

사회서비스 복합·다중 욕구의 현황과 대응 전략

- 아동보호와 성인돌봄 서비스의 통합을 중심으로

박세경

이주연·류정희·김보영·김이배·김정현·김영하

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	박 세 경	한국보건사회연구원 선임연구위원
공동연구진	이 주 연	한국보건사회연구원 부연구위원
	류 정 희	한국보건사회연구원 연구위원
	김 보 영	영남대학교 교수
	김 이 배	전국시장·군수·구청장협의회 전문위원
	김 정 현	서울시복지재단 연구위원
	김 영 하	영남대학교 박사

연구보고서 2021-11

사회서비스 복합·다중 욕구의 현황과 대응 전략

- 아동보호와 성인돌봄 서비스의 통합을 중심으로

발행일	2021년 12월
발행인	이 태 수
발행처	한국보건사회연구원
주 소	[30147]세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전 화	대표전화: 044)287-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등 록	1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처	(사)아름다운사람들복지회

© 한국보건사회연구원 2021
ISBN 978-89-6827-808-2 93330
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2021.11>

발|간|사

한국의 사회서비스는 짧은 역사적 전개 과정에서 제도적 확장과 구성적 변화를 끊임없이 진행해 왔다. 전 국민의 삶의 질 향상이라는 궁극의 목표를 향해 사회서비스 정책이 담당해야 할 근본적 역할은 어떠한 서비스 욕구에 대해, 누가 무슨 서비스를 제공할 것인가에 대한 고민이며, 특히 국가에 대한 공적 책임과 기대는 평생 사회안전망 구축이라는 사회보장의 큰 틀 안에서 더욱 선명해지고 있다.

최근 우리 사회는 전반적인 아동권리 인식이 높아지고 있지만, 여전히 학대·폭력의 그늘에서 사회적 보호와 지원을 필요로 하는 아동 인구의 규모는 지속해서 늘어나고 있다. 아울러 급속한 인구 고령화로 돌봄과 부양 부담에 짓눌린 세대 간 갈등은 더는 일부 가정의 담장 너머에서 문제로 치부할 수 없는 형편이다. 상당수의 어르신이 사회적 입·퇴원을 반복하고 있고, 고독사나 간병 살인 등 사회 병리적 현상들이 끊임없이 발생하고 있으니 말이다.

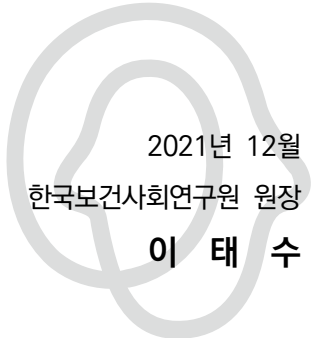
이에 아동기의 안전하고 건강한 성장발달을 지원하는 아동보호 서비스는 미래 인적자원에 대한 최소한의 공적 책임이며, 사회구성원의 안전을 보장하는 명백한 사회투자 전략으로 자리 잡고 있다. 마찬가지로 지난 2018년 본격화된 지역사회 통합돌봄 선도사업도, 한국형 지역사회 돌봄 (community care) 전략의 일환으로, 돌봄의 사회화를 추구하는 돌봄 정책의 지향이면서 동시에 전략으로서 지역사회 기반의 돌봄 제공체계 구축을 위한 다차원적인 돌봄 전략을 제안하고 있다.

본 연구는 앞서 지적한 사회서비스의 이용과 공급이 촉발되는 서비스 욕구의 특성에 주목하여 복합·다중(complex·multiple)적 욕구에 대한 실증적 접근으로부터 출발하였다. 이에 기존의 일차원적이고 단편적 접근으로 해결할 수 없는 서비스 욕구의 특성을 이해함으로써 파편화된 분

절적 사회서비스 전달체계의 비효율성을 타계하기 위한 서비스 통합 전략을 이용자와 접점이 이루어지는 지자체 현장 중심으로 제안하는 것을 연구의 주요 목적으로 하고 있다.

우리 원의 박세경 선임연구위원이 책임을 맡고, 내부에서는 류정희 연구위원과 이주연 부연구위원이 참여하였다. 공동연구진으로 영남대학교 김보영 교수, 전국시장군수구청장협의회 김이배 전문위원, 서울시복지재단의 김정현 연구위원, 그리고 영남대학교 사회복지학과에서 지난 2월 학위를 받은 김영하 박사가 함께했다. 보고서의 구성 및 전개를 위해 외부 공동연구진의 원고를 전제하지 못하고 일부 조정하여 다시 한번 양해의 말씀을 전한다.

예상치 못한 팬데믹 기간의 장기화로 연구 진행이 순조롭지 못했지만 한 치의 흐트러짐 없이 전체 연구 일정을 순조롭게 진행될 수 있도록 협의·조정해 주신 전체 연구진과 자료수집 및 자문 등을 위한 연구참여자분들께 이 자리를 빌려 다시 한번 감사드린다. 특히, 지역사회 현장의 경험을 수집할 수 있도록 바쁜 일과 중에도 심층 인터뷰와 방문 및 온라인 면담 등의 수고를 마다하지 않은 지자체 담당 공무원들께 감사드린다. 또한 보고서의 논리적 구성과 내용적 완성도를 높일 수 있도록 소중한 자문의견을 제시해 준 본 원의 이윤경 연구위원과 한림대학교 석재은 교수, 그리고 익명의 평가위원들에게도 감사드린다.



2021년 12월
한국보건사회연구원 원장
이 태 수



Abstract	1
요약	3
제1장 서론	13
제1절 연구의 배경 및 목적	15
제2절 주요 연구내용 및 방법	22
제2장 사회서비스 욕구의 복합·다중성	27
제1절 복합·다중 욕구(complex·multiple needs)의 실천적 고찰	29
제2절 아동가구의 사회서비스 욕구 특성과 아동 보호서비스	34
제3절 노인·장애인 가구의 사회서비스 욕구 특성과 성인 돌봄서비스	56
제3장 전달체계 파편성·분절성에 따른 사회서비스 수급의 불일치 문제 ..	79
제1절 아동 보호서비스의 파편성과 분절성 진단	81
제2절 성인 돌봄서비스의 파편성과 분절성 진단	105
제3절 지자체 사회서비스 담당자의 수급 불일치 문제의식	119
제4장 사회서비스 통합의 전략적 선택	137
제1절 사회서비스 통합의 선형국 경험과 함의	139
제2절 공공 사례관리 중심의 아동 보호서비스 통합 전략	161
제3절 지역단위 과정 중심의 성인 돌봄서비스 통합 전략	174

제5장 결론 및 제언 207

 제1절 연구의 주요 결과 209

 제2절 지역 중심의 사회서비스 통합의 방향과 원칙 213

참고문헌 237

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-2-1〉 지자체 사회서비스 담당자 표적집단 심층면접(Focus Group Interview)의 진행	25
〈표 2-2-1〉 아동양육 가구의 일반적 특성	38
〈표 2-2-2〉 아동가구의 사회서비스 8대 영역별 욕구 잠재집단별 모형 적합도	40
〈표 2-2-3〉 아동가구의 서비스 욕구 유형별 집단 구분	41
〈표 2-2-4〉 아동가구의 욕구 집단별 가구주 특성	43
〈표 2-2-5〉 아동가구의 욕구 집단별 가구특성	44
〈표 2-2-6〉 아동가구의 욕구 집단별 가족갈등 요인의 심각성	45
〈표 2-2-7〉 아동가구의 욕구 집단별 가족갈등 요인 심각수준	46
〈표 2-2-8〉 아동가구의 욕구 집단별 가구원 삶의 질 수준	47
〈표 2-2-9〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 이용 경험 여부	48
〈표 2-2-10〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 다중 이용 개수	48
〈표 2-2-11〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 유형별 이용 경험을 비교	49
〈표 2-2-12〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 이용에 따른 욕구 충족 수준	50
〈표 2-2-13〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 이용으로 인한 삶의 질 개선 수준	51
〈표 2-2-14〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 향후 이용 의향 유무	51
〈표 2-2-15〉 아동가구의 욕구 집단별 향후 이용 의향 있는 평균 사회서비스 개수	52
〈표 2-2-16〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 향후 지불 의사(WTP)	53
〈표 2-2-17〉 아동가구의 욕구 집단별 향후 지불 의사(WTP)가 있는 평균 사회서비스 개수	53
〈표 2-3-1〉 노인·장애인 가구의 일반적 특성	59
〈표 2-3-2〉 노인·장애인 가구의 사회서비스 7대 영역별 욕구 잠재집단별 모형 적합도	61
〈표 2-3-3〉 노인·장애인 가구의 서비스 욕구 유형별 집단 구분	63
〈표 2-3-4〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 가구주 특성	65
〈표 2-3-5〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 가구특성	66
〈표 2-3-6〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 가족갈등 요인의 심각성	67
〈표 2-3-7〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 가족갈등 요인 합산 평균 비교	68
〈표 2-3-8〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 가구원의 삶의 질 수준에 대한 평균 비교	69
〈표 2-3-9〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 이용 경험 여부	70

〈표 2-3-10〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 평균 사회서비스 다중 이용 개수	70
〈표 2-3-11〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 영역별 이용 경험 비율	71
〈표 2-3-12〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 이용으로 인한 욕구 해소 수준 ..	72
〈표 2-3-13〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 이용으로 인한 삶의 질 개선 수준	73
〈표 2-3-14〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 향후 이용 의향	74
〈표 2-3-15〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 향후 이용 의향 있는 사회서비스 평균 개수 ..	74
〈표 2-3-16〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 향후 지불의사(WTP) 여부 ..	75
〈표 2-3-17〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 향후 지불의사(WTP) 있는 서비스 개수	75
〈표 3-1-1〉 정부가 제시한 아동학대 대응체계 보완방안(2021. 8월)	88
〈표 3-1-2〉 학대피해 아동보호의 공공 사례관리 경로	95
〈표 3-1-3〉 가정 외 보호아동 대상의 공공 사례관리 경로	96
〈표 3-1-4〉 드림스타트의 사업대상자 선정 기준	98
〈표 3-1-5〉 아동보호 공공 사례관리체계의 사각지대 발생	99
〈표 3-1-6〉 아동학대전담공무원과 아동보호전문기관의 역할과 기능 비교	101
〈표 3-3-1〉 시·군·구 분청 사회서비스 관련 사업부서-인력-업무 현황	123
〈표 3-3-2〉 지자체 사회서비스담당 공무원 심층인터뷰 및 서면질의서 구성과 주요 내용 ..	124
〈표 4-1-1〉 사회서비스 통합 개혁에 성공한 유럽국가의 분류	155
〈표 4-1-2〉 사회서비스 통합의 촉진 요인과 저해 요인	159
〈표 4-3-1〉 서울시 돌봄SOS사업의 적격성 판단 기준	189
〈표 4-3-2〉 서울시 돌봄SOS 사업의 서비스 종류 및 2020년 연간 이용 비율	191
〈표 5-2-1〉 지역 중심의 사회서비스 통합의 기본 지향	218
〈표 5-2-2〉 지역단위 통합 사회서비스 전달체계 구축을 위한 시·군·구 조직 구성(안) ..	224
〈표 5-2-3〉 지역단위 통합 사회서비스 전달체계 구축을 위한 읍·면·동 조직 구성(안) ..	227

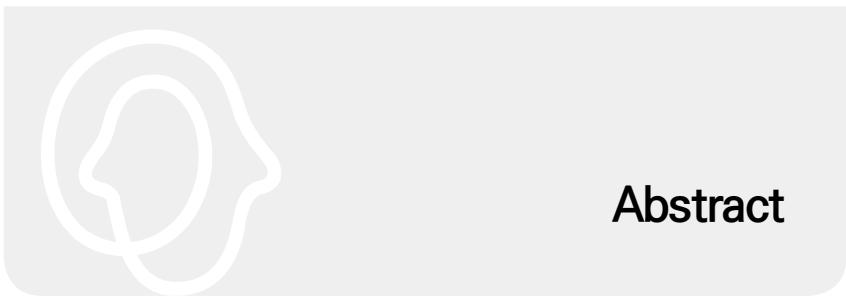
그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 1-1-1] 사회서비스 연계와 통합의 핵심 요인, 촉진 요인, 그리고 방해 요인	21
[그림 1-2-1] 연구의 흐름과 주요 연구내용	26
[그림 2-2-1] 아동양육 가구의 서비스 욕구 유형별 집단 구분	41
[그림 2-3-1] 노인·장애인 가구의 사회서비스 욕구 잠재집단별 모형적합도	62
[그림 2-3-2] 노인·장애인 가구의 서비스 욕구 유형별 집단 구분	63
[그림 3-1-1] 이원화된 아동학대 대응체계	84
[그림 3-1-2] 아동보호체계에서 아동 연령별, 위기도별 사례관리 담당 체계의 개념적 흐름 ..	90
[그림 3-1-3] 학대대응과 가정 외 보호로 이원화된 아동보호팀의 업무흐름도	93
[그림 3-2-1] 보건복지부 조직도(제1차관)	112
[그림 3-3-1] 사회서비스 통합의 연속성 개념	131
[그림 4-1-1] 핀란드 아동/가족 서비스 개혁(LAPE) 구조	147
[그림 4-2-1] 아동 보호서비스 공공 사례관리 기능별, 유형별 관련 전담부서의 분포 ..	163
[그림 4-2-2] 현행 아동보호 관련 중앙 및 지자체 거버넌스 체계	164
[그림 4-2-3] 위기청소년 안전망 연계 및 활용(안)	166
[그림 4-2-4] 아동보호팀 중심의 공공 사례관리 통합 모형(1안)	169
[그림 4-2-5] 지역 중심 드림스타트 재구조화 기반 공공 사례관리 통합 모형(2안)	170
[그림 4-2-6] 아동보호의 공공 사례관리 통합 지원체계 모형(3안)	171
[그림 4-2-7] 통합적인 사례관리체계의 재구축방안	172
[그림 4-3-2] 지역단위 성인 돌봄서비스 통합 모형(안)	206





Abstract

The Understanding and Coping Strategies of Social Service Multiple-Complex Needs : concentrated on Child Protection Services and Elderly Social Care

Project Head: Park, Sekyung

This study aims to suggest the direction for change in integrating social services. It analyzed the multiple and/or the complex social service needs in an area of the child care and the adult care and examined the current social service delivery system in order to identify areas for the change.

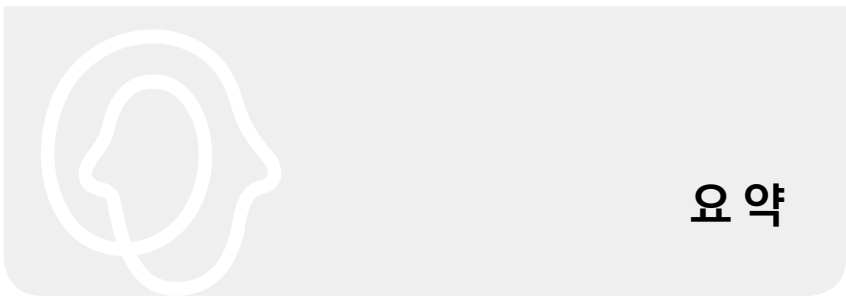
Utilizing the data of the Social Service Survey in 2019, we conducted the latent class analysis for families with children and for families with the old and the disabled. The results of the LCA for families with children showed that the group with the high multiple and/or the complex needs had higher level of family conflict, lower life satisfaction level and lower level of service user satisfaction than other groups. The results of the LCA for families with the old and the disabled illustrated that although the group with the high multiple and/or the complex needs had higher level of family conflict than other groups, the satisfaction level of the service users was the highest among all groups.

Co-Researchers: Lee, Juyeon·Ryu, Jeong-Hee·Kim, Bo-Yung·Kim, Lee Bae·Kim, Junghyun·Kim, Youngha

2 사회서비스 복합·다중 욕구의 현황과 대응 전략 - 아동보호와 성인돌봄 서비스의 통합을 중심으로

In order to help people with the multiple and the complex needs, we devised three policy measures for integrating the child protective services and increasing the accessibility of the CPS system, as well as integrating the adult care service delivery system by reinforcing the coordination of the service delivery. The main direction for change was listed as 1) reinforcing the public responsibility 2) the regional initiative, and 3) the reinforcement of professional services.

Keyword : Social service multi-complex needs, Social service integration, Child protective services, Adult care services



요약

1. 연구의 배경 및 목적

2000년대 중반 이후 사회서비스 정책 논의가 본격화되면서, 공적 재정 투자를 통해 개인과 가족이 갖는 사회서비스 욕구를 제도화하고 구체적인 서비스로 구현하여 일상에서 이용할 수 있도록 실체화한 사례들을 다수 경험할 수 있었다. 사회서비스 부문에서 급격하게 이루어진 법·제도적으로 정책 추진의 기반을 마련하고 서비스 확충의 과정에서 두드러진 특징은 표면적으로 확인된 서비스 욕구에 단일 제도로 대응하고 있다는 점이다. 그러나 일상생활에서 나타나는 개인이나 가구의 사회서비스 욕구는 훨씬 복합적이거나 다양한 욕구가 중복적으로 얹혀있는 경우가 대부분이라 해도 과언은 아닐 것이다.

현행 공급자 중심의 사회서비스 전달체계가 이러한 이용자의 복합·다중적 서비스 욕구에 대응하기 위하여 어떻게 변화해야 할까? 이러한 질문에 대한 고민으로부터 출발하여, 본 연구는 여전히 정책적 정당성 또는 정책지향의 수준에서 논의되고 있는 사회서비스 통합 전략을 지자체 단위에서 구체화하여 제시해 보고자 한다.

- i) 사회서비스 욕구의 복합·다중성에 대한 실천적 고찰과 실증적 분석을 바탕으로,
- ii) 사회서비스 전달체계 상의 파편성과 분절성을 진단한다. 이를 근거로
- iii) 사회서비스 통합의 방향과 원칙을 마련하고, 이에 따른
- iv) 지역단위에서 구체적인 통합 논의를 전개하기 위한 거버넌스 구축 방안을 제시하는 것을 본 연구의 목적으로 한다.

본 연구는 전체 5개의 장으로 구성하는데, 제1장은 연구를 기획한 정책 여건에 대한 진단과 배경을 설명하고 그로부터 연구의 목적, 주요 연구내용 및 방법을 소개한다. 이어서 제2장에서는 복합·다중 욕구 (complex·multiple needs)에 관한 실천 현장 및 이론적 논의와 복합·다중 욕구를 실증적으로 분석하고 그 결과를 제시하고 있다.

제3장에서는 아동보호와 성인돌봄 서비스의 다차원적 욕구에 대응하는 공급체계에 대한 접근을 시도한다는 차원에서 수급에 대한 경험적 진단과 문제의식을 정리한다. 그리고 제4장에서는 사회서비스 욕구의 복합 다중성에 대응하여 파편화된 현행 아동 보호서비스와 성인 돌봄서비스 전달체계의 통합 방안을 마련하기 위한 구체적 정책 대안을 고민한다. 마지막으로 제5장에서는 연구의 주요 결과를 요약 제시하고, 연구내용을 종합하여 사회서비스 전반에서 고려해 볼 수 있는 통합의 방향과 원칙을 제시한다.

2. 주요 연구결과

가. 아동 양육가구와 노인·장애인 가구의 사회서비스 욕구 특성

2019년도 사회서비스 수요 실태조사의 2차 자료를 활용하여 아동가구 (940가구)의 8대 사회서비스 대분류 영역별로 서비스 욕구에 대한 잠재계층분석(Latent Class Analysis: LCA)을 진행하였다. 자녀를 양육하고 있는 아동가구의 욕구 유형화에 따른 집단 구분은 크게 높은 복합다중욕구 집단, 돌봄집중형 집단, 건강집중형욕구 집단, 문화돌봄집중형욕구 집단의 4개 집단으로 유형화되었다. 일반적인 특성에서는 높은 복합다중욕구 집단과 문화돌봄집중형욕구 집단이 다른 집단에 비해 자녀 양육환경이 상대적으로 열악한 상황이었다. 이들은 가구주 학력이 고졸 이하인 비

율이 높았고, 가구원 수가 가장 높은 편이고, 통계적으로 유의하지는 않았으나 소득수준이 낮은 편에 속하였다. 사회서비스 이용 경험은 높은 편이었으나, 이용에 따른 욕구 충족 수준과 삶의 질 개선 수준은 낮은 편에 속하였다. 특히, 높은 복합다중욕구 집단의 경우 다른 욕구 유형의 집단과 비교하여 부모-자녀 간 갈등을 비롯하여 부부관계 또는 형제자매 갈등 등 가구 내 갈등 요인의 심각도가 상대적으로 높았다.

마찬가지로 2019년도 사회서비스 수요 실태조사 자료 중 65세 노인 가구원과 장애가 있는 가구원이 있는 노인·장애가구를 대상(1,613가구)으로 아동 돌봄서비스를 제외한 7대 사회서비스 대분류 영역별 서비스 욕구에 대한 잠재계층분석(LCA)을 실시한 결과, 높은 다중욕구 집단, 주거, 건강 및 성인돌봄 중심욕구 집단 그리고 건강중심욕구 집단 등 3개 다중 욕구 유형집단으로 유형화되었다. 높은 다중욕구 집단은 전체 집단 중 평균적으로 소득이 가장 낮고, 연령이 가장 높았으며, 가족갈등요인의 심각성에서도 정신적 문제, 건강문제, 가구원 간 갈등, 대인관계의 어려움, 가구원의 해고, 실직 및 사업실패, 가구원의 학대 및 폭력 등의 다양한 영역에서 다른 집단에 비하여 가장 심각성이 높았다. 이들의 사회서비스 이용경험은 다른 집단들과 유사하게 나타났으나 사회서비스 이용으로 인한 욕구해소 수준과 삶의 질 개선 수준이 타 집단에 비해 가장 높았으며, 향후 이용의향이 있는 사회서비스 영역의 개수도 가장 높아, 높은 사회서비스 이용 욕구를 보였다.

나. 아동 보호서비스의 파편성과 분절성 진단

1) 아동보호체계의 법 제도적 분절성

아동보호의 책임과 권한이 공공의 영역으로 이관되는 현재의 단계에서 가장 주요하게 제기되고 있는 문제 중 하나가 바로 보호체계의 파편성과 분절성의 문제로 진단할 수 있다. 아동보호체계의 분절성은 공공 및 민간을 통해 제공되고 있는 보호유형별, 대상별, 영역별 다양한 보호 서비스가 그것을 필요로 하는 아동에게 적절한 시점에서 연속성을 가지고 제공되지 못함을 의미한다.

아동학대 대응체계 내 분절성은 복지적 보호체계와 사법적 보호체계의 이원적 구조에서 찾아진다. 이러한 이원적 체계는 아동학대 사례의 위험 수준에 따른 불가피한 구분이나 한국의 공적 아동 보호체계의 도입 및 발전과정에서 이원적 체계 간 단절과 분절성의 문제로부터 심화된 측면이 있다. 뿐만 아니라 아동보호체계의 학대 또는 비학대 보호 아동으로의 이원화는 수행인력의 이원화(전담공무원과 전담요원), 학대 관련 공공사례 관리업무의 불명확한 책임소재와 역할분담의 문제 등 학대대응 및 보호 서비스 대상인 아동의 입장에서 제공받아야 하는 서비스의 단절이나 중복 등의 문제로 귀결되고 있다.

최근 들어서야 예방적 아동보호체계의 구축을 위한 정책개입 논의가 본격화 되었다. 이와 관련하여 2021년 8월 발표된 ‘아동학대대응체계 보완방안’에서 예방적 보호체계의 강화방안을 포함하고 있다. 예방적 보호체계와 사후 대응체계의 연계는 아동과 가족의 다양한 위기영역과 수준을 모두 포괄하기 때문에 보건과 복지영역의 연계가 필수적인 전제조건으로 한다. 보건과 복지의 다양한 아동보호서비스가 보편적인 아동보호

체계의 큰 틀 안에서 유기적으로 연계될 때 아동보호의 위기에 대한 사전적 예방과 사후적 대응의 긴밀한 결합이 가능해질 수 있기 때문이다.

2) 아동보호 관련 공공 사례관리 기능의 파편성

1차 예방체계를 구성하는 핵심 사회서비스는 생애 초기 건강관리사업의 일환으로 신청에 기반한 사업이라는 점에서 만 5세 이하의 영유아를 모두 포괄하지 못하고 있다는 한계가 존재한다. 향후 모든 영유아를 포함하는 보편형 가정방문제도로 자리매김하여 본연의 건강관리와 함께 위기 아동의 발굴과 지원 업무를 수행할 수 있는 핵심 체계로서 확대될 수 있기를 기대한다.

최근 드림스타트를 본청으로 이동하고 아동보호팀 또는 희망복지지원단의 통합 사례관리기능과의 연계를 시도하는 등 재편의 시도가 논의되고 있다. 다만, 현재 드림스타트는 읍면동에서 발굴된 위기아동이 학대나 가정외보호의 상황으로 악화 되기 이전, 2차적 아동보호체계로서 작동하지 못하고 있기 때문에 제한적 통합 논의도 중요하지만 보다 적극적으로 사업 전반에 걸쳐 드림스타트의 재구조화를 추진할 필요가 있다.

다. 성인돌봄 서비스의 파편성과 분절성 진단

1) 성인 돌봄서비스의 법제도적 분절성

사회서비스의 제도적 발전에 따라 다양한 서비스에 대한 개별 법률과 근거 법률이 확대되는 가운데, 사회서비스에 대한 일반적 조항을 담고 있는 법이 저소득 취약계층을 주된 대상으로 하는 사회사업법에서 보편적

복지를 지향하는 사회보장기본법의 절차법에 해당하는 사회보장급여법에 규정되게 되었지만 실제로는 더욱 협소화된 위기가구 대상의 통합 사례관리 사업에 대한 규정으로 적용되고 있다는 한계를 보이고 있다. 이에 따라 성인돌봄서비스에 있어서도 파편화된 가운데 개별 서비스들은 서로 다른 개별 법령이나 지침에 근거하고 있고, 이를 포괄할 수 있는 법률적 근거가 없다보니 제대로 돌봄을 받을 수 있는 통합적인 서비스를 기대하기 어려워지는 것이다. 이러한 법제도 상의 문제는 또한 전달체계의 문제에도 그대로 반영되고 있다.

2) 성인 돌봄서비스 전달체계의 분절성

중앙부처의 사업담당 부서의 분절성은 지자체의 전달체계에서도 나타나고 있다. 우선 주요 사회서비스의 전달체계의 분절이 두드러진다. 노인돌봄 관련 전달체계는 어떤 급여인가, 시설에 관한 문제인가에 따라 관리운영주체가 복잡하게 얽혀있는 것이다. 이는 다른 말로 지역의 노인돌봄 문제에 대한 단일한 책임선도 없을 뿐 아니라 서로 다른 주체의 책임범위도 명확하지 않다는 것을 의미한다. 장애인돌봄에 있어서도 핵심적인 급여에 있어서의 분절성이 나타나고 있다.

장애인 서비스 지원 종합조사는 국민연금공단에서 수행하고, 이에 대한 최종 결정은 기초 지자체에 설치된 수급자격심의위원회에서 하도록 하고 있다. 지역사회에서의 전달체계의 분절은 여기에 그치지 않는다. 지역사회에 다양한 공공 또는 준공공 서비스기관들이 다양하게 역할을 분담하고 있기 때문이다. 이러한 기관들은 공공전달체계와는 다른 별도의 기관이라기보다는 여러 가지 관계법령이나 위탁관계에 의해서 각자 독자적인 주체로서 역할을 수행하고 있다.

성인돌봄 등 사회서비스의 분절성 문제는 그대로 지자체의 복지행정에 투영되고 있다. 지자체의 복지행정이 비효율적으로 이루어지는 원인 중의 하나는 지나치게 중앙집권적으로 이루어지고 있는 우리나라 복지행정의 특징과 맞물린다고 할 수 있다. 성인돌봄을 비롯한 대상별 사회서비스 급여는 지자체 안에서 포괄적인 총괄적 조정기능이 필요하고, 또한 개개인을 대상으로 다양하고 복합적인 서비스 조정 등이 필요하지만, 현재의 중앙집권적인 행정체계 내에서 이러한 역할을 지자체가 수행할 수 없는 환경인 셈이다. 이 결과 지자체 조직체계에서도 이러한 역할을 수행할 수 있도록 부서가 편재되어 있지 않아 총괄조정 기능이 작동하지 않으며, 심지어 부서장의 배치에서부터 이러한 점들이 고려되지 않는다. 이러한 영향은 결국 읍·면·동 주민센터와 같은 일선의 무지와 배제적인 태도로 이어져서 실제 주민들이 관련 서비스에 대해 접근할 때부터 이를 체감하게 되는 것으로 나타나고 있다.

라. 사회서비스 통합의 전략적 탐색

덴마크, 벨기에, 포르투갈, 핀란드 및 영국 등 유럽 국가들의 사회서비스 통합 사례를 살펴본 결과 영국의 Care Trust를 제외한 나머지는 서비스 간 조정 및 자원 이전이라는 부분 통합의 방식을 적용 중인 것으로 확인되었다. 이는 부분 통합의 방식이 비용 효율성 측면에서 완전 통합의 방식보다 월등하기 때문이다.

통합의 유형에 상관없이 유럽 사회서비스 통합 사례들에서 볼 수 있는 공통의 특성은 최종적인 서비스 전달은 사례관리를 통해 이루어졌다는 것이다. 여러 분야의 전문가들이 자주 만나 함께 개입 계획을 세우거나 완전히 통합된 구조에서 서비스를 제공하더라도 서비스 제공자와 이용자

의 중간에 위치하면서 이용자의 욕구를 중심으로 사례를 관리하는 전담자는 필수적이다. 전문가들이 함께 만나 협업하지 않아 사례관리자가 주도적으로 서비스 간 조정을 해야 하는 경우에는 사례관리의 중요성이 더욱 두드러진다.

선협국의 사례들을 참고하여 서비스 특성과 욕구를 고려하여 통합 영역, 통합 개입의 대상, 운영 주체, 중앙정부의 역할 등에 대한 사회적 합의가 전제되어야 할 것이며, 이용자 중심의 서비스 통합이 이루어져야 한다.

마. 지역사회 중심의 서비스 통합 전략

지역사회의 사회서비스 통합 전략이 구축 및 실현될 수 있으려면, 통합의 주체들 간에 사회서비스 연계-조정-통합이 수용되고 공유되어야 한다. 서비스 통합을 위한 지역사회 중심의 거버넌스 구축을 위하여 시군구 단위에서는 본청의 총괄, 조정 및 기획 기능의 강화가 필요하며, 실질적인 사업수행 기반으로서 조직-인력-시스템의 연계방식을 마련하여 이를 바탕으로 사회서비스 확대에 따른 기획 기능을 강화해야 한다. 이를 통하여 지역사회에서 나타나는 복합다중서비스 욕구를 서비스 수요로 파악해 낼 뿐 아니라 이에 대처할 수 있는 지역의 공급력에 대한 체계적인 관리가 이루어질 수 있다.

읍면동 차원에서는 주민의 접근성을 고려하고, 주민의 접촉지점에서 원스톱서비스 제공 기능을 강화할 수 있도록 통합서비스 제공 조직의 게이트웨이 기능 강화가 필요하다. 다양한 전문인력이 밀착 서비스를 제공할 수 있는 환경을 마련할 수 있도록 아동, 노인, 장애인의 영역별 전문인력을 배치함으로써 사례관리를 강화하고 주요 서비스 영역 간 통합성을 높여야 한다. 또한 현행 읍면동 단위 맞춤형복지팀의 인력을 충분하게 확

보하도록 할 필요가 있다. 사회서비스 관련 인력의 관리방안 또한 강화될 필요가 있으며, 서비스의 통합적 조정을 위하여 공통의 매뉴얼, 정보공유 체계, 성과평가체계가 마련될 필요가 있다.

주요 용어 : 사회서비스 복합다중욕구, 사회서비스 통합, 아동보호서비스, 성인돌봄서비스



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 주요 연구내용 및 방법



제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

한국의 사회서비스는 2000년대 중반 이후 전 국민의 사회안전망을 구축하는 핵심 정책 기제로 등장하면서 주요 사회서비스가 제도화되었고, 그 필요성에 대한 인식과 공감대도 확산되어 왔다. 그러나 2020년 1월, 코로나19 바이러스 감염증이 국내에서 발병한 이후 대규모 집단 감염의 대응과 생활 방역이라는 전환기를 겪으면서 팬데믹 기간의 장기화는 경제사회적 위기를 초래하여 사회적 안녕을 위협하고 있다. 그러므로 사회서비스 정책을 비롯한 사회정책 분야 전반에 걸쳐 정책 설계의 기본 원칙과 방향 설정이 포스트 코로나 시대의 한국 사회의 회복탄력성은 물론 개인과 지역의 안녕과 발전을 담보할 수 있을 것이다.

“We must come to the aid of the ultra-vulnerable-millions upon millions of people who are least able to protect themselves. This is a matter of basic human solidarity. It is also crucial for combating the virus. This is the moment to step up for the vulnerable.”

: UN 사무총장 Antonio Guterres (2020.3.23.)¹⁾

1) UN 사무총장 안토니우 구테흐스가 UN 인도주의업무조정국(UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)을 통해 코로나19 바이러스 대응 긴급구호대책을 발표하면서 제시한 선언문의 일부임(2020.3.23.)

이러한 맥락에서 유엔(UN)은 취약계층에게 더욱 가혹한 전염병 확산기에 양질의 사회서비스를 보편적으로 제공할 수 있는 전달체계의 확장 및 개편을 강조하였다. 특히 사회서비스 욕구의 대상을 차별하는 것과 이용 여건의 차이를 최소화하는 서비스 제공 여건을 조성함으로써 실질적인 이용자 중심주의를 실현하도록 정부가 최선의 노력을 기울일 것을 제안하였다. 긴급 위기대응 과정에서 서비스 공급 기반의 지속성과 대응력을 담보할 수 있도록 포괄적·체계적 위기 대응 체계를 보완·정비할 것을 요구했다. 이에 경기 순환과 역행하는 위기 대응 정책집행을 위한 사회서비스 예산을 확보할 것을 권고하였다(UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2020).

그런데 국가가 사회서비스 욕구에 대해 좀 더 민감하게 관심을 가져야 한다고 촉구하는 또 다른 법적 근거는 사회보장기본법에서 찾아볼 수 있다. 사회보장기본법의 제3조 사회서비스의 정의에 따르면 “국가와 지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도를 말한다.”라고 규정한다.

그런데 동법 제23조가 사회서비스의 보장을 규정하면서 제1항에 근거하여 “국가와 지방자치단체가 모든 국민의 인간다운 생활과 자립, 사회참여, 자아실현 등을 지원하여 삶의 질이 향상될 수 있도록 사회서비스에 관한 시책을 마련하여야 한다”라고 규정하고, 그 수준을 소득보장이 효과적이고 균형적으로 연계되도록 해야 한다고 규정하고 있다(동법 제 23조 제2항). 이와 함께 구체적인 개개인의 서비스 욕구의 특성을 파악하고 이에 따른 서비스 급여의 제공과 서비스 급여의 수준을 어떻게 해야 하는지

사회복지사업법(법률 제17782호)을 비롯한 개별 사회복지 관련 법률에서 다루고 있다.

물론, 그간 정부의 재정투자를 통해 개인과 가족이 갖는 사회서비스 욕구를 제도화하고 구체적인 서비스로 구현하여 일상에서 이용할 수 있도록 실제화한 사례들이 다수 있다. 영유아 양육의 부담을 돌봄의 사회화 과정에서 다양한 보육사업으로 제도화한 대표적인 사례가 있고, 노부모 부양의 부담을 사회보험 방식으로 제도화한 노인장기요양보험제도의 경우도 있다. 그 밖에 학대와 폭력 대응을 위한 아동학대 대응, 노인학대 대응 보호서비스라던가, 치매노인을 비롯한 노인 돌봄과 부양의 부담을 경감하기 위한 치매국가책임제와 노인맞춤형돌봄서비스의 경우도 지역사회에서 나타나는 사회서비스 욕구에 정책이 구체적으로 대응하고 있는 것이다.

하지만, 이들 사회서비스 부문의 제도화를 통해 서비스가 확충되는 과정에서 두드러진 특징은 표면적으로 확인된 서비스 욕구에 단일 제도로 대응하고 있다는 점이다. 즉, 아동양육 가구에서 표출하는 아동양육, 돌봄의 욕구에 대해 어린이집을 방문하여 이용할 수 있는 영유아 돌봄서비스로서 보육료 지원사업을 통해 욕구 대응을 시도한다. 이후 시설이용 대신 자택에서 양육을 선택할 경우에 대해서는 가정 양육수당을 지급한다거나, 자녀양육 수당을 지급한다는 등 정책 선택의 방식을 다각화하지만, 이는 각각 별개의 정책사업으로 시도되는 단위 사업 중 하나일 뿐이다. 다시 말해, 개별 아동의 관점에서 시설 이용 보육서비스와 가정양육수당 및 아동수당의 선택과 함께, 다른 아동양육 지원서비스, 가족 지지·지원 서비스 등과의 연계 또는 조정을 기대하는 서비스 플랫폼에서 전체적인 조망을 기대하면서 서비스를 이용하는 것은 현실적으로 불가능하다.

그런데 만일, 어린이집을 이용하고 있는 자녀양육 가구에서 주양육자의 정신건강에 문제가 발생한다면 어떻게 될까? 정신건강상의 문제로 노동 시장에 참여하지 못하고 이웃과의 갈등으로 법적 분쟁에 휘말리고 자녀들이 부모와 함께 지낼 수 없는 상황이 된다면 어떻게 될까? 어린이집을 이용하는 아동의 형제자매들 가운데 장애가 있다면 어떠한 보호를 받게 될까? 이는 가상의 사례이지만 보육사업의 관점에서 단일 사례였던 이 경우도 순식간에 성인 정신건강 문제, 긴급복지, 주양육자 분리, 가정 외 보호, 장애아동 보호 등 여러 가지 문제가 동시 나타나는 복합·다중의 사례로 전환된다. 이때 문제를 해결하고 해당 가정의 일상성과 회복탄력성을 주도적으로 일으켜줄 주체는 누구일까? 어린이집을 이용하던 아동의 입장에서 원가정에서 발달권을 지킬 수 있는 방법은 무엇일까? 누가 지켜줘야 하는 것일까?

복합·다중적 사회서비스 욕구는 일상에서 쉽사리 표출되기도 하고, 욕구의 대부분은 수면 깊숙이 숨겨진 상태이고 그 일부만 빙산의 일각처럼 나타나 숨겨진 욕구의 정도를 가늠하기조차 어려운 경우도 적지 않다. 타인에게는 개인이 갖는 욕구의 복잡성과 다중성이 오롯이 드러나고 있지만 그 당사자는 인지하지 못하는 경우가 있고, 당사자가 괴로워하는 욕구의 복합·다중성에도 불구하고 주변에서는 전혀 눈치채지 못하는 일도 있다. 반면, 본인이 스스로 파악해 낸 욕구의 다차원성에 대해 타인들은 둔감하게 인식하고, 그 결과 지원과 지지를 갈망할 때조차 적절한 반응이 전달되지 못하면서 욕구는 충족되지 않고 문제는 심화되거나 전혀 새로운 차원의 문제가 양산되기도 한다. 이와 같은 복합·다중 욕구에 대한 다양한 가정(assumption)들을 현행 사회서비스 정책과 제도들은 어떻게 대응하고 있을까?

이 같은 상황에서 가장 보편적인 전략은 서비스의 연계·통합 방안의 검토일 것이다. 최근 4차 산업혁명이 도래하면서 기술사회의 발전과 인구구조 변화, 경제·사회·문화·환경의 급변, 그리고 작년에 이어 지속되는 코로나19의 세계적 대유행 등은 한국 사회에서 사회서비스 수요와 공급의 구조적 변화를 끌어내는 직·간접적 요인이 되고 있다. 그럼에도 불구하고, 사회서비스 정책 현장은 서비스 욕구의 특성을 파악하고 수요에 대한 면밀한 진단이 생략된 상태에서 서비스 공급체계에 대한 총량적 접근과 공급자 중심의 전달체계 개편 논의에 매몰되어 있다. 욕구와 수요에 대한 객관적 진단이 배제된 상태에서 이루어진 공급 계획은 서비스의 수급 불일치를 야기하고, 궁극적으로 정책 성과 도출의 걸림돌이 되어, 충분하지 못한 공급은 수요의 미충족 상태를 야기하는 악순환이 되풀이 되는 것이다.

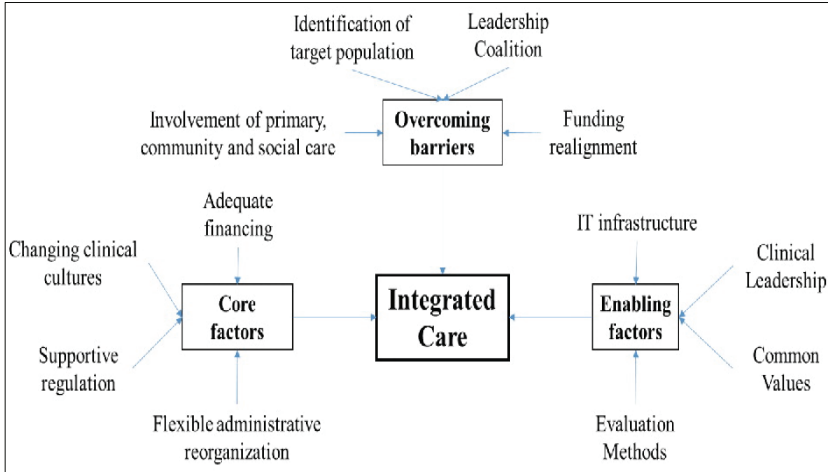
사회서비스의 양적 측면에서 수급 불일치보다 더욱 치명적인 것은 현행 사회서비스 전달체계가 공급자 중심이면서 이마저도 단절되고 파편화되어 있어서 이용자들이 갖는 서비스 욕구의 복합성과 다양성에 적절하게 대응하기 어렵다는 점이다. 현행 사회서비스 전달체계는 단일 서비스 욕구에 대한 직접적인 문제해결을 시도하면서, 단위 사업별 개별욕구 대응을 위한 서비스의 공급을 기획하고, 이에 따른 전달체계의 운용에 천착하였다. 따라서 당초 목표로 (기획)한 해당 욕구 외의 다른 문제는 전혀 다른 접근과정과 절차가 있어야 한다. 그 결과, 이용자의 입장에서는 해당 욕구가 일부 충족된다고 하더라도 애초의 복잡하고 다층적인 전반의 문제해결이나 삶의 질 개선을 기대하기 어려워, 결과적으로 정책 효과 자체를 상쇄시키거나 정책 효과에 동의하기 어려운 경우가 발생할 수밖에 없다. 이 같은 이유로 사회서비스 공급 측면에서 해당 욕구를 충족시켜주었음에도 불구하고, 끊임없이 서비스를 요구하는 이용 신청으로 인해 서비스 공급에 따르는 비용 부담과 비효율성이 가중될 수밖에 없는 실정이다.

종합해 보면, 사회서비스 부문에 대한 전체 재정투입 규모는 증가했으나 정책효과에 대한 체감 정도는 한정적이거나 효과성에 대한 인지도 또한 상대적으로 낮을 수밖에 없게 된다.

서구 복지국가들의 경험을 살펴보면 사회서비스 통합 논의는 서비스 전달체계 논의의 연장선에서 전혀 새로운 주제도, 쟁점도 아닌 듯하다.²⁾ 하지만 그들도 인구고령화를 비롯하여 한국과 마찬가지로의 정책 여건 변화에 대한 위기의식과 문제의식을 공유하고 있다. 특히 ICT 등 정보기술의 발전과 사회보장 부문의 새로운 재정 운영 모형의 등장, 또는 정부·시민·서비스 공급 주체 간에 맺는 협력적 관계의 성격 변화 등 정책 환경의 역동적 변화 속에서 사회서비스 통합의 경험을 축적하고, 또 축적된 경험으로부터 다시 더 나은 통합 전략을 도출해 내기 위해 고심하면서 전달하는 함의가 적지 않을 것으로 생각한다(Thorstense-Woll, Wellings, Crump & Graham, 2021). 또한 사회서비스 이용자의 이용 유형에 대한 분석을 통해 이용자의 정확한 욕구를 도출하고 이를 통해 서비스 제공에 필요한 자원 규모를 파악하거나, 욕구의 충족을 위한 서비스 지출의 합리화 방안을 모색하거나 서비스 효과를 높임으로써 궁극적으로 이용자의 삶의 질을 안정적으로 유도할 수 있을 것으로 기대하는 프로그램 단위의 통합 사례는 지역단위의 서비스 통합 과정에서 여러 가지 함의를 제시한다.

2) European Commission(2015). Literature review and identification of best practices on integrated social service delivery. Part I & Part II: Country case studies의 문헌을 토대로 작성하였음을 밝혀둠.

[그림 1-1-1] 사회서비스 연계와 통합의 핵심 요인, 촉진 요인, 그리고 방해 요인



자료: Maruthappu, M., Hasan, A. & Zeltner, T. (2015). Enablers and Barriers in Implementing Integrated Care, *Health Systems & Reform*, 1:4, p. 252, DOI: 10.1080/23288604.2015.1077301

현재 한국 사회서비스 정책의 성숙도를 고려해볼 때, 사회서비스의 실천적이고 구체적인 통합 논의는 서비스의 기획과 제도화 단계에서부터 필요하다. 이는 분명히 프로그램 단위의 통합 논의 및 전략과 구분할 필요가 있다. 또한 서비스 통합 전략은 전달체계 전반에 포진된 대상별, 영역별 분절적 정책집행의 재구조화를 전제로 하므로 제도 설계와 사업추진 방식 전반에 걸친 혁신을 요구하는 것이기도 하다. 그리고 이를 위해서는 치밀하고 지속적인 정책 논의와 이를 뒷받침할 수 있는 기초연구가 충분히 필요한 상황이다. 따라서 본 연구는 여전히 정책적 정당성 또는 정책지향의 수준에서 논의되고 있는 사회서비스 통합 전략을 지자체 단위에서 구체화하여 제시해 보고자 한다. 즉 i) 사회서비스 욕구의 복합·다중성에 대한 실천적 고찰과 실증적 분석을 바탕으로, ii) 서비스 전달체계 상의 파편성과 분절성을 진단한다. 이를 근거로 iii) 사회서비스 통합의 방향과 원

칙을 마련하고, 이에 따른 iv) 지역단위에서 구체적인 통합 논의를 전개하기 위한 거버넌스 구축 방안을 제시하는 것을 본 연구의 목적으로 한다.

제2절 주요 연구내용 및 방법

앞서 논의한 연구의 배경과 목적하에서 본 연구는 전체 5개의 장으로 구성하는데, 제1장은 연구를 기획한 정책 여건에 대한 진단과 배경을 설명하고 그로부터 연구의 목적, 주요 연구내용 및 방법을 소개한다. 이어서 제2장의 1절에서는 복합·다중 욕구(complex·multiple needs)에 관한 실천 현장의 논의를 간략히 소개하였다. 복합욕구와 다중욕구가 학술적으로 엄밀하게 구분되어 오랫동안 연구가 이루어진 것은 아니다. 오히려 사회복지 실천현장을 중심으로 등장하여 정책적으로 고려된 개념이어서 학술적으로 정의된 역사가 길지 않다. 본 연구의 수행을 통해 파악된 개념적 논의를 살펴보고, 복합·다중 욕구가 출현하면서 고려한 정책적 방향을 제안한다. 이를 위하여 관련 학술자료에 대한 검토와 선행연구를 검토하였다.

제2장의 제2절과 3절은 본 연구 전반부의 핵심 부분으로서, 복합·다중 욕구를 실증적으로 분석하고 그 결과를 제시하고 있다. 사회서비스 수요 측면에서 욕구의 복합 다중성을 제시할 수 있도록 지역사회에서 일반적으로 접할 수 있는 아동양육 가구와 노인과 장애 가구원이 있는 성인가구의 사회서비스 욕구 특성을 실증적으로 진단하여, 서비스 욕구가 발현되는 특성을 파악하기 위한 시도가 그려진다. 이를 위해 ‘2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사’ 자료를 이용하여 아동 양육가구와 65세 이상 노인 가구원이 있는 가구 및 장애 가구원이 있는 가구를 추출하고, 이들 가구를

대상으로 사회서비스 욕구 패턴을 분류하는 잠재계층분석(Latent Class Analysis)을 실시하였다.

제3장에서는 아동 보호서비스와 성인 돌봄서비스의 욕구에 대응하는 공급체계에 대한 접근을 시도한다는 차원에서 수급에 대한 경험적 진단을 시도한다. 이러한 시도는 본 연구의 핵심 키워드로 고려하고 있는 통합 방안 모색을 위해 전달체계상에서의 분절성과 파편성의 측면에서 세 가지 차원으로 분석을 진행하였다.

첫째는 서비스 전달체계가 작동하는 법제도적 기반을 마련하거나 근거를 제시하는 과정에서 나타나는 분절성을 살펴보았다. 둘째, 전달체계상에서 중앙정부 행정조직과 지방자치단체의 업무 담당조직 간의 소통과 업무수행 방식의 분절성을 진단하였다. 마지막으로 셋째, 구체적인 서비스 업무 수행과정에서 나타나는 분절성과 파편성의 문제를 조직적, 구조적으로 점검하였다. 이를 위해 제1절에서는 아동보호체계의 공공 사례관리를 중심으로 관련 법령, 행정자료, 그리고 관련 학술논문 등을 다각도로 검토하였다. 제2절에서는 성인 돌봄서비스를 중심으로 논의를 전개하기 위해 보건복지부가 추진하고 있는 지역사회통합돌봄 선도사업 지역을 중심으로 지역 현장을 방문하였고, 필요시 지자체의 선도사업 담당자 면담과 지자체 간담회를 수차례 진행한 내용을 서술한다. 또한 선도사업의 추진과 관련하여 법령 검토 및 행정자료 등을 광범위하게 살펴보고 성인 돌봄 관련 국내외 선행연구 자료 등을 고찰하였다.

이어서 제3절에서는 실제 시·군·구 단위에서 이들 아동 보호서비스와 성인 돌봄서비스를 담당하는 공무원을 심층인터뷰(Focus Group Interview)하여, 중앙정부와 연결된 지자체 행정조직에 자리하여 현행 사회서비스 전달체계 업무의 직접 담당자로서 경험하는 연계통합의 한계를 진단해 보고자 하였다. 이로써 아동 보호서비스와 성인 돌봄서비스 분야로부터 시작하려는 사

회서비스 통합이 전달체계의 대안으로서 가능성과 필요성이 있는지 공감 정도를 확인하고자 한다. 파편화된 서비스 전달체계의 경험과 서비스 통합에 대한 가능성, 그리고 이를 위한 우선 과제 등을 파악하기 위한 심층인터뷰는 2021년 8월부터 10월까지 총 5회에 걸쳐 대면 또는 비대면(온라인)으로 진행하였으며, 인터뷰 이후 인터뷰 내용을 보완하고 추가적 의견을 제시할 수 있도록 심층인터뷰 참여자의 동의를 바탕으로 서면 질의서를 추가로 발송하고 회수하는 절차를 진행하였다. 참여한 면접 대상자 및 주요 인터뷰 논의사항은 <표 1-2-1>에 제시하고 있다.

제4장에서는 사회서비스 욕구의 복합 다중성에 대응하여 파편화된 현행 서비스 전달체계의 통합 방안 마련을 위한 구체적 정책 대안을 제시할 수 있도록 구성하였다. 우선 제1절에서는 서구 복지국가의 사회서비스 통합의 경험에 대한 사례분석을 통해 서비스 통합의 경험을 유형화하고, 각 유형의 특성을 통해 사회서비스 통합을 촉진하는 요인과 방해요인을 도출하여 각각의 함의를 살펴본다. 이들의 경험은 대부분 미시적인 프로그램 단위의 통합과 실증적 경험을 바탕으로 하고 있어, 정책적이거나 구조적 거버넌스 통합을 고민하는 본 연구나 중앙정부 차원의 접근과 다소 차이가 있을 수 있다. 하지만 궁극적으로는 서비스 공급의 효과성을 기대하면서 서비스 대상자의 삶의 질 향상이라는 지향과 목표가 동일하기 때문에 사회서비스 통합의 방향과 원칙을 도출하는 데 얻고자 하는 시사점은 크게 다르지 않을 것으로 판단하였다.

〈표 1-2-1〉 지자체 사회서비스 담당자 표적집단 심층면접(Focus Group Interview)의 진행

구분	심층면접 규모 및 대상	주요 논의사항
광역시 시단위	A-1 아동복지팀장 A-1 장애인복지팀장 A-1 주무관(아동보호) A-1 학대예방경찰관(APO)	1. 본인 단위 업무의 연계성 측면의 평가 2. 본인 단위 업무의 통합성 측면의 평가 3. 연계가 중요하다고 생각하는 이유 3-1. 업무수행에 있어 연계가 순조롭지 못한 이유 3-2. 연계를 원활하게 하기 위해 우선해야 할 해결과제는 무엇이라고 생각하는가? 4. 통합이 중요하다고 생각하는 이유 4-1. 업무수행에 있어 통합을 시도하지 못한 이유 4-2. 통합을 시도하기 위해 우선 해결할 과제는 무엇이라고 생각하는가? 5. 연계와 통합으로 얻을 수 있는 최선의 성과는 무엇이라고 생각하는가? 무엇을 목표로 한다고 생각하는가? 6. 연계 및 통합의 과정에서 중앙정부(복지부, 행정안전부)와 광역자치단체, 그리고 지자체 각각의 역할에서 가장 중요한 역할은 무엇이라고 생각하는가?
광역시 군단위	B-1 주민복지과장 B-2 희망복지팀장 B-3 주무관(노인) B-4 주무관(희망) B-5 주무관(희망)	
서울시 자치구청	C-1 아동보호팀장	
광역시 시청	D-1 아동보호팀장	
광역시 군청	E-1 통합사례관리팀장 E-2 주무관(희망복지) E-3 주무관(드림스타트) E-4 주무관(드림스타트)	

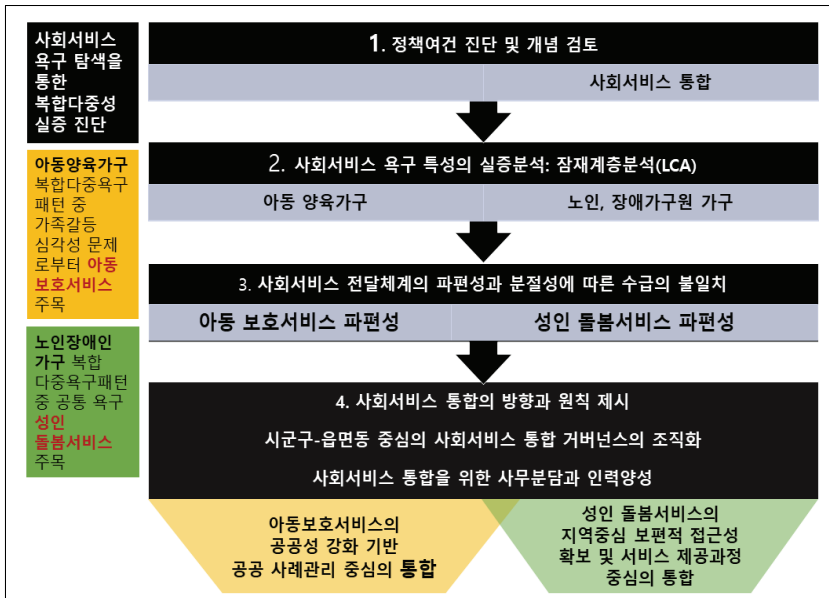
자료: 저자가 직접 작성함

이어서 제2절에서는 아동보호서비스의 통합을 전략적으로 제시하기 위해 통합성을 담보하기 위해 보호서비스의 공공성 강화를 기본 전제로 하는데, 이는 현시점에서 가장 시급하게 정비할 우선 과제는 무엇인가라는 문제의식으로부터 출발한다. 특히 보호서비스의 총괄 조정 및 연계 기능의 필요성에 착안하고, 아동 관점에서 서비스 연속성을 유지할 수 있도록 아동보호 공공사례관리를 중심으로 아동보호서비스의 통합 전략을 제안한다. 마지막으로 제3절에서는 지역단위의 성인 돌봄서비스 통합 전략을 서비스 제공과정 중심으로 구체적인 방안을 제시한다. 즉, 노인과 장애인 등 성인 돌봄 대상자가 지역에서 보편적인 돌봄의 접근성을 갖고 서

비스의 신청에서부터 욕구의 진단, 서비스의 설계, 통합적인 돌봄의 제공 계획 수립이 지자체 단위로 이루어질 수 있는 모형을 제시한다.

마지막으로 제5장의 제1절에서는 연구의 주요 결과를 요약 제시하고, 제2절에서는 연구내용을 종합하여 사회서비스의 통합의 방향과 원칙을 제안한다. 이를 바탕으로 구체적인 대안으로 지역사회 중심, 시·군·구·읍·면·동 단위에서 사회서비스 통합 거버넌스의 조직을 구축, 지역사회 의 분담과 인력 배치와 양성을 제안하면서 마무리하고 있다. 본 보고서에 제시한 다양한 문제제기와 정책대안은 연구의 수행 과정에서 실시한 전문가 간담회, 중앙과 지자체 사회서비스 담당 공무원과의 정책간담회 및 현장 공무원 면담 등 다양한 의견수렴을 바탕으로 내외부 연구진 논의를 토대로 한 것이다.

[그림 1-2-1] 연구의 흐름과 주요 연구내용



자료: 저자가 직접 작성함



제2장

사회서비스 욕구의 복합·다중성

- 제1절 복합·다중 욕구(complex·multiple needs)의
실천적 고찰
- 제2절 아동가구의 사회서비스 욕구 특성과 아동 보호
서비스
- 제3절 노인·장애인 가구의 사회서비스 욕구 특성과 성인
돌봄서비스



제 2 장 사회서비스 욕구의 복합·다중성

제1절 복합·다중 욕구(complex·multiple needs)의 실천적 고찰

세계화의 흐름 속에서 가족을 둘러싼 사회경제 환경은 급변하고 인구 고령화 및 여성의 노동시장 참여는 급격하게 증가하여 가족의 형태와 기능도 더 이상 예전의 그것을 기대하기 어렵게 되었다. 특히 가족기능과 가치관의 변화는 가족 내에서 해결하던 자녀와 노인 돌봄 욕구의 탈 가족화와 사회화를 가속시키는 주요 요인이 된다. 이와 함께 신자유주의의 영향으로 노동시장의 진출입이 유연화되고 있으며, 그 결과 평생직장으로서의 가치와 의미는 시간이 경과할수록 퇴색하여 직장이 맡고 있던 사회보험제도의 안전망 역할도 점차 희석되고 있다(박진화, 이진숙, 2015). 이와 같은 거시적인 변화의 소용돌이는 전통적으로, 심지어 바로 얼마 전 까지도 가족을 중심으로 충족되어 왔던 돌봄을 비롯한 교육과 주거, 일상에 대한 지원 등의 욕구들이 더 이상 가족 내에서 충족되지 못함을 의미하는 것이기도 하다. 이러한 현실에서 사회서비스는 기존의 사회보험이나 잔여적 복지서비스 제도가 충족시키기 어려운 새로운 사회적 욕구에 대응하고자 돌봄, 교육, 주거, 복지, 고용, 환경, 문화 등을 아우르는 포괄적인 영역에서 국가 및 지방자치단체 등에 의해 서비스 급여의 형태로 제공되어 욕구의 충족을 통해 삶의 질이 향상되기를 기대한다.

2000년대 중반 이후, 한국 사회서비스의 중요 영역에서 제도화가 진행된 이후 최근까지 사회서비스 제도의 방향은 다양한 서비스 제도가 실제로 대상자들의 새로운 욕구에 얼마나 잘 대응하고 있는지를 파악하고 욕

구와 제도 간의 간극을 좁히는 방향으로 추진되어 왔다. 예를 들면 2012년에 도입된 통합사례관리 제도는 공급자 중심의 서비스에서 벗어나 이용자 개개인의 개별적이고도 복합적인 욕구를 사례관리 방식으로 사정하고 개별욕구에 대한 맞춤형 서비스 연계와 지원이 가능하도록 할 것을 강조하였다(강혜규 외, 2016). 그 이전인 2008년에는 노인장기요양보험제도가 도입³⁾되면서 인구 고령화에 따르는 노인 돌봄의 문제를 사회보험 방식으로 해결하기 위한 사회적 합의를 이루어 제도적 정착을 꾀하였다. 또 저출산 현상에 대한 사회적 해결책으로서, 동시에 자녀양육 가구에 대한 돌봄 부담 경감을 위해 막대한 규모의 보육료 지원 사업이 기획, 추진되고 있다(국민건강보험공단, 2021). 이들은 돌봄서비스 영역의 대표적인 공공 투자사업들이다.

