



■ 연구보고서 2013-39

지역사회보장 내실화 및 활성화 방안 연구

김승권 · 정민자 · 김연우 · 이소라

【책임연구자】

김승권 한국보건사회연구원 선임연구위원

【주요저서】

2013년 지역복지정책평가 결과 및 성과분석

보건복지부·한국보건사회연구원, 2013(공저)

보건복지전달체계 개편 우수사례 매뉴얼

보건복지부·한국보건사회연구원, 2013(공저)

【공동연구진】

정민자 울산대학교 교수

김연우 한국보건사회연구원 연구원

이소라 한국보건사회연구원 연구원

연구보고서 2013-39

지역사회보장 내실화 및 활성화 방안 연구

발행일 2013년

저자 김승권 외

발행인 최병호

발행처 한국보건사회연구원

주소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우:122-705)

전화 대표전화: 02)380-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)

인쇄처 한디자인

가격 10,000원

발간사 <<

2006년부터 본격적으로 추진된 지방분권화와 지역 균형발전의 영향으로 광역 및 기초 지방자치단체 단위에서의 복지추진 중요성이 대두되고 있다. 특히, 2011년 말 개정된 사회보장기본법에서는 지역사회복지의 중요성이 더욱 강조되면서 지역복지계획 수립 및 추진과 평가를 명문화하였다. 이는 수요자 중심의 맞춤형 사회복지를 실현하고 복지 효과성 증대를 위해서는 지역사회중심의 복지추진이 요구되기 때문으로 판단할 수 있다. 더군다나 지역사회복지의 개념을 더욱 확장하여 이제는 지역사회보장의 개념으로 확대되고 있음은 주민의 삶의 질과 관련된 전체 분야에 관심을 가져야 할 당위성이 있기 때문이라 하겠다.

그러나 각 지방자치단체 간 복지수준에는 현실적으로 큰 격차가 존재하고 있고, 지역특성을 고려한 정책개발이 활성화되지 않아 지역 균형발전과 국민의 주민의 복지욕구 충족에 장애요인으로 지적되고 있음이 현실이다. 이러한 격차는 각 지방자치단체가 지역특성에 적합한 지역사회복지계획을 수립하고 실천하는 역량의 차이와 함께 복지정책의 진단 및 모니터링이 적절히 수행되지 않은 결과로 판단된다.

이러한 측면에서 본 연구는 지역복지 활성화 방안을 마련하고, 궁극적으로 지역균형적 복지수준 향상을 이룩하기 위한 방안을 강구하는데 주요 목적을 가진다. 구체적으로는 복지정책의 개발, 추진, 평가 및 성과의 제반 과정을 고도화하는데 연구목적이 있다.

본 연구는 당원 김승권 선임연구위원의 책임 아래 울산대학교 정민자 교수와 2명의 연구원에 의해 추진되었다. 연구진의 보고서 집필내용은

다음과 같다.

보고서 집필:

제1장 서론 (김승권)

제2장 이론적 배경 (김승권·이소라)

제3장 지역사회보장 모니터링단 운영 (김승권·김연우·이소라)

제4장 복지전달체계 개편 매뉴얼: 우수사례를 중심으로 (김승권)

제5장 광역 복지기관과의 협력체계 구축과 우수 지역사회보장정책
개발 (김승권·김연우·이소라)

제6장 지역사회보장정책 성과관리 체계 구축 (김승권·이소라)

제7장 ‘나홀로 아동’ 보호를 위한 통합적 지역사회복지 전달체계 구축
(정민자)

제8장 정책제언 (김승권)

본 연구는 연구진 외에 많은 협력자에 의해 추진되었다. 지역사회보장
모니터링위원의 역할을 성실히 해 주신 시·군·구 공무원 및 민간전문가 45
인 여러분께 감사드린다. 또한 우수 지역사회보장정책과 복지전달체계
개편 우수사례의 공모에 적극 참여해주신 시도 및 시·군·구 관계자 여러분
께도 깊은 사의를 표한다.

2013년 12월

한국보건사회연구원장

최 병 호

목 차

Abstract	1
요약	3
제1장 서론	5
제1절 연구의 배경 및 목적	7
제2절 연구의 내용 및 방법	8
제2장 이론적 배경	11
제1절 지역사회보장의 개념	13
제2절 지역사회보장정책의 주요 유형	15
제3장 지역사회보장 모니터링단 운영	17
제1절 모니터링단 운영 개요	19
제2절 모니터링단 위촉 및 교육	23
제3절 현장모니터링 활동보고서	27
제4장 복지전달체계 개편 매뉴얼	187
제1절 매뉴얼의 개요	189
제2절 동(洞) 주민센터 기능보강 모형	191
제3절 부분거점모형(도시형)	206
제4절 부분거점모형(농촌형)	220
제5장 광역 복지기관과의 협력체계 구축과 우수 지역사회보장정책 발굴	237
제1절 광역 복지기관과의 협력체계 구축	239
제2절 우수 지역사회보장정책 발굴	241

제6장 지역사회보장정책 성과관리 체계 구축 255

제1절 성과관리의 개념 및 구성요소 257

제2절 지역사회보장 관련 평가 현황 및 문제점 258

제3절 지역사회보장정책의 성과관리 체계 구축 263

제7장 ‘나홀로 아동’ 보호를 위한 통합적 지역사회복지 전달체계

구축 277

제1절 나홀로 아동의 가족 현황 279

제2절 유관기관들의 현황 분석 283

제3절 유관기관들의 나홀로 아동보호 체계 분석 305

제4절 아동의 24시간 사례분석 313

제5절 지역사회중심 유관기관 전달체계 구축(안) 321

제6절 시사점 326

제8장 정책제언 331

제1절 지역사회보장 내실화 및 활성화 방안 333

제2절 센터 운영의 발전 방안 336

참고문헌 339

부록 : 지역사회복지 대상 수상프로그램 341

표 목차

〈표 3-1〉 활동보고서 양식	22
〈표 3-2〉 ‘지역사회보장 모니터링단’ 중 복지직 공무원의 시도별 배정인원	24
〈표 3-3〉 지역사회보장 현장 모니터링단 현황(2013. 12 기준)	24
〈표 3-4〉 기초생활보장 및 저소득 관련 활동보고서 요약	27
〈표 3-5〉 복지서비스 관련 활동보고서 요약	91
〈표 3-6〉 기타 활동보고서 요약	158
〈표 4-1〉 대도시 전달체계 개편 선도지자체의 재정	194
〈표 4-2〉 성동구의 복지대상자 현황(‘13.10.1 기준)	195
〈표 4-3〉 서대문구의 복지대상자 현황(‘13.10.1 기준)	195
〈표 4-4〉 동(洞) 주민센터 기능보강모형 전달체계 개편 선도지자체의 개편 전·후 주요 변화 요약	202
〈표 4-5〉 남양주시의 재정	209
〈표 4-6〉 남양주시의 복지대상자 현황(‘13.10.1 기준)	209
〈표 4-7〉 남양주시의 복지업무 담당공무원 인력 배치현황	214
〈표 4-8〉 남양주시 전달체계 개편 전·후의 분청 및 읍·면·동의 기능변화	215
〈표 4-9〉 완주군의 재정	223
〈표 4-10〉 완주군의 복지대상자 현황 (2013.10.1 기준)	224
〈표 4-11〉 완주군 전달체계 개편 전·후의 기능 변화	231
〈표 5-1〉 광역 복지재단·연구기관과의 MOU 체결 현황	239
〈표 5-2〉 광역 지방자치단체의 선정 결과	242
〈표 5-3〉 기초 지방자치단체의 선정 결과	243
〈표 5-4〉 사업예산(군비 100%)	244
〈표 6-1〉 사회복지분야 평가지표 현황(2013년)	258
〈표 6-2〉 사회복지분야 평가지표 현황(2012년)	260
〈표 6-3〉 사회복지통합관리망 복지정보통계시스템 분류 및 내용	266
〈표 6-4〉 국가통계포털 복지분야 통계현황(2012년)	272

〈표 6-5〉 e-나라지표 복지분야 통계현황(2013년)	274
〈표 7-1〉 전국 자기보호 아동 규모의 추정	280
〈표 7-2〉 지역 규모별 자기보호 아동의 비율	280
〈표 7-3〉 경제 수준에 따른 자기보호 아동의 비율	281
〈표 7-4〉 부모 구성에 따른 자기보호 아동의 비율	281
〈표 7-5〉 돌봄유형(미취학 자녀)	282
〈표 7-6〉 한부모 가족의 자녀가 혼자 있는 시간 유무	282
〈표 7-7〉 학년별 지역아동센터 이용아동수	286
〈표 7-8〉 드림스타트 전국 현황 수	287
〈표 7-9〉 드림스타트 사업	288
〈표 7-10〉 초등돌봄교실 운영현황	289
〈표 7-11〉 초등돌봄교실 학년별 참여 학생 수	289
〈표 7-12〉 초등돌봄교실 운영시간대별 운영현황	290
〈표 7-13〉 돌봄교실 학부모 만족도	290
〈표 7-14〉 교육복지사업기관 현황('03~'12년)	292
〈표 7-15〉 2012년 교육복지우선지원사업 시도별 사업학교 수	292
〈표 7-16〉 2012년도 시도별 학교당 우선지원학생 현황	293
〈표 7-17〉 청소년 방과후 아카데미의 운영모형	294
〈표 7-18〉 청소년 방과후 아카데미 수련시설유형별 운영현황	295
〈표 7-19〉 청소년 방과후 아카데미 학년별 청소년 참가 인원 현황	296
〈표 7-20〉 청소년 방과후 아카데미 참가 청소년 가정유형	296
〈표 7-21〉 청소년 방과후 아카데미 만족도 현황	297
〈표 7-22〉 아이돌봄 지원사업 정부지원 가정 기준 및 우선순위	298
〈표 7-23〉 아이돌봄 지원사업 연도별 서비스제공기관 수	299
〈표 7-24〉 아이돌봄 지원사업 서비스 제공기관 유형	299
〈표 7-25〉 아이돌봄 지원사업 연도별 이용가구 현황(실 이용가구 수)	300
〈표 7-26〉 아이돌봄 지원사업 가구 유형별 서비스 이용현황	300
〈표 7-27〉 아이돌봄 지원사업 이용아동 성별 및 연령 현황	301

〈표 7-28〉 아이돌봄 지원사업 서비스 이용시간 현황(평일·주말)	301
〈표 7-29〉 아이돌봄 지원사업 서비스 이용시간 현황(시간대별)	302
〈표 7-30〉 아이돌봄 지원사업 서비스 이용사유 현황	302
〈표 7-31〉 아이돌봄 지원사업 만족도	302
〈표 7-32〉 일시보호소 서비스 흐름도	303
〈표 7-33〉 CYS-NET의 서비스 내용	305
〈표 7-34〉 나홀로 아동 공적 돌봄 서비스 대상 연령분석표	306
〈표 7-35〉 돌봄서비스 운영시간	307
〈표 7-36〉 나홀로 아동 관련 공적 돌봄 서비스 프로그램	310
〈표 7-37〉 지역아동센터 이용아동 A의 주중 일과표	315
〈표 7-38〉 지역아동센터 이용아동 A의 주말 일과표	315
〈표 7-39〉 지역아동센터 이용아동 B의 주중 일과표	316
〈표 7-40〉 지역아동센터 이용아동 B의 주말 일과표	317
〈표 7-41〉 지역아동센터 이용아동 C의 주중 일과표	318
〈표 7-42〉 지역아동센터 이용아동 C의 주말 일과표	319
〈표 7-43〉 지역아동센터 이용아동 D의 주중 일과표	320
〈표 7-44〉 지역아동센터 이용아동 D의 주말 일과표	321
〈표 7-45〉 간담회 참가 기관	321

그림 목차

[그림 3-1] '지역사회보장 모니터링단' 운영 체계도	21
[그림 3-2] 현장모니터링위원 교육	26
[그림 4-1] 성동구 주민생활국의 조직도(개편 후, '12.9)	196
[그림 4-2] 서대문구 복지문화국의 조직도(개편 후, '13.4)	197
[그림 4-3] 성동구의 복지전달체계 모형	198
[그림 4-4] 서대문구의 동(洞) 주민센터 센터링크 체계도	199
[그림 4-5] 남양주시 복지문화국 조직도(7과 33팀)	210
[그림 4-6] 남양주시의 복지전달체계 모형	212
[그림 4-7] 완주군 주민생활지원과의 조직도(개편 후)	225
[그림 4-8] 완주군의 복지전달체계 모형(통합사례관리 중심)	226
[그림 5-1] 연구·학술교류 협약식	240
[그림 6-1] 지역사회보장정책 성과관리 체계(안)	265
[그림 7-1] 시도별 시설 수 현황	284
[그림 7-2] 2012년 시도별 신고정원 및 이용아동	285
[그림 7-3] 청소년 방과후 아카데미 운영현황	295
[그림 7-4] 드림스타트 사업추진체계도	311
[그림 7-5] 방과후 돌봄교실 사업추진체계도	311
[그림 7-6] 학교교육복지사업 추진체계도	311
[그림 7-7] 청소년방과후아카데미 사업추진체계도	312
[그림 7-8] 지역아동센터 사업추진체계도	312
[그림 7-9] 아이돌봄 지원사업 추진체계도	313
[그림 7-10] 지역사회 중심 나홀로 아동 돌봄 서비스 네트워크구축(안)	325
[그림 7-11] 나홀로 아동 돌봄 서비스 중앙부처 연계	325
[그림 7-12] 나홀로 아동 지역사회중심 민간협력 네트워크 구성 방안	326
[그림 8-1] '지역사회보장 모니터링단' 운영 체계도(안)	334
[그림 8-2] 지자체 복지종합평가 개선방안	335

Abstract <<

Improving and Enhancing Local Social Security

□ Research Objective

- To find ways to improve community social security, to drive balanced regional development in welfare and quality of life
 - To bring improvement to the process welfare policy in the phases of planning, implementation and assessment

□ Scope

- Operated on-site social security monitoring teams
 - Appointed and educated the members of the monitoring teams and analyzed their progress reports
- Developed manuals for reformed welfare delivery models
 - Capacity Build-up Model for community centers; partial base model for urban cities; and partial base model for non-urban areas

2 지역사회보장 내실화 및 활성화 방안 연구

- Identified and disseminated best-practices in community social welfare
- Identified ways to better manage the performance of community social welfare policies
 - Concept of performance management; current practice and problems of community social security programs
- Developed an integrated community social welfare delivery model for the protection of “home-alone” children
 - The status quo of the families of home-alone children
 - The status quo of responsible organizations and existing protection mechanisms for home-alone children
 - Analysis of 24-hour observed cases of home-alone children
- Policy suggestions
 - For the improvement and reinforcement of community social protection
 - Continual monitoring of community social protection activities
 - Reinforcement of management of policy performance
 - Continual identification and dissemination of best practices in community social welfare policy

요약 <<

□ 연구목적

- 지역사회보장 내실화 및 활성화 방안을 마련하고, 궁극적으로 지역균형적 복지발전과 주민의 삶의 질을 향상시키기 위함.
 - 구체적으로는 복지정책의 개발, 추진, 평가 및 성과의 제반 과정을 고도화하는 목적을 가짐

□ 연구내용

- 지역사회보장 모니터링단 운영
 - 운영개요, 모니터링단 위촉 및 교육, 현장 모니터링 활동보고서 분석
- 복지전달체계 개편 매뉴얼
 - 매뉴얼의 개요
 - 전달체계 개편 모형별(동주민센터 기능보강 모형, 부분거점모형(도시형), 부분거점모형(농촌형)) 매뉴얼 개발
- 광역 복지기관과 협력체계 구축과 우수 지역사회보장정책 발굴 및 확산
 - 광역 복지기관과의 협력체계 구축
 - 우수 지역사회보장정책 발굴 및 확산
- 지역사회보장정책 성과관리 체계 구축
 - 성과관리의 개념 및 구성요소, 지역사회보장 관련 평가 현황

4 지역사회보장 내실화 및 활성화 방안 연구

및 문제점

- 지역사회보장정책의 성과관리 체계 구축 방안
- ‘나홀로 아동’ 보호를 위한 통합적 지역사회복지 전달체계 구축
 - 나홀로 아동의 가족 현황
 - 유관기관들의 현황, 나홀로 아동 보호체계 내용, 전달체계 분석
 - 아동의 24시간 사례분석
 - 지역사회중심 유관기관 전달체계 구축 방안

□ 정책제언

- 지역사회보장 내실화 및 활성화를 위한 정책제언
 - 지역사회보장의 문제점에 대한 지속적 모니터링과 개선방안 마련
 - 지역사회보장정책의 성과관리 강화
 - 우수 지역사회보장정책의 발굴과 확산의 지속화 등
- 센터 운영의 발전방안
 - 센터 운영의 내실화를 위한 인력보강 및 전문성 강화
 - 지역사회보장 관련 데이터 축적 및 관련 연구 종합화 등



제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 배경 및 방법

제1절 연구의 배경 및 목적

최근 지방분권화와 지역간 균형발전이 강조되면서 사회복지분야에서도 광역 및 기초 지방자치단체 단위의 복지 중요성이 대두되고 있다. 2011년 말 개정된 사회보장기본법에서는 지역복지의 중요성이 더욱 강조되면서 지역복지계획 수립 및 추진과 평가를 명문화하였다. 이는 수요자 중심의 맞춤형 사회복지를 실현하고 복지 효과성 증대를 위해서는 지역사회중심의 복지추진이 요구되기 때문으로 판단할 수 있다.

그러나 각 지방자치단체 간 복지수준에는 현실적으로 큰 격차가 존재하고 있고, 지역특성을 고려한 정책개발이 활성화되지 않아 지역 균형발전과 국민의 주민의 복지욕구 충족에 장애요인으로 지적되고 있음이 사실이다. 이러한 격차는 각 지방자치단체가 지역특성에 적합한 지역사회복지계획을 수립하고 실천하는 역량의 차이와 함께 복지정책의 진단 및 모니터링이 적절히 수행되지 않은 결과로 판단된다.

따라서 본 연구는 지역복지 활성화 방안을 마련하고, 궁극적으로 지역 균형적 복지수준 향상을 이룩하기 위한 방안을 강구하는데 주요 목적을 가진다. 구체적으로는 복지정책의 개발, 추진, 평가 및 성과의 제반 과정을 고도화하는데 연구목적이 있다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구 내용

주요 연구내용은 다음과 같이 7개이다. 첫째, 이론적 배경으로서 지역사회보장의 개념 및 정책과 지역사회보장 관련 선행연구를 검토한다.

둘째, 지역사회보장 모니터링단 운영이다. 모니터링단을 위촉하고 교육을 실시하며, 활동보고서를 제출받아 이를 심층 검토한다.

셋째, 복지전달체계 개편 매뉴얼(우수사례를 중심으로)을 작성한다. 전달체계 개편은 3개 모형으로 구분하였는데, 이는 동(洞) 주민센터 기능보강 모형, 부분거점모형(도시형), 부분거점모형(농촌형) 등이다. 특히, 이 매뉴얼은 별도로 제작하여 전국 시도 및 시·군·구에 배포하여 2014년 7월 1일까지 완료토록 계획되어 있는 전국 지방자치단체의 전달체계 개편에 기여토록 하였다.

넷째, 광역 복지기관과의 협력체계 구축과 우수 지역사회보장정책 개발이다. 광역 복지기관·연구원과의 협력체계를 구축하고, 우수 지역사회보장정책을 ‘지역사회대상’에 의해 공모방식을 통해 발굴하고, 그 결과를 확산토록 한다.

다섯째, 지역사회보장정책 성과관리 체계 구축이다. 성과관리의 개념 및 구성요소를 살펴보고, 지역사회보장 관련 평가의 현황 및 문제점을 파악하며, 지역사회보장정책의 성과관리 체계를 구축한다.

여섯째, ‘나홀로 아동’ 보호를 위한 통합적 지역사회복지 전달체계 구축이다. 이는 지역사회중심의 복지정책 중에서 전달체계가 가장 혼재해 있음에도 아동보호가 제대로 이루어지지 않고 있는 현실을 고려하여 지역사회보장정책 중 우선적으로 개선되어야 할 주제로 선정되었다. 나홀

로 아동 가족의 현황을 분석하고, 유관기관들의 현황과 아동보호 체계 내용을 분석한다. 이어서 유관기관의 전달체계를 분석하고, 아동의 24시간 사례분석을 한다. 이어서 지역사회중심 유관기관 전달체계 구축(안)을 제안한다.

마지막으로 본 연구의 정책제언이다. 이는 지역사회보장 활성화를 위한 정책과 센터 운영의 발전 방안을 위한 정책으로 구분하여 제시한다. 특히, 센터 운영의 발전 방안은 본 연구의 과제명인 “지방자치단체 평가센터 운영”이 차기년도에 효과적, 효율적으로 추진되기 위하여 제시되는 것이다.¹⁾

2. 연구 방법

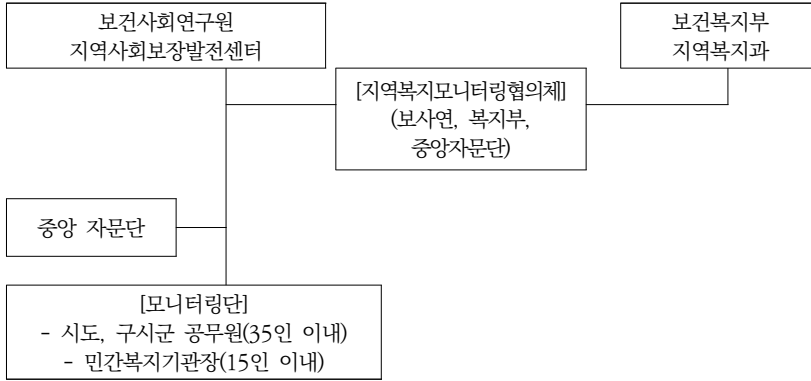
본 연구에서의 주요 연구방법은 다음과 같이 4개이다. 첫째, 기존 문헌 분석이다. 지역사회보장과 나홀로 아동 보호 관련 국내외 문헌을 분석한다.

둘째, 기존자료 재분석이다. 보건복지부 및 행정안전부의 ‘지자체 평가체계’를 분석한다. 아울러 복지정보시스템의 다양한 자료와 각종 복지관련 실태조사 자료를 검토한다.

셋째, ‘지역사회보장 현장모니터링단’ 구성하여 운영한다. 이를 도식화하면 다음과 같다.

1) 본 연구의 과제명인 “지방자치단체 평가센터 운영”은 5년 사업으로 2014년도에 1차년도 사업으로 추진되었다.

10 지역사회보장 내실화 및 활성화 방안 연구



넷째, 광역 복지재단 및 연구기관과의 협력체계 구축을 위하여 MOU를 체결하고, 우수 지역사회보장정책 개발을 위해 언론사 및 지역사회보장관련 학회와 MOU를 체결하여 전국적으로 공모하고 심사하여 널리 확산한다.



제2장 이론적 배경

제1절 지역사회보장의 개념

제2절 지역사회보장정책의 주요 유형

2

이론적 배경 <<

제1절 지역사회보장의 개념

1. 지역복지의 개념

그 동안 광범위하게 사용되어 온 용어인 “지역복지”(community welfare)는 사회변동에 의해 생겨난 지역주민의 생활상 고난의 해결에 대해 행정서비스에만 의존하지 않고 주민운동 등을 별립으로서 주민이 주체적으로 욕구를 해결한다는 개념으로 등장한 용어라 하겠다. 이 용어는 1950년대부터 쓰였으나 지역사회를 구조적으로 파악하고 지역사회사업, 지역사회서비스, 지역사회보호 등과 관련된 포괄적 개념으로서 의식적으로 사용된 것은 1970년대 후반부터이다.

지역복지는 지방자치단체, 사회복지시설 등을 거점으로 한 다양한 활동과 지역주민의 자주 활동을 배경으로 다양한 사회복지관련 기관(사회복지협의회, 공동모금회 등)의 역할분담을 명확히 하고, 복지 네트워크를 조직화하여 지역의 복지를 높이는 공사협동의 실천체계라 할 수 있다. 최근에는 지역주민의 복지와 생활 향상을 도모하기 위해 행하는 모든 행위를 의미하며, 중앙정부와 지방자치단체의 지역주민을 위한 모든 복지정책을 통칭하는 것으로 간주되고 있다.

2. 지역사회보장의 개념

“사회보장”이란 출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 국민 삶의 질을 향상시키는 데 필요한 소득·서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조, 사회서비스를 말한다(사회보장기본법 제3조 제1호). 국가와 지방자치단체는 모든 국민의 인간다운 생활을 유지·증진하는 책임을 가지고, 사회보장에 관한 책임과 역할을 합리적으로 분담하여야 하며, 국가 발전수준에 부응하고 사회환경의 변화에 선제적으로 대응하며 지속가능한 사회보장제도를 확립하고 매년 이에 필요한 재원을 조달하여야 하고, 국가는 사회보장제도의 안정적인 운영을 위하여 중장기 사회보장 재정추계를 격년으로 실시하고 이를 공표하여야 한다(사회보장기본법 제5조).

국가와 지방자치단체는 가정이 건전하게 유지되고 그 기능이 향상되도록 노력하여야 하며, 사회보장제도를 시행할 때에 가정과 지역공동체의 자발적인 복지활동을 촉진하여야 한다(사회보장기본법 제6조). 다른 한편으로 모든 국민은 자신의 능력을 최대한 발휘하여 자립·자활(自活)할 수 있도록 노력하여야 하고, 경제적·사회적·문화적·정신적·신체적으로 보호가 필요하다고 인정되는 사람에게 지속적인 관심을 가지고 이들이 보다 나은 삶을 누릴 수 있는 사회환경 조성에 서로 협력하고 노력하여야 하며, 관계 법령에서 정하는 바에 따라 사회보장급여에 필요한 비용의 부담, 정보의 제공 등 국가의 사회보장정책에 협력하여야 한다(사회보장기본법 제7조).

결론적으로 지역사회보장은 지역을 대상으로 한 사회보장을 의미하는 것으로 지역복지를 확대한 것임과 동시에 지방자치단체의 책무를 더욱 강화한 개념이라 하겠다. 사회적 위험으로부터 모든 지역주민을 보호하

고 주민의 삶의 질을 향상시키는 데 필요한 소득·서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조, 사회서비스를 의미하는 것이다.

제2절 지역사회보장정책의 주요 유형

전술한 바와 같이 사회보장정책은 공공부조, 사회서비스, 사회보험으로 대분되지만, 지역사회보장정책은 공공부조 및 사회서비스와 관련된 정책이 중심이라 하겠다. 이는 사회보험은 중앙정부 차원에서 이루어지는 것이기 때문이다. 따라서 본 절에서는 공공부조 및 사회서비스를 중심으로 주요 정책유형을 논의한다.

1. 공공부조정책의 주요 내용

공공부조란 국가와 지방자치단체의 책임 하에 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도이다(사회보장기본법 제3조 3). 이의 핵심정책은 기초생활보장제도라 하겠으며, 긴급복지지원제도와 자활사업 등도 이에 포함될 수 있을 것이다.

2. 사회서비스정책의 주요 내용

사회서비스란 국가, 지방자치단체, 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도이다(사회보장기본법 제3조 4).



제3장 지역사회보장 모니터링단 운영

제1절 모니터링단 운영 개요

제2절 모니터링단 위촉 및 교육

제3절 모니터링 활동보고서

3

지역사회보장 모니터링단 운영 <<

제1절 모니터링단 운영 개요

1. ‘지역사회보장 모니터링단’ 구성

‘지역사회보장 모니터링단’은 복지직 공무원과 민간복지 기관장 및 단체장 45인으로 구성하였다. 구시·군 복지직 공무원²⁾ 35인 내외와 민간복지 기관장 및 단체장 10인 내외이다. ‘지역사회보장 모니터링 협의체’는 보건사회연구원 지역사회보장발전연구센터 연구진, 복지부 지역복지과 관계자 등으로 구성하였다.

운영주체 및 위촉기간은 다음과 같다. ‘지역사회보장 모니터링단’의 운영주체는 한국보건사회연구원 지역사회보장발전연구센터이다. 따라서 모니터링위원은 한국보건사회연구원장이 위촉하였다. 1차 위촉기간은 2013. 7. 25~2014. 12. 31일로 하였으며, 다만 활동보고서 제출 여부에 따라 조정될 수 있을 것이다. 이는 개인적 관심과 신상문제로 활동보고서 제출이 어려울 경우에는 전체 모니터링단 운영의 효율성을 높이기 위해 필요하기 때문이다.

모니터링위원은 지역사회보장 관련 업무를 맡고 있는 한, 인사이동(근무부서 및 근무기관 이동)에도 불구하고 계속 활동하도록 하였다. 또한 1차 위촉기간 이후에도 본인의 희망과 활동보고서 제출의 충실성 등을 중

2) 복지직 공무원으로 제한한 것은 행정직 등 비복지직의 경우는 인사이동으로 복지분야에서 근무하는 기간이 모니터링위원 위촉기간 중에 종료될 가능성이 높기 때문이다.

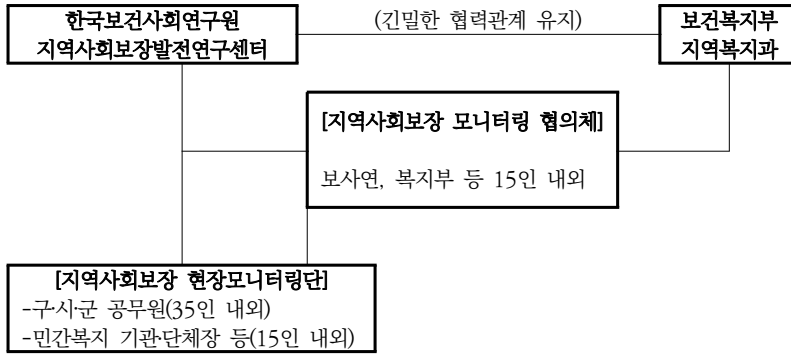
합적으로 고려하여 계속 활동을 권유할 계획이다.

2. ‘지역사회보장 모니터링단’ 활동 내용

‘지역사회보장 모니터링단’의 주요 활동 내용은 다음과 같다. 첫째, 현장모니터링 접근 방식 및 보고 절차에 관한 연 1회 교육 참여한다. 둘째, 매분기 활동보고서를 양식(서식 1)에 의하여 제출한다. 주요 내용은 복지 관련 제도개선, 신규 정책개발 등 모든 영역의 이슈를 관찰, 보고하고, 지역사회보장발전연구센터에 전자메일로 송부한다. 셋째, 지역사회보장발전연구센터의 필요에 의해 수시 개최되는 회의에 참석하여 제안 내용에 대해 심층 논의를 한다. 2013년 활동보고서 제출은 9월 말과 11월 말이었고, 2014년에는 4월 말, 7월 말, 10월 말로 공지하였다. 활동보고서 제출 시 수당을 지급하며, 회의참석 시에는 수당 및 교통비를 지급한다.

‘지역사회보장 모니터링 협의체’의 주요 활동 내용은 다음과 같다. 첫째, 자문회의에 연 2회 참석하며, 지역사회보장발전연구센터와 보건복지부의 필요에 의하여 개최되는 수시회의에 참석한다. 둘째, 지역사회보장발전연구센터에 의해 상정된 ‘지역사회보장 모니터링단’의 제안 내용을 검토한다. 셋째, 제도개선 및 정책개발에 반영하고 구체화한다. 넷째, 기타 지역사회보장 관련 이슈를 개발한다. 자문회의 참석 시 수당 및 교통비를 지급한다.

[그림 3-1] '지역사회보장 모니터링단' 운영 체계도



22 지역사회보장 내실화 및 활성화 방안 연구

〈표 3-1〉 활동보고서 양식

【지역사회보장 모니터링 활동보고서】

수신	한국보건사회연구원 지역사회보장발전연구센터		전화	02-380-8212
			e-mail	kimsk@kihasa.re.kr
인적 사항	시도, 구시군	직무(해당사항 체크)	성명	전화번호
	____시(도)	①시도 공무원 ②구시군 공무원	_____	()-()-()
	____구(사군)	③시도 광역재단/연구기관 연구위원 ④민간복지기관장 ⑤기타()		
제목			요구 구분	제도개선() 정책개발() 민원() 기타()
	※ 주제가 상이한 경우 본 양식에 의해 별도 작성			
현황 및 문제점	☐ ○ — ☐ ○ —			
관련 법조항 및 지침	☐ ○ — ☐ ○ —			
제안 내용	☐ ○ — ☐ ○ — ☐ ○ — ☐ ○ —			
비고				
20__년 __월 __일				
※ 관련 자료 및 참고 자료는 별첨				

3. ‘지역사회보장 모니터링’ 대상 정책

모니터링 대상은 주민의 생활(삶)과 관련되는 모든 영역과 각 영역의 모든 단위사업을 포괄한다. 복지, 보건, 고용, 교육, 문화, 안전 등의 영역이 대표적이다. 특히, 각 영역의 연계 및 협력 사업을 중시하며, 보다 종합적으로 재정 및 전달체계에도 관심을 두고 모니터링을 실시한다.

모니터링 대상은 중앙, 지역사회보장과 관련된다면 시도, 시·군·구, 읍·면·동 각급 사업을 모두 포괄한다. 중앙부처로 본다면 모든 부처의 업무를 모두 포함한다고 하겠다. 아울러 모니터링 대상은 공공영역 뿐만 아니라 민간영역을 모두 포괄한다. 특히, 공공영역과 민간영역의 연계·협력을 중요시하며, 민간자원의 개발 및 활용에 관심을 가지고 모니터링토록 하였다.

모니터링 대상은 모든 국민이다. 저소득층 또는 취약위גיע층 뿐만 아니라 전체 국민을 대상으로 한다. 특히, 아동, 장애인, 노인에게 대해 관심을 가지고 모니터링을 실시토록 하였다.

제2절 모니터링단 위촉 및 교육

1. 모니터링단 위촉

모니터링단 중 사회복지공무원 36명은 시·군·구 및 읍·면·동에 근무하는 직원에 한하여 추천을 받았다. 먼저 당 센터에서는 <표 3-2>와 같이 시도별로 모니터링위원을 배정하였으며, 보건복지부에 의뢰하여 시·도의 추천을 받았다.

24 지역사회보장 내실화 및 활성화 방안 연구

〈표 3-2〉 ‘지역사회보장 모니터링단’ 중 복지직 공무원의 시도별 배정인원

(단위: 명)

시도	시군구 현장모니터링 위원 (복지직 공무원에 한함)	비고
서울특별시	3	권역으로 배분
부산광역시	2	권역으로 배분
대구광역시	2	권역으로 배분
인천광역시	2	권역으로 배분
광주광역시	1	-
대전광역시	1	-
울산광역시	1	-
경기도	3	시 2, 군 1 또는 시 1, 군 2
강원도	3	시 2, 군 1 또는 시 1, 군 2
충청북도	2	시 1, 군 1
충청남도	3	시 2, 군 1 또는 시 1, 군 2
전라북도	2	시 1, 군 1
전라남도	3	시 2, 군 1 또는 시 1, 군 2
경상북도	3	시 2, 군 1 또는 시 1, 군 2
경상남도	3	시 2, 군 1 또는 시 1, 군 2
제주특별자치도	1	-
계	35	

모니터링단 중 민간 모니터링위원은 15명을 계획하였으나, 우선 9명만을 위촉하였다. 각계의 추천을 받았으며, 복지영역별로 안배하여 결정하였다,

결과적으로 2013년 지역사회보장 모니터링단은 공공(공무원)부문 36명, 민간(복지관련 전문가)부문 9명 총 45명이 활동하였다. 모니터링단 현황은 〈표 3-3〉과 같다.

