연구보고서 2015-11

공공 사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의

이현주 · 유진영

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

【책임연구자】
이현주 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】
복지전달체계 개편 평가 및 확산방안 마련 연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2014(공저)
주민생활지원서비스 업무수행 분석 및 개선방안 마련
보건복지부·한국보건사회연구원, 2007(공저)

【공동연구진】
유진영 한국보건사회연구원 전문연구원

연구보고서 2015-11

공공 사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의

발 행 일	2015년 12월 31일
저 자	이 현 주
발 행 인	김 상 호
발 행 처	한국보건사회연구원
주 소	[30147]세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1층~5층)
전 화	대표전화: 044)287-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등 록	1994년 7월 1일 (제8-142호)
인 쇄 처	㈜한디자인코퍼레이션
정 가	8,000원

ⓒ 한국보건사회연구원 2015
ISBN 978-89-6827-254-7 93330

발간사

사회복지정책이 빠르게 발전을 거듭하여 왔다. 사회복지의 대상자 규모와 예산도 증가하여왔다. 사회복지정책의 성장은 자연스럽게 전달체계에 대한 관심을 높였다. 사회복지정책이 소기의 성과를 달성하자면 그 전달체계가 효과적이고 효율적으로 설계되어야 한다는 인식이 확산되었다. 당연 사회복지 전달체계에 대한 연구가 증가하였고 정책적 노력도 과거와 비교하여 활발해졌다.

사회복지 전달체계에 대한 논의가 뜨거워진 것과 비교하면 논의가 실제 복지를 담당하는 공적 조직의 개편으로 이어진 역사적 사례는 매우 희소하다. 본 연구는 공공부분의 사회복지 전달체계가 지나 온 역사를 분석하면서 과거의 역사적 경험을 주요 행위자와 맥락의 영향을 중심으로 파악하였다. 공공 사회복지 전달체계의 역사를 시간대별로 그리고 이슈별로 정리하여 전달체계의 역사 그 자체에 대한 풍부한 정보를 담고 있다. 이에 더하여 전달체계의 개선을 위한 논의나 정책 노력이 실패한 이유를 이해하고 이후 정책개선이 고려하여야 하는 바가 무엇인지를 이해할 수 있는 기회를 제공하고 있다.

앞서 언급한 바와 같이 사회복지 전달체계는 어쩌면 개별 정책 이상의 정책적 의의를 갖는다. 공공 사회복지 전달체계에 집행을 의존하는 많은 사회복지정책의 성패에 전달체계가 공히 영향을 줄 수 있기 때문이다. 최근에도 공공 사회복지 전달체계의 개선은 계속 진행 중이다. 이번 연구가 전달체계의 미래를 설계하는데 조금이라도 도움이 되기를 바란다. 본 연구가 우리나라 공공 사회복지 전달체계가 지나 온 역사를 돌이켜볼 기회

를 제공하고 그래서 향후 전달체계의 개선이 지향할 바, 추진할 방도를 고안하는데 합의를 제공할 수 있기를 바란다.

연구의 본론에는 많은 사료들이 녹아있다. 과거의 전달체계의 개편에 대한 정보를 얻는 데 있어서도 본 연구는 나름의 유익함이 있을 것으로 본다. 우리나라의 근대적 사회복지 역사가 이제 반백년을 넘어 어언 70년을 넘어서고 있다. 하지만 각 정책분야별로 역사가 체계적으로 정리되지는 못한 채 남아 있다. 지금이라도 정책사가 정리될 수 있도록 역사적 자료가 잘 보관되고 정리되었으면 한다. 그리고 당시의 중요한 관계자들의 경험도 전수될 수 있었으면 한다. 이번 연구가 이러한 노력 중 하나로 의미를 갖기를 바란다.

본 연구는 이현주 연구위원의 주관 하에 원내의 유진영 전문연구원의 참여로 수행되었다. 본 연구의 진행과정 동안 면담에 참여하여 귀중한 경험을 공유하여주신 분들께 진심으로 감사의 인사를 드린다. 그리고 본 연구에 대해 귀중한 조언을 아끼지 않으신 학계 연구자분들께도 깊은 감사의 뜻을 전하고 싶다. 마지막으로, 본 연구결과는 우리 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구진의 개별적 연구 활동의 결과임을 밝힌다.

2015년 12월

한국보건사회연구원 원장

김 상 호

감사의 말씀

본 연구보고서를 집필하면서 수차례의 면담을 진행하였다. 면담에 참여하여 주신 김상균 서울대 명예교수, 김필두 박사(지방행정연구원), 민소영 교수(경기대), 박경숙 교수(경기대), 서상목 도산안창호선생기념사업회 이사장(전 복지부 장관), 송준헌 서기관(보건복지부), 현명이 박사(서울복지재단)(가나다순)께 큰 덕을 입었다.

이 분들과의 면담은 이 연구가 완성되는 데 결정적인 도움이 되었다. 아직 충분하게 익지 않은 연구로 결과를 정리하게 되어 이 분들께 매우 송구스럽다. 하지만 이 연구가 공공 사회복지 전달체계 그리고 더 넓게는 우리나라 사회정책의 역사를 정리하고 이로부터 교훈을 얻는 연구 지평을 넓히는데 조금이라도 기여를 하였으면 하고 소망한다. 뒤늦게 역사에 대하여 관심을 가진, 그리고 부족한 연구자임에도 이 주제로 연구를 한다는 이유만으로 격려를 아끼지 않으신 서상목 이사장님과 김상균 명예교수님께 진심으로 감사의 인사를 드리고 싶다.

공식적인 면담의 형식을 빌리지 않은 채, 기회가 닿으면 공공 사회복지 전달체계의 역사에 대한 이야기를 나누려 노력하였고 이 자리마다 많은 분들이 흔쾌하게 도움을 주셨다. 그저 역사를 정리하고 나누는데 의의를 두고, 각자 갖고 있는 보물과도 같은 과거 경험을 나누어주신 분들께 더할 수 없는 감사의 마음을 전하고 싶다.

목 차

Abstract ····· 1

요 약 ····· 3

제1장 서론 ····· 9

제1절 연구의 배경과 목적 ····· 9

제2절 연구의 내용 ····· 13

제3절 연구의 방법 ····· 16

제2장 선행연구의 검토 ····· 23

제1절 복지전달체계에 대한 연구 동향 ····· 24

제2절 전달체계의 역사에 대한 선행연구 ····· 32

제3절 정책결정과정에 대한 연구와 분석틀 ····· 36

제3장 공공 사회복지 전달체계의 변화: 시기별 변화 ····· 53

제1절 1980년대 이전 ····· 54

제2절 1980년대 ····· 62

제3절 1990년대 ····· 71

제4절 2000년대 이후 ····· 96

제4장 공공 사회복지 전달체계의 변화: 이슈별 변화 ····· 133

제1절 일선 사무소의 설치 단위 ····· 134

제2절 업무 범위와 조직 구조 ····· 140

제3절 전문 인력배치와 그 기조: 전문성 가치의 지향 ····· 152

제5장 해석과 논의 ····· 169

제1절 환경 변화에 대한 이해 ····· 169

제2절 전달체계 역사의 해석 ····· 195

제3절 전달체계 역사의 단계구분 ····· 215

제4절 논의와 정책과제 ····· 235

참고문헌 ····· 243

표 목차

〈표 1-1〉 사회복지 공공전달체계의 서비스 전달방식 ····· 14
〈표 2-1〉 1980년대 초반 복지사무소 설계 중 사무소의 기능별 업무 ····· 27
〈표 2-2〉 한국사회복지학 및 한국행정학보의 전달체계 관련 연구 ····· 31
〈표 3-1〉 연도별 외원단체물자도입 현황 ····· 57
〈표 3-2〉 과거 10년간 외원단체 물자도입 실적 ····· 57
〈표 3-3〉 1986 추진계획 ····· 68
〈표 3-4〉 사회복지전담공무원 연도별 배치 현황 및 계획 ····· 96
〈표 4-1〉 시·도/시·군·구/읍·면·동 사회복지담당공무원(현원) ····· 137
〈표 4-2〉 2010년 공공 사회복지 전달체계의 업무 범위 ····· 145
〈표 4-3〉 복지정책의 수행 담당조직과 사업의 규모(2011년 기준) ····· 146
〈표 4-4〉 2015년 통합복지업무 안내의 조사대상사업군 ····· 149
〈표 4-5〉 연도별 복지담당 공무원의 변화 ····· 157
〈표 5-1〉 연도별 외국 민간원조 실적 ····· 178
〈표 5-2〉 연도별 생계비 지원수준(1인당 월평균 지원액) ····· 178
〈표 5-3〉 연도별 생계보호 내용 ····· 179
〈표 5-4〉 사회복지 대상자 규모 ····· 183
〈표 5-5〉 연도별 직업훈련 추진실적 ····· 183
〈표 5-6〉 공공 사회복지 전달체계의 단계별 정책네트워크와 그 맥락 ····· 215
〈표 5-7〉 연도별 외국 민간원조실적 ····· 218
〈표 5-8〉 보건사회부예산 연도별 증가 추세 분석 ····· 219
〈표 5-9〉 생활보호대상자 추이 ····· 223
〈표 5-10〉 연도별 생계비 지원수준(1인당 월평균 지원액) ····· 223
〈표 5-11〉 단계별 공공 사회복지 전달체계 개편을 위한 정책과제 ····· 242

그림 목차

[그림 2-1] 공공 사회복지 전달체계의 역사 분석틀 ····· 48
[그림 3-1] 주민생활지원서비스 제공 체계도 ····· 112
[그림 4-1] 공공 사회복지 전달체계 관련 구단위 조직도 ····· 142
[그림 4-2] 대도시형 주민생활지원서비스 조직구조 ····· 144
[그림 4-3] 공공 사회복지 전달체계 관련 대도시 조직도 ····· 150
[그림 4-4] 공공 사회복지 전달체계 관련 농촌지역 조직도 ····· 150
[그림 4-5] 공무원의 규모 변화 ····· 157
[그림 5-1] 정부지출의 분야별 비중 변화: 1970-2013년 ····· 187
[그림 5-2] 공공 사회복지 전달체계 결정 네트워크와 그 맥락 ····· 197

Abstract

Social Welfare Delivery System: History and Policy Implications

This study analyzes the history of social welfare delivery system in Korea. The scope of this analysis is limited to public delivery system. This study covers the Korea's public delivery system after the 1960s. The framework of analysis is based on historical institutionalism and policy network model. First, the history of public welfare delivery system is described chronologically and arranged along the three topics: regional unit of frontline office; job and structure of office; and welfare professionals and their role.

In Korea, social welfare delivery system has been greatly influenced by relevant authorities. Related to public welfare delivery system, the action groups have not grown outside government. Public attention has been weak, there are not enough researchers and interest groups are rare. This environment makes the delivery system deviate from important principle and causes inconsistent changes.

요 약

본 연구는 공공 사회복지 전달체계가 왜, 어떻게 변화되어왔는지를 분석하였다. 전달체계의 결정과정에 영향을 준 행위자는 누구인지, 각 행위자들의 영향력과 연대는 어떠하였는지, 그리고 이러한 행위자들의 입장과 영향력을 상이하도록 한 맥락과 경로는 무엇인지를 분석하였다. 연구의 범위는 공공의 전달체계로, 중앙정부의 정책 중 사회보험과 민간위탁을 제외한 복지정책의 집행을 중심으로 살펴보았다.

본 연구는 정책 네트워크와 역사적 제도주의를 기반으로 분석틀을 구성하여 공공 사회복지 전달체계의 역사를 분석하였다. 제도적 맥락으로 이념과 행정의 역사, 그리고 관련 정책을, 주요행위자로 정부(관련 부처들을 초점으로)와 민간단체, 전문가, 연구조직, 그리고 시민사회를 포괄하여 분석하였다. 본 연구는 역사분석으로 문헌을 수집하고 분석하는 방법을 가장 주된 연구방법으로 활용하였다. 가능한 한 객관적 정보에 기초를 두고자 각종 정부 발간물, 기록을 중심으로 공공 사회복지 전달체계의 변화를 정리하였다. 그리고 사료의 해석에 필요한 통찰력을 얻기 위하여 관계자와의 면담을 병행하였다.

공공 사회복지 전달체계의 변화는 시기별로, 그리고 이슈별로 정리하였다. 시기별로는 1980년대 이전, 1980년대, 1990년대 그리고 2000년대로 구분하여 정리하였다. 이슈별로는 공공 전달체계의 주요 화두가 되었던 '일선의 사무소의 설치 단위', '공공 복지 전달체계의 업무 범위와 조직 구조', '인력의 배치와 전문성 지향'을 중심으로 변화를 정리하였다.

시기별로 전달체계의 변화를 보면, 1970년대 까지는 외원기관의 원조가 우리나라 사회복지에서 큰 부분을 차지하고 있어서 공공 복지 전달체

계에 대한 관심의 수준은 낮았다. 1980년대 들어서면서 외원이 메우던 자리를 국가 정책으로 대체하였고 이 과정에서 공적 부조가 중요한 역할을 하였다. 공적 부조의 수행을 위한 전달체계의 구축이 전달체계의 발전의 주된 내용이 되었던 시기이다. 1990년대에 접어들어서도 여전히 공적 부조를 수행하기 위한 전달체계가 핵심적인 내용이었다. 1999년 국민기초생활보장법의 통과가 이러한 경향을 더 강화시켰다. 이후 사회사회복지서비스가 발전하면서 전문성을 확보하기 위한 독립된 전달체계의 구축 노력이 가속화하였다. 2000년대에 들어서면서는 복지전달체계가 공적 부조와 독립된 복지인프라 확충이라는 새로운 영역을 차지하게 되었다. 2005년 지방분권이 본격화되면서 지역사회복지라는 차원에서 전달체계가 다루어지면서 2000년대 후반부터는 지방자치단체의 자체적인 모델 개발과 적용이 활성화되고 있다. 이 시기 중앙정부는 재정 부담이 이슈화되면서 지역단위로 민간자원의 동원에 좀 더 많은 관심을 가지게 된다.

일선 사무소의 설치 단위라는 이슈를 중심으로 전달체계의 변천을 보면, 복지정책의 초기에는 읍·면·동이 거의 모든 기능을 수행하였으나 2000년대 중반 복지사무소와 주민생활지원서비스체계 모형에서 대상자 선정과 기획, 연계기반 마련 등의 기능을 중심으로 시·군·구가 중요한 사무소 단위가 되었다. 2009년 이후로는 사례관리도 시·군·구의 기능으로 강화되면서 시·군·구가 실질적인 사무소 단위가 되었다. 하지만 2012년을 넘기면서 박근혜 정부는 읍·면·동의 복지기능을 강화하고 있다. 복지 전달체계는 정책 내용에 따라 그 설계가 달라지는 것이 마땅하다. 하지만 일선 사무소를 설치하는 단위를 정하는데 있어 급여의 내용, 대상의 규모 등이 원론적 수준에서 검토된 흔적은 거의 없다.

공공 사회복지 전달체계가 담당한 업무는 과거 공적 부조로 한정되었지만 최근에는 서비스를 포함하여 여러 부처의 정책으로 크게 확대되어

왔다. 하지만 전달체계의 일선 조직구조는 업무범위의 변화에 적극 대응한 것은 아니다. 시·군·구 조직도를 보면 과거와 마찬가지로 주요 부처의 업무를 중심으로 핵심부서가 구성되어 있다. 심지어 정책 유관성이 낮아도 담당 부처가 어디인지를 중심으로 부서가 구성되기도 하였다.

전문 인력을 배치하게 된 가장 중요한 이유는 전문성이었다. 하지만 전문성의 이름으로 강조된 실질적 가치는 변화를 거듭하여 왔다. 전문 인력의 중요한 역할은 객관적인 대상자 선정에서 자활상담, 사례관리와 연계, 그리고 민간과의 협력으로 변화되어왔다. 공공의 전달체계에서 전문성은 무엇을 의미하는지, 어디까지 전문적 자율성을 기대할 수 있는지에 대한 논의가 전제되지 않은 채, 전문 인력의 배치와 역할이 변화되어 왔다.

공공복지 전달체계의 개편을 추동한 세력은 주로 주요 정책결정자였다. 복지부는 지원하는 역할을 하여왔다. 복지부가 자체적인 정책 추진을 시도하기도 했지만 그 정책 추진이 성공한 경우는 매우 드물다. 노무현 정부 시기 주민생활지원서비스 체계 구축도 '고령화 및 미래사회위원회'가 주도하였다. 이명박 정부와 박근혜정부에서도 전달체계개편에서는 인수위의 인사들과 청와대 위원회 등이 큰 역할을 하였다. 예로 박근혜 정부에서도 국민경제자문회의에서 고용-복지연계 모형을 주도한 바 있다.

행정조직의 개편을 필요로 하는 공공 복지전달체계의 변화에는 강력하고 상시적인 비토점이 존재하여왔다. 경제 분야 부처와 전문가, 그리고 지방행정을 담당하는 행정자치부(과거 내무부)가 그 비토점에 있었다. 연구자의 지형은 복잡하지만 연구자가 담론을 주도한 시기는 발견하기 어렵다. 연구자는 대개 정책을 결정하는 과정에서 지원세력으로, 그 영향력이 상당히 제한적이었다. 국민의 관심도 높지 않아서 권위주의 성격의 정부에서 이 분야 정책은 더욱 쉽게 폐쇄적 논의를 거쳐 결정될 수 있었다. 전문적 의견의 취약함, 견제세력의 불충분한 성장, 국민의 낮은 관심이

전달체계의 제도적 환경이었다. 이러한 환경에서 전달체계의 역사는 원론에 대한 숙고도 요청되지 않은 채 일관성도 유지하기 어려웠던 것이다.

*주요용어: 사회복지 전달체계. 전달체계의 역사

제 1 장 서 론

제1절 연구의 배경과 목적
제2절 연구의 내용
제3절 연구의 방법

1 서론

제1절 연구의 배경과 목적

본 연구는 공공 사회복지 전달체계의 변화를 주제로 그 변화의 동인과 환경에 대하여 다루고 있다. 사회복지 전달체계는 공공의 사회복지 전달체계, 그리고 민간의 사회복지 전달체계가 각기 다른 역사를 가지고 있지만 매우 밀접한 관련을 가지고 있다. 공공이 재원을 담당하는 사회서비스 중 높은 비율의 서비스가 민간으로 위탁되어 운영 중인 우리나라 정책 환경에서 보자면 민간이라 하여도 엄밀하게 공공과 구분되는 자율적인 민간의 영역으로 보기 어려운 특성을 가지고 있기에 공공과 민간의 관계는 그 만큼 복잡하다. 하지만 본 연구는 시간과 지면의 한계로 공공 사회복지 전달체계의 변화로 연구의 범위를 한정하고 있다.

본 연구의 배경이나 동기는 크게 두 가지로 정리할 수 있다. 하나는 공공 사회복지 전달체계가 다른 사회복지 정책의 영역과 비교하여 크게 변화되지 않은 이유를 이해하고자 하였다. 공공 사회복지 전달체계의 개편과 관련하여 적지 않은 시도들이 논의 수준에서 머무른 채 무산되었다. 전달체계의 개선을 위한 논의들이 어떻게 시작되었고, 그 논의는 왜 실현되지 않은 채 실패로 끝났는지를 파악하면 향후 전달체계의 개선을 어떻게 추동할 수 있는지를 조금 더 깊이 있게 사고할 수 있을 것이다. 다른 하나는 공공 사회복지 전달체계에 대한 기존 연구들이 대개 모델의 개발이나 실험의 설계 및 평가로 국한되어 왔다는 점에서 비롯된다. 공공 사회복지 전달체계에 대한 기존 연구의 경향을 이해하고 향후 연구의 과제가

무엇인지를 전달체계의 역사분석을 통하여 고민하여 보고자 하였다.

공공의 사회복지 전달체계는 민간을 제외한 영역의 전달체계를 의미한다. 공공 사회복지는 대응하는 욕구 또는 문제 영역의 범위, 대상인구와 예산 등에서 과거와 비교하여 크게 발전하여 왔다. 우리나라에서 공공 사회복지가 발전하면서 사회복지 전달체계에 대한 관심도 매우 높아졌다. 사회복지정책의 집행을 의미하는 "사회복지 전달체계"에 대한 사회적 관심이 높아지면서 관련 연구도 활발하게 진행되어 왔고 정책에서도 전달체계의 개선이 매우 빈번하게 추진되어 왔다. 사회복지 전달체계에 대한 논의가 본격적으로 시작된 것을 1980년대로 본다면 전달체계에 대한 관심의 수준은 매우 빠른 속도로 높아졌다.

과거와 비교하여 전달체계에 대한 정부의 관심과 개선을 위한 노력이 커졌다고 하지만 사회복지 전달체계는 다른 정책영역과 비교하여 그 개편의 역사가 짧다. 그리고 실험이 아니라 본 사업으로 실질적인 개편이 이루어진 역사적 사례도 그리 많지 않다. 전국적인 수준에서 공공 사회복지 전달체계가 개편된 사례는 2006년 7월부터 추진된 '주민생활지원서비스 체계 구축'이 거의 유일하다고 할 수 있다. 공공 사회복지 전달체계가 합리화되고 효율화되어야 한다는 논리로 개선을 위한 각종 논의들이 있었으나 많은 경우 모형 개발—이 수준에서, 또는 실험 수준에서 멈추었고 실제 전국적인 전달체계의 개편으로 이어지지 못하였다. 실제 구현된 정책 개선은 전문 인력의 확충과 역할의 조정, 그리고 지방자치단체 복지 담당 부서 중 일부 부서의 구조 조정에 그치기 일쑤였다.

사회복지 전달체계가 사회복지 정책의 성패에 그리고 복지 체감도 향상에 미치는 영향이 적지 않다는 점을 인식한 이후로도 실제 사회복지 전달체계의 개편은 그리 크지 않았다. 논의가 무성한 것에 비하면 실제 개편은 미온적 수준의 것이었다. 사회복지 전달체계의 개편이 개편의 폭이

나 수준에서 논의에 부응하지 못한 채, 각종 개선안들만 반복적으로 제안되는 되풀이 현상이 있었다. 공공 사회복지 전달체계의 역사가 갖는 이러한 특징의 원인은 무엇일까에 대하여 이해가 필요하다. 그렇지 않다면 앞으로도 이러한 역사의 반복이 계속되도록 방기할 수 있고 전달체계의 실질적인 개편을 위해서 어떠한 노력을 하여야 할지 모를 수 있다.

본 연구는 공공 사회복지 전달체계가 어떻게 변화되어왔는지를 분석한다. 그리고 공공 사회복지 전달체계의 결정과정에 영향을 준 행위자들은 누구인지, 각 행위자들의 영향력과 연대가 어떠하였는지, 그리고 이러한 행위자들의 입장과 영향력을 상이하도록 한 맥락(제도적 환경과 제도의 경로의존성)은 무엇인지를 분석하고자 하였다.

사회복지 전달체계의 역사에 대한 연구는 그리 많지 않다. 사회복지 전달체계, 그리고 공공 사회복지 전달체계에 대한 기존의 연구들은 주로 '모형 개발'이라는 기술적 주제로 편향되면서 사회복지 전달체계가 원론의 수준에서 어떠한 문제를 가지고 있는지에 대한 분석에는 미흡하였고 전달체계의 이후 항로에 대한 보다 근본적인 숙고의 기회를 놓치기도 하였다.

모형개발과 모형의 정교화로 연구의 초점이 치중된 것은 그럴만한 배경이 작용한 것이다. 공공 사회복지 전달체계에 대한 연구는 주로 부처 등 공공에 의한 연구 위탁으로 진행되어 왔다. 정부 등 공공부문 밖의 조직이나 연구자들은 공공 사회복지 전달체계에 대하여 연구할 동기가 약하였다. 공공 사회복지 전달체계의 변화에 관여하는 이해집단의 범위가 모호하고도 작았으며 오랜 시간 동안 정부가 주요한 이해당사자였기 때문이다. 이러한 조건에서 성장한 연구 집단은 그 범위가 매우 작았으며 주로 공공과 거리가 가까운 연구기관으로 한정되었다. 결과적으로 다양한 연구가 자생적으로 진행되지 못하였다.

다양한 연구자 집단의 영향력이 충분하게 강화되지 못한 상황에서 공공 사회복지 전달체계에 대한 연구는 정책 계획자 또는 정치인의 의지를 뒷받침하는 연구용역으로 제한되기 쉬웠다. 이러한 연구 역사가 결국 다시 연구의 방향을 제약하고 근본적인 문제인식이나 방향모색을 시도하는 기회를 놓치게 하였다. 취약한 연구자 기반이 기술적 수준으로 한정된 연구로 이어지고 기술적 연구가 다시 연구기반을 취약하게 하는 방식으로 전달체계 연구의 역사가 되풀이되어 왔다. 공공 사회복지 전달체계에 대한 연구의 역사도 어쩌면 연구의 맥락이라는 제도의 영향으로 이해할 수 있을 것이다.

정책의 역사를 이해하여야 미래의 정책 방향을 제대로 설정할 수 있다. 공공 사회복지 전달체계의 정책적 변화는 그 변화 자체, 그리고 그 배경에 대한 이해를 기반으로 할 때만 적절하게 이해할 수 있고 이후 변화를 이끌어 갈 방도를 찾을 수 있는 것이다.

사회복지 전달체계가 왜, 어떻게 발전하여 왔는지에 대하여 진지하게 숙고할 기회가 부족한 상황에서 전달체계의 변화는 그 전개가 일관성을 잃고 과거와 미래의 모형을 오락가락할 뿐 아니라 서로 상치되는 목적 - 예를 들어 전문화와 일반화 - 을 동시에 추구하기도 하는 등 혼선을 거듭하였다. 선진복지국가의 전달체계에 대한 연구의 역사를 보면 복지 집행의 변화에 대하여 이념적, 이론적 논쟁이 가시화되고 이로써 정책의 제안과 견제가 유지되고 있다. 복지정책보다 정책의 집행은 이슈를 비껴가며, 정책의 지향을 틀기 쉬운 영역이어서 전달체계에 대한 이해의 부족은 정책의 변화에서 건강한 논의를 피하는 위험을 더 크게 할 수 있다. 예를 들어 서구의 경우도 빈곤정책의 선정기준, 급여수준 등은 매우 민감한 이슈가 되지만 정책의 전달방식, 급여수준 인상률 결정방식 등 집행 이슈는 치열한 논쟁에서 숨겨지는 경향을 보인다.

공공 사회복지 전달체계를 둘러싼 쟁점을 진지하게 논의하여, 지속되는 문제를 완화 또는 해소하고 우리나라 상황에 맞는 정책방향을 모색하기 위해서는 원론 수준의 분석과 검토를 전제로 하여야 한다. 그리고 이러한 원론수준의 검토는 전달체계의 변화를 이해하면서 깊이를 더할 수 있다.

본 연구는 우리나라 사회복지 전달체계의 변천을 공공 사회복지 전달체계를 중심으로 정리하고 변화의 배경과 동인을 밝히고자 한다. 공공 사회복지 전달체계의 변화를 분석함으로써 현재의 상황을 더 정확하게 이해할 수 있는 기반을 마련하고자 하였다. 한편 본 연구로 얻는 전달체계에 대한 통찰력이 사후적이고 임기응변적인 기존의 개선방식을 극복하고 전달체계의 근본적인 방향을 설정하는 기회를 제공하는데 조금이라도 기여하기를 바란다.

제2절 연구의 내용

1. 연구의 범위

본 연구는 공공 사회복지 전달체계를 연구의 대상으로 하고 있다. 공공 사회복지 전달체계의 범위를 어떻게 설정할 것인가가 곧 연구의 범위 설정이 될 것이다. 사회복지 전달체계는 사회복지를 필요로 하는 수요자들에게 사회복지 급여 및 서비스를 제공할 수 있도록 하는 체계를 의미한다. 사회복지 급여 및 서비스의 제공에는 사회복지를 제공하는 제공자(개인 또는 기관, 정부)와 제공자(개인 또는 기관, 정부)간 관계, 제공자(개인 또는 기관, 정부)와 이용자 간의 관계가 포함된다.

본 연구는 사회복지 전달체계 중 공공 전달체계로 한정하여 심층적 분

석을 하고자 한다. 정부는 정책의 기획을 담당하고 집행에 관여되기도 한다. 정부는 급여 및 서비스의 단순 제공자 역할 외 관리의 역할도 담당한다. 정부가 관여된 전달체계를 공공 전달체계로 간주한다면 거의 모든 사회복지 전달체계가 공공 사회복지 전달체계가 될 것이다. 정부는 실질적인 복지 제공자이자 관리자, 재정부담자이고 거의 모든 복지정책, 민간의 복지에 관여하고 있기 때문이다.

본 연구에서는 공공 사회복지 전달체계의 범위를 좁혀서 민간 위탁방식으로 제공되는 제 급여와 서비스는 논외로 하였으며 공사(公社), 공단(公團) 등을 통하여 제공되는 사회보험 등의 전달도 논외로 하였다. 그리고 지방정부에서 기획되고 제공되는 복지의 전달도 논외로 하였다. 결과적으로 중앙정부의 복지 정책 중 사회보험과 민간으로 위탁된 정책을 제외한 복지정책의 집행을 중심으로 공공 사회복지 전달체계를 살펴보았다. 아래의 표에서 구분한 전달방식 중 '중앙정부 전달형'이 본 연구의 연구 대상과 상당히 부합하는 영역이다.

〈표 1-1〉 사회복지 공공전달체계의 서비스 전달방식

구분	전달방식	서비스 유형
중앙정부 전달형	중앙정부→시·도, 시·군·구→읍·면·동	국민기초생활보장 등
공공기관 위탁형	중앙정부→공단 및 센터	사회보험, 고용지원서비스 등
공사부문 협력형	중앙정부→시·도, 시·군·구→민간기관	사회복지관, 보육서비스 등

자료: 류명석 외 2009, p.65를 수정

과거 사회복지 전달체계에서 '복지전달체계'로 명명된 이슈는 주로 공공 사회복지 전달체계와 관련된 것들이었다. 민간의 복지 전달체계 이슈는 구체적인 사안을 중심으로 하여 별도로 정책개편이나 모형개발, 그리고 평가들이 진행되었다. 예를 들면 민간위탁기관의 유형에 따라 복지관

의 운영과 관련된 연구와 논의, 바우처에 대한 연구와 논의 및 정책 개선 등이 민간 복지 전달체계와 관련된 것들이다.

본 연구에서 다루는 공공 사회복지 전달체계의 변화는 시기적으로는 정부수립 이후로 한정하고자 한다. 단 일본 감정기 기간은 그 시기가 이후 역사의 배경으로 작용한 경우 이를 이해하기 위한 정보수집 차원에서 간략하게 포괄하여 살펴보았다.

2. 연구의 내용

본 연구의 본론은 크게 세부분으로 구성되어있다. 첫 번째 부분은 선행연구를 검토하고 본 연구의 분석틀을 도출하는 것이다. 두 번째 부분은 공공 사회복지 전달체계의 변화를 정리하는 부분이다. 세 번째 부분은 전달체계의 변화를 해석하고 함의를 정리하는 부분이다.

첫 번째 부분에서는 공공 사회복지 전달체계의 역사를 다룬 연구들에 대하여 검토하고 분석의 대상과 분석이 근거한 이론 등에 대하여 살펴보았다. 공공 사회복지 전달체계에 대한 연구의 축적이 일천하여 정책결정과정을 연구한 여타 분야의 연구도 참조하여 분석틀을 도출하였다. 정책결정과정에 대한 선행 연구들을 검토하여 공공 복지 전달체계의 변화를 설명할 수 있는 이론적 틀에 대한 선택과 적용을 시도하였다. 한편 공공 사회복지 전달체계에 대한 연구를 참고하여 본 연구의 대상인 공공 사회복지 전달체계가 어떻게 변화되어 왔는지, 그리고 각 시기의 정책이 어떠한 내용과 성격의 것이었는지에 대해서도 검토하였다. 선행연구에 대한 검토를 통하여 결과적으로 공공 사회복지 전달체계의 변화를 설명할 수 있는 요소, 행위자, 동인을 설명하는 분석틀을 구성하였다.

두 번째 부분에서는 공공 사회복지 전달체계의 변화를 가능한 객관적

정보를 기초로 하여 정리하였다. 공공 사회복지 전달체계는 시기별로 내용을 정리하고 이후 공공 사회복지 전달체계의 주요 이슈를 선정하여 이슈별로 전달체계의 변화를 재정리하였다.

세 번째 부분에서는 분석틀을 기반으로 하여 공공 사회복지 전달체계의 역사에 대하여 해석을 시도하였다. 본 연구의 분석틀은 정책네트워크와 역사적 제도주의를 기반으로 하여 도출되었다. 따라서 공공 사회복지 전달체계의 맥락, 주요 행위자의 역할과 영향 등을 중심으로 공공 사회복지 전달체계의 변화를 논의하였다. 세계화 및 복지선진국의 사상적 영향, 전통적인 정책 이념, 주요 행정적 정책이념과 구현 등의 맥락과 함께 정부 관계 부처와 시민사회, 전문가 등 이해 관계자의 입장과 영향력을 중심으로 전달체계의 변화를 이해하고자 하였다. 이를 위해서 공공행정, 복지정책의 변화에 대한 1차, 2차 자료의 수집과 분석, 그리고 동 내용의 전달체계 변화와의 연관성에 대해 분석하였고, 전달체계의 개편국면에서 주요 행위자들이 어떠한 활동을 하였는지 그 영향은 어떠하였는지를 살펴보았다.

세 번째 부분의 끝에서는 본 연구가 얻은 정책적 시사점을 정리하였다. 공공 사회복지 전달체계의 과거 역사에서 얻은 기술적 함의 뿐 아니라 공공 사회복지 전달체계의 결정과정에 대한 이해로부터 얻은 정책적 함의도 정리하였다. 이와 함께 향후 공공 사회복지 전달체계의 과제를 간략하게 제시하였다.

제3절 연구의 방법

본 연구는 공공 사회복지 전달체계의 변화에 대한 분석으로 역사분석

에서 활용하는 연구방법을 선택하였다. 문헌을 수집하고 내용을 분석하는 방법을 가장 주된 연구방법으로 활용하였다. 정부의 기록을 포함한 각종 기록들을 수집하고 정리하였다. 가능한 한 객관적 정보를 중심으로 역사적 사실을 정리하고자 각종 정부 발간물, 기록을 중심으로 공공 사회복지 전달체계의 변화를 정리하였다. 기본적으로는 보건사회백서와 보건복지백서[1], 그리고 정부의 중기 계획 등 공공 사회복지 전달체계에 대한 정책이 정리된 문건을 수집하여 관련 내용을 정리하였다. 보건사회·보건복지백서는 1981년 이후 연도별로 발간된 자료를 참고하였다[2]. 이전 시기의 정책 변화는 1971년에 발간된 행정백서를 참조하였다(보건사회부 1971). 해당 자료는 매년 발간되는 백서라기보다는 기존의 정책에 대한 평가와 향후 10년간의 과제를 정리한 문건이지만 복지를 담당한 부처의 백서가 공백인 그 시기의 공공 사회복지 전달체계가 어떠한 상태였는지, 그리고 당시 정부 계획은 무엇이었는지를 파악하는데 유용한 자료이다.

정부가 발표한 중기 계획도 공공 사회복지 전달체계에 대한 당시 현황과 이후 정부의 추진 방향을 담고 있었다. 대표적으로 경제개발5개년계획과 경제사회발전5개년계획, 그리고 사회보장장기발전계획과 사회보장기본계획이 이러한 중기 계획에 속한다.

경제개발5개년계획은 제4차, 제5차, 제6차, 제7차 계획을 검토하였다. 경제개발 1차 5개년 계획은 1962년부터 시작하였으나 주로 산업기반과 수출증대를 중심으로 계획이 수립되었고 사회복지정책에 대한 계획은 포괄하지 않았다. 4차 5개년 계획(1977~1981년)부터 경제사회발전 5개년

1) 복지를 담당하는 주관 부처의 명칭이 변경됨에 따라 매년 해당 연도의 정책을 정리하여 발간하는 백서의 명칭도 변해왔다. 참고로 복지를 담당한 부처는 아래와 같은 변화를 경험하였다. 내무부(건설·복지·자치) → (사회부/보건부) → 보건사회부 → 보건복지부 → 보건복지가족부 → 보건복지부로 변화되었다. 2007년과 2008년은 이러한 이유로 '보건복지가족백서'가 발간되었다.

2) 복지를 담당한 부처가 발간한 백서는 1981년 이후로만 확인되었다.

계획으로 변경되어 성장·형평·능률의 기조를 채택하고 사회개발을 통한 형평 증진과 기술 혁신, 능률 향상을 동시에 목표로 설정하였던 바 이 시기 이후의 5개년 계획을 검토하였다. 즉 제4차 계획에서야 복지전달체계와 관련된 내용이 다루어졌다. 경제개발 5개년계획은 1977년 이후 경제사회발전 5개년계획으로 변경되었고 제7차 계획(1992~1996년)까지 유지되었다가 이후 사회보장 기본계획으로 대체되었다. 본 연구는 제1차 사회보장장기발전계획(1999~2003)에서 제3차 사회보장장기발전계획(2009~2013)까지 검토하였다. 그리고 제1차 사회보장기본계획(2014~2018년)은 주로 이후의 계획에 해당하므로 검토 자료에서 제외하였다.

정부 정책에 대한 자료는 단지 공공 사회복지 전달체계에 관한 자료로 국한하지 않았다. 복지정책과 공공 행정의 변화를 기록한 각종 공적 자료도 수집하여 정리하였다. 앞서 언급한 바와 같이 공공 사회복지 전달체계의 변화를 이해하는데 있어 변화의 맥락이 무엇인지를 파악하기 위해서 필요한 정보들이다. 이 밖에 사회복지 전달체계와 그 역사에 대한 연구도 수집하고 우리나라 복지 전달체계의 성격에 대한 제 접근의 견해도 참고하였다. 공공 사회복지 전달체계에 대한 적지 않은 수의 연구가 정부의 위탁연구로 진행되었기에 이러한 연구는 단지 개인 연구자의 연구 이상으로 의미를 가지며 당시 정부의 지향을 반영하는 경향이 있다.

정책결정과정 등 정책이나 제도의 역사를 분석한 관련 연구도 수집하여 내용을 분석함으로써 본 연구의 주제인 공공 사회복지 전달체계의 역사 분석을 위한 틀을 도출하였다. 문헌 자료와 함께 각종 1차 자료 및 행정 통계도 수집하여 참고하였다. 예를 들어 사회복지의 예산과 대상의 규모 변화, 일선 지방자치단체의 복지직 공무원 및 복지담당 인력의 규모 변화에 대한 행정통계의 수집과 분석이 이루어졌다.

본 연구에서는 문헌 연구와 함께 인터뷰도 적극 활용하였다. 과거 공공 사회복지 전달체계 개편과정에 관여하였던 정책담당자와 연구자 등을 면담하여 개편의 배경에 대한 정보를 수집하였다. 이 밖에 일선의 복지행정 업무를 담당하는 실무자를 대상으로 면담을 실시하여 일선의 변화에 대하여 정보를 구하였다. 과거 공공 사회복지 전달체계의 변화에 정책결정자로서 또는 정책담당자로서 관여한 관계자의 면담 내용은 그 자체로도 매우 중요한 정보였다. 특히 문건화된 정보가 그리 많이 남아있지 않은 1990년대 이전, 특히 1980년대 이전의 상황[3]에 대하여 이해를 제고하는데 있어 관계자의 면담은 매우 중요한 정보의 원천이 되었으며 당시 상황에 대한 정확한 판단을 돕는 것이었다. 한편 면담 내용은 당시 상황에 대하여 정확하게 인식하려면 어떠한 자료를 찾아 분석하여야 하는지에 대해서도 통찰력을 제공하는 것이었다. 면담 이후 누락된 자료를 찾아 내용을 새롭게 보강할 기회를 갖게 된 경험이 적지 않았다.

인터뷰 대상은 주로 주요 연구물의 저자이거나 정책의 변화 시기에 해당 정책의 담당자, 또는 고위 정책결정자 등이었다. 면담은 면담대상자별로 한 차례에 그쳤지만 이전의 면담은 다음 면담의 깊이를 더하는데 기초가 되었다. 대부분의 면담은 개방적인 질문으로 시작하였으며 질문에 대한 답으로 다음 질문이 연결되는 방식으로 이어졌다. 초기 질문들은 대체로 면담 대상자가 참여한 정책적 변화가 있었던 당시의 상황에 대한 확인, 당시 정책 변화에 영향을 주었던 참여자에 대한 확인과 그 참여내용, 그리고 거시적인 사회조건과 관련된 것이었다. 초기질문들을 구성하는 과정은 면담대상자가 활동한 당시의 문헌 정보에서 구해진 자료를 기초로 일차 면담자료를 구성하고 이후 면담 내용을 구체화하는 단계로 구성

3) 1980년대 이전까지는 전달체계 관련 연구보고서 조차 쉽게 발견하기 어려웠다. 면담에 참여한 관계자 중 몇 사람은 공통적으로 언급하기를 1990년대 초반까지만 하여도 다수의 연구결과물이 공식적 출판이 되지 않은 상태로 남겨졌다고 하였다.

되었다. 면담대상자의 면담 순서에 따라서도 질문의 구조화는 그 수준이 상이하였다. 초기에 면담을 한 대상자들에게는 반구조화된 질문도 없이 '공공 사회복지 전달체계'라는 주제만으로 관련 기억을 더듬어 가는 방식으로 면담을 진행하였으며 후반으로 갈수록 면담 대상자들에게는 보다 구조화된 질문을 준비하여 면담을 진행하였다.

제 2 장 선행연구의 검토

제1절 복지전달체계에 대한 연구 동향

제2절 전달체계의 역사에 대한 선행연구

제3절 정책결정과정에 대한 연구와 분석틀

2 선행연구의 검토

공공 사회복지 전달체계의 역사에 대한 이해를 시도한 연구는 그리 많지 않다. 1980년대 중반이후 복지 전달체계에 대한 연구가 활발해졌고 복지전달체계에 대한 연구는 그 규모에서 나름 괄목할만한 축적을 하여 왔고, 일정 수준[4]의 내용의 변화, 발전도 보여주었다. 하지만 공공 사회복지 전달체계에 대한 연구는 주로 전달체계의 이상적인 개선방향과 대안이 될 수 있는 전달체계 모형을 제안하는 연구, 그리고 실험중이거나 본격화된 전달체계에 대한 평가 연구들이었다. 동 연구들은 과거의 선행연구에 대해서는 심도 있게 살펴보지 않았다. 하지만 공공복지 전달체계에 대한 각종 연구들은 그 자체로 전달체계의 역사를 정리하는데 귀중한 자료가 되었다. 이 밖에도 사회복지정책의 변천에 대한 연구, 그리고 일반 행정의 역사에 대한 연구도 전달체계의 환경 변화를 정리하는데 중요한 자료원으로 활용되었다.

본 장에서는 전달체계의 변천과 역사에 대한 연구들을 살펴보기에 앞서 공공복지 전달체계에 대한 연구동향과 기존 연구의 한계에 대하여 간략하게 언급하고자 한다. 전달체계에서 어떤 이슈가 연구의 주제가 되었는지를 보면서 전달체계의 변화를 짐작할 수 있다.

공공복지 전달체계의 역사에 대한 연구는 2000년대 말부터 시작되었다고 보아도 과언은 아니다. 본 장에서는 복지전달체계의 역사를 연구한

4) 이러한 수식어를 사용한 이유는 복지 전달체계에 대한 연구는 대부분 내용이라는 측면에서 유사한 주장을 반복하여 왔기 때문이다. 대안적 모델에 대한 연구가 적지 않은데 그 모델이 별도의 전문조직을 꾸리는 유사한 것이었고 평가를 목적으로 한 연구에서 지적된 성과와 한계에 대한 정리도 유사하였다. 연구자의 지향이 유사한 이유도 있겠으나 어쩌면 문제가 해결되지 않은 채 남겨져 있다는 점이 근본적 원인이 되었을 가능성도 있다.

연구들을 검토하고 해당 연구들이 전달체계의 역사를 어떻게 분석하고 이해하였는지에 대하여 살펴보았다. 하지만 복지전달체계의 역사에 대한 연구는 그 수가 매우 적고, 기초로 하고 있는 이론적 배경도 유사하다. 결과적으로 공공 복지 전달체계에 대한 다양한 접근을 고려하기 위해서는 정책의 역사에 대한 연구도 살펴보아야 했다. 복지정책의 역사에 대한 연구들은 전달체계의 역사에 대한 이해에도 적지 않은 함의를 제공할 수 있기 때문이다. 역사분석을 시도한 연구들은 공공복지 전달체계를 어떻게 분석하고 이해할 것인지에 중요한 함의를 제공한다. 본 장의 마지막 부분에서는 선행연구들에 대한 검토를 토대로 공공 사회복지 전달체계의 변화를 분석하기 위한 연구의 틀을 구성하였다.

제1절 복지전달체계에 대한 연구 동향

1980년대 이후 시작된 공공복지 전달체계에 대한 연구는 그 흐름을 크게 두 개 영역으로 구분할 수 있다. 이는 대안적 전달체계의 설계와 전달체계의 실험과 개편에 대한 평가로 압축된다. 전달체계의 대안적 모델을 제안하는 연구나 개편의 평가를 시도한 연구들은 대개 조직의 구조와 인력의 규모 및 배치를 핵심이슈로 다뤄왔다.

1980년대 전달체계에 대한 연구가 시작되었을 즈음 전달체계에 대한 연구는 주로 빈곤정책의 시행에서 나타난 문제점을 지적하고 전문화된 조직과 전문 인력의 활용을 가장 중요한 대안으로 담아내기 시작하였다[5]. 1979년 KDI에서 서상목은 '공공부조의 현황과 개선방안'을 연구하

5) 1962년 이후 보사부 산하로 사회보장심의위원회(사보심)의 연구반이 운영 중이었으나 주로 사회보험제도의 개발에 집중된 연구를 수행하였다. 반면 공적 부조에 대한 연구나 사회복지서비스에 대한 연구는 부진하였는데, 그 이유는 재정 부담이 없는 제도 발달의 여

였다. 이후 대통령 지시에 따라 총리실에서는 KDI에 연구를 의뢰하였고, 이에 따라 서상목 외(1981)는 「빈곤의 실태와 영세민 대책」을 발간하였다.[6] 이후 저소득층지원제도의 설계에 큰 영향을 준 동 보고서는 전달체계의 문제점과 과제에 대해 별도의 지면을 할애하여 다루고 있다. 동 보고서에서는 제8장에 '사회복지서비스 전달체계'를 별도의 장으로 구성하고 생활보호업무의 시행에서 경험하는 문제를 분석하고 있다. 그리고 정책건의를 다루는 부분에서 '사회복지서비스 개선대책'을 두고 전달체계의 개선안도 다루었다. 당시로서는 매우 포괄적인 분석과 체계적 대안을 담고 있었다.

동 보고서에서 지적된 전달체계의 문제는 당시의 상황을 이해하는데 도움이 된다. 개선방향도 제시하고 있는데 공공복지 전달체계와 관련된 내용으로는 전문 인력의 확보와 복지사무소의 설치가 핵심이다(서상목 외 1981, p.348-353).

〔참고〕 1980년대 이전 '사회복지「서비스」 전달체계'의 문제에 대한 정리

첫째, 현행의 공적부조 행정체계는 상부하달식의 수직적인 조직으로서 하부행정기관인 면사무소나 동사무소에는 실무직원 한 두 명의 사회담당직원이 보호대상자의 실태파악과 양곡급부사무, 진료증 교부, 취로증 교부 및 취로관리 등의 과중한 업무를 담당하고 있어서 요보호대상자의 실태파악조차 제대로 할

지만 주어진 상황이었기 때문이다. 또는 그러한 여건으로 당시 관계자가 판단하였기 때문이다.

6) 복지연구의 초창기에는 경제 분야 연구원에서 전달체계에 대한 연구도 사회정책 연구의 일환으로 수행되었다. 냉전체제, 정치적 권위주의가 팽배한 당시 정책 환경 속에서 경제분야 연구원에서 사회정책을 연구하는 부서는 핵심부서의 위치를 점유한 것은 아니었고 연구 환경도 좋지 않았으나 정부의 정당성을 유지하는 위기관리 수준에서 이러한 연구가 간신히 맥을 이어나갈 수 있었다. 이 연구를 주관하던 연구진의 사회적 의무, 인식도 이러한 연구가 수행될 가능성을 높였다고 할 수 있다.

수 없는 실정이다.

둘째, 비록 공적 부조 대상자라고 하더라도 대상자의 욕구는 경제적, 사회적, 심리적으로 복합적인 문제를 갖고 있는 것이 상식으로 되어 있으나, 물질과 금전에 의한 단순한 구호 이외의 「서비스」를 제공할 인력이 부족하고 전문성도 결여되어 있다.

셋째, 도 및 시·군 단위의 생활보호업무 관장부서의 경우에 있어서 더 인력이 부족하고 업무과중으로 일반업무 집행의 적정을 기하기 위한 지도감독의 기능을 원활히 수행하기가 곤란하다. 또한 지방단위사업은 자체적으로 수립하고 시행하기 위한 기획조정기능이 미약하다.

넷째, 선진국의 경우 공적부조사업은 자산조사(means test)를 전제로 하여 실시하고 있으나, 우리나라의 경우는 이를 행할 과학적인 기초조사가 없을 뿐만 아니라, 통반장들이 임으로 추천, 보고된 대상자가 동사무소에 의해서 선정되고 있어서 누락의 염려, 정실(情實)에 의한 선정, 불평(不平)의 여지가 있을 가능성이 그만큼 많게 되어 있다.

다섯째, 공적 부조의 궁극적인 목표는 보호대상자가 하루 속히 수혜로부터 벗어나 자활할 수 있도록 하게 하는 것으로서 대상자 개개 가정의 동태, 욕구 등의 변천을 지속적으로 추적, 파악해야 함에도 불구하고 현행체제는 그해 그해 임기응변적으로 대처하고 있는 실정이다. 이와 관련하여 현재 사용중에 있는 '대상자대장(카드)'은 그 기록이 부실하고, 대상자 개개 가정의 욕구를 파악하기에는 미흡하게 되어 있다.

여섯째, 정부에 의해서 제공되는 공적부조사업이라고 하더라도 외국의 경우에는 전문 인력의 부족과 업무과중을 해소하기 위한 장치로서 자원봉사자를 보조요원으로 활용하고 있는데, 우리나라의 경우 통·반장이 보호대상자의 선정에 협조하고 있고, 지역 내의 일부 공·사지도자들이 생활보호위원이나 개발위원으로 활약하고 있으나 아무런 긍지나 심리적인 만족을 얻지 못하고 있는 실정이다.

일곱째, 아동 및 부녀복지사업을 위한 담당기관으로서 13개소의 아동상담소, 31개소의 부녀복지관이 있고, 요원으로서 시·도, 시·군·구의 상담소 등에 301명의 아동복지지도원이 있고, 시·도, 시·군·구에 221명의 부녀상담원이 배치되어 있고, 명단위에는 25,362명의 아동위원이 비상임 민간인사로 위촉되어 있으나 이들의 기능이 활발하지 못하고 있다(서상목 외 1981, p.244-246).

동 보고서는 사회복지서비스 전달체계의 종합성, 전문성 및 접근의 용이성을 높이기 위하여 「복지사무소」를 행정단위별로 시는 각 구에 1개소, 구가 없는 시와 군에 1개소씩 설치하고 면과 동에는 「복지사무지소」 혹은 「복지사무출장소」를 설치하는 것을 제안하였다. 복지사무소는 사회복지행정의 제일선 기관으로 해당 지역사회의 생활보호사업을 운영하고, 각종 사회복지서비스를 제공하며, 다른 공·사 복지관련 기관과의 횡적인 업무연계를 유지하는 등 사회복지사업을 총괄·운영하는 기구로 제안되었다. 사회복지사무소의 기능은 주민의 욕구파악, 서비스 제공, 가용자원의 활용, 평가로 4분하여 제시하고 있는데 기능별 업무는 〈표 2-1〉에서 보는 바와 같이 제안되었다. 최근의 복지 수행 조직의 기능과 크게 다름이 없다.

〈표 2-1〉 1980년대 초반 복지사무소 설계 중 사무소의 기능별 업무

기 능	업 무
주민의 욕구파악	• 생활보호대상자의 조사 및 선정 • 아동·노인·부녀자·심신장애자 등 요보호대상자의 실태파악 • 의료·교육·취업·오락 등 제반사회적 「서비스」를 필요로 하는 주민의 실태 파악
「서비스」의 제공	• 생활보호대상자 및 이재민에 대한 구호 • 생보대상자에 대한 상담 및 지도(의무적) • 영세민에 대한 취로사업대상자 선정 • 요보호대상자에 대한 상담, 타기관에의 위탁(referral) 등의 배치 • 공립사회복지시설의 운영 및 관리 • 사립시설에 대한 각종지원 • 일반주민에게 지역사회 가용자원에 대한 정보제공(community information service)
가용자원의 활용	• 공·사 사회복지 관련기관 및 단체의 실태파악 • 자원봉사자의 발굴, 훈련 및 활용 • 기업, 학교, 의료기관, 종교단체 및 사회단체들과의 협조관계 수립
평 가	• 생보대상자와 요보호대상자에 대한 기록 • 제공된 「서비스」에 대한 정기적인 평가 • 대책수립을 위한 각종 자료의 수집 및 분석

자료: 서상목 외 1981, p.350.

대상주민의 욕구를 정확히 파악하려면 전문 인력이 크게 부족한 실정이라고 전제하고 공무원 임용 제도를 개선하여 「사회복지전문직」을 마련, 전문가를 배치할 것을 제안하였다. 인력의 충원은 당시 사회사업(복지)학과가 설치되어 있어서 매년 500명 이상의 학사학위 졸업자가 배출되고 있으며, 지역사회개발학과, 아동복지학과 등 관련학과들에서도 많은 유자격자가 배출되고 있으므로 충분히 가능한 것으로 판단하고 있었다. 당시 보고서에서는 1982년까지 생활보호대상자가 많은 지역에 4개소(대도시 2개소, 중소도시 1개소, 농촌 1개소)를 설치하여 약 3년간의 시범사업을 한 후 전국적으로 확대하기로 기획되었다. 이 밖에도 평가방안이 사전에 제안되어 있었으며 복지사무소의 시범적 설치와 관련해서 행정의 효율성을 비교 검토하기 위해 현재 도시의 구 단위와 군단위에 설치되어 있는 보건소 조직과 통합설치의 가능성도 실험해 볼 것을 제안하고 있다. 그리고 시범사업이 진행되지 않는 동에는 우선 최소한 1인의 전문 직원을 배치하는 과도기적 조치를 강구할 것도 제안하였다. 시범지역에서는 각 통·리에 1인의 「복지위원」을 선정하여 일본의 「민생위원」과 같이 민간 복지활동의 핵심적 역할을 수행하도록 제안하였다. 이 제안은 최근까지의 개혁의 내용과 매우 유사한 것이라 하겠다.

같은 해 1981년 12월 사회보장심의위원회에서 손창달은 '사회복지행정의 전달체계 개선'이라는 제목의 보고서를 발간하게 되었다. 그 요지는 사회보장심의위원회를 강화하여 부처 간 조정력을 높여야 한다는 제안과 전문 인력을 확보하여 전문성을 제고하여야 된다는 것, 그리고 기존의 사회복지업무 담당부서들을 해체하고 시·군·구의 사회복지전담기구를 신설하여야 한다는 것이었다. 일본의 전달체계를 예로 제시하면서 사회복지사무소를 제안하였으며, 사무소에 일반 행정요원과 함께 전문가를 배치하도록 제안하였다(손창달 1981, p.68).

1980년대를 넘어서면서 많은 연구들이 전달체계에 관심을 갖기 시작하였고 이러한 분위기에서 공공에서 의뢰된 연구, 그리고 학위 논문을 포함한 민간 연구자의 연구가 증가하게 되었다. 1981년 빈곤과 영세민 대책에 대한 논의를 담은 KDI의 보고서는 상당부분 정책에 반영되었다. 다만 전달체계에 대한 제안은 수용되지 못한 채 남았다. 전달체계의 중요성을 공감하였던 연구자는 1988년 전달체계를 핵심 주제로 하는 연구를 수행하였다. 서상목·최일섭·김상균(1988)이 공동으로 연구한 '사회복지 전달체계의 개선과 전문인력 활용방안'이 그것이다. 연구진은 전달체계에 대한 논의를 본격화하였다. 서상목 외(1988)는 동 보고서에서 정부의 사회복지 전달체계와 민간의 사회복지 전달체계를 구분하여 정책 대안을 마련하고 있는데, 공공복지 전달체계에서 전문성 결여를 매우 중요한 문제로 지적하였다. 대안으로 시·도 사회복지청, 시·군·구 사회복지사무소, 그리고 읍·면·동에 사회복지출장소를 운영하는 것을 제안하였다.

동 보고서에 따르면 사회복지사무소는 접수, 사회부조, 그리고 사회복지 담당부서로 구성하고 공적 부조와 서비스를 아우르는 모형으로 구상되었다. 사회복지사무소는 생활보호대상자 수를 기준으로 3,600개 사례마다 하나의 사무소를 두는 것으로 제안하여 기존의 읍·면·동과 시·군·구의 답습이 아니라 적절한 규모의 지역단위도 고민한 제안이었다. 사회복지를 전문으로 담당하는 별도의 조직을 대안으로 제시한 것은 당시의 전달체계 대안들과 유사하다. 이 조직에는 전문 인력을 배치하여 전문성 제고를 지향하도록 하는 내용도 견지하고 있다. 전문 인력의 배치는 1983년 개정된 사회복지사업법상의 전문가 즉 사회복지사 1급자격증 소지자로 제한하여 제안하였다. 이 밖에도 총리 주관의 사회복지심의조정위원회를 제안하였다(서상목 1988, p.147). 보사부, 문교부, 건설부, 노동부, 법무부를 아우르는 위원회 구성을 제안하였다. 아직 사회복지정책이 크게 확

충되기 전임에도 불구하고 각종 복지정책의 조정이 필요하다는 인식이 반영되었다.

1989년에는 한국사회사업대학협의회에서 사회복지전문직에 대한 논의를 깊이 있게 진행한 바 있다. 공공에서 이들의 배치와 역할도 논의하여 전문가를 배출하는 이해집단의 의견이 담긴 보고서가 나타나는 계기가 되기도 하였다(한국사회사업대학협의회, 1989). 동 보고서 역시 전문인력의 배치와 함께 시·도 사회복지청, 사회복지사무소의 형태를 기존 전달체계의 대안으로 제안하였다.

1980년대 전달체계에 대한 연구는 초기 연구로서 관련 연구의 축적이 이전에 없었음에도 불구하고 당시 상황에 대한 진단과 해법의 모색이 비교적 체계적이었다. 현장방문과 문제에 대한 확인 등도 병행하는 방식으로 연구가 진행되었다. 이 시기 연구의 또 다른 공통점은 대개 해외 사례에 대하여 높은 관심을 갖고 있었다는 것이다. 당시로는 국내 전달체계의 개편 경험이 부족하므로 당연한 현상일 것이다. 이 시기 연구들은 일본의 전달체계에 대하여 방문과 분석으로 많은 정보를 수집하고 이를 사회복지사무소 모형에 반영하고 제안하는 유사성을 갖고 있었다.

이후 1990년대부터 사회복지 전달체계에 대한 연구는 매우 빠르게 증가하였다. 아래의 표는 사회복지학계에서 비교적 역사가 오래된 한국사회복지학회의 학회지인 「한국사회복지학」과 행정학계의 「한국행정학보」의 논문을 중심으로 복지 전달체계에 대한 연구의 동향을 정리한 것이다. 공공복지 전달체계 뿐 아니라 민간복지전달체계에 대한 연구도 함께 정리하였다. 위의 두 학회지에 게재된 연구논문 중 아래의 키워드 검색을 활용하여 1차 선별 후 초록을 참조하여 내용을 분류·집계하였다. 공공 전달체계와 관련하여서는 '(공공·복지서비스)전달체계/사회복지요원/사회복지전담공무원/(사회)복지전문인력/(사회)복지사무소/시범사업/(사회)

복지행정/(사회)복지조직/ (사회복지) 행정체계'를, 민간 전달체계와 관련하여서는 '(민간·복지서비스)전달체계/사회복지조직/서비스연계/서비스연계망(network)/(지역)사회복지관/(정부)재정지원'을 키워드로 활용하였다. 공공·민간을 함께 다룬 연구의 경우에는 민간으로 분류하였고, 아동·노인·장애인·보건·자활 등 분야별 전달체계와 관련된 연구도 포함하였다.

〈표 2-2〉 한국사회복지학 및 한국행정학보의 전달체계 관련 연구

연도	한국사회복지학				한국행정학보		
	총편수	합계	공공	민간	합계	공공	민간
~1990년	140	7	3	4	4	4	0
~2000년	299	14	10	4	4	2	2
~2010년	571	12	5	7	5	3	2
~2015년	234	0	0	0	1	0	1
총계	1,244	33	18	15	14	9	5

1990년대 전달체계에 대한 연구는 여전히 사회복지사무소, 전문요원의 역할을 중심으로 진행되었다. 2002년에는 사회복지전담공무원의 업무를 주제로 특집호가 발간되기도 하였다. 연구 동향 중 하나의 특징은 2000년대로 들어서면서 민간 전달체계에 대한 연구가 증가하고 있다는 점이다. 민간 전달체계에 대한 연구의 관심은 주로 재원이나 연계에 두어져왔다. 반면 학회지에 게재된 연구 중 공공 전달체계에 대한 연구의 규모는 그리 크게 증가하지 않았다.

사회복지사무소에 대한 논의는 이후로도 많은 연구에서 반복되었다. 공공 사회복지 전달체계에 대한 연구가 대부분 대안적 모델을 개발하고 제안하는 것에 집중되었기 때문이다. 이 유형에 해당하는 연구는 기존의 전달체계가 경험하는 문제, 이를 극복할 수 있는 정책 방향과 대안 모형

이었으며 경우에 따라서는 시범사업을 병행하고 이에 대한 평가와 개선안을 담아내었다(박경숙 2003; 이재완 2001; 홍선미 2004; 이현주 외 2007; 홍선미 2009; 강혜규 외 2005). 이러한 연구경향에서는 기존의 전달체계에 대한 평가가 논의의 출발이 되므로 전달체계에 대한 평가도 상당수의 연구에서 진행된 바 있다(이현주 2001; 이현주 외 2007; 조성남 외 2007; 김영종 2009). 연구마다 전달체계의 평가지표를 달리하지만 척도의 개발과 설문조사 및 내용분석의 방법을 활용하여 전달체계에 대한 평가를 시도하여 왔다.

이러한 연구들의 공통점은 당시, 또는 연구자가 선택한 시기의 전달체계가 갖는 문제와 대안모색에 초점을 두고 있다는 점이다. 전달체계에 대한 분석이 일정 시점에 한정되어 전달체계의 변화가 주는 교훈을 제안에 반영하기 어렵고, 반영한다 하여도 이전의 국지적 개편 사례의 짧은 역사만을 담아내고 있다. 이러한 연구동향의 한계는 적지 않다. 그 한계는 대안모형이 과거와 현재, 미래의 발전을 일관성 있게 고려하지 못하고 과거와 미래를 오가며 정책의 소진을 초래할 위험을 남긴다. 그리고 이러한 분석의 상당수가 기술적 분석으로 전달체계의 내용을 평면적으로 기술하고 척도에 따라 평가를 시도하고 있기 때문에 해당 전달체계의 모형이 왜 선택되고 추진되었는지에 대한 분석은 누락되어 있다. 결과적으로 향후 정책의 기획이나 추진에서 그 변화의 동인이 어디인지, 동인에 대한 영향을 어떻게 활용하고 제어할 것인지에 대한 정보를 제공하지 못한다.

제2절 전달체계의 역사에 대한 선행연구

전달체계의 역사에 대한 연구는 크게 두 가지로 구분된다. 하나는 전달

체계의 변화에서 중요한 의미를 지니거나 연구자가 중요한 의미가 있다고 판단한 전달체계 모델을 비교·평가하는 연구이다. 이 연구는 2010년대에 들어서면서 활발하게 진행 중에 있다. 다른 하나는 사회복지 전달체계의 역사 변화에 대해 그 변화의 동인과 변화를 이끌어내는 정책적 선택의 배경을 고려한 연구이다. 후자에 해당하는 연구는 그 수가 매우 적다.

사회복지 전달체계의 변화 중 주요한 일부 모형을 선택하여 비교하고 평가한 연구들은 대부분 비교 평가의 척도를 개발 또는 인용하고 전달체계 변천사에서 자주 언급되는 주요 모델에 대하여 평가하고 있다(서재호 2008; 박영미, 김경명 2008; 성은미 외 2012a; 이혜승, 2012; 김이배 2014).

서재호(2008)는 통합성, 접근용이성, 적절성, 전문성을 평가기준으로 하여 1990년대 이후 전달체계 변화를 대상으로 분석하였다. 주민생활지원체계 및 인력배치 등에 대하여 평가를 한 결과, 우리나라의 전달체계가 전문성이 부족한 것으로 설명하였다. 박영미, 김경명(2008)은 행정적 권한과 통제권/복합서비스 제공여부/전달체계의 구조/서비스 조정/서비스 과업수행 주체 및 전달 권한으로 평가의 영역을 구성하고 보건복지사무소와 사회복지사무소, 주민생활지원서비스를 비교하였다. 성은미 외(2012a)는 보건복지사무소, 사회복지사무소, 주민생활지원서비스 그리고 희망복지지원단 설치까지 4개의 전달체계 개편안을 추진배경 및 전개, 주요내용, 평가 등 3영역으로 나누어 분석·요약을 시도하였다. 그러나 개별 개편안에 대한 검토는 이루어졌으나, 개편안 간의 비교·분석은 거의 시도되지 않고 기존의 연구들과 유사하게 개편안에 대한 나열식의 서술이 주를 이루고 있다. 성은미의 또 다른 연구인 성은미 외(2012b)는 보건복지사무소, 사회복지사무소, 주민생활지원서비스 그리고 희망복지지원단 설치를 비교·분석하였다. 그 분석틀은 통합성, 효과성과 효율성,

전문성, 접근성으로, 이러한 분석틀에 따른 비교를 통해 시사점을 얻고자 하였다. 그러나 이 연구는 분석틀이 과연 전달체계 전체의 내용을 포함하는 분석틀로 적합한 것인지에 대한 충분한 논의가 부족하고, 분석틀에 따라 단순히 병렬적으로 개편안들을 살펴보고 있다.