그러나 이러한 단편적 접근방식으로는 국민들의 일상에서 표출하는 다양한 문제를 해결하는 데 한계를 경험하게 되는바, 더 근본적이고 포괄적인 문제 또는 대상자에 대한 접근과 진단의 필요성이 지속적으로 제기되어 왔다. 사회서비스 이용자들이 단일한 욕구보다는 다양한 영역에 걸쳐 다중적인 욕구를 가지는 것으로 드러남에 따라, 사회서비스 통합을 통하여 이러한 다중적 욕구에 대응하고, 이용자의 삶의 질 개선에 기여하기 위한 논의의 필요성이 제기되고 있는 것이다(박세경 외, 2015). 그러나 사회서비스가 지향하는 통합의 방향을 정하기 위해서는 통합의 필요성이 근간으로 삼고 있는 서비스 이용 욕구의 다중성과 복합성이 무엇인지를 확인할 필요가 있다. 이에 본 절에서는 선행연구에 제시된 사회서비스의 복합·다중적 욕구의 정의를 살펴보고자 한다.

3) 노인장기요양보험제도는 2005년 7월부터 2006년 3월까지 시범사업을 실시한 후에 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도를 본격적으로 시행함(국민건강보험공단, 2021)

Rankin & Reagan(2004)는 다양하고 복합적인 사회서비스 욕구를 “보건과 사회적 이슈에 걸치는 중복적이고 상호 연동된 욕구를 이해하는 틀”(framework for understanding multiple, interlocking needs that span health and social issues: p. i)로 정의하였다. 이러한 정의에는 사회서비스의 복합적 욕구라는 것은 다수의 영역에 걸쳐 있는 욕구이며, 서로 연관되어 있다는 점을 이해할 것을 요구하고 있다. 이에 더하여 Rosengard Laing, Ridley, Hunter(2007, p.ii)는 1) “다중적이고 복합적인 문제를 가진” 경우, 2) “높고 복합적인 욕구를 가졌으나 현재의 서비스로 충족되지 못한” 경우, 3) “자기 자신이나 서비스 제공자 혹은 지역사회에 높은 위험을 줄 수 있는 문제행동을 가진” 경우, 4) “장기적인 서비스 대응이 필요한 만성적이거나 지속적인 행동과 상태”가 있는 경우, 5) “2개 이상 영역의 서비스를 필요로 하는” 경우, 6) “현재의 서비스 체계가 대응하기 어렵거나 현재의 서비스 비용이 감당하기 어려운 특정 욕구를 가진” 각각의 경우를 복합적이고 다중적 욕구를 가진 경우로 보았다.

또한 서비스 욕구의 복합·다중성을 이용자가 가지고 있는 복합·다중적 문제로부터 유추하여 정의하기도 하였다. 예를 들면, 장애 등 신체적이거나, 정신건강상의 문제가 있는 경우(Mattingley, 2002; Weston, 2000)이거나 혹은 노숙인, 난민, 학대피해자 등의 경우에(Bevan 2000; Social Exclusion Unit, 2004) 복합·다중적 문제를 가지고 있으므로 욕구도 복합적이라 본 것이다.

그뿐만 아니라 이용자의 연령과 상황에 기반하여 복합·다중적 욕구가 있을 것이라고 보는 견해도 있다. Gross(2002)는 아동이 발달행동상의 문제가 있는 경우 복합·다중적 욕구가 있다고 하였고, Social Exclusion Unit(2004)은 청년들이 실직, 기술이나 지식의 부족, 건강상의 문제 혹은 약물남용 등의 복합적 문제를 가지고 있는 경우 복합적 욕구가 있다고 하였

으며, 이에 대응하는 복합적 서비스는 없다고 지적하였다. Goodwin, Dixon, Anderson과 Wodchis(2014)의 연구에서는 노인의 경우 나이가 들면서 복합적인 건강상의 문제가 심화될 수 있다고 하였으며, 배우자의 사망 등으로 혼자 사는 노인이 증가하며 일상생활에 다양한 도움이 필요해지는 등 삶의 다중적인 영역에서 서비스에 대한 욕구가 발생한다고 하였다.

복합·다중적 욕구 관련 선행연구 중 Webb et al.(2014)은 가구단위 욕구의 복합성과 다중성을 검토하였다. 그들은 다양한 어려움이 개인뿐만 아니라 가구원을 통하여 가구 전체에 영향을 미친다고 보았으며, 가구단위의 어려움들에 가족의 분리, 빈곤, 부모의 정신건강상의 어려움, 부모의 약물중독, 가정폭력, 아동학대, 부모의 질병(장애), 부모의 공격성 등을 주요한 어려움으로 보았다. 또한 많은 경우 주요 어려움들은 동시에 발생하는 경향이 있다고 하였으며, 부모의 정신건강상의 어려움, 부모의 약물중독과 가정폭력은 흔히 함께 일어나는 경향이 있다고 보고하였다(Webb et al., 2014). 또한 빈곤, 실직, 사회적 배제, 주거불안, 범죄위험 등의 다중적 박탈이 복합·다중적 욕구와 관련이 있다는 연구가 있으며(Social Exclusion Unit, 2004), 비도시지역은 복합적 욕구가 있는 이용자의 문제를 악화시키는 것으로 보고되었다(McCann, Ryan AA, McKenna H. 2005).

국내 선행연구에서는 복합적 서비스 욕구를 가진 집단으로 장애인, 노인 및 아동에 대하여 연구된 바 있다. 김양순(2006)은 노인의 경우 빈곤이나 질병 등으로 인하여 복지서비스와 의료서비스의 다중적 서비스 욕구가 있다고 하였으며, 민소영(2010)과 이영미(2014)는 장애인과 장애인의 가족에게 의료서비스, 교육서비스, 고용 및 취업서비스 등의 다중적인 욕구가 있다고 하였으며, 오욱찬, 김수진, 김현경, 이원진, 오다은(2020) 또한 장애인에게 다중적인 격차와 빈곤으로 소득, 노동, 주거, 의

료서비스 등의 영역에서 복합적인 욕구가 있을 것으로 보았다. 또한 박선영(2012)과 민소영(2019)은 저소득계층의 아동에게 교육, 돌봄, 의료 및 문화 등의 복합적 욕구가 있으므로 건강한 발달과 안전한 성장을 위해 지원해야 한다고 했다.

다만 이와 같이 복합·다중적 서비스 욕구를 가진 집단들에서 실제로 서비스 욕구의 복합적 특성이 어떻게 드러나는지 그 실체가 규명된 연구는 매우 부족한 상황이다. 따라서 본 연구는 선행연구에서 지적된 복합적 서비스 욕구를 가진 집단들 중 특히 아동, 장애인 및 노인을 중심으로 가구 단위에서 복합적 욕구를 어떻게 갖추고 있는지 탐색해보고자 한다. 복합·다중적 서비스 욕구를 파악하는 데에는 사회서비스 욕구 영역 간의 복합·다중성을 주로 살펴보고자 한다. 이는 첫째 사회서비스 욕구의 복합·다중성이란 다수의 영역에 걸쳐 있는 욕구로 정의되기 때문이며(Rankin & Regan, 2004), 둘째 영역별 복합·다중성 외의 복합·다중적 특성을 파악할 수 있는 양적 자료를 확보하기 어렵기 때문이다. 사회서비스 영역별 복합·다중적 욕구의 분석을 위하여 『2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사(박세경 외, 2019)』에서 파악된 사회서비스 8대 영역별 욕구 변수⁴⁾가 포함된 자료를 활용하고자 한다.

4) 『2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사』에서 실시한 ① 성인 돌봄서비스(노인 돌봄, 장애인 돌봄, 일상생활지원), ② 아동 돌봄서비스(출산지원, 보육, 방과후 돌봄, 기타 아동 돌봄), ③ 건강서비스(신체건강, 정신건강, 재활), ④ 교육서비스(교육지원/평생교육, 정보제공), ⑤ 일자리지원서비스(취창업 지원, 일자리 지원), ⑥ 사회참여지원서비스, ⑦ 문화 및 여가서비스, 그리고 ⑧ 주거 및 환경서비스이다(박세경 외, 2019, p.45-46).

제2절 아동가구의 사회서비스 욕구 특성과 아동 보호서비스

1. 연구대상 및 방법

가. 연구대상

아동가구의 복합·다중적 사회서비스 욕구를 살펴보기 위한 실증 분석을 위해 보건복지부에서 연구용역으로 한국보건사회연구원에 의뢰하여 실시한 『2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사』(박세경 외, 2019)의 수요 실태조사 자료를 활용하였다. 동 자료는 전국에 거주하는 가구를 모집단으로 설정하여 층화표집으로 조사표본을 구성하였다.⁵⁾ 전문조사원에 의한 일대일 면접조사를 진행하였으며, 응답 완료된 4,000사례 가운데 아동 가구원(만 17세 이하)이 있는 가구의 자료를 추출하여 본 분석에 활용하였다. 본 분석에 활용한 아동가구는 총 940가구로 2019년 사회서비스 수요조사 자료에 포함된 전체 가구(4,000가구)의 23.5%에 해당한다.

나. 연구방법

아동가구의 복합·다중적 사회서비스 욕구를 분석하기 위한 방법은 잠재계층분석(Latent Class Analysis: LCA)을 활용하였다. 이제까지 사회

5) 『2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사』는 사회보장기본법상의 사회서비스 정의 규정에 근거하여 8개 영역의 17개 유형으로 사회서비스를 세분화하고 유형별 이용 경험 과 욕구에 따른 필요도, 그리고 향후 이용 의향 등을 파악한 것이다. 사회서비스 유형은 ① 성인 돌봄서비스(노인 돌봄, 장애인 돌봄, 일상생활지원), ② 아동 돌봄서비스(출산지원, 보육, 방과후 돌봄, 기타 아동 돌봄), ③ 건강서비스(신체건강, 정신건강, 재활), ④ 교육서비스(교육지원/평생교육, 정보제공), ⑤ 일자리지원서비스(취·창업 지원, 일자리 지원), ⑥ 사회참여지원서비스, ⑦ 문화 및 여가서비스, 그리고 ⑧ 주거 및 환경서비스이다(박세경 외, 2019, p.45-46).

서비스 욕구를 분석한 연구들은 주로 질적 연구방법을 활용하거나(서흥란, 김양호, 2009; 정세희, 정진경, 2013), 양적 자료를 활용한 경우에는 한부모 혹은 1인 가구 등 특정 집단의 사회서비스 욕구 특성이 일반 가구와 상이한 점을 비교하거나(이진숙, 최원석, 2011; 이한나, 2020), 혹은 전반적인 사회서비스 수요의 실태를 파악하고 분석한 연구(박세경 외, 2019) 등이 있다. 이 중 양적 자료를 활용한 사회서비스 욕구 관련 연구에서는 주로 기술통계분석과 회귀분석을 활용하여 사회서비스 욕구의 일반적 특성과 인구사회학적 집단별 특성을 비교하고, 영향요인을 파악하는 방법을 활용해왔다(이진숙, 최원석, 2011; 이한나, 2020; 박세경 외, 2019).

이러한 연구들은 주로 정량화된 사회서비스 욕구를 누적적이며 일괄적으로 다루는 경향을 보여 왔기 때문에, 개인 및 가구의 사회서비스 욕구의 복합·다중적 특성을 파악하기에는 어렵다고 볼 수 있다. 그러나 사회서비스 욕구의 유형화 연구는 개인 혹은 가구가 보유한 사회서비스 욕구의 동질성과 상이성을 기반으로 유형을 구분하여 각 유형 간 특성을 비교할 수 있으며, 특히 8대 영역별 사회서비스 욕구 변수들을 모두 활용할 경우 비교적 복합·다중적 영역에서 높은 욕구를 가진 집단과 그렇지 않은 집단을 구분해볼 수 있다는 장점이 있다.

본 연구에서 활용한 잠재계층분석 방법은 범주형 변수값들의 유사한 특성을 기반으로 각 대상 가구들을 잠재계층으로 유형화하는 통계분석 방법이며, 유형화된 각 잠재계층 사이에는 질적으로 상이한 특성이 존재한다고 본다(Berlin, Williams, Parra, 2014). 따라서 아동가구의 사회서비스 영역별 욕구 특성을 기반으로 분석대상자들이 어떠한 잠재계층으로 이루어져 있는지 알아보고, 특히 복합·다중적 사회서비스 욕구를 가진 집단의 동질적인 특성과 타 집단 대비 이질적인 특성이 무엇인지 파악하기에

적절한 분석방법이다. 또한 잠재계층분석은 영역별 욕구들의 발생 가능성을 기반으로 이질적 집단을 구분하는 사람 중심 접근(person-centered approach)을 활용하므로 아동가구가 응답한 사회서비스 영역별 욕구의 응답패턴을 기반으로 하여 집단을 구분할 수 있으며, 각 집단의 인구사회학적 특성, 가구 특성, 사회서비스 이용 특성 등을 비교해볼 수 있으므로 매우 유용하다.

잠재계층 유형화의 질을 높이기 위하여 AIC(Akaike Information Criterion), BIC(Bayesian Information Criterion), ABIC(Adjusted Bayesian Information Criterion) 지수를 활용하였으며, Entropy 값으로 정확성을 파악하였다. 잠재계층의 수가 증가할수록 분류가 유의한 것인지 확인하기 위하여 LMR-LRT(adjusted Lo-Mendell -Rubin-Likelihood ration test)검증을 통하여 살펴보았다. 잠재계층분석은 M-plus 8.6을 사용하였으며, 기술통계 분석은 SPSS 23.0을 활용하였다.

2. 아동가구의 일반적 특성

아동가구의 일반적 특성을 살펴보면 가구주는 남성이 90.6%로 대다수를 차지하였으며, 여성은 9.4%였다. 거주지역은 대도시가 57.7%로 가장 높은 비율을 보였고, 중소도시 30.3%, 농어촌 12.0% 등이었다. 권역별로는 서울이 34.0%로 가장 많고, 경기권(경기도 및 인천시)이 28.1%, 부산, 울산 및 경남이 12.2%, 중부강원권(대전, 세종, 충남, 충북, 강원)이 9.7%, 대구와 경북지역 거주 비율이 9.3%였으며, 전라권(광주, 전북, 전남, 제주)이 6.7%를 차지하였다.

가구 특성을 살펴보면, 아동 가구원의 연령이 만 5세 이하인 영유아가 있는 가구는 전체의 36.8%이었으며, 노인이 있는 가구는 6.8%, 장애인

이 있는 가구는 전체의 1.3%였다. 맞벌이 가구는 전체의 43.9%로 비교적 높은 비율을 보였으며, 국민기초생활보장 수급가구는 전체의 0.7% 수준으로 나타났다. 아동가구의 월평균 총 가구소득은 평균 458.2만 원이었고, 평균 총 가구원 수는 3.67명으로 나타났다.

아동가구의 사회서비스에 대한 인지 여부를 살펴보면, 전체의 86.9%가 사회서비스를 알고 있었다고 답하여 인지도가 상당히 높은 것을 알 수 있었으며, 이들 가구의 주관적 삶의 질 수준은 평균 4.66점으로 보통(4점)보다 약간 높은 수준이었다. 또한 정부에서 제공하는 사회서비스 이용에 따라 삶의 질이 얼마나 개선될 수 있는지에 대해서는 평균적으로 3.55점으로 응답하여 '별다른 변화를 기대하지 않는다(=3점)'보다는 다소 높은 것을 알 수 있었다.

〈표 2-2-1〉 아동양육 가구의 일반적 특성

(단위: 명, %, 점, 세, 만 원)

	구분	빈도/평균	비율/표준편차
가구주 성별	남성	852	90.6
	여성	88	9.4
거주지역	대도시	542	57.7
	중소도시	285	30.3
	농어촌	113	12.0
거주지 권역 구분	서울	320	34.0
	경기, 인천	264	28.1
	대전, 세종, 충남, 충북, 강원	91	9.7
	광주, 전북, 전남, 제주	63	6.7
	부산, 울산, 경남	115	12.2
	대구, 경북	87	9.3
가구원 구성 특성	영유아 있음 ²⁾	346	36.8
	노인 가구원 있음 ³⁾	64	6.8
	장애 가구원 있음 ⁴⁾	12	1.3
가구주 만연령		44.36	8.250
월평균 총 가구소득		458.21	348.624
총 가구원 수		3.67	0.783
가구 특성	맞벌이	413	43.9
	기초생활보장수급	7	0.7
사회서비스인지도	알고 있었음	817	86.9
	몰랐음	123	13.1
주관적 삶의 질 ⁵⁾		4.66	0.713
사회서비스 이용으로 인한 삶의 질 개선 기대 ⁶⁾		3.55	0.619

주: 1) 가구 내 만 17세 이하 아동 가구원이 있는 가구(n=940)를 선택하여 분석하였음.

2) '영유아 있음'은 가구원 중 만 5세 이하의 영유아 있는 경우임.

3) '노인 가구원 있음'은 가구원 중 만 65세 이상의 가구원이 포함된 경우임.

4) '장애 가구원 있음'은 가구원 중 등록된 장애가 있는 가구원이 포함된 경우임.

5) '주관적 삶의 질'은 7점 척도로 '매우 나쁨(1점)'부터 '매우 좋음(7점)'으로 측정함.

6) '사회서비스 이용으로 인한 삶의 질 개선 기대'는 7점 척도로 '전혀 개선되지 않았다(1점)'부터 '매우 많이 개선되었다(7점)'로 측정함.

자료: 박세경, 이정은, 이주빈, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

3. 아동가구의 사회서비스 욕구 잠재계층분석 결과

아동가구의 응답자들이 분석 대상인 8개 사회서비스의 대영역별 사회서비스 욕구에 따라 몇 개의 하위집단으로 분류되는지를 살펴보았다. 잠재집단의 수를 2개부터 6개까지 늘려가면서 비교하였고, 최적의 모형을 찾기 위하여 AIC, BIC, ABIC 등의 지수를 확인하였고 Entropy 값과 Adjusted LMR-LRT 값을 활용하였다(Nylund, Asparouhoov, Muthen 2007). 잠재계층분석에서는 적합도 지수가 낮을수록 적절한 것으로 판단하는데, AIC 지수는 집단 수가 증가할수록 지속해서 감소하였고, BIC와 SSABIC는 지속해서 증가하였다. Adjusted LMR-LRT 검증결과 집단-2에서 .001 수준에서, 집단-3부터 집단-5까지는 .05 수준에서 유의하였으나, 집단-6의 경우에는 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 집단-5에서 집단-6으로 늘렸을 때 모형이 개선되지 않음을 알 수 있다. Entropy 값은 1에 가까울수록 분류의 정확도가 높다고 보는데(Clark & Muthén, 2009), 2집단에서 0.948이었으나 집단-3에서 0.559로 대폭 감소하였고, 집단-4에서는 다시 0.925로 큰 폭으로 증가하였다. 집단-5부터 집단-6까지는 모두 0.7 미만이었다.

집단모형을 선택하기 위하여 AIC, BIC, SSABIC가 적은 집단 중에서 LMR-LRT 값이 유의한 모형을 확인하였는데, 추출된 집단모형 중 3집단과 4집단이 가장 적절한 것으로 볼 수 있다. 이 중 집단-3은 Entropy가 0.6 미만이므로 집단-3 모형보다는 집단-4 모형이 더 적절한 것으로 판단하였다. 따라서 본 연구에서는 집단-4 모형을 최종 선택하였다. 선정한 4개의 집단에 대한 집단별 사회서비스 욕구 양상은 [그림 2-2-1]과 같은 패턴으로 나타났다. 집단-1은 사회서비스 8대 영역에서 걸쳐서 고르게 높은 서비스 욕구를 가지고 있어 '높은 복합다중욕구' 집단으로 명명하였다.

40 사회서비스 복합·다중 욕구의 현황과 대응 전략 - 아동보호와 성인돌봄 서비스의 통합을 중심으로

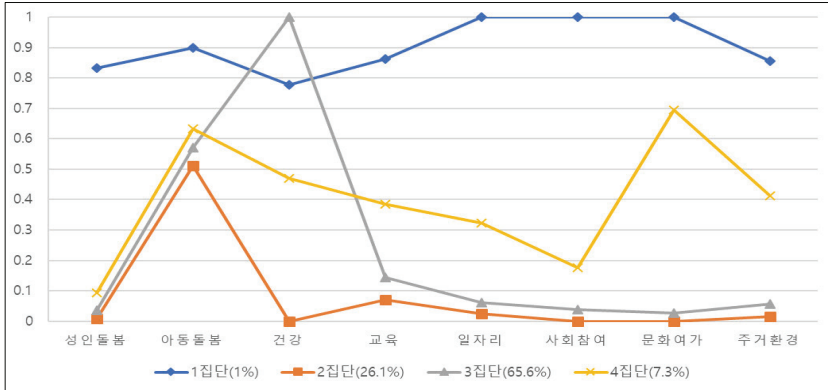
집단-2는 중간 수준의 아동 돌봄욕구가 있었고 전반적으로 다른 서비스 영역에 대해서는 낮은 욕구를 보여 ‘돌봄집중형’ 집단으로 명명하였다.

〈표 2-2-2〉 아동가구의 사회서비스 8대 영역별 욕구 잠재집단별 모형 적합도

구분	AIC	BIC	SSABIC	LMR-LRT	Entropy	집단별 비율
2집단	5390.198	5472.577	5418.587	251.249***	0.948	5.3% 94.7%
3집단	5376.234	5502.227	5419.652	31.453*	0.559	22.9% 4.3% 72.9%
4집단	5361.24	5530.846	5419.688	32.467*	0.925	1.0% 26.1% 65.6% 7.3%
5집단	5358.717	5571.936	5432.195	29.844*	0.662	1.0% 37.7% 29.0% 25.9% 6.5%
6집단	5358.481	5615.313	5446.988	18.518	0.642	1.0% 2.0% 44.6% 9.4% 5.6% 37.7%

주: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
 자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유희, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

[그림 2-2-1] 아동양육 가구의 서비스 욕구 유형별 집단 구분



자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

집단-3은 다른 집단들과 비교하여 상대적으로 가장 높은 건강서비스 욕구를 가지고 있어 '건강집중형욕구' 집단으로 명명하였다. 마지막으로 집단-4는 문화 및 여가서비스 욕구와 아동 돌봄 욕구가 비교적 높은 편이고 나머지 욕구는 중간 수준 정도인 것으로 나타나 '문화·돌봄집중형욕구' 집단으로 명명하였다.

〈표 2-2-3〉 아동가구의 서비스 욕구 유형별 집단 구분

구분	집단-1:(1%)	집단-2:(26.1%)	집단-3: (65.6%)	집단-4: (7.3%)
성인 돌봄	0.832	0.009	0.035	0.094
아동 돌봄	0.9	0.511	0.572	0.634
건강	0.778	0	1	0.471
교육	0.863	0.07	0.143	0.386
일자리	1	0.025	0.062	0.322
사회참여	1	0	0.039	0.177
문화여가	1	0	0.026	0.694
주거환경	0.855	0.016	0.057	0.413

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

4. 아동가구의 사회서비스 욕구 유형별 특성 비교

가. 가구주 및 가구특성

아동가구의 사회서비스 욕구 유형에 따라 분류한 집단별로 가구주와 가구의 특성과 집단 간 차이가 통계적으로 유의한지 살펴보았다. 가구주의 만연령은 건강집중형욕구 집단이 45.3세로 가장 높았으며, 높은 복합다중욕구 집단(45.0세)이 그다음 순이었다. 문화돌봄집중형욕구 집단과 돌봄집중형 집단의 가구주 평균 만연령은 전체(44.4세)보다 낮은 수준이었다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다.

가구주의 학력은 고졸 이하의 비율이 높은 복합다중욕구 집단(55.6%)에서 가장 높았으며, 그다음으로는 문화돌봄집중형욕구 집단(31.9%). 그리고 건강집중형욕구 집단(25.4%)의 순이었다. 또한 가구주의 경제활동상태는 근로자인 비율이 돌봄집중형 집단에서 88.6%로 가장 높게 나타났으며, 그다음으로는 문화돌봄집중형욕구 집단(84.1%), 그리고 건강집중형욕구 집단(79.9%)의 순이었다. 가구주가 근로자인 비율은 높은 복합다중욕구 집단에서 가장 낮게(77.8%) 나타났다. 반면 가구주가 무직이거나 비경활상태인 비율은 대체로 낮은 편이었으나, 건강집중형욕구 집단에서 비교적 높았으며, 문화돌봄집중형욕구 집단과 돌봄집중형 집단의 순으로 높게 나타났다. 가구주의 학력과 경제활동상태의 집단 간 비율 차이는 모두 통계적으로 유의하였다.

〈표 2-2-4〉 아동가구의 욕구 집단별 가구주 특성

(단위: 세, %)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄 집중형 집단	건강 집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체	χ^2 /F
만연령	45.0	42.4	45.3	43.3	44.4	7.619 ***
학 력	고졸 이하	55.6	16.7	25.4	31.9	15.087**
	대학 이상	44.4	83.3	74.6	68.1	
소계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
경제 활동 상태	근로자	77.8	88.6	79.9	84.1	12.627*
	고용주/ 자영업자	22.2	9.4	13.8	13.0	
	무직/ 비경활	0.0	2.0	6.3	2.9	
소계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

주: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

이어서 앞에서 파악한 욕구 특성 집단별 가구의 특성을 살펴보았다. 대도시에 거주하는 비율은 건강집중형욕구 집단에서 64.0%로 가장 높았으며, 높은 복합다중욕구 집단, 문화·돌봄집중형욕구 집단, 그리고 돌봄집중형 집단 등의 순으로 높은 비율을 보였다. 평균 가구원 수는 높은 복합다중욕구 집단과 문화돌봄집중형욕구 집단이 3.8명으로 가장 높았으며, 돌봄집중형 집단이 3.5명으로 가장 낮게 나타났다. 지역과 가구원 수의 차이는 통계적으로 유의하였다.

가구의 소득수준 차이를 살펴보면, 월평균 가구소득은 돌봄집중형 집단이 평균 467만 원으로 가장 높았으며, 건강집중형욕구 집단이 462.3만 원, 높은 복합다중욕구 집단이 407.8만 원 그리고 문화·돌봄집중형욕구 집단이 397만 원 등으로 나타났다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

44 사회서비스 복합·다중 욕구의 현황과 대응 전략 - 아동보호와 성인돌봄 서비스의 통합을 중심으로

〈표 2-2-5〉 아동가구의 욕구 집단별 가구특성

(단위: %, 명, 만 원)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄집중형 집단	건강집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체	χ^2/F	
거주지역	대도시	55.6	44.5	64.0	47.8	57.7	39.80***
	중소도시	11.1	41.6	26.1	30.4	30.3	
	농어촌	33.3	13.9	9.9	21.7	12.0	
소계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
가구원 수	3.8	3.5	3.7	3.8	3.7	3.527*	
가구 소득수준	407.8	467.0	462.3	397.0	458.2	0.853	

주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$
 자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

가구의 복합·다중적 욕구와 연관된 갈등과 문제상황을 살펴보기 위하여 사회서비스 욕구 유형에 따라 집단별 가족갈등 요인의 심각성을 살펴 보았다. 가족갈등 요인은 가구주를 대상으로 가구 내에 1) 정서적·정신적 문제, 2) 질병 등 건강문제, 3) 부모-자녀 간 갈등, 4) 형제자매 갈등, 5) 부부관계의 갈등, 6) 친척, 이웃 등 가까운 대인관계의 어려움, 7) 가구원의 해고, 실직, 사업실패 등으로 인한 경제적 어려움, 그리고 8) 가구원의 학대 폭력으로 인한 문제가 있는지를 각각 5점 척도 ‘전혀 심각하지 않다 (=1점)’에서 ‘매우 심각하다(=5점)’로 측정했다.

〈표 2-2-6〉 아동가구의 욕구 집단별 가족갈등 요인의 심각성

(단위: 점)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄 집중형 집단	건강 집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체	F
1) 정서적정신적 문제	2.4	1.2	1.2	1.4	1.2	151.379***
2) 질병 등 건강 문제	2.4	1.3	1.4	1.5	1.4	10.528***
3) 부모-자녀 갈등	2.8	1.3	1.4	1.5	1.4	14.392***
4) 형제자매 갈등	2.1	1.3	1.4	1.4	1.4	5.534**
5) 부부관계 갈등	2.4	1.4	1.5	1.6	1.5	8.232***
6) 가까운 대인관 계 어려움	2.8	1.3	1.3	1.5	1.3	19.265***
7) 가구원 해고, 실직, 또는 사 업실패	2.4	1.3	1.2	1.5	1.3	15.921***
8) 가구원 학대 폭력	2.3	1.2	1.1	1.4	1.2	24.113***

주: 1) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 각각 점수는 5점척도로 '전혀 심각하지 않다(=1점)'부터 '매우 심각하다(=5점)'로 측정 함
 자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스
 수요·공급 실태조사 재분석.

점수가 높을수록 가족원들 간의 갈등 정도가 심각한 것으로 해석할 수 있는데, 세부 항목별 심각도 점수를 합산하여 집단별로 평균 점수를 비교한 결과 전반적으로 가족갈등 문제 점수는 보통 미만 수준으로 나타났다. 다만, 높은 복합다중욕구 집단은 전체 8개 가족갈등 요인들에서 다른 집단에 비하여 1점 이상 더 높은 점수(심각성)를 보인 것으로 나타났다. 돌봄집중형 집단이 다른 집단에 비하여 낮은 점수(심각성)를 나타내었다. 이러한 차이는 모든 가족갈등 요인에서 통계적으로 유의하였다.

이어서 8개 세부 항목별 가족갈등 요인 점수를 합산하여 사회서비스 욕구유형에 따른 집단별로 평균점수를 비교해보았다. 높은 복합다중욕구 집단은 19.6점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 문화돌봄집중형욕구 집

단 (11.8점), 건강집중형욕구 집단(10.5점), 돌봄집중형 집단(10.3점)의 순으로 나타났다. 세부 항목별로 갈등이 가장 심각한 경우 최고점인 5점을 받게 되므로 합산 평균점수가 높은 집단은 다중적 가족갈등 요인을 가지고 있는 것으로 볼 수 있다. 높은 복합다중욕구 집단의 평균 합산점수인 19.8점은 평균적으로 4개 세부항목에서 최고점을 받을 때 보일 수 있는 점수이므로, 그만큼 높은 복합다중욕구 집단에서 드러난 가족갈등 문제는 다중성과 심각성이 높은 편이라고 볼 수 있다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하게 나타났다.

〈표 2-2-7〉 아동가구의 욕구 집단별 가족갈등 요인 심각수준

(단위: 점)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄집중형 집단	건강집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체
가족갈등 요인 합산평균(SD)	19.6 (7.032)	10.3 (4.228)	10.5 (3.555)	11.8 (4.804)	10.6 (4.000)

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

마지막으로 가구주가 인식한 가구원의 전반적인 삶의 질 수준은 7점 척도(1=매우 나쁨, 7=매우 좋음)로 측정하였다. 높은 복합다중욕구 집단에서 가구원 전반의 삶의 질이 4.8점으로 보통(=4점) 이상이며 좋음(=5점)에 근접하는 수준으로 나타났으며, 문화·돌봄집중형욕구 집단이 4.6점으로 비교적 낮은 편이었다. 그러나 전반적으로 집단별 차이가 크지 않았고, 통계적으로도 유의하지 않았다.

〈표 2-2-8〉 아동가구의 욕구 집단별 가구원 삶의 질 수준

(단위: 점)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄집중형 집단	건강 집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체	F-test
가구원 전반 주관적 삶의 질	4.8	4.7	4.7	4.6	4.7	1.152

주: 삶의 질 수준은 7점 척도로 '매우 나쁨(=1점)'부터 '매우 좋음(=7점)'으로 측정함
 자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스
 수요·공급 실태조사 재분석.

나. 사회서비스 이용 경험 특성

아동가구의 사회서비스 욕구 유형에 따른 집단별로 사회서비스 이용 경험과 필요도, 이용 의향 등을 살펴보고 집단 간 차이가 통계적으로 유의한지 분석하였다. 우선 집단별 사회서비스 이용 경험을 살펴보았는데, 사회서비스 욕구 집단 중 건강집중형욕구 집단의 사회서비스 이용 경험 비율이 96.4%로 가장 높게 나타났으며, 문화·돌봄집중형욕구 집단이 82.6%로 그다음을 차지하였고, 돌봄집중형 집단은 53.9%로 이용 경험이 있다고 응답한 비율이 가장 낮았다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다(표 2-2-9 참조).

사회서비스에 대한 다중 욕구를 가지고 있는 집단별로 사회서비스 이용 영역도 다중적으로 이용하고 있는지 확인하기 위하여 이용 경험이 있는 서비스 영역의 개수에 대한 평균 분석을 실시하였다. 높은 복합다중욕구 집단은 평균 2.6개(SD=2.83) 유형의 사회서비스를 이용한 경험이 있었으며, 건강집중형욕구 집단은 1.8개(SD=.83), 문화·돌봄집중형욕구 집단은 1.6개(SD=1.34) 유형의 사회서비스를 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 반면, 돌봄집중형 집단은 1개 미만 유형의 사회서비스만을 이용해 본 것으로 확인되었으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다(표 2-2-10 참조).

48 사회서비스 복합·다중 욕구의 현황과 대응 전략 - 아동보호와 성인돌봄 서비스의 통합을 중심으로

〈표 2-2-9〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 이용 경험 여부

(단위: %)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄집중형 집단	건강집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체
이용 경험 있음	77.8	53.9	96.4	82.6	84.1
이용 경험 없음	22.2	46.1	3.6	17.4	15.9
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) $\chi^2=238.528^{***}$

2) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

〈표 2-2-10〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 다중 이용 개수

(단위: 개)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄집중형 집단	건강집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체
이용 경험이 있는 서비스 영역 개수	2.6 (2.83)	0.8 (.05)	1.8 (.83)	1.6 (1.34)	1.5 (1.01)

주: 1) 괄호() 안은 표준편차임.

2) $F=86.203^{***}$

3) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

〈표 2-2-11〉에서는 욕구 집단별로 각 사회서비스 8대 유형의 이용 경험이 있는 응답자의 비율을 살펴보았다. 전체 성인 돌봄 영역의 서비스 이용 경험 비율은 매우 낮은 편(1.7%)이었으나, 문화·돌봄집중형욕구 집단 이 5.8%로 비교적 높았고, 아동 돌봄 영역에서는 높은 복합다중욕구 집단이 66.7%로 가장 높게 나타났다. 건강 영역에서는 건강집중형욕구 집단이 90.3%로 매우 높은 이용 경험 비율을 보였으며, 문화·돌봄집중형 욕구 집단 또한 40.6%가 건강서비스를 이용한 것으로 나타났다.

〈표 2-2-11〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 유형별 이용 경험을 비교

(단위: %)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄집중형 집단	건강집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체
성인 돌봄	-	0.4	1.8	5.8	1.7
아동 돌봄	66.7	44.9	54.3	49.3	51.6
건강	22.2	4.9	90.3	40.6	63.7
교육	22.2	4.1	9.4	14.5	8.5
일자리	33.3	1.6	2.8	2.9	2.8
사회참여	11.1	0.4	3.9	4.3	3.1
문화여가	33.3	0.4	0.5	20.3	2.2
주거환경	22.2	1.6	4.1	7.2	3.8

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

이용 경험률에 있어서 교육서비스 영역에서는 높은 복합다중욕구 집단(22.2%)과 문화·돌봄집중형욕구 집단(14.5%), 그리고 건강집중형욕구 집단(9.4%)의 순으로 높은 비율을 보였다. 일자리서비스와 사회참여서비스, 그리고 주거환경서비스 영역에서도 높은 복합다중욕구 집단이 가장 높은 비율을 보였고, 문화·돌봄집중형욕구 집단이 그다음 순이었다. 문화여가 서비스는 높은 복합다중욕구 집단이 33.3%로 가장 높은 이용 경험 비율을 보였으며, 문화·돌봄집중형욕구 집단이 20.3%로 그다음 순이었다. 그 밖의 집단들의 문화여가서비스 이용 경험 비율은 미미한 수준이었다.

앞에서 제시한 사회서비스 이용 경험에 따라 서비스에 대한 욕구가 얼마나 충족되었는지를 〈표 2-2-12〉에서 욕구 유형 집단별로 비교해 보았다. ‘전혀 해결되지 않았다(=1점)’, ‘모든 문제가 해결되었다(=6점)’를 기준으로 측정한 값을 집단별로 평균한 결과, 전반적으로 서비스 이용자의 욕구 충족 수준은 4.6점으로, 서비스 이용 덕분에 80% 수준의 문제가 해결되었

다고 응답한 것을 알 수 있었다. 그러나 높은 복합다중욕구 집단의 서비스 욕구 충족 수준은 3.9점으로 가장 낮게 나타났으며, 이들은 서비스 이용 경험 비율도 높고 이용한 서비스 영역의 개수도 많음에도 욕구 충족 수준은 50% 미만(=4점)에 그쳤다. 이러한 차이는 $p < .01$ 수준에서 유의하였다.

〈표 2-2-12〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 이용에 따른 욕구 충족 수준

(단위: 점)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄집중형 집단	건강집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체
사회서비스 이용에 따른 사회서비스 욕구충족 수준	3.9 (1.329)	4.6 (0.973)	4.7 (0.828)	4.6 (0.909)	4.6 (0.866)

주: 1) 괄호() 안은 표준편차임.

2) $F=2.242^{**}$

3) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4) $N=788$ (사회서비스 이용 경험이 있는 응답자만 분석하였음)

5) 욕구 충족 수준을 알아보는 6점 척도로 '전혀 해결되지 않았다(=1점)'부터 '모든 문제가 해결되었다(=6점)'로 측정함

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

또한 해당 사회서비스를 이용함으로써, 전반적으로 삶의 질이 얼마나 나아졌다고 생각하는지 서비스 이용 경험에 대한 전반적 인식 수준을 살펴해보았다. 돌봄집중형 집단과 건강집중형욕구 집단은 5.3점으로 5점(=약간 개선되었다)보다 다소 높았다. 그러나 높은 복합다중욕구 집단의 경우 4.9점으로 '약간 개선되었다'(=5점)보다 다소 낮았다. 이러한 집단 간 차이는 통계적으로 유의하였다.

〈표 2-2-13〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 이용으로 인한 삶의 질 개선 수준

(단위: 점)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄집중형 집단	건강집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체
사회서비스 이용에 따른 삶의 질 개선 수준	4.9 (1.239)	5.3 (0.925)	5.3 (0.814)	5.0 (0.809)	5.3 (0.840)

주: 1) 괄호() 안은 표준편차임.

2) $F=2.900^*$ 3) $*p<.05$, $**p<.01$, $***p<.001p<.05$,4) $N=788$ (사회서비스 이용 경험이 있는 응답자만 포함)

5) '사회서비스 이용으로 인한 삶의 질 개선 기대'는 7점 척도로 '전혀 개선되지 않았다(1점)'부터 '매우 많이 개선되었다(7점)'로 측정됨.

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

집단별로 향후 사회서비스를 이용할 의향이 있는지 그리고 다중의 영역에서 이용할 의향이 있는지 확인해보았다. 높은 복합다중욕구 집단과 문화돌봄집중형욕구 집단은 전체(100.0%)가 향후 이용 의향이 있다고 응답하였으며, 건강집중형욕구 집단도 대부분(99.2%)이 향후 이용 의향이 있다고 하였다. 돌봄집중형 집단도 70.2%에 달하는 응답자들이 이용 의향이 있다고 하였다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다.

〈표 2-2-14〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 향후 이용 의향 유무

(단위: %)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄집중형 집단	건강집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체
이용 의향 있음	100.0	70.2	99.2	100.0	91.7
이용 의향 없음	0.0	29.8	0.8	0.0	8.3
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) $\chi^2=201.321^{***}$ 2) $*p<.05$, $**p<.01$, $***p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

욕구 집단별로 사회서비스를 향후에 이용할 의향이 있다고 응답한 평균 서비스 유형의 개수는 '높은 복합다중욕구 집단'이 4.0개(SD=3.91)로 가장 다양한 영역에서 향후 이용 의향이 있다고 응답하였으며, 문화·돌봄집중형 욕구 집단은 3.9개(SD=1.97), 건강집중형욕구 집단 2.6개(SD=1.37), 돌봄집중형 집단 1.7개(SD=1.88)의 순이었다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다.

〈표 2-2-15〉 아동가구의 욕구 집단별 향후 이용 의향 있는 평균 사회서비스 개수

(단위: 개)

구분	높은 복합다중욕구 집단	돌봄집중형 집단	건강집중형 욕구 집단	문화·돌봄집중형욕구 집단	전체
이용 의향이 있는 평균 사회서비스 유형 개수	4.0 (3.91)	1.7 (1.88)	2.6 (1.37)	3.9 (1.97)	2.5 (1.70)

주: 1) 괄호() 안은 표준편차임.

2) $F=42.095^{***}$

3) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

또한 집단별로 사회서비스에 대해 향후 지불 의사(Willingness To Pay, WTP)를 살펴보면, 문화·돌봄집중형욕구 집단이 81.2%로 지불 의사가 있다고 응답한 비율이 가장 높았으며, 건강집중형욕구 집단은 73.9%, 돌봄집중형 집단은 58.8%, 높은 복합다중욕구 집단이 55.6%의 순이었다. 향후 지불 의사가 있다고 응답한 사회서비스 유형의 평균 개수를 살펴보면, 높은 복합다중욕구 집단이 2.8개(SD=4.44), 문화·돌봄집중형욕구 집단이 2.2개(SD=1.72), 건강집중형욕구 집단이 1.7개(SD=1.41)로 나타났다. 아동가구의 욕구 집단별 향후 지불의사가 있는 사회서비스 유형의 평균 개수 차이는 통계적으로 유의미하였다.

〈표 2-2-16〉 아동가구의 욕구 집단별 사회서비스 향후 지불 의사(WTP)

(단위: %)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄집중형 집단	건강집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체
지불의사 있음	55.6	58.8	73.9	81.2	70.3
지불의사 없음	44.4	41.2	26.1	18.8	29.7
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) $\chi^2=24.270^{***}$ 2) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

〈표 2-2-17〉 아동가구의 욕구 집단별 향후 지불 의사(WTP)가 있는 평균 사회서비스 개수

(단위: 개)

구분	높은 복합다중 욕구 집단	돌봄집중형 집단	건강집중형 욕구 집단	문화돌봄 집중형 욕구 집단	전체
지불 의사가 있는 사회서비스 영역 개수	2.8 (4.44)	1.3 (1.67)	1.7 (1.41)	2.2 (1.72)	1.6 (1.57)

주: 1) 괄호() 안은 표준편차임.

2) $F=8.910^{***}$ 3) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

이상에서 아동 양육가구의 사회서비스 욕구와 서비스 이용 경험이 포함된 실태조사 자료를 분석하여 복합·다중 욕구의 실태를 살펴보았다. 2019년도 사회서비스 수요조사의 2차 자료를 활용하여 아동가구(940가구)의 8대 대분류 영역별로 사회서비스 욕구에 대한 잠재계층분석(Latent Class Analysis: LCA)을 실시한 것이다.⁶⁾ 그 결과 높은 복합다

6) 『2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사』의 8개 영역 17개 세부 사회서비스 유형 가

중욕구 집단, 돌봄집중형 집단, 건강집중형욕구 집단, 문화·돌봄집중형욕구 집단의 4개 집단으로 유형화되었으며, 일반적인 특성에서는 높은 복합다중욕구 집단과 문화·돌봄집중형욕구 집단이 다른 집단에 비해 자녀 양육환경이 상대적으로 열악한 상황이었다. 이들은 가구주 학력이 고졸 이하인 비율이 높았고, 가구원 수가 가장 높은 편이고, 통계적으로 유의하지는 않았으나 소득수준이 낮은 편에 속하였다. 사회서비스 이용 경험은 높은 편이었으나, 이용에 따른 욕구 충족 수준과 삶의 질 개선 수준은 낮은 편에 속하였다.

특히, 분석 대상 아동가구 중에서 ‘높은 복합다중욕구 집단’의 경우 다른 욕구 유형의 집단과 비교하여 부모-자녀 간 갈등을 비롯하여 부부관계 또는 형제자매 갈등 등 가구 내 갈등 요인의 심각도가 상대적으로 높은 편이라는 점에 주목하였다. 이는 선행연구에서 아동학대 및 방임과 같은 가정 내 심각한 갈등과 폭력이 있는 경우, 욕구의 복합·다중성이 뚜렷하게 드러나면서 단편적인 서비스 개입으로는 해당 가족에서 나타나는 갈등의 해소 또는 특정 가구원이 갖는 서비스 욕구를 충족시키기 어렵다는 지적을 상기시키기에 충분한 실증 결과이다(Devaney & Spratt, 2009; Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, 1998; Parton, Thorpe & Wattam, 1997; Webb et al., 2014). Parton, Thorpe, Watt(1997)는 아동학대가 발생한 가구에서는 가구원의 심리정서상의 문제, 경제적 문제, 외부의 스트레스와 사회적 지지(social support) 부족의 문제 등 복합적인 요인들과 상호작용하여 문제의 복합성을 만들어내는 것으로 보았다. 또한 Devaney와 Spratt(2009)는 영국의 아동가구 복합 욕구에 대한

운데 아동 돌봄서비스를 제외한 7개 사회서비스 유형은 ① 성인 돌봄서비스(노인 돌봄, 장애인 돌봄, 일상생활지원), ② 건강서비스(신체건강, 정신건강, 재활), ③ 교육서비스(교육지원/평생교육, 정보제공), ④ 일자리지원서비스(취·창업 지원, 일자리 지원), ⑤ 사회참여지원서비스, ⑥ 문화 및 여가서비스, 그리고 ⑦ 주거 및 환경서비스 등임(박세경 외, 2019, pp.45-46).

연구에서 학대와 방임에 노출된 아동이 있는 경우 이들 가구의 문제는 매우 복잡하고 열악한 특성을 띠게 된다고 지적하였다. 학대가 발생한 가구의 경우 문제의 발생 원인이 단순하지 않으며, 이에 대응할 수 있는 어떠한 단일한 방안 또한 없고, 충분한 서비스가 제공되기 어려우며, 빈곤, 학대, 실업, 부모의 중독 및 질병 등 심각한 문제들이 얽혀 있다고 강조하였다(Devaney & Spratt, 2009).

아동기의 부정적 경험(Adverse Childhood Experience: ACE)에 대한 연구에서도 아동기의 학대 피해 경험은 부모의 실직 등 경제적 어려움, 약물중독, 질병, 가정해체 등 다양하고 복합적인 가정 내 문제와 함께 경험되며, 이러한 경험은 성인기에 이르기까지 신체적 건강상의 문제, 우울 및 자살 같은 정신적 문제, 가정폭력 및 아동학대 가해 같은 공격적 행동의 문제 등 심각한 어려움이 지속되는 데 기여한다고 하였다(Felitti et al., 1998; 류정희 외 2018). 따라서 아동학대의 위험이 있는 가구의 다양하고 심각한 어려움에 대응하기 위하여 문제의 심각성에 대응할 수 있는 통합적 서비스와 더불어 개별 가구의 상황에 맞는 맞춤형 서비스가 지원될 필요가 있음을 기존 연구는 강조하고 있다(류정희 외, 2019).

Webb et al.(2014)은 다중 욕구가 있는 가구를 대상으로 한 질적 연구에서 아동학대는 빈곤, 가정폭력, 가구원의 질병, 약물중독, 가정해체 등과 같이 가정 내에 다중적인 문제의 소지를 가지고 있으며, 다중 욕구의 특성이 일반화되거나 단편적인 지원으로 충족되기 어려운 문제임을 밝혔다. 이를 충족하기 위해서 영국에서는 통합적 서비스의 제공과 함께, 조기개입 관련 서비스 그리고 가족 전체를 대상으로 한 개입이 필요하다고 하였다(Webb et al., 2014).

정리해 보면 아동가구의 복합·다중 욕구에 관한 선행연구들은 본 연구에서 수행한 잠재계층분석(LCA)을 통해 확인한 바와 마찬가지로 ‘높은

복합다중욕구 집단'의 가족 내 갈등 수준이 상대적으로 높은 점을 일관되게 지적하고 있다. 이렇게 가족 간의 높은 갈등 수준은 앞서 선행연구 고찰에서 학대, 폭력 등 고도의 발달위기 노출의 가능성과 이에 따른 서비스 개입의 필요성과 직결된다고 보았다. 이러한 맥락에서 본 연구는 아동가구의 사회서비스 복합·다중 욕구를 표적화한 가장 적합한 서비스 영역으로서 아동보호서비스와 일련의 보호서비스가 집합적으로 구성되는 아동보호체계에 주목하였다. 아동의 의존적 발달 특성을 고려하면서 발달 환경에서 이루어지는 상호작용의 다차원성이 사회서비스의 복합·다중적 욕구로 구체화되는 과정에서 과연 현행 공적 서비스 공급체계는 어떻게 편제하고 작동하고 있는지 제3장에서 본격적으로 진단해 본다.

제3절 노인·장애인 가구의 사회서비스 욕구 특성과 성인 돌봄서비스

1. 연구대상 및 방법

가. 연구대상

성인에 대한 돌봄이 요구되는 가구 구성을 가산하여 가구 내 65세 이상 노인 가구원 또는 장애를 갖고 있는 장애인 가구원이 있는 가구를 대상으로 분석을 진행하였다. 『2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사(박세경 외, 2019)』의 수요 실태조사 자료를 사용했는데, 전체 응답가구 중 노인 가구원(만 65세 이상) 혹은 장애인 가구원(등록장애인)이 있는 가구의 자료를 추출하여 활용하였다. 분석에 활용한 노인·장애인가구는 총

1,613가구로 2019년 사회서비스 수요조사 자료에 포함된 전체 가구(4,000가구)의 40.3%에 해당한다.

나. 연구방법

노인 및 장애인 가구원이 있는 가구의 복합·다중적 사회서비스 욕구를 분석하기 위한 방법으로 잠재계층분석(Latent Class Analysis: LCA)을 활용하였다. 기존 노인 및 장애인의 사회서비스 욕구에 대한 연구 중 이정은과 류진아, 하태정, 오다은(2021)의 연구는 유일하게 잠재계층분석 방법을 활용하여 독거노인의 서비스 욕구 패턴과 집단별 특성을 분석한 연구이다. 그러나 이 연구는 독거노인만을 대상으로 하여 독거가 아닌 노인과 장애인 가구의 사회서비스 욕구를 반영하지 못했다. 따라서 본 연구에서는 일반가구 중 노인과 장애인이 가구원으로 포함된 가구의 사회서비스 영역별 욕구 패턴의 동질성을 기반으로 유형을 구분하기 위하여 잠재계층분석을 활용하였으며, 유형화된 집단별 특성을 비교하기 위하여 기술통계분석을 수행하였다.

잠재계층분석과 기술통계분석의 방법 및 절차는 앞의 아동가구의 사회서비스 욕구 분석 방법과 동일하게 진행하였다.

2. 노인·장애인 가구의 일반적 특성

노인·장애인가구의 일반적 특성을 살펴보면 가구주의 성별은 남성이 62.6%로 절반 이상이었다. 거주지역별 비율은 농어촌이 34.2%, 대도시 33.3%, 중소도시 32.9% 등의 순으로 유사한 수준으로 나타났다. 이를 더 자세히 구분한 광역거주지역으로 살펴보면, 중부강원권(대전, 세종, 충

남, 충북, 강원)이 24.5%로 가장 많고, 전라권(광주, 전북, 전남, 제주)이 19.4%이었으며, 부산, 울산 및 경남이 18.0%, 대구, 경북이 15.9%, 경기권(경기도 및 인천시)이 14.3%, 서울이 7.9%였다.

가구특성을 살펴보면, 노인이 있는 가구는 전체의 97.5%로 대부분이었으며, 장애인이 있는 가구는 전체의 10.3%이었다. 국민기초생활보장제도의 수급가구는 전체의 6.6% 수준으로 나타났다. 한편 노인·장애인가구의 사회서비스 인지도를 살펴보면, 전체의 70.4%가 사회서비스를 알고 있었다고 답하여 인지도가 높은 편임을 알 수 있었으며, 이들 가구의 주관적 삶의 질 수준은 평균 4.16점으로 보통(=4점)에 가까운 수준이었다.

또한 정부에서 제공하는 사회서비스 이용에 따라 삶의 질이 얼마나 개선될 수 있는지에 대해서는 평균적으로 3.51점으로 응답하여 '별다른 변화를 기대하지 않는다'(=3점) 보다는 다소 높은 것을 알 수 있었다. 노인·장애인가구의 가구주의 만연령은 평균 72.2세였으며, 월평균 총 가구소득은 평균 203.5만 원으로 높지 않은 편이었고, 총 가구원 수는 2.0명으로 나타났다.

〈표 2-3-1〉 노인·장애인 가구의 일반적 특성

(단위: 명, %, 점, 세, 만 원)

	구분	빈도 또는 평균	비율(%)
성별	남성	1,009	62.6
	여성	604	37.4
거주지역	대도시	532	33.0
	중소도시	530	32.9
	농어촌	551	34.2
거주광역 구분	서울	127	7.9
	경기, 인천	230	14.3
	대전, 세종, 충남, 충북, 강원	395	24.5
	광주, 전북, 전남, 제주	313	19.4
	부산, 울산, 경남	291	18.0
	대구, 경북	257	15.9
가구특성	노인 있음 ²⁾	1,572	97.5
	장애인 있음 ³⁾	166	10.3
	기초생활보장 수급	106	6.6
사회서비스인지도	알고 있었음	1,136	70.4
	모르고 있었음	477	29.6
주관적 삶의 질 ⁴⁾		4.16	.852
사회서비스 이용으로 인한 삶의 질 개선 기대 ⁵⁾		3.51	.659
만연령		72.2	10.293
월평균 총 가구소득		203.5	230.414
총 가구원 수		2.0	1.066

주: 1) 가구 내 노인 가구원 혹은 장애인 가구원 있는 가구(n=1,613)를 선택하여 분석하였음

2) '노인 있음'은 만 65세 이상의 가구원이 포함된 경우임.

3) '장애 있음'은 등록된 장애를 가지고 있는 가구원을 포함한 경우임.

4) '주관적 삶의 질'은 7점 척도로 '매우 나쁨(1점)'부터 '매우 좋음(7점)'으로 측정함.

5) 사회서비스 이용으로 인한 삶의 질 개선 기대'는 7점 척도로 '전혀 개선되지 않았다(1점)'부터 '매우 많이 개선되었다(7점)'로 측정함.

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

3. 노인·장애인 가구의 사회서비스 욕구 잠재계층분석 결과

노인·장애인가구의 서비스 욕구 유형을 분석하기 위하여 사회서비스의 8대 영역 중 아동 돌봄 영역을 제외한 7대 영역의 자료⁷⁾를 활용하였다. 응답자들이 7개 사회서비스 대영역별 사회서비스 욕구에 따라 몇 개의 하위집단으로 분류되는지를 살펴보고자 잠재집단의 수를 2개부터 6개까지 늘려가면서 비교하였고, 최적의 모형을 찾기 위하여 AIC, BIC, ABIC 등의 지수를 확인하였고, Entropy 값과 Adjusted LMR-LRT 값을 활용하였다. 잠재계층분석에서는 적합도 지수가 낮을수록 적절한 것으로 판단되는데, AIC 지수는 집단 수가 증가할수록 지속해서 감소하였고, BIC와 SSABIC는 일정 집단 수까지 감소하다가 증가하였다.

Adjusted LMR-LRT 검증 결과 집단-2와 집단-3은 .001 수준에서, 집단-4는 .01 수준에서 유의하였으나, 집단-5 이상은 유의하지 않았다. 따라서 집단-4에서 집단-5로 늘렸을 때 모형이 개선되지 않음을 알 수 있다. Entropy 값은 집단-2, 집단-3과 집단-4에서는 모두 0.9 이상으로 적절하게 나타났으나, 집단-5 이상에서는 0.7 미만이었다. 집단모형을 선택하기 위하여 AIC, BIC, SSABIC가 적은 집단 중에서 LMR-LRT 값이 유의한 모형으로는 집단-3과 집단-4가 적절한 것으로 볼 수 있다. 이들 집단의 Entropy 값은 0.9 이상으로 적절하였다. AIC는 집단-4가 집단-3보다 더 적은 값으로 나타났으나 BIC를 살펴본 결과 미미하게나마 집단-3이 집단-4보다 낮았으며, BIC 값은 전체 모형 중에서 집단-3이 가장 낮게 나타났다. Nylund, Asparouhov와 Muthen(2007)은 BIC와

7) 아동 돌봄서비스 영역을 포함하여 잠재계층분석을 수행한 결과 유의미한 분류결과를 도출하지 못하였다. 따라서 아동 돌봄서비스 욕구를 제외한 7대 서비스 영역(성인 돌봄서비스, 건강서비스, 교육서비스, 고용 및 취업서비스, 사회참여서비스, 문화 및 여가서비스, 주거 및 환경서비스)의 욕구 및 필요도 자료를 활용하였음을 밝힌다.

AIC의 값이 차이가 있는 경우 BIC 값을 더 적절하게 보았다. [그림 2-3-1]에서 확인해보면 BIC 값은 집단-3을 최저점으로 하여 집단 개수가 증가할수록 높아지는 것을 알 수 있다.

또한 집단별 비율에서도 집단-4는 집단별 비율에서 1.7%의 매우 낮은 비율로 분류된 유형이 있었다. 따라서 통계적으로도 가장 적절할 뿐 아니라 집단별 분류 비율에서도 적절한 집단-3 모형을 최종 선택하였다.

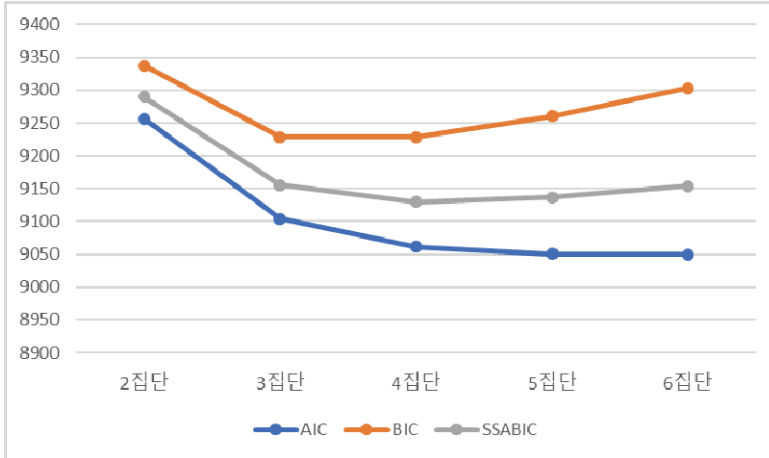
〈표 2-3-2〉 노인·장애인 가구의 사회서비스 7대 영역별 욕구 잠재집단별 모형 적합도

구분	AIC	BIC	SSABIC	LMR-LRT	Entropy	집단별 비율
2집단	9256.645	9337.432	9289.78	697.826***	0.97	5.1%, 94.9%
3집단	9104.382	9228.257	9155.19	165.462***	0.93	3.3%, 16.7%, 79.9%
4집단	9061.673	9228.635	9130.153	57.732**	0.91	1.7%, 10.3%, 3.3%, 84.7%
5집단	9050.453	9260.502	9136.606	26.767	0.67	15.3%, 3.3%, 2.2%, 8.3%, 70.9%
6집단	9049.757	9302.892	9153.582	15.571	0.62	10.4%, 6.3%, 55.7%, 22.4%, 3.3%, 1.8%

주: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

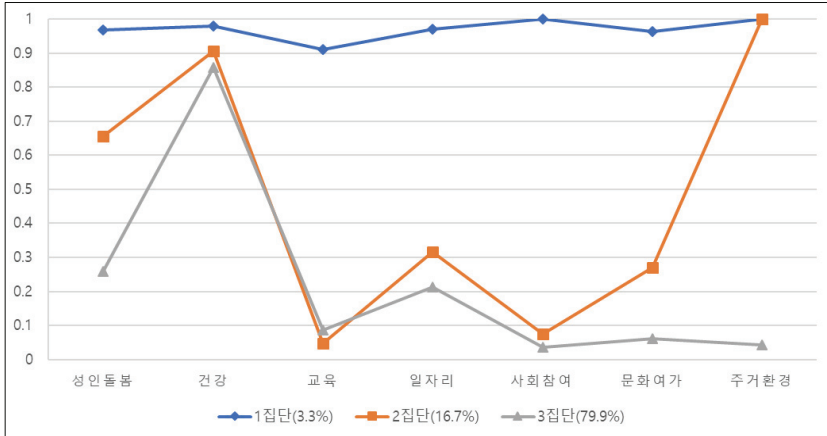
[그림 2-3-1] 노인·장애인 가구의 사회서비스 욕구 잠재집단별 모형적합도



자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

선정된 3개 집단 모형의 집단별 사회서비스 욕구 양상은 [그림 2-3-2] 과 같다. 집단-1은 사회서비스 7대 영역에서 골고루 높은 서비스 욕구를 가지고 있었으므로 ‘높은 다중욕구’ 집단으로 명명하였다. 집단-2는 높은 주거환경 서비스와 건강 및 성인 돌봄 욕구를 가지고 있으므로 ‘주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구’ 집단으로 명명하였다. 집단-3은 건강욕구가 가장 높으며 나머지 욕구는 다른 집단들에 비해 저조하여 ‘건강중심욕구’ 집단이라 명명하였다.