〈표 3-3〉 지역사회보장 현장 모니터링단 현황(2013. 12 기준)

구분	시도	시군구	소속	직급	이름
공공	서울	성동구	주민생활과	복지 7급	이혜영
공공	서울	마포구	복지행정과	복지 6급	신희선
공공	서울	강북구	주민생활지원과	복지 7급	원경선
공공	부산	해운대구	주민복지과	복지 7급	박광준
공공	부산	북구	복지행정과	복지 7급	방순임

구분	시도	시군구	소속	직급	이름
공공	대구	중구	복지지원과	복지 6급	이국진
공공	대구	남구	주민생활과	복지 6급	강경희
공공	인천	연수구	사회복지과	복지 6급	이규원
공공	인천	부평구	복지정책과	복지 6급	이정숙
공공	광주	광산구	희망복지지원단	복지 7급	김진호
공공	대전	동구	복지정책과	복지 7급	김성희
공공	울산	남구	생활지원과	복지 8급	장은정
공공	경기	고양시	복지정책과	복지 8급	최재권
공공	경기	남양주시	희망복지과	복지 7급	노영광
공공	경기	평택시	복지정책과	복지 6급	이혜정
공공	강원	춘천시	복지1과	복지 6급	김경입
공공	강원	강릉시	주민복지지원과	복지 6급	김은희
공공	강원	정선군	주민생활지원과	복지 6급	전영태
공공	충북	청주시	주민복지과	복지 7급	유명옥
공공	충북	증평군	주민복지실	복지 7급	이강미
공공	충남	천안시	복지정책과	복지 7급	박민애
공공	충남	당진시	사회복지과	복지 7급	박혜영
공공	충남	홍성군	주민복지과	복지 7급	이오균
공공	전북	전주시	생활복지과	복지 7급	정숙자
공공	전북	완주군	용진면/주민생활팀	복지 8급	임민선
공공	전남	목포시	복지정책과	복지 6급	이영
공공	전남	보성군	주민복지과	복지 6급	이미애
공공	전남	장흥군	주민복지과	복지 7급	여명희
공공	경북	문경시	가족복지과	복지 6급	김정순
공공	경북	영천시	주민생활지원과	복지 6급	남혜경
공공	경북	청도군	주민생활지원과	복지 6급	유경미
공공	경남	진주시	주민생활지원과	복지 7급	이종현
공공	경남	김해시	사회복지과	복지 8급	이효심
공공	경남	의령군	주민생활지원실	복지 7급	문형규
공공	경남	산청군	주민생활지원실	복지 6급	조만선
공공	제주도	서귀포시	표선면/주민생활지원팀	복지 7급	현은정
민간	경북	구미시	경북행복재단	수석연구위원	박종철
민간	충남	공주시	충남여성정책개발원	연구위원	최은희
민간	부산	사직2동	사직종합복지관	관장	황성철
민간	서울	용산구	솔어린이집	원장	양영아
민간	서울	강남구	중앙아동보호전문기관	관장	장화정
민간	경남	창원시	경남발전연구원	책임연구위원	김고은
민간	충북	청주시	(재)청주복지재단	상임이사	김영석
민간	충북	청주시	충북발전연구원	연구위원	최승호
민간	대전	대전시	대전건강가정지원센터장	센터장	박성옥

2. 현장 모니터링단 교육

위촉된 위원을 대상으로 2013. 7. 25일 대전광역시 유성구 소재 아드리아호텔에서 실시되었다. 주요 교육내용은 모니터링의 중요성, 활동보고서 작성 요령, 제출후 결과 활용 등에 초점이 맞추어졌다.

[그림 3-2] 현장모니터링위원 교육



3. 현장 모니터링단 워크숍

2013년 7월부터 45명의 현장 모니터링단원들이 제출한 활동 보고서에 관한 논의와 지역복지정책 발전방안 마련을 위한 워크숍을 2013. 12. 4~5일 기간에 대전광역시 유성구 소재 아드리아호텔에서 진행하였다. 1차 및 2차 활동보고서로 총 89개가 제출되었으며, 제출된 활동보고서를 기초생활보장 및 저소득층 관련, 사회서비스 관련, 기타로 분류하여 모니터링단의 담당 업무 및 제출내용에 맞춰 토의하였다. 이어서 제안내용의 타당도 및 수용가능 여부 등을 논의하였다.

제3절 현장모니터링 활동보고서

1. 기초생활보장 및 저소득 관련 활동보고서

기초생활보장 및 저소득 관련 활동보고서는 전체 36개가 제출되었다. 이를 요약하면 다음 <표 3-4>와 같다.

<표 3-4> 기초생활보장 및 저소득 관련 활동보고서 요약

-
- 국민기초생활보장 수급자(복지대상자) 공공요금 감면 할인서비스
 - 국민기초생활보장법상 가구특성별 지출 범위 반영 확대(부채상환금)
 - 근로능력이 있는 교정시설 출소자에 대한 특별연계보호방안 수정
 - 조사상 필요자에 대한 유전자 검사 실시 제도 마련
 - 기초생활수급자 긴급생계급여제도 폐지
 - 차상위 본인부담경감대상 관리시스템 보완
 - 국민기초생활보장 수급자의 치료·상담(정신과)받을 의무에 관한 규정강화
 - 긴급의료비지원 시 본인부담금 상한제 적용하여 청구
 - 국민기초생활수급자 신청 민원처리 기간 조정
 - 국민기초생활보장사업 주거현물급여 공제범위 개선
 - 저소득가구 주거전세지원금 조례 제정을 위한 간담회 개최
 - 국민기초수급자(의사무능력자) 급여관리 점검
 - 긴급복지지원사업 개선사항 건의
 - 기초생활보장 및 차상위복지급여 세부선정 기준 통합
 - 복지급여 수급자 관리체계 개선 제안
 - 부양의무자의 자녀 대학원생 학비 공제 적용 건의
 - 기초생활수급자 조사시 추가제출자료로 최근 1년간 통장거래내역 제출 명시
 - 가족관계 단절 심의 완료 대상자(수급자, 부양의무자) 개별관리 시스템 구축
 - 차상위계층'에 대한 대상자 선정·용어·행복e음 등의 개선
 - 긴급지원사업의 타법률 지원 우선의 원칙에 예외 기준을 두어야
 - 본인부담경감 대상자 조사 내용 및 선정기준 변경 필요
 - 부양의무자(부양거부, 기피, 불능자에 대한 제도개선
 - 국민기초생활보장 수급가구 신청 및 정기조사시 축산업소득파악방법추가(국가동물방역 시스템(KAHIS)및 가축사역확인서)
 - 긴급의료비지원 시 지원질병 명시화 및 의료비지원기관과의 시스템연계
 - 사법경찰관리의 직무 수행권 및 보장비용 징수 담당 신설
 - 기초생활수급자 등 각종 복지감면제도, 행복e음을 통한 One-Button서비스
 - 긴급의료지원비 건강보험심사평가원 심사요청에 관한 절차 변경
 - 복지신청 접수시 필요한 관련 서류 확인의 문제점
 - 국민기초특례와 일반 차상위 계층의 형평성 문제개선)
 - 의료급여수급자 지원절차 개선
 - 국민기초생활보장수급자의 장애인연금 지급 기준 명확화(선)
-

-
- 기초생활보장수급 부정수급 방지 방안
 - 근로능력평가 관련 기능개선 요청
 - 가족관계증명서 외 제적등본 및 혼인증명서등 열람 권한 부여
 - 자활참여자 상해보험 확대 및 보장성 강화를 위한 회계처리 개선
 - 사회복지통합관리망(행복e음)개선 관련
-

1) 국민기초생활보장 수급자(복지대상자) 공공요금 감면 할인서비스

가) 현황 및 문제점

국민기초생활보장 수급자로 선정되면 가구별 최저생계비에서 의료비, 교육비 및 타 법령에 의한 지원 금액을 제외한 금액을 현금 급여로 지원하고 있으며, 타 법령에 의한 지원 금액은 전기요금, 통신요금, TV 수신료 등이 감면 내용을 의미하고 있다. 그러나 현재 수급자로 책정된 경우 수급권자가 증명서를 발급하여 일일이 해당기관에 방문하여 감면 받고 있으며, 일부 읍면동 담당자가 민원대행을 하고 있으나, 업무의 과중 등으로 어려움에 있다. 장애인의 경우 정부3.0 과제에 의거 행복e음과 연계하여 장애인 서비스를 읍면동에서 원스톱으로 처리 가능하도록 프로그램이 구성되어 운영 예정에 있다.

상대적으로 기초생활보장 수급자 등은 급여 지급 시 타법 지원을 전제로 현금 급여를 차감 지급하는데, 각종 감면을 신청에 의거 처리 하는 관계로 대상자들이 불이익을 받게 된다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 전기통신사업법 제4조(보편적 역무의 제공 등) ① 모든 전기통신사업자는 보편적 역무를 제공하거나 그 제공에 따른 손실을 보전(補填)할 의무가 있다. ③ 보편적 역무의 구체적 내용은 다음 각 호의 사항을 고려하여 대통령령으로 정한다(4.사회복지 증진).

- 전기통신사업법 시행령 제34조(보편적 역무의 내용)는 「전기통신사업법」(이하 "법"이라 한다) 제4조제3항에 따른 보편적 역무의 내용을 제시하고 있다(3. 장애인·저소득층 등에 대한 요금감면 서비스).
- 방송법 제64조(텔레비전수상기의 등록과 수신료 납부) 텔레비전 방송을 수신하기 위하여 텔레비전수상기(이하 "수상기"라 한다)를 소지한 자는 대통령령이 정하는 바에 따라 공사에 그 수상기를 등록하고 텔레비전방송수신료(이하 "수신료"라 한다)를 납부하여야 한다. 다만, 대통령령이 정하는 수상기에 대하여는 그 등록을 면제하거나 수신료의 전부 또는 일부를 감면할 수 있다.
- 방송법 시행령 제44조(수신료의 면제) ①법 제64조 단서의 규정에 의하여 다음 각호의 1에 해당하는 수상기에 대하여는 수신료를 면제한다. 다만, 제1항 제1호, 제2호, 제2호의2 및 제8호에 해당하는 수상기중 수상기 소지자가 영업을 목적으로 하는 공간에 설치한 수상기의 경우에는 그러하지 아니하다(1. 「국민기초생활보장법」에 의한 수급자가 소지한 수상기, 9. 보건복지부에 등록된 시각·청각 장애인이 생활하는 가정의 수상기).
- 2013년 국민기초생활보장 사업안내(349쪽)에서는 기초생활보장제도 수급(권)자 감면제도를 설명하고 있으며, TV수신료 면제, 전기요금 할인, 복지전화서비스, 전화요금 감면 등을 제시하고 있다.

다) 제안내용

장애인 공공요금 감면서비스 원스톱서비스 시책과 같이 국민기초생활보장 수급자 등 타 수급자도 원스톱으로 감면을 받을 수 있도록 시스템

개발 및 지원이 요구된다. 시스템 개발 시 기존 감면 대상자의 감면 자료 정비가 선행되어야 하며, 감면 신청이 온라인으로 이루어질 경우 그 결과를 받아 볼 수 있는 방향으로 시스템 개발이 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

일선행정 담당자들의 업무에 번거로움이 있음이 사실이다. 따라서 시스템 개발이 된다면 담당자의 불필요한 수고가 감소되고 업무시간 절약이 가능하여 업무효율화를 기대할 수 있을 것으로 판단된다. 따라서 제도 개선 의견을 수용함이 바람직하다.

2) 국민기초생활보장법상 가구특성별 지출 범위 반영 확대(부채상환금)

가) 현황 및 문제점

실제소득 산정에서 제외되는 금품은 가구특성에 따른 지출요인을 반영한 금품(가구특성 지출비용)이다. 기초수급법 상, 재산에서 부채금액은 공제가 되고 있으나, 이에 따른 상환금은 가구특성 지출에 포함이 되지 않아 공제가 되지 않고 있는 실정이다.

최근 사회전반적인 경기 및 부동산 침체로 생계형 대출이 늘어나고, 하우스푸어와 같은 용어 역시 대중화될 만큼 많은 가정이 대출금을 갚느라 기초적인 생활조차 어려운 처지임에도 불구하고, 대출에 따른 상환금을 가구특성 지출에 포함하지 않는 것은 시대흐름에 뒤쳐지는 것으로 사료된다. 그나마 부양의무자의 경우, 신용회복위원회에 성실히 상환금을 납부하는 경우, 해당 금액을 소득에서 공제해주는 조항이 있기는 하나, 이는 일반 국민들이 신용불량자로 전락한 뒤에나 받을 수 있는 혜택이며, 이들이 신용불량자로 전락하는 것을 예방하는 차원에서는 부족한 요소가 많다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 2013년 국민기초생활보장 사업안내(77~79쪽)에 의하면, 실제 소득 산정에서 제외되는 금품은 가구특성에 따른 지출요인을 반영한 금품(가구특성 지출비용)이다.

다) 제안내용

기초생활수급 신청 가구 및 부양의무자 가구 모두 신용회복위원회 상환금 뿐만 아니라 제1금융권에서 받은 대출금을 성실히 납부하고 있는 경우, 해당 상환금을 소득에서 공제해 줄 필요가 있다. 단, 이를 악용하여, 재산을 불리는 용도로 사용한다거나, 이를 염두하고 대출을 무분별하게 받는 것을 막고자 공제해주는 상환금의 상한선을 두거나, 재산 수준별 공제 범위를 설정할 필요는 있다고 사료된다. 아울러 1주택자(혹은 무주택자)의 대출 상환금 공제와 다량의 재산을 소유한 사람의 상환금 공제 정도에 차이를 두는 조치 역시 필요할 것으로 보인다.

라) 센터 및 전문가 의견

제안된 내용은 적극 고려될 필요가 있다.

3) 근로능력이 있는 교정시설 출소자에 대한 특별연계보호방안 수정

가) 현황 및 문제점

교정시설 출소자 중 생활이 어려운 자를 출소 즉시 기초생활보장제도에 의해 보호받을 수 있도록 하고 있다. 즉, 환경변화로 적응이 필요하다고 인정하여, 교도소, 구치소, 보호감호시설 등에서 6개월 이상 수용되었

다가 출소한 자에 대한 보호이다. 출소일이 속한 달의 다음달부터 3월간 조건부과제외자로 선정하여, 근로능력이 있더라도 국민기초생활보장법에 의해 보장한다.

교정시설 출소자 중 기초생활보장제도 악용 사례가 빈발하고 있다. 교정시설에 입·퇴소를 반복하면서 기초생활수급자로 한시적 보장만 받는 경우가 많다. 환경적응 기간이 끝나면 자활에 참여해야 하지만, 자활은 하지 않고 3개월의 현금급여만 받고 의도적으로 기초생활수급 자격을 포기하고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 국민기초생활보장 사업안내(250~258쪽)에 의하면, 교정시설 출소자에 대한 특별연계보호방안이 제시되고 있다. 출소 전·후로 출소증명서 제출과 함께 기초생활수급을 신청하는 자에 대하여 수급(권)자 선정기준에 해당하면 기초생활보장제도에 의해 보호를 받는다.

○ 국민기초생활보장법 시행령 제8조(조건부수급자) 3. 환경 변화로 적응기간이 필요하다고 인정되는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람. 이 경우 그 기간은 3개월로 한정한다. 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 및 「치료감호법」 등에 따른 교도소, 구치소, 치료감호시설 등에서 출소한 사람이 해당된다.

다) 제언내용

첫째, 교정시설 출소자에 대한 근본적인 생계보호 대책을 마련해야 한다. 기초생활보장제도에 무조건적으로 의존하는 현재의 생계보호 대책이

아닌, 교정복지의 사후관리 차원에서의 생계보호 대책 마련이 시급하다.

둘째, 교정시설 내 복지자원을 적극 활용할 필요가 있다. 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 제73조에 의한 작업장려금, 「치료감호법」 제29조에 의한 근로보상금을 현실화하여야 한다. 최저생계비 120~150% 수준에서 환경적응 기간인 3개월 동안 생활이 가능한 수준의 작업장려금 및 근로보상금 지급이 필요하다.

셋째, 근로능력이 있는 자는 교정시설에서 고용노동부의 취업성공패키지를 직접 연계한다. 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 제55조 및 제56조에 따른 직업훈련의 맞춤형 지원을 한다. 즉, 직업훈련을 내실화하여 시행하되, 취업성공패키지와 연동이 되도록 프로그램 조정 및 고용노동부에 직접 의뢰할 필요가 있다.

넷째, 교정시설 내에서 기초생활보장제도 및 특례제도에 대한 정확한 안내가 필요하다. 보장기관에 내방하여 ‘생활정착금’을 무조건 준다는 말을 교정시설에서 듣고 내방하였다고 하는 사례가 증가하고 있음이 현실이므로 기초생활수급자 자격 및 신청시 구비서류, 최저생계비와 부양의무자 기준에 대한 명확한 안내가 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

교정출소자의 기초생활보장 한시적 보장의 악용은 문제가 있으며, 특별연계보호방안을 수정할 필요가 있다. 교정시설 기간 동안 근본적 생계보호 대책 마련을 위해 고용노동부와의 연계협력이 무엇보다 필요하며, 교정시설기간 동안의 취업훈련에 그치는 것이 아니라 출소 후 취업연계방안이 필요하다. 또한 교정시설 내에서 기초생활보장제도 및 특례제도에 대한 정확한 안내를 강화하면서 지속적으로 관찰할 필요가 있다.

4) 조사상 필요자에 대한 유전자 검사 실시 제도 마련

가) 현황 및 문제점

실제 주민이력상 오랜기간 동거하거나 양육사실등이 분명함에도 불구하고 호적상 타인의 자로 표시되는 등의 사유로 부양의무자관계를 은폐하거나 책임을 회피하고 수급자 등 복지지원을 신청하며, 정황상 부양의무자관계가 분명하지만 민원인들의 부정 및 반발과 관련한 법적인 제도가 마련되어 있지 않다. 또한 조사에 소극적이며, 가족관계서류의 부재를 빌미로 부양능력이 뛰어난 부양의무자에게 풍족한 부양을 받고 있으면서도 지인이라고 주장하며 수급자로 책정되어 수혜를 받는 사례가 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 국민기초생활보장법 시행령 제4조(부양능력이 없는 경우) ① 법 제5조제3항에서 "부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 경우"란 부양의무자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다. 이 경우 제2호에 해당하는 부양의무자는 개별가구에 속하지 아니하는 다른 직계혈족에 대해서만 부양능력이 없는 것으로 본다.

- 수급자인 경우
- 직계존속 또는 「장애인복지법」에 따른 중증장애인인 직계비속을 자신의 주거에서 부양하는 경우(보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우로 한정한다)

- 국민기초생활보장법 시행령 제5조(부양받을 수 없는 경우) 법 제5조제3항에서 "부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우"란 부양의무자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 제2조 제2항 제3호부터 제6호까지에 해당하는 경우
- 부양을 기피하거나 거부하는 경우
- 그 밖에 수급권자가 부양을 받을 수 없다고 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 확인한 경우[전문개정 2011.9.8]

다) 제안내용

첫째, 정황상 친생자관계 등 부양의무자가 분명하다고 판단될 경우 강제 유전자 검사 권한을 부여한다. 조사담당자의 재량이나 생활보장심의위원회의 심의를 통해 부양의무자 관계 부존재 확인을 위한 유전자검사 실시가 가능할 수 있도록 법제도 마련이 시급하다. 또한 민원인의 편익을 위한 비용지원이 요구된다. 조사상 반드시 필요하여 유전자 검사를 실시하였으나 만약 친생자관계 부존재 등 민원인의 주장이 맞는 것으로 확인될 경우 검사비용에 대해 지원제도가 마련되어야 할 것이다.

둘째, 부정수급자 발생 방지로 예산절감 및 적정한 수급자 책정을 도모해야 한다. 노인의 경우 위 사례로 수급자 책정시 수급비용의 상한선까지 수급 가능하며, 20~30년 이상도 수급자격유지가 가능하여 생계주거급여 및 의료급여 등 그 비용이 과다한 등 예산누수의 가능성이 큼에 따라 조사담당자의 판단에 따라 재량으로 또는 생활보장위원회를 거쳐 유전자검사를 의뢰할 수 있도록 제도 마련이 반드시 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

지적된 문제점은 분명한 사실이지만, 유전자 검사를 강제하는 것은 신중히 결정되어야 할 것으로 판단된다. 따라서 향후 이견에 대한 모니터링을 계속하면서 추이를 지켜본 후 결정되는 것이 적절하다는 판단이다.

5) 기초생활수급자 긴급생계급여제도 폐지

가) 현황 및 문제점

국민기초생활보장법(이하‘기초법’)에 의한 긴급 생계급여와 긴급복지지원법에 의한 긴급생계비는 중복 제도이다. 즉, 긴급복지지원법에 의한 위기 사유의 발생 유형과 기초법에 의한 긴급급여의 대상자가 중복되며(급여는 중복되지 않지만 제도내용은 중복), 두 제도 모두 급여 실시 여부 결정전 ‘생계비 지급’을 하고 있다.

기초법의 ‘긴급 생계급여’조항은 긴급복지지원법에서 포함하고 있는 내용이다. 기초수급자 긴급 생계비 지급한 경우 반환면제 사유가 있지만, 미책정시 보장비용 징수에 어려움 있다(이미 소비 및 기타사유 있을시 반환면제).

긴급복지지원법에 의한 보장기준이 되지 않는 수급자는 위급한 생활실태로 볼 수 없다. 소득, 재산기준이 긴급복지보다 기초수급자가 더 완화되어 있어 수급자로 급여 실시 여부 결정전에 긴급히 생계급여를 하여야 할 필요가 있는 경우에 생계급여를 실시할 수 있다. 그러나 긴급복지지원법에 의한 긴급생계급여는 받지 못하는 경우가 있어 형평성에 문제가 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 국민기초생활보장법 제27조(급여의 실시 등) ② 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제26조제1항에 따른 급여 실시 여부의 결정을 하기 전이라도 수급권자에게 급여를 실시하여야 할 긴급한 필요가 있다고 인정할 때에는 제7조제1항 각 호에 규정된 급여의 일부를 실시할 수 있다
- 국민기초생활보장법 제46조(비용의 징수) ① 수급자에게 부양능

력을 가진 부양의무자가 있음이 확인된 경우에는 보장비용을 지급한 보장기관은 제20조에 따른 생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 그 비용의 전부 또는 일부를 그 부양의무자로부터 부양의무의 범위에서 징수할 수 있다. 속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우에는 보장비용을 지급한 보장기관은 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 사람 또는 급여를 받게 한 자(부정수급자)로부터 징수할 수 있다. 제1항 또는 제2항에 따라 징수할 금액은 각각 부양의무자 또는 부정수급자에게 통지하여 징수하고, 부양의무자 또는 부정수급자가 이에 응하지 아니하는 경우 국세 또는 지방세 체납처분의 예에 따라 징수한다.

- 국민기초생활보장법 시행규칙 제41조(긴급급여) ① 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제27조제2항에 따라 급여실시 여부의 결정 전이라도 수급권자에게 긴급하게 급여를 하여야 할 필요가 있는 경우에는 법 제7조제1항제1호의 생계급여를 실시할 수 있다. 이 경우 급여기간은 1개월로 하되, 필요한 경우에는 1개월의 범위에서 연장할 수 있다.

다) 제안내용

첫째, 국민기초수급자에 대한 긴급 생계급여는 불필요하다. 국민기초생활보장법 제27조제2항, 시행규칙 제41조 조항의 삭제가 요구된다.

둘째, 긴급복지지원법에서 수용 가능한 부양의무 불이행자에 대한 선보호 조항의 삭제가 요구된다.

라) 센터 및 전문가 의견

국민기초생활보장수급자의 긴급생계급여는 긴급복지지원법의 긴급생계비와 중복된다고 볼 수 있으므로 관련 법조항을 수정 할 필요가 있다.

긴급복지지원법에서 수용 가능한 부양의무 불이행자에 대한 선보호 조항 삭제는 부양의무자가 의무수행을 하지 않을 때 선보호 조항 삭제를 말하는데 이는 지극히 행정적 편의를 위한 것으로 판단된다. 긴급복지지원법에서의 선보호 조항은 필요하며, 사회보장심의위원회에서 급여 환수 및 제외결정을 할 수 있으므로 제도개선 의견은 타당하지 않다. 또한 조항 삭제시 선의의 피해자가 발생할 수 있다.

6) 차상위 본인부담 경감대상 관리시스템 보완

가) 현황 및 문제점

차상위 본인부담경감대상자의 신규신청자에 대하여 해당 지자체에서 조사 책정하고 있으며, 공적자료 변동에 의한 확인조사를 제외한 사후관리 및 보장결정은 국민건강보험공단에서 하고 있다. 해당 지자체에서는 신규책정 이후 타 법령에 의한 보호가 없으면(해당 수급자가 타법령에 의한 신규 보장 신청을 하면 열람하기 때문임) 연령초과, 질병상태 호전 및 사망 등으로 인적변동사항이 발생하여도 통보가 되지 않아 이를 정비하지 않고 있으며, 사회복지통합관리망(이하 행복e음)으로 계속 “보호 중”이라고 현출되고 있어 지자체에서는 계속 보호대상자로 알고 있다(민원인 문의 시 안내함). 또한 국민건강보험공단에서 진단서에 의거 6개월(진단서 표기에 의함)마다 질병 호전 등 사후관리를 하고 있는지 여부를 지자체에서는 확인조차 되지 않고 있다.

민원인은 모든 행정적인 사항을 해당 지자체에 문의하기 때문에 진단

서를 해당 지자체에 제출하고 있다. 이로 인해 행정에서 민원상담이 증가하고 있으며, 또한 건강보험공단에서 진단서에 의거 처리를 하여 중지대상자인지 계속 보호대상자인지를 알 수 없다. 민원인이 행정에 문의하면 복지공무원이 다시 건강보험공단에 전화를 해서 민원처리를 해야 하는 실정이다. 해당 지자체에서 책정하고 난 이후 공단으로 공문과 함께 행복e음으로 통보하였으나, 공단에서는 공문을 발송 하지 말라고 강력히 요구하여 보내지 않고 있는 실정인 것이다(2011년부터 보내지 않고 있음). 상호 공문발송 등으로 차상위 본인부담경감대상자 관리 필요하다. 행복e음으로는 보장 중인데, 실제 공단에서는 중지되어 있는 경우 있다.

해당 지자체에서 행복e음으로 증명서를 발급할 수 없어, 민원인이 불편해 하고 있다. 민원인은 차상위 본인부담경감에 관한 사항이 모두 지자체에서 이루어지는 줄 알고 증명서 발급 등 보장혜택 관련하여 모두 해당 지자체에 문의를 하고 안내를 받으며 해결하고 있어 실질적인 업무를 담당하고 있는 것이나 다름없다(증명서는 현재 해당 지자체에서 공단으로 팩스 신청하여 민원인에게 전달하고 있음/민원인이 빠른 발급이 되지 않을시 행정에 불만을 제기하고 있는 실정임).

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 차상위 본인부담경감대상자지원 사업안내(28~29쪽)에 의하면, 조사내용은 (소득인정기준) 차상위본인부담경감 기준세대 및 부양의무자의 소득·재산, (부양조건) 부양의무자 유무, 부양능력 및 부양여부, (기타요건) 기타 신청자의 건강상태·가구특성 등 생활실태이다.

- 조사절차는 본인 또는 대리인이 신청서 등 구비서류를 거주지 관할 시·군·구에 신청 → 시·군·구는 지체 없이 신청세대 및 부

양 의무자의 소득 및 재산조사 → 시·군·구는 신청세대 및 부양 의무자의 소득재산 등에 대하여 조사를 실시한 후 부득이한 사유가 없는 한 그 결과를 신청일로부터 14일 이내에 공단에 통보하여야 한다.

- 공단은 시·군·구로부터 조사결과를 받은 후 인정 여부를 결정하고 부득이한 사유가 없으면 15일 이내에 그 결과를 신청인에게 통보하여야 한다. 공단은 신청인의 인정여부 결정에 대하여 신청인에게 통보할 시, 관할 시·군·구에 즉시 통보하여야 한다.

다) 제안내용

첫째, 국민건강보험공단에서 관리할 때의 개선점은 다음과 같다. 지자체에서 신규책정 통보 이후 공단에서 보호여부 및 자체 사후관리하고 있는 시스템을 지자체에서도 알 수 있도록 개선한다. 민원 문의가 많아 결국은 지자체에서 민원인 응대 및 관리하고 있는 상황이기 때문이다. 차상위 본인부담경감대상자 증명서를 해당 지자체에서도 발급 할 수 있도록 개선한다. 현재 민원인이 공단에 전화(팩스) 혹은 방문하여 발급 받고 있으나, 해당 지자체에서 이를 대행해 주고 있는 경우가 많기 때문이다. 행복e음 조사, 결정 및 관리권한을 국민건강보험공단으로 주어 민원처리 등 모든 보장내용을 처리 할 수 있도록 한다.

둘째, 해당지자체에서 관리할 때의 개선점은 다음과 같다. 해당 지자체에서의 관리할 수 있는 사업부서 신설하여 사후관리 체계를 정비할 필요가 있다. 행복e음에 차상위 본인부담경감대상자 유효기간을(진단서 등 6개월, 혹은 18세가 도달하는 동안까지의 기간 등) 입력하는 란을 신설하여 해당 대상자에 대하여 지속적인 사후 관리할 수 있도록 한다. 연령 초과자 혹은 건강상태 호전으로 중지대상 사유가 발생하면, 공단에서 해당

지자체로 공문으로 요청하여 처리할 수 있는 연계 체계 신설이 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

보건복지부, 국민건강보험공단, 지자체와 지속적으로 협의하여 개선의견을 구체적으로 논의할 필요가 있다. 따라서 당분간 이에 대한 모니터링을 강화하여 추이를 관찰한다.

7) 국민기초생활보장 수급자의 치료·상담받을 의무에 관한 규정강화

가) 현황 및 문제점

최근 정신질환자에 대한 지역주민 민원이 폭증하고 묻지 마 범죄등 사고도 자주 발생하고 있다. 정신질환자와 보호의무자의 동의 없이는 입원 및 치료가 불가하다. 정신질환자나 보호의무자는 정신질환임을 인지하지 못하고, 증세로 인해 자·타의 해를 입힐 경우를 이해하지 못하는 경우가 많다.

정신보건법의 강화로 정신질환자가 치료 거부 시 달리 방법이 없다. 주위 민원은 불안으로 인해 정신질환자 격리조치를 희망하고 있다. 조기치료 시기를 놓치는 경우에는 더욱 큰 문제가 발생할 우려가 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 국민기초생활보장법 제3조(급여의 기본원칙) ① 이 법에 따른 급여는 수급자가 자신의 생활의 유지·향상을 위하여 그의 소득, 재산, 근로능력 등을 활용하여 최대한 노력하는 것을 전제로 이를 보충·발전시키는 것을 기본원칙으로 한다.

다) 제안내용

정신질환 증세가 있다고 판단되는 일반수급자는 성실한 치료·상담을 조건으로 생계, 의료급여를 실시하여야 한다(일종의 치료상담 조건부 수급자).

라) 센터 및 전문가 의견

일정부분 지속적으로 병원 진료 및 치료 후 수급이 가능하도록 하는 치료조건부 수급자(일명)는 낙인효과 및 악용의 우려가 있다. 자활센터 내 사회적응프로그램 개설 등을 통해 프로그램 참가 독려 및 지원이 필요할 것으로 판단된다.

8) 긴급의료비지원 시 본인부담금 상한제 적용하여 청구

가) 현황 및 문제점

긴급의료비는 지원결정대상자에 대하여 해당 병원에서 입원시부터 퇴원시까지의 의료비를 해당 구청으로 청구하여 해당 구청에서는 영수증 확인 후 상급병실료 및 선택의료비를 제외한 의료비를 병원으로 입금하는 제도이다. 긴급의료비 지원 후 건강보험공단측에 본인부담상한제를 넘는 대상들의 진료비내역을 통보하도록 공문이 내려오는데 이는 본인부담금을 돌려줄시 긴급의료비가 지원된 부분은 제외하려는 취지이나, 건강보험공단측에 확인한 결과 각 대상에게 돌려주지 않는 금액은 공단측에서 보유하고 있다고 한다. 지원대상자에게 돌려주지 않음은 마땅하나 공단측 보유는 적합하지 않다고 사료된다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 국민건강보험법 시행령 제19조(비용의 본인부담) ① 법 제44조에 따라 요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다. 이 경우 법 제41조제1항제2호의 약제(제22조제1항제1호 및 제2호에 따라 요양급여비용이 정해지는 한약제와 약제는 제외한다)에 대하여 본인이 부담할 비용은 제22조제1항제3호나목에도 불구하고 같은 조에 따라 보건복지부장관이 심의위원회의 심의를 거쳐 고시하는 금액의 범위에서 요양기관이 해당 약제를 구입한 금액을 요양급여비용으로 보아 산정한다. ② 제1항에 따라 본인이 부담한 비용(이하 "본인부담액"이라 한다)의 연간 총액(별표 2 제4호에 따라 부담한 금액은 제외한다)이 별표 3에 따른 금액을 넘는 경우에는 공단이 그 넘는 금액을 부담한다.

다) 제안내용

첫째, 긴급의료비지원대상에게 돌려주지 않는 본인부담상한 초과액은 각 시나 구로 돌려보내는 것이 맞다고 생각되나 그 절차 등이 복잡하므로 병원측 청구액에서 본인상한제적용 금액을 제외하고 지원하도록 개선될 필요가 있다.

둘째, 긴급지원대상자가 건강보험공단에 요양기관 사용금액 등을 조회할 수 있는 시스템연계가 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

시스템 연계에 대한 제안의견은 타당하다고 판단된다. 첫번째 개선의견은 당분간 모니터링을 계속하면서 재논의 할 필요가 있다.

9) 국민기초생활수급자 신청 민원처리 기간 조정

가) 현황 및 문제점

국민기초생활보장 신청 민원 처리 기간은 14일 이내에 통지하되 부양 의무자 조사 등 특별한 사유가 있는 경우 30일로 연장 통지 할 수 있다 라고 규정 되어 있다. 그러나 지침상만 14일 이며 거의 대부분 30일로 연장 업무 처리를 하고 있는 실정이다. 특히, 금융정보 회신이 14일 이내에 오지 않음이 가장 큰 문제이며, 근로능력 평가 의뢰 (국민연금공단) 회신이 21일로 규정되어 있으나 21일을 훨씬 초과 회신되는 경우가 많다. 민원 처리 연장일수는 -점수로 계산 민원부서로부터 많은 원성을 사고 있음으로 민원처리기간의 현실화가 필요하다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 국민기초생활보장법 제26조(급여의 결정 등) ④ 신청인에 대한 제3항의 통지는 제21조에 따른 급여의 신청일부터 14일 이내에 하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 신청일부터 30일 이내에 통지할 수 있다. 이 경우 통지서에 그 사유를 구체적으로 밝혀야 한다.
- 2013년 국민기초생활보장안내(5쪽)에 의하면, 신청처리기한은 14일(30일까지 연장가능)이다.

다) 제안내용

첫째, 민원 처리 기간을 14일에서 21일로 변경 규정하고, 특별한 사유가 있을 경우 30일 연장가능토록 한다.

둘째, 금융제공 동의서를 통한 금융정보 회신 처리절차의 개선이 필요하다. 예를 들면, 매주 화요일까지 입력한 자료를 목요일에 보건복지부에서 끌어가지만, 수요일이나 목요일 입력한 자료는 그 다음 주로 넘어감으로 시일이 오래 걸리게 되므로 절차 개선이 필요하다.

