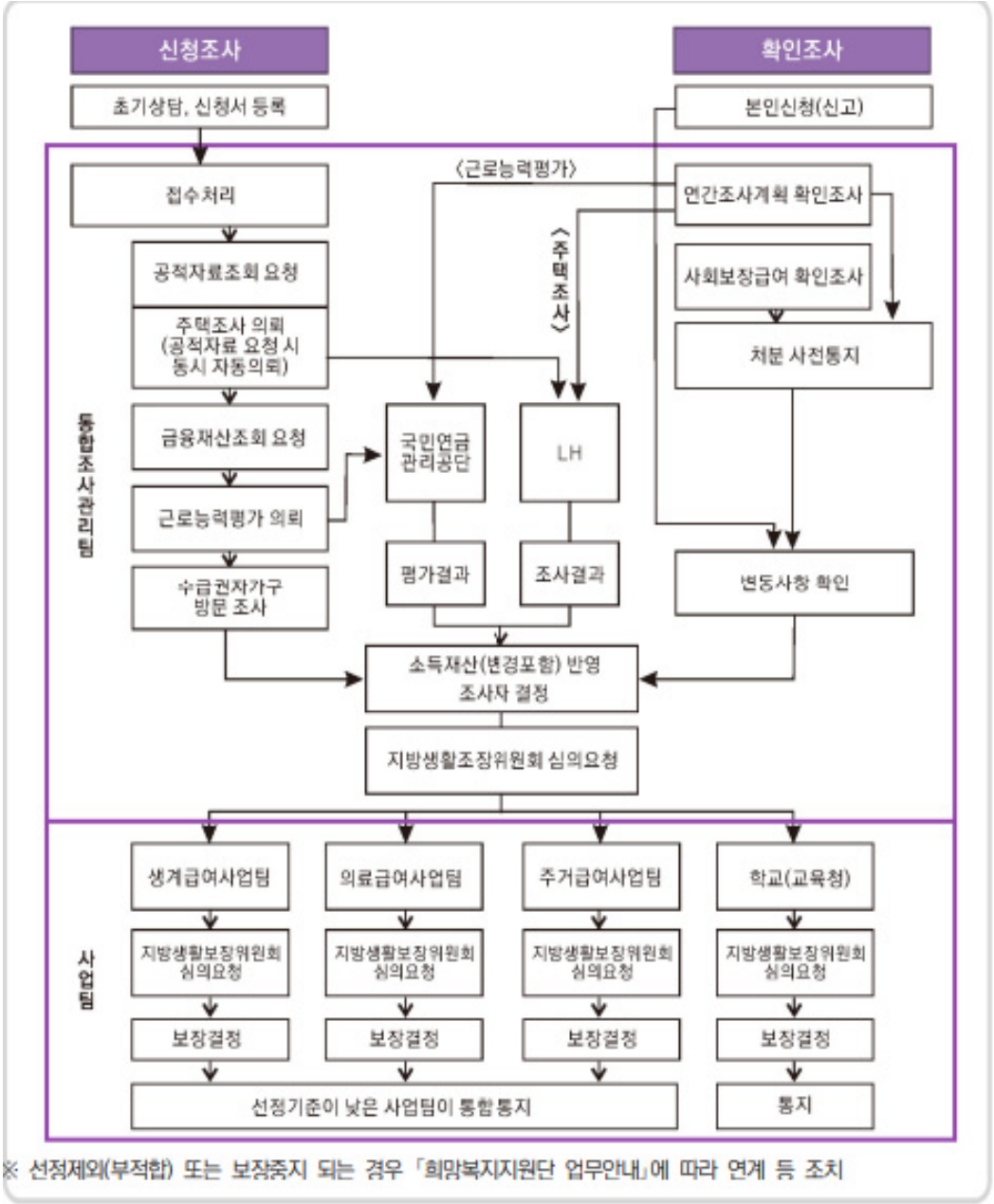
수급자의 권리 및 의무와 관련하여, 수급자에 대한 급여는 정당한 사유 없이 수급자에게 불리하게 변경할 수 없고, 수급자는 급여를 받을 권리를 타인에게 양도할 수 없으며, 수급자는 거주지역, 세대의 구성 또는 임대차 계약내용이 변동되거나 제22조제1항 각 호의 사항이 현저하게 변동되었을 때에는 지체없이 관할 보장기관에 신고하여야 한다.

이의 신청과 관련해서, 수급자나 급여 또는 급여 변경을 신청한 사람은 시장·군수·구청(교육급여의 경우에는 시·도교육감)의 처분에 대하여 이의가 있는 경우에는 그 결정의 통지를 받은 날부터 90일 이내에 해당 보장기관을 거쳐 시·도지사에게 서면 또는 구두로 이의를 신청할 수 있고, 이의신청을 받은 시장·군수·구청장은 10일 이내에 의견서와 관계 서류를 첨부하여 시·도지사에게 보내야 하며, 시도지사는 30일 이내에 필요한 심사를 하고 이의신청을 각하 또는 기각하거나 해당 처분을 변경 또는 취소하거나 그 밖에 필요한 급여를 명해야 하고, 지체없이 신청인과 해당 시장·군수·구청장에게 각각 서면으로 통지해야 한다.

또한 시도지사의 처분 등에 대하여 이의가 있는 사람은 그 처분 등의 통지를 받은 날부터 90일 이내에 시·도지사를 거쳐 보건복지부장관(주거급여는 국토교통부장관, 교육급여는 교육부장관)에게 서면 또는 구두로 이의를 신청할 수 있고, 이의신청을 받은 보건복지부장관 또는 소관 중앙행정기관의 장은 30일 이내에 필요한 심사를 하고 이의신청을 각하 또는 기각하거나 해당 처분의 변경 또는 취소의 결정을 하고, 지체없이 시·도지사 및 신청인에게 각각 서면으로 결정 내용을 통지해야 한다.

5) 1. 부양의무자의 소득·재산 등의 조사에 시일이 걸리는 특별한 사유가 있는 경우. 2. 수급권자 또는 부양의무자가 제22조제1항·제2항 및 관계 법률에 따른 조사나 자료제출 요구를 거부·방해 또는 기피하는 경우(「국민기초생활보장법」 제26조 제4항).

[그림 Ⅲ-2] 국민기초생활보장제도 업무처리 프로세스



출처: 보건복지부 2023a, 7.

2) 빈곤의 측정

(1) 빈곤의 개념

빈곤의 개념은 기본적으로 3가지로 나뉠 수 있으며, 빈곤을 광의적으로 규정한다면, 크게 5가지로 구분된다. 그것들은 절대적 빈곤, 상대적 빈곤, 사회적 박탈, 사회적 배제이며, 각각의 개념은 다음과 같다(김태성·손병돈, 2016).

첫째, 절대적 빈곤은 최소한의 생존수준에도 미치지 못하는 상태를 의미하며, 전문가의 과학적 판단이 작동된다. 둘째, 상대적 빈곤은 어떤 사회의 평균적인 생활수준에 미치지 못하는 상태, 즉 타인의 생활수준과 비교하여 느끼는 상대적 박탈감에 따른 빈곤을 의미하며, 사회·정치적 판단이 작동된다. 셋째, 주관적 빈곤은 적절한 생활수준을 유지하기위해 필요한 소득수준에 대한 개인의 평가에 근거한 빈곤이며, 네덜란드 라이덴 대학의 학자들에 의해 개발되었다고 하여 라이덴(Leyden) 방식이라고도 부른다. 개인이 그럭저럭 살아가는 데 필요한 최소소득과 실제소득과의 관계를 분석하여 평가하지만, 개인적 판단이 작동되므로 실제 정책에서는 사용하기 어려운 한계를 갖는다. 넷째, 사회적 박탈은 개인, 가족, 집단이 자기가 속한 사회에서 널리 인정되는 음식, 의복, 집안의 문화시설, 주거조건과 그 부대시설 등의 물리적 자원을 누리지 못하고, 보통 사람들이 경험하는 노동, 교육, 오락, 가족관계 및 사회활동에 참여할 수 없는 경우를 의미한다. 다섯째, 사회적 배제는 소득이라는 일차원적인 빈곤개념을 넘어 복지권, 고용권, 교육, 차별, 관계망, 사회참여능력 등의 다차원적인 박탈감에 기초한 빈곤으로 1950년대 프랑스에서 정책담론에서 처음으로 사용되었고 1980년대 이후 발전하여왔다. 이는 기존의 빈곤개념과 비교하여 빈곤의 역동성 및 동태적인 과정에 초점을 맞추며 소득의 문제에 국한되지 않으며, 특히 사회적 관계에서의 배제의 이슈를 고려하고 있다.

(2) 절대적 빈곤과 상대적 빈곤의 측정

먼저 절대적 빈곤의 측정 방식은 라운트리(Rowntree)방식, 전물량 방식, 시장바구니(Market Basket) 방식, 오르샨스키(Orshansky)방식이 있는데, 주요 개념은 다음과 같다(김태성·손병돈, 2016).

첫째, 라운트리 방식이다. 영국의 라운트리는 1899년 요크시의 빈곤을 조사한 결과를 바탕으로 빈곤을 1차적 빈곤(필수품을 구입하기 위한 소득에 미치지 못하는 경우)과 2차적 빈곤(음주·도박·부주의·무계획적 지출 등으로 인해 최저수준 미만의 소득을 갖는 경우, 즉 낭비가 없다면 1차적 빈곤을 벗어날 수 있는 상태)으로 구분한 후, 순수하게 신체적 효율성을 유지하기 위해 필

요한 최소한의 필수품(식품, 옷, 주거, 연료비 등)으로 빈곤을 정의한 바 있다. 둘째, 전물량 방식은 라운트리의 방식을 기본으로 생활에 필수적인 최저수준의 품목을 정하고 이를 화폐가치로 환산해 빈곤선을 구하는 방식이다. 셋째, 마켓바스켓(Market Basket) 방식으로서, 1923년 영국 노동당이 각국의 실질임금을 비교하기 위해 고안한 방식이며, 필요한 식료품 품목과 수량을 정하고 그것을 구매하는 비용과 임금을 비교하는 방식이다. 넷째, 오르샨스키(Orshansky)방식(반물량 방식, 엥겔방식)은 미국 사회보장청의 오르샨스키가 제안한 방식으로 미국의 공식 빈곤선이다. 미국의 3인 이상 가구의 엥겔계수(가구소득 또는 가구지출 중 식료품비가 차지하는 비중)가 대개 1/3이라는 점에서 착안하여 최저한의 식료품비를 계산한 후 여기에 3(엥겔계수의 역)을 곱해 빈곤선을 계산하는 방식이다.

다음으로 상대적 빈곤은 일정(중위 또는 평균) 소득수준 이하의 경우를 의미하여, 평균 혹은 중위소득의 일정 비율로 나타낸다. 주요기관 및 국가의 상대빈곤선은 아래와 같다. 상대적 빈곤선 기준은 전반적 생활수준이 높아지면(평균소득이 높아지면) 빈곤선도 상승하므로 빈곤층 인구가 소득상승에 따라 유사하게 변화한다.

〈표 Ⅲ-4〉 주요기관 및 국가의 상대적 빈곤선

주요기관 및 국가	상대빈곤선
OECD	중위 가구소득의 40, 50, 60%
EU	평균 가구소득의 40, 50, 60%
World Bank	개발도상국은 평균 가구소득의 1/3, 선진국은 평균 가구소득의 1/2
Townsend	빈곤층은 평균 가구소득의 80%이하, 극빈층은 50%이하

(3) 빈곤의 규모

빈곤의 개념과 측정 방식이 있다면, 그 방식을 활용하여 빈곤의 규모를 어떻게 나타낼 것인가의 문제가 있다. 대표적인 방식은 빈곤율과 빈곤갭이며, 각각의 개념은 다음과 같다(김태성·손병돈, 2016). 빈곤율은 빈곤선을 기준으로 빈곤가구와 비빈곤가구를 구분한 후, 빈곤가구에 사는 개인의 수를 구하여 전체 인구에서 차지하는 그 비율을 의미한다. 빈곤율은 빈곤층의 규모만 보여줄 뿐 빈곤의 정도(빈곤층의 빈곤이 빈곤선에 비해 부족한 정도)는 알 수 없다는 단점을 갖는다. 이러한 단점을 해결하기 위해 등장한 빈곤갭은 빈곤층의 소득을 빈곤선까지 올리기 위해 어느 정도의 소득이 필요한가를 GDP 대비 비율로 표현한 측정 방식이다. A국가와 B국가가 동일한 빈곤율을 보인다고 하더라도 빈곤갭에서의 차이는 있을 수 있다는 관점에서 접근한 것이다.

빈곤의 정도는 알 수 있으되 빈곤율에서 제시하는 빈곤층의 규모를 보여주지 못한다는 단점이 있다. 빈곤율과 빈곤갭 모두 빈곤층 내부에서의 소득이전 또는 소득분배 상황을 알 수는 없다는 특징을 갖기 때문에, 지니계수 등으로 측정하는 소득불평등의 개념이 등장하였다.

3) 생계급여 및 의료급여 운용

대한민국은 공식적으로 위에서 언급한 빈곤의 개념 중 상대적 빈곤을 사용하며, 중위소득의 일정 비율로 측정하며, 빈곤율로 빈곤의 규모를 나타내고 있다. 구체적으로 기초생활보장제도의 보장단위는 기본적으로 가구이며, 이에 수급자가 되기 위해서는 가구별 소득인정액이 선정기준 이하여야 하며, 부양의무자가 있거나 없거나 부양능력이 없어야 한다. 선정기준은 생계급여는 기준중위소득[6]의 각각 30%이하, 의료급여는 40% 이하이며, 2023년 가구규모별·생계급여 및 의료급여 수급자 선정기준은 다음 표와 같다.

〈표 Ⅲ-5〉 국민기초생활보장제도 업무처리 프로세스

	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구	7인 가구
기준 중위소득	2,077,892	2,077,892	4,434,816	5,400,964	6,330,688	7,227,981	8,107,515
생계급여 (기준중위 소득30%)	623,368	1,036,846	1,330,445	1,620,289	1,899,206	2,168,394	2,432,255
의료급여 (기준중위 소득40%)	831,157	1,382,462	1,773,927	2,160,386	2,532,275	2,891,193	3,243,006

❖ 생계급여 수급자 선정기준 : 기준중위소득 30%는 생계급여 지급기준에 해당
❖ 8인 이상 가구의 급여별 선정기준 : 1인 증가시마다 7인가구 기준과 6인가구 기준의 차이를 7인가구 기준에 더하여 산정
▪ 8인가구 생계급여수급자 선정기준 : 2,696,116원 = 2,432,255원(7인기준) + 263,861원(7인기준 - 6인기준)

출처: 보건복지부 2023a, 50-51.