이혜승(2012)도 역시 전달체계의 변화 중 선택적 사건의 분석으로 한정하여 변화의 동인을 보기 보다는 변화를 특정 틀로 평가하는 방식으로 연구를 진행하였다. 이러한 연구는 여전히 변화를 이해하기에는 제한적이었으며 분석의 시점도 이전 연구와 유사하게 일부로 제한되어 역사에 대한 통시적 이해에는 한계가 있었다. 김이배(2014)는 공공 사회복지 전달체계 개편과정에 대한 비판적 고찰을 시도하면서 전달체계 개편을 문제해결과정으로 분석틀을 구성하여 분석하였다. 그 과정은 ① 문제규정-② 목적과 목표설정-③ 대안제시-④ 실행-⑤ 피드백 과정으로 정리할 수 있다. 이를 약술하여 개편 목표, 개편 내용, 개편의 결과로 정리하면서 분석하였다. 평가의 틀은 매우 추상적이고 분석도 서술과 나열의 평면적인 수준의 것이었지만 구체적 내용에서는 전사를 정리하면서 전달체계의 변화 배경에 대한 정보를 제공하였다는 데 의의를 갖고 있다. 예를 들어 전달체계의 개편 중 해당 시점의 이념이었던 '작은 정부'와 같은 시대적 사고가 전달체계에 준 영향 등에 관심을 가지고 있었다.

전달체계의 역사에 대하여 역사를 이해하는 틀을 갖추어 분석한 연구는 드물다. 권기창(2012)의 연구와 김보영(2013a, 2015)의 연구가 이에 해당된다고 하겠다. 김보영(2013b)의 연구는 유용한 분석틀을 제공해 준다. 김보영은 이 연구에서 1990년 이후 지금까지 활발하게 논의되고 있는 '거버넌스'의 개념을 활용하여 '협영' 패러다임으로 전달체계의 역사를 정리하고자 하였다. 서구 복지행정의 패러다임을 역사적 과정 속에서 분석하면서 19세기말 사회문제에 대한 전면적인 정부개입으로 출현하였

던 관료제 패러다임, 1970년대 경제위기를 계기로 전면화 된 시장 패러다임, 그리고 1990년대 이후 끊임없는 사회적 도전에 대한 대응으로 등장하게 된 협영 패러다임으로 구분하여 개념적인 특징에 대하여 서로 비교하여 정리하고 최근 전달체계의 변화가 '협영 패러다임'으로 볼 때 어떠한 한계를 지니는지를 비평하였다.

김보영은 2015년에도 이러한 개념을 활용하여 복지전달체계를 분석하였다. 관료제, 시장, 협영 패러다임의 분석틀을 이용하여 지방분권화, 지역사회복지협의체, 지역사회복지계획, 주민생활지원서비스 개편, 사회서비스 전자바우처, 노인장기요양보험, 희망복지전달체계 개편 등 몇 가지 주요 행정의 변화를 분석하였다(김보영, 2015). 하지만 동 연구에서는 정치적 경제적 사회적 정책적 기술적 환경변화에 대한 고려를 시도하였다. 본론에서는 역사적 변화에 대하여 기술과 협영이라는 개념으로 해석을 붙이는 수준에서 마무리하였기에 정책 환경을 고려하여 전체적 정책에 대한 검토를 시도한 것이라 보기에는 아쉬운 점이 있다.

협영 패러다임과 관료제 패러다임으로 설명할 때, 정책 시기별로 각 패러다임의 영향이 존재함을 구분하여 설명하고 있는데 "전략적 협영이란 공적 주체(정부와 지자체)가 중심이 되어 지역사회와 주민 삶의 변화라는 명확한 비전과 목표를 제시하고, 이를 달성하기 위한 구체적 방법을 지역사회의 다양한 이해관계자와 함께 모색하고, 실행을 통해 달성해가는 복지행정의 접근으로 정의될 수 있다."고 하고 이러한 협영이 전달체계에 구현되어야 함을 연구의 전제로 두고 있다(김보영 2015, p.56). 하지만 협영은 민간과 공공의 협력, 민간의 참여라는 전달체계 모델이 내용의 중심이고, 관료제 패러다임은 관료 중심의 정책결정이라는 정책결정과정을 중심으로 한 유형화로 두 가지는 다른 차원의 이념이라고 할 수 있으며 이를 단일 차원으로 보고 전달체계를 평가하거나 성격을 규정하는 것에

는 이견이 있다.

권기창(2012)은 전달체계의 역사를 분석의 주제로 하였으나 환경에 대한 해석에서 주관성이 강하고, 전달체계의 변화를 제도명의 수준에서 단순 나열하여 그 변화의 핵심적인 목적이나 방향에 대하여 심도 깊은 파악을 하기는 한계가 있다. 예를 들면 전달체계에 대한 제 행위자의 영향에 대한 연구자의 견해는 그 근거가 제시되어 있지 않았다. “전달체계 개편과 관련된 이익집단들의 이익표출이 극단적 다원주의의 경향을 보인다(권기창 2012, p.17),” “사회복지직 공무원들의 이탈로 인한 업무의 과중과 불편을 경험한 행정직 공무원들의 불만이나 접근성의 불편을 겪는 수혜자들의 불만이 극단적으로 표명되면서 결국 정치적 결정을 내릴 수밖에 없었다.” 등의 표현에 대하여 공감하기 어려웠다. 이익집단의 활동이나 시민단체의 전달체계 개편에 대한 영향도 그 근거를 제공하지는 않았다. 뒷받침하는 내용이 모호하여 연구자가 분석 기반으로 활용하는 역사적 제도주의가 어떻게 적용될 수 있는지에 대하여 이해하기 어려웠다. 통시적 접근을 한 점에서는 이전 연구보다 진일보하였으나 결국 전달체계 변화의 맥락을 이해하는 데 있어, 그리고 변화에 대한 사료를 수집하고 이를 근거로 제시하는데 취약한 지점이 있어 전달체계의 역사를 이해하는데 여전히 적지 않은 과제를 남겨두었다.

제3절 정책결정과정에 대한 연구와 분석틀

1. 정책결정과정에 대한 연구와 함의

앞서 언급한 바와 같이 사회복지 전달체계의 변화, 역사에 대한 본격적

인 연구는 그 사례가 충분하지 않다. 따라서 복지전달체계의 변화를 분석하는 틀을 마련하기 위해서는 정책변화에 대한 연구들을 참고하여야 한다. 특히 정책결정구조에 대한 연구들은 공공 사회복지 전달체계의 변화를 어떻게 이해하여야 할지에 대하여 의미가 있는 통찰력을 제공한다. 왜냐하면 공공 사회복지 전달체계도 정책 중 하나이기 때문이다.

정책결정과정에 대한 연구들을 살펴보기 전에 복지국가의 발전을 주제로 한 연구들의 접근 기반을 보고자 한다. 복지정책의 발전, 복지국가 발전에 대한 논의도 전달체계의 발전에 분석 기반을 제공할 수 있다. 당연히 이러한 분석이나 이해도 큰 틀에서 보자면 정책결정과정에 대한 분석 중 하나이다. 하지만 단일 제도군에 해당하는 분석의 틀이나 이론적 기반을 전적으로 적용하는 것은 어려운 점도 있다. 개별 제도 특히 대표적인 복지제도 외 복지정책은 거시적 접근보다 오히려 중범위 접근법이 더 많은 정보를 포괄하여 분석하는 것이 가능하도록 하고, 영향을 주는 여러 요인을 보다 상세하게 이해하도록 돕기 때문이다. 하지만 복지국가 발전을 설명한 이전의 논의들도 전달체계의 변화를 해석하는데 필요한 기본적인 시각을 제공할 수 있으므로 간략하게 살펴보겠다.

복지국가이론은 많은 연구에서 적용과 검증이 이루어진 영역이다. 여기에는 산업화 논리, 권력자원론, 민주주의와 선거이론, 국가론 등의 접근이 있다. 그 중 대표적으로 산업화논리와 권력자원론 등이 자주 언급되어 왔다. 하지만 한국과 같은 아시아, 개도국의 경우 여타의 다른 접근도 발전하여 왔다. 산업화 논리는 자본주의 산업화와 복지국가의 발전이 괘를 같이한다는 점을 핵심으로 한다. 이 이론적 틀에서는 행위자들을 간과한다는 한계를 갖고 있다. 권력자원론은 임금노동자의 정치적 힘이 클수록 복지국가가 발전한다고 보고, 노조조직력, 좌파정당의 힘, 사회적 세력과 노동세력의 정치적 연대의 성공여부에 주목한다. 그러나 노동 세력

외 복지에 영향을 주는 다른 정치세력을 간과하는 한계가 있다. 민주주의와 선거경쟁이론은 유권자의 지지를 유념하는 민주적 경쟁을 복지발전의 힘으로 설명한다. 하지만 이 이론적 틀도 복지정치로 부상하지 않은 제도의 변화를 설명하는데 한계를 가질 것으로 예상된다. 국가론은 정당정치가 안정화되지 못한 나라에서는 위에서 예시한 기존 이론이 한계를 가질 것이라는 점을 문제로 인식하고 있다(양재진, 2008). 한국에서와 같은 개도국의 상당수는 국가 관료의 전문지식 등 이들의 영향이 중시된다고 설명한다. 아시아 개도국의 특수성을 고려한 이론들은 설명력은 높을 수 있지만 이해관계 집단들 간의 역학이라는 가장 중요한 설명고리에서 예외적인 상황을 두어 오히려 설명력을 떨어뜨릴 수 있다. 개도국의 경험은 복지국가 발전의 다른 단계(아직 관료를 또는 국가를 견제할 제 세력의 형성 전 양상)로 이해하여야 할지도 모른다. 양재진도 이미 언급한(양재진 2008, p.301) 일제 강점기의 국가 관료의 지배적 성격, 토지개혁과 지주의 몰락, 후발 산업화와 자본미성숙, 이념대립과 노동세력의 약화와 같은 역사적 상황의 차이가 있을 수 있으나 주요 설명의 기제는 유사할 수 있다. 이러한 점은 양재진의 해당 저서에 대한 신광영의 서평에서도 언급된 바 있다.

"정책결정연구에서 자주 제기되는 문제는 행위자와 구조 혹은 행위자를 둘러싼 환경과의 문제이다. 이러한 문제에 대한 접근은 종래 국가 중심적 접근(state centeredapproach)(신베버주의나 제도학파)과 사회중심적 접근(society centered approach)(신맑스주의 국가론이나 권력자원론)으로 대별되었다. 국가 중심적 접근은 정책 과정에 참여하는 행위자들인 국가 경영자(state managers)라고 불리는 국가 관료들의 조직이나 위원회 회의를 중심으로 정책 형성 과정을 연구하였다. 관료 조직은 자율성을 지니고 있으며, 국가 외부에 존재하는 사회계급이나 사회세력

의 도구나 수단이 아니라고 본다. 반면에, 사회 중심적 접근은 국가 관료들이 새로운 사회 정책을 모색하게 되는 것은 사회적인 압력이나 요구에 대한 대응 혹은 반응으로 본다. 그러므로 새로운 정책의 시발점은 사회계급이나 집단이 될 수 있으며, 더 나아가 경제위기나 사회위기와 같은 관료조직이나 위원회 외부에서 발생하는 요인이라는 것이다. 여기에서 정책은 국가와 사회와의 관계 속에서 이해되어야 한다는 것이다(신광영 2008).”

위의 연구에서 미루어 보자면 복지의 발전을 이해하는데 있어서 핵심 쟁점은 추동 주체와 제도적 맥락 및 경로 중 어디에 초점을 두는 것이 현상을 이해하는데 적절한가 하는 점이다. 하지만 그 논의의 경향을 보자면 양자를 모두 고려하는 종합적인 이해를 시도하는 방향으로 변화하고 있다.

정책결정과정, 정책의 변천에 대한 이해를 시도한 연구들은 적지 않다. 2000년대 중반을 넘어서면서 사회복지제도의 정책결정과정에 대한 연구가 활발해졌는데 이 연구들은 대부분 두 가지 이론적 모델을 적용하고 있다. 하나는 주요 행위자들의 역학에 관심을 둔 이론이다. 행위 주체들 간의 영향력에 주목하는 정책네트워크 모델과, 정책 네트워크 중 특정 하위 모형으로 볼 수 있는 정책옹호연합모델에 기반을 둔 연구(송호근, 홍경준 2006; 김순양 2007; 박하정 2008; 김영종 2009; 전진석, 이선영 2015; 백승기 2008; 김순양 2010; 최인규 2012; 김복태 외, 2013)들이 이러한 모델을 적용한 연구들이다. 다른 하나는 역사적 제도주의 등 변화의 맥락에 주목하는 연구들(김명희, 2008; 김경희, 2000; 김명희, 2008; 김윤수, 2011)이다.

이승윤, 김민혜, 이주용(2013)은 한국 양육수당의 확대를 정책 네트워크 모델을 적용하여 분석하였고 이덕로(2012)도 기초노령연금정책결정

에 관하여 정책옹호연합모델을 적용하여 분석하였다. 그리고 김순양(2007)은 최근 노후소득보장정책의 결정과정을 분석하면서 정책네트워크와 옹호연합의 결합모델을 제안한 바 있다. 최인규(2012)는 노후소득보장정책 결정과정을 역시 옹호연합과 정책네트워크의 결합모형을 적용하여 분석하였다. 전진석, 이선영(2015)도 옹호연합모형과 정책 네트워크의 결합모형을 적용하여 의료민영화정책의 변화를 분석하였다. 정책네트워크는 우리나라 복지의 변화를 해석하는데 있어서 이해관계자들의 영향을 살펴볼 여지를 주고 이로써 정책 변화의 동인을 이해하는데 유용한 이론적 기반이 되었다.

송호근, 홍경준(2006)은 정책 네트워크 모델을 기반으로 하여 우리나라의 복지발전에서 관계자들 간의 역학을 중심으로 변화를 설명하였으며 특히 비토점의 의의도 살펴보았다. 이들은 우리나라 복지정치의 구조에 대하여 정책연결망 개념을 활용하여 분석하면서 비토점의 위치와 영향에 많은 지면을 할애하였다. 송호근·홍경준이 주목한 비토점 개념은 전달체계의 변화를 이해하는 데 있어서 매우 중요한 설명의 고리가 된다. 송호근, 홍경준은 비토점을 거부권으로 칭하면서 이 개념의 의의를 설명하고 분석을 시작하였다.

정책변화는 정책결정의 고리들을 통과하여야만 가능한데 이 고리에서 정책변화의 가능성을 억제하는 거부권이 존재한다는 임머굿(Immergut 1990, p.395-397, 송호근, 홍경준 2006, p 203에서 재인용)의 논지를 수용하였다. 정책 변화의 가능성이 거부권의 존재여부와 위치에 따라 달라진다. 거부권이 많이 존재할수록 거부권이 핵심적 고리에 위치할수록 정책변화의 가능성이 적어진다는 것이다. 임머굿의 이 개념이 제시된 이후 연구들은 거부권이 존재하지 않거나 존재하여도 주변적 위치에 있어서 권한이 행정부에 집중될 수 있었던 국가는 복지국가를 발전시켜나갈

수 있었음을 입증하였다(송호근, 홍경준 2006, p204). 하지만 이러한 거부권의 영향은 국가의 정치 발전 단계에 따라 다소 상이할 수 있다는 점도 제시되었다. 보놀리(Bonoli 2001, p240: 송호근, 홍경준 2006, p.204 재인용)는 행정부 밖에 존재하는 거부권을 행정부 안에 존재하는 거부권과 구분하여 전자는 수평적 권한 집중의 차원, 후자는 수직적 권한 집중의 차원으로 설명하였다. 송호근, 홍경준은 권위주의적 정치체제를 유지한 한국과 같은 국가에서는 정책결정의 구조와 관련하여 행정부 내에 존재하는 거부권의 영향을 살피는 것이 더 유용하다는 입장을 표명하였으며 본 연구에서는 이에 동의한다. 우리나라 복지정책의 확충에서 행정부 내 경제기획원의 거부권 영향이 지대하였다는 점은 매우 광범위하게 동의가 이루어질만한 해석이다. 이에 더하여 공공 사회복지 전달체계의 결정도 행정부 내의 경제기획원과 같은 경제부처, 그리고 행정자치부와 같은 지방행정 관련 부처의 영향이 강력하였던 바 이 조직들의 비토가 왜, 어떻게 투영되었는지에 주목하여야 한다.

김경희(2000)는 의료정책, 김명희(2008)는 미국과 한국의 근로연계복지정책, 김윤수(2011)는 한국의 사회서비스의 등장, 그리고 이아영(2015)은 장애인복지정책을 대상으로 역사적 제도주의 관점에서 분석한 바 있다. 역사적 제도주의는 최근 정책결정에서 그 결정에 관여하는 이해관계자들 간의 권력배분의 차이를 유발하는 맥락의 중요성을 고려한 접근으로 선호되고 있다. 상기 연구들은 공히 본격적인 분석에 앞서 역사적 제도주의가 정책의 변화에서 맥락에 대한 이해를 돕는다는 점을 지적하고 제도변화에서 역사적 제도주의 분석이 선택된 배경을 설명하였다.

본 연구에서는 정책결정과정을 다룬 연구들에서 활용한 이론적 틀을 고려하여 분석의 틀을 도출하였다. 가장 기본적인 틀로 정책에 영향을 주는 주체들의 역학을 고려하고 개방적으로 서술을 하고자 하였다. 그리고

관계된 각 주체들의 역학을 규정하는 맥락에 대한 이해를 가능하게 하는 이론을 동시에 고려하고자 한다. 정무권은 우리나라의 사회정책의 정책결정과정에서 경제부처와 사회부처간의 위상 차이에 중점을 두고 분석하여 정부기관의 위상의 차이가 변하면 사회정책의 결과도 변화한다고 주장하기도 하였다(정무권, 1993).

2. 분석틀

특정 정책이 변화되는 과정에는 주요한 행위자들의 작용이 있었다고 해석하는 것이 타당하다. 공공 사회복지 전달체계의 변화도 예외는 아니다. 정책변화에서 다양한 행위자들의 영향에 주목한 접근은 적지 않다. 이익집단의 활동을 주목한 다원주의론을 비롯하여 국가의 역할을 강조한 국가중심론 등 다양하다. 가장 대표적인 다원주의는 행위자들의 수평적인 권력관계가 항상 전제된다는 점, 그리고 자본주의 체제 내 국가의 역할을 무시한다는 점, 정치 밖의 경제적 요소를 간과한다는 점이 많은 연구자들에 의하여 한계로 지적되어 왔다. 국가중심론은 다양한 제 세력의 영향을 상대적으로 무시하고 있고 국가의 발전단계의 전 단계에 이 접근법을 적용하는데 한계를 가진다고 지적되어 왔다.

본 연구는 정책결정과정에 대하여 행위자들의 영향을 가능한 한 중립적으로 바라볼 수 있는 접근법을 선택하고자 한다. 이러한 접근법은 각 시대별 행위자들의 영향을 이해하는데 도움이 될 뿐 아니라 상황에 대하여 보다 개방적인 이해의 기회를 제공할 것이라고 판단한다. 이러한 접근은 전달체계에 대한 역사 연구가 초보적 수준에 있고 전달체계의 역사를 기존 연구 대비 긴 시간으로 확장하여 분석하고자 할 때 적절한 접근법이 될 것이다. 이러한 이유로 본 연구는 정책네트워크를 연구의 틀로 삼고자 한다.

정책네트워크 이론은 정책결정과정에 관여하는 행위자들의 관계망에 초점을 두어 정책 결정 과정을 설명한다. 결정과정에 영향을 주는 행위자들은 상이한 자원과 영향을 행사할 기회를 가지고 있다. 정책결정과정에서 행위자들과 정책은 일종의 순환적 과정을 갖게 되는데 행위자들의 상호작용이 정책에 영향을 주고 정책이 행위자들의 상호작용 네트워크에 영향을 준다.

행위자들 간 네트워크는 전문지식, 신뢰, 그리고 여타 자원을 교환하는 통로로서, 그리고 의사소통의 통로가 된다. 행위자들의 네트워크의 범위를 결정하는 경계는 공식적으로 규정되는 것이 아니라 상호인지에 의하여 결정된다. 이러한 경계를 결정짓는 상호인식은 자원의 의존에서 비롯된다.

정책네트워크 유형도 그 범위에 따라 분류가 되기도 한다. 최인규(2012)에 따르면 “(정책네트워크 유형은)..... 일반적으로 정부·의회·소수의 이익집단이 참여하는 폐쇄적인 형태인 하위정부모형과 여기에 전문가 집단이 참여하는 정책공동체 모형, 그리고 정책행위자의 범위가 가장 확대되고 자율적으로 참여하는 형태인 이슈네트워크 모형으로 나누어 볼 수 있다(최인규, 2012).”

공공 사회복지 전달체계의 결정은 정책결정과정이 폐쇄적 형태에 가깝지만 정부와 외부 이해관계자의 연대가 강력하게 형성되고 것은 아니어서 하위정부 모형이라 보기 어렵다. 소극적 수준이지만 최근 시민사회도 이에 대하여 의견을 개진하고 있고, 영향력의 수준은 달랐지만 시기별로 전문가의 참여도 있었으며 정부도 정부 내 부처들마다 서로 다른 입장을 갖고 있어서 오히려 이슈 네트워크 모형에 가깝다. 이러한 구분이 주요한 분석틀에서 분명하게 구분되면서 고려되고 적용될 필요성은 별로 없다. 요는 비교적 넓은 참여자, 이해관계자의 영향을 개방적으로 이해하는 틀

을 준용하고 그 영향이 일종의 연대를 형성하는 경향을 찾고, 이러한 네트워크의 영향을 파악할 수 있는 분석틀을 수용하고자 할 뿐이다.

대부분의 정책 결정과정이 그러하듯 이해관계자의 영향은 맥락에 의하여 영향을 받을 수밖에 없다. 복지전달체계도 예외는 아니어서 이러한 상황을 고려할 때 역사적 제도주의도 혼합된 이해의 틀을 마련하는 것이 바람직하다. 앞서 언급한 정책네트워크도 정책네트워크가 정책에 영향을 주고 정책이 그 네트워크를 일정 부분 구속함을 전제로 하고 있다. 정책네트워크와 신제도주의적 관점은 그 분석의 수준을 어떻게 설정하는지에 따라 상당한 수준으로 중첩, 결합의 여지를 가진다.

김정렬(2000)은 정책네트워크의 분석수준을 구분하면서 신제도주의와 정책네트워크의 결합 가능성을 이미 언급한 바 있다.

"정책네트워크 유형에 대한 접근방법은 미시적, 중범위적, 거시적 차원에서 분류할 수 있다. 미시적 네트워크 접근방법은 조직 내의 개인 또는 집단의 공식적·비공식적 의사소통과 사회네트워크에 초점을 두고 있다. 반면에 중범위 수준의 네트워크는 조직, 하위정부, 정부 간 관계에 초점을 두고 있으며, 거시적 차원에서는 신제도주의 및 신다원주의와 연결된 네트워크 분석수준으로 포괄적인 특징을 보여준다. 그러나 이러한 미시적, 중범위적, 거시적 차원은 정확하게 분류되는 것이 아니며, 때로는 혼용되어 미시중범위적, 거시중범위적 차원으로 나타나기도 하는데 일반적으로 정책네트워크는 중범위 수준과 거시적 수준의 상호관계에 의해 나타난다(김정렬 2000, p.29)."

역사적 제도주의는 구체적인 제도의 형태와 모습이 달라짐에 따라 정책이나 정치사회적 산출이 어떻게 변화하는가를 분석한다(하연섭, 2003). 한편 제도를 역사적 산물이라고 파악하여 특정 시점에 형성된 제도가 상당한 기간 지속하며 이후 시기의 정치적 상호작용 및 산출에도 계

속적으로 영향을 미친다는 점을 강조한다. 제도의 맥락을 강조하는 점은 신제도주의의 일반적 강조점이다. 역사적 제도주의가 뿌리를 두고 있는 신제도주의의 산물이다.

역사적 신제도주의는 중범위이론의 수준에서 비교 분석적이고 역사적인 접근을 통하여 특정한 제도나 정책의 형성요인으로서의 제도와 그 제도의 경로의존성에 대한 분석을 가능하게 해준다. 정치행정제도나 정책은 개별행위주체들의 행위의 결과 내지 산물이라기보다는 관련제도들의 결과로 본다. 종적으로는 분석대상이 되는 제도나 정책이 성립되기 전까지 이미 형성되어 있는 제도들이 독립변수가 되며, 횡적으로는 분석대상이 되는 제도나 정책을 둘러싸고 있는 다른 제도들이 독립변수가 되어 새로운 제도의 형성을 초래하거나 제약한다. 또한 역사적 접근을 통하여 제도적 연속성에 초점을 맞추며, 국가와 사회관계를 구조화하는 제도적 장치를 중시하는 중범위 이론수준에서 접근한다(김종성, 2002).

역사적 신제도주의에서는 제도가 다음과 같은 역할을 수행하는 것으로 보고 있다. 첫째, 제도는 정책을 형성하고 집행하는 정부의 능력을 제약한다. 둘째, 제도는 정치·경제적 행위자들에게 기회를 제공할 뿐만 아니라 그들의 행위를 제약하는 역할까지도 수행하기 때문에 그들의 전략을 결정한다. 셋째, 제도는 정치·경제적 행위자들 간의 권력 배분에 영향을 미침으로써, 궁극적으로 정책결과에 대한 행위자들의 영향력을 좌우하게 된다. 넷째, 제도는 행위자들이 그들의 이익 혹은 선호를 어떻게 정의할 것인가에 영향을 미침으로써 행위자들이 추구하는 목적을 구체화하는 역할을 담당한다(Hall 1986, p.19; Pontusson 1995, p.118-119; 하연섭 1999, p.18: 김종성 2006, p.5 재인용)

역사적 제도주의에서 주요 명제는 '정책결과는 제도적 맥락에 의존하게 된다'이다. 제도적 맥락이란 "독립적으로 존재하는 개별적인 제도나

조직의 모습이 아니라 다양한 조직과 제도가 결합되어 있는 조직과 제도의 복합적 모습"(하연섭, 2003, p.52)을 의미한다. 제도적 맥락의 차이에 따라서 행위자들 간의 권력관계와 상호작용의 유형이 변하며 행위자들 간의 권력배분에 차이를 가져오게 한다. 이는 특정 집단에 대한 "의사결정과정에의 특정 접근"(하연섭 2003, p.54)을 가능하게 하며 그 산물인 정책도 상이해진다. 결과적으로 제도적 맥락의 특징과 조건들로부터 정책결정의 독자성이 발현되는 것이다(장지호 2003).

홀(Hall)은 제도의 개념을 비교정치경제학적 시각에서 좀 더 세분화하여 다음과 같은 세 가지 차원을 제시하고 있다. 첫째, 가장 포괄적인 차원에서의 제도란 민주주의 및 자본주의와 관련된 기본적인 조직구조이다. 예컨대 선거에 관한 헌법규정, 생산수단의 사유화에 대한 경제적 제도 등이다. 둘째, 중범위적인 차원에서 제도는 국가와 사회의 기본적 조직구조와 관련된 틀로서 사회집단간의 세력관계와 정책형성 및 집행에 영향을 미치는 조직적 특성이다. 예컨대 노동조합의 구조, 자본의 조직화형태, 정치체제의 특성과 국가의 조직화형태 등이다. 셋째, 가장 협의의 차원에서의 제도는 공공조직의 표준운영절차, 규정, 일상적 절차 등 이다. 이러한 제도는 특정집단의 이익에 특권적 지위를 부여함으로써 권력배분과 정책방향에 영향을 미친다(Hall 1992, p.96-97: 김종성 2006, p.4 재인용).

역사적 신제도주의자들은 제도의 역할을 중시하지만, 제도가 정책결정에 있어서 유일한 요인이라고 주장하지는 않는다. 그들은 제도를 사회경제적 발전과 국제적 아이디어의 확산과 같은 여러 요인들의 역할을 조정해주는 인과적 고리라고 본다. 이러한 점에서 신제도론자들이 주장하는 선호와 제도의 세계보다는 보다 복잡한 세계를 상정한다. 역사적 신제도주의자들은 특히 제도와 사상 또는 신념과의 관계에 주목한다(김종성 2006, p.8).

제도, 맥락의 영향을 강조하는 접근이라고 하여도 역사적 제도주의는 정책결정에 참여하는 행위자들의 역할에도 의미를 부여하고 있다. 이러한 점은 앞서 언급한 바와 같이 정책네트워크와의 접목 가능성을 보여주는 특징이다. 정책결정 과정에 참여하는 행위자는 제도를 인식하고 이를 수용하거나 이에 저항하는 행위자로 제도의 영향을 받는 과정과 수준이 상이할 수 있는 가능성을 가진 존재이다.

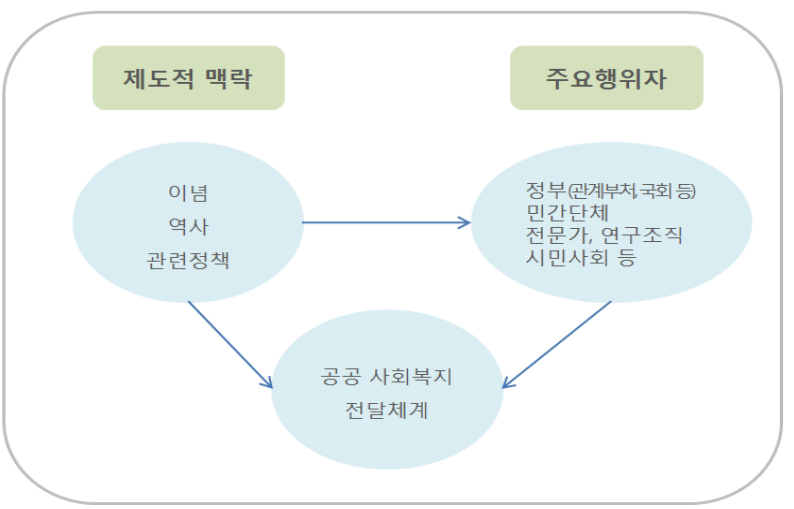
> "행위자의 전략적 대응은 수동적 동조에서 능동적인 저항에 이르기까지 다양하게 나타난다. 행위자의 의지와 능력과 이들의 권력관계의 변화에 따라 제도적 맥락의 영향력은 상이해질 수 있는 것이다. 결국 제도는 행위자가 추구하는 목적이나 그러한 목적을 달성하기 위한 가장 적합한 수단을 선별하게 하는 필터의 역할을 하는 것이며, 행위자의 행위를 결정하는 것이 아닌 선택의 폭을 제한하는 기능을 수행한다(Immergut 1998, p.20: 김종성 2006 재인용)."

이 연구에서는 행위자의 선택을 제약함으로써 정책 및 정치사회적 산출의 내용에 영향을 미치게 된다는 역사적 제도주의의 '맥락'적 측면에 초점을 두고 제도적 맥락과 행위자 간의 상호작용을 중심으로 분석틀을 설정하고자 한다. 경제 성장 중심의 정책기조, 후발국의 해외모델에 대한 의존, 전문성과 효율성에 대한 맹목적 의존, 신자유주의의 수용과 작은 정부에 대한 지향, 취약한 정치적 정당성 등은 정책 전반의 맥락을 구성하는데 일조하였다. 주체들의 역학을 이해하는 것과 함께 이러한 행위 주체들의 영향을 제약하고 행위자들의 권력관계에서 불균형적인 관계를 초래하기도 하는 맥락을 이해하는 것도 결정과정을 이해하는데 중요하다. 따라서 행위자들의 참여와 관계에 영향을 주는 맥락을 분석의 초점으로 포함하는 역사적 제도주의 시각도 수용하여 정책네트워크와 함께 분석틀을 구성하고자 한다. 이 때 제도와 맥락을 분석함에 있어 앞서 살펴본 바

와 같이 비교적 광범위한 고려의 여지를 두어 사조와 신념, 제도를 둘러싼 정책적 환경과 지향, 그리고 제도의 역사 등을 포괄하고자 한다.

위의 분석틀을 기초로 분석에 필요한 내용을 수집하고 이를 구조화하였다. 필요한 정보의 범위는 각 시기별로 정책에 영향을 준 경제적 맥락, 사회적 기조, 그리고 해외의 정책 기조와 그 수입을 살펴야 하고, 이러한 내용은 사회정책 자체의 기획이나 추진, 그리고 일반적인 행정의 지향에서 녹아 있으므로 이 부분에 대한 정보를 수집하였다. 한편 복지전달체계의 변화와 이러한 변화의 경향을 제어하거나 촉진하는 일선의 행정기반도 살펴보았다. 본 연구의 분석틀에 맞는 분석내용의 범위는 아래와 같이 구성하였다.

〔그림 2-1〕 공공 사회복지 전달체계의 역사 분석틀



요약하면 본 연구의 핵심 부분인 공공복지 전달체계를 분석하고 이해하기 위해서 주변 맥락요인에 대한 자료를 수집하였다. 중요한 맥락으로는 당시 정치, 복지정책, 그리고 일반 행정의 여건, 이와 더불어 특정 시기에 정책의 결정을 제약하는 사조, 이념 등의 환경이 이에 해당된다. 그리고 주요 행위자로서 정부의 여러 관련 조직(국회, 관련 부처들, 청와대 등), 전문가, 시민사회, 민간단체와 복지인력 등을 포괄하여 이들의 영향을 살피고자 한다.

본 연구의 한계는 분석틀에 있는 맥락과 행위자의 구체적 연결, 행위자들 간의 연대와 갈등·견제 등이 구체적인 사건을 중심으로 어떻게 실제 상황으로 나타났는지를 치밀하게 검증하지 못한 데 있다. 행위자들 간의 역학과 행위자들의 작용 맥락, 행위자의 영향 중 일부는 구체적 사료를 기반으로 검증되었다. 하지만 적지 않은 부분들은 특정 시점에 발견되는 여러 가지 단서들을 배치하며 연대와 견제, 갈등 등 그 관계와 영향을 추정하고 있다. 분석의 시간단위를 길게 연장하면서 구체적 사건을 분석할 때와 달리 전달체계의 변화와 추동세력의 영향, 그리고 맥락의 연결이 다소 추상적 수준에서 진행되는 한계를 갖게 되었다.

제 3 장

공공 사회복지 전달체계의 변화: 시기별 변화

제1절 1980년대 이전
제2절 1980년대
제3절 1990년대
제4절 2000년대 이후

3 공공 사회복지 전달체계의 변화: 시기별 변화

본 장에서는 공공복지 전달체계의 변화를 살펴보았다. 가능하면 객관적 사실에 기초하여 전달체계의 변화를 정리하고자 하였다. 전달체계의 변화는 앞서 연구방법에서도 언급하였듯이 각종 백서와 정부의 발표, 기타 통계자료 등을 참고하여 정리되었다. 경제개발5개년계획 4, 5, 6, 7차 계획[7], 사회보장중장기발전계획, 제1차(1999~2003)에서 3차 (2009-2013) 까지 살펴보았다. 그리고 보건사회부와 보건복지부 등 복지담당 부처에서 발간한 각 연도의 백서를 참조하였다. 이러한 각종 정부발간물을 근거로 가능한 객관적인 정책정보를 중심으로 역사를 정리하고자 하였다. 이 밖에도 정부의 발표문건을 참조하였다. 일부의 변화에 대해서는 연구를 참조하였다. 공공 사회복지 전달체계에 대한 논의가 활발해진 것은 1980년대 이후부터이다. 이 전의 시기에는 공공 사회복지 전달체계에 대한 자료가 별로 없어서 구호 행정에 대한 비판이나 공적 부조를 중심으로 정책 대상자 선정에 대한 기록에 의존하여 공공 사회복지 전달체계에 대하여 간접적인 파악이 가능할 뿐이다. 사실에 대한 해석은 제V장, 결론에 해당하는 장에서 담도록 하겠다.

전달체계의 변화를 시기별 변화, 그리고 주요 이슈별 변화로 구분하여

7) 경제발전 5개년 계획은 1962년부터 적용이 시작된 계획이다. 하지만 본 연구에서는 산업기반조성과 수출증대를 중심으로 구성된 1, 2, 3차 계획은 제외하고 사회발전 계획이 포함된 4차 계획부터 살펴보았다. 4차 계획(1977~1981년)부터 경제사회개발계획으로 변경되어 사회발전계획이 병행·수립되었다. 4차 계획에서는 '성장·형평·능률'의 기조를 채택하고 사회개발을 통한 형평 증진과 기술혁신 능률향상을 동시에 추진하는 것을 목표로 설정하였다. 5차(1982~1986), 6차(1987~1991) 7차(1992~1996) 계획을 마지막으로 하고 1999년 이후로는 사회보장장기발전계획을 기반으로 정책 기획이 이루어졌다.

정리하였다. 본 장에서는 시기별로 변화를 서술하였다. 시기별 변화는 크게 네 개의 시기로 구분하여 변화를 정리하였다. 1980년대 이전, 1980년대까지, 1990년대, 2000년대 이후로 기계적으로 시기를 구분하고 해당 시기의 전달체계 변화를 기술하였다.

제1절 1980년대 이전

1970년대까지는 합리적인 공공복지 전달체계에 대한 사회적 요구가 부재하였던 시기라고 볼 수 있다. 전달체계에 대한 사회적 관심의 부족은 당시 복지정책의 특성에서 기인한 것이다. 특히 1960년대 이전의 상황은 복지가 복지정책이라고 하는 체계적인 정책 수준의 것이라 보기 어렵고 긴급의 임시적인 구호사업이 주였다. 따라서 복지 전달의 안정화된 체계를 논의할 상황이 아니라고 하겠다. 1960년대 이전의 복지 행정을 다룬 글에서도 이러한 상황적 특징이 잘 요약되어 있다.

> "휴전이후로 정부의 전반적인 정책방향이 전재(戰災)복구와 전흔의 치료에 집중되게 되었고 사회 전반적으로 요구호대상자가 아주 많이 산재하였으므로 이들에 대한 적정한 구호사업이 사회안정화의 촉진이나 인도주의원리의 구현이라는 면에서 극히 심각한 문제로 대두되게 되었다. 그리하여 구호정책은 종래의 단기적 임시적인 응급구호적 성격의 것으로부터 점차 보다 장기적이며 지속적인 성격의 것으로 변경되어 1952년 이래 한·미 공동사업으로 난민 정착사업이 추진되었었다. 따라서 이 기간 동안의 구호사업은 양곡 및 각종물자의 배급구호와 난민정착사업 및 양로·유아 보호 사업 등에 집중되었다(이한빈 외 1969, p.300)."

6.25 전쟁이후 복지에 대한 사회적 인식, 그 위상은 부처의 변화에서도

엿볼 수 있다. 1948년 사회부를 포함하여 11개 부처로 구성되어 있었고 1949년에는 보건부가 추가되었다. 하지만 1955년 보건부와 사회부가 통합되어 보건사회부가 되었다. 행정기능에 대한 수요는 많았지만 재원부족으로 우선순위가 최하위인 부처를 축소하고 통합을 단행한 것이다. 정부의 행정기능을 강화할 여력을 갖추고 있지도 못하여 1950년대 초의 공무원 수가 1960년대 말까지 유지되었다.

이 시기는 제4공화국까지의 시기에 해당한다. 이 시기는 공공복지 전달체계가 사회적 관심사가 될 여건이 아니었다. 그 이유는 크게 두 가지로 볼 수 있는데 하나는 당시 우리나라의 복지는 외원기관에 의존하고 있었다는 점이다. 다른 하나의 이유는 사회보험 중심의 선언적인 복지정책을 추진하고 있었기 때문이다. 사회복지가 크게 구분하여 보자면 사회보험과 이 밖의 수당과 공공부조 그리고 사회서비스로 구분해볼 수 있다. 수당은 논의된 바도 없으므로 논외로 하고 사회보험은 주로 공단을 통해서, 그리고 사회서비스는 민간을 통하여, 공공부조 성격의 구호는 외원기관에 의존하고 나머지 공공의 역할은 잔여적이고 임의적이었기 때문이다. 그마저도 사회보험과 공공부조는 공공이 추진을 하고 있었으나 매우 선언적 수준에 그치고 있었다.

"담당행정기구로서 보건사회부의 조직 변화가 구호행정에 대한 중점적 운영은 도외시해왔으며[8] 이에 따라서 구호사업에 대한 국공립

8) 참고로 중앙정부와 지방정부의 복지정책 관련 부서의 구성과 변화는 아래와 같다. 내용은 보건사회백서의 정리를 참고하여 정리하였다.
1948년 대한민국정부가 수립된 후에 중앙에는 사회부가 신설되었고, 각 도에는 지방행정기구직제에 의하여 미군정청의 보건후생국을 사회국으로 개편하였다. 이 당시에 서울특별시 사회국에는 6개과(위생과, 노동과, 직업보도과, 의약과, 후생과 및 구호과)를 두었고, 각 도 사회국에도 6개과(위생과, 노동과, 의약과, 후생과, 구호과 및 부녀과)를 두었으며, 제주도에는 총무국 문교사회과에서 보건의료행정을 관장하였다. 6.25 직전인 1950년 4월에 각 도의 사회국을 문교사회국으로 개편하여 4개과(보건과, 사회과, 노무과 및 문교과)를 두었다. 1961년 5.16 후에 문교사회국을 보건사회국 및 학무국으로 분리하였으며,

시설의 운영 감독과 민간사업의 지원 지도는 불충분하여 구호사업을 빙자한 각종의 부정사실이 빈발하였고 외원에 의한 구호사업도 제대로 효과를 거두지 못하였다.....이러한 현상은 국가의 자체자원이 아닌 외원의존이라는 재정면의 특수성과 기본법제로서 「조선구제령」의 비현실성에 겹친 구호대상 기준의 비합리성 등에 의하여 대상범위 선정이나 구호실시가 일관성을 잃게 되어 더욱 더 악화된 결과를 가져왔다. 특히 구호단체가 난립하고 이의 종합조정기구로서 구호행정기구의 기능이 미흡했으므로 지역조건이나 기타 일반행정력의 역량에 따라 구호 실시에 따른 혜택 배분이 결정지워졌고 또 이중 수혜자가 적지 않았는가 하면 마땅히 구호를 받아야 할 대상이 제외되는 혼란 등이 잦았다(이한빈 외 1969. p.300-303).”

1960년대까지 우리나라의 복지에서 외원기관의 역할은 매우 컸다. 생활보호대상자 선정에서조차 외원기관의 역할을 전제로 하여 수급적격자 대비 매우 적은 수의 대상자에게만 급여를 제공하였다. 즉 지원하지 않는 나머지 적격자들은 다른 외원 기관 등으로부터 지원을 받기 때문에 지원하지 않는다고 미지원의 이유를 설명하기도 하였다.

“1964년 1월 25일 현재, 각 시·도에서 보고한 요구호대상자는 거택보호 405,937명을 포함하여 총 4,872,069명에 달하며 이는 전인구의 18.1%에 달했다. 그러나 정부는 이들을 완전 구호하기 위해서는 양곡 총 146,162톤, 예산 25.8억 원이 소용되는 바, 이들에 대하여 자력 해결자를 제외하고 요구호대상자 중 실제 판단인원을 그 절반에도 못 미치는 2,348,058(총 인구의 8.74%) 명으로 결정한다. 보호대상 판단기준 자체가 전년도 기준 혹은 최저연도 기준에 의거한 짜맞추기식이었다. 보호대상 중에서도 외원(外援) 단체구호 795,791명, 공공사업 취로(노임) 529,995명(건설부 소관 332,875명, 농립 소관 165,175명, 지방자치단체 31,945명) 등 총

보건사회국에는 3개과(사회과, 방역과 및 의약과)를 두었고, 제주도에는 총무국에 보건사회과를 두었다(보건사회부 1991, p.40).

1,325,786명은 별도대책이 가능하다는 이유를 들어, 정부의 직접구호는 정부가 판정한 보호대상자의 절반에도 못 미치는 총 1,022,272명에게 38,224톤을 할당하기로 결정한다. 정부의 직접구호 대상자 중에서도 절반 이상(528,272명)은 근로구호영세민으로 분류되었다(행정백서편찬위원회, 1964).”

위의 자료에 따르면 당시 외원에 대한 의존이 얼마나 컸는지 그리고 공공부조 행정이 얼마라 자의적이었던 것인지를 짐작할 수 있다. 아래의 표를 보면 1960년대까지 외원의 역할이 매우 컸음을 짐작할 수 있다. 외원의 지원은 1960년대 말을 고비로 감소하게 되지만 1970년대까지는 일정 수준을 지켜내고 있다.

〈표 3-1〉 연도별 외원단체물자도입 현황

구 분	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
계 (톤)	114,994	98,831	80,874	40,531	45,645	27,799	30,542	19,788
환산액(백만원)	(5,557)	(4,842)	(3,467)	(3,020)	(2,789)	(2,088)	(2,668)	(1,479)
양곡(톤)	99,888	86,434	75,336	35,227	39,225	21,779	25,966	15,788
잡화(톤)	15,106	12,397	5,538	5,304	6,420	6,020	4,576	4,000

자료: 보건사회부 1971, p.282

〈표 3-2〉 과거 10년간 외원단체 물자도입 실적

(단위: 톤)

연 도	총 톤 수	양 곡	잡 곡
1960	65,227	61,318	3,959
1961	80,311	76,460	3,851
1962	86,243	79,440	6,803
1963	94,725	82,419	12,306
1964	114,994	99,388	15,606
1965	98,831	86,434	12,397
1966	80,874	75,336	5,538
1967	40,531	35,227	5,304
1968	45,645	39,225	6,420

연 도	총 톤 수	양 곡	잡 곡
1969	27,798	21,778	6,020
1970	26,609	23,459	3,015

자료: 보건사회부 1971, p.283

이 시기의 전달체계와 관련된 정부 정책으로는 외원기관에 대한 관리 능력을 높이는 것이었다. 산만하게 존재하던 외국의 민간원조기관들을 효과적으로 통합, 조정, 수용하며 지원하기 위하여 이들의 외원활동을 규제하는 「외국 민간원조에 관한 법률」이 1963년 12월에 제정 공포되었다. 이 법률은 '미농산물 구호양곡의 관리 및 배급권'을 외국구호기관에서 한국정부로 이전하는 것으로 외원의 내용을 피원자(被援者)의 자활력을 조장하는 방향으로 이끌기 위해 외원의 정책을 전환시키는 것을 의도하고 있었다(이한빈 외 1969, p.303). 하지만 정부가 외원에 대한 체계적인 배분이나 전달을 추진하는 것도 쉽지 않았다. 이해관계에 있는 주요 집단들은 복지 전달체계가 체계화되는 것을 그리 반가워하지 않았던 것으로 해석된다. 복지행정이 엄정해지면 임의적이고 취약한 복지행정으로 이득을 보았던 기존 이해집단의 손실이 초래될 수 있기 때문이다. 당시의 상황에 대한 관련 연구의 서술을 보면 이러한 상황을 짐작할 수 있다.

"자조근로사업의 효율적 실시를 기한다는 명목으로, 민간단체 중심의 외원 양곡구호사업을 1964년부터 PL480-II에 의한 정부주도의 양곡구호사업으로 전환할 수 있게 되었다. 미 잉여농산물에 의한 구호양곡의 관리 및 배급권을 한국정부가 갖게 된 것이다. 당시 정희섭 장관은 이를 두고 드디어 미국과 "정부 대 정부로서 협상"을 할 수 있게 되었다고 말하기도 하였다(제65회 국회 보사위회의록 제2호, 1968. 4. 16). 그 이전까지 한국정부는 배급권을 쥔 국내 주재 외국구호기관[9]을 통해 양곡을 배급받은 후 수송만 책임지

9) 1960년대 중반, 한국에는 케어, 가톨릭 구제회, 기독교봉사회, 세계구호위원회, 제7일 안

고 있었다(제65회 국회 보사위회의록 제2호, 1968. 4. 16; 최수일 인터뷰, 2006. 6. 9). 이시기 허술한 양곡관리시스템을 이용하거나 자재대(資材代) 부족을 빌미로 사업자들은 중간에서 양곡을 빼돌리거나 매매 등의 방법으로 일정한 이권을 챙길 수 있었다. 이 때문에 각 지자체와 지역구 위원들은 보사부, 농림부, 건설부 등 중앙부처를 상대로[10] 경쟁적으로 자조근로사업 유치에 나섰고, 되도록 사업규모를 확장해서 더 많은 구호양곡을 배정받고자 했다. 배급권을 장악하고 있던 정부가 구호양곡의 배급대상, 배급규모, 배급시기 등을 통제할 수 있는 위치에 있었기 때문이다. 따라서 선거 시기에 맞춰 구호양곡을 늘린다거나 중앙과 지방의 정치인, 관료들이 결탁하여 특정지역에 특혜를 준다거나 하는 일이 비일비재했다. 이런 '사고'는 특히 간척지 개간사업에서 많이 발생했다....정부입법으로 '자활지도사업에 관한 임시조치법'이 제정되기는 하였으나, 정부는 애초부터 이 법안의 시행에는 관심이 없었다(최수일 인터뷰 2006. 6. 9). 실제 시행령도 만들어지지 않았다. 결국 이 법안은 1982년 114회 국회에서 "시행령이 제정되지 않아서 사실상 이 법이 시행되지 못하고 있을 뿐 아니라, PL480-II에 의한 미 잉여농산물 등 외국원조용 양곡이 1973년 이후 없어져 이에 의한 취로사업이 불가능하게 되었다"는 이유로 완전 폐지된다(1982. 12. 31일자 공포, 법률 3619호). 의원들은 "노임으로 지급될 양곡은 다른 목적을 위해 사용, 교환, 매매하거나 기타의 처분을 하여서는 안된다"(9조)는 조항과 "위반 시 3년 이하의 징역 또는 10만 원이하의 벌금에 처한다(제13조)"는 조항에 대해 특히 거부감을 나타냈다. 이 조항들은 현실적으로 지키기 어려우며, 지나치게 엄격하다는 것이 이들이 주장하는 법안제정 반대의 중요한 근거였다(제65회 국회 보사위회의록 제3호, 1968. 4. 19; 제66회 국회회의록 제4호,

---

식일교회 등 100여 개의 민간구호단체계 활동하고 있었다(〈조선일보〉, 1965. 11. 17).

10) 1960년대 중반까지 자조근로사업은 각 부처별로 분산적으로 실시되어 오다가 1966년에 보사부가 박정희대통령의 재가를 얻어 농림부, 건설부와 충분한 사전협의를 거친다는 전제 하에 보사부가 주관하기로 결정되었다(제65회 보사위 회의록 제2호, p.7, 1968. 4. 16).

1968. 6. 17; 제66회 국회회의록 제11호, 1968. 7. 2)(김영순, 권순미 2008, p.217-8)."

이러한 상황을 보았을 때 전달체계의 체계화 등은 당시로서는 어떠한 집단의 이해에도 부응하지 않는 것이었음을 짐작할 수 있다. 물론 구호의 대상에게는 전달체계가 체계화되어 대상의 누락 등이 방지되는 것이 필요한 조치였겠으나 당시 대상자들은 이러한 체계를 요구할 집단적 영향력을 가지고 있지 못하였던 것으로 추정된다.

1960년대와 1970년대 공공 사회복지 전달체계는 주로 공공부조제도의 수행을 위한 것으로 기능하였고 생활보호를 위하여 물품을 운반 배급하는 역할을 중심으로 한 것이었다. 1970년대에는 자활사업이 강조되면서 일선에서 자활 대상자를 찾고 이들에게 자활하도록 유도하는 역할도 수행하게 되었다. 하지만 이 밖의 여타의 다른 복지 정책은 발전하지 못하였다. 당시만하여도 특수집단을 대상으로 하는 사회보험제도의 신설을 필두로 하여 각종 사회보험정책이 추진되었을 뿐이었다. 이러한 환경에서 공공 사회복지 전달체계는 오랜 시간 동안 공적 부조의 시행을 중심으로 발전하게 되었다. 하지만 공적 부조의 발전도 그리 빠르지 않아서 사회복지 전달체계의 필요성을 조기에 크게 부각시키지는 못한다.

생활보호법이 1961년 12월에 제정되었어도 시행을 보류하였다가 1969년 11월에 시행령이 제정되어 비로소 효력을 발생하게 되었다. 하지만 여전히 이후로도 그 시행은 자의성이 강하였으며 이는 생활보호법상의 보호가 권리로 정의되고 수용되지 않았기 때문일 것이다. 당시 생활보호제도가 그 시행에서 엄밀성을 담보하지 못하였던 것은 정책이 갖는 위상 때문이었음이 1960년대 동 제도에 대한 비판에서도 나타난다.

"우리나라의 여러 가지 현실적 여건을 감안할 때 이러한 생활보호법의 적정 실시는 지나친 이상을 내용으로 하는 다분히 정부의 사회

정책적 방향 제시 내지 강령 선언적 효과 이상의 것을 넘어서지 못하는 것으로 흔히 평가되고 있다....(이한빈 외 1969. p.300-303).”

생활보호제도는 일선에서 행정인력 또는 지역의 주요 인사들이 임의적으로 추천하고, 이들을 기초로 하여 불안정한 정부예산과 방침에 따라 이 중 일부를 선정하는 과정으로 운영되었다. 당시만하여도 급여라 하는 것이 현물, 양곡이 중심이어서 오히려 이 양곡에 대한 관리와 지급이 더 큰 이슈가 되는 상황에 있었던 것으로 추정된다.

하지만 생활보호제도는 1977년을 기점으로 보호의 수준이 크게 확대되어 이 정책에 대한 정비의 필요성이 커졌다. 1978년 1.89%였던 정부예산 대비 보사부 예산 비율이 1979년 2.52%로 크게 증가하였다(조석준 외 1987, p.369). 1978년 생활보호대상자에게 의료보호제가 확정되었고 1979년부터 지원의 수준이 크게 향상되었으며 현금으로 연료비가 지원되기 시작하였다. 그리고 생활보호대상자 가구의 중학교 학생에 대한 수업료 지원도 시작되었다(조석준 외 1987, p.373).

사회보장이 포함되기 시작한 제4차 경제개발5개년계획에서는 생활보호에 대한 계획도 포함되었다. 1970년대까지는 복지전달체계에 대한 논의가 거의 부재하였다고 할 수 있다. 이 계획도 예외는 아니어서 제4차 경제개발5개년 계획 중 보건 및 사회보장부문계획을 보면 생활보호에서 향후 지속적으로 보호의 수준을 상향하여 현실화할 것임을 적시하고 있지만(보건 및 사회보장 실무계획반, 1976) 복지 전달체계와 관련된 계획은 포함되어 있지 않았다.

결국 1970년대까지 공공 사회복지 전달체계는 생활보호의 시행으로 국한되어 논의할 수 있었으며, 전달체계에 대한 이슈화도 기피되었고, 결국 일선의 임의적 시행으로 남게 되었다. 아래는 1970년대 말의 상황에 대한 문제제기 중 하나이다.

"선진국의 경우 공적부조사업은 자산조사(means test)를 전제로 하여 실시하고 있으나, 우리나라의 경우는 이를 행할 과학적인 기초조사가 없을 뿐만 아니라, 통반장들이 임으로 추천, 보고된 대상자가 동사무소에 의해서 선정되고 있어서 누락의 염려, 정실(情實)에 의한 선정, 불평(不平)의 여지가 있을 가능성이 그만큼 많게 되어 있다(서상목 외 1981, p.244-6)."

제2절 1980년대

1980년대 공공 사회복지 전달체계는 1970년대까지와 비교하면 큰 변화를 경험한다. 많은 논의가 이루어졌고 이를 기반으로 사회복지서비스 등의 모델을 개발하고 추진을 시도한 바 있으며, 사회복지전문요원의 배치 등 일부 정책은 시행되기도 한다. 이러한 바탕에는 사회복지정책의 발전이 있었다. 각종 사회복지서비스 법이 제정되고, 공공부조에서 현금급여를 시행하고 그 지급수준을 높이는 등 사회복지정책이 확충된 사회적 환경의 영향이 있었다. 1980년대 공공 사회복지 전달체계의 변화에서 가장 중요한 슬로건은 '전문성'을 높이는 것이었고 이러한 정책적 지향은 이후로도 계속되었다.

1980년대 초반의 공공복지 전달체계는 제5차 경제사회발전 5개년 계획 중 '보건의료 및 사회보장부문 계획'에서 그 설계의 개요를 볼 수 있다. 동 계획은 1981년에 수립되었고 1982년부터 적용을 예정하는 것이었다. 당시 제5차 5개년 계획에서는 생활보호제도에 대한 문제분석과 개선을 다룬 부분에서 공공복지 전달체계를 논의하고 있었다. 생활보호의 실시체계에서 문제로 지적된 내용은 "일선기관의 인력부족 및 사무과중으로 지도, 감독 및 조사 기능 취약", 그리고 "전담요원 부족으로 상담, 지도 등 적극적 서비스 미흡"이었다. 그리고 이에 대응하는 정책방향은 "가

구의 속성에 따른 보호의 형평성 확보"와 "전달체계의 개선"이었다(보건의료계획반·사회보장기획반 1981, p.159). 1980년대 자활사업을 포함하여 공적 부조가 확충되고 있었지만 이를 수행하는 공적 전달체계는 아직 매우 취약한 상태에 있었다. 동 계획에서 문제 지적을 보면 선정과 관련된 문제의 지적이 적지 않았다. 예를 들어 "과학적 기준이 마련되지 않았다"는 것과 함께 "보호대상자의 일괄 직권조사로 누락자 발생", "조사시점(전년 4월)과 보호시기(익년 1~12월)간의 시차로 수시 발생자 미보호"가 문제로 지적되었으며 이러한 문제지적은 1980년대 초에 계속되었다(보건의료계획반·사회보장기획반 1981, p.158).

1980년대 초부터 복지전담 조직의 신설과 전문인력의 배치가 논의되고 있었던 것이다. 참고로 1980년대까지 일선의 생활보호대상자 선정은 아래와 같다. 이 내용을 참고하면 1980년대 체계적이고 엄정한 행정의 필요성이 상대적으로 낮았을 것과, 하지만 예산 증가와 함께 이러한 방식에 대한 우려가 적지 않았을 것을 짐작할 수 있다.

"82년도 생활보호대상자조사는 81.4.1일을 기준으로 81.4.1 ~ 81.4.30까지 전국 읍·면·동에서 대상자조사를 실시하였다. 조사에 있어서는 조사원이 생활보호대상가구를 직접방문하여 가구주 또는 가구주를 대신하는 자를 상대로 면담을 실시하여 조사표를 기입하는 면접조사방식을 취하였으며 소득 및 주민등록을 달리하는 부양의무자 유무의 조사방법은 조사대상 가구주로 하여금 소정양식에 의거 서면진술토록 하고 조사자가 확인토록 하였다. 피조사자의 허위답변이나 기타사유로 인한 사실과의 다른 답변을 미연에 방지하기 위하여 조사요원은 그 지역 실정파악에 능한 리동통반장을 대동하여 조사에 임하도록하고 조사표가 작성되면 가구주 또는 가구주를 대신하는 자가 서명 날인케 하였다. 조사자는 조사표 기재내용이 정확한가를 호적등본, 주민등록표, 토지대장 및 가구주의 신고서와 대조 확인한 후 적정하다고 인정되면 서명 날인토록 하고 읍·면·동장

은 조사원이 작성한 조사표의 기재내용을 재차 검토 확인한 후에 서명 날인토록 하였다(보건사회부 1983, p.220-221).”

“(영세민 자립·자활 지원에서 기능)훈련대상자는 당초 희망자 조사시 파악된 인원 중에서 읍·면·동·새마을추진협의회에서 추천한 자로서 다음에 해당하는 자를 우선적으로 선발 훈련기관에 입소케 함으로서 동 사업의 성과를 최대한으로 거양할 수 있도록 한다. 대도시에서 중소도시와 농촌에 이주 정착을 희망하는 자/자립 자활 의욕이 왕성한 자/책임감과 사명감이 투철하며 신체건강한 자/생활보호 대상자중 가장 생활이 곤란한 자/훈련기간 중 주거지를 떠나 훈련생활을 하는데 지장이 없는 자(보건사회부 1983, p.225-226) “

당시 생활보호 대상자 선정의 기준은 조사가 진행된 다음 해에 책정기준을 결정하고 이를 적용하고 있어서 조사의 엄정성을 논하기에는 제도운영의 여러 지점에서 어려움이 초래되고 있었다.

제5차 경제사회발전5개년계획 중 보건사회부문은 1983년 이후 3년간의 기간에 대한 수정계획이 수립되었다. 수정계획에서는 복지전달체계의 개선에 대한 내용들이 큰 폭으로 보강되었다. 이러한 수정은 한국의 실정에 맞는 복지모형을 개발하는데 주안점을 둔 것으로 설명되었다(보건사회부, 1982). 동 수정계획에서의 공공복지 전달체계 개선에 대한 언급은 다소 추상적 수준의 지향이었다. 동 계획에서는 향후 시범복지사무소의 운영을 담고 있었다. 전달체계 개선과 관련된 내용은 다음과 같다.

“일선 사회복지업무를 체계적으로 전담할 수 있는 복지사무소의 설치를 위하여 우선 각 시·도에 기 설치된 종합복지관과 보건소를 시범복지사무소로 활용하여 운영하고 결과를 분석·평가하여 우리 실정에 맞는 복지사무소의 모형을 개발한 후 시·군·구 단위로 점진적으로 확대해 나갈 것이다(보건사회부 1983. 12, p.136).”

시범복지사무소에 대한 내용은 동 수정계획에서 3쪽에 걸쳐서 상세하게 다루어졌다. 그 핵심 내용은 시·도에 사회과, 시·군·구에 복지사무소를 두고, 읍·면·동에서 복지자문위원을 두는 것이었다. 공적부조와 사회복지서비스를 통합하는 모형으로 설계되었으며 이 사무소에는 사회복지전문요원을 배치하는 것으로 설계되었다.

1981년의 보건사회백서에서도 사회복지사무소의 시범사업을 계획하고 있었다.

"효율적인 사회복지서비스 전달체계를 구축하기 위해 우선 1982년 서울관내 영세민집단거주시설에 사회복지 사무소 2개소를 시범적으로 설치 운영하고 그 성과에 따라 점차 전국에 확대 설치"할 계획이다(보건사회부 1981. p.32). "

이러한 계획은 당시 생활보호 등 구호행정에 대한 문제지적과 맥을 같이 한다. 동 백서에서 구호행정에 대하여 지적한 문제는 아래와 같다.

"일선 구호행정 조직 면에 있어서는 구호업무 담당조직의 빈약과 일선기관 사회업무담당자의 담당업무의 과중 등이 대민구호업무서비스전달체계의 취약성을 내포하고 있다는 점을 감안하여 구호업무조직의 대민생활보호에 관한 상담 지도기능을 발휘토록하고 일선 새마을조직과 군·구에서 읍·동까지 확대하여 대상자책정 및 구호기능의 내실화를 기하도록 한다"(보건사회부 1981, p.196).

1983년에는 1970년 제정되었던 사회복지사업법이 개정되었다. 동 개정은 이전이 사회복지사업법이 주로 민간의 법인에 대한 내용을 중심으로 하였던 것과 비교하여 공공의 책임과 역할에 대한 규정을 강화한 것으로 공공 전달체계개선의 기반이 되는 것으로 변화되었다.

예를 들어 국가와 지방자치단체는 사회복지를 증진할 책임을 진다고 제2조 2항에 명시하여 공공의 책임을 강조하였으며 서울시와 시·도, 군에

사회복지위원회를 두도록 하여(제3조) 과거 서울시, 부산시, 도지사 자문의 역할에 한정되었던 위원회의 기능을 공공의 심의기구로 강화하였다. 이 밖에 시장과 군수가 읍·면·동에 복지위원을 두도록 하는 조항(제3조 2항)을 신설하고 공공의 복지전달체계에서 협력하도록 하였다. 이 밖에도 사회복지사의 자격에 대하여 조항을 구체화하고 법인은 일정 수준 이상의 전문가 채용을 의무화하는 조항(제6조)을 추가하였다. 하지만 이러한 사회복지사업법의 개정이 바로 전달체계의 변화를 이끌었던 흔적은 없다. 단, 이후 전달체계의 개편에서 법적 근거가 될 여지를 보여주고 있다.

1980년대 중반 생활보호사업의 발전 과제로 대상자 선정을 위한 자산조사의 합리화가 대두되었다. 1984년 보건사회백서에 따르면, 기존의 생활보호대상자 선정에 문제가 적지 않고 따라서 행정기관의 전문성 확보가 필요하다고 제안하고 있다.

> "일반 행정기관인 읍·면·동을 통하여 대상자를 관리함으로써 이들의 비전문성으로 인하여 보호대상자 선정의 비합리성이 초래되고 생활보호대상자에 대한 효과적인 생활지도 및 자활지도가 이루어지지 못하고 있으며, 또한 이들의 폭주하는 타 행정수요는 체계적인 생활보호업무 수행에 큰 부담이 되고 있다. 이렇기 때문에 사회복지 담당 일선 전문행정기관을 설치하고 대상자선정 및 관리지도에 관한 전문가를 배치하여 생활보호사업에 있어서 투자효과를 제고하여야 할 것이다(보건사회부 1984, p.115-6)."