셋째, 근로능력 평가 회신 기간을 21일 규정해 놓고 있으나 21일을 초과 하는 경우가 많으며, 공단의 입장은 너무 많은 사람이 밀려 있다는 말만 거듭 이에 대한 대책이 시급하다.

라) 센터 및 전문가 의견

국민기초생활보장 신청 민원처리기간을 14일로 한정하는 것은 현실성이 없으며, 민원의 약 70% 이상이 14일 내에 진행되지 않아 민원처리 기간의 연장이 필요하다. 타 업무기관과의 마찰 및 공적자료 관련 회신이 늦어지고 있으므로 적정 민원처리기간을 두고, 그에 따른 업무진행 절차가 진행될 수 있도록 하여야 할 필요가 있다. 결과적으로 개선의견을 전부 수용함이 적절하다는 판단이다.

10) 국민기초생활보장사업 주거현물급여 공제범위 개선

가) 현황 및 문제점

가구별 주거급여액이 현물급여에 미치지 못하면 주거급여는 현금급여만 실시하고 있다. 주거급여 내에서만 공제를 할 수 있기 때문에 주거급여액이 현물급여 기준액 보다 적을 경우 미공제된 금액이 전액 현금지급됨. 따라서 실 현금 수령액은 오히려 많아짐으로서 현물급여 공제 가구와 형평성의 문제가 대두된다. 생계급여가 주거공제보다 많이 지급되는 가구 중 주거현물급여를 받고 싶은 가구임에도 현물급여를 받지 못하는 가

구가 발생하고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 국민기초생활보장사업 안내(162~163쪽)에 의하면, 주거 현금급여 기준은 자가가구 등에 해당하는 수급(권)자에게 가구별 현물급여액에 해당하는 금액을 차감한 나머지를 주거 현금급여로 지급하고, 주거 현물급여 급여대상은 현물급여 공제가 적용되는 “자가가구 등”에 해당하는 수급(권)자에게 지급하는 것이 원칙이다.

다) 제안내용

현금급여 기준에서 주거공제, 양곡공제, 입원공제 적용 후 급여액 산정 비율로 나누어 생계·주거 급여를 지급함으로써 주거현물급여의 혜택을 모든 가구가 받을 수 있도록 형평성을 제고해야 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

향후 생계비 및 주거비 등 급여시스템 개편이 있고, 국민기초생활보장 수급이 개별수급으로 전환됨에 따라 제안내용을 잠정 유보하도록 한다.

11) 저소득가구 주거전세지원금 조례 제정을 위한 간담회 개최

가) 현황 및 문제점

천안의 저소득 가구 주거 지원으로는 전세자금 지원, 기존주택 매입 및 전세임대 지원, 영구임대아파트 지원, 시영임대주택 지원, 비자가가구 집수리 지원 등이 있다. 일반수급자 5,959세대, 차상위계층 2,114세대 중 실태조사 대상으로는 일반수급자 597세대와 차상위계층 212세대, 총

809가구를 51명의 주거실태조사원이 현황 점검을 실시하여 보다 나은 주거공간 마련을 위한 저축 등 금융역량 강화 및 국가(지자체) 지원의 필요성을 확인하였다.

현재 주거정책이 국토교통부, 한국토지주택공사, LH공사, 지자체 건축과 등 여러 부처로 나누어져 있으며 실질적으로 복지부서에서 다루어지고 있지 않음에도 무주택 저소득가구는 복지부서를 방문하여 거주시설의 열악함을 하소연하고 있다. 국토교통부 국민주택기금으로 지원되는 저소득가구 전세자금 지원제도가 있으나 대상 범위 내 해당되지 않는 저소득 무주택자가 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 성남시 저소득가구 전세임대 지원조례를 참고하면 다음과 같다.

- 저소득층 전세자금 지원
- 기존주택 매입 및 전세임대 지원
- 영구임대아파트 지원
- 시영임대주택 지원
- 비 자가가구 집수리 지원
- 기초생활보장수급자 주거급여 지원

다) 제안내용

첫째, 저소득 가구의 전세임대 지원이 필요하다. 기존주택에 대해 전세 계약 체결, 기초생활수급자 및 차상위계층에 속하는 주거환경이 취약한 가구에 전대하여 자립기반 조성 등이 요구된다.

둘째, 저소득 가구의 전세보증금 지원이 요구된다. 예산범위 내에서 매

년 자금(기금)을 조성하고, 대상 범위 및 대상자 선정에 의해 세대당 적정 금액 범위 내에서 지원할 필요가 있다. 자금조성은 지방자치단체에서 매년 일정금액을 적립하고, 중앙정부 보조금 지원을 요청한다.

라) 센터 및 전문가 의견

종합적으로 고려할 때 제안내용에 대한 지속적 모니터링과 재논의가 필요하다.

12) 국민기초수급자(의사무능력자) 급여관리 점검

가) 현황 및 문제점

의사능력이 미약한 정신장애인·노인 등에 대해서는 제3자로 하여금 급여를 관리하도록 할 수 있으며, 이때 복지급여가 수급권자 자신을 위해 사용하고 있는지 점검이 필요하다. 이에 따른 분기별 1회(년 4회) 급여관리 점검 실시로 민원인(급여관리자)은 잦은 점검으로 불쾌감과 번거로움 호소 및 담당자 또한 민원응대의 어려움으로 인해 업무 효율성이 떨어지고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 2013년 국민기초생활보장사업안내(83~186쪽)에 의하면, 읍면·동장은 부적정 급여관리의 개연성이 높은 가구를 중심으로 분기별로 현장 확인 후 급여관리 점검표를 작성한다.

다) 제안내용

반기별(년2회) 급여관리 점검 실시로 민원인 불편 해소 및 업무의 효율

성을 높일 필요가 있다. 또한 현재 모니터(방문)상담 강화로 급여관리자에 의해 적절히 관리 받고 있는지 확인되어 연 2회로도 충분하다. 특히, 정신의료기관 장기입소자의 경우 의료기관의 장이 급여관리자로 지정되는 경우는 거의 없으며, 가족 등에 의해 관리가 되고 있는 실정이다.

라) 센터 및 전문가 의견

의사무능력자의 급여관리를 자주 한다고 하여 그만큼 효과성이 두드러지지 않으므로 급여관리 점검을 연2회로 축소하여도 충분하다고 판단된다.

13) 긴급복지지원사업 개선사항 건의

가) 현황 및 문제점

사후조사 결과 부정수급임이 밝혀진 경우 긴급복지지원법에 따라 지원을 즉시 중단해야하나, 시군구의 의료비 지원 결정 공문을 신뢰하고 환자를 퇴원시킨 의료기관에 대한 명확한 대처 기준이 없어 의료기관과 시군구 간 관계 및 비용처리에 대한 어려움이 있다. 또한 의료지원, 생계지원 외 그 밖의 지원에 연료비, 해산비, 장제비, 전기요금 등이 있는데 그 지원 대상자에 대한 명확한 기준이 없다. 구두 상으로 들은 바, 이는 부가서비스로 예를 들어 장제비는 의료지원을 받고 있는 대상자가 사망했을 시에만 지원이 가능하나, 이러한 내용은 지침 상 기재되어 있지 않다. 또한 의료지원을 받고 있지 않던 사람이라도 어려운 상황에 있는 자가 사망했을 시에는 지원이 필요하다고 사료된다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 긴급복지지원법 제9조(긴급지원의 종류 및 내용) ① 이 법에 따른

지원의 종류 및 내용은 다음과 같다. 그 밖의 지원은 연료비나 그 밖의 위기상황의 극복에 필요한 비용 또는 현물 지원이다(바 항)

- 긴급복지지원법 제15조(지원중단 또는 비용환수) ① 시장·군수·구청장은 제14조제1항에 따른 심사결과 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 제8조제3항에 따른 지원을 받은 것으로 결정된 사람에게 긴급지원심의위원회의 결정에 따라 지체 없이 지원을 중단하고 지원한 비용의 전부 또는 일부를 반환하게 하여야 한다.
- ③ 시장·군수·구청장은 제1항제1호라목에 따른 사회복지시설 이용 지원을 하는 경우 관할 사회복지시설의 장에게 지원을 요청할 수 있다. 이 경우 지원요청을 받은 사회복지시설의 장은 정당한 사유가 없으면 해당 시설의 입소기준에도 불구하고 긴급지원대상자가 제10조에 따른 기간에 그 시설을 이용할 수 있도록 조치하여야 한다.
- 2013년 긴급지원사업안내의 지원중단 및 비용환수(94~96쪽)에 나타나 있으며, 그 밖의 지원(47~50쪽) 대상자에 위기사유 발생으로 생계유지가 곤란한 사람이 포함되어 있다.

다) 제안내용

첫째, 부정수급으로 지원 중단 시 의료기관에 대한 명확한 대처 기준의 제시가 필요하다. 지침 상 의료기관에 결정공문을 보냈으니 이를 신뢰한 의료기관이 비용청구를 하면 비용을 지불해야 되는지, 지불을 하지 않아도 되는 것인지 기재되어야 한다. 이 문제에 대해 매년 보건복지부 담당이 바뀔 때마다 답변이 다르며, 각 시군구별로 대처 방법도 상이하여 의료기관에서도 본 사업에 대한 신뢰를 하기 어려운 상황이다.

둘째, 그 밖의 지원이 부가서비스로 기존에 서비스를 받고 있는 대상자

만을 대상으로 하는 부분이 있다면 그에 대한 내용이 기재되어야 한다.

셋째, 그 밖의 지원에 대한 대상자를 확대할 필요가 있다. 실제로 기존의 대상자가 그 밖의 지원을 받는 경우가 많지 않다(예를 들어 아무런 지원을 받고 있지 않던 사람은 장제비 지원을 받을 수 없고 의료지원을 받던 사람만 장제비 지원 가능). 또한 이러한 지원이 있다면 실제로 필요한 자들이 지원받을 수 있도록 지원 대상을 확대. 기존 대상자 뿐 아니라 다른 제도로 지원을 받지 못하는 사람들에게는 지원을 해 주도록 함이 타당할 것이다.

라) 센터 및 전문가 의견

부정수급으로 인한 환금 및 지원중단에 대한 명확한 기준이 필요할 것으로 보인다. 지금 현재로는 부정수급 지원 중단을 상담을 통해서만 이루어지고 있으며, 예외적용 시에는 긴급지원심의위원회에서 하고 있는 상황이다.

14) 기초생활보장 및 차상위복지급여 세부선정 기준 통합

가) 현황 및 문제점

기초생활보장 및 각종 차상위복지급여(한부모, 차상위장애·자활·본인부담경감 등)의 소득인정액 기준 선정 시 포함되는 항목이 복잡하고 다양하다. 소득인정액 최저생계비 100% 및 120%이내가 복지대상자 선정기준이나 사업별로 소득인정액에 포함되는 소득·재산의 세부항목(ex)차량기준, 사적이전소득 인정여부, 공제여부 등), 부양의무자 조사여부, 금융자산 조사여부 등이 상이하며, 해를 거듭할수록 사업별 단서조항이 보강되어 지침은 더 세부화 되고 있다. 사업마다 세부적인 적용사항이 다름에

따라 지침의 복잡성으로 원스톱 통합상담이 어려우며 복지급여신청자에
게도 혼란을 야기시키고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 국민기초생활보장제도
- 기타 차상위복지제도 : 우선돌봄차상위, 저소득한부모가족, 차상
위장애, 차상위자활, 차상위본인부담경감 등

다) 제안내용

소득인정액, 기초공제액, 부양의무자 조사대상 포함 여부 등의 큰 흐름
은 상이하되, 그 기준 안에 포함되는 구체적인 조사대상 및 내용에 대한
사업별 통합·정비에 대한 논의가 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

기초생활보장수급자와 차상위계층의 급여종류 및 업무처리 등이 달라
업무 이해와 서비스 제공에 어려움이 있다. 업무체계강화 및 보완을 통해
사업별 통합, 정비가 필요할 것으로 판단된다.

15) 복지급여 수급자 관리체계 개선 제안

가) 현황 및 문제점

시군구 조사관리팀의 수급자 사후관리 기능강화로 2010. 1. 4일부터
사회복지통합업무의 전면 실시가 이루어지고 있다. 시군구의 수급자 관
리로 대상자 관리의 전문성, 책임성, 정보력이 현저히 저하되는 경향에

있다. 즉, 사회복지담당공무원의 수급자에 대한 인지율 저하 및 복지서비스 질 저하가 발생되었다.

또한 행복e음 접근성 제한으로 인하여 읍면동 수급자 관리의 누수가 발생되고 있으며, 소재지 읍면동에서 처리할 수 있는 간단한 민원도 시군구로 집중되고 있어 민원인의 불편을 초래하고 있다.

결과적으로 수급자를 종합적으로 관리해주는 인력 및 부서는 있으나 실질적인 서비스는 원활하지 않은 상황에 있다. 이는 한정된 인원으로 찾아가는 서비스 추진이 부적절하기 때문이다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2010년 사회복지통합업무 시스템 개선(실용정부 국정과제/보건복지가족부)

- 국민기초생활보장법 관련
- 사회복지통합업무 안내서

다) 제안내용

첫째, 읍면동의 기능 확대이다. 수급자 사후 관리업무 및 인력 → 읍면동 이관. 재배치로 민원인의 접근성 개선과 기초수급자에 대한 사후관리 및 사례관리를 강화하여야 한다.

둘째, 인력 및 업무배치의 분장사무는 지자체 권한으로 당연 부여되어야 한다. 지자체의 사회복지 중간관리자 및 현장경험이 축적되어 있는 노하우가 적극 활용될 필요가 있다.

라) 센터 및 전문가 의견

복지급여 수급자 관리체계의 개선은 현재 전달체계의 문제로서 일원화

시킬 필요가 있지만, 읍면동 전달체계 일원화는 중소도시나 농촌으로 갈 경우 어려움이 있을 것으로 판단된다. 전달체계 개편에 따라 사후조정 될 것으로 보여 제안내용을 잠정 유보토록 한다.

16) 부양의무자의 자녀 대학원생 학비 공제 적용 건의

가) 현황 및 문제점

부양의무자의 자녀가 대학원생일 경우 대학원 학비의 공제가 불가능하다. 현재 국민기초생활보장법에 따르면 부양의무자 소득공제를 적용해주는 교육비의 종류는 영유아보육법에 의한 아동보육료, 유아교육법에 의한 유치원 교육비, 대학생·중고등학생의 학비로 제한하고 있기 때문이다. 다시 말해 현재 수급자 가정은 대학생 까지만 조건부과 제외를 인정하고 있으며 대학원생은 근로가능자로 본다. 이는 우리나라 교육실태가 대학을 보편적으로 진학하기 때문이라고 판단된다. 그러나 부양의무자의 부양능력을 판단함에 있어서 대학생의 학비는 소득공제를 해 주되 대학원 학비를 소득공제해 주지 않는 것은 부양의무자 가구에 학업의 제한을 두는 것이다.

특히, 부양의무자 가구원수 산정 시 30세 미만의 자녀는 소득조사 없이 가구원만 산정하도록 되어 있다. 30세 미만의 자녀가 소득활동을 하는 경우와 30세 미만의 자녀가 대학원 공부를 하는 두 경우를 비교할 때, 전자의 경우 가구전체 소득이 높아도 소득 조사를 하지 않으므로, 소득도 없고 대학원 학비까지 지출이 되는 후자의 경우와 동일하게 부양비가 부과되는 형평성의 문제가 발생된다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013 국민기초생활보장사업안내(p129~130) : 부양의무자의 소득·재산 조사방법

- 부양의무자 가구원수 산정 : 부양의무자와 생계를 같이 하는 직계비속(손자녀 포함, 30세 미만인 경우, 30세 이상이더라도 근로무능력자 및 대학생은 포함)

다) 제안내용

부양의무자의 자녀가 30세 미만의 대학원생일 경우 대학원 학비에 대한 소득공제를 적용토록 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

대학원 학비의 소득공제 적용은 국민정서상 적절하지 않은 것으로 판단된다.

17) 기초수급자 조사시 추가제출 자료로 최근 1년간 통장거래내역 제출 명시

가) 현황 및 문제점

통장거래내역확인 은 조사과정에서 대상자의 생활실태와 자원출처 확인시 가장 많은 실태가 드러나고 후원이나 부양비등을 확인하기 위해 반드시 필요한 자료이나 업무지침 상 추가제출 자료에 명시되어 있지 않아 민원인의 반발이 극심할 경우 조사공무원의 고충이 큰 실정이다.

실제 조사상 지출실태조사표나 근로활동 및 소득신고서 보다는 더 필요한 자료가 통장거래내역이다. 그러나 추가제출 서류목록에 명시되지

않음으로 인해 민원인들의 반발과 조사담당자들의 고충이 큰 실정에 있다. 제출요구 근거를 요구하는 민원인들에게 명확하게 제시 할 수 있는 자료가 마땅하지 않아 시달리는 일이 많으며, 실제 반발이 컸던 민원인의 경우 대부분이 은닉된 소득이나 상담시 부인하던 부양비등을 받고 있는 등 문제점이 다수 발견되고 있어 통장거래내역 제출은 조사상 필수자료라 할 수 있다.

추가제출자료로 명시하여 조사상의 불필요한 마찰을 줄임으로써 민원인의 반발을 줄이고 조사담당공무원의 고충을 해결하여 정확한 조사를 통한 적정한 대상자 선정을 도모하는 것이 필요하다. 신규신청시에만 하며, 기존자는 업무과다로 제외함이 바람직하다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 국민기초생활보장법 시행규칙 제35조(자료의 제출요구) : 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제22조제2항(법 제23조제2항 및 제24조제3항에 따라 준용되는 경우를 포함한다)에 따라 급여를 신청한 수급권자·수급자·차상위계층에 속하는 자(이하 "차상위자"라 한다) 및 그 부양의무자(이하 "수급자등"이라 한다)에게 다음 각 호의 자료(전자문서를 포함한다)의 제출을 요구할 수 있다,
 - ④ 소득·재산 신고서, 월급명세서 또는 매출신고서 등 수급자등의 소득을 확인할 수 있는 자료
 - ⑤ 금융정보 등 제공 동의서와 거래 금융기관의 통장사본 등 수급자등의 금융자산 또는 부채를 확인할 수 있는 자료
- 2013년 국민기초생활보장사업 안내(65~66쪽) : 자료 제출 요구
 - 행복e음 조회를 통해 확인되지 않는 자료 또는 조회결과와 실

제 소득재산이 다르다고 주장하는 경우에는 이를 입증할 수 있는 자료 제출 요구 : 급여실시 여부 및 급여내용 결정에 필요한 최소한으로 요구하고, 행복e음이나 관계기관으로부터 우선적으로 확보

다) 제안내용

최근 1년간 통장거래내역 제출에 대해 업무지침에 명시이 필요하다. 즉, 2013년 국민기초생활보장사업안내 책자 66쪽의 표에 명시된 추가제출서류 목록에 최근 1년간 통장거래내역이 명시되어야 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

제안내용이 법적 근거 및 지침으로 규정하여 내려올 경우 효과가 클 것으로 예상된다. 단, 기존의 대상자 외 신규신청자에 한하여 적용할 수 있도록 하여 업무과다를 방지할 필요가 있다.

18) 가족관계 단절 심의완료 대상자 개별관리 시스템 구축

가) 현황 및 문제점

지방생활보장심의위원회를 통해 가족관계 단절 심의를 받은 수급자와 부양의무자는 행복e음 사회복지통합관리망으로 확인 할 수 있는 시스템이 전혀 없어 단절로 한 번 입력되면 사후관리가 어려운 실정이다. 그럼에도 불구하고 부양거부기피 판정자에 대하여는 소득재산조사를 제외하되, 부양거부기피 이외의 사유로 부양을 받을 수 없다고 확인된 자는 부양의무자의 소득재산에 대한 정기적인 확인조사 실시 - 연 1회 이상 부양거부기피 및 부양받을 수 없는 사유 등과 관련된 사실관계의 변동 여부

를 확인하게 되어 있다.

감사원 등에서 감사결과, 가족관계 단절 심의 받은 수급자가 부양의무자와 동반 해외출입국, 연말정산에 부양가족으로 등재되어 인적공제를 받는 등 여러 가지 부정사례가 발생하고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 2013년 국민기초생활보장사업 안내(128쪽) 사후관리 : 부양거부기피 판정자에 대하여는 소득·재산조사를 제외하되, 부양거부기피 이외의 사유로 부양을 받을 수 없다고 확인된 자는 부양의무자의 소득·재산에 대한 정기적인 확인조사 실시
- 연 1회 이상 부양거부기피 및 부양받을 수 없는 사유 등과 관련된 사실관계의 변동 여부를 확인하고 부정수급인 경우에는 보장비용 징수

다) 제안내용

첫째, 가족관계 단절 심의를 받은 수급자와 부양의무자를 관리하는 별도 개별관리 시스템을 행복e음 사회복지통합관리망에 추가한다. 둘째, 수급자와 가족관계 단절 심의 완료 된 부양의무자의 동반 해외 출입국 정보를 제공한다. 셋째, 국세청 자료를 연계하여 부양의무자가 연말 정산 시 수급자를 부양가족으로 인적공제를 받았는지 여부에 대한 정보를 제공토록 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

제안된 내용 중 가족관계 단절 심의를 받은 수급자 및 해외 출입국 정

보제공을 적절하지 않다고 판단된다. 수급자를 부양가족으로 포함하여 인적공제를 받았는지 여부에 대한 정보제공은 신청자에 한하며, 자료는 국민건강관리공단에서 국세청에 가족관계 자료 요청 후 신청자에게 정보를 제공할 필요가 있다.

19) ‘차상위계층’에 대한 대상자 선정·용어·행복e음 등의 개선 (제도개선)

가) 현황 및 문제점

차상위계층에 제공되는 사업들이 차상위본인부담경감, 저소득한부모 가정, 차상위 장애인 등이 있으나, 각각의 사업의 소득인정액 적용방법이 다르다. 기초생활보장법의 경우, 소득인정액은 기본재산공제액이 54,000천원이고, 부양의무자의 부양비까지 산정되는 금액을 말하지만 차상위본인부담경감의 경우 기본재산액이 135,000천원이고 부양비는 산정되지 않는다. 저소득한부모가정의 경우는 소득인정액이 최저생계비의 150%를 적용하고 부양비등은 산정되지 않는다.

어떤 지원은 단순히 소득인정액과는 상관없이 건강보험료를 기준으로 하는 경우가 있어 사업마다 제각각 소득인정액이 산정방법이 다른 상황에서 기초생활보장법 시행령에서 “차상위계층”의 정의는 무의미하다. 특히, 기초생활보장법에 있는 “차상위 계층”에는 무엇을 지원하는 것도 없고 행복e음에도 책정되고 관리되는 곳이 없다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 국민기초생활보장법 제2조 11항 : “차상위계층”이란 수급권자(제5조제2항에 따라 수급권자로 보는 사람은 제외한다)에 해당하지 아니하는 계층으로서 소득인정액이 대통령령으로 정하는 기준 이

하인 계층을 말한다.

○ 국민기초생활 보장법 시행령

- 제3조의2(차상위계층) 법 제2조제11호에서 "소득인정액이 대통령령이 정하는 기준 이하인 계층"이란 소득인정액이 최저생계비의 100분의 120 이하인 사람을 말한다.
- 제24조(차상위계층에 대한 조사) : ① 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 최저생계비의 변경 등에 의하여 수급권자의 범위가 변동함에 따라 다음 연도에 이 법에 따른 급여가 필요할 것으로 예측되는 수급권자의 규모를 조사하기 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 차상위계층에 대하여 조사할 수 있다.

다) 제안내용

첫째, 민간기관 및 교육청등지에서 수급자가 아닌 차상위계층까지 대상으로 하는 사업들은 많으므로 차상위계층에 대한 책정, 관리가 상세규정에 의거 명확화 되고 행복e음도 정비되어야 할 것이다. 둘째, 향후 폭넓게 보면, 모든 복지급여 대상자들의 조사방법이나 지침이 통일되고, 가구 특성에 따라 노인·장애·아동등에 대한 수당개념으로 플러스 지원하고, 차상위대상자도 따로 책정을 통한 보완지원이 필요하다

라) 센터 및 전문가 의견

대상자에 대한 관련 법과 지침, 지원내용이 명확하지 않은 것은 문제가 있으며, 업무체계강화 및 보완을 통해 사업별 통합, 정비가 필요할 것으로 판단된다.

20) 긴급지원사업의 타법률 지원 우선의 원칙에 예외 기준을 두어야

가) 현황 및 문제점

긴급지원사업은 타법률 지원 우선의 원칙을 두고 있어 화재 등으로 긴급지원이 필요한 대상자가 지원을 못 받고 있는 사례가 발생하고 있다. 국민기초생활보장 수급자가 화재 등으로 주거비 지원이 필요하나 기초수급자로 보호를 받고 있어서 주거 지원을 못 받는 사례가 발생한다.

본 면에 있는 강○○ 씨 가족은 지난 10월 오후의 집에서 무료임대로 생활하다 갑작스런 화재가 발생하여 집을 새로 구해야 하나 모아둔 돈도 없고 집세를 마련할 길이 없어 어려움을 겪었으나 기초수급자로 보호를 받고 있어 주거비에 대해 긴급 지원을 받지 못함. 이 가구는 평소 소득인정액이 현금급여 기준을 초과하여 생계비·주거비의 현금급여 지원은 없는 상황이나 이와 같은 상황은 고려되지 않고 일률적으로 타법률 지원 우선의 원칙이 적용되어 긴급지원에서 제외되는 상황임.

저소득 한부모가족이 갑작스런 실직이나 질병으로 일을 하지 못하는 경우 한부모가족지원법에 의해 아동양육비를 받고 있는 경우 생계지원이 안된다. 아동양육비는 만12세 자녀에게 월 7만원이 지원되는 것으로 아동양육비로 생계를 유지하기에는 어려움이 있다.

또한 보건소 암환자 의료비 지원사업의 지원을 받는 암환자의 경우, 타법률 우선의 원칙에 따라 긴급의료지원이 안되고 있다. 암환자 의료비 지원사업은 연말에 예산이 부족하여 의료비 지원을 못받는 사례가 발생하고 있으나 이와 같은 상황은 고려되지 않고 긴급지원에서 제외되는 상황이다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 긴급복지지원법 제3조(기본원칙) : ② 재해구호법, 국민기초생활보장법, 의료급여법, 사회복지사업법, 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률, 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 등

다른 법률에 따라 이 법에 따른 지원 내용과 동일한 내용의 구호·보호 또는 지원을 받고 있는 경우에는 이 법에 따른 지원을 하지 아니한다.

다) 제안내용

긴급지원사업의 타법률 우선 원칙에 예외 기준을 두어야 한다. 국민기초생활보장 수급자가 소득인정액이 현금급여 기준을 초과하여 생계비·주거비 지원을 못받는 가구가 화재 등 불가피한 사유로 주거지원이 필요한 경우에는 주거지원을 하여야 한다. 아동양육비를 지원받고 있는 저소득 한부모가족이 갑작스런 실직이나 질병으로 생계지원이 필요한 경우 아동양육비를 일시 정지하여 긴급생계지원을 하거나 그 차액만큼만 지원할 수 있어야 한다. 보건소 암환자 의료비 지원의 지원 대상자인 암환자가 연말 예산 소진으로 지원을 못받는 경우에는 긴급의료지원을 받을 수 있도록 해야 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

긴급복지지원제도에 타법률 지원 우선의 원칙을 두고 있음이 문제가 되는 것은 아니라고 판단된다. 따라서 지속적으로 모니터링을 추진하면서 향후 재논의할 필요가 있다.

21) 본인부담경감 대상자 조사 내용 및 선정기준 변경 필요

가) 현황 및 문제점

본인부담 경감대상자 선정 시 조사내용 및 선정기준이 기초수급자와 달라 차상위 계층으로 보기에 무리가 있다. 현재 본인부담경감대상자 선

정 기준은 소득인정액이 최저생계비의 120%이하로 공제되는 기본재산액이 기초생활보장제도에서는 중소도시 기준으로 34백만원이나 본인부담경감대상인 경우는 85백만원이 공제되고 있어 기초생활보장 제도에 비해 많은 금액이 공제되고 있다. 또한 본인부담경감 제도에 금융재산 기준은 있으나 실제 금융재산 조회를 하지 않고 있어 금융재산에 대한 파악이 어려운 상황으로 금융재산을 포함하지 않은 차상위 계층으로 선정하는 것은 형평성에 어긋난다. 자동차 기준 또한 기초생활보장제도에서는 1,600cc이하의 승용자동차가 차량 10년 이상인 경우 일반재산으로 인정하고 있으나 본인부담경감대상인 경우 2,000cc 이하인 경우 인정하고 있어 대부분 국민들의 정서에 어긋난다.

국민기초생활보장제도와 달리 별도가구를 인정하지 않아 생활이 어려워 자녀들에게 위탁해 사는 경우 의료비 부담으로 어려움을 겪고 있다. 생활이 어려워 자녀의 집에 무료임차하여 살고 있으나 본인부담경감대상자 지원사업인 경우에 별도 특례가 인정되지 않아 대상자로 선정되기가 어렵다. 이와 같은 경우 자녀들도 생계가 넉넉하지 않아 전적인 생계바의료비를 지원할 수 없어 어려움을 겪고 있는 어르신들이 많다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 2013년 차상위본인부담경감대상자 지원안내(16~17쪽)
 - 일반재산에서 공제한 기본재산액 : 대도시 13,500만원, 중소도시 8,500만원, 중소도시 7,250만원
 - 일반재산의 소득환산률이 적용되는 자동차 : 배기량 2000cc 이하의 승용자동차
- 2013년 차상위본인부담경감대상자 지원안내(10쪽) : 소득인정

액 산정 기준 세대

- 국민기초생활보장제도상의 별도가구 인정특례는 인정하지 않음.

다) 제안내용

첫째, 본인부담 경감대상 조사 내용에 본인 가구 및 부양의무자의 금융 재산 조사를 포함시켜야 한다. 특히, 희귀난치성질환자인 경우 개인보험 가입 후 보험액 수령 등 금융재산 증가가 클 것으로 예상되므로 금융재산 조사가 필요하며 금융재산 산정 후 차상위 계층으로 인정해야 한다.

둘째, 본인부담경감대상자 선정기준을 세분화해야 한다. 희귀난치성 질환자와 만성질환자 및 18세 미만의 아동의 선정기준을 구분해야 한다. 희귀난치성 질환자 선정기준은 기본 재산액 및 자동차 기준은 현재 기준 이 타당하나 만성질환자 및 18세 미만의 아동의 선정기준은 기초생활보장 제도에 따라야 할 것이다. 본인부담경감 대상자로 선정 후 의료급여 혜택만이 아니라 다른 차상위 혜택을 받고 있으므로 타 차상위기준과 맞춰야 한다고 판단된다.

셋째, 본인부담경감대상자 선정에서도 가정해체 방지 등을 위한 별도 가구 인정특례 기준이 필요하다. 결혼한 자녀, 또는 이혼·사별한 자녀의 집에 거주하는 부모, 부모의 집에 거주하는 이혼·사별한 자녀, 부모의 집에 거주하는 한부모가정인 경우, 부모와 생계와 주거를 같이하는 30세 이상의 중증장애인 같은 경우는 별도가구 인정특례를 도입해야 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

향후 급여 관련 시스템 개편이 예정되어 있으므로 개별수급 전환에 따라 제안내용을 잠정 유보함이 바람직하다.

22) 부양의무자(부양거부, 기피, 불능자)에 대한 제도개선

가) 현황 및 문제점

이혼, 유기, 폭력등과 이복형제 자매로 오랫동안 가족관계가 단절되어 온 부양의무자들에게 가족관계등록부에 등재되어 있다는 이유만으로 어느 날 갑자기 부양의무조사표와 금융제공동의서가 전달됨에 따라 평화롭던 가족에게 숨기고 싶은 가족사를 다시 들추어내야 하는 사례가 발생하고 또 다른 문제를 발생시킨다. 부양능력이 있는 자녀들도 자신들의 모나부가 생활이 어려워 수급신청을 하면서 자신의 금융재산이나 소득 등 개인정보조사를 항의 하는 사례가 빈번히 발생하고 있다.

- 직계 비속 아들 부양비 산정 30%
- 출가한 딸 부양비 산정 15%

나) 관련 법조항 및 지침

○ 국민기초생활보장법 제2조(정의) : 5. "부양의무자"란 제5조에 따른 수급권자를 부양할 책임이 있는 사람으로서 수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자를 말한다.

- 제5조(수급권자의 범위) ① 수급권자는 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 소득인정액이 최저생계비 이하인 사람으로 한다.
- ② 제1항에 따른 수급권자에 해당하지 아니하여도 생활이 어려운 사람으로서 일정 기간 동안 이 법에서 정하는 급여의 전부 또는 일부가 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 사람은 수급권자로 본다.

- ③ 제1항의 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우는 대통령령으로 정한다.

○ 국민기초생활보장법 시행령 제4조(부양능력이 없는 경우) : ① 법 제5조제3항에서 "부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 경우"란 부양의무자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다. 이 경우 제2호에 해당하는 부양의무자는 개별가구에 속하지 아니하는 다른 직계혈족에 대해서만 부양능력이 없는 것으로 본다.

○ 국민기초생활보장법 시행령 제5조(부양받을 수 없는 경우) : 법 제5조제3항에서 "부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우"란 부양의무자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 「병역법」에 따라 징집되거나 소집된 경우
- 「해외이주법」 제2조에 따른 해외이주자에 해당하는 경우
- 제2조제2항제3호부터 제6호까지에 해당하는 경우
- 부양을 기피하거나 거부하는 경우
- 그 밖에 수급권자가 부양을 받을 수 없다고 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 확인한 경우

○ 2013년 국민기초생활보장 안내 처리 지침(26~36쪽) : 부양을 거부하거나 기피하는 경우

- 부양거부 기피인 경우나 부양을 받을 수 없다고 확인한 경우는 생활보장위원회의 심의를 받아 보장여부를 결정을 하고 보장비용 징수여부를 고지해야 하며 사후관리로 확인조사를 하도록 규정하고 있다.

- 직계비속 아들 : 부양비 부과비율 30%
- 출가한 딸 : 부양비 부과비율 15%

다) 제안내용

첫째, 수급 신청 조사 시에 방문하여 심층상담을 통해 진술을 듣고 부양받지 못하는 진술서를 신청자 스스로 기술 제출하며 이에 대해 조사자는 사실조사 복명서를 공무원이 작성토록 하는 현 제도를 신청자의 진술서가 타당하다고 인정하면 그것만으로 책정토록 완화해야 함.

둘째, 부양의무자 가구가 1인 또는 2명일 경우 지나치게 낮은 소득 기준을 적용하고 있다. 현재 1인 세대가 1,487천원, 2인 세대 2,010천원의 소득이 있으면 부양능력 있음으로 수급중지가 되도록 되어 있으나 부양의무자 가구 소득 기준을 높여야 함(3~4인 기준으로). 자녀의 소득이 낮아지면 (변동이생기면) 또다시 부모들은 수급재신청을 하기 때문이다.

라) 센터 및 전문가 의견

소득기준에 대한 조정은 지속적으로 모니터링을 하여 재논의 할 필요가 있다.