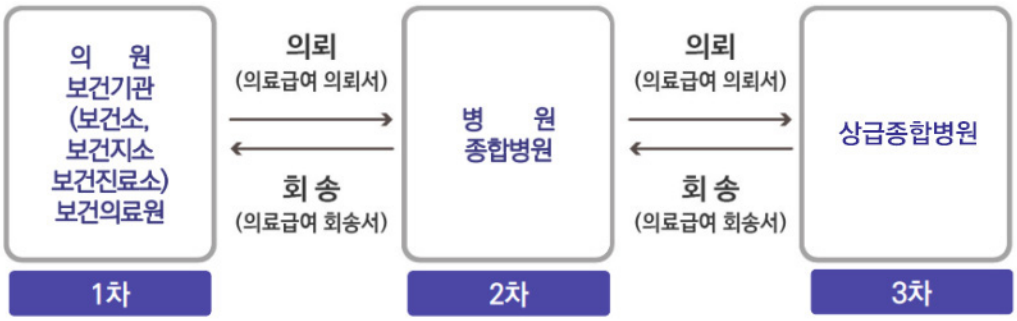
6) 기준 중위소득은 「통계법」 제27조에 따라 통계청이 공표하는 통계자료의 가구 경상소득(근로소득, 사업소득, 재산소득, 이전소득을 합산한 소득을 말한다)의 중간값에 최근 가구소득 평균 증가율, 가구규모에 따른 소득수준의 차이 등을 반영하여 가구규모별로 산정한다(「국민기초생활보장법」 제6조 제1항).

의료급여의 자격은 근로능력 유무에 따라 1종과 2종으로 나뉜다. 1종 의료급여 수급자는 근로능력이 없거나 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀·중증난치질환 및 중증질환(암환자, 중증화상환자) 등록자이다. 2종 의료급여 수급자는 소득·재산 기준을 만족하면서 동시에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀·중증난치질환 및 중증질환(암환자, 중증화상환자) 등록자를 제외한 기타 질환자이다.

생계급여 지원액은 가구원 수별 기준중위소득 30%에 해당하는 금액과 가구의 소득인정액 사이의 차액을 보충급여로 지급한다. 생계급여의 정기 지급분은 지급 확정일 24:00시를 기준으로 차세대사회보장정보시스템을 통해 자동 생성되며, 급여담당자는 자동생성 처리되어진 급여자료 내역을 확인하여 급여 종류별 확정 처리한다.

의료급여 수급자로 선정된 사람에게는 의료급여증이 발급되며, 의료급여기관에서 의료급여를 받을 때에는 의료급여증과 주민등록증, 운전면허증, 여권 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류를 제시해야 한다. 의료급여절차는 다음과 같이 3단계로 이루어져있으며 [그림 Ⅲ-3], 수급권자가 의료기관 등을 이용한 경우 본인이 부담해야 하는 금액은 아래 [그림 Ⅲ-4]와 같다.

[그림 Ⅲ-3] 의료급여절차: 3단계



출처: 보건복지부 2023b, 6.

[그림 Ⅲ-4] 수급권자가 의료기관 등을 이용한 경우 본인이 부담해야 하는 금액

구 분		1차(의원)	2차 (병원, 종합병원)	3차 (상급종합병원)	약국	PET 등
1종	입원	없음	없음	없음	—	없음
	외래	1,000원	1,500원	2,000원	500원	5%
2종	입원	10%	10%	10%	—	10%
	외래	1,000원	15%	15%	500원	15%

* 보건복지부장관이 고시하는 경증질환[부록 5]으로 종합병원 이상급 기관에서 원외처방전을 발급받아 약국에서 조제 받는 경우 약국약제비 본인부담은 급여비용총액의 3%

** 상기 본인부담금은 급여청구분에 대한 것으로 비급여 청구분은 전액 본인이 부담해야 하며 선별 급여시에는 급여항목별로 30~90% 본인이 부담해야 함

출처: 보건복지부 2023b, 6.

4) 탈북민 특례

(1) 국민기초생활보장제도에 따른 탈북민 특례

국민기초생활보장제도는 수급권자들의 다양한 상황들을 고려하여 특례를 적용하고 있으며, 이는 '개인단위 보장에 따른 수급권자 범위의 특례', '타 법률에 따른 수급권자 범위의 특례', '기타 수급(권)자 범위의 특례', '재산기준에 대한 특례'로 구분할 수 있다. 각 특례 유형별 구체적 내용을 정리하면 다음과 같다〈표 Ⅲ-6〉.

〈표 Ⅲ-6〉 국민기초생활보장제도 특례 유형, 내용, 보장종류

특례구분	제도 내용	보장종류
(1) 개인단위 보장에 따른 수급권자 범위의 특례		
▪ 의료급여 특례	희귀·중증난치질환 및 중증질환 등으로 6개월이상 지속적으로 발생하는 의료비를 공제하면 의료급여 선정기준 이하인 경우 의료비 지출이 발생하는 가구원 개인에 대한 특례지원	의료급여 수급자
▪ 자활급여 특례	자활소득으로 3개월 평균 소득인정액이 의료급여 선정기준 초과하는 경우 5년간 보장	의료, 주거, 교육급여 수급자

특례구분	제도 내용	보장종류
▪ 구직촉진수당 지급에 따른 특례	구직촉진수당으로 소득인정액이 급여별 선정기준 초과하는 경우 구직촉진수당 수급 종료일이 속한 달의 다음달까지 보장	의료, 주거, 교육급여 수급자
(2) 타 법률에 따른 수급권자 범위의 특례		
▪ 북한이탈주민에 대한 특례	5년간 정착금 재산산정 제외, 부양의무자기준 미적용, 근로무능력가구(+1명 기준)	맞춤형 급여체계
▪ 일본군위안부 피해자에 대한 특례	생활안정지원금 소득 제외, 재산미반영, 부양의무자 미적용	
(3) 기타 수급(권)자 범위의 특례		
▪ 외국인에 대한 특례	대한민국 국적의 미성년 자녀를 양육하는 외국인 배우자, 난민 등 예외적인 경우 보장가구원 포함	맞춤형 급여체계
▪ 영주귀국사할린한인 수급(권)자 특례	특별생계비 소득 제외, 재산미반영, 부양의무자 미적용	맞춤형 급여체계
▪ 한센인 정착촌 거주자 및 국립소록도병원 입원자인 수급자 특례	보상금, 배상금 재산 제외, 부양의무자 특례	맞춤형 급여체계
▪ 인간면역결핍바이러스 감염자인 수급(권)자 특례	부양의무자 조사유예, 자동차 기준 완화	맞춤형 급여체계
▪ 농어업인 가구인 수급(권)자 특례	농업소득 직접지불금, 보육시설이용료(15만원), 대출금 상환액 추가 지출요인 인정, 재산 500만원 추가 차감	맞춤형 급여체계
▪ 정부해외인턴사업 등 참가자가 있는 가구에 대한 수급자 선정기준 특례	해외인턴 참가자를 가구원에 포함시 의료급여 선정 기준 이하면 의료급여 지원	의료급여 수급자
▪ 군입대자가 있는 가구에 대한 수급자 선정기준 특례	군입대자를 가구원에 포함시 의료급여 선정 기준 이하면 의료급여 지원	의료급여 수급자
▪ 군 전역(예정) 수급권자 보장특례	전역 예정일 2개월 이전 신청 가능	맞춤형 급여체계

특례구분	제도 내용	보장종류
▪ 가구원 출생시 조사 특례	금융재산 조회 결과 도래전 보장결정 가능	맞춤형 급여체계
▪ 아동복지시설 등 입소아동 조사 특례	금융재산 조회 결과 도래전 보장결정 가능	맞춤형 급여체계
▪ 생계급여 부양의무자 기준 폐지('21.10.1.)에 따른 특례	생계급여 부양의무자 기준 폐지('21.10.1.)적용으로 연 소득 1억원 또는 일반재산 9억원을 초과하여 중지되는 수급자 중 기준을 충족하는 경우 3년간 지속 보장	생계급여 수급자
(4) 재산기준에 따른 특례		
▪ 수급권자 재산범위 특례	근로무능력자로 구성된 가구, 재산처분이 곤란한 가구의 완화된 기본재산 적용 재산가액 인상 시 3년간 추가 보장	맞춤형 급여체계
▪ 부양의무자 재산범위 특례	근로무능력자로만 구성되거나, 재산이 주택에 한정되는 경우 완화된 재산 기준 적용(A+B)×50% 재산가액 인상 시 계속 보장	맞춤형 급여체계
▪ 보장시설수급자의 부양의무자 재산범위 특례	완화된 재산 기준 적용(A+B)×50% ※ 일반수급자(A+B)×18%	보장시설 수급자

출처: 보건복지부 2023a, 52-53.

위의 〈표 Ⅲ-6〉에서 살펴본 국민기초생활보장제도 특례 중 탈북민 특례는 「북한이탈주민법에 따른 특례에 해당한다. 「북한이탈주민법」에 따르면, "생활이 어려운 북한이탈주민"에 대해서는 최초 거주지 전입일 이후 5년간 특례가 적용된다(「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」 제26조). 특례의 적용은 탈북민만으로 구성된 가구뿐만 아니라 탈북민이 포함된 가구에도 적용되며, 특례 적용의 개시일 산정은 하나원 재원 중에 수급자로 보장 결정이 되었더라도 정착지원시설(하나원) 출원 후 최초거주지 전입일부터 기산된다. 또한 특례 기간 중 취·창업 등으로 탈 수급하였으나, 실직·폐업·질병 등으로 수급을 재신청하는 경우 북한이탈주민 특례 소득인정액 기준에 해당하면 동 특례 규정을 재적용하는 것이 가능하다.

"생활이 어려운 북한이탈주민"에 관한 구분기준은 소득인정액 기준에 따르는데, 근로무능력자

로만 구성된 가구는 가구원수에 1인을 추가한 소득인정액 기준을 적용하고, 근로능력이 있는 자가 포함된 가구는 일반수급(권)자 선정기준과 동일하게 적용한다. 또한 탈북민에게 주어지는 기본급, 장려급 및 주거지원금 등 정착금은 재산가액 산정에서 제외하고, 분할하여 지급하는 경우에도 소득으로 산정하지 아니한다. 다만 정착금 등 재산 산정 제외 규정은 특례 기간 중에만 적용하고 특례 종료 후 일반수급자로 보장 중에는 적용하지 않는다. 이에 더해 탈북민에 대해서는 부양의무자기준이 적용되지 않으나, 부양의무자 기준 미적용 규정은 특례 기간 중에만 적용하고 특례 종료 후 일반 수급자로 보장 중에는 적용하지 않는다.

[그림 Ⅲ-5] 2023년 탈북민 특례대상자 선정기준

(단위 : 원)

구분	선정기준	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
근로능력 북한이탈주민	맞춤형급여의 일반수급자와 동일							
근로무능력 북한이탈주민 * 가구원 수에 + 1명 기준 적용	생계급여	1,036,846	1,330,445	1,620,289	1,899,206	2,168,394	2,432,255	2,696,116
	의료급여	1,382,462	1,773,927	2,160,386	2,532,275	2,891,193	3,243,006	3,594,819

※ 8인 이상 가구는 7인가구 선정기준에서 6인가구 선정기준을 뺀 차액을 가구원수 1인 증가시 마다 가산
※ 북한이탈주민에 대한 주거급여 선정·급여기준 및 교육급여 선정·급여기준은 해당 지침에 따름

출처: 보건복지부 2023a, 61.

탈북민에 대한 생계급여는 근로무능력자로만 구성된 가구에 한하여 1인을 추가한 가구원수를 기준으로 지급된다. 이를테면, 1인가구는 2인가구 기준에 따른 급여를, 2인가구는 3인가구 기준에 따른 급여를 지급하며, 근로능력자가 있는 가구는 일반수급자와 동일 적용한다. 또한 근로능력자가 있는 북한이탈주민은 정착지원 시설로부터 최초 거주지 전입 후 6개월간은 가구의 소득인정액이 생계급여 선정 기준 이하라도 조건제시를 유예하고(조건제시유예자로 관리), 해당기간 만료 후(7개월~5년) 자활사업 참여 의무를 부과한다. 하나원에 재원 중인 탈북민 보장결정은 주민등록번호를 부여받는 즉시, 하나원 관계자가 하나원이 소재한 보장기관에 기초생활수급자 신청한다. 이와 관련하여, 하나원 관계자는 재원중인 탈북민이 주민등록번호를 부여받는 즉시 해당자의 인적사항(성명, 의료급여관리번호, 주민등록번호, 퇴원 후 거주지 주소(임시거주지 주소 포함)을 보장기관에 반드시 통보해야 한다.

하나원으로부터 신청된 명단에 따라 보장기관은 급여종류별 수급자로 보장여부를 결정하되, 재원 중에는 타 급여지원 우선의 원칙에 따라 의료급여(타법)외 다른 급여는 지급되지 않는다.

이와 관련하여, 보장기관은 필요시 하나원 관계자에게 특례 적용을 받는 탈북민의 생활실태 및 가족 이력 등 하나원의 조사내역을 조사 및 보장결정 목적으로 요청할 수 있다. 또한 탈북민이 하나원 퇴원 시, 하나원은 거주지 배정 명단을 첨부하여 보장기관과 전입지 보장기관에 통보하고, 보장기관은 수급자 전출처리 절차에 따라 전입지 보장기관에 전출 통보를 한다.

탈북민에게 「주민등록법」에 따라 배정된 거주지로 14일 이내에 전입신고를 해야 하며, 전입지 보장기관은 전입한 북한이탈주민에 대해 최초전입일이 포함된 달부터 즉시 모든 급여를 지급해야 한다. 단, 전입지에서는 전입 즉시 구비서류 징구 및 동거가족이 있는 경우의 소득인정액 확인 등 확인조사 실시 후 급여 종류별 선정기준에 따라 보장여부를 결정한다.