이 시기 생활보호대상자 관리에서 신청보호제도가 도입되었다. 이전까지 생활보호 대상자의 책정은 시장과 군수가 정기적으로 지역의 요보호대상자를 조사하고 책정하는 직권조사방식이었다. 이 방식에서 대상자가 누락되거나 신규대상자에 대한 즉각적인 보호가 실시되지 못하는 한계가 발생하여 상시로 생활보호를 신청할 수 있도록 신청보호제도(생활보호법 제18호)를 도입한 것이다. 이와 더불어 거택보호대상의 요건을 완화하였

다. 이전에는 근로능력자가 있는 가구는 거택보호대상자가 될 수 없었다. 1984년부터는 거택보호대상자의 요건을 완화하여 모가 50세 미만인 모자 세대, 세대 내 정상적인 근로능력자가 실제로는 행방불명되었거나 복역 또는 군입대 등으로 인하여 그 가족을 부양할 자가 사실상 없는 세대는 읍·면·동장의 확인을 받아 거택보호대상자로 책정할 수 있도록 하였다. 이러한 변화는 대상자 선정과 관리가 과거와 달리 좀 더 공식적인 방식으로 운영될 여지를 주었을 것으로 추정된다.

이러한 상황에서 보호대상자 책정관리의 개선안을 마련하여 발표하였다(보건사회부, 1984). 그 내용은 일선조사요원에 대하여 교육을 실시한 후 대상자를 엄선토록 하고, 리·동장, 새마을지도자 등과 협의토록 함으로써 생활보호대상자의 조사, 책정에 객관성을 부여하고자 하며 선정된 대상자에 대해서는 카드화하여 분기별로 정기·점검 보완해나가는 것이었다. 하지만 당시 일선의 대상자 조사 방식이 크게 변화된 것은 아니었다. 단, 이러한 계획은 당시 선정의 객관성이 이슈가 되었고 정책적인 압박이 되었음을 시사한다. 1985년의 공공 사회복지 전달체계에 대해서는 별다른 변화나 개선이 없었던 것으로 판단된다. 당시 백서(보건사회부, 1995)에도 생활보호대상자 책정에 대한 기술 외에는 다른 내용이 발견되지 않는다.

1986년 보건사회백서를 보면 저소득층 생활보호의 내실화에 '대상자 선정의 합리성 제고'가 정책 내용으로 포함되어 있으나 구체적 내용은 거의 아무것도 제시되지 않았고, 단지 생활보호의 수준 등에 대한 제도적 소개만으로 한정되어 있다. 더욱이 1987년 사회복지전담공무원이 배치되기 시작하였으나 이와 관련된 사전 준비 등에 대해서는 1986년 정부 발간 자료에서 찾아보기 어렵다. 단, 행정과 관련하여 공공부문에서 추진하고 있던 것은 현물지원에서 일부 개선, 그리고 장제비의 조속한 지원을

위한 지방자치단체 관할 사무소의 변경뿐이었다(보건사회부 1986, p.339). 당시만 하여도 보건사회부는 사회복지전문요원의 배치를 공식적으로 예정한 것은 아니었다고 추정된다. 〈표 3-3〉은 당시 계획이 단지 생활보호제도의 지급방식에 대한 고려만 하고 있음을 보여준다.

〈표 3-3〉 1986 추진계획

과제명	문제점	개선방안	개선대상법령	비고
생활보호대상자 지원제도 개선	○ 지급양곡이 용도가 고가인 관수용으로 분류되어 실제보호 효과 감소 ○ 장제비 지급업무가 읍면동 경우 사군에서 처리하여 처리 지연 민원야기 등	○ 구호용 양곡을 일반용으로 분류 지급 ○ 양곡인환권제도 실시 ○ 장제보호업무를 시·군에서 읍·면·동으로 내부위임	○ 행정지시	

자료: 보건사회부 1986, p.339

1980년대 중반 이후의 복지전달체계의 기본 구상은 제6차 경제사회발전5개년계획 보건사회부문계획에 담겨있다. 동 계획은 1987년부터 1991년까지 5년간 적용을 예정한 계획이지만 1987년에서야 발간되었다. 이 계획에서도 공공복지 전달체계는 공적부조제도의 실시와 연관되어 있다. 당시 생활보호대상자 선정과 관련하여 지적된 문제는 "일선 기관의 인력부족 및 전문성 결여로 자산조사(means test) 등 대상자에 대한 효율적 관리 곤란"이었다(보건사회부 1987a, p.33). 공적부조제도, 생활보호제도의 실시를 위하여 사회복지 전문요원을 배치하기로 계획하였다. 1987년에 배치되기 시작한 사회복지 전담공무원의 배치에 대한 공식적 계획은 같은 해 발표된 제6차 경제사회발전 5개년 계획에 담겼다.

"일선 동사무소에 사회복지전문요원을 배치하여 생활보호 대상자의

선정, 자립지원, 상담지도 등 업무를 수행토록 함으로써 관리·지원 업무를 전문화해 나간다. 87년에는 우선 대도시 저소득층 밀집지역에 96명(서울47명)을 배치하고 연차적으로 확대 배치한다(보건사회부, 1987a:38)."

하지만 1987년의 보건사회백서에는 이와 관련된 내용이 거의 담겨져 있지 않았고 '기획 관리'에 대한 내용으로 행정의 과학화를 위한 전산관리, 사무자동화, 그리고 조사통계가 보건사회 업무의 내용으로 추가되는 변화를 보였다. 이러한 현상은 1988년 백서에서도 유사하여서 생활보호제도의 실시와 전달체계의 개편에 대한 내용이 거의 다루어지지 않았다. 공공복지 전달체계는 목차에 제목만 담겨 있었으며 본론에서는 그 내용이 누락된 상태였다. "생활보호사업의 추진 방향" 중 세 번째 기본 추진방향으로 "생활보호사업의 지원행정 체계개선"이 포함되어 있다. 하지만 본론에서는 앞의 두 가지 추진방향, '보호수준의 향상'과 '자립지원시책의 확대'에 대한 내용만 구체화되었고 세 번째 기본 추진방향은 내용이 빈 상태이다. 1988년 보건사회 백서에서도 생활보호제도의 실시와 전달체계에 대한 정책 정리를 거의 찾아보기 어려웠다. 이렇게 전달체계에 무심한 흔적에는 당시 올림픽의 개최 등으로 행정에서 새로운 시도를 실험하거나 확충하는 여력이 부족해진 탓도 있을 것으로 추정된다.

1989년 보건사회백서에서도 생활보호 실시의 개선이나 전달체계에 대한 별도의 내용이 발견되지 않았다. 1980년대 후반에는 1987년부터 사회복지전문요원이 배치되기 시작하였으나 그리 중대한 사안으로 취급되지 않았고 다른 여타의 전달체계 개편이 보이지 않았다. 사회복지사무소도 논의 수준에서 계획을 발표한 것으로 그치고 있다. 이유는 1987년의 사회복지전문요원의 배치가 보건사회부의 당시 설계에 근거한 것이라기보다는 급조된 대체정책이기 때문으로 추정된다. 지속적으로 논의와 추

진을 하여온 사회복지사무소의 설치가 관련 부처 및 정부로부터 수용되지 않았고, 대신 전문성을 제고하는 비교적 쉬운 대안으로 사회복지전문요원의 배치가 선택되었기에 공식적인 보건복지부 문건에서는 1987년의 전문요원 배치가 중요한 내용으로 다뤄지지 않은 것으로 판단된다.

생활보호사업의 실시에서 전문성을 제고한다는 목적으로 추진한 여타의 시도들이 좌초되면서 실제 생활보호사업의 시행은 과거 1970년대와 크게 변화되지 않은 채 문제들이 유지되고 있었던 것으로 추정된다. 아래는 1990년대 초에 당시의 공공 전달체계의 문제를 지적한 내용이다.

"그간의 우리나라의 공적부조사업은 생활보호대상자를 선정함에 있어서 비과학적이고 임의성이 많다는 지적이다. 즉 생활보호사업의 최일선 기관인 읍·면·동사무소에서는 대상자의 월평균 소득을 객관적으로 파악하지 못하고 전년도의 대상자를 그대로 책정하는 것이 일반적인 일이고 인력의 부족으로 말미암아 통반장들의 임의적 보고에 의해 대상자를 선정하고 있다. 이와 같은 임의적 선정은 행정단위 간의 대상자 선정에 있어서 형평성을 잃게 하고 있음은 물론 비전문가에 의한 자의적인 선정으로 말미암아 수혜자격을 갖추지 못한 대상자가 선정되거나, 반대로 요보호자가 대상에서 누락되는 사례가 발생하고 있는 것이다.....일선의 생활보호사업 담당공무원들은 현물부조 위주의 단순구호를 행하는 업무를 펴고 있으며 생활보호대상자의 자활을 위한 상담, 지도 등 대인적 서비스는 거의 이루어지지 않고 있다. 대상자의 선정에 있어서도 초기면담, 자산조사, 가정방문 등이 전혀 실시되지 않고 있으며, 일단 대상자로 선정되어도 정기적인 면담, 필요시 전문기관에의 의뢰 서비스가 전무한 상태이다.....선정된 생활보호대상자에 대해서는 수혜를 받게 된 상황에 대해서 기록을 하도록 되어 있으나 이것이 형식적으로 이루어짐으로써 생활보호대상자의 가정과 문제를 이해하고 체계적으로 치료개입을 파악할 수 있는 케이스 레코드로서의 구실을 전혀 못하고 있다....(다른 문제는) 사후서비스가 결여되어 있다는 것이

다. 생활보호대상자로서의 수혜자격이 종료된 후에도 그의 지속적인 자활을 위해서는 최소한의 사후보호조치가 필수적으로 요청되나 이러한 서비스는 전문한 실정이다. 생활보호대상자로서 자격의 존속여부는 그의 생활상태의 변화에 근거하기 보다는 정책적 결정에 의한 것이므로 더욱 사후관리가 필요한 것이다(최일섭, 1991)."

전문성을 제고하려는 노력은 1980년대 사회복지 전달체계에서 가장 지고의 가치였고 이에 대해서는 이해관계집단의 동의가 순조로웠다. 하지만 그 구체적 전략에 대해서는 서로 상이한 이상을 가지고 있었다. 이와 관련하여 당시의 또 다른 변화는 일선 행정에서의 전문성 뿐 아니라 이러한 전문성의 향상을 지원하기 위한 '생활보호 등 사회복지제도 전문연구기관의 설치 및 활용'도 제안되었다는 점이다(보건사회부 1984, p.115-6).

1987년부터 1989년까지의 보건사회백서에는 공공 사회복지 전달체계에 대한 내용이 별로 추가되지 않은 채 비워져있다. 당시 올림픽의 준비와 개최로 전달체계에 대한 정책적 관심을 둘 수 있는 환경이 아니었음을 반영하는 것으로 판단된다. 이러한 해석은 1987년과 1988년의 백서에는 올림픽에 대한 준비 등의 내용이 상당부분 다루어 졌기에 더 가능하다고 본다.

제3절 1990년대

1990년대에도 과거와 유사하게 공공 사회복지 전달체계의 확립을 위하여 독립적인 일선 기관을 설치하려는 노력과 실험이 계속되었다. 그리고 전달체계는 각종 사회복지서비스의 발전과 함께 전달체계가 생활보호로부터 독립이 이루어졌고 인력의 확충이 이루어졌다. 1990년대 전반기

까지 복지전달체계 개선은 생활보호 등 빈곤층 지원제도 영역으로 한정되었다. 그러나 복지에 대한 정부 백서[11]의 목차에서 1995년에 '사회복지지원체계의 확립'을 생활보호와 분리하여 독립적으로 구성하였다. 한편 1990년대 초반부터 외원기관에 대한 내용과 민간자원(모금회나 자원봉사)에 대한 내용이 백서에 등장하고 있다. 외원기관의 기여가 줄어들면서 국내 민간자원에 대한 관심이 높아진 것으로 이해된다.

1990년대 초반에도 공공복지 전달체계는 '저소득층의 생활안정 기반조성'이슈와 관련되어 논의된다. 1990년 보건사회백서에서도 여전히 이 제목 하에 '사회복지전문요원 확대 배치'를 다루고 있다. 이러한 경향은 1991년 백서에서도 유지된다. 공공복지 전달체계는 여전히 생활보호와 관련하여 다루어졌고, 그 주된 내용은 사회복지 전문요원의 배치로 한정되어 전문요원의 추가배치 등 추이를 소개하고 있다. 1991년 보건사회백서에 따르면 당시 사회복지전문요원의 배치기준으로 도시와 농촌을 구분하여 도시에 더 많은 전문요원을 배치하도록 하고 있다[12]. 이유는 도시지역이 농촌지역보다 인구이동이 빈번하고 익명성이 강해 업무수행에 어려움이 있음을 감안한다는 것이다. 1990년대 초반까지는 사회복지전문요원의 확대 배치 외에는 공공복지 전달체계의 큰 변화를 찾아보기 어렵다.

1992년에는 제7차 경제사회발전 5개년 계획이 수립되었다. 이 계획에는 보건의료·사회보장부문 계획도 포함되어 있다. 동 계획도 6차와 유사

11) 보건사회·보건복지백서 각 연도 참조

12) 지역별 사회복지전문요원의 배치기준은 아래와 같이 제시되었다(보건사회부, 1991).
- ○ 인구 50만 이상 대도시 지역 : 저소득층 100가구 이상 밀집 동에 1명 배치, 200가구마다 1명 추가 배치(상한인원 3명)
- ○ 인구 50만 미만 도시지역 : 저소득층 200가구 이상 밀집 동에 1명 배치, 200가구마다 1명 추가 배치(상한인원 3명)
- ○ 읍·면지역 : 저소득층 300가구 이상 밀집 읍·면에 1명 배치

하게 적용이 예정된 첫 해인 1992년에 발간되었다. 당시 계획에는 1982년 영세민 종합대책으로 인하여 대상자가 증가하고 있음이 설명되었다. 동 계획에서도 역시 전달체계의 문제지적과 대안마련은 생활보호제도와 관련되어 논의된다. 생활보호의 문제점으로 자산조사의 정확성 부족이 지적되었다.

"일선 행정기관의 조사인력의 부족과 전문성의 결여로 체계적이고 전문적인 자산조사가 이루어지지 못하고 있으며 대상자 선정에서 누락된 가구들로부터 불평과 민원의 소지를 안고 있다.....보사부 산하의 일선 사회복지전담행정체계가 없어 업무의 통괄, 조정 기능이 미약하고 전문성을 확보하기 어려우며, 업무의 분산(의료보호는 의료보호국에서 관장)과 현행 생활보호과의 조직과 인력의 부족으로 효과적인 기획, 조정의 업무를 수행하기 어려운 실정이다(보건사회부 1992a, p.281-284)."

저소득층 최저생활보장과 관련한 정책으로 정확한 자산조사와 생활보호 행정체계의 확립이 제안되었다.

"정확한 자산조사의 실시와 아울러 근로소득 및 필요경비에 대한 공제조항을 신설하여 근로의욕을 고취하도록 한다....(생활보호의 행정체계 확립을 위하여)일선기관에 복지전문요원의 확대배치와 복지사무소의 운영을 통해 생활보호행정의 합리화와 효율성을 제고한다.....(사후관리체계의 확립을 위하여) 사회복지전문요원의 사전상담 및 사후지도체계를 확립하여 실질적인 최저생활을 보장하고 직업훈련, 생업자금융자 대상자의 선정과 사후지도 강화를 통해 완전 사립을 유도한다(보건사회부 1992a, p.285-286)."

위의 내용을 보면 당시의 전달체계 개선이 선정의 정확성과 자립을 위한 상담의 강화, 사후지도를 목표로 한 것임을 이해할 수 있다.

생활보호행정체계의 확립을 위하여 세 가지 계획을 제시하고 있다. 세

가지 계획은 사회복지전문요원의 확대 배치, 복지사무소 운영, 그리고 생활보호행정의 기능분담이다. 사회복지전문요원의 확대배치에 대해서는 "7차 계획 기간 중에 전국 읍·면·동에 4000명 이상 배치하고 사회복지전문요원 1인당 적정 담당가구수를 평균 100가구로 추정하여 적정 인원을 계속 확대 배치한다."고 중기계획을 세웠고, 1990년 228명에서 1993년 2,000명 이상으로 증원하도록 계획하고 있다. 그리고 동 계획은 생활보호 행정체계의 개선을 위하여 사회복지사무소의 신설을 강조하고 있다. 그 내용은 "시·군·구 단위로 복지전달체계를 개선하기 위하여 '93~95년 중 저소득층 밀집지역 6대 도시에 1개소씩 시범복지사무소를 설치 운영하고 그 평가결과를 토대로 1996년 이후 대도시지역을 중심으로 복지사무소를 단계적으로 확대한다."는 것이다.

생활보호행정의 기능분담을 위해서는 "지방자치제의 실시에 따른 중앙정부와 지방정부의 적절한 기능배분을 통해 중앙정부는 국민최저기준에 의한 최저생활보장에 주력하고 지방정부는 지역특성에 맞는 자립지원 시책에 주력하도록 한다."는 다소 추상적 수준의 계획을 담고 있다. 개선책에서는 '사회복지 전달체계의 개선'이라는 제목으로 구분하여 사회복지의 집행에 대하여 논의하고 정책설계를 시도하고 있다. 전달체계에 대한 정책적 고려가 아직도 생활보호제도와 관련되어 있지만 1992년의 동 계획의 논의는 과거의 논의방식과 다른 것으로 볼 수 있는데 이유는 별도의 정책명을 부여받기 시작하였기 때문이다.

당시 사회복지사무소가 대안적 모델로 강조된 것은 이웃 국가인 일본의 영향을 받은 것으로 해석된다. 1988년 2015년 KDI 보고서(서상목 외, 1988) 작성 시 연구진은 일본의 복지 행정체계를 방문한 바 있었고 이러한 모델이 한국에서도 구현되었으면 하는 제안을 한 바 있다. 이 점은 동 계획에서도 암시되어 있다.

"외국의 사회복지 전달체계는 우리와는 달리 지방행정조직 단위에 전문적이고 체계화된 복지전달체계를 구축하고 있다. 예컨대 일본의 경우 사회보험전달체계로서 중앙에 사회보험청과 지방에 사회보험사무소를 두고 있고 생활보호사업과 복지서비스 업무수행을 위해 시·군·구 단위에 복지사무소를 설치 운영하고 있다.(보건사회부 1992a, p.356)"

제7차 경제사회발전 5개년 계획에서 '사회복지 전달체계의 개선'을 다룬 장에서는 우선 과거 계획 대비 전달체계의 문제에 대하여 보다 상세한 분석을 해두었다. 아래는 그 문제점 정리의 내용을 인용한 것이다.

<참고> 제7차 경제사회발전5개년계획 중 전달체계 문제점 지적

"현행 사회복지 전달체계가 업무수행상 지니고 있는 문제점은 ① 복지정책조정기능상의 문제 ② 조직구조상의 문제 ③ 업무기능상의 문제로 크게 구분된다.

2-1 복지정책조정기능상의 문제점

복지행정의 영역이 확대되고 각 부처간에 복지행정업무가 분산, 중첩되어(특히 사회보험제도) 국가차원의 복지정책조정기능확보 및 통합성 유지가 곤란하며, 복지제도 상호간의 연계성 결여 및 복지급여의 부분적 중복으로 예산집행상 효율성 제고에 장애요인이 되고 있다.

2-2 조직 구조상의 문제점

첫째, 지방행정조직의 경직된 행정편의 위주의 전달체계로 인해 지역사회의 다양한 복지욕구에 대해 자율적, 탄력적인 업무 수행이 곤란하고,

둘째, 급격히 증가하고 있는 복지서비스 대상자에 대한 복지서비스의 제공을 위해 요청되는 인력수요에 비해 담당인력이 절대적으로 부족할 뿐만 아니라,

셋째, 일선복지전달체계 요원은 일반행정직 공무원들로서 사회복지업무에 대한 전문성이 결여되어 있고 복지부서보직에 대한 기피경향으로 복지

전달체계의 전문화에 지장을 초래하고 있다.

2-3 업무기능상의 문제점

첫째, 생활보호대상자 선정시 대상자에 대한 소득 및 재산 조사가 객관적으로 이루어지지 못하고 비전문가에 의한 임의적 선정으로 보호대상자 선정에 있어서 일관성과 객관성이 결여되고 있다.

둘째, 현재 복지급여의 내용은 단순구호위주의 현금 및 현물부조 등 물질적 서비스와 사후치료서비스에 치중하고 있어서 지역별, 대상자별 복지욕구와 특성을 고려한 전문적, 개별적, 사전예방적인 복지서비스를 제공하기가 어렵고

셋째, 재활 및 자활의욕 고취를 위한 상담·지도 등 비물질적인 복지서비스가 크게 부족할 뿐만 아니라 복지수혜 대상자에 대해 지속적인 사후관리 체계가 미흡하다(보건사회부 1992a, p.357-358).

이러한 전달체계의 문제를 극복하기 위한 개선방안으로 사회복지사무소를 제안하고 있다. 그 제안은 이전의 것과 비교하여 매우 정교한 수준의 것으로 제7차 경제사회발전 5개년 계획에서는 사회복지사무소에 대한 논의가 본격화되었다고 평가할 만하다.

"사회복지정책에 대한 국가적 조정기능을 확보하기 위해 현재 거의 유명무실한 "사회보장에 관한 법률"을 전면 개정하여 동 법률에서 규정하고 있는 사회보장심의위원회의 기능과 권한을 대폭 확대하여 사회복지제도 간 상충요인을 정비하고 중앙부처 간에 분산 수행되고 있는 복지관련 행정업무를 통합 조정해 나가야 한다. 또한 장기적으로 사회복지 전달체계의 기본모형은 보사부 → 사회복지청(시·도) → 사회복지사무소(시·군·구) 의 체계 하에 개선해 나가되 사회복지협의회를 중심으로 민간부문 복지전달체계의 활성화를 통해 공공부문과 민간부문 전달체계 간에 연계·균형을 유지해 나가도록 해야 한다(보건사회부 1992a, p.358)."

시·군·구 단위로 사회복지사무소를 설치·운영하는 이 안의 구체적 내용을 보면 시범사업과 본 사업으로의 발전이었다. 우선 1993~1995년 중 저소득층 밀집지역(5대도시 각 1개소)에 전문일선행정 기관으로 시범복지사무소를 설치·운영하고 그 평가결과를 토대로 1996년 이후 대도시를 중심으로 사회복지사무소를 단계적으로 확대· 설치하도록 한다고 제시하였다. 그리고 시·군·구 단위에 지방자치단체 산하기구로 설치하여 생활보호·의료보호사업 및 노인복지 등 복지서비스의 업무수행과 지역단위복지계획 수립 등 지역복지센터로서의 역할을 복지사무소에서 수행토록 한다고 계획을 수립하였다. 구체적 내용을 보면 아래와 같다.

"복지사무소의 설치·운영재원은 국가 및 지방자치단체가 분담하되 기존 시·군·구의 사회과, 가정복지과 및 각종 상담소 업무를 이관하고 건설과 등에 분산되어있는 일부 업무를 흡수토록 한다. 소요인력은 기존 지방자치단체인력, 상담원 및 사회복지전문요원 등으로 충원하며, 복지사무소 설치 근거규정 마련을 위한 사회복지관계법령의 개정을 추진해 나가도록 한다."

이와 더불어 사회복지직렬의 신설 및 교육훈련 강화도 정책대안으로 제시되었다. 그 내용은 이전과 유사하게 사회복지전담 인력을 증원하는 것이고 추가로 이들에 대한 교육이 강조되었다. 그 내용은 아래와 같다.

"사회복지 전달체계의 개선을 위해서는 복지사무소의 설치추진과 병행하여 행정직군에 사회복지직렬을 신설(공무원임용령 개정)하여 사회복지관련 공무원의 전문성 확보 및 사기앙양에 주력하고 국립사회복지연수원의 조직 및 기능 확대를 통해 사회복지관련 공무원에 대한 교육훈련을 강화해 나갈 계획이다(보건사회부 1992a, p.360)."

1992년 보건사회백서에서도 전달체계의 다른 변화는 감지되지 않는다. 단지 사회복지전문요원의 배치가 증가한 내용만 기술되어 있다. 그리

고 이 내용은 여전히 생활보호제도의 운영에서 다루어지고 있었다. 당시 사회복지전문요원의 배치 목적을 보면 이러한 내용의 배치는 당연한 것일 수 있다.

> "생활보호를 포함한 공적부조사업의 효율적 수행을 위해서는 정확한 대상자 선정과 욕구에 부응하는 서비스 제공에 필요한 행정체계가 구축되어야 한다. 또한 저소득층의 자립·자활을 위해서는 개개가정의 동태와 욕구의 변화 등을 계속적으로 추적, 확인하여야 한다..... 1987. 7월에 서울을 제외한 5개 직할시에 49명, 1988. 2월에 서울에 35명, 1990. 6월에 서울에 12명 등 96명을 배치하였으며, 1990년 말에는 324명, 1991년에 1,676명을 배치한데 이어 1992. 10월에는 500명을 추가 모집하여 국립사회복지연수원에서 실시하는 1주간의 실무 및 정신교육을 거친 후 일선 읍·면·동사무소에 배치할 예정이다 (보건사회부 1992, p.119-220)"

당시 백서에 따르면 사회복지전문요원의 관리 운영과 관련하여 보건사회부훈령이 1991년 제정[13]되었으며 업무수행에 필요한 내용을 참고하도록 활동 사례집도 발간하여 배부하였다. 1993년에는 백서에서 전달체계에 대한 별도의 변화를 찾아보기 어렵다. 단 사회복지 전문요원에게 자활을 강조하는 연찬회가 개최되어 당시 전문성에서 자활, 자립이 얼마나 중요한 정책적 동기가 되었는지 짐작하게 한다.

1994년 보건사회부의 백서에는 보건복지사무소가 등장한다. (공공 사회복지) 전달체계라는 개념의 독립적인 사용과 전문화된 사무소에 대한 강조는 계속되어 1994년의 백서에서도 주요 내용으로 다루어졌다. 1994

13) 시행조치 지침이나 고시 등에 의해 전문요원의 업무만을 규정하던 것을 보완하고자 1991년 사회복지전문요원 직무 및 관리운용에 관한 규정을 제정하였으며 1992년 사회복지사업법을 개정하여 사회복지전담공무원 및 복지사무전담기구 설치에 대한 법적 근거를 마련하였다. 보다 구체화된 근거는 개정된 사회복지사업법 부칙 제3조에 명시된 사회복지전담공무원에 관한 경과조치에서 찾을 수 있다.

년 보건사회백서를 보면 '공공복지 전달체계의 확립'이 별도의 구성으로 다루어지고 있다. 하지만 이때는 기존의 제안과 달리 사회복지사무소가 아닌 보건복지사무소 설치안이 등장하였다. 공공복지 전달체계를 확립하기 위한 기본 구상으로 『보건복지사무소』의 설치·운영이 계획되었다. 공적부조제도 및 사회복지서비스의 효과적인 전달을 위해 기존의 보건소체계에 복지담당기구와 인력을 통합·조정하여 보건복지사무소를 설치하고 일정기간 시범사업을 실시한 후 그 평가결과를 토대로 취약지역부터 단계적으로 확대 실시할 계획을 제시하였다.

<참고> 1994년 보건복지백서 중 보건복지사무소 설치방안

가. 조직 및 업무

현재의 보건소 조직에 시·군·구 단위의 각종 복지담당기구를 통합·조정하여 『보건복지사무소』로 개편하되, 저소득층 밀집지역 등 취약지역에는 필요에 따라 지소를 설치하고 농어촌 지역은 기존의 보건지소를 『보건복지사무소』로 개편할 계획이다.

나. 소요인력 충원

보건분야 인력은 현인력을 활용하고, 복지전문인력은 기존의 사회복지 관련 인력(사회복지전문요원 등)을 흡수·충원하여 추가 소요인력을 최소화 할 계획이다.

다. 시범사업 추진계획

시범사업 기간은 ´95년 하반기부터 일정기간 동안 실시하고 그 결과에 따라 취약지역부터 단계적으로 확대 실시하되, 도시지역의 3개소, 군지역의 2개소를 시범사업대상 지역으로 선정·실시할 계획이다(보건사회부 1994, p.4)

동 내용은 공적부조사업의 내실화를 위한 '사회복지 행정체계의 개선'에서도 반복 제시되었다.

"일선 종합행정조직에 의해 생활보호업무와 복지서비스가 비전문적·단편적으로 시행되고 있어 주민의 다양한 복지욕구에 탄력적으로 대응하기 어려우며 한정된 복지재원의 누수화가 초래되고 있는 현행 사회복지행정체계를 개선하여 지역주민이 직접 피부로 느낄 수 있는 전문적이고 종합적인 복지서비스가 효율적으로 제공될 수 있도록 보건복지업무의 통합수행조직인 『보건복지사무소』를 설치·운영하여 나아갈 계획이다. 이를 위해 관계전문가 25명으로 『사회복지정책 심의위원회』를 구성하여 상반기 중에 방안을 마련하고 하반기에는 구체적인 실천방안을 마련할 예정이다. 또한 공공복지의 확대보강, 민간의 복지참여활성화, 공공과 민간의 연계 강화 등도 추진할 계획이다(보건사회부 1994, p.23)."

사회복지전문요원의 배치는 여전히 공적부조 사업의 내실화 부분에서 다루어졌는데, 배치의 목적이 보다 선명하게 설명되고 있다.

"생활보호를 포함한 공적부조사업의 효율적인 수행을 위해서는 정확한 대상자 선정과 욕구에 부응하는 서비스 제공에 필요한 행정체계가 마련되어야 한다. 또한 저소득층의 자립·자활을 위해서는 개개 가정의 생활실태와 욕구의 변화 등을 계속적으로 추적·확인하여야 한다. 정부에서는 저소득층 복지행정체계 개선방안의 일환으로 1987년부터 저소득층 밀집지역인 읍·면·동사무소에 사회복지전문요원을 배치하여 왔다(보건사회부 1994, p.239)."

이러한 정책 의도는 담당업무의 설명에서도 나타난다. "사회복지전문요원의 주요 담당업무는 생활보호대상자 선정 및 사후관리, 생계보호, 생업자금 융자, 직업훈련 등 각종 자립자활시책 추진과 자립·자활상담 및 취업알선, 기타 사회복지서비스 업무 등이다." 사회복지전문요원의 자격에

대한 설명도 추가되어 “사회복지사 3급 이상 자격증 소지자를 대상으로 시·도지사가 시험을 실시하여 시장·군수·군청장이 지방 별정직 7급 또는 8급으로 임용한다.” 고 적시하였다.

1995년 이후 복지정책은 1995년 김영삼 대통령이 「세계화추진보고회의」에서 선언한 「삶의 질의 세계화」를 위한 복지개혁 구상으로부터 영향을 받았다고 하여도 과언이 아니다. 「세계화추진위원회」산하에 보건복지부장관과 KDI원장을 공동단장으로 하는 「국민복지기획단」이 구성되었고 “한국형 복지공동체”를 이루어내기 위한 복지정책방향이 마련되었다. 이 중 공공복지 전달체계와 관련된 내용은 ‘한정된 재원으로 복지효과를 극대화하기 위한 복지전달체계 효율화 도모’였다.

1995년 보건복지백서에 따르면 1995년에도 공공복지 전달체계와 관련된 주요 내용은 보건복지사무소와 사회복지전문요원의 배치였다. 1995년의 백서 내용을 보면 사회복지서비스를 별도의 장으로 내용을 확충하였고 그 중 첫 번째로 사회복지지원체계의 확립을 다루고 있다. 전달체계가 지원체계라는 이름으로 사회복지서비스 부문에서 다루어진 것이다. 사회복지지원체계 확립의 주요 정책은 시범보건복지사무소의 설치·운영이었다. 동 백서는 보건복지사무소 설치의 필요성에 대해서 아래와 같이 정리하였다.

> “현행 사회복지제도는 시대적 필요성에 따라 단편적으로 도입ㆍ확대되어 관련제도 간 연계성 및 체계성이 다소 부족하며, 공공복지 전달체계 또한 대상자에게 일방적ㆍ수직적으로 전달되고 있어 날로 다양화 되고 있는 지역주민들의 복지욕구에 탄력적으로 대응하기 어려운 실정이다. 또한, 전국 읍·면·동에 배치되어 있는 사회복지전문요원도 생활보호업무 등 복지서비스의 단순 전달역할에 치중하는 경향이 있어 보다 전문적이고 효과적인 서비스제공이 미흡한 실정이다. 한편, 사회복지대상계층인 생활보호대상자·노인·장애인 등 사

> 회취약계층의 대다수는 사회복지욕구와 보건의료욕구를 동시에 가지고 있고 보건소 이용계층의 대다수도 저소득계층인 점을 고려할 때 이들에 대한 종합적이고 효율적인 서비스제공이 필요하다. 더구나 ′95년부터 지방자치제가 실시됨에 따라 지역차원의 대민복지서비스 구심체 역할을 수행하는 기관의 육성과 지역실정에 알맞는 각종 서비스프로그램을 개발·적용하기 위한 지역복지 기능강화의 필요성은 점점 증대되고 있는 실정인 바, 이러한 제반여건을 감안하여 보다 새로운 형태의 공공복지 전달체계 개선방안의 모색이 요구되고 있는 시점이다(보건복지부 1995, p.264).”

이전의 사회복지사무소가 제안되었던 당시 제시한 필요성과 그리 다르지 않다. 다만 사회취약계층의 대다수가 복지욕구와 보건의료욕구를 동시에 가지고 있다는 점을 강조한 것이 차이점이다. 보건복지사무소는 시범사업을 거쳐 본 사업으로 추진할 예정에 있었다. 그 계획을 보면 아래와 같다(보건복지부 1995, p.264-267).

사업목적은 ‘생활보호대상자, 노인, 장애인등 취약계층에 대한 보건의료 및 복지서비스를 종합적으로 제공하고, 지역 주민들의 다양한 복지욕구를 충족할 수 있는 전문적서비스 제공체계를 확립’하는 것이었다. 동 계획은 1995년부터 전국 5개 지역에서, 시·군·구를 대상으로 「보건복지사무소」 설치를 위한 시범사업을 실시하는 것으로 시작된다. 시범사업은 1995. 7부터 1997. 6까지 2년간에 걸쳐 실시하게 되며, 실시기간 중 단계별로 업무확충을 기해나가기 위하여 제1기(6개월, 사업착수 정립기), 제2기(1년, 사업조정·확충 및 프로그램 개발기) 및 제3기(6개월, 표준모델 개발·평가 및 본사업 준비기)로 나누어 추진해 나갈 계획이었다. 보건복지사무소의 업무는 크게 네 가지로 구분되었는데, ‘저소득층을 위한 생활보호업무’, ‘보건의료 및 사회복지서비스 대상자발굴 및 연계 서비스 제공’, ‘지역실정에 맞는 보건복지서비스 프로그램 개발·적용’, ‘사업운영

체계 개선을 통한 효율적인 복지서비스 제공 모델개발'이었다.

<참고> 1995년 계획 당시 보건복지사무소의 업무내용

(1) 저소득층을 위한 생활보호업무 등 강화

생활보호대상자 상담기능강화 및 사후관리업무를 실시하고, 노인·장애인·요보호아동·모자가정 등 사회취약계층에 대한 방문상담서비스를 강화하는 등 대상자 특성 및 욕구에 따른 프로그램을 전개하고 지역 자원활용 등 일련의 서비스과정을 체계화 한다.

(2) 보건의료 및 사회복지서비스 대상자발굴 및 연계 서비스 제공

요보호노인, 아동, 장애인 및 저소득 만성질환자 등 보건의료 문제와 생활상의 어려움을 동시에 가진 대상자를 발굴, 보건의료와 복지가 상호 연계된 서비스를 제공한다.

(3) 지역실정에 맞는 보건복지서비스 프로그램 개발·적용

현재 공적부조 및 사회복지서비스업무 내용은 전국적으로 획일화된 경향이 있어 주민들의 개별적인 욕구에 충분히 대응하기 어려운 점을 감안, 지역별 실정에 맞는 보건·복지분야의 다양한 특수사업 프로그램을 개발·적용한다.

(4) 사업운영체계 개선을 통한 효율적인 복지서비스 제공 모델개발

사회복지전문가 집단에 의한 업무개발, 복지급여 통합지급 등 효과적인 복지업무개발, 각종 조사 및 대상자관리의 능률화 및 합리적 운영체계를 구축하여 대주민 서비스의 질적 향상을 기한다(보건복지부 1995, p.264-267).

보건복지사무소 시범사업을 수행할 복지담당부서로 대도시 지역에는 복지사업과를, 중소도시이하 지역에는 복지사업계를 보건소 내에 설치·운영하며, 아울러 복지상담실을 운영하여 상담기능을 강화시키고 시범기간 동안 보건소의 기존조직은 현행대로 유지한다는 조직구상이었다. 보건소 내 복지부서 배치인력은 관리 및 행정인력, 전문인력, 기능인력 등으로 구성하며, 필요인력은 시범지역의 사회복지전문요원을 투입하되, 최소한의 추가인력을 배치토록 하여 업무확대에 대비토록 할 계획이었다. 사업운영체계 등에 대한 평가와 사업종료 후 표준모델개발 등 시범사업의 내실화를 기하기 위하여 「시범보건복지사무소 지도·평가위원회」를 한국보건사회연구원내에 구성·운영토록 할 계획이었으며, 동 시범사업이 성공적으로 수행·완료되는 경우에는 1998년도 이후 저소득 밀집지역 및 사업실시여건이 양호한 지방자치단체부터 단계적으로 확대해 나갈 계획이었다.

보건복지사무소 시범사업은 당초 계획과 달리 2년 사업이 5년 시범으로 전환되었다. 이는 본 사업으로의 전환이 지연된 때문으로 판단되지만 시범기간이 짧아 더 긴 실험기간을 선택하기 위한 변경이었기도 하다. 보건복지사무소는 비교적 큰 폭의 조직개편을 전제로 하는 모델의 실험이었지만 최소한의 추가인력배치가 전제된 조직개편으로 새로운 조직을 신설하거나 또는 조직의 규모 자체를 확대하는 변화는 피하는 모형이기도 하였다.

1996년 백서에서도 사회복지전문요원의 배치에 대한 내용만 담겨져 있다. 사회복지전문요원에 대한 내용은 동 백서의 생활보호업무 부분에서 다루어지는 관행이 유지되었다. 사회복지전문요원의 증원과 자격조건 등 본론은 전년도와 유사하다. 단, 1995년도에는 사회복지전문요원의 직무 및 관리운영에 관한 규정을 개정, 생활보호 업무만을 전담토록 되어 있는 사회복지전문요원의 직무범위를 점차 확대하여 사회복지서비스 업

무도 담당하도록 하였다. 실질적으로 1995년 이전에는 생활보호업무가 사회복지전담요원의 업무였음을 시사한다(보건복지부 1995, p.201-202). 1994년도 519명의 증원배치를 마지막으로 별정직임용을 종결하고, 1994년 이후 추가소요인력은 1992년 12월 26일 지방공무원임용령 개정으로 신설된 일반직 사회복지직렬로 임용·충원하는 방안을 내무부와 계속 협의할 예정임을 밝히고 있다(보건복지부 1996. p.197-199).

1997년에 보건복지백서에서는 공공복지 전달체계가 '시범보건복지사무소'와 '사회복지전문요원'이라는 두 가지 사안을 중심으로 정리되어 있다. 시범보건복지사무소와 관련하여서는 1년간의 실험경과에 대하여 정보를 제공하고 있다. 동 사업의 시범사업기간을 연장하는 내용도 이 때 발표되었다. 동 시범사업은 당초 1995년 7월부터 1997년 6월까지 2년간 실시하도록 계획되었다. 그러나 시범사업 준비와 업무개시 지연으로 실제 사업기간은 1년 반 정도에 불과하고, 조직변경에 따른 기존 복지업무의 추가부담으로 조직내부 적응에 대부분의 시간을 소요하여, 보건과 복지서비스를 통합한 프로그램의 개발 등이 미흡하였다. 이러한 이유로 보건복지통합에 대한 보다 명확하고 객관적인 평가를 위해 시범사업 기간을 1999년 12월까지 연장하기로 계획이 변경되었다.

당시 사업평가는 평가의 적정성을 확보하기 위하여 한국보건사회연구원에 구성한 「시범보건복지사무소 지도·평가위원회」가 담당하였다. 그 평가 결과는 긍정적 평가와 문제점으로 구분하여 적시되었다. 긍정적 효과는 보건복지의 통합성과 대상 선정의 형평성의 향상, 그리고 민간자원의 활용이 증대되고 사회복지전문요원의 복지업무 전념으로 정리되었다. 문제점으로는 시·군·구청의 관련과(사회과, 가정복지과 등)와 협조가 미흡하고, 보건복지 통합프로그램의 개발이 부진하였다는 점이 지적되었다. 이는 당초 사회복지전문요원이 미배치된 지역의 복지업무까지 담당함에

따라 신규 사업의 실시가 사실상 곤란한 데 원인이 있다고 분석하였다. 그 외 지역주민의 접근성이 종전보다 저하되었는데, 이를 보완하기 위하여 읍·면·동사무소 정기출장, 지역순환버스 운영 등의 방안을 지역 자체적으로 마련하여 실시 중임을 밝혔다. 당시만 하여도 시범사업 이후 보완방안을 마련하고, 그에 따른 평가를 통해 2000년부터 확대해 나갈 계획이었다. 구체적 보완내용으로는 복지관련 부서 간 업무분장을 명확하게 하고, 실행 가능한 보건복지 통합프로그램을 개발하며, 읍·면·동 및 보건지소 정기출장제의 적극 실시를 고려하는 것이었다.

보건복지사무소의 설치는 1990년대 후반의 공공복지 전달체계의 핵심적 내용으로 계속 유지되었다. 1998년부터는 사회보장장기발전계획이 수립되었다. 동 계획은 1999년부터 2003년까지의 추진을 예정한 계획이었다. 1996년 제정 시행된 사회보장기본법에 의해 정부는 매5년마다 사회보장심의위원회의 심의를 거쳐 사회보장장기발전방향을 수립하도록 되어있었다. 공공복지 전달체계를 포함하여 사회복지정책은 이 계획에서 중장기적 전망이 가능하였다. 당시 계획에서 추진전략 중 하나가 '정부와 민간이 함께 하는 선진형 복지지원체계 확립'이었다. 민간의 복지참여 확대를 강조하였다(보건복지부 1998b, p.3). 1차 사회보장장기발전계획은 1998년 당시 복지행정의 문제를 정리하였는데, 여전히 전문성 부족, 그리고 인력부족이었다. 시·군·구 단위의 복지사업이 일반 행정 공무원에 의해 수행되고 있어 전문성이 부족하고, 특히 최근 복지수요의 급증에 따라 복지전담인력의 부족 현상이 심화되었다는 것이다. 전문인력의 부족으로 금품 전달위주의 단순 서비스 제공에 치중하고 복지프로그램 개발 및 사전 예방적 상담서비스 는 부재하는 상황에 있다고 문제를 분석하였다(보건복지부 1998b , p.53).

사회보장발전기반의 구축 중 수요자 중심의 복지서비스 전달체계 구축

이 계획에 포함되었고, 구체적 내용은 '시·군·구 단위에 보건복지전담조직 설치·운영 검토'로 시범사업 중인 보건복지사무소에 대한 평가결과를 토대로 보건복지서비스 제공 전담기관으로 육성하는 방안을 검토하였다(보건복지부, 1998b, p.14). 이와 함께 읍·면·동 사무소의 기능전환과 관련하여, 읍·면·동을 최일선의 종합적인 대민 복지서비스 기구로 활용하는 방안도 다루어졌다. 복합적인 복지수요를 가진 대상자가 일회의 방문으로 모든 복지서비스를 받을 수 있는 원스톱 서비스 체계를 구축하기 위하여 읍·면·동의 기능을 전환하는 계획이다. 읍·면·동의 보조적 행정업무는 시·군·구로 대폭 이관하고 생활보호업무 사회복지서비스 제공, 각종 상담 및 의뢰 업무, 자활지원업무, 지역자원과의 연계 등 종합적인 대민복지서비스를 담당하도록 조정하는 계획이었다. 하지만 이러한 계획은 보건복지사무소가 읍·면·동 중심이 아니라 시·군·구 단위로 조직을 강화하는 안이라는 점을 감안할 때 동 계획에 서로 다른 일선 복지전달체계의 지역단위가 병행 강조되고 있어 공공 사회복지 전달체계의 개선을 준비한 부서 간에 협의가 있었는지 의문을 갖게 한다.

동 계획에는 이 밖에도 공공 사회복지 행정과 관련된 내용이 적지 않다. 4대 사회보험의 통합방침과 관련하여 사회보험관련 업무 담당 직원이 파견근무 형태로 각종 사회보험서비스도 읍·면·동에서 함께 제공하는 방안도 검토되었다. 농촌지역에서는 보건지소 업무와 연계하고, 보건과 복지서비스를 종합적으로 제공하는 방안이 검토되었다(보건복지부 1998b, p.58-59).

부족한 복지 전문인력에 대해서는 신규 증원, 사회복지관 요원 및 자원봉사 인력 활용 등 다각적인 충원방안을 강구한다고 언급하였는데 민간자원의 활용이 언급된 대목이다. 그리고 이에 더하여 복지 전문인력에 증원을 위하여 사회복지전문요원 등 복지 분야 별정직 인력은 사회복지직

렬화를 추진한다고 설계되었다(보건복지부 1998b , p.53). 사회복지전문요원, 아동복지지도원 , 여성복지상담원 등 복지분야 별정직 인력을 사회복지직으로 전환하고 이들을 동 기구에 전진배치(4338명)하며 부족한 전문인력(1,700명)에 대하여는 신규증원, 사회복지관 요원 및 자원봉사자 활용 등 다각적인 충원방안을 강구하여 1,200명을 충원하고 이로써 전문요원이 미배치된 읍·면·동에 1명씩 배치하도록 하고 보호대상자 및 업무량 증가에 따른 추가 배치 500명을 확보한다는 계획이었다(보건복지부 1998b , p.59). 당시로는 기존의 업무량과 향후 증가될 업무량을 고려한 충원계획으로 평가받을 만하다. 제1차 사회보장발전방안에는 사회복지관련 중앙행정기능의 통합방안도 검토되었다. 장기적으로는 중앙의 사회복지 관련 행정기능을 통합하여 1개 부처에서 종합적으로 추진하는 방안이 논의된 것이다(보건복지부 1998b, p.59). 동 계획은 추상적 수준의 지향을 언명한 것과 같은 것으로 구체적 기획이나 협의가 보이지는 않았다.

1998년 보건복지부 백서를 보면 사회복지 서비스 부분에서 인력문제를 다루고 있다(보건복지부 1998. p.310-312).

> "사회복지전문요원의 증원이 1995년 이후 중단됨에 따라 전문요원 1인당 업무량(생활보호대상가구 기준 평균 169가구 담당)이 지나치게 과중하여 질적인 서비스를 제공하는 것이 곤란하고, 이들이 미배치된 지역(' 97. 12월 현재 전국 33%)의 경우 복지서비스 수준이 상대적으로 떨어져 주민들의 불만이 제기되고 있는 실정이다(보건복지부 1998. p.310-312)"

전문요원 확대배치 뿐 아니라 이들의 신분상 문제점 지적도 하였다. "별정직 신문 상 승진이 불가능하고, 동일 직급에서 장기간 근무함에 따라 사기가 저하되어 점차적으로 지역주민에게 적극적인 복지서비스를 제

공하는 점이 미흡해지고 있다."고 지적하였다. 이러한 문제 상황에 대한 대안으로 전문인력의 근무여건의 개선을 계획으로 제시하였다. 그리고 이 시점에도 계속 전문요원을 기존 별정직에서 사회복지직렬로 전환할 수 있도록 관계부처와 협의해 나가고, 읍·면·동마다 최소한 1인 이상씩 배치할 수 있도록 부족한 인력 또한 확충해 나갈 계획임을 밝히고 있다.

1998년 보건복지백서에서도 보건복지사무소 시범사업에 대한 운영성과와 추진계획이 다루어졌다(보건복지부 1998. p.319-320). 1995년부터 1997년까지 2년간의 시범사업 운영에 따른 사업성과는 시·군·구 내 생활보호대상자의 선정기준을 동일하게 적용함으로써 생활보호대상자 선정과 관련한 민원이 크게 감소하였으며, 읍·면·동의 단계를 생략함으로써 생활보호대상자 선정 및 지원이 훨씬 신속해졌다는 점이 우선 지적되었다. 대상전성의 형평성, 정확성, 그리고 신속성이 성과로 간주되었다. 그리고 사회복지전문요원이 복지업무에만 전념할 수 있게 되어 대민서비스의 수준이 향상되었다는 점도 성과로 평가되었다. 종전 읍·면·동에서 수행하던 포장마차 단속, 체납세금 독려, 선거관련 지원업무 등의 일반 행정업무가 감소하면서, 복지대상자 상담, 방문 등에 상대적으로 더 많은 시간을 쏟을 수 있게 되었으며, 전문요원이 한 곳에 모여 근무함으로써 복지대상자에 대한 정보교류 및 업무연계가 훨씬 원활해졌다는 것이다. 그리고 마지막으로 보건과 복지의 연계서비스 제공을 위한 기반이 구축되었다고 평가하였다. 연계제공이 성과로 직접 기술되기 보다는 그 기반이 마련되었다고 평가하였다. 보건과 복지 전문인력 간 상호 업무협조 의뢰, 동시방문 및 대상자에 대한 정보공유 등을 통해 보건·복지 연계서비스 체계를 개발하게 되었다고 하였다.

시범사업 추진과정에서 드러난 문제점도 정리되었다. 우선 시·군·구 단위의 복지업무 추진체계가 본청의 사회과·가정복지과와 보건복지사무소

의 복지사업과·계로 이원화가 됨에 따라 부서 간 업무협조 미흡 등으로 지역차원 복지업무의 총괄·조정이 곤란해졌다는 점이 우선 지적되었다. 그리고 시범사업의 중요목표 중 하나인 보건·복지연계서비스의 제공이 미흡하였다고 하여 앞서 성과로 지적한 연계가 기반이 마련된 것이고 실제 성공적으로 진행된 것은 아님을 시사한다. 이는 사회복지전문요원의 업무량 증가 및 방문간호인력의 부족 등으로 신규서비스 개발·제공이 곤란한 상황에서 연유한 것이라고 그 원인을 분석해두었다. 어쩌면 인력의 충원이 없이 진행된 시범사업이 겪는 공통적 문제라고 볼 수도 있다. 이후 전달체계 개편을 위한 실험이나 개편의 추진에서 유사한 경험이 반복되었다. 인력의 증원이 없이 진행된 개편이 대개 소기의 목적을 달성하는데 한계를 가지고 대표적인 실패영역이 주체들 간의 협력증진이었다. 또한 보건복지사무소가 시·군·구 단위에 설치됨에 따라 지역주민의 이용 접근성이 저하된 문제점도 있었다고 평가하였다. 시범사업 실시전보다 주민의 시범사무소 방문시간 및 전문요원의 복지대상자 재가방문시간이 증가하였는데, 이는 교통이 불편한 농어촌 지역이 더욱 심각하였다고 한다.

1998년 당시만 하여도 보건복지사무소는 본 사업으로 추진할 것을 예정하고 있었다. 백서에 따르면 시범사업 운영과정에서 드러난 문제점을 보완하여 1999년까지 시범사업의 효과성, 주민의 만족도 등을 평가한 후 이를 토대로 보건복지사무소 표준모형을 정립한 후 2000년부터 단계적으로 확대하는 방안을 검토하고 있었다. 그런데 흥미로운 것은 앞서 간략하게 언급하였듯이 1998년 당시 읍·면·동 사무소의 기능전환도 추진 중에 있었다. 보건복지백서에 따르면 효율적인 사회보장 관리체계를 구축하고자 읍·면·동 사무소의 기능전환으로 원스톱서비스 체계를 구축, 읍·면·동 사무소를 종합적인 대민 복지서비스 기구로 활용하다는 것이다. 이는 당시 실험 중이었던 보건복지사무소와 상충의 위험이 있는 기획으로 보건

부지부 내에서 이에 대한 조정이 되지 않은 채 전달체계의 개편이 혼선을 빚고 있음을 보여준다.

1997년 국제통화기금(IMF) 체제를 계기로 정부의 구조조정을 시작하였다. 보건복지 행정조직도 예외가 아니었다. 정비의 대상이었다. 1998년 조직관련 법령들이 개정·제정됨으로써 보건복지부와 그 소속기관에 대한 대폭적인 조직개편과 정원감축이 단행되었다. 당시의 상황은 정부와 지방정부의 조직을 새로 신설하거나 확장하는 것이 수용되기 어려웠을 것으로 판단된다. 시범보건복지사무소는 여전히 사회복지서비스를 다루는 장에서 지원체계의 구축과 관련하여 논의되었다. 1999년까지도 보건복지사무소는 시범사업에서 확인한 문제점을 보완하여 표준모형을 마련하고 2000년부터 단계적으로 확대하는 방안을 검토 중이었다(보건복지부 1999, p.94). 하지만 당시의 정부의 구조조정은 이 계획의 현실화를 막았다고 할 수 있다.

2000년 들어서 보건복지부는 보건복지사무소 시범사업의 종료를 공식적으로 다루었다(보건복지부, 2000). 2000년 보건복지 백서에는 시범사업에 대한 상세한 내용이 기술되어 있어 이에 대한 이해를 돕고 있다. 시범보건복지사무소를 실험의 마지막 해인 1999년 이에 대한 정리가 이루어졌고 이 내용이 2000년 백서에 담겨졌다. 1995년 7월부터 1999년 12월까지 4년 6개월 동안 보건복지사무소를 시범적으로 운영하고 마무리하였다. 당초 1995년 7월~1997년 6월까지 2년을 계획했으나, 시범사업의 충분한 운영을 통해 보다 객관적인 평가를 내리기 위해 1999년 12월까지 사업기간을 연장하였다. 서울시 관악구, 대구시 달서구, 전북 완주군(3개소) 경기도 안산시와 강원도 홍천군 5개 지역이 시범지역이었다. 단, 경기도 강원도는 1998년도 지방정부 조직개편 시 시범보건복지사무소의 복지사업부서를 본청의 사회복지부서로 흡수되면서 사업을 조기에 종료

하게 되었다. 이 시범사업에 대한 평가는 성과와 문제, 양면에서 구체적으로 정리되어 백서에 기록되었다. 본 사업으로 연결되지 못한 체 종료된 동 사업에 대하여 주관부처는 시범사업의 경험이 이후 읍·면·동 기능개편 등 행정에 도움이 되도록 공유하는 선에서 종료하였다고 밝혔다. 당시 시범보건복지사무소에 대한 평가 내용은 아래와 같다.

<참고> 2000년 백서에 나타난 보건복지사무소에 대한 평가

보건복지사무소 시범사업은 보건·복지 부문의 연계모색이라는 측면과 복지행정 및 서비스의 통합 제공이라는 두 가지 측면에서 평가되어야 한다.

시범사업 초기에는 인력 및 재정지원이 미흡하였고 별도의 연계 프로그램이 마련되지 않는 등 시범사업의 여건이 제대로 구비되지 않아 가시적인 효과를 나타내기 힘들었으나 시범사업이 진행됨에 따라 업무내용의 충실성이나 대상자 만족도 등이 향상되어 왔으며 보건복지사업 관계자들간에 시범사업에 대한 긍정적 평가와 보건·복지 연계 필요성에 대한 인식이 제고되는 양상을 확인할 수 있었다.

가. 성 과

1) 복지업무 집중화를 통한 효율성 제고

보건복지사무소에 사회복지전담공무원들을 집중 투입하여 대부분의 복지업무를 통합 수행하게 되면서, 책임성·신속성·공정성·일관성·포괄성 등 공공복지 전달체계가 갖추어야 할 중요한 내용이 향상되었다.

즉, 일반행정업무 부담이 대폭 감소됨에 따라 업무처리과정 및 서비스 제공의 전문성이 향상되었다. 또한 각 읍·면·동별로 중복수행되어 왔던 업무가 대폭 정리되고 지역에 따라 다양한 복지서비스 프로그램이 보다 용이하게 개발될 수 있었으며 정보교류 및 업무연계가 활성화된 것은 큰 성과라 할 것이다.

아울러 이전에 사회복지전담공무원이 배치되지 않았던 지역까지 모든

요보호대상자가 동일한 질의 복지서비스를 누릴 수 있게 되어 복지전달체계의 포괄성이 향상되었으며 실태조사·급여지급을 대상자 중심으로 통합처리함으로써 사회복지전담공무원의 책임하에 다양한 복지욕구에 대응하는 복지서비스를 포괄적으로 조합하여 제공하고 또 이를 위하여 업무기획, 평가 등을 일관성 있게 처리하게 되었다.

2) 방문보건 및 복지서비스 제공의 효과성 제고

시범사업이 진행됨에 따라 보건복지 담당인력 간 이해가 제고되고 보건복지연계서비스 및 상호 신뢰를 바탕으로 한 통합 서비스를 제공하는 것이 필요하다는 인식이 확산되었다.

각 지역에서는 방문보건담당부서와 복지사업과(계)간의 공식적인 프로그램 개발이나 사업추진이 어려웠으나, 대상자 의뢰 및 정보제공, 후원 및 자원봉사자 활용 등의 업무에서 상호 도움을 주고 받은 것으로 나타났으며 아울러 보건복지 전달체계 개선안을 마련하는 과정에서 시범사업의 경험을 반영하여 방문보건·복지서비스 제공에 중점을 둘 수 있는 조직모형을 설계해야 한다는 시사점을 남겼다고 볼 수 있다.

나. 문제점

1) 시·군·구청과의 복지행정조직 이원화

사업초기에는 시·군·구청과 보건복지사무소의 업무분담이 지속적으로 문제가 제기되었으나 점차 최소한의 일반주민 대상 복지업무를 제외하고는 대부분의 복지업무가 보건복지사무소로 이관되어 업무분담은 거의 문제가 되지 않는 것으로 나타났다. 그러나 복지업무 전반을 기획하는 기능과 집행의 일관성이 결여되는 등 복지업무의 총괄·조정이 미흡한 실정이다.

2) 지역주민 접근성 저하

복지사업과 관련하여 기초생활보호대상자와 사회복지전담공무원간의 업무상 접근은 다양한 방편으로 보완되고 있으나 농촌지역의 경우 대상자

가정방문 등을 위한 사회복지전담공무원의 교통수단 마련 및 과다시간 소요의 문제는 간단히 해결될 수 있는 문제가 아닌 것으로 파악되었다.

3) 담당 전문인력의 업무부담 과다

사회복지전담공무원의 경우 이전에 배치되지 않았던 지역까지 포괄하여 담당하게 되고 '97년 이후 경제사정의 악화로 인한 한시적 생활보호대상자 및 등록장애인 수가 급증하면서 복지수요 증대로 업무가 폭증하였고, 방문간호요원의 경우 인력확충이 이루어지지 않은 상태에서 방문간호사업에 대해 역점을 두어 추진한 것이 업무적으로 부담이 되었다.

4) 보건복지 연계서비스 제공의 가시적 효과 미흡

보건 및 복지부문 조직통합으로 나타난 서비스 제공업무의 활성화 및 상승효과는 아직 미미한 실정이나 사업경험이 축적됨에 따라 보건복지 인력간 상호업무 이해가 깊어지고 정보교류 등으로 인해 업무중복이 감소되어 서비스 제공의 효율성을 크게 제고시킬 수 있었다. 그러나 시범사업의 주목적으로 제시되었던 보건복지 연계서비스 제공의 실시효과가 가시화될만큼 충분히 나타나지는 않았으며 이는 보건복지사무소 확대실시를 결정하기 어렵게 하는 주요한 단서로 작용하였다(보건복지부, 2000).

그러나 보건복지사무소 모델은 시범사업이 종료되고 본 사업으로 이어지지 못하였다. 당시 백서에 따르면 시범사업 관련 자료를 지방자치단체에 송부하여 참고하도록 하고 행정자치부에서 추진하고 있는 읍·면·동 기능개편 시 에 보건복지 기능이 보다 강화되도록 계속 협의하는 중이라고 하였다. 추정컨대 당시 추진된 읍·면·동 기능개편 사업과 상충하여 포기된 것으로 판단된다.

앞서 언급한 바와 같이 1998년 즈음하여 이후 정부는 구조조정 중에 있었고 지방정부의 조직도 예외가 아니었다. 이러한 분위기가 보건복지사무소의 본격적 확산을 불가능하게 하였다고 판단된다. 이점은 읍·면·동

기능개편과 맞물려 복지기능 강화를 협의하는 중이라는 당시의 백서에서 다룬 보건복지사무소 향후 계획에서도 추정이 가능하다.

1999년도까지 공공 사회복지 전달체계와 관련하여 주로 사회복지전문요원의 확충이 추진되었다고 하겠다. 백서에 정리된 내용을 참조하면 1999년까지도 1970, 1980년대의 생활보호사업 시절의 일선 복지행정이 유지되었음을 알 수 있다. 1999년까지 공적부조의 수급자 선정과정은 9월의 일제조사를 하는 방식으로 수행되었다고 기록되어있다.

"정부는 매년 9월 1일을 기준으로, 생활능력이 없어 생계가 어려운 국민을 대상으로 그들의 가족사항, 생활실태, 부양 및 근로능력, 소득·자산보유 상황, 기타 사항 등을 정확히 파악하여 생활보호대상자 선정기준을 결정하고, 이 기준에 미달하는 계층을 생활보호대상자로 선정하여 생계비 지원, 의료보호 등 각종 지원사업을 수행하고 있다(보건복지부, 1999:119)"

이러한 방식의 변화는 2000년 국민기초생활보장제도의 시행으로 수급권이 인정되면서 유지하지 어려운 여건이 되었을 것으로 추정된다. 1999년에는 국민기초생활보장제도의 시행을 앞두고 일선의 전문 인력의 확충이 과제였다(보건복지부 1999, p.86). 1987년에 배치되기 시작한 전문요원은 1999년 4,200명으로까지 확충되었다. 하지만 국민기초생활보장제도의 시행을 앞두고 확충을 계획하고 있었다.

"2000. 10월부터 「국민기초생활보장법」이 시행되면 저소득 가구별 특성에 적합한 자활지원 계획의 수립 및 사후관리 등을 위해 추가적인 인력이 소요되므로 사회복지전문요원이 단계적으로 확충될 수 있도록 노력할 계획이다. 우선 2000년 초에는 600명을 추가적으로 배치할 계획이며 장기적으로 7천명 수준까지 확대해 나갈 예정이다(보건복지부 1999, p.86)."

〈표 3-4〉 사회복지전담공무원 연도별 배치 현황 및 계획

(단위 : 명)

구분	1987	1988	1990	1991	1992	1994	1999	2000~2001	2002	2003~2004	2005[1]
신규	49	47	228	1,676	481	519	1,200	1,300	2,590[2]	-	1,830
누계	49	96	324	2,000	2,481	3,000	4,200	5,500	8,090[2]	8,090	9,920

주: 1) '05년도 1,830명은 충원예정 인원임.
2) 사회복지직으로 전환된 부녀아동상담원(890명)을 포함한 숫자
자료: 보건복지부 1999, p.86; 보건복지부 2005, p.215 재구성

제4절 2000년대 이후

2000년대 초에도 공공 사회복지 전달체계의 주된 변환 전문인력의 확충이었다. 2000년 당시 전문요원은 지방 사회복지직 7급, 8급 또는 9급으로 시·군·구청장이 임용하였으며, 최일선에서 생활보호대상자 조사·선정 등의 공공부조와 노인, 장애인, 소년소녀가장, 편부모가정 등에 대한 각종 사회복지서비스를 담당하고 있었다. 2001년에는 사회복지전담공무원의 확대 배치로 백서의 내용이 변경되었다. 전문요원에서 전담공무원으로 신분의 변화를 암시한다. 이 밖에 자활사업의 전담조직을 설치한다는 계획이 있을 뿐 공공 사회복지 전달체계에 대한 정책 추진은 거의 없었다. 단, 당시의 보건복지백서에서는 다시 기초생활보장영역에서 수급권자의 엄정관리가 정책과제로 다루어졌고 "철저한 확인조사 및 수급자 관리를 위해서는 사회복지전담공무원 1인당 관리가구수가 80 ~ 100가구 수준에 이르도록 현재 5,500명 수준의 사회복지전담공무원을 2002년에 7,200명까지 증원할 계획이다."고 하여 형평성과 정확성, 책임성이 다시 중요한 이슈임을 확인하고 있다. 이러한 배경에서 2000년 4,800명에서 2002년 7,200명까지 증원한다는 계획을 적시하고 있다.

그리고 “수급권자 선정·관리 등 업무의 효율화를 위해 시·군·구의 복지행정시스템과 토지·건물·국세·Work-Net 등 관련 전산망을 연계하는 생산적 복지정보공동이용시스템을 구축(2000. 10)하도록 하였고, 복지행정시스템을 통한 전산조회 건수(350만 건)도 점차 확대할 것이다.”라고 하여 수급자의 선정에서 효율적 관리가 중요한 이슈가 되면서 전산화가 강조되고 있음을 확인할 수 있었다. 한편 2001년에는 수급자의 현황을 파악하기 위하여 복지정책DB의 구축도 진행되었다.

<참고> 복지정책 DB구축에 관한 내용

복지정책 DB는 현재 시·군·구 복지행정전산시스템을 통해 읍·면·동에서 전산 처리한 기초생활보장대상자의 소득·재산, 급여실적, 부양의무자 등의 각종 정보와 노인경로연금, 소년소녀가장 지원, 모·부자가정 학비지원, 장애등록, 각종 지원현황 등의 자료는 시스템 연계를 통해 매월초 1회 전송을 받는다. 또한 통계청, 국민연금관리공단, 국민건강보험관리공단 등 흩어져 있는 복지행정 관련 자료와 보건복지부내 해당부서에서 소유하는 각종 보고자료 및 실태조사자료는 주기적으로 파일 또는 서류로 취합된다. 이러한 복지행정자료를 바탕으로 다양한 복지정책 지표를 생산한다. 예를 들면, 기초생활대상 수급자현황(연령, 교육수준, 취업상태, 장애유형 등), 조건부 수급자 현황, 노인복지 현금급여 증가율, 편모(증가율)비율, 무상보육현황 등이 있다(보건복지부 2001).