23) 기초수급가구 신청 및 정기조사시 축산업 소득 파악방법 추가

가) 현황 및 문제점

국민기초생활보장법 시행령 제3조 및 2013년 국민기초생활보장사업 안내(보건복지부)중 농업소득 파악 중 나) 조사방법 3항 축산업소득은 가축의 종류, 사육두수 등 신고 자료를 통해 산정한다라고 규정되어 있다. 농촌지역 기초수급자등 대다수 급여신청자중 신고에 의한 축산소득은 전

혀 신청하지 않고 있다. 또한 소규모 10두 이하 두수 등은 신고를 거의 하지 않는 실정이다. 축산 장소 또한 동업이나 친인척등과 공동사육하거나 근원 거리 지역에서 사육함으로 복지급여신청 조사담당에서 애로를 겪고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 국민기초생활보장법 시행령 제3조(소득의 범위) : ① 법 제2조제9호에서 "실제소득"이란 다음 각 호의 소득을 합산한 금액을 말한다.

- 2. 사업소득 : 가. 농업소득: 경종업(耕種業), 과수·원예업, 양잠업, 종묘업, 특수작물생산업, 가축사육업, 종축업(種畜業) 또는 부화업과 이에 부수하는 업무에서 얻는 소득

○ 국민기초생활보장사업 안내(83쪽): 소득유형별 조사방법

- 조사방법 : 축산업소득은 가축 종류, 사육두수 등 신고자료를 통해 산정

다) 제안내용

기초생활보장 수급가구 신청 및 정기조사시 축산업 소득파악 방법을 추가해야 한다. 현재, 농업소득은 “경종업, 과수, 원예업, 양잠업, 종묘업, 특수작물생산업, 기축의 사육업, 종축업 또는 부화업 등과 이에 부수하는 업무에서 얻는 소득”이라 정의되고 있으며, 축산업소득은 “가축종류, 사육두수등 신고자료를 통해 산정한다”라고 규정하고 있다. 이 규정에 더하여 “축산업소득 산정시 소득산정 기초자료로 국가동물방역시스템(KAHIS) 및 가축사역확인서등을 부가하여 조사함”이라고 추가 명시할 것을 제안한다.

라) 센터 및 전문가 의견

제안한 내용을 에그릭스 프로그램과 연계하여 진행하면 축산업소득과 악에 도움이 될 것이라고 판단된다.

24) 긴급의료비지원 시 지원질병 명시화 및 의료비지원기관과의 시스템연계

가) 현황 및 문제점

긴급의료비는 지원결정대상자에 대하여 입원시부터 퇴원시까지의 의료비를 병원으로 지원하는 제도이다. 병원비가 많이 나와 있다는 이유로 신청을 많이 하는데, 지참상 중한 질병 또는 부상으로 인하여 의료비를 감당하기 곤란한 사람이 지원대상자이며 만성적으로 앓고 있는 질병(기타 척추병증, 기타추간판장애, 무릎관절증, 알코올성 간질환 등)은 지원 대상이 되지 않으며, 다만 갑자기 악화되어 긴급한 진료가 필요하다고 의 료법 제17조에 의한 진단서에 의해 인정하는 경우 의료지원 가능하다고 명시되어 있다. 이에 만성질환 중 기타 척추병증, 기타추간판장애, 무릎 관절증에 대하여 긴급의료비지원대상자로 결정할 시에는 진단서에 갑자기 악화 및 긴급하게 수술 등의 내용만 들어있으면 지원이 가능하며 지원 금액은 대부분 300만원이 나와 이에 따른 의료비납용문제가 따른다고 생각된다. 또한 보건소 암지원, 희귀난치질환 지원과 8월1일부터 시행되는 국민건강보험관리공단에서 시행하는 중증질환 재난적 의료비 지원사업 과 긴급의료비가 중복여지가 있다.

긴급의료비의 경우 본인부담금 150만원 이상이면 건강보험심사평가 원에 의료비가 적절하게 부과되었는지를 심사받도록 요청하도록 되어 있 다. 그런데 척추관련의료비의 경우는 대부분 지원금액이 300만원으로 심 사평가원 심사자들도 과연 긴급의료비대상인지가 의문이 된다고 지적하

고 있다. 진단서 상으로 갑자기 악화 및 긴급하게 수술이라는 기재내용을 넣는 것은 환자의 부탁만으로도 얼마든지 기재가 가능하여 척추병증 및 기타추간판장애에 대하여 지원이 계속 이루어질 수밖에 없는 상황이다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 2013년 긴급지원사업지침(39쪽) : 중한 질병 또는 부상으로 인하여 의료비를 감당하기 곤란한 사람(지원요청 후 사망한 자 포함)
 - ① 만성적으로 앓고 있는 질병(기타 척추병증, 기타추간판장애, 무릎관절증, 알코올성 간질 환 등)은 원칙적으로 지원 대상이 되지않음. 다만, 갑자기 악화되어 긴급한 진료가 필요하다 고 의료법 제17조에 의한 진단서에 의해 인정하는 경우 의료지원 가능
- 2013년 긴급지원사업지침(39쪽) : ② 긴급지원 이외에 다른 지원사업(암환자, 희귀난치성 질환 지원 등)에서 의료비를 지원받고 있는 경우 긴급지원 대상에서 제외
 - 암환자, 희귀난치성 질환자는 우선 암환자(소아·성인)의료비 지원, 희귀난치성 질환자 의료비지원 사업에 의해 보건소에서 지원받을 수 있도록 안내함.
 - 다만, 암환자, 희귀난치성 질환자가 보건소에서 위 지원대상이 아닌 경우 동 사업의 지원기간이 3년 종료 후에는 수술비용에 대해 1회 지원가능
- 긴급복지지원법 제9조(긴급지원의 종류 및 내용) ① 이 법에 따른 지원의 종류 및 내용은 다음과 같다.
 - 나. 의료지원 : 각종 검사 및 치료 등 의료서비스 지원

다) 제안내용

첫째, 중증질환에 대하여 명확하게 질병코드 등을 정해주어 그 질병에 대한 것만 지원할수 있도록 명시하는 것이 필요하다.

둘째, 보건소 암지원, 희귀난치질환 지원과 8월 1일부터 국민건강보험 관리공단에서 시행하는 중증질환 재난적 의료비 지원사업과 긴급의료비가 중복지원 될 수 있어 시스템상의 연계가 절실히 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

긴급의료에 대한 의미가 불명확해 지원이 방대해 지고 있어 명시화 및 질병분류가 필요할 것으로 보인다. 긴급의료비 지원 요청 시 무조건적으로 지급을 하는 것은 국고낭비가 예상되며, 시스템상의 연계가 필요할 것으로 판단된다.

25) 사법경찰관리의 직무 수행권 및 보장비용 징수 담당 신설

가) 현황 및 문제점

기초생활수급 신규 신청자에 대한 조사 및 확인조사(매년 2회 실시)는 공적자료와 수급자 및 이웃주민의 상담만을 통해 조사를 실시하고 있다. 가족관계 단절(부양의무자와의)의 경우에도 수급자 및 이웃주민의 주장과 관련한 서류를(2013년 국민기초생활보장사업 안내 127쪽) 근거로 조사하고 있으나 조사의 투명성 확보 및 부정수급 방지에 어려움 있다. 부양의무자의 가족관계단절의 경우 추가 서류 제출 요구시 수급자로부터 폭언, 위협 등으로 조사 진행에 어려움 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 국민기초생활보장법 제46조(비용의 징수) : “① 수급자에게 부양능력을 가진 부양의무자가 있음이 확인된 경우에는 보장비용을 지급한 보장기관은 제20조에 따른 생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 그 비용의 전부 또는 일부를 그 부양의무자로부터 부양의무의 범위에서 징수할 수 있다.

○ 2013년 국민기초생활보장사업 안내(187쪽) : 보장비용의 징수

- 속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받은 자, 또는 타인으로 하여금 급여를 받게 한 자, 수급(권)자의 최저생활을 보장하기 위하여 부양능력이 있는 부양의무자가 있음에도 선보호 조치를 한 경우의 부양의무자 등에 대해서 보장비용을 지급한 보장기관은 일정한 절차를 거쳐 그 비용의 전부 또는 일부를 징수하여야 함.

다) 제언내용

첫째, 기초생활보장 조사 공무원에 대한 ‘사법경찰관리의 직무를 수행할 자와 그 직무범위에 관한 법률’에 의한 사법경찰관의 직무를 수행할 수 있는 법적 근거의 마련이 절실하다. 민원편의 도모를 위해 수급자와 부양의무자간의 전화 통화내역 조회(KT, SK텔레콤 등 수급자 동의만으로 업무담당자가 조회 가능하도록 함)가 필요하며, 수급자에 대한 통장거래내역 조회(현재는 본인 외에는 조회할 수 없음)가 필요하다(부양여부 조회를 위함).

둘째, 시·군·구 보장비용 징수담당의 신설이 필요하다. 이는 기초수급제도 상 부양의무자로부터 보장비용 징수업무의 추진을 원활하게 수행하기

위함이다.

셋째, 부양의무 불이행자에 대한 선보호 조항 삭제가 필요하다(2013년 국민기초생활보장 사업 안내 87쪽 및 국민기초생활보장법 제46조 참조).

라) 센터 및 전문가 의견

제안내용이 현실적으로 불가능하고며, 부담스러운 제안으로 잠정 유보 하도록 한다.

26) 기초수급자 등 각종 복지감면제도, 행복e음³⁾을 통한 One-Button 서비스

가) 현황 및 문제점

민원인이 수급자 신청을 위해 읍·면·동사무소를 방문했을 때 ‘사회복지 서비스 및 급여 제공 신청서’에 복지감면대행 ‘란’이 있어, 개인 서명하면, 개인정보 활용 동의로 간주되고 있다. 수급자로 보장 책정되면 개인이 직접 4개 기관(읍·면·동사무소, 한국 전력공사 각 지사, 관할 전화국, 통신업체)을 방문하여 각종 증빙서류 첨부하여 신청해야 복지감면 혜택을 누릴 수 있다. 수급자의 대부분이 노인가구⁴⁾으로 거동이 불편하신 분이 대부분임에도 4개 기관을 일일이 방문·신청해야 복지 혜택을 누리는 번거로움⁵⁾이 있다.

3) 사회복지통합관리망 혹은 사회보장정보시스템이라고 함(전 부처가 제공하는 290여개의 복지사업대상자 선정기준, 수급자격, 수급이력에 대한 정보, 지원내용 등을 상담 및 안내할 수 있는 시스템).

4) 산청군 노인인구 2013년 4월 기준 30.4%

5) 산청군 기준 : 버스를 2~3회 번갈아 타면서 70여분 소요, 도보 40여분 소요, 산청군에서는 특수시책으로 4개 업체와 MOU체결로 행정에서 복지감면대행서비스 실시 중임

비예산 복지 특수시책으로 추진한 사례로(경남 산청군), 통합조사팀에서 기초생활수급자 등 어려운 세대의 신규 책정보호를 위한 현장조사를 실시할 때 병행 실시 하는 것이므로 별도의 예산이나 노력이 소요되지 않는 서비스이므로 전국적 시행이 필요하다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 2013년 국민기초생활보장사업 안내(13쪽) : 수급(권)자 신청
 - 급여신청 장소 및 기간 : 주민등록상 주소지 관할 읍면동에서 연중 신청 가능

다) 제안내용

복지대상자가 수급자 책정과 동시에 서비스를 누리기 위해 각 기관을 방문하지 않고도 각종 복지감면서비스를 빠짐없이 누릴 수 있도록 해야 한다. 신청서에 개인서명을 한 것으로 복지감면 신청한 것으로 간주한다.

행복e음에 한국전력공사, 관할 전화국, 통신업체와 연계한 프로그램 추가((일명 ‘행복 버튼’)로 복지대상자 책정과 동시에 각 기관에 개인정보 공유로 복지감면 제도를 누릴 수 있도록 한다. 수급자 신청서에 복지감면 서비스 신청‘란’이 있으므로 이를 개인정보 활용 동의 받은 것으로 간주한다.

라) 센터 및 전문가 의견

제안된 내용은 시스템상으로 체계적으로 제공된다면 업무효율성을 가져다 줄 것으로 판단된다.

27) 긴급의료지원비 건강보험심사평가원 심사요청에 관한 절차 변경

가) 현황 및 문제점

「2013년 긴급지원안내」에 따르면 보장기관(시군구)은 2013.2.1(의료기관에 긴급의료지원비 지급일자 기준) 이후 긴급의료지원금액 중 비급여 진료비의 지원금액이 150만 원 이상인 건에 대하여 의료지원대상자의 위임을 받아 건강보험심사평가원에 진료비(비급여)를 확인 요청하도록 되어있다. 의료비 중 급여부분은 건강보험공단을 통해 심사평가를 받고 있으며, 비급여부분은 의료대상자 신청이 있어야 하는 사항으로 긴급지원의 경우에는 국시구비가 들어가는 사안인 만큼 긴급지원 신청 시 동의를 받아 건강보험공단에서 일괄적으로 급여와 비급여 부분을 심사평가요청하는 것이 효율적이다.

현재 긴급지원비용에 관한 급여와 비급여 부분은 행복e음에서 관리되고 있으나 심사평가원이 별도 기관임에 따라 기존 통합망을 활용치 못하고 별도로 통보하는 이중적 구조로 행정력 낭비가 있어 개선이 필요하다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 긴급지원사업 안내 : 의료지원

- 보장기관(시군구)의 비급여진료비 심사요청 및 환불금 처리

다) 제안내용

첫째, 긴급복지지원 신청서에 심사평가에 대한 동의서를 청구한다. 둘째, 긴급복지대상자의 경우 건강보험 급여 이외 비급여 부분에 대해서도 일괄적으로 심사평가 할 수 있는 제도적 보완을 한다. 셋째, 행복e음을 통해 일괄관리, 행정절차 일원화가 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

향후 행복e음 시스템이 개선될 수 있으므로 제안된 내용을 통해 보완되어야 한다. 조속한 시행을 촉구한다.

28) 복지신청 접수시 필요한 관련 서류 확인의 문제점

가) 현황 및 문제점

국민기초수급자 등 복지급여 신청시 신청인 가구원과 부양의무자에 대한 가족관계, 혼인관계, 교정시설 수감 등에 대한 관련 자료 확인이 필수적이다. 가족관계는 사통망에서 부모·자 및 그 배우자만 확인 가능(서류 출력 불가)하고, 미·이혼여부, 이혼이력, 교정시설 수감 여부의 확인은 불가능하다. 더군다나 혼인 및 이혼이력 확인을 위해 『가족관계등록 정보시스템』에서 별도조회로 업무처리 신속성이 떨어진다.

복지급여 신청시 가족 중에 복역자가 있는 경우 민원인이 직접 타지역의 교정시설에 방문하여 수용증명서를 발급해 오거나, 담당자가 공문으로 증명서 발급을 의뢰해야 하는 불편함으로 구비서류 미비로 인한 신청 접수일을 지연시키게 되거나 유기한민원 처리일수 단축에 걸림돌이 되고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 국민기초생활보장사업안내(17~44쪽) : 수급(권)자 선정 기준

- 보장가구의 범위: 세대별주민등록표에 기재된 자로서 생계나 주거를 같이 하는 자 : ① 배우자, 직계혈족 및 형제자매, ② 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

- 보장가구에서 제외되는 자: 현역군인, 외국체류자(6개월통산 90일 초과 체류), 교정시설 수용중인 자, 보장시설수급자, 가출·행방불명자 등
- 부양의무자로부터 부양을 받을 수 없는 경우의 확인 : 군복무, 해외이주, 교정시설수용 중인 자, 행방불명자 등
- 부양을 거부하거나 기피하는 경우 확인 : 부양의무자와 실질적 가족관계 단절 상태 : 부모가 재혼하여 자녀를 부양하지 않고 있는 경우, 과거 가족간의 부양기피 사유(이혼, 폭력, 방임, 유기, 가출, 학대 등)를 이유로 부양의무자로부터 부양을 받을 수 없는 경우 등
- 부양비 부과율 15%인 부양의무자 확인 : 부양의무자가 혼인한 딸(배우자와 이혼·사별한 딸, 미혼모 포함) 등

다) 제안내용

『행정정보공동이용』에서 수용(출소)증명, 가족관계, 혼인관계(혼인이력), 입양관계, 친양자입양관계를 복지담당자가 확인할 수 있도록 하여 신속한 업무처리가 될 수 있도록 해야 한다. 이는 민원인의 타지역 방문 등의 불편 해소에 기여할 뿐만 아니라 및 개인정보 확인자의 정보도 명확히 할 수 있어 국민의 개인정보 보호도 강화할 수 있다고 판단된다.

라) 센터 및 전문가 의견

혼인 및 이혼이력 확인을 위해 현재 가족관계등록 정보시스템을 통한 별도조회는 업무처리의 신속성이 떨어질 수 있다고 보이며, 복지담당자의 업무편의성 및 명확성을 위해 가족관련 행정정보를 이용할 필요가 있

다고 판단된다.

29) 국민기초특례와 일반 차상위 계층의 형평성 문제

가) 현황 및 문제점

국민기초 수급(권)자 범위의 특례적용 대상자와 차상위계층 중지자와의 형평성에 문제가 있다. 국민기초수급(권)자는 현재 각종 특례제도로 수급 탈퇴에 따른 완충작용을 하고 있다. 수급(권)자 범위의 특례는 다음과 같다.

- 수급(권)자 재산범위의 특례 : 국민기초생활보장사업안내(121쪽)
- 부양의무자 재산기준 특례에 따른 수급(권)자 범위 특례 : 국민기초생활보장사업안내(30쪽)
- 외국인에 대한 특례 : 국민기초생활보장사업안내(18쪽)
- 개인단위 보장에 따른 수급(권)자 범위의 특례 : 국민기초생활보장사업안내(20쪽)
- 의료급여특례, 교육급여특례, 자활급여특례, 이행급여특례 : 국민기초생활보장사업안내(45~49쪽)

차상위 장애수당 및 한부모가족 등은 소득인정액 범위를 초과할 경우 즉시 중지된다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 국민기초생활보장사업 안내 지침 : 수급권자 범위의 특례

다) 제언내용

차상위 장애수당, 한부모가족 등 차상위계층 중지 대상자에 대해서도

특례제도를 도입해야 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

기초보장제도 개별급여로의 전환예정으로 잠정 유보함이 적절하다.

30) 의료급여수급자 지원절차 개선

가) 현황 및 문제점

현재 1인 단독가구 사망 시 보호자 확인 후 금액 지급을 하고 있다. 1인 단독가구 사망 시 보호자 계좌 파악의 어려움이 있으며, 사망자 미지급 처리에 대한 별도지침 없다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 2013년 의료급여사업안내(215~229쪽) : 의료급여 수급자 본인 부담 완화

다) 제안내용

기초생활보장수급자의 1인 단독가구 사망자 및 계좌 미파악건에 대한 지침이 필요하다. 현재 건강생활유지비 지원제도는 계좌 미파악건에 대한 지침이 있다(의료급여사업안내 238쪽 참조).

라) 센터 및 전문가 의견

1인 단독가구 사망자가 기초생활보장수급자인 경우에 급여 미파악건에 대한 지침이 필요할 것으로 판단된다.

31) 국민기초생활보장수급자의 장애인연금 지급 기준 명확화

가) 현황 및 문제점

국민기초생활보장수급자가 장애수당 및 장애인연금의 지급 신청 절차가 상이하여 민원인의 불편을 초래하고 있다. 국민기초생활보장수급자의 경우 신규 장애등록을 하게 될 경우 별도의 지급신청이 필요 없이(당연적용 대상자) 장애등급결정일로부터 장애수당이 지급된다. 하지만 장애인연금의 경우 신규로 중증장애(1급, 2급, 중복3급)로 등록을 하게 되더라도 장애인연금 신청서를 작성하여 별도로 장애인연금 지급 신청을 하여야 하는 불편함이 있다. 민원인의 입장(수급자)에서 장애인등록 및 (장애등급 결정 후) 장애인연금 신청을 위해 재차 내방하여야 한다.

2013년 장애인연금사업안내(303쪽)에 의하면, 관계공무원의 직권신청』을 보면 관계공무원이 수급권자의 동의를 받아 장애인연금의 지급을 신청할 수 있다고는 하나 장애인연금법 시행령 제7조의 2호를 보면 장애인연금 신청자에게 소득·재산신고서, 금융정보제공동의서, 통장사본 등을 받아야 한다고 규정하고 있어 관계공무원의 직권 신청이라고 보기 힘들다.

국민기초생활보장 수급자가 장애인연금을 받지 못하는 사례가 발생하고 있다. 극히 드문 경우이긴 하나 중증장애인 국민기초생활보장수급자가 장애인연금을 받지 못하는 사례가 있다. 예를 들면, 5인가구(부, 모, 자 3명)(모가 장애1급)의 최저생계비는 1,832,482원이고, 부부장애인연금 선정기준은 928,000원이다. 이 가구의 부(父)가 소득이 100만원이 있다고 가정하면, 수급자는 되지만 장애인연금은 해당이 안 된다. 최소한 기초생활보장수급가구는 장애인연금을 받을 수 있어야 한다고 판단된다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 장애인복지법 제49조(장애수당)

- ①국가와 지방자치단체는 장애인의 장애 정도와 경제적 수준을 고려하여 장애로 인한 추가적 비용을 보전하게 하기 위하여 장애수당을 지급할 수 있다. 다만, 『국민기초생활보장법』에 따른 생계급여를 받는 장애인에게는 장애수당을 반드시 지급하여야 한다.

○ 장애인연금법 시행령 제7조제1항 및 2항(신청의 방법 및 절차 등)

- ①법 제8조제1항에 따라 장애인연금의 지급을 신청하려는 사람은 보건복지부령으로 정하는 지급신청서에 다음 각 호에 해당하는 서류를 첨부하여 특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 제출하여야 한다.
- ② 법 제8조제2항에 따라 특별자치도·시·군·구 소속 공무원이 관할 지역에 거주하는 수급권자에 대한 장애인연금의 지급을 신청할 때에는 수급권자로 하여금 제1항 제1호·제3호·제6호·제7호에 해당하는 서류를 제출하도록 하여야 한다.

○ 2013년 장애인연금사업 안내(117쪽)

- 국민기초수급자가(당연적용 대상자)가 추후 신규로 장애인등록 한 경우 : 장애등급 결정일

다) 제언내용

첫째, 국민기초생활보장장수급자가 신규로 중증장애인등록을 하게 될 경우 당연지급대상자로 지급할 것이 요구된다. 국민기초생활보장수급

자는 장애인연금 당연지급대상자로 관련규정을 개정해야 한다. 국민기초생활보장수급자가 신규장애등록을 하게 될 경우 장애수당의 지급방법과 마찬가지로 당연지급 대상자로 판단하여 장애인연금을 지급하는 것이 현실적인 방안이다(본인명의의 통장사본은 제출). 국민기초생활보장 수급자는 소득·재산에 관한 사항, 금융재산에 관한 사항이 이미 조사가 완료되어 있고, 정기조사 등을 통해 수시로 자산조사를 실시하는 함에도 장애인연금 지급을 위해 추가로 이미 제출한 서류를 재차 제출하는 것은 일을 두 번하는 것이 된다. 실제 실무상에서 민원인에게 장애인등록 신청을 받고 1개월 후 장애등급이 결정되어 장애인연금 대상자로 판정될 경우, 다시 주민센터로 와서 장애인연금을 신청하라고 안내하기가 담당자 입장에서 곤란한 점이 있다.

둘째, 관계공무원 직권신청의 세부기준을 확립한다. 현재 장애인연금 법이나, 2013년 장애인연금사업안내를 보게 되면 관계공무원의 장애인연금 직원신청에 대해 규정하고 있는데, 이는 직권신청이 아니라 대리신청에 가까워 보인다. 앞서 기술한 바와 같이 국민기초생활보장수급자는 소득·재산·금융에 대한 조사가 이미 완료된 상황이기 때문에 다시 관련서류를 제출 받을 필요는 없다고 판단된다. 당연지급대상자로 하기가 곤란할 경우에는 관계공무원의 직권 신청절차를 간소화 하여 불필요한 행정력의 낭비를 막아야 한다. 이를 테면, 장애인본의 명의의 통장사본과 장애인등록 신청 시 중증장애인으로 판정 될 경우 장애인연금 신청에 동의한다는 별도 서식을 만들어 민원인에게 징구받는 것이 현실적이다.

라) 센터 및 전문가 의견

국민기초생활보장수급자가 장애인연금을 신청하게 될 때 관련 규정이 없어 어려움이 있으므로 지급기준을 명확히 할 필요가 있다.

32) 기초생활보장수급 부정수급 방지 방안

가) 현황 및 문제점

복지예산 100조 시대로 복지제도 및 예산은 크게 확대되었으나, 부정수급은 지속적으로 발생하여 국가재정에 누수가 발생하고 국민 불신으로 연결되어 복지사각지대가 존재하고 복지체감도가 낮다. 기초생활보장수급자는 매월 가구내 소득인정액에 따라 ‘생계·주거급여’의 현금성 급여를 지급받는다. 기초수급자로 선정되어 급여를 받고 보호받던 중 기준의 부적합 등으로 인해 급여를 받지 못하게 될 경우 수급자는 수단과 방법을 가리지 않고, 다시 기초수급자로서 급여를 받으려고 한다. 또한, 수급자로 보호받는 동안에도 더 많은 급여를 받기 위해 소득과 재산정도를 속이는 경우는 비일비재한 실정이다. 그러나 이러한 부정수급을 사전에 예방할 수 있는 법적장치도 미미하고, 처벌규정도 약하여 부정수급은 지속적으로 증가하고 있는 실정이므로, 부정수급 방지에 따른 대책강구가 시급하다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 국민기초생활보장법 제49조(벌칙) : 속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 자는 1년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.
- 2013년 국민기초생활보장 사업안내(197쪽): 수급(권)자 관리
 - 고발조치 : 부정수급기간이 6월 이상 또는 부정수급금액이 300만원 이상인 자는 법 49조에 의거 고발조치(단, 위 기준에 미달하더라도 고의성이 농후하거나, 부정수급을 부인하여 보장지용징수를 거부하는 경우에도 해당)

다) 제안내용

첫째, 부정수급 관련 법령 정비가 요구된다. 구체적 법률 제정 또는 기존 법률 관련 처벌규정을 구체화하고 강화하여야 한다. 둘째, 부양의무자 기준 완화를 통한 폭넓은 보장이 필요하다. 지나치게 엄격한 부양의무자 기준을 완화하여 사전에 복지사각지대에 빠질 수 있는 계층을 보호하여야 한다. 셋째, 관련 기관 간 협력체계 구축을 통한 정확한 시점의 전산자료(소득·재산)를 반영하여야 한다. 소득·재산 관련기관 간 협력체계 구축을 통해 최신 자료를 반영하여 부정수급을 사전 방지토록 한다. 넷째, 부정수급 방지 및 조사를 위한 전담조직을 구성, 운영한다. 부정수급 방지를 위해 2013. 10월 ‘정부합동 복지부정 신고센터’가 개소하였다. 지방단위에도 위와 같은 전담조직을 구성·운영할 필요가 있다.

라) 센터 및 전문가 의견

제안한 내용 중 부정수급 관련 법령 정비, 부양의무자 기준 완화를 통한 폭넓은 보장, 관련 기관 간 협력체계 구축을 통한 정확한 시점의 전산자료 반영은 추상적인 내용으로 구체화 및 수정될 필요가 있다. 부정수급 방지 및 조사를 위한 전담조직 구성·운영은 고려할 만한 것이라고 판단된다.

33) 근로능력평가 관련 기능개선 요청

가) 현황 및 문제점

현재 기초생활수급자의 근로능력 판정절차는 시군구에서 행복e음에 근로능력평가용진단서 및 구비서류를 첨부하고 질환코드 및 질환종류(11개 계) 등을 입력하여 국민연금 공단에 전송하면 국민연금 공단에서 의학적평가 및 활동능력평가 실시하여 결과를 수신 받아 최종판정을 실시하

고 있다. 의학적 평가시, 동일한 평가대상 질환 내에서는 1개의 질병만을 평가하고, 평가대상 질환이 2개 이상인 경우 최대 2개까지 평가하여 의학 적 단계를 합산한다.

근로능력평가용진단서에 의사관련 사항의 내용기입을 누락하는 경우가 매우 많다. 병원 전화번호 등의 누락은 인터넷 등을 사용하여 통화 없이 확인가능하나 의사면허번호, 전문과목 등의 누락은 반드시 병원과 통화를 해야만 파악 가능하다. 진단서상 전문용어 사용 등을 사용하는 경우 질병의 질환종류를 파악하기 어렵다. 또한, 동일한 평가대상 질환 내에서 예외적으로 아래의 질병은 별도의 질환으로 보아 단계를 합산하여 주는 예외가 있다. 예를 들면, 근골격계 질환의 상·하지 및 척추, 감각기능계 질환의 청각, 평형 및 시각, 소화기계 질환의 간질환 및 위장질환, 피부계 질환의 피부질환 및 외모 및 결손질환 등이다.

사회복지담당공무원 및 국민연금공단 직원은 의학적 지식이 부족하여 진단서 및 진료기록지만으로 질환의 종류 및 합산 가능한 동일질환 여부를 파악하기에 어려움이 많다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 2012 국민기초생활보장수급자 근로능력판정 사업안내(p 40~44) :
의학적 평가
 - 의학적 평가의 적용범위 및 평가대상 질환

다) 제안내용

행복e음 근로능력 판정요청 탭 내 질환명 조회 기능을 강화해야 한다. 의사면허번호 입력시 의사명, 전문과목, 전문과목내 분과 등이 조회되고, 선택하면 자동으로 입력되도록 개선할 필요가 있다(예, 면허번호 입력:

홍길동/ 내과(내분비분과)).

KCD 코드 입력시 11개 질환종류 중 어떤 계지인지 자동으로 보여주
고, 또한 합산되는 동일계 질환은 어디 부위인지도 조회되도록 기능을 개
선한다(예, 코드입력 : 근골격계(상·하지) → 피부계(피부질환)).

라) 센터 및 전문가 의견

제안한 내용은 현재 해당 지자체에서 일부 진행되고 있는 부분으로 불
필요하다고 판단된다.

34) 가족관계증명서 외 제적등본 및 혼인증명서등 열람 권한 부여

가) 현황 및 문제점

국민기초수급자 신청 시 부양의무자(자, 자의 배우자, 부모 등)의 존재
및 부양능력 여부는 기본적 조사내용으로, 가족관계증명서에 등재되지
않은 부양의무자도 부양의무를 성립하여 조사범위에 포함하고 있다. 즉
각적이고 정확한 조사를 위해 제적등본 조사가 필요하나, 현재 시스템으
로는 가족관계증명서만 열람할 수 있어 민원여권과에 공문의뢰로 제적
등본을 협조 받는 복잡한 절차를 거쳐 업무의 효율성이 떨어지고 있다.

가족관계증명서 이기 과정에서 부양의무자가 누락된 경우이거나, 신청
자가 미혼임을 주장하거나 민원여권과를 통한 제적등본 추적이 끝까지
이루어지지 않을 경우, 허위로 신청해도 정확한 조사가 곤란해 부정수급
자 양산가능성이 높다.

책정을 위한 조사 시 몇 단계를 거쳐 제적등본을 확인해야 하는 절차상
번거로움, 신청자의 허위신고와 담당자의 제적조사 한계로 인해 부양의
무자가 누락된 상태에서 선정된 부정수급자의 보장비용 환수 및 담당공

무원의 신분상 조치, 업무 처리과정에서의 스트레스로 통합조사업무를 기피하는 것이 현실이다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 국민기초생활보장사업 안내 : 수급(권)자 신청

- 다. 신청 구비서류 : 가족관계기록사항에 관한 증명서(가족관계기록사항에 관한 증명서로 부양의무자를 확인할 수 없는 경우에는 제적등본) - 전산을 통해 우선적으로 확인하고, 전산조회가 어려울 경우 제출 요구

다) 제안내용

첫째, 제적등본 및 혼인관계증명서등의 열람권한을 부여토록 한다. 둘째, 조사원칙에 의거 조사완료 하였으나, 차후 부정수급자로 판단되었을 경우 해당 공무원의 신분상 불이익이 가지 않도록 제도적 뒷받침을 마련해야 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

제적등본 및 혼인관계증명서 등의 열람권한 부여는 복지담당자의 업무 편의성 및 명확성을 위해 필요하다고 판단된다.

35) 자활참여자 상해보험 확대 및 보장성 강화를 위한 회계처리 개선

가) 현황 및 문제점

자활참여자의 경우 지역자활센터 인력부족 등으로 사업장 관리, 참여주민의 근로를 위한 사업장 이동 등에 있어 부득이하게 운전면허를 소유

한 참여자가 차량을 운전할 수밖에 없는 상황이다. 이 경우 발생하는 사고는 산업재해가 아닌 교통사고 관련 보험으로 처리되어야 하나, 이를 위한 회계처리가 담당공무원에 따라 인건비와 관련된 고정비용으로 해석하는 경우가 있어 회계처리와 참여자 안전을 위한 보상대책 마련에 어려움을 겪고 있는 경우가 있다. 따라서 지역자활센터의 경우, 참여자의 안전을 위한 상해보험, 교통사고 보험 등의 회계처리를 사업비 또는 관리운영비로 적용할 수 있는 명확한 지침을 제시할 필요가 있다는 것이 현장의 의견이다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 사회복지사업법 제34조의3(보험가입 의무) : ① 시설의 운영자는 화재로 인한 손해배상책임을 이행하기 위하여 손해보험회사의 책임보험에 가입하거나 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」 제4조에 따른 한국사회복지공제회의 책임공제에 가입하여야 한다.

○ 사회복지법인 재무회계규칙

다) 제안내용

첫째, 지역자활센터 참여자 상해보험 및 자동차보험 등과 관련된 비용의 처리기준을 사업비로 처리할 수 있도록 명확한 지침과 기준을 마련하여 지자체에 시달해야 한다. 둘째, 관련 공무원의 사회복지법인·시설의 사업특성이해와 그에 따른 재무회계규칙 관리 및 지도가 요구된다.

라) 센터 및 전문가 의견

지자체별로 상이한 기준을 지침에 이해 명문화 할 필요가 있다.

36) 사회복지통합관리망(행복e음) 개선 관련

□ 현황 및 문제점

부양비 적용 제외자로 체크된 경우 근로소득이 변경된 이후에도 변동 현황 및 확인조사 명단에 미 조회되고 있다. 취업 등으로 상시근로소득 등이 발생했음에도 미 조회되어 부양비 등 적용누락 가구가 발생된다.

사회복지서비스 및 급여신청 업무는 각 사업별, 중복 서비스의 경우 일괄항의 급여 서비스 신청이 이루어지고 있으며, 조사는 시군구 통합조사 및 관리팀에서 수행이 되고 있다. 보장 수급자중 군 입대자에 대한 제공 자료가 미흡, 사안 발생시 건진이 수급자 가구나 병무청에 조회를 하고 있는 실정이다. 현재 행복e음 변동알림에 군입대자에 대하여 “징집”, “모집”은 구분되어 조회가 되나, 일선에서 필요한 “현역”, “상근예비역”, 공익근무요원“인지는 정보가 제공되지 아니한다. 수급자 및 부양의무자중 거주 불명자로 등록된 대상자는 변동알림에서 조회가 되나, 거주불명자에서 “주민등록 재등록한 수급자에 대한 조회 기능”이 없어 대상자 관리에 어려움이 있다.

기초생활보장 수급자 및 부양의무자의 가족관계, 혼인관계의 변동 사항이 발생했음에도 불구하고 행복e음 사회복지 통합 관리망으로 나타나지 않으므로 변동사항이 적기에 파악되지 않아 관리가 제대로 이루어지지 않고 있는 실정이다. 2013년 1회 가족사항 변동에 대한 정보가 제공되었으나 의미가 없음 → 실시간 정보가 제공되어야 한다.

