

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제327호 (2016-27)
발행일 2016. 11. 21.
ISSN 2092-7117

발행인 김상호 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

읍면동 복지허브화 추진 현황 및 과제



함영진
복지행정연구실 연구위원

- 읍면동을 중심으로 찾아가는 방문 상담, 사례 관리, 민관 협력 등 지역 복지 기능을 강화하기 위해 읍면동 복지허브화 개편이 추진되었으며, 2016년 8월 기준 전국 3502개 읍면동 중 583곳에 맞춤형 복지팀이 신설되었고, 순차적으로 2018년까지 전국 읍면동에 확대 적용될 예정이다.
- 2016년 8월 기준 읍면동의 맞춤형 복지팀 담당 공무원은 곳당 평균 3.3명이며, 이를 통해 복지 사각지대 발굴 및 연계 그리고 통합 사례 관리 등 맞춤형 복지업무의 기틀을 마련해 나가고 있음.
- 그러나 읍면동 복지허브화의 지속 가능성을 높이기 위해서는 부여된 업무 대비 부족한 인력, 공공기관과 민관기관의 업무 협조, 통합 사례 관리 및 민관 협력의 전문성 제고를 위한 교육과 민간 전문요원 활용 등에 대한 심도 있는 논의와 지원책 마련이 필요함.

1. 읍면동 복지허브화 추진 배경 및 목적

- 지자체의 복지예산과 인력의 확대¹⁾에도 불구하고, 늘어난 법정급여의 신청과 접수 처리 업무에 매몰되어 읍면동 본연의 업무를 수행하는 데 어려움을 겪어 왔음.
 - 범정부 복지사업 350개 중 153개와 지자체 자체 복지사업 업무가 읍면동에 집중돼 업무 과부하 등 여러 문제점이 야기되었고, 이를 개선코자 읍면동 복지 기능의 재편을 논의함.²⁾
 - 이를 위해 2014년 읍면동 복지 기능 강화를 위한 시범 사업이 전국 14곳에서 실시되었고, 시범 사업 결과 방문 상담의 만족도와 서비스의 연계성 등에서 효과가 있다고 분석됨.³⁾

1) 2010년과 2015년을 비교하여 읍면동 주민센터 관련 양적 변화를 살펴보면 지자체 복지예산의 비중은 19.9%에서 27.5%로 증가하였으며, 사회복지담당 일선 공무원은 2만 2843명에서 3만 2258명으로 늘어났고, 읍면동 복지담당 공무원은 평균 3.0명에서 4.1명으로 확충되었음.

2) 강혜규 외(2013), 지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

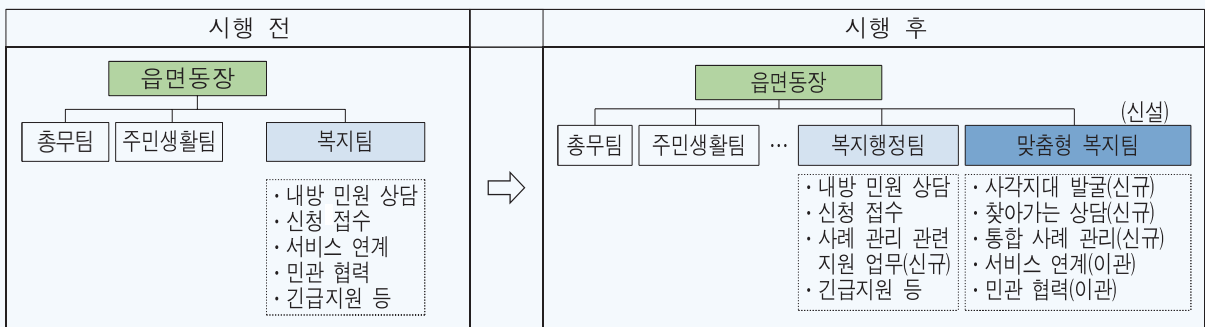
3) 읍면동 기능 강화 시범 사업으로 방문 상담 만족도 제고 등의 초기 효과는 있다고 보았으나 실질적인 읍면동의 기능을 강화하기 위해서는 인력구조의 적절성과 업무분장의 명확화, 사례 관리 절차의 개선과 지역의 특성을 반영한 제도의 정교화가 필요하다고 보았음(이현주 외(2015), 공공 사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의, 한국보건사회연구원).