2002년에도 보건복지부의 공식 기록인 백서에 따르면 공공 사회복지 전달체계와 관련하여서는 주로 사회복지전담공무원의 확대배치와 복지정책 DB구축에 대한 내용이 중심이다. 사회복지전담공무원은 사회복지 서비스 대상자가 증가하면서 국민기초생활보장제도를 넘어 그 증원의 필요성도 언급되기 시작한다. 사회복지전담공무원은 지방행정 구조조정 과

정에서도 3,000명(1998)에서 7,200명(2002)으로 증원하여 전담공무원 1인당 기초생활 가구 100가구 내외를 담당하게 되었다. 그러나 이러한 전담공무원 증원에도 불구하고 장애인, 아동, 노인 등 급증하고 있는 복지업무(2002년 당시 기초생활보장가구 691천 가구 1,350천명 및 기타 복지서비스 대상가구 2,669천 가구) 및 복지예산을 고려할 때 정원확대가 필요하다고 지적하고 있다.

2002년까지도 '정부조직관리지침'에 따라 정부조직의 감량경영유지 방침을 구현하는 노력이 계속되고 있었다. 정부조직의 감량이 요구되는 상황에서 조직 및 인력의 확충이 어려운 반면에 의약분업의 안정적 정착, 건강보험재정의 안정, 국민기초생활보장제도의 효율적 추진 등 현안문제가 대두되어 새로운 행정수요가 발생되는 등 양자가 절충되는 어려운 상황이었다고 보건복지부 자체 평가가 이루어졌다. 대안으로 국간 업무 재편과 직무분석을 통한 자체조정의 방법으로 효율적 조직운영에 초점을 맞춰 조직을 정비하였다고 기록하고 있다.

참여정부가 들어서면서도 여전히 사회복지사무소 안은 논의가 진행 중이었다. 전담 조직의 신설과 전문 인력의 확보라는 전달체계의 과제가 계속 유지되었다. 사회복지사무소 시범사업의 경우는 2002년 대통령 인수위원회 시절부터 사회복지사무소 설치를 대통령 정책과제로 보고하였고, 2003년에 기본계획안을 발표하여, 2004년~2006년까지 사회복지사무소 시범사업을 실시하게 되었다(김이배 2014 참조). 2003년 보건복지부의 대통령 업무보고(2003. 4. 4)에서 "참여복지 실현을 위한 사회복지인프라 강화"를 발표하였다. 내용은 사회복지사무소의 설치와 지역사회복지협의체의 구성, 그리고 정보망의 구축이다. 내용을 구체적으로 보면 다음과 같다. 첫째, 시·군·구에 사회복지사무소를 설치하여 전달체계를 단순화하고, 사회복지공무원 증원한다. 둘째, 민간 중심의 지역사회복지협의

체를 구성하여 정책과정에 주민 참여를 활성화하고 맞춤형 복지서비스를 제공(준비는 2000년부터 시작됨)한다. 셋째, 복지민원전화, 인터넷 포탈 등 보건－복지 통합정보망을 구축하여 서비스 접근성을 제고한다.

2003년 백서에는 1990년대 말부터 2000년대 초까지 강조되어왔던 사회복지전담공무원의 전문성 제고와 인력확충과 함께, 사회복지사무소의 추진이 다시 등장한다. 그리고 이러한 정책추진이 제2차 사회보장장기발전계획인 참여복지 5개년 계획에 의거한 것임을 밝히고 있다. 사회복지사무소는 2003년에 모형 개발을 완료하고, 2004년 7월부터 대도시, 중소도시, 농어촌 등 9개 지역을 대상으로 시범사업에 돌입하게 된다고 설계되었다(보건복지부 2003). 사회복지사무소의 필요배경으로는 "지난 5년간 정부의 사회복지예산도 3배 이상 증가하였다. 그러나 국민이 체감하는 복지수준은 투입된 예산만큼 향상되지 못하였고 여전히 국가의 도움을 받지 못하는 사각지대가 존재하며, 복지서비스의 질적 개선도 요구되고 있다"고 언급되었다.

사회복지사무소는 시·군·구 단위로 복지업무를 수행하는 별도의 사무소를 두고 읍·면·동 공무원을 집중 배치하여 업무를 분화·전문화하는 모형이다.

<참고> 2003년 사회복지사무소 실험 준비기의 사회복지사무소 필요성에 대한 정부 인식

중앙의 복지행정조직은 전문화되고 있는 반면 일선 읍·면·동의 사회복지전담공무원은 혼자 거의 모든 분야의 복지업무(기초생활보장·아동·노인·장애인복지 등)를 담당해야 하고 각 업무분야별로도 전 과정(상담·조사·급여·관리 등)을 전담하여 처리하고 있다. 이처럼 사회복지전담공무원의 과중한 업무량과 일하는 시스템의 비효율성으로 인해 복지대상자의 개별적 욕구

에 적합한 전문적 서비스를 제공하거나 찾아가는 복지서비스를 기대하는 것은 사실상 어려운 실정이다. 또한, 사회복지전담공무원이 종합행정조직인 읍·면·동에 소속되다 보니 그나마 부족한 전문인력이 주민등록 등 일반 행정업무까지 담당해야 하는 경우가 많고, 각 읍·면·동에 고정 배치되어 있어 지역별 업무량에 따라 탄력적으로 인력을 배치·활용하는 것도 곤란하다.

또한, 시·군·구의 복지행정조직은 잦은 인사이동과 전문성 부족으로 중앙의 정책을 단순히 읍·면·동에 전달하는 역할만을 수행하고, 지역 특성이나 주민의 복지수요를 반영한 정책을 개발하고 지역복지계획을 수립·시행하는 것이 어려워 지역마다 획일적이고 일률적인 서비스만 이루어지고 있다. 나아가, 지방화에 따라 중앙정부의 복지사업 중 상당수의 지방이양이 추진되고 있는 점도 지자체의 복지행정 및 기획능력을 시급히 확충해야 할 중요한 이유이다(보건복지부 2003. p.235).

<참고> 2003년 당시 사회복지사무소 설계의 개요

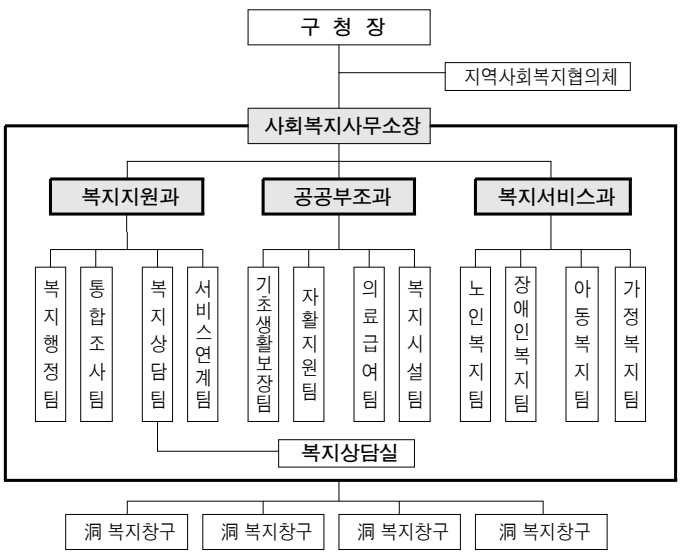
사회복지사무소는 시·군·구청 소속의 행정기구로서 해당 지역의 사회복지에 관한 사무를 전담하고 지역 주민의 복지를 책임지는 기관이다. 우선 2004년부터 2년간 전국 9개 시·군·구에 시범적으로 설치·운영한 후 그 성과를 평가하여 2006년부터 단계적으로 각 시·군·구로 확대 설치할 예정이다.

사회복지사무소는 시·군·구별로 1개소를 설치하는 것을 원칙으로 하고, 대도시·중소도시·농어촌 등 지역 유형별로 조직형태 및 인력배치를 다양화할 계획이다. 즉, 시·군·구청의 기존 사회복지과를 확대 개편하여 사회복지사무소 소속으로 2~3개 과를 두고, 여기에 기존 사회복지과의 행정직 공무원 및 읍·면·동사무소 등에 근무하는 사회복지전담공무원이 배치될 것이다. 또한, 주민의 접근성이 저하되지 않도록 읍·면·동에도 복지상담창구를 개설하여 원칙적으로 1명 이상 담당공무원을 배치하고 영구임대아파트 등 저소득층 밀집지역은 별도의 전담팀을 파견 배치할 것이다.

사회복지사무소의 업무는 원칙적으로 시·군·구청의 사회복지과·가정복지

과와 읍·면·동사무소에서 담당하던 사회복지업무를 이관하여 담당하는 것으로 하되, 분야별로 전담팀을 구성하여 업무의 전문성을 강화하고 지역사회 복지기획기능을 강화할 것이다. 지금까지 읍·면·동별로 하던 공통 행정업무는 통합·집중화하고 대상자별 서비스는 전문화하는 방향으로 팀별 분담체계를 갖춤으로써 복지업무의 효율화·전문화를 기할 수 있게 된다(보건복지부 2003, p.237-8).

대도시형 사회복지사무소(안)



사회복지전담공무원의 배치와 관련하여서는 2003년 백서에서 본격적으로 사회복지서비스 대상자를 서비스 대상으로 간주하기 시작함을 볼 수 있다. 동 백서에서 보자면 "2003년 현재 총 복지대상자는 336만 명으로 사회복지전담공무원 1인당 470여명(360가구)의 복지대상자(장애인, 노인, 아동복지 등 포함)를 담당하고 있다. 기초생활보장수급자만을 기준

으로 할 경우는 약 188명(97가구)을 담당하고 있다."라고 하여 전담공무원의 업무를 기초생활보장수급자만 기준으로 하여 산정하는 기존의 논의를 넘어서고 있다. 전문요원을 사회복지사무소에 배치하여 여타의 행정업무를 제외하고 복지업무에 전념하도록 하고 추가 배치하여 전문적 서비스가 제공되도록 한다는 기획이 담겨졌다.

제2차 사회보장발전계획에 해당하는 「참여복지 5개년계획(2004 ~ 2008년)」이 2004년 발표되었다. 보건복지부·교육인적자원부·문화관광부·정보통신부·노동부·여성부·건설교통부로 구성된 참여복지기획단이 수립한 동 계획에서는 참여복지의 개념 및 구현전략이라는 도입부 이후 본론의 첫 번째 장으로 '사회복지 행정 및 재정'이 다루어졌다. 사회복지에서 과정, 인프라가 매우 예외적으로 강조된 계획으로 평가할 만하다. 이러한 정책 이념은 이후 해당 정부가 복지전달체계에 유난히 많은 공을 들이고 개혁을 이끌어낸 것과 무관하지 않은 것으로 보인다.

참여복지가 추진할 정책과제를 3대 영역으로 구분하였다. 첫째, 사회보장제도의 내실화, 둘째 복지인프라 구축, 셋째 풍요로운 삶의 질 보장을 위한 문화서비스이다. 복지인프라 구축 영역으로서 복지전달체계의 구축, 복지재정의 확충, 민간자원의 활성화 등이 이 분야의 주요 추진과제가 되었다. 복지전달체계를 구축하기 위하여 복지사무소의 설치, 지역복지협의체 구성 추진이 계획되었다(보건복지부·참여복지기획단 2004, p.191).

공공복지 전달체계와 관련하여 기존의 전달체계의 문제로 '복지전담 행정체계의 부재', '민간복지기관과의 협력체계 미흡', '지역별 사회복지 시설 및 자원의 편중 분포', '공공·민간 사회복지 인력의 전문적 업무 수행 환경 조성의 어려움'이 지적되었다(보건복지부·참여복지기획단 2004, p.198). 행정기관 및 관련 기관 간 수평적 연계·조정과 정책의 기획·집행

상의 일관성이 미흡하다는 점이 가장 중요한 문제로 지적되었다. 시·군·구청 내 관련 과간, 읍·면·동사무소의 기초보장업무 담당자와 노인, 장애인, 모·부자가정업무 담당자간 업무연계 장치 미비로 업무수행의 효율성이 저하되고 있으며, 특히 자활정책 집행과정에서 대상자 범위와 선정, 급여절차, 사후관리를 위한 부처 간, 일선기관 간 업무 분담 및 협력체계 확립이 필요한 것으로 평가되고 있었다. 그리고 사회복지의 전문성을 발휘하기에 부적합한 업무환경으로 인하여 사회복지업무의 효율성과 효과성, 책임성이 저해되고 있다고 보았는데 일선기관인 읍·면·동 사무소의 업무환경을 보면 2002년 말 현재 사회복지서비스대상자를 3,360천 사례로 할 때 사회복지전담공무원은 1인당 467사례의 과다한 업무 부담을 경험하고 있고, 일반행정업무를 겸임하는 경우가 매우 빈번한 것으로 지적되었다. 사회복지 전문인력은 시·도와 시·군·구 사회복지 관련부서에 배치되지 않은 경우가 많고, 주로 읍·면·동사무소에 배치되고 있는데(평균 약 1.4명) 이는 전문성을 약화시키는 체제로 사회복지업무가 대상자 선정과 급여수준 결정 등 중요한 의사결정에서 지나치게 규정중심으로 운영되어 사회복지전담공무원의 전문적 자율성이 발휘되기 어려운 상황이라는 점이 문제로 지적되었다. 또한 시·도와 시·군·구의 일선기관 사회복지업무에 대한 전문적인 지도·감독이 전문 인력의 부재로 어려운 상황으로 집행상의 일관성도 달성하지 못하고 있다(보건복지부·참여복지기획단 2004, p.198).

당시에도 전문성 부족이 문제의 핵심으로 간주된 것이다. 그 대안으로 사회복지 전달체계의 개선이 필요하다고 보고 그 개편 계획을 수립하였다. 참여복지 실천을 위한 인프라 및 지방분권화시대에 일치하는 지역중심의 전달체계 구축을 지향한 개편이었다. 개편의 구체적 전략은 시·군·구 단위로 사회복지사무소를 설치하는 것이었다. 하지만 그 설치는 별도의

조직이라기보다는 기존 시·군·구에 사회복지업무를 담당하는 부서를 구조화하는 것이었다. 2004~2005년에 시범사업을 운영하고 2006년에는 전국적으로 확산하는 계획을 마련하였다.

사회복지업무를 전담하는 사회복지사무소를 기초자치단체장의 직속기관으로 설치하도록 하여, 보건복지부에서 정책수립을 하면 시·도의 사회복지업무담당 부서를 경유하여 사회복지사무소에서 시·군·구의 모든 사회복지업무를 전담하도록 한다는 것이 골자이다. 시·군·구의 기존 사회복지 관련 부서 및 읍·면·동 사회복지담당공무원을 사회복지사무소 소속으로 배치하고, 시·군·구 조례를 개정하여 한시기구로 시범 사회복지사무소를 설치하도록 하였다. 시범사회복지사무소의 기본 모형은 복지·고용·보건 등 다양한 서비스를 연계하는 지역사회복지의 구심점이 되도록 하는 것이었다. 사회복지 전문 인력이 복지업무에 집중하고 전문영역별로 분담할 수 있도록 조직을 설계하였다. 사회복지업무의 일관성을 높이는 동시에 자율성과 전문성을 향상시키기 위해 지방자치단체의 모든 사회복지업무를 사회복지사무소로 이관하되, 주민의 접근이 용이하도록 읍·면·동사무소에 '복지상담창구'를 설치하는 방안 등 접근성 유지를 위한 다양한 방안을 고려하였다.

사회복지사무소는 대도시형, 도시형, 농촌형으로 구분하여 그 기본 모형을 구성하도록 하였다. 대도시형은 3개과를 설치하는 모형으로서, 복지행정과는 사회복지사무소의 사무 전반과 종합 기획 및 조정을 요하는 업무를 기준으로 복지기획팀, 행정지원팀, 통합조사팀, 서비스연계팀을 두고, 공공부조과는 국민기초생활보장 수급자를 중심으로 하는 각종 제도의 집행과 관련하여, 기초생활보장팀, 자활지원팀, 의료급여팀, 시설관리팀을 두며, 복지서비스과는 복지서비스 대상별 특성에 따른 노인복지팀, 장애인복지팀, 아동복지팀, 가정복지팀을 두도록 설계되었다. 특히

복지사무소의 설치 효과를 높이기 위해 핵심적인 역할을 할 부서로서 복지기획팀, 통합조사팀, 서비스연계팀, 자활지원팀을 설치하도록 하였다. 복지기획팀은 시·군·구 단위 지역의 사회복지를 종합적으로 전망하고 기획하는 부서로서, 지역사회복지협의체의 구성·운영, 지역복지전산망의 운영 등 on-line, off-line 상의 공공·민간 기관간의 협력체계를 구성하여 지역 복지시스템을 구축하고 해당 지역의 자원 활용 및 서비스제공을 체계화하는 역할을 담당하도록 한다. 통합조사팀은 국민기초생활보장을 비롯한 노인, 장애인 모부자가정 등 모든 공공부조 및 복지서비스 대상 선정에 필요한 자산조사를 전담하도록 하여, 자산조사의 정확도가 제고되고, 복지행정업무 수행의 효율성이 향상되도록 하였다. 서비스연계팀은 심층적 서비스가 필요한 공공부조 수급자 뿐 만아니라 차상위계층 등 서비스 대상자를 포괄하여 서비스를 제공·연계할 수 있도록 하였다. 자활지원팀은 도시지역에 필수적으로 설치하여 조건부수급자에 대한 자활지원계획 수립과 지속적 관리를 전담하도록 지역복지계획 수립 및 지역복지프로그램 기획·개발 업무를 담당, 지역사회복지협의체의 구성·운영, 지역사회 욕구조사 실시, 지역복지계획 수립, 지역단위 복지사업개발을 추진하고, 지역사회 내 공공·민간 자원의 관리, 연계, 조정업무 등을 강화하도록 하고 있다.

이 계획에서 눈여겨 볼 중요한 사안은 주민의 접근성이 저하되지 않도록 하는 것이다. 이를 위하여 읍·면·동에 복지상담 창구를 개설하여 전담인력을 1명 이상 파견 배치, 영구임대아파트 등 저소득층 밀집지역은 별도 팀을 파견, 농어촌 지역인 읍·면에는 1인 이상을 배치, 사회복지사무소 담당공무원이 복지욕구를 가진 민원인을 찾아가서 문제를 해결하는 방문서비스 제공, 사회복지사무소와 복지관련 기관 등을 순회하는 차량 운행 방안 등이 고려되어야 할 것이라고 권하고 있다. 또한 자활사업의 효과성

을 높이기 위하여 노동부와 밀접한 업무협조관계를 수립하고 고용안정센터와 사회복지사무소가 서로 사례관리를 위한 협조를 하도록 하며, 고령화시대에 대비하여 보건소와 밀접한 업무협조관계를 수립하고, 보건과 복지서비스가 동시에 필요한 대상자에 대해 서로 사례관리에 대한 협조를 하도록 한다고 하여 당시 이 계획이 고용과 보건과의 연계도 심도 있게 고려하였음을 알 수 있다.

농촌의 특수성도 고려되었다. 지역 복지행정 및 서비스 체계 구조상 농어촌지역은 도시지역과 달리 민간복지자원이 매우 부족한 실정이어서 농어촌지역의 사회복지사무소의 역할은 확대될 수밖에 없다고 진단하였다. 농어촌지역은 서비스 접근성의 문제가 있을 뿐더러 특히 고령화를 중심으로 노인복지서비스에 대한 욕구가 매우 크고 시급하기 때문에 도시지역과는 다른 사회복지사무소 모형과 서비스 접근 전략이 필요하다고 보았다. 이와 같은 농어촌 상황을 반영하는 사회복지사무소의 모형을 개발하여 사회복지사무소 시범사업기간동안 농어촌의 사회복지욕구에 적합한 서비스 체계를 시범운영하고 정착시키도록 해야 한다고 권하였다.

사회복지사무소의 확대는 단계적으로 실시할 계획이었다. 1단계는 2004~2005년에 사회복지사무소 시범사업을 운영하는 시기이다. 시범사업에 대한 평가결과를 바탕으로 2006년부터 사회복지사무소를 전국적으로 확대하는 단계이다.

동 계획에는 사회복지전담공무원 확보 및 법령 정비도 포함되어 있었다. 당시 사회복지를 담당하는 공무원은 전담공무원 7,200명과 전국 232개 시·군·구 사회복지 관련과의 일반행정직 공무원이 약 4,000명으로 집계되었다. 당시 사회복지서비스대상자를 336만 명으로 하고, 단 기적으로 현재 담당가구의 약 절반이 되는 사회복지전담공무원 1인당 약 200사례를 담당하는 것을 목표로 한다면, 사회복지전담공무원이 약 16,800

명 필요하다고 보았다. 이를 전국 232개의 사회복지사무소에 배치한다면 1개소에 평균 72명 정도가 배치될 것이고, 기존의 사회복지전담공무원 7,200명과 시·군·구 사회복지관련 과의 일반 행정직 공무원 약 4,000명을 합한 수가 11,200명으로, 신규로 확충되어야 할 인원은 5,600명이 된다고 추정하였다(필요인원 총 16,800명, 현 인원 11,200명). 따라서 사회복지사무소 확대에 따른 사회복지전담공무원 인력충원 확보방안을 마련하도록 하며 이 충원숫자는 2003년 1급 국가자격시험 합격인원이 3,500명 내외인 것을 감안하면, 앞으로 사회복지사1급 국가자격시험 합격인원만으로도 충분히 공급될 수 있는 규모라고 판단하였다. 사회복지사무소를 확대하기 위해서 사회복지사업법과 지방자치법령 개정 등을 검토하도록 하였는데, 지방자치단체가 역할과 의무를 다 할 수 있도록 국민기초생활보장과 사회복지서비스전달에 있어서 중앙정부와 지방자치단체의 역할분담을 명확하게 하도록 법을 정비되어야 한다는 지적이었다.

동 계획에는 이 밖에 종합정보체계구축도 계획으로 포함되어 '보건·복지 통합정보시스템 구축'과 '복지정책 지식관리체계 구축'이 다루어졌다. '보건·복지 통합정보시스템 구축'은 국민에게 온라인을 통해 보건복지정보서비스를 종합적으로 제공할 단일 창구를 마련하여 복지관련 정보 제공을 일원화하고, 관련기관·정보망간 정보공유체계를 확립하며 정보시스템과 연계한 콜(Call) 센터를 개발·운영하도록 한다는 것이 골자이다. '복지정책 지식관리체계 구축'은 복지정책 DB를 개선하고 활용하도록 하는 내용이 골자였다. 그리고 전산화와 관련하여 사회복지시설 정보망 구축도 고려되었다.

2004년 복지부는 사회복지사무소의 설치를 위하여 2004년 7월부터 2006년 6월까지 대도시, 중소도시, 농어촌 등 9개 지역을 대상으로 시범사업을 진행 중에 있었다. 2004년 백서는 앞의 참여복지 5개년계획 등

의 사회복지사무소 관련 내용과 대동소이한 내용으로 본론을 구성하고 있다. 단, 읍·면·동의 전문인력 배치와 접근성 확보만 조금 상이한데, 백서에서는 다른 기획보다 읍·면·동의 접근성을 유지하기 위한 고민이 다음과 같이 강하게 반영되어 있다.

"주민의 접근이 편리하도록 읍·면·동에도 복지상담 창구를 개설하여 원칙적으로 1명 이상 담당공무원을 배치하도록 하였으나 시행지역의 여건에 따라 읍·면·동지역 배치에 있어 전원 배치 지역부터, 일부배치, 전원 미배치 지역까지 다양한 형태를 보이고 있으며, 영구임대아파트 등 저소득층 밀집지역은 별도의 전담인력을 배치하여 운영 중에 있다. 읍·면·동사무소에도 복지상담 창구를 운영하고, 복지도우미·자원봉사자·민간기관 사회복지사 등을 활용한 방문서비스 제공, 이동 민원실 및 순회차량 운영 등으로 주민 접근성이 제고되도록 다양한 시책을 실시 중에 있다(보건복지부 2004, p.221-222)."

2005년은 공공 사회복지 전달체계와 관련하여 매우 많은 변화가 있던 시기이다. 사회복지사무소가 시범사업을 진행 중에 있었고, 이와 함께 주민생활지원서비스 체계로 전환이 논의되기 시작되었다. 한편 지방분권이 본격화되면서 복지사업의 상당 부분이 보조금사업에서 변화하여 지방으로 이양되었다.

사회복지사무소 시범사업 기간 중인 2004년 12월에 대구에서 일어난 4세 남아 아사사건을 계기로 '빈부격차 및 차별시정위원회'에서 관계부처 합동으로 '사회복지 전달체계 개선방안'을 수립(2005. 2.22)하였고, 이 검토를 바탕으로 동년 8월 '고령화 및 미래사회위원회'에서 '지역주민 통합서비스 제공체계 구축방안'을 수립하여, 9월 국무조정실 주관 관계부처 합동으로 수립한 '희망한국 21'에서 '사회안전망 추진 체계 개편'을 발표하였다. 이후, 12월에는 '주민생활지원 통합서비스 전달체계 구축 기

본 계획'이 수립되었고, 다음해인 2006년 4월 행정자치부에서 총괄하여 추진키로 결정하였다(김희겸, 2007).

이와 별도로 2005년에도 보건복지부는 사회복지사무소 시범사업운영을 가장 중요한 공공복지 전달체계의 개편 중 하나로 기록하였다(보건복지부 2005, p.208-214). 2005년 보건복지 백서에서는 2005년 당시 시범사업 추진에 대한 평가와 이후 기획에 제시되어 있다. 시범사업으로 심층상담이 가능해졌고 객관적인 조사를 수행하여 공평성도 확보되었다고 평가하였다. 이 밖에도 복지대상자 선정 및 발굴실적이 평균 1.5배 정도 증가하는 것으로 나타나고 있어 사각지대 해소에도 크게 기여하고 있는 것으로 평가되고 있다. 물론 시·군·구로 업무가 집중됨에 따라 읍·면·동과의 업무연계가 일부 미흡한 경우도 발생되었고, 특히 통합조사팀과 같은 기능별 조직과 기초생활보장팀, 장애인복지팀과 같은 인구대상별 조직 간에 업무영역 설정과 관련한 갈등도 제기되었다고 문제를 분석하였다. 이후 계획으로는 동 시범사업이 종료될 것을 시사하였다.

2005년도 2월 정부는 긴급복지지원 제도 도입, 사회복지전담공무원 확충, 지역사회복지협의체 활성화[14] 등을 포함한 사회복지 전달체계 개선안을 발표하였고, 지방의 복지행정 체계 개편은 보다 심층적인 논의를 통해 정리하기로 하였다. 이후 국무조정실 주관으로 관계부처 합동으로 사회안전망 강화대책을 협의해 온 결과 2005년 9월에 『희망한국 21 – 함께 하는 복지』대책을 발표하면서 사회안전망 전달체계개편방향도 함께 제시하였다. 이와 관련하여 당시 보건복지부 백서는 사회복지사무소의 향후 방향을 다음과 같이 정리하였다.

14) 지역사회복지협의체나 민관복지네트워크 등 당시 추진한 민관협력은 주로 복지기획에서 민간의 참여를 강조한 복지정치의 기제라는 성격이 강하다. 그리고 사례와 관련하여 민간과의 협력에서 주로 활용한 것은 사례의 의뢰에 해당한다. 공공의 민간 자원 동원은 별로 발견되지 않는다.

"2004년 말에 발생한 대구의 장애아동 사망사건을 계기로 2005년도에 사회복지 전달체계 개선에 대한 집중 논의가 이루어지고, 그 결과 사회복지사무소 시범사업은 더 이상 확대하지 않고 2006년 6월에 종결하기로 결정하였다. 즉, 2005년 9월 보건복지부, 행정자치부 등 관계부처 합동으로 발표한 『희망한국 21 - 함께 하는 복지』 대책을 발표하면서 사회안전망 전달체계 개편 범위를 복지 외에 보건·고용·주거·평생교육·문화·생활체육 등 주민생활지원서비스로 확대하고, 행정조직도 시·군·구와 읍·면·동을 동시에 개편하는 방향으로 추진하기로 하였다. 따라서 2006년도에는 2년간의 사회복지사무소 시범사업을 마무리하면서 복지업무의 시·군·구 집중으로 인한 성과와 한계 등을 종합 평가하고, 2006년 7월부터 시행 예정인 주민생활지원 서비스 전달체계 개편 시 사회복지사무소 시범사업의 경험을 적극 반영해 나갈 계획이다(보건복지부 2005, p.209)."

2006년 보건복지 백서에서도 사회복지사무소 시범사업에 대한 평가와 함께 종결의 배경을 아래와 같이 기록해두었다.

"2004년 말에 발생한 대구의 장애아동 사망사건을 계기로 2005년도에 사회복지 전달체계 개선에 대한 집중 논의가 이루어지고, 그 결과 사회복지사무소 시범사업은 더 이상 확대하지 않고 2006년 6월에 종결하기로 결정하였다. 즉, 2005년 9월 보건복지부, 행정자치부 등 관계부처 합동으로 발표한『희망한국 21 - 함께 하는 복지』 대책을 발표하면서 사회안전망 전달체계 개편범위를 복지 외에 보건·고용·주거·평생교육·문화·생활체육 등 주민생활지원서비스로 확대하고, 행정조직도 시·군·구와 읍·면·동을 동시에 개편하는 방향으로 추진하기로 하였다(보건복지부, 2006)."

이러한 계획의 수정은 발단이 되었던 대구의 사건이 있었으나 이 사건 외, 전반적인 복지정책의 환경에서 제도의 다양화 복잡성이 증가하였다는 변화와 관련된 것이라 할 수 있다. 이 계획에 따라 주민생활지원서비

스 지원체계가 추진되기 시작하였다. 이 변화로 복지전달체계의 개편은 보건복지부가 아니라 총리실 주관으로 변경되었다. 이러한 변화는 행정자치부의 적극적인 참여를 유념한 것인데 이러한 변화는 당시 사회문화 정책 관계 장관 회의 운영에서도 나타난다. 그 즈음의 관계 장관 회의에서 '주민생활지원 행정체계 개편방안'은 비교적 자주 논의자료가 되었다. 주민생활지원서비스 관련하여 행정자치부는 3차에 걸쳐 보고를 한 바 있다.

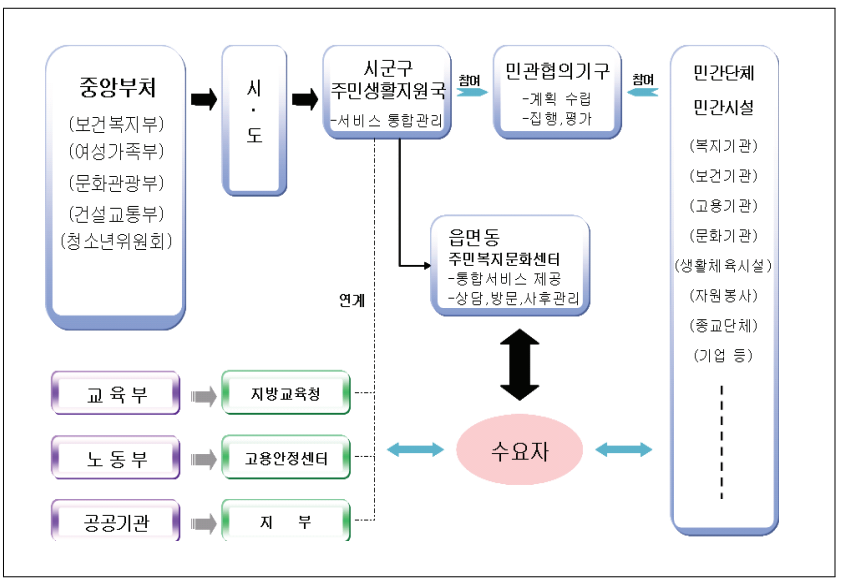
주민생활지원서비스 체계의 내용을 보면 가장 핵심적인 개요는 시·군·구에 주민생활서비스를 종합 관리하는 전담부서를 설치하는 것이다. 각 부서에 기능별로 분산되어 있는 주민생활지원서비스 관련 사무를 통합하여 1개 부서에서 전담 수행함으로써 정책 기획 기능을 강화하고 통합서비스 제공기반을 마련하기로 하였다. 주민생활지원서비스는 과거의 복지를 확장하여 복지와 보건, 고용뿐 아니라 문화, 생활체육, 교육 등 8대 생활영역의 서비스를 통합, 총괄하는 것으로 설계하였다.

주민생활지원서비스 체계 모형에서 읍·면·동사무소는 주민복지·문화센터(가칭)로 전환한다고 계획되었다. 읍·면·동사무소를 주민생활지원서비스 기능 중심으로 개편하고, 주민복지·문화센터(가칭)는 공공부조 등 복지급여 대상자 상담·관리, 주민통합서비스 관련 정보 제공 및 관련기관 의뢰·연결 기능을 수행함으로써 현장성·접근성을 강화해 나가기로 하였다. 이를 위해서는 주민생활지원을 담당하는 계를 설치하는데 이때, 주민생활지원업무를 담당하게 된 일반직 공무원의 확충이 필요하였고, 주민생활지원팀장(계장)도 확충이 필요하였다. 하지만 당시 주민생활지원팀장은 무보직 6급으로 하는 것으로 설계되어 이러한 기획은 후에 팀의 해체 등으로 영향을 주게 된다. 한편, 당시 계획에서는 단계적으로 시·군·구 주민생활지원부서 및 읍·면·동 주민복지·문화센터와 고용안정 센터, 교육청 등

특별지방행정기관, 공공기관, 민간단체·기관과의 연계체계를 마련함으로써 각종 서비스 간 통합 조정 등을 통해 서비스의 중복 및 누락을 방지해 나가기로 하였다.

주민생활지원서비스 체계는 보건복지부, 행정자치부, 노동부 등 관계부처 합동으로 2006년 7월부터 1단계로 희망 시·군·구 53개 지역부터 시작하여 2007년 7월 3단계로 전국적 실시를 예정하고 있었다.

[그림 3-1] 주민생활지원서비스 제공 체계도



자료: 보건복지부 2006, p.286

주민생활지원서비스 체계의 개요는 다음과 같다(보건복지부, 2006).

<참고> 주민생활지원서비스 체계의 개요

시·군·구에 주민생활서비스를 종합 관리하는 전담부서를 설치한다. 즉, 각 부서에 기능별로 분산되어 있는 주민생활지원서비스 관련 사무를 통합하여 1개 부서에서 전담 수행함으로써 정책기획 기능을 강화하고 통합서비스 제공기반을 마련하기로 하였다.

읍·면·동사무소는 주민복지·문화센터(가칭)로 전환한다. 읍·면·동사무소를 주민생활지원서비스 기능 중심으로 개편하고, 주민복지·문화센터(가칭)는 공공부조 등 복지급여 대상자 상담·관리, 주민통합서비스 관련 정보 제공 및 관련기관 의뢰·연결 기능을 수행함으로써 현장성·접근성을 강화해 나가기로 하였다.

한편, 단계적으로 시·군·구 주민생활지원부서 및 읍·면·동 주민복지·문화센터와 고용안정센터, 교육청 등 특별지방행정기관, 공공기관, 민간단체·기관과의 연계체계를 마련함으로써 각종 서비스 간 통합 조정 등을 통해 서비스의 중복 및 누락을 방지해 나가기로 하였다(보건복지부, 2006).

2005년에는 이 밖에도 보건복지콜센터 설치 및 운영이 중요한 정책으로 추진되었다. 전국 어디서나 129번으로 전화만 하면 보건복지 관련 모든 상담 및 지원요청이 가능한 체계를 마련한다는 목적으로 추진된 것이다(보건복지부 2005, p.217-219). 보건복지콜센터는 공무원 17명과 계약직 상담원 107명, 국민건강보험공단 등 유관기관으로부터 파견된 전문상담원 8명으로 구성되어 있었다(2006년 5월 현재). 조직은 직접 상담업무를 수행하는 상담반과 이를 지원하는 관리지원반으로 구성되어 있으며, 상담반은 담당하는 상담 내용에 따라 4개의 반으로 구분되며 각 1명의 공무원이 관리를 책임지고 있었다.

2000년대 중반은 바우처 방식이 사회서비스 확충도 전달체계의 지평 변화를 이끌었다. 참고로 2006년 백서에서는 그 시기에 강력하게 추진된

서비스 바우처의 도입과 운영에 대하여 많은 지면을 할애하고 있었다. 2006년 수립된 「사회서비스 확충 전략」에 기반을 둔 전자바추어 제도가 2007년 도입되었다. '수요자의 선택권 보장과 서비스 공급기관간의 건전한 경쟁을 촉발하는 매개체로서 수요자에 대한 직접지원 방식과 지불·정산 업무의 자동화가' 추진된 것으로 그 의의를 설명하고 있다(보건복지부, 2006). 이후 전자바우처는 여러 사업으로 빠르게 확대되어 간다. 2007년, 노인돌봄종합, 장애인활동보조, 지역사회서비스투자사업을 시작으로, 2008년, 산모·신생아도우미, 가사간병방문, 임신·출산진료비지원사업, 그리고 2009년, 장애아동재활치료, 보육전자바우처사업 등이 그러한 예이다.

2005년에는 지방분권도 본격화되었다. 이 변화는 공공복지 전달체계의 전반에 영향을 주는 것으로 매우 중요한 사안이었다. 2003년 이후 복지재정의 지방분권과 함께 사회복지사업법 개정 등을 통해 지역복지의 강화를 명시적으로 천명해 오고 있었다. 기초자치단체 차원에서의 지역사회복지협의체 설치나 지역사회복지계획 수립 등을 법적 의무 사항으로 규정한 것도 이러한 의도에서 비롯된 것이라 해석할 수 있다. 정부혁신지방분권위원회는 각 부처와 협의하여 2004.7.6 최종적으로 149건 9,581억 원의 국고보조사업을 지방으로 이양하는 「국고보조금 정비방안」을 확정하였다. 보건복지부는 127개 국고보조사업 중 67개 사업(5,959억원, 12.1%)을 지방이양하고, 71개 사업(4조 3,409억원, 87.9%)은 국고보조사업으로 계속 유지하기로 결정되었다. 복지분야 이양규모는 정부전체 지방이양사업 규모의 약 45%(금액으로는 약 62%)를 차지하고 있다(보건복지부, 2005) 이후 지방이양사업에 대한 점검과 이에 대한 대응은 보건복지부의 중요한 사안이 되었고 이후 백서에 매년 이와 관련된 내용이 다루어지는 것이 이 상황을 시사한다. 이후 지방정부로 이양된 각종 정책이

지역단위로 조정될 필요성은 더 커졌을 것으로 짐작된다. 2008년부터는 보건복지백서에서도 공공 사회복지 전달체계와 관련된 내용이 '사회복지 인프라 확충' 이라는 장의 '지역사회복지의 활성화'라는 절에서 다루어졌다. 지방의 복지 기반으로 전달체계가 다루어진다.

2007년에는 전달체계에 대한 별도의 내용이 백서에서 발견되지 않는다. 콜센터의 운영과 주민생활지원서비스 전달체계의 개편이 진행 중임을 소개하는 수준에 그쳤다. 정권의 말기에 전달체계의 변화를 추진하는 것은 여전히 역부족임을 암시한다. 대부분 조직과 인력의 변화로 구성되는 전달체계의 개편은 주로 정부가 집권한 초기에 추진하여 그 실효를 기대할 수 있다. 2008년에는 새로운 전달체계 기제들이 시도되기 시작한다. 이명박 정부는 인수위에서 전달체계에 대한 검토가 이루어진 바 있다. 당시 인수위는 전달체계의 문제를 아래와 같이 진단하였다. 첫째, 8대 서비스로 확대됨에 따라 읍·면·동 사회복지담당공무원의 업무 과부하로 인해 전달체계 작동의 한계가 발생하였다. 둘째, 행정업무 과중에 따른 대상별 사례관리(case management) 미흡 등 수요자의 복지 체감도는 여전히 낮은 실정이다. 셋째, 복지서비스 전달체계의 비효율성 심화, 현행 정보시스템은 서비스 자격조회에 필요한 재산·소득정보 등의 실시간 조회가 어려워 부적격자 수급·중복수혜 등 비효율이 발생하고 있다. 이러한 문제에 대응하기 위한 개선책으로는 첫째, (가칭)「희망복지 129」설치 방안 마련, 상담·통합조사·서비스연계 등 담당한다. 둘째, 서비스연계팀은 민간기관 파견인력으로 구성하여 민간기관의 네트워크 활성화한다. 셋째, 129 콜센터 기능을 통해 전화 한 통으로 One-Stop 서비스 제공이 가능하도록 한다. 넷째, 「통합DB」를 구축하여 중복·누락 방지 및 사례관리 체계화, 분절된 복지서비스를 수요자 중심으로 통합·조정한다.

사회복지서비스 전달체계 개선을 효과적으로 추진하기 위하여 「사회

복지서비스 전달체계 개서 TF」를 보건복지가족부 차관을 단장으로 관계 부처 국장급 공무원, 민간전문가들로 구성(2008. 4. 8~)하고, 공공·정보화·민간분과로 구분하여 분야별 심층적 논의를 진행하였다. 이 계획에 의거하여 2008년에는 시·군·구의 민원 종합안내 및 상담기능 강화를 위해 보건복지 콜센터("희망의 전화 129")와 상시적으로 연계할 수 있는 시스템을 구축하도록 하였다. 보건복지 콜센터를 통해 의뢰된 지역 주민에 대해 종합 진단(욕구·능력·급여이력 등) 및 처방(지원계획 준비), 안내·연계·알선·신청대행, 모니터링 등 사후관리를 실시하는 것을 내용으로 하였다. 특히, 읍·면·동·고용지원센터·교육청 등 개별기관의 지원에서 제외된 가구 또는 복합지원이 필요한 가구에 대해서는 중점 관리하는 방안을 추진하였다(보건복지부, 2007). 이러한 정책 설계 하에 동년 2008년 4월 복지부자료에는 시·군·구에서 「희망복지 129」를 중심으로 맞춤형·통합 One-stop 복지서비스를 제공하는 등 복지 체감도·만족도를 향상시킬 수 있는 효율적인 개선 방안을 마련하고 있다고 발표되었다.

2008 보건복지가족백서를 보면 전달체계에 대한 문제인식이 다소 변화가 되었음을 알 수 있다(보건복지가족부, 2008). 전달체계의 개편과 관련하여 아래의 문제가 지적되어 있다.

> "현행 주민생활지원서비스 전달체계 하에서는 다양한 복지서비스의 통합적 이력관리가 되지 않아 중복·부정 및 복지 사각지대가 지속적으로 발생하여 복지재정이 비효율적으로 활동되어 왔다. 또한, 주민들의 욕구 간의 관련성이 낮은 주민생활 8대 서비스(보건, 복지, 고용, 교육, 주거, 교육, 문화, 체육, 관광)를 모두 담당하게 됨에 따라 중앙부처에서 시행하는 각종 사업들이 지자체 읍·면·동 주민생활지원 업무 담당자에게 집중되는 '깔때기 현상'이 심화되었다(보건복지가족부 2008, p.335)."

2008년의 '희망복지 전달체계 개편 방안' 주요 내용은 아래와 같다.

‘꼭 필요한 사람에게 꼭 필요한 서비스를 제공하는 효율적 복지행정체계 구축’을 목표로 (1)수요자중심의 통합서비스 제공 체계구축, (2)사회복지 통합관리망·적정급여관리체계 구축, (3)민간복지시설의 기능강화 등 3가지 추진과제를 선정하였다. 수요자 중심의 통합서비스 제공 체계 구축·운영으로는 시·군·구의 민원 종합안내 및 상담기능을 담당하는 보건복지 콜센터(“희망의 전화 129”)와 상시적으로 연계할 수 있는 시스템을 구축하는 것을 대안으로 제시하였다. 특히, 읍·면·동·고용지원센터·교육청 등 개별기관의 지원에서 제외된 가구 또는 복합지원이 필요한 가구에 대해서는 중점 관리하는 방안을 추진하였다. 또한, 민관 협력으로 위기가구의 신속한 발굴과 민간복지자원을 연계하여 다양한 방안으로 수요자에게 맞춤형 서비스가 지원될 수 있도록 지역 내 통리반장, 자원봉사자, 전기·수도 검침원, 야쿠르트 배달원 등과 상시 협조체계를 구축한다는 내용도 포함되어 있었다.

사회복지통합관리망 구축은 복지대상자 선정기준 및 절차가 복잡하여 늘어나는 복지서비스 및 수혜대상자의 수요를 일일이 대응하기에는 행정업무가 과다하고, 복지대상자 선정을 위한 소득·재산자료의 조사 및 확인에 필요한 처리기간 지연에 따른 행정력 낭비를 초래하고 있다[15]는 점에 대한 대안으로 제시되었다. 2008년부터 백서에서는 이전의 ‘공공복지 전달체계’라는 제목 대신 ‘사회복지 전달체계 개편’이라는 제목으로 공공사회복지 전달체계가 다루어지고 있어 공공이라는 영역의 강조가 약화된 것을 반영하였다고 이해된다.

2009년에는 보건복지가족부·교육과학기술부·문화체육관광부·농림수산식품부·지식경제부·노동부·여성부·국토해양부로 구성된 정부부처들은 제3차 사회보장 장기발전방향(2009~2013)을 마련하여 발표하였다. 복지전

15) 생산적복지공동이용시스템을 활용한 소득·자산조사에 3~14일 소요

달체계도 포함하여 기획되어 있으나 대부분의 내용은 바우처 사업 인프라, 전산망의 확충과 정비가 도구로, 그리고 서비스 연계기반 강화, 연계콜 상담기능 강화, 유사중복 사업조정 강화, 부적정 급여율 개선 등이 목표여서 당시 신자유주의 경향이 상당부분 반영되어 있었다. 여전히 복지예산 증가대비 인력의 증가가 취약하여 서비스 제공에서 문제가 발생되고 있다고 진단하고 있으며 인력에 대한 기획이 적지 않은 부분을 차지하고 있었다.

복지전달체계도 포함하여 기획되어 있으나 대부분의 내용은 바우처 사업 인프라, 전산망의 확충과 정비가 도구로, 그리고 서비스 연계기반 강화, 연계콜 상담기능 강화, 유사중복사업 조정강화, 부적정 급여율 개선 등이 목표여서 당시 신자유주의 경향이 상당부분 반영되어 있었다.

구체적인 내용으로는 '사회복지통합관리망 구축에 따른 시·군·구·읍·면·동 업무 프로세스 변화 및 업무 경감효과에 대한 분석 및 분석결과를 반영하여 조직 재설계(2009~2010년)', '읍·면·동 및 사회복지 관련 부서 간 업무 조정과 인력 재배치', '업무 프로세스 변화 및 조직 재설계에 대한 효율성·효과성 평가'가 포함되어 있었다. 그리고 '사회복지 담당 인력의 업무량 분석 및 중장기 인력운용계획'도 다루었다. 한편 이 당시 과거 대비 계획에서 사례관리가 목표로 독립하여 등장하였다. '서비스 연계 기반 강화(사례관리)'가 그 것인데 그 내용은 '복합적인 문제를 스스로 해결할 수 없는 위기가구에 대해 지자체 및 민간복지기관의 서비스 자원을 연계하여 집중적인 보호 수행 체계 마련'한다는 것이었다. 2009년에는 이를 위한 시범운영을 하고 매뉴얼을 개발하며, 2010년에는 사회복지통합관리망에 기반한 강화된 서비스 연계를 실시하도록 하는 것으로 기획되었다. 이 밖에도 '복지계좌제 등 다부처 복지정보 통합관리체계구축'과 '유사중복 복지사업 조정 강화'가 추진되었고 기존 복지사업에 대해서는

「복지사업 통합·정비 T/F(기획재정부)」를 설치하여 정비방안 마련·시행하기로 하였다. 그리고 적정급여를 관리하는 『기초보장관리단』 설치 추진하기로 하였다.

희망복지 전달체계 개편안은 핵심 국정과제로 공청회까지 실시되었지만 경제위기로 인해 본격적으로 실시되지 못했고, 2009년(사통망 시행안)과 2011년(희망복지지원단 시행안)에 분리된 내용으로 추진되었다. '사회복지 전달체계 개선 종합대책'이라는 제목의 1차 개편(2009. 6. 12)을 정리하면, 인력부족 및 업무부담 과중, 전산망의 사업별 설계 및 연계가 미흡, 급여지급과 관련하여 사전·사후 관리가 미흡, 민간 전달체계의 유사·중복 기능을 가진 영세한 사회복지시설이 과다라는 문제에 대하여 대안으로 복지담당공무원 업무부담을 완화하기 위하여 기존의 8대 서비스를 5대 서비스로 변경하고, 부처별 복지전산망 연계를 강화하여 사회복지통합관리망을 구축하고, 급여 사전·사후 관리강화를 위하여 새올행정시스템을 개선하는 것, 그리고 민간복지전달체계 효율화를 제시하였다.

이러한 계획에 따라 2008년 12월 중앙, 복지부에 민생안정지원본부 발족하고 시·도에 그리고 시·군·구에 부단체장(단장), 주민생활지원과장 또는 사회복지과장, 총무과장, 지사협 등 민간단체, 유관기관(지역자활센타, 고용지원센터 등)등 최소 10명 이상으로 민생안정지원단 및 민생안정추진 T/F를, 읍·면·동에는 읍·면·동장(팀장), 담당공무원, 인턴, 통리반장, 자생단체임원 (부녀회, 청년회 등)으로 민생안정지원팀을 설치하는 민생안정지원체계구축이 추진되었다. 민생안정지원체계는 위기가구 발생 시 긴급복지, 고용·교육·주거 등 지원, 독거노인, 영세자영업자, 차상위계층 등 빈곤위험 계층 주기적 방문 통한 발굴 및 지원을 역할로 설정하였다.

2009년에는 '수요자 중심의 맞춤형 서비스'를 제공하기 위한 복지전달

체계 개선의 일환으로 '위기가구통합사례관리사업'이 시행되었다. 2009년 하반기에 서울 마포, 경기 남양주시, 충남 당진 등 10개 지역에서 시범사업을 실시하였으며, 행복e음 시스템 내 보건복지콜센터와 시·군·구간 상담 연계 시스템 구축(2009년 9월), 대상자 초기 상담 및 사례관리시스템 구축(2009년 12월)이 추진되었다. 이를 통해 사례관리 사업에 필요한 시스템 체계를 정비하였다. 시·군·구 단위로'서비스 연계팀'을 확대·신설하여 사례관리 대상자 발굴·서비스연계·민간자원 발굴 등 사례관리 업무를 총괄하게 하였으며, 2009년 민생안정 사업을 담당하였던 민생안정전문요원을 사회복지통합서비스 전문요원(전국 928명, 시·군·구 당 평균 4명)으로 전환 배치하여 사례관리 사업을 담당하게 함으로써 2010년 1월부터 전국 232개 시·군·구에서 '위기가구 통합사례관리사업'이 본격 실시되었고 2010년 말 기준으로 32,576가구에 대해 집중 사례관리가 제공되었다.

2009년 보건복지백서에서도 이러한 정부의 정책 방향이 반영되었다. 당시 핵심과제 중 하나가 '어려운 국민을 신속하게 발굴하고 지원하겠습니다.'였고 다른 하나는 '수요자 중심의 복지전달시스템을 구축하겠습니다.'였다. 핵심과제 중 두 가지 이상의 전달체계 내용이 포함되었는데 총 9개 핵심과제 중 2개의 핵심과제가 전달체계 관련이었다. 당시 정부가 전달체계를 중요한 정책대안으로 고려한 것을 시사한다. 당시에도 이러한 관심의 발단으로 복지체감도는 중요한 동기를 제공하였다. "복지사업 및 복지예산은 점차 확대·발전되어 오고 있으나 그에 비하여 수혜자의 복지체감도는 낮은 상황이었다."라는 문제 지적에서 출발한다.

2009년 전달체계와 관련된 추진경과의 정리를 보면 사회복지급여 및 서비스 통합정보시스템인 사회복지통합관리망구축을 위한 근거법률 마련('09.4.30)과 기반구축사업을 추진하였으며, 관계부처 합동 사회복지

전달체계 개선 종합 대책을 마련('09.6.12)하고, 시·군·구 주민복지서비스 지원체계 개편 지침을 행정안전부와 공동으로 통보('09.10.29)하여 시·군·구에서 지방공무원 정원 규칙·훈령, 행정기구 설치 및 운영에 관한 규칙·훈령 등 관련 자치법규 및 규정을 개정 추진토록 하였다. 이에 맞추어 전달체계 개편이 효율적으로 진행될 수 있도록 시·도/시·군·구 부단체장 및 담당 공무원 교육('09.11)을 실시하였다.

핵심적인 전달체계의 개편 내용을 보면 우선 시·군·구-읍·면·동 사무조정을 통한 역할을 명확하게 한다는 것이다. 조사, 선정, 자격관리 업무를 시·군·구청으로 일원화하여 복지급여·서비스 선청자에 대한 소득·재산조사, 대상자 결정, 자격변동사항 관리 업무를 전문화하는데, 시·군·구의 인력 배치는 통합조사팀을 통합조사관리팀으로 기능 확대(본청 내 여유부서 인력, 읍·면·동의 담당 인력을 최대한 활용하여 인력 2~4명 보강)하였다. 그리고 읍·면·동에서는 급여·서비스에 대한 상담, 신청·접수, 사례관리 대상자를 발굴하도록 하여, 소득·재산조사에 대한 업무 부담이 경감된 대선 복지수요자를 위한 상담 및 서비스 안내, 지역사회 지원이 필요한 가구 발굴 등 찾아가는 서비스 제공이 강화되도록 하였다고 설명하였다. 물론 이러한 설계의 성과는 이후로 확인되지 않아 계속 상담강화, 발굴강화가 과제로 남았다.

지역복지 기획능력 강화도 개선방안이었는데 지역 단위 복지수요·공급 관리 등 지자체의 사업 기획 및 관리 능력이 강화되도록 하여, 지역 내 자원의 총량 파악과 관리를 통해 한정된 자원을 효율적으로 배분하고 활용함으로써 비효율과 낭비 제거하는 것이 그 내용이다. 이 부분에서 지역의 자원에 대한 관리가 다시 중요한 정책 과제로 등장한다. 자원봉사 및 사회복지시설 정보시스템의 복지시설 정보연계를 통해 지역 내 자원 총량 파악 및 민관협력 기반을 강화하고 민관협력으로 유기·학대 및 장기간

심층적인 보호·지원이 필요한 위기가구 등에 대한 서비스 연계 지원(사례관리, 긴급복지지원) 강화되도록 하는 것도 추진과제였다. 이를 위하여 서비스연계팀 내에 민생안정추진 TF의 사회복지통합서비스 전문요원(시·군·구 당 평균 4명) 배치하였다고 정책의 추진경과를 소개하였다. 이 밖에 근로능력자 자립지원을 위한 사업 간 연계를 강화하는 방안도 추진되었다. 각각의 부서에서 관리되던 자활사업, 취업·일자리 지원사업, 융자·대출업무, 바우처 사업을 한 조직으로 집중하여 관리하도록 하였으며, 이를 위하여 자활·일자리·융자, 바우처 사업 담당 인력을 업무조정에 따라 재배치(업무량에 따라 인력은 탄력적 조정)하였다. 이 밖에 근로능력판정·장애등급판정 등의 체계적 관리도 강화되었다. 가초생활보장·장애인복지팀의 근로능력판정 및 장애등급·활동 보조·시설 서비스판정 관리가능 강화 및 담당 인력을 보강하였다. 다만, 신규 근로능력판정은 통합조사관리팀, 사후관리는 가초생활보장팀에서 담당하도록 하였다. 이 시기이후 근로빈곤층에 대한 판정 강화, 서비스 강화 등이 정책과제로 계속 유지된다.

2차 개편(2011. 7. 13)이 이어졌다. 2011년에는 '맞춤형 복지'를 구현하기 위한 수단으로 전달체계 개편 확대가 언급되어 맞춤형이 강조되기 시작하였다(보건복지부 2011, p.23). 국무총리실 '복지서비스 향상 TF'에서 관계부처 합동으로 복지서비스의 질을 향상시키고, 국민의 복지체감도 제고를 추진을 위한 '맞춤형 복지실현을 위한 복지전달체계 개선대책'을 마련하여 당정협의('11.7.13)를 거쳐 국회의 승인을 받았다. 2014년까지 단계적으로 지방자치단체 사회복지담당공무원을 총 7천 명 충원, 읍·면·동 주민센터(5,000명)와 시·군·구 복지부서(2,000명)에 배치할 계획이며, 또한 시·군·구에 기존 서비스 연계팀을 확대 개편하여 희망복지지원단을 설치·운영하고 읍·면·동 주민센터의 종합복지 기능을 강화하는 등 수요자 중심의 지역단위 통합서비스 체공체계 구축을 추진할 계획으로 정

리되었다(보건복지부 2011, p.23). 인력의 확대배치와 관련된 계획은 아래와 같았다.

"2011년부터 2014년까지 단계적으로 사회복지담당공무원 7,000명을 확충한다. 이를 통해 읍·면·동의 사회복지직을 현행 1.6명에서 2배 수준인 3명으로 증원 배치하여 상담내실화 및 찾아가는 서비스 활성화를 도모하고, 시·군·구에 사회복지담당공무원(복지직+행정직)을 증원(9명) 배치하여 사례관리 활성화 및 사회복지통합관리망의 안정적 운영을 지원한다. 사회복지직 신규 채용과 행정직 복지업무 배치를 병행 추진하되, 사회복지직과 행정직을 7:3의 비율로 충원한다. 사회복지직은 읍·면·동 및 시·군·구 서비스연계팀, 행정직은 시·군·구 통합조사 및 복지업무 담당과에 집중 배치한다(보건복지부 2011, p.298)."

부족한 복지인력의 확충을 위해 총리실, 행정안전부 등 관계부처와 복지인력 확충 방안을 협의해 왔고, 그 결과 2011년 510명(79개 시·군·구), 2012년 1,800명(230개 시·군·구)의 신규 복지담당 인력을 증원하였다.

2009년 민생안정 사업을 담당하였던 민생안정 전문요원을 사회복지통합서비스 전문요원(전국 928명, 시·군·구 당 평균 4명)으로 전환 배치하여 사례관리 사업을 담당하게 함으로써 2010년 1월부터 전국 232개 시·군·구에서 '위기가구 통합사례관리사업'이 본격 실시되었고 2012년 4월 복지 전달체계 개편에 따라 시·군·구 단위에 '희망복지지원단'을 설치하였다(보건복지부 2012, p.153). 이러한 추진으로 얻은 성과에서 보면 여전히 민간자원의 활용이 언급되고 있다.

"서비스지원체계와는 달리 수요자 중심의 맞춤형 서비스 지원이 가능하게 되었고, 공공자원뿐만 아니라 민간자원까지도 효율적으로 연계하여 보다 폭넓은 통합 서비스가 제공되게 되었다. 희망복지지

원단을 통해 통합사례관리를 수행한 가구는 2012년 8만 5,286가구.....(보건복지부 2012)"

2012년에는 읍·면·동의 강화도 시작되었다. '읍·면·동'은 상담 내실화(상담실 활용, 상담예약제 도입) 및 복지정보 종합안내, 지역주민의 권익옹호 역할 수행과 찾아가는 서비스 활성화(공공·민간의 방문서비스 사업간 연계·협력체계 구축·운영)를 통해 지역주민을 위한 공공 종합복지서비스 수행 기능을 강화하였다(보건복지부 2012, p.154). 과거 시·군·구의 강화와 함께 2012년 이후로는 읍·면·동의 강화도 본격 논의단계에 들어섰다.

이명박 정부 이후 고용과 복지의 연계가 중요한 정책 지향이 되었으며 이러한 맥락에서 2011년 전국 48개 시·군·구 자립지원상담사를 직업상담원으로 배치, 해당지역 사례조정회의 우선 시행하도록 하였다. 그리고 이 시기에는 정책조정 기제에 대한 논의가 가속화되었다. 사회정책이 확장되면서 사회정책의 방만한 기획과 운영에 대한 검토와 조정의 필요성을 언급하는 상황이 반복되었다. 그리고 보건복지부의 사회보장위원회의 역할 강화, 정책 조정기능 부여 등이 이러한 맥락에서 추진 중이었다. 논의의 중심에는 중복 수급, 비효율 등의 가치가 언급되었다. 하지만 현장에서 중복은 확인되지 않았고 단 유사사업의 대상 집중은 몇 차례 지적된 바 있다.

2010년 전달체계에 대한 문제분석은 체감도에서 시작된다. 보건복지부의 백서(2010)에 따르면 전달체계의 문제는 "복지 급여 및 서비스 전달체계의 비효율성이 근본적으로 해결되지 않아 전달체계 개편의 필요성이 지속적으로 제기되어 왔다. 특히, 복지사업 및 복지예산은 점차 확대·발전되어 오고 있으나, 그에 비하여 복지대상자의 복지 체감도는 낮은 상황에서 복지전달체계 개선 요구가 지속되었다."는 점이다. 이러한 상황에서

복지부는 체감도 높은 복지전달 체계 마련을 주요 정책과제로 설정하였다. 효율성을 높이되 체감도도 높여야 하는 전달체계의 과제에 직면하게 된 것이다. 노무현 정부 시절부터 복지 체감도는 공공 사회복지 전달체계의 개편에서 중요한 이유가 되었다. 하지만 이명박 정부 시절에 복지 체감도 제고는 가장 중요한 이유가 되었다.

효율성과 체감도의 향상을 위해서 주로 전산망의 강화가 대안으로 제시되었다. 이후 중요한 복지정책의 기반이 된 전산망으로 간주되는 사회복지통합관리망 2008년부터 대통령 공약 및 핵심국정과제로 선정된 바 있다. 그 기본계획은 2008년에 수립되었고 기반구축 1차 사업도 2008년에 추진되었다. 2009년에는 새올복지행정시스템 관리부서가 행정안전부에서 보건복지부로 이관되었다. 2009년 「사회복지사업법」도 개정되어 제도 표준화 및 법적근거가 마련되었고 유관기관 정보연계 및 운영기관 설립의 근거도 마련되었다. 사회복지통합관리망 기반구축 2차사업이 2009년 추진되었고 2010년 사회복지통합관리망(행복e음)이 개통(2010.1.4.)되었다.

2010년 1월부터 운영한 사회복지통합관리망은 각종 사회복지 급여 및 서비스 지원 대상자의 자격 및 이력에 관한 정보를 통합 관리하고, 지자체의 복지업무 처리를 지원하기 위한 정보시스템이다. 기존 시·군·구별 새올행정시스템 (주민, 지적, 재정, 세정, 복지 등 31개 시·군·구 업무 지원 시스템) 중 복지분야를 분리하여 중앙에 통합 구축하였다. 사회복지통합관리망은 복지수급자 개인별·가구별 DB를 구축 운영, 복지수급자의 정확한 선정과 사후관리 체계 마련, 복잡한 지자체 복지업무의 표준화 및 효율화, 복지급여 지급의 투명성 제고, 상담·사례관리 및 사회복지시설정보 연계 등을 구현함으로써 복지전달체계 개편의 기반을 조성하는 역할을 담당하였다. 당시 전산화와 관련하여 복지전달체계에서는 효율성과

투명성 그리고 책임성이 강조되었다(보건복지부 2011, p.25).

2013년 2월 출범한 박근혜 정부에서는 '주민센터를 맞춤형 복지 구현을 위한 허브기관으로 개편'하는 것을 국정과제에 포함하여 2013년 9월 '국민중심의 맞춤형 복지전달체계 구축 방안'을 확정하고, 2013년 11월 '동 주민센터 복지기능 보강' 지침을 지자체에 시달하여 2014년 4월까지 최일선 기관인 동 주민센터에 대한 복지기능 보강을 추진하도록 하였다. 체감도와 효율화 강조가 유지되었으나 그 방안으로 읍·면·동 강화가 등장하였다. 현장의 밀착형 서비스 부족이 문제로 지적된 대안이었다.

> "복지사업과 복지예산의 증가에도 불구하고 국민의 복지 체감도는 여전히 낮은 수준에 머물러 복합적이고 다양화된 국민의 복지욕구에 조응하여 국민의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 현장 밀착형 사례관리 등은 한계가 있었다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서 9개 부처 참여 관계부처 합동 TF를 구성(2013.3.29)하여 부처 간 충분한 협의를 거쳐 제4차 사회보장위원회(2013.9.10)에서 '국민중심의 맞춤형 복지전달체계 구축 방안'을 확정하고 지자체 업무의 효율화 및 업무조정 등을 통한 복지깔때기 해소, 희망복지지원단의 역할 강화로 찾아가는 상담, 보건·복지 연계 등 현장 밀착형 복지서비스 지원 등 수요자 중심의 맞춤형 복지전달체계 개편을 추진하게 되었다(보건복지부 2013, p.152)."

2013년 2월에 사회보장정보시스템을 통해 중앙부처에서 수행하고 있는 17개 부처 292개 사업에 대한 자격·수급이력 통합 DB를 구축하였으며, 2013년 12월 현재, 21개 부처 360개 복지사업 정보 연계를 목표로 추가 구축을 진행 중이다. 그리고 지자체 업무 효율화를 통한 전달체계 개편기반을 조성하고 지자체의 업무조정 등을 위하여 기능보강형 모델로 읍·면·동 사무소의 기능개편을 2014년 전반기까지 우선 추진하기로 하였다, 시범사업을 통한 개편효과 검증, 원스톱 맞춤서비스를 2015년까지

단계적 확대하기로 하였다.

동 주민센터 복지기능보강사업은 주로 사무·기능 조정, 조직·인력 개편, 업무효율화 등을 통하여 동(洞) 주민센터의 복지기능을 보강하는 것인데 일반 행정업무를 본청(일반구의 경우 구청)으로 이관하고, 기능쇠퇴 업무의 폐지·축소, 무인민원발급기 설치 확대 및 수수료 감면 등 제증명 발급업무 감축 유도 등을 통해 발생하는 잉여인력을 복지업무에 투입하도록 하였으며, 인력·기구 조정을 통해 복지공무원 7,000명 확충대책('11~'14년)의 마무리(~'14년 3월)로 동 주민센터 복지담당공무원을 최소 2명이상 배치, 사회복지직도 동장으로 승진이 가능하도록 동장의 직렬을 복수로 조정, 동장이 취약계층 발굴 등 복지업무에 최우선을 두고 洞 행정을 관리하도록 하는 것이 골자이다. 읍·면·동 복지기능강화는 현재 시범사업 중이고 본 사업을 예정하고 있다.