(2) 남북하나재단 취약계층지원사업[7)]

남북하나재단이 지원하고 있는 탈북민 취약계층지원사업에는 긴급생계지원과 의료지원 사업이 있다. 먼저 긴급생계지원은 중증질환, 가족해체, 가족상실, 세대주 근로능력 상실, 수감기관 출소 등 경제적 능력 상실 및 생계안정이 필요한 기준 중위소득 75% 이하 탈북민(세대)을 대상으로 연 1회에 한하여 위기정도에 따라 50-150만원 차등으로 지원이 시행되고 있다. 지원 방법은 탈북민 위기가구가 소재하고 있는 관할지역 전문상담사가 현장방문·상담을 통해 긴급지원이 필요하다고 판단한 경우, 재단이 심의를 통해 지원한다. 또한 당해 연도에 비보호 결정통지를 받은 탈북민의 경우도 1인 1회에 한하여 150만원 지원을 받을 수 있다. 또한 탈북민 위기가구 생활안정 지원과 관련하여, 심리검사 및 치료비 지원, 위기가정 위로방문(명절), 사망위로금 지원, 무연고 장제비 및 납골안치 지원 등이 있다.

다음으로 남북하나재단은 위기가구 탈북민을 대상으로 의료지원을 하고 있다. 지원대상은 퇴원일 기준 2023년 질병 치료에 해당하고, 기준중위소득 120% 이하, 민간보험으로 치료비를 전액 보장받지 못하는 경우에 해당된다. 지원대상자의 소득기준은 기초생활수급자 또는 차상위계층이다. 단, 지자체 등에서 저소득층으로 확인된 가구이므로 가구 구성에 따른 소득 기준을 적용하지 않고, 가구원 수에 따른 월 건강보험료로 소득 기준을 판정하며, 신청일 기준 모든 가구원의 최근 3개월 평균 건강보험료 본인부담금 합산 금액이 2023년 기준중위소득 120% 기준 이하여야 한다.

7) 본 연구는 남북하나재단이 실시하고 있는 탈북민 취약계층 지원사업은 분석의 범위에서 제외한다. 이에 대한 대표적인 연구로는 김정근 외, 『탈북민 취약계층(생계·의료) 지원 현황분석 및 효과적 지원방안 연구』. (서울: 남북하나재단, 2020)가 있다.

〈표 Ⅲ-7〉 2023년 기준중위소득 120% 이하 월 건강보험료 기준

※ 보건복지부 고시에 따름

가구원 수	월 건강보험료 본인부담금(단위: 원)			기준중위소득 120%
	직장가입자	지역가입자	혼합	
1인	88,753	26,673		2,494,000
2인	147,280	105,944	148,789	4,148,000
3인	189,109	147,855	191,845	5,322,000
4인	230,142	196,236	233,952	6,482,000
5인(이상)	272,226	249,281	233,952	7,597,000

출처: 남북하나재단 홈페이지.

남북하나재단이 위기가구 탈북민을 대상으로 지원해주는 질환별 기준은 〈표 Ⅲ-8〉과 같다. 단, 일반질환과 만성·중증·희귀·난치성질환, 정신질환 지원금액을 합산하여 1인 연 최대 800만 원 이내 지원이 가능하며, 지원이 제외되는 항목이 있다〈표 Ⅲ-9〉.

〈표 Ⅲ-8〉 질환별 지원기준

구분	지원 대상	지원 범위
일반 질환	• 기준중위소득 120% 이하이고 민간보험으로 치료비를 보장받지 못하는 북한이탈주민 • 외래·입원, 본인부담금 10만원 이상 발생하는 경우	• 연 2회, 본인부담금의 100%(지원제외항목 제외) • 연 최대 300만원 이내 지원
만성·중증·희귀·난치성 질환	• 기준중위소득 120% 이하이고 민간보험으로 치료비를 보장받지 못하는 북한이탈주민 • 외래·입원, 본인부담금 월 10만원 이상 발생하는 경우(공공의료 협약병원 지원 대상자는 본인부담금 기준 무관)	• 신청횟수 무관, 본인부담금의100% (지원제외항목 제외) • 연 최대 800만원 이내 지원
정신 질환	• 기준중위소득 120% 이하인 북한이탈주민 또는 북한이탈주민의 가족구성원으로 하나센터 전문상담사의 지원연계를 받은 자 • 외래·입원, 본인부담금 기준무관, 민간보험 가입여부 무관	• (진단검사) 1인 연 1회 지원 • (의료비) 신청 횟수 무관, 본인부담금의 100% (지원제외항목 제외) • 연 최대 800만원 이내 지원
장기 이식	• 기준중위소득 120% 이하이고 민간보험으로 치료비를 보장받지 못하는 북한이탈주민 • 장기이식 대상자 또는 기증자	• (이식 대상자) 생애 1회, 본인부담금의 100%(지원제외항목 제외), 최대 1,000만원 이내 지원

구분	지원 대상	지원 범위
		• (기증자) 만성·중증·희귀·난치성질환 지원기준을 적용하여 최대 800만원 이내에서 지원 (단, 이식검사료 제외)
치과 틀니 및 임플란드	• (틀니) 북한이탈주민(소득기준 및 민간보험 가입여부 무관) • (임플란트) 기준중위소득 120% 이하이고 민간보험으로 치료비를 보장받지 못하는 북한이탈주민	• (틀니) 상악 및 하악 각각 생애 1회 지원가능 ❖ 상악 및 하악 전체틀니 생애 1회, 최대 100만원 이내 지원 ❖ 상악 또는 하악 틀니 생애 1회, 최대 50만원 이내 지원 • (임플란트) 생애 누적 최대 200만원 이내 지원 (신청횟수 및 개수 무관)

출처: 남북하나재단 홈페이지.

〈표 Ⅲ-9〉 의료지원제외 항목

지원제외 항목	유의사항
• 국가기관 및 타 기관 등에서 받은 지원금은 본인부담금에서 차감 • 교통사고, 산업재해, 상해 • 비급여 예방접종료, 이학요법료(도수치료, FIMS치료, 신장분사치료, 증식치료, 비침습적 무통증 신호요법 등), 한방 검사료, 한방 시술 및 처치료, 한방 물리요법료, 한방 첩약·투약비용 등 • ※ 세부내용은 『건강보험요양급여비용(건강보험심사평가원)』에 따름 • 약국의 약제비, 난임, 출산, 산후조리, 미용, 성형, 보철치료 등 • 의료보장구 구입비용(휠체어, 목발, 허리보정기구, 보청기 등) • 기타 질병진료와 관계없는 비용(보호자 식대, 간병인비, 기타 등) • ※ 건강보험심사평가원의 산출내역표준 미포함 항목	• 개인적 사유로 상해(골절, 파열, 손상, 열상 등)를 입은 경우 '초진기록지' 제출하여 지원 가능 • 외래 진단검사 및 상급병실료는 '의사소견서' 제출하여 필요성이 인정되는 경우 지원 가능 • 단, 선택적 고액 의료비가 발생한 경우 의료전문가 별도심사를 통해 지원여부 결정 • 모든 서류는 개인정보보호를 위해 주민등록번호 뒷자리 미기재 • 제출된 서류는 일체 반환하지 않으며, 허위사실 기재 및 타 지원금 중복수령 등 기타 부정한 방법에 의하여 지원된 경우 지원취소 및 환수

출처: 남북하나재단 홈페이지.

3. 탈북민 위기가구 생계 및 의료현실: 심층면접 주요 내용

심층면접 조사는 반개방형 질문을 통한 심층면접 조사 방법으로 진행되었다. 심층면접을 하는 과정에서 인터뷰어의 개입을 최소화하고 약탈적 인터뷰 방식이 아닌 연구대상의 살아온 이야기를 경청하는 방식으로 관련 조사를 진행했다. 이를 통해, 탈북민 위기가구가 직면했던 다양한 삶의 맥락과 경험을 서사적으로 이해하면서 어떤 문제로 어려움이 발생했는지를 면밀하게 파악하고자 했다.

1) 기본 질문 사항 및 인권보호를 위한 절차

(1) 조사의 기본 질문

기본정보	성별, 나이
	현재 생계 및 건강 상태
일상생활	주거, 의료, 섭식 상황
	직업 및 생계수단
	가족관계
	사회적 관계
복지제도	생계급여 수급의 경험 및 생각
	의료급여 수급의 경험 및 생각

연구자는 조사의 기본 질문을 하면서, 제보자가 자연스럽게 자신의 삶의 경험을 반추하며 이야기해주는 바를 경청하는 방식으로 인터뷰를 진행하였다. 제보자의 자유로운 구술증언 가운데, 위의 기본 내용들이 누락되어 있는 경우에 추가적으로 질문하였다.

(2) 면접 대상자의 인권 보호를 위한 절차

인터뷰 전에 조사자는 제보자에게 “탈북민 가족 정착지원의 주요 쟁점과 과제”의 사업 취지를 설명하고, 개인정보보호법 및 생명윤리, 연구윤리 준칙에 따라 언제든지 연구 참여를 취소할 수 있으며 제보자의 권익은 기관생명윤리위원회로부터 보호될 수 있음을 밝혔다. 그리고 구술내용 중 제보자의 신변이 식별될 수 있는 정보는 공개하지 않으며 민감한 내용에 대해서는 여러 차례

공개 가능 여부를 물었다.

또한 인권 보호를 위하여 개인정보 활용 및 인터뷰 내용 녹음 및 사회적 활용에 대한 사전 동의를 구하였다. 사전 동의서는 아래와 같은 내용으로 안내되었으며, 이 내용은 인간 대상 연구의 생명윤리 조항에 따라 구성하였다.

※ 사전 동의서 내용

연구제목: 탈북민 가족 정착지원의 주요 쟁점과 과제

1. 나(연구참여자)는 본 연구에 대하여 자세한 설명을 들었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 국가기관에서 실태조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.
8. 본인은 이 구술조사에 자발적으로 참여하였으며, 본인이 구술한 내용은 모두 본인의 의사에 따른 것임을 확인합니다. 그리고 본인은 상담 내용이 학술 연구 자료로 활용할 것을 허용하며, 필요한 경우 본인의 개인정보를 활용하는 것에 대하여 동의합니다.
9. 본인이 구술한 내용은 개인신상이 공개되지 않는 범위에서, 학술 연구 논문이나 출판물로 공개될 수 있음을 동의합니다.

심층면접 후에 조사자는 연구대상에게 구술증언 내용을 정리하면서 공개하고 싶지 않은 내용이 있는지 다시 확인하는 절차를 거쳤다. 그리고 인터뷰 후 트라우마 재현이 발생하는 경우 언제라도 조사자에게 연락을 취하여 조치를 취할 수 있도록 안내하였다. 더불어 이 보고서에는 개인의 생애담이 공개되기 때문에, 개인신상의 노출을 최소화하기 위하여 연구대상의 명칭을 면접 대상자로 표기하였다.

(3) 조사 대상

개별 심층면접의 대상은 의도적 표집집단 방식으로 구성하였다. 탈북민 가족 정착지원의 주요 쟁점과 과제를 다각적으로 검토하기 위하여 문제를 범주화하고, '생계 및 의료부분에서 위기가구' 해당 사례에 전형이 될 수 있는 면접 대상자를 섭외하였다.

기본적으로 탈북민이면서 기초생활수급자이고, 신체적·정신적 건강의 위기를 겪고 있는 대상자로 한정하였다. 또한 한국사회에 거주하고 있는 탈북민 중 현재 여성의 비율 80% 이상인 점을 고려했으며, 생계급여 및 의료급여 수급신청 시 부양의무자 기준과 까다로운 신청 절차로 인해서 어려움을 겪은 경험이 있는 사람들을 인터뷰 대상자로 선정했다. 조사대상자는 7명이며, 이 중 남성 2명, 여성 5명이다. 연령대는 50대 여성 4명, 60대 여성 1명, 40대 남성 1명, 50대 남성 1명이다. 아울러 탈북민 생계급여 및 의료급여 관련 문제를 다른 시각에서 이해하기 위해서 50대 여성 1명과 60대 여성 1명을 대상으로 추가로 심층면접을 실시했다.

2) 탈북민 위기가구 생계급여 및 의료급여 관련 주 호소 내용

(1) 기초생활수급자 지위 유지에 대한 집착

연구진이 기초생활수급자이면서 동시에 건강문제를 겪고 있는 심층면접 대상자들로부터 공통적으로 들었던 이야기는 「국민기초생활보장법」과 「의료법」에 따른 생계급여와 의료급여 1종 혜택을 받고, 유지하기 위해서는 어쩔 수 없이 기초생활수급자에 머무를 수밖에 없다는 것이었다. 심층면접 대상자 1의 경우가 대표적인 사례였다. 그녀는 탈북민 중 상당수가 신체적·정신적 어려움이 있지만 급여가 생기고, 결국 의료급여 1종 수급자에서 박탈될 수 있다는 우려 때문에 쉽게 일을 하지 못한다고 말했다.

> "이렇게 수급비를, 몸이 불편하니까 받고 있잖아요. 이 사람들이 오늘 내일만 당장 죽는 사람들이 아니잖아요. ··· 근데 주위 탈북자들이 돈을 벌면서 의료보험 1종 혜택에서 떨어지는 걸 하도 자주 보니까, 나도 그럴 수 있다고 생각해서, 몇일 일하고 그만두는 게 수차례 반복돼요. 근데 일자리를 소개해준 사람이 내가 몇일 못나가고 일을 여러 번 그만 두게 되면서, 신용관계상 다시 알바자리 못 알아봐주겠다고 얘기를 해요. 그렇죠 그래서 나는 내 욕심인지 모르겠지만 그래도 수급자에 있는 게 맘이 편해요(심층면접 대상자 1)."

심층면접 대상자들은 국민기초생활보장제도랑 탈북민 지원제도가 자신들이 일을 구조적으로 하지 못하게 만든다고 주장을 했다. 특히 심층면접 대상자들은 생계급여가 문제가 아니라 의료급여 1종 혜택을 받는 게 그들에게는 가장 중요하다고 얘기를 했다. 의료급여 1종 혜택을 받기 위해서는 기본적인 조건이 기초생활수급자라고 인식을 하고 있었던 것이다.

> “내가 지금 의료보험 1종이거든요. 1종인데 솔직히 말해서 내가 ··· 대동맥 지금 3cm 째진 상태도 있고 이래서 그냥 병원에서 확인서만 떼어가면 되거든요. 근데 나도 솔직히 말해 일해 보고 싶지 않겠어요? 일하고 싶은 생각이 있고, 손녀한테 용돈도 좀 주고 싶고 막 이런 생각 들어서 일을 했는데 내가 그거 생각 못했거든요. 230만 원 회사에서 준다니까 너무 좋아서 거기 갔거든요. 갔는데 한 번 월급 딱 타니까 강서구청에서 전화 딱 왔더라고요. 의료보험 1종 자르겠다고 그럼 어떻게 해야되는가 하고 나는 이거 일하고 싶어서 내가 지금 했는데 그러니까 60만 원 돼야 된다 하더라고요. 아니 어느 회사에 60만 원만 되는 회사가 어디에 있습니까? 이게 4대 보험이 된다고 하는데, 그래도 내가 당장 내가 지금 보낸 환자이기 때문에 의료보험 일종이 더 중요하다고 하고 회사에서 나왔어요. 그래서 2-3일 내로 강서구청에 계속 다니면서 의료보험 유지되는 걸로 하고 지금은 일을 못하고 그냥 알바식으로 하면서 그거 의료보험 1종 혜택 받을 수 있어요. 그러니까 이게 대한민국에 좀 이게 모순이 좀 많은 것 같아요(심층면접 대상자 2).”