[그림 2-3-2] 노인·장애인 가구의 서비스 욕구 유형별 집단 구분



자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

<표 2-3-3> 노인·장애인 가구의 서비스 욕구 유형별 집단 구분

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄 중심 욕구 집단	건강중심 욕구 집단
	(1집단: 3.3%)	(2집단: 16.7%)	(3집단: 79.9%)
성인 돌봄	0.968	0.655	0.258
건강	0.98	0.907	0.858
교육	0.911	0.048	0.086
일자리	0.971	0.316	0.212
사회참여	1	0.076	0.037
문화·여가	0.963	0.271	0.06
주거환경	1	1	0.043

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

4. 노인·장애인 가구의 사회서비스 욕구 유형별 특성 비교

가. 가구주 및 가구특성

노인·장애인가구의 사회서비스 욕구 유형에 따라 집단별로 가구주와 가구의 특성과 집단 간 차이가 통계적으로 유의한지 살펴보았다. 가구주의 만연령은 높은 다중욕구 집단이 76.57세로 가장 높았으며, 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단이 75.59세, 건강중심욕구 집단이 71.31세로 나타났다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다.

가구주의 학력은, 건강중심욕구 집단에서 중학 이상의 비율이 가장 높았으며, 높은 다중욕구 집단과 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단에서는 초졸 이하의 비율이 약 65% 수준으로 높게 나타났다. 또한 가구주의 경제활동상태는, 높은 다중욕구 집단의 경우 고용주/자영업자의 비율이 42.6% 가장 높았고, 그다음으로 주부/무직/퇴직자 비율이 높았으며, 임시일용근로자의 비율도 18.5%에 달하였다. 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단에서는 주부/무직/퇴직의 비율이 74.4%로 가장 높게 나타났으며, 그다음으로는 고용주/자영업자의 비율이 높았다. 건강중심욕구 집단의 경우 주부/무직/퇴직의 비율이 56.5%로 가장 높았으며, 고용주/자영업자의 비율이 23.0%로 그다음을 차지했다. 가구주의 학력과 경제활동상태의 집단 간 비율 차이는 모두 통계적으로 유의하였다.

〈표 2-3-4〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 가구주 특성

(단위: 세, %)

구분	높은 다중욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄 중심욕구 집단	건강중심 욕구 집단	전체	χ^2/F	
만연령	76.57	75.59	71.31	72.20	25.092***	
학 력	초졸 이하	64.8	65.2	38.6	43.9	77.370***
	중학~고졸 이하	31.5	32.2	51.9	47.9	
	대학 이상	3.7	2.6	9.5	8.2	
소계	100.0	100.0	100.0	100.0		
경 활 상 태	상용근로자	0.0	2.6	10.1	8.5	59.227***
	임시일용근로자	18.5	9.6	10.4	10.5	
	고용주/자영업자	42.6	13.3	23.0	22.1	
	주부/무직/퇴직	38.9	74.4	56.5	58.9	
소계	100.0	100.0	100.0	100.0		

주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

〈표 2-3-5〉에서는 욕구 집단별 기본적인 가구특성을 살펴보았다. 높은 다중욕구 집단은 농어촌에 거주하는 비율이 75.9%로 가장 높았으며, 대도시 거주 비율이 14.8%, 중소도시에 거주하는 비율이 9.3%로 나타났다. 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단은 중소도시 거주 비율이 47.4%로 가장 높게 나타났으며, 농어촌 거주비율도 38.1%에 달하였다. 건강중심욕구 집단은 대도시 거주비율이 37.6%로 가장 높게 나타났으며, 중소도시와 농어촌 거주비율은 약 30% 수준이었다. 평균 가구원 수는 건강중심욕구 집단이 2.1명으로 가장 높았으며, 높은 다중욕구 집단과 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단은 그보다 낮은 1.7명 수준이었다. 지역과 가구원 수의 차이는 통계적으로 유의하였다.

가구의 소득수준 차이를 살펴보면, 건강중심욕구 집단이 월평균 224.11만 원으로 가장 높은 소득수준을 보였으며, 주거, 건강 및 성인돌

봄중심욕구 집단이 124.10만 원으로 그다음 순이며, 높은 다중욕구 집단이 109.43만 원으로 가장 낮은 소득수준을 보였다. 건강중심욕구 집단을 제외한 다른 두 집단 간의 소득수준은 전체 평균보다 각각 79만 원, 94만 원가량 낮았다.

〈표 2-3-5〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 가구특성

(단위: %, 명, 만 원)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄 중심욕구 집단	건강중심 욕구 집단	전체	χ^2/F
거주지역	대도시	14.8	14.4	37.6	101.528***
	중소도시	9.3	47.4	30.8	
	농어촌	75.9	38.1	31.6	
소계	100.0	100.0	100.0	100.0	
평균 가구원 수	1.7	1.7	2.1	2.0	17.646***
가구 소득수준	109.43	124.10	224.11	203.53	26.502***

주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$
 자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

가구의 복합·다중적 욕구와 연관된 갈등과 문제상황을 살펴보기 위하여 사회서비스 욕구 유형에 따른 집단별 가족갈등 요인의 심각성을 살펴 보았다. 가족갈등 요인은 가구주를 대상으로 가구 내에 1) 정서적·정신적 문제, 2) 질병 등 건강문제, 3) 부모-자녀 간 갈등, 4) 형제자매 갈등, 5) 부부관계의 갈등, 6) 친척, 이웃 등 가까운 대인관계의 어려움, 7) 가구원의 해고, 실직, 사업실패 등으로 인한 경제적 어려움 그리고 8) 가구원의 학대 폭력으로 인한 문제가 있는지를 ‘전혀 심각하지 않다’(=1점)에서 ‘매우 심각하다’(=5점) 등 각각 5점 척도로 응답하도록 하였다.

〈표 2-3-6〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 가족갈등 요인의 심각성

(단위: 점)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄 중심욕구 집단	건강중심 욕구 집단	전체	F-test
1) 정서적·정신적 문제	3.1	1.6	1.4	1.4	127.565***
2) 질병 등 건강 문제	2.9	2.1	1.8	1.9	31.094***
3) 부모-자녀 갈등	2.8	1.6	1.4	1.5	78.258***
4) 형제자매 갈등	2.6	1.6	1.4	1.4	66.641***
5) 부부관계 갈등	2.7	1.6	1.4	1.5	70.805***
6) 가까운 대인관계 어려움	2.9	1.6	1.4	1.5	100.169***
7) 가구원 해고, 실직, 사업실패	2.9	1.6	1.4	1.5	81.742***
8) 가구원 학대 폭력	2.8	1.5	1.3	1.4	119.628***

주: 1) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 각각 점수는 5점 척도로 '전혀 심각하지 않다(=1점)'부터 '매우 심각하다(=5점)'로 측정함
 자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스
 수요·공급 실태조사 재분석.

세부 항목별 심각도 점수를 합산하여 각 집단별로 평균 점수를 비교한 결과, 〈표 2-3-6〉에 보는 바와 같이, 전반적으로 가족갈등 문제 점수는 '보통' 미만 수준으로 나타났으나, 높은 다중욕구 집단은 전체 8개 가족갈등 요인에서 다른 집단에 비하여 합산 평균점수가 0.8~1.5점가량 더 높은 점수(심각성)를 보였다. 특히 정서적·정신적 문제 영역에서 높은 다중욕구 집단은 3.1점으로 보통 이상 수준의 심각성을 보였다. 건강중심욕구 집단은 다른 집단에 비하여 가장 낮은 점수(심각성)를 보였으며, 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단은 건강중심욕구 집단보다 0.2~0.3점가량 높은 점수를 보였다. 이러한 차이는 모든 가족갈등 요인에서 통계적으로 유의하였다.

〈표 2-3-7〉은 가족갈등 요인의 8개 세부 항목별 점수를 합산하여 사회서비스 욕구 유형에 따른 집단별로 평균 점수를 비교해보았다. 높은 다중욕구 집단은 평균 22.7점(SD=6.9)으로 가장 높은 점수를 보였으며, 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단(13.2점, SD=5.5), 건강중심욕구 집단(11.5점, SD=5.3)의 순으로 나타났다. 세부 항목별로 갈등이 가장 심각한 경우 최고점인 5점을 받게 되므로 합산 평균점수가 높은 집단은 다중적 가족갈등 요인을 가지고 있는 것으로 볼 수 있다. 높은 다중욕구 집단의 평균 합산점수인 22.7점은 평균적으로 4.5개 세부 항목에서 최고점을 받을 때 보일 수 있는 점수이므로, 그만큼 높은 다중욕구 집단이 안고 있는 가족갈등 문제의 다중성과 심각성은 높은 편이라고 볼 수 있다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하게 나타났다.

〈표 2-3-7〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 가족갈등 요인 합산 평균 비교

(단위: 점)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄중심 욕구 집단	건강중심 욕구 집단	전체
가족갈등 요인 수준 합산 평균	22.7 (6.9)	13.2 (5.5)	11.5 (5.3)	12.2 (5.8)

주: 1) 괄호() 안은 표준편차임.

2) $F=19.677^{**}$

3) $*p<.05$, $**p<.01$, $***p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

마지막으로 가구주가 인식한 가구원의 전반적 삶의 질 수준에 대해서 7점 척도 ‘매우 나쁨’(=1점)에서 ‘매우 좋음’(=7점)으로 측정하였는데, 높은 다중욕구 집단과 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단의 가구원 전반의 삶의 질이 3.8점으로 보통(=4점)에 근접하나 다소 낮은 수준으로 나타났다. 건강중심욕구 집단은 4.3점으로 보통보다 다소 높은 수준으로 삶의

질을 인식하고 있었다. 이러한 집단별 차이는 통계적으로 유의미한 결과였다.

〈표 2-3-8〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 가구원의 삶의 질 수준에 대한 평균 비교
(단위: 점)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄중심 욕구 집단	건강중심 욕구 집단	전체
가구원 전반 삶의 질 평균	3.8 (1.1)	3.8 (1.0)	4.3 (0.8)	4.2 (0.9)

주: 1) 괄호() 안은 표준편차임.

2) $F=32.795^{***}$

3) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

4) 삶의 질 수준 척도는 7점 척도로 '매우 나쁨(=1점)'부터 '매우 좋음(=7점)'으로 측정함.

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

나. 사회서비스 이용 경험 특성

노인·장애인가구의 사회서비스 욕구 유형에 따른 집단별로 사회서비스 이용 경험과 이용 의향 등을 살펴보고 집단 간 차이가 통계적으로 유의한지 분석하였다. 우선 집단별 사회서비스 이용 경험을 살펴보았는데, 사회서비스 욕구 집단 중 주거, 건강 및 성인 돌봄중심욕구 집단이 87.8%로 가장 높게 나타났다. 높은 다중욕구 집단은 87.0%로 그다음을 차지하였고, 건강중심욕구 집단은 86.7%로 나타났다. 집단 간 차이는 두드러지지 않았으며, 통계적으로도 유의하지 않았다.

〈표 2-3-9〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 이용 경험 여부

(단위: %)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인 돌봄 중심 욕구 집단	건강 중심 욕구 집단	전체
이용 경험 있음	87.0	87.8	86.7	86.9
이용 경험 없음	13.0	12.2	13.3	13.1
전체	100.0	100.0	100.0	100.0

주: $\chi^2=0.248$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

욕구 집단별로 사회서비스 영역의 서비스들을 다중적으로 이용하고 있는지 확인하기 위하여, 이용 경험이 있는 서비스 영역의 개수를 평균으로 살펴보았다. 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단은 평균 1.9개 영역의 사회서비스를 이용한 경험이 있었다. 높은 다중욕구 집단은 평균 1.5개 영역의 사회서비스 이용 경험이 있었고, 건강중심욕구 집단은 1.2개 영역의 사회서비스 이용 경험이 있었다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다.

〈표 2-3-10〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 평균 사회서비스 다중 이용 개수

(단위: 점)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인 돌봄 중심 욕구 집단	건강 중심 욕구 집단	전체
이용 경험이 있는 사회서비스 영역 개수	1.5 (0.818)	1.9 (1.133)	1.2 (0.785)	1.4 (0.890)

주: 1) 괄호() 안은 표준편차임.

2) $F=69.528^{***}$

3) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

집단별로 각 사회서비스 7대 영역별 이용 경험이 있는 응답자의 비율을 살펴보았다. 성인 돌봄 영역의 서비스 이용 비율은 높은 다중욕구 집단에서 37.0%로 가장 높았으며, 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단 21.5%가 이용한 것으로 나타났다. 건강서비스의 경우 모든 서비스 영역 중 가장 높은 이용 경험 비율을 보였는데, 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단과 건강중심욕구 집단이 약 81% 정도의 비율로 이용한 것으로 나타났으며, 높은 다중욕구 집단의 경우 68.5%가 이용하였다.

일자리서비스의 이용 경험은 높은 다중욕구 집단에서 27.8%로 가장 높았으며, 나머지 집단들은 20% 미만의 이용 비율을 보였다. 문화여가서비스 영역은 높은 다중욕구 집단의 14.8%가 이용 경험이 있었으며, 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단의 5.9%가 이용하고 있었다. 주거환경 서비스는 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단의 61.5%가 이용한 경험이 있는 것으로 나타나, 주거서비스 이용 경험과 서비스의 욕구가 연관되어 있음을 시사하였다.

〈표 2-3-11〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 영역별 이용 경험 비율

(단위: %)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄 중심 욕구 집단	건강중심 욕구 집단	전체
성인 돌봄	37.0	21.5	15.1	16.9
건강	68.5	81.9	81.1	80.8
교육	0.0	1.9	7.4	6.3
일자리	27.8	16.7	14.0	14.9
사회참여	0.0	1.9	2.6	2.4
문화여가	14.8	5.9	2.8	3.7
주거환경	1.9	61.5	1.0	11.2

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

이러한 사회서비스 이용 경험에 따라 서비스에 대한 욕구가 얼마나 충족되었는지를 집단별로 비교해 보았다. 1='전혀 해결되지 않았다', 6='모든 문제가 해결되었다'를 기준으로 측정한 값을 집단별로 평균한 결과 전반적으로 서비스 이용자의 욕구 충족 수준은 4.8점으로, 서비스 이용 덕분에 80% 수준의 문제가 해결되었다고 응답한 것을 알 수 있었다. 그러나 건강중심 욕구 집단의 서비스 욕구 충족 수준은 4.7점으로 다소 낮게 나타났으며, 이들은 서비스 이용 경험 비율도 비교적 낮고 이용한 서비스 영역의 개수도 낮은 편이었다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다.

〈표 2-3-12〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 이용으로 인한 욕구 해소 수준 (단위: 점)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄중심 욕구 집단	건강중심욕구 집단	전체
사회서비스 이용에 따른 욕구해소 수준	5.7 (0.571)	5.0 (0.872)	4.7 (1.006)	4.8 (0.998)

주: 1) 괄호() 안은 표준편차임.
 2) $F=36.286$
 3) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$
 4) N=1,401(사회서비스 이용 경험이 있다고 응답한 경우만 포함)
 5) 욕구 해소 기준은 6점 척도로 '전혀 해결되지 않았다(=1점)'부터 '모든 문제가 해결 되었다(=6점)'로 측정함.
 자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

또한 사회서비스 이용으로 인하여 전반적으로 삶의 질 수준이 얼마나 나아졌는지 살펴보면, 높은 다중욕구 집단은 6.6점으로 최고점인 '매우 많이 개선되었다'(=7점)에 근접하는 수준이었다. 다른 집단들의 경우 5.4점으로 '약간 개선되었다'(=5점)에서 '개선된 편이다'(=6점) 수준으로 응답하였으며 이 같은 욕구 집단별 차이는 통계적으로 유의미한 결과였다.

〈표 2-3-13〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 이용으로 인한 삶의 질 개선 수준

(단위: 점)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄중심 욕구 집단	건강중심욕구 집단	전체
사회서비스 이용에 따른 삶의 질 개선 수준	6.6 (0.832)	5.4 (0.927)	5.4 (0.970)	5.4 (0.985)

주: 1) 괄호() 안은 표준편차임.

2) $F=39.289^{***}$ 3) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$ 4) $N=1,401$ (사회서비스 이용 경험이 있다고 응답한 경우만 포함)

5) '사회서비스 이용으로 인한 삶의 질 개선 기대'는 7점 척도로 '전혀 개선되지 않았다(1점)'부터 '매우 많이 개선되었다(7점)'로 측정함.

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

집단별로 향후 사회서비스를 이용할 의향에 대해 살펴보았다. 높은 다중욕구 집단에서는 전체(100.0%)가 향후 이용 의향이 있다고 응답하였으며, 주거, 건강 및 성인 돌봄중심욕구 집단과 건강중심욕구 집단도 대부분이 향후 이용 의향이 있다고 하였다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다(표 2-3-14 참조).

욕구 집단별로 향후 이용 의향이 있는 사회서비스 영역의 평균 개수는 높은 다중욕구 집단이 평균 5.6개($SD=4.16$)로 가장 다양한 영역에서 이용 의향을 보였으며, 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단이 3.9개($SD=1.74$)로 그다음 순이었고, 건강중심욕구 집단이 2.4개($SD=1.57$)로 나타났다. 이 같은 욕구 집단별 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(표 2-3-15 참조).

또한 집단별로 사회서비스에 대한 향후 지불 의사를 살펴보면, 건강중심욕구 집단의 54.8%가 지불 의사가 있어, 가장 높게 나타났으며, 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단이 38.9%였고, 높은 다중욕구 집단이 25.9%로 가장 낮은 지불의사를 보였다. 이러한 차이는 통계적으로 유의

74 사회서비스 복합·다중 욕구의 현황과 대응 전략 - 아동보호와 성인돌봄 서비스의 통합을 중심으로

하였다(표 2-3-16 참조). 이에 따른 향후 지불의사가 있는 사회서비스 영역의 개수는 전반적으로 평균 1개 영역이었다(표 2-3-17 참조).

〈표 2-3-14〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 향후 이용 의향

(단위: %)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄중심 욕구 집단	건강중심 욕구 집단	전체
이용 의향 있음	100.0	98.1	95.1	95.8
이용 의향 없음	0.0	1.9	4.9	4.2
전체	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) $\chi^2=7.554^*$

2) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

〈표 2-3-15〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 향후 이용 의향 있는 사회서비스 평균 개수

(단위: 개)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄중심 욕구 집단	건강중심 욕구 집단	전체
이용 의향이 있는 사회서비스 개수	5.6 (4.16)	3.9 (1.74)	2.4 (1.57)	2.7 (1.92)

주: 1) 괄호() 안은 표준편차임.

2) $F=165.825$

3) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

〈표 2-3-16〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 향후 지불의사(WTP) 여부

(단위: %)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄중심 욕구 집단	건강중심욕구 집단	전체
지불 의사 있음	25.9%	38.9%	54.8%	51.2%
지불 의사 없음	74.1%	61.1%	45.2%	48.8%
전체	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) $\chi^2=37.052^{***}$ 2) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

〈표 2-3-17〉 노인·장애인 가구의 욕구 집단별 사회서비스 향후 지불의사(WTP) 있는 서비스 개수

(단위: 개)

구분	높은 다중 욕구 집단	주거, 건강 및 성인돌봄중심 욕구 집단	건강중심욕구 집단	전체
지불 의사가 있는 사회서비스 영역 개수	1.2 (2.938)	0.9 (1.369)	1.0 (1.296)	1.0 (1.394)

주: 1) 괄호() 안은 표준편차임.

2) $F=2.109$ 3) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

자료: 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 재분석.

지금까지 2019년도 사회서비스 수요조사의 2차 자료를 활용하여 65세 노인 가구원과 장애가 있는 가구원이 있는 경우 등 노인·장애 가구원 가구를 대상(1,613가구)으로 아동 돌봄서비스를 제외한 7대 대분류 영역별 사회서비스 욕구에 대한 잠재계층분석(Latent Class Analysis: LCA)을 실시하였다.⁸⁾ 그 결과 높은 다중욕구 집단, 주거, 건강 및 성인돌봄 중

8) 『2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사』의 8개 영역 17개 세부 사회서비스 유형 가운데 아동 돌봄서비스를 제외한 7개 사회서비스 유형은 ① 성인 돌봄서비스(노인 돌봄,

심욕구 집단 그리고 건강중심욕구 집단 등 3개 다중 욕구 유형집단으로 유형화되었다. 성인의 경우 이 세 집단 모두 성인 돌봄서비스에 뚜렷한 욕구가 드러났다. 성인 돌봄서비스는 신체적이고 정신적인 질병이나 장애로 인하여 돌봄을 필요로 하는 대상에게 제공하는 다양한 서비스를 통칭하는 포괄적이고 일반적 개념이다. 우리나라에서는 2000년대 이전까지는 노인복지서비스, 장애인복지서비스라는 개념으로 발달해오기 시작하다가, 2007년에 현 장애인활동지원서비스의 전신인 장애인활동보조가 포함된 사회서비스 전자바우처 사업이 시작되고, 2008년에는 고령이나 노인성 질환 등으로 인해 일상생활을 수행하기 어려운 노인을 대상으로 장기요양서비스를 제공하는 장기요양보험제도가 도입되면서 본격적으로 제도가 시행되었다고 할 수 있다.

제도적으로 최근 20여 년간 본격적으로 발전해온 성인 돌봄서비스는 인구 고령화를 신사회적 위협으로 인식하면서, 국가적 차원에서 각종 법제도적 기반을 갖추어, 서비스 확충을 위한 공적 투자 확대를 통해 서비스 총량을 확대하는 비약적인 성장을 이루었다. 하지만 성인 돌봄서비스의 내면을 꼼꼼하게 들여다보고, 특히 이용자의 관점으로 그 과정을 살펴보면, 그간의 발전과정에 대한 평가는 그렇게 긍정적이지는 못하다. 여전히 노인 돌봄의 문제는 개별 가족의 희생과 시설 입소 사이의 선택의 문제로 남겨져 있다. 노인요양시설의 경우 “죽어야만 취소할 수 있는 수용소”로 표현이 될 정도로 식사도, 배설물도, 목욕도 집단적으로 ‘처리’되는 인간다운 생활과는 거리가 먼 모습으로 묘사되곤 한다(권지담, 2019.05.13). 설령 장기요양보험제도의 보호체제하에서 재가급여를 받는다고 하더라도 하루 1회 4

장애인 돌봄, 일상생활지원), ② 건강서비스(신체건강, 정신건강, 재활), ③ 교육서비스(교육지원/평생교육, 정보제공), ④ 일자리지원서비스(취·창업 지원, 일자리 지원), ⑤ 사회참여지원서비스, ⑥ 문화 및 여가서비스, 그리고 ⑦ 주거 및 환경서비스 등임(박세경 외, 2019, pp.45-46).

시간 정도가 최대이기 때문에 돌봄 가족원의 일방적인 희생이 없다면 상시적인 돌봄이 필요한 노인이 시설 입소를 회피하는 것은 현실적으로 어렵다. 그럼에도 시설 입소에 필요한 노인 장기요양등급 1, 2등급을 받는 것도 절대 간단하지 않다. 결국 지역사회에서 대체수단으로 활용하고 있는 요양병원의 병상 규모가 폭증하여, 요양시설의 병상규모는 OECD 국가 평균 절반 정도인 것에 비하여 요양병원 병상은 10배가 넘는 규모로 나타나고 있다(김태일 외, 2018, p.50).

장애인 돌봄의 경우 중증장애인이나 고령의 발달장애인의 경우 활동지원서비스나 장애인복지관 등 관련 서비스로부터 배제되는 경향이 있어 장애가 심할수록, 나이가 들수록 시설화가 되는 패턴이 나타나고 있다(김용득, 2017). 이러한 이유로 정신병원과 정신요양시설 거주 장애인을 모두 고려할 경우 등록장애인 중 시설거주 비율이 4%를 넘어선다(박숙경 외, 2017, p. ix). 게다가 시설거주 장애인에 대한 국가인권위원회의 조사에 따르면 86% 이상이 타의에 의한 입소로 나타났으며, 과반이 본인 동의도 없는 사실상 강제 입소였으며, 거주인의 과반은 외출의 자유나 사생활도 침해당하고 있는 것으로 나타났다(박숙경, 2016, p.215).

이렇듯 성인 돌봄은 지난 10여 년 동안 제도적 도입과 확대에도 불구하고 여전히 돌봄을 필요로 하는 당사자에게 인간다운 생활을 보장하는 수준에는 크게 미치지 못하고 있으며, 심지어 기본적인 인권조차 보장하지 못하는 한계까지 발생하고 있다. 이러한 문제는 사회서비스의 제도적 파편성과 분절성으로 인한 비책임성에 기인하고 있는 것으로 지적되고 있다(김보영, 2019, p.17~19). 사회서비스가 전체적인 체계성을 가지고 발전한 것이 아니라 그때그때 필요에 국한하여 최소한으로만 도입되고, 추가로 문제가 발생하면 또 다른 최소한의 서비스가 도입되는 식이었다. 그래서 단위 사업 형태의 서비스로는 개인과 가족이 갖는 복합적이고 다

중의 돌봄 욕구를 충족하는 것은 현실적으로 불가능하게 된 것이다.

또한 서로 다른 부처와 부서의 개별 급여의 실적으로 독점되는 현상이 반복되면서 하나의 종합적인 서비스로 복합·다중의 돌봄 문제가 해결되는 것이 아니라, 서로 다른 급여로 파편화되고 서로 다른 전달체계로 분절화되어 결국 누구에게도 돌봄에 대한 책임을 온전히 물을 수 없는 비책임성의 구조가 정착했다는 것이다. 이러한 비책임성의 구조화 문제로 인하여 구체적인 돌봄욕구를 가지고 있는 국민은 분절된 전달체계와 파편화된 급여 사이에서 방치되거나 가족 등 누군가의 일방적인 희생으로 귀결되는 상황이 벌어지곤 한다. 이에 다음 제3장에서는 성인 돌봄서비스 공급체계가 안고 있는 파편성과 분절성의 문제를 진단하고, 통합적으로 접근할 수 있는 방안을 제안해 보려 한다.



제3장

전달체계 파편성·분절성에 따른 사회서비스 수급의 불일치 문제

제1절 아동 보호서비스의 파편성과 분절성 진단

제2절 성인 돌봄서비스의 파편성과 분절성 진단

제3절 지자체 사회서비스 담당자의 수급 불일치 문제의식



제 3 장

전달체계 파편성·분절성에 따른 사회서비스 수급의 불일치 문제

제1절 아동 보호서비스의 파편성과 분절성 진단

앞의 제2장의 실증분석을 통해 확인한 바와 같이 아동가구 중에서 사회서비스를 원하는 ‘높은 복합·다중욕구 집단’ 집단은 가족 내 갈등 양상이 상대적으로 심각하게 나타났다. 그리고 이들의 일부는 학대와 폭력 등 발달위기에 노출될 가능성이 다수의 선행 연구들에서 논의되었다. 현행 사회서비스의 공적 전달체계에는 이러한 학대, 폭력으로부터 아동과 가족을 보호하기 위한 보호체계와 서비스 전달체계를 구축하고 있고, 공적 보호서비스 공급망을 총망라하고 있는 아동보호체계는 최근 급격한 변화를 거듭하고 있다.

정부는 지난 2019년 포용국가 아동정책을 발표하고 아동보호체계의 공공화를 위한 개편작업을 추진해왔다(관계부처 합동, 2019). 2020년 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」의 개정, 「아동복지법」의 개정 등 법적 근거를 마련하고 전국의 시·군·구 지방자치단체에 아동보호팀을 신설하도록 하였다. 이 같은 아동보호체계의 공공화 작업은 아동보호의 국가책임성을 담보하고 강화한다는 측면에서 긍정적으로 평가할 수 있지만, 아동보호의 공공화 초기 단계에서 다양한 시행착오와 우려가 병존하고 있는 상황이다. 아동보호의 책임과 권한이 공공의 영역으로 이관되는 현재의 단계에서 가장 주요하게 제기되는 문제 중 하나가 보호체계의 파편성과 분절성의 문제라고 진단할 수 있다. 아동보호체계의 분절성은 공공 및 민간을 통해 제공되고 있는 보호 유형별, 대상별, 영역별 다양한 보호서비스가 그것을 필요로 하는 아동에게 적절한 시점에서 연속성을 가지고 제공되지 못함을 의미한다.

즉, 위기 아동에 대한 돌봄을 비롯한 일련의 보호서비스가 현재의 파편화된 분절성으로부터 공백을 제거하여 위기 아동과 가족에게 연속적 서비스를 제공하기 위해 공백을 메꾸어 가는 연계 전략은 무엇일까? 그 방안의 모색에 앞서 아동보호서비스의 제도적 발전과 법제도적 측면에서 나타나는 분절성을 명확하게 진단하고자 한다. 또한, 정부가 제시한 포용 국가 아동정책에서 아동보호체계의 공공화 과정이 여전히 내포하고 있는 아동보호서비스의 분절성이 어떻게 확대·심화되었는지 아동의 관점에서 진단한다. 이러한 진단을 바탕으로 아동보호서비스의 분절성과 파편성을 제거해가는 연계, 통합의 논의는 공공사례관리 체계의 통합성을 확보하는 것에 있음을 제안하며, 이를 위한 구체적인 방안을 다음 제4장에서 검토하고자 한다.

1. 아동보호체계의 법 제도적 분절성

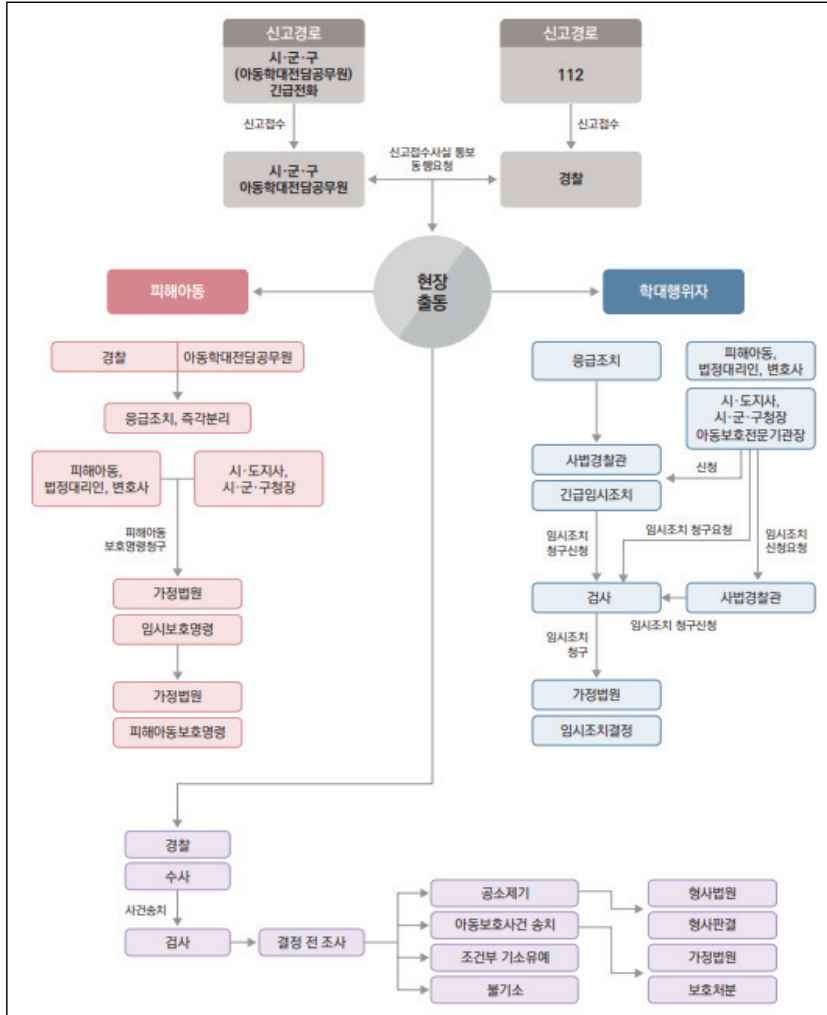
위기 아동을 보호하기 위한 사회서비스 공급체계 가운데 본 연구에서 주목하는 아동보호체계의 분절성은 ‘아동보호’의 범주를 어떻게 설정하는가에 따라서 다양하게 정의될 수 있다. 아동보호를 학대와 폭력으로부터의 보호로 정의한다면 가장 협의의 아동학대 대응 및 보호를 의미한다. 반면, 아동보호를 학대, 폭력 및 모든 종류의 아동성장과 발달의 위협요인으로부터 보호하는 것으로 정의한다면 가정 외 보호를 필요로 하며, 이는 가정외 아동보호를 포함하는 보호 대상 아동의 보호를 의미하게 된다. 이보다 좀 더 보편적 의미의 아동보호는 발생한 아동의 생존과 발달에 대한 위기상황 대응에서 더 나아가 예방적인 의미의 아동보호를 포함하는데, 이는 아동뿐만 아니라 부모 및 원가정에 대한 지원이 아동보호체계의 주요한 구성요소가 되는 것을 의미한다.

가. 아동보호체계의 복지정책과 사법적 분절성

이러한 정의의 포괄 범주에 따른 아동 보호체계의 분절성을 제도발전의 맥락에서 살펴볼 필요가 있다. 가장 좁은 의미의 아동학대 대응체계 내 분절성은 복지적 보호체계와 사법적 보호체계의 이원적 구조에서 찾아진다. 이러한 이원적 체계는 아동학대 사례의 위험 수준에 따른 불가피한 구분이나 한국의 공적 아동 보호체계의 도입 및 발전과정에서 이원적 체계 간 단절과 분절성의 문제로부터 심화된 측면이 있다. 아동학대 대응체계의 이원적 구조의 역사는 지난 2000년 아동 보호체계의 공식 도입과정으로 거슬러 올라간다.

아동학대에 대한 국가의 공적 대응의 역사는 2000년 「아동복지법」의 전면 개정과 아동보호전문기관의 설치로부터 시작되었다. 안타깝게도 최초 도입의 과정에서 국가의 아동학대 대응에 대한 개입은 아동보호전문기관에 관한 국가 사무를 민간에 위탁하는 방식으로 시작되었고, 지난 20여 년간 아동학대의 조사, 판단, 보호조치 및 사례관리, 종결과 사후관리에 이르는 주요한 아동 보호단계의 업무를 민간 아동보호전문기관이 수행해왔다.

[그림 3-1-1] 이원화된 아동학대 대응체계



자료: 보건복지부(2021a). 2020 아동학대 주요 통계. p.86.

심각한 아동학대범죄에 대한 강력한 국가 개입의 필요성에서 2014년 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」이 제정되고 경찰이 아동학대에 개입하게 되면서 이원적인 아동학대 대응체계가 구축되었다. 복지-민간

(아동보호전문기관)-「아동복지법」과 사법-공공(경찰)-「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」으로 이원화된 시스템이 제대로 작동하기 위해서는 민간 아동보호전문기관과의 현장조사 동행 및 사례판단의 협업이 관건이었으나, 실제로 현장조사 동행 비율은 2017년 기준 26.3%에 불과했다(김희곤, 2019.7.12.). 아동보호체계에 대한 공공성 강화와 관련하여 문제 제기가 지속되는 가운데, 2020년 10월 지자체에 아동보호팀이 신설되고 아동학대조사업무가 공공으로 이관되었다. 아동학대에 대한 복지적 개입체계가 공공화됨으로써 이원적인 공공 대응체계 간 공동대응의 체계화 필요성이 한층 시급하게 제기되게 되었다. 예를 들어 최초의 신고 조사 단계에서 공통으로 요구되는 절차를 복지 및 사법적 체계가 공동대응해야 하는데, 이를 체계화하기 위해 공동의 매뉴얼, 공동의 교육과 훈련 등의 방안 등이 활발하게 모색, 시도되고 있다.

나. 아동학대 대응체계와 가정외 보호체계의 분절성

앞에서 넓은 의미의 아동보호는 학대와 비학대(부모의 질병, 사망, 부모의 이혼, 가족갈등, 부모의 실직·빈곤, 비혼부모 등)로 구분되는 보호대상 아동의 보호를 포괄하는 것이라고 설명하였다. 현행 아동 보호체계에서 아동보호를 학대와 비학대로 유형을 구분하여 별도의 보호주체, 별도의 역할과 권한을 설정해온 이원적인 체계 구분의 역사 또한 2000년 아동보호전문기관의 설치를 통한 아동학대 대응체계의 구축과 맥을 같이 하고 있다. 일선 현장에서 아동학대 사건에 대응하는 주체를 아동보호전문기관으로 특화시키면서, 기타 비학대 가정 외 보호를 필요로 하는 보호대상 아동에 대한 일차적이고 체계적인 개입은 아동보호체계의 구조 과정에 포함되지 못하였다.

이들은 아동학대 대응체계와 별도로 시·군·구 기초자치단체 아동담당 공무원이 가정의 보호를 필요로 하는 보호 대상 아동(과거 요보호아동)이 발생하면 상담 접수와 배치 등의 담당업무를 수행하는 과정에서 보호를 받을 수 있도록 하였기 때문이다. 따라서 보호아동을 위한 양육환경 조사, 가정 외 보호 사정의 기준, 가정 외 시설 배치의 고려사항, 사후관리 등을 포함하는 구조화된 아동보호체계가 마련되어 있지 않은 상태에서, 전문적인 교육·훈련과정 없이 아동 자원관리 담당업무를 수행하는 복지행정 공무원에 의해 처리되어 왔다. 이러한 비체계적인 보호아동의 보호 절차는 최근 포용국가 아동정책의 시행과정에서 비교적 체계화, 공식화 되는 방향으로 개선되고 있다.

즉, 지자체 아동보호팀 내에 아동보호전담요원을 배치하여 보호 대상 아동의 보호절차와 체계를 아동보호체계 안으로 공식화하고, 아동의 보호조치가 대안적 양육시설에 배치 완료된 후 별도의 사후관리와 모니터링 없이 종료되는 문제를 해소하기 위한 사후관리절차가 구체적으로 마련되었다. 그러나 이러한 보호아동 사례관리 업무를 총괄하는 역할과 권한을 수행하는 인력인 아동보호전담요원의 고용 불안정과 처우의 문제, 아동보호 통합사례관리 인력으로서의 전문성 문제, 인력배치의 양적 충분성의 문제 등 산적한 현안 과제가 남겨져 있다.

정리해 보면, 아동보호체계가 학대 또는 비학대 보호 아동으로 이원화된 것은 수행인력의 이원화(전담공무원과 전담요원), 학대 관련 공공사례관리업무를 불명확한 책임소재와 역할분담의 문제 등 학대대응 및 보호 서비스 대상인 아동의 입장에서 제공받아야 하는 서비스의 단절이나 중복 등의 문제로 귀결되고 있다.

다. 보편적 아동보호를 위한 사전예방과 위기대응의 분절성

아동보호를 예방적 보호체계를 포함하는 더 보편적인 아동 안전보호체계라고 정의할 때, 아동학대 및 보호 위기에 관한 예방체계와 대응체계의 분절성의 문제가 제기된다. 지금까지 한국 아동보호체계의 발전과정은 심각하고 위중한 아동학대 및 보호위기에 대해 즉각적 개입과 대응이 이루어지는 3차적 보호체계의 인프라와 시스템을 도입하고 정비하는 방식, 발생하는 아동학대 사건에 사후 대응 중심의 방식이 특징이었다. 그러나 빙산 아래의 숨겨진 잠재적 아동학대 및 보호위기의 아동들을 사전에 예방적으로 보호하고 그들의 부모와 가족 구성원이 직면한 어려움 등 아동의 원가정에 대한 지속적이고 체계적인 1차적, 2차적 예방체계가 제대로 구조화되지 않는다면 3차적 대응체계의 한계는 너무나도 명확하다.

최근 들어서야 예방적 아동보호체계의 구축을 위한 정책개입 논의가 본격화하면서 2018년 시범사업으로 시작한 e-아동행복지원시스템은 지원을 필요로 하는 아동 및 아동가구에 대한 가정방문을 통해 위기아동가구를 발굴하고 지원하는 대표적인 예방 프로그램이라고 할 수 있다. e-아동행복지원시스템뿐만 아니라 보편적 가정방문 프로그램으로 유아기구의 아동학대 예방 및 보호를 위해서 필수적이다. 이러한 문제의식에서 2020년 생애 초기건강관리 사업이 신청주의 방식으로 시범실시 되었으며, 2021년 10개 시도에서 추진 중이다. 문제는 이와 같은 예방적이고 보편주의적 아동보호체계를 어떻게 기존의 사후대응적 아동보호체계와 구조적으로 연계하여 하나의 보편적인 아동보호체계의 범주를 확장해나갈 것인가이다. 이와 관련한 고민의 결과 2021년 8월 ‘아동학대대응체계 보완방안’이 발표되었고, 여기에는 예방적 보호체계의 강화방안이 포함되어 있다(〈표 3-1-1〉 참고).

〈표 3-1-1〉 정부가 제시한 아동학대 대응체계 보완방안(2021. 8월)

	추진방향	주관 기관	일정
1. 위기아동 발굴 및 조기개입 강화			
1. 위기 아동 사각지대 발굴 체계 개선	1-1. 읍·면·동 위기아동 발굴 부서 전환 권고	복지부	'22~
	1-2. 위기아동 방문조사 체크리스트 개선	복지부	'21.하
	1-3. e아동 담당자 교육 강화	복지부	'21.하
	1-4. 생애 초기 건강관리 시범사업 확대	복지부	'21.~
	1-5. 영유아 건강검진·예방접종 미 실시 아동 점검 강화	복지부	'21.하
	1-6. 재학대 우려 아동 대상 합동점검	복지부 경찰청	'21.하
2. 위기 아동 중점 사례 관리 강화	2-1. 시·군·구 위기아동 사례관리 총괄체계 마련	복지부	'22~
	2-2. 드림스타트 사례관리 대상 조정	복지부	'23~
	2-3. 아이돌봄서비스 정부 지원 강화	여가부	'22

자료: 관계부처 합동 (2021). 아동학대 대응체계 보완방안, p.26

또한 예방적 보호체계와 사후 대응체계의 연계는 아동과 가족의 다양한 위기영역과 수준을 모두 포괄하기 때문에 보건과 복지 영역의 연계가 필수적인 전제조건이다. 보건과 복지의 다양한 아동보호서비스가 보편적인 아동보호체계의 큰 틀 안에서 유기적으로 연계될 때 아동의 위기에 대한 사전적 예방과 사후적 대응의 긴밀한 결합이 가능해질 수 있기 때문이다.

2. 아동보호 관련 공공 사례관리 기능의 파편성

앞에서 아동보호체계의 범주를 어떻게 규정하는가에 따라 현행 서비스 공급체계의 분절성 정도와 이를 개선하기 위한 정책 목표로서 통합의 의미나 목표, 통합의 방식 등이 달라질 수 있음을 간파할 수 있었다. 본 연구에서 아동보호서비스는 예방과 사후 대응, 복지와 보건의 영역 전반을

아우르는 보편적 아동보호체계를 의미한다. 마치 사회보험이 사회구성원 누구에게든 닥칠지 모르는 실업과 질병과 노령의 위협에 대한 사회적 보호장치로 작동하는 것처럼, 보편적인 아동보호체계는 한국 사회의 미래를 책임질 우리 아이들 누구에게라도 닥칠 수 있는 발달과 생존과 보호의 위기에 대해 사회가 함께 예방하고 보호하자는 사회적 안전망인 것이다.

이러한 보편적 아동보호체계는 여전히 구축과정에 있고, 지난 시간동안 제도는 처음부터 계획성을 가지고 설계되지 못하고, 당면한 사회적 위험과 요구에 대응하는 방식으로 즉자적으로 구축되었다. 그 결과, 제도의 선후가 어긋나고 공공과 민간의 관계가 상치되는 등 아직도 아동보호체계 내의 서비스와 제도 간 연계는 아동복지 실천과정에서 제대로 이루어지지 못하고 있는 현실이다. 특히 공공에 의해 이루어지는 사례관리(case management)는 아동 돌봄, 보호 등의 각 영역에서 제공되는 지역의 아동보호서비스 및 자원을 연계·조정·관리하는 메타관리의 역할을 수행한다. 그리고 이러한 공공의 사례관리기능은 영역별 특수성은 존재할지라도 유사한 특성을 가지고 있다. 따라서 아동보호서비스의 파편성을 해소하기 위해 공공 사례관리 체계의 연계 또는 통합성을 강화하는 방안을 대안으로 모색할 필요가 있다. 다시 말해, 다음의 [그림 3-1-2]와 같이 개념적으로 아동보호 관련 다양한 공공 사례관리체계에서 담당하는 아동보호의 기능은, 1-2-3차적 안전망에 걸쳐 아동의 발달과정에서 노출된 위기의 유형과 위기도의 정도에 따라서 저위기-고위기를 총 망라하며, 아동의 전 연령군을 대상으로 다층적 안전망 기능이 가동되어야 한다. 현행 공공 사례관리 체계에서 나타나는 파편성 실태를 살펴보자.

[그림 3-1-2] 아동보호체계에서 아동 연령별, 위기도별 사례관리 담당 체계의 개념적 흐름

	위기도	생애초기건강관리(사범)	e아동행복	드림스타트	해랑지원단	아동학대전담	아동보호전담	아동보호전문기관
		보건소 계약직공무원	읍면동통사	시군구 통사	시군구 통사	시군구 공무원	시군구 통사	민간
연령	0-2세							
	3-12세							
	13-17세							

자료: 류정희 (2021a). 보건복지부 아동공공사례관리 개편방안. 복지부 아동보호매뉴얼 TF 발표자료 수정보완.

가. 1차 아동 보호체계 공공 사례관리의 파편성

1차 예방체계를 구성하는 핵심 사회서비스는 생애 초기 건강관리사업의 일환으로, 신청에 기반한 사업이라는 점에서 만 5세 이하의 영유아를 모두 포괄하지 못하고 있다는 한계가 존재한다. 향후 모든 영유아를 포함하는 보편형 가정방문제도로 자리매김하여, 본연의 건강관리와 함께 위기아동의 발굴과 지원 업무를 수행할 수 있는 핵심 체계로 확대될 수 있기를 기대한다

이와 유사한 차원에서 1차 위기아동 및 가구 예방체계가 읍·면·동 단위에서 이루어지고 있는 e-아동행복시스템 지원사업이라 할 수 있다. 2019년부터 분기별로, 40여 종의 위기변수로 구성된 빅데이터를 통해 발굴된 잠재적 위기아동에 대한 가정방문체계라는 점에서 보다 선별적인 위기아동 발굴을 위한 예방적 보호체계이다. 그러나 e아동발굴사례의 가정방문의 주체가 아직도 불명확한 상태이다. 2021년 8월 (보완대책)에서는 찾아가는 보건복지팀에 이러한 역할을 부여할 것으로 발표되었으나, 이를 위해서는 읍·면·동 인력의 보강방안에 대한 구체적인 확충계획이 제시될 필요가 있다(관계부처 합동, 2021). 또한, 향후 생애 초기 건강관리사업의

대상과 역할, 발굴된 위기아동의 연계절차와 매뉴얼 등 1차적 공공 사례관리의 연계방식을 구체화할 필요가 있다.

나. 2차 아동보호체계의 공공 사례관리

읍·면·동의 1차적 보호 체계를 통해 발굴된 위기아동과 아동 및 빈곤 저소득 위기 취약가구를 대상으로 드림스타트와 희망복지지원단에서도 공공 사례관리가 이루어진다. 드림스타트는 잠재적 위기아동을 대상으로 통합적인 사례관리를 제공하는 것을 목적으로 하며, 희망복지지원단은 복합적인 위기를 가진 아동의 “가족”에 대한 통합사례관리를 목적으로 하고 있다.

그러나 실질적인 기능 수행 여건을 살펴보면, 드림스타트와 희망복지지원단의 연계방식 등은 해당 시·군·구의 아동 인구나 취약 아동을 위한 자원의 분포 현황 등에 따라서 다양한 편차가 존재한다. 특히 드림스타트의 경우, 사례관리 대상 아동을 만 12세 이하의 아동으로 제한하고 있고, 농산어촌과 대도시의 아동인구 규모의 차이나, 자원 등의 편차가 크게 존재하고 있어, 여러 가지 사업운영의 변수로 작용한다. 이뿐만 아니라, 드림스타트의 얼리스타트와 통합사례관리 기관으로서의 2가지 이원화된 기능이 다양한 지역적 상황과 맞물리면서 2가지 기능 중 1가지만 수행하게 되는 서로 다른 형태의 드림스타트가 존재하고 있는 실정이다.

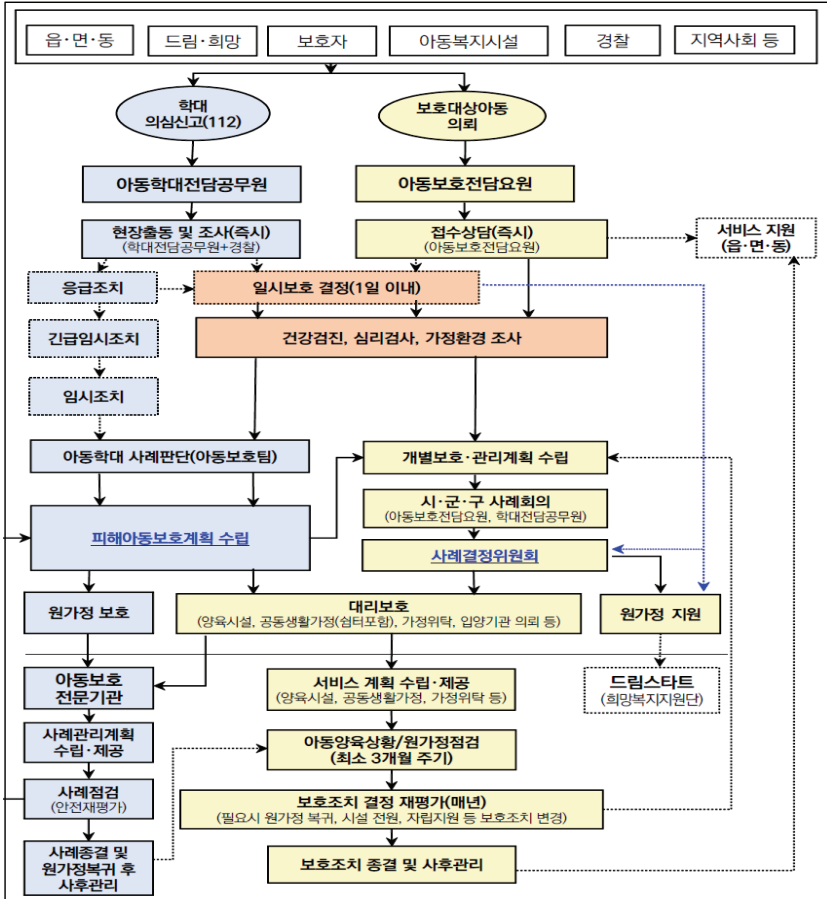
이러한 현실에서 드림스타트의 재구조화는 불가피한 상황이다. 이에 최근 드림스타트를 본청으로 이동하고 아동보호팀 또는 희망복지지원단의 통합사례관리기능과의 연계를 시도하는 등 재편 시도가 논의되고 있다. 다만, 현재 드림스타트는 읍·면·동에서 발굴된 위기아동이 학대나 가정 외 보호의 상황으로 악화되기 이전, 2차적 아동보호체계로서 작동하지 못하고 있기 때문에 제한적 통합 논의도 중요하지만, 보다 적극적으로 사업 전반에 걸쳐 드림스타트의 재구조화를 추진할 필요가 있다.

다. 3차 아동보호체계의 공공 사례관리에서의 파편성

학대, 가정 외 보호 등 심각한 보호의 위기에 대응하기 위한 3차적 보호체계에서 아동보호팀이 조사와 판단, 개입계획 수립으로 이어지는 초기 대응을 실행하고 있다. 2019년 포용국가 아동정책의 추진에 따라 2020년 10월부터 아동학대조사를 시·군·구 아동보호팀에 이관하고 2021년 말까지 전국 229개 시·군·구에 이관이 완료될 예정이다(관계부처합동, 2021). 이러한 이관 과정에서 확인된 3차 아동보호 사례관리의 문제점은 크게 두 가지로 정리할 수 있다.

첫째는 공공(아동보호팀)의 학대조사와 민간(아동보호전문기관)의 사례관리로 구분되는 이원적 역할 구분의 문제이다. 학대피해아동 사례관리를 이원적으로 조사하고 분리함으로써 조사과정에서 필요한 사례관리 업무에 대한 명시, 사례관리 주체의 불명확성이 존재한다. 아동학대전담 공무원에게 공공 사례관리 역할의 분명한 분담이 이루어지지 못함으로써 학대대응 초기단계에서 필수적인 사례관리 역할은 명확하게 부여되어 있지 않고 사실상 공백으로 남아 있는 상태이다. 또한, 사례 판정 후 아동보호전문기관으로 이관된 사례의 감독과 모니터링 등을 핵심으로 하는 공공 사례관리가 매뉴얼과는 달리 제대로 작동하지 않고 있다. 사례 종결의 책임, 아동보호전문기관의 사례관리, 보호서비스 제공 과정에서 피해아동보호명령이 필요한 경우 피해아동보호 청구권 등 아동에 대한 의사결정의 책임은 모두 아동학대전담공무원과 아동보호팀에게 부여되어 있으나, 학대전담공무원이 학대 전반에 대한 공공 사례관리 업무를 수행하기에는 역부족이 상태이며, 추가인력 배치가 시급하다.

[그림 3-1-3] 학대대응과 가정 외 보호로 이원화된 아동보호팀의 업무흐름도



자료: 보건복지부, 아동권리보장원. (2021). 2021년 아동보호서비스 업무매뉴얼, p.18

3. 아동이 경험하는 보호서비스의 분절성

위기아동 보호를 위한 공공 사례관리 체계의 불연속성과 단절로 인해 아동보호의 국가책임 강화라는 정책을 다양하게 시도함에도 불구하고 정책 사각지대에서 불행한 사건 사고가 끊임없이 발생하고 있다. 아동보호

서비스 제공의 분절성의 최대 피해자는 아동이다. 각각 자신의 업무영역으로 한정된 칸막이 안에서 해당 업무를 시행하게 하는 분절된 업무 매뉴얼은 경우에 따라 유관 업무와 상치되는 가이드라인을 제시하거나, 보호대상을 한정하게 된다. 이러한 과정에서 긴급한 보호와 지원을 필요로 하는 위기아동과 가족은 자신들에게 적합한 보호서비스를 찾아 떠돌아야 하는 보호서비스 마이그레이션(migration)을 계속해야만 한다. 운 좋게 서비스에 접근할 수 있다면 그나마 해피엔딩이지만 경우에 따라서는 마땅히 보호받아야 할 아동의 생존권과 보호권, 발달권, 참여권이 제대로 보장되지 못하고 생명의 위협까지 받게 되는 것이다.

아동보호서비스의 파편성과 분절성은 공급자 중심으로 아동보호서비스 전달체계를 구축하는 과정에서 더욱 심화된다. 그렇기에 보호 대상인 아동의 관점에서 아동보호체계 및 아동보호의 공공 사례관리체계를 전략적으로 재구조화해야 할 필요성이 절박해진다. 이와 같은 맥락으로부터 아동의 관점에서 아동 보호서비스 사례관리의 연속성과 통합성의 수준을 평가해 보자. 사회서비스 통합 전략으로서 아동보호 공공 사례관리의 통합적 구축 방안을 제안하는 현행 아동보호 공공 사례관리체계는 <표 3-1-2>와 <표 3-1-3>에서와 같이 공공 사례관리의 구조적인 사각지대를 갖는다. 즉, 아동에게 노출된 위기도의 수준이 중도 이상인 중저위기 또는 고위기 아동을 대상으로 하는 아동 보호체계는 아동의 연령별, 아동가구의 소득수준별, 아동의 위기 수준별(학대 여부), 보호 유형별로 아동이 받을 수 있는 사례관리 방식이 대략 14의 경로로 구분된다. 이러한 14가지 아동보호의 경로가 촘촘하게 연속성을 가지고 공공 사례관리가 제공되는 경우는 만 12세 미만 저소득 취약계층 아동의 가정 외 보호 경로 중 단 하나의 경로에서만 찾을 수 있다. 나머지의 경우는 모두 아동보호 공공 사례관리의 공백이 고스란히 사각지대로 존재하고 있는 실정이다.

〈표 3-1-2〉 학대피해 아동보호의 공공 사례관리 경로

아동연령	위기취약 지원 아동지원	학대조사 사례관리	학대피해 아동 사례관리	종결/사후관리	임상복귀/자립지원	사례종결 시 아동상황
0~12세 저소득	드림스타트		아동보호전문기관	아동보호전문기관	드림스타트	학대피해아동 원가정 보호
			아동보호전문기관	아동보호전문기관	드림스타트	분리보호 후 원가정 복귀 (만 12세 이하)
			아동보호전문요원	아동보호전문요원	희망복지지원단 청소년안진망	분리보호 후 원가정 복귀 (만 13세 이상)
			아동보호전문기관	아동보호전문기관	아동보호전문요원	분리보호 후 보호종료
			아동보호전문기관	아동보호전문기관	자립전담요원	원가정보호 아동 드림 기관
			아동보호전문요원	아동보호전문요원	드림스타트	분리보호 후 원가정 복귀 (만 12세 이하)
드림스타트 비대상 0~12세 13~17세			아동보호전문기관	아동보호전문기관	희망복지지원단 청소년안진망	분리보호 후 원가정 복귀 (만 13세 이상)
			아동보호전문기관	아동보호전문기관	아동보호전문요원	분리보호 후 보호종료
			아동보호전문기관	아동보호전문기관	자립전담요원	원가정보호 아동 드림 기관
			아동보호전문요원	아동보호전문요원	드림스타트	분리보호 후 원가정 복귀 (만 12세 이하)
			아동보호전문기관	아동보호전문기관	아동보호전문요원	분리보호 후 보호종료
			아동보호전문기관	아동보호전문기관	자립전담요원	원가정보호 아동 드림 기관

주: 굵은 체는 공공 사례관리를 의미하며 나머지는 민간 사례관리를 의미
자료: 저자가 직접 작성함

〈표 3-1-3〉 가정 외 보호아동 대상의 공공 사례관리 경로

아동연령	위기취약가구 아동지원	양육환경조사	보호아동 보호서비스	종결/사후관리	임상복귀 및 자립지원	사례종결 시 아동상황
드림스타트 대상 0~12세 저소득	드림스타트	아동보호전담요원	아동보호전담요원 가정 외 보호기관	아동보호전담요원	드림스타트	분리보호 후 원가정 복귀 (만 12세 미만)
			아동보호전담요원 가정 외 보호기관	아동보호전담요원	희망복지지원단 청소년안전망	분리보호 후 원가정 복귀 (만 13세 이상)
			아동보호전담요원 가정 외 보호기관	아동보호전담요원 자립전담요원	아동보호전담요원	분리보호 후 보호종료
드림스타트 비대상 13~17세		아동보호전담요원	아동보호전담요원 가정 외 보호기관	아동보호전담요원	드림스타트	분리보호 후 원가정 복귀 드림 이관 (만 12세 미만)
			아동보호전담요원 가정 외 보호기관	아동보호전담요원	희망복지지원단 청소년안전망	분리보호 후 원가정 복귀 (만 13세 이상)
			아동보호전담요원 가정 외 보호기관	아동보호전담요원 자립전담요원	아동보호전담요원	분리보호 후 보호종료

주: 굵은 체는 공공사례관리를 의미하며 나머지는 민간 사례관리를 의미
자료: 저자가 직접 작성함

4. 아동보호 관련 공공 사례관리체계 사각지대

아동보호체계에서 공공 사례관리가 갖는 구조적 사각지대는 앞의 <표 3-1-2>와 <표 3-1-3>에서 살펴본 바와 같이 크게 두 가지로 구분된다. 하나는 드림스타트로 대별되는 중저위기 아동 공공사례관리를 전담하는 조직이 없어 중저위기 아동지원체계와 고위기 아동보호체계 사이 연계 및 조정기능이 작동하지 않는다는 것이다. 두 번째는 아동보호를 통합적으로 총괄 조정하는 공공 사례관리 기능이 아동보호팀에 명확하게 부여되지 않고 있다는 점이다. 이를 해결하기 위해서는 아동학대의 조사와 사례관리(아동학대피해아동 및 가족을 위한 전문서비스)의 이원적 분리체계를 연결하고 조정하는 기능을 아동학대전담공무원의 업무로 부여하고, 사례관리에 필요한 업무량에 따라 전문성을 가진 전담공무원을 증원하는 것이 시급하다.

가. 중저위기 아동 전담 공공 사례관리 조직의 공백

아동보호의 공공 사례관리체계에서 가장 치명적인 구조적 공백은 드림스타트의 공공사례관리 지원대상의 연령 상한 제한으로 발생하는 문제이다. 드림스타트의 연령 상한 기준과 소득수준 기준에 따라 드림스타트의 지원을 받을 수 있는 아동은 만 12세 이하의 취약계층 아동으로, 취약계층 아동은 국민기초생활보장제도 수급 가구 및 차상위 계층 가정의 아동으로 한정되기 때문이다. 일반적으로 시·군·구 드림스타트는 읍·면·동 아동담당 공무원(복지행정팀 또는 찾아가는 보건복지팀)으로부터 지원이 필요한 위기아동의 사례를 연계받도록 되어 있으며, 아동보호팀(학대 및 보호)의 보호아동 사례 종료 후 사후관리를 위해 사례를 연계받게 된다.

드림스타트를 제외한 모든 아동보호의 단계에서 대상 연령은 아동복지법에서 규정하는 아동연령 기준인 만 18세 미만으로 고려되기 때문에 드림스타트 대상 아동연령 중 만 13~17세에 해당하는 중저위기 아동 발견 시 지원 및 사후관리의 공백이 불가피해진다는 점이다. 이와 같은 이유로 일선 자치단체에서는 희망복지지원단 또는 지자체 청소년안전망(또는 청소년상담복지센터의 안전망) 등과의 연계가 대안으로 제시되고 있으나, 대부분 이러한 시도는 소수의 의견에 불과한 실정이며, 제대로 반영되고 있지 않다.