권고사항으로 상담역량이 뛰어난 복지공무원을 '복지코디네이터'로 배치하여 맞춤형 종합상담을 실시하도록 하여, 서비스 누락방지 및 일괄신청을 지원하도록 하였고, 방문간호사, 정신보건사회복지사, 직업상담사 등 다양한 민간전문인력 배치를 통해 보건·고용 등 각 부문과의 연계협력을 강화하도록 하였으며, 洞 복지협의체 등 민관협력 활성화 기구구성·운영 및 통·반장 등 지역주민을 활용한 취약가구 발굴 및 안부확인을 수행하도록 하는 공공과 민간의 연계·협력 활성화 방안을 제시하였다.

2012년 4월 '희망복지지원단' 구성·운영 및 읍·면·동의 종합복지기능 강화 추진을 '지역단위 수요자 중심의 복지서비스 전달체계 구축'의 핵심 정책으로 추진하였다. 이 사업에 대한 성과평가는 매우 긍정적이었는데 신규자원을 적극적 발굴·관리로 복지서비스 품질 제고 및 국민복지체감도를 향상시켰다는 것이다. 자원의 발굴이 역시 중요한 성과였다.

2010년대 이후 공공 사회복지 전달체계의 변화 중 주목할 것은 지방자

치단체의 자체적인 모형개발과 적용이다. 2010년 이후 복지의 지역화가 강화되면서 지역의 자체적인 복지전달체계 실험과 구축의 경향이 나타났다. 2000년대 후반부터 시·도 또는 시·군·구별로 개발한 사례를 보면 그 모형이 매우 다양하다. 서울지역과 경기도지역은 자체 모형의 성공적 실험과 확산에 앞장서게 되었다. 초기의 지역의 모형은 경기도의 무한돌봄센터와 같이 권역별 사례관리의 거점을 설치하고 강화하는 것이었지만 최근에는 지방행정조직 자체의 조직개편을 시도하는 것으로 심화되고 있다. 예를 들어 서울시의 동 개편모형이나 의정부 등의 유사 책임동제의 적용 등이 있다.

1970년대 까지는 외원기관의 원조를 통한 사회복지가 우리나라 사회복지에서 큰 부분을 차지하고 있었으며 이러한 환경에서 공공 복지정책의 발전과 공공복지 전달체계에 대한 관심의 수준은 낮았다. 공공 복지정책은 그리 큰 재원의 투입을 필요로 하지 않는 사회보험을 중심으로 그 기반을 마련하는 것으로 초점이 맞추어졌다. 1980년대 들어서면서 외원이 메꾸었던 자리를 국가 정책으로 대체하는 변화가 시작되었고 공적 부조가 이 과정에서 중요한 역할을 하였다. 공적 부조의 수행을 위한 전달체계의 구축이 전달체계의 발전의 주된 내용이 되었던 시기이다. 1990년대에 접어들어서도 여전히 공적 부조를 수행하기 위한 전달체계가 핵심적인 내용이었다. 1999년 국민기초생활보장법의 통과가 이러한 경향을 유지하는데 일조하였다. 그러나 점차 복지전달체계는 공적 부조에서 벗어나 복지전반의 차원에서 독립적으로 다루어지기 시작하게 된다. 공공부조 외 여타의 급여와 서비스가 확충된 것이 그 배경이라 할 수 있다. 사회사회복지서비스에 대한 강조와 전문성을 확보하기 위한 독립된 전달체계의 구축 노력이 이러한 변화를 더욱 가속화하였다. 2000년대에 들어서면서는 복지전달체계가 공적 부조와 독립된 복지인프라 확충이라는 새로

운 영역을 차지하게 되었다. 하지만 이후 지방분권이 본격화되면서 지역사회복지라는 차원에서 공적복지 전달체계가 다루어지면서 지방의 자체적인 모델의 개발과 적용이 활성화되고 있다. 하지만 중앙차원에서는 지방에서 재정적 부담으로 문제가 발생할 것 등 재정의 부담을 고려하여 지역단위로 민간자원의 동원에 좀 더 많은 관심을 가지고 있다.

제 4 장

공공 사회복지 전달체계의 변화: 이슈별 변화

제1절 일선 사무소의 설치 단위

제2절 업무 범위와 조직 구조

제3절 전문 인력배치와 그 기조: 전문성 가치의 지향

4 공공 사회복지 전달체계의 변화: 이슈별 변화

본 장에서는 공공 사회복지 전달체계의 변화를 주요 이슈별로 정리하였다. 전달체계 변화의 핵심은 조직개편과 인력의 증원 및 재배치였다. 전달체계의 실질적인 구성이 조직과 인력이기 때문일 것이다. 조직개편에는 일선 조직의 지역단위, 조직의 편제 등이 포괄된다. 인력배치는 인력의 증원과 구성, 배치로 요약된다.

조직개편은 주로 지방자치단체의 조직 개편을 포함하는 지역단위 일선 조직의 구조 변화와 관련된 것이다. 물론 중앙정부 조직의 개편에 대한 논의도 있었으나 구체성의 수준이 낮은, 비교적 단순한 방향제시의 수준에 그치고 있었다. 반면 일선의 조직구조에 대해서는 근본적인 조직개혁에서 미시적인 부서의 신설이나 역할의 재 분담에 이르기까지 지속적인 논의와 정책추진, 그리고 적용이 이루어져왔다. 조직개편은 일선 조직을 어느 수준의 지역단위로 배치할 것인가 하는 이슈, 조직의 부서 구성 등 구조화 이슈, 그리고 부서의 역할분담의 이슈와 연관된다.

인력의 배치도 사회복지 전달체계의 변화에 핵심적 내용이었다. 앞의 조직개편과 맥을 같이하는 것이지만 독자적으로 인력의 변화가 진행되어 왔다. 인력은 인력의 전체적 증원과 인력의 배치, 그리고 배치한 인력의 구성(예를 들어 정규직, 계약직 등)과 역할 분담의 이슈와 연관된다.

전달체계의 변화는 조직개편과 인력배치를 총괄하여 특정 기능에 대한 강조와 관련되어 왔다. 시기별로 전달체계에서 강조된 기능은 상이하였다. 조사의 정확성, 사례의 발굴, 사례관리, 서비스 연계 등이 중요 역할로 강조되었다. 사회정책의 핵심적 내용이 변경되면서 각종 사회정책 간

의 조정으로 범위가 확대되어왔다. 최근에는 민·관협력, 연계라는 기능이 강조되었다. 사회정책에 대한 사회의 기대수준이 높아지고 반면 사회정책에 대한 추가적인 재원의 할애가 적극적으로 이루어지지 않으면서, 제한된 재원의 한계 내에서 공적 지원의 공백을 줄이기 위한 민간과의 협력, 민간자원의 동원이 강조되기 시작하였다.

위에서 열거한 기능은 그 동안 전달체계에 대한 논의에서 지향하여야 하는 가치로 언급되었던 것들과 연관된다. 대표적으로 형평성, 전문성이 그 것이다. 그리고 가치들에 가장 앞서 강조된 가치는 효율성이었다. 예를 들어 1980년대 공공 전달체계의 개편에는 대상선정의 정확성이 형평성과 전문성을 높이는 목표로 여겨졌고, 이러한 개선이 예산 효율성을 높이는 방안으로 간주되었다. 하지만 공무원의 증원은 '효율적인 작은 정부'의 가치로 인하여 제어되기 쉬운 정책과제였다. 이하 조직개편과 인력배치를 중심으로 이슈별로 전달체계의 변화를 정리하면서 각 시기별로 주로 강조되었던 가치들도 함께 다루도록 하겠다. 왜냐하면 강조된 가치에 따라 전달체계의 설계가 영향을 받았기 때문이다.

제1절 일선 사무소의 설치 단위

복지정책의 집행에서 일선 조직의 기능은 주로 대상 선정과 급여 및 서비스 제공, 그리고 대상자 관리로 요약된다. 2000년대 중반까지 복지정책 집행의 전 과정이 수행되는 지역단위는 읍·면·동이었다. 1980년대까지 전달체계는 당시의 대표적인 복지정책인 생활보호제도와 묶여서 논의되었다. 이 시기 생활보호의 대상자 선정은 주로 읍·면·동에서 통반장의 추천에 의하여 영향을 받았다. 2000년대에 들어서 다양한 복지정책이 실시

되기 시작한 이후로도 읍·면·동은 각종 복지정책 집행의 일선조직으로서 기능을 하여왔다.

하지만 1990년대 중반부터 시·군·구 단위가 복지전달체계의 주요 단위로 부상하기 시작한다. 복지서비스 등 복지정책의 발전이 이루어지던 1980년대 이후 1990년대까지 복지 전달체계와 관련된 정책 제안은 주로 시·군·구를 단위로 하는 사회복지사무소의 설치를 핵심 내용으로 하였다. 그리고 1995년 시작된 시범 보건복지사무소와 2004년 시작된 시범 사회복지사무소, 두 개의 모형 모두 읍·면·동의 인력을 시·군·구로 이동시켜 시·군·구 단위의 집행조직을 설치하는 모형이었다. 상기 두 개의 시범사업은 본 사업으로 이어지지 못하고 종료되었으나 시·군·구를 전달체계의 단위로 상정한 것들이었다.

시·군·구 단위 복지 전달체계로 본격화된 것은 2006년이라 할 수 있다. 2006년 7월부터 2007년 7월까지 주민생활지원서비스 체계로 전달체계의 개편이 추진되었다. 주민생활지원서비스 전달체계는 시·군·구가 기획 및 읍·면·동 지원기능을 강화하는 모형이었다. 이전의 사회복지사무소나 보건복지사무소 모형과 달리 읍·면·동 현장기능의 강화도 동시에 추진되었다. 읍·면·동 단위에 주민생활지원업무를 담당하는 계를 구성하고, 주민과 직접적인 관계를 맺으면서 서비스 행정을 수행, 방문과 상담, 사례관리 등을 담당하도록 하였다.[16] 하지만 이 모형 역시 이전 시기와 비교할 때 시·군·구의 역할이 크게 변하는 계기를 제공하였다. 시·군·구에 국 단위의 전담조직을 구축, 보건복지와 고용·주거·평생교육·생활체육·문화·관광을 담당하도록 하였다. 시군구의 복지기능이 크게 강화되었다. 과거에는 읍·면·동과 비교하면 시·군·구의 복지기능은 그리 큰 것이라 보기 어려웠다.

16) 관계부처 합동(2006). 주민생활지원서비스 업무운영 매뉴얼: 1단계 실시지역.

이후로도 시·군·구의 복지전달 기능이 강화되었다. 2009년부터 시·군·구로 사례관리업무의 이관이 진행되기 시작하였다. 당시 이명박 정부는 '지자체 인력을 재배치 및 조직·기능 재조정'하는 수준에서 계획을 추진하였다. 특히 지자체 조직·기능을 재조정하는 부문에서는 기존 주민생활 지원서비스 개편안에서 시도되었던 개편안들이 상당부분 조정이 된다. 동의 담당(팀장) 제도를 폐지하고, 기존 8대 서비스(보건, 복지, 고용, 교육, 주거, 문화, 체육, 관광)중 문화·체육·관광업무 등 행사 성격의 업무는 일반 행정 부문으로 넘기고, 나머지 5대 서비스를 제공하는 것으로 조정이 되었다.

한편 2009년 정부는 조사, 선정, 자격관리 업무를 시·군·구청으로 일원화하기 위하여 시·군·구의 '통합조사팀'을 '통합조사관리팀'으로 기능 확대[17]를 추진하였다. 그리고 2009년 시범사업을 시작으로 '위기가구통합사례관리사업'이 시행되었다. 이명박 정부 인수위는 사례관리(case management) 미흡 등으로 복지 체감도가 낮은 것을 문제로 지적한 바 있다. 시·군·구의 '통합사례관리단'이 대상자 발굴, 서비스 연계, 민간자원의 발굴 등 사례관리 업무를 총괄하게 하였다. 이후 2012년 4월 시·군·구에 희망복지지원단이 구성되어 상기 업무를 담당하게 한 것이다.

2010년 출범한 사회보장정보시스템의 확충과 함께 각종 복지정책의 집행은 읍·면·동, 시·군·구로 더 심하게 집중되는 양상을 보였고 공적 자료의 조회가 보강되면서 주민과 원거리에 있는 시·군·구의 기능은 좀 더 양호한 여건에 놓이게 되었다. 대부분 대상자 선정이 자산을 기준으로 하는 복지정책의 특성 상 자산상태의 확인이 가능한 전산망을 이용할 수 있는 공공조직으로 집행을 의존하게 된다. 심지어 보편적 서비스에 해당되는

17) 국무총리실·행정안전부·보건복지가족부(2009. 10). 시·군·구 복지전달체계 개선 대책: 수요자에게 꼭 필요한 서비스를 찾아서 제공하는 전달체계 구축

보육지원도 그 신청은 복지로 사이트와 함께 읍·면·동 사무소를 이용하도록 하고 있다.

2006년 주민생활지원서비스 체계 구축, 그리고 2009년부터 시작된 시·군·구의 통합사례관리 강화로 복지담당인력도 시·군·구로 집중되고 읍·면·동의 인력은 상대적으로 줄어들었다. 2010년과 2011년의 변화만 보아도 시·군·구는 일반행정직과 사회복지직 모두 증가하여 전체적으로 사회복지담당 공무원이 증가하였다. 하지만 읍·면·동의 경우 사회복지직은 여타 정책적 권고 등으로 줄이지 못하였으나 복지를 담당하는 일반행정직의 수는 줄었고 그 감소폭도 적지 않다. 결과적으로 읍·면·동의 사회복지담당공무원의 수는 2010년 대비 2011년에 감소한 것으로 나타났다.

〈표 4-1〉 사·도/시·군·구/읍·면·동 사회복지담당공무원(현원)

(2010~2012.6월 현재)

구분		2010	2011	2012. 6월말
읍·면·동	사회복지직	5,638	5,630	6,466
	일반행정직	4,542	3,605	3,585
	사회복지담당공무원	10,180	9,235	10,051
시·군·구	사회복지직	4,572	4,692	5,580
	일반행정직	6,074	6,130	6,516
	사회복지담당공무원	10,646	10,822	12,096
시·도	사회복지직	286	317	321
	일반행정직	1,226	1,338	1,126
	사회복지담당공무원	1,512	1,656	1,447

자료: 이혜승 2012, p.631.

이전의 시기와 상이하게 2013년 상담, 사례관리의 단위로서 읍·면·동 단위의 강화가 필요하다는 논의가 본격화되었다. 2013년부터 「국민중심의 맞춤형 복지전달체계 구축 방안」으로 읍·면·동 단위 사무소를 복지중

심으로 강화하는 안을 마련한 바 있다. 읍·면·동 단위로 전문 인력을 확충하여 현장 밀착형 서비스 제공하겠다는 것이 그 취지였다. 읍·면·동 단위로 찾아가는 상담과 서비스 연계가 강조되기 시작하였고 이후 2014-5년 읍·면·동 '복지기능강화 시범사업'이 진행된다. 이러한 정책지향이 반영되어 그 동안 통합업무 지침이 지방자치단체 시·군·구에 전달되었다가 2014년부터 읍·면·동 복지 업무 안내도 발간·배포되고 있다.

최근에는 행정자치부는 '책임동제'를 실험 중에 있다. 인구 7만에서 10만 규모의 2~3개 동을 묶어 중심 동에서 복지. 안전, 및 도시 관리 등 주민편의 행정서비스를 일괄 제공하는 행정을 지향하는 정책으로 소개하고 있다. 행정자치부가 실험 중에 있으나 이와 유사한 모델은 이미 여러 지자체에서 추진하고 있는 것이기도 하다. 이러한 변화는 기존의 읍·면·동과 시·군·구 모두 적절한 복지 전달체계의 단위가 아니라는 인식과 무관하지 않다.

읍·면·동의 강조는 사례의 발굴과 자원의 발굴을 위하여 작은 단위로 밀착 행정이 필요하다는 배경에서 나온 것이라 할 수 있다. 읍·면·동 복지기능강화에서도 '동복지협의체'가 함께 강조된 바 있다. 동복지협의체는 민간의 역량을 강화하여 지역단위로 자원발굴과 사례발굴의 협력자가 되도록 하는 주민조직화 사업의 하나이다.

당장 시·군·구의 역할이 축소, 조정된 것은 아니지만 그럴만한 여지는 적지 않다. 사례관리가 읍·면·동에서 강화되면 일정 기간 이후 시·군·구의 통합사례관리는 그 강점을 상실하게 될 것이다. 그리고 책임동제를 실시하는 일부 지역은 통합조사도 책임동 단위로 이관을 추진하기도 한 바 있다.

공공 사회복지 전달체계에서 그 행정단위를 어떻게 설정할 것인가는 앞서 제시한 바와 같이 그 자체로 이슈이다. 정책 집행은 정책의 내용에

따라 그 설계가 달라지는 것이다. 하지만 지역단위의 결정에서 이러한 원리의 반영은 매우 취약하였다. 원칙에 대한 논의보다는 기존의 행정 구조를 전제로 다소 주변적인 조정이 반복되는 양상을 보이기도 한다. 기존의 논의는 대개 시·군·구 아니면 읍·면·동을 선택하여야 하는 이분법적인 논의 틀에 갇혀 있었다고 하겠다.

공공 사회복지 전달체계에서 현금지원보다 서비스지원은 좀 더 작은 지역단위로 수행되어야 한다. 해외의 경우 현금지원은 큰 지역단위로 운영되는 경향을 자주 목격할 수 있다. 미국의 저소득 노인에 대한 현금지원은 다양한 서비스와 급여가 결합한 TANF보다 큰 지역단위로 운영된다. 그리고 보편적 지원보다 선별적 지원은 좀 더 작은 지역단위의 수행을 필요로 한다. 예를 들어 정액의 현금지원을 내용으로 하는 보편적 제도에 근접하는 정책일수록 광역단위로 정책을 수행하는 것이 적절하다. 이 경우 작은 지역단위, 읍·면·동이나 시·군·구 단위는 자원의 낭비를 초래한다.

정책기획은 일정 규모 이상의 지역단위에서 효과적이고 효율적이다. 정책기획이나 자원관리는 읍·면·동보다 큰 단위, 예산 지출의 단위인 시·군·구가 적절할 것이다. 하지만 사례에 대하여 이해하고 종합적인 지원을 담당하는 것은 밀착적인 지원이 가능한 읍·면·동이 적절하다. 전산정보의 수집 외에 선정과 관리업무를 분리하여 지역단위를 달리하는 것은 읍·면·동과 시·군·구가 동일 업무를 중복하여 수행할 위험을 초래한다. 대상자 정보의 수집 및 관리를 이중으로 분담하게 할 수 있다. 우리나라에서 시·도는 복지전달체계에서 하는 역할이 매우 작다. 앞서 잠깐 예로 들었던 보편적 현금급여의 경우는 시·도를 전달의 단위로 할 수 있을 것이다. 전달체계에서 행정 단위의 설정에 대하여 좀 더 근본적인 고민이 필요하다.

과거 조직 개편에서 선정과 급여 지급은 시·군·구에서, 동 대상에 대한

사례관리는 읍·면·동에서 담당하도록 하는 업무의 분담도 그 논리적 근거는 매우 희박하다. 조사와 급여 지급을 상이한 지역단위의 조직에서 관리를 하는 것은 매우 어렵고 만약 이 기능을 담당한 조직 밖에서 사례관리를 한다면 유사한 업무의 중복 가능성이 더욱 높아진다.

읍·면·동의 이점에도 불구하고 규모의 적절성에 대한 문제제기가 지속되어 왔다. 읍·면·동의 규모가 너무 작아 수행단위로서 자원 낭비를 초래할 수 있다는 점이 지적의 요지이다. 1997년 경남 창원의 대동제 경험도 이러한 이유로 주목된 바 있다. 최근 행정자치부가 실험하는 책임동제도 그 사무소의 명칭을 '복지센터' 등으로 고려 할 만큼 복지가 중요한 업무를 자치한다. 책임동제도 실제 대동제의 성격을 갖는 것이다. 서비스 중심으로 공공행정이 변화되고 있는 시점에서 행정 단위 자체의 적절성에 대한 검토와 전달체계 개편이 병행되어야 할 것이다.

제2절 업무 범위와 조직 구조

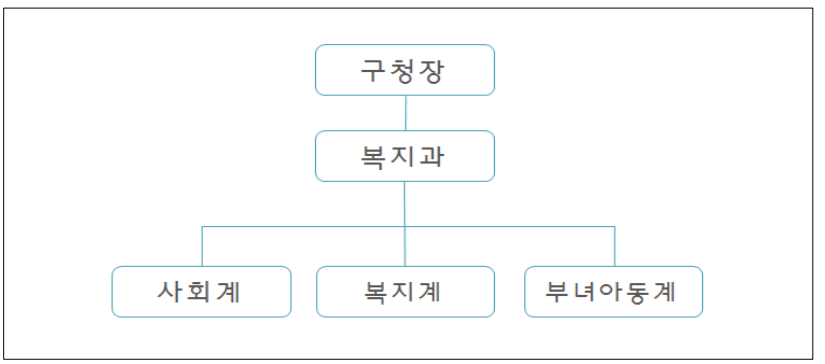
본 연구가 주제로 하는 공공 사회복지 전달체계는 시·군·구, 읍·면·동과 같이 지방행정을 경유하는 복지 전달체계로 한정한 것임을 앞서 밝혔다. 공공 사회복지 전달체계는 그 전달체계가 담당하는 복지업무에 따라 강조하여야 하는 역할도 변화하는 것이 당연하다. 이 점에 대해서는 이후 제3절인 전문 인력이라는 이슈에서 다소 중첩적이지만 깊이 있게 다룰 것이다. 본 절에서는 개략적으로 시·군·구, 읍·면·동에 부과되었던 복지업무가 어떻게 변화되어왔는지를 살펴보고자 한다.

전달체계의 변화는 정부의 공식적인 발간물 중 보건복지 담당 부처가 매년 발간하는 백서에서도 그 변화의 경향을 쉽게 이해할 수 있다. 백서

의 제목이 이러한 변화 개요를 대변하고 있다. 입수가 가능한 가장 오래된 백서는 1981년의 것이었다. 이전 시기에는 1971년 이후 10년간의 계획을 담은 정책 자료가 발간된 바 있다. 1980년대 이후 백서의 목차를 보면 공공 사회복지 전달체계의 위상을 짐작하는데 도움이 된다. 1990년까지 사회복지전문요원은 가장 중요한 추진 정책이었다. 1990년대까지 백서에서 이 내용은 '저소득층 생활안정 기반조정'이라는 장(章)아래 '생활보호'와 관련된 절(節)에 기록되어 있었다. 당시까지는 전달체계가 주로 담당하는 정책이 생활보호제도와 자활사업이었다.

1985년 당시 대도시 구청의 조직구조 사례를 보면 복지업무를 담당하는 부서로 사회과가 있었으며 사회과는 사회계, 복지계, 부녀아동계로 구성되어 있었다. 생활보호 등 저소득층 지원사업을 담당하는 부서, 시설 등 취약인구집단을 담당하는 부서, 그리고 부녀자와 아동의 상담 등 해당 인구집단을 담당하는 부서로 구분하여 업무를 담당하고 있었던 것으로 추정된다. 1980년대 노인과 장애인의 복지를 위한 기본법이 제정된 것, 그리고 1982년 아동복리법이 아동복지법으로 개정되고 여성정책심의위원회가 구성(1984)된 점 등으로 미루어볼 때 당시의 복지정책의 구성과 맞물리는 조직구조라 할 수 있다. 단, 군지역의 경우에는 이 당시 복지계와 부녀아동계, 그리고 위생계로 사회과가 구성되어 대도시 사례와 상이하였지만 기본 구조에서는 유사하며 단지 위생업무가 사회과에서 분할되지 않은 체 남아있기도 한 것으로 짐작된다.

〔그림 4-1〕 공공 사회복지 전달체계 관련 구단위 조직도(서울시의 S구, 1985년 기준)



자료: 이연호 1985, p.54

이후 1993년까지는 '사회복지서비스'의 장에서 '사회복지사업 지원행정'이라는 절에 해당 내용이 기록되어 있다. 1994년~2002년까지는 '사회복지서비스' 장에 '사회복지 지원체계의 확립'이라는 절에서 공공 사회복지 전달체계의 주요 내용이 다루어졌다. 전달체계에서 사회복지서비스의 중요성이 부상한 것이라 추정할 수 있다. 사회복지서비스가 공공 사회복지 전달체계가 담당하는 주요한 영역이 되면 역시 전문성이 강조된다. 현금급여와 달리 이러한 서비스 영역에서 강조하는 전문성은 인간서비스 영역의 전형적인 특징을 가진 전문성이다. 즉, 상담과 욕구에 대한 종합적 이해가 강조되는 전문성이다. 이 시기까지 공공 사회복지 전달체계는 사회복지서비스를 다루는 장(章)에서 기록되어 있다. 즉 전달체계에 대한 기록이 독립된 내용으로 구성된 것은 아니다. 공공 사회복지 전달체계가 전달체계 자체로의 중요성을 충분하지 확보하지 못한 시기라 하겠다.

2003~2006년까지는 '사회복지 인프라 확충'이라는 별도의 장이 구성되었고 그 아래 '공공복지 전달체계의 개선'이라는 절에서 공공 사회복지 전달체계가 다루어졌다. 참여정부 이후 강조된 전달체계의 개편 등이 전달체계를 포함한 인프라의 강조로 이어졌다고 볼 수 있으며 전달체계가

특정 정책영역에 한정하여 업무를 담당하는 시기를 넘어선 것이라 해석할 수 있다.

2004년 전담공무원 통합업무지침을 보면 해당 업무가 국민기초생활보장, 경로연금, 장애인등록 및 복지카드 발급, 모·부자가정 지원과 기타 교통수당, 장애수당, 장애아동부양수당, 영유아복지, 노인일자리, 아동가정위탁 등 아동복지가 있다. 과거와 비교하여 사회복지서비스 사업이 증가한 것을 알 수 있다. 해당 업무지침에는 타 부처 사업이 거론되어 있지 않아 확인이 어렵지만 당시까지만 하여도 대부분의 업무가 복지부 업무였음을 추측할 수 있다.

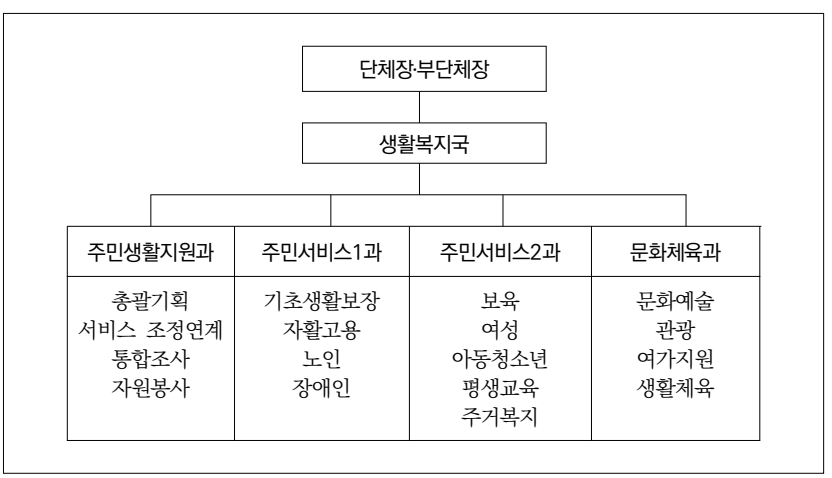
공공 사회복지 전달체계에서 담당하는 업무 중 서비스 업무가 증가 중에 있던 즈음, 2004~2005년 사회복지사무소 시범사업이 전개되었으나 그 모형이 본 사업으로 이어지지 않았다. 오히려 이후 각종 사회정책 업무의 증가를 예측하여 이를 고려한 모형인 주민생활지원서비스 체계로 전달체계의 개편이 이루어졌다. 2006년부터 평생교육, 문화, 복지, 고용, 여성, 보육지원, 주거복지, 청소년 등에 관련된 업무를 하나의 부서로 통합하는 주민생활지원서비스체제가 시행되었고, 여기서 읍·면·동의 업무처리 절차를 기초상담, 서비스 계획, 서비스 실시, 사후관리(사례관리)로 구성하면서 공공분야에서 사례관리가 공식적으로 채택되었다(행정자치부·주민서비스혁신추진단, 2006). 이 모델은 앞서 설명한 바와 같이 전통적인 보건복지부의 취약층 지원을 넘어서 다양한 욕구 영역의 타 부처 정책을 모두 포괄하는 전체적인 사회정책의 전달체계를 구상한 것이었다. 이 조직구조는 [그림 4-2]와 같다.

읍·면·동에도 주민생활지원팀을 설치하여 일선창구로 기능을 강화할 수 있도록 시·군·구의 지도 감독과 더불어 지원 기능을 강화하였다. 읍·면·동에서 수행하는 급여대상자 등에 대한 관리가 내실이 있게 진행될 수 있도

록 시·군·구는 통합적인 관리 계획을 수립하여 제공하고, 정기적으로 확인 점검하며 종합정보 제공, 상담, 사례관리, 확인조사, 일제조사 등에 대해 시·군·구 사업팀은 자체적으로 또는 외부 전문가 등을 활용하여 읍·면·동 담당 직원에게 정기적인 업무연찬, 교육기회 등을 마련하도록 하였다(관계부처 합동 2006, p.21).

주민생활지원서비스 체계는 분화와 전문화를 인정하고 추진하면서 한편으로는 통합을 지향하였다. 하지만 아쉬운 것은 보건소·고용센터와의 유기적 연결에 대한 고려가 약하였다. 연계보다는 통합에 대한 고려가 더욱 강조된 것으로 이해된다.

〔그림 4-2〕 대도시형 주민생활지원서비스 조직구조



자료: 관계부처 합동 2006, p.26

2007년에는 공공 사회복지 전달체계와 관련된 내용이 백서에서 사라졌다가 2008년 이후에는 '사회복지 인프라 확충'이라는 장 아래 '지역사회복지의 활성화'라는 절에서 '사회복지 전달체계 개편'이라는 제목으로 공공 사회복지 전달체계의 주요 내용이 다루어지고 있다. 지역사회복지

라는 제목 아래 공공 사회복지 전달체계가 다루어지게 된 것이다.

2010년대 전후부터 다부처의 다양한 사회정책이 공공 사회복지 전달체계의 업무로 추가되었다. 그리고 그 업무의 규모도 작지 않다. 대부분의 사회복지정책이 지방정부의 재정과 재정적인 분담을 하고 있는 사정을 감안하면 당연히 지역사회복지로 종합할 만하다. 2010년 사회복지통합업무안내를 보면 시·군·구와 읍·면·동에서 담당하는 복지 업무의 일부를 볼 수 있다. 일부라 함은 보건복지부 정책이 중심으로 업무가 정리된 것이다. 한정된 업무의 목록이지만 이 목록만 보아도 복지업무의 증가를 가늠하여 볼 수 있다.

〈표 4-2〉 2010년 공공 사회복지 전달체계의 업무 범위

급여	서비스
국민기초생활보장제도 각종 급여/장애인복지의 장애수당 장애아동수당 장애인 자녀학비/영유아보육관련 시설미이용아동 양육수당/입양아동양육수당 입양장애아동 양육보조금/기초노령연금/ 긴급복지지원금/ 한부모가족 자녀 양육비, 한부모가족 자녀 교육비	영유아보육료/ 재가급여 시설급여/ 바우처사업으로 노인돌봄종합서비스, 산모신생아도우미 지원, 장애인활동보조지원, 지역사회서비스 투자, 가사간병방문도우미, 장애아동재활치료 등

주: 일부 부처의 정책은 미포함

이러한 경향은 두 가지 여건으로 더욱 강화되었다고 판단된다. 하나는 2005년 재정분권이 본격화되면서 지역이 복지의 주체적인 단위로 더 실질적 면모를 갖추게 되었다. 그리고 2010년부터 시행된 사회복지통합전산망도 여러 부처의 복지정책이 공공 사회복지 전달체계 중 시·군·구와 읍·면·동의 복지 기능에 더 의존하게 하였다. 이후 추진되는 범정부 시스템은 이러한 경향을 더 강화시킬 것이다. 복지부와 기존의 복지정책을 중심으로 출발한 전산망의 포괄하는 정보 범위가 커지면서 이 전산망에 접근하

는 일선의 주요 인력에게 추가적인 업무가 증가 중에 있다. 결국 전산망의 구축과 확보 외 전산망에 대한 접근권한을 어느 범위로 공유할 것인가가 함께 고려되어야 업무 집중의 악화를 막을 수 있다.

2010년 이후 시·군·구와 읍·면·동으로 의뢰된 정책의 수행은 매우 큰 폭으로 증가하였다. 2011년 기준으로 보면 아래의 표와 같이 사회복지정책의 많은 부분을 시·군·구/읍·면·동이 수행하고 있다. 신청 장소는 전 복지사업의 약 67%, 조사·신청은 66%를 그리고 서비스 전달은 57%를 시·군·구/읍·면·동이 담당하고 있다(강신욱 외 2011, p.218).

〈표 4-3〉 복지정책의 수행 담당조직과 사업의 규모(2011년 기준)

	신청장소		조사선정		서비스전달	
	프로그램 수	비율	프로그램 수	비율	프로그램 수	비율
읍·면·동/사·군·구	67	74.4	66	73.3	57	63.3
보건소	10	11.1	12	13.3	8	8.9
기타[1)]	13	14.4	12	13.3	25	27.8
계	90	100.0	90	100.0	90	100.0

주: 1) 기타: 학교, 한국장학재단, 한국토지주택공사 등
자료: 강신욱, 이현주, 손병돈 외 2011, p.218

최근에는 공공 사회복지 전달체계가 과거의 전통적인 지역사회복지라는 이름으로 명명된 업무를 넘어서 다양한 사회정책을 담당하게 되었고 이러한 여러 정책은 지역단위로 지역의 복지로 전달되고 있다고 이해하여야 할 것이다. 한편 중앙의 조정력이 충분하지 않은 이유로 일선에서의 조정에 대한 기대도 덧붙여진 것으로 해석할 수 있는데 그 이유는 일선에서의 통합과 사례관리가 강조되고 있기 때문이다.

2008년부터 복지업무 주관부처인 보건복지부 주관으로 시·군·구 서비스 연계팀에서 주도하는 '위기가구 사례관리사업'이 도입되고, 이어서 표준매뉴얼이 배포되면서 본격적인 공공사례관리가 시행되었다. 공공사례

관리의 주체는 서비스연계팀 공무원으로 규정되었으나, 민생안정 지원정책 수행을 위해 채용된 계약직 사회복지통합서비스전문요원이 주도적으로 수행하였다. 2009년 하반기 6개월간 10개 시·군·구(남동구, 남양주시, 당진군, 동래구, 마포구, 부평구, 성남시, 영도구, 영등포구, 하남시)를 중심으로 사례관리 시범사업이 운영되었으며, 그 결과를 기초로 '2010 사례관리사업 안내'가 전국 기초자치단체에 배포되고, 위기가구 대상의 공공사례관리가 전국 시·군·구 단위에서 시행되었다(홍선미, 2013). 시·군·구에 통합사례를 위한 부서와 인력을 배치한 것을 조직적인 개편으로 이해하기보다 일부 업무를 강화하기 위하여 인력을 배치한 것으로 이해하는 것이 더 적절하다. 다른 여타 부서의 조정은 없었기 때문이다.

한편, 2011년 1월부터 사회복지통합관리망을 통한 급여관리 및 서비스 이력관리가 이루어지면서 공공사례관리가 결합하였으나 운영여건이 미흡하다는 평가를 받게 되었다. 이에 중앙정부는 2012년 4월부터 시·군·구 서비스연계팀의 구조 및 기능변화를 통해 복지서비스 연계조직인 희망복지지원단을 설치하여 통합사례관리와 종합복지상담을 전문화하는 방안을 추진하게 되었다(홍선미, 2013).

종합적인 사회정책의 전달업무를 부여받게 된 공공 사회복지 전달체계의 조직구조가 이러한 상황에 적극 대응한 흔적은 그리 크지 않다. 시·군·구 조직도를 보면 과거 복지정책을 주관하던 주요 부처의 업무를 중심으로 핵심부서가 구성되어 있다. 심지어 정책적 유관성, 욕구의 유관성과 관련이 적어도 상위 부처가 어디인지를 중심으로 부서분할이 이루어지기도 하였다. 예를 들어 아동복지와 보육은 다른 부서로 구분되는 지역 사례가 매우 많다. 또한 노인과 장애인은 문제와 대응에서 유사성이 크지만 역시 다른 부서로 분할되어 있다. 여타 다른 부처의 사회정책을 담당하는 부서는 새로 설치된 사례가 많지 않다. 단, 주거복지를 담당하는 팀이나

부서, 담당자가 추가된 것이 조직이 변경된 사례 중 하나라 하겠다. 그렇다면 다른 부처의 사회정책은 어디에서 수행되는지가 의문이다. 대부분의 이러한 정책은 유관부서에서 담당하기도 하지만 '복지정책과'의 '통합조사팀'등에서 담당하고 읍·면·동과 협력하는 수준에서 처리된다.

2000년대 후반 사회정책에서는 근로빈곤층이 중요한 정책대상으로 부상하였고 근로능력자 중 불안정 고용으로 빈곤한 사람들을 대상으로 하는 정책적 노력이 모색되기 시작한다. 근로빈곤층 이슈는 두 가지 정도의 배경에서 논의가 되었는데 하나는 국민기초생활보장제도와 같은 대빈곤 정책의 대상 중 근로능력자가 복지에 의존하고 근로를 기피한다는 우려였다. 다른 하나는 노동시장의 고용불안정이 심화되면서 제도권 밖의 근로빈곤층이 증가한다는 현상인식이었다.

2011년, 근로빈곤층의 상담과 관리를 강화하기 위하여 자립지원상담사를 고용노동부의 예산지원으로 시·군·구에 배치하기 시작하였다. 그리고 각종 취업지원을 담당하는 공공 인력을 하나의 공간으로 모아 물리적으로 통합하는 모형으로 고용복지플러스 센터가 2014년 설치되기 시작하여 확대 중에 있다. 이 모형이 적용되는 지역부터 복지인력이 시·군·구에서 고용복지플러스 센터로 파견·배치되기 시작하였다. 2015년 자립지원상담사는 고용노동부 소속으로 변경되어 취업 등 고용서비스 지원에서 더 적극적인 역할을 하도록 기대되고 있다. 과거 시·군·구 단위로 지향하던 통합의 정책이 변화되기 시작한 사례이다. 정책 중 가장 우선으로 하는 정책이 무엇인가에 따라 전달체계가 영향을 받는다는 점을 가장 극명하게 보여주는 최근 사례이다.

최근에는 시·군·구 읍·면·동을 통하여 수행되는 복지정책은 더 증가하였다. 2015년 통합업무안내를 보면 공공 사회복지 전달체계에서 담당하는 '조사대상 사업군'으로 아래의 사업들이 제시되어 있다. 앞서 언급한 바

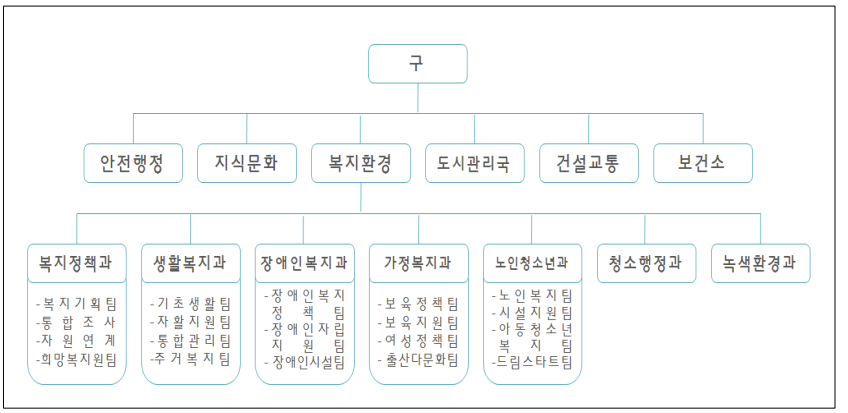
와 같이 아래의 업무 예시는 주로 보건복지부의 정책을 중심으로 정리된 경향이 있다. 동 자료에서는 '기타 사회보장정보시스템을 통해 수행되는 사업'으로 표시되어 있는 기타 부처의 복지사업은 업무 목록에서 일일이 나열되지 못한 것이다. 하지만 최근 취약계층에 대한 문화기회 보장, 에너지 지원 등 많은 사회정책이 확충된 것을 감안하면 이 목록의 '기타 사회보장정보시스템을 통해 수행되는 사업'은 그 사업의 수가 적지 않을 것이고 범정부시스템이 실용화되면 그 사업의 목록은 더 커질 것으로 전망된다.

〈표 4-4〉 2015년 통합복지업무 안내의 조사대상사업군

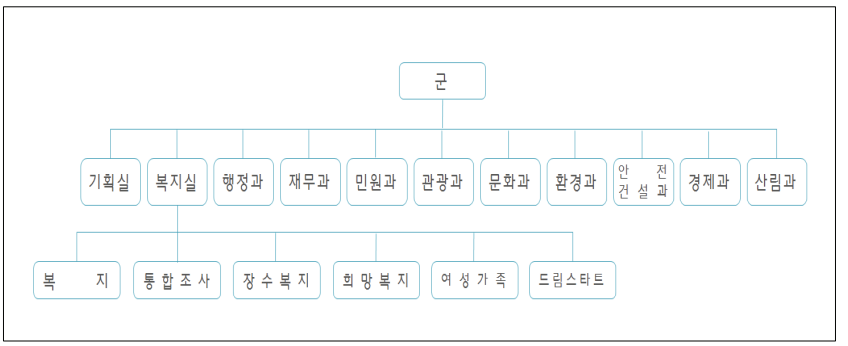
- 국민기초생활보장, 긴급복지지원, 자활지원(자활근로, 창업지원, 자활공동체 창업자금 지원), 기초연금, 장애인복지(경증장애수당, 장애아동수당, 자녀교육비, 장애아가족양육지원, 장애인자립자금대여, 농어촌장애인주택 개조사업), 장애인연금, 사회복지서비스 이용권(노인돌봄, 발달재활서비스, 장애부모자녀의언어발달지원, 아동인지, 지역개발형, 산모신생아 건강관리지원, 가사간병방문지원, 장애인활동지원서비스), 타법에 의한 의료급여, 한부모 가족지원 등
- 자산형성지원(희망키움통장 Ⅱ), 차상위본인부담경감대상자, 노인일자리지원, 가사간병방문도우미(참여자), 희귀난치성질환의료비지원, 소아암환자의료비지원, 타법에 의한 의료급여, 한부모가족지원
- 기타 사회보장정보시스템을 통해 수행되는 사업

이렇게 담당하는 업무가 증가하였으나 시·군·구의 복지를 담당하는 조직의 구조는 거의 변화하지 않았다. 오히려 이명박 정부시절에는 과거 시·군·구의 복지부서(대도시의 경우 국 단위)가 담당하는 8대 영역을 5대 영역으로 줄인 바 있다. 기존의 인력으로 증가한 업무량을 감당하여야 하는 당시 상황에서 행사 등 업무가 많은 정책 영역을 줄여나간 것이라고 할 수 있다. 하지만 상황의 변화를 고려하면 더 적극적으로 정책 영역의 확대, 업무의 증가에 대응하는 좀 더 확충된 새로운 조직구조를 대안으로 모색하는 것이 더 적절하다.

[그림 4-3] 공공 사회복지 전달체계 관련 대도시 조직도(서울 K구, 2015. 10월 기준)



[그림 4-4] 공공 사회복지 전달체계 관련 농촌지역 조직도(전남 K군)



위의 예를 보면 현재 일선의 복지전달체계 조직구조가 주민생활지원서비스 체계와 거의 유사한 상황임을 알 수 있다. 대도시 지역과 중소도시 지역의 구 단위에는 과거의 주민생활지원서비스 체계의 조직도를 상당부분 유지하고 있었다. 해당 사례 구의 동에는 복지담당 2~3인이 배치되어 있었다. 사례 군지역의 경우 일선의 복지담당자 중 상당수는 복지를 담당하지 않고 있음을 쉽게 추정할 수 있다. 읍의 복지담당은 운전 등 다른 업

무에 종사하지만 복지로 업무 구분이 되어있었다. 사례로 본 지역의 경우 군 내 한 개 면에는 11명의 직원이 종사하였지만 이 중 복지담당은 한 명이었다. 다른 면은 13인의 인력 중 복지담당으로 분류된 인력이 네 명이었지만 이 중 두 명이 팀장이라고 분류되어 있었고 두 명의 팀장 중 한 명은 복지 전반을 담당하는 것으로 업무가 구분되어 있었을 뿐 아니라 다른 두 명의 인력 중 한 명은 '친환경, 축산, 청소차량 운행 등' 복지 외 다른 업무를 분담하고 있었다. 이렇게 비합리적으로 업무가 분담된 것에는 읍 사무소 내 일반행정의 위세가 작용하였을 가능성이 적지 않다. 일반 행정 인력의 감소를 막고 복지로 업무분담을 하였어도 이 인력이 실제로는 일반 행정의 업무를 분담할 가능성이 적지 않다.

공공 사회복지 전달체계의 변천사에서 일선의 조직 구조가 개편된 사례는 그리 많지 않다. 앞서 지적한 바와 같이 2006년의 주민생활지원서비스 체계로의 개편에서 시·군·구에 새로운 국 단위 또는 복지 전담부서가 신설되고 그 아래 새로운 과나 팀이 확충되었으며 읍·면·동에 팀이 신설되는 변화를 경험하였다. 그 밖에는 이명박 정부시절, 읍·면·동의 6급의 계가 사라지고 8대 서비스 영역에서 5대 서비스 영역으로 시·군·구의 복지부서의 업무범위를 조정한 것이 거의 전부라고 할 수 있다.

사회복지정책은 과거 70년 동안 매우 큰 폭으로 변화하여왔다. 많은 새로운 사회복지정책이 실시되었고 사회복지 수급집단의 규모도 커졌으며 다양해졌다. 그럼에도 불구하고 공공 사회복지 전달체계가 조직구조 차원에서 변화된 역사를 쉽게 찾아볼 수 없다. 업무의 범위가 상이하여지면 조직구조가 변화는 것은 쉽게 기대되는 일인데도 그러하다. 중앙부처의 조직만 하여도 많은 변화를 경험하여 왔다. 그리고 심지어 사회복지정책을 기획하고 수행하는 중앙부처는 그 수가 증가해왔다. 일선의 공공복지 전달을 담당한 조직의 구조가 거의 불변인 것은 그만큼 조직을 관장

하는 주체가 복지정책의 전달에 대하여 그 변화를 수용하지 않고 과거 모형에 안주하는 심각한 경로의존에 있다는 점을 시사한다. 일선 전달조직을 관장하는 주요 주체로는 일선 지방자치단체와 자치단체에 큰 영향력을 행사하는 행정자치부를 거론할 수 있다. 과거 일선 행정을 담당한 일반 행정 공무원의 기존 행정에 대한 관성적 수용과 부처의 '영역 지키기' 등의 영향도 없지 않았을 것으로 추정된다.

우리나라의 사회복지 정책의 영역 중 가장 큰 빈도로 개선 모형을 개발하고 논의한 영역은 복지 전달체계일 것이다. 그리고 가장 변화하지 못한 채 과거 모형에 얽매여 있는 영역 또한 복지 전달체계일 것이다.

제3절 전문 인력배치와 그 기조: 전문성 가치의 지향

이 절의 논의 주제는 복지 인력의 규모와 구성 그리고 그들에게 기대하는 전문성이라는 다소 혼합된 것이다. 물리적 현상과 기능이 섞여 있는 주제이지만 인력은 인력 그 자체로 한정하기보다 인력에 대한 역할기대를 함께 고려하여야 정책이 지향하는 바를 보다 정확하게 이해할 수 있어서 혼합된 주제로 다루게 되었다.

복지 전달체계에서 전문성은 항상 지고의 가치로 간주되어왔다. 전달체계의 개편은 전문성을 높이고자 하는 노력이라 하여도 과언이 아닐 정도이다. 하지만 전문성의 실질적인 내용구성이나 강조점은 변화해왔다. 공공복지 전달체계의 변천 초기에는 대상자 선정의 정확성과 객관성, 이를 통한 제도의 효과성 제고가 전문성 지향의 중요한 이유가 되었다.

선정조사의 정확성을 중심으로 한 '전문성'의 강조가 이루어진 것이다. 1980년대 중반까지는 주로 연구의 수준에서 생활보호제도의 집행을 중심으로 '전문성'이 이슈가 되었다. 1978년까지는 생활보호 대상자에게

현물급여만 지급되었고 현금급여가 없었으며[18] 수급권도 인정되지 않았다. 선정기준도 신청과 조사 이후 결정되어 제도 집행에서 책임성이나 형평성이 크게 문제되지 않은 시기였다. 생활보호대상자의 선정과정을 보면 전년 9월에 예비조사를 실시하고[19], 차기연도에 예산범위 내에서 보호수준을 정하고 대상을 선정하였다. 그리고 1990년 이전까지는 직권조사였으며 그 이후 신청보호방식으로 전환되었다. 1980년대 전반기까지 생활보호대상은 지역의 통장·이장 등 추천에 의존하고 정밀한 자산조사를 수행하지 못한 상태라 할 수 있다.

> "洞事務所와 읍사무소에서는 대상자의 月所得을 객관적으로 파악하지 못하고 前年度의 대상자를 그대로 '책정하는 것이 상례이고, 인력의 부족으로 말마암아 통·만장들의 任意的報告에 의해 對象者를 선정하고 있다. 이와 같은 任意的選定은 行政單位間(洞과 洞, 區와 區, 市와 市사이)의 대상자 선정에 있어서 衡平性을 잃게 하고 있음은 물론 非專門家에 의한 임의적인 選定으로 말마 암아 公的技助對象에서 누락된 가구가 발생하고 있으며, 이 때문에 주민들 간에 많은 不平이 야기되고 投書形式의 民願이 급증하는 현상마저 빚고 있다(서상목 외 1988, p.95)."

1980년대 중반이후 생활보호에서 조사의 엄격성이 요구되면서 전문성이 이슈화된 것이다. 1980년대 중반을 넘어서면서 생활보호는 그 보호수준의 현실화를 도모하고, 이로 인하여 정부 지출이 증가할 것으로 예사하고 있었다. 이러한 상황에서 당연 대상자 선정의 정확성, 객관성은 이슈가 될 수밖에 없었을 것이라 추정된다.[20]

---

18) 보건의료계획반·사회보장기획반 1981, p.157

19) 1980년대 전반기에는 4월에 조사를 실시하였으나 이후 지급시점(익년 1~12월)과 조사시점간의 시차가 크다는 이유로 9월로 변경되었다. 보건의료계획반·사회보장기획반(1981)를 참조하였다

20) 거택보호자의 생계보호를 최저생계비 대비 40%인 1980년 당시 수준에서 1986년에는

이러한 배경에서 전문성을 높이기 위한 정책으로 1987년 사회복지전문요원이 배치되기 시작하였다.[21][22] 1986년 국민복지증진대책을 발표하면서 도입된 제도였다. 1987년 7월 배치를 시작한 시점에는 5대 직할시 도시지역에 49명이 별정 7급으로 배치되었다. 당시 이들의 업무는 생활보호대상자의 조사판정, 구호품 지급, 영세민 취로사업, 불우이웃돕기, 부녀회육성·지도, 기아발생예방 및 청소년 선도, 환경위생, 간이상수도관리, 가족계획사업 등이었다(서상목 외 1988, p.90). 이 업무 중 복지와 밀접한 관련은 주로 빈곤층에 대한 정책 대상 선정과 취로사업이었다[23]. 1987년, 보건사회부의 중기 계획에서는 사회복지전문요원의 배치 필요성을 아래와 같이 기록해두었다.

"생활보호를 포함한 공적부조사업의 효율적 수행을 위해서는 정확한 대상자 선정과 욕구에 부응하는 서비스 제공에 필요한 행정체계가 구축되어야 한다. 또한 저소득층의 자립·자활을 위해서는 개개가정의 동태와 욕구의 변화 등을 계속적으로 추적, 확인하여야 한다."

"전일선 동사무소에 사회복지전문요원을 배치하여 생활보호 대상자의 선정, 자립지원, 상담지도 등 업무를 수행토록 함으로써 관리·지

70%가지 상향시킴으로써 자가 소득을 포괄하여 최저 생계유지가 가능토록 한다(보건의료계획반·사회보장기획반 1981, p.160).

21) 앞서 언급한 바와 같이 이미 1980년대 초부터 등장한 복지정책의 집행을 다룬 많은 연구들이 일선에 전문가를 배치하여야 함을 언급한 바 있으나 이 제안이 실제 구현된 것이 1987년이었다.

22) 이렇게 배치된 사회복지전담공무원은 그들의 전문성을 지키기 위하여 별도의 모임을 구성하였다. 1989년 3월 전국 사회복지전문요원 동우회가 조직되었고, 이후 한국사회복지행정연구회라는 이름의 모임으로 변경되었다.

23) 물론 공공부문의 모든 영역에서 전문성을 이러한 방향으로 강화한 것은 아니다. 당시 아동복지지도원, 부녀상담원도 공공에서 고용한 전문가이다. 이들은 상담을 중심으로 전문성을 발휘할 것을 기대받은 집단이다. 하지만 당시 현장에서 이 전문가들이 상담할 사례는 발굴되지 않았다. 서구의 전문적 서비스가 이식된 대표적인 전문가집단이지만 실제 역할을 수행하지는 못한 것으로 평가받았고 2000년 즈음 역할이 변경되어 사회복지전문요원으로 위치가 변경된다.

원업무를 전문화해 나간다. 87년에는 우선 대도시 저소득층 밀집지역에 96명(서울47명)을 배치하고 연차적으로 확대 배치한다." [24]

이러한 배경에서 관련 근거 마련이 이루어졌다. 1991년 7월 2일 보사부훈령 제622호 '사회복지전문요원 직무 및 관리운영에 관한 규정'이 마련되었다. 그리고 1992년 사회복지사업법을 개정[25]하여 사회복지전문요원을 두는 법적 근거 및 배치기준을 마련하였고, 지방공무원임용령을 개정하여 사회복지직렬(사회복지5~9급)을 신설하였다[26]. 그리고 1995년 2월에는 보건복지부훈령제4호로 사회복지전담공무원의 직무범위가 확대되었다.

그러나 인력의 확충도 IMF체제이후 강화된 정부 구조조정으로 장벽에 부딪치게 된다. 1998년 김정길 행자부 장관이 지방공무원을 30%인 8만 7000명을 감축하기로 발표하였다. 2002년까지 단계적으로 구조조정인 센티브제 도입하기로 하고 이 밖에 동 통폐합 등 전략 제시도 하여 2002년까지 읍·면·동 기능전환 계획도 포함시켰다.

---

24) 보건사회부(1987). 제6차경제사회발전5개년계획 보건사회부문계획(1987~1991), p.38.

25) 사회복지사업법시행령중 개정령(대통령령 제13900호. '93. 6. 9)에는 사회복지전담공무원의 임용 등에 관한 사항을 지방공무원임용령이 정하는 바에 따르도록 하고 있다.
사회복지사업법 14조 (사회복지전담공무원)
① 사회복지사업에 관한 업무를 담당하게 하기 위하여 시·도/시·군·구 및 읍·면·동 또는 제15조의 규정에 의한 복지사무전담기구에 사회복지전담공무원(이하"복지전담담공무원"이라한다)을 둘 수 있다 개정 99-4-30
② 복지전담공무원은 사회복지사의 자격을 가진 자로 하며, 그 임용등 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 개정 994-30
③ 복지전담공무원은 그 과할지역안의 사회복지를 필요로 하는 사람들에 대하여 항상 그 생활실태 및 가정환경등을 파악하고 사회복지에 관하여 필요한 상담과 지도를 행한다.
④ 관계행정기관 및 사회복지시설을 설치④운영하는 자는 복지전담공무원의 업무수행에 협조하여야 한다.
⑤ 국가는 복지전담공무원의 보수 등에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다. 신설 99-4-30

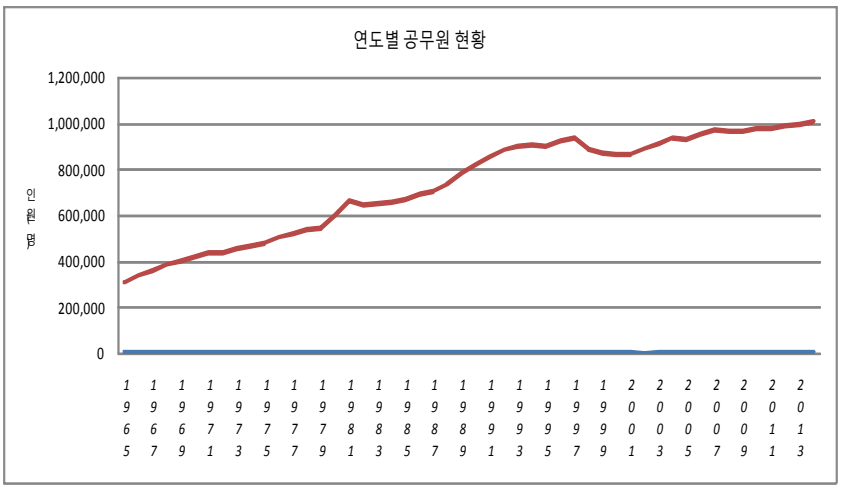
26) 이 시점에서 사회복지전담공무원의 동우회는 4급까지 주장하였으나 내무부의 반대로 5급까지로 설치되었다.

<참고> 1990년대 말 지방행정체계 구조 조정

행정자치부는 IMF 이후 새정부 출범과 더불어 작은 정부 구현을 위한 행정개혁 차원에서 지방조직개편을 추진하였다. 행자부는 지방자치법과 이에 근거를 둔 「지방자치단체의 행정기구와 정원기준 등에 관한 규정」(대통령령)에 근거하여 각 지방자치단체에 1998년 「지방조직개편 추진지침」(1998.6.18)과 「보완지침」(1998.7.14)을 시달하여 1998년부터 2002년까지 5년간 자치단체 공무원 총정원의 30%인 8만7천명을 감축 목표로 우선 1998년에 10% 선인 3만명 정도를 감축하기로 하고, 조직은 평균적으로 시·도는 3국 6과, 시·구는 1국 3과, 군은 5과를 자치단체별로 감축하도록 하였다(행정자치부 1998a).

그동안 추진된 지방조직 개편 결과 그 성과는 외견상 괄목할만한 것이었다. 자치단체별로 기구 및 정원의 상한선을 정하여 그 범위 내에서 자율조직권을 보장하는 방향으로 조직개편이 단행되었는바, 우선 시·도와 시·군·구 전체 정원 중 최소한 10% 이상이 줄었고, 행정기구도 시·도의 경우 총 49국 91과(평균 3국 6과), 시·군·구의 경우 총 126국 934과(시구의 경우 평균 1국 3과, 군의 경우 5과)가 감축되었다. 지방의회 사무기구도 개편되었으며, 시군 및 읍면 출장소 42개소, 농촌지도소와 농촌지소 571개소, 보건진료소 212개소와 시·도사업소 43개와 시·군·구 사업소 125개가 폐지되었으며, 읍·면·동 기능의 축소조정이 이루어졌다(김병옥,1998, p.55-65). 행정자치부 추계에 의하면 1998년에 있었던 기구와 인력 감축에 따른 예산절감 효과는 지방공무원 3만명 감축시 인건비 6천억원과 조직운영비 3천억 원을 기준으로 연간 약 9천억 원으로 추정된다고 한다(행정자치부 1998b, p.314).

〔그림 4-5〕 공무원의 규모 변화



자료: e-나라지표(http://www.index.go.kr) 연도별 공무원정원 현황

당시 공무원의 수는 감소하였고 사회복지담당도 인원이 감소하였다. 단 복지직렬의 수는 계속 증가세였다.

〈표 4-5〉 연도별 복지담당 공무원의 변화

('14년말 기준, 명, %)

구 분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
일반직 전체정원	252,059	243,273	243,426	244,683	246,104	249,570	252,186	255,750
사회복지 담당공무원	20,701 (8.2)	20,323 (8.4)	22,419 (9.2)	22,843 (9.3)	23,259 (9.6)	26,236 (10.5)	28,722 (11.4)	30,448 (11.9)
복지직렬	10,050 (4.0)	10,114 (4.2)	10,189 (4.2)	10,393 (4.2)	11,149 (4.5)	13,399 (5.4)	14,977 (5.9)	16,475 (6.4)

자료: 보건복지부 내부자료 참조

2000년 국민기초생활보장제도의 실시도 대상의 엄격한 선정이 중요해지는 계기가 되었다. 당시 전문요원의 확충이 큰 폭으로 진행되었다.

"공공부문 인력으로서 대다수를 차지하고 있는 지방 사회복지직 공무원으로서 사회복지전담공무은 1987년부터 사회복지전문요원제도를 통해 저소득층 밀집지역을 중심으로 배치하여 1994년까지 3,000여 명으로 확충되었다. 이후 국민기초생활보장제도가 도입된 2000년 10월부터 2002년까지 4,200명을 추가 배치하여 7,200명 수준까지 확대되었다. 이와 함께 시·군·구청을 중심으로 근무하는 800여명의 여성복지지도원 및 아동복지상담원이 사회복지직으로 전환됨에 따라 사회복지지직 공무원은 8,048명의 정원(2002 행정자치부 정원현황)으로 확대되었다. 그리고 전국 232개 시·군·구 사회복지과(가정복지과)의 일반행정직 공무원은 4,071명(시·군·구에 배치된 사회복지전담공무원 1,049명을 포함하면 5,000여명임)으로 집계되고 있다(관계부처 합동 2004, p.199)"

2000년대 초 정부 문건에서 나타난 사회복지전담공무원의 성과에 대한 보고에서도 이러한 점이 유사하게 기록되어 있다.

"사회복지전담공무원은 과학적이고, 사실을 반영한 자산조사를 통하여, 기초생활보장제도의 성공적 도입·정착에 주도적 역할 수행"

한편 전문성은 정부의 정책에 따라 그 실제 내용이 변화된다. 1990년대 중반에는 자활에 대한 정부의 강조로 자활사업이 사회복지전문요원 배치의 중요한 이유로 작용한다.

"1992. 7월~8월중에 사회복지전문요원이 실무경험의 교류를 통해 지역 간의 정보를 교환함으로써 전문성을 제고하고 정부의 복지정책에 대한 이해를 높여 효과적인 자립지원 업무를 수행토록 하기 위해 각 시·도의 사회복지전문요원 1,000명을 대상으로 사회복지전문요원 연찬회를 개최하였고,....(보건복지부 1993, p.221)"

1990년대 중반을 넘기면서 욕구에 대한 종합적 이해와 서비스 연계 등

을 강조한 '전문성'의 등장한다. 2000년대 중반까지도 대상선정의 엄격성을 중심으로 전문성이 강조되기는 하지만 복지제도의 발전과 함께 서비스 연계, 통합적 지원으로 전문성의 내용이 변화되기 시작한 것이다. 1990년대 후반 변화된 전문성에 대한 요구가 정부 자료에서 나타나기 시작하였다.

> "사회복지제도는 시대적 필요성에 따라 단편적으로 도입·확대되어 관련 제도간 연계성 및 체계성이 다소 부족하며, 공공복지 전달체계 또한 대상자에게 일방적·수직적으로 전달되고 있어 날로 다양화되고 있는 지역주민들의 복지욕구에 탄력적으로 대응하기 어려운 실정이다. 또한 전국 읍·면·동에 배치되어 있는 사회복지전문요원도 생활보호업무 등 복지서비스의 단순 전달역할에 치중하는 경향이 있어 보다 전문적이고 효과적인 서비스제공이 미흡한 실정이다(보건복지부, 1995)."

2000년대 중반부터는 공공부문에서도 '욕구에 대한 종합적 판단, 서비스 연계, 사례관리'가 강조되기 시작한다. 이를 수행하기 위한 전문성이 필요하여졌다. 2000년에는 별정직 사회복지전문요원을 일반직 사회복지직렬로 전환하여 재임용 하였다. 당시 일반직으로 전환은 인건비를 계속국고에서 지원한다는 조건으로 이루어진 결정이었다. 1999년 국무조정실장이 주재한 행정자치부, 보건복지부, 기획예산처 등 관계부처 차관회의에서 확정된 것이다. 국민기초생활보장제도의 실시로 이 업무를 담당한 전담공무원의 증원이 필요하다는 배경에서 이루어진 결정이지만 그 과정에서 일부 전담공무원의 직급이 하향 조정되어 사기저하의 한 요인이 되어 왔다. 하지만 별정직이 아니라 일반직으로 변화되면서 비교적 조건의 안정화가 이루어졌다고 볼 수도 있다. 이러한 조치는 역시 전문성에 대한 공감에서 이루어졌을 것이다. 이들에게 전문성 기대는 종합, 통합, 사례관리라는 개념들과 관련되어 변화되고 있었다.

2006년 주민생활지원서비스에서 읍·면·동 복지담당의 주요한 역할로 종합적인 욕구파악과 사례관리가 부여되었다. 당시 읍·면·동의 담당자들에게 사례관리 등 이러한 내용의 교육이 이루어지기도 하였다. 그럼에도 불구하고 전문성 중 하나로 조사의 정확성은 여전히 유효했고, 주민생활지원서비스의 시작 시점에서 사회복지전담공무원은 시·군·구의 통합조사팀에 우선 배치하는 경향이 있었다.

2000년대 말 사례관리 등을 중심으로 한 전문성 강조는 더 심화된다. 한정된 재원으로 복지효과를 극대화하기 위해서 개별 사례의 대한 종합적 욕구파악과 민·관 자원의 동원과 연계 등을 포함한 탄력적 대응이 강조되기 시작한 것이다.