> “솔직히 탈북민들이 이렇게 주변에 탈북민들을 보면은 기초생활 수급비를 뭐야 유지하려고 하는 게, 생활비 40-50만 원이 큰 것이 아니라 의료보험 1종이 탈락되니까 이것 때문에. 왜냐하면 탈북민들이 북한에 중국 이렇게 체류 과정에 가는 과정에 솔직히 우울증 걸린 사람 막 자식들하고 헤어지고 부모 형제들하고 헤어지고 이런 사람들이 우울증이 많거든요. 그다음에 또 본인들이 또 간이라든지 위라든지 이런 것들이 많이 아픈 사람들 많거든요. ··· 이게 주변에 보면 이런 사람들이 이게 돈 때문에 돈이 있어야 병원에서 치료를 받겠는데 돈이 없으니까 의료보험 1종에 목을 매는 거죠. 그렇다고 실질적으로 또 병원에 가서 치료를 받게 되면 다 또 지원되는 건 아니잖아요. 이 어느 부분 그래도 100만 원이 이번에 나왔다 하면은 80만 원 85만 원 정도는 국가에서 다 지원해 주더라고요(심층면접 대상자 3).”

> “치료를 받고 싶어도 치료를 받으려고 하면 일단 내가 한달치 월급을 뼈 빠지게 벌어서 200만원을 받았는데 이게 한 번 치료에 다 들어가니까 허무한 거죠(심층면접 대상자 4).”

이렇듯 탈북민 중 상당수는 의료급여 1종 혜택을 받기 위해서 어쩔 수 없이 기초생활수급자에 머무는 것이 합리적이라고 생각을 하고 있다. 심층면접 대상자 3의 표현을 빌리면, “의료보험 1종 혜택이 자신들을 빈곤의 늪에 빠트리게 된다는 것”이다.

(2) 가족이 가족을 빈곤에 빠트리는 구조

연구진 만난 심층면접 대상자들은 국민기초생활보장제도를 가족이 가족을 빈곤에 빠트리는 구조라는 말을 많이 했다. 말하자면 심층면접 대상자들은 부양의무자 기준으로 인해서 가족이 생계급여 및 의료급여 수급 혜택을 받을 수 없다고 인식하고 있었다.

> “우리 동네 바쁘게 된 어르신 남자 어르신 한 분이 있는데, 이분은 자식이 먼저 둘째 아들이 먼저 한국에 와서 정착을 했었습니다. ··· 이 아이가 오자마자 기초생활 받을 수 있는 걸 다 버리고, 내가 나가서 일을 하면 사회적으로도 더 우대받고 내가 일한 거 노력한 것만큼 내 주문에 들어오는 건 그게 있으니까 기초생활 다 버리고 열심히 했단 말입니다. 그렇게 해가지고 이 일을 하는 도중에 아빠가 왔어요. 근데 이 아빠는 기초생활 수급도 해당돼야 되고 그다음에 의료보험 1급도 해당돼야 되는데, 이 어르신이 그 혜택 하나도 못 받고 계시더라고요. 자녀가 있다는 의미로. 그래서 이 어르신 한 번 아파서 입원했는데 치료비 때문에 자식들이 너무 걱정하고 있는 거예요. 아니 이걸 어르신이 너무 걱정하고 있더라고요. 그러니까 아니 어르신이 다 의료보험 1급 해당되니까 걱정하지 마세요. 하니까 자기는 혜택이 안 된대요. 왜요? 하니까 자식이 있습니다. 둘째 아들이 와가지고 돈을 많이 번다고 그래서 자기는 혜택이 안 되는데 다 기초수급 그리고 이게 다 끊어졌다는 거예요. 그래서 제가 그게 그런 법이 어디 있냐고 자식이 자기 살 길을 개척해야지 어르신들은 어떻게 저거 뭐야 그거 다 끊어버리는 거야(심층면접 대상자 5).”

> “우리 동네에만 해도 탈북민이 한 육십 명이 있다면은 45명이 몽땅 기초생활 수급자예요. 아이들까지 포함하면 한 50명이 되겠죠. 실제로 회사 나가서 일하는 사람이. 50명이라 하면은 회사 나가는 사람이 10명도 안 됩니다. 왜 그런 줄 압니까? 대한민국 법 때문에 이렇게 된 겁니다. 나는 열심히 정착하려고 회사에 나가 일을 하고 있는데 어느 날 북한에서 딸이 왔다. 중국에서 딸이 왔다. 엄마가 열심히 정착하는 그 이후로 자식이

혜택을 받지 못합니다. 그게 지금 현실입니다. 그러니까 부모들이 육체가 건전해도 나가서 일을 하면은 안 된다는 걸 알기 때문에 기초생활 수급비에 머리를 박습니다. 탈북민들이 솔직히 과연 이게 제대로 된 법을 만들어 놓은 게 맞는가. 탈북민들이 정착 안한다 기초생활 수급자에 의존을 한다 하지 마십시오. 대한민국 법이 이렇게 만들어 놨습니다(심층면접 대상자 6)."

또한 탈북민 가구는 다양한 가족 구성의 배경이 존재하고, 한부모 가족이 많이 존재하지만, 일부는 가족구성원이 많은 경우도 있다. 문제는 가족구성원이 많은 탈북민 가구의 경우에는 부양의무자 기준이 생계급여 및 의료급여 수급 박탈과 취업을 제약하는 요인으로 작용할 수 있다. 다음은 연구가가 심층면접 대상자 7과 대화를 한 내용의 일부다.

"지금 물가도 비싸고 올라갔는데, 지금 1만 원 한 장 가지고 마트가서 살게 없어요. 그런 상황인데 이제는 그것도 다 우리 6인 가족이면 그래도 못 받아도 한 180에서 200만원 정도는 받아야 되는데, 지금 차 있다고 그래 오토바이 있다고 해. 그래 가지고 지금(심층면접 대상자 7)."

"재산으로 잡히시니까(연구자)."

"그런데 이것도 지금 또 이제 돈도 이제 건설도 지금 많이 죽었어요. 지금 그래서 지금 배달도 지금 뛰고 있는데, 일도 없어요. 지금 이제는 이달에도 지금 이틀밖에 일 못 나갔어요. 배달 뛰다가 또 운송 보험료 무슨 그거를 제출하라는데 그거 할 줄 몰라가지고 안 했던 말 정지됐어요(심층면접 대상자 7)."

"배달 일 하시면 차상위계층 이것도 문제 되는 거 아니에요(연구자)."

"그런데 이것도 이것도 다 소득이 다 잡혀요(심층면접 대상자 7)."

"그러니까 그러면 이게 또 차상위계층의 문제 생기는 거 아니에요(연구자)."

"그래가지고 뭐 어떻게 해요 그리고 저가 구청 가서도 말을 했어요(심층면접 대상자 7)."

"근데 자녀분들도 그럼 차상위계층 아닌가요? 그러면 자녀분들 혜택은 없어요. 교육비 지원이라든가 이게 나올 텐데 교육부 지원은 지금 수급이라 무료로 하는 걸로 제가 알고 있어요(연구자)."

"근데 이게 실례를 들어서 수급자에서 저가 탈락되는 경우에 내 하나의 소득으로 해서 수급자에 탈락될 경우에는 어머니 요양병원비가 문제가 돼요. 왜 그런가 하면 지금은 어머니 수급자라 어머니 병원비가 한 얼마에서 80만 원에서 70 얼마 사이로 나와요 그런데 이게 수급자에서 딱 탈락되잖아요. 그러면 이 돈이 100얼마까지 나와요(심층면접 대상자 7)."

"그러니까 아버님은 어디 취직하고 싶어도 못하시겠네요(연구자)."

"예 저는 그래 가지고 요양원비 때문에라도(심층면접 대상자 7)."

"그러면은 지금까지 받았던 혜택들이 다 없어지면 더 손해가 되는 … 아버님은 그냥 정식으로 등록해서 정규직으로 그냥 일하면 아까 같은 그 5월에 있었던 일을 안 당하고 그냥 열심히 일해서 제대로 받고 안정적이고 너무 좋은데도 지금 이 상황들이 다 반영이 안 되니까(연구자)."

정리하면, 탈북민 위기가구 구성원들은 부양의무자 기준으로 인해서 자신만이 아니라 가족이 함께 생계급여 및 의료급여를 받지 못하는 상황이 빈번하게 발생하고 있다. 또한 안정된 일자리를 구하고 싶어도, 기초생활수급자 범주에서 탈락되는 파장이 가족들에게도 영향을 미치기 때문에 구직을 포기하는 경우도 많이 있다.

(3) 신청 절차의 높은 벽에서 시작되는 위기

비단 탈북민만이 아니라, 정부·지자체의 기초생활보장제도에 대한 문턱이 높아 복지혜택을 스스로 포기하는 경우가 많다. 특히 국민기초생활보장제도의 지속적인 제도 개선에도 불구하고 여전히 국민들은 동 제도를 충분히 인식하지 못하고 있으며, 접근이 어려운 제도로 인식하고 있다. 국민기초생활보장제도는 신청주의가 원칙이어서 신청자가 준비해야 하는 서류가 너무 많다. 즉

신청가구의 가구원, 친척, 기타 관계인이 직접 신청하는 것이 원칙이며, 법이 정한 신분확인서류, 사회보장급여 신청서, 본인 금융정보, 부양의무자 금융정보 제공 동의서(일부 급여), 임대차 계약 관계 증빙 서류 등을 제출해야 한다. 또한 2015년 맞춤형 급여체계가 도입되면서, 준비 서류가 이전보다 더 많아지고 복잡해졌다(김태완 2021). 이렇게 까다로운 신청 절차로 인해서 위기가구 탈북민 스스로 신청을 포기하게 되는 것이다.

> “결국 한성옥 모자 사망사건도 여러 가지 이유가 있겠지만 언론 보도는 냉장고를 열어 보니까 고춧가루 그 얘기만 했는데 실질적으로 한성옥 씨가 남편분하고 이혼을 했는데 생계급여를 받으려고 지자체에 갔는데 그 이혼한 사유하고 확실하게 남편분의 소득이 없는지 그런 것까지 다 공무원이 내라고 하니까 거기에서 이혼한 일로 힘들었는데 남편이 생계 소득이 있는지 없는지 그걸 어떻게 증명을 하겠어요. 그러다 보니까 생계급여를 못 받아서 이게 돌아가신 건데 그 사람 한성옥씨도 그날 좌절을 했던 거죠. 이 높은 벽을 혼자서 들을 수 없으니까 저는 그래요(심층면접 대상자 3).”

탈북민의 생계급여 및 의료급여 신청 절차의 높은 벽은 동 제도에 대한 충분한 지식이 없는 탈북민 개인의 문제인 동시에 행정적인 절차에서 비롯된 측면도 있다.

> “탈북민들이 솔직히 신변이라 하면서 경찰들이 따라다니고 있습니다. 아 붙어 있단 말입니다. 경찰 한 사람이 몇 명을 봐요. 그럼 제대로 보느냐? 아닙니다. 제대로 안 본다는 거죠. 탈북민들이 이런 거 신청할 때 제일 먼저 누구를 찾겠어요? 경찰이에요. 근데 경찰들은 이렇게 얘기해요? 동사무소 가라고. 동사무소는 또 어디 가서 뭐 띠어오라고 해요? 어디에 가서. 서로가 다 미뤄요(심층면접 대상자 3).”

3) 심층면접에서 제기된 문제

(1) 경제적 자립 기회 제약의 문제

연구진이 심층면접을 한 대상자들은 공통적으로 기초생활수급자였다. 이들은 근로활동에 따른 임금으로 인해서 기초수급과 의료급여 1종 혜택을 받지 못할 수 있는 상황을 우려하고 있었다. 탈북민 위기가구가 마주하는 위기의 시작이 탈북 과정에서 겪게 되는 신체적·정신적 문제에서

비롯되지만, 대다수 탈북민의 경우 거주지 보호기간 5년 내에 신체적·정신적 위기상황 중 일부는 해결된다.

그러나 상당수 탈북민은 구직과 실직, 재취업과 구직 활동 포기 등의 순간을 여러차례 마주하게 되고, 결국 기초생활수급자에 머무는 선택을 하는 경우가 많다. 탈북 과정과 제3국 체류 과정, 그리고 한국 사회에 적응하는 과정에서 겪게 되는 탈북 트라우마 문제 중 대다수는 시간이 지나면서 해소되는 경우가 많지만 다른 문제들이 결부되면서 안정된 일자리를 구하는 데 제약이 생기는 것이다. 심층면접 내용에서 확인할 수 있듯이, 일정 금액 이상의 노동임금으로 인해서 의료급여 1종 수급자에서 탈락할 수 있다는 우려를 갖고 있다.

이런 맥락에서, 위기가구 탈북민 한 개인이 안정된 일자리에서 일할 수 있기까지 불안정 노동과 기초생활수급 및 의료상황의 공백, 그리고 재취업과 실직 등이 반복된다는 점을 고려한 정책적 지원이 필요하다.

한편 일부 탈북민은 단기적으로는 생계급여와 의료급여 1종 수급을 받는 것이 이득이 될 수 있지만, 중장기적으로는 취업을 통해 기초생활수급 지위에서 벗어날 필요가 있다는 점을 지적한다. 이와 관련하여, 연구진이 추가적으로 심층면접을 실시한 60대 탈북여성은 다음과 같이 말했다.

> “저한테도 입국 초기에는 의료보험 1종은 매우 큰 혜택이었는데요. 그래도 딸 내외가 열심히 일하면서 적응하는 모습을 보고, 나도 직장에 취업해서 올해까지 13년 일하고 은퇴를 했는데, 정말 잘했다고 생각해요. 퇴직금도 받고, 연금도 나오고요. 물론 저는 좋은 운이 좋기도 했고, 무엇보다 딸 내외에 한테 부담이 되지 않으려고 엄청 노력했어요”

(2) 기초생활보장제도에 대한 낮은 문해력에서 시작되는 문제

탈북민은 일반 국민들에게도 어려운 복지제도, 특히 기초생활보장제도의 신청 및 수급절차에 대한 이해력이 높지 않은 것이 현실이다. 이와 관련하여, 정부가 기초생활보장제도를 담당하는 행정인력을 확충하고 수급자 선정 및 관리를 체계화하는 데 만전을 기울이고 있지만, 탈북민들에게는 생계급여 및 의료급여 신청을 고려하기 전인 ‘진입 단계’에서부터 그 벽이 매우 높은 것이 현실이다.