이와 같은 연령상의 제약뿐만 아니라 저소득 취약계층을 지원대상으로 제한하고 있기 때문에, 학대 사례 등 보호 대상 아동의 사례종료 후 사후관리의 책임, 사후관리 방식 등과 관련하여 드림스타트 매뉴얼과 충돌이 나타나기도 한다. 그 결과, 현장에서는 드림스타트에서 보호 종료 후 원가정으로 복귀한 아동 중, 연령이나 가구의 소득수준 문제로 사후관리가 지속되어야 할 위기아동을 제대로 연계하지 못하는 상황이 반복되고 있다. 이러한 사후관리의 공백과 부실은 재학대 발생률의 증가와도 높은 연관성이 있을 수 있다.

〈표 3-1-4〉 드림스타트의 사업대상자 선정 기준

- 만 12세 이하(초등학생 이하) 취약계층 아동 및 가족, 임산부
 - (기본대상) 「아동복지법」 제37조 제1항 제1호 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자 또는 차상위계층, 「한부모가족지원법」 제5조 제1항에 따른 한부모가정 등
 - (특화대상) 사회적으로 취약한 법정 한부모 외 한부모가정, 다문화, 조손가정
 - ※ 특화대상은 농산어촌 기초단체(82개)만 적용하며, 반드시 사례회의를 거쳐 대상 결정

자료: 보건복지부(2021b). 2021년 드림스타트 사업안내. p.9

〈표 3-1-5〉 아동보호 공공 사례관리체계의 사각지대 발생

단계	예방법단계		대응단계		보호조치	종결·사후관리(위기)			사후관리(일상)
	사례관리		조사	사례관리		비판리	분리조치	사례관리	
가족	사례관리		아동학대전담공무원 아동보호전담요원		아동보호전문 기관(민간)	아동보호 전문기관	아동보호 전담요원	회망복지 지원단	회망복지 지원단
학대	사례관리		아동학대 전담공무원	(분리)아동: 심터				아동보호 전문기관	
비 학대	사례관리		아동보호전담요원		아동보호전담요원	아동보호 전담요원	아동보호 전담요원	드림 스타트 (만12세 이하)	만 13세 이상
보건	생애초기 건강관리 아동청소년정신건강복지센터 지역정신건강복지센터		아동보호전담요원					아동보호 전담요원	아동보호 전담요원
장애	장애		장애인권익옹호기관		장애인권익옹호기관		장애		장애

자료: 저자가 직접 작성함

나. 학대 위기아동 대상 공공 사례관리 기능의 공백

또 다른 유형의 아동보호 공공 사례관리 체계의 구조적 공백은 아동학대 관련 아동보호팀에게 공공 사례관리 기능이 없어 것에서 찾을 수 있다. 이는 아동 보호체계의 공공성 강화를 위해 추진된 공공 아동보호팀의 조사와 민간 아동보호전문기관의 사례관리로 이원화된 체계로부터 발생한 문제이다. 역설적이게도 아동보호체계의 공공성 강화를 목표로 하는 포용국가 아동정책의 추진 결과로부터 아동보호체계의 분절성이 오히려 심화되고 있다는 우려와 문제가 제기되는 부분이다.

조사와 사례관리의 이원화된 구도는 조사업무만 수행하는 것으로 이해되어, 아동보호전문기관의 사례관리를 지도감독·조정하는 것을 포함하는 학대 관련 공공 사례관리 업무는 제대로 수행되지 못하고 있는 상황이다. 이러한 문제는 조사를 제대로 수행하기도 어려운 수준의 최소수준 인력 배치 현황에 따라 더욱 심화되는 경향을 보였으며, 현장에서 모든 책임을 지는 아동보호팀과 아동보호전문기관 간의 갈등도 심화되는 것으로 나타나고 있다.

〈아동학대업무 매뉴얼〉상 아동학대전담공무원의 역할과 기능은 다음의 〈표 3-1-6〉과 같이 규정되어 있다. 구체적인 업무기술을 살펴보면 피해아동, 학대행위자의 상담조사, 사례판단, 보호계획 등 조사 및 사례판단으로 이어지는 초기대응 단계에서 사례관리 없는 조사로, 기계적으로 구분될 수 있는 업무는 존재하지 않는다. 또한 피해아동보호계획수립 및 아동보호전문기관 연계, 피해아동 및 행위자에 대한 사례관리의 지도감독, 종결 등은 아동학대전담공무원의 공공 사례관리 업무임에도 불구하고, 현재 조사의 공공이관 과정에서 이러한 업무는 아동학대전담공무원에 의해 제대로 수행되지 못하고 있다.

〈표 3-1-6〉 아동학대전담공무원과 아동보호전문기관의 역할과 기능 비교

아동학대전담공무원(조사)	아동보호전문기관(사례관리)
<ul style="list-style-type: none"> - 아동학대 신고접수, 현장조사 및 응급보호 - 피해아동, 피해아동의 가족 및 아동학대 행위자에 대한 상담·조사 - 아동학대 사례 판단(신체적·정서적 등) - 피해아동 보호계획 수립 및 아동보호전문기관 연계 - 피해아동, 그 가족 및 아동학대 행위자에 대한 사례관리의 종결 - 아동보호전문기관의 피해아동 등에 대한 사례관리의 지도·감독 - 국가 아동학대정보시스템 통한 아동학대에 방사업에 관한 정보의 처리 - 아동학대 예방을 위한 아동학대전담공무원 등에 대한 직무교육·역량강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 피해아동, 피해아동의 가족 및 아동학대 행위자 위한 상담·치료 교육 - 아동학대 예방 교육 및 홍보 - 국가 아동학대정보시스템 정보입력에 필요한 자료의 제공 - 아동학대 예방·피해아동 보호와 관련된 기관 간의 연계 - 피해아동 및 피해아동 가정의 기능 회복 서비스 제공 - 사후관리

자료: 보건복지부, 아동권리보장원. (2020). 2020 아동보호서비스 업무 매뉴얼. p.38~40.에서 요약 후 표로 작성

조사결과에 따라 이관한 후 아동보호전문기관의 사례관리 방식이 낡은 가장 큰 아동보호의 사각지대는, 조사과정에서 함께 제공되어야 할 아동에 대한 보호서비스 및 사례관리 내용이 제대로 제공되지 못하고 있다는 문제이다. 공공 사례관리 개입의 공백 문제는 학대의심 신고 이후 아동이 원가정에 머무르며 경찰과 공무원의 조사 및 수사가 진행되는 사례에서 가장 심각하게 나타나고 있다. 아동학대전담공무원 또는 경찰수사팀의 조사·수사가 진행되는 동안 최소 1~3개월까지 학대피해의심 아동은 학대행위자인 부 또는 모와 함께 생활하며 즉각적인 심리정서적 치료서비스 등의 사례관리를 제공받지 못하고 있는 상황이다. 학대와 관련한 문제의 대응을 요청받고 있는 현장에서는 아동보호전담요원의 투입, 아동보호전문기관의 사례판단 전 사례개입(요청공문), 드림스타트의 사례개입 등 지자체별로 다른 해법을 찾고 있다. 이런 현실 때문에 아동학대에 대한 아동보호팀의 공공 사례관리 기능이 작동할 수 있도록 하는 방안의 모

색이 시급한 상황이다. 응급조치 또는 즉각분리조치에 의해 분리되는 아동의 경우, 일시보호시설 및 학대피해아동 쉼터의 사례개입이 가능하다는 점에서 이러한 상황은 상대적으로 덜 심각하다.

그러나 지난 2021년 3월, 즉각분리제도 시행 이후 3개월간, 분리대상 아동 592명 중 32%인 189명이 아동일시보호시설 또는 학대피해아동쉼터가 아닌 청소년쉼터 등 타 보호시설에 일시보호되었으며, 이들에 대한 건강검진 및 심리치료서비스 등 사례관리가 전혀 이루어지지 못했던 것으로 나타났다(관계부처합동, 2021, p.14). 즉, 분리된 아동의 경우에도 아동보호팀의 공공 사례관리가 제대로 진행되지 못하고 있음을 확인할 수 있다.

다. 아동보호팀의 아동보호 공공 사례관리의 실행력 한계

아동보호를 전담하는 아동보호전담요원의 업무는 보호 대상 아동의 발생에서 보호종료 후 사후관리까지 전 과정을 모니터링하는 공공 사례관리 역할을 비교적 명확하게 규정하고 있다(보건복지부, 아동권리보장원, 2021). 구체적으로 아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁으로 구성되는 가정외보호시설에서 보호되고 있는 아동의 보호현황과 실태에 대한 모니터링, 아동의 가족 재결합 정도 모니터링, 아동보호시설에 대한 관리감독 등의 공공 사례관리 역할로 명확하게 규정되어 있다.

아동보호전담요원은 2021년 10월 기준 전국의 지자체에 총 524명이 배치되었으나 이들의 공적 지위와 시간제 계약직 공무원이라는 신분은 국가를 대신하는 아동보호업무를 총괄조정하는 데 현실적인 제약이 매우 큰 것으로 나타났다(보건복지부, 2021.6.30, p.4). 이는 근본적으로 아동학대전담과 아동보호전담 인력의 차별적인 자격기준 부여, 인력배치에

따른 결과이다. 아동학대와 아동보호 사례관리의 특성이 유사함에도 불구하고 아동학대는 조사기능을 추가로 수행해야 한다는 필요에서 전담공무원체제로 구축된 반면, 가정 외 보호아동의 환경을 조사하고 배치 결정, 보호서비스 제공을 모니터링하고 사후관리하는 막대한 임무를 부여한 아동보호전담자는 35시간 시간계약제 공무원 ‘마급’으로 채용하였으며, 이로 인해 관리·감독하는 다양한 서비스 제공자들의 총괄조정기능이라는 공공 사례관리가 제대로 이루어지기 어려운 여건이다.

사회·경제적 기회와 발전의 지역 간 격차 문제는 사실 새로운 정책 이슈도 아니고 사회서비스 부문에서 특별히 불거진 문제도 아닌 그야말로 해묵은 정책과제이다. 사회복지의 기본 기능이 어느 지역 또는 어느 집단이든 인간으로서 기초적인 삶의 질을 확보하도록 하는 데 있다면, 사회서비스의 공급 수준에 있어 지역적 균형은 그 무엇보다도 중요한 과제가 아닐 수 없다(임석희, 2009, p2). 그러나 지역 간의 사회서비스 공급 격차를 해소하지 못하고 방치할 경우, 사회구성원 간 이질감과 박탈감이 누적되어 국가발전을 저해시키는 요인이 된다. 특히, 필요한 사회서비스에 대해 적극적인 요구를 하기 어려운 사회적 약자가 정책 대상이 되는 사회복지 부문은 자신이 살고 있는 지역이 어디든 필요로 하는 서비스에 접근 가능하도록 동등한 기회가 부여되는 것은 사회통합의 출발점이라 할 수 있다.

사회서비스의 지역 격차 문제는 지방분권화가 시작된 2003년 이후 본격적으로 제기되고 있다. 그동안 중앙정부에 집중되었던 권한과 재정이 각 지방자치단체로 이양되기 시작한 것이다. 당시 사회복지 부분에서 전체 533개 국고보조사업 중 보건복지부 사업이 138개였고, 그중 절반 가까운 67개 사업이 지방자치단체로 이양되었다(박병현, 2006, p.13; 김정현, 김가희, 김보영, 2015. p.13에서 재인용). 지방분권화는 지역의 자

울성을 높여 지역주민의 욕구에 적극적이고 능동적으로 부응할 수 있도록 다양한 시도를 가능하게 한다는 점에서는 긍정적이다. 반면, 충분한 재정적 여건이 확보되지 못한 지역의 경우, 지역의 자율성이 확대되기보다는 오히려 복지의 수준에서 불평등을 야기할 소지가 있다. 지역단위 사회서비스 공급은 지역 내에서 발생하는 서비스 욕구에 대응하기 위해 투입되는 복지예산, 공급조직, 인적자원으로 구성되기 때문에 지역 특성으로 인한 사회서비스 자원의 규모에 차이가 나는 것은 자연스러운 현상일 수 있다. 하지만, 자원의 차이로 인해 서비스에 대한 이용권한이 침해되거나 서비스를 이용함에 있어 불편함이 커진다면 이는 사회적 형평성 문제로 이어질 수밖에 없다(함영진, 2019. p.9).

한편, Okun(1975, p.32-38. 문상호, 김윤수, 2006. p.266 재인용)은 공공서비스를 제공할 때 시장 논리가 인간의 평등한 권리를 저해할 수 있다고 보았고, 효율성을 지나치게 강조하면 서비스 이용자들의 삶의 수준과 물질적 복지 분배를 불평등한 방향으로 유인할 수 있다고 지적한다. 서비스 공급에서 평등성은 사회복지학에서는 ‘기회의 균등’ 또는 ‘복지 배분의 공정성’으로 해석될 수 있으며 정치·경제·사회적 환경을 고려하여 보다 낙후된 입장의 개인이나 지역에 더 많은 행정서비스를 제공하려는 이념이다. 지역 간 사회서비스의 공급 격차는 서비스에 대한 접근성의 차이로 정의할 수 있으며, 접근성은 서비스와 시설을 이용하는 과정에서 소요되는 비용이나 서비스를 신청할 수 있는 자격조건, 서비스에 대한 정보 등에서 다양하게 영향받을 수 있다. 하지만 현실적으로 대부분의 연구에서는 접근성을 지리적·물리적 측면에서 접근하고 있다.

사회서비스의 접근성은 그 지역의 해당 서비스에 대한 수요와 공급 격차로 분석 가능할 것이다. 수요에 비해 공급이 부족하다면 서비스 욕구를 가진 사람들이 서비스를 이용할 기회가 제한되거나, 서비스에 대한 접근

성이 낮아진다. 즉, 특정 지역의 사회서비스 접근성이 낮다는 것은 곧 지역 간 사회서비스 수요와 공급 수준의 격차를 의미한다. 사회서비스 기능이 근본적으로 사회적 불평등에 대한 개입이라 할 때, 지역 간 사회서비스의 격차는 지역 간 불평등을 더욱 심화시키는 요인으로 작용할 수 있어 이러한 문제에 더 선제적, 적극적으로 대응해 나갈 필요성이 있다.

제2절 성인 돌봄서비스의 파편성과 분절성 진단

앞의 제2장의 실증분석에서 노인 가구원과 장애를 가진 가구원이 있는 가구를 대상으로 사회서비스 욕구 유형을 분석한 결과를 봤을 때, 욕구 패턴에 상관없이 모든 집단에서 동일하고 뚜렷하게 등장하는 욕구는 바로 성인 돌봄서비스였다. 일상생활에 대한 지원을 비롯하여 거동불편 노인에 대한 이동지원과 개인 수발, 정서적 지원, 도구적 지원 등 독립적 생활유지에 필요한 일련의 지원을 모두 포함하는 포괄적 형태의 도움과 지원, 지지를 요구하는 서비스의 개념이기도 하다. 따라서 본 연구에서는 이러한 노인장애인 가구에서 나타나는 복합다중 욕구에 대응하는 종합적 서비스 형태로서 성인 돌봄서비스에 주목하여 전달체계의 파편성과 분절성에 따른 돌봄욕구 대응의 제약적 상황을 진단해 보도록 한다. 전달체계의 파편성과 분절성 진단의 틀은 제1절의 아동보호서비스와 일관성을 유지하기 위해 법제도적 측면과 서비스 공급의 전달체계 측면, 그리고 정책 추진의 거버넌스 측면으로 구분하여 살펴보았다.

1. 성인 돌봄서비스의 법제도적 분절성

가. 단위 서비스 유형별 근거법의 산발적 확대와 파편화된 서비스

한국 사회서비스의 역사는 크게 3세대로 구분하는데, 1950년대에서 1970년대의 사회서비스 1세대는 수용시설을 중심으로 결식 아동, 부랑인, 전쟁미망인 등 주로 전재민들에 대한 격리 수용을 주되게 하던 시기이다. 1980년대에서 2000년대 중반까지는 지역사회 이용 서비스를 중심으로, 저소득 취약계층을 대상으로 생활지원, 상담, 교육, 자활, 돌봄 등을 제공하는 재가서비스가 주로 확대된 이 시기를 사회서비스 2세대라고 할 수 있다. 사회서비스 3세대는 사회서비스의 제도화가 본격적으로 이루어지기 시작한 시점부터 보다 보편적 대상에 대한 보육, 돌봄, 일상생활 지원 등을 중심으로 서비스가 확충되는 지금까지의 시기를 의미한다 (김영중, 2012, p.55-63).

사회서비스의 변화는 법제도적 변화로 이어졌고 사회서비스 관련 법률 또한 그동안 크게 확대되었다. 특히 돌봄 부문을 중심으로 노인복지법, 장애인복지법 정도에 불과했던 성인 대상 사회서비스 법률은 노인장기요양보험법, 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률, 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률, 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률, 치매관리법 등으로 늘어났다. 이러한 각 법률은 각기 다른 서비스를 규정하면서 대상이나 급여내용, 운영에 관한 내용을 담고, 관련된 서비스의 근거 법률이 되고 있다.

그러다 보니 각 법률이나 하위 법령 및 지침에서 대상 기준이나 절차, 관리운영기관이 제각기 규정되어 있어 분절성과 파편성의 문제를 발생시키고 있다. 예를 들어 질환이나 장애로 인해 혼자 거동이 불편하여, 일상

생활 지원과 보조기기, 병원 이용을 위한 장애인 택시 타기 같은 이동지원이 필요하다고 할 때, 일상생활 지원은 장기요양보험법에 의해 등급을 받아 재가급여를 받거나, 등급 외의 경우 노인복지법에 근거하여 노인맞춤돌봄서비스 사업안내 지침에 의한 노인맞춤돌봄서비스 등 서로 다른 서비스를 받는다. 보조기기의 경우 국민건강보험법에 의한 장애인보조기기, 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률에 의한 장애인보조기기 교부, 노인장기요양보험법에 의한 복지용구, 의료급여법에 의한 의료급여 장애인보조기기(구입비용) 지원, 지능정보화 기본법에 의한 정보통신보조기기 보급 등 지자체별로 보조기기 지원사업 등이 서로 다르다. 이동지원의 경우 지자체별로 운영하는 장애인콜택시, 택시 바우처, 휠체어택시 등 서로 다르다. 결국 돌봄이 필요한 사람은 이러한 다양한 서비스를 받는 것 종합적으로 지원이 되어야 지역에서 생활이 가능하겠지만 서로 다른 서비스의 기준과 내용을 일일이 맞추어 필요한 서비스를 스스로 얻어내지 못하면 종합적인 서비스 자체가 가능하지 않게 되는 것이다.

이러한 점을 법제도적으로 해결하기 위해서 서비스의 대상과 종류에 관계없이 보편적으로 돌봄서비스를 요청할 수 있고, 통합적으로 욕구를 심사하여 서비스를 제공받을 수 있는 절차적 규정이 필요하다. 하지만 이러한 규정을 담고 있는 사회보장급여법은 법령상 한계로 인해서 앞에서 지적한 통합적 욕구에 대응할 수 있는 법적 규정의 역할을 수행하지 못하고 있다. 사회보장급여법 '제2장 사회보장급여'에서 사회보장급여의 신청, 조사, 결정 등의 절차를 규정하고 있기는 하다. 여기에서 사회보장급여는 사회보장기본법 제3조 제1호의 '사회보장'에 따른 급여로서 사회보험, 공공부조, 사회서비스를 모두 포괄하는 개념인데 그 내용은 지원대상자와 그 친족, 후견인, 사실상의 보호자 등이 신청할 수 있도록 규정하고 있다

(제5조 제1호). 그런데 가령 사회보험에 해당하는 건강보험의 경우, 요양급여는 의료법에 따른 의료기관 등 요양기관에서 실시하도록 되어 있어(건강보험법 제42조 제1호) 사회보장급여법의 규정과 서로 맞지 않는 내용이다. 즉, 사회보장급여법에서 규정한 절차는 개별적인 사회보장급여와 정합성이 떨어지는 경우가 많아 실효성이 확보되지 않고 있는 것이다.

그렇다면 사회보장급여법에서 규정한 절차는 실제로 어떠한 범위의 구속력을 가지고 있는 것일까? 법의 내용을 따져보면 보편적인 국민을 대상으로 하는 보편적 복지를 지향한다는 사회보장기본법의 취지(사회보장기본법 제2조)와 달리 저소득 취약계층에 대한 지원에 초점이 맞추어져 있다는 점을 볼 수 있다. 가령 제7조(수급자격의 조사)의 내용을 보면 조사 항목은 보호해야 할 위험이나 지원대상자의 욕구에 대한 내용보다는 부양가족, 소득, 재산, 근로능력, 기존 사회보장급여 수급내역 등이 주된 조사 내용으로 규정되어 있고, 제8조(금융정보등의 제공 등)를 보면 지원대상자와 부양의무자의 금융정보를 수집할 수 있는 법적 근거를 매우 상세하게 제공하고 있다. 이는 보편적인 사회보장급여에 대한 조사라고 하지만 내용상 선별적 급여를 위한 자산조사에 상당한 비중을 두고 있는 것이다.

제9조(사회보장급여 제공의 결정)에서도 사회보장급여의 결정이, 제공받고 있는 사회보장급여의 보장내용과 중복되어서는 안 된다는 원칙을 제시하고 있어(제1호), 앞의 사회서비스에서 필요한 욕구에 대한 종합적인 지원 원칙과는 거리가 있다. 더욱 결정적으로는 제15조(지원계획의 수립 및 시행)에서, 결정된 사회보장급여 제공계획(이하 지원계획)을 수립하도록 하고 있고 이에 대한 사항을 대통령령으로 정한다고 하고 있는데(제6호), 해당 시행령에서 보건복지부령으로 위임하여 제시된 지원계획 서식을 보면, 사실상 이 규정이 위기가구를 대상으로 하는 통합 사례관리 사업에 대한 규정으로 적용되고 있음을 볼 수 있다. 서식에서는 통합 사

례관리사업에서 사용되는 욕구영역 기준을 그대로 사용하면서 사례관리 방법론에 적용되는 장단기 목표, 개입목표 등의 개념을 적용하고 있기 때문이다. 실제로 통합 사례관리 대상자들은 대부분 빈곤의 문제를 가지고 있고, 공적 급여에 의한 지원보다는 민간자원 연계가 주로 이루어지고 있다는 점을 볼 때(김보영, 강혜규, 2018) 사회보장급여법이 절차법으로서 복합적인 욕구에 대응해야 하는 성인 돌봄서비스에 실효성을 가지고 있다고 보기는 어려운 것이다.

정리하자면 사회서비스의 제도적 발전에 따라 다양한 서비스에 대한 개별 법률과 근거 법률이 확대되는 가운데, 사회서비스에 대한 일반적 조항을 담고 있는 법이 저소득 취약계층을 주된 대상으로 하는 사회사업법에서 보편적 복지를 지향하는 사회보장기본법의 절차법에 해당하는 사회보장급여법에 규정되게 되었지만, 실제로는 더욱 협소화된 위기가구 대상의 통합 사례관리 사업에 대한 규정으로 적용되고 있다는 한계를 보이고 있다. 이에 따라 성인 돌봄서비스는 파편화된 가운데 개별 서비스들이 서로 다른 개별 법령이나 지침에 근거하고 있고, 이를 포괄할 수 있는 법률적 근거가 없다 보니 제대로 돌봄을 받을 수 있는 통합적인 서비스를 기대하기 어려워지는 것이다. 이러한 법제도상의 문제는 또한 전달체계의 문제에도 그대로 반영되고 있다.

2. 성인 돌봄서비스 전달체계의 분절성

가. 중앙부처 조직과 사업 전담부서의 분절성

성인 돌봄서비스의 분절적이고 파편적인 구조는 전달체계에 있어 우선 중앙부처와 부서 간의 분담체계에서부터 확연하게 나타나고 있다. 돌봄

의 주요 대상이나 욕구에 따라 담당 부서가 분담되어 있는 것이 아니라 같은 대상과 같은 욕구 영역에 대응하는 서비스라고 하더라도 개별적인 서비스에 따라서 담당 부처나 부서가 달라 대상과 욕구에 대한 총괄적인 정책이나 서비스 운영을 하기가 어려운 한계가 있는 것이다. 가령 노인 돌봄 분야의 경우 앞에서 살펴본 법제도상에 장기요양보험법과 노인복지법 등에 의한 분절이 있다 보니, 보건복지부 안에서도 크게 장기요양보험을 담당하는 요양보험제도과와 그 외 노인복지정책을 담당하는 노인정책과로 크게 분절되어 있다. 그러자 비슷한 노인 돌봄 욕구를 가지고 있다고 하더라도 장기요양보험 등급을 받을 수 있는 노인에 대한 돌봄은 요양보험제도과 그렇지 못한 노인 중 소득 등 선정기준에 의해 노인맞춤돌봄서비스 대상이 되는 노인은 노인복지정책과의 정책 대상이 되는 셈이다. 말하자면 한편으로는 양쪽 기준에 다 해당되지 않는 노인의 돌봄 문제는 담당 부서조차 없는 셈이고, 다른 한편으로는 전체 노인 돌봄의 문제를 다루고 정책을 총괄하는 부서 역시 없는 셈이다.

현재 노인 돌봄에 대한 논의가 사후적인 돌봄에 그치는 것이 아니라 ‘지역에서 나이들기(Aging in Place)’와 같이 지역사회 노인들의 정주성을 향상시키기 위한 물리적 환경, 지역사회 관계, 일상생활 수행 능력 향상 등으로 확장되고 있는 점들을 고려할 때(홍송이, 2017, p.230-231) 이러한 분절성은 더욱 두드러진다. 가령 지역사회 관계를 증진시킬 수 있는 독거노인 사회관계 활성화 지원이나 노인일자리 및 사회활동 지원사업은 보건복지부의 노인정책과 담당이지만, 고령층 정보화와 관련된 사업은 과학기술정보통신부의 정보활용지원팀, 어르신 문화프로그램은 문화체육관광부의 전통문화과 담당이고, 고용노동부 고령사회인력정책과는 복지부와 별도로 고령사회인력정책과에서 고령자 고용지원사업을 하고 있다. 같은 노인의 사회적 관계와 참여에 관한 사항이라고 해도 부처

별로 자기 영역을 서로 나누어 가진 모양새다. 결국 노인의 욕구에 따라 사회적 참여를 촉진시켜 노인 돌봄을 더 포괄적이고 예방적으로 접근할 수 있는 정책을 총괄할 수 있는 부서 역시 없는 셈이다.

장애인 돌봄 분야도 마찬가지이다. 대부분은 복지부 장애인정책국이 담당하지만 그 안에서도 장애인서비스과, 장애인정책과, 장애인권익지원과, 장애인자립기반과로 나누어지는데 담당하는 서비스 영역의 구분 역시 분절적이다. 가령 일상생활 지원 영역에서 서비스 수급을 위해서 거쳐야 하는 장애등록에서 진단비 및 검사비 지원은 장애인정책과에서 담당하지만, 핵심서비스에 해당하는 장애인활동지원은 장애인서비스과 담당이다. 그 중 보조기기교부사업은 장애인자립기반과 담당이고, 도우미견이 필요하다면 장애인권익지원과 소관이고, 건강보험 급여상 장애인보장구는 건강보험정책국의 보험급여과 담당이다. 한 사람의 장애인이 일상생활을 영위하기 위하여 장애인 등록에서 활동지원 서비스, 보조기기, 도우미견, 건강보험 급여 장애인보장구가 모두 필요할 수 있지만 서비스마다 담당부서가 모두 다르다. 역시 마찬가지로 장애인의 일상생활 보장을 위한 정책을 담당하는 총괄적인 부서는 없는 것이다. 장애인 일자리 관련 장애인 복지관의 일자리 사업은 보건복지부 장애인자립기반과, 고용지원과 관련한 사항은 고용노동부 장애인고용과, 창업과 관련해서는 중소벤처기업부의 소상공인정책과로 삼분되어 있어 아예 부처부터도 다르다.

이러한 서로 다른 서비스를 서로 다른 부처와 부서가 다르게 제각기 운영한다고 하더라도 전달체계 안에서 이를 통합하여 조정할 수 있는 기제가 있다면 좀 더 나올 수도 있다. 하지만 복지부의 조직체계는 이마저도 이루어지기 어려운 구조를 가지고 있다. 먼저 복지부 내부의 구조를 보면 사회복지 정책영역을 주로 총괄하는 제1차관 아래 노인 돌봄을 대부분 담당하는 노인정책관은 인구정책실 산하에, 장애인 돌봄을 담당하는 부

서는 장애인정책국으로 분리되어 있다. 그리고 사회복지 전달체계를 담당하는 지역복지과와 다양한 성인 돌봄 관련 서비스가 포함된 지역사회서비스투자사업(이하 지투자사업) 및 지역사회서비스 전달체계를 담당하는 사회서비스사업과는 사회복지정책실에 있다(그림 3-1-4 참조). 각 주요 성인 돌봄 영역과 전달체계 담당 부서의 국·실이 모두 분리되어 있는 것이다. 이러한 서로 분리된 서비스와 전달체계의 문제 때문에 서로 유기적으로 조정될 수 있는 조직구조라고 보기 어렵다.

[그림 3-2-1] 보건복지부 조직도(제1차관)



자료: 보건복지부. (2021c). 조직도.
https://www.mohw.go.kr/react/sg/ssg0101mn.jsp?PAR_MENU_ID=05&MENU_ID=050201. 9월 20일 인출.

물론 보건복지부뿐만 아니라 타 중앙부처가 담당하는 사회보장정책 전반을 심의·조정할 수 있도록 사회보장위원회를 두고 있다. 사회보장기본법에 의한 사회보장위원회는 둘 이상의 중앙행정기관이 관련된 사회보장정책, 사회보장 전달체계 운영 및 개선 등에 대한 사항을 심의·조정할 수

있도록 하고 있고(제20조), 기획재정부장관, 교육부장관, 보건복지부장관이 부위원장으로, 국무총리가 위원장으로 참여하도록 하고 있다(제21조). 하지만 그 사무국은 [그림 3-2-1]에서 보는 바와 같이 보건복지부 제1차관 아래 설치되어 있다. 사회보장위원회 위원장이 전 부처를 총괄할 수 있는 국무총리라고 하더라도 그 역할을 수행하는 사무국이 보건복지부 소관으로 설치되어 있으니 역시 타 부처와 유기적인 정책이나 전달체계에 대한 조정을 할 수 있는 위상을 확보하고 있다고 보기 어렵다.

나. 지방자치단체 성인 돌봄업무 담당 전달체계의 분절성

중앙부처의 사업담당 부서의 분절성은 지자체의 전달체계에서도 나타나고 있다. 우선 주요 사회서비스의 전달체계의 분절이 두드러진다. 노인돌봄의 경우 앞의 법제도적인 문제에서 살펴보았듯이, 장기요양법과 그 외 노인복지가 분절되어 있는 것처럼, 지역에서 장기요양보험의 관리운영기관은 건강보험공단(장기요양보험법 제48조)이 되어 신청인에 대한 조사, 급여의 관리 및 평가, 제공내용 확인, 예방사업 등을 담당하도록 하고 있다. 반면 노인복지법 등에서는 법적인 책임과 사업주체를 국가와 지방자치단체로 규정하고 있어 사실상 지역에서의 역할은 지방자치단체가 담당하도록 하고 있다. 기본적으로 지역의 노인 돌봄 전달체계는 건강보험공단(지사)과 지자체로 양분되어 있는 것이다. 게다가 노인복지법에서는 국가 또는 지자체에서 노인의료복지시설, 노인복지시설 등을 설치할 때 신고를 받도록 하고 있는데, 이는 장기요양보험상 요양급여를 제공하는 기관을 포함하고 있고, 장기요양보험에서도 장기요양급여를 제공하는 장기요양기관의 지정을 지자체장에게 받도록 하고 있다. 이렇듯 노인 돌봄 관련 전달체계는 어떤 급여인가, 시설에 관한 문제인가에 따라 관리운영

주체가 복잡하게 얽혀 있는 것이다. 이는 다른 말로 하면, 지역의 노인 돌봄 문제에 대한 단일한 책임선도 없을 뿐만 아니라 서로 다른 주체의 책임 범위도 명확하지 않다는 것을 의미한다.

장애인 돌봄에도 핵심적인 급여에서 분절성이 나타나고 있다. 장애인 복지법 등 관련 법령에서 역시 핵심적인 책임을 국가와 지방자치단체로 규정하고 있고, 대부분 사업의 시행 주체를 국가와 지방자치단체로 하고 있다. 노인 돌봄과 마찬가지로 지역에서 담당하는 핵심주체는 지방자치단체이다. 그런데 장애인 돌봄에서 가장 핵심적인 급여라고 할 수 있는 장애인활동지원 등에 대해서는 이의 수급 여부를 결정할 수 있는 서비스 지원 종합조사(제32조의 4)만 별도의 규정을 두어 공공기관에 위탁할 수 있도록 하고 있다(제32조의 5). 실제 이 조사는 국민연금공단에서 수행하고, 이에 대한 최종 결정은 기초 지자체에 설치된 수급자격심의위원회에서 한다. 따라서 이 급여에 대한 수급 여부에 대한 책임은 조사를 담당하는 국민연금공단과 최종적인 결정을 담당하는 지자체로 이원화되어 있는 셈이다.

반면에 이렇게 이원화되어 있는 체계의 장점은 찾아보기 어렵다. 국민연금공단에서 조사에 투입되는 인력이 별도의 전문자격을 가진 것도 아니고, 일정한 교육 수료 후 수행하고 있는 실정이다. 조사는 2인 1조로 나가는 것을 원칙으로 하고 있지만 이는 현실적으로 지켜지고 있지도 않고, 지자체와 국민연금공단의 역할분담이나 협력관계도 부정적인 인식이 더 많은 것으로 나타나고 있다(김태일 외, 2018, p.338). 사실 대상자의 욕구에 적합한 서비스가 이루어질 수 있기 위해서는 조사과정과 서비스 결정과정이 유기적으로 연결되어 현장에서 조사한 욕구가 서비스 결정에 반영이 되어야 하겠지만 이미 서비스 과정 안에서 단절되어 있는 것이다.

지역사회에서의 전달체계의 분절은 여기에 그치지 않는다. 지역사회에 다양한 공공 또는 준공공 서비스기관들이 다양하게 역할을 분담하고 있기 때문이다. 이러한 기관들은 공공 전달체계와는 다른 별도의 기관이라기보다는 여러 가지 관계법령이나 위탁관계에 의해서 각자 독자적인 주체로서 역할을 수행하고 있다. 가령 흔히 민간 복지전달 체계로 인식되고 있는 대표적인 지역사회 서비스기관인 종합사회복지관의 경우에도 사실상 공적 서비스 전달체계 내에서 지역사회의 취약계층을 주된 대상으로 종합적인 사회복지서비스 제공의 역할을 담당해온 것이 사실이다(양난주, 2015). 노인복지관, 장애인복지관의 경우도 마찬가지다. 이러한 기관들은 각자 독자적으로 서비스를 제공하면서 서비스의 대상과 서비스의 내용에 대한 일정 수준의 결정 권한을 가지고 있다. 그렇기 때문에 전달체계의 관점에서 보면 기관마다 별도로 제공하는 서비스를 이용하기 위해서는 일일이 찾아가야 하는 분절된 체계인 것이다.

이렇게 별도의 서비스와 결정권한이 분절된 체계는 복지관에 그치지 않는다. 정신보건법에 의한 정신건강복지센터, 장애인복지법에 의한 장애인자립생활지원센터, 건강가정지원법에 의한 건강가정지원센터 등 다양하고, 최근 제정된 치매관리법에 의해 치매안심센터가 별도로 설립이 되는 것처럼 관련된 제도가 확대될수록 오히려 분절성이 심화되는 양상이다. 물론 서비스가 확대될수록 서비스 인프라 구축을 위해서 관련된 기관이 늘어날 수 있다. 하지만 단순히 서비스 인프라가 늘어나는 것과 전달체계 자체가 분절되는 것은 다른 사안이다. 가령 치매안심센터의 경우 치매국가책임제 정책의 일환으로 구축된 인프라이다. 치매국가책임제로 추진된 정책은 치매안심센터 외에 장기요양급여 등급으로 인지지원등급 신설, 중증치매환자 건강보험 의료비 부담비율 개선, 치매안심마을 운영 등이다(보건복지부, 2020c). 그런데 치매국가책임제라고는 하지만 지역

의 전달체계 내에서 정작 치매 문제에 책임을 지는 주체가 있는 것은 아닙니다. 장기요양보험, 건강보험 등 제각기 전달체계 내에서 대상이나 급여가 확대되고, 관련된 서비스가 늘어났을 뿐이다. 다시 말해 치매와 관련된 서비스와 인프라는 확대되었지만 전달체계의 맥락에서는 분절성이 개선되기보다는 오히려 심화되었다는 우려가 제기되는 부분이다.

3. 복지 분권으로 파편화된 돌봄서비스 행정의 분절성

성인 돌봄 관련 법령은 주체를 대부분 국가와 지방자치단체로 설정하고 있고, 따라서 지역의 복지전달체계의 핵심은 지자체라고 할 수 있다. 따라서 장기요양보험 같은 일부의 제도를 제외하고는 기본적으로 지자체에 서비스를 신청하고, 지자체가 기본적인 운영을 담당하고 있다. 물론 앞서 살펴본 바와 같이 많은 돌봄서비스의 민간기관에 위탁되어 분절적으로 운영되고 있는 것도 사실이지만 그 위탁의 주체가 역시 지자체라는 점을 고려해볼 때 여전히 지자체가 돌봄서비스에 있어서 핵심 전달체계라는 점에는 변화가 없는 것이다. 이를 바꾸어 말하면 중앙에서 지역까지 전달체계의 분절성 문제가 있다고 하더라도 지자체가 핵심 전달체계로서의 역할을 제대로 할 수 있다면 이러한 문제는 개선이 가능할 수 있다는 것이다.

하지만 아직 성인 돌봄 등 사회서비스의 분절성 문제는 그대로 지자체의 복지행정에 투영되고 있다. 사회서비스의 접근성에 대해서 연구한 전용호 외(2020: p.87-117)의 연구를 보면, 실제 사회서비스를 이용하려 했던 발달장애인이거나 발달장애인 부모, 이를 지원하는 현장 전문가들은 주로 읍·면·동 주민센터 같은 지자체의 일선기관을 먼저 방문하게 되지만, 대부분 담당자가 서비스에 대해서 잘 알지도 못할뿐더러 담당자가 도

움을 주려고 하기보다는 되도록 배제하려는 태도를 보였다고 한다. 이러한 원인에 대해서 서비스가 파편적으로 종류가 지나치게 많을 뿐만 아니라 일선 담당자들도 자주 바뀌어서 업무를 제대로 알기 어려운 구조라는 점을 지적하고 있었다. 그래서 결국 서비스가 필요한 당사자가 일일이 정보를 획득해서 이를 처리할 수 있는 사람과 그렇지 못한 사람의 격차는 매우 크게 나타나게 되는 조건을 가지고 있었다.

이러한 지자체의 문제는 본청 조직에서도 나타나고 있다. 기초 지자체 본청의 정책부서와 사업부서의 인적자원관리에 대해 진단한 김보영(2021)의 연구에 의하면, 정책부서는 전체적인 지자체의 복지사업을 총괄할 수 있는 기능이 사실상 없었고, 사업진행을 책임지는 사업부서는 사업의 효과적 운영보다는 시설관리에 과중한 부담을 안고 있었다. 다시 말해서 지자체 본청 조직구조 내에서 분절적이고 파편적인 서비스들을 총괄적으로 조정할 수 있는 기능도 작동하지 않고, 사업부서 내에서 이를 효과적으로 운영할 수 있는 조건도 되지 못한다는 것을 의미한다. 같은 연구에서, 조직 내 리더십 문제 역시 심각한 것으로 나타났는데, 업무에 대한 전문성이나 책임의식 없이 복지직렬이 아닌 부서장이 승진순서를 이유로 배치되는 경우가 많다 보니 처음부터 부서장으로서 적극적인 역할을 하지 않으려고 하고, 마치 쉬었다 가는 자리처럼 인식된다는 지적까지 제기되었다.

이처럼 지자체의 복지행정이 비효율적으로 이루어지는 원인 중의 하나는 지나치게 중앙집권적으로 이루어지고 있는 우리나라 복지행정의 특징과 맞물린다고 할 수 있다. 지자체의 입장에서 복지사무의 규모는 예산을 기준으로 할 때 30%가 넘는 핵심 영역 중 하나이지만, 지자체가 자율적으로 사용할 수 있는 자체 사업비 비중은 10%가 채 되지 않아, 사실상 90%의 지자체 복지사업의 대부분은 중앙정부 사업을 단순 집행하는 기

능에 머물러 있는 것이나 다름없다(김형용, 김승연, 남기철, 박세경, 이재원, 2020, p.1-2). 이러한 체계는 일반적으로 소득보장을 중심으로 하는 전국적인 보편적 현금성 급여는 중앙정부의 역할이지만, 지역사회의 주민 개개인의 특수한 상황에 대응해야 하는 사회서비스 급여의 경우에는 지방자치단체의 역할이 중심이 되어야 하는 일반적 원칙에서 벗어나 있는 것이다.

결국 노인 돌봄을 비롯한 대상별 사회서비스 급여는 지자체 안에서 포괄적인 총괄적 조정기능이 필요하고, 또한 개개인을 대상으로 다양하고 복합적인 서비스 조정 등이 필요하지만, 현재의 중앙집권적인 행정체계 내에서 이러한 역할을 지자체가 수행할 수 없는 환경인 셈이다. 이 결과 지자체 조직체계에서도 이러한 역할을 수행할 수 있도록 부서가 편제되어 있지 않아 총괄조정 기능이 작동하지 않으며, 심지어 부서장의 배치에서부터 이러한 점들이 고려되지 않기 때문에 리더십이 없는 상황까지 벌어지고 있다고 할 수 있다. 이러한 영향은 결국 읍·면·동 주민센터와 같은 일선의 무지와 배제적인 태도로 이어져서 실제 주민들이 관련 서비스에 대해 접근할 때부터 이를 체감하게 되는 것으로 나타나고 있다. 이상 살펴본 바와 같이 노인 돌봄의 분절적이고 파편적인 문제는 법제도부터 중앙정부의 부처와 부서 체계, 지역의 분절적인 전달체계, 지자체 내의 비효율적인 부서 체계까지 총체적으로 나타나고 있는 문제라고 할 수 있다.

제3절 지자체 사회서비스 담당자의 수급 불일치 문제의식

1. 사회서비스 수급 불일치 검토의 전제

앞의 제1절과 2절에서는 아동가구와 노인장애인 가구에서 사회서비스의 복합·다중 욕구로 발현되는 아동보호와 성인 돌봄의 욕구에 대응하기 위해 구축된 현행 아동보호서비스와 돌봄서비스의 제공과정에서 또는 이용과정에서 당면하고 있는 서비스의 단절과 파편적 서비스 공급체계의 비효율성 등에 대해 살펴보았다. 사회서비스의 공급을 위해 마련한 법제도적 기반에서부터 파편화된 법체계, 중앙정부와 지자체 사업 담당부서의 분절과 불연속성 등은 이용자 관점에서는 지속적이고 효율적인 서비스의 안정적 이용을 차단당하는 방해요인이 되고 있다.

본 절의 사회서비스 수급 불일치에 관한 논의는 앞의 1, 2절에서 살펴본 아동가구와 노인·장애인 가구가 갖는 복합·다중적 서비스 욕구에 대응하는 현행 사회서비스 전달체계의 연계와 통합적 측면에 집중하고자 한다. 2000년대 중반 이후 급속하게 전개되어 온 사회서비스 정책의 발전과정을 돌이켜 보면, 보육서비스와 노인장기요양서비스를 핵심으로 서비스의 제도화 과정에서 전달체계의 구축과 서비스의 양적 확충이 맞물려 전개되어 왔다. 이후 영유아 돌봄을 위한 보육서비스 확충 과정이나 노인장기요양보험제도의 도입 이후 요양서비스 확충 과정에서 다양한 전달체계 논의들이 이루어졌다. 현재 사회서비스 제도 및 정책 추진의 주체로서 중앙정부의 위상과 역할은 여전하지만, 개별 서비스의 구체적 공급 기반을 구축하고, 지역단위의 서비스 제공 기반을 마련하는 데에 지자체의 역할이 그 어느 때보다 강조되고 있는 것 또한 사실이다(김이배, 2021; 김은정 2020). 지역사회에서 출현하는 다양한 서비스 욕구에 기민

하게 반응할 수 있는 서비스 제공 기반을 만들어내기 위해서, 서비스 제공 주체를 다원화하거나 주민공동체의 참여를 이끌어 내는 등의 적극적 시도를 위해 강력한 분권화를 요구하고 있는 것이다(김형용, 2020)

이 같은 맥락에서 본 연구에서 주목하는 사회서비스 이용자의 욕구 특성, 즉 복합·다중적 욕구를 충족시킬 수 있는 적정 수준의 서비스 이용을 기대할 수 있는가의 해답을 찾는 과정은 좀 더 근본적인 문제제기와 함께 사회서비스 정책 논의의 핵심 사안이 될 수 있다. 이는 곧 사회서비스 수요와 공급의 일치 여부에 대한 이슈이기 때문이다. 앞의 복합·다중성의 개념 논의에서 정리한 바와 같이 욕구의 다양성, 복잡성, 심각성, 또는 대응을 위한 한 개 유형 이상의 서비스가 서로 연관되어 있거나 상호 영향을 주고받을 때(Rosengard et al. 2007, p.18), 사회서비스 전달체계가 원활하게 기능을 수행하는지가 관건이 된다.

물론 이를 위해 이용 가능한 서비스에 대한 정확하고 손쉬운 정보의 취득과 서비스 이용 신청 및 접수의 용이성, 그리고 서비스 이용 자격의 확인이 담보되어야 한다. 서비스를 제공하는 제공기관은 물론 관련 제공인력, 그리고 제공되는 서비스에 관한 정보가 충분히 전달되고, 이들 제공 받은 정보를 바탕으로 이용자는 본인이 사용할 서비스에 대한 선택권을 충분히 보장받고 있을까? 나아가 서비스 이용을 위한 제공기관까지의 물리적 접근성을 비롯한 비용 접근성은 확보되는가? 서비스 이용 시간 및 서비스 내용의 충분성과 전문성 등 일련의 과정에서 이용자의 욕구를 충족시킬 수 있는 만족감과 이를 통해 이용자의 삶의 질 개선을 기대할 수 있는가? 이렇게 제시한 일련의 서비스 이용과 관련된 질문은 결국 복합·다중 욕구에 대응하는 사회서비스 공급의 적정 수준에 대해 단순히 정량적 일치 내지 충분성뿐만 아니라 서비스 공급의 질적 수준에 대한 공공성과 신뢰성을 높이기 위한 기준(standards)을 제안하는 것이기도 하다.

본격적인 논의에 앞서, 사회서비스의 복합·다중적 욕구에 대한 서비스 공급 실태 진단을 위해 다각도로 검토를 시도하였다. 사회복지 부문 주요 2차 자료에 대한 광범위한 검토에도 불구하고, 현재 검토 가능한 대부분의 2차 자료는 복합·다중 욕구 분석에 적용한, 사회보장기본법에 근거한 8대 사회서비스 분야의 서비스 공급 실태의 진단 및 서비스 공급량을 확인하는데 여러 가지 제약이 있었다. 특히, 일부 서비스 유형에 한정하여 서비스 이용자 규모를 통해 미래 서비스 총량을 추정하는 내용이 대부분이었다.⁹⁾

이에, 같은 이유로 복합다중 욕구 대응 사회서비스 수급 실태분석은 사회서비스 서비스 전달체계의 통합성 측면에서 진단하여 복합·다중 욕구 대응의 한계와 대응 전략을 모색해 보고자 한다. 이를 위해 지자체의 아동보호 업무 및 성인 돌봄 업무부서의 사회서비스 담당공무원을 대상으로 심층인터뷰를 실시하였다. 심층인터뷰 참여자가 인터뷰 내용을 보완하면서 추가적인 의견을 제시할 수 있도록 추가로 인터뷰도 진행하였다. 연구 수행 과정에서 진행된 지자체 서비스 담당공무원 심층인터뷰는 2021년 8월부터 10월 중에 실시하였으며, 서면질의서를 배부하고 회수하는 방식으로 서면인터뷰를 진행하였다. 서면인터뷰는 11월에 2주간 실시했다.

지자체 사회서비스 담당공무원은 실제 사회서비스 사업을 집행하기도 하지만, 관할 지역 내 서비스 제공기관을 관리하거나, 지자체 고유사업을 기획·추진하는 등 지역단위 사회서비스 업무의 정책기획과 관리·운영의 역량을 두루 갖추어야 한다. 이를 위해 필요한 경우에는 자원의 동원 및

9) 『2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사』의 8개 영역 17개 세부 사회서비스 유형 가운데 아동 돌봄서비스를 제외한 7개 사회서비스 유형은 ① 성인 돌봄서비스(노인 돌봄, 장애인 돌봄, 일상생활지원), ② 건강서비스(신체건강, 정신건강, 재활), ③ 교육서비스(교육지원/평생교육, 정보제공), ④ 일자리지원서비스(취·창업 지원, 일자리 지원), ⑤ 사회참여지원서비스, ⑥ 문화 및 여가서비스, 그리고 ⑦ 주거 및 환경서비스 등임(박세경 외, 2019, pp.45-46).

연계협력 수준을 견인할 수 있어야 하며, 특히 서비스 대상자가 복합·다중 욕구를 갖는 경우, 단편적인 서비스 제공에 대한 신청·접수의 창구 역할에 머물지 않고, 개인 및 가족 단위에서 생애주기에 걸친 복합적이고 다차원적인 서비스 욕구를 판단하고, 가족 내 역동을 파악하여 욕구의 충족과 궁극적인 개인 또는 가족문제의 해결을 위한 통합적이고 전문적인 사례 개입 및 관리 수준의 역량을 갖추어야 한다. 이러한 전문성을 바탕으로 서비스 이용자를 체계적으로 관리하고 지원하면서 필요한 경우 효율적이고 효과적인 서비스 전달을 위한 서비스의 연계와 통합 방안을 제시할 수 있어야 한다.

하지만 강혜규 외(2018)는 시·군·구 본청 사회복지담당공무원에 대한 업무수행 현황에 대한 실태조사를 통해, 사회서비스 담당공무원이 시·군·구 본청에서 서비스 영역별로 2~9명이 배치되어 있으나 담당업무가 주로 대상자 관리 또는 시설관리 업무에 집중되어 있는 현실을 확인하였다. 이들은 대부분 중앙부처의 세분화된 단위사업 업무 관리에 집중되어 있고, 그나마 이들 서비스는 제도 중심으로 분절적으로 운영되기 때문에 서비스 제공 과정에서 공식적인 협력 기제가 마련되지 않아 서비스 통합을 바탕으로 하는 시너지를 기대하기 어렵다고 보았다.

이와 같은 논의를 배경으로 하여 지자체 현장에서 아동보호서비스와 성인 돌봄서비스 업무를 담당하고 있는 지자체 담당공무원의 심층면접 결과를 중심으로 이들이 체감하고 있는 사회서비스 전달체계의 파편성과 분절성에 대한 문제의식을 공유해보도록 한다.

〈표 3-3-1〉 시·군·구 본청 사회서비스 관련 사업부서-인력-업무 현황

		희망 복지 지원	장애인	노인	보육	드림 스타트	청소년	여성, 가족, 다문화	복지 시설
시군구 평균 담당 팀 수(개) ²⁾		1.0	1.1	1.2	1.1	1.2	0.8	1.1	0.5
시군구 평균 담당 인력(원원 명) ³⁾		7.1	5.3	7.5	5.2	8.8	3.7	5.4	2.0
업무 비중 (%) ⁴⁾	상담	24.4	15.3	14.8	13.7	19.7	6.7	8.0	11.1
	복지급여·서비스 신청· 접수	7.2	4.8	4.0	6.0	7.1	3.0	3.8	4.4
	복지급여·서비스 지급 행정	5.9	11.5	10.8	12.6	8.2	4.0	8.6	5.3
	사업 기획 및 홍보	10.1	5.1	6.5	4.6	7.9	10.6	11.8	6.0
	사업 관리	10.4	8.2	10.8	7.8	9.2	15.7	14.2	7.6
	대상자 관리	6.8	6.8	7.7	4.9	10.5	2.8	5.2	4.7
	시설 관리	1.8	17.7	16.1	22.5	10.9	18.2	12.3	31.1
	자원 관리	10.4	1.9	2.3	1.3	5.5	1.8	2.5	1.2
	단체 및 법인 관리	4.8	10.8	9.0	11.5	5.6	12.4	11.3	9.8
	행사 참여	5.0	5.7	6.3	4.1	4.8	10.4	9.2	5.8
	업무관련 역량 개발	5.6	4.2	3.9	4.0	4.3	4.7	4.6	4.6
	일반 행정업무(복지 이외)	7.7	8.0	8.1	7.0	6.6	9.8	8.5	8.4
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) 시·군·구 본청 업무영역을 13개로 구분하여 인력과 직무실태를 파악한 결과로서, 사회서비스 관련 8개 영역을 제시(복지기획정책, 통합조사, 통합관리, 기초생활보장, 자활 영역 제외)

2) 해당 업무영역의 조직(팀 단위)이 시·군·구당 설치된 수이며, 소수점 이하는 타 영역업무와의 병합 운영을 의미함

3) 해당 업무영역 담당 인력의 수를 전체 시·군·구당 평균으로 제시(공무원, 공무원직, 민간계약직, 보조인력 등 포함)

4) 전체 업무를 100으로 보고, 각 세부 업무 유형이 차지하는 비율을 파악함

자료: 강해규, 안수란, 오욱찬, 류진아, 이주민, 김보영, ..., 김은정. (2018). 사회서비스 종합대책 수립지원 연구, p.278

아동보호서비스와 성인 돌봄서비스 행정조직의 고유한 특성과 서비스 전달체계의 파편적, 분절적 특성을 유지하고 있으면서, 일선에서 부딪히는 복합·다중적 사회서비스 욕구에 대응해야 하는 한계 때문에 직면하게 된 문제를 어떻게 생각하고 있는지 살펴보고자 하는 것이다. 그리고 이들

이 제시하는 연계와 통합의 자구책들로부터 통합 전략의 가능성을 타진 하면서 마무리하고자 한다.

〈표 3-3-2〉 지자체 사회서비스담당 공무원 심층인터뷰 및 서면질의서 구성과 주요 내용

쟁점	논의(질의) 구성	주요 질의내용
지역 격차	- 지역격차 - 사회서비스 총량 부족	<ul style="list-style-type: none"> • 복지대상자 복합·다중 욕구 대응의 한계점 • 사회서비스 정책 성과 제약의 주요 요인
격차 해소 전략	- 지역자원의 발굴 - 자원공유와 연계 - 정보접근성과 정보공유	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 공급 부족의 대안으로서 연계·통합 추진 실태에 대한 스스로 평가 • 복지업무 수행 과정에서 연계 및 통합의 걸림돌 • 연계·통합을 위한 중앙정부-광역-기초의 고유 역할 분담 방안

자료: 저자가 직접 작성함

2. 사회서비스 복합·다중 욕구 대응의 한계

가. 사회서비스 공급의 지역 격차

지자체 사회서비스 사업 담당자들이 제기한 주요 쟁점은, 우선 기본적인 서비스의 부족이다. 특히 서비스 총량과 관련해서는 지역 간의 편차가 적지 않은 것으로 나타났다. 사회서비스 담당공무원들은 일선 현장에서 복합·다중 욕구 대응의 가장 난감한 문제로 기본적인 서비스가 부족함을 언급하였다. 관련하여 사회서비스 접근성의 지역 간 격차 문제는 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

우선, 사회서비스 접근성의 지역 격차 논의에서 제기하는 근본적인 문제는 거주지역과 무관하게 사회서비스가 인간의 보편적인 권리 수준에서 보장되어야 한다는 점이다. 이를 위해서는 서비스의 총량이 일정수준 확

보되어야 하지만, 지역 간 사회서비스의 보장 수준(또는 적정 수준)에 대한 사회적 합의나 명확한 기준이 마련되어 있는 것은 아니므로 서비스 접근성의 지역 격차 문제를 객관화하여 제기하는 데 한계가 있을 수밖에 없다. 이와 같은 이유로 특정 지역이 비교지역보다 사회서비스 접근성이 현격히 낮거나 높다는 결과가 도출된다고 하더라도, 또는 서비스의 양적 수준이 높거나 낮다는 결론이 도출된다 하더라도 이는 여전히 상대적 기준일 뿐, 실질적으로 정책 자원의 배분에 반영할 만큼의 명확한 근거를 제시하는 수준은 될 수 없다. 즉, 단지 차이가 있음을 보여주는 상대적 기준은 제시할 수 있지만, 절대적 준거가 될 수는 없다. 그렇다 하더라도, 사회서비스 접근성의 지역 격차가 존재하는 한, 격차를 해소하고 균형점을 찾기 위한 노력은 필연적으로 지속되어야 한다. 지역 간의 사회서비스 공급 기반 또는 공급 역량의 불균형을 해소하지 않고 방치할 경우, 지역 간 자원 격차는 심화되는 방향으로 진행될 것이고, 그 결과 심화되는 지역에 거주하는 지역주민은 상대적 박탈감에 시달리면서 결국에는 삶의 질이 저하될 수 있기 때문이다. 함영진 외 (2018)의 연구는 지역에 따른 사회경제적 여건이나 인구 규모 및 구성이 다르고 사회보장 영역에 대한 기대 수준과 실질적인 욕구 수준의 편차가 발생하는 것은 매우 자연스러운 현상이라고 보았다. 하지만 지역 간 사회서비스 제공기관의 편포와 공급 측면에서 비롯된 서비스 격차의 문제는 즉각적인 개입이 필요한 상황이라고 지적하면서 지역 격차의 해소를 위해 지역 간 격차 수준에 대한 모니터링과 사회적 합의를 할 것을 주장하였다.

【서울시 기초자치단체 아동보호팀장: C-1】

지역 간의 자원이 차이가 나기 때문에 우리(공무원) 입장에서는 지역사회 내 보유했던 자원의 공유가 무엇보다 중요함. 또 연계를 하기 전 주민을 위한 서비스의 정보를 알지 못한다면 연계가 가능한 서비스의 종류와 내용을 알지 못하여 대상 가구에

대한 욕구 충족을 위해, 또는 그 대상자의 문제의 해결을 위해 가장 필요한 주요 서비스 제공을 할 수 없음. 따라서 맞춤형 서비스를 제공하기 위하여 사전 사회적 지지 자원을 공유할 수 있도록 기관 간 연계가 필수라고 생각함

【광역시도 군청 주민복지과장: B-1】

보호서비스가 효과적으로 전달되기 위해서는 서비스의 총량을 증가시켜야 하고,...(많으면 많을수록 좋다고 해야 하나...) 이래야 맞춤형 서비스가 가능함. 예를 들어, 통합사례관리-긴급복지-자원봉사-지역사회보장협의체의 업무 연계로 제공 가능한 서비스의 총량이 증가하고, 이렇게 되면 위기가구의 신속 지원과 지역사회 내에서 보호가 더욱 공고해 질 수 있음. 이런 체계의 완성이 주민 맞춤형 복지서비스의 확대라고 생각함.

【광역시도 군청 통합사례관리팀장: E-1】

긴급복지를 신청한 위기가구의 긴급한 문제 해결을 위해 긴급복지 연계 후 통합사례관리 대상으로 선정하여 건강회복 후 자립, 질한 관리와 사회적 관계의 회복, 취업으로 경제력 회복 및 자활 등 위기 상황의 일시적 해소 이후 지속적으로 지역의 인적, 물적 자원을 지지체계로 연계하여 지역 내 이웃이 함께 살아갈 수 있도록 연계하고 보호하고 모니터링 할 수도 있음

그런데 사회서비스 접근성 논의의 지역 간 비교의 지역 단위를 어떻게 설정할 것인가에 대한 원칙도 고민해 볼 필요가 있다. 지역 단위를 전국 시도 광역단체로 할 것인지 또는 시·군·구 기초지자체를 단위로 비교할 것인지에 대한 기준의 설정이 필요하다(김정현 외, 2015, p.41). 일반적으로 분석의 단위로서 어느 지역 단위로 할 것인지에 대한 문제는 연구 방향이나 활용 가능한 데이터 수준에 따라서 결정되는데, 지방자치단체가 실질적으로 예산을 집행하고 서비스 공급에 영향을 줄 수 있는 단위라는 측면에서 본다면, 지역단위를 어떻게 설정하느냐에 따라서 지역 간 사회서비스 격차 문제에 대한 정책적 해석은 전혀 다른 차원의 결론에 도달할 수 있기 때문이다. 지역단위 설정 논의를 새로운 방향으로 전개한다

면, 복합·다중 욕구에 대응하는 서비스 자원을 확보하거나 연계하여 효율적인 활용 방안을 찾아가는 과정에서도 행정 구역상의 구분보다 새로운 방식의 지역구분 또는 지역단위 논의가 가능할 수도 있겠다. 일례로 행정 구역이 아닌 생활권역 또는 서비스 권역으로 지자체 간의 사회서비스 전달체계 운영방안을 고려해 볼 수도 있다.