"특히 복지직은 읍·면·동 및 시·군·구 서비스 연계팀에, 행정직은 시·군·구 통합조사팀 및 복지업무 담당과에 집중 배치하여 사례관리 등 통합적인 복지서비스를 제공하는 구조로 개선하려고 노력하고 있다(국무총리실 관계부처합동, 2011)."

하지만 이러한 사례관리의 강조는 사례관리의 본 취지와는 다소 상이한 목적에서 실시되면서 비판도 나타났다.

"희망복지 전달체계는 '사례관리(case management)'가 공공영역에 처음으로 등장하고, 이후 등장할 사회복지통합관리망의 제안이 제시되었기에 매우 혁신적인 개념들이 제시된 개선시도라고 평가할 수 있다. 그런데, 과연 당시의 전달체계 문제점들이 사례관리를 전면에 내세울 정도의 문제들이었는가에 대해서는 다소 회의적이다. 물론 수요자 중심의 맞춤형 통합서비스를 제공하겠다는 방향성은 타당하지만 사례관리를 전면적으로 내세울 만큼의 사회적 욕구와 그에 대한 업무조건이 마련되어 있었는가 하는 점이다. 그 이유는 사례관리는 단순 서비스 제공 수준을 넘어서 개별적인 욕구에 부응해야 하기 때문에 매우 섬세한 업무환경(자원 등)이 구축되어야 하

기 때문이다. 그러나 개편안 당시 조직이나 인력조차도 매우 부적절한 상황에서 수준 높은 서비스를 제공하려는 시도는 다소 이상적인 측면이 있었음을 부인하기 어렵다(김이배 2014, p.12-13)."

2008년부터 복지업무 주관부처인 보건복지부 주관으로 시·군·구 서비스 연계팀에서 주도하는 '위기가구 사례관리사업'이 도입되고, 이어서 표준매뉴얼이 배포되면서 본격적인 공공사례관리가 시행되었다. 공공사례관리의 주체는 서비스연계팀 공무원으로 규정되었으나, 민생안정 지원정책 수행을 위해 채용된 계약직 사회복지통합서비스전문요원이 주도적으로 수행하였다.

잠시 이 부분에서 민간계약직 전문요원에 대한 논의를 하고자 한다. 민간계약직의 장점은 인력이 확충이 비교적 용이하다는 점이다. 지방자치단체의 공무원 정원 관리에서 민간계약직 채용이 좀 더 용이한 기반이 된 것이다. 한편 민간계약직의 경우 일반 공무원과 달리 순환배치에서 열외여서 사례관리의 지속성을 확보하는데 유리하다. 그리고 민간계약직 중 적지 않은 인력이 민간에서의 활동한 경력을 갖고 있어서 지역의 민간자원에 대한 지식도 갖고 이다. 이러한 지식은 민간자원의 발굴과 연계 등으로 통하여 사례관리를 원활하게 수행할 수 있게 한다. 반면 몇 가지 아쉬운 점도 발견된다. 민간계약직의 경우 민간자원과 비교할 때 공적 자원, 예를 들어 공공의 급여와 서비스에 대해서는 상대적으로 정보를 구하는 적극성도 정보 접근성도 낮다. 공공의 자원을 발굴하고 이를 사례에 소개, 연계하는 노력이 충분하다고 보기 어렵다.

2009년 사례 발굴, 찾아가는 서비스 등이 강조되면서 복지공무원의 추가 배치 계획이 수립되었다. 그리고 이와 함께 제한된 자원으로 체감도를 높이는 방안으로 민간자원을 포함한 다양한 자원의 동원과 제공이 강조되었다.

"'수요자 중심의 맞춤형 서비스'를 제공하기 위한 복지전달체계 개선의 일환으로 '위기가구통합사례관리사업'이 시행되었다. 2009년 하반기에 서울 마포, 경기 남양주시, 충남 당진등 10개 지역에서 시범사업을 실시하였으며, 행복e음시스템 내 보건복지콜센터와 시·군·구 간 상담 연계시스템 구축(2009.9월), 대상자 초기 상담 및 사례관리시스템 구축(2009.12월)등을 통해 사례관리 사업에 필요한 시스템 체계를 정비하였다(보건복지부, 보건복지백서, 2010년)."

추가된 인력을 포함하여 복지 전문 인력에 대한 역할 기대도 변화되었다. 과거 2000년대 중반까지만 하여도 주로 자산조사와 자활에 대한 강조 등이 중요한 역할이어서 통합조사팀에 전문 인력을 배치할 것을 강조하였다. 물론 주민생활지원서비스 체계에서 전문 인력에 대한 역할기대의 바람직한 변화가 있었다. 예를 들어 기획, 연계 등이 새롭게 강조된 전문 인력의 업무가 되었다. 하지만 조사업무가 전문성을 담보하여야 하는 영역으로 간주되는 경향은 여전하였다. 2000년대 말부터는 사례관리가 전문 인력의 역할로 크게 강조된다. 2011년 정부 발표내용을 보면 복지직은 읍·면·동 및 시·군·구 서비스연계팀에, 행정직은 시·군·구 통합조사팀 및 복지업무 담당과에 집중 배치하여 사례관리 등 통합적인 복지서비스를 제공하는 구조로 개선하려고 노력하고 있다고 설명한 바 있다(국무총리실 외, 2011).

2011년 부처합동으로 전문인력 확충이 발표되었다(국무총리실·보건복지부·행정안전부·기획재정부, 2011). 사회복지담당공무원을 2014년까지 7,000명을 확충한다는 것이 골자이다.[27]

"2011년부터 2014년까지 단계적으로 사회복지담당공무원 7,000명을 확충한다. 이를 통해 읍·면·동의 사회복지직을 현행 1.6명에서 2배

27) 정부는 최근 이에 더하여 2015년부터 2017년까지 6,000명을 추가 선발·배치할 예정이다.

수준인 3명으로 증원 배치하여 상담내실화 및 찾아가는 서비스 활성화를 도모하고, 시·군·구에 사회복지담당공무원(복지직+행정직)을 증원(9명) 배치하여 사례관리 활성화 및 사회복지통합관리망의 안정적 운영을 지원한다. 사회복지직 신규 채용과 행정직 복지업무 배치를 병행 추진하되, 사회복지직과 행정직을 7:3의 비율로 충원한다. 사회복지직은 읍·면·동 및 시·군·구 서비스연계팀, 행정직은 시·군·구 통합조사 및 복지업무 담당과에 집중 배치한다(보건복지부 2011)."

이렇게 증원된 사회복지 전담공무원은 2014년 기준 전국의 30,448명이고 이 중 복지직렬은 16,475명에 이른다. 앞의 복지담당 공무원을 확충하는 계획은 수요자 중심의 맞춤형 복지실현을 위한 개선으로 발표된 것이다. 이후로 개별적 지원과 같은 사례관리에 대한 관심과 함께 사례의 발굴이라는 사회적 요구가 더하여진다. 생계형 사건사고가 발생하면서는 정부는 복지의 증진에도 불구하고 이러한 사고가 발생하는 것은 발굴의 미흡함 때문이라고 판단한 것으로 보인다. 전문 인력인 사회복지전담공무원에게 사례의 발굴도 기대하게 된다. 한편 지역의 자원을 발굴하는 것도 발굴된 사례들에게 제공할 각종 자원의 총량을 늘려야 하는 상황에서 동시에 요구된 업무이다.

공공 사회복지 전달체계에서 '전문성'은 선정의 정확성과 객관성에서 욕구에 대한 종합적 이해와 서비스 연계를 중심으로 강조가 변화되어 왔다. 최근에는 지역의 사례 발굴과 자원발굴과 같은 지역 조직화도 전문가에게 요구된 역할이다. 복지 전달체계에서 '전문성'은 가장 중요한 가치였고 이 가치를 중심으로 조직개편이나 인력의 배치가 추진되었다고 하여도 과언이 아니다. 하지만 '전문성'이라는 이름으로 강조된 내용은 시기에 따라 상이하다. 물론 전문성은 시대적 요구와 맞물려 강조점이 변화되는 것이 자연스러운 일일 것이다. '전문성'의 변화 자체가 문제가 되는

것은 아니지만 현재 추구하는 공공부문의 '전문성'은 무엇을 내용으로 하는지, 그 이유는 무엇인지에 대한 진지한 고민이 필요하다.

무엇을 전문성의 핵심으로 하여야 하는지, 이를 구현하자면 전제되어야 하는 것이 무엇인지 등에 대하여 고민이 필요하다. 복지 분야의 전문성은 환경까지 고려하여 인간을 종합적으로 이해하고 욕구에 대응하는 서비스를 통합적으로 지원하는 것이라는 점을 감안하면 욕구의 파악과 서비스의 연계는 전문성의 중요한 부분이라고 할 수 있다. 요는 현재 우리나라 복지에서 전문성을 제고하여야 하는 부분이 무엇인지, 전문 인력의 역할은 무엇인지에 대한 원론적 재고가 필요하다.

대부분 전문성은 '전문적 자율성'이라는 속성을 공통적으로 내포한다. 과연 공공부문에서 전문성을 지향할 때 어느 정도의 전문적 자율성을 부여할 것인지에 대해서도 검토가 필요하다. 민간부문과 비교하여 상대적으로 책임성과 형평성이 강조되는 공공부문의 전문성은 그 자율성의 폭이 크지 않을 것이지만 자율성을 전제한다면 자율성을 뒷받침하는 정책설계가 필요한 것이다. 예를 들어 지방자치단체의 예산 중 일정 부분은 일선의 전문가의 판단에 따라 지원하는 재원으로 사용이 가능하도록 기금으로 조성하는 등의 방안도 강구할 수 있을 것이다.

공공과 민간의 전문성에 대한 이해는 공공과 민간의 협력 방식의 구상에도 영향을 줄 것이다. 예를 들어 공공무문 복지 전문가의 전문성은 주로 일반적 전문가(generalist)를 전제로 하는 것이지만 상대적으로 민간부문의 전문성은 특화된 전문가(specialist)를 전제로 한다. 이러한 측면에서 보자면 공공부문에서는 공적 지원을 우선하여 욕구를 파악하고 연계를 시도하되 공적 지원 외 좀 더 특화된 민간의 전문적 서비스가 필요하다면 민간 기관으로 연계하고 민간자원을 활용하도록 협력하는 것이 바람직하다. 단, 우리나라의 경우 민간부문의 서비스 중 공공부문의 재원

으로 위탁을 받아 수행하는 서비스의 수나 규모가 작지 않아서 이러한 서비스로의 연계는 책임성과 형평성의 문제도 고려되어야 한다.

제 5 장

해석과 논의

제1절 환경 변화에 대한 이해
제2절 전달체계 역사의 해석
제3절 전달체계 역사의 단계구분
제4절 논의와 정책과제

5 해석과 논의

본 장에서는 공공 사회복지 전달체계와 관련된 정책결정의 맥락으로 사회복지정책과 공공행정의 변화를 살펴보고 정책결정과정에 참여한 행위자들의 입장과 전달체계에 대한 이들의 영향을 분석하였다. 그리고 종합적으로 전달체계 역사를 그 성격을 중심으로 구분하였다. 끝으로 본 연구의 분석결과에 기초하여 논의할 점과 이후 과제를 정리하였다.

제1절 환경 변화에 대한 이해

공공 사회복지 전달체계에 영향을 주는 맥락, 정책 환경에 대하여 살펴보고자 한다. 환경은 크게 두 가지 내용으로 구분하였다. 하나는 사회복지 정책의 변화에 대하여 정리하였다. 다른 하나는 일반 행정의 변화이다. 정치나 이념의 변화는 앞의 두 가지 부문의 변화를 정리하면서 연결하여 살펴보았다. 즉 이념이나 정치는 복지정책과 행정의 변화에 투영된 상황에서 함께 정리하였다.

1. 사회복지정책의 변화

공공 사회복지 전달체계는 사회복지정책의 수행을 위한 인프라이다. 당연 사회복지정책의 변화로부터 영향을 받는다. 사회복지정책의 역사에 대한 연구가 그리 많은 것은 아니다. 최근에서야 사회복지정책의 역사적

전개를 연구의 주제로 한 사례들이 나타나고 있다. 복지정책의 연사를 다룬 연구자마다 각기 다른 기준으로 시대를 구분하고 있고 시대별 성격 규정도 다소 상이하다.

예를 들어 양재진(2008)은 복지정책60년을 정리하면서 우리의 복지정책의 발전을 '발전주의 복지체제'라는 성격을 중심으로 구분하고 있다. 그는 복지정책의 역사를 3개시기로 구분하였다. 제1기(1948~1960년)은 발전국가 이전 대한민국건국시기로 이승만과 장면정부에 해당한다. 제2기(1961~1987)는 발전국가 시기 박정희와 전두환 정부에 해당한다. 제3기(1988~2007)는 발전국가이후 민주화와 세계화시기 노태우 김영삼 김대중 노무현 정부가 이에 해당한다. 2007이후 시기는 구분에 포함이 되지 않았다. 그는 복지정책의 발전에 대하여 "복지레짐적 관점에서 본다면, 산업화시기 '국가지도노선'에 입각해 형성된 발전주의 복지체제는 적어도 김영삼 정부 때까지는 변화보다는 자기강화의 과정을 겪어 왔다고 해도 과언이 아니다."라고 주장하면서 비교적 복지정책의 역사를 크게 구분하고 있다. 1984년까지 박정희정부의 무리한 중화학공업화가 남긴 재정적자와 인플레이션의 해결을 위해 긴축정책이 추진되었고, 당시 예산증가율 거의 0%로 보수적인 재정운영을 하게 되었다. 이러한 환경에서 복지확충은 어려웠다. 양재진은 심지어 김대중 정부와 노무현 정부도 이러한 연속성을 가진 것으로 평가하였다. 노무현 정부까지 발전주의 복지체제 패러다임은 상당히 유지되었다고 볼 수도 있으나 복지정책의 지향에서는 질적 차이가 있으며 성장 중심의 정책적 기조도 일부 탈피노력이 엿보였다. 앞서 언급한 바와 같이 복지정책의 변천에 대한 인식과 해석은 연구자마다 다를 수 있다. 하지만 해석 등의 상이성을 이해하고 복지정책의 역사에 대한 입장을 밝히는 것은 본 연구의 핵심적 논의에서 벗어나는 것이다.

본 연구의 목적을 고려하면 복지정책 자체의 성격보다는 복지전달체계의 변화를 초래하는 정책의 변화가 있었는지에 주목하게 된다. 따라서 앞서 양재진의 연구와 같이 정책의 역사를 특정 분석틀을 기준으로 성격으로 구분하는 것이 제도 이해의 통찰력을 제공하지만 한편으로는 전달체계에 대한 영향을 파악한다는 고유의 분석목적에서 벗어나도록 할 위험도 있다.

본 글에서는 복지정책의 역사를 분석한 선행연구에서 시도한 복지정책의 발전에 대한 해석을 참고하되 여전히 개방적인 방식으로 변화 자체에 주목하여 정리하였다. 이유는 앞서 언급한 바와 같이 사회복지정책의 변화를 중심으로 그 성격과 동인을 규명하기 보다는 사회복지 전달체계의 변화를 이해하기 위한 환경으로 사회복지정책의 변화를 정리하고 있기 때문이다. 복지정책의 발전 동인과 복지전달체계의 발전 동인과 완전히 별개의 무관한 것은 아니지만 동일할 수도 없을 것이다.

본 연구는 복지전달체계의 변화를 1950년대 전후(戰後)부터 살펴보았다. 물론 1970년대까지 복지 전달체계에 대한 기록이 매우 희소하여 그 내용의 충실성은 1980년대 이후와 비교하기 어려울 정도로 빈약하다. 하지만 복지전달체계에 대한 분석에서 포괄하는 시점의 복지정책을 살펴보는 것이 타당하다. 따라서 적어도 1960년대 정보부터 복지정책의 변화를 살펴보고자 하였다. 그럼에도 불구하고 정책의 변화에서 1990년대까지는 주로 생활보호제도와 국민기초생활보장제도를 중심으로 정리하였다. 이유는 이때까지 주로 전달체계가 독립되지 않고 생활보호, 기초보장의 부분에서 논의되었기 때문이다. 그 밖의 복지정책에 변화가 없었던 것은 아니지만 사회보험의 법적 근거를 마련하는 정도였고 이러한 사회보험은 사실 공공 사회복지 전달체계를 통하여 수행된 것도 아니기 때문이다.

1950년대 전후에는 주로 구호사업이 복지정책의 전부라 하여도 과언

이 아니었다. 1970년대, 특히 1970년대 까지는 구호를 위한 현물지원 중심의 복지, 외원기관의 원조에 의존하는 복지로 요약된다. 1952년부터 한미공동사업으로 난민정착사업이 시작되었다. 따라서 이 기간 동안의 1962년까지의 구호사업은 양곡 및 각종 물자의 공급난민정착사업 및 양로, 고아보호사업 등에 집중되었다(보건사회부 1971, p.51)

"해방 후 공공부조정책은 제헌헌법 19조의 "노령·질병 기타 노동능력의 상실로 인하여 생활유지의 능력이 없는 자에 대한 국가의 보호"라는 규정에서 비롯된다. 그러나 헌법에 보장된 복지권은 국가에 대한 권리로서 급여의 청구 등 국민의 적극적 권리로서의 특성을 갖고 있었으나, 이의 실현을 보장할 하위 실정법령과 예산의 뒷받침이 없는 상황에서 1961년 생활보호법(법률 제913호) 이 제정·공포되기까지는 그 시행을 위한 실정법령마저 갖추지 못한 채 개점휴업상태로 방치되어 있었다(이두호 외 1991, p.238-239). "

우리나라 복지 역사의 초기는 외국 원조에 의한 민간구호가 주를 이루었다. 이는 이후로도 우리나라에서 보건의료, 사회복지서비스의 공급이 민간중심으로 발전하는 계기가 되었다. 1961년까지 민간 외원기관의 구호에 대한 의존에는 큰 변화가 없었고 실제 1970년대까지도 그 영향이 적지 않았다.

"1950년대부터 1960년대까지 고아원, 양로원 등 시설보호대상자와 극빈자에 대한 복지서비스는 주로 UN의 구호계획에 의한 우방국의 구호금품과 외국 민간원조단체의 자원봉사, PL(미공법) 480호에 의한 미 잉여농산물원조에 의존해야 한다. 정부의 영세민 대책은 춘궁기 절량(絶糧) 가구 및 이재민구호 등 응급구호 수준을 크게 벗어나지 못했다. 그 지급형태는 현물(양곡) 중심이었고, 여기엔 정부구호양곡, 대여양곡, 외원(外援) 양곡, 국토건설사업노임환산양곡 등 다양한 종류가 있었다(김영순, 권순미 2008 p.213-214)."

복지에 필요한 자원을 주로 외원에 의존하여 1959년까지 사회부문 예산배분은 전체 중 12%를 차지하는 낮은 수준이었다. 1961년 12월 30일에 제정된 생활보호법은 노령, 질병, 기타 근로능력의 상실로 인하여 생활유지의 능력이 없는 자에 대한 보호와 그 방법을 규정하고 있으며, 그로부터 약 40년 동안 한국 공공부조제도의 근간이 되었다. 그러나 1961년 법 개정으로 큰 변화를 경험한 것도 아니라고 보는 것이 타당하다. 이 시가의 생활보호법도 명목상, 언명 수준의 법이었다는 것이다.

당시 생활보호법은 수급권을 인정하지도 않아 수급자들은 임의적으로 선정되고 보호되었으며 외원의 구호에 의존하는 자활이 더욱 강조되기도 하였다.

> "최고회의는 1961년 12월 조선구호령을 대체하는 생활보호법을 제정하였다. 사회보장에 있어서 가부장주의, 그러나 재정부담을 최소화하면서 경제친화적으로 설계하는 원칙은 공적부조에서도 그대로 적용되었다. 최고회의는 1961년 12월 조선구호령을 대체하는 생활보호법을 제정하였다. 이 법은 지원대상자로 근로무능력자 뿐만 아니라 근로능력자도 포함하고 있었는데, 근로능력이 있는 영세민에 대해서는 자조근로구호의 원칙을 적용하였다. 즉, 이들을 경제건설사업에의 동원하고 이에 대한 반대급부로 소위 PL480-II에 의해 미국정부로부터 지급되는 대정부원조 잉여농산물(주로 밀가루)을 대가로 지급하는 것이었다. 그리고 나아가 자조근로사업의 효율적 실시를 기하기 위해 1963년 12월 '외국 민간원조에 관한 법률'을 제정하고 1964년부터는 미농산물 구호양곡의 관리 및 배급권을 한국주재 외국구호기관에서 한국정부로 이양시켰다(서원우, 1969; 김영순, 권순미 2008)."

앞서 이미 언급한 바와 같이 1964년 '행정백서'에 따르면, "1964년 1월 25일 현재, 각 시·도에서 보고한 요구호대상자는 거택보호 405,937명을 포함하여 총 4,872,069명에 달하며 이는 전인구의 18.1%에 달하는

수준이었으나 실제 보호인원을 그 절반에도 못 미치는 2,348,058(총 인구의 8.74%) 명으로 결정하였고, 보호대상 중에서도 외원(外援) 단체구호 795,791명 등 총 1,325,786명은 별도대책이 가능하다는 이유를 들어(행정백서편찬위원회 1964).” 보호에서 배제되었다.

사회복지정책의 비교적 초기 역사를 다룬 정홍익(1987)은 복지가 본격화된 시기를 제3공화국이 시작된 1963년 이후로 전제하였다. 그리고 제4차 경제사회개발 5개년계획 기간부터 새로운 복지시책이 추가되기 시작하면서 복지정책이 발전하였음을 기록한 바 있다. 정홍익의 주장처럼 1960년대 들어서면서 한국 정부는 복지 관련법들을 제정하였다. 1960년 공무원연금법, 1961년 생활보호법, 1963년 군인연금법, 1963년 산재보험법이 재정되었다. 1970년대에도 주로 사회보험제도 중심으로 복지정책의 추진이 이루어졌다. 1973년 사립학교 교원연금법, 1973년 국민복지연금법, 1976년 의료호범법 등 주로 재정투입의 부담이 적은 사회보험 중심의 법제화기 이루어졌다.

1960년대부터 추진된 사회복지정책은 특수집단을 대상으로 한 보험정책이 대부분이어서 공공 사회복지 전달체계를 개편하여야 하는 압력이 되기는 어려웠다. 제도의 성격을 보면 사회보험은 개인기여가 적지 않고, 산재는 기업의 부담이 크다. 이러한 정책은 중앙정부의 예산부담도 작고 따라서 행정의 체계화로 누수를 막아야 하는 효율화의 압박도 상대적으로 낮다. 그리고 대부분 사회보험은 그 시행이 본격화된다 하여도 공단을 통하여 운영될 소지가 큰 영역이다. 즉 일선의 공공 복지 전달체계를 정교화 할 필요성은 상대적으로 낮은 것이다.

정홍익이 설명한 복지행정의 특징은 우리나라에서 공공복지 전달체계의 관심이 부족한 상황을 잘 이해하도록 돕는다. 복지 발전에서 초기 특수집단을 대상으로 하는 복지정책들은 노동부, 보훈처 등 여타의 부처에

서 담당하였고 일반국민을 대상으로 하는 복지행정은 보사부가 맡았다. 이를 정홍익은 분산적인 조직구조라 하였다. 한편 복지행정의 또 다른 특징으로 등장한 것은 공단에 대한 의존이었다. 처음에는 해당 부처에서 직접 관리하였다하여도 시간이 지나면서 공단을 설립하여 정책의 시행을 분리하는 방식을 취하였다. 1979년 설립된 사립학교교원연금관리공단을 필두로 하여 1979년 공무원, 군인, 공립학교 교직원을 위한 의료보험관리공단, 그리고 총무처에서 직접 관리하다가 1963년 연금관리공단을 설립한 것이 이러한 예이다. 이를 정홍익은 이원조직구조라 하였다(조석준 외 364-5). 이러한 복지행정의 특성을 감안하면 특수 인구집단을 대상으로 하는 사회보험의 법제화가 공공 사회복지 전달체계의 발전을 추동하였을 가능성은 낮다.

제1차 경제개발 5개년 계획이 경과하고, 성장이 수반하는 사회문제에 주목하게 되었다. 이 시기 즈음부터 사회개발에 관심을 표명하기 시작하였다. 1966 1차 경제개발이 종료되었을 때 민주공화당 정책연구실이 사회개발의 필요성을 언급, 2차 계획부터 사회개발을 병행할 것을 권고하였다(허은 2010).

1967년 사회보장심의위원회 주관 하 사회개발안이 마련되었고, 사회개발 기본구상 결과문이 제출되었다. 1960년대부터 전문적 집단의 영향을 논할 때 이 사회보장심의위원회의 역할은 비교적 자주 언급된다. 1960년대 한국 복지제도의 도입과정에서 상당한 기여를 했던 것으로 평가되는(손준규 1981) 사회보장심의위원회은 1961년 가을에 설치 제안이 있었지만 이후 혼란스러운 정쟁과 5·16 직후의 각종 “개혁사업”에 밀려 공식발족은 생활보호법 제정 이후인 1962년 3월 20일에 가서야 공식발족되었다(최천송 1977, p.182-183). 이 집단은 전문가 집단으로 이후 정책의 설계에 영향을 준 것으로 언급된다. 예를 들어 아래의 인용에서

볼 수 있는 바와 같이 사회정책에서 사보심 위원의 권고가 당시 정책결정자의 입장에 영향을 주었다는 것이다.

> "비록 제한적이지만 공공부조의 법제화에서 외부 전문가집단의 역할도 일정하게 존재했다. 사보심의 공식발전은 생활보호법 제정보다 늦게 이루어졌지만, 훗날 사보심에 참여하게 되는 위원들을 중심으로 생활보호법 등 사회복지제도의 도입 필요성은 군부세력과의 비공식적 접촉을 통해 전달되었던 것으로 파악된다. 최천송에 따르면, 사보심 위원들은 5·16 직후부터 사회복지정책과 관련한 최고회의 내 핵심 3인방, 즉, 정희섭 보사부장관, 손창규 문교사회위원장, 홍종철 최고회의 위원과 수차례 접촉하며 "사회복지제도 분야의 새 역사를 열어야 한다", "사회보장의 뿌리를 내리게 해야 한다"는 등 끈질긴 설득을 하였고, 이들은 사회보장제도의 수립이 절대 필요하다는 사보심 위원들의 주장을 수차례 들어서 이를 잘 이해하고 있었다고 한다(최천송 1977). 제도의 실행 능력과는 별개로 복지제도 도입의 필요성에 대해 군부세력도 긍정적 태도를 갖고 있었으며, 사보심의 역할에 대해서도 마찬가지의 태도를 갖고 있었다. 문교사회위원장 손창규는 혁명 1주년을 평가하면서 "보사분야의 제1호 업적"으로 "사보심 발족"을 꼽았다. "사보심 발족은 사회보장제도 실시를 위한 강렬한 정책적 반영의 구체화 단계이며, 동시에 사회경제 전반의 근대화를 위한 획기적인 거점"이라는 것이 그의 평가였다(손준규 1981).

당시 사회보장심의위원회의 역학과 영향에 대한 언급은 실제 객관적 정책 자료로 확인이 쉽지 않다. 보다 분명하게 동의, 또는 추정이 가능한 것은 견제세력이 되기 어려운 내부 연구자의 역할로는 의지의 생성이 어려웠을 것이며. 정책 결정에 영향력을 가진 주 권력자가 유사한 정책 의지를 가졌을 경우 어떻게 구상할 것인가에 영향을 주었을 것이라는 것이다.

상대적으로 생활보호제도는 공공 전달체계에 의존하는 대표적인 제도

였다. 하지만 생활보호법도 1969년 11월에야 시행령이 제정되었고 오랜 시간동안 일선의 자의성이 큰 행정에 의존하여왔다. 박정희 정권 시기의 공공부조정책에서 주목할 만한 변화라면, 1964년부터 영세민 구호대책이 자조근로사업 중심으로 전환되었다는 점이다[28]. 자조근로사업은 외원 양곡구호사업에 기반을 둔 것이었다. 앞서 언급한 바와 같이 당시 자조근로사업을 위한다는 명목으로 1964년부터 PL480-Ⅱ에 의한 정부주도의 양곡구호사업으로 전환할 수 있게 되었다. 하지만 이 사업의 운영으로 이득을 챙기는 지역 기반의 의원 들이 관련법의 제정 등 그 집행의 체계화를 추진하는데 장애로 작용한 바 있다. 미 잉여농산물 등 외국원조용 양곡이 1973년 이후 없어져 이에 의한 취로사업이 불가능하게 되었다고 정부관계자가 해당 사업의 중단 이유를 발표하기도 하였다. 이러한 상황을 보았을 때 전달체계의 체계화가 당시로서는 어떠한 집단의 이해에도 부응하지 않는 것이었을 듯하다.

1970년대 생활보호제도에서의 변화는 보호의 수준이 조금씩 상향조정되었다는 것이다. 그리고 1979년에는 현물 외 현금이 연료비로 지원되기 시작하였으며 대상 가구의 중학생 자녀를 대상으로 수업료 지원이 시작된 것이다. 이 변화는 1980년대 초 공공 사회복지 전달체계의 개편에 대한 여러 가지 연구를 촉발시켰다고 할 수 있다.

1970년대 이후 생활보호제도의 변화에는 외원기관의 철수와 정부의 공백메우기 역할이 작용한 것이라 해석할 수 있다. 1970년대 전후하여 외원기관의 역할이 쇠퇴하기 시작 정부의 지원이 이 빈 공간을 채우기 시작하였다. 1981년도 외원의 사업별 사용실적을 보면 후생·보건·교육사업이 54%를 차지하고 있고, 일반영세민에 대한 단순구호사업은 7%로서

28) '자조근로사업'은 1975년부터는 '새마을노임소득사업'으로 명칭을 변경하였고, 1980년에는 '취로구호사업'으로, 1985년에는 '취로사업'으로 그 명칭이 변경된다.

점차 줄어들고 있는데 반하여 경상비와 선교비는 36%로서 이 분야에 대한 지출이 현격하게 증가하고 있는 실정이다.

〈표 5-1〉 연도별 외국 민간원조 실적

(단위: 백만달러)

연 도 별	도입금액 (물자가액포함)	비 고
1953~1960	121	39개 단체
1961~1970	240	123개 단체
1971~1980	343	81개 단체
1981	43	81개 단체

자료: 보건사회부 1982. p.362.

외원에 의존하던 1970년대 말까지 공공부조의 급여 내용은 주로 양곡 등 현물로 현금은 없고 시설수급자에게만 부식비가 일정 수준 지원되었다. 하지만 1980년대 들어서면서 현금급여가 도입되고 수준이 향상 되기 시작하였다. 생활보호급여의 경우 1996년까지 최저생계비 대비 80% 달성을 목표로 하였다. 1992년까지만 하여도 보호의 수준은 최저생계비의 60% 수준에 머물렀다.

〈표 5-2〉 연도별 생계비 지원수준(1인당 월평균 지원액)

(단위: 원)

	1982	1983	1984	1985	1986	1887
거택보호	12,504	12,900	13,615	16,395	22,423	27,300
시설보호	21,958	22,909	24,097	31,380	36,744	40,300
	1988	1991	1993	1995	1996	1997
거택보호	29,900	43,000	56,000	78,000	107,000	133,000
시설보호	44,000	52,000	57,000	72,000	92,000	108,000

자료: 보건사회부 1988, p.167; 보건복지부 1997, p198. 재구성

〈표 5-3〉 연도별 생계보호 내용

		1975	1978	1981	1984	1987	
거택보호	백미(인/일)		101g	288g	288g	341g	
	보리쌀(인/일)		412g	138g	138g	85g	
	소맥분	350g	350g			세대주/일 280원	
	부식비			세대/월 3,000원	세대/월 3,569원	세대원/일 30원	
	연료비				세대/월 4,056원	세대/일 370원	
시설보호	백미(인/일)	216g	288g	432g	432g	456g	
	보리쌀(인/일)	207g	276g	138g	138g	114g	
	부식비(인/일)	54원	서울 170월 지방 50원	265원	315.8원	400원	
	연료비(인/일)		13.7원	8.2원	27.04원	38원	
	피복비(인/년)		13,400원	26,700원	39,600원	39,600원	
		1988	1991	1993	1995	1996	1997
거택보호	백미(인/일)	341g	10kg(인/월)	좌 동	좌 동	좌 동	좌 동
	보리쌀(인/일)	85g	2.5kg(인/월)	좌 동	좌 동	좌 동	좌 동
	부식비						
	- 세대주/일	320원	550원	700원	1,020원	1,339원	1,406원
	- 세대원/일	40원	200원	700원	1,020원	1,339원	1,406원
	연료비(세대/일)	392원	513원	563원	750원	875원	1,200원
	피복비(인/년)	-	-	-	49,790원	85,130원	90,940원
	월동비(인/년)	-	-	-	-	72,300원	80,000원
시설보호	백미(인/일)	456g	456원	456원	456원	456원	456원
	보리쌀(인/일)	114g	114원	114원	114원	114원	114원
	부식비(인/일)	430원	550원	700원	1,020원	1,339원	1,406원
	연료비(인/일)	45g	50원	50원	55	70원	79원
	피복비(인/년)	39,600원	46,040원	49,790원	49,790원	85,130원	90,940원

자료: 보건사회부 1988, p.167; 보건복지부 1997, p198 재구성

한편 1974년 생활보호사업의 일환으로 취로구호사업이 실시되었다. 동 사업은 1975년 새마을노임소득사업으로, 그리고 1980년에 다시 취로구호사업으로 명칭이 변경되었다. 그리고 1985년에는 취로구호사업이 취로사업으로 명칭을 변경하였다.

전반적으로 1970년까지 사회정책에 대한 강조가 어려운 분위기가 남아있었다. 경제중심의 정책지향과 함께 체제 간 긴장이 그 배경이다. 보사부의 사회개발 추진에 대하여 경제기획원으로부터 견제를 받았는데 국무회의에서 보사부 장관이 사회개발 필요성 언급하자 경제기획원장관이 측근에 빨갱이가 있어 경제개발을 저해하는 발언을 하는 것이 아니냐는 비난을 하였다는 기록이 남아있다. 다음날 보사부 장관은 중앙정보부의 사찰을 받았다(허은 2010, p.224에서 재인용). 이 사례는 당시의 이념적 대치와 경제성장 중심의 정책지향이 초래한 상황이라 하겠다.

1970년대 초, 1974년 보사부는 국민총화의 지향을 이어가면서 불평등 감소, 빈곤 및 실업대책 등을 마련할 것을 강조하였다. 하지만 재원부담이 적은 사회보험 중심, 그 대상도 경찰이나 공무원과 같은 충성확보가 필요한 대상을 중심으로 진행되었다. 그리고 여타의 복지는 외원기관의 자원을 활용한 임의적 보호, 구호에 머물러 있었던 것이다.

1980년대 들어서면서 취약인구집단을 대상으로 하는 각종 사회복지 서비스가 발전하기 시작하였다. 1980년대, 노인복지법(1981), 심신장애자복지법(1981)이 법제화되었고, 여성정책심의위원회가 구성(1984)되는 등 인구집단별 복지의 발전이 이루어진다. 정홍익은 80년대의 변화에 대하여 아래와 같이 의미를 부여하고 있다.

> "1980년에 들어와서, 특히 1980년대 초기에 복지정책은 여러 가지 면에서 보강되었다. 종전의 정책에 대한 조정수준인 사회보험의 적용범위 확대, 공공부조에서 영세민에 대한 자활지원강조 등이 진행되었으며 한편 특수수요를 가진 집단에 대한 복지봉사(복지봉사라는 이 개념은 현재의 복지서비스로 해석할 수 있음)를 강화(하였다)(정홍익 1987, p.864)"

경제사회개발을 동시 강조한 제4창 경제개발5개년(1977~1981) 계획

중 보건 및 사회보장부문계획을 보면 '성장, 형평, 능률'을 이념으로 하고 사회보험, 공공부조, 사회복지의 확충으로 구성하고 있다. 건강보험, 산재보험을 확충하는 것, 공공부조 급여수준의 상향조정하는 것, 그리고 아동노인, 그리고 장애인복지, 부녀복지시설과 생활시설의 증설, 시설 운영비지원의 상향조정이 주 계획이었다. 논의 초점은 계층 간 소득격차, 임금격차 해소와 노동복지 향상에 맞추어졌지만 실효성 있는 정책은 시행되지 않았다. 의료보험과 보호 중심의 국민건강에 대한 초점이 유지되었고 시설중심의 복지추진도 유지되었다.

1979년 12월 10대 초선에서 유신정권은 경제성장우위의 정책의 실패를 자인하게 되었고, 사회정책에 대한 국민의 불만이 누적되었음을 확인하게 되었다. 총선결과를 통해 박정희는 물가고와 조세부담에 대한 국민의 불만이 표출될 것이라고 언급하였다. 신현학 신임경제기획원장관도 안정위주의 경제정책을 실시할 것이라고 언명한 바 있다. 사회복지, 정책의 보완이 조금 더 정치영역에서 관심을 가지게 되는 계기가 되었다. 하지만 그렇다고 바로 사회복지정책의 구상과 추진의 중심이 구성되고 또는 경제분야에서 사회분야로 일부 힘의 이동이 있었다고 보기는 어렵다. 1971년 KDI가 설립되자 집권엘리트들은 사보심보다는 경제학자들을 중요한 정책파트너로 삼게 된다. 1978년 KDI에는 사회개발부도 구성된다.

전반적인 복지정책은 1980년대 들어서 비교적 큰 폭으로 확충단계에 들어선다. 1982년 생활보호법의 전면 개정이 이루어졌다. 생활보호사업에 자활보호, 교육보호가 추가되었고, 보호대상자를 영세민·준영세민에서 거택보호자·시설보호자·자활보호자로 구분하였으며 생활보호자의 자립·자활을 지원하기 위하여 무상훈련 및 훈련비 지원을 내용으로 직업훈련사업이 실시되었다. 그리고 생활보호자의 자활기반을 제공하기 위하여 생업자금 융자제도 추진되었다[29]. 그리고 의료보호법의 제정으로 빈곤층

에 대한 의료보호가 실시되었으며, 생활보호법 전면개정을 통해 교육보호와 오늘날의 근로연계복지(workfare)의 성격을 갖는 자활보호, 그리고 보충성의 원리가 명문화되었다. 이 밖에도 전두환 정부는 정당성 확보차원에서 취약인구집단을 대상으로 하는 복지강화 관련법을 제정하였다. 노인복지법(1981), 심신장애자복지법(1981)이 제정되고, 여성정책심의위원회가 구성(1984)되었다.

> "1980년에 들어와서 복지정책은 특히 1980년대 초기에 여러 가지 면에서 보강되었다. 종전의 정책에 대한 조정수준인 사회보험의 적용범위 확대, 공공부조에서 영세민에 대한 자활지원강조 등이 진행되었으며 한편 특수수요를 가진 집단에 대한 복지봉사(복지봉사라는 이 개념은 현재의 복지서비스로 해석할 수 있음)를 강화(하였다)(정홍익 1987, p.864)."

1983년 전달체계개선의 기반이 되는 사회복지사업법이 개정되었다. 특수 집단 사회보험 중심에서 취약인구 대상 서비스 강화로 초점이 이동하는 경향을 보여준다. 그러나 경제성장을 강조하는 것은 유사하다. 권위주의와 발전국가형 복지가 추진되는 공통점을 갖는다.

사회복지서비스 등 복지정책이 일부 발전하였음에도 불구하고 1980년대까지 생활보호의 규모가 타 급여 및 서비스 대상보다 많다. 이러한 상황은 전달체계가 생활보호의 시행 인프라로 중요하게 간주된 배경이라 할 수 있다. 1992년 3월 기준으로 복지대상자 규모를 보면 〈표 5-4〉와 같다.

한편 전두환 정부, 노태우 정부는 공히 자활에 대하여 강조하였다. 1990년대 중반까지 이러한 정책기조가 유지된다. 일선의 전문요원의 역할에서도 자활의 촉진이 중요시 되었다. 〈표 5-5〉를 보면 1990년대 초중

29) '생업자금 융자제'는 1983년에 시행되었다.

반에 직업훈련의 규모가 매우 커졌음을 알 수 있다.

〈표 5-4〉 사회복지 대상자 규모

(1992. 3 기준)

구분 내용	대상 인구의 수
생활보호대상자수	2,246,000
노인복지대상자수	985,247
아동복지대상자수	209,517
부녀복지대상자수	7,369
신체장애복지 대상자수	963,630
정신장애복지 대상자수	438,014
전체 대상 인구의 수	43, 801,358
집계 지역 구분	**해당 지역의 수**
시·군·구	274
읍·면·동	3,617

자료: 한국보건사회연구원 1992 참조 일부 수정

〈표 5-5〉 연도별 직업훈련 추진실적

연도	훈련목표	입소	퇴소(율)	수료	자격취득(율)	취업(율)
1981	2,000	3,466	548(16)	2,918	1,914(66)	2,591(89)
1982	4,368	4,626	481(10)	4,145	2,370(81)	3,593(86)
1983	4,000	5,011	598(12)	4,413	3,372(77)	3,800(86)
1984	4,400	5,095	512(10)	4,583	3,470(76)	3,715(81)
1985	4,547	5,675	472(8)	4,881	3,666(75)	3,828(78)
1986	5,000	6,492	526(8)	5,583	4,090(73)	4,236(76)
1987	7,000	9,034	611(5)	6,346	4,535(71.5)	5,163(81.4)
1990	15,000	16,362	3,368(21)	15,813	9,527(60)	11,389(72)
1991	20,000	14,794	3,118(21)	11,231	6,200(55)	7,436(66)
1992	20,000	19,530	4,135(21)	12,327	5,166(42)	5,901(48)
1993	-	22,401	3,536(16)	15,331	5,045(33)	7,961(52)
1994	-	9,089	1,308(14)	6,251	1,828(29)	3,171(51)
1995	-	4,871	604(12)	3,391	983(29)	1,709(50)
1996	-	3,500	491(14)	2,224	647(29)	1,182(53)

이 시기 생활보호제도의 시행에서도 중요한 몇 가지 변화를 경험하였다. 우선 직권에 의한 조사가아니라 신청보호제도를 도입하여 실시하였다. 1984년부터는 시장, 군수의 생활보호대상자 조사 시 누락되거나 신규로 생활보호요건에 해당된 자는 어느 때라도 읍·면·동을 거쳐 시장, 군수에게 생활보호를 신청할 수 있도록 하는 신청보호제도생활보호법 제18호)를 도입, 실시하게 되었다. 또한 거택보대상요건도 완화되었다. 세대내 정상적인 근로능력이 없는 자로서만 구성된 세대를 거택보호대상자로 하여 양곡 등 생계비를 지원하고 있었으나(세대내 정상적인 근로능력자가 있는 경우에는 이를 자활보호대상자로 선정하였다) 1984년 거택보호대상자의 요건을 완화하여 모가 50세 미만인 모자 세대, 세대내 정상적인 근로능력자가 실제로는 행방불명되었거나 복역 또는 군입대등으로 인하여 그 가족을 부양할 자가 사실상 없는 세대는 읍·면·동장의 확인을 받아 거택보호대상자로 책정할 수 있도록 특별배려하고 있다. 이러한 생활보호제도의 변화는 일선의 선정과정이 더 정확해져야 하는 환경이 되었을 것이다.

민주화이후에도 복지확장은 진행되었으나 재정최소화가 상당히 유지되고 자유주의, 시장 활성화 강조가 유지되고 신자유주의노선이 수용되었다. 김영삼 정부 당시 경제상황으로 압박을 느껴 국가경쟁력강화, 경제활성화를 강조하였고, 임금상승과 근로의욕감퇴가 경제위기의 원인으로 인식되었으며 이러한 상황에서 복지는 후순으로 밀렸다.

1995년 3월 대통령은 코펜하겐 사회개발정상회의에 참가한 후 복지를 일정 수준 확충하여야 한다는 의식이 고양되었다. 이후 5월 국민복지기획단이 발족하였다. 공공부조에서 선정기준이나 지급수준의 변화를 추진한 것 외에는 별 다른 정책적 노력은 없었다. 다른 하나는 자활지원센터를 시범적으로 설치한 것이 있다. 1996년 인문계자녀에게도 생보대상자

교육비 지원을 확대하고, 1998년 노령연금으로 노령수당이 변경되면서 65세 이상 생활보호 대상 노인과 차상위계층 노인으로 대상이 확대되었다.

1990년대 전반기까지 복지전달체계 개선은 생활보호 등 빈곤층 지원 제도 영역으로 한정된다. 복지에 대한 정부 백서[30]의 목차에서 1995년이 되어야 '사회복지지원체계의 확립'을 생활보호와 분리하여 독립적으로 구성된다. 그 이유는 이렇게 이시기까지 우리나라의 복지에서 공적부조외 다른 여타의 복지제도 발전이 미진한 상황이 반영된 것이라 해석된다.

김대중 정부에서 복지는 양적 확대와 전 영역에서 질적 변화가 있었다. 이 시기 사회안전망의 기본 틀이 구성되었다고 평가된다. 당시 경제적 문제의 영향으로 빈곤 실업 등 문제 확대도 영향을 주었다. 노동조직과 시민사회가 조직적으로 노력하고 그 영향이 반영된 탓도 있다. 하지만 다른 측면에서 보자면 이미 신자유주의를 수용한 정부는 빈곤문제의 해결을 공공부조로 대응한 것이라는 해석도 가능하다.

1999년 8월 제 206회 임시국회에서 국민기초생활보장법이 제정되었다. 기존의 복지 정책결정과정과는 달리, 시민사회단체와 전문가와 관여가 제정과정에 많았다. 하지만 정책결정에 핵심 인물의 영향은 여전히 강했다. 유보상태의 법제화가 새로운 국면을 맞이하게 된 계기는 대통령의 발언이었다. 1999년 6월 21일 김대중 대통령은 울산에서 '중산층과 저소득 서민층들이 안심하고 살 수 있는 국민생활보장기준법을 제정토록 하겠다'는 발언을 했다. 이후 기획예산처도 더 이상 법제정 자체를 반대하지는 못했다. 행정부 내에서는 관계부처실무회의(7월 8일), 관계 장관 및 청와대수석비서관회의(7월 10일)를 개최하여 법률안, 시행시기 등에

30) 보건사회·보건복지백서 각 연도 참조

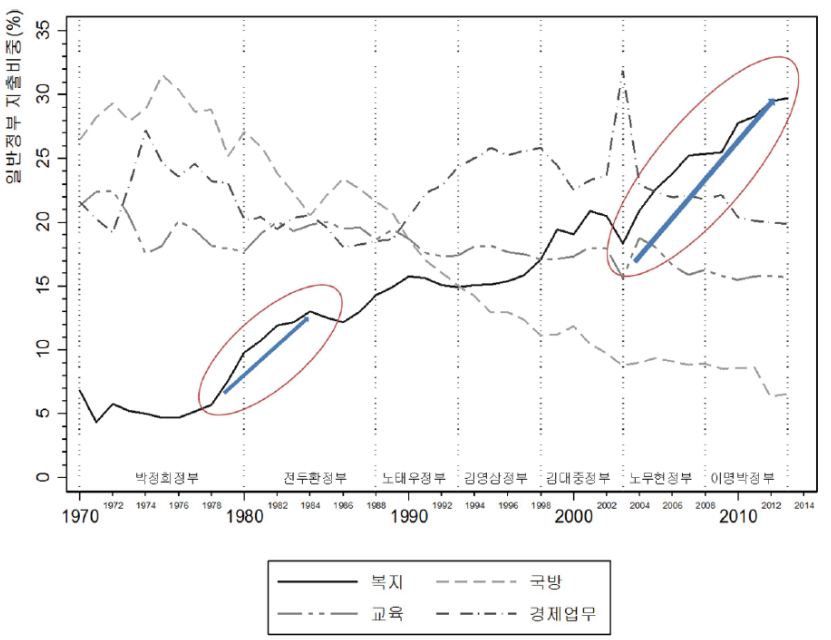
대한 정부의견을 정립했고, 여야정부 실무협의(7월 30일)를 통해 협의안을 도출하는 등 상황은 빠르게 전개되었다(보건복지부, 〈국민기초생활보장법(안) 제정 추진현황〉, 1999.8). 또한 이 법은 제정과정의 독특성뿐만 아니라, 내용적인 면에 있어서도 기초생활에 대한 시민의 권리와 국가의 의무를 최초로 명시하였다는 점에서 공공부조정책의 획기적인 진전이라 할 수 있다. 법의 내용은 매우 큰 변화를 담고 있었고 실제로도 수급권 인정의 시발점이 되었다. 하지만 행정에 대해서는 집행능력에 대한 우려 외 어떻게 할 것인가에 대한 논의는 그리 중요시하지 않았다.

노무현 정부는 복지정책의 가장 큰 확충을 추진한 정부로 꼽을만하다. 2005년 긴급복지지원법 제정. 2006년 영유아 무상보육제도 실시, 그리고 2007년 전자바우처 를 비롯하여 각종 사회복지정책이 새롭게 신설되었고 기존 제도가 강화, 보강되었다. 이러한 정책 환경에서 복지정책을 수행할 일선의 전달체계에 대한 구상도 다른 정부와 차별화된다. 2004-6년 사회복지사무소 시범사업, 2005년 지역사회복지협의체 구성, 2005년 11월 통합상담서비스인 보건복지콜센터 129 개통, 2005년 주민생활지원서비스 체계로의 개편 등 많은 정책적 시도가 있었다. 사회복지정책의 확충에도 불구하고 사회투자담론을 수용하였고, 최소복지국가의 이탈을 시작하면서도 이와 불일치의 위험이 큰 신자유주의적 정책 지향을 수용, 유지하였다.

노무현 정부에서 기획된 상당수의 정책들은 이후 이명박 정부에서 시작된다. 이명박 정부는 2008년 국제 금융위기 이후 친서민정책을 표방하였다. 2008년 산모·신생아도우미, 가사간병방문, 임신·출산진료비지원사업, 아동발달계좌, 노인장기요양보험 등이 시행되었고, 근로장려세제도 실시되기 시작하였다. 2009년에는 장애아동재활치료, 보육전자바우처사업 등이 시작되었다. 하지만 대부분의 복지정책은 그 기획이 이전 정부에

서 마련된 것들이었다. 이후 장애인연금제도가 2011년 시행되고 2013년 이후 기초연금 도입과 에너지 바우처, 욕구별급여체계로의 개편 등이 진행되지만 과거 복지정책과 비교하여 대상과 급여의 큰 확대로 보기는 어려운 수준이다. 오히려 이 시기는 민간복지자원에 대한 의지가 강화되었는데 민간의 자원을 발굴, 활용하는 것을 정책수준보다는 정책의 집행수준에서 추진하는 특징을 보인다.

[그림 5-1] 정부지출의 분야별 비중 변화: 1970~2013년



주: 1) 국민계정통계(SNA)에 따른 일반정부지출 대비 비중
2) 10대 기능별 지출중 해당분야 기준(단, 복지는 보건과 사회보호의 함)
3) 2003년 경제업무 비중이 급증한 것은 동년부터 공적자금 원금과 이자지출이 정부재정에 반영(2006년까지)된데 따름

자료: 통계청(http://kosis.kr 검색일: 2014. 1. 15): 최병호 외 2013, p.73. 재인용

1980년대 그리고 이후 2000년대 중반 복지 분야 지출이 급격하게 증가하였다. 이러한 예산의 증가는 재정적 부담을 고민하게 하였고 민간의 자원에 대한 관심이 높아지는 배경이 되었다. 그뿐 아니라 이러한 정책 환경에서 전달체계의 효율화, 전달체계화로 복지체감도 향상이 큰 관심사가 되었다.

2. 일반 행정의 변화

일반 행정, 좀 더 정확하게 표현하자면 특정 정책 영역이 아니라 일반 행정 정책의 기조는 전달체계에 적지 않은 영향을 준다. 이러한 행정의 기조는 대부분 당시 정부의 정책적 이념에 뿌리를 두고 있다. 이하 각 시기별 행정의 근간이 되는 정책 이념과 행정의 변화를 정리하여 보고자 한다. 이 정리는 이후 공공 사회복지 전달체계의 변화를 이해하는데 유용한 자료가 되도록 구성하였다.

우선 우리나라 역대 정부의 구성을 보면 크게 제1공화국에서 제6공화국까지로 정리된다. 제1공화국은 1948~1960년 이승만 정부, 1960 허정 과도정부로 구성된다. 제2공화국은 1960~1961년 장면내각, 1961~1962년 윤보선 정부, 1962~1963년 군사 정부로 제3공화국은 1963~1972년 박정희 정부로 구성된다. 제4공화국은 1972~1979년 박정희 유신정권, 1979~1980년 최규하 정부. 제5공화국은 1980~1988년 전두환 정부로 구성된다. 각 정부는 정부의 지향이 있고 이에 따라 각종 정책이 기획되고 조정되었다. 통상 이시기까지의 정부는 권위주의 성격이 강한 정부로 구분된다. 제6공화국은 1988~1993년 노태우 정부로 이시기 정부는 과도기정부라는 특징을 갖는다. 1980년대 후반 민주화 이후 노동세력을 포함하여 제 세력은 강화되었고 눌렸던 복지이슈가 정치정당성 확

보를 위하여 전면에 등장하기 시작한다. 그리고 권위주의의 약화는 정책결정에서도 영향을 주어 노조와 시민사회의 참여와 영향력이 커져갔다. 단, 1990년대 중반을 넘기면서 세력의 분절화가 나타나기도 하였다. 1993~1998년 김영삼 정부, 1998~2003년 김대중의 국민의 정부, 2003~2008년 노무현의 참여정부, 2008~2013년 이명박 정부, 그리고 2013년 이후 현재에 이르는 박근혜정부로 구성된다. 김영삼 정부이후는 국부독재가 종식되고 부르조아 민주주의 제제로 이행된 것으로 평가받는 시기이다. 노무현 정부까지 권위주의가 약화되고 정치적 민주화가 안정화되면서 노무현 정부는 '참여'라는 정책 노선을 선택하게 된다.

행정 환경의 변화는 크게 세 가지 정도의 측면에서 그 변화를 정리할 수 있다. 권위주의의 생성과 유지, 지방자치의 발전, 신자유주의의 수용이 그 것들이다. 한 가지를 추가한다면 선진사회의 모델에 대한 모방의 경향이다.

민주주의의 강화, 권위주의의 약화는 정책결정의 투명성, 제 세력의 정책결정에 대한 참여 기회를 높이는 등의 기여를 하고 전문가들의 전문성이 과거 대비 더 높인 인정받을 수 있는 여건도 조성한다. 건국 초부터 이승만대통령은 여러 가지 합법적·비합법적 방법으로 권력을 독점하기 시작하였으며 수많은 여권의 정치인과 고급행정인은 이에 추종함으로써 점차 권력은 그에게 집권 ·집중되었다고 하겠다. 이러한 현상을 권위주의라고 한다. 조석준은 권위주의 문화가 이 시기 이후로도 우리나라 행정에서 유지되고 그 영향이 적지 않다는 점을 지적한 바 있다.

"(권위주의로) 당이 약화되더니 직업 관료도 상대적으로 약화되어 유신체제 말기에는 청와대와 그 주변의 관료, 정보, 경호인에게 결정권이 고도로 집중, 집권되더니 몰락하게 되었던 것이다. 행정인들이 구체화과정에서까지 강하게 위로부터 통제되고 따라서 기계적으로 업무에 임하다

보니 현실적합성이 저하되는 행정을 하게 되는 것이며 따라서 행정의 형식주의성은 높아지는 것이다(조석준 외 1987. p.22-23).”

1980년대까지 권위주의 그리고 이로 인한 형식주의가 유지되는데 이에 더하여 안보에 대한 강조가 정책결정과정을 암실 속 논의로 유지되도록 가세하였다. 아래는 당시의 정책결정과정에서 보여진 권위주의와 형식주의를 짐작할 수 있는 기술 중 하나이다. “대통령이 무언가 물었을 때 비록 중대한 사안이 아니더라도 숫자까지 댈 수 있어야 유능한 장관으로 간주되었다.... 그리고 정책결정과정은 국익과 안보를 이유로 하여 철저하게 보안의 장막 속에 가려지는 것이 상례였다(조석준 외 1987, p.552).”

1980년대 중반 민주화가 시작되고 권위주의는 약화되었다. 그럼에도 불구하고(1970년대 말 80년대 초 제5공화국 시절로 들어서면서) 행정인이 경책결정에 깊이 간여하는 행정구조는 과거와 기본적인 차이가 없으나 1970년대에 비하면 결정권이 약간 청와대로부터 행정각부 및 여당, 국회에 이관되는 면이 발견된다(조석준 외 1987, p.25-8).

제5공화국의 출범당시 삼권 분립이 유신체제 때보다 법제적 측면에서 진전되었다. 그리고 분권이라는 측면에서는 같았으나 다만 지방자치에 대하여 유신체제와 같이 통일 시까지 봉쇄하는 것이 아니고 앞으로 재정자립도를 감안하여 순차적으로 하겠다는 내용을 받아들임으로써 분권의 가능성을 터놓았던 것이다(조석준 외 1987, p.25). 그러나 동 시기 대인관계의 근대화는 지연되고 있었다. 집권의 정당성이 높지 못하기 때문에 인재등용에 있어서 능력과 더불어 신임에 큰 비중을 두지 않을 수 없어 1차 관계를 중시하게 되고 참여의 폭을 넓히는 것을 주저하게 되었다(조석준 외 1987, p.25-8). 1980년대에 들어서서도 행정에서 대인관계의 변화를 가로막는 장애는 여전히 유지되었다.

앞서 언급하였듯이 이러한 상황에서 경제 강국을 지향하게 되었고 복지는 후순의 정책으로 남는다. 1948년 사회부를 포함하여 11개 부처로 구성된 행정부는 1949년 보건부를 추가하여 12개 부처로 구성되었다. 하지만 1955년 보건부와 사회부가 통합되어 보건사회부가 되었다. 행정기능에 대한 수요는 많았지만 재원부족으로 우선순위 최하위의 부처가 축소되고 통합되는 단행을 한 것이며 이는 능률성을 강조하는 문화와도 맞았다.

경제성장 중심의 정책은 1, 2, 3차 경제발전 5개년계획으로 대표된다. 4차 계획도 이와 다르지 않은데 이 계획을 달성하기 위하여 제4공화국 때와 마찬가지로 경제기획원에 의한 지휘체제를 그대로 유지하였다. 경제장관회의와 동 차관회의가 계속하여 운영되었고, 소위 내각 속의 경제팀이라 불릴 정도로 이 회의의 구성원들은 진퇴를 같이 생각할 정도로 되었다(조석준 외 1987, p.546).

권위주의가 약화되면서 오히려 경제 중심, 경제기획원의 지휘체계의 강고함은 더 강화된다.

> "…..정책에 대한 통제장치는 완전히 없어지게 되었다. 즉 이런 상태 하에서는 경제기획원은 더욱 막강한 존재가 되고 경제전반에 대하여 자유롭게 지휘할 수 있게 되었다. 그런데 경제기획원의 지휘를 받는 관련각부의 입장에서 보면 이상과 같은 사실은 이 기간에는 각부에 대한 경제기획원의 간섭 또는 장악이 더 심해졌다는 것을 의미한다(조석준 외, 1987)."

80년대 이후 행정 문화에서 나타난 또 다른 특징은 해외 그중 일본모델에 대한 관심이 증가하였다는 것이다.

> "해방 후 계속 서구제도를 이상 모형 시 하다가 1960년대 후반에 이르러 한국화를 구상하기 시작하였음을 전술하였다. 그런데 1970년

대 후반부터 거의 범세계적으로 일본의 성과를 분석하고 배우려는 움직임이 강하게 대두되어 우리의 경우도 이의 예외가 될 수 없어 일본에 대한 관심이 많아졌던 것이다. 유사한 유교문화, 농업사회였으며 우리보다 현재 약간 앞서가고 있으므로 여러 가지면에서 서구와의 관계에 비교하면 우리와 같은 동질성을 많이 지니고 있다고 하겠다(조석준 외 1987, p.25-8)."

1991년 지방자치제가 전면 시행되었다. 1949년부터 제정된 지방자치법에 따라 자치의 시·도가 추진, 중단을 반복하다가 1961년 선거로 지방정부의 단체장이 선출이 이루어지지만 군사쿠데타로 단명하였다. 지방자치제도의 도입은 1980년대 말, 1990년대 초 당시의 여권과 야권의 지역주의에 기반을 둔 정치권력 간의 타협이 강하게 작용한 성과로 여겨지기도 한다. 하지만 일부에서는 학계와 행정부의 지향 뿐 아니라 일본의 영향으로 일본의 지방자치가 수입된 것으로 해석하기도 한다.

제6공화국 헌법에서는 종래의 지방의회 구성에 관한 유예의 부칙규정을 삭제함으로써 지방자치가 도입되었다. 1988년 지방자치법의 제7차 개정에 이어, 1989년 12월 30일 제8차 개정 지방자치법(법률 제4162)이 공포되었다. 제9차 개정 지방자치법에 의해 1991년에 지방선거가 이루어졌다. 3월 26일에 260개 시·군·자치구에서 기초의회의원선거를 실시하였고, 6월 20 일에는 서울특별시와 5개 직할시, 그리고 9개도에서 광역의회 의원선거를 실시하였다. 그리고 기초와 광역의회 의원의 임기가 만료되는 1995년에는 통합선거법에 의해 기초와 광역의회 의원, 단체장 퉁 네 종류의 선거를 동시에 실시하였다, 1998년 6월 4일에 실시된 통합선거는 동년 4월 30일에 공포된 '공직선거 및 선거부정방지법'에 따라 이루어졌으며, 2002년 6월 13일 제3회 2006년 5월 31일 제4회 전국동시지방 선거가 이루어졌다(김종성 2006, p.8),

1990년대 이후 세계화는 더 넓고 빠르게 진행되었고 국외 행정이념은

매우 광범위하게 수용되었다. 세계화는 민주화와 다른 방향에서 우리나라 정책의 성격을 끌어가는 환경이었다. 단지 이러한 수용은 필요에 의한 이상모델의 모방이 아니라 외부 압력으로 더 가속화된 이식의 성격을 지니기도 한다.

세계화, 신자유주의적 경향은 이미 1980년대 후반부터 우리나라에 작용하기 시작하였다. 제5공화국 시절 '김재익사단'에 의해 추진된 국가주도의 신자유주의적 개혁은 해외와의 경쟁, 시장논리의 활성화 등을 강조하였다. 하지만 1980년대 민주화운동이 세계화의 영향을 잠시 약화시켰다. 1990년대 중반이후 민주세력의 분절화나 IMF 체제는 신자유주의의 영향력이 급속히 강해지는 여건을 조성하였다.

우리나라의 경우 IMF 체제 이후 신자유주의는 정책 환경으로 직접적인 영향을 발휘하고 김대중 정부부터 본격화되었다(이명석 2001, p.2). 김대중 정부는 신자유주의 신공공관리론에 기반을 둔 행정개혁을 단행하였다. 김영삼 정부는 근본적으로 '한국병'을 치유하여야 한다는 인식이 있었고 고통분담 차원에서 복지요구는 자제되는 분위기였다. 근본적으로 개혁의 우선순위도 경제자유화나 부정부패·정경유착의 근절에 밀려 복지확대는 유보되었다. 이렇게 정책의 순위를 결정하는데 있어 당시 IMF의 체제라는 경제적 배경이 작용하였다고 할 수 있다.

「국민의 정부」는 1997년 12월 국제통화기금(IMF) 체제를 계기로 정부의 구조조정을 시작하였다. 「대통령직인수위원회」와 더불어 민간전문가 등이 주축이 된 「정부조직개편심의위원회」를 발족(1998. 1. 7)하였고 「정부조직개편심의위원회」가 제시한 정부조직개편 기본원칙은 유사·중복 수행 기능을 통폐합하고 비대화·경직화된 기구와 인력을 대폭 감축하고, 행정의 민주성 확보와 시장기능의 확충을 위해 불요불급한 규제기능을 대폭 감축한다는 것이 골자였다. 대외통상교섭, 식품안전, 국민의 권리구

제 등 국가경쟁력과 삶의 질 향상 분야는 보강하고 중앙정부기능의 지방이양 및 민간위탁을 적극 추진한다는 정책 지향을 갖고 있었다.

행정자치부는 1998년 관련 지침을 마련하고 자치단체 공무원 총 정원의 감축을 착수하였다. 계획한 감축의 폭도 매우 컸고 그 성과는 나름 상당한 수준에 이르렀다. 지방자치단체의 전체 정원 중 최소한 10% 이상이 줄었고, 행정기구 조직도 축소되었다. 지방의회 사무기구, 지방자치단체의 출장소 등도 폐지 도는 축소 조정이 이루어졌다. 이로 인한 예산의 절감효과가 컸다.

이 시기 보건복지 행정조직도 정비의 대상이었다. 아울러 행정의 생산성과 효율성을 제고할 수 있도록 책임경영행정기관화(Agency) 제도를 도입한다(보건복지부 1998. p.467-468)는 것도 정부 구조조정의 내용 중 하나였다. 이러한 상황에서 1998년 조직관련 법령들이 개정·제정됨으로써 보건복지부와 그 소속기관에 대한 대폭적인 조직개편과 정원감축이 단행되었다. 당시의 상황은 사회복지사무소와 같은 특별행정기관을 신설하는데 결정적인 장애가 되었을 것으로 판단된다. 실제 정책추진과정에 관여하였던 관계자도 당시 상황의 영향이 있었음을 논한 바 있다.

영미식 신자유주의는 서구복지국가에 대한 반대라는 특징을 가진다. 하지만 한국에서는 복지확장기에 이를 수용한 것이다. 초기에는 신자유주의의 일부 전략을 수용하였지만 점차 확산되었고 노무현정부의 분권화도 이러한 맥락에서 이해할 수 있다. 이명박 정부부터는 그 수용범위가 더 확대된다. 김영삼 정부의 '작은 정부'를 표방한 정부조직개편, 노무현 정부의 민영화 추진, 분권화도 이러한 배경의 소산이다. 이러한 배경은 계속 이어져 총액인건비제도의 실시, 비정규계약직 공무원의 채용 증가 등과 닿아있다.