이러한 상황에서 생계급여 및 의료급여 수급 자격을 갖추었으나 급여를 받고 있지 않는 비수급 빈곤 상태에 머물러 있는 탈북민 위기가구가 적지 않다. 한 연구에 따르면, 국민기초생활보장

제도 비수급의 원인은 제도에 관한 정보가 부족하거나 정책 이해도가 낮아 기초보장 신청 의사를 갖지 못하는 경우와 주민센터에 들러 신청 절차에 착수한 신청단계에서 복잡한 절차로 인한 신청의 중도 포기 현상에서 비롯되는 것으로 나타났다. 특히 복잡한 신청절차와 관련하여, 복잡한 선정기준, 까다로운 수급자격 증빙서류, 엄격한 자산조사 등으로 대표되는 제도적 복잡성에서 기인한다.

이에 탈북민 기초보장 사각지대를 메우기 위해서는 생계급여 및 의료급여를 신청할 때 필요한 서류의 발급기준과 발급기한까지 종합적으로 안내해주는 행정적 서비스가 필요하며, 각종 지원제도가 충돌하는 문제에 대한 안내도 필요하다. 특히 인터넷으로 각종 증빙서류를 준비하는 데 어려움을 겪는 고령의 위기가구 탈북민을 위한 생계급여 및 의료급여의 신청 절차를 도와주는 특화된 행정적 서비스 체계가 마련될 필요가 있다.

물론 하나원 퇴소 시, 심각한 건강문제가 있는 탈북민의 경우에는 지역하나센터 혹은 거주지 보호담당관 등이 중심이 되어 생계급여 및 의료급여 수급 신청을 적극 지원해준다. 이와 관련하여, 연구진이 추가적으로 심층면접을 실시한 50대 탈북여성은 다음과 같이 말했다.

> “저는 하나원에서 암수술을 받았고, 의정부로 온 이후 계속 건강이 안 좋아서 생계급여 및 의료급여 신청하는데 하나도 어려움이 없었어요. 근데 지나고 보니 저는 운이 좋은 거였더라구요. 제 주위에는 실제 일을 하고 있는데, 여전히 어렵죠. 그런 상태에서 의료보험 1종 혜택을 받고 싶어서, 신청하려고 발버둥 치는데 안 되는 거 여러 번 봤어요.”

(3) 탈북민 위기가구 발굴 및 전달체계의 문제

탈북민 위기가구 생계급여 및 의료급여 수급과 관련해서 반드시 짚어봐야 하는 부분은 빈곤하나 기초보장 급여를 수급하지 않고 있는 상태, 즉 사각지대에 놓여있는 탈북민 위기가구를 발굴하고, 필요한 복지서비스를 지원해주는 전달체계를 개선하는 문제이다. 탈북민 생계급여 및 의료급여에서 가장 큰 문제가 되는 부양의무자 기준 외에도 일선 공무원의 자의적 판단에 의한 배제 혹은 낙인에 의한 자발적 배제로 인해 비수급 빈곤에 처해있는 탈북민 위기가구가 존재할 수 있다. 실제 최근 탈북민 관련 안타까운 사건의 주된 원인 중 하나가 비수급 빈곤에서 기인하는 측면이 적지 않다.

그러나 통일부가 실시한 지난 6차례 탈북민 위기가구 전수조사 과정에서 활용한 보건복지부 복지사각지대 발굴관리시스템의 위기정보지표 대부분이 경제적 취약성에 집중됨에 따라 탈북민

위기가구를 발굴하는 데 많은 한계를 노정했다(홍용표 외 2023, 59). 또한 기존의 복지사각지대 발굴관리시스템은 각종 변수들을 개인단위로 수집하고 있어, 가구 구성원별 위기변수를 모두 고려한 가구 전체의 위험도를 파악하기 어렵다(보건복지부 보도자료 2020/6/2). 이러한 제도적 한계로 인하여 기초보장 급여 비수급 빈곤상황에 놓여있는 탈북민 위기가구를 발굴하고 지원 대상자를 선정하는 데 많은 한계가 있었던 것이 현실이다.

Ⅳ

탈북민 가족 정착지원제도 발전방안

Ⅳ. 탈북민 가족 정착지원제도 발전방안

1. 국민기초생활보장제도의 한계

2000년 도입된 국민기초생활보장제도는 그간 지속적인 제도 개선을 거듭하며 우리 사회 최후의 사회적 안전망으로서 그 역할을 충실히 했으며, 탈북민 역시 이 제도로부터 많은 도움을 받아왔다. 특히 국민기초생활보장제도를 보다 합리적으로 개선하기 위한 노력이 꾸준히 이어지면서 많은 제도적 변화가 이루어졌으며, 위기가구 탈북민을 포함한 빈곤 사각지대의 문제를 해소하기 위해 부양의무자 기준을 지속적으로 개선해 왔다. 본 연구에서 살펴본 생계급여의 부양의무자 기준은 2022년 부로 전면 폐지됐으며, 의료급여의 경우에도 부양의무자 기준 완화를 지속 추진해오고 있다. 또한 2015년에는 맞춤형 급여체계로 개편됐고, 상대적 빈곤 개념을 도입하여 선정기준과 생계급여의 보장 수준을 절대빈곤선인 최저생계비에서 상대빈곤선인 기준중위소득으로 개편했다.

그러나 완전 폐지된 것으로 보이는 생계급여 역시 조금만 깊게 들여다보면, 부양의무자 기준이 부분적으로 완화된 것에 불과하다는 평가를 받고 있다. 또한 의료급여의 경우는 여전히 부양의무자 기준이 남아있다. 이런 상황에서 생계급여와 의료급여에 남아 있는 부양의무자 기준으로 인해서 많은 문제들이 발생하고 있다. 수급권자의 부모나 자녀 가구의 연 소득이 1억 원을 초과하거나 재산이 9억 원을 초과하는 경우 여전히 부양의무자 기준이 적용되기 때문이다. 특히 부양의무자 가구 구성과 무관하게 일률적인 기준이 적용되다 보니 많은 문제가 발생하고 있다. 이를테면 생계급여 수급대상자였던 탈북민과 함께 살던 자녀가 결혼해 맞벌이를 하면서 기존의 수급대상자였던 탈북민이 수급대상에서 제외되는 사례들이 발생하고 있다. 탈북민 자녀의 배우자가 부양의무자에 포함되기 때문이다. 이는 부양의무자 가구의 연 소득이 1억원을 넘거나 재산이 9억원을 넘으면, 수급자 본인의 소득·재산에 상관없이 생계급여를 받지 못하는 제도 탓이다.

또한 생계급여와 의료급여 수급을 받으려면 부양의무자가 있어도 가족관계가 해체돼 부양을 받을 수 없다는 점을 증명해야 한다. 다만 가족관계 해체 여부를 단순히 '가족 간 단절 기간'으로 판단하려는 관행이 비수급 빈곤층을 양산하고 있다. 대표적으로 수급자가 부양의무자가 몇 년 만에 한 번 전화 통화를 하거나 만났다는 이유로 수급대상에서 제외되는 사례가 발생하고 있기 때문이다. 수급 중지·탈락 등을 결정하는 것은 1차로 기초 지자체의 몫인데, 수급자가 부양의무자의 부양 기피를 주장할 경우에는 지방생활보장위원회로 안건이 넘어가 심의를 받는 구조다.

또한 지방생활보장위원회로 안건을 보낼지 말지도 지자체가 결정한다. 시·군·구별로 운영되는

위원회는 일선에서 넘긴 안건을 심의하면서 현장 사회복지사 의견과 수급자의 생활실태, 통장 입금내역 등을 감안해 수급 선정 또는 중도 탈락 등을 판단한다. 하지만 이때도 결국은 공무원의 재량에 따라 결과가 갈리는 경우가 적지 않다.

'신청주의 방식'도 탈북민 위기가구를 키우는 대표 요인으로 꼽힌다. 수급자들이 수급 대상이 되기 위해선 행정복지센터를 직접 방문해 상담을 받고 준비한 서류를 제출해야 하는데 '잘 몰라서' 혹은 '알아도 안 될까봐' 망설이는 탈북민들이 많이 있기 때문이다. 이를테면 소득 관련 서류를 발급받기 위해서는 은행에, 임대차 계약서를 받기 위해선 공인중개사 사무소에, 의사 소견서를 떼기 위해선 병원 등을 일일이 방문해야 한다. 특히 의료급여 심사시에는 부양의무자 소득도 중요한 탓에 연락이 끊긴 가족 구성원을 찾아내야 하는 수고까지 더해진다. 수년간 채무가 쌓이고, 건강보험료 및 각종 세금이 체납된 이들도 직접 구청 등을 찾아가지 않으면 복지혜택을 받을 수가 없다. 이렇듯 신청주의에 기반하다 보니, 생계급여와 의료급여 수급을 받으려는 탈북민들은 스스로 가난을 증명해야 하고, 잊고 살고 싶은 가족 구성원을 다시 찾아야 하는 상황에 놓이게 된다. 또한 신청주의 방식은 실제 생계급여 및 의료급여 수급 대상임에도 불구하고 복지 시각지대에 놓여서 관련 제도를 신청하지 않은 탈북민 위기가구를 발굴하고 필요한 지원을 하는데 큰 한계로 기능하고 있다. 이런 맥락에서 복지 사각지대에 놓여있는 탈북민 위기가구를 선제적으로 발굴하고, 적절한 지원을 하는 데 필요한 발굴 및 전달체계를 개선할 필요가 있다.

아울러 지자체 공무원이 생계급여 및 의료급여 신청 절차를 잘 수행하지 못하는 경우도 빈번하기 때문에 탈북민 개인이 충분한 정보를 가지고 있거나 제도를 잘 알고 있는 사람들이 탈북민의 생계급여와 의료급여 신청을 도와야 한다. 이 경우 민간자원, 즉 사회복지사들이 도움을 줄 수 있는데, 이러한 자원 연계는 대부분 일회성 또는 단기 지원에 그치는 경우가 다반사다.

다양한 탈북민 가족 구성의 변화로 인해 생계급여와 의료급여 수급이 중단되는 경우가 발생하고 있는데, 이러한 경우에는 법률적 대응이 요구된다. 예를 들어, 탈북 여성들은 탈북한 후 중국에서 장기간 거주하는 과정에서 아이를 낳는 경우가 많다. 이후 국내에 입국한 탈북여성은 중국에 거주하고 있는 자녀를 국내로 데리고 오고 싶은데, 이때 중국 남성이 한국에서 일을 할 수 있는 비자를 발급받기 위한 절차로서 혼인을 요구하는 경우가 있다. 법률상 배우자가 되어 한국에 입국한 중국 남성은 아이는 탈북 여성에 맡긴 채 일자리를 찾아 나섰고 이후 연락은 두절됐지만, 국민기초생활보장법상 수급권자였던 탈북 여성은 법률상 배우자가 된 중국 남성이 한국에서 일을 하며 소득이 생기자, 보장기관에서 그동안 받은 수급비가 부정수급에 해당하며, 이후에는 급여를 중단하겠다고 통보하는 사례가 발생하는 경우가 있다. 이 경우 탈북 여성이 법률적으로 혼인하게 된 배경 및 혼인의 실질, 그 동안의 경위를 지자체 생활보장위원회에 제출하기 위해서

는 법률적 자문 및 조력이 필요하다.

또한 국민의 최저생활을 보장하기 위해 도입된 국민기초생활보장제도가 일반 저소득 가구에 비해 탈북민 가구에는 잘 적용되지 않는 부분이 있는데, 자녀 양육의 문제가 바로 그것이다. 현재 국내에 거주하고 있는 탈북민 중 약 80%정도가 여성이며, 그 중 가임기 여성의 비율이 상당히 높다. 그러나 탈북 여성의 경우 정식 결혼을 한 상태에서 임신을 한 경우가 드물고, 남자는 돌연 연락을 끊으면서 출산과 양육이 몫은 오로지 탈북여성이 맡게 된다. 원하지 않는 임신으로 한부모가정이 되고, 자녀양육으로 노동시장과 단절되면서 빈곤의 악순환에 빠지는 경우가 많다. 문제는 일반 저소득 한부모 가정에 비해 자녀 양육의 취약성은 더욱 크지만, 빈곤 탈북 한부모 가정 대부분은 기초생활수급을 받고 있기 때문에 저소득 한부모 가정 지원금을 중복해서 받지 못한다. 물론 보호기간 5년 미만의 탈북 한부모 가정 중 영유가 자녀가 있는 가정의 경우 만 5세 이하 아동에게 주어지는 추가양육비를 받을 수 있지만, 5년이 넘어가면 중복지원이 허용되지 않는다.

한편 기초생활수급자로 생계급여와 의료보험 1종 혜택을 동시에 받는 것이 갖고 있는 현실적 문제점이 있다. 지금까지 보호기간 5년 이내의 탈북민은 의료보험 1종 혜택을 받았으며, 5년이 지나면 근로능력 유무에 따라 의료보험 1종 혜택의 여부가 결정됐다. 문제는 탈북 과정과 제3국 체류 과정, 그리고 국내에 입국한 탈북민 중 상당수가 신체적·정신적인 어려움을 겪고 있다. 이 경우 보호기간 5년 이후 근로를 해서 받은 임금의 대부분이 의료비로 나가는 경우가 빈번하게 발생한다. 이런 상황에서 일부 탈북민은 임금 노동자가 아닌, 생계급여 수급자로 주저앉게 된다.

2. 개선방안 및 정책과제

1) 탈북민 위기가구 발굴 및 전달체계 개선과 정착지원 거버넌스 재조정[8)]

(1) 탈북민 위기가구 발굴체계 개선

위기상황에 놓인 탈북민을 선제적으로 발굴할 수 있는 체계 개선을 위해서는 발굴대상과 발굴주체의 범위 확대가 필요하다. 현재 정부와 지자체는 탈북민 위기가구 발굴을 위한 노력을 경주하고 있지만, 여전히 전 국민 대상의 '읍면동 찾아가는 보건복지서비스'에서 시행하고 있는 위기가구 발굴 대상과 방법의 개선의 속도에 미치지 못하고 있다.