- 사회보장 관련 핵심 국정과제인 ‘국민 중심의 맞춤형 복지전달체계 개편’의 이행력을 확보하고, 읍면동의 맞춤형 복지서비스 기능을 강화하기 위해 ‘읍면동 복지허브화’가 추진됨.
 - 읍면동 복지허브화의 목적은 읍면동에 ‘맞춤형 복지팀’을 운영하여 사례 관리, 찾아가는 서비스, 민간 조직과의 자원 연계 등 읍면동 주민센터 본연의 기능을 강화하는 데 있음.
 - 이에 대한 추진 현황과 실태를 살펴보면 다음과 같음.

2. 추진 현황

- 2016년 2월부터 전국 33개 선도지역을 시작으로 읍면동 복지허브화가 추진되었으며 2018년까지 전국 읍면동에 확대 적용될 예정임.
 - 이를 위해 읍면동 주민센터에 팀장 포함 3인 이상으로 구성된 ‘맞춤형 복지팀’을 신설하고 통합 사례 관리, 민관 협력, 찾아가는 상담 등과 관련된 업무 재편을 진행하였음.

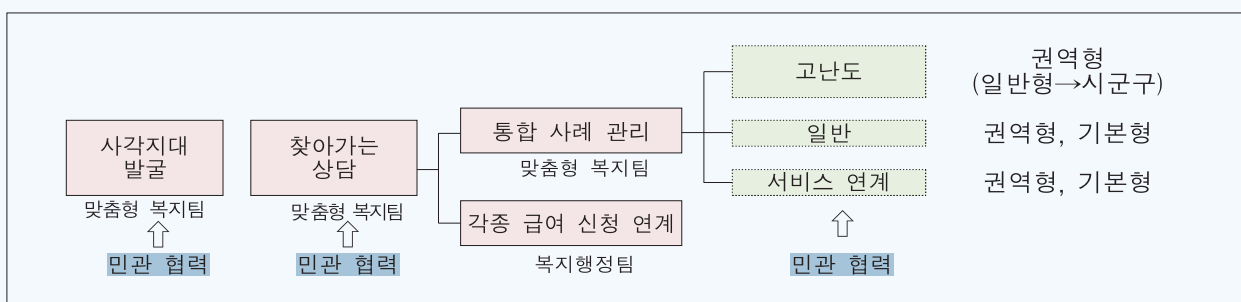
[그림 1] 읍면동 복지허브화 추진에 따른 조직 구성 및 업무의 변화



자료: 보건복지부(2016), 읍면동 복지허브화를 위한 맞춤형팀의 기능과 역할.

- 읍면동에 맞춤형 복지팀이 신설됨으로써 사각지대 발굴과 심층 상담 후 공적급여 신청 및 통합 사례 관리가 읍면동에서 이루어지게 되었음.
 - 즉, 시군구청에서 이루어지던 통합 사례 관리가 읍면동 맞춤형 복지팀의 업무로 이관되었으며 민관 협력을 통한 사각지대 발굴, 자원 발굴, 서비스 연계가 강조되었음.

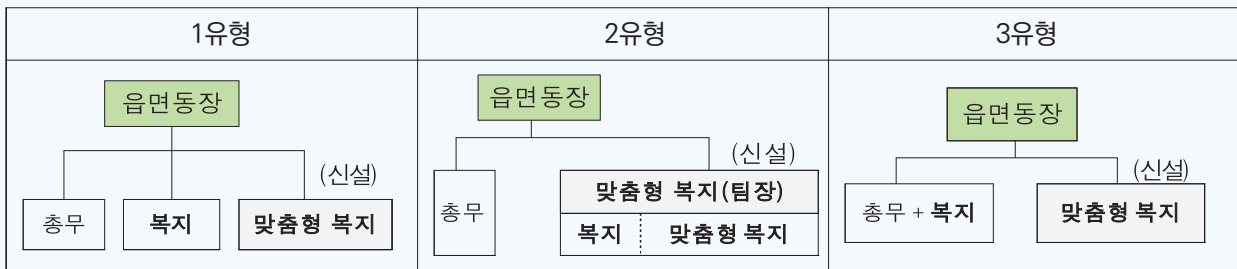
[그림 2] 맞춤형 복지팀 업무 처리 과정



■ 읍면동 복지허브화 조직 구성은 관할 범위에 따라 ‘기본형’과 ‘권역형’으로 구분되며 ‘맞춤형 복지팀’은 지역 실정에 따라 세 가지 유형이 있음.

- ‘기본형’은 개별 읍면동에 맞춤형 복지팀을 신설하는 유형이며 ‘권역형’은 다수의 읍면동을 하나의 권역으로 묶고 중심 읍면동에 맞춤형 복지팀을 운영하는 방안임.
- ‘맞춤형 복지팀’의 조직 유형은 지자체 인력 여건 및 복지 수요에 따라 세 개 유형으로 구분되며 주요 업무는 사각지대 발굴, 찾아가는 상담, 통합 사례 관리, 민간 자원 및 조직 연계 등임.