확인조사 시, 기초생활보장 수급자 및 부양의무자의 가족관계, 혼인관계의 변동 사항이 발생했을 경우 담당자가 직접 조회하는 시스템이 없어

기초생활보장 수급자 및 부양의무자 본인의 소명을 통해 확인하는 과정에서 민원이 발생되고 있다.

□ 관련 법조항 및 지침

- 현행 사회복지통합관리망(행복e음) 시스템 운영
- 국민기초생활보장법에 의거 현역병 입영은 보장은 중지하되, 의료급여는 자격유지 : “상근예비역”, “공익근무요원”은 보장과 자격을 유지
- 거주불명자는 보장에서 중지하고, 주민등록 재 등록시 조사를 통하여 보장 여부 결정

□ 제안내용

첫째, 기존 일용근로 및 행상 종사자로 부양비 적용 제외 체크가 된 경우에도 이후 상시근로소득 등 변동자료 발생 시 변동현황 및 확인조사 명단에 포함될 수 있도록 개선한다. 둘째, 현재 군입대자에 대하여 “징집”, “모집”은 구분되어 조회가 되나, “현역”, “상근예비역”, “공익근무요원” 인지는 정보가 조회 되도록 기능 개선 → 불가능시 최소 현역은 구분되도록 기능을 개선한다. 셋째, 거주 불명자가 주민등록 재 등록시 알림 기능 추가하여 수급자 관리의 적정성을 도모한다. 넷째, 행복e음 사회복지통합관리망 변동집계 현황에 기초생활보장수급자 및 부양의무자의 가족관계, 혼인관계 변동사항이 반영될 수 있도록 한다.

□ 센터 및 전문가 의견

업무의 효율성 및 적절성에 비추어 볼 때 사회복지통합관리망의 시스템구축은 필요한 의견이며, 사용자의 욕구와 편리성에 맞게 개선되어나

가야 한다.

2. 복지서비스 관련 활동보고서

복지서비스 관련 활동보고서는 전체 35개가 제출되었다. 이를 요약하면 다음 <표 3-5>와 같다.

<표 3-5> 복지서비스 관련 활동보고서 요약

-
- 양성평등을 적용한 한부모가족 보호대상자 범위 개선
 - 한부모가족 지원사업법상 자녀의 소득인정액 산정 개선
 - 아동학대 처벌유형 단계별 분류 및 불이행시 처벌규정 신설
 - 다자녀 가정 우대카드 전국 동일적용 시행
 - 학대아동 사망사건에 대한 조기발견체계 마련
 - 노인여가복지시설의 이용자 연령 동일성 필요
 - 장애인자립자금 대여신청 관련
 - 노인장기요양보험 등급 판정 기준에 예외 규정 마련
 - 장애인 사례관리자 운영(대상자 사후관리 강화)
 - 농촌 사회복지서비스 전달체계 개선방안
 - 가정양육수당 지원에 따른 양육바우처 제도(양육물품 구매용 전자카드) 도입
 - 성폭력피해자(친족피해) 시설퇴소시 자립을 위해 영구매입·전세임대주택 입주 등 주거복지 우선지원
 - 기초노령연금 본인소비분 항목에 관한 제도개선
 - 노인장기요양보험 관리 일원화
 - 지역사회서비스투자사업의 사업별 평가지원 및 사업시기 조정
 - 희망복지지원단 통합사례관리 대상자 표준화 된 선정기준 마련
 - 장애인연금 사적이전소득 산정 가구원 범위 명확화
 - 장애인연금 중지자에 대한 차상위 장애수당 지급관련
 - 장애인연금 외국인에게도 지원 필요
 - 장애노인 일상생활 지원서비스 개선
 - 사회서비스제공기관 등록제에 따른 서비스 품질 문제
 - 복지카드(신용) 읍면동사무소 발급에 관한 건
 - 아이돌봄서비스-신청자격에 관한 건
 - 한부모가족 복지사각지대 해소
 - 평가인증제도의 안정화를 위한 개선
 - 부모 모니터링단 제도개선
 - 보육시설 내 아동상담 인력배치
 - 고령자의 주거복지 증진
 - 농촌지역 노인복지통합정보지원센터 설치
-

-
- 보육시설 시설장의 일시적 교사 겸직 허용
 - 노인 고독사 예방 대책 수립
 - 국제결혼 전·후의 교육 프로그램 개선
 - 가정의 양육권이 보장될 수 있는 양육지원 정책
 - 어린이집 건강주치의 제도 활성화
 - 시간연장보육의 개선
-

1) 양성평등을 적용한 한부모가족 보호대상자 범위 개선

가) 현황 및 문제점

국방의 의무를 지닌 남성은 여성에 비해 한부모가족 보장 혜택을 누릴 기회가 상대적으로 박탈되고 있다. 저소득 한부모가족은 보장자격 유지 시 실질적인 급여 외 받을 수 있는 혜택이 많은데, 단적인 예로, 대학 등 취학한 자녀가 한부모가족 대상자로 보호받을 시, 학자금 및 장학금 등 지원받기 유리하여 학비 부담이 큰 대학(교) 학생들에게 큰 도움을 준다.

또한 한부모가족 자녀는 취학 시 만 22세 미만 동안 보호받을 수 있다. 여성과 달리 남성은 국방의 의무가 있기 때문에 군복무 중 연령이 초과한 경우, 제대 후 학교에 복학하여도 여성들에 비해 군복무기간과 비례하여 약2년 동안 실질적인 보호받지 못하며 보장 혜택을 누릴 기회를 상실하게 된다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 한부모가족법 제4조(정의) ⑤ "아동"이란 18세미만(취학 중인 경우에는 22세 미만을 말한다)의 자를 말한다.
- 한부모가족법 제5조(보호대상자의 범위) ① 이 법에 따른 보호대상자는 제4조제1호·제1호의2 및 제2호부터 제5호까지의 규정에 해당하는 자로서 여성가족부령으로 정하는 자로 한다. ② 제1항에 따른

보호대상자 중 아동의 연령을 초과하는 자녀가 있는 한부모가족의 경우 그 자녀를 제외한 나머지 가족구성원을 보호대상자로 한다.

○ 2013년 한부모가족지원사업 사업안내(44~45쪽)

- 한부모가족지원법에서 보호하는 아동(자녀)범위 : 만 18세 미만의 자녀를 보호대상으로 함. 다만, 자녀가 대학 등에 취학한 경우, 만 22세 미만까지 보호함.

다) 제안내용

한부모가족지원법에서 보호하는 아동(자녀)범위- 대학등 취학 시 22세 미만의 적용대상 예외기준을 마련해야 한다. 대학 등 취학한 18세 이상의 자녀가 현역·공익근무요원·상근예비역 형태로 군복무한 경우, 군 제대 후 보호기간을 2년 연장하여 만 24세 미만까지 보호하여야 한다. 단, 학업을 중단한 사실이 확인되면 보호중지하여야 할 것이다.

라) 센터 및 전문가 의견

한부모가족법에 의한 법정 연령은 만 18세 미만으로서, 법적 범위를 넘어선 만 24세 미만까지의 대상자확대에는 어려움이 있을 것으로 판단된다. 교육부와 연계 및 협조 등으로 한부모가족의 학비 지원 부분에 대한 논의가 필요할 것이다.

2) 한부모가족 지원사업법상 자녀의 소득인정액 산정 개선

가) 현황 및 문제점

연령초과 자녀(만 18세 이상, 취학시 만 22세 이상)가 있는 한부모가족

의 소득인정액 산정 관련하여, 미혼의 연령 초과 자녀 소득·재산은 생계나 주거를 같이하는지 여부와 무관하게 가구소득에서 합산하고 있으나, 이로 인해 한부모가족 자격을 유지하기 위해 연령초과 자녀가 취업을 미루거나 비정상적인 취업을 하려는 역효과가 발생되고 있다.

저소득한부모가정의 경우, 법정 차상위에 속하여, 자녀들 스스로 돈을 벌어 결혼자금준비 및 학자금 대출 상황을 해야 함에도, 생계 주거를 달리는 미혼의 자녀의 소득까지 가구원 소득으로 보아 자격을 결정하는 것은 지나치다. 참고로 기초수급자의 경우, 30세 미만의 미혼의 자녀라 하더라도, 생계와 주거를 달리한다고 판단될 경우, 부양의무자로 보아, 가구구성예 소득재산을 산정하지 않는 조항이 있다. 생계급여 및 의료지원까지 받는 기초수급자는 자녀들의 독립은 인정하면서, 학비 외에 이렇다 할 직접적 지원이 없는 한부모가정 자녀들의 독립은 인정하지 않는 이와 같은 조항은 형평성이나 법의 취지(탈수급, 탈빈곤)에 맞지 않다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 한부모가족지원사업 사업안내(53~54쪽)

- 연령초과 자녀(만 18세 이상, 취학시 만 22세 이상)가 있는 한부모가족의 소득인정액 산정

다) 제안내용

연령초과 자녀(만 18세 이상, 취학시 만 22세 이상)가 있는 한부모가족의 소득인정액 산정시, 연령을 초과한 자녀가 생계나 주거를 달리고 있다고 판단될 경우, 가구원 소득에서 제외하고, 사적이전소득이 있는지 여부만으로 판단하는 것이 바람직 할 것으로 판단된다.

라) 센터 및 전문가 의견

한부모 가족의 연령초과 자녀 소득인정액 산정 시 생계 및 거주를 같이 하지 않는 자에 대한 가구원 소득을 제외하는 것은 어려움이 있다고 판단된다.

3) 아동학대 처벌유형 단계별 분류 및 불이행시 처벌규정 신설

가) 현황 및 문제점

최근 5년간 아동학대 신고건수는 29,381건이지만, 단속 처벌건수 309건으로 단속 및 처벌은 1.1%에 불과하다. 경찰에 신고 되지 않는 아동학대 건수는 더욱 많을 것으로 짐작된다. 단속·처벌되지 않는 아동학대에 대해 아동보호전문기관에서 가해자인 친부모에게 학대방지를 위한 교육과 상담, 치료 등을 지원하여도 부모가 계속 거부, 연기하더라도 법적인 강제 조항이 없어 속수무책이다. 실제 치료 및 상담 등을 연기하거나 거부하는 도중 학대의 재발로 아동 사망, 상해 등이 발생하고 있는 실정이다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 아동복지법 제29조(피해아동 및 그 가족 등에 대한 지원) ① 아동 보호전문기관의 장은 아동의 안전 확보와 재학대 방지, 건전한 가정기능의 유지등을 위하여 피해아동 및 보호자를 포함한 피해아동의 가족에게 상담, 교육 및 의료적·심리적 치료등의 필요한 지원을 제공하여야 한다.
- ② 아동보호전문기관의 장은 제1항의 지원을 위하여 관계 기관에 협조를 요청할 수 있다.

- ③ 보호자를 포함한 피해아동의 가족은 아동보호전문기관이 제1항에 따라 제공하는 지원에 성실하게 참여하여야 한다.

다) 제안내용

첫째, 아동학대 신고 접수시 아동보호전문기관 관계자와 경찰이 항상 함께 동행 조사토록 한다. 이는 조사자 개인의견에 따른 학대 적용 축소 우려를 방지하기 위함이다. 그런데 현재 주민이나 사회복지기관관계자들은 학대라고 신고하지만, 아동보호전문기관에서는 비학대로 판정되는 사례가 많은 실정이다. 통상적으로 주민들이 아동학대에 대해 무지, 관대하고 아동보호전문기관에서 엄격해야 하지만 현실에서는 반대현상이 주로 발생되고 있는 것이다.

둘째, 아동학대 단계별 처벌규정을 신설한다. 아동학대가 미미한 경우에도 1단계 조치가 이행되어야 한다(경고, 아동학대행위임을 주지, 부모교육 등). 2단계~구속까지 단계별로 처벌규정 신설이 필요하다. 아동보호전문기관의 법적 신분 보장조치나, 처벌을 경찰에서 전담 추진하는 절차가 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

아동보호전문기관이 법적으로 아동학대 관련 업무를 처리하고 있음에도 처벌 및 규제 등 권한이 없어 업무를 수행하는데 어려움이 있는 것은 사실이다. 학대 사고 현장 발생시 경찰동행조사 또는 아동보호전문기관 파견근무 등을 통해 아동학대사건에 대한 보다 효율적인 업무처리가 필요하다.

가정 내 아동학대 사건이 증가함에 비추어 볼 때, 경미한 수준에서의 학대라고 의심될지라도 부모에 대한 처벌 및 교육이 강화되는 것이 필요

하다. 또한 아동의 거주지가 변경되면 기관 연계에서 종료되는 것이 아닌 지속적으로 아동과 연계된 기관에 대해 일정기간 모니터링 할 필요가 있다.

4) 다자녀 가정 우대카드 전국 동일적용 시행

가) 현황 및 문제점

저출산 문제가 날로 심각해지고 있는 실정임에도 현재 각 지자체마다 다르게 시행하고 있는 다자녀 가정 우대카드가 각 시도별(이하 시·군·구포함) 업무추진 부서의 역량에 따라 가맹점 및 할인 혜택이 다종다양한 실정이다.

다자녀 가정 우대카드의 타 지역 사용이 불가하다. 관할 시·도에서 사용하는 카드는 타시·도에서는 적용 받지 못한다. 다자녀 가정의 지원이 각 지자체에서 해결해야 할 문제가 아닌 이제는 정부에서 복지정책으로 시행해야 할 단계에 와 있음을 인식해야 할 것이다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 다자녀우대카드 관련자료(2013.03.08. 베이비뉴스 재구성)

- 정부에서 시행되는 정책 : 다자녀가정 주택 특별공급, 3자녀 이상 가구의 전기요금 감액, 다자녀 추가공제제도, 다자녀가정 자동차 취득세, 등록세 감면 등
- 지역마다 카드 이름 다양각색 : 세종시 제외한 16개 시도 다자녀우대카드 시행, 서울시 ‘다둥이행복카드’, 경기도 ‘아이플러스카드’, 충청북도 ‘아이사랑보너스카드’, 충청남도 ‘다사랑카드’, 전라북도 ‘아이조아카드’, 경상남도 ‘경남1-다누리카드’, 등 등
- 발급대상은 2자녀 혹은 3자녀 이상 : 2자녀 이상 가정 다자녀

우대카드 발급지역 : 충청남·북도, 전라북도, 강원도, 울산시

- 발급은행 제각각 : 서울시(우리은행), 부산시(신한카드), 대구시(대구은행), 광주시(광주은행), 대전시(하나은행), 울산시(경남은행), 경기도 충청남·북도, 전라남·북도, 경상남·북도, 제주도(농협)
 - 카드 혜택 다종다양 : 가맹점 이용시 모아포인트 최고 0.9%까지 적립, 실적과 자녀수에 따라 GS칼텍스에서 최대(4자녀이상) 리터당 70원까지 할인, 전국 CGV, KINO, 롯데시네마, 메가박스에서 본인 2000원 할인, 3자녀 3000원, 4자녀이상 4000원 할인, 자녀수에 따라 대중교통요금 할인, 대중교통 카드로 결제시 결제금액의 10% 청구 할인 등(서울), GS칼텍스 주유소 이용 시 리터당 80원 TOP포인트 적립(할인기준 1일 2회, 월 4회, 1회 10만원 한도), 영화는 전국 주요 영화관 인터넷 예매시 건당 1500원 할인, 전국 주요 놀이공원 이용 시 본인 자유이용권 50% 할인, 농협 하나로클럽, 하나로마트, 농협 주유소(SK주유소 제외) 등 농협판매장 이용 시 5% 할인(월 2회, 최대 5000원) 등(경기도), 공영주차장 주차요금 50%감면, 부산광역시 보육지원센터 이용료 감면, 성인 및 청소년에 한해 도시철도요금 할인 등(부산), 예체능 학원 10% 할인, 프로스포츠 인터넷 예매시 2000원 할인 등(대구),
- ※ 각 지역별 카드 혜택은 해당 카드사 홈페이지나 지역 홈페이지 확인 가능

다) 제안내용

전국 공통된 '다자녀 가정 우대카드' 시행이 요구된다. 이를 위한 방안을 두 가지 제시한다.

방안 1은 다자녀 가정의 우대카드가 전국적으로 동일하게 만들어 정부 차원에서 가맹점을 발굴하여, 전국 어디서나 누릴 수 있는 복지시책으로 확대 시행 필요하다. 카드 1개로 각 부처 및 산하 공공기관에서 시행하는 복지혜택은 물론, 각종 신용카드 발급시에도 자동으로 혜택을 누릴 수 있도록 한다(문화공연, 각종 대형마트, 주택공사, 각종 은행(이자율 상향조정), 전력공사, 백화점, 교육부 학비감면 등등). 현재 각 식당, 호텔이나 콘도미니엄 등에서는 가족실이 4인 기준이 표준으로 되어 있는데, 다자녀 가족일 경우 5인이지만 4인기준 요금으로 이용할 수 있는 시책을 정책적으로 시행함이 필요하다.

방안 2는 타 시·도에서 기 발급한 카드만으로도 각 시·도의 각 가맹점에서 그 혜택을 볼 수 있도록 시·도별 협약을 체결하여 어디서나 복지 혜택을 누릴 수 있도록 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

저출산·고령화 되어가고 있는 시점에서 다자녀 가정을 위한 복지정책은 향후 둘째자녀이상의 출산계획을 가정의 가족계획에 영향을 줄 수 있다. 따라서 현재 시행되고 있는 다자녀가정 정책의 제도개선이 요구되며, 제시된 의견의 수용이 요구된다.

5) 학대아동 사망사건에 대한 조기발견체계 마련

가) 현황 및 문제점

피학대아동 사망 발생 시 대책 마련의 어려움이 크다. 학대로 인한 사망 정의 및 기준 등의 불명확하여 현황 파악에 어려움이 있으며, 아동학대 사망의 정의에 대한 국민적 합의가 부족한 실정이다. 피학대 사망아동

발생 시 기관 연계체계가 미흡하다. 특히, 아동보호전문기관, 병원, 경찰 등 관련기관의 연계가 부족한 실정이다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 형법 제251조(영아살해) 직계존속이 치욕을 은폐하기 위하거나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만중 또는 분만직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.
- 제259조(상해치사) ① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. ②자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.

다) 제안내용

첫째, 학대 아동사망 사건 예방과 취약계층 지원 정책 마련을 위한 시스템이 마련되어야 한다. 즉, 학대 사망아동 발생시 기관 연계체계를 마련하고, 부모교육을 제도화해야 한다. 예를 들면, 출생신고 및 아이사랑카드 발급시 부모교육 실시 등 예방을 위한 부모교육의 의무화 관련 법제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

둘째, 학대행위자 법적 처벌과 교화를 위해 교육 및 치료의 강제 제도가 절실히 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

첫째, 아동학대 발생 시 기관과의 연계가 어려워 사건 해결에 애로점이

있다. 따라서 기관 연계체계가 단순 업무협약에 그치는 것이 아니라 역할 및 업무에 대해 명확하게 할 필요성이 있다. 둘째, 학대 행위자에 대한 강력한 법적 근거가 반드시 마련되어야 한다.

6) 노인여가복지시설의 이용자 연령 통일성 필요

가) 현황 및 문제점

우리나라는 이미 2000년도에 65세 이상 노인인구가 총인구의 7.2%에 이르러 고령화 사회에 진입하였고, 2017년에는 65세 이상 고령자가 인구의 14%에 달하는 고령사회로, 2026년에는 노인이 전체 인구에서 20%를 차지하는 초고령사회에 도달할 전망이다.

고령화사회가 됨에 따라 노인복지와 관련한 정책 등이 만들어 지고 있는데 노인복지법에 노인여가복지시설 이용자 연령이 시설별로 다르다. 노인복지관 및 노인교실 이용대상자는 60세 이상의 자, 경로당은 65세 이상의 자, 노인복지관 및 노인교실 이용대상자의 배우자는 60세 미만인 때에도 이용대상자와 함께 이용할 수 있다.

각 지자체별로 65세 이상 노인인구가 2017년에는 인구의 14%에 도달할 예정으로 노인여가복지시설을 이용하고자 하는 노인들이 늘어나고 있으나, 각 지자체별로 노인여가 복지시설이 부족한 실정이며, 노인복지시행령에는 이용대상자 연령이 60~65세로 다르게 되어 있어 노인들 사이에 위화감이 조성될 수 있다. 특히, 노인복지관 이용자들은 p/g에 따라 더욱 현저한 차이를 나타내는 실정이다. 노인복지법에는 노인의 연령 제한은 없으며 경로우대에 대하여 명시되어 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 노인복지법 제26조(경로우대) 국가 또는 지방자치단체는 65세 이상의 자에 대하여 대통령이 정하는 바에 의하여 이용시설 할인하여 이용 할 수 있다.
- 노인복지법 시행규칙 제24조(노인여가복지시설의 이용대상자 및 이용절차)
 - 노인복지관 및 노인교실 : 60세 이상의 자
 - 경로당 65세 이상의 자
 - 노인복지관 및 노인교실 이용대상자의 배우자는 60세 미만인 때에도 이용대상자와 함께 이용할 수 있다.

다) 제안내용

노인여가시설 이용자의 연령 조정이 요구된다. 일반적으로 노인이라 함은 현실적으로 65세라고 하고 있으나 100세 시대에 살고 있는 65세는 아주 젊은 층에 속한다고 할 수 있어, 65세 이하는 경제활동을 할 수 있는 만큼 민간에서 운영하는 시설을 이용함이 타당하다고 사료된다. 각 지자체별로 노인여가시설 이용자는 많고 시설은 부족한 현 실정에서 노인여가시설 이용자 나이를 65세 이상으로 통일하여, 더 많은 65세 이상 노인이 시설을 이용하도록 함이 타당하다.

따라서 노인복지법 시행규칙 제24조(노인여가복지시설의 이용대상자 및 이용절차)에서 노인복지관 및 노인교실 이용자를 60세 이상의 자→ 65세 이상의 자로, 경로당은 65세 이상의 자로, 노인복지관 및 노인교실 이용대상자의 배우자의 경우도 65세 이상으로 이용대상 연령 조정이 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

현재 노인복지시설 이용자의 연령을 60세 또는 65세 이상으로 한정하고 있으나, 실제로 이용하는 대상자는 70세 이상인 것으로 확인된다. 연령에 제한을 두고 있으나, 실질적으로 이에 상응하는 대상자가 이용하지 않고 있으므로 연령 조정이 필요하다고 판단되지 않는다.

7) 장애인자립자금 대여신청 관련

가) 현황 및 문제점

장애인자립자금 대여기준 중 대여대상(조사대상범위)으로 조사가구원의 범위에 대한 개선이 필요하다. 즉, 장애인 자립자금은 대여대상이 최저생계비 250%이하 가구의 성년 등록장애인으로 타 보장에 비해 선정기준이 월등히 높아 보장가구범위 즉, 조사범위에 대한 개선이 필요하다고 본다. 장애인자립자금 대여절차에 관한 것으로, 장애인 자립자금 신청시 대상자가 소득인정액 기준에 적합하여 대출신청을 할 수 있어도 은행에서 은행심사기준에 적합하지 않으면 대출이 되지 않아 민원이 발생되고 있다(신청서, 사업계획서등을 다 작성했는데 대출이 되지 않았다는 항의).

나) 관련 법조항 및 지침

○ 장애인복지사업안내(1)권(234쪽) : 장애인자립자금대여

- 보장가구(조사범위) : 동일한 주거에서 같이 사는 2촌이내의 가구원, 단, 부부 및 30세미만 미취업 미혼자녀는 동일주거와 관계없이 포함)

○ 장애인복지사업안내(1)권(238쪽) : 장애인자립자금대여

- 요건심사 및 추천 : 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 소득 재산조사 및 사업계획서와 별첨 조사서 심사를 거쳐 10일 이내에 자립자금대여 대상자를 추천한다. 이 때 자립전망 및 원리금 상환 가능성을 함께 고려해야 한다.
- 대출요건 심사 및 용자결정 : 해당 금융기관은 대여 추천자에 대하여 대여 및 대여불가 내역(대여대상자, 대여금액, 이율, 대출일자, 거치기간 및 상환기간, 상환방법, 대여불가사유 등)을 해당 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 대여 여부 결정 후 즉시 통보하여야 한다.

다) 제안내용

첫째, 조사범위의 조정이 필요하다. 만18세 미만의 자녀를 둔 기혼자가 부모세대와 동일세대원으로 등재된 경우, 부모를 제외하고 본인 및 배우자, 자녀에 대해서만 조사하도록 예외규정을 마련하는 것을 제안한다(자립자금 대여신청을 위해 서류상 세대원분리를 하고 신청하는 경우 발생).

둘째, 장애인 자립자금 대여절차 변경이 필요하다. 자립자금 대여가 원칙적으로 대출을 위한 절차이므로 은행에서 대상자 심사 후 대출이 가능한 경우에 한해서 시군구로 통보하도록 개선이 필요하다(은행의 심사는 비교적 간편하나, 시군구의 대여신청 절차는 보다 복잡하므로 은행심사가 우선되도록 절차를 변경하여 민원편의를 도모하도록 개선).

라) 센터 및 전문가 의견

즉각 수용하기는 곤란하며, 지속적으로 모니터링하면서 향후 재논의함

이 적절하다.

8) 노인장기요양보험 등급 판정 기준에 예외 규정 마련

가) 현황 및 문제점

노인장기요양보험 제도는 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 서비스를 지원하는 것이다. 병원에 입원한 환자는 현재 치료기간이라는 이유로 기각 처리 되거나, 신청인에게 신청취소를 권유하는 상황이며, 요양병원에 입원한 경우는 입원 치료 2~3개월 후 등급 판정을 받을 수 있다.

병원 퇴원 후 6개월이 지나야 장기요양등급 판정을 내리고 있어 거동이 불편한 환자가 집에서 판정을 받을 수 있는 기간 동안 기다려야 하며, 집에서 생활이 어려워 요양병원에 입원할 경우는 간병비 부담이 크다. 부양의무자가 전혀 없는 홀로 사는 어르신이 뇌출혈 등으로 신체 마비가 된 경우 혼자 집에서 생활하는 게 어려운 상황이며, 기초수급자 등 생계가 어려운 분이 장기간 병원 또는 요양병원에 입원할 경우 간병이 부담으로 어려움을 겪고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 노인장기요양보험법 제2조 “장기요양급여”란 제15조 제2항에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동 가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다.
- 노인장기요양보험법 제15조 제2항 등급 판정위원회는 신청인이 제12종의 신청자격요건을 충족하고 6개월 이상 동안 혼자서 일

상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정동 등 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 장기요양급여를 받을 자(이하 “수급자”라 한다)로 판정한다.

다) 제안내용

노인장기요양 보험 등급 판정 시 부양의무자가 전혀 없는 홀로 사는 어르신 특히, 거동이 현저하게 불편하여 혼자 생활이 어렵다고 판단 되는 어르신에 대해 예외 기준 마련해야 한다. 연고자가 없으신 분이나 미혼, 자녀사망, 자녀 해외 거주 등으로 돌볼 수 있는 부양의무자가 전혀 없으며 홀로 생활이 불가능하게 거동이 불편한 어르신인 경우 병원 입원 치료 중에도 의사의 진단 및 판정기준에 의해 등급 판정을 받을 수 있도록 해야 한다. 최초 등급 판정하여 단기보호 등 시설 입소 후 재활치료 등을 받고 6개월 후 등급 재판정하여 혼자서 일상생활이 가능한지의 판단이 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

의사의 판단에 따라 입원치료 후에도 크게 개선되지 않는다고 한다면 현재 장기요양인증서의 유효기간이 1~2년인데 임시 6개월로 새로운 인증서를 발행하여 병원입원 중에도 등급판정을 받을 수 있도록 한다. 또한 대부분의 국민들이 요양보험료를 내고 있는 만큼, 부양의무자가 있더라도 마찬가지로 임시 6개월 인증서를 받을 수 있도록 한다.

9) 장애인 사례관리자 운영(대상자 사후관리 강화)

가) 현황 및 문제점

장애등록 재판정 대상자 390명 중 의무재판정을 받은 대상자 345명, 기간 초과 미이행한 자 45명이다. 재판정 업무처리 절차(재판정통보→재판정촉구→등록취소사전통지→등록반환통보→자격정지)가 상당한 기간(5개월)이 소요되어 등록 업무처리에 어려움이 있다.

[등급심사신청유형(2012.9.1~2013.8.31)] <인천 연수구>

합계	신규	재판정	직권재판정	서비스재판정	등급조정	이의신청
1,548	548	345	13	66	81	75

장애인활동지원은 2년마다 재판정을 받아야 하며, 국민연금관리공단에서 대상자를 방문하여 활동인정점수를 재산정한다. 인정점수가 낮아져 등급이 변경되면 시간을 적게 받게 되어 민원을 제기하고 있다.

실제발생문제-등급이 변경된 B씨는 이의신청을 접수하였고, 받아들여지지 않아 행정심판 청구하였으나 B씨가 패소하여 민원 종료됨. 처리과정에 관련공무원의 소진 발생

장애인연금은 등급심사를 받은 18세 이상 중증장애인이 수급권자가 되어 신청 할 수 있다. 수급자에 해당하지 않은 대상자는 미신청자 또는 소득인정액 초과 대상자이다.

구 분	장애인연금 수급자 수		
	수급권자	수급자수	수급률
연수구	2,448	1,458	59.56%

나) 관련 법조항 및 지침

- 성남시 저소득가구 전세임대 지원조례(참고)

- 저소득층 전세자금 지원
- 기존주택 매입 및 전세임대 지원
- 영구임대아파트 지원
- 시영임대주택 지원
- 비자가가구 집수리 지원
- 기초생활보장수급자 주거급여 지원

다) 제안내용

기초자치 단체에 장애등록 사례관리자를 배치하여 장애인복지 기초 업무의 효율성을 제고하고자 한다. 구체적인 제안내용은 다음과 같다. 장애 등록 재판정, 활동지원 재판정, 장애인연금 신청관련 사례관리자를 운영할 필요가 있다. 기초자치단체별 사례관리자 1명을 배치한다. 목적은 기초자치단체 장애인관련 기초 업무 센터역할 및 동주민센터 장애인복지담당자 업무 지원(동주민센터에서는 친절한 민원 응대 및 장애인서비스 연계 업무를 중점 추진할 수 있도록 함), 복잡한 민원 사례관리, 효율적인 민원처리 등에 있다. 사례관리자의 활동은 장애등록 재판정 절차 이행(재판정통보→재판정촉구→등록취소사전통지→등록반환통보→자격정지), 활동지원 재판정 절차 이행(재판정 통보→공단통보→결과통보), 장애인연금 수급권자 안내(18세 도래자 안내) 등이다.

라) 센터 및 전문가 의견

현재 진행되고 있는 종합사례관리체계에 포함시켜 수용가능 하므로 제안내용의 수용은 어렵다고 판단된다.

10) 농촌 사회복지서비스 전달체계 개선

가) 현황 및 문제점

농촌지역의 사회복지서비스 제공에 한계가 있다. 즉, 군 지역에서는 서비스 제공기관이 적어서 필요서비스의 수요욕구가 있음에도(대표적으로 노인인구) 충분한 서비스를 제공받지 못하고 있다. 지역 사회서비스가 어떤 분야에 얼마만큼의 서비스가 제공되어야 하는지 사전 욕구조사가 이루어지지 않고 있고, 서비스 제공인력 발굴과 원거리 면단위 지역의 소수 서비스 수요자에게 서비스 제공에 한계가 있다.

특히, 농촌지역 내에서도 주로 읍지역을 중심으로 사회서비스가 공급되고 있어 면단위 지역이 사회서비스 사각지대로 전락하고 있는 상황이다. 농촌지역의 경우, 사회서비스 수요계층이 다양함에도 불구하고 서비스제공기관의 서비스 공급은 제한적인 경향을 보인다. 도시-농촌간 삶의 질 격차가 여전하고, 농촌의 특성(고령화, 과소화, 접근성 등)을 감안한 복지전달 체계가 미흡하다('12년 삶의 질 지수: 일반시 10.4, 도농복합시 9.8, 군 9.4). 현재 사회서비스 지원정책은 정부부처별로 아동, 청소년, 여성, 노인 등 생애주기별로 상호 분절되어 추진되고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 정부의 사회복지전달체계 개선 시도

- 사회복지사무소 시범사업(2004~2006), 시군구 주민생활지원 기능 강화(2006~), 최근 시군구 사회복지통합관리망 구축과 조직 개편(2010~) 등이 단행되었음.

다) 제안내용

사회복지통합관리망, 희망복지지원단이 공적영역에서 구성되어 있으나 시골의 경우 노인분들이나 다문화결혼 이주민, 결혼가정 등 정보 습득이나 읍면동에 복지수혜 신청·요청에도 어려운 점이 있기 때문에 찾아가는 복지서비스를 구현하기 위해서는 마을 거주민의 복지욕구를 잘 파악할 수 있는 복지지도사가 있어야 할 것이다. 일자리 사업으로 면단위에 1~2명의 복지지도사를 선발하여 마을의 복지수요자 List를 작성하게 하여, 예로 재가서비스, 바우처사업, 아동보호 등을 읍면동사무소 및 민간복지관·시설에 연결시켜 주는 일을 수행토록 한다.

마을에 거주하는 비교적 젊은 층의 인력을 복지지도사로 선발하여 교육하고, 재정은 도나 군의 일자리 파견지도사 사업(청년 일자리사업이나 장애인 도우미 사업, 복지도우미사업)으로 국비를 신청할 수 있을 것이다. 이 사업이 관주도의 사업일 경우는 찾아가는 서비스가 되지 못할 것이므로 발로 뛰는 민간위탁 방식의 사업운영이어야 할 것이며, 읍의 거점형 복지관이나 센터에서 복지지도사를 파견하는 방법이 있다.

라) 센터 및 전문가 의견

너무 포괄적으로 제시하고 있어 수용하기는 어렵다. 또한 2014년에 시군구별 전달체계 개편이 이루어질 것이므로 그 결과를 보고 재논의한다.

11) 가정양육수당 지원에 따른 양육바우처 제도(양육물품 구매용 전자카드)

가) 현황 및 문제점

가정양육수당 지원대상은 어린이집·유치원·종일제아이돌봄서비스를 이

용하지 않는 가정양육 아동으로 만5세 이하, 소득수준과 무관하다. 지원 방법은 매월 25일 현금을 지급한다(아동 또는 부모 등의 명의 계좌입금), 지원액은 0~취학전 200~100천원, 농어촌양육수당 200~100천원, 장애 아동 200~100천원 등이다.

〈전주시현황〉

구분	3월	6월	9월
지원대상	8,695	9,684	10,133
지원액	1,475,450	1,674,700	1,717,400

(단위: 천원)

양육수당이 현금(아동 또는 부모계좌)으로 지급되고 있어 가정아동의 양육에 사용되고 있는지 확인이 불가하며, 실제적으로 아동양육보다 생계비 또는 정기적금으로 사용되는 가정이 많고 또는 양육수당으로 사설 학원(영아영어전문학원 등)등으로 다니는 아동이 다수 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 보육사업안내(301쪽) : 보육예산지원(가정양육수당)

다) 제안내용

양육수당 지원체계 개선을 통한 행정업무를 개선하고, 예산 집행의 투명성을 확보해야 한다. 추진방향은 현금지급보다 아동 가정양육바우처 제도(양육수당 카드)로 지원하며, 월 지원 한도내에서 아동양육에 맞는 용품 구입시 결재를 지원한다(예; 아기분유, 기저귀, 젖병, 유아세제, 유아목욕용품 등). 매달 사용할 금액은 자동 충전(예탁 지원)하고, 사용하지 않은 잔액은 없어지도록 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

아동 가정양육 바우처 제도는 자녀양육에 관련된 꼭 필요한 부분에 수당이 사용될 수 있어 적절한 것으로 판단된다.