지역 격차를 논의할 때, 지역 단위가 설정되었다면 이어서 어떻게 비교할 것인가에 대한 기준이 마련되어야 한다. 특히, 어떻게 비교할 것인가에 대한 문제는 지역 간 사회서비스 격차 문제를 논의하는 과정의 핵심적 사안이다. 예를 들어, 전국의 17개 시도나 230여 개 시·군·구 기초지자체간 단순한 비교 분석은 지자체별 서열 순위를 매기는 것 외에는 실질적으로나 이론적 함의를 도출하는 데 부적합할 수 있다(김정현 외, 2015. p.42). 하지만 지역적 특성을 파악하고, 지역 간 격차 발생의 원인을 진단하여 개선 방안을 도출할 수도 있다. 일례로 지역을 대도시, 중소도시, 농어촌 등으로 유형화하거나 행정구역별 인구 규모로 세분하거나 또는 시·군·구 단위의 대도시 자치구인지, 또는 지방 중소도시에 해당하는 시지역인지, 농어촌지역 내의 군지역인지에 따라서도 구분해 볼 수도 있다. 또한, 행정적·제도적 측면에서 광역자치단체들 간의 사회복지예산을 중심으로 서비스 수준과 경향성을 분석하거나 정치·사회적 쟁점을 기준으로 분석집단을 설정하여 접근할 수도 있다(김홍주·구찬동, 2014. p.102).

더불어 사회서비스의 지역 간 격차 문제를 서비스 욕구를 가진 인구집단의 특성을 누구로 표적화(targeting)할 것인지와 욕구 수준을 어떻게 설정할 것인지에 대한 명확한 기준 설정도 매우 중요한 기준이 된다. 가령 주거에 대한 욕구인지, 의료서비스 부문의 욕구인지 아니면 돌봄이나 소득, 여가 부분에서의 욕구인지가 명확하게 규정될 때, 지역 간 상대적 수준 정도라도 좀 더 일관된 기준으로 비교 가능하기 때문이다. 그리고

여기에 예산이나 시설 등 어떠한 공급지표를 포함하여 비교하는 것이 타당할 것인지가 추가되어야 한다. 이러한 기본적인 전제가 불명확하다면 그만큼 지역 간 서비스 격차 문제에 대한 명확한 결론이나 근거를 제시하기 어려울 수밖에 없다.

한편, 지방분권 이후 끊임없이 제기되는 사회서비스 접근성 문제 혹은 지역 간 격차 문제는 개인 간의 불평등을 넘어 사회적 형평성의 문제로까지 이어지고 있다. 이러한 상황은 심지어 격차에 대응함에 있어서도 지역 간 불평등을 조장할 우려를 낳는다. 박세경과 이주연(2016, p.74. 김유리, p.29-30 재인용)은 사회서비스 필요도와 이용 경험 사이에 갭(gap)이 존재하며, 이러한 현상은 지역별로 상이하다는 분석을 통해, 대도시에서 읍·면·동 지역으로 갈수록 사회서비스의 이용 경험이 적으며, 읍·면·동 지역의 서비스 공급기관이 대도시에 비해 턱없이 부족함을 보여준다. 이뿐만 아니라 읍·면·동 지역은 서비스 정책에 대한 인지도마저 낮아 잠재적인 이용자들의 서비스 접근성에 어려움이 있음을 지적하기도 한다. 특히, 감정기, 김은자, 남정자(2007)는 장애아동의 건강권 보장이 중요한 재활의료서비스 제공기관이 대도시에 편중되어 있고 읍·면·동 지역에 절대적으로 부족하여 서비스 이용자들은 물리적 접근성을 높이기 위한 방편으로 차를 구입하거나, 이사 가는 등 추가적인 비용을 감내하고 있음을 지적하였다. 임석희(2009, p.13)의 연구에서도 노인, 아동, 장애인, 여성 복지 부문을 종합한 사회복지서비스의 공급 수준 평가에서 도시지역과 농촌지역 간 뚜렷한 격차가 있음을 지적하였고, 특히 전남, 강원도, 경북 북부와 충청권 및 전북 내륙 산간지역의 사회서비스 접근성이 매우 불량한 것으로 분석하였다.

기존 연구들은 공통으로, 사회서비스 공급 접근성의 지역 간 격차 문제는 단순한 차이의 문제가 아니라 자본과 노동력, 그리고 자원의 지리적 집중화

등 다양한 요인으로 인해 심화되어 왔음을 강조한다. 다시 말해, 사회서비스 공급 접근성의 지역 격차는 시간이 지난다고 해서 자연스럽게 해결될 수 있는 문제가 아니며 오히려 기존의 지역 간 불균형으로 인해 지역 간 격차가 더욱 악화될 수도 있어 우려를 나타낸다(김정현 외, 2015. p.14). 이러한 사회서비스 접근성의 지역 간 불균형에 대한 관심은 비단 사회복지학계에만 한정되지 않고 지리학 관점에서도 지역 격차의 한 요소로서 주목하고 있으며(임석희, 2009), 행정학 측면에서도 지역 간의 차이를 연구할 때 주요 지표나 요소에 사회서비스를 포함하고 있다(장영호, 2015).

나. 사회서비스 공급의 격차 해소 방안에 대한 의견

사회서비스 욕구의 복합·다중성에 대응하기 위한 지역 중심의 서비스 공급의 핵심은 서비스 제공기관 간의 연계·협력과 장기적이고 지속적인 서비스 제공 계획에 근거한 다학제적 접근을 전제로 한다는 점이다. 특히 최근 발표된 실증분석의 메타연구 결과에 의하면, 사회서비스의 통합적 지원은 서비스 전달의 효과성과 효율성을 향상시키는 것으로 제시하고 있다(Montero, van Duijn, Minkman, & Nies, 2016). 이러한 서비스 지원이 가능하도록 지역 내 자원의 공유를 위한 네트워크 체계의 구축과 활발한 협력망의 가동이 중요한데, 이때 대상자에 대한 정보가 충분히 공유되어야 한다. 서비스 연계와 인적, 물적 자원의 공유를 효율적으로 진행하기 위해서 서비스 대상자는 가급적 모든 서비스 제공과정에 적극적으로 참여할 것을 강조하였다(Rosengard et al, 2007, p.6).

【광역시도 균형 희망복지팀장: B-2】

연계 활성화를 위해 우선 해결할 일은 공공과 민간의 정보공유 방안을 마련하는 것임. 공공과 지역사회의 서비스 제공기관 간 상호 보유한 복지서비스의 정보공유가 필수라고 생각함. 정보공유를 위한 적극적인 방법을 시급하게 마련해야 하는데, 일례로

- 기관 간 사업설명회를 통한 정보공유 기회 마련
- 기관 간 업무 협약으로 상시협력체계의 구축
- 온라인 자원소통 공간의 구축: 지역 앱의 개발
- 지역사회보장협의체 분과 활동을 통한 협력
- 민관 합동 워크숍, 지역복지대회 개최 등을 생각해 보았음

그래서 우리 지역에서는 상시 연계가 가능하도록 아동, 장애인, 고용 등 각 분야의 관련 기관과 공공기관(부서)을 사전에 협력체계를 구축하여 운영하고 있으며 대상 가구 보호와 자립, 지지자원이 필요시 협력회의, 사례관리 연계, 서비스 제공을 원활하게 추진하고 있음

【광역시도 균형 주민복지과장: B-1】

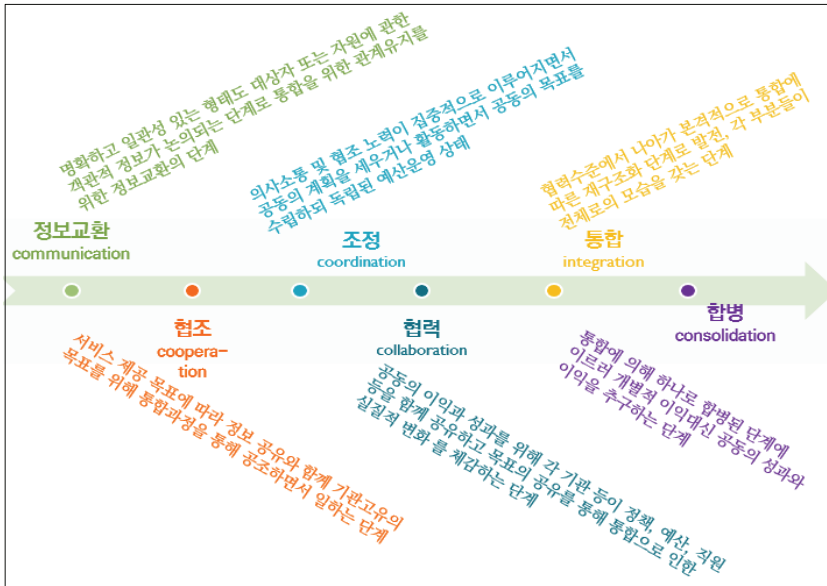
주민에 대한 서비스 확대를 위한 읍면 맞춤형복지팀을 설치하고 찾아가는 보건복지 서비스 전담인력을 확충하는 과정에서 읍면에 맞춤형 복지팀이 복지서비스를 확대 하고 주민의 복지 체감도 향상을 위하여 주민 접근성을 높이고, 직접 서비스 제공체계를 마련하는 과정을 지켜보면서 새삼 연계와 통합의 중요성을 절감하였음

특히 읍면 주민센터에서 제공하지 않았던 간호직 공무원을 배치함으로써 건강서비스를 내방 민원에게 직접서비스를 제공할 수 있는 체계가 마련되어 보건소의 다양한 서비스에 관한 정보를 제공할 수 있어 민원인들의 정보 접근성이 매우 좋아짐. 정보 접근성이 높아지니까 서비스의 연계도 수월해졌음

다만 이러한 장기적이고 지속적인 사회서비스의 제공과정에서 Ragan (2003)이 제시한 사회서비스의 기능적 통합과 물리적 통합이 일련의 연속적 개념으로 일선 현장에서 나타날 수 있는 현상이라는 점에서 통합은 다양한 관점으로 해석되고 실천될 수 있다(강혜규외, 2016. p.38 재인용). [그림 3-3-1]에 제시한 바와 같이 서비스의 통합은 서비스 이용자의 관점

에서는 욕구의 충족이나 문제의 해결을 위해 서비스 제공 주체들 간의 정보의 교환만으로도 충분한 의미가 있다.

[그림 3-3-1] 사회서비스 통합의 연속성 개념



자료: 강혜규, 박세경, 함영진, 이정은, 김태은, 최지선, ... , Anielia Wenham(2016) 사회보장부문의 서비스 전달체계 연구: 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로. 한국보건사회연구원. p.38-39 내용을 바탕으로 저자가 재구성함

또한 서비스 목표에 대해 공유된 정보를 바탕으로 제공기관 간 자원을 공유하고 협조하여 이용자의 욕구 충족을 위해 활동하는 것만으로도 가치 있는 통합의 단계인 것이다. 통합의 개념이 반드시 기관 간 하나로 합병되어 개별적 이익을 포기하고 공동의 성과 창출하도록 강요할 필요는 없는 것이다.

【광역도 균형 드림스타트 담당자: E-3】

중앙정부의 관할 부서가 상이하였고, 예산이 통합되어 집행이 어려웠으며, 특히 지침에 따라 집행할 수 있는 예산집행의 범위가 현저히 달랐음. 일례로, 통합 사례관리 사업은 가구 1인당 예산 집행의 한도액이 제시되어 가급적 한도액 범위 내로 집행하도록 지침에 제시하고 있으나, 드림스타트의 사업예산은 각 영역별 대상 가구의 맞춤형서비스가 한도액 설정 없이 지원 가능하여 현장에서 대상 가구별 집행 방식이 서로 달랐음

그 결과, 통합 사례관리 대상 가구의 아동에게 제공되는 교육서비스와 드림스타트 아동에게 지원되는 교육서비스(학원비 지원 등)는 현저한 차이가 나므로 서비스를 제공받는 가구의 만족도가 상당히 차이가 남

【광역도 균형 드림스타트 담당자: E-4】

드림스타트 사업과 통합 사례관리사업의 전달체계에서 통합사례관리사업의 예산집행기준과 가구 만족도에 상당한 차이가 있으므로 통합의 방향성에서 조직의 통합, 서비스 제공기준의 통합보다는 각각 사례관리를 하되 서비스 제공영역의 차이를 두고 아동 사례관리는 드림스타트에서 더 많은 아동을 보호, 관리하고, 통합사례관리는 가구원 전체 중 아동 외 주된 사례관리가 필요시 서비스 요청의뢰에 따라 동일사례를 동시 추진하는 것으로 현장에서 협업하도록 하는 것이 원활한 사업 운영에 도움이 된다고 생각함. 드림스타트 종결 시 해당 가구의 서비스 의뢰를 연계하고 복합적 욕구를 가진 가구를 선별하여 통합사례관리를 연계하는 방향으로 개별적 사업의 특성을 반영한 형태로 운영함

3. 사회서비스 통합의 선결과제

유럽연합(EU) 회원국들의 중앙 및 지방정부 사회서비스 담당자들이 더 나은 품질의 서비스 제공과 정책 협의를 위해 구성된 단체인 유럽사회서비스협회(European Social Network)는 사회서비스 통합을 하위 별도 분과로 구성하여 상시적 논의를 진행하고 있다. 이들이 발표한 최근 자료는 개별화된 맞춤형 서비스의 이용 체계 구현을 위해 표적화된 서비스 대

상에게 집중 사례관리서비스를 통합적으로 지원하는 방안이 최선의 전략이라고 밝히고 있다. 아울러 서비스 제공기관 간의 협력 관계를 증진시켜 서비스의 통합을 도모하는 것이 서비스 이용자의 삶의 질 향상의 근간이 된다고 강조한다(European Social Network, 2021b). 이들이 강조하는 사회서비스 통합은 서비스 공급과정의 효율성과 성과(OUTCOMES)를 강조하면서 실증기반의 서비스 통합을 시도하는 것이다. 지금까지 사회서비스 부문의 통합 사례는 주로 개별 단위 프로그램 사업 수준에서 통합을 시도하고 그 실증성과를 측정하고 있다. 그러나 최근 유럽 복지국가들에서도 정부 간, 부문 간, 영역 간(영리와 비영리, 공공과 민가 등) 서비스 통합을 시도하면서 지역사회 기반의 지역성이 강조된다. 그렇다면 지자체 사회서비스 담당공무원 심층인터뷰에서 논의된 서비스 연계통합의 걸림돌은 무엇이라고 생각하는지, 어떤 이유에서 복합다중 욕구에 대응하여 지역 내 서비스 제공 주체들의 연계와 협력이 원활하게 이루어지지 못하는지 그 원인에 대해 담당자들은 다음과 같은 의견을 제시했다.

【광역도 군청 통합사례관리팀장: E-1】

공공과 민간이 각각 가구별 사례관리를 진행하고 있으며 사례관리 개입과 진행단계에 대한 정보를 공유하지 않거나 할 수 없는 경우가 있음. 일례로 장애인복지관 등 민간의 사례관리팀에서 사통망을 통한 사례관리 내용을 인지하고 기관별 사례관리를 진행하는 것이 필요함. 그런데 동일 가구에 대한 사례관리가 기관별로 추진되는 경우 가구방문 횟수가 증가하고 대상 가구에 중복된 상담 발생함. 이때 가구별 선호하는 기관이 다르고 지원되는 서비스 적정성, 질과 양도 달라서 개입기관의 방문에 대한 비선호도가 발생할 수 있음. 서비스 양의 만족도가 적은 기관은 사례관리 기간이 단기화 발생할 수도 있음

【광역도 군청 희망복지팀장: B-2】

서비스 제공기관들이 또는 군에서 부서 간 통합이 어려운 건, 일단 기본적으로 중앙정부의 관할 부서가 상이하고, 예산을 통합적으로 집행하기 어려웠으며, 특히 지

침에 따라 집행할 수 있는 예산집행의 범위가 현저히 달랐기 때문임

예로, 통합 사례관리사업은 1인 가구당 예산집행의 한도액이 제시되어 가급적 한도액 범위 내로 집행하고 있으나, 드림스타트의 사업예산은 영역별 대상 가구의 맞춤형 서비스가 한도액 설정 없이 지원 가능함. 현장에서 지침과 대상 가구별 집행이 서로 다름. 통합사례 대상 가구의 아동에게 제공되는 교육서비스와 드림스타트 아동에게 지원되는 교육서비스(학원비 지원 등)는 현저한 차이가 나므로 서비스를 제공받는 가구의 만족도가 상당히 차이가 남

【광역도 균형 희망복지팀장: B-2】

어르신 돌봄뿐만 아니라 통합돌봄도 그렇고 복지도 결국은 보건과 복지의 통합이 관건이라 생각함. 그런데 간호직 인력의 소속과 배치 기준은 변화 없이 연계나 통합은 늘 숙제임. 배치된 간호직의 정원이 조례상 보건소 소속으로 되어 있어 읍면으로 파견되면 소속감 저하됨.

코로나19 대응에 따른 간호직 인력이 일부 보건소로 재배치 되어 읍면 보건서비스 확대와 전문서비스 제공에 어려움 발생함. 따라서 우리 군에서는 간호직 공무원 정원 조정, 배치하여 보건소 정원에서 읍면 정원으로 조례 개정함. 정원 조정 후 보건소 파견은 일부 지속되고 있어 코로나19 대응을 위한 전문직으로 보건 현장에 배치 중임

【광역도 균형 통합사례관리팀장: E-1】

기관별 사례관리와 영역별 사례관리 기간이 상이하여 사례관리의 진행 단계에서는 통합의 성과를 기대하기 어려움. 장애인 사례관리는 기간을 수년간의 장기기간으로 설정하여 대상자의 사회참여와 재활에 중점을 두고 지속적인 서비스 연계와 모니터링을 진행하는 체계임

반면, 공공의 통합사례관리는 단기-6개월~장기 1년 정도의 기간 동안 진행하고 있으므로 상호 개입의 장단기 목표설정의 방향성이 서로 다름. -장애인복지관은 적은 케이스를 장기간 진행하나 공공의 통합사례는 일정 기간 적정 수를 진행하도록 요청하고 있어 업무추진의 기준이 상이함

공공협력체계 구축을 위한 복지관 인력의 부족 및 업무 과중: 전담인력을 장애인복지관에 추가 배치하였으나 사례관리사의 고용 불안으로 이직상황이 발생하여 사례

관리사업의 지속성 확보가 어려웠음

업무 수행방식, 행정기반, 연계와 통합을 추진하는 컨트롤 타워의 리더십 차이 등 지역적 여건과 특수성에 연계와 협력, 통합의 여건은 그야말로 각양각색이고 그 수준을 진단하는 것은 간단치 않아 보인다. 하지만 적어도 이 모든 다양성을 관통하는 방향성은 사회서비스 욕구의 복합·다중성의 차원에서 서비스 확충과 효율적으로 공급하는 전달체계이면서 동시에 이용체계의 통합이다. 그 방향은 바로 사회서비스 이용자, 특히 복합·다중적 서비스 욕구를 갖는 이용자의 일상이 이루어지는 지역사회 단위에서 통합이 시작되어야 한다는 것이다. 또한 서비스 이용 및 제공절차가 합리적으로 전개될 수 있는 역량과 자원을 확보해야 해야 연계와 통합이 가능하다는 점이다. 인적, 물적 자원이 확보되면, 그 후 이를 뒷받침하는 관련 정책-제도-사무에 대한 인식과 태도의 변화가 수반되어야 할 것이다. 또한 정책-제도-사무로 연계된 적정 수행하는 인력의 확충과 역량을 갖추어 조직과 의사결정 구조, 정보공유 시스템의 구축 등 전반적인 사회서비스 기반 지자체로 협력적 네트워크를 구축하는 분위기 조정이 전제되어야 할 것이다. 마지막으로 일선 사회서비스 담당공무원들이 서비스의 연계통합의 강화를 위해 중앙정부-광역-지자체의 역할 분담에 대해 어떻게 생각하는지 살펴보도록 하자.

【광역시 시 아동돌봄팀장: A-1】

중앙정부는 연계와 통합 업무처리 과정의 우수사례 제시 등 조직 및 기관장/담당자 연대 인식 고취, 사회적 이슈 제시 및 정책 운영, 객관적인 정책 운영 결과를 공시하고 성과 있는 수행 방안을 전파해줘야 함. 한편, 제대로 일할 수 있는 여건을 만들어 줘야 하는데, 예를 들어 법령·인력 및 예산 등 구조적, 물질적 지원을 통한 유관 기관 간 원활한 연계와 통합 기반을 마련해 줘야 할 것임.

광역단체/지방자치단체의 경우, 국가 정책과 사회 이슈에 대해 지자체 장이 관심을

갖고 담당 업무 수행자의 업무 추진 의지 및 유관 기관이 연대를 추진할 수 있는 여건을 조성해 줘야 할 것임.

【광역시도 균형 통합사례관리팀장: E-1】

중앙정부는 서비스 제공 기관별 연계체계 고도화를 위한 시스템의 활용 방안을 수시로 제공하고, 공공과 민간이 서비스를 공유하고 상호 소통하며 활용 가능한 시스템의 활용방안을 개발하고, 상호 인지하고 활용할 수 있는 기회로 교육, 지역간담회를 수시 개최하여 공공과 민간의 협력이 활성화되도록 다양한 방향성 제시가 필요

광역시자체는 지역의 복지서비스 활용의 우수사례의 발굴과 전파하는 역할을 담당하도록 함. 광역지역 내에서 민관협력이 활성화된 지역이나 연계, 통합의 우수지역의 좋은 정보를 발굴하여 사례집으로 전파하거나 교육과정 개발, 선진 지역 견학 등의 다양한 방법으로 우수사례의 접근성을 높이고 상향평준화될 수 있는 지역 간 편차를 제거하기 위한 다양한 방안 마련 필요함

마지막으로 기초자치단체는 공공-민간의 협력체계구축을 위한 적극적인 협약과 실질적 회의체를 구성하고, 기능함. 지역사회 내 복지기관과 시설 등 다양한 서비스를 보유하고 직접프로그램을 운영하는 정보를 상호 공유하여 지역주민을 위한 서비스 양을 확대해야 함. 그리고 기관 간 업무협약으로 상시 협업체계를 사전에 마련하고 주민에 대한 서비스 양의 증가와 욕구별 부재한 서비스의 틈새를 발굴하고 새로운 서비스를 제공하기 위한 기관 간 협력을 요청하는 역할도 필요함

사회서비스의 복합·다중 욕구에 대응하기 위한 서비스의 수급 조절은 단순한 양적 조정의 문제가 아니다. 물론 사회서비스의 수요 추정 및 공급량 관련 정책통계가 불안정한 현실에서 서비스 수급 조절을 위한 총량 관리도 간단치만은 않다. 하지만 양적 통계에 의한 수급관리 이전에 이용자의 입장에서 이들의 욕구를 충족시키고, 이들의 문제를 해결하기 위한 진정한 서비스 전달체계에 대한 고민을 해야 한다. 일선 현장에서 사회서비스 업무를 담당하는 공무원의 시각에서 바라본 사회서비스 전달체제는 복합다중 욕구에 좀 더 유연한 대응이 가능하도록 사회서비스 수요와 공급에 대한 치밀한 진단과 계획하에 통합의 큰 그림이 필요하다.



제4장

사회서비스 통합의 전략적 선택

제1절 사회서비스 통합의 선형국 경험과 함의

제2절 공공 사례관리 중심의 아동 보호서비스 통합 전략

제3절 지역단위 과정 중심의 성인 돌봄서비스 통합 전략



제4장 사회서비스 통합의 전략적 탐색

제1절 사회서비스 통합의 선험국 경험과 함의

유럽 국가들을 비롯한 선험국들의 사회서비스 통합 배경은 인구구조변화, 노동시장의 변동성, 국가재정의 위기 등으로 요약된다. 인간의 수명 증가로 인한 인구 고령화와 여성의 사회진출은 돌봄에 대한 사회적 책임 논의로 이어졌다(European Social Network, 이하 'ESN', 2021a, p.7). 과학기술의 발전은 인간의 기술 중시 풍조를 초래하였으며, 평생직장이 사라지고, 다양한 형태의 노동력과 고용 형태가 등장하면서 노동시장의 변동성도 커졌다(European Commission, 2015). 동시에 실업률 증가와 불평등 심화는 국가재정의 위기로 이어졌다. 이처럼 새롭게 등장한 사회적 위기들은 국가의 재정이 투입되는 공공서비스의 효과성에 대한 의문과 검증 요구로 이어졌다(European Commission, 2015). 이러한 상황에서 사회서비스 통합은 여러 전문분야 간 협력을 바탕으로 시너지 효과를 창출할 수 있으며, 복잡다단한 전달 과정을 단순화하여 비용 효율성(cost-efficiency)을 높이고 유사·중복 서비스 제공을 줄일 수 있다(European Commission, 2015; ESN, 2021a, 2021b).

그러나 사회서비스 통합이 무엇인지 정의하는 것은 간단하지 않으며, 합의된 정의도 없다(ESN, 2021b, p.5). 서비스 통합의 형태는 영역, 대상 집단, 거버넌스 수준(중앙정부, 지방정부, 기초자치단체, 민간 등), 통합의 목적과 정도 등에 따라 다양하기 때문이다(ESN, 2021a). KPMG

International & MOWAT Centre(2013)는 주요국들의 사회서비스 통합 경향으로 수요자 중심 통합(Client pathways), 성과 중심 통합(Focus on outcomes), 영역 간 통합(Inter-sectoral integration), 정부 간 통합(Inter-governmental integration), 지역 중심 통합(Place-based integration)을 제시하였다(강혜규 외, 2016에서 재인용). 유럽 국가들의 사례 분석을 바탕으로 ESN(2021a, p7)이 제시한 사회서비스 통합의 4가지 유형은 ① 특별한 서비스 통합 정책이나 기초가 없음, ② 서비스 영역 간 조정 또는 자원 이전(coordination or resources transfer), ③ 구조적으로 완전히 통합(full structural integration), ④ 세 가지 유형의 혼합이다.

본 절에서는 최신 사회서비스 동향을 반영한 ESN(2021a)의 사회서비스 통합 유형 중 ‘서비스 영역 간 조정 또는 이관’을 ‘부분 통합’으로, ‘구조적 통합’을 ‘완전 통합’으로 지칭하여 선험국들의 사회서비스 통합 사례들을 살펴보고자 한다. 덧붙여 국내 사회서비스 통합 방향에 대한 실질적 함의 도출을 위하여 선험국들의 사례를 참고하여 사회서비스 통합의 촉진 요인과 저해 요인을 제시한다.

1. 선험국 사회서비스 통합 사례의 유형화

가. 부분 통합: 사회서비스 간 조정 및 자원 이전 유형

사회서비스 통합 사례로 유관 서비스 간의 조정 및 자원 이전(Coordination or resources transfer)을 적극적으로 시도한 ‘부분 통합’ 유형을 우선 소개해 보고자 한다. 부분 통합 유형으로, 다음 사례들은 필요한 경우 전문가들이 협업하여 서비스를 제공하는 것을 기본으로

한다. 전문가들의 소속이나 권한, 행정절차 등 서비스 제공의 구조적 차원보다는 실질적인 서비스 제공 활동에 초점을 둔다. ‘부분 통합’ 사례들은 서비스 간 조정 또는 자원 이전을 담당하는 사례관리자가 통합을 주도하는 ‘영역 간 연합(joint working)’과 ‘팀제 통합(interdisciplinary working teams)’으로 구분할 수 있다.

1) 영역 간 연합(Joint Working)

사례관리(case management)는 복합적인 욕구 대응에 효과적이므로, 대부분의 통합서비스 과정에서 적용되는 방식이다. 사례관리자는 여러 영역을 조정(coordination)하여 당사자 또는 가족이 다양한 서비스를 이용하도록 주도해야 하며(ESN, 2021a), 특히 영역 간 연합(joint working) 사례들에서 그 역할이 두드러진다. 다양한 기관에 소속된 전문가들이 협업하여 서비스를 한 명 또는 한 가구나 한 집단에 동시다발적으로 제공하려면 서비스 간 조정을 주도하는 담당자가 명확하여야 하기 때문이다. 일부 사례의 프로젝트명에 ‘팀’이 명시되어 있음에도 영역 간 연합으로 분류한 까닭은 사례관리자가 서비스 통합을 주도하기 때문이다.

(1) 덴마크 에스비에르(Esbjerg)시 United in Psychiatry

덴마크의 항구도시 에스비에르(Esbjerg)시는 정신병원과 지방자치단체의 협력을 강화하고 정신질환 또는 약물 남용 등의 진단을 받은 시민들이 삶의 질을 유지할 수 있도록 돕기 위하여 United in psychiatry 프로젝트를 운영 중이다(ESN, 2021b, p.58). 22개 기초자치체의 사회서비스 책임자와 덴마크 남부지역 정신병원(Regional Psychiatric Hospital of the South Denmark)은 상호 협력을 통하여 가장 복잡한 욕구를 지닌

사례들을 구체적으로 다루고 서비스를 제공한다(ESN, 2021c). 사례관리자는 건강관리, 사회복지, 취업 지원 등 다양한 분야의 전문가 의견을 수렴하여 개입 우선순위를 정하고, 영역 간 접점을 확보하면서 개입계획을 수립한다. 사례관리자는 서비스 제공과 관련된 모든 이들에게 개입계획과 후속 조치를 공유한다. 개입계획과 후속 조치의 공유 대상에는 전문가는 물론, 서비스 이용자도 포함되며, 이용자는 가능한 한 모든 사례 회의에 참석한다. United in Psychiatry의 재원은 정신병원을 담당하는 지역과 프로젝트에 참여하는 22개의 지자체가 연간 10만900유로(약 1억 4천만원)를 공동출자(pooled budget)한다(ESN, 2021b, p.58).

United in psychiatry의 강점은 다양한 분야의 전문가들이 핵심 관리자와 함께 실행 계획을 수립하고, 과제와 기회를 도표화(mapping)하며, 서비스 이용자의 노력을 함께 지지하고 지원하는 것이다. 서비스를 조정하거나 자원을 나누는 과정에서 안정적인 협업이 가능한 것이다(ESN, 2021c). 그 결과 22개 지자체에서, 개입 난이도가 높은 사례들임에도 불구하고, 개입 대상자들의 자아존중감이 높아지고 정신병원에 입원하는 비율이 감소하였다. 더욱이 체계적인 성과 평가를 위하여 이용자 및 전문가의 설문조사와 인터뷰 결과에 근거한 성과 평가를 진행 중이다(ESN, 2021b, p.58).

(2) 벨기에 메헬렌(Mechelen)시 Go Team

벨기에 북부 도시인 메헬렌(Mechelen)은 2013년 위협에 처한 가족을 대상으로 통합서비스를 제공하기 위하여 'Go Team'을 도입하였다. Go Team은 메헬렌시의 공공복지센터(Mechelen Public Center for Social Welfare, 이하 OCMW)가 진행한다(ESN, 2021b, p.15). 예산은 킵 보두

앵 재단(King Baudouin Foundation, KBF)¹⁰)에서 연간 38만 유로(약 5억 2천만 원)를 지원받는다. Go Team의 대상은 주거난, 실업, 저조한 학교 출석률, 약물 남용, 위생 문제, 부채 등의 문제를 겪고 있는 빈곤 가족이다. 서비스 대상은 Go Team이 직접 발굴하기보다 경찰서, 학생 상담 센터, 학교, 그 밖의 공공기관으로부터 추천(refer) 받는다(ESN, 2021b, p.50).

GO Team의 주요 인력은 사회복지사이다. 사회복지사는 사례관리자로서 위기 가족 당사자와 GO Team에 서비스 제공을 의뢰한 기관의 담당자를 대상으로 재정, 건강, 주거, 고용, 교육 등에 관한 정보를 수집하고 개입계획을 수립한 후 적절한 서비스를 연계한다(ESN, 2021b, p.50). 필요한 경우, OCMW의 자원을 활용하여 장기간 집중적으로 개입한다(ESN, 2021b, p.15). 매년 Go Team이 개입하는 가구의 수는 50~60가구로, 예방적 관점에서 영유아와 임산부에 대한 조기 개입에 초점을 둔다. 사회복지사 1인이 담당하는 가구의 수가 소수이기 때문에 사회복지사는 대상 가정을 매주 방문하여 욕구를 살피고 서비스 이용 상황을 확인하는 등 세세하게 그들의 일상을 살필 수 있다(ESN, 2021b, p.50).

GO Team의 성과는 Thomas More 대학에 의해 평가된다. 성과 평가의 방식은 개입 전과 후, 대상 가족이 처한 상황을 비교하는 것이다. 이를 위하여 평가자는 이용자와 제공자에게 서비스 이용/제공 전후에 인터뷰와 설문조사를 실시한다. 성과 평가의 영역은 주거, 안전, 부모의 건강, 고용, 소득, 부채, 사회적 자본, 문화적 자본, 아동의 학교생활과 건강 등이다. 평가 결과, GO Team이 개입한 가구 중 87.7%는 서비스 이용 후 한 가지 이상의 영역에서 개선되었으며, 53%는 세 가지 영역 이상에서

10) 벨기에 브뤼셀에 기반을 둔 KBF는 보두앵 왕의 즉위 25주년을 기념하여 1976년에 설립된 독립 재단으로, 2015년부터 마틸드 여왕이 명예 회장직을 맡고 있다. KBF는 사회를 더 나은 방향으로 변화시키기 위하여 노력하고 영감을 주는 프로젝트 및 개인에 투자한다. 2018년 기준 KBF는 1,986개의 조직과 364명의 개인에게 4,480유로(약 619억 원)를 지원하였다(Wikipedia, 2021a).

긍정적인 변화가 확인되었다. GO Team의 성과가 확인되면서 메헬렌시는 개입 대상을 정신 장애인과 노숙인 등으로 넓히고 있다. GO team의 서비스 제공 방식은 신티트라위던(Sint-Truiden), 헝크(Genk), 브뤼셀(Bruessels) 등 벨기에 북동부 도시들을 중심으로 확산되고 있다(ESN, 2021b, p.51).

(3) 포르투갈 Lisbon Holy House of Mercy 지역사회통합팀

포르투갈 자선단체인 리스본 자비의 성가정(Santa Casa da Misericordia de Lisboa)은 2018년 1월 법원의 판결이나 명령을 받은 청소년들의 권리 증진과 성인기로의 원활한 전환을 지원하고자 지역사회통합팀(Community Integration Team)을 조직하였다(Wikipedia, 2021b). 리스본 자비의 성가정은 청소년 1인당 서비스 이용료(월 최대 435.75유로, 약 60만 원)와 직원 급여를 부담한다(ESN, 2021b, p.53). 지역사회통합팀은 가정아동법원(Family and Children Court)이나 아동청소년보호위원회(Committee for the Protection of Children and Young People)가 추천한 16~25세 청소년 60명을 지원한다(ESN, 2021b, p.52).

지역사회통합팀의 주요 과업은 청소년들이 법원의 결정을 이행하고 있는지 확인하고, 장기적으로는 독립적인 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 것이다. 사례관리자는 교육, 직업 훈련 및 고용, 건강, 재정, 개인적 차원 전반을 사정한 뒤, 앞으로 해 나가야 할 과업에 대해 당사자와 함께 논의하여 계획을 수립한다. 특히, 교육 및 훈련 프로젝트에 참여하도록 독려하고 감독하며, 경제적, 심리 교육적, 사회적 지원을 제공한다. 지역사회통합팀의 개입계획과 실행 상황은 아동청소년보호위원회와 법원에 알린다(ESN, 2021b, p.52).

지역사회통합팀은 궁극적으로 교육적, 직업적, 사회적 맥락에서 청소년의 역량을 강화하여 독립적인 삶을 영위할 수 있도록 지원한다. 청소년에게 권한을 부여하되, 필요한 정보와 조언을 충분히 제공하고, 복잡한 상황에서 결정을 내리는 데 도움을 줄 수 있는 비공식 관계망 형성도 촉진한다. 청소년의 긍정적인 사회적 관계 구축을 위하여 문화, 스포츠, 여가 등에 참여하도록 장려하고 이웃, 학교, 직장, 지역사회에서 겪을 수 있는 다양한 상황에 대한 회복탄력성과 자존감을 강화할 수 있도록 지원한다. 리스본 자비의 성과정은 매달 청소년의 이행 상황 모니터링을 통하여 개입 효과를 확인한다(ESN, 2021b, p.52~53).

2) 팀제 통합(Interdisciplinary Working Teams)

이어서 소개할 통합의 유형으로 ‘팀제 통합(interdisciplinary working teams)’ 사례들에서는 서비스 통합 시 여러 영역의 전문가들이 팀을 이루어 역할을 조정하고 자원을 공유하는 방식이다. 한국에서 서비스 통합을 고려할 때, 가장 일반적인 형태의 서비스 통합 모델이기도 한데, 핀란드 가족센터모델의 경우, 소속기관이 서로 다른 전문가들이 한 공간에서 일하면서 센터 기반의 서비스를 제공(centre-based service delivery)한다. 같은 공간에서 일하지 않더라도 영국의 정신보건팀(mental health team)처럼 필요에 따라 일상적으로 여러 기관 소속 전문가들이 팀(multi-agency teams)을 구성하여 서비스를 제공할 수도 있다.

(1) 센터 기반 서비스 제공: 핀란드 가족센터모델

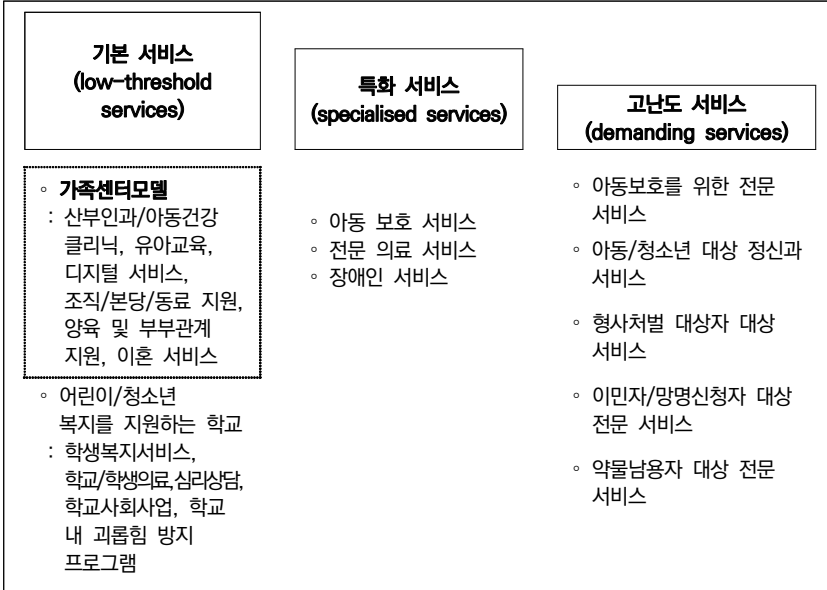
LAPE(Lapsi - ja Perhelähtöisiä palveluita)는 핀란드 유하 시필라 총리가 주도한 아동 및 가족 서비스 개혁의 핵심 프로젝트이다. 2016년

부터 2018년 LAPE를 위하여 총 4천만 유로(약 553억 원)의 예산이 지방 정부 및 기초지자체에 배분되었다(Ministry of Social Affairs and Health, 2018, p2). LAPE 실행의 주무 부처인 보건복지부(ministry of social affairs and health)는 교육문화부, 법무부 및 기타 부처, 지방 및 지역 당국 협회, 핀란드 국가 위원회, 국립 보건복지 연구소, 교회 협의회 및 해당 분야의 조직들과 협업하였다.

LAPE로 개편된 아동·가족 서비스 제공 구조는 [그림 4-1-1]에서와 같이 서비스 전문성이나 개입 난이도에 따라 진입장벽이 낮은 기본 서비스(low-threshold services), 특화 서비스(specialised services), 고난도의 전문성이 필요한 서비스(demanding services)로 구분된다(Ministry of Social Affairs and Health, 2018).

LAPE는 예방적 차원에서 조기 개입과 기본 서비스 제공을 중시한다. 기본 서비스 중에서도 가족센터모델(Family centre model)은 가장 보편적인 서비스들을 포괄적으로 제공한다. 가족센터에서는 사회서비스, 보건 서비스, 교육 서비스, 종교단체 등 다양한 영역에 걸쳐 서비스를 통합적으로 제공한다. 가족센터모델의 핵심은 여러 분야 전문가들이 각 가족의 욕구에 동시에 대응할 수 있도록 아동·가족 서비스 제공을 위한 연결망을 구성하는 것이다(ESN, 2021b, p.54).

[그림 4-1-1] 핀란드 아동/가족 서비스 개혁(LAPE) 구조



자료: Ministry of Social Affairs and Health (2018). Towards child and family-oriented services.

https://stm.fi/documents/1271139/3208911/LAPE-esite-verkko_ENG_web.pdf/b13d5d01-6ee6-464b-9dbe-399cb018e9da. 2021년 9월 3일에 인출

핀란드 남서부에 위치한 헤매(Häme)시 사례는 가족센터모델의 좋은 예이다. 헤매 지역 협의회(Regional Council of Häme)는 현장 전문가와 지자체의 공동 작업, 여러 학문에 기반을 둔 공동 포럼 등을 통해 가족센터모델을 구현하였다. 가족센터에서는 여러 영역의 전문가들이 한 공간에서 일하고, 훈련받는다. 그러나 성폭력 피해 아동청소년 등 개입 대상의 특성에 따라 같은 공간에서 일하는 것은 전문영역 간 통합을 촉진할 수도, 저해할 수도 있다. 전문가와 지자체 담당자가 서비스 개발 및 관리 방향도 함께 논의한다. 영역 간 협력을 도모하기 위하여 디지털 도구를 개발하기도 한다(ESN, 2021b, p.54).

가족센터모델의 궁극적 목적은 협소한 개별 접근 방식에서 벗어나 각

아동의 상황과 욕구, 필요한 자원에 대해 포괄적으로 접근하는 것이며, 그 전제는 다양한 분야의 전문가와 담당자들이 기획부터 서비스 제공까지 함께 일하는 문화를 형성하는 것이다(ESN, 2021b, p.54). 가족센터에서도 서비스 제공 과정에서 사례관리자가 조정하지만, 여러 분야 전문가들이 같은 공간에서 사전에 교육과 훈련을 함께 받고 개입방법 및 서비스 개발에 대하여 논의한 후 개입하므로, 센터에 기반을 둔 팀제 통합(interdisciplinary working teams)으로 볼 수 있다.

가족센터모델은 중앙정부 정책인 LAPE의 일부이므로 그 존재는 중앙정부의 사회 또는 보건정책 개혁과 정책 기조에 달려 있다. 가족센터모델의 전반적 운영 방식은 중앙정부의 기조에 따르지만, 성과는 2018년 이후 지방 단위로 평가되고 있다. 현재까지 확인된 가족센터모델의 성과는 영역 간 관계망 향상, 비용 효율성 등으로 요약된다. 특히 가족센터에서 제공하는 기본 서비스(low-threshold service)는 서비스 이용 조건을 완화함으로써 많은 가족이 쉽게 서비스를 이용할 수 있게 되었다. 가족센터의 시작은 중앙정부였으나, 현재 핀란드의 18개 지역에서 각 지역의 특성에 따라 가족센터가 운영되고 있다(ESN, 2021b, p.55).

(2) 다기관 팀 서비스 제공: 영국 정신건강팀

영국 NHS의 정신보건체계는 1차(primary), 2차(secondary), 3차(tertiary) 케어로 구성되어 있다. 정신건강팀(Mental Health Team, 이하 MHT)은 2차 케어로, 환자의 증상이나 필요에 따라 입원할 수 있지만, 기본 방향은 지역사회에 머물면서 치료받을 수 있도록 개입하는 것이다(Rethink Mental Illness, 2020). 개입 대상자는 주로 NHS 지역 긴급 헬프라인(NHS local urgent helpline), 지역 주치의(GP), 1차 기관

(primary care), 사회복지기관 등의 의뢰를 받아 정해진다. MHT는 신경정신과 의사, 사회복지사, 정신보건간호사, 심리학자, 작업치료사, 약물중독 전문가 등으로 구성된다. 간호사, 사회복지사, 정신보건간호사 또는 작업치료사는 ‘돌봄 코디네이터(care coordinator)’가 되어 개입계획을 수립하고 모니터한다. 지역별 정신건강 Trust에 따라 차이는 있지만, MHT의 전문가들은 필요에 따라 팀을 구성하여 통합적 관점에서 정신보건서비스를 제공한다(Rethink Mental Illness, 2020).

MHT에는 지역사회정신건강팀(CMHTs), 위기대응팀(Crisis team), 조기개입팀(Early intervention team), 집중치료팀(assertive outreach team)이 있다. 지역사회정신건강팀(CMHTs)은 18세 이상 65세 이하¹¹⁾ 중증 정신질환자가 지역사회에서 단기 또는 장기적으로 돌봄을 받을 수 있도록 지원한다(Belling et al, 2011). 정신건강 위기 상황이 발생할 경우에는 위기대응팀이, 복잡한 정신질환을 앓고 있는 환자는 집중치료팀이, 정신증이나 조현병 최초 에피소드를 겪는 환자는 조기개입팀이 통합서비스를 제공한다(전진아 외, 2017, p. 80).

MHT의 장점은 지속적이고 유연하게 통합서비스를 제공할 수 있다는 것이다. 그 결과 이용자의 만족도가 높고, 복약 순응도가 향상되었으나, 사회적 기능이나 증상 완화에는 큰 영향을 미치지 못하는 것으로 확인되었다(Burns, 2001; Simmonds, Coid, Joseph, Marriott, Tyrer, 2001, 전진아 외 2017. p. 79 에서 재인용).

11) 18세 미만 아동청소년은 Child and Adolescent Mental Health Services(CAMHS)를, 65세 이상 노인은 Older Adult Mental Health Teams에서 서비스를 제공한다(전진아 외, 2017, p.80).

나. 완전 통합: 구조적 통합(Full Structural Integration)

사회서비스 제공 기관이나 담당 사업 부서 간의 안전한 구조적 통합을 도모하는 완전 통합은 사례관리나 팀 구성 등 일선 현장에서 서비스가 제공되는 차원보다 거시적으로 서비스 전달체계 전체를 통합하는 것이다. 구조적으로 서비스 전달체계가 완전히 통합적으로 운영되는 사례는 영국 NHS의 Care Trust이다. Care Trust는 NHS Plan 2000에 따라 2002년에 도입되었다(ESN, 2021a, p.36). 완전통합 방식인 Care Trust가 앞서 살펴본 부분통합 사례들보다 나은 방식이라고 볼 수는 없으나, 보건과 사회복지 전반에 걸쳐 공동 대응을 가능하도록 하는 구조적 접근방식에 주목해볼 만하다(Glasby, n.d.).

(1) Care Trust의 설립 구조와 특성

Care Trust는 보건서비스와 사회서비스 통합을 위한 위원회를 조직하고 직접 서비스를 제공하는 지역단위 조직들이다. Care Trust는 정부의 승인 아래 설립되며, 이후 NHS로부터 사회적 돌봄의 역할과 책임을 위임받는다(Glasby, n.d.). Care Trust는 지자체의 필요에 따라 꾸러질 수 있고, 민간에서도 자유롭게 설립하고 폐지할 수 있어 다양하게 운영될 수 있다. 설립 주체에 상관없이 Care Trust는 중앙정부의 공공서비스 정책 기조에 따라 건강, 안전, 경제적 안녕, 여가 등 핵심 서비스 영역을 설정하고, 목표를 달성하여 이에 대한 내용을 지역 당국에 보고해야 한다(European Commission, 2007; Glasby, n.d.). Care Trust는 주로 노인이나 정신질환자 등 복합적인 욕구를 지닌 모든 성인들을 대상으로 통합서비스를 제공한다(Glasby, n.d.).

완전통합 방식으로 서비스 전달이 가능한 이유는 보건과 사회적 돌봄 예산이 하나로 통합될 수 있고, 통합된 예산 아래 관련 영역의 전문가들로 팀이 꾸러지기 때문이다(Glasby, n.d.). Care Trust의 운영 재원은 설립주체인 법정 조직(지자체, 민간조직 등)을 통해 조달된다(European Commission, 2007). Care Trust에 대한 지역단위 입법 과정이 완료되면 지역 당국은 보건과 사회적 돌봄 관련 인력들, 조직, 서비스 제공에 대한 책임을 Care Trust에 위임한다(Glasby, n.d.). 그러나 그동안 별도로 운영되어온 조직들이 하나로 통합되는 데에는 최소 수년이 소요될 수 있다. 실질적으로는 직원들의 임금체계나 연금, 조직의 정관, 서비스 이용 약관을 통일하는 데에 어려움이 발생한다. 이보다 더 어려운 것은 그동안 보건 또는 사회복지 영역에서 활동하면서 고수해왔던 관점이나 모델 등을 통합하는 것이다. 예를 들어, 간호사가 서비스 이용자의 소득이나 근로활동을 파악하거나 사회복지사가 혈당 또는 방광 관리를 어떻게 하고 있는지 확인하는 상황들이 발생하는 것이다(Glasby, n.d.). 일선 인력들의 역할까지도 완전히 통합하려면 보건과 복지 분야 모두에 전문성을 갖춘 인력들이 양성되어야 할 것이다.

(2) Northumberland의 Care Trust 사례

잉글랜드 북부 지역의 지방 당국 노섬벌랜드(Northumberland)는 Northumberland Families and Children's Trust를 설립하여 아동·청소년을 대상으로 보건 및 사회서비스를 제공하였다. 해당 기관은 아동·청소년과 보호자를 위한 개입 계획수립부터 서비스 위임, 제공, 사후관리까지 단일 조직에서 책임진다. Northumberland Families and Children's Trust가 설립되기 전에는 아동·청소년에게 통합서비스를 제공할 수 있는 단일 조직이

없어 사회복지 부서와 교육부서가 각자 서비스를 제공하였다(Council of Europe, 2007, p.75). 현재는 Northumberland Children's Trust로 변경되었으며 Northumberland Families and Children's Trust의 일선 인력인 아동 서비스 담당자는 아동의 기능 발달에 필요한 교육 및 사회서비스를 동시에 제공한다(Northumberland County Council, 2021a). 기타 법정 서비스는 일선 담당자와 매니저에 의해 전달된다(Council of Europe, 2007, p.75).

NHS Northumbria Healthcare¹²⁾의 일부인 Northumberland NHS Care Trust는 Safeguarding을 통해 특히 가정폭력 피해자를 대상으로 통합서비스를 제공한다(NHS Northumbria Healthcare, 2021). 정서적·재정적·신체적 학대에 노출된 사람이나 주수발자에 의한 신체적·물리적 방임 피해자도 통합서비스 지원 대상이다(Northumberland County Council, 2021b). Safeguarding의 주요 인력은 간호사, 의사, 경찰, 사회복지사, 물리치료사, 간병인이며, 피해 성인 및 아동을 대상으로 긴급 처치, 안전 확보, 사회적 돌봄 등을 제공하거나 외부 기관에 이관한다(NHS Northumbria Healthcare, 2021). 코로나19 확산 이후 가정폭력 피해자의 생존 위협이 커지면서 가정폭력 피해 영역별 매뉴얼을 배포하고, 실시간 채팅 상담서비스, 긴급지원 애플리케이션 등도 운영 중이다(Northumberland County Council, 2021b). 이렇듯 지역 특성이나 지방 당국의 필요에 따라 특정 인구 대상에 초점을 두어 여러 가지 Care Trust가 운영될 수 있다.

12) NHS Foundation Trust에 기반을 두며, 종합병원으로서 의료서비스를 중심으로 성인 돌봄, 정신보건, 웰빙서비스 등을 제공한다(NHS Northumbria Healthcare, 2021).

2. 사회서비스 통합의 촉진요인과 방해요인

사회서비스 통합의 이점은 영역 간 정보 교환이 용이하고 다면적인 문제를 한꺼번에 해결할 수 있 있다는 것이다. 그러나 다양한 영역의 전문가들이 공통의 목적을 두고 조화롭게 협력하지 않으면 사회서비스 통합의 시너지는 발생하기 어렵다. 통합 과정에서 소모적인 경쟁이 발생하거나 오히려 전문성이 상쇄될 수 있다(European Commission, 2015). 이에 본 장에서는 유럽국의 사례들을 중심으로 거시적 차원과 미시적 차원에서 사회서비스 통합의 촉진요인과 저해요인에 대하여 살펴보겠다.

가. 거시적 차원의 사회서비스 통합 개혁¹³⁾

거시적 차원에서 이루어진 유럽 주요국들의 사회서비스 통합 개혁은 주로 노동/고용과 사회복지 영역 간 결합에 초점을 둔다. 사회서비스 통합을 위한 개혁 과정은 ‘정치적 공약-목적 설정-정책 설계-이행-모니터링/평가’를 거친다(European Commission, 2015). 거시적 차원에서 사회서비스 통합 개혁의 목적은 정치적 공약으로부터 비롯된다. 사회서비스 통합 개혁에 대한 공감대가 형성되면 중앙정부의 집권 정도에 따라 중앙정부 주도, 지방자치 중심, 중앙정부와 지방정부 공동의 관점에서 중장기적 방향으로 결정될 수 있다(European Commission, 2015, p. 26-27). 사회서비스 통합을 위한 정책 설계는 공공행정의 수용력에 따라 에스토니아처럼 제한적 수준으로 통합되거나 핀란드와 같이 특정 인구집단을 대상으로 진

13) 유럽의 사회서비스 통합 개혁의 함의를 제시한 European Commission(2015, p.26-30)에서 발췌하였으며, 해당 보고서에 제시된 사회서비스 통합 개혁의 성공 사례를 중심으로 재구성하였다.

행될 수 있다. 강력한 지방분권화 국가인 노르웨이는 과도하게 분절적이거나 달성하기 복잡한 목적 설정을 지양하여 통합개혁을 설계하였다. 덴마크와 핀란드, 영국 등의 국가들은 사회서비스 통합 시 지역 단위 기관들의 기능을 원활히 흡수하고 협력하기 위하여 정책 설계에 해당 기관들에 대한 재정적/행정적 인센티브를 반영하였다(European Commission, 2015, p.27-28).

사회서비스 통합 개혁을 이행할 때는 다음과 같은 사항들을 유념하여야 한다. 먼저 소규모 시범사업부터 시작하여 현장에서 발생하는 문제나 걸림돌을 확인한 뒤 점진적으로 확대해야 한다. 사회서비스는 결국 사람을 통해 전달하는 것이므로 일선 전문가들이 새로운 사회서비스 통합 전달체계에 적응하고 역량을 강화할 수 있는 충분한 시간이 필요한 것이다. 또한, 중앙정부를 중심으로 이행되더라도 지역 단위 인구의 특성과 사회서비스 욕구에 대한 분석을 바탕으로 통합이 이행되어야 한다. 정량 분석뿐 아니라 모든 이해 관계자들의 참여 속에서 다양한 의견을 수렴하고 정보를 공유하여야 한다. 덧붙여, 경제위기, 실업률 증가, 대상자 증가 등 사회구조적 위기에 대응하기 위한 데이터 구축/관리도 필수적이다. 마지막으로, 평가는 시범사업 단계에서부터 진행되어야 한다. 사업의 이행 과정을 모니터링하고 문제를 파악하여 수정되어야 확대될 수 있다(European Commission, 2015, p.29). 성공적으로 사회서비스 통합 개혁을 이룬 것으로 평가되는 유럽 선협국들은 중앙집권 정도와 추구하는 공공행정의 효율 정도에 따라 구분한 결과는 <표 4-1-1>과 같다.

〈표 4-1-1〉 사회서비스 통합 개혁에 성공한 유럽국가의 분류

중앙집권 정도 공공행정의 효율성	연방정부 & 강력한 지방자치	단일정부 & 강력한 지방자치	단일정부
저효율 정부	-	-	에스토니아
고효율 정부	독일, 오스트리아	덴마크	영국, 핀란드, 네덜란드

자료: European Commission. (2015). Literature review and identification of best practices on integrated social service delivery: Part I, p.30, Table 4

나. 미시적 차원의 사회서비스 통합¹⁴⁾

ESN(2021a)은 사회서비스 통합의 주요 요인으로 전문영역 간 팀워크(interprofessional teamwork), 전달체계(delivery system), 정보통신기술(information and communication technology, 이하 ICT), 효과 측정(effects measurement), 자금조달(funding), 헌신(commitment), 혁신(innovation), 학습(learning), 지속가능성(sustainability)을 제시하고, 요인별 사회서비스 통합이 촉진되는 경우와 저해되는 경우에 대해 제시하였다. 유럽 각국에서 실제 운영되고 있는 사회서비스 통합 프로그램 담당자들로부터 취합된 의견이 반영된 것으로, 미시적 차원에서 사회서비스 촉진요인과 저해요인을 이해하는 데 도움이 된다.

한 사람 또는 한 가구가 지닌 다양한 욕구에 대응하기 위해서 여러 영역의 전문가들이 힘을 합쳐 동시다발적으로 서비스를 제공하는 것은 당연하다. 이 과정에서 가장 중요한 요인은 전문영역 간 팀워크이다. 팀워크는 이용자의 욕구에 맞도록 다학제에 기반 둔 팀구성, 공동배치, 새로

14) 미시적 차원의 사회서비스 통합 촉진요인과 저해요인은 European Social Networks(2021a)에서 발췌하여 재구성하였다.

운 역할과 과업 구분 등으로 촉진될 수 있으며 특히 리더십이 중요하다(ESN, 2021a). 긍정적이고 수용적인 조직 분위기 속에서 각 영역의 전문성에 대한 정체성이 보장되면 전문가들의 서비스 통합에 대한 인식도 높아질 수 있다(Huxley et al, 2011, ESN, 2021b, p.35에서 재인용).

팀워크는 원활한 전달체계로도 이어지는데, 전문가들이 함께 이용자의 욕구를 사정하고, 계획을 수립하는 사례관리가 필요하다(ESN, 2021a). 부분통합일 경우 전달체계가 원활히 작동할 수 있도록 조직 간 운영위원회를 꾸려 정기적으로 정보를 공유할 필요가 있다. 통합 과정에서 전통적인 방식만 고수하거나, 다른 영역과의 상호작용을 가로막는다면, 영역 간 문화와 가치 차이는 팀워크와 전달체계를 저해할 수 있다. 특히 영역 또는 전문가 간 역할의 경계가 모호하지 않도록 강력한 리더십 아래 새로운 역할과 과업이 분명히 제시되어야 한다(ESN, 2021a).

여러 조직이 하나로 완전히 통합되거나 소속이 다른 전문가들이 통합 서비스를 제공할 때는 ICT를 통해 개입대상이나 행정업무 등에 관한 전산 정보를 나눌 수 있다. ICT를 기반으로 전산정보를 활발히 공유할 수 있다면, 반드시 같은 공간에 근무(co-location)하지 않아도 된다. 그러나 기관별로 접근 가능한 시스템이 제한적이거나 호환될 수 없다면, 신속하고 정확한 통합서비스 제공에 한계가 있다. 개입대상의 개인정보는 보호하되, ICT 기반 통합 정보를 공유할 수 있는 온라인 플랫폼 구축이 필요하다(ESN, 2021a). 그러나 ICT에 기반한 정보 공유는 현실적으로 부분통합 유형 중 센터 중심 또는 완전통합 구조에서 가능한 것으로 보인다.

앞에서 언급한 거시적 차원의 사회서비스 통합 개혁의 마지막 과정은 모니터링/평가이다. 미시적 차원에서도 실제 통합된 형태의 서비스가 작동하는 근거를 확인하고 환경이나 대상에 맞게 적용하기 위하여 효과를 측정할 필요가 있다(ESN, 2021a). 예를 들어, 덴마크 United in psy-

chiatry와 같이 서비스 제공 전후에 서비스 이용자의 자존감 또는 증상 변화나 입원을 감소 등을 비교할 수 있다. 이용자나 전문가 대상 설문이나 인터뷰에 근거하여 정성 평하는 것도 가능하다(ESN, 2021b). 그러나 효과를 측정할 역량이나 측정 도구가 부족하면 제대로 된 통합서비스 제공에 따른 성과를 확인하기 어렵다. 같은 결과에 대해 전문영역에 따라 다르게 평가한다면 정확한 효과측정이 저해되므로, 적절한 측정 도구 개발은 중요하다. 측정 도구나 효과 측정 및 해석에 대하여 영역 간 합의가 어렵다면 벨기에의 GO TEAM처럼 지역 대학 등 역량을 갖춘 외부 기관에 평가를 의뢰할 수도 있다(ESN, 2021b).

사회서비스 통합 개입 시 현실적으로 가장 중요한 부분은 충분한 재원을 안정적으로 확보하는 것이다. 서비스 통합을 위한 자금이 부족하거나 자금 조달에 대한 정보가 부족하면 앞에서 언급한 요인들이 제대로 작동하지 못할 것이다. 여러 지자체가 재원을 공동출자하는 덴마크 United in psychiatry, 특정 기금으로부터 매년 예산을 지원받는 벨기에 Go Team, 중앙정부의 지원을 받는 핀란드 가족센터모델은 비교적 안정적으로 예산이 확보되어(ESN, 2021b) 앞으로도 서비스 통합이 지속될 것으로 보인다. 이탈리아의 P.U.E.R.I(Pilot Action for unaccompanied Children: Early Recovery Intervention)¹⁵⁾는 효과나 파급력에 있어 긍정적인 평가를 받는 프로젝트임에도 불구하고, 이탈리아 내부무에 의해 매년 예산이 결정되어 안정적인 자원 확보에 어려움이 있다(ESN, 2021b, p.57).