8) 이 부분은 연구진이 기 수행한 국가인권위원회 보고서(홍용표 외 2023, 181-187)의 내용을 요약 및 정리하는 방식으로 기술했다.

이미 행정안전부와 보건복지부에서는 위기가구 발굴대상 및 발굴주체에서의 변화가 시작된 바 있다. 현행「사회보장급여법」제9조의2(위기가구의 발굴), 제10조(자료 또는 정보의 제공과 홍보), 제11조(정보 공유 등의 협조 요청), 제12조(자료 또는 정보의 처리 등) 및 시행령 제6조의2-제8조에 따라 위기가구 발굴 및 지원이 시행되고 있는데, 발굴대상과 발굴주체의 범위에서 변화가 나타나고 있는 것이다. 기존의 위기가구 발굴 대상이 취약계층 위주였다면, 제도개선을 통해 취약계층을 포함한 지역사회 내 모든 주인으로 변화하였다. 기존의 발굴 대상은 전통적으로 첫째, 사회보장급여 수혜 자격 기준에 의해 배제된 대상과 욕구 대비 복지서비스 내용 및 수준이 불충분한 대상이었고, 둘째, 공공부조·서비스 수혜대상이나 발굴되지 못한 대상자였지만, 변화된 발굴 대상은 첫째, 새로운 위험에 노출되어 있는 대상자(청중장년 1인 가구, 돌봄위기가구, 저소득한부모 및 청소년, 한부모가족, 휴·폐업·실직자 등), 둘째, 일반적 접근이 어려운 대상자(은둔형 외톨이, 학대아동 등), 셋째, 타 기관 의뢰로 지속적인 모니터링이 필요한 대상자(자살유가족 등)이다(행정안전부·보건복지부 2022, 77). 위기가구 발굴주체에서의 변화도 확인되는데, 기존의 위기가구 발굴주체가 찾아가는 보건복지팀 중심으로 수행되었다면, 현재는 공공·민간기관, 협의회 및 주민 등으로 확대되고 있는 것이다.

[그림 Ⅳ-1] 취약·위기가구 발굴의 대상 및 방법의 변화

기존		추가
• 대상 : 취약계층 위주 발굴	+	• 대상 : 지역사회 내 모든 주민
• 방법 : 찾아가는 보건복지팀 중심으로 수행		• 방법 : 공공·민간기관, 협의회 및 주민 등으로 확대

자료: 행정안전부·보건복지부(2022, 76)

이와 같이 행정안전부와 보건복지부에서 시행하고 있는 위기가구 발굴체계에서의 발굴 대상은 '취약계층 위주에서 취약계층을 포함한 지역사회 내 모든 주민'으로 변화하였다. 이에 탈북민 위기가구 발굴도 전체 탈북민을 대상으로 확대할 필요가 있다.

또한 발굴주체에 있어서도 지역사회의 탈북민 보호 및 정착지원협의회가 주도하여 공공과 민간의 협업 및 지역사회주민으로 광범위하게 확대될 필요가 있다. 특히 탈북민 취약·위기가구 발굴주체 구성에서 한계를 갖고 있다. 탈북민 모자 사망사건 이후 대응책으로 발표된 '탈북민 생활안정 종합대책 수립'에서는 '지역사회보장협의체'에 하나센터장이 참여할 수 있는 근거를 마련하고, '탈북민 지원 지역협의회'에서 탈북민 취약·위기가구에 대한 사항을 공유하기로 하였다. 이러한 노력은 복지 사각지대 또는 위기상황에 처한 탈북민을 효과적이면서도 상시적으로 발굴하

기 위한 네트워크의 구축이라고 할 수 있다.

그러나 이러한 노력만으로는 부족하다. 발굴체계 구성에서 지자체와 하나재단의 역할 제고를 위해 '읍면동 찾아가는 보건복지서비스'에서 제시된 것과 유사하게 위기가구 발굴 기획단을 운영하고 읍면동 지역사회보장협의체 위원을 통한 발굴, 복지통(이)장, 명예사회복지공무원 등을 통한 발굴, 시군구 사회복지협의회 '좋은 이웃들'을 통한 발굴, 지역 주민들을 통한 발굴 등을 벤치마킹할 필요가 있다(행정안전부·보건복지부 2022, 86).

〈표 Ⅳ-1〉 탈북민 취약·위기가구 발굴체계 개선

구분	기존	변경	비고
발굴대상	의심되는 탈북민 위기가구	전체 탈북민 가구	
발굴주체	정착지원협의회	정착지원협의회 주도로 공공·민간기관, 협의회 및 주민 협력	전국 지역사회보장협의체의 하나센터장 참여여부 전수조사

자료: 저자 작성.

(2) 탈북민 위기가구 전달체계 개선

전달체계의 통합성, 책임성, 전문성을 강화하기 위한 노력이 요청된다. 전달체계의 통합성을 제고하기 위해서는 공공기관 간 및 공공과 민간 간 긴밀한 정보 연계가 요청되며, 전달체계의 책임성을 높이기 위해서는 중앙집중화에서 중앙-지방-민간의 협력적 거버넌스로의 변화가 필요하며, 전달체계의 전문성을 확보하기 위해서는 전문상담사 및 통합사례관리가 강화되어야 할 것이다.

첫째, 전달체계의 통합성을 위해 전달체계 간의 공공기관 간 정보 연계가 긴밀해져야 할 것이다. 공공기관 간 및 공공과 민간 간 정보 연계의 부족은 탈북민의 안타까운 사망의 원인이었다. 이에 탈북 모자 사망사건 이후 기존의 하나재단 '통합사례이력관리시스템'을 통한 탈북민 위기가구 발굴시스템을 보건복지부의 '위기가구지표'와 연동하는 시스템을 구축하였으나, 여전히 통일부와 하나재단, 그리고 지역의 하나센터 간에 정보 환류체계가 제대로 구축되지 않고 있다는 평가가 있다(권숙도 2023, 163). 이에 공공기관 간 정보 연계부터 변화될 필요가 있다. 통일부-남북하나재단-하나센터 간의 정보 환류 강화 및 정보 접근성 장벽을 허물 필요가 있다. 또한 보건복지콜센터-시군구 콜센터-남북하나재단 종합상담콜센터 간 연계도 고려할 수 있다. 현재 보건

복지콜센터 상담 후 필요시 전화 및 상담 정보를 해당 시군구로 이관하여 후속 서비스를 제공하고 있다. 이처럼 보건복지콜센터와 시군구 콜센터가 연계 중인데, 여기에 남북하나재단 종합상담콜센터도 연계하는 것이다. 보건복지콜센터 또는 시군구 콜센터 상담이 먼저 진행된다면 관련 정보를 남북하나재단 종합상담콜센터로 이관하여 지역의 하나센터가 필요한 서비스를 제공할 수 있다.

둘째, 전달체계의 책임성을 높이기 위해 중앙집중화가 아니라, 중앙정부와 함께 지방과 민간의 역할을 확대하는 방향의 전달체계 개편이 요청된다. 즉 중앙정부 중심의 지원체계를 지방자치단체와 민간단체의 역할을 보다 더 강화하는 방향으로 지원체계를 개편하는 것이다. 명목상 중앙정부-지방정부-민간단체 거버넌스 지원체계로 변화되었지만 여전히 중앙정부 주도의 지원체계의 성격이 강한 점도 한계라고 할 수 있다. 탈북민 위기가구를 신속하면서도 효과적으로 발굴 및 지원하기 위해서는 중앙 차원의 공적 지원체계만으로는 한계가 있다. 지역 차원의 공적 지원체계와 함께 지역 차원의 민간 지원체계가 협력적 거버넌스를 구축하여 작동되는 것이 필요하다. 외부와 단절된 위기가구를 결코 중앙정부나 지역 적응센터가 발굴해 낼 수 없다(권숙도 2023, 167-168). 이에 중앙정부 중심의 지원체계를 지방자치단체와 민간단체의 역할을 보다 더 제고하는 방향으로 지원체계를 개편하는 것이 요청된다.

셋째, 전달체계의 전문성을 확보하기 위해 전문상담사 및 통합사례관리를 강화할 필요가 있다. 3만 4천 명에 육박하는 탈북민을 위한 전문상담사는 80명(하나센터 78명 및 남북통합문화센터 2명)에 불과하다. 전문상담사 1명당 감당해야 할 탈북민은 425명 수준이다. 전문상담사의 인력은 절대적으로 부족하다. 인력의 부족은 업무의 몰입도를 낮출 수밖에 없어, 탈북민의 정착과정에서 겪는 다양한 사회적 문제에 대한 깊이 있는 사례관리(in-depth care management)가 어려울 수밖에 없다. 결국 중요한 지점은 초기 정착지원부터 사망 시까지의 통합사례관리를 전문가적 책임감과 자세로 깊이 있게 수행하는 것이다. 탈북민이 거주하고 있는 주민센터, 하나센터, 지역사회복지관 등 민-관의 협력하에 위기가구 통합사례관리가 이루어질 수 있도록 전문상담인력의 확충, 전문상담인력의 전문성 강화, 민관협력의 통합사례관리 체계 구축 등이 요청된다고 하겠다.

(3) 탈북민 위기가구 정착지원 거버넌스 재조정

현재 통일부는 안전지원과가 지역하나센터를 중심으로 탈북민 위기가구 발굴 및 대응, 통합서비스 지원 업무를 수행하고 있으며, 남북하나재단은 전문상담사를 통해 위기대상자에 대한 후속지원(긴급생계비, 의료지원, 장학지원 등) 및 재단 업무를 수행하고 있다. 즉 정부는 통일부를 중

심으로 탈북민 위기가구 정착지원 업무의 책임성과 명확성을 분명히 하고 각 영역의 전문성을 확보하고자 하는 업무를 조정한 것이다.

그러나 탈북민 적응·정착과 사회통합이라는 큰 방향에서 서비스를 어떻게 제공할 것인가에 대한 보다 구체적인 논의가 필요하다. 복합적 문제를 내포하고 있는 탈북민 위기가구 구성원이 스스로 여러 기관과 여러 사람을 만나면서 문제를 해결해 나가는 데 한계가 있다. 2022년까지는 사례관리 개념을 도입하여 밀착서비스를 제공하였으나, 현재는 관련 업무가 지역하나센터 사회복지사 중심으로 진행되고 있으며 전문상담사는 취업상담과 심리상담 중심의 업무를 담당하고 있다.

또한 지역하나센터 사회복지사들의 처우가 일반복지체계에 못 미쳐 이직이 잦고 업무의 축적, 서비스의 연속성들이 떨어지는 현상이 지속적으로 제기되어 오고 있는 상황이다. 이에 더해 남북하나재단 전문상담사의 급여나 처우는 일반 사회복지사에 비해 현저히 떨어지나 근속연수가 평균 7-8년으로 지역 탈북민에 대한 관계와 정보가 축적되어 지역하나센터에서 의존도가 매우 높은 상황이다. 이러한 상황을 반영하여, 남북하나재단과 지역하나센터의 업무와 역할을 조정하였으나 지역별 하나센터의 여건에 따라 관련 업무와 역할이 상이하게 진행되고 있다.

이런 상황에서 탈북민 적응·정착과 사회통합을 위한 서비스의 전달체계를 어떻게 재조정하는 것이 바람직한지에 대한 질문이 지속적으로 제기되고 있다. 현재 소속기관 및 처우의 상이, 업무보고 체계의 다원화, 표준화되지 못한 업무, 시설환경의 열악 등 탈북민 적응·정착과 사회통합 서비스를 제공하는 현장인력들의 업무환경이 복잡하고, 무엇보다 과다한 행정으로 관련 정착지원 기관의 전문영역에 기반한 실질적 서비스 제공이 제대로 이루어지지 못하고 있다. 어떻게 해야하나? 연구진이 탈북민 위기가구 정착지원 서비스 전달체계 재조정과 관련하여 제시하는 정책 개선 방안은 아래와 같다.

첫째, 탈북민 적응·정착과 사회통합을 위한 실질적인 서비스 효과와 효율성을 제고하기 위해서는 탈북민 위기가구 정착지원 거버넌스를 일원화하는 체계가 마련될 필요가 있다. 통일부는 정책 수립과 종합적 관리를 수행하고 남북하나재단과 지역하나센터의 역할을 분명히 설정하여 실제적인 서비스를 체계적으로 제공하는 설계가 필요하다. 또한 통일부에서 지난 20여 년간 지원했던 정착금에 대한 분석 특히, 미래행복통장과 취업장려금에 대한 효과성 분석을 통해 정부의 수혜를 받은 기간을 벗어나면 탈북민들이 왜 취약계층으로 전락하게 되는지, 어느 시점에서, 어떤 과정으로 취약계층으로 전락하게 되는지를 분석하고 그에 맞는 서비스를 마련할 필요가 있다. 아울러 지역하나센터의 지역 편차와 환경을 고려하여 지역하나센터의 역할과 기능, 지역서비스의 내용과 서비스 전달방식 등 표준화가 필요하다.

둘째, 탈북민 위기가구를 실질적으로 지원하고 보호하기 위해서는 다양한 지역 민관의 채널이 마련되어야 한다. 특히 위기상황 발생 시 신변보호담당관들의 역할 기대가 요구되는데, 최근 보호기간 5년이 경과되면 신변보호 여부를 확인하여 탈북민이 희망하지 않을 경우 보호대상자에 제외시키고 있다. 문제는 신변보호를 받지 못한 채 장기생활하던 탈북민들이 위기가구로 전락하는 경우가 매우 높다는 것이다. 이 경우 현장대응의 어려움이 발생되고 있다는 점에서, 위기대상자일 경우 간략한 절차를 통해 신변보호 역할이 강화될 수 있는 조치가 필요하다.

2) 근본문제 개선: 수급조건의 명료화 및 수급의 현실화

(1) 생계급여액 및 기준중위소득대비 비율 상향

탈북민을 포함하여 위기상황에 놓인 복지 대상자가 생계급여 및 의료급여를 신청하지 않은 이유는 까다로운 신청절차에 비해서, 급여액이 적다고 생각하기 때문인 것도 중요한 사유에 해당한다. 특히 부양의무자 기준과 소득 등 대상자 선정의 과정에서 엄격한 기준이 적용되고 있지만, 실제 받는 급여 수준으로는 생계를 꾸리는 것이 어렵다. 이를테면, 현 생계급여는 1인 가구 기준 62만 3,368원에서 가구의 소득인정액을 뺀 나머지를 받는데, 현재의 생계급여 수준으로는 치솟는 물가를 감당할 수 없다. 이런 상황에서 탈북민 중 상당수를 차지하는 한부모 가정의 경우는 양육의 부담까지 갖고 있다.