12) 성폭력피해자(친족피해) 시설퇴소시 자립을 위해 영구매입·전세임대 주택 입주 등 주거복지 우선지원

가) 현황 및 문제점

성폭력피해자시설에서 보호를 받는 피해자가 만 18세가 되면 시설에서 퇴소하게 되는 데, 퇴소 시 자립지원금 500만원을 지원받는다. 친족성폭행 피해자의 경우 집으로 돌아갈 수 없는 상황이나 500만원의 자립지원금으로는 방 한 칸을 마련할 수 없는 실정이어서 자립에 어려움이 많다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 성폭력방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률 제3조(국가 등의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 성폭력을 방지하고 성폭력피해자(이하 "피해자"라 한다)를 보호·지원하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다(4. 피해자에 대한 주거지원, 직업훈련 및 법률구조 등 사회복귀 지원).

다) 제안내용

성폭력피해자시설 입소자(친족피해)가 성인(만18세)이 되어 퇴소할 때 영구·매입·전세임대주택을 퇴소 전에 미리 신청하였다가 퇴소 시에 바로 연결하여 우선 입주할 수 있도록 정책이 마련된다면 성폭력 피해자(친족

피해)가 자립하는데 큰 도움이 되리라 사료된다.

라) 센터 및 전문가 의견

성폭력피해자(친족피해)의 시설퇴소 시 주거복지 우선지원은 필요하다. 그러나 주거복지 이외의 지원정책은 다양한 계층의 서비스를 필요로 하는 대상자가 있으므로 주거를 지원할 수 있는 정도로 제한될 필요가 있다.

13) 기초노령연금 본인소비분 항목에 관한 제도개선

가) 현황 및 문제점

기초노령연금 본인소비분 항목이 상당히 제한적인 데 대한 민원이 많다. 기초노령연금 대상자는 만65세 이상으로 자녀들은 이미 장성한 경우가 많으며, 장성한 자녀들에게 보탬이 되고자 소유한 땅을 팔아서 보태거나 자녀의 주택을 본인명의로 매입하기도 하는 경우 또한 많다. 이러한 경우, 본인에게는 현재 없지만 본인이 매매한 것으로 조사되어 기타재산으로 산정, 자연감소 또는 본인소비분으로 차감할 수 있음. 그러나 본인소비분의 경우 65세 이상의 농어촌 어르신들에게 적용되는 항목은 현실적이지 않다는 민원이 많다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 기초노령연금 사업안내 제2편 (43쪽): 조사방법

- 본인 및 배우자의 의료비, 장례비, 혼례비 사용액 확인

※ 의료비를 제외하고는 거의 해당사항이 없음(특히 독거노인의 경우 장례비는 의미가 없으며 혼례비는 더욱이 재혼을 한다고 해도 동거의 개념이지 혼례를 하는 경우는 거의 없음)

- ※ 본인 및 배우자의 교육비 사용액 확인(농어촌어르신들에게는
와닿지 않는 비현실적인 항목임)
- ※ 이혼에 따른 위자료 지급여부 확인(농어촌어르신들에게는 와
닿지 않는 비현실적인 항목임)

다) 제안내용

기초노령연금 본인소비분에 대한 항목을 현실적으로 개선이 필요하다. 농어촌 주택의 경우 낡고 허름하여 집수리를 많이 하고 있으며 이에 대한 비용 또한 상당하나 본인소비분으로 산정해야한다는 민원이므로 집수리에 대한 증빙이 모호하여 산정할 수 없는 경우, 꼭 세금계산서로 한 것만 산정 등 증비서류를 강화하고 본인소비분에 포함할 것을 건의한다. 혼례비의 경우, 사회통념상 신랑의 집준비, 신부의 혼수준비가 있어 자녀혼례에 소요되는 비용이 있으나 본인 혼례비로 한정하여 그에 따른 민원 제기(자녀의 혼례비용 산정은 정해진 금액(예, 500만원)만 소비분으로 산정하도록 지침 개선이 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

본인소비분은 현실적인 자산 및 소득조사를 통해 지원하는 것으로 많은 양의 항목을 면밀히 조사하고 지원하는 것은 불가하다. 또한 일부 지자체에서는 자녀특례 지원을 하고 있다.

14) 노인장기요양보험 관리 일원화

가) 현황 및 문제점

노인장기요양보험 보호대상자 중복 관리로 인한 민원인의 불편사항이

발생하고 있다. 현재 장기요양보험제도 요양보험 대상자 관리는 ① 건강보험공단 장기요양센터 신청 → ② 건강보험공단 요양보험 조사원 신청인 방문 건강상태 조사 → ③ 1차 판정(건강보험공단 전산판정) → ④ 2차 판정(장기요양등급 판정위원회 심의: 의사소견서 제출) → ⑤ 등급 판정(건강보험공단에서 개인통보) → ⑥ 관리대상자로 전환(일반인: 건강보험관리, 의료급여자: 해당시군) 등이다.

⑥번 신청과 심사를 받은 후 의료급여대상자만 시군으로 이관되어 신청인들의 서비스 안내 및 기타 신청에 대한 혼선이 발생한다. 의료급여자들의 본인부담금 제외 및 완화로 건강보험공단 조사원들에 의해 조사된 표준장기이용계획서에 준하여 시군구 승인을 받게 되어 있으나 현실적으로 구속력이 없어 기관들이 표준서비스를 상향 조정하여 신청할 때 요양보험 대상자에 필요서비스 적정량을 파악할 수 없을 뿐만 아니라 장기요양기관에서 영리를 위해서 상향하여 신청하고 있다.

장기요양센터 중복 관리가 발생되고 있다. 장기요양센터 설치 신고 및 변경은 지자체, 장기요양보험 수가 지급 및 전산은 국민건강보험공단이 담당한다. 장기요양기관에 대한 신고 및 정보를 시군구에 전산으로 입력하면 국민건강보험공단으로 연계되어 수가를 청구하는 시스템으로 전산 오류로 인한 민원 책임소재가 불명확하며 기관변경(시설, 인력 등) 사항을 제외한 배상보험 4대보험 관계 등은 국민건강보험공단이 관리하고 있어 업무 분배의 불명확성이 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 노인장기요양보험법 제48조(관리운영기관 등) : ① 장기요양사업의 관리운영기관은 공단으로 한다.

다) 제안내용

첫째, 노인장기요양보험 관리의 일원화가 필요하다. 노인장기요양보험 대상자(일반, 의료급여자) 전체 건강보험 관리공단에서 관리하고, 의료급여자 이용 신청 및 변경에 대하여 시군에 명단을 보고토록 한다.

둘째, 노인장기요양센터 신고 및 관리를 일원화해야 한다. 대상자에 대한 정확한 판단과 보험료 지급을 실시하고 있는 건강보험공단에서 센터 신고 및 관리를 실시함이 바람직하다.

라) 센터 및 전문가 의견

해당 지자체와 국민건강보험공단 간의 내용공유가 잘 되지 않는 것으로 노인장기요양보험 관리 및 노인장기요양센터 관리의 일원화는 필요할 것으로 판단된다.

15) 지역사회서비스투자사업의 사업별 평가지원 및 사업시기 조정

가) 현황 및 문제점

지역사회서비스투자사업의 기존 구개발사업에 대한 시군구 단위의 평가체계가 미흡하여 기준정보 변경 및 조정에 대한 타당성과 필요성 등을 검증하는 것이 어려움이 있다. 지역주민의 서비스 욕구 변화와 유사한 서비스 등의 발생 등을 파악하는 것이 어렵다. 서울의 경우, 구개발사업이 많아 지역사회서비스지원단에서 사업별 모니터링 지원의 역할을 수행하는데 한계가 있다.

투자사업의 사업기간이 당해 2월부터 차년도 1월까지로 되어 있어, 동주민센터의 업무가 편중되고 있다. 투자사업 이용자 신청 및 접수가 2월에서 3월에 집중되다 보니, 보육료, 교육비 신청 접수시기와 중복되어 동

주민센터 담당자의 업무가 과증되는 문제점 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년도 지역자율형 사회서비스투자사업 안내 지침

- 포괄보조 사업 추진에 따라, 투자사업간의 중복사업이 없어야 하며, 포괄보조 사업계획 수립절차에 따라, 시군구는 기존 자체개발 사업에 대한 구조조정과 사업추진 방향에 따른 자체 개발 사업 계획서를 변경 및 조정하도록 되어 있음.
- 이용자 선정을 위해 연중 신청기간을 두되 이용자 모집의 70%를 1분기에 실시하도록 되어 있음.

다) 제안내용

첫째, 보건복지부에서 기존 구개발사업을 평가 할 수 있는 공통된 평가틀을 마련하여 제시토록 한다. 사업 구조조정 대상여부, 서비스 수요, 예산 집행률, 일자리 창출 효과, 기존 타 사업과의 중복 여부 등을 평가할 수 있는 지표 등을 개발하여 제시해 주는 것이 필요하다.

둘째, 제공기관의 역량강화와 서비스 질을 높일 수 있는 컨설팅 의무제도를 신설한다. 해당 사업의 제공기관으로 등록시, 일정기간 후에 의무적으로 컨설팅을 받아 서비스 질을 개선해 나갈 수 있도록 유도하는 것이 필요하다. 또한, 컨설팅 지원은 지역사회서비스지원단의 역할이기도 하나, 제공기관의 수가 많은 만큼 별도의 컨설팅 전문인력 등을 지원하여 실시하는 것도 한 방안으로 제안한다.

셋째, 이용자 모집시기를 조정한다. 사업 추진시기를 조정하거나, 이용자 모집시기를 1분기 70%에서 20% 등으로 조정하는 등 연초 동 주민센

터의 업무가 시기적으로 편중되지 않도록 조정할 필요가 있다.

라) 센터 및 전문가 의견

지역사회서비스투자사업은 지역맞춤형 복지서비스를 제공하자는 취지이지만, 특성상 1년사업으로 진행되고 있는 것이 현실이다. 시스템 및 업무개편을 통해 업무 편중을 조정하여 지역사회서비스투자사업의 본 취지에 맞는 서비스를 제공할 수 있도록 한다.

16) 희망복지지원단 통합사례관리 대상자 표준화 된 선정기준 마련

가) 현황 및 문제점

통합사례관리 대상자 선정에 관한 표준화 된 선정기준이 부재하다. 현재, 통합사례관리 대상자 선정은 관련 지침에 의거, ‘복합적이고 다양한 복지욕구를 가진 대상자에 대하여 욕구조사를 통해 통합사례관리조정자가 주사례관리자와 협의하여 결정’하게 되어 있다. 그러나 표준화 된 대상자 선정기준이 없음에 따라, 유사한 문제와 욕구를 가진 대상자도 통합사례관리조정자와 주사례관리자의 의견에 따라 사례관리대상자가 달라지는 결과가 초래되고 있고, 통합사례관리의 특성상, 대상으로 선정될 경우 공적서비스에서는 받지 못하는 여러 가지 서비스가 제공됨에 따라 아무런 문제가 없는 일반가구조차 통합사례관리대상자로 선정되기를 바라고 있는 실정이다. 또한, 단순히 민원 해결을 위해 사례관리대상자로 선정하는 경우도 있어 통합사례관리 당초의 취지에 어긋날 뿐 아니라, 일선 담당자의 업무혼선도 빚어지고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 희망복지지원단 업무안내 제2부(33쪽) : 대상자 구분 및 선정

- 욕구조사(위기도 조사 포함) 결과를 토대로 통합사례관리조정자가 주사례관리자와 협의하여 대상가구 구분을 결정(사례관리 가구, 서비스연계 가구, 미선정 가구)

다) 제안내용

통합사례관리대상자 표준 선정기준안을 마련해야 한다. 욕구영역별 위기도 평가기준을 활용한 선정기준을 제시할 필요가 있다. 욕구영역별 위기도 평가기준의 사정질문이 대상자 가구의 욕구 및 위기도를 정확하게 반영하지 못하고 있으므로 사정질문의 구체화 및 세분화를 통해 정확한 욕구와 위기도를 파악하고, 일정수준 이상의 욕구영역을 포함하고 점수를 획득한 경우에 사례관리 대상자로 선정하는 기준이 필요한 것이다.

라) 센터 및 전문가 의견

대상자 선정 및 종결에 대한 표준 기준안을 마련할 필요가 있다. 그러나 욕구영역별 표준안을 두는 것은 경미한 케이스도 존재하여 적절하지 않다고 판단된다.

17) 장애연금 사적 이전소득 산정 가구원 범위 명확화

가) 현황 및 문제점

가족으로부터 충분한 부양을 받을 수 있는 고소득가구의 장애인자녀가

가족으로부터 지원받는 각종 지원 금품을 소득으로 산정하여 경제적 수준 평가의 형평성을 기하기 위하여 장애연금 신청자의 자산조사 시 사적 이전 소득을 조사하도록 되어 있다. 신청자의 세대별 주민등록표 조회를 통해 세대를 같이 하는 1촌의 직계존비속과 그 배우자에게 주택 및 건강보험료 정보 제공 동의서를 제출받도록 되어 있다. 세대분리를 해 놓은 경우, 주민등록표에 함께 조회되지 않는다는 이유로 부양의무자 조사 대상에서 제외된다. 부양의무자로 인해 장애연금 기준 초과할 경우 세대분리를 하여 선정해줄 것을 강요하는 민원이 발생하고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 장애인연금 사업안내(42~43쪽) : 사적이전소득

- 확인방법 : 신청한 중증장애인의 세대별 주민등록표 조회를 통해 세대를 같이하는 1촌의 직계존비속과 그 배우자를 확인하여 행복e음에 입력
- ※ 신청인과 세대를 같이하는 1촌의 직계존비속과 그 배우자가 있는 경우, 주택가격 및 건강보험료 정보 제공 동의서를 제출(별지 제23호 서식)받아 보관
- 신청인과 세대를 같이 하는 1촌의 직계존비속과 그 배우자가 없는 경우에는 제출받지 않음.
- 중증장애인 배우자의 1촌의 직계존비속과 그 배우자는 조사하지 않으므로 배우자의 1촌의 직계존비속에 대해서는 동의서를 제출받지 않아도 됨.
- 중증장애인 부부가 모두 장애인연금을 신청 한 경우 신청인에게 유리한 방향으로 1인만 조사하기 때문에 조사대상이 아

닌 나머지 1인의 1촌의 직계존비속에 대해서는 동의서를 제출받지 않아도 됨.

다) 제안내용

부양의무자와 함께 생계 주거를 하는 경우, 주민등록이 분리되어있다 하더라도 부양의무자로 조사해야함을 지침에 명시가 요망된다. 기초생활수급자의 경우 세대분리 되어도 함께 생계나 주거를 하고 있을 경우 보장가구원으로 조사하지만 장애연금은 “주민등록표상”이라는 말이 명시가 되어, 주소를 분리할 경우 부양의무자로 조사를 하지 못하게 되어 있다. 이를 악용하여 민원인이 세대분리 후 장애연금 선정을 해줄 것을 요구하면, 조사담당자는 이를 거부할 수 없어 고충이 크다. 사적이전소득의 취지는 형평성을 기하기 위해서 주민등록이 분리되어있다 하더라도 부양의무자와 생계나 주거를 같이 하는 경우 부양의무자로 조사해야함이 타당하다고 생각된다.

라) 센터 및 전문가 의견

개선 의견을 당장 수용하기 보다는 지속적으로 모니터링을 실시하여 재논의할 필요가 있다.

18) 장애인연금 중지자에 대한 차상위장애수당 지급관련

가) 현황 및 문제점

차상위장애인으로 장애인연금을 받고 있던 장애인이 소득인정액 초과로 장애인연금이 중지되었으나 같이 살고 있는 다른 가구원이 있어 차상위장애인 소득인정액 기준에는 적합할 경우에 장애인연금 중지와 더불어

차상위장애수당도 받을 수 없다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 장애인연금 사업안내(115쪽) 장애수당 : 대상자

- 만18세 이상의 등록한 장애인 중 3~6급의 장애등급을 가진 자로 국민기초생활보장수급자 및 차상위계층
- 연령 : 신청일 현재 만 18세 이상인 자. 다만 18~20세로로서 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에 재학(휴학도 포함됨)중인 자는 제외
- 등록한 장애인 : 신청일 현재, 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 장애인
- 장애등급 : 3~6급

다) 제언내용

장애인연금 중지자가 차상위장애인 선정기준에 적합할 경우 차상위장애수당을 받을 수 있도록 제도개선이 요망된다. 장애등급이 경증장애인보다 높으면서 차상위장애인 선정기준에 적합한데도 차상위장애수당을 받을 수 없다는 것은 이치에 맞지 않는다. 장애인연금 기준은 초과하나 차상위장애인 기준은 적합한 중증장애인에 대한 장애수당 지급이 가능하도록 제도개선이 필요하다고 판단된다.

라) 센터 및 전문가 의견

장애인연금 중지자가 차상위장애수당을 받는 경우는 매우 경미하게 발생하고 있으며, 위의 경우 차상위장애수당을 받을 필요가 있다고 판단된다.

19) 장애인연금 외국인에게도 지원 필요

가) 현황 및 문제점

장애인복지법 개정('12.1.26)에 의거, 외국인 및 재외동포 장애인의 등록 법안이 통과되어 '2013. 3.20부터 '장애인등록'이 가능하다. 주요 기능은 장애등급심사결과 반영, 장애인등록(판정), 장애인증명서 출력, 장애인연금, 장애수당 신청 등 외국인 및 재외동포 미지원 사업 신청 제한 등이다.

문제점은 다음과 같이 제시된다. 첫째, 장애인연금은 장애인복지법에 따라 등록한 중증장애인이 대상이나 외국 국적을 가진 경우 장애인연금을 신청할 수 없다. 둘째, 국민기초생활보장사업에서 수급(권)자에 해당하는 외국인의 범위는 국민기초생활보장법 시행령 제5조의2 출입국관리법 제31조에 따라 외국인 등록을 한 자로서 다음에 해당하는 경우에 해당된다.

- 대한민국 국민과 혼인 중인 자로서 본인 또는 대한민국 국적의 배우자가 임신 중인 사람
- 대한민국 국민과 혼인 중인 자로서 대한민국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있는 사람
- 배우자의 대한민국 국적인 직계존속과 생계나 주거를 같이하는 사람
- 대한민국 국민인 배우자와 이혼하거나 그 배우자가 사망한 사람으로서 대한민국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있는 사람 또는 사망한 배우자의 태아를 임신하고 있는 사람

국적취득이 되지 않아도 국민기초생활보장수급(권)자 신청에서는 생활영위가 어려운 대상자는 수급자 외국인에 대한 특례보호로 기초수급 취득 가능하므로 국적 취득이 어려우나 대한민국에서 혼인하고 자녀 양육

하고 생활하면, 장애인복지법에 중증장애인으로 등록할 경우 신청 가능하도록 법 제도가 필요하다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 장애인복지법 제32조의 2(재외동포 및 외국인의 장애인 등록) :

① 재외동포 및 외국인 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제32조에 따라 장애인 등록을 할 수 있다.

- 1. 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고를 한 사람
- 2. 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람으로서 같은 법 제10조제1항에 따른 체류자격 중 대한민국에 영주할 수 있는 체류자격을 가진 사람
- 3. 「재한외국인 처우 기본법」 제2조제3호에 따른 결혼이민자

○ 국민기초생활보장법 시행령 제5조의 2(수급권자에 해당하는 외국인의 범위) : 법 제5조의2에 따라 수급권자가 될 수 있는 외국인은 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인 등록을 한 사람으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

- 1. 대한민국 국민과 혼인 중인 사람으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람 : 가. 본인 또는 대한민국 국적의 배우자가 임신 중인 사람, 나. 대한민국 국적의 미성년 자녀(계부자·계모자 관계와 양친자관계를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)를 양육하고 있는 사람, 다. 배우자의 대한민국 국적인 직계존속과 생계나 주거를 같이 하는 사람
- 2. 대한민국 국민인 배우자와 이혼하거나 그 배우자가 사망한

사람으로서 대한민국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있는 사람 또는 사망한 배우자의 태아를 임신하고 있는 사람

○ 2013년 장애인연금 사업 안내(p 30) : 신청할 수 없는 경우

- 다른 나라의 영주권·시민권 취득자 : 영주권자로서 주민등록이 말소된 자, 시민권자로서 국적을 상실한 자

다) 제안내용

외국인도 신청할 수 있도록 법제화가 필요하다. 장애인연금제도는 중증장애인에게 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득과 장애로 인하여 추가로 드는 비용을 보전하기 위하여 매월 일정액의 연금을 지급하는 제도로 장애로 인하여 생활이 어려운 중증장애인의 생활안정 지원과 복지증진 및 사회통합 도모에 있는 만큼 대한민국에서 생활하는 외국인이라 할지라도 18세 이상인자로 장애를 가진 자는 당연히 장애인연금을 지원하여 생활안정을 도모함이 타당하다고 사료된다.

현재 국민기초생활보장법에서는 외국인에 대한 특례보호로 수급자로 보호하여 생활을 영위하도록 하고 있는 만큼 국민기초생활보장 제도의 외국인 등록한 자를 기준으로 하여 외국인 장애인도 장애인연금 보호토록 지침 변경이 요구된다. 국적을 취득하지 못한 경우라고 하지만 대한민국에서 혼인하고 자녀를 양육하고 또 사회생활을 하면서 장애를 등록한 경우가 대다수로 원인행위 자체가 대한민국인 만큼 외국국적을 가진 경우라도 속인주의원칙에 따라 장애인연금을 지원하여 사회통합 및 생활안정을 도모하는 것이 필요하다. 외국인 장애인의 등록 법안이 통과되어 시행되고 있는 만큼 장애인연금의 주목적인 생활안정 및 복지증진을 위해 외국인이라도 당연히 장애인연금을 지원함이 타당하다.

라) 센터 및 전문가 의견

외국의 경우 장애연금을 지급하는 사례가 있으며 관련 지침도 마련되어 있다. 외국인근로자 및 다문화 사회로 변화하는 시점에서 우리나라에서도 외국인 대상의 장애연금은 필요하다고 판단된다.

20) 장애인 일상생활 지원서비스 개선

가) 현황 및 문제점

장애노인은 증가하고 있으며, 장애노인의 사건·사고가 자주 보도되고 있다. 전국 등록장애인 대비 65세 이상 장애인은 39.9%이고, 특히 충남은 43.3%이다.

장애노인의 일상생활 및 사회생활을 지원할 수 있는 제도적 한계가 있다. 장애인활동지원제도는 장애인의 활동을 지원하는 제도로 모든 장애인이 이용하고 있으나, 65세 이후 장애등록을 한 경우 활동지원제도 신청대상자에서 제외되어 제도를 이용하지 못하고 있다. 선천적이거나 젊어서부터 장애를 갖고 있으며 장애인활동지원서비스(이하, 활동서비스)를 이용한 경험이 있는 장애노인은, 노인장기요양보험 대상자로 신청하고 탈락된 경우에 한하여 활동서비스를 이용할 수 있다(2012년까지는 본인의 특성 및 선택에 따라 활동서비스와 노인장기요양 중 선택이 가능했음).

장애노인의 특성과 욕구에 맞는 서비스 개발이 필요하다. 기존 활동서비스를 이용하던 장애인이 노인장기요양 3등급으로 재가급여를 받는 경우에도, 재가에서의 서비스급여만 있으며, 사회활동지원 급여가 없어 전혀 외부활동을 할 수 없다. 기존 활동서비스를 받지 않던 시각장애노인, 지체장애 치매노인 등은 신체적으로 건강하기 때문에 노인장기요양급여 대상자로 선정되지도 못하고, 장애인활동보조서비스도 받지 못한다.

재가급여를 받는 노인은 타 서비스를 중복으로 이용할 수 없다. 이들을 대상으로 외부활동을 할 수 있도록 지원하는 서비스는 없다. 현 제도를 보완하거나 새로운 서비스를 개발해야 한다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 장애인활동지원에 관한 법률 제1조(목적) : 신체적, 정신적 장애 등의 이유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 제공하는 활동지원급여. 장애인의 자립생활 및 가족의 부담 경감을 목적으로 하고 있어 모든 장애인에게 서비스를 제공해야 함.
- 장애인활동지원에 관한 법률 제5조(신청자격) : 2. 「노인장기요양보험법」 제2조제1호에 따른 노인등이 아닌 사람으로서 대통령령으로 정하는 연령 이상인 사람. 다만, 이 법에 따른 수급자였다가 65세 이후에 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양급여를 받지 못하게 된 사람으로서 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 사람은 신청자격을 갖는다. → 위 2호의 규정으로 65세 이후 장애인으로 등록한 자는 장애인활동지원제도를 이용할 수 없음.
- 노인장기요양보험법 제23조(급여종류) : 1. 재가급여-가. 방문요양, 나. 방문목욕, 다. 방문간호, 라. 주·야간보호, 마. 단기보호 바. 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것 → 위 1호의 규정은 장애노인의 외부활동을 지원할 수 있는 급여가 없음.

다) 제안내용

첫째, 65세 이후 장애인으로 등록된 장애인도 이용자의 특성에 따라 사회활동, 직업활동을 지원할 수 있는 활동서비스를 이용할 수 있도록 허용한다. 노인장기요양보험의 재가급여를 받는 장애인도 이동 및 외출 등을 할 수 있도록 활동서비스 이용권한을 부여할 필요가 있다. 장기요양보험에 급여가 없으므로 중복이용은 아니다.

둘째, 노인장기요양보험 재가급여 유형이 추가되어야 한다. 재가급여에 장애노인의 특성에 따라 이동 및 외출 동행 등 활동을 지원할 수 있는 급여 개발이 추가될 필요가 있다.

셋째, 서비스 선택권을 보장하여야 한다. 장애노인의 특성에 따라 활동서비스와 노인장기요양서비스를 선택할 수 있도록 허용토록 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

현재 65세 이후 장애판정을 받은 경우 장애인활동보조서비스를 받을 수 없다. 장애인 뿐 만 아니라 65세 이상 장애인도 선택적으로 활동보조서비스를 받을 수 있도록 할 필요가 있다.

21) 사회서비스제공기관 등록제에 따른 서비스 품질 문제

가) 현황 및 문제점

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제정안이 2012년 8월 5일부터 시행됨에 따라 6대 전자바우처사업 중 가사간병도우미, 노인돌봄종합서비스, 산모신생아도우미, 지역사회투자사업이 제정에서 등록제로 전환된다. 지정제에서 등록제로의 전환은 이용자의 선택권 보장, 사회변화에 따른 다양한 사회서비스 욕구에 대응, 제공기관의 진입장벽 완화,

제공기관 간의 선의의 경쟁을 통한 우수 제공기관의 육성이라는 긍정적 측면이 대두되었지만, 그 이면에 많은 문제들을 내포하고 있다.

기존 자치단체장의 지정을 받아 사업을 수행하던 기관이 일정기준만 충족하면 서비스 제공기관으로 등록됨에 따라 제공기관 수가 급격히 늘어난 반면, 이러한 변화를 뒷받침 할 수 있는 관리체계가 미흡하여 서비스 제공기관의 지나친 영리추구행위 또는 서비스 제공시간 임의 축소 등으로 질적 저하가 초래되고 있다. 등록제 전환에 이어 2013년 포괄보조 사업으로 자치단체의 재량권을 확대함으로 수요자 중심의 지역사회서비스가 이루어지고 지역의 수요 변화에 대한 탄력적 대응이 가능하게 되었으나, 사회서비스사업의 통폐합의 자율성도 부여된다. 사회서비스의 통합, 폐지는 제공인력의 일자리 상실과도 직결되나 수요자 중심의 지역사회서비스 혁신에 초점이 맞춰져 제공인력 및 기관의 운영에 있어서 발생하는 문제점에 대해서는 간과되고 있다. 이는 고용취약계층의 경제활동 참여 기회의 확대라는 사회서비스의 능동적 복지 구현의 목적에 반하는 것이다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제16조(제공자 등록) : ①사회서비스이용권을 통하여 사회서비스를 제공하려는 자는 제공하려는 사회서비스별로 시장·군수·구청장에게 등록하여야 한다. 등록사항을 변경하는 경우에도 또한 같다.

다) 제언내용

중앙정부 차원에서 사회서비스 품질관리원의 Quality Control이 요

구된다. 서비스제공 기관의 질적 측면에서 효과성을 검증할 수 있는 체계 및 제공인력 등록에 대한 엄격한 기준을 마련하고, 서비스 품질 평가를 통한 제공기관의 신뢰성 확보 방안을 모색하는 것이 필요하다. 수요자 중심의 공급체제로 서비스 제공인력 및 제공기관에 발생하는 문제점에 대해 파악하고, 이를 대처하기 위한 대책을 마련해야 할 것이다. 지자체에 자율성을 부여하되 신규 사업 및 기존 사업 통폐합에 따른 엄격한 승인 절차가 필요할 것으로 사료된다.

지방자치단체 차원에서는 서비스 품질 및 제공기관에 대한 모니터링 및 점검이 강화되어야 한다. 사회서비스는 매년 상·하반기에 서비스 만족도 모니터링을 실시하고 있으나 각 제공기관에 자체조사로 만족도 모니터링을 실시하도록 맡겨 두고 있어 실질적인 서비스 만족도에 대한 확인이 어렵고, 획일화 된 서식으로 만족도 조사를 실시함에 따라 실제로 이용자의 욕구에 적합한 서비스 제공이 이루어 졌는지에 대한 확인이 불가능하다. 따라서 각 사업별로 별도의 만족도 조사 설문지를 제작하고, 각 기관에서 자체적으로 실시되는 것을 지자체에서 실시하는 등 모니터링을 강화할 필요성이 있을 것으로 사료된다. 또한 서비스 점검 시 양적 측면에서의 성과 확인보다 질적 측면에서 효과성 있는 서비스가 지원되었는지를 확인해야 할 것으로 판단된다. 모니터링 및 점검을 강화함으로써 사업의 양적, 질적 측면의 효과성에 대해 면밀히 검토하고 근거자료를 바탕으로 사회서비스의 통폐합에 대해 신중히 결정해야 할 것이다.

라) 센터 및 전문가 의견

지역사회서비스지원단 내에서 서비스 품질 관련 사업이 진행될 수 있도록 업무연계 및 조정이 필요하다고 판단된다.

22) 복지카드(신용) 읍면동사무소 발급에 관한 건

가) 현황 및 문제점

복지카드(신용)을 LPG지원이 끝난 현재까지도 읍면동사무소에서 발급하고 있다. 복지구입(신용)카드는 장애인 LPG지원을 위해 읍면동사무소에서 발급하도록 하였으나 LPG지원이 중단된 지금까지도 읍면동사무소에서 발급하도록 하고 있다. 그러나 신용카드를 읍면동사무소에서 발급하는 경우가 드물고(개인적으로 신용카드사에 신청이 가능하다고 알고 있고 현재까지 LPG할인카드를 쓰는 경우가 많지 않다고 판단됨) 또한 발급신청시, 신용카드상의 장애인을 위한 어떤 혜택이 있는지도 알 수 없어 민원인의 질문에 응대 또는 개인 신용상의 문제에 따른 대처 등 카드발급시 여러 가지 상황에 따른 응대시 신용카드사와 통화를 해야만 정확한 안내를 할 수가 있다(신용카드사와 전화연결도 어려울뿐더러 본인과 통화를 거쳐야 정확한 안내가 가능함).

나) 관련 법조항 및 지침

- 2013년 장애인복지사업안내(99쪽): 장애인등록증 등 발급 및 관리
 - 신한카드사 : 장애인복지카드 발급심사, 등록증 등 제작비용 부담, 장애인복지기금 출연, 장애인복지카드 입회비·연회비 면제 → 협약에 의한 신한카드사의 장애인 카드 발급혜택인 것으로 보여짐.
- 2013년 장애인복지사업안내(100쪽) : 장애인등록증 등 발급 신청 및 교부
 - 신한카드사 : 지적장애인, 정신장애인, 자폐성장애인, 1~5급

시각장애인에 대한 발급여부는 신용카드 발급기관의 기준에 따름 → 보호자카드는 발급하지 않으면서 장애유형에 따른 발급제한을 두었으나 이것도 발급하지 않음이 아닌 발급기관의 기준에 ‘따름으로 되어있어, 민원인이 신청하여 읍면동사무소를 방문하였으나 발급이 안된다고 판단될 경우 민원 그것도 장애인에 대한 편의를 고려하지 않은 것으로 보여짐.

다) 제안내용

복지구입(신용)카드는 신한카드사에서 자체발급토록 한다. 장애인 복지구입(신용)카드는 읍면동발급 사례가 많지 않다(카드사에서 자체발급하고 있는지, 이런 유형의 카드사용이 많지 않은지는 정확히 알 수 없음). 그러나 신용이라는 이름의 카드이므로 다양한 경우에 대처하기가 어려울 뿐더러 지침이나 신용카드사의 발급기준에 명확치 않아 신청후 발급되지 않는 경우 민원제기의 소지가 있으므로 신용카드사에서 자체발급을 제안한다.

라) 센터 및 전문가 의견

장애인 신용카드 관련 발급은 금융기관에서 발급하는 것은 적합하다고 판단된다.

23) 아이돌봄서비스-신청자격에 관한 건

가) 현황 및 문제점

한 사례에 의하여 현황 및 문제점을 살펴본다. 전입한 한부모세대의 이모씨는 새로운 주거지에서 새로운 직장을 구하고자 아이돌봄서비스를 신

청하러 왔다. 요양보호사 자격을 취득하기 위해 학원을 다녔고 신청일 현재는 학원 수강 종료, 자격증 취득시험까지 마치고 합격여부를 기다리고 있는 상태였으며, 합격통지 전에 취업관련기관을 방문하여 상담을 하는 등의 취업준비를 하고 있었으나 실제로 아이돌봄서비스를 신청하기 위해 취업준비 증빙서류로 낼 수 있는 서류가 없어 신청을 하지 못하였다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년도 아이돌봄지원사업 안내(24쪽) : 정부지원 자격여부 입증서류 및 확인방법

- 취업준비 : 취업준비 입증서류(직업훈련기관 입소증명서류, 학원수강증 등)

다) 제안내용

아이돌봄서비스 신청 시, 취업준비에 대한 증빙서류를 수정하여야 한다. 취업준비는 학원수강이나, 직업훈련등의 서류입증이 가능한 경우도 있지만, 일일근로나 식당 등을 알아보러 다니는 경우도 엄연히 취업준비 중임에도 입증할 서류가 없다. 취업준비증을 입증할 서류가 없는 경우, 일단 신청을 받은 후 취업한 이후에 취업관련서류를 제출한 다음부터 아이돌봄서비스를 받을 수 있도록 하는 것을 제안한다(사회복지통합관리망 상의 대기자로 분류 등).

라) 센터 및 전문가 의견

취업준비를 하고 있는 유예기간에도 아이돌봄서비스 신청이 가능토록 하여 자녀돌봄으로 인해 발생하는 경력단절 및 미취업 여성의 취업지원

을 독려할 수 있다고 판단된다.