제2절 전달체계 역사의 해석

본 절에서는 공공 사회복지 전달체계에 대하여 각 행위자들이 어떠한 영향을 주었는지, 그리고 전달체계의 변화에 영향을 준 맥락이 무엇이었는지를 초점으로 정리하고자 한다.

공공 사회복지 전달체계와 관련하여 정책결정에 관여하는 주요 이해집단은 주요 집단으로 정부, 행정관료, 전문가 집단이 있다. 이 밖에 사회복지학계도 전문성 제고의 목소리를 내었고 최근에는 시민사회와 복지직 공무원이 등장하였다. 복지대상자, 그리고 국민은 복지전달체계와 관련된 제 결정과정에서 영향력을 행사하고 있다고 보기 어렵다.

정부는 경제부처, 지방행정 담당부처, 그리고 복지정책 담당부처로 구분할 수 있다. 청와대는 정권의 창출과 관련하여 다소 독립된 입장을 가질 수 있고 보여주기도 하였다. 각 행위주체의 영향을 추동이라는 면에서만 볼 것은 아니다. 변화를 제지하는 영향력에도 주목하여야 할 것이다. 특히 개별 복지정책에서보다 전달체계의 개편 등에서는 이러한 영향력의 의미가 더 크다. 전달체계는 항상 개편을 필요로 하였지만 그리 변화되지 못한 기이한 정책영역이로 할 수 있다. 이러한 특히 역사는 전달체계의 변화를 강력하게 제어하는 세력이 있었기 때문이다.

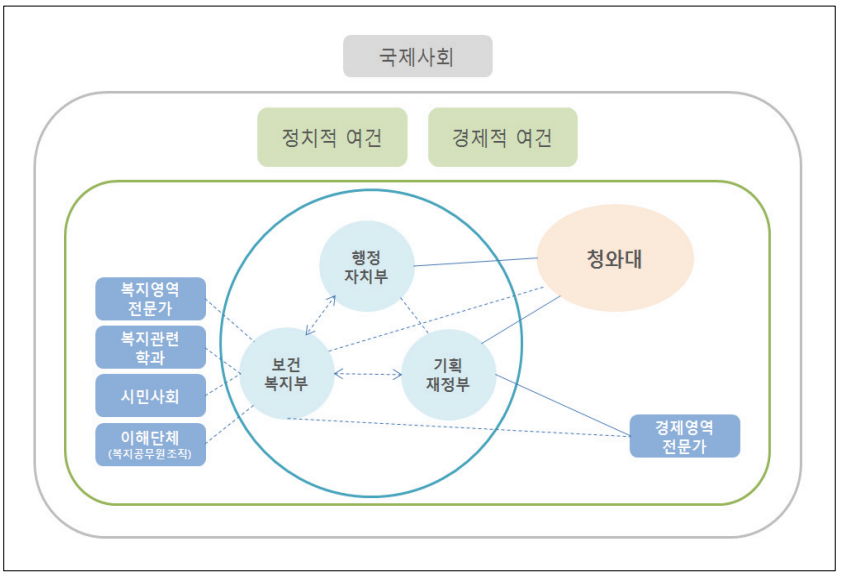
[그림 5-2]는 공공 사회복지 전달체계의 결정 네트워크와 그 결정 네트워크가 위치한 맥락을 표현한 그림이다. 전달체계의 결정 네트워크 중 가장 큰 영향력을 행사한 집단은 각 관련 부처와 청와대를 포함한 정부이다. 과거 공공 사회복지 전달체계에 관여한 주요 정부 부처는 보건복지부, 기획재정부, 그리고 행정자치부를 들 수 있다[31].

31) 관련 부처는 시대에 따라 역할범위와 부처의 이름이 변경되어 왔다. 본 절에서는 해당 부처의 현재 명칭을 주로 사용하였다. 과거의 해당 부처 전신이 준 영향도 현재 부처 이름을 대신 사용하여 설명하였다.

경제부처는 재정적 부담을 고려하는 주체이자 경제성장 위주의 정책을 수호하는 역할을 하여왔다. 지방행정을 담당하는 부처는 지방정부의 조직과 인력구조에 대하여 가장 큰 영향을 행사하는 부처로 공무원 조직의 인사적체 등에도 관심을 가진다. 지방행정에서 지방정부에 대한 평가와 지방정부의 효율화에 관심을 두고 있기도 하다. 일반적으로 지방행정을 담당하는 부처인 행정자치부는 선거에서 중요한 역할을 대행하기도 하여 지방자치제가 본격화된 이후 정부가 교체될 때 마다 초기에는 해당 부처의 필요성을 재론하고 위원회 등으로 위상을 조정할 것을 검토하기도 하였지만 그 영향력을 고려한 탓인지 해당 부처는 남아 여전히 작지 않은 영향력을 행사하고 있다. 복지정책을 담당하는 부처는 나름 복지정책의 순조로운 집행 구조를 확보하기 위한 노력을 경주하여 왔다. 하지만 재원을 쥐고 있는 기획재정부와 지방정부의 조직화 등에서 자체 이해관계를 가진 행정자치부의 견제를 받아왔다.

예산권을 갖고 있는 기획재정부(과거 경제기획원), 전달체계의 일선 행정을 관장하는 행정자치부(과거 내무부)에 둘러싸여 복지 전달체계의 개편은 이 관계부처의 견제를 넘어설만한 강력한 추진력을 필요로 하여왔다. 공공사회복지 전달체계의 개편을 추진하였던 경험을 가진 정부관계자는 실세(實勢)의 주요 정책결정자 조차도 경제부처와 행정부처의 협력을 이끌어내기 어렵고 이러한 시도가 지연되고 끝내 무산되기 쉽다고 토로한 바 있다.

〔그림 5-2〕 공공 사회복지 전달체계 결정 네트워크와 그 맥락



기획재정부의 영향은 언제가 강력한 것이었다. 공적 지원사업의 결정권은 과거 보건사회부가 아니라 예산권을 쥐고 있던 경제기획원의 것이라는 언급이 있을 정도였다. 사실 1980년대 후반에 이르기 전까지는 사회복지분야에서 그 정책의 수행을 위한 전문적 체계를 갖추는 것보다 각종 복지정책의 확충을 위한 예산을 만들어 내는 것이 더 급선무였다. 이 조차도 경제기획원의 문턱에서 좌절하기 일쑤였다.

경제부처는 복지전달체계의 개편이 초래할 예산부담에 주목하여왔다. 당연 새로운 조직의 신설은 막아야할 대안이었다. 사회복지사무소 신설에 대한 세미나 중 당시 경제기획원 사회개발과장 장병완의 토론을 참고하면 이러한 입장의 단면을 볼 수 있다.

"재정측면에서 많은 검토가 있었는데, 복지사무소 신설의 절박성 이

> 논리적, 현실적으로 인식이 된다면 긴축재정의 상황에서도 반영되지 않을 문제는 없다. 또한 7차 5개년 계획기간 중 시범설치의 안이 제시되긴 했지만 아직 현재의 체계를 북지사무소의 체계로 완전히 바꾸어야 한다는 공감대가 전반적으로 형성되어 있는 단계는 아니라고 본다(한국보건사회연구원 1992)."

위의 언급은 사회복지사무소에 대한 반대 입장을 표명한 것이다. 이유는 설치의 절박성이 부족하다는 것이었지만 반대에 대한 공식적인 입장 표명과 달리 예산이 중요한 이유였다는 주장도 있다. 당시 복지전달체계 개편과 관련된 각종 회의에 참석하는 등 비교적 열성적인 활동을 하였던 연구자는 그의 경험에 대한 소개에서 사회복지사무소와 같은 조직적 개편이 포기되고 전문 인력의 배치가 선택되고 추진된 배경을 알 수 있다. 그 이유는 예산의 증가에 대한 우려였다.

> "사회복지청이나 사회복지사무소 같은 새로운 기관을 만드는 것이 당시 이른바 '작은 정부'를 표방했던 정부의 정책방향과 배치된다는 것이다. 구체적으로 막대한 전문 인력을 채용함으로써 국고부담을 늘린다는 것이 정부의 견해였다.....이러한 이유들 때문에 1986년도의 제6차 경제사회발전 5개년 계획 수립 당시, 사회복지사무소의 설치주장은 무산되었으며 하나의 타협안으로서 영세민 밀집지역에 사회복지전문요원을 배치하자는 계획이 마련된 것이다(최일섭, 1991)."

기획재정부는 복지정책의 확장과정에서 거의 항상 재정긴축을 옹호하는 입장에 있었다. 일선에 사회복지전문요원을 배치하는 것에 대한 긍정적 입장도 전문요원이 대상자 선정의 엄격함을 강화하여 재정적 낭비를 막아낼 것이라는 기대와 무관하지 않다.

기획재정부는 재정적 압박과 같은 문제 상황에서 민간자원의 활용을 모색하기도 하였다. 1992년 사회복지사무소 신설 대비 세미나에서 경제

기획원 사회개발과장은 토론 중 '민간자원을 활용하는 것을 복지사무소 설치 초기부터 강조해야 되지 않겠느냐'고 지적한 바 있다. 경제부처가 민간자원의 동원을 선호하고 공적 지출을 줄이려는 의지는 계속 되었다고 이해된다. 당시 연구자의 답변은 다음과 같다.

> "본 논문에서도 복지서비스 전달체계의 민간차원 활용문제는 중요하게 생각하는 바이기 때문에 사회복지사무소의 총무과내에서 지역복지를 담당하고 민간자원에 대한 활용방안을 마련하고 기획을 담당할 수 있는 과를 설치하였다....복지사무소안도 공적 부분을 극소화시키고 민간자원의 성장을 촉진할 수 있는 방향으로 마련되었다. 그러나 민간자원의 활용이 너무 강조되어서는 안될 것이다. 지금까지 민간자원이 활용될 기회는 많았다. 공적부분이 너무 작기 때문에 문제가 되고 있는 것이지 민간자원부분이 활용되지 않았기 때문에 문제가 된 것은 아니었다고 생각한다. 그래서 민간자원 부분도 중요하지만 최소한의 공적 부조나 복지서비스를 전담해서 최소한의 수준을 국민에게 보장할 수 있는 복지사무소가 필요하다는 것이다(박경숙, 강혜규 1992)."

경제부처의 입장은 경제성장 위주로 한 우리나라의 정책사와 관련이 깊다. 1980년대 말, '민정당 도시서민대책 특별분과'의 주최로 도시저소득층 대책에 관한 정책토론회가 개최된 바 있다. 이 토론회에서 복지 분야 전문가, 학자들은 사회복지사무소와 전문적 서비스의 필요성을 강력하게 주장하였다. 당시 서울대 사회복지학과 교수 전남진은 생활보호대상자가 선정에서 객관성의 제고가 필요하다는 점, 사회복지사무소를 중심으로 복지전달체계를 확립하여야 한다는 점을 제안하였다. 또한 당시 서울대 사회복지학과 교수였던 최일섭은 사회복지서비스 제공에서 전문성이 결여되었다고 지적하고 총리 산하 '사회복지서비스심의조정위'를 두어 복지행정을 통합·조정하여야 하며, 시·도 보건사회국을 대신하여 사

회복지청을 신설하여 복지업무를 담당하도록 하고 사회복지 전달체계를 내무부 지휘체계에서 보사부 지휘체계로 전환하는 것이 바람직하다고 주장하였다. 하지만 당시 경제기획원 예산심의관은 토론회에서 도시 서민 대책으로 중요한 것은 복지도, 복지 전달체계가 전문화되는 것이 아니라 경제성장임을 주장하였다. 그 요지는 아래와 같다.

> "도시영세민문제의 요체는 소득수준의 향상이다. 6.29 경제민주화에 따라 1992년까지 4~5조를 더 투자, 탈빈곤에 초점을 맞추었다"(경향신문 1988년 7월 26일).

위의 토론 내용은 경제부처의 정책적 입장을 분명하게 보여준다. 우리나라의 정책역사에서 경제성장 중심의 발전논리는 항상 강력한 것으로 자리하고 있었다. 이러한 맥락에서 사회복지정책도 후순이었으며 복지전달체계의 전문화는 중요한 사안이 되기 어려웠다.

경제부처의 이러한 입장은 '작은 정부'라는 이념과 맥을 같이하기 용이한 것이다[32]. 사회복지청이나 사회복지사무소 같은 새로운 기관을 만드는 것은 인력 및 예산부담의 증가를 초래하는 것으로 이른바 '작은 정부'를 표방한 당시 정부 정책과 배치된다(최일섭, 1991). 이러한 판단은 이후 제도의 경로의존성을 고려할 때, 매우 중요한 판단으로 고려될 수 있으며, 사회복지 전달체계에 대한 정부의 인식이 어떠한 수준이었는지 알 수 있다.

제7차 경제사회발전 5개년 계획(1992~1996)에서도 시·군·구 단위 사회복지사무소 설치·운영계획이 포함되어 있었는데 계획에는 1993~1995년까지 시범사업 후, 1996년부터는 대도시 중심으로 단계적 확대·설치할

32) 경제부처는 현장의 파악력이 높아져야 한다는 점에는 동의하여 복지전담조직의 필요성, 자체를 부정한 것은 아니라고 보는 관계자도 있었다. 단 예산의 증액이 작은 변화를 선호하였다는 것이다.

것으로 설명되어있다. 그러나 계획 다음해인 1993년 정부의 '작은 정부' 이념에 따라 사회복지사무소 설치가 '재검토'된다. 앞서 경제기획원의 판단과 유사하게 이러한 '작은 정부' 시각은 지속적으로 사회복지전달 체계의 효율적인 개편을 방해하는 중요한 근거로 작동하게 된다. 계속 '작은 정부'라는 정부의 방침으로 사회복지사무소 설치가 어렵게 되자 1994년, 사회복지정책심의위원회에서는 기존에 논의되었던 사회복지사무소 모형이 아닌 보건복지사무소 설치를 제안한다.

행정자치부도 새로운 복지 전달체계의 구축을 견제하여 왔다. 내무부가 새마을 사업의 주무부처가 된 이후 내무부는 지방행정을 담당하는 강력한 부처로 거듭났다. 최일섭 교수는 1980년대에 들어 당시의 제5공화국 정부가 "복지사회의 건설"을 국정지표로 삼고 사회복지에 대한 의지를 표명하였음에도 불구하고 사회복지행정의 전문화가 지연된 이유를 요약하면서 그 핵심을 다음과 같이 밝힌 바 있다.

> "내무부의 행정체계 하에 있는 시·도단위 이하의 사회복지 행정업무를 변화시키는데 내무관료의 반대가 완강하였다. 외국이 예를 보더라도 공적 부조 업무는 보건사회부를 중심으로 시·도 단위 이하에 전문적인 행정체계가 마련되어야 함에도 불구하고 지역사회 복지의 기득권을 지녀왔다. 내무부로서는 보사부 산하의 별도의 행정체계를 마련하는 데는 냉담할 수 밖에 없었던 것이다(최일섭, 1991)."

행정자치부는 사회복지사무소 모형과 같은 특별행정기구의 설치에 대하여 항상 부정적인 입장을 취하여 왔다. 행정자치부 뿐 아니라 지방자치가 본격화되면서 각 부처가 지향하는 특별행정기구에 대해서는 여론의 부정적인 입장이 더욱 강해졌다. 당시 언론에 이러한 여론이 잘 정리되어 있다.

> "특별지방행정관서들이 난립, 지방행정이 특별지방행정관서별로 전

문화되면서 분할주의에 빠져 지방행정이 위축되고 지방지청은 주민의 행정참여를 허용하지 않아 민주적 통제가 불가능하다는 점 등이 지적되고 있다. 또한 자치단체와 특별 지방행정관서의 업무가 중복돼 있다는 점도 문제점(이다).(매일경제, 1991. 01.12)"

행정부처의 특별행정기구에 대한 부정적 인식은 오래된 것이었다. 1956년 지방공무원으로 구성된 한 연구회에서 발표된 내용을 보면 이러한 상황을 추측할 수 있다. 당시 내무부 지방국에서 운영하던 '지방행정연구회'의 발표에 참여한 지방행정공무원도 특별 행정기구의 설치에 대하여 '무용·낭비·중복'이라는 비판을 한 바 있다(동아일보, 1956년 12월 3일자). 특별행정기관은 행정자치부와 지방정부 모두가 불편해하는 조직형태이다. 따라서 항상 조정의 대상이 되어왔다. 1980년대 초에도 이러한 정책지향은 강하게 추진된 바 있다. 당시 총무처는 내무부와 협력하여 '간소한 정부'를 지향하는 기구축소 개편작업을 하였다. 내용은 지방행정기관의 기능을 재조정하고 특별지방행정관서를 중앙행정기관에서 분리하여 시·도의 관련국에 흡수시킨다는 것이었다(경향신문 1981년 12월 4일자 참조).

1988년에도 내무부는 이러한 방침을 다시 한 번 추진한 바 있다. 당시 내무부는 중앙 각 부처가 설치 운영하는 지방국토관리청 등 284개 기관의 통합을 추진키로 하고 연말까지 지방특별관서 통합추진종합안을 마련, 행정개혁특별위원회에 상정할 방침이라고 밝혔다. 지방분권화의 추세에 맞추어 284개의 행정기관에 대한 통합을 추진한다는 계획이었다. 내무부의 이 같은 방침은 현재 중앙 각 부처가 설치 운영하고 있는 지방특별과서 중 상당수 기관이 일반 행정업무를 지방자치단체와 중복 추진하고 있어 비능률과 예산 낭비, 민원인 불편을 초래하고 있기 때문이라고 설명하였다. 내무부는 지방자치제가 실시될 경우 지방자치단체가 지역행

정을 통합·조정하기 위해서는 업무가 중복되는 특별관서를 흡수 통합하는 것이 바람직하다고 밝히고 각 시·도 또는 행정연구원에 구체적인 검토를 시킬 방침임을 밝혔다(경향신문 1988년 8월 3일자 참조).

사회복지사무소의 설치에 대한 논의가 활발해지기 시작한 1990년대 초 지방자치제도의 본격적 준비가 진행 중이었다. 이즈음 언론은 특별행정기구에 대한 부정적 측면에 대하여 공히 지적한 바 있다. 1991년 행정기구개편에도 불구하고 지방자치제도에 부응하지 못하는 특별행정기관이 적지 않으므로 이를 폐지하여야 한다는 내용의 보도가 반복되었다. 중앙부처가 지방자치제도에 역류하는 경향을 보인다고 지적하고 그 예로 보건사회부의 사회복지청과 사회복지사무소 추진이 거론되었다.

"행정기구개편 방안과 함께 지방자치제도에 부응하기 위해서는 지방에 설치된 중앙부처의 특별행정관서가 폐지돼야 한다는 주장이 나오고 있음에도 불구, 중앙부처의 움직임은 역류현상을 보이고 있는 셈이다.....보사부가 생활보호사업을 효과적으로 추진하기 위해서 서울을 비속한 전국 시·도에 사회복지청, 시·군·구에 사회복지사무소를 설치하는 방안을 추진하는 것들은 이 같은 사례에 속한다(매일경제 1991년 3월 15일자)."

행정자치부의 이러한 입장은 기획재정부와 연대를 형성하기가 용이한 것이기도 하였다. 양 부처 공히 사회복지 업무를 담당하는 별도의 조직을 설치하는 것을 반대하였다. 행정자치부는 지방정부로의 업무 이관이 과거대비 부처의 권한을 줄이는 것이었지만 지방행정에 대하여 견고한 관리권한을 가진 행정자치부[33]로서는 별도의 조직을 신설하여 특별행정기

33) 행자부의 지방정부와의 밀접한 관계는 항상 존재하였다. 이미 지방자치가 본격화되기 시작한 1995년에도 이러한 점이 언론의 관심이 된 바 있다. 민선 자치단체와 내무부 위상을 다룬 기사는 지방자치제로 내무부는 과거보다 위상이 낮아졌고 통제력이 줄었다고 자평하지만 이러한 평가와는 다른 측면이 있다는 점을 지적하였다. 지방자치제도 실시 이후로도 지자체의 부단체장과 시·도의 기획관리실장, 보사국장 등 주요직에서 내무부의

구를 확대하는 것보다는 지방으로 재정적, 행정적 책임을 분산하는 정책을 더 선호하여 이 점에서도 다른 정책기획부처와는 마찰을, 기획재정부와는 연대를 형성할 수 있는 충분한 이유가 되었다. 경제부처는 가능하면 중앙정부의 부담을 지방정부로 이관하여 중앙정부의 재정적 부담을 줄이고자 하는 경향을 갖기도 하기 때문이다.

사회복지사무소 논의가 비교적 활발하게 진행되었던 1990년대 초반의 경우에도 당시 내무부는 경제기획원과 함께 생활보호사업을 지방으로 넘기려다 보건사회부와 마찰을 빚은 바 있다. 지방자치제를 앞두고 내무부와 경제기획원은 취로사업 등 생활보호사업을 모두 지방으로 넘기려 하였으나 보거사회부가 국민 최저생활수준의 형평성과 복지사업의 전문성을 들어 강력히 반발, 관련 부처 사이에 마찰이 빚어지고 있다는 신문보도가 있었다. 그 내용은 다음과 같다.

"1991년 6월 27일 내무부와 보사부 관계자들에 따르면 내무부와 경제기획원은 1992년부터 연간 1백 억 원 규모의 취로사업을 지방자치단체로 넘기기로 하고 재정은 지방양여금으로 충당키로 하는 방안 등을 마련 보사부와 협의하고 있으나 보사부가 이에 반발하고 있다는 것이다. 내무부는 취로사업을 비롯해 생계보호 및 의료부조, 복지전문요원 관리 등 생활보호사업 전체를 차례로 지방으로 넘길 방침이며 경제기획원도 지난 14일 지방양여금관리특별회계 규모를 1조원 이상으로 늘리는 것과 함께 각 부처의 일부 기능을 지

영향력이 강하다는 것이다. 그리고 5급 이상 공무원 직급상향조정도 내무부의 권한이고 단체의 조직, 총 정원 승인권도 갖고 있어서 내부무의 힘이 아직도 지방자치단체에게 크게 작용한다는 것이다. 이 밖에 행정구역 개편도 내무부 소관이며 내무부는 교부세 등 재정상 권한도 갖고 있다. 예산편성지침, 재정진단제도 등도 내무부의 소관이다. 이러한 점에서 보자면 지방자치단체에 대한 내부부의 힘이 적지 않고 내무부와 지방자치단체의 긴밀한 관계는 분명하게 존재한다고 하겠다(관련 내용은 경향신문 1995년 7월 6일 자를 참조하였다). 이러한 경향은 지방재정분권이 본격화된 이후 일부 변화가 되었으나 완전히 사라졌다고 보기는 어렵다.

> 방으로 넘기는 방안을 검토 중이라고 발표한 바 있다. 그러나 보사부는 생활보호사업의 경우 국민복지의 최종책임자가 국가인 만큼 최저생활수준의 지역별 균형을 위해 중앙정부가 통합 관리해야한다는 주장을 내세우고 있다. 보사부는 특히 앞으로 지방지치단체장을 선거로 뽑게 되면 저소득층에게 공평하게 집행돼야 할 생활보호사업이 생색용으로 변질되거나 정치적 성향에 따라 변칙 분배되는 등 악용될 가능성이 높다고 보고 있다. 보사부는 이와 함께 생활보호사업을 지방으로 넘기는 것은 지역별로 사회복지청과 사회복지사무소를 두어 복지정책을 전문적으로 통합 관리하려던 그 동안의 정책방향과 어긋나는 데다 해외에서도 소득재분배효과 때문에 공적 부조사업을 지방정부에서 관장하는 나라는 없다는 주장을 펴고 있다(한겨레 1991년 6월 28일자)."

제도적 맥락에서 복지 전달체계의 결정에는 '작은 정부', 그리고 '지방자치'의 영향이 매우 크게 작용하였다. 그리고 이 맥락에서 기획재정부와 행정자치부와 같은 중요한 주체들의 연대가 형성되기도 한 것이다. 가능하면 복지전달체계로 별도의 조직설치를 막고 지방정부를 기반으로 유지한다는 점이 공통의 입장이었다.

공공 사회복지 전달체계에 대하여 행정자치부는 주로 조직과 인력이라는 하드웨어를 중심으로 권한을 갖고 있고 영향력을 유지하려 하여왔다. 하지만 행정자치부는 복지정책에 대한 전문성은 약하고 복지행정에서도 역시 제도에 대한 이해가 상대적으로 낮은 상황에서 그 전문성이 충분하다고 하기 어렵다. 그럼에도 불구하고 행정자치부는 복지정책을 담당하는 복지부와의 협력에 그리 적극적이지 않았다. 주민생활지원서비스 체계 구축에서도 개편의 주도권을 갖고 있었으나 개편과정에서 보건복지부와 충분한 협력을 하지 못한 흔적이 남아 있다. 예를 들어 관계부터 합동으로 작성된 주민생활지원 업무운영매뉴얼(교육인적자원부·행정자치부·문화관광부·보건복지부·노동부·여성가족부·건설교통부·국가청소년위원회,

2006) 중 행정자치부가 사전에 전달한 지침의 내용을 수정하는 내용들이 있으며 그 내용 은 정책 전문성의 부족, 또는 정책부서와의 협의 부족으로 여겨지는 내용들이다. 업무운영 매뉴얼 활용 안내에는 "(본)업무운영 매뉴얼은 행정자치부에서 제시한 시·군·구와 읍·면·동간 업무분장 예시를 기본으로 작성되었음……시·군·구별로 확정한 업무분장 내용이 행정자치부에서 제시한 것과 다른 경우 업무운영 매뉴얼을 변경 적용해야 함"이라 사전에 전제하고 본론에서는 읍·면·동의 기능과 관련하여 "행정자치부 예시안과 달리 노인복지, 모부자 가정지원 및 보육사업 중 일부 업무는 시·군·구 이관보다는 읍·면·동에 존치하는 것으로 제시함(해당 사업팀 업무처리방안 참조)"라는 안내가 있다. 이 내용이 제시된 이유는 노인과 아동이 있는 가정에 대한 지원에서 접근성이 높은 일선 읍·면·동의 역할이 필요하다는 판단 때문이었을 것이라 추측된다.

최근에는 행정자치부가 '책임동제'를 시범사업으로 시작하고 있는데 이모형은 행정자치부와 협의가 쉽지 않아서 보건복지부가 읍·면·동의 개편을 추진하면서 포기한 모델, '거점형'과 상당히 유사하다. 행정자치부와의 협의가 성공적으로 이루어지지 않은 채 보건복지부는 2013년 계획하였던 개편 모형 중 책임동제와 유사한 일종의 읍·면·동 단위 개편은 포기하여 2014년, 복지기능을 강화하는 모형만 실험하기 시작하였다. 행정자치부의 책임동제는 그 추진 목적이나 내용 중 중요한 부분이 복지기능을 강화하는 것이지만 보건복지부와 사전 협의나 협력이 제대로 이루어졌다고 보기 어렵다. 공공 복지 전달체계의 구조화에서 중요한 역할을 할 행정자치부는 아직까지 복지 정책을 담당한 보건복지부와 협력에 적극적이지 못한 상황이다. 보건복지부도 행정자치부와 협력에서 성공적이라 보기는 어렵지만 보건복지부는 행정자치부의 협조가 없이는 전달체계 개편 계획의 상당 부분을 추진하기 어려우므로 행정자치부에 협력을 요구

하는 처지에 있다고 하겠다.

최근에는 감사원의 역할도 강화되고 있다. 전달체계가 중요한 정책 이슈가 되면서 감사원도 전달체계의 정책결정과 추진과정을 검토하게 된 것이다. 단적인 예로 최근 감사원이 복지전달체계와 관련하여 수권의 보고서를 제출한 바 있다.[34] 이러한 행위자의 증가는 이후 전달체계의 개편에서 더 큰 비토 지점을 경험할 것임을 예상하게 한다.

보건복지부는 항상 복지정책이 일선의 집행구조와 분리되면서 정책추진의 어려움이 가중되었으므로 별도의 전문화된 조직을 설치하고자 노력하여왔다. 하지만 재원과 조직에 대한 장악력이 없는 상태에서 경제부처와 행정부처의 견제로 인하여 그 뜻을 실현하기 어려웠다. 현재도 이러한 상황은 여전하다. 단지, 1987년 이후 배치하기 시작하고 그 규모를 늘려온 복지직 공무원으로 인하여 일선에 같은 지향의 인력으로 존재하고 각종 정책 지향에서 힘을 받기 시작하였다. 2010년 이후로는 사회보장정보시스템을 구축, 운영함으로써 전산망을 장악하기 시작하면서 전달체계의 개편 과정에서 과거보다 더 큰 영향력을 확보해가고 있다. 이에 더하여 사회보장기본법의 개정으로 사회보장위원회의 역할이 강화되어 이후 전달체계를 개편하는데 더 큰 영향력을 발휘할 가능성을 가지고 있지만 이 변화는 좀 더 지켜보아야 할 것이다.

청와대를 비롯하여 각 시기의 집권세력은 정치적 정당성에 민감하다. 그래서 복지정책에 대한 국민의 체감도가 관심사가 된다. 정치적 정당성을 확보하기 위하여 국민의 복지체감도에 높은 관심을 보이는 것은 사회복지정책을 적극 추진하는 정부나 복지정책의 확충에 소극적인 정부나

34) 감사원(2009). 사회복지제도 및 전달체계 운영실태. 감사결과서
감사원(2012). 복지사업 현장실태 종합점검. 감사결과서
감사원(2013). 복지전달체계 운영실태. 감사결과서

모두 유사하다. 차이는 전달체계의 보다 근본적인 개편을 통하여 체감도를 제고할 것인지 아니면 비교적 저렴한 방식으로 체감도를 높일 것인지에 대하여 정책적 판단에서 나타난다.

복지전달체계에 대하여 국회의 의견은 그리 강한 편이 아니었다. 전달체계와 관련된 법안에 대한 심의에서 전문성이 가장 중요한 준거로 언급되어왔다. 전문성 제고에 동의하고 지지하는 입장이었다. 예를 들어 1982년 사회복지사업법 개정안에 대하여 당시 보사위 이상의 의원(민정당)은 보건복지사무소와 같이 보건과 협력, 연계하는 안을 고려하기를 요청하고 민간 부문 뿐 아니라 공공부문에도 전문 인력을 배치하여 전문성을 높여야 하는 것이 아니냐는 의견을 제시한 바 있다. 이러한 의견은 당시 사회복지사업법 개정안에서 사회복지사 자격제도를 강화하고 민간에 전문 인력의 배치를 의무화하는 안에 대한 의견이었는데 공공분야에서도 전문 인력의 배치를 의무제로 하지 않는 이유를 추궁하였다(1982년 11대 국회 114회 15차 보건사회위원회 회의).

이 밖에 공공 사회복지 전달체계에 대한 이해관계자로는 전문가 집단, 복지직공무원, 시민사회, 사회복지학계, 그리고 민간복지기관의 연합체가 있다.

전문가의 영향력은 상대적으로 늦게 형성되었고 형성된 이후에도 그 영향은 미약하거나, 설사 강하여도 전문가의 의견과 정책결정자의 지향이 일치할 때에 한한다. 1971년에는 가족계획연구원이 발족하고 확대되었다. 사회보장심의위원회 연구반을 흡수하여 한국보건사회연구원이 설립된 것은 1989년의 일이다. 연구기관에서 전달체계에 대하여 연구를 진행하기 시작한 이후로도 해당 연구들은 주로 전달체계를 추동하기 보다는 전달체계의 계획을 구체화, 지원하는 것이었다. 하지만 전문가집단은 복지 전달체계가 사회정책에서 핵심이슈가 아니었으므로 그 규모가 작은

수준이었다. 관심도가 높은 전문가 집단은 연구기관 소속이었는데, 이들은 정부 자금으로 고용되어 정부의 모델을 지원하는 역할에 더 많이 동원되기 쉬웠다. 물론 그 만큼 정책결정자에게 가까이에서 의견을 전달하기도 쉬웠다. 그러나 전달체계는 전문가 집단의 영향을 강하게 키우기 쉽지 않은 정책영역이었다. 이유로는 전달체계와 같이 집행에 대해서는 상이한 각 입장들의 이념적 차이가 별로 없다는 인식이 암암리에 존재하였던 것도 고려할 만하다. 2000년대 중반부터 주로 작업팀을 구성하여 전달체계에 대한 대안을 마련하고 추진하는 경향이 나타났다. 문제의 중요성은 인식하였으나 구조화되고 체계화된 정책 결정 방식을 구상한 것은 아니다.

1980년대 중반까지 사회복지학계의 입지는 그리 충분하게 마련된 것으로 보기 어려웠다. 1979년 서울대학교 사회사업학과가 사회복지학과로 개명이후 사회정책에 대한 연구가 진행되었다. 1990년 사회복지연구소 효시인 연구소가 개설되었고 대체로 1980년 초까지 대학에서 사회정책에 대한 연구자가 그리 흔치 않았다. 단, 졸업생 배출과 함께 전문 인력 배치에 관심을 가지게 되었고 이 점에서는 지속적으로 의견을 개진하게 된다. 예를 들어 한국사회사업대학협의회에서는 사회복지전문직에 대한 논의를 깊이 있게 진행한 바 있다. 공공분야에 사회복지전문직을 배치하여야 한다는 점과 이들의 역할을 제안하였다. 그리고 그 기반으로 시·도 사회복지청, 사회복지사무소의 형태를 제안하였다(한국사회사업대학협의회, 1989).

정부 내 복지 분야 공무원의 규모가 커지면서 이들은 전달체계의 개편에서 영향력을 행사하고자 하였다. 1987년부터 배치되기 시작한 복지직 공무원은 계속 그 규모가 커져왔다. 복지직 공무원은 전달체계 개편의 가장 밀접한 이해관계자이며 개편 시 직접적인 이익을 볼 당사자들이다. 당

연히 사회복지공무원의 조직체인 한국사회복지행정연구회(이하 한사연)는 전달체계 개편에 대해 여러 가지 노력들을 시도해 왔다. 1991년부터 사회복지전문요원 동우회는 사회복지사무소 설치를 위한 준비 작업에 참여하였다. 2000년대 초, 2002년에는 사회복지전담공무원 임용 15주년 기념행사에서 당시 대통령 후보를 초정하여 '사회복지전담기구의 설치를 위한 과제와 비전'이라는 주제로 정책간담회를 개최하기도 하였으며 2003년에는 사회복지사무소 설치방안에 대하여 한국행정연구회 임원이 의견을 발표하기도 하였다. 이 즈음 사회복지직 공무원은 아니지만 사회복지사의 조직들도 그들의 진출이 가능한 공공 사회복지 전달체계의 새로운 조직을 설치하는 제안을 하기도 하였다. 2003년 사회복지사협회와 2004년 한국사회복지협의회 등에서 사회복지사무소의 설치방안을 제시한 바도 있으며 2006년 서울사회복지사 협회가 전달체계에 대한 의견을 표명하기도 하였다. 그리고 2012년 한사연 회원들은 회비갹출을 통해 복지직 공무원의 입장을 전달할 수 있도록 연구(박경숙 외, 2012)를 위탁하여 이후를 준비하기도 하였다.

하지만 복지직 공무원이 전달체계의 변화를 추동할 만큼 체계적인 시도나 의지를 보여주었다고 평가하기에는 어렵다. 제안도 한사연의 일치된 의견으로 제시된 것이라 하기 어려웠고 현재까지도 조직 성격에 대한 규정이 모호해서 개편과정에서 주도적인 역할을 하지도 못했다. 이런 부분은 전달체계의 엄중함을 고려할 때 '사회복지사'로서의 역할개선이 필요한 부분이라는 비판을 받기도 하였다(김이배, 2014).

영향력을 행사하는 또는 행사할 수 있는 주요 이해집단은 민간복지기관이다. 복지서비스는 민간중심으로 발전하여왔고 서비스정책이 발전하면서 전달체계 이해관계 집단이 민간 영역에서 확장되어 왔고 전달체계에 대한 논의에서 민간의 참여와 견제도 강해졌다. 가장 대표적으로 민간

의 보육서비스 제공자들의 영향은 매우 강력해져서 관련법 개정에 실질적인 변경을 가져오기도 하였다.

민간 복지서비스 제공자의 세가 커져왔지만 공공 사회복지 전달체계에 대한 민간의 견제는 약하고 늦었다. 대표적인 민간 복지기관 연합체인 한국사회복지관협회의 자료를 보아도 주로 기관 평가와 지방이양으로 인한 운영의 문제에 초점을 두어 조직적인 입장을 표명하여왔다. 각종 세미나 자료 등을 보면 공공 전달체계에 대한 논의를 발견하기 어렵다.

2009년부터 시작된 공공 주도의 민관협력에 대하여 2013년에서야 한국사회복지관협회에서 관련 언급을 하게 된다. 공공이 사례관리에 개입하면서 사회복지관도 이해관계집단이 되었다고 할 수 있다. 2013년, 사회복지관협회 주최의 학술세미나에서 조현순(2013)[35]은 '종합사회복지관의 사례관리 현안과 대응방안'이라는 글에서 공공의 사례관리에 대하여 다루었고, 당시 이대성산종합사회복지관 관장이었던 심정원은 그의 토론문에서 '종합사회복지관의 사례관리 현안과 대응방안에 대한 토론'이라는 제목으로 사례관리에 대한 공공의 참여와 혼란을 이슈화하였다. 2013년 보건복지부는 사회복지관 운영지침을 통하여 공식적으로 사례관리 기능이 복지관의 주요 3개 기능의 하나로 명료화한 바 있다.

<참고> 민간복지기관의 공공전달체계에 대한 의견 중

1. 심정원(복지관장)의 '종합사회복지관의 사례관리 현안과 대응방안에 대한 토론'

35) 조현순(2013). 종합사회복지관의 사례관리 현안과 대응방안, 한국사회복지관협회·한국사회복지학회. 사회복지관의 변화와 도전 제3회 사회복지관전진대히 학술세미나 자료집.

둘째, 사례관리를 위한 민관협력의 현안입니다.....민간이라도 . 보조금 지원을 받고 있는 기관이라면, 또한 공공재원을 통해 서비스를 받고 있는 주민이라면 일정 정도의 합의를 통해 정부의 사회복지 전달체계 시스템에 협조하여 복지재원의 효과성과 책임성을 높일 필요가 있다고 생각합니다. 이것이 민간의 사례관리 시스템을 공공사례관리에 편입되어야 한다는 것은 아닙니다. 민관협력의 경우, 공공사례관리는 공공부조 중심의 모니터링이고 민간사례관리는 심리사회적 문제에 개입하는 전문적 개입이라고 생각하기 때문에 공공 사례관리 시스템에 편입되는 것은 우려스럽습니다. 오히려 명확한 역할구분과 의뢰협조체계를 갖추는 것이 필요하고, 복지관의 사례관리는 또 다른 복지관 기능인 서비스제공과 지역조직화와 연결되는 사례관리 방식으로 지역사회에 지속가능하도록 실천해 나갔으면 좋겠습니다(심정원 2013, p.131).

2. 김상곤의 '종합사회복지관의 사례관리 현안과 대응방안에 대한 토론'

토론자의 견해로는 공공부문이 사례관리의 책임성을 인식하고 행·재정적 책임을 지는 것은 바람직한 현상이다. 그러나 민간 사례관리 기능이 활성화된 우리나라 특성을 고려할 때, 공공부문에서 직접 사례관리를 실행하는 것보다는 공공부분의 공적서비스 연계를 공공부문이 담당하고, 민간부분은 전문사례관리를 담당하도록 하면서 공공과 민간이 사례관리의 전과정에서 협력하도록 하는 것이 바람직하다고 본다. 그러나 공공부문에서 직접 사례관리기능을 유지할 경우, 민간 부분의 사례관리 기능과의 중복이 발생할 가능성이 존재한다. 특히 주민센터를 중심으로 복지기능이 강화될 경우, 사례관리 기능이 읍·면·동 주민센터로 이관될 가능성이 크며, 이 경우, 민간 부분의 사례관리 기능과 중복 문제가 더욱 커질 가능성이 크다. 이와 같은 복지전달체계 개편 논의와 공공부문에서의 사례관리기능의 강화 속에서 민간, 특히 사회복지관의 사례관리의 기능과 공공 부문의 사례관리 기능의 중복문제로 인해서 기능이 충돌, 경쟁 등의 다양한 현상이 나타날 수 있다. 실제로 희망복지지원단의 직접 사례관리 실천으로 인해서 공공과 민간의 파트너십 문제, 대상자의 중복, 사례관리 실적 논란, 클라이언트의 정

보 요구 등 다양한 갈등 현상이 표출되었다(김상곤 2013, p.137).

시민사회도 2000년대가 되어서야 공공 사회복지 전달체계에 대한 의견을 개진하기 시작한다. 하지만 시민사회의 관여도는 상대적으로 낮았다. 다른 사회복지정책분야와 비교되는 영역이다. 2002년, 참여연대 사회복지위원회에서 사회복지 전담기구의 필요성을 주장하였다. 그리고 2008년에는 경실련도 전달체계를 이슈화하기 시작하였다. 내용은 주민생활지원서비스의 졸속개편에 대한 것이었다(경실련,2008).

경실련은 의견서를 내었는데 의견서에서는 ①중앙정부의 개편 없이 지방자치단체의 전달체계 개편만으로는 효과를 거두기 어렵다 ②연관성이 낮은 8대 분야의 서비스를 통합하는 것은 서비스 효율성과 효과성에 한계가 있다 ③읍·면·동의 주민센터 업무가 증가하여 주민들의 서비스 체감도를 제고하지 못한다 ④새로운 인력 충원 없이 업무 조정과 인력재배치로는 인력이 부족하다 ⑤사회복지직의 부족을 행정직 공무원으로 충원하는 것은 역할 관계가 모호하다 ⑥새로 투입되는 행정직 공무원들의 전문성에 문제가 있다 ⑦기존의 민간 서비스 전달기관과 공공부문의 역할분담이 전제되지 않아 업무의 중복과 혼란을 가중시킬 수 있다 등의 문제점을 지적하고 있다(경실련, 2008).[36] 하지만 시민사회 역시 공공 사회복지 전달체계의 변혁을 이끌어내는 힘을 보여준 것은 아니었다.

공공복지 전달체계의 개편을 추동한 세력은 주로 힘을 가진 정책결정자였다. 보건복지부는 이러한 입장에 지원하는 역할을 하여왔다. 물론 보건복지부가 지향하는 정책방향에 대하여 지속적인 정책 추진을 시도하였

36) 경실련(2008. 2. 15). 공적 서비스 전달체계 개편에 대한 경실련 의견서. 권기창 2012에서 재인용하였다.

지만 이러한 정책 추진이 자체적으로 성공한 경우는 매우 드물다. 노무현 정부시절의 주민생활지원서비스 체계 구축도 그 시작은 사회복지 전달체계를 다루는 핵심 부서가 아니라 '고령화및미래사회위원회'였다. 2005년 이 위원회가 '지역주민통합서비스 전달체계 구축 기본 계획'을 수립하여 주요 골자를 작성하였다. 이후 이명박 정부와 박근혜정부에서도 인수위의 인사들과 청와대 위원회 또는 수석실이 큰 역할을 한다. 박근혜 정부에서도 국민경제자문회의에서 고용-복지연계 모형을 주도하였다. 이러한 현상은 행정조직의 변화를 필요로 하는 공공 사회복지 전달체계의 개편에는 강력하고 상시적인 비토점의 존재 때문이다. 경제 부처와 전문가, 그리고 지방행정을 담당하는 행정자치부(과거 내무부)가 그 비토점에 있다.

강력한 비토점과 비교하여 개편의 추동세력은 그리 강력하게 구성되어 있지 않다. 연구자의 지형은 복잡하지만 연구자 간의 이견이 담론을 형성한 시기조차 발견하기 어렵다. 다른 정책영역과 비교하여 전달체계를 연구하는 연구자는 대개 정책을 결정하는 과정에서 지원세력으로 그 영향력이 상당히 제한적이었다. 국민의 관심도 높지 않아서 권위주의 성격의 정부에서 이 분야 정책은 더욱 쉽게 폐쇄적 논의를 거쳐 결정될 수 있었다. 전문적 의견의 취약함, 견제세력의 불충분한 성장, 국민의 낮은 관심은 이 정책이 중장기적으로 안정적인 방향으로 개선되기 보다는 주요 정책결정자에 의하여 쉽게 변경되는 양상을 보이게 되는 환경이었다. 정책적 협의와 타협이 필요한 영역이 아니어서 나타난 일관성의 부재라 해석할 수 있다.

제3절 전달체계 역사의 단계구분

본 절에서는 공공 사회복지 전달체계의 변화를 시기별 특징을 기준으로 단계를 구분하여 정리하였다. 한국은 복지확장기에 상충적 이념을 수용하여야 하는 상황에 있었다. 복지확장기에 세계화시대를 맞이하였고 신자유주의 사조의 수용과 확산을 경험하였다. 서로 조응하기 힘든 시대적 사명과 정책 이념을 동시에 따라야 하는 상황에 처하였다. 이러한 여건에서 사회복지 전달체계의 결정과정에 참여한 행위자들 사이의 힘의 불균형도 발생하였다. 한국의 복지정책과 행정의 여건 변화, 그리고 시대별 이념의 영향 등을 고려하여 전달체계가 왜 그러한 모습으로 변화되었는지를 이해할 수 있도록 단계를 구분하였다.

공공 사회복지 전달체계의 역사를 구분한 단계별 정책네트워크를 그 맥락과 함께 정리하면 아래와 같다.

〈표 5-6〉 공공 사회복지 전달체계의 단계별 정책네트워크와 그 맥락

시기	맥락		전달체계 변화 (시도와 적용)	행위자와 영향	비고
	이념/행정	복지정책			
1980년 이전	경제성장 중심	외원중심/현물 중심의 임의적 구호/사회보험 추진	전달체계의 논의 부재 전달체계 체계화 기피 환경	군부 및 경제 관료 중심 연구자 집단의 참여 시작	일선의 공적 부조 수급자 선정에서 주민의 영향이 강력
1980년~1998년	일본모델 수입 IMF체제 이후 정부조직 개편압박	외원의 철수 복지재정 증가 1979년 공공부조 현금지원 시작, 급여 상향 조정, 사회복지학과 신설 증가 복지서비스 확충	전문화지향(형평성, 정확성) 사회복지사무소 논의/전문가협력(모델개발) 1987년 전문요원배치 보건복지사무소시범/본 적용 실패	복지부 중심의 모형 (사회복지사무소와 보건복지사무소)개발·실험 행자부의 읍·면·동주민센터 추진/특별행정기구 반대 기재부의 재정적 부담 우려, 별도 조직신설 반대 국회는 무관심, 전문화 동의 사회복지학과 전문화 강조	*사회복지사무소는 사회부조·서비스 통합안 2004년 공공부문 사례관리 등장

시기	맥락		전달체계 변화 (시도와 적용)	행위자와 영향	비고
	이념/행정	복지정책			
1999년~2007년	신자유주의 확산	국민기초생활 보장제도 시행 사회서비스 등 확충 재정 분권화	전문 인력 확충, 시군구 상담원도 흡수 2003년 사회복지서비스 대상을 기준으로 인력 배치를 계획 2004년 사회복지사무소 시범(전문화, 분화와 연계) 2005년 주민생활지원 서비스체계구축(전문화, 통합) 전문가 지원 전달체계가 정책이나 백서에서 별도의 내용으로 기획정리되기 시작	청와대 복지정책 확충 추진과 이를 위한 인프라 강화 추동 행자부 6급직 확보에 동기, 주도 선정 엄정성 중심으로 전달체계 합리화에 기획예산처의 관심, 협력 시민사회 입장 표명 시작 영향력은 미약 민간기관연합체 의견 개진	복지직 공무원 사례관리 강화 1990년대 전반까지의 민간참여는 정치, 그리고 자원봉사 등임. 복지체감도 이슈에 대한 관심 고조
2008년 이후	신자유주의 확산 효율성 강조	복지재정 긴축 정책조정 강화 일선 사례관리 강조	2009년 민생안전 TF 일선 민간공공 협력과 사례관리 2010 사통망 개통 지방자치단체의 자체적인 모형개발과 추진 2012 희망복지추진단 (전문가 지원) 동복지협의체 사례관리와 자원동원 중심의 전문성 강조 공간적 통합의 지향	인수위자료 등 전달체계에서의 체감도 향상이 주요 이슈로 등장 국민경제자문회의등 청와대의 고용-복지 협력에 대한 높은 관심	2008년 전달체계 개선 TF 공적지원 외 대상 개입 강조 민간협력과 전산의 강화

1. 제1단계: 공공 사회복지 전달체계 논의 부재기(~1980년)

초기 공공 사회복지 전달체계는 정부와 연구자의 관심 밖에 있었다. 긴급구호를 중심으로 한 복지정책에서 공공 사회복지 전달체계는 구호물품의 전달로 국한되었다. 1948년 사회부가 설치되었고 1949년 보건부가 추가되었지만 이후 1955년 정책 우선순위가 낮아 보건사회부로 통합될 정도의 환경에서 전달체계 체계화는 고려되지 못하였다. 공무원의 수도

1960년대까지 증가하지 않은 것으로 보아 공공 사회복지 전달체계의 열악한 여건은 짐작이 된다.

이 시기는 경제 관료들의 편향적 우세와 이념논쟁, 사회정책 확장에 대한 억압, 경제성장 위주 정책 기조를 전형적인 시대적 특징으로 한다. 당시 우리나라 사회복지는 외국 원조에 의존하고 있었으며 그 원조 물품의 전달이 전달체계의 주된 역할이었다. 1960년대는 물론이고 1970년대까지 복지는 외원기관의 원조에 의존한 상태였고 이러한 상황에서 자체적인 재정투입과 이를 관리할 동기는 찾아보기 어려웠다. 우리나라 국민에 대한 제 복지급여와 서비스도 1980년대 이전까지는 민간복지의 틈새를 최소한의 수준으로 메꾸는 정도라 할 수 있다. 이 시대에 전달체계의 체계화는 이슈화될 수 없었다. 하지만 점차 외원기관의 철수가 이루어지면서 복지 책임이 공공으로 이양되고 이에 따라 복지전달체계, 행정에 대한 관심도 증가하게 된다.

행정환경은 권위주의가 가장 심각하게 형성된 시기에 해당한다. 조석준 외의 연구에서 1970년대 후반까지의 우리나라 행정에서 큰 특징을 권위주의와 이로 인한 구체성의 결여, 형식주의 팽배를 지적하였다. 이러한 상황에서 의사결정과정은 정부 관료 중심으로 내부 결정이 주를 이루게 되었다.

권위주의시기 한국 공공부조 정책결정과정의 특징을 요약해보면, 관료적·폐쇄적 정책결정의 전형으로 평가할 수 있다. 1961년의 생활보호법 제정과정조차 다원적·개방적이었다고 볼 수 있는 중요한 근거는 발견되지 않았다. 정책결정에 가장 큰 영향을 미친 행위자는 집권엘리트 내 대통령, 보사관료, 경제 관료들이었다. 특히 대통령의 문제인지, 정책시행 의지가 가장 중요했다. 보사관료들은 법안 준비과정에서 중요한 역할을 담당하였으며, 정책결정과정에서는 항상 예산문제를 둘러싸고 경제 관료들과 갈등관계가 조성되었다(손준규 1981). 이러한 정책결정과정의 전형적

인 특징이 공공복지 전달체계에서는 더욱 강하게 유지되어 왔다.

이 시기 외원기관에 의한 구호를 체계적으로 배분하기 위한 시도도 당시의 혼란한 양곡구호사업으로부터 이득을 챙기던 국회 의원 등 일부 집단의 반대로 무산되었던 시기였다. 적지 않은 수의 국회의원이 외원을 편법적으로 이용하고 이로써 얻는 이득을 챙기고 있어 구호물자 배급을 체계화하는 법제화를 반가워했을 리가 만무하다. 당시 대표적인 복지사업이었던 생활보호사업에서도 대상자 선정이 객관적이거나 엄격한 선정조사에 의한 것이 아니고 일선에서 이루어지는 다분히 자의적인 것이었다.

2. 제2단계: 전문성 지향과 모형의 개발(1980년~1998년)

1981년 보건사회백서에 근거하여 보면 1970연대 말부터 외원의 철수가 나타나고 외원의 성격도 변화여 구호사업보다는 후생·보건·교육·사업, 그리고 선교사업 등이 증가 중이었다. 결국 복지에 대한 책임이 외원기관에서 정부로 이양될 필요성이 증대하였다.

〈표 5-7〉 연도별 외국 민간원조실적

연 도 별	도입금액(천달러)	비 고
1953~1955	32,995	39개 단체
1956~1960	88,047	-
1961~1965	82,226	-
1966~1970	157,952	123개 단체
1971~1975	145,324	-
1976	34,984	-
1977	35,878	-
1978	41,786	-
1979	40,811	-
1980	44,446	87개 단체
계	704,449	

자료: 보건사회부 1981, p.258.

1980년도 보건사회부에 등록된 외원단체의 수는 87개 단체이지만 실질적으로 사업을 종결하고 철수 준비를 하고 있는 단체도 7~8개 단체에 이르고 있었다. 국적별로 보면 미국이 48개(55%), 독일·이태리가 각각 7개(16%), 영국·스위스가 각 4개(10%), 캐나다·아일랜드·스웨덴이 각 3개(11%), 기타8개(10%)등으로 되어 있다. 1980년도 도입된 외원의 사업별 사용 실적을 보면 후생·보건·교육·사업이 60%를 차지하여 이 분야 사업은 늘어나는 추세에 있었으나 일반 영세민에 대한 단순 구호 사업은 7%로서 줄어들고 있었으며 선교사업이 11%로 급격히 늘어나는 추세를 보이고 있었다(보건사회부 1981, p.258-260).

1980년 이전에는 공공복지 전달체계의 필요성이 그리 크지 않았던 것은 당연 사회복지예산이 규모가 그리 크지 않았던 당시 상황과 무관하지 않다. 1981년 보건사회백서에 따르면 이러한 경향을 확인할 수 있다. 1961년 이후 1980년까지 보건사회부 예산은 그리 증가하지 않았다.

〈표 5-8〉 보건사회부예산 연도별 증가 추세 분석

연도별	보건사회부 예산액			정부 예산액	정부예산중 보사부예산 구성비	비고
	보건비 (구성비)	사회복지비 (구성비)	계 (100%)			
1961	575 (36) (100)	893 (61) (100)	1,468 (100.0) (100)	57,153 (100)	2.56	○추경 4회 ○5.16 혁명 ○본예산 참의원통과 ○10.2 원호처 발족
1962	785	1,236	2,021	88,393	2.28	○추경 3회 ○6.10 통화개혁
1963	787	2,117	2,904	72,839	3.98	○경제개발특별회계설치 ○민정복귀 ○12.16노동청발족
1964	962	1,760	2,722	75,180	3.62	○추경 1회
1965	886 (28) (154)*	2.282 (72) (256)	3,168 (100) (216)	94,692 (166)	3.34	○추경 3회
1966	1,432	2,910	4,342	141,629	3.06	○추경 2회

연도별	보건사회부 예산액			정부 예산액	정부예산중 보사부예산 구성비	비고
	보건비 (구성비)	사회복지비 (구성비)	계 (100%)			
1967	1,763	3,631	5,394	182,076	2.97	○추경 2회
1968	2,387	6,531	8,918	266,719	3.35	○추경 2회
1969	3,157	7,379	10,536	370,882	2.84	○추경 1회
1970	4,322 (50.3) (752)*	4,268 (49.7) (478)	8,590 (100.0) (585)	446,273 (781)	1.92	
1971	7,979	5,325	13,304	555,345	2.40	○추경 1회
1972	5,759	5,244	11.003	709,336	1.55	○추경 2회
1973	6,741	3,600	10,341	659,375	1.57	○72.12.2 비상국무회의 통과
1974	7,520	4,339	11,859	1,038,257	1.14	○추경 1회
1975	11,899 (28) (2,069)*	30,790 (72) (3,348)	42,689 (100.0) (2,908)	1,586,391 (2,75)	2.69	○추경 1회
1976	19,321	22,025	41,346	2,258,512	1.83	○추경 1회
1977	31,422	24,251	55,573	2,869,956	1.94	○추경 1회
1978	39,207	27,244	66,451	3,517,037	1.89	
1979	52,471	78,698	131,169	5,213,436	2.52	○추경 1회
1980	64,783 (36.6) (11.266)*	112,170 (63.4) (12,561)	716,953 (100.0) (12,054)	6,478,509 (9,122)	2.73	○추경 1회

주: * ( )은 1961년 예산 수준을 100으로 설정한 상태의 해당 연도 상대수준
자료: 보건사회부 1981. p.19

외원이 철수한 자리에는 정부의 복지정책이 메꾸게 된다. 이 시기 사회복지정책은 크게 두 가지로 이 역할을 한다. 하나는 외원 민간기관이 담당하였던 각종 사회복지서비스를 민간기관이 계속 제공할 수 있도록 민간위탁을 확장하는 것이다. 다른 하나는 외원에 의존한 구호를 넘어서 생활보호제도의 역할을 강화하는 것이었다. 이 두 가지 정책변화는 모두 전문화 이슈를 부상시켰다. 각종 물질적 지원이 복지정책으로 확충되었던 1980년대에는 전문성 결여에 대한 지적이 빈번하고 강력하였다(서상목, 1988, 머리말 참조).

전문성을 높여야 하는 필요성은 복지서비스 제공에서도 당연 강조되었

다. 외원기관이 중요한 역할을 하였던 취약인구집단에 대한 지원이 1980년대 초 각종 관련법의 재정으로 국가의 의무로 명시되면서 복지서비스 제공에서 외국의 사례와 같은 전문성을 갖추는 것은 당면과제가 되었다(박종기 외, 1981. 참조). 이러한 인식과 외국 모델의 이식은 대표적으로 일선에 취약인구집단을 상담할 전문 인력을 배치하는 것으로 나타났다. 당시 일선 시·군·구 등에 부녀복지, 아동복지 전담인력을 배치하고 1981년 심신장애자복지법 제정 이후 시·군·구에 심신장애자 복지지도원을 배치하게 되었다.

공공부조의 경우에도 전문성은 점차 중요한 이슈가 되는데 이 영역에서 전문성은 대상자 선정의 정확성과 관련되어 있었다. 물론 이와 더불어 1970년대 이후 계속 강조되었던 자활사업의 성공을 위한 일선의 상담 강화도 전문성의 향상을 요구하는 배경이 되었다.

이전에는 생활보호사업에서 대상 선정의 정확성도 문제가 되지 않는 또는 될 수 없는 조건이었다. 이러한 상황은 아래의 1981년 백서에서 기록된 내용을 참조하여 추정할 수 있다.

> "그간의 보호실적을 보면 1970년대 중반까지는 정부 재정능력의 한계와 3차에 걸친 경제개발 5개년 계획 기간 중 경제분야에 대한 국가재원의 우선투자 등으로 인하여 생활보호사업은 겨우 그 명맥만 이어왔다고 해도 과언이 아닌 실정이었다.....1965년의 경우 대상자수는 총인구의 13.5%인 3,797천명으로 파악되었고 그중 거택보호 대상자로 불리우는 생활무능력자(생보법 제3조 제1항 ①②④호 해당자)는 376천명(총인구의 1.3%)에 달하였으나 실제로는 283천명에 대하여만 생계보호를 실시하였고 보호내용도 1인당 1일 소맥분 250g을 지급하는데 그쳤다(보건사회부 1981, p.195)."

1980년대 들어서면서 생활보호제도에서 현금급여가 강화된다. 1980년대 이전, 생활보호 대상 중 본인의 집에 머물며 지원을 받는 거택보호

자에게는 구호양곡만을 지원하였다. 그러나 1979년부터 양곡과 함께 연료비 및 부식비로써 현금을 지급하게 되었다(보건의료계획반·사회보장기획반, 1981, p.157). 그리고 "거택보호자의 생계보호를 최저생계비 대비 40%인 당시 수준에서 1986년에는 70%까지 상향시킴으로써 자가 소득을 포괄하여 최저 생계유지가 가능토록 한다"는 계획을 가지고 있어 이후 현급급여를 위한 재원의 투입이 증가할 것을 예정하고 있었다(보건의료계획반·사회보장기획반 1981, p.160). 그리고 당시 강조되기 시작한 자활지원에서도 예산의 증가가 발생할 가능성이 컸다. 동 계획에 따르면 자활능력을 배양하고자 1981년부터 생활보호대상 자녀에 대해 기능훈련을 실시하는 동 훈련생에 대해 훈련 준비금, 훈련 수당·식비 및 취업준비금을 지급하고 있었다(보건의료계획반·사회보장기획반 1981, p.158).

1981년 공공 사회복지 전달체계에 대한 개선의 필요성과 구체적 대안을 다룬 연구가 나오기 시작하였을 뿐 아니라 1982년부터 적용을 예정한 제5차 경제사회개발 5개년 계획도 공공 사회복지 전달체계의 개선을 담고 있었다. 이러한 논의나 계획은 생활보호사업의 수행에서 형평성을 확보하고자 하는 목적을 배경으로 한 것이었다.

생활보호대상자의 선정과정은 1999년까지 이전 시기와 동일하게 민간의 주민에게 의존도 심하고 임의성도 크고 그 선정기준의 적용 시차도 발생하는 등 불합리한 측면이 유지되고 있었다. 하지만 지원수준은 1985년부터 큰 폭으로 상향 조정되고 있었다(보건사회부 1992, p.189).

수급자의 규모는 큰 변화가 없었으나 1인당 월평균 지원액은 1970년대부터 상승하기 시작하여 1986년 1987년 즈음 급격하게 증가한 것을 볼 수 있다. 공공부조의 지원을 현실화, 과학화 하는 과정에서 급여수준이 높아지면서 대상 선정의 엄격성이 중요한 사안이 되고 이로써 사회복지전담공무원의 배치 필요성이 수용된 것으로 이해할 수 있는 자료이다.

〈표 5-9〉 생활보호대상자 추이

(단위: 천명, 천세대)

구분	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
합 계	2,556	2,273	2,174	2,354	2,310	2,353	2,256	2,246	2,176
시설보호	60	63	71	75	75	79	81	82	83
거택보호	282 (137)	282 (143)	284 (143)	295 (148)	318 (162)	341 (176)	340 (179)	338 (180)	338 (183)
자활보호	2,214 (504)	1,928 (442)	1,819 (422)	1,984 (457)	1,917 (446)	1,933 (461)	1,835 (455)	1,826 (476)	1,755 (476)

주: ( ) 안은 세대수임.
자료: 보건사회부 1992, p.212.

〈표 5-10〉 연도별 생계비 지원수준(1인당 월평균 지원액)

(단위: 원)

구분	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
거 택[1)]	13,615	16,395	22,423	27,300	29,900	35,643	39,000	43,000	49,000
시 설[2)]	24,097	31,380	36,744	40,300	44,000	46,000	48,000	52,000	55,000

주: 1) 생계비, 의료비, 교육비, 난방비 포함.
2) 생계비, 의료비, 교육비, 피복비, 취사용 연료비 포함.
자료: 보건사회부 1992, p.212.

대상자에 대한 지원수준을 상향 조정하여 일인당 지원액이 계속 크게 증가하였으나 대상자의 규모는 그리 크게 증가하지는 않았다. 이는 대상자 선정을 위한 조사에서 엄격성이 강화되어 일부 누락된 대상에게 지원을 하게 되었으나 새로운 대상의 진입이 그리 많지 않았으며 과거 진행방식의 급격한 변화가 없었을 가능성을 암시한다. 한편 신청주의로 변화된 1990년에도 대상자의 규모는 그리 크게 증가하지 않아서 신청주의가 누락된 대상의 발굴에 그리 크게 기여하지 않았음을 암시한다.

이러한 상황에서 1983년 수정 경제사회발전 5개년 계획에서는 시·도 사회과-시·군·구 사회복지사무소(보건소+복지관모델)설치, 전문요원배치

가 계획의 부분으로 포함되었다. 이 모델은 공적 부조와 사회서비스 통합을 지향한 모델이라 할 수 있다. 하지만 당시의 이 계획은 현실화되지는 못하였다. 전문적인 복지전달체계의 필요성이 반영된 계획이었다.

하지만 유의미한 변화도 있었는데 1983년 사회복지사업법의 개정이었다. 사회복지사업법의 개정은 '국가와 지방자치단체는 사회복지를 증진할 책임을 진다'는 조항을 신설하여 공공의 책임과 역할에 대하여 내용을 보강한 것이었다. 그리고 시·도, 군에 사회복지위원회를 두도록 하고 읍·면·동에는 복지위원을 두어 공공의 복지전달에 협력하도록 하였다.

보건사회부는 당시 사회복지사무소와 같은 별도의 복지 전달체계를 갖추어 전문성을 제고하여야 함을 지속적으로 제안하고 있었다. 하지만 이러한 제안은 관철되지 못하였고 1980년대 중반 생활보호사업에서 신청보호제도의 도입이 이루어졌을 뿐이다. 여전히 지역의 리·동장, 새마을 지도자 등의 영향이 생활보호사업의 대상자 선정에서 중요하게 작용하였다는 비판이 있었다.

이즈음에서 가장 중요한 정책적 변화는 1987년 사회복지를 담당하는 별정직 공무원, 사회복지전담공무원을 배치하기 시작한 것이다. 보건사회부와 전문연구자들이 주장하였던 사회복지사무소의 설치는 시행되지 못하였지만 전문 인력이 배치되기 시작한 것이다. 전문성을 높여야 한다는 정책적, 그리고 사회적 압력이 일부 수용된 결과로 해석할 수 있다. 하지만 사회복지전담공무원의 배치는 제안된 전문화 대안 중 일부에 한정하는 것이고 앞서 언급한 바와 같이 경제부처나 행정부처로부터 사회복지사무소가 수용되지 않은 상태로 이루어진 차선의 타협으로 볼 수 있다.

취약인구집단에 대한 사회복지서비스가 확충되었어도 복지대상의 구성을 보면 생활보호대상자의 규모가 여전히 커서 그 규모의 우위는 1990년대 까지 유지된다. 이러한 상황에서 1990년대까지는 생활보호 중심으

로 공공 사회복지 전달체계가 구상된다. 한편 복지 서비스는 대부분 민간으로 위탁하는 방식은 채택하였으므로 공공 사회복지 전달체계에서 생활보호의 중요성은 더 컸을 것으로 추정된다.