또한 많은 전문가와 공무원은 생계급여와 의료급여에 적용되는 기준중위소득 대비 비율을 높여서 더 많은 빈곤층을 끌어안아야 한다고 주장한다. 이와 관련하여, 서울신문이 진행한 설문결과에 따르면, 기초생활보장제도 개선 중 기준중위소득 대비 수급률 인상에 대해서는 현 생계급여는 현재 30%에서 35~40%로, 가장 많은 것으로 나타났다(서울신문 2023/7/17). 이러한 결과는 정부가 각 급여 선정기준을 단계적으로 상향한다고 밝힌 기준보다 높은 것이다.

(2) 생계급여 부양의무자 기준 완전 폐지

위에서 살펴본 바와 같이, 생계 활동이 어려운 노인과 장애인, 한부모가구 등 저소득 취약계층에 대한 생계급여의 부양의무자 기준이 60년 만에 폐지되었다. 당초 2022년에 예정된 부양의무자 기준 폐지를 2021년 10월 1일로 앞당겨 시행한 바 있다. 그러나 생계급여 부양의무자 기준이 완전 또는 전면 폐지된 것은 아니다. 수급권자의 부모나 자녀 가구의 소득과 재산이 일정 기준을 초과한다면, 여전히 부양의무자 기준을 적용하고 있다. 소득과 재산을 기준으로 볼 때, 가

족부양능력이 있음에도 불구하고, 국가의 지원을 받는 것은 합당하지 못한 것이라고 해석하는 것이다.

2023년 기준 부양의무자 부양능력의 확인 기준은 “연 소득 1억원(월 소득 834만원) 초과 또는 일반재산 9억원 초과 여부이며, 부양의무자가 한 명(또는 한 가구)이라도 기준 초과자가 있는 경우에는 수급자 선정에서 제외되며, 다만 부양불능이나 부양기피 등을 보장기관이 확인한 경우 선정 가능”하다(보건복지부 2023a, xxx). 결국 국민기초생활보장 생계급여 부양의무자 기준은 전면폐지된 것이 아니라 기준완화에 불과하다고 해석할 수 있다. 왜나하면 일정한 소득과 재산 기준을 초과한 부양의무자가 가족구성원 중에 있다면, 가족의 부양능력이 있다고 인정되어 탈빈곤 지원대상에 포함시키지 않기 때문이다. 특히 부양가족의 가구구성원 수를 고려하지 않아서, 맞벌이이거나 소득활동에 종사하는 가구원이 많아서 연 소득 1억원이 초과된다면, 부양능력이 있는 것으로 간주되고 있다. ‘부양의무자 가구의 가구원 수 산정 및 재산의 소득환산제 미적용’이라고 규정하고 있어(보건복지부 2023a, 182), 가구 구성원 수를 고려하지 않고 있다는 점도 문제라고 할 수 있다.

또한 ‘부채, 금융재산 및 자동차는 반영하지 않으며, 각종 공제 미적용’이라고 규정하고 있어(보건복지부 2023a, 182), 재산 산정에도 문제점을 갖는다. 소득과 재산을 기준으로 부양의무자의 부양능력을 평가한다고 하면서, 부채와 금융재산은 반영하지 않는다는 점은 동의하기 어렵다. 무엇보다도 국가보다 가족부양우선의 원칙에 해당되는 「국민기초생활 보장법」 제3조 제2항은 아직 폐지되지 않았다. “부양의무자의 부양과 다른 법령에 따른 보호는 이 법에 따른 급여에 우선하여 행하여지는 것으로 한다”는 조항의 삭제를 통한 전 세계에서 대한민국에서만 유지하고 있는 ‘부양의무자 기준’이라는 악법의 전면 폐지가 요청된다.

특히 생계급여 부양의무자 기준의 완전폐지는 가족구성의 변화와 그에 따른 한부모가족이 많은 탈북민들에게는 반드시 필요하다. 이는 2019년 탈북 모자 사망사건에서 볼 수 있듯이, 부양의무자 기준으로 전 남편의 소득 때문에 생계급여 수급을 받지 못하는 탈북민 위기가구가 많기 때문이다. 물론 「국민기초생활보장법」에 따른 급여를 지급함에 있어서 동법은 각 급여별로 수급기준을 부양의무자 기준과 소득인정액을 기준으로 설정하여 수급자를 선정하고 있지만, 탈북민에 대해서는 이러한 기준의 적용 없이 급여를 지급할 수 있다. 「북한이탈주민법」 제26조에 따르면 “생활이 어려운 사람” 탈북민은 국민기초생활보장법에 따른 급여를 신청하는 경우 5년의 범위에서 받을 수 있다. 다만 급여의 지급기준이 명확하지 않으므로 구체적으로 어떠한 경우가 “생활이 어려운 경우”에 해당하는지를 판단하기가 명확하지 않다는 점에서 보장기관의 재량에 따라 결정되게 될 수밖에 없다. 이에 생활이 어려운 탈북민에 대한 보호의 실효성을 확보하기 위해서

는 수급 요건의 명확화와 보호의 의무적 시행 등을 통해 재량의 인정을 최소화하는 방향으로 입법적 개선이 이루어져야 한다(류지성 2018, 65).

(3) 국민기초생활보장제도 접근성 제고

위기가구 탈북민의 생계급여 및 의료급여 수급을 위한 제도적 접근성 제고가 필요하다. 상당수 탈북민들은 생계급여 및 의료급여 신청과 관련하여 생활이 위급한 상황임에도 불구하고 제도를 잘 몰라서 신청하지 못하는 경우가 많다. 특히 대한민국 복지제도를 충분히 이해하지 못하는 경우가 다수 발생하고 있으며, 이에 대한 개선이 필요하다는 지적이 계속적으로 나오고 있다. 이를 테면, 현재 정부가 민관협력을 이용하여 운영하고 있는 희망복지지원단[9]을 적극 활용하여, 탈북민 생계급여 및 의료급여 신청 절차를 적극 지원할 필요가 있다.

탈북민 위기가구 발굴과 신청의 일원화가 필요하다. 이와 관련하여, 기존의 위기가구 발굴대상이 취약계층 위주였다면, 제도개선을 통해 취약계층을 포함한 지역사회 내 모든 주인으로 변했다. 또한 현재는 위기가구 발굴주체가 공공·민간기관, 협의회 및 주민 등으로 확대되고 있다는 점을 고려하여, 탈북민 취약·위기가구 발굴도 전체 탈북민을 대상으로 확대할 필요가 있고, 발굴주체에 있어서도 지역사회의 탈북민 보호 및 정착지원협의회가 주도하여 공공과 민간의 협업 및 지역사회주민으로 광범위하게 확대될 필요가 있다. 특히 발굴체계 구성에서 지자체와 하나재단의 역할 제고를 위해 '읍면동 찾아가는 보건복지서비스'에서 제시된 것과 유사하게 위기가구 발굴 기획단을 운영하고 읍면동 지역사회보장협의체 위원을 통한 발굴, 복지통(이)장, 명예사회복지공무원 등을 통한 발굴, 시군구 사회복지협의회 '좋은 이웃들'을 통한 발굴, 지역 주민들을 통한 발굴 등을 벤치마킹할 필요가 있으며(행정안전부·보건복지부 2022, 80), 이때 위에서 제시한 탈북민 위기가구 발굴에 희망복지지원단을 적극 활용할 필요가 있으며, 지역에서 탈북민 위기가구를 발굴했을 경우 쉽게 생계급여 및 의료급여를 의뢰할 수 있는 체계를 마련할 필요가 있다(함영진 외 2022).

또한 위기가구 탈북민이 생계급여 및 의료급여를 신청하지 않는 이유는 스스로 판단하여 수급자로 선정되지 않을 것 같다는 이유가 있다. 이는 신청자가 단순히 주변 주민, 지인들과 비교 후 스스로의 판단으로 제도 신청 시 탈락할 경우를 예상하는 경우이다. 특히 상당수 탈북민은 생계급여 신청 시 부양의무자 기준이 폐지된 것을 모른다는 점에서, 부양의무자 기준 등에 대한 정보를 위기가구 탈북민에게 적극적으로 홍보하고 알리면서 생계급여 및 의료급여에 대한 신청을 유

9) 복합적 욕구를 가진 대상자에게 통합사례관리를 제공하고, 지역 내 자원 및 방문형서비스 사업 등을 총괄·관리함으로써 지역단위 통합서비스 제공의 중추적 역할을 수행하는 전담조직을 의미한다.

도함으로써 행여 위기 상황으로 인한 극단적 선택을 미연에 방지하는 것이 필요하다.

이에 더해 생계급여 및 의료급여 신청 시 관련 서류제출, 특히 부양의무자에 대한 금융정보동의서 등의 제출 요청이 있을 경우 가족단절, 이혼 등의 문제를 겪고 있는 탈북민은 관련 서류를 받지 못해서 신청을 포기하는 경우가 존재한다. 이와 같이 신청자 스스로 서류를 제출하기 어려운 경우에 정부가 대신해서 이를 발급 받을 수 있는 방안이 필요하다. 또한 신청 과정에서 수급 신청자가 가질 수 있는 낙인감과 주변의 시선으로 신청을 꺼리는 경우가 많은데(김태완 외 2021; 함영진 외 2023), 특히 탈북민의 경우는 그 문제가 더욱 심한 것으로 알려졌다.

3) 탈북민 위기가구 건강증진과 생활안정화를 위한 법·제도 개선방안[10)]

(1) 의료지원을 위한 법적 근거 구체화

남북하나재단이 실시하고 있는 취약계층 지원사업에서 많은 부분을 차지하고 있는 부분이 의료비 지원이지만, 현재 시행되고 있는 의료지원 제도들에 대한 법적인 근거가 부족하다는 주장이 제기되고 있다. 현재 남북하나재단이 시행하고 있는 탈북민 의료비 지원의 형태는 의료비 직접지원과 간접지원, 그리고 치과치료비지원 등이다.

그러나 현 「북한이탈주민법」은 탈북민 거주지 보호와 생활보호, 그리고 보호가 종료된 사람 중 생활이 어려운 사람에 대해 의료급여를 지원할 수 있다고 되어 있지만, 남북하나재단의 역할에 의료지원이 명시되어 있지 않다. 실제 남북하나재단은 취약계층 지원사업의 핵심 축으로서 의료지원제도를 시행하고 있지만, 「북한이탈주민법」에는 남북하나재단의 업무에 의료지원이 명시되어 있지 않다. 이에 현 「북한이탈주민법」 제30조 ④에 규정된 남북하나재단의 사업 수행범위에 의료지원을 명시할 필요가 있다. 이를테면 현 “북한이탈주민의 생활안정 및 사회적응 지원사업”을 “북한이탈주민의 의료지원 및 생활안정, 그리고 사회적응 지원사업”으로 개정하는 방안과 별도로 “북한이탈주민의 의료지원사업”을 신설하는 방안이 있다.

또한 지역하나센터의 역할에 탈북민 의료지원을 명시할 필요가 있다. 이를테면 현 「북한이탈주민법」 제15조의2 ① “통일부장관은 ··· 심리 및 진로상담·생활정보제공 · 취업서비스 안내 및 사회서비스 안내 ··· 지역적응센터로 지정·운영할 수 있다”를 “통일부장관은 ··· 심리 및 진로상담·생활정보제공·의료시설이용정보제공·취업서비스 안내 및 사회서비스 안내 ··· 지역적응센터

10) 이 부분의 내용은 이수형 외, 『북한이탈주민의 건강증진을 위한 통합적 지원 체계화 방안』. (세종: 경제·인문사회연구회 협동연구총서, 2018)의 제5장의 내용을 토대로 작성함.

로 지정·운영할 수 있다"로 개정할 필요가 있다.

다음으로 현 「북한이탈주민법」에 의료비지원 기간 특례를 명시할 필요가 있다. 현재 남북하나재단은 입국 후 15년 미만의 탈북민을 대상으로 의료비지원제도를 시행하고 있다. 그러나 현 「북한이탈주민법」에 따르면 의료비지원은 원칙적으로 5년간 시행되어야 하는 것으로 해석된다는 점에서, 현재 하나재단이 탈북민 대책협의회의 심의를 거치지 않고 15년간 의료비를 지원하는 것은 현 「북한이탈주민법」에 저촉이 되는 것으로 해석된다. 이에 현 「북한이탈주민법」에 15년간 의료비지원에 대한 특례 규정이 명시되어야 한다. 아울러 현재 남북하나재단이 시행하고 있는 의료비지원이 법률적 근거를 갖고 추진되기 위해서는 현 「북한이탈주민법」에 의료비지원에 관한 내용을 명시하고, 구체적인 시행 방법은 「북한이탈주민법 시행령」에 의료비지원 대상 및 범위를 담은 조항을 신설할 필요가 있다.

(2) 의료급여 규정 개정

탈북민 의료급여와 관련하여, 현 「북한이탈주민법」과 「의료급여법」간의 충돌한다는 점에서 법 개정 및 일부 현 「북한이탈주민법」의 관련 조항을 삭제할 필요가 있다. 구체적으로 현 「의료급여법」 제3조(수급권자)는 "「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람"이라고 명시되어 있는데 반해, 현 「북한이탈주민법」 제25조는 "통일부장관은 보호대상자와 그 가족에게 「의료급여법」에서 정하는 바에 따라 의료급여를 실시할 수 있다"고 명시되어 있다.

이렇듯 탈북민 의료급여의 실시 주체가 「의료급여법」은 보건복지부장관으로 규정하고 있는데 반해, 「북한이탈주민법」은 수급권자의 결정을 통일부장관으로 규정하고 있다. 다만 「의료급여법」은 수급권자의 인정 절차 등을 「보건복지부령」이 정하는 바에 따르도록 규정하고 있고, 보건복지부가 소관 부처로 되어 있다. 이에 두 법률의 충돌을 해소하기 위해서는 현 「북한이탈주민법」 제25조 제1항을 삭제하던지, 아니면 현 「북한이탈주민법」 제25조 제1항을 "통일부장관은 보호대상자와 그 가족에게 「의료급여법」에서 정하는 바에 따라 의료급여를 실시할 수 있다"에서 "보호대상자와 그 가족은 의료급여법에서 정하는 바에 따라 의료급여를 받을 수 있다"로 개정할 필요가 있다.