[그림 3] 읍면동 복지허브화의 맞춤형 복지팀 유형 및 업무 프로세스



주: 1 유형 - 기존 복지팀과 구분되는 별도의 전담팀(원칙) → (총무팀, 복지행정팀, 맞춤형 복지팀)
 2 유형 - 기존 복지업무 수행 인력과 통합하여 전담팀 구성 → (총무팀, 복지행정+맞춤형 복지팀)
 3 유형 - 맞춤형 복지 전담팀만 신설 → (총무+기존 복지팀, 맞춤형 복지팀)
 자료: 보건복지부(2016), 읍면동 복지허브화를 위한 맞춤형팀의 기능과 역할.

■ 2016년 8월 기준 맞춤형 복지팀은 583개 읍면동에 설치되었으며 이는 기본형 463개, 권역형의 중심 읍면동 120개로 구성되어 있음.

- 전국 583개 읍면동의 맞춤형 복지팀은 1유형이 290개로 비중이 가장 높았으며 뒤를 이어 2유형 260개, 3유형이 33개 설치되었음.
- 2016년 8월 기준 맞춤형 복지팀의 담당 공무원은 1936명으로 곳당 평균 3.3명 수준이며, 이는 6월 기준 1082명 (곳당 평균 3.09명)보다 다소 증가한 수치임.

<표 1> 2016년 6월과 8월 기준 읍면동의 맞춤형 복지팀 신설 추이, 유형 및 인력 변화

(단위: 개, 명)

구분	합계 (A+B)	맞춤형 복지팀 신설 수				맞춤형 복지팀 유형 구분			맞춤형 복지팀 복지공무원 수	
		기본형 (A)	권역형			① 유형	② 유형	③ 유형	인원수*(C)	곳당 평균 인원 (C/A+B)
			소계	중심 읍면동(B)	일반 읍면동					
6월	350	280	288	70	218	175	152	23	1082	3.09
8월	583	463	383	120	263	290	260	33	1936	3.3

주: 맞춤형 복지팀 인원수는 복지업무담당 공무원 수이며, 이는 팀장 583명과 팀원 1353명으로 구성되어 있음.

자료: 보건복지부(2016), 읍면동 복지허브화 추진 지역 및 우수 사례; 보건복지부(2016), 내부 자료 재구성.

3. 일선 사회복지공무원 인식 분석

- 일선 복지담당 공무원의 인식 조사⁴⁾결과를 중심으로 읍면동 복지허브화의 현장 여건과 추진 과정에 대한 실태를 살펴보면 다음과 같음.
 - 읍면동 복지허브화의 실태를 다양한 측면에서 살펴볼 수 있겠으나 본고에서는 인력의 적절성, 업무 교육 수요 그리고 민관 협력 및 안정화 수준을 중심으로 검토하였음.
- 읍면동 복지허브화 추진에 따른 공무원 신규 인력 총원의 적절성을 살펴본 결과 복지담당 공무원 총원에 대해 적절하다는 의견(22.6%)보다 부족하다는 의견(47.5%)이 많았음.
 - 민간 지원 인력의 증원에 대해서도 부족한 수준이라는 의견(47.8%)이 적절하다는 의견(15.7%)보다 월등히 많아 읍면동에서는 인력 보강의 필요성을 느끼고 있는 것으로 조사됨.

〈표 2〉 현재 신규 배치된 복지담당 공무원과 민간 지원 인력 규모의 적절성

구분	부정		보통	긍정		전체
	매우 부족	부족		적절	매우 적절	
복지담당 공무원 총원의 적절성	263명	388명	412명	257명	53명	1373명
	19.2%	28.3%	30.0%	18.7%	3.9%	100.0%
민간 지원 인력 총원의 적절성	240명	416명	501명	183명	33명	1373명
	17.5%	30.3%	36.5%	13.3%	2.4%	100.0%

- 읍면동에서 필요로 하는 민간 지원 인력을 살펴보면 통합사례관리사(61.4%)에 대한 선호도가 가장 높았으며 뒤를 이어 정신보건(15.8%)과 방문보건(10.8%) 순으로 높게 나타남.