15) 이탈리아 P.U.E.R.I는 보호자가 없는 상태로 망명, 또는 이주한 아동(unaccompanied children)을 보호하기 위하여 사회복지사, 심리학자, 문화 중재자(cultural mediator)가 다학제 팀을 꾸려 대상 아동을 사정하고 개입한다. 문화 중재자는 아동이 본연의 정체성을 잃지 않으면서 새로운 문화에 적응할 수 있도록 돕는다. P.U.E.R.I의 운영주체는 이탈리아 사회복지사위원회(National Council of Social Workers, CNOAS)와 이민국이다. 인력, 조직, 장비 운영을 위한 예산은 이민국과 Asylum, Migration and Integration Fund(AMIF)로부터 연간 165만 유로(약 22억 6천 만 원) 지원받는다. 현재 1,814명의 아동이 P.U.E.R.I를 통해 지원받고 있다(ESN, 2021b, p.56-57).

통합서비스 제공을 위해 협력하는 개인 또는 조직들은 비전과 협력의 분명한 목적, 신뢰와 적절한 권한을 전제로 서비스 제공에 헌신해야 한다. 영역 간 협력에 대해 무관심하거나 협력을 위한 자원 또는 시간이 부족하거나 통합의 목적이 모호하면 동기가 부여되지 않는다(ESN, 2021a). 전문가들이 혁신적인 방식으로 통합 서비스를 제공하기 위해서는 새로운 서비스 제공 방식에 적응하기 위한 충분한 공간과 시간이 확보되어야 한다. 사례관리자 1인이 담당하는 가구 수를 최소화한 벨기에의 GO Team의 사례는 충분한 시간 확보의 중요성을 보여준다(ESN, 2021b). 충분한 자원이 확보된다면 전문가들은 더 나은 협업 방식 또는 개입 방식에 대해 스스로 생각하고 적용할 수 있는 것이다. 그러나 사회 서비스 통합 과정의 어려움과 복잡함을 이해하지 못하거나 이행 방식에 대한 우려를 자유롭게 표현할 수 없는 문화는 혁신적인 서비스 통합을 가로막는다(ESN, 2021a).

마지막 사회서비스 통합의 요인은 지속가능성이다. 지속가능하고 안정적으로 서비스 통합이 이어지려면 정책 및 자금 지원, 영역별 패러다임, 조직의 이익, 구조적 지원, 안정적인 재원확보, 효과를 입증하기 위한 효과가 기록되어야 한다. 수시로 조직이 개편되거나, 필요함에도 정치적·재정적 이유로 지원이 이루어지지 않는 서비스 통합은 지속될 수 없는 것이다(ESN, 2021a).

〈표 4-1-2〉 사회서비스 통합의 촉진 요인과 저해 요인

요인	촉진 요인	저해 요인
전문영역 간 팀워크 (Inter-professional teamwork)	다학제적 팀 구성, 공동배치, 새로운 역할과 과업 구분, 협력적 리더십	다른 영역과 상호작용을 제한하는 전통적 방식 고수, 문화 차이, 모호한 역할들
잘 작동하는 전달체계 (well-functioning delivery system)	공동 사정·계획수립·사례관리, 조직 간 운영위원회	
ICT 기반 공유 전달체계 (ICT-shared delivery system)	ICT 기반 통합 공유 플랫폼, 전산 정보 공유	기관별 접근 가능한 시스템 제한, 시스템 호환 불가, 개인정보보호
효과 측정 (Effects measurement)	실제 작동 근거를 확인하고 이를 상황에 맞게 적용, 사전/사후 평가, 이행 중 효과 확인	역량 부족, 도구 부족, 조직별로 근거를 다르게 평가
자금조달(Funding)	공동 예산(pooled budgets)	자금조달에 대한 정보 부족, 서비스 통합을 위한 자금 부족
헌신(Commitment)	비전 공유, 개별 전문가들의 헌신, 명확한 목적, 신뢰, 권한	영역 간 협력에 대한 경시, 불명확성, 부족한 시간과 자원
혁신(Innovation)	자발성, 새로운 작업 방식을 시험하는 데에 충분한 공간과 시간	통합작업의 복잡성에 대해 과소평가, 새로운 작업방식에 대한 우려 표명 어려움
학습(Learning)	준비 전후 합동 훈련, 경험을 공유하기 위한 회의, 자기 평가	문화 차이, 전통적 방식 고수
지속가능성 (Sustainability)	정책 및 자금 지원을 포함한 영역별-사회적 패러다임, 조직의 이익, 구조적 지원, 안정적인 자금조달, 효과 기록	조직 개편, 정치적·재정적 숙고, 조직의 이익, 자원 배분에 대한 고민

자료: European Social Network. (2021a). Integrated social service in Europe: A study looking at how local public services are working together to improve people's lives. European Social Network. p 73, Table 8

유럽 국가들의 사회서비스 통합 사례를 살펴본 결과 영국의 Care Trust를 제외한 나머지는 서비스 간 조정 및 자원 이전이라는 부분 통합의 방식을 적용 중인 것으로 확인되었다. 그동안 별도로 운영되었던 조직이 구조적으로 완전히 하나로 통합하는 데는 최소 수년의 시간과 엄청난 자원이 소요된다. 모니터링/평가 결과를 보면 부분 통합 사례에서는 개입 대상자의 변화가 확인된 반면, 현재까지 확인된 완전 통합의 이점도 매우

제한적이다. 특정 Care Trust 사례에서 효과가 발견되었으나, 해당 사례는 오랜 기간 영역 간 협업이 축적되어 온 지역이다(Grasby, n.d.). 즉, 완전 통합보다 부분 통합 사례들을 쉽게 발견할 수 있는 것은 부분 통합의 방식이 비용 효율성 측면에서 완전 통합의 방식보다 월등하기 때문이다. 완전통합 방식의 이점이 두드러지기 위해서는 면밀한 정책 설계는 물론 강력한 리더십과 비전, 분명한 지역단위 사회서비스 통합의 비전, 장기간 축적된 협업 분위기가 전제되어야 할 것이다.

통합의 유형에 상관없이 유럽 사회서비스 통합 사례들에서 볼 수 있는 공통의 특성은 최종적인 서비스 전달은 사례관리를 통해 이루어졌다는 것이다. 여러 분야의 전문가들이 자주 만나 함께 개입 계획을 세우거나 완전히 통합된 구조에서 서비스를 제공하더라도 서비스 제공자와 이용자의 중간에 위치하면서 이용자의 욕구를 중심으로 사례를 관리하는 전담자는 필수적이다. 전문가들이 함께 만나 협업하지 않아 사례관리자가 주도적으로 서비스 간 조정을 해야 하는 경우에는 사례관리의 중요성이 더욱 두드러진다.

유럽 사례들에서 발견된 또 다른 공통점은 개입 계획 수립 시 이용자가 참여한다는 것이다. 앞의 European Commission(2015)과 ESN(2021a)이 제시한 사회서비스 통합의 촉진 요인과 저해 요인은 주로 서비스 제공자나 관리자, 정책 결정자의 입장에서 정리된 것이다. 사회서비스 통합의 목적은 이용자의 복합적 욕구를 충족시켜 더 나은 삶을 누릴 수 있게 지원하는 것이다. 그러므로 이용자 중심의 서비스 통합은 본질이 되어야 하며, 촉진 요인과 저해 요인은 본질을 달성하기 위한 도구가 되어야 한다.

ESN(2021a, 2021c)은 사회서비스 통합의 성공적인 유럽 사례들을 발굴하고 제시하였다. 동시에 유럽의 사례에서 사회서비스 통합 정책이 설

계대로 현실에 반영되기 어려운 이유는 ‘통합’의 의미가 명확하지 않기 때문이라고 지적하였다(ESN, 2021a). 선협국의 사례들을 참고하여 우리나라의 사회서비스 통합을 설계하려면 국민들의 특성과 욕구를 고려하여 통합 영역, 통합 개입의 대상, 운영 주체, 중앙정부의 역할 등에 대한 사회적 합의가 전제되어야 할 것이다. 사회서비스 통합의 목적과 목표, 정부의 책임과 역할이 명확하여야 일선 조직이나 서비스 제공자의 헌신을 바랄 수 있다.

제2절 공공 사례관리 중심의 아동 보호서비스 통합 전략

아동보호서비스의 통합적 기능 수행을 위해 민관의 다양한 서비스를 조정하고, 다양한 자원을 연계하는 컨트롤 타워가 필요하다. 이를 위해 공공의 거버넌스 중심축 역할을 담당할 수 있도록 ‘아동보호팀’을 설치하였으나 여전히 영역별, 대상별로 파편화된 부분을 유기적으로 연결하고 이어주는 조정자로서의 기능을 충분히 소화하지 못하고 있다. 공공성과 분절성이 열기설기 얽혀져서 아동보호체계는 고유의 기능과 역할, 책임과 권한이 갈등을 일으키거나 충돌할 가능성을 내재하고 있다. 이와 같은 현실에서 아동 관점에서 보호의 연속성을 전제로 하는 공공 사례관리는 이러한 갈등과 불협화음, 역할과 권한에 대한 서로 상이한 이해를 상쇄하고 연계와 조정하는 핵심기제라고 할 수 있다. 즉, 아동보호체계 재구조화는 공공성과 통합성이라는 2개의 톱니가 서로 맞물려 돌아갈 수 있도록 기능해야 한다. 이를 위한 단계별 전략을 제시해 보면 다음과 같다.

1. 아동보호 행정 거버넌스의 연계 강화 전략

예방에서 사후관리에 이르는 아동보호서비스는 보건복지부 내 다양한 부서의 업무와 권한으로 나누어진다. 인구아동업무를 총괄하는 인구아동정책관실의 아동3과와 출산정책과의 업무가 있고, 지역의 읍·면·동, 시·군·구 단위의 취약가구 통합사례관리업무를 총괄하는 사회복지정책실 복지행정관 산하 지역복지과의 업무가 있으며, 건강정책국 산하 건강증진과 및 건강정책과의 업무로 구성되어 있다. 아동보호와 관련한 광범위한 주무과의 업무는 [그림 4-2-1]과 같이 구성되며, 공급자 중심의 아동보호 서비스의 불연속성 및 단절성의 문제가 아동의 연령별, 위기도별로 나타나고 있다.

[그림 4-2-1] 아동 보호서비스 공공 사례관리 기능별, 유형별 관련 전담부서의 분포

	예반	신고조사	사례관리	종결 사후관리
복지	지역아동센터(민간)	아동학대전담공무원	아동보호전문기관(민간)	아동보호전문기관(민간)
	아동권리과	아동학대대응과	아동학대대응과	아동학대대응과
	드림스타트	*장애인권익옹호기관*	일시보호시설	아동보호전담요원
	아동권리과	장애인권익옹호기관과	아동학대대응과	아동복지정책과
	e아동행복지원사업	장애인권익옹호기관과	확대피해아동센터	희망복지지원단
	음면동 찾아가는 보건복지팀		아동학대대응과	지역복지과
	희망복지지원단		아동보호전담요원	통합사례관리
	지역복지과		아동복지정책과	음면동 찾아가는 보건복지팀
			아동복지시설	보호종료 아동 자립지원단
			아동복지정책과	아동권리과
보건	생애초기건강관리 시범사업			정신건강복지센터
	출산정책과			정신건강관리과
				중독관리센터
				정신건강관리과

자료: 저자가 직접 작성함

첫째, 예방단계 아동보호 사례관리업무는 아동학대대응과의 e아동행 복지원사업이 가장 핵심적으로 추진되고 있는 사업으로, 읍·면·동 단위 별도의 아동복지 전달체계가 없는 상황에서 읍·면·동의 위기아동가정방문을 위한 찾아가는 보건복지팀의 업무협조가 아동학대예방의 핵심요소이다. 읍·면·동 찾아가는 보건복지팀이 위기아동으로 추출된 사례에 대한 가정방문을 수행하도록 권고되고 있으나, 실제 대부분의 가정방문은 읍·면·동의 복지행정팀이 수행하는 등 전문적인 통합사례관리 인력의 개입이 이루어지지 않고 있다. 이에, e아동행복지원사업의 주무과인 아동학대대응과와 읍·면·동 찾아가는 보건복지팀의 주무과인 지역복지과(+행정안전부)의 인력과 업무를 조정하는 것이 필요하다.

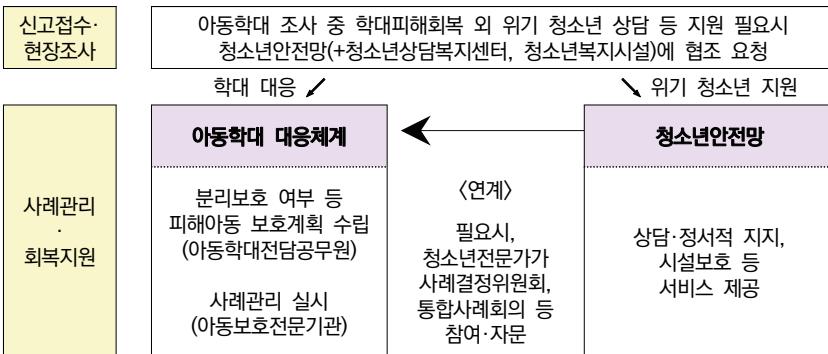
또한 2차적 예방체계로서 중저위기 아동의 예방적 공공사례관리체계로서 드림스타트의 재구조화에 대한 논의가 지속적으로 제기되어 왔다. 드림스타트가 아동보호팀의 고위기아동 사례관리와 어떻게 연계하고 공공사례관리의 지속성을 담보할 것인가와 관련한 논의가, 드림스타트의 주무과인 아동권리과, 아동보호정책의 주무과인 아동복지정책과, 아동학대의 주무과인 아동학대대응과 사이에서 더 적극적으로 논의되고 구체적인 방향과 추진계획이 마련되어야 한다.

둘째, 아동학대조사와 심층사례관리 및 전문서비스 제공이 분리되어 이원화된 구조가 제대로 작동하기 위해서는 아동학대전담공무원과 아동보호전문기관의 긴밀한 사례협의 및 연계가 필수적인 전제조건이다. 특히, 아동보호의 최초 대응과 최종 종결책임이 모두 지자체 아동보호팀의 아동학대전담공무원에게 부여되어 있다. 현재 복지의 국가 책임성을 강화하는 상황에서, 아동보호전문기관으로서 아동학대를 판단하여 사례를 이관한 이후 아동학대전담공무원의 사례관리 모니터링 및 사례의 조정기능 등 공공사례관리 코디네이터 역할에 대한 명시 및 이를 수행할 인력의

추가배치가 필요하다. 이는 아동학대대응과와 행정안전부의 인력 추가배치에 대한 검토가 이루어져야 할 것이다.

셋째, 사후관리의 책임과 역할 부여는 아직 제대로 수행되지 못하고 있는 영역이다. 아동의 보호유형별로 사후관리의 책임은 다양하며 아동보호전문기관은 사례관리와 마찬가지로 가정 내 학대피해아동의 사후관리 책임을, 아동보호전담요원은 가정 외 보호아동의 사후관리를, 자립지원 전담요원은 보호종료 아동의 자립지원 및 사후관리를 전담하도록 설계되어 있다. 1단계 사후관리의 과정에서 가정 내 학대피해아동 및 원가정복귀 학대피해아동의 사례관리를 담당하는 주체는 만 12세 이하까지는 드림스타트로 명시되어 있다. 만 13세 이상의 사후관리는 희망복지지원단, 청소년안전망(관계부처합동, 2021) 등으로 제시되었으나 만 13세 이상 아동의 사후관리는 지역별 상황에 따라 사각지대가 크게 존재하고 있다. 실질적인 청소년안전망의 전국 설치를 추동하고 아동보호체계와 청소년안전망의 정기적인 지역사회 통합사례회의를 정착시키기 위한 복지부와 여가부의 부처 간 협의와 조정이 이루어져야 할 것이다.

[그림 4-2-3] 위기청소년 안전망 연계 및 활용(안)



자료: 관계부처 합동 (2021). 아동학대 대응체계 보완방안, p.13

2단계 사후관리는 중저위험 아동의 통합사례관리가 종료되는 시점으로, 읍·면·동의 찾아가는 보건복지팀의 통합사례관리 대상으로 연계된다. 고할 때 사후관리 단계의 연계기관 간 업무연계와 사례연계의 프로토콜이 실제로 마련되기 위해서는 아동학대대응과, 아동권리과, 지역복지과 등 주무과 간의 합의를 통한 가용한 인력 및 자원의 배치가 이루어져야 한다.

마지막으로, 공공사례관리체계의 연계성과 통합성을 향상하기 위해서는 현재 아동보호 관련 다양한 업무매뉴얼과 지침의 교차검증 작업이 이루어야 할 것이며, 이러한 작업결과를 바탕으로 업무매뉴얼의 통일성을 제고해야 할 것이다. 더 나아가 아동학대 및 폭력의 예방과 대응체계, 보건과 복지의 영역을 포괄하는 보편적 아동보호체계 전체에서 활용될 수 있는 공동 아동보호가이드라인을 마련하는 것을 검토할 필요가 있다. 이와 같은 업무매뉴얼의 교차검증 작업 및 보편적인 아동보호체계 공동가이드라인을 마련하는 작업을 통해, 관련 주무과 간의 업무협력과 역할과 권한의 조정이 가능할 것이며, 이러한 경험은 아동보호 관련 공공사례관리체계 구축을 위한 중앙부처 소관과 간의 공동작업과 연계협력의 토대를 마련하는 데 기여할 것이다.

2. 지역단위 아동보호 공공 사례관리 조직의 재구조화 전략

가. 지자체 아동보호 공공 사례관리 총괄 조정기구의 확립

아동보호서비스에서 가장 중요한 부분은 각 사업과에서 제공하고 있는 학대 예방, 대응을 포함하는 포괄적인 아동보호 전단에서 이루어지는 사람과 사례를 관리하는 ‘통합사례관리’ 업무이나 사례관리업무의 통합성과 공공성 담보하기 위해서는 아동서비스가 제공되는 단계별 불연속적으

로 단절되는 지점을 모니터링하고 총괄 조정하는 주체를 명확하게 구축해야 한다.

공공 사례관리를 총괄하는 컨트롤타워의 구축 방안은 다음 3가지 방식으로 검토할 필요가 있다. 첫째는 ‘아동학대 대응체계 보완방안’에서 제시한 바와 같이 총괄조정 기구의 편제는 아동보호팀을 중심으로 드림스타트와 희망복지지원단의 통합 사례관리를 연계하여 위기아동 사례관리의 기본체계를 구축하는 것이다. 지자체의 여건 및 위기아동 규모 등을 고려하여 2022년에 시범 운영하고 2023년에 전국적으로 확대, 실시할 계획이 발표되었다.

본 체계 개편안은 통합사례관리 전담 조직인 드림스타트(위기아동 사례관리) - 아동보호팀 - 희망복지지원단(위기가구 통합사례관리) 간 통합 사례회의 등 위기가구 사례관리체계를 구조화하고 그 총괄조정 기능을 아동보호팀에 부여하는 것에 중점을 두고 있는 방안이다. 이러한 체계에서 읍면동의 위기아동 예방을 위한 가정방문 수행 여부를 모니터링하고 방문 결과에 따른 의뢰가 필요한 사례를 일괄하여 아동보호팀이 드림스타트 및 희망복지지원단에 연계하게 되는데, 이는 적어도 읍·면·동과 시·군·구 간의 단일한 연계채널이 구축되었다는 점에서 의의가 있다. 그럼에도 불구하고 드림스타트의 기존의 만 12세 이하 저소득 아동 대상의 중저위기 아동사례관리의 제약을 개선하지 못하고 청소년상담복지센터나 희망복지지원단으로부터 의뢰를 통하여 선별적 대상 선정의 한계를 해소하고 있다는 점에서 지역에서의 작동 가능성에 대한 우려가 존재한다.

[그림 4-2-4] 아동보호팀 중심의 공공 사례관리 통합 모형(1안)

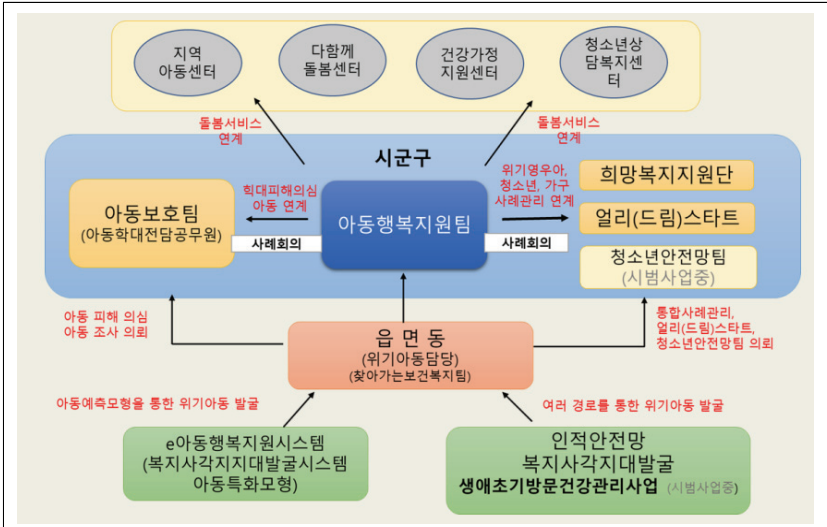


자료: 관계부처 합동 (2021). 아동학대 대응체계 보완방안. p.10

이와 달리 두 번째와 세 번째 방안은 드림스타트의 구조 개편을 전제로 하고 있다는 점에서 첫 번째 정부가 발표한 아동보호팀 중심의 공공 사례관리 통합 모형과 차이가 있다. 드림스타트의 보호 대상 아동의 연령 및 저소득 대상의 선정기준을 삭제하고, 아동보호팀의 사례관리와 연계하는 방안이 제2안이고, 드림스타트의 재구조화를 통한 중저위기 아동 사례관리를 고위기 아동 사례관리의 연속선에서 위기아동 사례관리팀을 구성하는 것이 제3안이다.

이 제2안을 좀 더 구체적으로 살펴보면, 기존의 드림스타트는 통합사례관리를 전담하는 아동행복지원팀과 취약계층 아동 조기지원기능을 전담하는 얼리스타트로 구분했다. 여전히 각각의 사례관리팀은 독립성을 가지고 사례를 통해 연계·협력하는 방식으로 아동보호 사례관리 체계를 재편할 것을 제안하고 있다.

[그림 4-2-5] 지역 중심 드림스타트 재구조화 기반 공공 사례관리 통합 모형(2안)

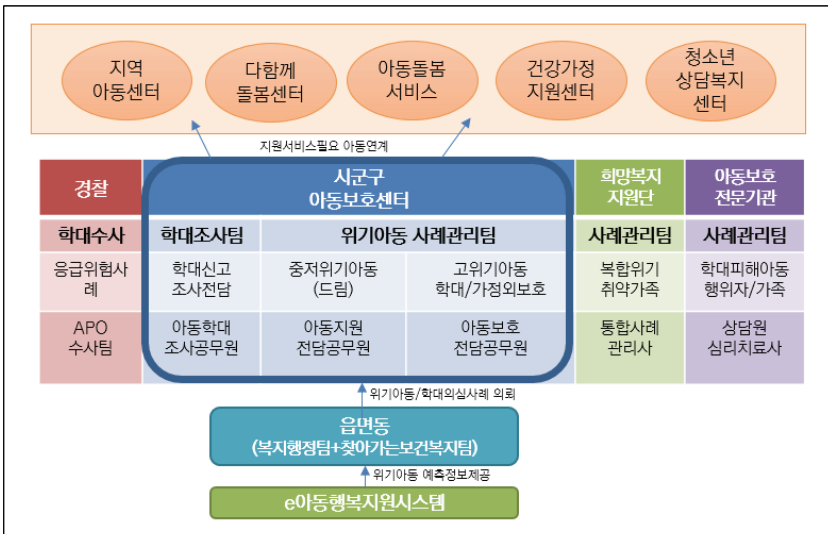


자료: 한은희 (2021). e아동행복지원시스템과 아동학대 예방. 2021년 사회복지학회 공헌학술대회 발표 자료, p.31.

마지막으로 제3안은 아동보호 공공 사례관리의 통합성을 강력히 추진 하면서, 동시에 아동에게 노출된 위기도 수준이나 아동의 연령에 따라 아동보호의 공공 사례관리의 단절성을 해소하는 방안으로 제시하였다. 즉, 중저위기 아동 대상 드림스타트와 고위기 대상 아동보호팀을 통합하여 위기에 따라 만 18세 미만의 모든 아동을 소득계층이나 빈곤 여부 등에 상관없이 필요한 모든 지원과 보호서비스를 제공하는 보편적인 아동보호 공공 사례관리의 통합적 조정기구를 구축하는 것을 핵심으로 하는 것이다. 이를 위해, 현행 아동학대전담공무원은 아동학대조사전담 역할을 수행하도록 구분하고, 아동보호 사례관리팀은 현행 드림스타트의 통합사례관리팀을 아동지원전담공무원으로 전환하여 중저위기 아동의 사례관리를 전담하도록 한다. 학대 및 가정 외 보호를 필요로 하는 고위기 아동보호 공공

사례관리는 현재의 아동보호전담요원을 전담공무원으로 승격하여 학대와 보호를 포괄하는 공공 사례관리 업무를 수행하는 인력으로 확대하여 충원하는 방안이다. 위기아동 사례관리팀은 전문적인 심층사례관리 및 아동보호서비스 제공기관인 아동보호전문기관과 긴밀한 연계협력을 통하여 아동학대 피해아동 사례관리의 총괄조정과 감독의 책임을 가진다. 또한 아동학대조사팀은 응급위험 사례 등 필요시 경찰의 수사팀이나 학대예방경찰관(APO)과의 공동출동을 통한 현장조사, 공동 사례협의를 수행한다.

[그림 4-2-6] 아동보호의 공공 사례관리 통합 지원체계 모형(3안)



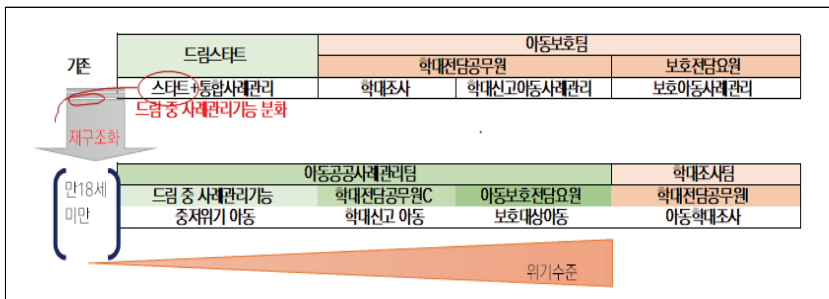
자료: 류정희 (2021b). 통합적 아동학대 초기대응체계 구축: 사법과 복지의 이분법을 넘어. 아동권익보호학회, 가정아동보호실무연구회, 한국여성변호사회 공동 심포지움 발표자료, p.19.

나. 중저위기 아동의 보편적 보호를 위한 공공 전달체계의 확립

이상에서 검토한 3가지 안 중 2안과 3안은 모두 드림스타트의 재구조화를 전제로 제안되고 있다. 예방적 보호체계의 사례관리의 핵심제공기

관인 드림스타트는, 제도 도입기에 요청되었던 저소득빈곤 아동의 공평한 출발을 위하여 아동에 대한 사회적 투자와 초기개입을 핵심으로 하는 스타트(해외의 Head Start, Sure Start 등 early childhood education and care 관련 프로그램) 기능과 중저위기 수준의 위기아동에 대한 통합사례관리 기능을 동시에 수행해왔으나, 현재는 드림스타트의 이원적인 기능의 분화를 필요로 하는 시점이다. 다시 말해, 중저위기 아동 대상 드림스타트의 공공 사례관리 기능을 만 5세 미만의 조기 개입을 필요로 하는 영유아 중심의 스타트 기능과 분리하는 방안을 모색할 필요가 있다.

[그림 4-2-7] 통합적인 사례관리체계의 재구조화 방안



자료: 저자가 직접 작성함

다. 지역의 아동보호 공공 사례관리 체계 작동의 전제조건

지금까지 읍면동의 찾아가는 보건복지팀이 1차 위기아동 예방과 보호 체계로서 기능하고, 드림스타트가 2차 위기아동 지원체계로, 아동보호팀이 2차 학대피해 등 고위기 아동 보호체계로 기능할 수 있도록 어떻게 아동보호 공공 사례관리 체계가 보완되어나가야 할 것인지 논의하였다. 그러나 이러한 모든 전달체계 재편 논의의 전제는 보호체계의 구성 요소들이 보호체계 내에서 고유의 사업 목적에 부합하도록 작동하는 동력과 윤

활유로서 필요한 인력을 배치하고 필요 예산을 확충하는 것에 있다. 마찬가지로 사례관리를 위한 필수 인력의 확충 없이 인력의 전문성을 논하기 어렵다.

예컨대, e-아동행복지원시스템이 그 좋은 사례이다. 2018년 시범운영되기 시작했던 e-아동행복지원사업은 거의 유일무이한 위기아동 예방시스템이었다. 그러나 시스템을 통해 추출된 위기아동의 가정을 방문하고 이들의 안녕 여부를 확인하는 것은 빅데이터가 아니라 사람의 힘이다. 그러나 읍면동에서 이를 수행할 사례관리의 주체가 불분명했으며, 제대로 방문하고 점검하는 것이 이루어지지 못했다. 이러한 문제를 해결하기 위해 「아동학대 대응체계 보완방안」(2021.8.19.)에서 정부는 현재 읍·면·동 ‘복지행정팀’이 수행 중인 위기아동 발굴 업무 소관을 복지사각지대 발굴의 책임을 가지고 있는 ‘찾아가는 보건복지팀’과의 협업을 거쳐 지자체 여건에 따라 단계적으로 전환하도록 권고하였다(관계부처 합동, 2021). 이러한 방안은 위기아동 예방과 가정방문수행업무를 읍·면·동 찾아가는 보건복지팀의 역할로 명확히 규정했다는 점에서 의의가 있으나, 현재 찾아가는 보건복지팀의 심각한 수준의 업무 과중을 고려할 때 인력 충원 등 핵심적인 실행방안을 포함하지 않는 계획은 실현 가능성이 여전히 의문으로 남는다. 관건은 실제로 읍·면·동 찾아가는 보건복지팀이 이러한 역할을 수행하기 위해서는 팀 내부에 아동보호전담인력을 확보 및 배치하고, 이들이 보호위기 아동의 사전 예방 및 사후관리 기능을 전담하도록 업무와 기능을 명시하고, 전문성을 높이기 위한 교육과 훈련을 제공해야 한다. 이렇게 한다면 읍·면·동의 실질적인 예방적 개입체계는 실효성을 가지고 작동할 수 있을 것이다.

마찬가지로 시군구의 위기아동 공공 사례관리 기능의 정상화가 시급하다. 아동보호팀이라는 골조 위에서 아동보호의 다양한 위기상황을 모니

터링하고 총괄 조정할 수 있는 기능은 아동보호팀의 아동학대 및 보호위기의 아동에 대한 공공 사례관리팀의 강화를 통해서 가능하다. 이는 인력의 수와 규모의 확충, 인력의 공적 권한 부여가 가능한 방식의 채용과 선발, 업무와 권한의 부여가 반드시 전제되어야만 할 것이다.

제3절 지역단위 과정 중심의 성인 돌봄서비스 통합 전략

앞의 3장의 2절에서 살펴본 성인 돌봄서비스의 분절성과 파편성의 문제는 그동안 사회서비스 전달체계의 핵심적인 문제로 꾸준히 지적되어 온 만큼 정부에서도 전달체계 개혁을 통해서 이를 개선하려는 시도가 없었던 것은 아니다. 하지만 그동안 정부의 전달체계 개혁 시도는 통합성 등에 있어서 긍정적인 평가를 받지는 못하고 있다. 지방분권화에서부터 주민생활 지원서비스 개편까지 대부분 의도한 변화나 성과가 나타나지 않거나 일관되지 않는 개혁으로 인해서 혼란을 가중시키고 있는 면이 부각되었다(김보영, 2015: 40~47). 이전 정부까지 전달체계 개혁은 지역주민의 접근성과 서비스의 통합성을 높이기 위한 시도가 있었다. 일선에서 그 방향성에 대해서는 대부분 공감하고 있었지만 그 효과성에 대한 평가는 회의적이였다(김이배·김보영, 2015). 기본적으로 개편의 내용이 형식적인 수준에 머물고 있거나 실질적인 변화를 이루어내기에 미흡하다는 것이다.

이와 같은 측면에서 최근 돌봄서비스의 통합성을 개선시키기 위한 정책적 시도들은 주목할 만하다. 특히 지난 2018년부터 정부가 주도하고 있는 『지역사회 통합돌봄사업』은 성인 돌봄서비스 공급체계의 분절성과 파편성의 문제에 직접 대응한 시도라는 점에서 의미 있는 시도이다. 서구 복지국가에서 성인 돌봄에 가장 보편적 접근 원칙으로 적용하고 있는 커

뮤니티 케어(community care)를 한국에서 실현하고자 하는 『지역사회 통합돌봄사업』은 “주민들이 살던 곳(자기 집이나 그룹 홈 등)에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 사회서비스정책”이라 정의된다(보건복지부, 2018, p.22). 즉 앞에서 지적했던 성인 돌봄서비스의 분절성과 파편성에 대해서 “개개인의 욕구에 맞는 서비스”, “주거, 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원” 등이 “통합적으로 확보”되도록 한다는 명확한 통합성의 방향을 설정하고 있는 것이다.

특히 이 지역사회 통합돌봄에서 주목할 만한 점은 중앙정부에서 일괄적인 사업모델이나 지침을 정해서 일방적인 개편을 시도하는 것이 아니라 “지역 주도형” 정책을 표방하면서 ‘선도사업’이라는 이름으로 “지역 실정에 맞는 서비스를 발굴하고 제공 모델을 검증·보완하여 다양한 커뮤니티케어 모델 개발”의 방식으로 추진하고 있다는 점이다(관계부처 합동, 2018. p.30). 이러한 특징은 앞에서 살펴본 바와 같이 성인 돌봄의 분절성과 파편성의 문제가 지나치게 중앙집권적인 복지행정에 있다는 점을 고려하면 적지 않은 의미를 갖는다. 이러한 방향 아래 2019년 8개 지자체를 시작으로 16개 지자체 까지 확대되어 노인, 장애인, 정신질환자 등 중점 대상자별 선도사업이 추진되고 있고, 2021년부터는 이 중 8개 지역에서 대상자의 구분이 없는 융합형 모델 선도사업을 진행하고 있다(보건복지부, 2020d, p.9).

지역사회 통합돌봄사업 추진과 더불어 보건복지부에서는 ‘보건복지전달체계 강화 시범사업’ 또한 추진하고 있다. 이 사업은 기존의 복지전달체계 개편이 저소득층 소득보장 체계 정비에 초점을 두고 있었으며, 보건복지 서비스에 있어서는 “대상별, 기능별로 분절적으로 운영되어, 국민 욕구가 아닌 공급자 중심으로 서비스가 제공되는 한계”가 있었다고 보고,

“분절된 보건복지서비스를 이용자 중심으로 통합적으로 제공하여 복지 체감도 향상”을 목적으로 시행하고 있는 것이다(보건복지부, 2020a: 1~2). 이 시범사업을 통하여 보건복지부는 지역의 문제를 지자체가 주도적으로 진단하고 해결하도록 하기 위하여 지역사회통합돌봄, 사회서비스원 등 복지부의 다른 주요 정책과 연계하여 거버넌스 운영 및 조직 개편을 지원하고자 하는 것이다. 따라서 이를 위한 계획을 수립하고, 보건복지원스톱 상담센터를 설치하고, 통합사례관리 대상 확대와 민관 협력을 활성화하고, 공공센터 연계·통합 기반을 마련하는 것을 사업 내용으로 하고 있다.

또한 지자체의 자체적인 성인 돌봄서비스 통합시도 사례로 서울시에서 추진하고 있는 돌봄SOS센터 사업을 들 수 있다. 돌봄SOS센터 사업은 기존의 제도에서 소외된 긴급하고 일시적인 돌봄욕구, 즉 돌봄 공백에 대응하여 욕구에 맞는 돌봄서비스를 재가, 시설, 이동, 주거, 식사, 건강 등 다양한 영역의 8대 서비스를 조합하여 제공하는 새로운 서울시의 돌봄정책이다. 서울시는 이 사업에서 역시 기존의 돌봄서비스의 분절적인 문제를 지적하면서 자치구청 본청과 동주민센터에 복지직 및 간호직 공무원을 돌봄매니저로 배치하여 일시적이고 긴급한 돌봄 문제에 대해서 포괄적이고 통합적인 서비스 제공을 통해 자신이 살던 지역에서 자립생활을 영위할 수 있도록 하는 서울형 지역사회 통합돌봄 사업으로 추진하고 있다(지역복지통합본부 공공돌봄지원팀, 2020, p. 7).

이하는 본 절에서 제시한 성인 돌봄서비스의 통합 방안에 대해 지역주도형 사업의 현장 경험이 있는 필자를 중심으로 연구진이 이들 사업과 관련된 다른 연구의 현장 조사 결과를 종합적으로 검토하여 도출한 결과이다. 주요 현장조사 자료로서, 지역사회 통합돌봄 융합형 선도사업을 대상으로 진행하고 있는 “통합돌봄 선도사업 컨설팅 및 운영모델 도출 연구”

에서 융합형 선도사업을 수행하고 있는 8개 지역 중에서 1차 컨설팅 결과를 활용하여 지역 주도형 모델이 나타나고 있는 4개 지역을 선정하여 지역별 핵심 관계자를 인터뷰하여 지역 사례연구를 수행하였다(홍선미 외, 발간 예정). 4개 지역은 지방 대도시와 수도권과 지방의 중소도시, 군지역을 고르게 선정하였다. 또한 “공직 생애주기를 고려한 사회복지전담 공무원 직급별 교육체계 수립 연구”의 일환으로 새롭게 변화되는 공무원 직무와 교육수요를 조사하기 위해 이들 융합형 시범사업을 추진하고 있는 지역 및 돌봄SOS사업을 수행하고 있는 서울시 자치구의 읍·면·동 일선 공무원, 그리고 시군구 본청 공무원을 대상으로 심층 인터뷰(FGI)를 진행하였다(최지선, 김보영, 김이배, 발간 예정). 아울러 본 연구를 위해 실시한 아동보호서비스 및 성인 돌봄서비스의 연계통합의 경험과 인식에 관한 지자체 담당 공무원의 심층인터뷰(FGI) 결과도 유용한 자료가 되었다.

이러한 현장 조사는 조사가 수행된 각 연구의 목적에 따라 이루어졌지만 지역사회 통합돌봄과 보건복지전달체계 강화사업이 현장에서 어떻게 수행되고 있고, 어떻게 평가되고 있는가를 살펴볼 수가 있었다. 두 사업 모두 지역에 따라 지역 주도적인 모델이 다양한 모습으로 나타나는데, 그만큼 실제 사업을 수행하고 있는 인력이 인식하는 효과성도 다르게 나타났다. 따라서 이에 대한 2차 분석을 통해서 어떠한 모델이 실질적인 통합 효과를 나타내는지, 혹은 현재 사업의 한계를 통해서 어떠한 점을 보완할 필요가 있는지를 볼 수 있었다. 그래서 이러한 현장 조사를 활용하여 실질적인 효과성을 기대할 수 있는 성인 돌봄서비스 통합방안을 제시해보고자 한다. 다만 본 연구를 목적으로 수행한 현장 조사가 아니기 때문에 현장 조사에 대한 직접적인 인용을 피하고, 2차 분석한 내용을 바탕으로 간접적이고 포괄적으로 인용하도록 하겠다.

가. 성인 돌봄서비스의 지역단위 보편적 접근성 확보

1) 성인 돌봄 대상자 발굴체계 다각화

돌봄이 필요한 지역주민이 1차적으로 성인 돌봄서비스에 통합적으로 접근할 수 있도록 하기 위해서는 이를 위한 통합창구의 필요성이 제기된다. 그렇기 때문에 지역사회 통합돌봄 선도사업 모델에서도 읍·면·동 ‘케어 안내 창구’를 공통 제공 기반으로 제시하고 있고(관계부처 합동, 2018, p.7), 보건복지전달체계 강화 시범사업에서도 읍·면·동 주민센터 기능 강화를 통해서 보건복지 원스톱 상담센터 설치를 기본적인 사업 내용에 포함시키고 있다(보건복지부, 2020a, p.5~6). 서비스 정보 접근성에 대한 기존 연구에서도 주민들이 기본적으로 서비스 이용을 위해서는 읍·면·동 주민센터에 먼저 접근하고 있지만 분절되고 파편화된 서비스 체계로 인해서 오히려 일선 공무원이 서비스에 대해서 모르고 있는 경우가 많았고, 일단은 부정적이고 배제적인 태도를 보이고 있는 문제는 앞에서 살펴본 바와 같다. 이처럼 주민과 1차적인 접촉지점인 읍면동 주민센터에서부터 주민이 통합적으로 접근할 수 있는 통로를 확보하는 것이 성인 돌봄서비스의 통합을 위해서 중요한 시작점이다.

하지만 실제 현장 조사를 통해서 드러나는 점은 의외로 돌봄통합창구나 원스톱 상담센터의 설치만으로 주민의 보편적인 접근성을 확보하기 어려운 경우가 많다는 것이다. 물론 시간이 지나면서 지역사회에 알려져서 주민이 사업을 알고 직접 내방하여 신청하는 경우가 늘어나기는 하지만, 여전히 아는 사람만 신청하고 많은 수의 돌봄이 필요한 주민들은 별도의 전수조사 등 발굴을 통해서만 서비스에 접근하게 되는 경우가 많다는 지적이 적지 않았다. 그래서 사업 지역에 따라서는 일정 연령 이상의

노인을 대상으로 전수 조사를 진행하거나 등록 중증장애인 등 일정한 요건이 되는 대상자를 추출하여 조사를 진행하는 경우가 있었다. 특히 전수 조사의 경우에는 담당자당 하루에 3~4건의 방문을 나갈 정도로 업무 부담이 적지 않지만 담당자는 업무부담을 호소하면서도 그 과정이 아니면 알지 못했을 사례들이 적지 않게 발굴되기 때문에 전수조사의 필요성을 인정하고 있었다. 또한 중증 장애인을 추출하여 조사를 진행하고 있는 지역에서도 그 과정에서 지역에 숨어 있는 장애인이 많다는 것을 발견하기도 하였다.

이러한 발굴이 여전히 접근성 확보를 위한 방법으로 활용되어야 하는 필요성에 대해 현장 조사에서 다양한 이유들이 제기되었다. 첫 번째는 앞의 문제 진단에서 지적한 바와 같이 아직 우리나라 사회서비스는 욕구나 필요에 따라서 신청이 이루어지기보다는 아는 사람 위주로 신청을 한다는 현실적인 문제가 있었다. 성인 돌봄서비스를 신청하는 경우에도 본인이 아니라 가족 등 보호자가 신청하는 경우도 적지 않은 것으로 현장 조사에서 나타났다. 반대로 이야기하면 이렇게 챙겨줄 보호자라도 없는 경우에는 서비스에서 배제될 가능성이 더욱 큰 것이다. 두 번째로는 특히 노인 돌봄서비스의 경우 본인의 상태에 대해서 객관적으로 인식하지 못하는 경우가 많다는 것이다. 서비스를 본인이 신청하기 위해서는 노력으로 인해서 악화된 본인의 건강상태를 인식할 수 있어야 하는데 과거의 경험이나 인식에 의존하여 본인의 상태에 대해서 실제보다 더 건강하게 생각하는 경향이 있다는 점이 지적되었다. 이러한 문제로 인해서 적절한 시기에 서비스 개입이 이루어지지 못하여 불필요하게 악화되는 경우가 있으므로 이를 예방해야 할 필요가 있는 것이다. 세 번째로는 여전히 공적 지원에 대한 낙인감의 문제가 있을 수 있다. 실제 기존 이용자 경험에 대한 연구에서 공적 지원을 받는 것 자체에 대한 죄의식이나 수치심 등 부

정적 감정을 가지고 있는 경우가 많았다(강혜규 외, 2017: 220~222). 아무리 사회서비스가 보편화 되었다고 하더라도 전통적인 복지서비스들이 저소득 취약계층을 중심으로 한 선별적 서비스 중심이었기 때문에 성인 돌봄서비스의 필요가 있더라도 적시에 서비스 신청을 하지 않고 기피하는 경향이 있는 것이다.

이러한 점 때문에 성인 돌봄서비스에 대한 보편적 접근성을 확보하기 위해서는 지역에서 일정한 기준을 가지고 발굴체계를 구축할 필요가 있다. 가령 노인의 경우에는 만 75세 이상과 같은 연령을 기준으로 주민등록정보를 활용한 전수조사를 시행할 수 있고, 장애인은 등록 장애인 중 정도가 심한(중증) 장애인이나 중복 장애인을 대상으로, 그리고 정신건강복지센터의 등록 정신질환자 등을 대상으로 자체적인 계획을 세워 1회 이상의 방문조사를 시행하는 방식으로 접근해볼 수 있다. 또한 기존의 찾아가는 보건복지서비스에서 구축한 발굴체계를 활용하거나 사회보장급여법상의 지원대상자 신고의무자(제13조)를 통한 신고나 의뢰를 활성화하는 방안을 생각해볼 수 있다. 이러한 발굴과 진단을 통하여 필요한 욕구가 있는 경우 서비스 신청절차와 연결하도록 하고, 그렇지 않은 경우라도 위험도 평가를 통해 분기별에서 1년 사이의 점검주기를 설정하고, 돌봄 필요 발생 시 상시 연락이 가능하도록 안내 스티커 부착 등 조치를 할 수 있다.

2) 성인 돌봄 대상자 연계체계 강화

발굴과 함께 성인 돌봄서비스에 대한 보편적 접근성을 확보하기 위해서 필요한 것은 지역별로 분절된 기관 간의 서비스 대상에 대한 연계 체계를 마련하는 것이다. 앞서 진단한 바처럼 지역단위의 전달체계는 지자체뿐만 아니라 각종 공단과 위탁 서비스 기관으로 분절되어 있고, 주민의

입장에서는 어디로 접근하느냐에 따라 서비스에 대한 접근 가능 여부나 서비스 종류가 달라지게 된다. 자신의 욕구에 맞는 기관을 스스로 찾아내지 못하면 서비스에 아예 접근하지 못하게 되거나, 자신이 방문한 기관에서 제공 가능한 서비스밖에는 이용하지 못하는 경우가 대부분이기 때문이다. 따라서 통합창구 설치뿐만 아니라 지역사회에서 어떠한 돌봄 관련 기관으로 접근한다고 하더라도 결국 욕구에 맞는 통합된 서비스를 받을 수 있는 서비스 신청 연계체계가 필요해지는 것이다.

이러한 서비스 신청 연계체계가 실질적으로 구축되기 위해서는 현행 성인 돌봄과 관련된 분절된 기관들이 모두 포괄될 수 있도록 해야 한다. 기본적으로 장기요양보험 관리운영을 담당하는 국민건강보험공단, 지역사회 장애인복지서비스를 담당하는 장애인복지관, 만성질환자 관리를 담당하는 보건소, 치매안심센터, 만성정신질환자를 담당하는 정신건강복지센터 등의 대상자 연계체계가 이루어져야 한다. 이는 어느 기관으로 성인 돌봄서비스를 신청한다고 하더라도 통합창구와 공유되고 각 담당 급여의 인정조사나 방문조사, 욕구실사의 과정에서 지자체의 방문조사가 공동으로 진행된다는 것을 의미한다. 이 과정을 통해서 주민들은 어느 곳에 돌봄서비스를 신청하더라도 신청한 기관의 서비스를 받기 위한 조사만 받는 것이 아니라 지역 내의 서비스를 총괄적으로 고려할 수 있는 종합적인 실사를 받게 되는 것을 의미한다.

가령 건강보험공단으로 장기요양 인정 신청을 한다고 하더라도 공단에 서만 단독으로 인정조사가 나가는 것이 아니라 지자체의 통합창구와 공유되어 지자체와 공동으로 방문조사가 이루어지는 방식이다. 이러한 과정을 통해 건강보험공단은 장기요양등급 판정을 중심으로 한 조사를 진행하겠지만 동시에 그 외 지자체의 돌봄서비스를 위한 포괄적 욕구 실사가 같이 이루어진다. 그렇게 함으로써 주민은 재가요양급여 같은 장기요

양급여뿐만 아니라 식사, 보장구, 이동, 주거환경, 건강관리 등 필요에 따라 실질적으로 일상생활을 영위할 수 있도록 하는 종합적인 돌봄으로 연결되는 것이 가능한 것이다. 마찬가지로 국민연금공단에서 장애인서비스 지원종합조사가 이루어지더라도 현재 장애인활동지원이나 이동지원 같이 장애인서비스지원종합조사에 포함된 급여에 대해서만 조사를 받는 것이 아니라 역시 자립적인 생활이 가능하게 하기 위해서 필요한 식사, 보장구, 주거환경, 발달재활서비스 등을 종합적으로 제공받을 수 있도록 한다는 것이다.

이와 함께 복지관, 치매안심센터, 보건소 등 주민들이 쉽게 접근할 수 있는 지역에서 돌봄 관련 서비스를 운영하는 민관기관에도 통합적으로 돌봄을 신청할 수 있는 창구를 설치할 수 있도록 한다. 이전의 읍·면·동 주민센터에서의 부정적 경험이나 공공기관으로서의 부담감 때문에 쉽게 다가가기 어려운 부분도 있다는 점을 고려하여 좀 더 쉽게 부담감 없이 상담받을 수 있고, 자연스럽게 연결될 수 있는 창구를 만들어 두는 것이다. 이러한 다양한 창구가 실질적으로 작동하기 위해서는 창구운영을 위한 전담인력을 파견하는 것이 필요하다. 아무래도 기존 조직에 창구의 역할을 요구하는 것은 새로운 업무부담을 의미하는 것이기 때문에 이에 대한 인력을 보장해주지 않는다면 창구는 형식적으로 운영될 수밖에 없기 때문이다. 그러면서 이 창구 전담인력은 창구를 설치한 지역의 민관 돌봄 관련 기관과 협력적 사업이나 서비스를 수행하기 위한 인력으로도 활용하여 협력적 접근을 더욱 실질화할 수 있는 효과도 얻을 수 있다. 협력 역시 조직적 보강 없이 명분론적 요구에 머무른다면 형식적인 한계를 넘어서기 어렵기 때문이다.

3) 일선 돌봄통합창구의 역할: 보편적 돌봄욕구의 게이트웨이

일선 돌봄통합창구(이하 통합창구)는 기존의 담당자 중심의 급여 접수 방식에서 성인 돌봄과 관련된 모든 요청을 통합된 팀에서 접수하는 방식으로 변화하는 것을 의미한다. 지금까지 주민들은 급여명과 급여신청 조건을 정확하게 숙지하고 이에 맞추어 신청을 하여야 서비스를 이용할 수 있는 것이 일반적이었다. 그렇지 못하면 담당자가 누구냐에 따라서 안내를 제대로 받지 못하는 경우도 많았고, 대부분 담당자가 안 된다고 하고 본다는 부정적인 경험을 한 것으로 기존의 연구에서 나타났다는 것을 앞에서 지적한 바 있다. 하지만 돌봄통합창구에서는 구체적인 급여에 대한 신청만을 취급하는 것이 아니라 돌봄욕구를 가진 주민의 요청을 모두 접수 받고, 이에 대한 종합 상담을 제공할 수 있도록 하는 것을 기본으로 한다. 이를 통해서 돌봄 관련 급여를 모르는 주민이든 아는 주민이든 차별 없이 자신의 욕구가 포괄적으로 고려될 수 있는 기회를 가지게 되는 것이다.

이러한 일선 통합창구의 역할에 따라 두 가지 모델이 있을 수 있다. 하나는 읍·면·동 주민센터 통합창구에서 통합 접수 및 종합상담과 함께 방문조사와 대상자 선정 및 서비스 설계 기능까지 모두 수행하는 것이다. 이 모델의 경우 기존의 읍·면·동 주민센터 체계를 최대한 활용하여 운영할 수 있다는 장점이 있지만 첫째, 종합행정을 하는 읍면동 주민센터의 특성상 돌봄업무만 전담하기에 어려움이 있을 수 있고, 둘째, 읍면동별로 대상자 선정이 이루어지므로 읍·면·동마다 선정기준의 편차가 있을 수 있고, 셋째, 방문상담 및 대상자 선정, 서비스 설계를 담당하는 인력이 분산되어 있어서 경험 축적 및 공유가 제한적이라는 단점이 있다. 지역사회 통합돌봄 선도사업을 수행 중인 지자체에 대한 현장 조사에서는 읍·면·동 주민센터 통합창구에서 방문조사와 대상자 선정, 1차적인 서비스 설

계를 모두 수행하는 경우가 일반적이었는데 인사권이 각 읍·면·동에 부여되어 있어 애초에 배치한 전담 인력이 유지되지 않은 경우도 있었고, 인력의 분산으로 인해서 경험 축적과 공유가 제한되어 있다는 점 때문에 일선 인력의 전문성에 대한 우려가 큰 것으로 나타났다.

이에 대한 대안으로 읍·면·동 주민센터 돌봄통합창구에서는 통합 접수와 종합상담 기능만 수행하고, 방문조사와 대상자 선정, 서비스 설계는 모두 시·군·구에서 수행하는 모델이 있을 수 있다. 이 모델에서 읍·면·동 주민센터 통합창구에서는 돌봄요청 주민에 대해서 종합상담을 제공하고, 특정 급여 신청만 원하는 경우를 제외하고는 모두 시·군·구로 상정하여 시·군·구에서 전담팀이 직접 방문상담과 대상자 선정, 서비스 설계를 수행하도록 한다. 이런 경우 시·군·구에 전담인력을 통합적으로 구성하여 운영할 수 있으므로 읍·면·동별로 선정기준에 대한 편차를 방지할 수 있고, 방문상담과 서비스 설계에 대한 경험 축적과 공유를 통하여 전문성을 향상시킬 수 있다는 장점이 있다. 하지만 시·군·구 본청 조직으로 이를 전담할 대규모 팀을 운영해야 하고 지리적으로 넓은 지자체인 경우 방문 조사를 위한 지리적 이동에 대한 부담이 있을 수 있다.

나. 개인별 돌봄욕구의 진단 및 서비스 설계

1) 지역돌봄회의 설치 및 운영

돌봄통합창구로 접수된 돌봄 요청이나 파악된 돌봄욕구에 대한 돌봄서비스는 지역돌봄회의(이하 돌봄회의)를 통해서 통합적이고 개별적으로 설계될 수 있도록 한다. 기존의 성인 돌봄 급여의 경우에는 개별 급여에 대한 신청을 받아서 급여 수급 여부만 판단하는 방식이었다면 돌봄회의

를 설치하여 운영하는 방식은 돌봄요청 주민에 대한 욕구를 포괄적으로 실시하고 그 결과에 따라 복합적인 서비스를 설계하는 방식으로 전환하는 것을 의미한다. 이러한 과정을 통하여 돌봄이 필요한 주민에게 개인수발, 식사영양, 보장구, 주거개조, 이동지원, 질병관리 등의 서비스가 종합적이고 포괄적으로 구성되어 제공됨으로써 주민의 돌봄 욕구를 적절하게 충족시킬 수 있게 된다. 노쇠, 장애, 질병 등으로 인한 돌봄욕구는 개인 청결과 위생관리, 식사보조와 영양관리, 일상생활에 대한 보조, 병원 이용 등을 위한 이동, 만성질환과 합병증에 대한 관리 등 복합적인 특징을 가지고 있고, 이러한 복합적 욕구 중 한 가지라도 미충족되는 경우 건강과 생명에 치명적 결과로 이어지거나, 요양시설 입소나 요양병원 입원이 불가피하게 된다. 이러한 결과는 주민 당사자의 삶의 질적 측면에서 바람직하지 못하며, 불필요한 시설 입소나 병원 입원은 국가적 차원에서도 재정적 낭비를 초래하기 때문에 포괄적인 욕구 실시와 통합적인 서비스 설계는 그만큼 중요한 과정이 되는 것이다.

이러한 돌봄회의를 구성하고 운영하는 방식은 통합창구의 모델에 따라 역시 두 가지 모델로 구분할 수 있다. 일선 통합창구에서 방문조사와 대상자 선정 및 서비스 설계 기능까지 모두 수행하는 경우 이를 1단계 돌봄회의로 운영하고, 시·군·구 본청 단위의 2단계 돌봄회의를 별도로 운영하도록 할 수 있다. 이처럼 본청 단위의 2단계 돌봄회의의 별도 운영이 필요한 이유는 1단계 읍·면·동별 돌봄회의 결정 사항을 시·군·구 차원에서 점검이 필요하고, 또한 읍·면·동 차원에서 결정하기 어려운 사항을 시·군·구 차원에서 결정해야 할 필요가 있기 때문이다. 실제 지역사회 통합돌봄 선도사업 사례에 대한 현장조사에서 어느 정도의 대상기준과 서비스 가능 범위를 설정하고 이 범위 안에서는 읍·면·동 차원에서 결정할 수 있도록 하면서 대상 기준 적용이 모호한 사례나 설정해 놓은 범위를 넘어가는

서비스의 필요가 있는 경우 시·군·구 단위에서 결정하는 방식으로 운영하는 경우가 많았다. 또한 일선 담당자의 인터뷰에서 아무래도 읍·면·동 차원에서는 직접적인 민원에 더 노출되어 있기 때문에 불필요한 서비스에 대한 요구를 거르기 위해서는 시·군·구 차원에서 걸러주는 역할이 필요하다고 지적하기도 하였다.

하지만 이렇게 2단계 돌봄회의에서 검토하는 경우에도 읍·면·동에서 직접 방문조사를 수행했기 때문에 읍·면·동의 의견을 우선적으로 고려하게 되는 경향이 있었다. 따라서 2단계 돌봄회의가 실질적으로 기능하기 위해서는 별도의 방문조사를 필요로 하기도 하였다. 돌봄서비스 중에서도 이용자의 선호가 높거나 별도의 설계가 필요한 경우 읍·면·동에서 하는 방문조사와는 별도로 전문인력의 방문실사를 통한 설계나 결정이 필요한 것이다. 가령 식사영양서비스의 경우 서비스를 요구하는 대상자가 많고, 질병관리나 저작장애 등을 고려할 필요가 있기 때문에 영양사가 이를 다시 실사하기도 하고, 주거개조의 경우에도 남용의 가능성이 있고, 실제 주거 상태를 보고 설계할 필요가 있기 때문에 작업치료사나 물리치료사가 다시 방문하여 실사를 하는 경우도 있었다. 물론 이러한 서비스를 자활센터 같은 비영리 기관에서 운영하는 경우 이러한 실사를 서비스 기관에서 직접 수행하기도 하지만 이러한 서비스 제공기관에 의한 실사는 서비스 수급이 결정된 이후에 이루어질 수 있기 때문에 이미 결정된 서비스의 내용 범위 안에서 조정할 수는 있어도 불필요한 서비스 수급 자체까지 통제할 수는 없다는 한계가 있다.

그래서 이러한 중복적인 방문조사의 필요성을 방지하기 위한 대안으로 생각해볼 수 있는 것은 돌봄회의를 단계별로 운영하지 않고 통합적으로 설치하여 운영하는 모델이다. 이는 통합창구에서는 통합 접수와 종합상담 기능만 수행하고, 방문조사를 시·군·구 단위에서 수행하면서 대상자

선정과 서비스 설계를 시·군·구 단위의 돌봄회의에서 모두 진행하도록 하는 것이다. 이 모델의 경우 시·군·구의 전담팀이 경험과 전문성을 갖추고 방문조사를 시행하여 대상자를 결정하고 서비스를 설계하기 때문에 중복적인 방문조사를 피할 수 있고, 좀 더 일관성 있고 체계적인 대상자 선정과 서비스 설계를 기대할 수 있다. 하지만 앞의 통합창구 모델에서 설명한 것처럼 시·군·구 차원에서 대규모 팀을 운영해야 하고, 지리적 이동에 있어서 단점이 있을 수 있다.

이러한 돌봄회의에서 대상자를 선정하고 서비스 설계가 통합적으로 이루어질 수 있게 하기 위해서는 관계기관의 참여가 필수적이다. 장기요양보험이나 장애인서비스지원종합조사를 담당하는 건강보험공단이나 국민연금공단의 경우, 담당자의 방문조사부터 지자체와 협의하여 공동으로 진행할 수 있도록 하고, 서비스를 설계하는 돌봄회의에도 의무적으로 참석하여 협의하도록 하면 장기요양급여나 장애인활동지원이 별도의 급여로 운영되는 것이 아니라 개개인에 대한 전체적인 서비스 설계 안에서 결정되고 운영될 수 있도록 하는 것이다. 이 외에 다양한 서비스를 제공할 수 있는 지역의 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 등도 참여할 수 있도록 하고, 보건소, 치매안심센터, 정신건강복지센터 등 관련 민관기관도 돌봄회의의 참여를 요청하면 불가피한 사유가 없는 한 응하도록 의무를 부여할 필요가 있다. 또한 지역의 의료기관이나 학계 등 외부 전문가의 돌봄회의의 참여를 요청할 수도 있으며 이런 경우 회의수당 등 합당한 비용을 지급하도록 해야 한다. 그리고 이러한 외부 참여는 대면 회의뿐 아니라 비대면 온라인 방식도 활용하여 효율성을 높이고, 특히 단계별 돌봄회의를 운영하는 경우 읍·면·동의 1단계 돌봄회는 비대면 온라인 방식을 통해 다양한 전문가의 자문을 활용할 수 있도록 할 수 있다.