또한 현 「의료급여법」 제3조(수급권자)는 "「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람"에 대한 규정을 개정할 필요가 있다. 이는 현 「북한이탈주민법」은 각종 정착지원제도를 적용받는 보호대상자와 그렇지 않은 비보호대상자를 구분하면서, 의료급여 수급대상자를 보호대상자와 그

가족만을 삼고 있다. 반면에 현 「의료급여법」 “「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족”으로 규정하고 있어 보호대상자와 비보호대상자를 모두 의료급여의 대상으로 규정하고 있다. 이에 두 법의 충돌을 해소하기 위해서는 현 「의료급여법」 제3조(수급권자)를 “「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」상의 보호대상자와 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람”으로 개정할 필요가 있다.

아울러 탈북민 중 상당수는 탈북 과정에서 얻은 신체적·정신적 문제는 국내 입국 후에도 제대로 해소되지 못한 채, 적응 및 정착과정에 많은 걸림돌로 이어지고 있다. 특히 상당수 탈북민은 보호기간 5년 이후 근로를 해서 받은 임금에서 상당 부분이 의료비로 나가는 경우가 많으며, 근로를 통해서 소득이 생기면서 의료급여 1종 수급자에서 탈락하면서 과중한 병원비가 생계에 많은 부담으로 기능한다. 이러한 상황에서, 상당수 탈북민은 의료급여 1종 수급대상이 되기 위해서 기초생활수급자에 머무는 경우가 많다. 이런 상황에서 최근 의료급여 시행령 개정으로 의료급여 수급권 신청인도 기초생활보장법상 수급권자와 동일하게 나이, 장애 여부, 근로능력 유무 등을 종합적으로 고려해 1종 또는 2종 수급권을 부여받게 되면서, 제도적으로는 기존의 의료급여 1종 수급을 받았던 탈북민들 중 상당수가 1종 혜택을 더 이상 받지 못할 수 있다.

(3) 탈북민과 함께 하는 산모·신생아 도우미 파견 사업

탈북민 한부모가정의 돌봄공백의 시작은 탈북여성의 출산 후 산후조리 및 요양에서부터 시작된다. 일반 한부모가정과 달리, 탈북민 한부모가정은 가족과 친지로부터의 도움을 받기 어렵다. 이와 관련하여, 남북하나재단은 탈북민의 자녀 출산 양육을 돕기 위한 ‘산모·신생아 도우미 파견 사업’을 2011년부터 2014년까지만 시행한 뒤, 2015년부터는 전달체계의 비효율 등의 문제로 동 사업을 보건복지부로 이관한 뒤 폐지했다(서울경제 2019/10/21).

그러나 탈북민 산모·신생아 도우미 파견 사업은 주관 부처를 보건복지부로 하더라도 동 사업의 운영과정에 탈북민들을 도우미로 활용하는 것이 바람직하다. 이에 대해 심층면접 대상자 6은 다음과 같이 정책대안을 제시했다.

> “한 가지 제 생각인데, 북한이탈주민들이 여기 와서 정착하는 동안에 가족도 없는 사람들이, 혹시 젊은 분들이, 출산하는 분들이 있으면 우리 북한이탈주민들 이런 도우미를 붙여서 이렇게 해주면 더 좋을 것 같아요. 마음의 문도 열고. 그런데 나도 그런 분이 부산시에 있다면 제가 흔쾌히 도와줄 수 있는 이런 마음가짐을 가지고 있거든. 사회복지 일을 해서 그런지는 모르겠는데, 항상 어르신들하고 이게 어르신들도 물론 좋지만은

우리 북한이탈주민 좀 젊은 사람들, 부모 없는 사람들 진짜 고향 생각. 북한에서 출산해 봐서 아는데 진짜 친정엄마 생각이 제일 간절하거든. 우리끼리는 허심하게 해산하고 출산 이후 스트레스도 조금 남아 있으면 육아에 조금 힘든 것도 도움이 좀 되고 마음에 이렇게 스트레스 받은 것 좀 해소도 좀 되지 않을까(심층면접 대상자 6)."

3. 탈북민 가족 정착지원의 지향점

본 연구는 탈북민 위기가구에게 있어서 정착지원 제도가 얼마나 적실하게 작동하는 지를 진단하는 것을 목표로 한다. 이를 위해 연구진은 탈북민 위기가구 가족 정착지원의 핵심이라고 할 수 있는 생계급여 및 의료급여 제도의 한계를 고찰하고 정책개선 방안을 제시했다. 그간 탈북민 가족 정착지원의 주요 목표는 한국 사회에서의 탈북민 개인과 탈북민이 포함된 가족의 안정적으로 자립·적응과 사회통합으로 집중됐다. 그러나 서두에서 제기한 바와 같이, 현재 탈북민 정착지원과 관련하여, "누구에게 얼마나 어떻게 지원할 것인가"와 관련하여, 많은 이견이 존재한다. 이는 한정된 예산을 효율적으로 사용하여 실질적 효과를 낼 수 있는가와 관련하여, 다양한 이해관계가 맞물려 있기 때문이다. 이러한 질문에 마주하여, 연구진은 2019년 7월 발생한 탈북 모자 사망사건 이후 최근까지 잇따르고 탈북민 관련 안타까운 사건의 원인이 탈북민 가족 정착지원 제도에 많은 한계가 존재하고 있다는 점에 주목했다.

이와 같은 연구배경을 가지고 시작된 본 연구에서는 탈북민 위기가구의 생활안정화와 건강증진을 위해 필요한 사회경제적 토대와 안정된 지지체계를 어떻게 만들 수 있을지에 주목했다. 이를 위해 연구진은 현 정부와 지역사회 탈북민 정착지원체계와 탈북민 위기가구 기초생활보장제도를 살펴봤다. 특히 본 연구는 탈북민 위기가구 정착지원의 핵심이라고 할 수 있는 생계급여 및 의료급여제도의 운영체계를 살펴보고, 이 제도가 현실에서 어떻게 작동되고 있는지에 주목했다.

앞서 살펴본 바와 같이, 탈북민을 포함한 사회적 취약계층의 생활안정과 건강증진을 위해서 국민기초생활보장제도가 갖고 있는 중요성은 매우 크지만, 현실에서는 많은 한계가 존재하는 것도 사실이다. 특히 생계급여 부양의무자 기준이 완전히 폐지됐다고 하지만, 조금만 자세히 들여다보면, 완전히 폐지된 것이 아니라는 점을 확인할 수 있다. 연구진이 심층면접을 한 7명 탈북민은 탈북민 생계급여 및 의료급여의 핵심은 의료급여에 있으며, 의료급여 1종 혜택을 받기 위해서 어쩔 수 없이 기초생활수급자 지위에 머물러 있다고 말했다. 이는 탈북민에게 의료급여 1종 혜택이 갖고 있는 중요성이 매우 크기 때문이다. 의료급여 1종 혜택을 받기 위해서 스스로 빈곤

의 늪에 빠지게 되는 것이다. 또한 심층면접 대상자들은 탈북민 생계급여 및 의료급여가 갖고 있는 가장 큰 문제점은 가족이 가족을 빈곤에 빠트리는 구조로 작동하고 있다고 인식하고 있었고, 신청 절차가 너무 복잡하고 까다롭다가 말했다.

이러한 점에 주목하여, 본 연구는 탈북민 생계급여 및 의료급여 개선방안과 정책과제로 생계급여액 및 기준중위소득대비 비율 상향, 생계급여 부양의무자 기준 완전 폐지, 국민기초생활보장제도 접근성 제고 등을 제시했다. 또한 탈북민 위기가구 건강증진과 생활안정화를 위한 법제도 개선방안으로 탈북민 의료지원을 위한 법적 근거 구체화, 의료급여 규정 개정, 탈북민과 함께하는 산모·신생아 도우미 파견 사업 등을 제시했다.

물론 통일부, 남북하나재단, 지역하나센터, 지자체, 지역별 건강가정지원센터, 지역별 다문화가족지원센터 등에서 탈북민 위기가구 생활안정화와 건강증진을 위한 다양한 사업을 진행하고 있다. 다만 국민기초생활보장제도가 갖고 있는 한계와 문제점, 이를테면 부양의무자 기준과 까다로운 신청 절차 등이 탈북민 가구에는 보다 극명하게 작용할 수 있다. 이런 맥락에서 기존의 탈북민 가족 정착지원제도의 현주소를 면밀하게 돌아보고, 부족한 공백을 메울 필요가 있다.

탈북민 위기가구 생활안정화와 건강증진을 위한 법·제도적 개선은 탈북민만을 위한 것이 아니라, 우리 사회 전반의 사회적 약자들을 위한 제도개선의 차원에서 이루어질 필요가 있다. 이들에 대한 무관심도 문제지만, 북한에서 왔다는 이유만으로 '특별'하게 대우해주는 것이 이들을 더욱 고통스럽게 만들 수 있기 때문이다. 우리 옆에서 함께 살아가고 있는 사회적 약자들이 존엄하게 살아가는 데 필요한 법제도 개선의 차원에서 탈북민 위기가구가 마주하고 있는 문제를 해소하는 것이 보다 바람직한 정책방향이 될 수 있다. 이러한 문제의식에서 시작하여, 연구진은 탈북민 가족 정착지원의 핵심 축이라고 할 수 있는 생계급여 및 의료급여에 주목했던 것이다.

참고문헌

관계부처 합동. 2018. “제2차 북한이탈주민 정착지원 기본계획 (2018~2020).” 서울: 통일부.

관계부처 합동. 2021. “제3차 북한이탈주민 정착지원 기본계획 (2021~2023).” 서울: 통일부.

관계부처 합동. 2023. “2023년 북한이탈주민 정착지원 시행계획.” 서울: 통일부.

권숙도. 2023. “적극적 사회통합을 위한 북한이탈주민 정책 전환 방안.” 『국제정치연구』 제26집 1호.

김정근 외. 2020. 『탈북민 취약계층(생계·의료) 지원 현황분석 및 효과적 지원방안 연구』. 서울: 남북하나재단.

김태성·손병돈. 2016. 『빈곤론』. 서울: 형지사.

김태완 외. 2021. 『국민기초생활보장제도 생계급여 급여적정성 평가와 과제』. 세종: 한국보건사회연구원.

김창근. 2018. “북한이탈주민 지역사회통합 제고 방안: 지역거버넌스의 역할을 중심으로.” 『윤리연구』 제121호

김홍수영. 2005. “시민성을 기준으로 조명한 사회적 소수자의 권리 노숙인 사례를 중심으로.” 『경제와 사회』 통권 제65호.

대한민국 정부. 2022. 『윤석열정부 120대 국정과제』. 세종: 국무조정실.

류지성. 2018. 『북한이탈주민의 사회보장법상 쟁점』. 세종: 한국법제연구원.

박인석. 2021. “국민기초생활보장 20주년 성과와 과제.” 『보건복지포럼』 2021.2

보건복지부. 2023a. 『2023 국민기초생활보장안내』. 세종: 보건복지부.

보건복지부. 2023b. 『2023 의료급여사업안내』. 세종: 보건복지부.

설동훈. 2007. “국제노동력이동과 외국인노동자의 시민권에 대한 연구: 한국, 독일, 일본 사례를 중심으로.” 『민주주의와 인권』 7권 2호.

송철종 외. 2020. 『지역사회통합 지표 및 지수 연구: 북한이탈주민과 외국인 주민을 중심으로』. 세종: 경제·인문사회위원회.

이다혜. 2015. “시민권과 이주노동: 이주노동자 보호를 위한 ‘노동시민권 모색’.” 서울대학교 박사학위논문.

이민영. 2022. “탈북민 정착지원제도의 실제: 사회복지 시각에서의 검토.” 선우현·김화순 편저. 『한반도 시민론』. 과천: 진인진.

이수형 외. 2018. 『북한이탈주민의 건강증진을 위한 통합적 지원 체계화 방안』. 세종: 경제·인문사회연구회 협동연구총서.

전명희. 2022. “북한이탈주민 가족 정착지원.” 남북하나재단·이화여자대학교 통일학연구원 주체 학술회의(북한이탈주민 가족의 여정과 정착) 자료집.

조영주. 2022. “북한이탈주민 가족의 여정.” 남북하나재단·이화여자대학교 통일학연구원 주체 학술회의(북한이탈주민 가족의 여정과 정착) 자료집.

통일부. 2023.『2023 통일백서』. 서울: 통일부.

통일부. 2020.『2020 통일백서』. 서울: 통일부.

통일부. 2022.『2022 북한이탈주민 정착지원 실무편람』. 서울: 통일부 정착지원과.

함영진 외. 2021.『사회보장 전달체계 강화를 위한 지역복지사업 평가 개선방안 연구』. 세종: 보건복지부.

함영진 외. 2023.『복지전달체계 혁신을 위한 대안적 고찰 - 취약계층 발굴정책 개선을 중심으로』. 세종: 한국보건사회연구원.

행정안전부·보건복지부. 2022.『2022년 주민자치형 공공서비스 구축사업: 읍면동 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼』. 세종: 행정안전부.

홍용표 외. 2021.『북한이탈주민 포용을 통한 사회통합 제고 방안』. 서울: 행정안전부 이북5도위원회.

뉴데일리. 2019. “‘탈북민 정착지원 강화하라’…‘탈북 모자 아사’ 재발 방지 요구.” 2019/9/1.

보건복지부 보도자료. 2021. “생계급여 부양의무자 기준 60년 만에 폐지.” 2021/9/30.

보건복지부 보도자료. 2020 “지방세 체납, 통신 요금 연체 정보 활용해 위기가구 발굴·지원한다.” 2020/6/2.

서울경제. 2019. “원유철 ‘300억 예산 남북하나재단, 탈북 여성 아이돌봄 지원 無’.” 2019/10/21.

서울신문. 2023. “발목 잡는 부양의무자 기준의료·생계 급여서 폐지해야.” 2023/7/17.

연합뉴스. 2021. “탈북민 4명중 1명 정신과 치료…우울증·공황장애 호소.” 2021/2/12.

의사신문. 2022. “내년부터 일할 수 있는 ‘국가유공자·탈북자’ 의료급여 2종.” 2022/8/2.

치의신보. 2022. “박탈 당한 치과 치료, 북한이탈주민 심각.” 2022/12/7.

『국민기초생활보장법』

『근로기준법』

『북한이탈주민 보호의 및 정착지원에 관한 법률』

『무연고청소년 보호 및 지원 예규』

『사회보장급여법』

『의료급여법』

Tilly, Charles. 1996. Citizenship, Identity and Social History. University Press, Cambridge.

Linda Bosniak. 2002. “Citizenship and Work.” N.C.J. Int’l L. & Com. Reg. Vol. 27, No. 3.

남북하나재단
Korea Hana Foundation

비매품/무료
05330
9 791193 220085
ISBN 979-11-93220-08-5 (PDF)