〈표 3〉 읍면동에서 필요로 하는 민간전문요원의 영역

구분	방문보건	복지도우미	정신보건	준사례관리사	직업상담사	통합사례관리사	전체
기능별 민간전문요원 필요 수준	148명	95명	217명	53명	17명	843명	1373명
	10.8%	6.9%	15.8%	3.9%	1.2%	61.4%	100.0%

4) 본 인식 조사는 현재 수행 중인 "읍면동 복지허브화 지역 모니터링 및 개선방안 연구"의 일환으로 수행되었으며, 본고에서 활용한 자료는 2016년 10월 25일 기준 전국 631개 읍면동의 1373명(복지담당 공무원 1264명과 민간전문요원 109명)을 대상으로 조사한 결과임.

■ 읍면동 복지공무원의 전문성 제고를 위한 교육 및 컨설팅의 필요성을 살펴본 결과, 전반적으로 읍면동에 신규로 부여된 업무와 관련된 교육의 필요성이 높았음.

○ 특히 통합 사례 관리 교육의 필요성(82.5%)이 가장 높게 나타났으며 뒤를 이어 민관 협력 컨설팅(81.7%)의 교육 수요가 높은 것으로 조사됨.

〈표 4〉 복지담당 공무원의 전문성 제고를 위해 필요한 교육 항목

구분	부정		보통	긍정		전체
	매우 불필요	불필요		보통	매우 필요	
통합 사례 관리 교육의 필요성	11명	38명	192명	576명	556명	1373명
	0.8%	2.8%	14.0%	42.0%	40.5%	100.0%
정보화 교육의 필요성	13명	46명	227명	646명	441명	1373명
	0.9%	3.4%	16.5%	47.1%	32.1%	100.0%
정책설명회의 필요성	16명	77명	292명	647명	341명	1373명
	1.2%	5.6%	21.3%	47.1%	24.8%	100.0%
민관 협력 컨설팅의 필요성	11명	46명	194명	658명	464명	1373명
	0.8%	3.4%	14.1%	47.9%	33.8%	100.0%

■ 읍면동 주민센터와 지역 내 공공기관 또는 민간기관과의 협력 정도를 살펴본 결과, 공공기관(협조 관계 39.9%)보다 민간기관(협조 관계 52.1%)과의 협력이 더 원활한 것으로 조사됨.

○ 지역사회보장협의체와는 약 50.8%가 협조적인 관계라고 평가하는 등 읍면동 복지담당 공무원은 민간기관, 지역 사회보장협의체 그리고 공공기관 순으로 협조가 잘 이루어진다고 인식하였음.

〈표 5〉 읍면동 주민센터와 지역 내 유관 기관의 업무 협조 수준

구분	부정		보통	긍정		전체
	매우 비협조	비협조		협조	매우 협조	
공공기관과의 협력 수준	40명	201명	584명	486명	62명	1373명
	2.9%	14.6%	42.5%	35.4%	4.5%	100.0%
민간기관과의 협력 수준	36명	146명	476명	634명	81명	1373명
	2.6%	10.6%	34.7%	46.2%	5.9%	100.0%
지역사회보장협의체와의 협력 수준	43명	155명	477명	563명	135명	1373
	3.1%	11.3%	34.7%	41.0%	9.8%	100.0%

- 또 민관 협력이 가장 필요한 이유로는 복지 자원 발굴(43.8%)을 들었으며, 뒤를 이어 지역사회보장협의체 활성화(17.6%), 사각지대 발굴(17.2%) 순으로 비슷한 수치를 보임.

〈표 6〉 민관 협력이 필요한 영역 및 목적

구분	마을 의제 등 공동 의제 발굴 관리	복지 자원 발굴 연계	사각지대 발굴	사례 관리	지역사회보장협의체 활성화	전체
읍면동의 기능 중 민관 협력이 필요한 부분	63명	602명	236명	231명	241명	1373명
	4.6%	43.8%	17.2%	16.8%	17.6%	100.0%

- 현재 읍면동 복지허브화 정책 개편의 안정화 수준을 살펴본 결과, 긍정적인 응답(30.4%)과 부정적인 응답(30.5%)이 비슷한 수치를 보임.

- 그러나 복지허브화에 대한 향후 기대 수준을 살펴보면 부정적 응답(13.3%)보다 긍정적인 응답(56.6%)이 월등이 높게 나타남으로써 복지허브화 개편을 긍정적으로 평가하는 것으로 조사됨.