24) 한부모가족 복지사각지대 해소

가) 현황 및 문제점

한부모가족사업에서는 수급권자 범위의 특례규정이 없어, 재산의 소득 환산, 소득공제 등을 적용받지 못하여 농촌의 실제 어려운 한부모가족이 지원을 받지 못하고 있다. 기초수급자보다 오히려 한부모가족의 농어민 가구가 자녀양육 등에 경제적으로 더 어려운 실정으로, 농어민가구 특성을 반영한 농어민가구 특례규정을 적용해야 함에도, 저소득 한부모가족은 쌀소득등보전직접지불금의 소득으로 인하여 이를 공제적용을 받지 못하여 선정기준에서 제외되는 사례가 있어, 빈곤의 악순환을 초래하는 주 사유가 되기도 한다. 기초생활보장사업에서는 소득공제 관련 각종 특례규정이 있어 소득인정액 산정시 특례규정 적용으로 수급여부에 크게 영향을 미치는 요인이 되기도 한다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 2013년 국민기초생활보장사업 안내 : 수급(권)자 범위의 특례
 - 의료급여 특례, 교육급여 특례, 자활급여 특례, 이행급여 특례
- 2013년 한부모가족지원사업 안내

다) 제언내용

첫째, 쌀소득등보전직접지불금을 소득공제하여 줄 필요가 있다. 농어촌주민의보건복지증진을위한특별법 제19조(수급자 선정기준의 특례) 및 동법시행규칙 제7조의 규정과 관련, 한부모가족에 대한 “타법률에 의한

수급권자 범위의 특례규정”적용이 필요하다. 농어업 한부모가족의 경우, 타법에서는 적용되는 농어민가구의 소득평가액 산정시 농어민가구의 특성을 반영한 지출요인을 추가 인정하는 규정이 없어, WTO DDA협상이 후 농산물 시장개방에 따른 새로운 복지수요에 능동적으로 대응하기 위한 한부모가족 농어민의 삶의 질 향상을 도모하는 농어민가구 특례 조항 신설이 요구된다. 즉, 2013년 국민기초생활보장사업안내(52쪽)의 타법률에 의한 수급권자 범위의 특례규정 중 농어민가구 특례규정을 기초생활보장뿐만 아니라 실질적으로 생활이 어려운 저소득 한부모 가족까지 확대 적용하여 실제 복지혜택을 받아야하는 한부모가족을 보호할 필요성 있다.

둘째, 한부모가족대상자의 소득 산정시 대학생 학자금까지 소득공제하여 주어야 한다. 향후 복지사각지대의 사전예방 차원이다(대학까지는 졸업해야 하는 사회현실 반영 필요).

라) 센터 및 전문가 의견

국민기초생활보장 특례규정을 농어민가구 뿐 만 아니라 저소득 한부모 가정도 포함할 필요가 있다.

25) 보육시설 평가인증제도의 안정화를 위한 개선

가) 현황 및 문제점

평가인증제도 도입을 통해 어린이집의 질적 성장을 이루어지고 있다. 2차 평가인증 지표를 적용하고 있고, 2014년 3차 지표를 적용할 예정이다. 3번째 재인증이 실시된 시점에서 지표의 많은 양과 내용의 복잡성 보다는 지표의 단순화 등을 통해 유지관리에 중점을 둘 수 있도록 개발할 필요가 있다.

평가인증 준비기간과 현장관찰의 현실화가 필요하다. 사전고지 없이 방문하기 때문에 하루동안 관찰할 현장관찰자를 맞이하기 2주간을 기다려야 하는 등으로 인해 업무 지장이 많다. 평가인증지표 내용은 현재의 인력으로는 유지하며 지속하기 어렵다. 하루 일과 중 교사의 업무량 과다로 평가인증에서 요구하는 지표의 내용을 수행하기 어려움이 있다.

8시간 근로 조건에 맞지 않는다. 보육일과 흐름에 따른 기본 시간 중 교사의 업무는 자유선택활동시간 동안 영유아와의 질적 상호작용(2시간 30분 확보해야 함), 바깥놀이 지도(1시간 확보, 영아는 30분), 점심 및 간식 2회 지도(1시간 30분), 낮잠이나 휴식시간 지도(영아 2시간 전후, 유아 1시간 전후이나 영유아의 개별성을 고려한 낮잠지도는 1시간이 미만의 시간에 알림장 등을 기록 할 수 있음), 대집단 활동(약 30분), 등하원지도(옷 챙기기, 머리 빗고, 가방 챙기기, 부모와의 인사 및 간단한 상담 등 약 1시간), 청소 (40분) 등이다. 이들 일과만 보더라도 보육일지, 보육계획 등의 수업준비와 평가의 시간이 절대적으로 부족하다. 따라서 보육업무와 보육교직원의 근로시간과의 직무분석을 통해 평가인증 지표가 개선되어야 평가인증을 유지해 나가며 질적인 향상을 이룰 수 있을 것이다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 보육사업지침(239쪽) : 어린이집 평가인증

- 보육서비스에 대한 효과적인 질 관리 시스템을 마련하고, 부모들이 합리적으로 어린이집을 선택할 수 있도록 정보 제공

다) 제안내용

첫째, 신규 평가인증 어린이집과 3회 이상 참여하는 어린이집 평가지표의 차별화가 요구된다. 신규시설은 현 평가인증지표로 보육의 질적 수

준을 높이도록 하고, 3회 재인증 시설부터는 불시 확인점검의 체제보다는 계획된 컨설팅과 장학 등의 시스템을 활용한 질 관리가 효과적이라 사료된다(인증의 결과도 중요하지만 인증수준을 적절하게 유지해 나아가는 것이 평가인증제도를 발전시키는 과정임).

둘째, 평가인증 재인증에 대해서 인증을 잘 유지 관리할 수 있는 새로운 모델 개발이 필요하다. 계속 참여한 기관이고 2회째에도 평가인증 수준을 잘 유지하고 있는 기관에 대해서 매년 컨설팅이나 장학을 통해 지원을 받고, 평가인증을 받는 기간을 현 3년에서 5년 정도로 확대 실시 등의 모델 개발이 필요하다. 재인증을 유지하는 컨설팅 등의 새로운 모델 개발이 어린이집 현장의 질적 안정화에 기여할 것으로 보인다.

셋째, 평가인증 목적에 따라 효과적인 질 관리가 되도록 하기 위해서는 평가지표내용의 현실화가 필요하다. 보육일과의 흐름과 보육교사의 근로 시간에 맞는 보육업무를 재분석 후 평가인증 지표 개선하여 평가인증의 실효성을 높이도록 한다. 보육교사에게 과중한 업무가 계속되는 것을 방지하고 효과적으로 평가인증을 유지하기 위한 시스템이 필요하다.

넷째, 평가인증 기관에 오후 체계적인 통합보육교사 지원 방안이 모색되어야 한다. 보육교사의 수업준비와 평가 등의 업무를 지원할 수 있는 오후 종일반 통합교사 인건비 지원을 통해 평가인증을 통한 질 관리가 잘 유지되고 발전될 수 있을 것으로 기대한다.

라) 센터 및 전문가 의견

평가지표의 단계가 개선 및 보완될 필요가 있으므로, 현실에 맞는 평가인증제도의 차별화 및 새로운 모델 개발이 필요하다고 판단된다.

26) 어린이집 부모 모니터링단 제도개선

가) 현황 및 문제점

평가인증이나 지도점검 등과 지표의 기준이 중복 또는 상이함으로 인해 어린이집 입장에서는 혼돈스럽고 업무가 가중되는 실정이다. 모니터링 후 현장개선이 이루어질 수 있는 컨설팅하는 사후관리체계가 체계적이고 지속적으로 이루어지지 못하는 한계가 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 영유아보육법 및 2013년 보육사업안내 근거

- 2013년 아이사랑 부모 모니터링 지표는 영유아보육법 및 관련 법령, 보건복지부 2013 보육사업 안내 기준에 따라 모니터링을 하도록 제시됨.
- 부모 및 보육전문가가 참여하여 어린이집 운영 관리 사항 중 영유아를 위한 건강, 급식, 위생, 안전관리 4가지 영역을 모니터링하여 건강하고 안전한 어린이집 운영에 도움 주고자 함.

○ 부모, 보육전문가, 컨설턴트가 참여하는 모니터링

- 투명하고 건강한 어린이집 운영을 위해 부모와 보육전문가가 함께 모니터링을 실시 함.
- 모니터링 후 현장개선이 이루어질 수 있도록 보육정보센터와 연계하여 컨설턴트가 직접 어린이집을 컨설팅하는 사후관리 체계가 연계됨.

○ 아이사랑 부모 모니터링 지표는 건강관리, 급식관리, 위생관리, 안전관리 4개 영역, 13항목, 50개의 문항으로 구성됨

다) 제안내용

첫째, 지도점검의 특성보다는 현장을 지원하는 모델인 모니터링을 통한 현장개선 목적의 컨설팅이 이루어지는 체제로 운영되어야 한다. 각 어린이집의 지도점검, 평가인증, 위생점검 등으로 중복되는 기간을 제외한 기간에 실시한다. 점검과 평가 위주보다는 모니터링의 목적인 현장개선을 위한 컨설팅 등을 통한 지원 체제로의 전환이 요구된다.

둘째, 모니터링단의 친절하고 온화한 태도와 자세로 컨설팅이 이루어 지도록 하고, 어린이집의 목소리에도 귀 기울이며 방법 모색하는 시스템으로 운영되어야 한다. 모니터링단의 역할은 현장 감시와 평가가 아닌 현장을 지원하는 것이 목적임을 인식하는 태도로 지원이 요구된다.

라) 센터 및 전문가 의견

부모 모니터링단은 어린이집 운영이 관련제도 및 규정에 맞게 진행되고 확인하는 차원으로 모니터링단 자체의 운용의 묘를 살릴 필요가 있으므로 제안내용을 받아들이기 어렵다고 판단된다.

27) 보육시설 내 아동상담 인력배치

가) 현황 및 문제점

육아지원방안으로 0세 보육지원정책은 긍정적이거나 이에 수반한 애착, 사회정서 등의 문제를 간과하고 있다. 불안정한 애착관계는 불안, 두려움, 회피, 공격 등의 사회정서문제야기, 추후 틱장애, AD/HD, 뚜레장애 등의 정신병리 현상을 초래 우려. 최근 보육시설종사자의 경우 영유아문제행동에 대한 마땅한 영유아에 대해서나 부모상담 등에 대한 현실적 대처 어려움을 하소연하는 경우가 급증하고 있다. 발달과정상 영유아기 시

기는 성격형성, 인지, 사회 서발달의 결정적 시기로 특히 조기문제 대처가 추후 아동, 청소년기 지원 시기보다 매우 중요하며, 실효성을 거둘 수 있다.

우리나라 보육정책은 지나치게 생활에 근거, 사회정서 등의 정신건강 문제 현상은 등한시, 이를 기초로 발생하는 추후 눈에 띄는 청소년문제 정책에만 너무 급급, 궁극적으로 발달초기의 예방적 차원의 지원은 인식하지 못한 상황이다.

최근 부모/취업도 양육스트레스 급증은 부정적 파급이 초래되고 있는 실정이다. 양육스트레스 가중은 결혼기피, 저출산 현상을 야기시킨다. 즉, 외동이 많고, 0세부터 초기 분리 등은 1인 육아에 비해 불안정감 증가, 이에 양육부담은 저출산 현상을 초래한다. 자녀발달과정상의 부적응이나 문제에 대해 개인 부담, 상담비용 부담, 퇴근 후 이동문제, 등의 어려움은 가족내 기능을 약화, 부부갈등 요인, 직장 내에서의 업무 방해 등을 초래하기도 한다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 유아보육법 제32조(치료 및 예방조치) ① 어린이집의 원장은 제31조에 따른 건강진단 결과 질병에 감염되었거나 감염될 우려가 있는 영유아에 대하여 그 보호자와 협의하여 질병의 치료와 예방에 필요한 조치를 하여야 한다.
- ② 어린이집의 원장은 제31조에 따른 건강진단의 결과나 그 밖에 의사의 진단 결과 감염병에 감염 또는 감염된 것으로 의심되거나 감염될 우려가 있는 영유아, 어린이집 거주자 및 보육교직원을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 어린이집으로부터 격리시키는 등 필요한 조치를 할 수 있다.

- ③ 어린이집의 원장은 제1항의 조치를 위하여 필요하면 「지역 보건법」 제7조와 제10조에 따른 보건소 및 보건지소, 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에 협조를 구할 수 있다.
- ④ 제2항에 따라 협조를 요청받은 보건소·보건지소 및 의료기관의 장은 적절한 조치를 취하여야 한다.

다) 제언내용

첫째, 영유아보육법에 의거, 치료 및 예방조치의 사항이 신체적인 질병으로만 국한, 추후 정신보건, 정신건강차원으로서의 영유아 발달과정에서 발생 가능한 틱장애, 뚜레장애, AD/HD, 외상 후 스트레스장애(PTSD) 등은 이미 정신과 질병으로 분류, 위의 법 근거에 의해 제한한다.

둘째, 보육시설 내 아동상담 전문인력(놀이치료, 부모상담 등) 상근 배치가 요구된다. 보육시설 내 보육교사 뿐 아니라 상담을 위한 전문인력 배치로 인한 사회적 비용 절감 효과는 매우 클 것이다. 부모측면에서는 자녀문제에 대해 부모들의 즉각적이고 항시 상담할 수 있는 기회제공으로 부모역할에 대한 어려움완화와 해소, 영유아의 발달과정 상의 어려움을 신속히 대처는 부모효능감 촉진, 가족기능 강화, 자녀출산 효과로 이어질 수 있을 것으로 사료된다. 또한 자녀측면에서는 문제행동을 방치했을 경우 추후 아동, 청소년시기의 정신건강상의 문제행동으로 심화 될 우려의 가능성을 사전에 차단하는 효과를 가져올 수 있다. 무엇보다 영유아기 보육시설에서의 아동상담 전문인력배치는 시급하다고 판단된다.

국가측면에서는 저출산 문제의 주된 원인은 자녀양육, 교육 부담이 절대적인 상황에서 초기 부모양육스트레스 감소는 우리나라의 심각한 저출산현상을 둔화시키는 중요한 요인으로 작용할 것으로 예측된다.

셋째, 국공립 우선 아동상담전문인력 배치 후 점진적으로 전 일정규모

의 보육시설로 확대되어야 한다. 자격조건은 아동상담전문인력 자격자가 적절하다(놀이치료, 심리평가, 부모상담 등 아동관련 상담전공자나 자격 소지자). 시설운영(놀이치료실, 부모상담실) 및 인건비지원을 하여야 할 것이다.

라) 센터 및 전문가 의견

보육시설에 한정하는 것이 아니라 지역아동센터 등을 포함한 모든 아동복지시설에는 아동상담전문인력이 필요하다. 그러나 시설마다 아동상담전문인력 배치는 현실적으로 어려움이 있어, 관련 아동 및 청소년 상담 시설 연계를 통한 상담서비스가 적합하다고 판단된다.

28) 고령자의 주거복지 증진

가) 현황 및 문제점

급속한 인구고령화가 진행되고 있는 상황에서 고령자를 대상으로 한 포괄적이고 다양한 정책들이 진행되고 있으나, 그 중에서 노인들을 위한 고령친화 주거지원에 대한 지원은 사실상 미비하다고 보여진다. 주거문제는 노인에 있어 가장 밀접하고 생활의 중심지 역할을 하는 공간으로 그 중요성이 커지고 있으나, 기존의 주거복지정책은 저소득층 및 시설중심으로 전개되어져 오고 있어, 노인을 위한 주거지원은 주거욕구가 증대해 오고 있음에도 불구하고 그 수요를 반영하고 있지 못하고 있다. 고령자의 주거복지에 대한 지역사회 복지프로그램과의 연계를 통해 단순한 집이 아닌 “삶의 연속성”에 초점을 둔 주거지원의 확대가 필요하다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 장애인·고령자 등 주거약자에 관한 법률 제7조(주거실태조사) ①
국토교통부장관 또는 시·도지사는 다음 각 호의 사항에 대한 주거실태조사를 실시할 수 있다.
 - 주거약자의 주거환경에 관한 사항
 - 주거약자가 있는 가구의 특성에 관한 사항
 - 그 밖에 주거약자의 주거실태 파악을 위하여 대통령령으로 정하는 사항
- 노인복지법 제33조(노인주거복지시설의 설치) ① 국가 또는 지방자치단체는 노인주거복지시설을 설치할 수 있다.
 - ② 국가 또는 지방자치단체외의 자가 노인주거복지시설을 설치하고자 하는 경우에는 특별자치도지사·시장·군수·구청장(이하 "시장·군수·구청장"이라 한다)에게 신고하여야 한다.
 - ③ 노인주거복지시설의 시설, 인력 및 운영에 관한 기준과 설치신고, 설치·운영자가 준수하여야 할 사항, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

다) 제안내용

첫째, 고령자의 주거실태 현황 파악이 요구된다. 파악할 현황은 관련 법률 및 정책, 고령친화 주거산업 활성화 현황 분석(DB 구축 현황), 고령자 주거복지 관련 해외사례 분석을 통한 시사점 도출, 주거복지에 관한 패러다임의 전환, 주거복지 정책의 문제점 및 개선 등이다.

둘째, 고령자의 주거복지 욕구를 분석하여야 한다. 이를 위해 주거 실

태 및 주거 만족도 등 주거의식에 관한 실태조사를 실시하고 시사점을 도출해야 한다.

셋째, 고령자 주거복지 패러다임 모색을 통한 증진을 도모한다.

라) 센터 및 전문가 의견

제안내용이 매우 거시적이고 포괄적으로 고령자의 주거복지 증진방안이라고 보기 어렵다.

29) 농촌지역 노인복지통합정보지원센터 설치

가) 현황 및 문제점

2010년말 현재 전국 고령화율 11%이며, 농촌지역일수록 고령화율은 전국평균을 훨씬 상회하고 있다. 전남 20.9%, 경북/전북 17.0%, 강원 16.0%, 충남 15.6% 등이다. 향후 30년 내 65세 이상 노인인구는 약 두 배 이상 증가할 것으로 예상되고 있으며, 특히 85세 이상 고령인구 증가율은 65세 이상 노인인구 증가율의 두 배에 달할 것으로 전망되고 있다.

급속한 고령화의 진전에 따라 노인복지사업 및 예산 역시 함께 증가하고 있다. 2013년 현재 19개 정책부문 100여개가 넘는 사업이 추진되고 있으나 농촌지역의 경우 인력의 부족, 접근성 저하 등의 문제로 서비스 이용자의 정보가 제한되어 있으며, 공공 또는 민간에 의해 제공되는 서비스를 수동적으로 이용하고 있다.

이러한 상황은 두 가지 측면에서 비효율성과 역효과성의 문제를 지닌다. 하나는 정부 및 제공자 측면에서 서비스의 중복과 누락 등으로 인한 비효율성의 문제 발생이고, 다른 하나는 이용자 측면에서 정보의 제한으로 인한 선택권과 자기결정권이 제한되고, 자신에게 필요한 서비스를 통

합적으로 이용하기 어렵다는 점이다.

서비스 제공기관 및 시설이 개별화·단종화 되면서 이러한 기관 간 정보 단절로 인한 서비스의 중복 및 이용자 선택권 제한은 더욱 심각해지고 있다. 희망복지지원단의 통합사례관리 기능으로는 이러한 문제를 종합적으로 해결하기 어려운 실정이다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 사회복지사업법 제4조(복지와 인권증진의 책임) ① 국가와 지방자치단체는 사회복지서비스를 증진하고, 서비스를 이용하는 사람에게 대하여 인권침해를 예방하고 차별을 금지하며 인권을 옹호할 책임을 진다.
 - ② 국가와 지방자치단체는 사회복지서비스와 보건의료서비스를 함께 필요로 하는 사람에게 이들 서비스가 연계되어 제공되도록 노력하여야 한다.
 - ③ 국가와 지방자치단체, 그 밖에 사회복지사업을 하는 자는 사회복지서비스를 필요로 하는 사람에 대하여 그 사업과 관련한 상담, 작업치료(作業治療), 직업훈련 등을 실시하고 필요한 경우에는 주민의 복지 욕구를 조사할 수 있다.
 - ④ 국가와 지방자치단체는 도움을 필요로 하는 국민이 본인의 선호와 필요에 따라 적절한 사회복지서비스를 제공받을 수 있도록 사회복지서비스 수요자 등을 고려하여 사회복지시설이 균형 있게 설치되도록 노력하여야 한다.
 - ⑤ 국가와 지방자치단체는 민간부문의 사회복지 증진활동이 활성화되고 국가 및 지방자치단체의 사회복지사업과 민간부

문의 사회복지 증진활동이 원활하게 연계될 수 있도록 노력하여야 한다.

- ⑥ 국가와 지방자치단체는 사회복지를 필요로 하는 사람의 인권이 충분히 존중되는 방식으로 사회복지서비스를 제공하고 사회복지와 관련된 인권교육을 강화하여야 한다.
- ⑦ 국가와 지방자치단체는 사회복지서비스를 이용하는 사람이 긴급한 인권침해 상황에 놓인 경우 신속히 대응할 체계를 갖추어야 한다.
- ⑧ 국가와 지방자치단체는 시설 거주자 또는 보호자의 희망을 반영하여 지역사회보호체계에서 서비스가 제공될 수 있도록 노력하여야 한다.
- ⑨ 국가와 지방자치단체는 사회복지서비스를 필요로 하는 사람들에게 사회복지서비스의 실시에 대한 정보를 제공하여야 한다.

○ 노인복지법 제7조(노인복지상담원) ① 노인의 복지를 담당하게 하기 위하여 특별자치도와 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)에 노인복지상담원을 둔다.

○ 노인장기요양보험법 제34조(장기요양기관 정보의 안내 등) ① 장기요양기관은 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 하고 장기요양기관이 제공하는 급여의 질을 보장하기 위하여 장기요양기관별 급여의 내용, 시설·인력 등 현황자료 등을 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 게시하여야 한다.

- ②제1항에 따른 게시 내용, 방법, 절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

- 노인장기요양보험법 제48조(관리운영기관 등) ① 장기요양사업 관리운영기관은 공단으로 한다.

다) 제안내용

노인복지통합정보지원센터를 설치 운영한다. 센터에서는 이용자 중심 개인별 맞춤형 서비스 계획 및 사례관리, 지역 노인복지서비스 제공기관 정보 수집 및 제공, 정보 제공 및 선택권 강화 등을 수행한다.

이용자 중심 개인별 맞춤형 서비스 계획 및 사례관리는 노인복지서비스: 일자리, 건강, 연금 또는 공적부조, 안전, 여가·사회활동, 가사지원 및 케어서비스 등, 노인장기요양신청 및 서비스 이용설계, 연계, 사례관리 및 모니터링 등이고, 지역 노인복지서비스 제공기관 정보 수집 및 제공 업무는 노인복지서비스 정보, 시설 정보(기본현황, 평가 또는 인증 결과, 서비스 내용 및 결과, 위치·이용가격·절차 등), 정보의 통합관리·공개(웹 페이지 운영), 평가 또는 인증결과(서비스 내용 및 결과, 위치·이용가격) 등의 업무이다.

라) 센터 및 전문가 의견

노인복지통합정보지원센터는 대상자에게 보다 적합하고 전문적인 서비스를 제공하기 위해 필요하다고 볼 수 있으나, 현재 지자체 및 사회복지시설에서 진행하고 있는 사례관리로도 충분하다고 판단된다.

30) 보육시설 시설장의 일시적 교사 겸직 허용

가) 현황 및 문제점

보육시설 보육교사의 불시 퇴직으로 교사 대 아동비율의 기준을 위반하는 경우가 있다. 보육시설 보육교사는 아동수에 따른 배치기준이 있으나, 보육교사의 이직률이 높아 불시에 퇴직하는 경우가 빈번하고, 즉시 다른 교사를 채용하지 못하는 경우 아동 대 교사 비율을 맞추지 못하는 경우 발생한다. 아동 대 교사비율을 지키기 위해, 실제 퇴직하고 근무하지 않는 교사를 해촉하지 않고 그대로 두는 위반행위를 저지르다 적발되는 사례가 발생될 수밖에 없다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 영유아보육법 제17조(보육교직원의 배치) : ② 보육교직원의 배치기준 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
- 영유아보육법 시행규칙 제10조 : 법 제17조제2항에 따른 보육교직원의 배치기준은 별표 2와 같다.
 - 보육시설종사자의 배치기준(제10조 관련) :
 - 1. 보육시설에 두어야 하는 보육시설종사자와 그 수 : 가. 보육시설의 원장 1명. 다만, 영유아 20명 이하를 보육하는 시설은 보육시설의 장이 보육교사를 겸임할 수 있다.
 - 2. 보육시설종사자의 복무 : 가. 보육시설의 장은 전임이어야 하며, 다른 시설의 업무를 겸임할 수 없다.

다) 제안내용

영유아 20명 초과 보육시설도 보육교사가 불시에 퇴직하였을 때, 시설장이 보육교사의 업무를 수행할 수 있도록 허용한다. 단, 그 기간을 2~3개월로 제한하고 보육교사 겸직에 따른 별도의 보수는 지급하지 않는다.

라) 센터 및 전문가 의견

보육교사 겸직에 따른 별도의 보수를 지급하지 않는다는 근거 안에서 시설장의 보육교사 겸직은 필요하다고 판단된다.

31) 노인 고독사 예방 대책 수립

가) 현황 및 문제점

세계에서 유례가 없는 급속한 속도의 고령화가 진행되고 있다(2005년 말 현재 65세 이상 노인인구 8.9%). 2018년(14.3%) 고령사회, 2026년(20.8%) 초고령사회에 진입할 전망이다. 2010년 인구주택 총조사에 의하면, 한국의 1인가구는 414만 2000가구로 5년 전보다 30.6%증가하였다. 65세 이상 독거노인은 119만명(보건복지부)으로 2000년 54만명에 비해 2배 이상 증가하였다.

이러한 측면에서 문제점은 독거노인의 증가, 타인과의 만남의 기회를 꺾리는 사회적 요인, 만성질환 노인의 증가 등을 들 수 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 고독사 정의 : 혼자서 임종을 맞이하고 시신이 사망 시점으로부터 일정 시간이 경과한 후에 발견되는 죽음의 사례

다) 제안내용

다음의 세 가지를 제안한다. 첫째, 마을공동체 복원을 위한 지자체 프로그램 지원이다. 둘째, 노인고독사 예방을 위한 범국민 캠페인 전개 및 중장기 계획을 수립한다. 셋째, 노인을 대상으로 정신건강상태 전수조사 후 고위험군 발굴 및 사례관리를 실시한다.

라) 센터 및 전문가 의견

제안한 내용과 주제가 적절하지 않다고 판단된다.

32) 국제결혼 전·후의 교육 프로그램 개선

가) 현황 및 문제점

제1단계는 입국 전 결혼준비기 - 국제결혼 과정의 인권보호와 교육프로그램을 제공하는 것이다. 결혼중개업의 관리에 관한 법률 제·개정이 시행되었다. 국제결혼중개업 등록제 시행('08년), 결혼중개업 표준약관 제정, 중개업자의 신상정보 사전제공 의무화 추진('10년), 18세미만 및 집단맞선 소개 금지, 국제결혼중개업 등록 시 자본금 요건 (1억원 이상) 도입('12년) 등이다. 결혼중개업자 전문지식 및 윤리의식 향상교육 실시하고 있으며, 결혼중개업제도, 인권보호, 소비자보호, 상담실무 등 교육이다. 결혼이민(예정)자 현지사전교육 운영의 내실화를 기하고 있으며, 베트남, 몽골, 필리핀 현지에서 표준교재(한국문화, 한국어 등)를 활용한 한국입국 전 정보제공(3개국 5개소 실시)이 이루어졌다.

제2단계는 입국 초 가족관계 형성기 : 1. 결혼이민자의 조기적응 및 안정적 생활지원이다. 한국어교육, 다문화가족통합교육, 다문화가족 취업연계 및 교육지원, 개인·가족상담 등 종합 서비스를 제공한다. 다국어판

생활·정책정보 매거진(Rainbow+, 연4회, 10개 언어, 회당 7만 부), 한국생활 가이드북, 다문화가족포털 '다누리' 운영 등 한국생활 정보를 제공하였다. 의사소통 지원을 위한 통·번역 서비스 제공의 일환으로 한국어가 유창한 결혼이민자(282명, 12개 언어)가 다문화가족지원센터에서 직접 통·번역 서비스를 제공하였다.

그런데 국제결혼의 경우 결혼정보업체를 통해서 결혼을 진행하다보니 상대방에 대한 모든 것(문화, 성격 등)에 대해 충분히 알지 못하고 결혼해서 한국에 들어와 생활하면서 부딪치는 부부들이 대부분이다. 상담진행시 상담사 혼자 상담을 하는 게 아니라 통역을 통해서 상담을 하다 보니 통역사의 역량에 따라 상담진행이 잘 되지 않고 한국인배우자와 외국인 배우자사이의 상황에 대해 중재역할에 어려움이 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 다문화가족지원법 제4조(실태조사 등) : ① 여성가족부장관은 다문화가족의 현황 및 실태를 파악하고 다문화가족 지원을 위한 정책수립에 활용하기 위하여 3년마다 다문화가족에 대한 실태조사를 실시하고 그 결과를 공표하여야 한다.
- 다문화가족지원법시행규칙 제2조(다문화가족 실태조사의 대상 및 방법 등) : ① 여성가족부장관은 「다문화가족지원법」(이하 "법"이라 한다) 제4조에 따라 결혼이민자등과 그 한국인 배우자 및 자녀 등을 대상으로 하는 다문화가족 실태조사(이하 "실태조사"라 한다)를 실시한다. ③ 제1항에 따른 실태조사에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.
 - 성별, 연령, 학력, 취업상태 등 가족구성원의 일반특성에 관한 사항

- 소득, 지출, 자산 등 가족의 경제상태에 관한 사항
- 자녀양육, 가족부양 등 가족행태 및 가족관계에 관한 사항
- 의식주, 소비, 여가, 정보 이용 등 생활양식에 관한 사항
- 가족갈등 등 가족문제에 관한 사항
- 다문화가족 지원 관련 교육·상담 등 서비스 수요에 관한 사항
- 그 밖에 다문화가족의 현황 및 실태파악에 필요한 사항으로서 여성가족부장관이 정하는 사항

다) 제안내용

- 국제결혼 전·후의 교육프로그램을 개선하여야 한다. 구체적인 개선 내용은 다음과 같다. 국제결혼대상자(내국인) 쌍방향 문화교육 등 필수 시간 이수 후 혼인신고를 할 수 있도록 법률제정이 요망된다.

예시) ① 결혼중개업소에 한국인이 등록을 하고 배우자가 결정이 되면 쌍방향 문화교육을 반드시 이수해야 혼인신고를 할 수 있도록 법조항 마련 ② 외국인등록을 하기 위해 출입국관리사무소를 방문 했을 때 반드시 쌍방향 문화 교육을 이수해야 외국인 등록증을 발급 할 수 있도록 법조항 마련

결혼이민자 자국어로 상담 가능한 결혼이주여성 양성 필요, 통역을 통한 상담을 진행하다보면 오해의 소지가 간혹 발생한다. 따라서 결혼이민자 중 자격요건을 갖춘 이민자에게 상담교육을 실시하여 결혼이주여성이 직접 상담을 할 수 있도록 결혼이주여성 상담가 교육이 필요하다. 또한 지자체별 다문화가족 실태조사가 필요하다. 전국 규모 실태조사로는 현장에서 적응하기에 늦다.

라) 센터 및 전문가 의견

국제결혼 전·후의 교육프로그램은 필요하지만 이와 관련된 법률을 제정하는 것은 어려울 것으로 보인다. 다만, 다문화가정지원센터 내 프로그램 강화를 통해 관련 사업의 질적 성장을 도모할 필요가 있다.

33) 가정의 양육권이 보장될 수 있는 양육지원 정책

가) 현황 및 문제점

모든 영유아들이 0세부터 12시간 보육 보장되어 가정의 양육기능 및 부모의 양육책임이 약화되고 있다. 가정의 양육기능 약화 문제는 영유아에게, 특히 영아에게는 엄마가 매우 필요하다. 가정양육을 보장하기 위해 보육시간의 기준을 정하는 국가도 있음은 시사하는 바가 크다.

모든 영유아, 12시간 무상보육 지원, 시간연장 보육 확대 등으로 인해 비취업모 가정의 영유아 시설보육 시간이 증가하고 있다. 취업모를 위한 보육지원은 필요하나 비취업모 가정의 보육 지원의 축소 필요 : 영유아의 권리 보장 측면에서 부모의 책임과 의무를 강조할 필요가 있다. 영유아의 권리 보장 무시된 부모의 편리성 위주의 보육시간 원칙의 문제점이 존재한다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 영유아보육법 시행규칙 제23조(어린이집의 운영기준)
- 2013년 보육사업안내(77~79쪽) : 어린이집 운영 일반원칙
- 보육시간 단축 및 임시휴원의 원칙
- 하절기 등 집중 휴가기간 운영의 원칙

다) 제안내용

첫째, 가정에서 부모의 양육 보장을 받으며 자라날 수 있는 기본 보육 시간 보장과 초과 보육료의 자율화를 보장한다. 핀란드 같은 육아선진국에서는 철저한 육아휴직과 육아수당 보장하며 0세아 시설보육 금지를 원칙으로 한다. 노르웨이는 하루 9시간 이상 보육하지 않도록 권고한다. 뉴질랜드에서는 주 20시간을 기본보육시간으로 보장하고, 취업모에게는 50시간까지 지원하한다. 따라서 취업모 가정의 영유아에게 보육료 지원, 비취업모 가정의 영유아는 보육시간 주당 25시간 정도 기준을 삼고, 이후 초과 보육에 대한 비용은 부모 부담으로 자율화 방향으로 가야 한다.

둘째, 가정에서 양육하는 부모를 지원하는 양육지원 서비스를 개발한다. 시간제 보육의 활성화가 필요하다. 주민자치센터, 보육정보센터, 영유아플라자, 아동회관, 보건소 등 이용하기 편리한 장소에 일시 보육을 위한 시간제 어린이집 운영, 합리적 이용 규정 개발, 개발 모델인 육아종합지원센터의 비취업모의 활용을 높일 수 있는 프로그램의 확대가 필요하다. 장난감 도서관 등의 놀이공간 활성화 : 양육자와 함께 놀이할 수 있는 공간 확보를 위해 소규모의 장난감 도서관을 설치하여 놀이 지원과 장난감을 나누어 활용할 수 있는 기회를 제공함이 바람직하다. 지역별 안전한 실외놀이터 확보 및 놀이관리자 배치 : 지역마다 놀이터를 설치하고 관리가 소홀하여 어린 영유아가 이용하는데 제한점이 있으므로 놀이터에 자원봉사 등의 놀이관리자가 배치되어 있어 안전한 놀이 지원과 시설 관리가 이루어지도록 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

부모의 양육의무와 무상보육의 이유를 명확히 할 필요가 있다고 판단된다. 우리나라에서도 명확한 무상보육 및 육아휴직에 대한 제도개선이

필요하다. 가정 내 양육을 하고 있는 부모를 위한 양육지원 서비스 개발이 요구된다.

34) 어린이집 건강주치의 제도 활성화

가) 현황 및 문제점

2013년 3월 정부 합동 보육서비스 개선 대책에 따라 도입된 ‘어린이집 건강주치의제도’는 보건복지부 주관 하에 의료기관과 어린이집 간 ‘1병원 1어린이집’ 협약을 맺어 어린이집 영유아들의 정기 건강검진과 예방접종 등 진료서비스와 교육을 제공하고 안전사고 발생 시 신속하게 대응하기 위해 추진된 사업이다. 현재 참여를 독려하기 위해 건강주치의 협약 어린이집은 평가인증 시 가산점 부여 : 2012년 10월 기준 어린이집 주치의 체결 현황은 전국 평균 21.9%에 달한다.