2) 포괄적 돌봄욕구의 진단 및 대상자 선정

돌봄필요자에 대한 방문조사를 수행하는 경우 지자체에서는 복지직 공무원과 간호직 공무원, 각 1인이 공동으로 조사를 수행할 수 있도록 한다. 현장 조사에서 일관되게 제기되는 의견 중 하나는 돌봄의 욕구는 생활상의 복지적 욕구가 있고 다른 한편으로는 의료적 욕구가 있기 때문에 복지직과 간호직이 모두 방문조사에 참여해야 가장 적합한 판단이 가능하다는 점이다. 간호직 공무원은 주로 돌봄 필요 당사자의 질환이나 장애, 영양 등의 의료적 측면에 초점을 맞추어 욕구를 실사하고, 이에 대한 전문적 판단이 가능한 반면, 복지직 공무원은 당사자의 주거환경 등 정주 여건이나 가족 관계 등 보다 포괄적인 측면을 보고 욕구를 판단할 수 있어 두 전문직이 함께 방문조사를 수행하고 판단할 때 가장 적합하고 종합적인 판단이 가능한 것으로 보인다.

방문조사를 통해 대상자를 선정할 경우에는 개별적인 급여의 선정 기준을 적용하는 것이 아니라 지속적인 돌봄 필요 여부를 포괄적으로 검토하여 판단하도록 한다. 서울시의 돌봄SOS 같은 경우 <표 4-3-1>과 같은 3가지의 적격 판단 기준을 제시하고 복지직이나 간호직 공무원이 담당하는 돌봄매니저가 현장 확인 등을 통하여 시급성과 심각성을 고려하고 판단하도록 하고 있다. 현장조사에서 돌봄SOS를 담당하고 있는 일선 공무원들은 이러한 기준을 가지고 돌봄 필요 여부를 판단하는 데 큰 어려움을 느끼지 않고, 어느 정도 경험이 쌓이면 복지직, 간호직 공무원이 서로 상의하여 적합한 판단이 가능하다는 의견이 지배적이었다.

반면 지역사회 통합돌봄의 경우에는 보건복지부(2020b, p.267~310)에서 필요도 평가도구를 제시하고 있지만 현장조사에서 이러한 평가도구가 대상자 선정을 위한 기준으로 큰 도움이 되지 않는다고 지적하고 있었

다. 따라서 실제 돌봄이 필요한지에 대해서는 방문조사와 돌봄회의를 통해 복지직, 간호직 공무원이 함께 상의하여 종합적인 판단을 하게 된다는 것이다. 즉 기존의 장기요양보험이나 장애인서비스지원종합조사의 인정조사 방식과 같이 영역별 점수를 매겨서 판단하는 방식보다는 현장확인을 통하여 종합적으로 판단하는 것이 더 적합한 판단이 가능하다는 것을 볼 수 있었다. 돌봄은 어느 특정한 욕구 하나만 두드러진다고 하더라도 그 결과가 치명적이면 필요한 경우가 생기는데 여러 욕구영역의 점수를 확산하는 방식은 이러한 판단에 적합하지 않다는 의견이 제시되기도 하였다.

〈표 4-3-1〉 서울시 돌봄SOS사업의 적격성 판단 기준

영역	기준
돌봄필요	이용자 혼자 거동하기 어렵거나 독립적인 일상생활 수행이 어려운 경우
사적돌봄공백	이용자를 수발할 수 있는 가족 등이 부재하거나 수발할 수 없는 경우
공적돌봄공백	공적 돌봄서비스를 이용하지 않거나 서비스 이용 중 불가피한 공백이 발생한 경우

자료: 지역복지통합돌봄부 공공돌봄지원팀. (2020, p.9). 돌봄SOS센터 서비스 제공기관 실무도움서. 서울시복지재단.

결국 돌봄 필요 여부에 대한 판단은 복지직 공무원과 간호직 공무원의 공동 방문조사를 통하여 ① 돌봄신청자가 신체적, 정신적 질환이나 장애로 인하여 지속적인 돌봄 없이는 일상생활을 유지하기 어려운 경우, ② 돌봄신청자를 돌보아줄 수 있는 가족이 부재하거나 지나치게 과도한 돌봄 부담을 감당해야 하는 경우, ③ 수급 중인 공적 돌봄서비스가 없거나, 이용하고 있어도 충분한 돌봄이 제공되지 못하는 경우 등의 기준을 가지고 종합적으로 판단할 수 있도록 한다. 방문조사 결과에 따른 대상자 선정의 최종적인 판단은 돌봄회의를 통하여 하도록 하는데 이에 대한 명확한 판단을 위하여 관련 민관기관이나 외부 전문가의 자문을 받을 수도 있다.

3) 개인별 돌봄서비스 설계 및 통합적 돌봄서비스 제공계획 수립

돌봄회의를 통해서 돌봄 대상자로 선정되면 대상자의 욕구에 맞추어 적합한 서비스를 종합적으로 설계하는 것이 필요하다. 앞에서 언급한 바대로 돌봄 욕구는 개인 청결과 위생관리, 식사보조와 영양관리, 일상생활에 대한 보조, 병원 이용 등을 위한 이동, 만성질환과 합병증에 대한 관리 등 복합적으로 나타날 수 있기 때문에 적절한 돌봄 보장을 위해서는 개별적인 서비스의 수급 여부가 아니라 이러한 다양한 욕구에 대한 종합적인 서비스 제공이 필요한 것이다. 기존에 노인장기요양보험급여, 노인맞춤돌봄서비스, 장애인활동지원, 정신건강 토탈케어 서비스 같은 급여제도, 치매안심센터, 정신건강복지센터 같은 서비스 기관, 그 외 고혈압·당뇨 등록관리, 지역사회 중심 재활사업, 방문건강관리사업 등 보건의료 사업 등이 있지만 앞서 진단해본 바와 같이 각 급여나 서비스 기관, 사업마다 서비스의 내용은 제한적이기 때문에 급여와 사업 담당자, 기관 관계자가 참여하는 돌봄회의를 통해서 돌봄 대상자를 중심으로 서비스를 종합적으로 설계해야 하는 것이다.

하지만 이러한 개별적인 서비스 설계에 있어 기존 급여나 사업, 서비스 기관만 가지고 복합적인 욕구에 종합적으로 대응하는 서비스를 설계하는 것은 한계가 있을 수밖에 없다. 앞에서 진단해본 바와 같이 이러한 서비스들이 어떠한 일관된 체계를 가지고 구성되어 있는 것이 아니라 각자 다른 개별 법령 등에 의해서 분절적이고 파편적으로 구성되어 있기 때문에 이들 기존의 성인 돌봄서비스만을 가지고 복합적인 욕구에 대응하기는 어려운 것이다. 그렇기 때문에 서울시의 돌봄SOS 같은 경우에는 <표 4-3-2>와 같이 5가지 서비스를 수가 서비스로 제공하고 있다. 2020년 이용량을 보면 식사 지원, 일시재가, 주거편의, 동행 지원 순으로 많았고,

단기시설의 이용은 미미한 것으로 나타났다. 지역사회 통합돌봄 선도사업의 경우에도 별도의 통합돌봄 프로그램을 2020년 기준으로 지자체별로 평균 26개(총 422개)를 운영하고 있었는데(보건복지부, 2020b, p.83) 현장 조사에 의하면 그중에서 가사간병, 식사영양, 이동지원, 주거개조 등의 서비스가 필수적인 서비스로 꼽고 있었다.

〈표 4-3-2〉 서울시 돌봄SOS 사업의 서비스 종류 및 2020년 연간 이용 비율

서비스 종류	서비스 내용	주요 제공 기관	이용비율
일시재가	이용자 가정 등을 방문하여 신체 수발 및 가사 지원	사회서비스원(종합재가센터), 장기요양기관, 재가서비스기관, 장애인활동지원기관	28.4%
단기시설	단기간 시설 입소로 이용자에게 보호와 수발, 기타 서비스 종합 제공	장기요양기관, 단기보호시설, 장애인시설	0.1%
동행지원	이용자의 필수적인 외출 활동에 동행하여 이동 지원 및 업무 보조	사회서비스원(종합재가센터), 장기요양기관, 재가서비스기관, 장애인활동지원기관	5.0%
주거편의	이용자 가정 내 시설물 문제 해결(간단 수리·보수, 점검·확인, 설치·이동 등) 또는 거주환경 개선을 위한 대청소·방역 서비스 제공	지역자활센터, 사회적 경제조직(사회적기업, 협동조합, 마을기업, 자활기업 등), 비영리기관·단체	9.4%
식사지원	이용자의 기본적인 식생활이 안정적으로 유지될 수 있도록 단기간 정기적인 식사 제조 및 배송		57.1%

자료: 지역복지통합돌봄부 공공돌봄지원팀(2020). 돌봄SOS센터 서비스 제공기관 실무도움서. 서울시복지재단. p.13과 p.16의 내용을 정리하여 저자가 작성함

따라서 가사간병을 비롯한 일상생활 지원 서비스, 식사영양 서비스, 이동지원 서비스, 주거개조 서비스 등은 종합적이고 통합적인 성인 돌봄서비스 제공에 있어 지자체에서 필수적으로 보완해야 하는 서비스 영역으로 꼽을 수 있다. 기존의 장기요양보험의 재가급여나 활동지원서비스의 서비스 시간이 충분하지 않은 경우가 많고, 야간이나 주말 등 서비스 공

백문제가 있기 때문에 이를 보완할 수 있는 추가적인 일상생활 지원 서비스가 필요하다. 식사영양 서비스의 경우에는 거동이 불편하여 조리나 식사준비가 어려운 경우뿐만 아니라 당뇨 같은 만성질환 관리나 저착장애 등의 문제로 식사관리가 필요한 경우 필요하며, 가사 서비스가 필요하지만 타인의 방문을 꺼리는 경우에도 도시락 배달 같은 서비스를 필요로 하는 경우가 있었다. 이동지원 서비스는 돌봄 대상자들이 정기적인 병원이용을 필요로 하는 경우가 많기 때문에 병원 동행 등을 위해 필요한 경우가 많았다. 주거개조는 대상자에게 최대한 독립적으로 생활할 수 있는 주거환경을 만들어주기 위하여 주방 싱크대나 변기의 개조, 안전바 설치 등이 필요한 경우가 많았다.

이러한 서비스들을 각기 개별적인 제공기관이 따로따로 제공하는 경우가 대부분이었지만 하나의 기관에서 여러 가지 서비스를 종합적으로 제공할 수 있도록 하는 경우도 있었다. 특히 자활기업 같은 비영리기관에서 가사간병, 식사영양, 이동지원, 주거개조 서비스들을 모두 운영하여 한 사람의 대상자에게 종합적인 서비스를 제공하는 것이다. 이렇게 한 기관에서 종합적으로 서비스를 제공하면 일정한 비용 범위 안에서 대상자의 필요에 따라 다양하게 서비스는 구성하고, 또 조정할 수도 있다는 장점이 있을 수 있다. 또한 이러한 서비스 이외에 일시적으로 필요한 진단비나 치료비, 청소나 수리 같은 비용이 드는 경우가 있기 때문에 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역 중에서는 사례당 50만 원에서 100만 원 정도의 규모로 별도의 예산을 배정할 수 있도록 하는 경우도 있었다. 기존에 제공 기반을 갖춘 서비스로 개개인의 다양한 욕구와 상황에 적절하게 대응하기 어렵기 때문에 이렇게 별도의 예산 배정을 가능하도록 하여 유용하게 활용하는 사례들이 많았다.

이러한 종합적인 서비스 설계는 단계별 돌봄회의를 운영하는 경우에

읍·면·동 1단계 지역돌봄회의에서 욕구별로 제공 가능한 서비스를 목록화한 '통합돌봄 메뉴판'을 만들고, 일정한 서비스 양이나 예산 범위 안에서는 1단계 돌봄회의에서 결정할 수 있도록 하고, 그 범위를 넘어서는 경우에는 2단계 돌봄회의에서 결정하는 방식으로 운영하고 있었다. 서울시 돌봄SOS의 경우에는 <표 4-3-2>의 서비스별로 이용 한도를 설정하고 연간 이용한도액(158만 원) 이내에서는 동 주민센터에서 조정할 수 있도록 하고, 그 한도를 넘어가는 경우에는 구청의 승인을 받도록 하는 경우가 일반적이었다. 이러한 단계적인 돌봄회의를 통하여 일정한 범위 내에서는 신속한 결정과 서비스 설계가 이루어져 서비스를 제공하게 하면서 그 이상의 경우 시·군·구의 통제장치를 두어서 형평성과 균형을 맞추도록 하고 있는 것이다.

이렇게 개인별 서비스가 설계되면 설계된 서비스별로 제공기관에 의뢰되고, 계획에 의해서 서비스가 대상자에게 제공이 되는데, 단계별로 돌봄회의를 운영하는 경우에는 읍·면·동에서 바로 제공기관으로 의뢰가 들어가는 경우도 있었고, 시·군·구에서 모두 받아서 제공기관으로 의뢰가 들어가고 정산을 하는 경우도 있었다. 읍·면·동에서 직접 제공기관으로 의뢰하는 경우에는 서비스 설계와 집행 책임이 1차적으로 읍·면·동에 부여되어 있다고 볼 수 있고, 시·군·구를 모두 거쳐서 의뢰가 들어가는 경우는 그만큼 시·군·구의 전체적인 관리가 이루어진다고 볼 수 있다. 제공기관에 대한 서비스 의뢰와 정산과정에서 서비스 계획과 집행에 대한 지속적인 점검이 이루어지게 되기 때문이다.

서비스가 집행이 된 이후에는 사후점검이 이루어지게 되는데 현장조사에서는 이를 정기적인 계획을 세워서 수행하는 경우가 있었고, 여차피 서비스 집행 과정에서 수시로 대상자를 방문하게 되기 때문에 이로 갈음하는 경우도 있었다. 하지만 전반적으로는 정기적인 관리의 필요성을 느끼고 있

었다. 서비스 제공기관에서 서비스 제공을 위하여 대상자를 계속 방문하고, 이에 대한 결과보고를 하는 절차를 가지고 있었지만 지자체 담당자의 방문점검 없이는 실제로 서비스가 어떻게 이루어지는지 확인하기 어렵다는 것이다. 그래서 서비스가 일단 제공되면 분기별 1회 이상의 점검은 필요하다고 인식하고 있었으며 이를 위한 업무부담이 있기 때문에 지역의 일자리 사업을 활용하여 정기적인 점검을 하도록 하는 경우도 있었다.

다. 지역 중심 돌봄서비스 총괄 조직 구성

1) 성인 돌봄 총괄 조직의 설치와 적정 단위

앞의 진단에서 살펴본 바와 같이 지자체를 통하여 전달되는 성인 돌봄 급여가 적지 않음에도 지자체 내에서 통합적인 서비스를 구현하기 어려운 이유에는 이러한 급여들이 대부분 보조금에 묶여 있다는 문제도 있지만, 조직적으로도 이를 총괄할 수 있는 역할을 하기 어렵게 되어 있다는 점이 있었다. 지자체 내에서 복지사업을 총괄하는 복지정책과나 복지기획팀 같은 주무부서들이 있는데 이러한 주무부서가 제 역할을 하지 못하고, 새로운 복지사업들이 계속 확장되면서 오히려 더욱 불분명해지는 문제들도 나타나고 있었다(김보영, 2021, p.81~83).

기존의 복지정책과나 복지정책팀이 오히려 주무부서로서 승진우선순위를 가지고 있어 주무부서 과장이나 팀장이 업무에 적합한 전문성이나 경험이 고려되기보다는 승진순서가 된 비복지직인 경우가 많아 주무부서 역할을 하지 못하고, 통합 사례관리나 찾아가는 보건복지서비스 등이 이루어지면서 이를 담당하는 부서가 실질적인 주무부서의 역할을 하게 되는 경우가 많아지고 있는데, 이들이 공식적인 주무부서가 아니다 보니 그

역할에 한계를 경험하게 된다는 것이다. 다른 한편으로는 지자체에 따라서 통합적인 서비스를 위해서 이를 담당하는 별도의 부서나 기구를 만들어 능동적인 사업을 추진하는 흐름이 나타나기도 하였다.

따라서 지자체 차원에서 성인 돌봄서비스를 통합적으로 수행하기 위한 관건은 이를 실질적으로 총괄할 수 있는 부서의 설치 여부라고 해도 과언이 아니다. 실제로 지역사회 통합돌봄 융합형 선도사업을 시행하는 8개 지자체 중에서 1차 컨설팅 결과를 바탕으로 지역주도형 모델이 나타나고 있는 지역 사례연구 대상 지역을 선별하였을 때, 이들 지역의 유형이나 각각의 모델은 서로 차이가 있는 가운데 중요하게 나타난 공통점은 모두 별도의 전담부서를 가지고 있다는 점이었다. 전담부서의 단위는 팀 단위에서 국 단위까지 다양하였지만 전담부서의 존재는 기본적으로 지자체 차원에서 사업에 대해 어느 정도의 의지를 가지고 있는지를 보여주는 척도이기도 하였고, 실제 현장조사에서 이러한 전담부서를 통해서 실질적인 총괄 역할이 수행되고 있음을 발견하기도 하였다.

물론 총괄부서의 단위는 다양하였지만 공통된 의견은 실질적인 총괄기능을 할 수 있는 단위가 되어야 한다는 것이다. 이는 기본적으로 사업별로 구분된 부서를 총괄할 수 있는 단위를 의미한다. 현실적인 제약 때문에 실제로는 다른 사업별 부서와 병렬적으로 전담부서가 설치된 경우가 많았지만 현장 조사에서 실제로 총괄 기능을 하기 위해서는 사업별 부서의 상위단위로 전담부서가 설치되는 것이 바람직하다는 견해가 지배적이었다. 이는 사업별 부서가 팀 단위로 구성된 지방 군에서는 과 단위의 총괄부서가 필요하다는 것을 의미하는 것이고, 사업별 부서가 과 단위로 구성되는 지방도의 시나 자치구에서는 국 단위의 전담부서 설치를 의미하는 것이었다. 이렇게 총괄부서가 설치될 때 해당 과나 국의 주무과나 주무팀이 나머지 사업별 과나 팀을 총괄할 수 있는 지위를 가지고 분절된

사업을 포괄하는 정책과 기획을 할 수 있으며, 과장이나 국장이 전체 사업을 조정할 수 있는 역할을 수행할 수 있다는 것이다.

하지만 이러한 지자체의 조직은 기본적으로 지방자치법에 의한 지방자치단체의 행정기구와 정원기준 등에 관한 규정에 의해 중앙정부의 통제를 받고 있다. 과의 설치에 구의회 승인이 필요하면 되지만 국의 설치에 시에서 승인이 필요한 사항이고, 특히 시·군·구의 실·국의 수가 앞의 시행령 규정의 [별표 3]에 의하여 그 수가 제한되어 있어 국 단위 전담부서 설치에 상당한 제약이 있다. 이러한 점 때문에 시나 자치구의 전담 국체계를 위해서는 법률로 이러한 제한의 예외를 규정하는 것을 고려해볼 수 있다. 그렇지 않을 경우 총괄부서를 설치한다고 하더라도 또다시 내부 승진구조에 따라 경력이나 전문성에 무관하게 부서장이 배치되어 실질적인 역할을 수행하는 부서로서 기능하기 어려운 현재의 문제가 재현될 가능성이 크기 때문이다. 그렇지 않으려면 지자체의 조직편제도 중앙정부의 조직구조의 영향을 많이 받기 때문에 앞에서 진단했던 보건복지부의 조직에서 성인 돌봄 사업부서와 관련 정책 및 전달체계 담당부서가 서로 다른 실·국체제로 분절된 구조를 재조정하는 변화가 필요할 것이다.

2) 지역 성인 돌봄 총괄부서의 조직과 기능

총괄부서가 적절한 단위로 설치될 수 있다면 그다음 문제는 총괄부서를 어떻게 구성하는가일 것이다. 가장 먼저 생각해볼 수 있는 것은 노인복지부서나 장애인복지부서 같은 성인 돌봄 관련 사업과를 중심으로 부서를 구성하는 방식이다. 앞에서 진단한 바와 같이 개별적인 성인 돌봄 급여가 이러한 사업부서별로 분절되어 있다는 점에서 이러한 급여의 통합적 접근을 위해서 대상군별 사업부서를 통합한다면 급여 대상자를 통

합적으로 접근하고 서비스를 운영할 수 있다는 점에서 장점이 있다. 하지만 현장조사에서 나타나는 문제는 이러한 사업부서들이 중앙정부의 사업을 집행하는 업무가 지배적이기 때문에 사업부서의 통합으로 실제적인 통합효과가 제한적이라는 문제가 있다. 실제 사업부서 중심의 통합을 시도한 지자체의 사례에서도 법정급여 대상자를 공유하는 것 이외의 통합 효과가 잘 나타나지 않는다는 점을 지적하고 있었다.

그렇다면 그다음으로 생각해볼 수 있는 방식은 대상별 사업부서가 아닌, 지역사회보장협의체나 자원관리 같은 지역복지, 통합 사례관리 같은 전달체계 업무를 중심으로 총괄부서를 구성하는 방식이다. 앞에서 살펴본 바와 같이 기존의 사업부서는 대부분 법정 업무에 의해서 중앙정부의 통제를 받기에 통합적 효과가 제한적이다. 그러므로 이러한 대상별 사업을 직접 관리하는 업무가 아니라 지역사회 안에서 민관협력이나 자원관리, 사례관리 등 지자체가 주도적으로 수행해야 하는 업무를 중심으로 통합함으로써 기존 급여에 중심을 두기보다는 기존 급여가 포괄하지 못하는 사각지대에 더 초점을 맞추는 방식으로 접근하는 것이다. 하지만 이러한 방식의 경우에는 앞에서 지적되었던 급여 간의 분절 문제를 해소하기에 어려움이 있고, 통합적 접근이 전체적인 서비스의 통합이라기보다는 지자체 수준의 별도 사업으로 제한되는 한계가 나타날 수 있는 문제가 있다.

따라서 총괄부서를 구성하는 데 있어 핵심적인 부분은 대인서비스와 관련된 직무를 중심으로 통합하는 것으로 보인다. 이를 통합하는 방식은 기존의 노인복지 부서나 장애인복지 부서를 그대로 통합시키는 것이 아니라 그중에서 대인서비스 직무를 분리하여 총괄부서에 배치하는 것이다. 그렇게 함으로써 각종 성인 돌봄 관련 급여 대상자에 대한 통합적 접근을 가능하도록 하면서도 부서업무의 중심이 중앙정부 사업 집행에 제한되지 않도록 할 수 있다. 중앙정부의 사업집행의 역할은 기존 대상별 사업부서에서

수행하도록 하는 것이다. 그렇게 대인서비스에 대한 통합서비스 역할을 총괄부서의 역할로 부여하고, 그 외 중앙정부 행정의 역할을 분리시킴으로써 성인 돌봄의 통합적 서비스를 지자체의 자율적 역할로 위상을 확보할 수 있다. 물론 바람직한 방향은 중앙정부의 보조금 방식의 위임사무를 점진적으로 폐지하고 돌봄사업 전체를 지자체의 자율적 영역으로 확대하는 것이겠지만 과도기적 단계로서 우선 대인서비스 관련 사무부터 지자체에서 자율적으로 통합적 운영을 할 수 있도록 하는 것이다.

그 외의 총괄부서 구성은 우선 전체 사업을 기획하고 운영할 수 있는 정책·기획 담당 주무부서가 설치되어야 할 것이고, 그 외의 업무 배치에 대해서는 지역에서 지역의 상황과 사업 방향에 맞게 구성할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것이다. 가령 지역에 따라서 제공기관 관리 부서를 둘 수도 있고, 지역사회보장협의체나 자원관리 부서를 둘 수도 있고, 보건의료 관련 부서를 둘 수도 있고, 통합 사례관리와 돌봄관리(care management)를 통합하여 운영하는 부서를 둘 수도 있을 것이다. 이러한 총괄부서의 설치와 운영에 따라서 기존의 돌봄급여에 대한 자율지침 적용이나 보조금 예산 통합운영(pooling)을 허용하는 등 자율성을 확대시켜 지역 주도적인 역량을 촉진시키고, 단계적으로 지역의 자율적 운영을 확대시킬 수 있을 것이다.

라. 지역사회 돌봄자원의 협력적 거버넌스 체계

1) 지역 돌봄자원의 협력적 거버넌스 체계 구성

앞의 현재 성인 돌봄과 관련된 지역의 전달체계는 상당히 분절적으로 존재하고 있다. 성인 돌봄과 관련된 급여를 운영하고 있는 공공 또는 위

탁기관만 건강보험공단(지사), 국민연금공단(지사), 정신건강복지센터, 치매안심센터, 보건소 및 건강생활지원센터 등 다양하다. 이제 사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률이 통과되었으므로 공적 서비스 운영 및 제공기관으로서 사회서비스원과 종합재가센터가 확대될 것으로 예상된다. 또한 그 외 전통적으로 지역의 사회서비스를 위탁 운영 해왔던 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 지역자활센터 등 비영리 복지기관들이 있다. 이러한 분절된 전달체계는 앞에서 제시한 통합 창구, 지역돌봄회의 체계를 통해 서비스를 통합적으로 운영할 수 있도록 할 수 있지만 이러한 체계가 가능해지기 위해서는 이를 포괄할 수 있는 협력적 거버넌스 체계를 구축해야 하는 것이다.

현장 조사에서 발견할 수 있는 것은 지역자원의 협력적 체계는 이러한 보건복지 민관기관에 한정되지는 않는다. 성인 돌봄서비스는 결국 의료와의 연계가 중요하기 때문에 다양한 지역의원과 중소병원 및 3차 의료기관, 지역의사회, 한의사회, 물리치료사협회 등 의료전문직 단체, 의료복지사회적협동조합 같은 의료 관련 조직들과 다양한 협력관계를 맺고 있으며, 지역의 자체적인 서비스를 개발하고 제공하는 과정에서 돌봄과 관련된 사회적 기업이나 협동조합 등 사회적 경제조직, 주민단체들과의 협력관계도 볼 수 있었다. 또한 돌봄 욕구에 대한 진단과 서비스에 대한 자문에 있어서 관련 전공 학과 교수나 대학원생, 지역 전문기관의 협력을 받는 경우도 있었다. 따라서 통합적인 성인 돌봄을 위한 협력적 체계에는 이러한 보건의료기관과 조직, 사회적 경제 및 주민조직, 지역 전문가 등의 참여 역시 필요한 것이다.

이들 기관 간의 협력적 거버넌스 체계를 통해서 협력관계를 공식화시키고 실질적으로 실무적 협력이 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 현장 조사에서 이러한 협력관계는 구축단계에서부터 상호 접촉을 통하여 협력

의 필요성을 공유할 수 있도록 하고, 실무적 협력을 위한 인력과 예산 문제를 사전에 조정하는 것이 중요하다고 강조하고 있다. 먼저 실무진과 관리자급에서 사전에 논의가 되고, 이에 대한 보고와 상호 설명의 기회를 통해 기관장급에서 서로 공유되고, 이를 공식화하여 인력과 예산 문제나 상호 조직적 이해관계가 고려될 때 실질적인 협력이 이루어진다는 것이다. 앞에서 제시한 통합창구를 중심으로 한 상호 의뢰체계나 지역돌봄회의 참여를 통한 각 서비스에 대한 조정, 욕구진단과 서비스 설계에 대한 자문 등은 실무진이나 관리자급에서 논의가 되어서 관계를 공식화하고, 이에 대해 상호이해가 맞거나 이를 협력적으로 수행할 수 있는 인력지원 등이 고려될 때 실제 효과적인 협력이 이루어지는 것을 볼 수 있었다. 가령 건강보험관리공단의 경우 등급 신청에 대한 민원을 방지하기 위해 적극적으로 연계를 한다든지, 지역사회 보건의료체계에서 위상과 역할의 확대를 위해서 한의사회나 물리치료사협회 등의 전문가협회가 적극적으로 결합한다든지, 지역병원 등 보건의료기관의 경우 퇴원환자 연계 등을 위해서 인력과 수가를 지원해준다든지, 지역 전문가의 자문을 위해서 별도로 수당을 지급한다든지 하는 것이다.

이렇게 조직 간의 이해와 조정, 이해관계에 대한 고려가 이루어지지 않을 경우 거버넌스 체계를 형식적으로 만든다고 하더라도 단순한 사진 찍기용 행사 정도에 그치거나 현실적인 도움이 되지 않는 경우도 자주 발견되었다. 그래서 지역사회 성인 돌봄서비스의 통합적 운영을 위한 협의체를 구성한다고 할 때 기관장급이 참여하는 대표협의체뿐만 아니라 실무 관리자급이 참여하는 실무협의체 구성의 필요성이 현장 조사에서 자주 제기되었다. 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역에서 단계별 돌봄회의를 운영하는 경우 읍·면·동 단위의 1단계 돌봄회의와 시·군·구 단위의 2단계 돌봄회의를 운영하면서 더욱 확대된 3단계 돌봄회의를 운영하는 경우가 있었는데, 이런

경우 개별 사례에 대한 심층 논의보다는 1, 2단계의 사례별 검토 수준에서는 해결되지 않는 제도적이고 정책적인 문제들이 논의되는 경우가 많았다. 따라서 이러한 회의체는 개별 대상자 선정이나 대상자별 서비스에 대한 설계 차원의 지역돌봄회의라기보다는 지자체와 지역사회 기관 간의 정책 조정을 하는 민관협력 거버넌스의 실무적 논의에 가깝다고 할 수 있다.

이러한 조직 형태는 이미 기초지자체마다 지역사회보장협의체로 구성되어 있다. 지역사회보장협의체가 사회보장급여법에 규정(제41조)되고, 사회보장급여가 사회보장기본법상의 사회서비스 정의(제3조 제4호)를 포괄하고 있어서 사회복지사업법에서 지역사회복지협의체로 규정되었던 것에 비해서 복지뿐 아니라 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거 등의 영역까지 확대되었다. 따라서 지역에서는 이미 건강보험공단, 국민연금공단, 보건소 등이 지역사회보장협의체에 참여하고 있는 경우가 많다. 그렇기 때문에 이러한 성인 돌봄을 위한 지역자원 협력 거버넌스를 따로 구축할 필요 없이 지역사회보장협의체의 틀 안에서 통합돌봄분과를 두어 대표협의체와 실무협의체를 별도로 운영할 수도 있을 것이다.

2) 지역 돌봄자원의 협력적 거버넌스 체계의 역할

이렇게 구축된 지역자원의 협력적 거버넌스의 역할은 무엇보다도 성인 돌봄서비스의 통합적 운영을 위한 지역사회의 다양한 기관과 전문가 간의 협력체계를 구축하는 것이 1차 역할이겠지만 그 외에도 대상자 선정이나 서비스 설계에 있어서 전문적인 지원의 역할이 필요하고, 상시적으로 성인 돌봄서비스의 통합적 운영과정에서 발생하는 정책이나 제도적 문제, 특히 기관 간의 문제를 협의하고 조정하고 해결하는 역할을 수행해야 하며, 이러한 협력적 역량을 상호 간 증진시키기 위한 교육체계 운영

을 하는 역할도 수행할 수 있을 것이다.

먼저 성인 돌봄서비스의 통합적 운영을 위해서는 앞에서 서술한 바와 같이 지역사회와 다양한 성인 돌봄 관련 기관 간의 협력체계 구축이 전제되어야 하기 때문에 지역에서 성인 돌봄 급여와 서비스를 운영하는 건강보험공단, 국민연금공단, 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 정신건강복지센터, 보건소 등은 물론 지역 보건의료기관이나 조직, 전문가 등이 참여하여 사전에 지역 내의 대상자 연계 체계, 지역돌봄회의 참여 등에 관한 사항을 협의하고, 이를 기관 간 협정 등으로 공식화하여 이를 정기적으로 점검하고 조정하는 역할을 수행하도록 해야 한다. 이러한 협력 관계를 위한 지자체의 인력파견이나 수가 등 비용지원 등에 대해서도 사전에 협의하도록 하고, 돌봄회의 참여나 실무협의체 참여를 위한 담당자나 중간 관리자를 지정하도록 한다.

두 번째로 대상자 선정이나 서비스 설계에 있어서 전문적 지원의 역할을 상시 수행하도록 한다. 돌봄회의에서 대상자를 선정하고 서비스를 설계하는 과정에서 기관 간의 조정 문제뿐만 아니라 보건의료전문가로부터 전문적 자문 등의 지원을 필요로 하는 경우가 많다. 이러한 필요 때문에 현장조사에서 지역사회 통합돌봄 사업 지역의 경우에는 이러한 지역 내 협력체계를 통하여 별도의 자문단을 구성하고, 이를 읍·면·동과 시·군·구 단위의 돌봄회의 과정에서 자문을 받거나 아예 협회차원의 추천 인력을 배치하여 전문적인 방문조사를 나갈 수 있도록 하기도 하였다.

셋째, 지속적으로 성인 돌봄서비스의 통합적 운영과정에서 필요한 계획을 수립하고, 나타날 수 있는 기관 간 문제를 협의하고 해소하는 역할이 필요한데 이를 위해서는 성인 돌봄서비스의 통합적 운영을 위한 연간 계획을 협의를 통해 수립하고 결과를 점검하는 상하반기 회의를 갖도록 하고, 그 외 수시로 발생할 수 있는 사항에 대해서는 실무적 논의를 할 수

있도록 하고, 필요한 경우 대표협의체에 상정할 수 있도록 한다. 이러한 정책사항 점검을 위한 회의를 주 1회에서 월 1회 등 정기적으로 진행하는 사례들이 있었는데 이러한 논의 과정에서 대표자급의 조정이나 결정이 필요한 사항들은 공식의제로서 대표협의체에 상정할 수 있도록 한다.

넷째, 이러한 지역사회의 협력적 관계를 보다 질적으로 발전시키기 위해 기관의 인력과 다양한 전문가가 함께 참여하는 교육훈련을 추진할 수 있을 것이다. 이러한 다양한 기관과 전문가 간의 협력을 위해서는 비전과 성과공유, 협력과정과 구조와 함께 직종 간의 이해가 필요한데(김아래미, 김보영, 장숙량, 홍송이. 2020, p.16~25) 협력을 위한 사전 협의와 공식화, 상시적인 점검과 조정과정을 통해서 나머지 요소가 충족될 수 있다고 하더라도 직종 간의 이해를 증진시키기 위해서는 이를 위한 인력의 교육 훈련이 요구된다고 할 수 있다. 즉, 건강보험공단, 국민연금공단, 지역의 복지기관, 치매안심센터, 지자체 담당 공무원 등 다양한 조직적이고 전문적 배경을 가진 인력이 대상자를 상호연계하고, 지역돌봄회의 등을 통한 협력을 실질적으로 수행하기 위해서는 상호조직과 전문직에 대한 이해가 필요한데 이를 위해서 공통역량을 위한 공동 교육, 서로의 전문영역에 대한 상호 교육, 공동의 과업이나 사례를 협력적으로 해결하기 위한 전문가 대상 교육(Interprofessional Education, IPE) 등을 수행할 수 있다.

3) 성인 돌봄서비스 통합을 위한 법제도 정비

성인 돌봄서비스의 분절성과 파편성의 문제는 법제도적인 문제에서부터 지역의 전달체계와 지자체의 조직체계의 문제로 이어지지만 이 연구에서는 우선 새롭게 시도되고 있는 지자체 단위의 경험을 중심으로 성인 돌봄서비스의 통합이 이루어질 수 있는 실질적인 방안을 모색하고 제시해보았다. 하지만 이러한 통합이 가능하기 위해서는 결국 이를 위한 법제

도적 개혁이 동반되어야 할 것이다. 사실 상기에 제시한 방안에는 그대로 지자체 차원에서 구현될 수 있는 것들도 있지만 상당 부분이 법제도적 개혁이 필요한 부분을 포함하고 있다. 따라서 이러한 통합방안이 현실화될 수 있기 위해 필요한 몇 가지 법제도적 과제를 역시 제시해보고자 한다.

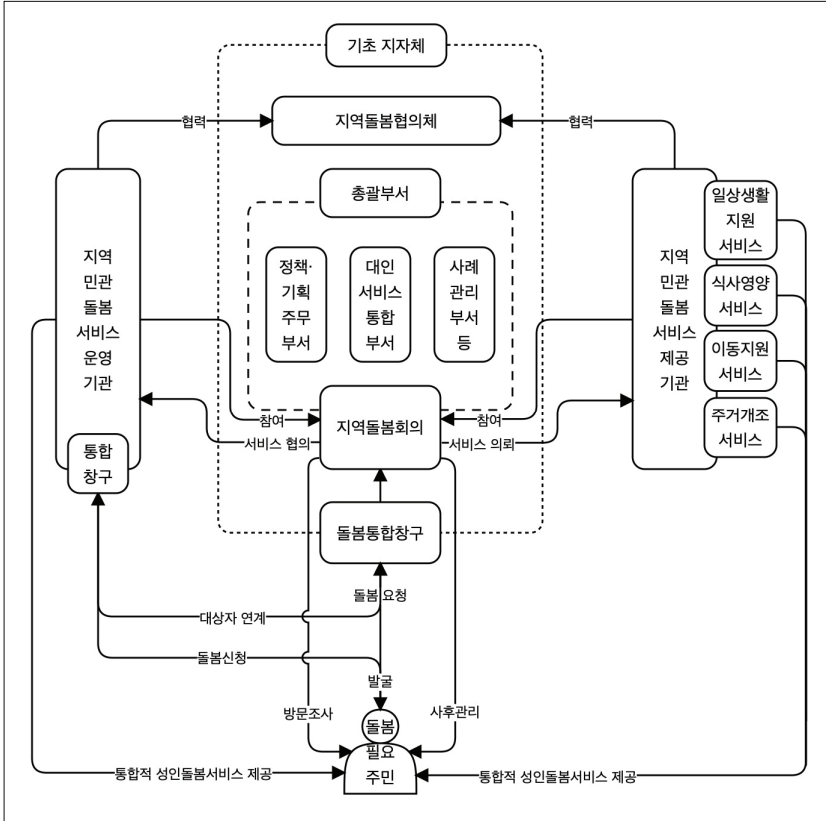
우선적으로는 지역단위의 돌봄통합창구와 지역돌봄회의, 지역돌봄협의체 같은 통합체계의 근거법 제정이 필요하다. 이 근거법은 현재 사회복지장급여법이 기능하지 못하는 성인 돌봄 개별법률에 대한 통합적인 절차를 제공할 수 있도록 하기 위한 법이 되어야 할 것이다. 현재 정부에서 추진 중인 지역사회 통합돌봄법안(이하 통합돌봄법)으로 추진될 수 있는 이 법에는 과거의 사회복지사업법에서 규정한 방식과 같이 통합돌봄의 정의를 사회복지사업법, 사회서비스이용권법, 노인복지법, 노인장기요양보험법, 장애인활동지원법, 장애인복지법 등 관계 법률에 따라 통합적으로 제공되는 돌봄으로 정의하여, 이들 관계 법률에 근거하여 제공되는 모든 개인 서비스를 포괄할 수 있도록 해야 한다. 그러면서 통합창구의 설치와 발굴, 관계 기관과 급여의 의무의뢰 같은 대상자 연계, 돌봄 요청에 대한 방문조사와 포괄적인 대상자 선정 기준 등을 규정하도록 한다. 돌봄회의에 대해서도 이에 대한 설치 근거를 제공하면서 지역 민관 서비스 기관에 대한 참여와 협의의무를 부여하도록 하고, 또한 지역의 자체적인 서비스 제공을 위한 근거 규정과 사후관리 규정을 마련하도록 한다. 지자체 내 총괄부서 설치에 대해서도 그 근거 규정을 제공하면서 이의 설치를 활성화할 수 있도록 지방자치법의 제한에 예외를 부여할 수도 있을 것이다. 지역의 협력적 거버넌스를 위한 근거도 제시할 수 있도록 한다.

이러한 지역사회 통합돌봄법과 더불어 이 법의 실효성을 위해서는 관계법의 개정 역시 고려할 필요가 있다. 가령 장기요양보험법의 경우에는 장기요양 신청, 조사, 판정, 변경 등(제12~21조)을 지자체와의 협력적 업

무로 규정하고, 통합돌봄법상의 기구와 절차에 부합하도록 개정할 수 있다. 장애인복지법에서도 장애인서비스지원종합조사(제32조의 4~5)에서의 업무위탁 부분에서 역시 통합돌봄법상 절차와 협력적으로 진행될 수 있도록 개정해야 한다. 또한 총괄부서 설치에서 언급되었듯이 지방자치법에서 행정기구에 관한 규정에 있으므로(제112조 제2항) 통합돌봄 영역에서 특별한 고려가 될 수 있는 근거를 마련할 필요도 있을 것이다. 더 나아가 장기적으로 성인 돌봄서비스가 보조금 위주로 운영되고 있어 통합이 어려운 문제를 개선하기 위하여 지방재정법 등 관계법 개정을 통해 통합 재정을 위한 별도 계정 설치를 위한 근거 규정을 만들 수도 있을 것이다.

한편 성인 돌봄서비스의 분절성과 파편성 문제에 대한 대안으로 통합 방안을 탐색하기 위해 최근 시도되고 있는 지역사회 통합돌봄 선도사업, 보건복지전달체계 강화 시범사업, 서울시 돌봄SOS센터 사업 등의 사례에 대한 연구를 활용하였다. 이를 통해서 사업 관리자 및 일선 공무원 등을 인터뷰했고, 그 결과를 바탕으로 일선의 돌봄통합창구를 통해 성인 돌봄서비스의 보편적인 접근성을 확보하고, 지역돌봄회의를 통해 개인별 돌봄욕구 진단과 서비스 설계 절차를 운영하며, 지자체 내부에는 성인 돌봄서비스를 총괄할 수 있는 조직체계를 갖추고, 외부적으로는 지역자원에 대한 협력적 거버넌스 체계를 갖추는 방안을 제시하였다. 이를 도식화해보면 [그림 4-3-2]와 같다.

[그림 4-3-2] 지역단위 성인 돌봄서비스 통합 모형(안)



자료: 저자가 직접 작성함

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제5장

결론 및 제언

제1절 연구의 주요 결과

제2절 지역 중심의 사회서비스 통합의 방향과 원칙



제 5 장 결론 및 제언

제1절 연구의 주요 결과

2000년대 이후로 인구 고령화 및 경제사회 환경이 급변하면서 한국의 복지정책 여건도 빠르게 변화하고 있다. 특히 새로운 사회적 위기에 대응하기 위한 사회서비스 제도의 확충과 제도화 과정에서 전달체계의 혁신은 불가피한 변화의 흐름이자 선택이 되었다. 무엇보다 특정 서비스 욕구 내지는 유형에 대응하여 개별적인 제도와 전달체계를 구축해 왔던 기존의 서비스 전달체계는 복합·다중적 사회서비스 욕구에 대응하는 데 한계에 직면하게 된다. 현대사회에서 개인은 물론 가족 단위로 갖고 있는 문제를 해결하고 욕구를 충족하는 데 있어 기존의 단편적이고 파편적인 개별 서비스 단위의 제공 방식은 서비스 이용자의 욕구 충족이나 문제해결을 기대하기 어렵거니와, 서비스를 제공하는 과정에서 또는 일선의 행정기관의 행정인력마저도 효율적인 업무추진을 어렵게 한다.

그뿐만 아니라 이용자가 갖는 복합·다중적 욕구의 특성은 결국 서비스 공급과정에서 이용자 중심성이 강조되는 맞춤형 서비스 제공 방식을 전제로 한다. 이는 사회서비스 사업의 기획이나 설계를 중앙정부가 일괄하는 것이 한계에 봉착했음을 방증하는 것이기도 하다. 따라서 지역주민의 사회서비스 욕구에 대한 면밀한 파악을 바탕으로 지역에서 생산되고 공급되며 소비되는 특성을 고려한 서비스 전달체계로 전환할 것이 요구되고 있고, 이와 같은 서비스 전달과정에서 더 효과적이고 효율적인 서비스의 전달과 이용을 위한 사회서비스의 제공 방식으로서 통합적 사회서비스 전달체계에 대한 고민이 절실하고, 이는 선택이 아닌 반드시 마련해야 할 원칙으로 고려된다.

하지만 기존의 제도 운영이 동일한 방식으로 유지되고 있는 상태에서 사회서비스 전달체계를 통합적으로 개선하려는 과제는 그렇게 녹록한 과제가 아니다. 사회서비스 제도 영역 간, 전담(행정) 부서 간, 제공기관(단체) 간, 제공인력 간의 연계와 조정 그리고 통합 논의는 매우 다차원적인 정책 환경에 놓여 있고, 특히 지역 중심의 사회서비스 통합은 협의를 통해 고려하고 합의해야 할 수많은 쟁점이 있다. 경우에 따라서는 서로의 이해관계로 인해 불가피한 희생과 피해를 감수할 수 있어야 하고, 전혀 예상할 수 없는 결론에 도달하게 될 수도 있다. 따라서 이를 뒷받침할 수 있는 탄탄한 기초연구는 불필요한 논란과 희생을 최소화하는 데 중요한 근거자료가 될 것이다.

본 연구는 사회서비스 2차 자료를 통해 사회서비스 욕구가 가구단위에서 복합·다중적으로 드러나고 있는 특성을 실증적으로 확인하고 이러한 욕구 대응 과정에서 보이는 서비스 공급의 한계를 다각도로 지적하였다. 우선, 연구의 전반부는 사회서비스의 복합·다중적 욕구에 대하여 선행연구와 실증 데이터를 분석하여 그 실체를 확인하고자 하였다. 선행연구의 이론적 논의뿐만 아니라, 실증자료에 따르면 대상자의 특성에 따른 사회서비스의 복합·다중적 욕구는 다양한 서비스 영역에 걸쳐서 존재하며, 개인 및 가구의 복합·다중적 문제와 연관된 욕구임을 알 수 있었다. 특히, 기존의 선행연구에서는 주로 빈곤한 가구의 아동이나 노인 및 장애인 등 개인단위에서 이러한 복합·다중적 욕구를 갖고 있음을 지적하고 있다.

이에 따라 본 연구는 2019년도 사회서비스 수요조사의 2차 자료를 활용하여 아동가구(940가구)¹⁶⁾와 노인·장애인가구(1,613가구)¹⁷⁾의 8대대분류 영역,¹⁸⁾ 17개 세분류 유형별 사회서비스 욕구에 대한 잠재계층분

16) 가구 내 만 17세 이하 아동 가구원 있는 가구만 추출

17) 가구 내 만 65세 이상 가구원 혹은 등록장애인이 있는 가구만 추출

18) 『2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사』는 ① 성인 돌봄서비스(노인 돌봄, 장애인

석(Latent Class Analysis: LCA)을 실시하였다. 그 결과 아동가구의 경우 높은 복합다중욕구 집단, 돌봄집중형 집단, 건강집중형욕구 집단, 문화돌봄집중형욕구 집단의 4개 집단으로 유형화했으며, 일반적인 특성에서는 높은 복합다중욕구 집단과 문화돌봄집중형욕구 집단이 다른 집단에 비하여 열악한 상황이었다.

높은 복합다중욕구 집단의 경우 다른 집단들보다 가구 내의 갈등요인의 심각도가 매우 높은 편이었으며, 다수의 사회서비스를 이용한 경험이 있으나, 서비스 이용으로 인한 욕구충족 수준과 삶의 질 개선 수준이 가장 낮았다. 그럼에도 불구하고 앞으로의 사회서비스 이용 의향이 다른 집단들에 비하여 상대적으로 높게 나타나, 앞으로 이들에 대한 집중적이고도 통합적 서비스 지원이 필요할 것으로 보인다. 서비스 이용으로 인하여 욕구 충족 수준과 삶의 질 개선 수준이 가장 높은 집단은 건강집중형욕구 집단으로 분석 결과 확인되었다.

2차 자료 분석을 통해 노인·장애인가구의 경우 높은 다중욕구 집단, 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단, 건강중심욕구 집단 등 3개 집단으로 유형화했으며, 일반적 특성에서는 높은 다중욕구 집단이 가장 열악한 상황이었고, 건강중심욕구 집단이 비교적 안정적인 상황으로 나타났다. 특히 높은 다중욕구 집단의 경우 가족의 정서적·정신적 문제가 다른 집단의 두 배 수준으로 심각하였으며, 전반적으로 가족갈등 요인이 다른 집단에 비해 심각한 편이었다. 사회서비스 이용 경험은 모든 집단에서 87%대 수준으로 비슷하게 나타났으나, 서비스 이용으로 인한 욕구충족 수준이나 삶의 질 개선 수준은 높은 다중욕구 집단에서 가장 높게 나타났다. 따라

돌봄, 일상생활지원), ② 아동 돌봄서비스(출산지원, 보육, 방과후 돌봄, 기타 아동 돌봄), ③ 건강서비스(신체건강, 정신건강, 재활), ④ 교육서비스(교육지원/평생교육, 정보제공), ⑤ 일자리지원서비스(취·창업 지원, 일자리 지원), ⑥ 사회참여지원서비스, ⑦ 문화 및 여가서비스, 그리고 ⑧ 주거 및 환경서비스이다(박세경 외, 2019, p. 45-46).

서 노인·장애인가구의 경우 사회서비스 이용 경험 수준은 비슷하나 가구 특성이 열악하며, 과거에 서비스 이용으로 인하여 욕구 충족 수준이 높거나, 삶의 질의 상당 부분이 개선되었다고 인지하는 경우 높은 다중욕구를 보이는 것으로 유추해볼 수 있다. 또한 주거서비스에 대한 욕구가 매우 높았던 주거, 건강 및 성인돌봄중심욕구 집단의 경우 다른 집단에 비하여 주거·환경서비스를 이용했던 비율이 매우 높았던 것으로 볼 때, 서비스 이용 경험이 있는 집단에서 해당 영역의 욕구 또한 높은 것을 알 수 있다.

이어서 연구는 아동가구와 노인장애인가구의 복합다중욕구를 실증분석하여 아동보호서비스와 성인 돌봄서비스의 사회서비스 공급인 전달체계에 주목하였다. 특히 현행 사회서비스의 공급과 이용과정에서 복합·다중욕구 대응의 한계를 제도적 분절성과 파편성의 측면에서 진단하고 이의 서비스 통합 방안을 제시하고자 하였다. 이에 아동 보호서비스의 경우, 공공 사례관리 통합체계의 구축방안을 3가지로 제시하였다. 이들은 지자체 아동보호팀 중심의 공공 사례관리 통합 모형, 가칭 아동행복지원팀으로 명명한 지역 중심의 드림스타트 재구조화 기반의 모형, 그리고 지역 드림스타트를 개편하여 시·군·구 아동보호센터로 확대 설치한 아동보호 공공 사례관리 통합 지원체계 모형이다.

성인 돌봄서비스의 경우는 지역단위 통합돌봄창구를 지역사회 주민의 돌봄욕구를 적극적으로 파악해내고 동시에 건강보험공단, 치매안심센터, 각종 복지관 등 기존에는 분절적으로 제각기 돌봄서비스를 운영하였던 지역의 민관기관들까지도 포괄하여 상호 대상자를 연계할 수 있는 중심으로 기능할 수 있도록 내실화할 것을 강조하였다. 또한 지역돌봄회의를 통한 돌봄 대상자의 서비스 설계 기능을 제시하고, 지자체 조직체계의 돌봄서비스 총괄 조정기능을 담당할 수 있도록 총괄국 단위에서 편제할 것을 제안하였다. 마지막으로 지역의 다양한 민관서비스 운영기관과 서비

스 제공기관이 공식적인 협력관계를 가지고 운영될 수 있도록 지역돌봄 협의체 같은 거버넌스 구조를 제안하였다.

제2절 지역 중심의 사회서비스 통합의 방향과 원칙

1. 사회서비스 통합의 기본 지향

지금까지의 사회서비스 욕구가 갖는 복합 다중성에 대한 면밀한 진단과 서비스 전달체계의 파편성 및 분절성의 한계에 대한 진단 및 복지국가들이 시도하고 있는 사회서비스 통합의 경험에서 얻는 함의들을 종합하여, 다음과 같은 사회서비스 통합의 방향과 원칙을 제시하는 것으로 본 연구의 결론을 내리고자 한다.

사회서비스 통합 논의가 다차원적이고 다각적으로 전개되어온 선함국의 사례에서도 나타났지만 통합은 전달체계의 조정(coordination) 기능을 강조하는 정책적 논의 과정의 전반을 포함하는 매우 포괄적 개념이며, 동시에 일련의 연속선에서 규정되는 개념이라는 특성을 우선 강조하고자 한다(KPMG International & Mowat Centre, 2013). 즉 개별 서비스와 전달체계가 부분적 통합과 전면적 통합으로 나아가는 연속적인 개념을 가진다는 점은 한국 사회서비스 통합의 방향성을 설정하는 데 주는 함의가 매우 분명하다. 일반적으로 사회서비스 통합의 형태를 5가지 정도로 유형화하고 이를, 이용자 경로 기반의 통합, 성과 중심 통합, 정부간 통합, 민간-공공 부분 간 통합 그리고 지역단위 통합 모형으로 정리할 수 있다. 물론 유형들은 배타적으로 구분되는 것이 아니기에 모형별 특징들이 부분적으로 개별 모형에 포함되어 있다.

특히 이 중에 본 연구에서 아동 보호서비스와 성인 돌봄서비스를 집중 조명하면서 관심 갖게 된 지역 중심의 사회서비스 통합 전략은 지역단위 통합 유형과 관련성이 있는데, 지역단위 통합 유형은 사회문제의 해결을 지역단위에서 직접적 개입을 통해 해결하는 것이 가장 바람직하다고 보고 지역복지 차원에서 통합을 시도하는 것에 전략적 우선 가치를 두고 있다. 이용자의 생활권 내에서 서비스 제공을 위해서 공간적·물리적인 접근성을 중요시하고, 지역사회의 욕구에 적절히 대응하기 위해서 지방정부 조직 내에 사회서비스 전담부서를 설치하거나 중앙정부의 권한을 지방정부에 이전하는 분권적 시도를 포함한다.

다시 말해, 지역단위 통합은 지역과 공간을 상대적으로 보다 강력하게 고려하여 지역단위에서 서비스의 통합성을 강화하려는 모형으로 이를 위해서는 지역 내 기관이나 주체의 기능과 역할 강화를 중요하게 강조한다. 이렇게 사회서비스에서 지역을 강조하는 이유는 사회서비스의 특성상 공급과 수요가 지역 기반에 민감하게 영향을 받기 때문이다. 또한 지역 내 주체들이 지역주민의 삶을 증진시키기 위해서는 통합적인 서비스(Integrated social services)뿐만 아니라 서비스의 효과적인 통합(Integrating social services)이 중요하기 때문이다.

이상적인 서비스 통합은 통합하고자 하는 부문의 체계가 서로 연결되어 시너지를 창출하는 것이다. 그 시너지의 구체적인 내용은 효율적인 업무추진을 통한 비용감소나 맞춤형 서비스 확대 그리고 서비스 권리의 실질적 확대 등을 포함한다. 우리나라의 경우, 사례관리의 도입과 확산이나 행복e음을 통한 서비스 연결 등이 대표적인 사례가 될 것이다. 그러나 여러 사례관리 전달체계의 통합 과정에서도 나타났듯이 서비스 통합의 장애물을 이해하는 것이 무엇보다 중요하다. 왜냐하면 이러한 서비스 통합의 방해요인들을 해소하는 과정이 결국 통합의 과정으로 연결되기 때문이다.

물론, 사회서비스의 통합을 위한 조건은 매우 다양한 정책적, 사회문화적 층위에서 영향요인이 작용할 수 있지만, 선협국의 경험들을 통해 나타난 공통된 요인들은 다음과 같은 메시지를 전달한다.

첫째, 전문가 간 협력적 관계를 중요한 요소로 제시한다. 구체적으로, 협업에 대한 리더십을 요구한다. 한국적 의미에서는 담당 공무원 간의 협업에 대한 태도(attitude)나 마음가짐(mind)일 것이다. 문제는 외국의 경우, 업무환경에서 관련 전문가가 직접 개입하는 것이 가능한 구조이지만, 한국의 경우는 공공관료제 구조상 그렇지 못한 측면이 있다는 한계가 있다. 즉 현재 한국에서 실질적인 업무 담당자인 공무원 혹은 담당자가 전문성에 토대한 업무를 수행하고, 그에 따른 협업구조를 만들어야 한다는 것이다. 그렇기에 핵심조건은 전문성 있는 인력을 확보하고 그 역량을 최대한 발휘할 수 있는 업무환경을 만드는 것이 된다.

다음으로 이들의 협력적 관계가 충분히 작동하는 전달체계를 구성하는 것이다. 통합적 개입을 중요시하는 사례관리를 예로 든다면, 공동으로 사정(assessment)하고, 계획을 수립하고 관리하며, 조직 간에 협력하는 체계를 만드는 것이다. 또한 전달체계가 단순히 전달하는 과정에 초점을 두는 것이 아니라 정책설계의 내용이 보다 현장성에 입각하여 기획되어야 하고, 전달체계는 그것이 실질적으로 실행될 수 있도록 구성되어야 한다.

ICT 같은 정보체계도 중요하다. 최근에 와서 대부분의 업무는 정보시스템을 활용하여 실행되기 때문에 이에 대한 정보공유체계가 마련되어야 한다. 우리나라의 경우, 대부분의 기관이 행복e음을 기반으로 하여 업무를 운영하고 있다. 그러나 권한부여 등에서 큰 차이가 있고, 이를 통해 정보접속에 대한 권한이 부여되지 않을 경우, 협력 기관의 정보를 파악하지 못하는 한계가 발생한다. 또한 시스템의 활용 측면에서 복잡하지 않고 보다 직관적이며 편리한 인터페이스를 가진 운영체계를 만들어야 한다.

성과 측정 또한 중요한 요소이다. 공공관료제는 성과기준에 따라 업무를 수행하기 때문에 사업 목적에 부합하는 성과기준을 수립하고 그에 따른 보상체계를 마련해야만 관계자들이 그에 순응한다. 열심히 일했으나 그에 대한 성과 측정과 보상체계가 미비하다면 유인효과는 낮게 될 것이다. 관건은 합리적인 측정체계를 어떻게 마련할 것인가 하는 점이다.

재정과 관련해서는 추진하고자 하는 사업 목적을 달성할 수 있도록 충분한 재정지원이 필요하다. 모든 사업에는 재정이 동반되고, 그 재정은 안정적으로 공급되어야 한다. 재정에는 단순히 사업비뿐만 아니라 사업을 원활하게 수행하기 위한 다양한 요소를 반영하여 재정계획을 수립해야 한다.

서비스 통합을 위해서는 서비스 통합에 대한 헌신이 요구된다. 다른 문화를 가진 조직 간 협업을 수행하게 되므로 공통된 비전을 공유하고, 헌신적인 조직원이 있어야 한다. 무엇보다 구체적인 목표가 명확해야 하고 그에 따른 신뢰와 행동이 필요하다. 한국의 경우, 아쉽게도 많은 사업의 경우, 사업의 목표가 불확실하고, 추상적이며, 문제 진단이 취약한 실정이다. 헌신을 요구하는 환경도 열악하다. 그렇기에 설계단계에서 보다 정확한 설계를 해야 한다.

혁신이 필요하다. 기존 환경과 제도를 변화시키는 과정이 통합이므로 혁신을 위해서는 자발성과 자율성이 필요하며, 그러한 행위가 나타날 수 있는 조직 분위기가 필요하다. 또한 새로운 것을 실험할 수 있는 충분한 시간과 자원이 필요하다. 우리나라의 많은 경우, 새로운 실험을 할 여유가 없이 본 사업으로 추진되고, 절대적으로 필요한 시간에 대한 여유없이 곧바로 사업이 시행되면서 상당한 시행착오 이후에 사업이 안정화되는 사례가 많은데 이는 개선이 필요하다.

학습도 핵심적인 과제이다. 학습에 대한 강조는 반복적으로 강조될 필요가 있다. 다양한 방식과 다양한 주제로 학습을 진행할 필요가 있다. 특

히 다른 문화를 배경으로 하는 조직 간 협업의 경우, 공통의 관점과 공통의 지식을 공유해야만 협력의 시너지 효과가 발생하게 된다. 이를 위해 상시적인 학습체계와 유연한 교육체계의 마련이 필요하다.

마지막으로 지속가능성을 언급한다. 통합을 시도하는 것은 쉽다. 하지만 이러한 통합이 지속적으로 유지될 수 있도록 하는 것은 매우 힘들다. 조직과 인력의 변화, 재정적 환경과 정책 환경의 변화는 혁신을 유지하는 것을 어렵게 만든다. 이를 견뎌내고 유지할 방안을 지속적으로 창출해야 한다.