〈표 7〉 현재 복지허브화 안정화 수준 및 향후 기대 효과

구분	부정		보통	긍정		전체
	매우 낮음	낮음		높음	매우 높음	
현재 체감 효과	70명	349명	537명	394명	23명	1373명
	5.1%	25.4%	39.1%	28.7%	1.7%	100.0%
향후 기대 효과	44명	138명	414명	633명	144명	1373명
	3.2%	10.1%	30.2%	46.1%	10.5%	100.0%

4. 정책과제

- 현재 읍면동 복지허브화는 시행 초기 단계이기 때문에 일선 현장에서는 여러 어려움이 있지만 복지담당 공무원은 읍면동 복지허브화 개편 방향을 긍정적으로 평가하고 있음.

- 본고에서는 읍면동 복지허브화 개편의 정착률을 위해 전문성, 연계성, 관리성, 지역성 그리고 지속 가능성 측면에서 정책 제언을 하고자 함.

- 첫째, 읍면동 복지허브화의 핵심 업무인 통합 사례 관리와 민관 협력을 위한 복지담당 공무원의 전문성 증진이 필요함.

- 앞서 제시한 통합 사례 관리 교육과 민관 협력 컨설팅의 높은 수요에 대한 교육 지원이 필요하며 일선 공무원의 전문성을 보완하기 위해 통합 사례 관리, 정신보건 및 방문보건 관련 분야 민간전문요원의 활용이 필요함.

- 아울러 지역 실정에 밝고 복지 대상자들과 관계 형성이 되어 있는 지역 주민을 준사례관리사로 활용하여 찾아가는 방문 상담과 사례 관리 업무의 효율성을 제고할 필요가 있음.
- 다만, 민간전문요원의 전문성과 자격은 철저히 관리될 필요가 있으며 민간전문요원을 채용하더라도 맞춤형 복지업무의 실질적인 수행 주체는 복지담당 공무원이어야 함.
- 둘째, 읍면동 복지허브화의 성공을 위해서는 지역 내 민간 및 공공기관과의 연계가 필수적이며 이에 대한 전반적인 검토와 지원이 필요함.
 - 지역 주민의 만족도가 높은 보건소의 맞춤형 방문건강관리사업과 정신보건센터의 정신건강증진사업 등에 대해 지역 내 유관 공공기관들과의 유기적인 관계 설정이 필요함.
 - 이와 더불어 지역사회보장협의체의 활성화를 위해서는 복지관 등 민간기관을 공동의 파트너로 인식할 필요가 있으며 그들이 복지허브화 정책 취지에 반응하도록 유인책을 마련해야 함.
- 셋째, 복지허브화의 조기 정착을 위해서는 지역별 추진 과정 모니터링과 후발 지역에 선도지역의 노하우가 전수되는 선순환 관리 체계 마련이 필요함.
 - 특히 복지허브화 초기 단계에 사례 관리 수 등 계량 실적을 지나치게 강조하면 실적 부담 등 여러 부작용이 야기될 수 있기 때문에 정책 내실화를 위한 모니터링과 성과 관리 체계 마련이 필요함.
 - 또한 현재 해당 지역의 실적 제고에만 치중하고 있는 선도지역의 역할을 재정립하여 후발 추진 지역 등과의 노하우 공유 체계를 마련할 필요가 있음.
- 넷째, 복지허브화 정책 취지와 목표가 지역 내에 자연스럽게 스며들도록 하기 위해서는 복잡 다양한 지역 특성을 반영할 필요가 있음.
 - 현재 몇몇 지자체에서는 인력 총원과 재정 지원 없이 복지허브화를 추진하거나 권역형 요건을 악용하는 사례가 발생하고 있음.
 - 그러나 기본형과 권역형 그리고 맞춤형 복지팀의 표준화된 복지허브화 모델은 전국 읍면동의 여건을 반영하기에는 한계가 있으므로 거시적인 정책 목표와 방향은 중앙부처에서 제시하되 각 지역의 특성과 여건에 맞춰 운용할 수 있도록 하는 정책의 탄력성이 필요함.
- 마지막으로 앞서 살펴본 바와 같이 공공복지전달체계는 많은 발전과 변화가 있어 왔지만 제도 개편의 지속성은 부족하였음.
 - 잦은 정책 변동과 전달체계 개편은 지자체 일선 공무원의 업무 부적응과 피로도를 높이는 등 여러 부작용을 야기하여 의도된 정책 목표를 구현하기 어려움.
 - 이를 해결하기 위해서는 정책 숙성 기간이 필요하며, 특히 복지허브화의 지속 가능성 확보를 위해 긴 호흡으로 정책 과정을 모니터링하고, 긍정적 변화를 촉진하기 위한 전문적 논의와 지원 정책 보강이 뒤따라야 함.

집필자 함영진 (복지행정연구실 연구위원)
문의 044-287-8084

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
www.kihasa.re.kr