1992년 복지전달체계는 별도의 이름을 받아서 보건사회백서 등에서 '전달체계'라는 이름으로 추진 내용이 정리되고는 하였다.[37] 하지만 실제 전달체계의 변화는 사회복지전문요원의 확대배치가 추진되었다는 것 외에는 특별한 변화가 없다. 여전히 보건사회부는 기존의 생활보호사업과 자활사업의 문제를 해소하기 위해서는 복지사무소의 운영과 생활보호 행정의 합리화가 필요하다고 제안하고 있었다. 전문성을 제고하여야 한다고 하지만 그 목적을 대상 선정의 정확성을 높이고 자립을 위한 상담을 강화하는 것이었다. 전문성이라는 가치아래 실제 이러한 목표가 내재된 것은 당시 경제부처 등의 공감대를 구하는데 긍정적으로 작용하였을 가능성이 크다.

그리고 1992년에는 사회복지사업법에 '복지사무전담기구'에 관한 규정을 신설함으로써 복지사무소와 같은 전문화된 별도의 집행기구를 설치하는 법적 근거를 마련하기도 하였다. 이러한 법적 기반도 있고 기존의 주장과 제안도 있었으므로 보건사회부는 1993년부터 3년간 사회복지사무소 시범사업을 계획하기도 하였다. 그리고 사회복지사무소 모형이 계속 추진이 어려운 환경에서 새로운 별도의 특별행정기구가 아닌 '보건복지사무소' 모형이 1995~1999년까지 실험된 바 있다. 하지만 동 모형도 실험에서 본 사업으로 이어지지 못하였다.

1992년 1월부터 보건사회부에서는 보건사회연구원, 사회복지전문요

37) 보건사회백서, 보건복지백서를 기준으로 할 때, 1990년대 전반기까지 복지전달체계 개선은 생활보호 등 빈곤층 지원제도 영역으로 한정되었고 복지에 대한 정부 백서의 목차에서 1995년이 되어야 '사회복지지원체계의 확립'을 생활보호와 분리하여 독립적으로 구성되었다.

원이 함께 참여하는 '사회복지사무소 추진반'을 구성하여 운영 중에 있었다. 하지만 1992년 12월 보건사회부 사회복지사무소 추진반이 해체되었고 단지 1992년 12월 보건사회연구원에서 사회복지사무소 모형개발 연구보고서가 발표되었다. 1993년 김영삼 대통령이 취임하면서 '작은 정부'를 지향하였고 이러한 환경에서 사회복지사무소 설치는 재검토되었다.

사회복지정책 장기발전계획의 일환으로 사회복지정책심의위원회에서 공공복지 전달체계 개선방안으로 '보건복지사무소' 설치안을 보건복지부에 건의하였다. 사회복지사무소 설치를 위한 시범사업을 추진하는데 있어 행정자치부, 당시 내무부와 기획예산처 등의 반대로 어려움이 많아지자 복지부는 당초 추진했던 5개 지역 사회복지사무소 시범사업을 3개 지역은 보건복지사무소, 2개 지역은 사회복지사무소를 설치하려는 계획을 세웠다. 하지만 결국 1994년 사회복지정책심의위원회 건의 형태로 사회복지사무소 시범사업이 아닌 보건과 복지의 통합수행이라는 명분으로 보건소에서 사회복지업무를 수행하게 하는 보건복지사무소 시범사업을 실시한다고 결정하게 되었다. 이 과정에서 기존 행정조직인 사회복지과와 가정복지과의 반대에 직면하기도 하였으며 주민전산망의 활용이 불가능한 것도 장애가 되었다. 당시 행정직들은 행정직대로 기존 조직에서 벗어난 이상한 형태의 행정조직이라면 보건복지사무소에 반기를 들었다. 당시 보건복지사무소 설계는 인력의 확충도 최소화한다는 것이었다. 예산의 증액이 어려웠기 때문이다. 1990년대 '작은 정부'라는 이념은 그 영향이 매우 강력한 것이어서 전문화된 공공 전달체계를 별도로 구축하려는 제 노력은 무력화된다.

1980년대는 공공복지의 책임성이 커지고 이로써 공공복지의 전문성을 높여 효율화와 성과 제고를 동시에 달성하려고 하였다. 하지만 당시의 생

활보호제도가 법적인 권리, 즉 수급권을 보장한 것이 아니므로 대상자 선정과정의 정확성 요구가 아직 낮은 수준이었고, 1980년대부터 수용된 신자유주의 이념이 전달체계를 체계화하려던 각종 계획의 구현을 일찍부터 막고 있었다. 1998년 즈음하여 정부는 구조조정 중에 있었고 지방정부의 조직도 예외가 아니었다. 이러한 분위기가 보건복지사무소의 본격적 확산을 불가능하게 하였다고 판단된다.

1970년 사회복지서비스 분야의 기본법인 사회복지사업법이 제정되었다. 사회복지사업법은 우리나라 사회복지서비스 전달체계를 다루고 있는 일반법으로 사회복지사업의 구체적인 내용보다는 사업을 수행하는 절차와 방법, 이를 수행하기 위한 전달체계를 규정하고 있다. 1970년 사회복지사업법이 제정될 당시에는 사회복지 전달체계에 대한 공식적인 논의는 없었다. 단지 사회복지 전문 인력에 대한 규정을 통해 일정한 자격을 지닌 자만이 사회복지와 관련 된 일을 수행할 수 있도록 제한하기 위하여 사회복지사업종사자 자격증 제도를 채택하는데 머물렀다.

1992년 법 개정 시에는 1987년부터 읍·면·동에 배치된 사회복지전문요원에 대하여 법적 근거를 확보하였다. 시·군·구에 사회복지업무를 전담할 별도의 특별 기구를 설치할 것에 대해서도 규정하게 된다. 사회복지행정의 전문성과 효율성을 높이기 위하여 일선 행정기관에 사회복지전담공무원을 두고, 시·군·구에는 복지사무 전담기구를 설치할 수 있도록 하여, 공공복지 전달체계의 전문 인력과 조직 확보에 관심을 기울였다. 1997년 법 개정에 있어서는 시·군·구뿐만 아니라 주민들과 지리적 거리가 더 가까운 읍·면·동에도 별도의 복지사무 기구를 설치할 수 있도록 조문의 일부 내용을 변경하였다. 이렇게 법적 근거는 만들어졌지만 사회복지 전담기구는 시범사업(보건복지사무소)만 끝낸 채 본 사업으로 추진될 기회를 갖지 못하였다. 법적 준비, 정책적인 협의와 준비 등이 진행되었으나 신자

유주의 정책기조를 유지하여야 하는 환경적인 맥락의 작용이 너무 컸다. 정책이 큰 맥락에서 이해될 필요성을 보여준다.

또한 이 시기까지 대부분의 정부는 집권의 정당성이 높지 못하기 때문에 인재등용에 있어서 능력과 더불어 신임에 큰 비중을 두지 않을 수 없어 1차 집단관계를 중시하게 되고 참여의 폭을 넓히는 것을 주저하게 되었다. 개방적인 정책결정이 어려운 조건이었다. 정치 이념과 관계자들의 영향이 무대에서 공개적으로 드러나지 않았으나 정치영역과 경제 분야 전문가가 주도적인 정책결정자였고 사회복지 전달체계도 예외가 아니다.

3. 제3단계: 복지 전달체계 위상변화, 지역단위 전달체계의 개편 (1999년~2007년)

1999~2007년이 이시기에 해당한다. 동 시기는 국민기초생활보장제도에서 수급권이 인정되었고 최저생계비에 이르기까지 보충급여를 하여야 하는 상황에서 대상자의 소득파악 등이 보다 정교하여질 필요성이 있었다. 이 밖에 각종 복지정책이 확충되었고 이러한 정책의 확충은 과거 보건복지부의 범위로 국한된 것은 아니었다. 국세청, 국토부 등 기타 부처의 복지정책의 실시를 예정하는 광범위한 복지의 확충이었다.

"국민기초생활수급자 대상자의 수를 보면 2006년 1,535천명으로 2001년보다 115천명이 증가하였고, 2006년 국민기초생활수급자 총 급여액은 3조 1,757억 원으로 5년 전인 2001년의 1조 9,678억 원에 비해 1.6배 증가하였다. 2006년 4인 가족기준의 최저생계비는 117만원으로 2001년의 95만 6천원보다 1.2배 증가하였다. 그리고 차상위 계층에 대한 각종 부분의 급여뿐만 아니라 의료, 교육, 보육, 자활, 고용서비스 등으로 서비스 범주의 확산이 이루어지는 등 이전과는 비교할 수 없을 정도의 공공복지의 공급확대가 이루어졌다.

사회복지재정지출을 보면, 1997년 17.8조원, 2002년 26.1조원, 2003년 31.7조원, 2004년 41.4조원, 2005년 48.9조원으로 매년 확대되고 있으나, 이에 비하여 복지 체감도는 미미한 것으로 조사되었다(보건복지부, 2007)."

공공 사회복지 전달체계는 사회, 정치적 맥락의 영향도 크게 받았다. 전달체계가 발전하기 시작한 초기에는 정치적 권위주의의 쇠퇴와 민주화의 영향이 컸다. 권위적 정부에서 체계화된 전달체계, 행정의 필요성은 그리 중요한 과제가 되지 않는다. 하지만 이 시기 이후 행정환경으로 과거 권위주의는 약화되었다. 민주적 과정이 정착되면서 정책결정과정에서 과거 대비 개방적인 과정이 준수되었다. 이러한 분위기는 전달체계를 정책 이슈로, 그리고 개편을 추진하는 동력으로 작용한다.

한편 이시에는 신공공관리, 신자유주의의 이념적 확산도 활발하였다. 사회복지 정책이 빠르게 발전하고 있던 시기에 신자유주의가 수입되면서 전달체계의 각종 개편 모델은 구현되지 못하였다. 신자유주의는 복지전달체계이 조직신설이나 인력확충에 압박이 되었다. 신자유주의 이후 효율화의 가치는 더 중요한 정책가치가 되었다. 이로써 2005년 지방분권이 본격화되었고 지방정부 단위의 복지가 강조되었다. 기초자치단체 차원에서의 지역사회복지협의체 설치나 지역사회복지계획 수립 등을 법적 의무사항으로 규정한 것도 이러한 의도에서 비롯된 것이다. 바우처의 도입과 같은 민간비영리, 영리부문에 대한 복지민영화도 이러한 기조에서 진행되었다. 이 정책적 지향은 복지확장과 불일치를 초래할 위험이 커서 전달체계의 왜곡이 발생할 가능성도 적지 않은 환경에 있다. 그리고 정부의 구조조정은 여전히 중요한 정책 지향이었다. 작고 효율적 정부, 성과지향 등이 주요 가치였다.

복지가 확충되면서 복지의 전문화, 그리고 다양한 복지서비스를 담당

할 업무의 분화가 요구되었다. 이러한 상황에서 2004년 사회복지사무소 실험이 진행된 것이라 해석할 수 있다. 사회복지사무소의 주 개념은 전문화, 분화였기 때문이다. 하지만 여전히 작은 정부가 중요한 정책 지향이었으므로 새로운 조직을 설치하는 것이 아니라 시·군·구 조직의 개편을 선택하였고 제한된 인력의 규모를 더 이상 확충하지 못하여 읍·면·동의 기능을 일정 부분 포기하는 선택을 한다. 그러나 이러한 정책지향은 주민생활지원서비스의 구축으로 대체되면서 새로운 모델로 변경된다. 주민생활지원서비스는 다양한 영역의 복지확충을 조직적 통합으로 그 연계기반, 공동 기획의 기반을 마련하고자 한 것이다. 주민생활지원서비스는 읍·면·동의 접근성, 현장의 통합적 서비스 제공의 필요성을 견지하였던 모형인데 추진과정은 보건복지부가 아니라 행정자치부로 주도적 역할을 넘겨준 것으로 그 동안의 행자부의 비토점을 줄여갔다. 행자부는 읍·면·동에 새로운 6급의 자리를 마련하여 부처의 이해관계를 반영하였다.

복지 예산 중 국민기초생활보장제도의 예산 비율은 여전히 컸다. 그 수급자 선정은 역시 중요한 정책과제였다. 따라서 사회복지사무소 모델이나 적용이 되었던 주민생활지원서비스 체계에서도 전문가는 주로 대상선정의 업무쪽으로 집중되었고, 당시 주요 과제였던 다양한 정책 간 일선의 조정 연계를 지원하는 부서로 집중하였다. 지방분권이 강조된 상황에서 지방정부의 기획력을 강조하는 것도 당연하다. 지역의 복지와 관련하여 시·군·구에 기획부서를 신설하는 것도 이러한 면에서 해석이 된다.

이 시기 일선의 인력은 계속 확충되면서 지방자치단체의 복지직 공무원은 중요한 이해관계집단으로 성장해갔다. 하지만 이시기까지는 이들의 활동이 눈에 띄게 커지지는 않았다. 분권화와 함께 이후 진행된 총액인건비제도는 지방정부 단위로 정규직 공무원의 증원에 어려움을 초래하였고 이후 민간영역에서 활동하였던 경력자, 전문가를 계약직으로 공공에서

채용하여 복지업무를 담당하게 하는 현상을 초래하게 하였다. 복지는 크게 확충되었어도 이를 수행할 기반을 마련하는 것은 쉽지 않은 여건이었다.

4. 제4단계: 복지정체와 저렴행정의 추구: 일선의 민간자원과 사례관리 강조(2008년~)

이명박 정부는 활기찬 시장경제와 능동적 복지를 국정지표로 제시하고 일을 통한 복지를 강조하였다. 이명박 정부가 들어서고 2008년 이후 2010년, GDP 대비 공공 사회복지지출의 비중은 9.2%로 2007년 대비 1.6%p 증가하였다. 반면 노무현 정부에서는 2.5%p 가 증가하였다. 강병구교수는 이명박 정부 시기, 경제위기에 대응하는 대규모의 재정지원 일자리사업과 저소득층에 대한 사회보험료 감면정책 이외에는 특징적 제도가 추진되지 않았다고 평가하였다(강병구, 2012).

새로운 복지정책이 구상되고 확충되는 경향은 둔화되었지만 동 시기에 복지전달체계에 대한 관심이 낮았던 것은 아니다. 2008년 정부는 「사회복지서비스 전달체계 개선 TF」를 보건복지가족부 차관을 단장으로 관계부처 국장급 공무원, 민간전문가들로 구성하고, 공공·정보화·민간분과로 구분하여 분야별 심층적 논의를 진행하였다. 이 계획에 의거하여 2008년에는 시·군·구의 민원 종합안내 및 상담기능 강화를 위해 보건복지 콜센터(“희망의 전화 129”)와 상시적으로 연계할 수 있는 시스템을 구축하도록 하였다. 이에 앞서 인수위에서는 (가칭)「희망복지 129」설치 방안 마련, 상담·통합조사·서비스연계 등 담당하며, 서비스연계팀은 민간기관 파견인력으로 구성하여 민간기관의 네트워크 활성화한다고 계획을 밝혔다. 체감도를 높이는 상담을 하되 그 초점이 민간자원을 동원하는 것이었다.

복지확충은 별로 진행되지 않았지만 반면 국민의 복지욕구는 더 커지는 상황이 된다. 고용불안정과 불평등이 경제적 어려움으로 더 악화되었기 때문이다. 하지만 복지정책의 확충, 개선으로 이러한 요구를 대응해가기에는 복지영역에 대한 재원투자의 여력을 확보하지 못하였다. 결국 사회복지 체감도를 효율적으로 높이는 것이 정부의 더욱 중요한 관심사가 된다. 2012년 복지부는 '체감도 높은 복지전달 체계 마련'을 주요 정책과제로 설정한 바 있다. 체감도 문제는 반복해서 정부 문건에서 지적되고 있다.

"국민의 복지혜택에 대한 국민의 체감도는 낮은 것으로 평가되고 있었으며, 이는 복지 사각지대 상존 및 전달체계의 비효율성 등에 기인한 것으로 보인다(보건복지부 2011, p.295).

당시 복지전달체계의 주요 문제에 대응하기 위하여 고안된 해법은 일선의 사례관리를 강조하여 사례별로 대응하여 체감도를 높이는 것인데 제한된 자원의 한계를 극복하기 위하여 사례의 욕구에 대응하는 민간자원을 동원하는 방안이 강구된다. 이러한 제반 정책 노력은 전달체계에서 그 구현이 시도되었다. 2008년 이후 이명박 정부의 민생안정TF, 희망복지지원단, 박근혜 정부의 동복지협의체 등이 이러한 정책시도의 사례들이다.

2010년 이후로는 체감도를 높이기 위한 인력의 가용이 필요하므로 제한된 인력으로 부정수급, 부적절 급여, 그리고 엄정한 선정을 유지하여야 했다. 여러 부처로 분산된 복지정책에 대한 중앙의 관리도 보다 용이하여야 했다. 이러한 요구는 전산화를 강화하는 방향으로 해법이 모색되었다. 2010년 사회복지통합전산망의 시행 이후 전산자료는 범부처로 확장되었고 그 용도도 다양화되었다. 효율화의 가장 강력한 도구로 전산화가 추진되었다. 최근에는 전산망의 확충은 그 자체로 성장논리가 마련되고 있다.

"전달체계 개편과정에서 사통망이 중요한 이슈로 제기된 것은 상당히 놀라운 측면이 있다. 왜냐하면 전산망 그 자체는 전달체계 조직이라기보다는 기능적 측면에 불과하며, 관리와 지원(특히 자산조사와 적정급여관리)체계의 한 부분에 불과하기 때문이다. 또한 업무수행 과정에 따라 전산망 프로세서가 구축되는 것이 아니라 전산망의 구축과정에 따라 업무수행 과정이 구축되는 역순(inverse)의 전달체계 개편구조를 가졌던 점도 매우 특징적인 측면이라고 평가할 수 있다(김이배 2014, p.68)."

박근혜 정부(2013~2017)의 지역복지전달체계 개편에 대한 구상은 제18대 대통령직인수위원회 시절(2013.2)부터 제시된 바 있으며, 박근혜 정부 국정과제 140개중 44번째로 제시되어 있고 집중관리가 필요한 집중관리 과제 40개에도 포함되어 있다. 또한 국무총리산하 국무조정실은 구조적·고질적 문제로 근본적 정책개선이 필요한 과제를 연 5개 선정하여 관리하는 심층평가과제로도 선정한 것을 보면 전달체계 문제가 정부 내에서도 중요한 과제로 인식되고 있음은 분명하다.

그럼에도 불구하고 전달체계의 개편과 관련된 관련 부처의 영향은 여전하다. 예를 들어 보건복지부의 '읍·면·동 복지기능 강화'는 당초 욕구별 지원이 가능한 인프라를 갖추는 것으로 개발된 모형이다. 당초 이 모형은 읍·면·동의 복지기능을 강화하는 것 외에도 '통합형'과 '거점형'으로 일선의 전달체계의 행정 단위를 읍·면·동 이상으로 변경하는 논의를 포함하는 것이었다. 이러한 단위 개편은 행정자치부와의 협력이 절대적으로 필요하다. 하지만 기대한 협력은 순조롭지 않았고 결과적으로 일선의 조직 개편을 최소화하는 '복지기능강화' 모형만 복지부의 주관으로 추진 중에 있다. 앞서 언급한 바와 같이 행정자치부는 '책임동'제를 실험하고, 확산을 추진 중이다.

이 시기에는 중요 정책 결정자의 영향은 복지전달체계에서 강력한 것

으로 남아있다. 앞서 언급한 바와 같이 고용과 복지의 연계를 시도한 고용복지플러스센터의 경우 그 모형의 개발은 '국민경제자문회의'주도로 이루어졌다. 여러 조직의 인력이 고용센터로 공간적 이동을 하는 모형이 추진되자면 강한 동력이 필요한 것은 당연하다. 하지만 부처 간 협의 등 개방적이고 공식적인 과정보다 이전의 논의방식인 인물중심의 별도의 준비과정이 여전히 유지되고 있다는 점은 주의할 필요가 있다.

공공 사회복지 전달체계의 역사에서 기획재정부 영향과 행정자치부 영향은 매우 강력한 것이었다. 기획재정부와 행정자치부는 공히 지방자치단체와 분리되는 별도의 복지전달체계 구축을 견제하는 역할을 하였다. 복지전문가와 보건복지부는 항상 복지의 전문화를 이유로 별도의 집행조직을 설치할 것을 주장하는 연대를 구성하였으나 성공적이지 못하였다. 공공 사회복지 전달체계의 중요한 변화는 정치적 실권을 가진 정책결정자에 의하여 추동되었다. 이유는 행정조직의 개편이 기재부와 행자부 등과 같은 강력한 이해관계집단과 관련되어 있기 때문에 보다 강력한 추진력이 없다면 진행이 되지 않아서일 것이다.

주요 정책결정자는 복지예산의 증액과 더불어 복지체감도가 높아질 것을 기대한다. 하지만 이러한 기대에 부응하지 못하는 현실을 타개할 전략을 전달체계의 재구성에서 모색하고자 하였다. 그럼에도 불구하고 가능하다면 이해관계집단 간의 갈등을 피하고 재정적 부담을 줄이는 저렴한 방식으로 전달체계를 개선하고 체감도를 높이고 싶어 하였다. 반면 시민사회와 민간조직은 공공 사회복지 전달체계에 대하여 입장을 밝힌 바 있지만 그 의견 개진이 강력한 것은 되지 못하였다. 이들의 관여는 조직적으로 이슈화하고 지속적으로 모니터링을 하는 방식으로 진행되지 않았다. 국민기초생활보장제도나 연금제도의 개편 등 여타의 복지정책에서 보여준 입장의 강도와 차이가 크다. 이러한 점은 중요한 정책 대상 집단

을 염두에 두지 못한 탓도 있을 것이다. 여타의 복지제도와 달리 전달체계에서는 국민 중 그 이해관계 집단을 쉽게 표적화하기 어렵다.

복지직의 조직도 정책의 변화를 초래하기보다 결정된 정책의 보완, 구체화하는데 관여하는 경향을 보였다. 물론 사회복지사무소와 같은 별도의 조직 설치를 준비하는 정책 기획과정에서 안을 정교하게 하는데 기여한 바 있으나 정책의 변화를 추동한 것이라 보기는 어렵다. 복지부와 협력하면서 연대를 형성하지만 정책방향의 변화에 영향을 주는 연대라 하기 어렵다는 것이다. 이러한 점에서 보자면 공공 사회복지 전달체계에 대한 전문가의 영향도 유사하다.

제4절 논의와 정책과제

공공 사회복지 전달체계와 관련하여 그 개편의 필요성과 개편 방향, 그리고 개편을 위한 모형에 대한 논의는 매우 무성하였다. 물론 1980년대 이후 시작된 다소 늦은 일이었지만 그 빈도와 지속성은 다른 영역의 개선을 위한 논의와 비교하여도 그리 빈약한 것은 아니었다. 하지만 공공 사회복지 전달체계의 역사에서 조직적인 개편이 이루어진 것은 주민생활지원서비스 체계로 전환된 사례 외 다른 사례를 발견하기 어렵다. 보건복지사무소나 복지사무소와 같은 조직개편을 위한 실험은 있었으나 본 사업으로 진행된 개편은 2006년의 주민생활지원서비스 체계뿐이라고 하여도 과언이 아니다. 그 밖의 변화는 대체로 인력의 확충과 배치의 변화, 그리고 그들에 대한 역할기대의 변화 수준에 그쳤다.

지금까지 공공 사회복지 전달체계는 복지정책을 집행하는데 있어 이해관계에 있는 정부 부처들 사이의 역학으로 인하여 상당히 제약되어 왔다. 지방행정 담당 부처, 예산 담당 부처, 독립된 수행조직을 갖춘 부처 등의

영향, 그리고 국민의 복지 체감도에 민감한 정치권의 영향이 커서 전달체계 개편이 쉽게 왜곡되기도 하였다. 이런 여건에서 정부 조직의 개편을 포함하는 전달체계의 변화는 강력한 추진력을 전제로 하여야 구현이 가능하므로 전달체계 개편의 실무진이나 연구자의 영향은 제한적이었고, 다른 정책영역과 달리 정책집행은 국민의 이해관계와 바로 연관되지 않으므로 국민의 견제도 기대하기 어려운 상황이었다.

결국 전달체계의 실질적인 개편이 어려웠던 이유는 그 개편의 결정과정에서 이를 추동할 충분한 권력이나 정책연대가 필요하기 때문이다. 일선의 공공 행정을 개편하는 과정에는 이해관계를 가진 다수의 부처들과 지방자치단체 등이 관여하게 된다. 공공 조직이나 인력의 변화는 실제 이들의 영역 확장이나 내부 인력의 승진 등과 관련되어 매우 큰 저항에 부딪칠 가능성이 높다. 과거 전달체계 개편과 관련하여 대부분의 조직개편에 대한 의견 개진이나 실험은 보건복지부의 단독으로 이루어졌고 여타의 주체들과의 연대는 약하거나 없었다. 부처 사이에서도 이러한 조직 개편을 견제하는 행자부와 경제부처의 연대는 강한 반면 복지부와 다른 주체들의 연대는 이를 넘어설 만큼 충분하지 않았다. 더욱이 '신자유주의', '작은 정부'와 같은 전사회적 이념의 영향은 이러한 힘의 불균형을 가능하게 하도록 환경을 조성하였다. 최근에는 공무원의 확충이 어려운 여건에서 인력의 확충조차도 계약직 인력으로 부족한 인력을 보충하는 경향을 보였다.

과거 공공 사회복지 전달체계의 개선을 위한 모형의 개발을 회고해보면 그 중 적지 않은 수는 정책의 맥락에 대한 고려가 부족하였다. 당시의 정치·정책의 저변에서 정책의 실질적 내용을 강력하게 제약하였던 사조 또는 이념, 그리고 정책의 경로를 숙고하지 못한 제안들이 적지 않다. 맥락에 대한 고려가 부족한 제안은 부처 등 관련 주체들 간 협의에서 제안

의 수용가능성을 더 낮게 하였을 것이다.

전달체계의 개편이 효과적인 정책집행의 기반으로 원리에 맞추어 이루어지지 못하게 되면 전달체계의 개편과정은 오히려 왜곡된 결과를 가져오기도 한다. 예를 들어 일선의 사무소 배치 단위도 시·군·구와 읍·면·동을 오락가락하고, 최근에는 부처 간 협의가 충분하지 않은 채 과거 포기되었던 '대동제'가 새로 주목받고 있기도 하다. 읍면동의 단위 조정은 규모의 경제를 고려할 때 반가운 변화이지만 관계 부처 간 협력이나 원론수준의 확인과 전망이 충분하다고 보기는 어렵다. 어떠한 정책이 어느 단위에서 수행되어야 하는지에 대해서 고민하거나 또는 이러한 주제에 대한 연구자의 고민이 적용될 기회를 상실하고 있다. 공공의 전문성 강조도 원론에 대한 논의 부족이라는 측면에서는 그리 다르지 않다.

전달체계의 개편에서 원론수준의 논의나 고민이 부족한 이유는 개편이 전달체계의 문제에서 출발하여 그 해결책을 모색하는 과정이 되지 못한 채 정치적 역학이 더 강하게 작용하는 정책결정과정이 되었다는 사실에서 찾을 수 있다. 정치적 결정을 견제할 다른 주체, 예를 들면 수혜자 또는 수급자 집단, 이러한 수급자 집단의 권리를 보장하기 위하여 과학적 답을 찾으려 하였던 연구자 집단이나 취약계층의 대변을 자처하는 시민사회의 세력과 견제가 약하다는 점이 작용하였다고 추정된다. 전달체계 정책의 이러한 특징은 다분히 내재적인 것이므로 이를 고려한 정책결정과정의 체계화가 필요하다.

공공 사회복지 전달체계의 영역에서는 안정적 정책기획과 추진의 기반을 마련하여야 한다. '전달체계'라는 정책 영역에는 국민의 이해를 대변할 강한 견제세력이 없기 때문에 이러한 기제를 마련하는 것이 더 주요한 영역이다. 전달체계에 대한 설계와 개편은 과거보다 광범위한 정책을 전제로 이루어져야 한다. 과거와 달리 현재는 특정한 단일 복지정책, 또는

보건복지부의 정책에 한정하여 전달체계 개편이 추진되기 어려운 여건이 되었다. 복지정책은 더 많은 부처의 정책으로 확산되고 있으므로 복지정책의 집행에서 이해관계에 있는 부처들의 영향을 줄이고 객관적인 평가 및 전문가의 의견이 반영될 수 있는 기제가 필요하다. 복지정책의 주체가 다변화되면서 전달체계의 합리화에 대한 압박은 강해지지만 이 정책의 전반적인 관리주체는 모호해지고 있다. 전달체계와 관련된 최근의 정부계획은 정부 합동으로 발표되는 사례가 많은 것은 이러한 여건변화가 인지된 결과일 것이다.

여러 부처와 주체들의 정책이 전체적으로 고려된 전달체계의 개편이 추진되기 위해서는 관련 부처들을 협의의 대상으로 하는 별도의 조직이 설치되어야 할 것이다. 복지정책을 기획하고 추진하는 여러 부처 중 어느 한 부처의 주관으로는 이러한 전달체계를 전담하고 발전시키도록 역할을 부여하기가 어렵다. 이미 이러한 우려는 과거 여러 번의 경험에서 어느 정도 확인된 것이기도 하다. 과거 전달체계의 개편과정에서 보건복지부의 영향력이 충분하게 커지지 않았고, 다른 부처와 보건복지부의 협력도 순조롭지도 않았다. 물론 지방자치단체의 조직 개편 등에 밀접한 관련은 가진 행정자치부도 적절한 부처는 아니라고 판단된다. 행정자치부도 공공 사회복지 전달체계의 개편 과정에서 매우 큰 이해관계를 갖는 당사자 중 하나이기 때문이다.

공공 복지 전달체계를 담당할 조직이 부처일지, 청(廳) 단위일지, 아니면 위원회 수준이어야 하는지는 정확하게 제안하기 어렵다. 이에 대해서는 추후 그 권한과 역할 등을 고려하여 구체적으로 논의를 해나가야 할 것이다. 요는 어떻게 공공 사회복지 전달체계의 기획과 추진이 이해관계를 가진 부처나 정치권으로부터 벗어나 과거와 비교하여 좀 더 독립성을 갖도록 할 것인가를 고민해보아야 한다는 것이다. 물론 이 경우 현재 공

공 사회복지 전달체계가 지방자치단체의 일선 행정에 의존하고 있으며 행정자치부가 지방자치단체의 운영에 깊숙이 관여하고 있다는 사실이 고려되어야 할 것이다. 지방자치단체의 운영에서 행정자치부로부터 어느 정도 독립성을 제고할 것인지, 그리고 공공 복지 전달체계를 담당할 새로운 조직과 지방자치단체의 관계를 어떻게 설정할 것인지, 일선의 복지행정조직도 지방자치단체와 분리할 것인지 등이 모두 이슈가 될 수 있다.

구체화과정에서는 외국경험에 대한 정밀한 조사도 필요할 것이다. 그동안 자주 언급된 해외 사례 중 호주나 뉴질랜드도 이러한 방식의 정부 체계를 갖추고 있는 나라이다. 호주 인간서비스부(Department of Human Service)나 뉴질랜드 사회개발부(Ministry of Social Development)와 같은 조직은 복지정책의 수행을 위한 독립된 부처이다. 이 국가들과 한국은 국토와 인구의 분포, 일반 행정과 복지행정, 그리고 복지제도의 구성과 내용 등에서 상이성이 적지 않다. 특히 이 두 국가의 경우 지방행정과 다소 독립된 일선의 복지 전달조직을 운영하고 있다. 이 국가들의 경험을 단순하게 이상적인 것, 우리가 수용할 모형으로 간주할 일은 아니라고 본다. 해외에서 효과적인 복지정책의 수행을 구상하고 추진하는 정책결정이 합리적으로 이루어지도록 하기 위하여 어떠한 노력을 하였는지, 그 정책 기제는 무엇인지를 참고하는 것이 필요할 것이다.

위에서 언급한 공공 복지 전달체계를 기획하고 담당하는 독립된 조직을 기획하고 추진하는 일은 상당한 준비기간을 필요로 하는 일이다. 사회보장기본법의 개정으로 사회보장위원회의 기능이 강화되었다. 공공 사회복지 전달체계를 보다 전문적으로 그리고 독립적으로 담당하는 조직을 갖추지 못한다고 할 때 사회보장위원회는 여러 부처, 지방정부 간의 의견조율을 하는 매우 중요한 조직이 될 수 있다. 사회보장위원회의 역할 중 '사회보장 전달체계 운영 및 개선'에 대한 심의·조정이 포함되어 있다(사회보

장기본법 제20조). 사회보장위원회는 여러 부처의 이해관계가 첨예하게 부딪치는 전달체계의 개편을 보다 깊이 있게 책임을 지고 다룰 필요가 있다.

그 밖에 단기, 그리고 중기로 공공 사회복지 전달체계의 합리화를 위한 노력도 고민하여야 할 것이다. 즉 공공 사회복지 전달체계를 담당할 독립성을 갖춘 조직이 신설되지 않는다고 하여도 전달체계의 개편이 과거보다는 객관적이고 과학적인 방식으로 논의되고 설계되어야 할 것이다. 이를 위해서는 이후 개편이 기존 전달체계가 경험하는 정책적 한계, 해결되어야 하는 문제에 대한 인지에서 출발하여야 할 것이다. 과거 십여 년 간 제안된 전달체계 개편 모형은 거의 모두 대동소이한 문제분석에서 출발하고 있는데 그 문제분석은 다분히 추상적이고 구체적 조사나 자료에 근거한 것이라 보기 어려운 것이었다.

우선 우리나라의 공공 사회복지 전달체계가 담당하는 복지정책을 고려하고 원리에 맞는 전달체계의 기획이 되도록 점검하여야 할 것이다. 단기적으로 그리고 정치적으로 표피적인 복지체감도를 높이려는 개선은 전달체계의 합리화보다는 문제를 외면하고 왜곡을 가중하는 위험을 갖는다. 이후 공공 사회복지 전달체계의 개편은 공공 사회복지 전달체계가 담당하는 복지 정책의 범위와 업무의 특성을 우선 고려하여 이러한 업무를 어떻게 효과적으로 추진할 것인가라는 문제인식에서 출발하여야 한다.

한편 전달체계의 개편은 보다 원론에 근거한 것이 되도록 하여야 할 것이다. 예를 들어 일선의 복지 전달체계에 대한 논의에서도 기존의 논의보다는 원론의 재확인이 강조될 필요가 있다. 시·군·구와 읍·면·동 중 어느 단위를 주요 기반으로 할 것인가라는 이분법적 사고의 틀에서 벗어나 각종 정책 내용을 고려하여 정부 간 역할분담을 고민하고 대안을 설계하여야 한다. 시·도를 포괄, 시·군·구와 읍·면·동을 모두 고려하여 중앙정부와 지방정부의 역할분담을 설계하여야 할 것이다. 각 정부 수준에서 전달을 담당

하여야 할 효과적인 정책이 무엇인가에 대하여 기초적인 논의가 필요하다. 그리고 공공과 민간의 역할분담에서도 공공이 지향하여야 하는 전달체계의 주요 가치는 무엇인지 항시 확인되어야 할 것이다. 위에서 언급한 바와 같이 공공 사회복지 전달체계가 업무를 구성하는 정책과 원리를 고려하자만 그 개편 기획이 중장기적인 것이어야 한다. 연차별 기획과 추진은 이러한 중장기 기획에 근거한 것이어야 할 것이다. 이러한 노력은 과거의 즉흥적이고 일관성이 부족한 전달체계의 개편이 갖고 있던 문제를 조금은 줄일 수 있을 것이라 기대한다.

공공 사회복지 전달체계의 역사가 갖는 특징 중 하나는 그 개편 준비과정이 다른 정책영역보다 개방적이지 못하다는 것이다. 대부분의 복지정책은 수혜대상자 집단 등 이해관계자가 분명하고 이해관계 집단의 정책에 대한 관심이 높다. 공공 복지전달체계는 그로부터 영향을 받는 국민의 규모가 매우 크지만 국민의 관심은 그리 높지 않다. 관심을 갖고 있는 연구자의 폭도 좁아서 전달체계 개편과 관련된 논의는 그 개방에 대한 압박 수위가 낮다. 전달체계에 대한 사회적 관심이 높아지고 있으므로 이러한 과거의 현상은 변화될 가능성이 높다. 과거 대비, 공청회 등 개방적 방식의 정책 논의를 좀 더 적극적으로 수용하여야 할 것이다. 그리고 이 과정에서 다양한 이해관계 집단의 의견개진과 협의 등이 가능하여져야 한다. 이러한 과정은 이해관계집단의 주장을 공공의 이해와 조금 더 근접하도록 견제하는 역할도 할 것이다.

공공 사회복지 전달체계의 개편을 위한 정책과제를 그 일정을 고려하여 정리하면 아래와 같다. 우선 단기적으로는 사회보장위원회의 역할을 강화하고 공공 사회복지 전달체계에 대한 깊이 있는 점검과 기획을 시도하는 것이 가능할 것이다. 그리고 이후 모든 전달체계 개편 논의를 과거와 비교하여 개방적인 과정으로 진행하는 노력이 이루어져야 할 것이다.

중기로 고려할 수 있는 정책과제는 기존의 공공 사회복지 전달체계를 원론에 근거하여 분석하고 점검하여 개편의 객관적 근거를 마련하는 것이다. 그리고 문제분석에 근거하여 중장기적인 전달체계 개편 계획을 수립하여야 할 것이다. 장기적으로는 공공 사회복지 전달체계를 전담하는 부처 등의 조직을 신설하는 방안을 검토하는 것이다.

〈표 5-11〉 단계별 공공 사회복지 전달체계 개편을 위한 정책과제

단기	중기	장기
○ 사회보장위원회의 역할 강화. 공공 사회복지 전달체계에 대한 깊이 있는 논의와 기획 주도 ○ 전달체계개편 논의의 개방성 강화	○ 원론에 근거한 공공 사회복지 전달체계 분석·점검 ○ 문제분석과 전달체계 개편에 대한 중장기 계획	○ 공공 사회복지 전달체계 전담 부처 등 조직 신설 검토

사회보장기본법에 공공 사회복지 전달체계는 형평과 효율의 조화를 강조하고 있다. 효율을 강조하면서도 형평을 어떻게 구현할 수 있는지가 전달체계의 개편에서는 주요 가치가 되어야 하는 것이다. 이를 기준으로 과거를 돌이켜 반추하고 미래를 구상하여야 할 것이다. 과거 우리나라 공공 사회복지 전달체계는 근본적인 고민과 논의를 충분하게 반영하지 못한 채 변화되어 왔다. 물론 이러한 사정은 전달체계 개편에 관여한 행위자들의 영향력이 크게 작용한 결과이다. 하지만 복지 전달체계의 개편을 제안한 연구자들도 모형의 설계에서 정책의 맥락에 대한 고려가 부족하였음을 부정하기 어렵다. 전체 사회에 작용하는 이념과 정책 지향, 시대적 변화 등을 감안하지 못한 제안은 사실 그리 성공적으로 구현되기 어렵다. 전달체계가 개선되자면 근본적 고민과 맥락에 대한 이해, 그리고 합리적 의사소통 구조에 기반을 둔 사회적 합의가 가능하여야 한다.

참고문헌

감사원(2013). 복지전달체계 운영실태. 감사결과보고서. 서울:감사원.

_____(2012). 복지사업 현장실태 종합점검. 감사결과보고서. 서울:감사원.

_____(2009). 사회복지제도 및 전달체계 운영실태. 감사결과보고서. 서울:감사원.

강병구(2012). 이명박 정부의 복지재정 평가와 차기정부의 과제. 한국재정학회. 한국재정학회 학술대회 논문집, pp. 81-119.

강신욱, 이현주, 손병돈, 금현섭, 김성한, 김용득 외(2011). 복지정책의 효율적 관리방안 연구. 서울: 보건복지부·한국보건사회연구원.

강혜규, 이현주, 황정하, 선화숙, 김영종, 박경숙, 외(2005). 사회복지사무소 시범사업 1차년도 평가 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

강호성(1994). 한국 공적부조제도의 사적(史的) 고찰. 한성신학대학교 연구논문집, 제4집, pp.153-183.

경제정의실천연합(2005). '희망한국 21'의 사회안전망체계를 점검한다. 사회복지전달체계 실효성 제고를 위한 공청회 자료집

관계부처 합동(2014). (제1차)사회보장 기본계획: 2014~2018: 국민행복을 향한 생애주기별 맞춤형 고용·복지. 서울: 관계부처 합동.

_____(2013). 국민 중심의 맞춤형 복지전달체계 구축방안 - 지자체 복지행정 체계 개편 및 민관협력 활성화.

_____(2013). "국민 중심의 맞춤형 복지전달체계 구축방안 - 지자체 복지행정 체계 개편 및 민관협력 활성화". 사회보장위원회. 2010.9.10.

_____(2009). 사회복지전달체계 개선 종합 대책. 2009. 6. 12.

_____(2006). 2006 주민생활지원서비스 업무운영 매뉴얼. 보건복지부.

국무총리실(2011). 정부, 사회복지담당공무원 '14년까지 7,000명 확충 추진. 보도자료, 2011. 7. 12.

국무총리실, 관계부처 합동(2011). 맞춤형 복지 실현을 위한 복지전달체계 개선대책.

국무총리실, 행정안전부, 보건복지가족부(2009). 시·군·구 복지전달체계 개선 대책. 2009. 10.

국무총리실, 행정안전부, 보건복지부, 기획재정부(2011). 사회복지담당공무원 확충에 따른 시·군·구 복지전달체계 개선방안. 2011.12.

국회예산정책처(2011). 사회복지전달체계 개선종합대책 평가.

국회사무처(1968). 제65회 국회 보사위회의록 제2호(1968. 4. 16). 서울:국회사무처.

권기창(2013). 사회복지의 지역수준 공공전달체계변화에 관한 연구. 한국정책연구, 13(4), PP.1-19.

_____(2012). 사회복지 공공전달체계의 변화과정: 역사적 제도주의 분석. 한국행정학회 한국행정학회 하계학술발표논문집. pp.1-19.

김경희(2000). 의료정책의 역사제도적 맥락 고찰. 한국행정학회, 2000, pp.133-148.

김명희(2008). 미국과 한국 근로연계복지정책의 형성과 변화: 역사적 제도주의 분석. 한국자치행정학보, 22(1) PP.253-281.

김보영(2015). 우리나라 복지행정 개혁과 사회복지환경의 변화 분석을 통한 공공 복지행정의 방향 모색. 한국사회복지행정학회 한국사회복지행정학, 17(1), PP.35-63.

_____(2013a). 통합사례관리를 위한 거버넌스 구조 구축: 지역 복지전달체계 혁신방안의 모색, 한국사회복지조사연구, 36(0), pp.205-236.

_____(2013b). 사회복지 전달체계 패러다임으로서의 거버넌스, 협영(協營)에 대한 이론적 탐색. 사회복지정책, 40(3), pp.107-132.

김복태, 문미경, 김윤미, 김대진(2013). 사회복지정책 결정구조의 정책네트워크 분석: 노인장기요양과 모성보호제도를 중심으로. 한국정책과학학회보, 17(1), pp.27-60.

김상곤(2013). 종합사회복지관의 사례관리 현안과 대응방안에 대한 토론, 한국사회복지관협회·한국사회복지학회, 사회복지관의 변화와 도전 제3회 사회복지관전진대회 학술세미나.

김순양(2010). 정책과정분석과 옹호연합모형-이론적, 실천적 적실성 검토. 한국정책학회보, 19(1), pp.35-71.

_____(2007). 정책과정 및 정책 네트워크의 동태성 분석: 의약분업 논쟁 사례의 적용. 지방정부연구, 11(3), pp.243-269.

김영모 외(1981). 사회보장제도 개선을 위한 연구보고서, 한국개발연구원.

김영순, 권순미(2008). 제5장 공공부조제도. 양재진 외(편). 한국의 복지정책 결정과정. 파주: 나남출판사.

김영종(2010). 한국 사회복지행정학의 역사적 평가와 과제 한국사회복지행정학회 한국사회복지행정학, 12(1), pp.177-202.

_____(2009). 사회정책결정과정의 정책네트워크 비교분석. 한국사회와 행정연구, 20(2), pp.241-268.

김영평(1993). 문민정부의 정책혁신과 제도개혁; 우리나라 정책결정 체계의 개혁. 한국정책학회보, 2(1), pp.27-45.

김윤수(2011). 한국 사회복지제도에서 사회서비스의 등장: 역사적 제도주의 분석을 중심으로. 한국정책학회 동계학술발표논문집, pp.105-125.

김이배(2014). 공공사회복지전달체계 개편의 특징과 한계. 비판사회정책, (42), PP.44-91.

김이배, 김보영 (2014). 박근혜정부의 지역복지전달체계 개편과 과제. 한국지역사회복지학회 학술대회 자료집, pp.3-47.

김정렬(2000). 정부의 미래와 거버넌스-신공공관리와 정책네트워크-. 한국행정학보, 34(1). pp.21-39.

김종성(2006). 한국지방자치에 대한 신제도주의적 접근. 사회과학연구, 17, pp.1-24.

_____(2002). 신제도주의 행정학적 함의. 사회과학연구, 13, pp. 59-82.

김희겸(2007). 주민생활서비스 전달체계 개편의 추진배경 및 경과. 월간 복지동향, 제108호, pp.4-10.

남찬섭(2005). 한국의 60년대 초반 복지제도 재편에 관한 연구: 1950년대와의 관련성을 중심으로. 사회복지연구, 27권(봄), pp.33-75.

대통령소속사회통합위원회(2012). 사회정책서비스 전달체계 개선방안: 새로운 사회정책서비스 전달체계로의 패러다임 전환을 위한 정책과제. 2012. 8.

대한민국 국회(1968). 보건사회위원회회의록, 제66회 제4호(1968. 7. 2). 제7대 국회 회의록. 서울:국회사무처.

_____(1968). 보건사회위원회회의록, 제66회 제4호(1968. 6. 17). 제7대 국회 회의록. 서울:국회사무처.

_____(1968). 보건사회위원회회의록, 제65회 제3호(1968. 4. 19). 제7대 국회 회의록. 서울:국회사무처.

류명석(2012). 사회복지서비스 전달체계 현황 및 과제. 감사연구원 자문세미나 자료.

류명석, 장신재, 이상일, 구재선, 조숙경, 박고운 외(2009). 서울형 복지구현을 위한 공공전달체계 개선 방안 연구. 서울특별시·서울복지재단.

민소영(2015). 한국의 사례관리 전개과정과 쟁점고찰. 한국사회복지행정학, 17(1), pp.213-239.

박경숙, 김영종, 강혜규, 민소영, 최민정(2012). 공공사회복지 전달체계 개편방안. 서울: 한국사회복지행정연구회· 한국사회복지행정학회.

박경숙(2003). 참여정부 초기의 지방분권화 및 참여복지 정책방향과 사회복지전달체계 개편과제. 사회복지 정책, 16권, pp.151-172.

박경숙, 강혜규(1992). 사회복지사무소 모형개발. 한국보건사회연구원.

박세정(1993). 제4장: 공공사무의 실태조사; 제2절 - 행정기관에 일반적으로 나타나는 공통적 사무구조 및 특성. 연구보고서, 1993(5), pp.42-60.

박영미, 김경명(2008). 지방공공복지 전달체계개편과정에 관한 분석. 지방정부연구, 11(4), pp.223-245.

박종기, 서상목, 연하청, 김동현, 민재성(1981). 사회보장제도 개선을 위한 연구 보고서, 한국개발연구원.

박준식(1999). 1960년대 사회환경과 사회복지정책 노동시장의 문제를 중심으로. 한국정신문화연구원(편). 1960년대 정치사회변동. 서울: 백산서당.

박천오(2001). 정부관료제(Ⅰ): 정책과정 상의 역할과 영향력. 하태권 외(편). 현대한국정부론(2판). 법문사.

박하정(2008). 사회복지정책결정과정의 정책네트워크 연구: 노인장기요양보험법과

노인복지 입법 사례를 중심으로. 박사학위논문, 경희대학교, 서울.
백승기(2008). ACF(Advocacy Coalition Framework) 모형에 의한 정책변동 사례 연구: 출자총액제한 제도를 중심으로. 한국행정학보, 42(3), pp.371-394.
변재관, 강혜규(1999). 지역복지 전달체계의 현황 및 개선방안-시범보건복지사무소 평가 및 읍·면·동 기능전환을 중심으로. 한국사회복지행정학. 창간호. pp.95-120.
보건 및 사회보장 실무계획반(1976). 제4차 경제개발 5개년계획 보건 및 사회보장부문계획: 1977-1981. 서울: 보건 및 사회보장실무계획반
보건복지부(2014). 보건복지백서 2013. 서울:보건복지부.
_____(2013). 보건복지백서 2012. 서울:보건복지부.
_____(2012). 보건복지백서 2011. 서울:보건복지부.
_____(2011). 보건복지백서 2010. 서울:보건복지부.
_____(2010). 보건복지백서 2009. 서울:보건복지부.
_____(2009). 국민기초생활보장법(안) 제정 추진현황. 1999. 8.
_____(2007). 보건복지백서 2006. 서울:보건복지부.
_____(2006). 보건복지백서 2005. 서울:보건복지부.
_____(2005). 보건복지백서 2004. 서울:보건복지부.
_____(2004). 보건복지백서 2003. 서울:보건복지부.
_____(2003). 보건복지백서 2002. 서울:보건복지부.
_____(2001). 보건복지백서 2001. 서울:보건복지부.
_____(2000). 보건복지백서 2000. 서울:보건복지부.
_____(1999). 보건복지백서 1999. 서울:보건복지부.
_____(1998a). 보건복지백서 1998. 서울:보건복지부.
_____(1998b). (제1차)사회보장장기발전계획: 1999-2003. 과천: 보건복지부.
_____(1997). 보건복지백서 1997. 서울:보건복지부.
_____(1996). 보건복지백서 1996. 서울:보건복지부.
_____(1995). 보건복지백서 1995. 서울:보건복지부.

보건복지가족부(2010). (제3차)사회보장 장기발전방향: 2009-2013. 서울: 보건복지가족부.

_____(2009). 보건복지가족백서 2008. 서울:보건복지가족부.

_____(2008). 보건복지가족백서 2007. 서울:보건복지가족부.

보건복지부·참여복지기획단(2004). 참여복지5개년계획(제2차 사회보장장기발전방향). 서울: 보건복지부.

보건사회부(1994). 보건사회백서 1994. 과천:보건사회부.

_____(1993). 보건사회백서 1993. 과천:보건사회부.

_____(1992a). (제7차)경제사회발전 5개년계획:보건의료·사회보장부문계획: 1992-1996. 과천: 보건사회부.

_____(1992b). 보건사회백서 1992. 과천:보건사회부.

_____(1991). 보건사회백서 1991. 과천:보건사회부.

_____(1990). 보건사회백서 1990. 과천:보건사회부.

_____(1989). 보건사회백서 1989. 과천:보건사회부.

_____(1988). 보건사회 1988. 과천:보건사회부.

_____(1987a). (제6차)경제사회발전 5개년계획 보건사회부문 계획: 1987-1991. 과천: 보건사회부.

_____(1987b). 보건사회백서 1987. 과천:보건사회부.

_____(1986). 보건사회백서 1986. 과천:보건사회부.

_____(1985). 보건사회백서 1985. 과천:보건사회부.

_____(1984). 보건사회백서 1984. 과천:보건사회부.

_____(1983). 보건사회 1983. 과천:보건사회부.

_____(1982). 보건사회 1982. 과천:보건사회부.

_____(1982). (제5차)경제사회발전 5개년계획 사회보장부문계획: 1982 - 1986. 과천: 보건사회부.

_____(1981). 보건사회 1981. 과천:보건사회부.

_____(1971). 보건사회행정의 실적과 전망. 서울: 보건사회부.

보건의료계획반·사회보장기획반(1981). 제5차 경제사회개발 5개년계획 보건의

료 및 사회보장부문계획. 서울:보건의료계획반.

빈부격차·차별시정위원회(2005). 사회복지 전달체계 개선방안. 2005. 2. 22.

서상목, 박훤구, 김종기, 임희섭, 최일섭, 이영휘 외(1981). 빈곤의 실태와 영세민 대책. 한국개발연구원.

서상목, 최일섭, 김상균(1988). 사회복지 전달체계의 개선과 전문인력 활용방안. 서울: 한국개발연구원.

서울시사회복지사협회(2006). 지역주민통합서비스 제공체계 구축방안에 관한 공청회 자료집.

서원우(1969). 제9장 복지행정, 이한빈 외(편), 한국행정의 역사적 분석. 한국행정문제연구소.

서재호 (2008). 기초자치단체의 사회복지서비스 전달체계 개편에 대한 평가사회복지전달체계의 구성원칙을 중심으로. 한국거버넌스학회보, 15(1), pp.139-164.

성규탁, 권선진(1995). 서비스행정의 증진방안 ; 사회복지서비스 행정의 개선방안 - 전달체계의 문제점을 중심으로. 한국행정연구, 4(2), pp.2074-2091.

성은미 외(2012a). 사회복지서비스 전달체계 개선방안 연구: 경기도 무한돌봄센터를 중심으로. 경기복지재단.

_____(2012b). 공공복지전달체계 개편 연구-무한돌봄종합복지센터 시범사업 모형개발-. 경기복지재단

손준규(1981). 한국의 복지정책 결정과정에 관한 연구: 행정부 내 정책결정과정을 중심으로. 박사학위논문, 정치학과, 서울대학교, 서울.

손창달(1981). 사회복지행정의 전달체계의 개선. 서울: 사회보장심의위원회.

송호근, 홍경준(2006). 복지국가의 태동: 민주화, 세계화, 그리고 한국의 복지정치. 파주: 나남출판.

신광영(2008). 서평 양재진 외 공저 한국의 복지정책 결정과정: 역사와 자료. 한국행정학보, 43(4), pp.317-320.

심정원(2013) 종합사회복지관의 사례관리 현안과 대응방안에 대한 토론. 한국사회복지관협회·한국사회복지학회, 사회복지관의 변화와 도전 제3회 사회복

지관전진대회 학술세미나 자료집.
안상훈, 김수완, 박종연(2010). 한국형 복지국가의 미래 전망. 기획재정부·서울대학교 사회복지연구소.
양재진 외(2008). 한국의 복지정책 결정과정: 역사와 자료. 파주: 나남출판사.
이덕로(2012). 기초노령연금정책결정에 관한 사회연결망 분석: 정책옹호연합모형을 중심으로. 한국정책과학학회보, 16(3), pp.109-135.
이두호 외(1991). 빈곤론. 서울: 나남.
이명석(2001). 신자유주의, 신공공관리론 그리고 행정개혁. 사회과학, 40(1), pp.1-46.
이상용(2003). 사회복지서비스전달체계의 변용에 관한 연구: 사회복지사업법 제·개정을 중심으로. 연세사회복지연구, 9, pp.59-97.
이승윤, 김민혜, 이주용(2013). 한국 양육수당의 확대는 어떠한 정책형성과정을 거쳤는가?: 정책네트워크 분석을 활용하여. 한국사회정책, 20(2). pp.195-232.
이아영(2015). 한국장애인복지정책 성격에 대한 역사적 제도주의 분석. 석사학위논문, 서울여자대학교, 서울.
이연호(1985). 사회복지 지방행정조직에 관한 연구, 사회복지연구논문집, 제7집, 국립사회복지연수원. pp.47-115.
이영환(2005). 한국사회와 복지정책:역사와 이슈. 서울: 나눔의 집.
이재완(2001). 공공복지전달체계 개편의 당면과제. 월간 복지동향, 제36호. pp.11-15.
이한빈 외(편)(1969). 한국행정의 역사적 분석:1948-1967. 한국행정문제연구소.
이현주 외(2007). 주민생활지원서비스 업무수행 분석 및 개선방안 마련. 보건복지부·한국보건사회연구원.
이현주, 유진영(2007). 복지전달체계 개편을 위한 행정기능 재조정 방안. 서울: 한국보건사회연구원.
이현주(2001). 공공복지 전달체계에 대한 새로운 대안 모형의 모색. 사회복지연구, 제18호, pp.161-183.

이혜승(2012). 공공 사회복지전달체계의 특성과 효율적인 운영에 관한 연구. 한국정책학회 동계학술발표논문집, 2012(0), pp.619-638.

장지호(2003). 김대중 정부의 대기업 구조조정정책 연구-역사적 제도주의의 적용-. 한국정책학학회보, 12(2), pp.89-111.

전진석, 이선영(2015). 옹호연합모형과 정책 네트워크의 결합모형을 통한 의료민영화 정책변동에 관한 연구. 한국사회와 행정연구, 26(2), pp.385-414.

정무권(2002). 한국 복지국가의 성장과 개혁 동학; 세계화, 민주화, 발전주의 유산. 한국정치학회 연말학술대회 발표문.

_____(1996). 한국 사회복지제도의 초기형성에 관한 연구. 한국사회정책, 3, pp.309-352.

_____(1993). 국가자율성, 국가능력, 사회보장정책: 유신체제의 사회보장정책, 한국행정학회 비정기학술발표 논문집, 1993(0), pp.4001-4032.

정홍익(1987). 제18장 복지행정, 조석준 외(편). 한국행정의 역사적 분석(1968-1984). 서울: 서울대학교출판부.

조석준 외(편). (1987). 한국행정의 역사적 분석:1968-1984. 서울: 서울대학교출판부.

조성남, 김미혜, 정순둘, 홍백의(2007). 주민생활지원서비스 전달체계 혁신에 따른 지방자치단체 사회복지 전담 인력 진단 보고서. 이화여자대학교 산학협력단·행정자치부.

조성호(2005). 행정구역 개편의 평가에 관한 연구. CEo Report. 경기연구원. 2005(4), pp.1-16.

조현순(2013) 종합사회복지관의 사례관리 현안과 대응방안. 한국사회복지관협회·한국사회복지학회. 사회복지관의 변화와 도전 제3회 사회복지관전진대히 학술세미나 자료집.

최병호, 남상호, 서상목, 신영석, 안상훈, 양재진 외(2013). 한국형 창조복지의 탐색을 위한 기초연구. 한국보건사회연구원

최익한(2013). 조선사회정책사. 서울: 동문사.

최인규(2012). 노후소득보장정책 결정과정의 동태성 분석: 옹호연합과 정책네트워크의 결합모형 적용. 대학정치학회보, 19(3), pp. 325-355.

최일섭(1991). 사회복지전문요원의 역할과 위상. 제1회 사회복지전문요원 연찬회 보고서 자료집. 한국보건사회연구원. pp.33-44.

최천송(1977). 한국사회보장론. 한국노사문제연구협회.

하연섭(2003). 제도분석-이론과 쟁점. 서울: 다산출판사.

한국보건복지정보개발원(2012). 희망복지지원단 지원체계 운영모델 연구. 서울: 한국보건복지정보개발원.

한국보건사회연구원(1992). 사회복지전달체계 개선방안 세미나 보고서. 서울:한국보건사회연구원.

한국사회사업대학협의회(편). (1989). 사회복지 전달체계와 사회복지사의 역할. 서울: 한국사회정책연구소 출판부.

행정백서편찬위원회(편). (1964). 행정백서 1964. 서울: 대한공론사.

행정자치부(1998a.7). 지방조직개편 추진 지침.

_____(1998b.10). 국정감사자료(I).

허은(2010). 박정희정권하 사회개발 전략과 쟁점. 한국사학보, Issue38, pp.213-248.

홍선미(2013). 공공사례관리도입에 따른 지역복지기관의 사례관리 기능. 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, PP.95-107.

홍선미, 하경희(2009). 지역사회 네트워크 중심 통합 사례관리에 대한 탐색적 연구: 안산 통합서비스 네트워크를 중심으로. 한국사회복지행정학, 11(1). pp.29-61.

e-나라지표.(2015. 9. 1), 연도별 공무원정원현황
http://www.index.go.kr에서 2015. 9. 1 인출.

Hall. P. A.(1986). *Governing the Economy: The Politics of State Intervention in Britain and France*. New York: Oxford University Press.

_____(1992). The Movement from Keynesianism to Monetarism: Institutional Analysis and British Economic Policy in the 1970s. In S. Steinmo, K. Thelen & F. Longstreth (Eds.). *Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis*. pp.90-113. New York: Cambridge University Press.

Immergut, E. M.(1998). The Theoretical Core of the New Institutionalism. *Politics & Society*, 26(1), pp.5-34.

Pontusson. J.(1995). From Comparative Public Policy to Political Economy: Putting Political Institutions in Their Place and Taking Interests Seriously. *Comparative Political Studies* 28, pp.117-147.

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

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

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 문의처

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

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 737-7498
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 영풍문고(종로점) 399-5600
- 서울문고(종로점) 2198-2307
- Yes24 http://www.yes24.com
- 알라딘 http://www.aladdin.co.kr

연구보고서 발간자료 목록

발간번호	보고서명	연구책임자
연구 2015-01	의료이용 합리화를 위한 실태분석과 제도 개선방안	김남순
연구 2015-02	보건의료인력의 연수교육 개선방안	오영호
연구 2015-03	의료패러다임 변화에 따른 미래 보건의료산업 정책과제	김대중
연구 2015-04	한국의 건강불평등 지표와 정책과제: 건강불평등 완화를 위한 전략	김동진
연구 2015-05	2015 한국 의료 질 보고서: 의료서비스 질 향상에 대한 의료시스템의 성과와 과제	강희정
연구 2015-06	보건의료 공급체계 재설계를 통한 국민의료비 합리화 방안	정영호
연구 2015-07	호스피스·완화의료 활성화 방안 -노인장기요양서비스 이용자를 중심으로	최정수
연구 2015-08	주요 소득보장정책의 효과성 평가 연구	강신욱
연구 2015-09	돌봄·보건의료 연합서비스(Joned-up Services)공급 모형에 관한 전망과 과제	박세경
연구 2015-10	가족형태 다변화에 따른 부양체계 변화전망과 공·사 간 부양분담방안	김유경
연구 2015-11	공공 사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의	이현주
연구 2015-12	각국 공공부조제도 비교 연구: 스웨덴&프랑스&미국 편	임완섭
연구 2015-13	사회보장 역할분담 구조 변화와 정책적 대응방안 연구	정해식
연구 2015-14	시간제 일자리 확산이 소득불평등과 빈곤에 미치는 영향	김현경
연구 2015-15	사회보장재정 재구조화를 위한 중장기 전략연구	고제이
연구 2015-16	사회보장재정과 경제 선순환 국제비교연구	유근춘
연구 2015-17	공·사적 연금 체계의 노후소득보장 효과 전망과 발전 방향	우해봉
연구 2015-18	사회보장 중장기 재정추계 모형 개발을 위한 연구: 장기재정전망과 재정평가	신화연
연구 2015-19	사회복지법인의 재정운용 실태와 제도개선 방안	고경환
연구 2015-20	지역단위 복지서비스 수요·공급 분석	정홍원
연구 2015-21-01	가족변화에 따른 결혼·출산행태 변화와 정책과제	이삼식
연구 2015-21-02	임신·출산 및 영아기 양육 인프라의 형평성과 정책과제	이소영
연구 2015-21-03	동아시아 국가의 가족정책 비교연구	신윤정
연구 2015-21-04	여성노동-출산 및 양육행태와 정책과제	박종서
연구 2015-21-05	저출산·고령사회 동태적 분석을 위한 지역추적조사(Ⅲ) -정릉3동·영등2동·소태면 사례를 중심으로	오영희

발간번호	보고서명	연구책임자
연구 2015-21-06	은퇴전환기 중고령자의 일·여가현황과 여가증진방안 연구	강은나
연구 2015-21-07	노인돌봄(케어)서비스의 제공주체간 역할정립과 연계체계 구축	선우덕
연구 2015-21-08	연령통합 지표 개발과 적용	정경희
연구 2015-21-09	인구구조 변화와 사회보장 재정의 사회경제적 파급 효과 연구	원종욱
연구 2015-21-10	저출산 극복을 위한 아동보호체계 국제비교 연구: 한중일 비교를 중심으로	류정희
연구 2015-21-11	소셜 빅데이터 기반 저출산 정책 수요 예측	송태민
연구 2015-22	한국사회의 사회·심리적 불안의 원인분석과 대응방안	이상영
연구 2015-23	건강영향평가 사업 운영	김정선
연구 2015-24	한국형 복지모형 구축: 생애주기별 소득·자산·소비 연계형 복지모형 구축	여유진
연구 2015-25	사회통합 실태진단 및 대응방안 II: 사회통합과 사회이동	여유진/정해식
연구 2015-26	정책결정자의 사회통합 인식에 관한 연구	김미곤
연구 2015-27	아시아 각국의 복지제도 비교연구: 소득보장체계를 중심으로	노대명
연구 2015-28	지방자치단체 복지정책평가센터 운영	강혜규
연구 2015-29	보건복지통계정보 통합 관리 및 운영	오미애
연구 2015-30-1	국민건강과 안전을 위한 아동안전전략 구축방안 -아동손상예방 전략을 중심으로	김미숙
연구 2015-30-2	국민건강과 안전을 위한 식품안전전략 구축방안	김정선
연구 2015-31	2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	이삼식
연구 2015-32	2015년 한국복지패널 기초분석: 한국복지패널로 본 한국의 복지실태	노대명
연구 2015-33	2013 한국의료패널 기초분석보고서(II)-만성질환, 임신·출산, 보건의식행태-	이수형
연구 2015-34	2015년 빈곤통계연보	정은희
연구 2015-35	2015년 소셜 빅데이터 기반 보건복지 이슈 동향 분석	송태민
연구 2015-36	의료기술 혁신과 의료보장체계의 지속성을 위한 국제동향과 정책과제	박실비아
연구 2015-37	보건분야 국제공동연구사업: 주요국 보건의료산업 육성정책 변화와 동향연구	김대중