지금까지 서비스 통합과 관련된 요소들을 살펴보았다. 다르게 정의한다면 사회서비스 통합은 ‘문화를 변경하는 것’ 혹은 ‘파트너십의 문화를 만드는 것’이라고 정의할 수 있다. 통합은 기존의 영역에서 각자 가지고 있던 다양한 사업방식과 규율을 통합하는 것이기 때문이다. 그러므로 문화를 변경하는 어려움 그리고 이를 원만하게 변경하는 방법에 대한 충분한 고민이 전제되어야 한다. 이에 따라 본 연구의 결론으로 아동 보호서비스뿐만 아니라 성인 돌봄서비스를 비롯해, 사회서비스 통합의 기본 방향과 원칙을 다음과 같이 제시하고자 한다.

첫째, 공적 책임성 강화의 원칙이다. 공적 책임성은 공공이 사회서비스에 대한 보편적인 보장체계를 마련하고, 적절한 서비스 제공을 위하여 효과적이고 효율적인 제도적 통합과 배치를 수행하는 것이다. 또한 서비스 보장성이 산발적으로 확대되는 것이 아니라 통합적으로 확대될 수 있도록 체계를 마련하는 것이다.

둘째, 지역 주도성 강화의 원칙이다. 공간적 개념으로서의 지역단위가 고려되어야 하며, 복지분권(복지사무, 복지재정, 복지행정(조직과 인력)) 기조에서 지자체의 권한을 확보하는 과제가 포함되어야 한다. 소득보장과 다른 사회서비스가 가진 특성을 반영하기 위해서는 지자체가 주도해야 하며, 지역 기반 협력체계를 마련하는 것도 포함해야 한다.

셋째, 전문적 서비스 강화의 원칙이다. 수요자나 이용자가 만족할만한 서비스를 받기 위해서는 개별적인 이용자의 욕구를 반영하는 서비스가 제공되어야 하고, 이를 위해서는 전문적이고 통합적인 서비스가 제공되어야 한다. 전문적 서비스는 전문인력이 제공해야 하며, 서비스의 질을 강화하는 방안을 포함해야 한다.

지역 중심의 사회서비스 ‘통합’의 방안 다음과 같은 기본적인 내용이 고려되어야 한다.

첫째, 사회서비스 개편에 대한 인식 변화가 필요하다.

둘째, 시·군·구와 읍·면·동 조직이 변화하고 운영방식이 개선되어야 한다.

셋째, 사회서비스 관련 공공인력에 대한 관리방안이 개선되어야 한다.

넷째, 사회서비스 업무수행 방식이 개선되어야 한다.

다섯째, 사회서비스 협력기반이 개선되어야 한다.

각 과제에 대한 구체적인 과제는 이어서 논의하도록 한다.

〈표 5-2-1〉 지역 중심의 사회서비스 통합의 기본 지향

기본 지향	내용	과제
공적 책임성	보편적 보장체계의 마련 효과적·효율적, 제도적 통합과 배치 수행	지역사회 통합돌봄 실행 서비스 보장성 확대 공공성 강화
지역 주도성	지역단위 고려 지자체 권한 확보 지역 기반 협력체계	복지분권 실행 지자체(읍·면·동) 주도 복지행정 고도화
전문적 서비스 강화	이용자 욕구 반영 전문적, 통합적 서비스 제공 전문인력에 의한 서비스 질 고려	이용자 중심 사례관리 강화 전문인력 확보와 운영

자료: 저자가 직접 작성함

가. 사회서비스 연계-조정-통합에 관한 유연한 사고

앞에서 언급했듯 사회서비스의 전달체계 개편이나 사회서비스의 통합 개편은 ‘문화를 변경하는 과정’이라고 할 수 있을 정도의 거대 과업이다. 여기서 ‘문화’라고 지칭한 데에는 새로운 가치, 정책, 제도, 그리고 이에 관여하는 사람들의 주관과 행동들이 포함된다. 따라서 통합의 본질적인 속성은 새로운 가치와 원칙이 주체들 간에 충분히 수용, 공유되어야 가능하다는 것을 감지할 수 있다.

과거의 복지서비스 전달체계 개편 사례를 비판적으로 들여다보면, 개편의 목적과 목표 그리고 변화와 성과에 대한 그 정당성과 필요성에도 불구하고 사업목표에 대한 명확하고 충분한 공유과정이 없이 사업을 추진한 경우가 많았다(김이배, 2014; 이현주, 유진영, 2015). 일례로, 최근의 전달체계 개편 사례인 ‘주민자치형 공공서비스 구축 사업’과 ‘찾아가는 보건복지서비스 사업’ 그리고 ‘지역사회 통합 돌봄사업’과 ‘사회서비스원 시범 사업’ 등의 경우에도 정책적 목표나 방법 그리고 관련 정책의 범위 등에 대한 사회적 필요성이나 정책 목표의 정당성과는 별개로 지역의 실무 담당자들은 다소 혼란스럽다는 평가가 대부분이다(김이배, 2021; 강혜규 외, 2019b). 또한 사회서비스 제도 확충과 전달체계의 개편 사례에서도 크게 다른 경험을 한 것은 아니다. 2000년대 중반, 사회서비스 정책 논의가 본격화되면서 전달체계 개편 시도가 동시에 진행되었고, 전자바우처제도라는 매우 생소하고 새로운 제도 도입을 목전에 두었던 경험이 선명하다. 새로운 전달체계의 도입에 앞서 우선 사회서비스의 개념과 범위를 정의하는 작업이 선행되어야 했지만, 당시 정책적으로나 학술적으로 합의하기 매우 어려운 상황이었다(안수란 외, 2018). 이 때문에 사회서비스로의 변화에 대한 흐름은 수용하고 있으나, 실제 어떤 범위에서

어떤 방식으로 어떤 것을 지향해야 하는지 혼란스러운 상황이 여전히 지속되고 있는 실정이다.

따라서 사회복지 각 영역의 고유성과 각 영역의 공통성을 확장하여 서비스 간의 통합적 연계를 기반으로 하는 누수 없고 막힘없는 ‘통합’적인 관점의 사업이 설계되고, 조정되어야 통합적 전달체계가 완성될 수 있다. 물론 이와 같은 시도가 수월할 리 만무하다. 기본적으로 사회복지서비스가 가진 복합적인 특성을 고려해야 한다는 어려움도 존재한다. 더욱이 지역 기반의 다수 관계자가 참여한 사회복지서비스의 제공 기반의 특성 때문에 다차원으로 고려해야 한다. 다차원의 고려는 획일적이고 관료적인 방식으로 진행되어서는 통합 논의 자체가 불가능하기 때문에 유연한 사고를 해야 하는 것이며, 질적 수준을 담보하기 위해서는 필연적으로 전문적인 방식으로 운영될 수밖에 없다.

그러므로 부분적으로 모순적인 갈등이 발생할 수도 있다. 다수자가 참여하면서 동시에 전문적인 제공이 가능하기가 쉽지 않다. 또한 현 사회복지서비스 상품은 매우 이질적인 속성을 가지고 있고, 지자체가 주도하기에 어려운 구조적인 장애, 이를테면 재원의 문제, 전달체계의 파편적 구성, 자원의 불평등한 분배 구조 문제 등이 있다. 그렇기 때문에 한편에서는 단일한 대안이 존재하지 않는다. 기본적인 가이드라인은 존재하겠지만 결국 지역특성과 여건에 맞는 서비스를 구성할 수밖에 없게 된다. 그렇기 때문에 다수의 광범위한 관심과 논의 그리고 그에 대한 인식의 전환이 통합의 필수적인 전제 조건이 된다.

나. 시·군·구와 읍·면·동 조직설계와 운영방안

현행 시·군·구가 담당하는 복지업무의 주요 기능을 살펴보면, 다음과 같이 정리할 수 있다. 첫째, 지자체 복지사업 전반을 기획하는 영역으로, 복지사업에는 사회서비스 관련 사업이 포함된다. 둘째, 국가가 위임한 다양한 복지사업을 집행하는 영역으로, 대상자에 대한 급여 제공 중심 업무와 민간 서비스기관의 지원 관리 기능이 대표적이다. 셋째, 최근 강조되고 있는 서비스로, 대면서비스를 포함한 대상자의 다양한 욕구에 대응하는 서비스를 포괄하는 업무이다. 대표적으로 사례관리 등이 포함된다.

기존 전달체계의 문제점은 여러 가지로 언급되지만 대표적인 것이 업무는 증가되는 데 비해 인력구조가 취약한 것이고, 그 밖에 관료제 방식의 업무수행으로 인해 전문적인 서비스 제공 미흡, 복지서비스 제공에 부적합한 조직체계, 정책 간 부조화에 따른 비체계적 운영 등이 지적되어 왔다. 반면 통합의 관점에서 사회서비스 전달체계의 문제점으로 지적되는 지점은 다음과 같다. 사회서비스 부문에서는 중앙정부의 정책에 따라 양적 질적 확대에도 불구하고 사업별 전달체계가 제각각 운영되어 통합성이 떨어지고, 대인서비스라는 특성으로 인해 지자체의 권한과 역할이 중요하게 고려되지만 지자체 사무는 개별 사업의 공급기관 관리에 치우쳐 사회서비스의 접근성, 통합성, 효율성, 책임성 등의 문제가 있다(강혜규 외, 2016; 강혜규 외, 2019a; 이태수, 남기철, 김형용, 2018; 김진우 외, 2019 등).

특히 지적되는 것은 사회서비스는 상당 부분 지역에서 공급되고 수요가 있는 특성이 있으므로 지역단위 전달체계가 더욱 중요하며, 지역사회 다양한 주체들과의 협력적 네트워크가 작동되어야 하고, 동시에 이러한 서비스들을 조정하고 관리할 수 있는 재량과 권한이 지자체에 부여되

어야 하지만 그렇지 못한 실정이라는 점이다. 지자체 입장에서 보면, 2005년 복지사업의 지방이양을 통해 지자체 고유업무로 다양한 사회서비스 관련 업무들을 수행하게 되었으나 상당 부분은 중앙정부의 지침을 행정적으로 관리하는 수준을 벗어나지 못하였고, 이 때문에 사회서비스 수급권 보장에 책임성을 가져야 함에도 지자체가 주도성을 가지기 어려운 여건이라 평가된다.

지역사회보장의 수요와 공급을 체계적으로 파악하고 관리하며, 서비스 확충을 시도해야 하지만 중앙-지방 간 사회복지 역할분담의 미확보로 인해 여러 가지 한계점들이 누적되어 온 것이다. 그 외중에 사회서비스의 공공성 확보를 위한 사회서비스원 사업과 지역사회 내에서 필요한 돌봄 서비스를 받을 수 있도록 하는 지역사회통합돌봄 그리고 주민참여와 보건복지서비스의 통합적 제공의 주민자치형 공공서비스(찾아가는 보건복지서비스)가 동시에 시도되고 있다. 이러한 사업 추진은 사회서비스의 확대를 목적으로 하고 있으며 한편에서는 사회서비스의 '통합'적 제공을 목적으로 하고 있다. 그러나 실질적인 사회서비스 통합을 위해서는 조직체계가 보다 효과적으로 구성되어야 한다.

다. 지역단위 사회서비스 통합 거버넌스 구축과 전달체계 개편

전달체계 개편의 원칙과 방향성은 시기별로 강조하는 지점에 따라 다르게 제시되어 왔는데 최근에 와서는 사회서비스 강화가 중요하게 고려된다. 본 연구에서는 거버넌스 구축의 다양한 측면 중에서 전달체계 논의에 한정에서 검토하며, 특히 시·군·구와 읍·면·동을 중심으로 제안하고자 한다.

1) 시·군·구 본청에서의 사회서비스 통합 논의

시·군·구 복지업무 담당부서는 주로 기획부서, 사업관리부서, 대면서비스부서로 구분할 수 있다. 일반적으로 기획부서는 복지사업을 기획하거나 총괄하는 부서로 운영된다. 중앙정부의 정책이 지역에 적절히 반영되도록 하고, 지역의 복지계획이나 복지수요에 입각한 복지공급을 파악하여 자체사업을 개발하기도 한다. 그러나 지속적으로 지적되는 문제는 총괄 및 조정기능과 기획기능이 취약하다는 점이다. 복지사업이 확대되면서 사업 간 연계와 통합성을 고려하여 사업을 추진해야 함에도 이를 적극적으로 반영하는 사업추진을 해오지 못했다는 지적이다. 그러므로 주된 개선과제는 총괄, 조정, 기획 기능의 강화이다.

또한 사업관리부서는 복지대상자를 선정하거나 자산조사를 통해 급여를 결정하고 지급하는 업무와 사후관리 그리고 다양한 복지사업기관이나 시설을 지원하고 관리하는 기능을 수행한다. 여기에는 노인, 아동, 장애인 등 다양한 영역의 부서들이 포함된다. 하지만 사업관리부서 또한 대상자 확대에 따른 관리의 한계는 물론, 각종 복지사업의 확대에 따른 전문적 서비스 지원에 어려움이 있다고 토로한다. 또한 예산 집행 관리에 초점을 둔 기관·시설 관리방식이 주된 것이어서 시설의 서비스의 질을 관리하고 모니터링하는 기능은 취약한 것으로 평가된다.

대면서비스부서는 타 부서에 비해 비교적 근래에 만들어진 부서로 희망복지지원단 같이 사례관리를 기반으로 하여 상담, 자원발굴 및 관리, 복지자원 네트워크 등의 업무를 수행한다. 그러나 효과적인 사례관리를 위해서는 전담인력의 전문성 강화, 민간인력(통합사례관리사 등)의 고용안정, 사례관리 수행을 위한 적절한 재원과 지역 내 자원 확충 등이 뒤따라야 한다.

이에 본 연구는 통합적 사회서비스 제공을 위한 핵심요소로서 앞의 아동보호서비스나 성인 돌봄서비스에서도 강조한 실질적인 사업수행 기반으로 조직-인력-시스템의 연계방식을 마련할 것을 우선 강조하고자 한다. 이를 바탕으로 사회서비스 확대에 따른 기획 기능을 강화해야 한다. 지역사회에서 나타나는 복합다중서비스 욕구를 서비스 수요로 파악해 내는 것과 동시에 이에 대처할 수 있는 지역의 공급력에 대한 체계적인 관리가 이루어져야 하기 때문이다. 이러한 과정은 지역사회의 환경과 특성을 반영하고 지역 주체 간의 거버넌스체계에 기반하여 이루어져야 하기 때문에 복지분권을 통한 지역 주도성을 근간으로 해야 한다. 원칙론적이지만 사업별 분절 구조를 극복하고, 노인, 아동, 장애인, 보건 등 다양한 사회서비스 간 통합적 업무 수행과 절차를 통해 주민의 복합적 욕구에 대응하는 체계를 마련해 가는 조직 개편의 범위는 효율적이고 유기적인 사업추진이 가능하도록 부서를 신설하고, 신설 조직의 업무범위는 업무 간 시너지 효과가 나타날 수 있도록 범위를 포괄하여 구성해야 한다. 이를 위한 시·군·구 본청의 조직(안)은 <표 5-2-2>와 같이 구성할 수 있다.

<표 5-2-2> 지역단위 통합 사회서비스 전달체계 구축을 위한 시·군·구 조직 구성(안)

현행	시·군·구 본청						보건소	
	기획	기초 자활	노인	아동	장애인	기타	보건	
개편	기획 (거버넌스)	소득보장/복지행정		사회서비스			보건 서비스	보건 행정
		기초 자활 통조	대상별 급여	대상별 노인 아동 장애인	사례 관리/ 맞춤형	커뮤니티케어/주거 등		

자료: 저자가 직접 작성함

시·군·구청에 사회서비스 전담 조직을 설치하되, 조직 설치의 원칙은 효율성과 유기적인 사업추진이 가능한 구조를 반영해야 한다. 기존의 소

특보장 및 기타 복지행정 업무와 원칙적으로 사회서비스 업무는 적어도 초기에는 분리가 필요하다. 또한 사회서비스 영역별 분화와 업무통합이 시도되어야 하며, 대상자에 대한 포괄적인 서비스 제공구조를 마련해야 한다. 그리고 돌봄 등의 사회서비스 요구를 반영하여 기존 대상별(아동, 장애인, 노인) 조직체계에서 기능별 조직체계로 전환하거나 혹은 일정 부분 반영하는 것이 필요하다.

한편, 시·군·구 본청의 신설 조직은 지자체 단위의 사회서비스 기능 강화를 강조한 조직명을 부여하는 작업이 필요하다. 조직의 규모에 따라 (지역)사회서비스국, 사회서비스과, 사회서비스단, 사회서비스센터 등으로 의미를 부여하여 작명할 수도 있고 맞춤형복지지원단(과, 단, 센터) 등도 고려할 수 있다. 단은 국과 과의 중간 등에서 고려할 수 있는데, 현재에도 광주광역시 서구의 경우, 국 수준의 통합돌봄본부를 설치하고, 주무과인 통합돌봄과에 통합돌봄팀과 융합서비스TF팀을 설치하여 운영하고 있다. 주무팀인 통합돌봄팀을 통하여 구청 관련팀과 보건소와의 협력체계를 구성하였고, 융합서비스TF팀을 통하여 읍·면·동과 유기적으로 연결된 체계를 운영하고 있다. 마찬가지로 강원도 춘천시의 경우, 복지정책과 소속으로 북부와 남부 2개의 통합돌봄본부를 설치하였다. 본부는 본청 건물이 아닌 별도의 건물에서 근무하면서 시청직원(공무원 및 사례관리사, 물리치료사)과 건강보험공단 인력, LH 인력이 함께 근무하고 있다. 한편 기존의 지자체 조직에서 사례관리 업무 등을 담당하는 인력과 조직 일부를 분리·통합하여 사회서비스 관련 업무를 전담하도록 하면서 조직을 신설하는 시도가 나타나고 있다. 전달체계의 시범적 시도이면서 지역 사회 중심의 사회서비스 전달체계 개편 논의를 주도할 수 있는 선도적 시도인데, 경기도 부천시에서 진행하고 있는 변화이다. 기존 복지정책과에 편제되어 있던 지역통합돌봄팀, 생활안정팀, 사례관리팀 등 3개의 조직

과 업무를 사회서비스정책과를 신규로 설치한 이후 관련 업무를 이관하였고, 사회서비스정책팀을 추가로 신설하여 운영하고 있다(김희성의, 2020, p.340).

2) 읍·면·동 사회서비스 통합 논의

최근 복지인력이 대규모로 충원되었음에도 불구하고 현장은 여전히 만성적인 인력 부족 문제에 시달리면서 이른바 ‘복지 깔때기’ 현상은 중앙 정부 정책이 단일 통로인 지방행정체계를 통해 읍·면·동으로 집중되는 읍·면·동의 현실을 압축해 보여주는 표현이다. 또 다른 읍·면·동의 고질적인 문제 중의 하나로 복지업무에 복지직 팀장이 배치되지 않거나 복지 사업들이 점점 전문화되면서 담당자들의 숙련성이 서비스 질에 큰 영향을 미치고 있으나 담당자들의 전문성은 취약한 실정이다. 이에 본 연구는 주민의 접근성을 고려하고, 주민의 접촉지점에서 원스톱서비스 제공 기능을 강화할 수 있도록 통합서비스 제공 조직의 게이트웨이 기능 강화를 제안한다.

다양한 전문인력이 밀착 서비스를 제공할 수 있는 환경을 마련할 수 있도록 아동, 노인, 장애인의 영역별 전문인력을 배치함으로써 사례관리를 강화하고 주요 서비스 영역 간 통합성을 높이도록 하자는 것이다. 아울러 읍·면·동 지역사회보장협의체의 주민참여를 활성화하고 관할 읍·면·동 인구 및 복지대상자 수를 고려한 다양한 조직과 인력체계를 마련하고, 규모의 경제를 활용하여 여러 동을 포괄하는 권역 단위 센터 설치도 고려해 볼 수 있다.

〈표 5-2-3〉 지역단위 통합 사회서비스 전달체계 구축을 위한 읍·면·동 조직 구성(안)

	읍·면·동			보건+α	민관 협력	
	현행	일반행정	복지 행정팀			찾아가는 보건복지팀
개편	일반행정	복지 행정팀	맞춤형 복지1팀	맞춤형 복지2팀	보건+α	읍면동지 역사회보 장협의체
			상담창구 (커뮤니티)	찾아가는 복지		
			사례관리 영역별 전문인력			

자료: 저자가 직접 작성함

통합 사회서비스 전달체계의 관건은 읍·면·동 현행 맞춤형복지팀의 인력을 충분한 사회서비스 제공이 가능하도록 하는 실질적인 인력 확보에 있다. 〈표 5-2-3〉에서와 같이, 맞춤형복지1팀과 맞춤형복지2팀으로 구분하고, 팀별 업무분장을 실시하되 공통으로 사례관리 업무와 영역별 전문인력을 배치한다. 맞춤형복지팀장은 가능한 사회복지직이 담당할 수 있도록 하고, 일반행정직이 담당할 경우, 복지 관련 교육이수를 철저히 하고 수시로 교육을 이수할 수 있도록 교육계획을 수립하여 전문성 논란을 최소화한다. 또한 영역별(아동, 노인, 장애인 등) 전문인력을 배치하여 초기대응 게이트웨이 기능뿐만 아니라 초기 상담과 욕구 사정을 체계화할 수 있는 업무환경을 마련하고, 고령화 전개가 빠른 지역 등에서는 통합돌봄상담 창구 기능을 통합적으로 운영할 수도 있다. 지역자원의 연계 활성화를 위해 읍·면·동 지역사회보장협의체와의 적극적인 협력 거버넌스를 구축하는 것 또한 통합 서비스 전달체계 구축의 중요한 과업이 된다.

현재, 경남 김해시의 경우, 읍·면·동에 복지·보건·일자리 윈스톱서비스 통합창구를 설치하여 운영하고 있으며, 또한 복지+보건 전담인력인 간호직과 통합사례관리사를 확대 배치하여 서비스를 제공하고 있다. 또

한 전남 곡성군은 희망복지지원단 내 드림스타트와 사례관리를 통합한 조직을 운영하고 있기도 하다. 제주특별자치도 제주시 노형동의 경우, 동주민센터와 종합사회복지관의 협업구조를 구성하여 운영하고 있으며, 동주민센터의 맞춤형복지팀(찾아가는 보건복지팀)과 종합사회복지관에 각각 사회복지사 등의 인력을 충원하였고, 복지관에서 공적 급여 신청이 가능하도록 하였으며, 공동사례관리 강화 등을 실시하고 있다.

라. 사회서비스 관련 공공인력의 관리방안

지자체 행정업무 중 복지업무가 확대되고 있으나 사회서비스 인력의 운영방식은 과거의 인력운용 관행을 크게 벗어나지 못하고 있다. 특히 사회서비스 업무는 업무 범위의 확대와 업무량의 확대로 급팽창하고 있으나 이를 체계적으로 대응할 수 있는 인력체계가 미비한 실정이다. 특히 사회서비스 업무의 상당 부분이 전문화, 복잡화되었지만 사회복지직렬은 단일 직렬체계로 운영되고 있어 복지업무의 전문성과 다양성을 고려하지 않은 채 운영되고 있다. 즉, 단일 직렬체계로의 운영이 단순성과 효율성에 기반된 운영을 전제하는 것처럼 보이지만 그 안에 광범위한 업무 간 특성 차이를 간과되고 있는 것이다.

또한 순환보직체계로 인하여 업무 전문성이 축적되지 않고 있다. 전문성이 축적되지 않으므로 인력을 증원하여도 인력투입 효과가 나타나지 않고 있다. 통합사례관리 등 대면서비스가 확대되고 있고, 분권화에 따른 지자체 특성에 맞는 복지를 기획하고, 아동학대 대응을 위한 전문인력을 배치하고, 지역사회 통합돌봄 확대에 따른 다방면의 역량이 필요하고, 시설 특성에 부합하는 질적 지도감독 등 사회서비스 인력의 전문성 활용이 요구되고 있으나 인력관리체계는 그렇지 못한 실정이다. 현장에서는 전

문성을 갖춘 공무원을 필요로 하지만 이런 인력을 공급하기 힘든 조건이다. 통합적인 사회서비스 제공을 위해서는 지자체 사회서비스 인력의 인사 및 운영의 효율화가 필요하다. 전문성을 축적하고 활용할 수 있도록 하고, 사회복지공무원으로서 정체성을 가질 수 있도록 하는 인력 운영체계가 필요하다.

따라서 사회서비스 관련 공공인력 관리방안과 관련된 필수사항은 다음과 같다. 첫째, 무엇보다 가장 절박한 사실은 업무량에 부합하는 적정 인력을 배치해야 한다. 이를 위해 업무분석 및 업무량 분석이 실시되어야 한다. 둘째, 서비스 제공에 최적화된 전문성을 가진 인력을 확보해야 한다. 업무역량 강화를 위한 교육체계도 강화해야 한다. 셋째, 효율적인 인사관리체계를 마련해야 한다. 채용, 배치 및 전보, 승진 및 보상, 역량 개발 등 종합적인 인사관리체계를 마련하고 실행해야 한다. 이를 위해서는 관련 법적, 제도적 개선이 병행되어야 한다. 특히 우수 인력 확보를 위한 채용제도를 개선해야 한다. 넷째, 가장 큰 문제인 담당 공무원의 전문성을 활용하기 어려운 현 순환보직제를 근본적으로 개선해야 한다. 아울러 경력개발의 비전을 제시할 수 있는 중간관리자와 상위 직급을 확대해야 한다. 또한 읍·면·동의 팀장의 확대 배치가 필요하다. 다섯째, 복지업무 특성을 고려한 인사환경이 마련될 필요가 있다. 본청의 복지 핵심부서의 팀장은 반드시 복지직이 배치될 수 있도록 하고, 읍·면·동의 경우도 핵심부서의 경우 복지직이 배치될 수 있도록 해야 한다.

이를 위해 본 연구는 향후 공공 사회서비스 인력은 업무특성을 고려하여 Specialized Generalist(전문화된 일반행정가), 즉 전문성에 기반한 제너럴리스트를 지향해야 한다고 주장한다. 이를 위한 제도적 개선방안은 다음과 같다.

첫째, 공공 사회복지인력에 대한 전문직위제, 전문임기제, 전문직공무원제도를 강화한다. 직위분류제적 인사관리제도인 전문직위제의 경우, 전문성이 요구되는 직위를 선정하여 장기간 근무하면서 전문성을 강화하는 인사방식이다. 먼저 현장 문제를 해결하는 전문성을 가진 인력을 우대하는 조직문화를 조성해야 한다. 전문직위제의 취약점이라고 제기되는 승진체계도 개선해야 한다. 향후 업무범위 및 업무량 확대를 고려하여 합리적인 승진체계와 보직경로를 마련한다.

둘째, 사회복지직렬 내 사회복지직류를 설치하여 운영한다. 사회복지업무의 다양화를 반영하여 사회복지직렬 내 직류를 세분화하여 운영한다.

복지행정, 사례관리, 대상자별(노인복지, 장애인복지, 아동복지) 직류 설치 등으로 직렬 내 직류를 세분화하고 전문성에 기반한 인력운영체계를 마련한다. 복지영역별 전문담당제를 확대한다.

셋째, 사회복지전담공무원 채용과정에서 사회복지 현장 실무경험자를 우대하거나 실무경험을 필수조건으로 반영할 필요가 있다.

넷째, 준공공인력 및 민간인력의 전문성을 적극 활용한다. 현재 사례관리사 등 다양한 신분의 사례관리업무에 종사하는 사례관리사들이 있다. 보건복지부의 경우, 통합사례관리사를 공무원의 전문직 직종 즉 보건복지전문가로 간주하고 있다. 그러나 고용안정을 위한 무기계약직 형태의 공무원보다는 민간경력직특별채용 같은 정규직으로 충원하는 것이 적절하다.

운영현황을 보면, 지역에 따라 중앙정부 예산으로 선발한 사례관리사, 지방정부 자체적으로 선발한 사례관리사, 시범사업이나 특정 사업 실시에 따라 선발한 사례관리사 등 신분과 처우가 매우 다른 경우가 많이 발생하고 있다. 동일 업무를 수행하는데도 불구하고 신분과 처우에서 차이가 큰 것은 차별로 이해될 수 있으므로 가능한 동일 업무에는 동일 처우를 할 수 있도록 조치가 필요하다. 또한 경험과 역량이 풍부한 우수 통합

사례관리사의 경우, 사회복지전담공무원으로 채용할 수 있도록 개방적인 임용이 필요하다. 이를 위해, 채용 시 가점부여나 제한임용 방식을 통해 선발할 수 있도록 개선이 필요하다.

마. 사회서비스 업무수행 방식 개선방안

소득보장 중심에서 사회서비스 중심으로 전달체계를 변화하는 것은 업무수행방식의 변화를 요구하고 있다. 전통적인 전달체계 환경에서는 중앙정부가 기획하고 결정한 사업에 지방정부 공무원은 결정사항을 단순히 집행하는 수준으로 업무를 수행해왔다. 또한 지방의 자율성이 제한되었기에 중앙의 일선기관에 불과한 측면이 있었고, 중앙이 결정한 사항을 충실하게 따르는 것이 바람직한 역할로 간주되었다. 복지사무, 복지재정, 복지행정 등 모든 영역에서 지자체가 책임성을 가지는 데 한계가 있었다. 그러나 사회서비스 중심에서는 집권적 사고가 아닌 분권적 사고에 기반한 지역 중심, 지역 주도의 전달체계를 요청한다.

특히 사회복지 부문의 분권(分權) 논의는 2005년 분권교부세를 이용한 복지사업의 지방이양과 함께 시도되었으나, 실질적인 자치 권한의 확대가 이루어졌다고 평가하기 어렵고 지자체의 재정 부담만을 가중시켰다는 평가가 지배적이다. 이에 진정한 의미의 복지 분권을 달성하려면 복지사업의 추진에 있어 사무분권과 재정분권, 그리고 법제도적 행정영역에서 분권이 이루어져야 한다(김은정, 2020). 이에 따라 사회서비스 전달체계 개편 논의를 위한 시범사업 연구를 진행한 김희성 외(2020)의 연구는 복지사무를 지자체에 재배분하고, 기능중심의 포괄적 이양을 실시하며, 재정분권을 강력히 실시할 수 있도록 국고보조사업의 전면적 개편을 실시하며, 지방정부의 자율성과 책임성을 확대할 것을 제안하였다(김희성 외, 2020, p.343).

이를 위해 중앙단위의 법적 제도적 개선이 선행되어야 한다. 변화된 환경에 부합하도록 지방정부, 특히 기초자치단체에서 책임성 있는 서비스 제공이 가능하도록 관련 권한을 부여해야 한다. 지자체 또한 적극적으로 분권을 요구해야 한다. 시·군·구는 서비스 제공에 필요한 적절한 조직과 인력을 확보할 수 있도록 중앙정부에 요구해야 하고, 적절한 사무를 포괄적으로 이양받아야 하며, 관련 재정을 확보할 수 있도록 제도가 개선되어야 한다. 또한 새로운 신설사업의 경우, 일정 예산 이하의 사업, 소규모 영세사업, 지역재정규모와 비례한 소액 사업 등의 경우는 지자체 자율성 강화를 위해 사회보장위원회의 신설변경협의제도를 적용하지 않는 무협의제도를 운영할 필요가 있다.

업무의 수행방식에서도 사회서비스 강화를 위한 지자체 담당자들의 업무수행방식이 변화되어야 한다. 정책변화에 따라 수행역량도 강화되어야 한다. 우선, 이용자의 욕구와 요구에 기반한 서비스 제공방식을 고민해야 한다. 통합적 서비스 제공이 가능하도록 업무방식도 조정될 필요가 있다. 지역주민의 욕구가 무엇인지 파악하고, 효과적으로 서비스를 제공할 수 있도록 기획하고, 조정하는 능력이 필요하다.

또한 사회서비스 사업의 효율적 관리와 서비스 제공기관에 대한 질적 관리 및 협업적 태도가 필요하다. 지역단위 내 공공, 민간, 민관협력체계 간 개방적이고, 실질적인 업무태도를 지향해야 한다. 서비스 연계와 지원을 위해 관료제적 소통방식이 아닌 개방적인 소통방식으로 전환되어야 한다.

사회서비스 통합의 장벽 중 하나가 분화된 방식의 업무수행 관행이다. 전문화되는 것은 필요하지만 단절화되는 방식은 피해야 한다. 가능한 서비스 간 표준화와 통합 지향적으로 업무를 수행해야 한다. 서비스 간 조정, 협력, 공유가 기본적인 방식으로 정착되어야 한다.

시·군·구는 분권을 통해 자율적인 권한이 확대되는 만큼, 성과 기반, 서비스 질 관리 등에서 책임성을 강화해야 한다. 성과목표를 사전에 설정하고, 목표달성에 대한 인센티브를 반영해야 한다. 사회서비스 미칠 성과에 대해서는 지금보다 훨씬 구체적인 수준에서 논의될 필요가 있다. 외형적인 이용률뿐만 아니라 서비스 질과 만족도 그리고 지역사회에 변화까지 고려한 성과관리체계를 구성하고 이에 기반해 업무를 수행해야 한다.

사회서비스 강화는 특정 제도의 강화나 운영체계의 보완을 넘어서 사회적 돌봄, 공동체적 접근을 하는 것이다. 지역사회는 상호의존과 자립의 공간으로, 사람 중심의 공간으로 변화되어야 한다. 이를 위해 공공의 표준적 서비스를 제공하고 이는 주민력, 자치력, 주민참여, 인간화의 방식과 연결된다. 그러므로 민관협력에 대한 공공의 적극적인 태도 변화가 있어야 한다.

바. 사회서비스 협력 기반 개선방안

개별적으로 분화된 방식으로 제공되는 사회서비스를 통합적으로 조정하고 제공하기 위해서는 공통의 매뉴얼, 정보공유체계, 성과평가체계가 마련되어야 한다. 현재 중앙부처의 사회서비스 사업들은 대상자 선정기준, 소득 재산 평가방법, 업무처리 절차 등이 복잡하고 다양하여 일선 담당자들이 업무를 처리하는 데 어려움을 겪고 있는 것으로 평가된다. 특히 사업 종류가 다양하여 개별 지침을 숙지하는 데 어려움이 큰 것으로 알려져 있다. 또한 정보공유체계인 사회보장통합관리망(행복e음)도 시스템이 복잡하고 사용자 편의성이 낮아 활용에 어려움이 있으며, 대상자 정보나 자원공유에 어려움이 있는 것으로 평가된다.

또한 성과평가체계가 합리적으로 구성되어 있지 않아 성과에 토대한 사업평가나 실적평가가 이루어지지 않아 사업통제가 효율적으로 되지 않고 있다고 평가된다.

따라서 사회서비스 통합을 위한 주체 간 협력을 위해서는 다양한 협력 기반 요소가 필요하다. 업무수행 방식, 정보공유체계, 성과평가체계, 재정체계 마련 등이 대표적이다. 업무수행 방식은 공통 매뉴얼을 작성하는 것과 관련된다. 다른 기관과 다른 방식의 업무수행을 통합하는 과정이다. 이 역시 공통적인 업무 절차를 마련하여 협력을 통해 시너지효과를 창출하는 과정이다. 최근 이와 관련된 다양한 시도가 있었다(민소영, 2019; 2021). 이러한 과정은 매우 꼼꼼하고 정밀하게 진행되는 과정으로 부분적으로 고유의 독자성이 소실될 가능성이 있으나, 결국 표준화를 통해 얻는 이득이 많아지는 것이다. 사업별 다양한 업무절차와 세부 기준을 표준화하고 통합적으로 기술하여 업무 담당자의 편의를 개선할 필요가 있다.

정보공유체계는 최근의 행정 추진 방식이 대부분 정보화 과정을 통해 진행되므로 기반 구축은 매우 중요하다. 2010년 이후 구축된 행복e음의 통합과 연계 과정에서 나타난 몇 가지 쟁점을 보면, 개인정보 보호에 따른 공유수준의 합의, 권한 부여, 사용자 편의성, 시스템 구성 항목의 조정 등이 언급된다. 다수 관계자가 참여하면서 대상자에 대한 개인정보 유출의 위험성이 높아지고, 이 때문에 다단계 권한 부여 과정이 존재한다. 특히 시스템의 복잡성과 공유 주체들 간의 관심 정보의 차별성 때문에 정보공유의 어려움이 야기되기도 한다. 어떤 경우는 정보의 특성 때문에 역으로 업무수준과 업무방식을 규정하기도 할 정도로 정보공유체계가 업무에서 차지하는 중요성이 높아지고 있다. 그러므로 시스템 설계 시 현장성을 충분히 반영하여 실용성에 입각한 설계를 추진해야 한다. 특히 한번 구축되면 다시 되돌리기 힘든 정보화 특성이 존재하므로 개별 사업에 대한 충

분한 협의를 거쳐 정보공유체계를 마련해야 한다.

다음은 성과평가체계의 구성이다. 사회서비스로 전환하는 것은 기존에 해왔던 느슨한 성과체계 운영이 좀 더 용의주도하게 구성될 필요성이 있음을 제안하는 것이다. 사회서비스의 특성상 소득보장과 달리 업무의 충실성에 대한 평가가 어려운 특성이 있다. 특히 사회적 가치에 대한 경제적 평가가 어렵기 때문에 보다 입체적인 성과평가를 요청하고 있다. 관료제를 기반으로 하는 담당자들은 성과평가가 중요할 수밖에 없다. 성과기준 수립, 성과 배분과 인센티브 체계의 마련도 중요한 과제이다. 특히 한 사례와 관련된 기관이 다수 존재할 경우, 보다 유연한 성과배분 기제가 필요하다. 합리적인 성과평가체계를 마련하고 이러한 평가체계가 실질적으로 업무수행자의 진정한 성과를 평가할 수 있도록 해야 한다.

끝으로 재정체계가 개선되어야 한다. 사회서비스를 통해 지역주민들의 복합적인 욕구를 파악하고 필요한 서비스를 적절하게 연계하여 제공하기 위해서는 지자체의 재량권 행사가 매우 중요하다. 현재 사회서비스 재정 체계는 국고보조사업과 사회보험 그리고 지자체 자체 예산 등으로 운영하고 있는데 각각 운영체계가 달라 지자체가 재정에 대한 재량권을 행사하기가 매우 힘든 구조이다. 이에 국고보조금과 지방교부세 및 조정교부금, 건강보험재정, 노인장기요양보험 기여금, 지자체 자체 재원으로 통합적인 기금체계(일명 통합돌봄기금)를 설치하여 운영할 필요가 있다. 그 외 기존 소액의 국고보조사업을 정비하여 유사한 기능을 갖는 사회서비스 사업들을 패키지화하여 포괄보조금 방식으로 재정을 운영할 필요가 있다.





- 감정기, 김은자, 남정자. (2007). 경남지역 재가 장애아동의 재활의료서비스 접근성에 관한 다중사례 연구, 경남대학교 인문논총. 21, pp. 73~106.
- 강혜규, 김희성, 박세경, 오욱찬, 유재언, 김지연, ... , 최요석. (2019a). 정책 환경 변화를 고려한 지역 사회서비스 전달체계 개편방안 연구. 한국보건사회연구원
- 강혜규, 이한나, 김보영, 주은수, 최지선, 최권호, ... , 최요석. (2019b). 공공 서비스운용의 최적화를 위한 복지전달체계 연구(Ⅲ)-인적자원관리를 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 강혜규, 김보영, 길현종, 김동진, 김효진, 유애정, ... , 이주민. (2017). 공공서비스 이용의 최적화를 위한 복지전달체계 연구(Ⅰ)-구조와 기능을 중심으로. 한국보건사회연구원
- 강혜규, 박세경, 함영진, 이정은, 김태은, 최지선, 김보영, John Hudson, Anielia Wenham. (2016). 사회보장부문의 서비스 전달체계 연구: 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로. 한국보건사회연구원
- 강혜규, 안수란, 오욱찬, 류진아, 이주민, 김보영, ... 김은정. (2018). 사회서비스 종합대책 수립지원 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원
- 국민건강보험공단(2021). 노인장기요양제도 도입시기. <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/102/npeb102m01.web?menuId=npe0000000040&prevPath=npbs/e/b/101/npeb101m01.web> 에서 2021년 9월 10일에 인출
- 국민건강보험법. 법률 제18211호 (2021).
- 관계부처합동 (2018). 1단계 : 노인 커뮤니티케어 중심 - 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)». 보건복지부.
- 관계부처 합동. (2019). 아동이 행복한 나라 만든다...‘포용국가 아동정책’ 발표. 보건복지부 정책 브리핑 <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148861072>에서 2021년 9월 8일에 인출

- 관계부처 합동. (2021). 아동학대 대응체계 보완방안. 보건복지부
- 권지담. (2019.05.13.). 숨 멈춰야 해방되는 곳... 기자가 뛰어든 요양원은 '감옥'이었다. 한겨레신문. <https://www.hani.co.kr/arti/society/rights/893616.html> 에서 2021년 10월 25일에 인출
- 김보영. (2015). 우리나라 복지행정 개혁과 사회복지 환경의 변화 분석을 통한 공공 복지행정의 방향 모색. 한국사회복지행정학, 17(1), 35-63.
- 김보영. (2021). 복지분권을 위한 기초자치단체 역량의 과제: 인적자원관리를 중심으로. 한국사회정책. 28(1), p. 65~102.
- 김보영. (2019). 구호뿐인 공공성? 문재인 정부의 사회서비스 정책 평가와 대안 모색. 비판사회정책. 64, p. 7~52
- 김보영, 강혜규. (2018) 커뮤니티 케어는 가능한가? 통합사례관리 이용자 경험 분석. 한국사회복지정책학회 춘계 학술대회자료집. p. 505~530.
- 김아래미, 김보영, 장숙량, 홍송이. (2020). 지역사회 통합돌봄을 위한 보건복지 협력 활성화 방안. 세종: 보건복지부·한국사회복지행정학회.
- 김양순. (2006). 재가노인을 위한 보건·복지서비스 연계에 관한 고찰. 보건과 사회과학, 19(1), p. 71-96.
- 김이배. (2021). 공공복지전달 체계의 한 한 측면에 관한 연구. 서울: 신정.
- 김이배. (2014). 공공사회복지전달체계 개편의 특징과 한계. 비판사회정책. 42, pp. 44~91
- 김이배, 김보영. (2015). 박근혜정부의 지역복지전달체계 개편 연구. 한국지역사회복지학, 52, p. 87~115.
- 김영중. (2012). 한국 사회서비스 공급체계의 역사적 경로와 쟁점, 개선 방향. 보건사회연구, 32(2), p.41-76.
- 김용득. (2017). 사회서비스 개념의 긴장과 대응, 사회서비스연구. 7(1): p. 1~21.
- 김유리. (2019). 사회서비스 선택권과 접근성에 관한 연구: 보육서비스의 지역별 차이를 중심으로. 부경대학교 대학원 박사학위논문.
- 김은정. (2020). 문재인 정부 사회복지분권의 방향과 과제. 입법과 정책. 12(3), pp.29~56.

- 김정현, 김가희, 김보영. (2015). 사회복지시설 접근성의 지역 불균형 해소방안 연구, 세종: 한국보건사회연구원.
- 김진우, 강혜규, 김승연, 남기철, 류만희, 정원오, ... ,최유석(2019). 사회서비스 전달체계 실태분석 및 정책과제 연구. 대통령직속 정책기획위원회
- 김태일, 김나연, 김보영, 이주하, 최영준, 최혜진. (2018). 사회보장제도 성인·노인돌봄분야 기본평가. 세종: 보건복지부·고려대학교.
- 김형용, 김승연, 남기철, 박세경, 이재원. (2020). 사회서비스분야 기초자치단체 분담방안 연구. 서울: 보건복지부·동국대학교 산학협력단.
- 김흥주, 구찬동. (2014). 지방자치단체 복지서비스의 지역 간 격차에 관한 연구: 권역별 정부재정 보조의 불평등 완화효과를 중심으로, 한국정책과학학회 보. 18(1), p. 99~129.
- 김희성, 강혜규, 박세경, 전진아, 안수란, 오옥찬, ... , 홍민지. (2020). 복지전달 체계 개편 시범사업 평가 및 모형개발 연구. 한국보건사회연구원.
- 김희곤.(2019.7.12.).아동학대 초기에 막으려면 경찰이 현장조사 동행해야, 경남도민일보.<http://www.idomin.com/news/articleView.html?idxno=702502> 에서 2021년 9월2일에 인출
- 노인장기요양보험법. 법률 제17777호 (2021).
- 류정희, 전진아, 이상정, 이주연, 정익중, 유민상. (2018). 생애주기별 학대 경험 연구-아동기 학대 · 폭력의 중복적 경험과 정책적 대응. 한국보건사회연구원
- 류정희, 이상정, 임성은, 임정미, 김경희, 박현용, ... ,이주연. (2019). 생애주기별 학대 및 폭력 연구-생애주기별 학대 및 폭력 예방을 위한 사회적 보호 체계의 통합과 연계. 한국보건사회연구원
- 류정희 (2021a). 보건복지부 아동공공사례관리 개편방안. 보건복지부 아동보호 매뉴얼 TF 발표자료
- 류정희 (2021b). 통합적 아동학대 초기대응체계 구축: 사법과 복지의 이분법을 넘어. 아동권익보호학회, 가정아동보호실무연구회, 한국여성변호사회 공동 심포지움 발표자료

- 류정희. (2021c). 아동의 죽음에서 배울 의무: 아동보호정책현황과 과제, 2021년 보건사회연구 콜로키움 발표자료.
- 문상호, 김윤수. (2006). 노인요양시설서비스의 효율성과 형평성에 관한 연구: DEA효율성 지수와 Coulter의 비형평성 조정계수를 중심으로, 정책분석평가학회보. 16(3), p. 265~292.
- 민소영. (2010). 지역기반 정신보건서비스 조직의 네트워킹 결정요인 연구. 정신보건과 사회사업. 34(4). p.5~29.
- 민소영. (2019). 공공부문 사례관리 서비스 통합을 통한 전달체계 탐색. 사회복지정책. 46(2), p. 143~173.
- 민소영. (2021). 지역사회 통합돌봄을 고려한 통합사례관리기반 공공전달체계 개선방안. 비판사회정책. 71. p. 43~82.
- 박선영. (2012). '통합적 사례관리'의 강점중심 사회복지실천 특성에 대한 소고: 빈곤아동을 위한 사례관리를 중심으로. 한국사회과학연구, 31(2), p. 87-115.
- 박병현. (2006). 사회복지의 지방분권화 대한 비판적 고찰. 한국사회복지행정학, 8(2), p.13
- 박세경, 김정현, 이주연, 오다은, 이정은, 김은정, 양난주. (2015). 2015년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 박세경, 이주연. (2016). 2015년도 사회서비스 수요·공급 실태조사에 나타난 서비스 수요의 지역 특성별 편차에 관한 소고, 보건복지포럼. 12, p. 69~83
- 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란,, 박성준(2019). 2019년도 사회서비스 수요·공급 실태조사, 보건복지부. 한국보건사회연구원.
- 박숙경. (2016). 한국의 장애인 탈시설 현황과 과제. 지적장애연구, 18(1), p. 205~234.
- 박숙경, 김명연, 김용진, 구나영, 문혁, 박지선, ... ,조아라. (2017). 장애인 탈시설 방안 마련을 위한 실태조사 - 시설에서 지역사회로의 전환을 위한 정책연구. 국가인권위원회
- 박진화, 이진숙. (2015). 신사회적 위험 대응관점에서 본 한국의 일, 가정 양립정책과 노인돌봄정책의 변화. 인문사회 21, 6(4), p. 849-878.

- 보건복지부. (2020a). 지역 주도의 통합서비스 이용 기반 마련을 위한 보건복지 전달체계 강화 시범사업 추진계획(안). 보건복지부.
- 보건복지부. (2020b). 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북. 보건복지부 커뮤니케이션 추진본부.
- 보건복지부. (2020c. 9.20). 치매국가책임제 시행 이후 3년, 달라진 점과 달라질 점. 보건복지부 보도자료. <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156411840>에서 2021년 10월 25일 인출
- 보건복지부. (2020d. 9.1). 2021년 보건복지부 예산안 90조 1536억원 편성, 보건복지부 보도자료. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=359670에서 2021년 10월 25일 인출
- 보건복지부, 아동권리보장원. (2020). 2020 아동보호서비스 업무 매뉴얼.
- 보건복지부. (2021a). 2020 아동학대 주요통계.
- 보건복지부. (2021b). 2021년 드림스타트 사업안내.
- 보건복지부. (2021c). 조직도. https://www.mohw.go.kr/react/sg/ssg0101mn.jsp?PAR_MENU_ID=05&MENU_ID=050201. 9월 20일 인출.
- 보건복지부, 아동권리보장원. (2021). 2021년 아동보호서비스 업무매뉴얼.
- 보건복지부 아동복지정책과. (2021.6.30). 공공 아동보호체계에서 아동 최선의 보호 조치를 결정한다. 보건복지부 보도자료. http://search.naver.com/search.naver?display=15&f=&filetype=0&page=4&query=%EC%95%84%EB%8F%99%EB%B3%B4%ED%98%B8%EC%A0%84%EB%8B%B4%EC%9A%94%EC%9B%90+524%EB%AA%85&research_url=&sm=tab_pge&start=31&where=web&url=http%3A%2F%2Fwww.mohw.go.kr%2Freact%2Fmodules%2Fdownload.jsp%3FBOARD_ID%3D140%26CONT_SEQ%3D366242%26FILE_SEQ%3D321677&ucs=kpDCjx5Gck8d에서 2021년 9월15일에 인출
- 사회보장기본법 제1장 총칙 제3조 (2021).
- 사회보장기본법 제23조 (2021).

- 사회보장기본법 제23조 제2항 (2021).
- 사회보장기본법. 법률 제18215호 (2021).
- 사회복지사업법. 법률 제17782호 (2021).
- 사회보장급여의 이용제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률. 법률 제17781호 (2021).
- 서홍란, 김양호. (2009). 조손가족 조부모의 손자녀 양육경험과 사회서비스 욕구에 대한 질적연구. 한국가족관계학회지, 14(1), 267-296.
- 안수란, 강혜규, 전진아, 유재언, 하태정, 김혜승, ... , 송나경(2018). 범부처 사회서비스 보장 체계 구축 방안 연구- 보장성 분석을 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.
- 양난주. (2015). 사회복지관 사업 재구조화 방향의 모색. 한국사회복지행정학, 17(4), p. 123-146.
- 오욱찬, 김수진, 김현경, 이원진, 오다은. (2020). 한국 장애인의 다중격차와 사회정책의 대응. 한국보건사회연구원
- 이영미. (2014). 장애인가족지원 서비스 욕구조사-대전광역시를 중심으로. 사회과학연구, p. 23, 35-65.
- 이정은, 류진아, 하태정, 오다은. (2021). 독거노인의 사회서비스 욕구 유형 및 특성에 관한 연구. 사회과학연구, 32(3), p. 195-214.
- 이진숙, 최원석. (2011). 이혼한 한부모의 사회서비스 욕구에 관한 성별 비교 분석. 여성학연구, 21(3), p. 141-171.
- 이태수, 남기철, 김형용. (2018). 문재인 정부 사회서비스 전달체계 개편의 쟁점과 과제 - 공공성 강화와 분권화를 중심으로. 사회복지정책, 46(3), p. 63-92.
- 이한나. (2020). 1인 가구의 사회서비스 수요와 시사점. 보건복지포럼, 2020(10), p.21-35.
- 이현주, 유진영. (2015). 공공 사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의. 한국보건사회연구원
- 임석희. (2009). 시·군·구 단위 사회복지서비스의 지역차에 관한 연구-시설복지서비스를 중심으로, 한국사진지리학회지. 19(4), p. 1~14

- 장영호. (2015). 지역 간 격차와 지역 내 격차의 특성과 정책 시사점: 경기도 31개 시군을 사례로, 지방행정연구. 29(1), p. 99~125
- 전용호·김용득·김보영·맹성준·김광현·김요은(2020). 사회서비스 이용자의 정보 접근권 보장과 고충처리시스템 구축 방안 연구. 인천대학교 산학협력단
- 전진아, 전민경, 홍선미, 전준희, 이용주, 오미애, ... ,김진호. (2017). 지역사회 정신건강서비스 연계 현황과 개선 과제. 한국보건사회연구원.
- 정세희, 정진경. (2013). 이용자 중심 (User-Centered) 서비스 경험에 관한 현상학적 연구: 노인돌봄종합서비스 이용자를 대상으로. 한국사회복지학, 65(1), p. 325-346.
- 조민호, 류정희, 정익중 외. (2021 발간예정). 아동학대 중앙거버넌스 개편방안 연구. 보건복지부, 성균관대학교.
- 지역복지통합돌봄부 공공돌봄지원팀. (2020). 돌봄SOS센터 서비스 제공기관 실무도움서. 서울시복지재단.
- 최지선, 김보영, 김이배(발간예정). 공직생애주기를 고려한 사회복지전담공무원 직급별 교육체계수립 연구. 한국보건복지인력개발원.
- 한은희. (2021). e아동행복지원시스템과 아동학대 예방. 2021사회복지공동학술대회 발표자료, p. 31.
- 함영진, 김희성, 김태은, 이석환, 최향석, 최조순, ... , 김진영. (2018). 지방회의 진전과 복지격차-전달체계 여건을 중심으로. 한국보건사회연구원
- 함영진. (2019). 사회서비스 실태 및 지역 격차, 보건복지포럼. 4, p. 8~17
- 홍선미, 김승연, 김보영, 전용호, 정현진, 배지영, ... , 오단이. (발간예정). 통합 돌봄 선도사업 컨설팅 및 운영모델 도출 연구.
- 홍승이. (2017). Aging-in-Place 를 위한 노인복지정책의 비판적 이해: 싱가포르 사례연구. 사회과학연구, 43(1), p. 227-254.
- Belling, R., Whittock, M., McLaren, S., Burns, T. B., Catty, J., Jones, I, ... , Wykes T. (2011). Achieving continuity of care: Facilitators and barriers in Community Mental Health Teams. Implementation Science, 6

- Berlin, K. S., Williams, N. A., & Parra, G. R. (2014). An introduction to latent variable mixture modeling (part 1): Overview and cross-sectional latent class and latent profile analyses. *Journal of pediatric psychology*, 39(2), p. 174-187.
- Bevan, P. (2000b). The case for the inclusion of people with multiple needs, London: National Homeless Alliance Magazine, November 2000.
- Burns, T. (2001). Generic versus specialist mental health teams in Thornicroft, G. & Szmulker, G. (eds.) *Textbook of Community Psychiatry*, pp. 231~31. Oxford University Press.
- Clark, S. L., & Muthén, B. (2009). Relating latent class analysis results to variables not included in the analysis.
- Council of Europe. (2007). *Integrated social services in Europe*. Council of Europe Publishing.
- Devaney, J., & Spratt, T. (2009). Child abuse as a complex and wicked problem: Reflecting on policy developments in the United Kingdom in working with children and families with multiple problems. *Children and Youth Services Review*, 31(6), p. 635-641.
- European Commission. (2007). *Integrated social services in Europe*. Council of Europe Publishing
- European Commission. (2015). *Literature review and identification of best practices on integrated social service delivery: Part I*. Budapest Institute.
- European Social Network. (2021a). *Integrated social service in Europe: A study looking at how local public services are working together to improve people's lives*. European Social Network.

- European Social Network. (2021b). Integrated Care and Support: Promoting Partnerships across Services, Improving Lives. European Social Network.
- European Social Network. (2021c). Finalists 2020-Innovation Award Nominees. <https://essa-eu.org/finalists/> 에서 2021년 9월 26일에 인출
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., & Williamson, D. F. (1998). Adverse childhood experiences and health outcomes in adults: The Ace study. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 90(3), p. 31.
- Glasby, J. (n.d.). Care Trusts—structural integration of health and social care. <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/CareTrustsStructuralIntegrationOfHealthAndSocialCare> 에서 2021년 10월 18일에 인출
- Goodwin, N., Dixon, A., Anderson, G., & Wodchis, W. (2014). Providing integrated care for older people with complex needs: lessons from seven international case studies. London: King's Fund.
- Gross, J. (2002). Special educational needs in the primary school: a practical guide, Third edition, Buckingham: Open University Press.
- Guterres, A. (2020. 3. 23). This is the moment to step up for the vulnerable, <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/moment-step-vulnerable> 으로부터 2021년 10월 31일에 인출
- Huxley, P., Evans, S., Baker, C., Whote, J., Philpin, S., Onyett, S., & Gould, N. (2011). Integration of social care staff within community mental health teams. National Institute for Health Research.
- KPMG International & Mowat Centre (2013). The integration imperative: Reshaping the delivery of human and social services. Mowat Centre, School of Public Policy and Governance at the University of Toronto.

- Maruthappu, M., Hasan, A. & Zeltner, T. (2015). Enablers and Barriers in Implementing Integrated Care, *Health Systems & Reform*, 1:4, p. 250-256, DOI: 10.1080/23288604.2015.1077301
- Mattingley, R. (2002), Supporting people with multiple impairments, York Publishing.
- McCann, S., Ryan AA & McKenna, H. (2005), 'The challenges associated with providing community care for people with complex needs in rural areas: a qualitative investigation', in *Health and Social Care in the Community*, Vol 13 No 5, Sep 2005, pp 462-469.
- Ministry of Social Affairs and Health (2018). Towards child and family-oriented services. https://stm.fi/documents/1271139/3208911/LA-PE-esite-verkko_ENG_web.pdf/b13d5d01-6ee6-464b-9dbe-399cb018e9da. 2021년 8월 10일에 인출
- Montero, L. A., Van Duijn, S., Zonneveld, N., Minkman, M. M., & Nies, H. L. G. R. (2016). Integrated social services in Europe. A study looking at how local public services are working together to improve people's lives.
- NHS Northumbria Healthcare (2021). Safeguarding. <https://www.northumbria.nhs.uk/quality-and-safety/keeping-patients-safe/safeguarding/#0afb99d5> 에서 2021년 10월 18일에 인출
- Northumberland County Council (2021a). Northumberland Children's Trust. <https://www.northumberland.gov.uk/About/Projects/Northumberland-Children-s-Trust.aspx> 에서 2021년 10월 18일에 인출
- Northumberland County Council (2021b). Domestic Abuse. <https://www.northumberland.gov.uk/Protection/Violence.aspx#usefulcontactsfordomesticviolenceabusesafeguardingissues> 에서 2021년 10월 18일에 인출

- Nylund, K. L., Asparouhov, T., & Muthén, B. O. (2007). Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modeling: A Monte Carlo simulation study. *Structural equation modeling: A multidisciplinary Journal*, 14(4), p. 535-569.
- Okun, Arthur M. (1975). *Equality and Efficiency: The Big Tradeoff*, Washington D.C: Brookings Institution.
- Parton, N., Thorpe, D.H., & Wattam, C. (1997). *Child protection: risk and the moral order*. London: Macmillan.
- Ragan, M(2003). *Building better Human Service Systems-Integrating services for Income Support and Related Programs*. Prepared for the Annie E Casey Foundation-Casey Strategic Consulting Group by the Rockefeller Institute of Government.
- Rankin, J., & Regan, S. (2004), *Meeting Complex Needs: The Future of Social Care*, London:Turning Points/ Institute of Public Policy Research (IPPR).
- Rethink Mental Illness. (2020). *NHS Mental Health Teams factsheet*. <https://www.rethink.org/advice-and-information/living-with-mental-illness/treatment-and-support/nhs-mental-health-teams-mhts> /2021년 8월 13일에 인출
- Rosengard, Laing, Ridley, & Hunter. (2007). *A Literature Reivew on Multiple Complex Needs*. www.scotland.gov.uk/socialresearch. 2021년 8월 30일에 인출
- Simmonds, S., Coid, J., Joseph, P., Marriott, S., Tyrer, P. (2001). Community mental health team management in severe mental illness: a systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 178(6), p. 497-502.

Social Exclusion Unit (2004), *Breaking the Cycle: Taking stock and priorities for the future*, London: ODPM.

Thorstense-Woll, C., Wellings, D., Crump, H., & Graham, C. (2021). *Understanding integration: how to listen to and learn from people and communities*, The Kings Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/understanding-integration-listen-people-communities>. 2021년 8월 13일에 인출

UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.(2020). *Global humanitarian response plan COVID-19*. <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>. 2021년 10월 31일에 인출

Webb, M. A., Bunting, L., Shannon, R., Kernaghan, D., Cunningham, C., & Geraghty, T. (2014). *Living with adversity: A qualitative study of families with multiple and complex needs*. Belfast: Barnardo's.

Weston, J. (2000), "Choosing, Getting and Keeping a Job: A Study of Supported Employment for People with Complex Needs", Edinburgh: Scottish Human Services Trust

Wikipedia (2021a). King Baudouin Foundation, https://en.wikipedia.org/wiki/King_Baudouin_Foundation 에서 2021년 9월1일에 인출

Wikipedia (2021b). Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. https://en.wikipedia.org/wiki/Santa_Casa_da_Miseric%C3%B3rdia_de_Lisboa 에서 2021년 9월7일 에 인출

간행물 회원제 안내

회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

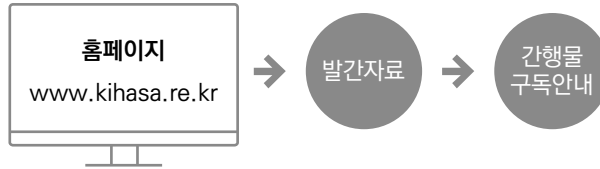
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>