어린이집은 요구가 많으나 의료기관이 적극적으로 협력하지 않아 체결 확대에 어려움이 있다. 보건복지부에서는 적극적인 협조 요청하나 강제할 수 없는 상황이다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 보육사업지침(105쪽) : 건강주치의제도

- 추진목적 : 지역사회 보건소 및 의료기관의 재능기부를 활용하여 질환 조기발견, 질병 예방교육, 예방접종 및 정기 건강검진 등을 통해 어린이집 영유아의 건강증진 도모
- 추진방안 : 의료기관에서는 질병예방을 위한 영유아, 교직원 교육을 실시하고 의료법 등 관련 법령의 범위 내에서 영유아에 대한 건강검진 등 서비스 제공

- 어린이집은 평가인증시 가산점 제공

다) 제안내용

첫째, 협약이 이루어진 우수 사례를 공모하고 건강주치의 프로그램을 개발하여 보급한다. 건강주치의 프로그램에 대한 우수한 사례나 프로그램을 개발하여 병원과 어린이집에 승-승이 될 수 있는 방법을 발굴, 보급이 필요하다.

둘째, 정부차원의 예산 지원과 참여 병원의 의사 및 간호사에게 인센티브 제공의 체계적인 접근 모델이 개발되어야 한다. 어린이집에서는 평가인증시 가산점이 부여되기 때문에 협약을 원하는 경우가 많으나 병원에서는 이 협약을 통해 이익이 될 수 있는 점이 뚜렷하지 않아 협약이 어려운 실정이므로 정부가 예산을 지원하거나 인센티브 내용을 개발하여 제공한다면 적극적인 상호 협약이 이루어지리라 기대된다. 부모에게 매우 신뢰감을 갖게 하는 제도가 될 수 있고, 어린이집은 영유아의 건강에 대한 전문적 지원을 받을 수 있으며, 병원에서는 지역사회 공헌, 병원의 긍정적인 홍보 자원이 될 수 있다. 또한 영유아에게는 예방 및 조기발견을 통해 건강한 발달과 성장의 발판이 될 것이다.

라) 센터 및 전문가 의견

1병원 1어린이집은 필요한 부분이지만, 법으로 강제화 되지 않는 이상 어려움이 있다. 응급체계를 갖추지 어려운 한계가 있으므로, 119와의 협의 등이 모형개발이 필요하다. 또한 1병원 1어린이집으로 협약된 기관에 대해서는 인센티브 제공을 통해 독려할 필요가 있다.

35) 시간연장보육의 개선

가) 현황 및 문제점

시간연장보육은 국공립의 경우 의무적으로 실행하고 있다. 맞벌이 가정을 위해 시간연장보육은 필요한 것이나 아이의 입장에서 고려했을 때, 양육을 지원하는 사회적 기반과 기업의 풍토 개선이 필요하다. 갑작스럽게 이용 영유아가 줄어들 경우 운영비 문제에 대한 대안이 부족한 실정이다. 보육료, 식비, 인건비 등의 실효성에 문제가 있고(시간연장 운영비만으로 운영하기 어려움), 일부 영유아는 식사만 제공받고 귀가하는 영유아가 증가하고 있다.

또한 시간연장보육 관련 지침 규정 복잡하여 적용하는데 어려움이 있으며, 24시까지 운영할 경우, 어린이집의 안전과 교직원의 안전문제에 대한 해결이 필요하다. 영유아의 입장과 관점이 고려된 정책 마련이 절실하다. 가정에서 양육될 수 있는 사회 기반 마련이 요구된다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 보육사업지침(329쪽)

- 시간연장 어린이집 : 국공립 및 정부지원 비영리법인시설의 경우 부모의 취업 등으로 1명 이상이 보육시간 연장을 필요로 할 경우에는 시간연장 보육을 의무적으로 실시(위반시 과태료 부과 대상)

다) 제안내용

첫째, 시간연장보육시 영유아가 좋은 환경에서 편안한 보육 보장을 위한 보육료 등의 현실화가 이루어져야 한다. 장기간 보육 받는 영유아에게 보다 쾌적하고 좋은 환경에서 보육을 받을 수 있도록 배려하는 정책이어

야 할 것이다. 즉, 편안한 놀이환경, 저녁식사, 휴식과 수면 공간을 위한 조건에 맞는 지원이 되도록 인력, 운영비 지원이 현실화 되어야 한다. 또한 시간연장 보육에 대한 실수요를 정확히 확인하여 양질의 보육환경이 될 수 있는 거점형 보육이 활성화되어야 한다.

둘째, 시간연장보육시 영유아의 심리 정서 지원을 위한 프로그램이 개발되어야 한다. 시간연장보육의 문제점으로 영유아의 심리 정서적 문제가 발생될 우려가 있다. 이를 위해 심리정서 지원 프로그램 개발이 필요하고 장기간 보육하는 영유아에게 심리정서 검사나 프로그램 참여시키며, 영유아의 신체적, 심리적, 정신적 건강을 체계적으로 관리하여야 한다.

셋째, 시간연장보육에 심층 연구와 사례 발굴을 통해 부모입장만이 아닌 영유아와 어린이집을 신중히 고려한 정책이 마련되어야 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

적절한 개선의견이며, 수용함이 타당하다. 일부 제도개선은 후속연구를 통해 추진되고 다소 포괄적이다.

3. 기타 활동보고서

기타 활동보고서는 전체 16개가 제출되었다. 이를 요약하면 다음 <표 3-6>과 같다.

<표 3-6> 기타 활동보고서 요약

-
- 사회복지법인의 사회복지시설 설치 시 심사필요
 - 각종 사업 신청시기 조절로 업무 편중 예방
 - 공공의료 재정립을 위한 중앙정부 및 지방정부의 역할
 - 사회복지시설의 장애인급여 관리 개선(의사무능력자의 장애인급여 처리 중심)
 - 사회복지법인의 운영비 지원
-

-
- 비복지 및 타기관 협조 업무 재조정 및 본 기관 이관
 - 마을 (통)단위 복지통합관리사 운영
 - 공설묘지 재개발
 - 사회복지시설 종사자 친인척 등 채용의 제한
 - 민간사회복지종사자 경력인정 등 처우개선
 - 지역자활센터 종사자 안전대책 마련
 - 사회복지종사자 처우개선
 - 사회복지시설 평가제도 개선
 - 지역사회복지협의체 민간간사 배치를 위한 법적기반 마련
 - 고질 악성 민원 예방을 위한 제도개선
 - 보육교사의 업무 및 직무 분석을 통한 근로환경 개선
-

1) 사회복지법인의 사회복지시설 설치 시 심사필요

가) 현황 및 문제점

사회복지법인이 많은 사회복지시설을 운영하고 있어 효율적인 시설운영이 되지 못하고 있다. 사회복지시설은 국가나 지방자치단체가 운영할 수 있고, 그 외의 자가 운영하고자 할 때에는 신고 또는 위탁의 방법으로 운영할 수 있도록 하고 있어 최초정관에 명시된 사업이외의 사업을 운영하고자 할 때에는 법인의 정관개정 등의 방법으로 다수의 시설과 다른 종류의 시설을 운영하고 있는 실정이다. 사회복지시설은 대부분 법인 등 민간에 의해 운영되고 있으나 운영재정의 대부분은 정부지원금, 후원금 등이 공공재정에 의존하고 있는 것이 대부분이다. 그러나 다수의 시설을 운영하는 법인은 별도의 운영비 지원 없이 거대화되어 가고 있고, 법인시설의 운영에 관여하지도 못하고 있는 실정이다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 사회복지사업법 제34조(사회복지시설의 설치) ① 국가나 지방자치단체는 사회복지시설(이하 "시설"이라 한다)을 설치·운영할 수

있다.

- ② 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 시설을 설치·운영하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 제40조에 따라 폐쇄명령을 받고 3년이 지나지 아니한 자는 시설의 설치·운영 신고를 할 수 없다.
- ③ 시설을 설치·운영하는 자는 보건복지부령으로 정하는 재무·회계에 관한 기준에 따라 시설을 투명하게 운영하여야 한다.
- ④ 제1항에 따라 국가나 지방자치단체가 설치한 시설은 필요한 경우 사회복지법인이나 비영리법인에 위탁하여 운영하게 할 수 있다.
- ⑤ 제4항에 따른 위탁운영의 기준·기간 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

○ 사회복지사업법 시행규칙 제20조(시설의 설치·운영신고등) ① 법 제34조제2항에 따라 국가 또는 지방자치단체외의 자가 시설을 설치·운영하고자 하는 때에는 별지 제15호서식의 사회복지시설설치·운영신고서(전자문서로 된 신고서를 포함한다)에 다음 각 호의 서류(전자문서를 포함한다)를 첨부하여 관할 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

○ 사회복지사업법 시행규칙 제21조(시설의 위탁기준 및 방법) ① 법 제34조제4항에 따라 국가 또는 지방자치단체가 설치한 시설을 위탁하여 운영하고자 하는 경우에는 공개모집에 의하여 수탁자를 선정하되, 수탁자의 재정적 능력, 공신력, 사업수행능력, 지역간 균형분포 및 제27조의2에 따른 평가결과(평가를 한 경우에

한한다) 등을 종합적으로 고려하여 선정하여야 한다.

다) 제안내용

일정금액이나 일정개소 이상의 시설을 운영하고자 하는 자는 사회복지심의위원회의 심의를 통하여 운영할 수 있도록 할 필요가 있다. 사회복지법인의 법인자부담능력의 검토등도 법령에 명시할 필요가 있다(현재는 시설의 설치시에만 검토). 국도비나 자치단체의 비용으로 시설을 설치하고자 위탁을 하고 위탁법인을 바꾸는 것은 어려운 경우가 많아 법인의 개인 재산화 되는 경우도 많다. 위탁을 할 필요가 있는지에 대한 검토 없이 시설의 위탁이 실시되고 있어 시설의 위탁도 지역사회보장심의위원회등의 검토가 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

제안내용은 지역적 특성으로 보아짐으로 중앙차원(보건복지부)에서 제안내용에 대한 부작용을 검토할 필요가 있다. 해당 지자체 내에서 자체적으로 개선할 필요가 있다고 보여진다.

2) 각종 사업 신청시기 조절로 업무 편중 예방

가) 현황 및 문제점

복지사업 대부분의 신청시기가 2~3월로 편중되어 있다. 보육료 2~3월, 유치원 교육비 2~3월, 초중고 자녀 교육비(2013년 교육부 이관) 2~5월, 아동인지능력향상서비스 등 각종 바우처 사업 신청이 2~3월에 집중되어 있다. 이는 공공서비스 최일선의 신청 창구인 지자체 읍면동 담당공무원의 소진현상을 발생시킨다. 참고로 사회복지직공무원의 격무로

인한 자살사고 발생이 최근에 3명이나 있었다.

나) 제안내용

사업별 신청기간을 조정해야 할 필요가 있다. 대국민 홍보 및 관련 법규 개정 등을 통해 사업신청시기를 조절한다. 예를 들면, 보육료 12월, 교육비 2월, 아동인지능력향상 서비스 등 바우처 신청 3월이 적절하다.

다) 센터 및 전문가 의견

현재 업무 편중 예방을 위해 사업신청시기를 조율 중에 있다. 우려되는 점은 문화바우처가 지자체로 도입되면서 업무가 가중될 우려가 있다는 점이다.

3) 공공의료 재정립을 위한 중앙정부 및 지방정부의 역할

가) 현황 및 문제점

1963년 의료보험법이 제정되었고, 1976년 의료보험 당연 적용제가 도입되었으며, 2000년에 들어 공공보건의료에 관한 법률이 제정되어 현재에 이르기까지 공공의료의 역할에 대한 논의가 지속되었으나, 최근 경남의 진주의료원 사태에서 공공의료의 개념의 혼돈과 함께 논쟁이 지속되어져 왔다. 공공의료 정책의 새로운 방향제시 및 중앙정부와 지방정부의 역할 제시가 이루어지지 않은 상태에서 이번 논쟁이 마무리가 되어, 공공의료정책의 방향모색이 필요한 시점이라고 판단된다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 공공보건의료에 관한 법률 제21조(공공보건의료 지원센터의 설

치·운영) ① 보건복지부장관은 공공보건의료에 관한 업무 중 다음 각 호의 업무 수행을 지원하게 하기 위하여 공공보건의료 지원 센터를 설치·운영할 수 있다.

- 공공보건의료 수행기관에 대한 기술 지원
- 공공보건의료 인력에 대한 교육·훈련 프로그램의 개발 및 보급
- 공공보건의료와 관련된 정보·통계의 수집 및 분석
- 제9조제1항에 따른 공공보건의료계획의 시행결과 평가
- 제15조제1항에 따른 공공보건의료사업의 시행결과 평가
- 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 공공보건의료에 관한 업무

○ 공공기관의 운영에 관한 법률

○ 공공보건의료에 관한 법률

다) 제안내용

공공의료의 현황을 제대로 파악하여야 한다. 이에는 공공의료의 개념, 관련 제도 및 정책, 의료공급자의 역할, 공공의료의 문제점 및 개선 등이 포함되어야 한다. 아울러 해외사례 조사가 실시될 필요가 있다. 해외 공공의료의 실태 및 제도 파악과 시사점이 도출되어야 할 것이다. 또한 공공의료에 관한 의식조사와 공공의료정책의 재정립을 위한 중앙정부 및 지방정부의 역할이 모색되어야 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

정책연구로 추진되어야 할 필요가 있다.

4) 사회복지시설의 장애인급여 관리 개선

가) 현황 및 문제점

사회복지시설에 거주하고 있는 중증장애인(의사무능력자)에 대한 장애인급여가 지출되지 않고 있다. 사회복지시설에 거주하고 있는 중증장애인(의사무능력자 포함)은 국민기초생활보장 수급자인 동시에 장애인급여(장애인연금 또는 장애(아동)수당) 당연 지급 대상이다. 그러나 일부 사회복지시설에서는 중증장애인(의사무능력자)의 장애인급여를 본래 목적 및 취지에 맞지 않게 지출하지 않고, 자립 또는 자활을 대비하여 각종 적금 및 예금으로 저축만 하는 경우가 다수 있다. 실제 사회복지시설에 거주하고 있는 중증장애인들은 지적장애·정신장애·자폐성장장애인들이 많아 현실적으로 자립 또는 자활을 기대하기는 어렵다.

사회복지시설에 거주하다 사망한 장애인이 남긴 장애수당의 처리에 문제가 있다. 부양의무자가 없는 사회복지시설 거주 중증장애인이 사망한 경우, 사망자가 남긴 장애인급여에 대해서 일부 사회복지시설에서는 시설 후원금 계좌로 입금하는 경우가 다수 존재하고 있다. 장애인복지법이나 장애인연금법, 장애인관련 지침상에 이와 관련한 규정이 미비하여 사회복지시설에서는 중증장애인의 장애인급여를 본래 취지에 맞게 사용하지 않고 있을뿐더러, 사망한 무연고 장애인이 남긴 장애인급여에 대해서 부당이득을 취하고 있는 실정이다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 장애인복지법 제49조(장애수당) ①국가와 지방자치단체는 장애인의 장애 정도와 경제적 수준을 고려하여 장애로 인한 추가적 비용을 보전하기 위하여 장애수당을 지급할 수 있다. 다만, 『국민기

『초생활 보장법』에 따른 생계급여를 받는 장애인에게는 장애수당을 반드시 지급하여야 한다.

- 장애인연금법 제3조(국가 및 지방자치단체의 책무) ① 국가 및 지방자치단체는 장애인연금이 중증장애인의 생활안정을 지원하고 복지를 증진하는데 필요한 수준이 되도록 최대한 노력하여야 하며, 매년 필요한 재원을 조달하여야 한다.
- 장애인복지법 제51조(자녀교육비 및 장애수당 등의 환수) ① 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 자녀교육비 및 장애수당등을 받은 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그가 받은 자녀교육비 및 장애수당등의 전부 또는 일부를 환수하여야 한다.
 - 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 자녀교육비 및 장애수당등을 받은 경우
 - 2. 자녀교육비 및 장애수당등을 받은 후 그 자녀교육비 및 장애수당등을 받게 된 사유가 소급하여 소멸된 경우

다) 제안내용

첫째, 사회복지시설 중증장애인(의사무능력자)에 대한 장애인급여 지급 체계를 개선해야 한다. 현재 본인명의의 계좌로 입금하도록 되어 있는 장애인급여 지급 체계를 중증장애인 중 의사무능력자를 대상으로 개인 통장 지급이 아닌 시설계좌로 일괄 입금하여 해마다 사용 내역 및 지출에 대한 결산을 검사하고 미사용액에 대해서는 반납 조치할 수 있는 세부 법 조항을 마련할 필요가 있다. 시설계좌로 일괄 입금하는 중증장애인에 대한 별도 판단기준을 마련해야 한다.

둘째, 사망한 사회복지시설 중증장애인이 남긴 장애수당에 대해서 공

익을 위한 재원으로 사용할 수 있는 근거를 마련해야 한다. 최소한 사망한 사회복지시설 수급자의 장애인급여가 시설 후원금 계좌로 입금되는 경우는 막아야 할 것이다. 시설후원금 계좌로 입금하지 못하는 규정만 있다면 해당 사회복지시설에서는 장애인급여를 본래의 취지 및 목적에 맞게 사용할 가능성이 현재보다 높다. 공익을 위해서 사용할 수 있는 방안을 강구한다. 예를 들면, 사회복지공동모금회로 입금하여 장애인을 위한 복지 재원으로 사용할 수 있는 방안, 해당 지자체에서 별도의 특별회계로 편성하여 사회복지시설 기능보강 사업 등에 사용할 수 있는 방안 등이다.

라) 센터 및 전문가 의견

실제 사용되어야 할 부분에서 사용이 안되는 경우가 있어 제한한 내용을 부분 개선하여 수용한다. 개별급여가 아닌 수당 전문계좌를 만들어주는 것도 좋은 방안이 될 것이다.

5) 사회복지법인의 운영비 지원

가) 현황 및 문제점

사회복지관 및 사회복지시설의 운영비는 2005년 지방이양사업으로 지자체로 넘어온 이후에도 각종시설이 계속 신설되고 있으며, 2005년 이전부터 지자체에서 국도비로 지원하던 곳의 운영비를 지원하지 않을 수 없는 실정이다. 지자체에서는 사회복지관의 운영비를 분권 교부세로 지원하고 있어 과거 국비를 내려 줄때보다 지자체에서는 재원이 부족한 실정으로 인건비를 상승시키기에 어려움이 많다.

보건복지부에서는 사회복지관 인건비 가이드라인은 매년 연말쯤 발표하고 있어 시군구에서의 예산작업을 매년 9월이 되면 지자체에서는 다음

회계연도의 예산을 편성해야 되나, 사회복지법인 재무회계규칙의 제9조(예산편성지침) 및 제10조(예산의 편성 및 결정절차)의 상충된 문제와 보건복지부에서 내려주는 가이드라인도 너무 늦게 발표되고 있어 예산부서와 담당부서와의 어려움이 많다. 사회복지법인(사회복지관)의 운영비는 70~80%가 인건비에 해당되고 있어 인건비에 대한 상승분을 고려하지 않고는 운영비를 세우기에 어려움이 많으며, 예산부서와 복지부서와의 충돌이 매년 발생한다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 사회복지법인 재무회계 규칙 제9조(예산편성지침) ① 회계연도 개시 1월전까지 그 법인과 해당 법인이 설치·운영하는 시설의 예산편성 지침을 정하여야 한다.
 - ② 법인 또는 시설의 소재지를 관할하는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 특히 필요하다고 인정되는 사항에 관하여는 예산편성지침을 정하여 매 회계연도 개시 2월전까지 법인 및 시설에 통보할 수 있다.
- 사회복지법인 재무회계 규칙 제10조(예산의 편성 및 결정절차) ②법인의 대표이사 및 시설의 장은 제1항에 따라 확정한 예산을 매 회계연도 개시 5일전까지 관할 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.
- 사회복지사업법 제42조(보조금등) ① 국가나 지방자치단체는 사회복지사업을 하는 자 중 대통령령으로 정하는 자에게 필요한 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

다) 제안내용

사회복지법인(사회복지관)의 운영비는 국가에서 지원해야 한다. 사회복지시설 중 사회복지관은 기존에 장애인, 노인복지관이 없었던 시절부터 최일선에서 복지업무를 수행했던 기관으로 2005년부터는 국도비가 살아지고, 분권교부세로 예산이 편성되면서부터는 사회복지법인 재무회 계규칙 제9조의 ②항에 의거 예산이 편성된다고 봄이 합당하다. 사회복지법인의 경우, 군지역에서는 수익사업이라고 해도 1~2천 정도라 법인 전입금도 전무한 상태로 사회복지법인에서도 법인전입금이 거의 없는 실정으로 사회복지법인을 운영함에 있어 시군구에서 지원하는 지원금으로만 예산을 편성 할뿐이므로 최소한의 시설을 운영함에 있어 국가의 매칭비가 절대적으로 필요하다.

사회복지업무를 처리하는 담당공무원도 매년 시설운영비로 예산부서와의 힘겨루기로 어려움이 있어 과거 2004년처럼 다시 국비를 지원하여야 시설종사자들의 인권을 유지할 수 있을 것이다.

라) 센터 및 전문가 의견

사회복지법인의 운영비와 관련한 사업은 지방이양사업으로 지자체 내에서 이루어져야 할 부분으로 수용 불가하다. 더욱이 사회복지관에만 국고지원을 한다는 것은 이치에 맞지 않다.

6) 비복지 및 타기관 협조 업무 재조정 및 본 기관 이관

가) 현황 및 문제점

복지대상자의 접근성·편의성, 개인정보 조화·보호 등의 사유로 많은 비복지업무 및 타기관협조업무를 동주민센터에서 수행하고 있다. 이는 노

인·장애인 교통카드 사업, 임대아파트·임대주택(복지대상자 외 신혼부부, 다자녀 등)사업, 공과금(도시가스, 수도, 전기 등) 감면신청업무, 초중고 교육비지원사업, 아이돌보미사업, 보훈대상자지원사업(일부) 등이다.

이관, 협조 업무의 증가로 본연의 복지업무 및 찾아가는 방문행정, 통합상담 수행의 어려움이 있다. 또한 기존 복지업무에 대한 개선 노력은 계속 이어지고 있으나 위의 비복지·협조업무에 대한 조정 및 업무절차 개선 등의 논의는 없으며 단순 신청, 협조, 대행 업무는 점점 늘어나는 실정이다.

나) 제안내용

첫째, 일반대상자 주거복지사업, 교통카드발급사업 등 본 기관으로 이관할 수 있는 사업은 이관이 필요하다. 둘째, 초중고교육비지원, 보훈사업 등 사통망의 권한 문제로 협조하고 있는 사업은 본 기관에 일정수준의 사통망 권한 부여로 업무 이관이 필요하다. 셋째, 협조·이관사업 총량제 실시 혹은 관련 사업 조정기관 설치로 무조건적인 업무이관보다는 사업 조정 및 중재가 필요하다.

다) 센터 및 전문가 의견

업무조정을 보완할 필요는 있으나, 향후 전달체계 개편이 이루어질 예정이므로 지속적으로 모니터링하여 추후 결정한다.

7) 마을 (통)단위 복지통합관리사 운영

가) 현황 및 문제점

현행 공적부조 제도는 개별급여 중심으로 공급되고 있다. 기초생활급

여, 장애연금, 기초노령, 보육수당, 사회서비스 노인돌봄, 장애인활동보조가사간병도우미제도, 찾아가는 사례관리사업, 지역혁신전자바우처사업, 긴급복지 등이다.

공급·수요자적 측면에서 볼 때 비효율발생, 복수누수, 단위사업별 업무형태 중복발생 등이 야기된다. 현행 공공복지 및 민간복지등은 사회복지서비스 측면에서 단위사업별 개별급여 및 서비스로 되어 있어서 저출산·고령화, 저소득 밀집지역에서는 본인의 급여 및 서비스에 대하여 관리적 측면에서 불합리 및 복지서비스 누수 등이 발생하고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 사회복지사업법 제33조의3 : 복지요구의 조사
- 사회복지사업법 제33조의4 : 서비스제공의 결정
- 2013년 희망복지지원단 업무안내
- 2013년 통합사례관리사 업무가이드 : 관리사운영목적 복지수용의 신속한 발굴·통합지원을 통한 복지사각지대해소 및 수요자중심의 찾아가는 복지서비스, 민관협력적 복지전달체계 기반구축으로 지속적으로 증가하는 집행현장의 사회복지 업무 부담경감

다) 제안내용

첫째, 보건복지부등 중앙부처, 광역단체, 지자체에서 개별선별, 특수시책으로 추진되는 복지사업을 이제는 지역사회 내에서 밀착하여 찾아가는 복지통합관리사 운영을 제안한다.

둘째, 중앙부처, 지자체 복지사업, 사회복지서비스, 국민건강보험공단 등의 복지관련 업무를 마을단위, 통단위 등 지역사회보호체계 강화와 복

지 누수방지 및 관리의 효율화 마을단위 복지통합관리사 제도운영을 제안한다. 인력은 기존통합사례관리사등으로 하고 시범운영할 필요가 있다.

라) 센터 및 전문가 의견

2014년 전달체계 개편이 지역특성을 고려하여 시군구 차원에서 추진 될 것이므로 지속적인 모니터링을 한 후 재논의할 필요가 있다. 당장은 수용하기 어렵다는 판단이다.

8) 공설묘지 재개발

가) 현황 및 문제점

전체 281개소의 공설묘지가 있다. 인천 87개소, 경기 57개소, 전남 38개소, 제주 24개소, 전남 15개소 순이다(2010). 전체 27,779,282㎡의 허가된 공설묘지의 면적 중 묘역 면적은 14,759,134㎡, 향후 매장가능기수는 234,019기로 조사, 이는 전체 매장가능기수의 70.4%에 해당된다.

사회 환경 및 주민의식의 변화로 매장문화가 화장 문화로 전환할 필요가 있다. 매장억제정책과 함께 토지가격의 급상승으로 인하여 매장지를 쉽게 구할 수 없다. 도시화에 따른 매장지와 생활공간 간의 거리 증가, 핵가족 및 저출산 등으로 묘지관리의 지속가능성 약화, 조상숭배의식 약화와 생활편의성 추구 경향 증가 등으로 인하여 화장을 선호하고 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 공설묘지(308개소) 재개발을 통해 자연장지를 조성하거나 주민 편의시설을 조성할 경우 재개발 비용 지원 검토
 - 중장기적으로 집단묘지의 감축 및 자연장 활성화를 위한 재개

발 비용 지원 추진

- 기존 법인이 운영하는 집단묘지(155개소) 재정비 추진을 위하여
공설봉안시설·자연장지 우선 안치 유도 및 사용료 감면 등 검토

다) 제안내용

공설묘지를 재개발하여 공급하여야 한다. 공설묘지 재개발의 강점으로 는 부지구입 비용 등 절감, 주민저항 최소화, 국토공간의 효율적 이용 도 모, 기존 시설의 환경 개선 등이다. 공원화·현대화 개념을 도입하는 한편, 납골당 등 타 장사시설과 종합적으로 설치함이 바람직하다.

3,000평(만 km²) 이상의 공동(집단)묘지는 몇 개의 사업구역으로 나 누어 연차적으로 재개발을 시행하며, 구역별 단계별로 추진일정을 잡아 두어야 한다. 우선 군지역의 읍단위 소재지에서 이러한 공동묘지는 파악 하고 있을 것으로 보이며, 이에 따라 조사와 우선 개발 목록을 만드는 것 이 필요하다.

공설묘지 재개발에 따른 집단묘지 조사에 관련된 조례제정이 필요하 다. 공설묘지 재개발에 따른 혜택 및 조건을 제시하여 지역주민과의 갈등 해소 및 지역발전의 사회복지 또한 향상될 것이다. 경제적 측면에서는 시 설이용 혜택, 금전적 보상, 지역개발, 지가저하 방지, 현지주민 고용이 이 루어질 것이며, 사회복지 측면에서는 편의시설 설치, 현대화·공원화, 도 로 건설, 교통·환경 문제 해소, 병원·유치원·공공시설 설치, 주민복지시 설 설치 등이 이루어질 것이다. 신고를 하지 아니한 분묘는 무연고묘로 간주하여 납골당이나 납골묘 이장토록 제도를 보완할 필요가 있다.

라) 센터 및 전문가 의견

공설묘지의 만장으로 인한 대체 장지의 재개발 및 재정비 등 관련 지침을 보건복지부에서 마련하여 시달할 필요가 있다.

9) 사회복지시설 종사자 친인척 등 채용의 제한

가) 현황 및 문제점

사회복지시설에 법인 대표이사 또는 시설장과 특별한 관계(배우자, 자녀, 친인척 등)에 있는 자들이 다수 재임하면서 법인 및 시설 운영의 투명성을 저해하고 있다는 지적이 있어, 정부에서 인건비를 지원하는 시설의 종사자 신규채용은 직위에 관계없이 공개모집을 원칙으로 제한하였다(감사원 위임감사2001.12 / 권익위 제도개선권고2010.4). 그러나 일부 시설은 공개모집의 형식을 취하고 있으나 친인척을 채용하고 관련 부서에 보고를 하지만 친인척임을 알 수 없는 경우가 대부분이며, 내부고발이나 친인척 비리 등 문제가 생겼을 때에 알게 되는 경우가 많다. 가족 운영체제를 통해 사회복지시설이 사유화되거나 유산처럼 대물림하여 운영하는 경우가 다수이다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 사회복지시설 관리안내(29쪽) : 사회복지시설 종사자 채용 관련

- 공개모집 원칙 : 일부 사회복지법인 내 복지시설에 법인대표이사 또는 시설장과 특별한 관계(배우자, 자녀, 친인척 등)에 있는 자들이 다수 재임하면서 법인 및 시설운영의 투명성을 저해

하고 있다는 지적이 있으므로(감사원 위임감사(2004. 12), 권익위 제도개선 권고(2010.4))

다) 제안내용

사회복지시설이 공공기관임에도 불구하고 친인척에 의해 운영되거나 세대 물림을 하는 등 사유화되는 것을 막기 위하여, 현재 법인 이사의 대한 부분은 사회복지사업법 시행령 제9조에 특별한 관계에 있는 자의 범위를 정하고 있으나 직원에 대한 부분은 없음으로, 사회복지사업법 제35조의 2 종사자에 대한 부분에 해당하는 시행령 또는 규칙에 특별한 관계에 있는 자에 대한 규정이 필요하다. 또한 종사자 신규채용 보고서 특별한 관계에 해당하는 경우인지 등을 보고하도록 하는 것이 바람직하다.

라) 센터 및 전문가 의견

제목과 내용이 상이하며, 친인척 여부와 자격 여부는 별도이다.

10) 민간사회복지종사자 경력인정 등 처우개선

가) 현황 및 문제점

2013년 보건복지부 『사회복지시설 안내』에 따른 사회복지시설 종사자의 호봉 획정 유형(유사경력 80%)에서 특정분야 종사자는 실제 근무한 기간 총 기간을 경력으로 인정하지 않고 있다. 사회복지사업법 제15조에 의하면 지자체에서 효율적 복지사업을 위해 복지전담기구 설치가 가능하도록 되어 있으나, 지자체 복지사무전담기구를 전담하여 운영하는 사회복지종사자에 대한 경력인정 사항은 사회복지시설 안내 규정에 명시되어 있지 않다.

복지사무전담기구 등의 전달체계에 민간인력 투입 지자체가 증가하고 있다(경기도 무한돌봄센터, 남양주시 희망케어센터 등). 종사자가 타 지자체로 진출할 경우 복지사무전담기구는 사회복지시설로 분류되어 있지 않아 경력인정이 불가하다. 노인복지관, 사회복지관, 장애인복지관 등 각 개별법령에 의한 보수테이블 상이 및 지자체별 예산범위 내에서 예산을 배분하여 사회복지사 처우에 관한 법률에의 위배 소지가 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 2013년도 사회복지시설 관리안내 : 사회복지시설 종사자 처우 관련
 - 호봉의 획정(지자체에서 별도 규정 시 그에 따름) : 원칙적으로 근무년수 1년에 대해 1호봉을 인정함, 호봉은 현 시설 근무경력에 본 지침에서 인정하는 경력을 합산하여 결정
- 사회복지사업법 제15조(복지사무 전담기구의 설치) : ① 사회복지사업에 관한 업무를 효율적으로 운영하기 위하여 필요한 경우 시·군·구 또는 읍·면·동에 복지사무를 전담하는 기구를 따로 설치할 수 있다.
 - ② 제1항에 따른 복지사무 전담기구의 사무 범위 및 조직과 그 밖에 필요한 사항은 해당 시·군·구의 조례로 정한다.
- 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 제3조(사회복지사 등의 처우개선과 신분보장) : ① 국가와 지방자치단체는 사회복지사 등의 처우를 개선하고 복지를 증진함과 아울러 그 지위 향상을 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.
 - ② 국가와 지방자치단체는 사회복지사 등의 보수가 사회복지

전담공무원의 보수수준에 도달하도록 노력하여야 한다.

- ③ 보건복지부장관과 지방자치단체의 장은 사회복지사 등의 보수 수준 및 지급실태 등에 관하여 3년마다 조사하여야 한다.
- ④ 사회복지사 등은 사회복지법인 등의 운영과 관련된 위법·부당 행위 및 그 밖의 비리 사실 등을 관계 행정기관과 수사기관에 신고하는 행위로 인하여 징계 조치 등 신분상 불이익이나 근무조건상 차별을 받지 아니한다.

○ 보건복지부 지역복지과-688(2012. 6. 22.)

다) 제언내용

첫째, 민간 사회복지종사자 경력 인정을 현실화하여야 한다. 통합사례관리사, 지역사회복지협의체 간사, 드림스타트 민간전문인력 등 총 경력이 인정받을 수 있도록 한다.

둘째, 일선 지자체에서 적용에 따른 혼선이 발생하지 않도록 전국 공통의 경력인정 가이드라인의 제시가 필요하다. 예산 실정에 적합하도록 운영하라는 점, 지자체 규정을 별도 신설하여 적용하라는 식의 안내로 지자체 간 혼선을 최소화해야 할 것이다.

셋째, 복지사무전담기구에 종사하는 사회복지사에 대한 경력인정 기준이 필요하다.

넷째, 민간사회복지사에 대한 인건비 전액을 국가가 부담하는 체계가 구축되어야 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

관공서와 사회복지시설 직원은 다르며, 업무 및 자격기준 등이 다르기

때문에 인건비 전액 국가 부담 체계는 어려울 것으로 판단된다.

11) 지역자활센터 등 사회복지시설 종사자 안전대책 마련

가) 현황 및 문제점

지역자활센터 이용자, 즉 자활참여자는 그 특성상 알콜리즘, 사회불만, 사회부적응 등의 문제를 지닌 이들이 많으며, 지역자활센터 종사자들을 대상으로 한 폭언, 폭행 등의 문제가 빈번하게 발생하고 있다. 실제로 최근 경북의 한 지역자활센터에서는 자활참여자가 센터의 기물을 파손하고 직원에게 폭언과 폭행을 가한 다음 스스로 강화유리를 파손하여 자해를 하고 112에 신고하여 문제가 발생되었고, 오히려 종사자가 가해자로 처벌에 가까운 조치를 받은 바 있다. 그로 인해 종사자는 그에 대한 소진을 극복하지 못하고 퇴사하였다.

최근 사회복지직공무원에게 가해진 상해사건은 물론, 저소득 취약계층과 함께 하는 민간 사회복지시설에서도 이와 같은 사례가 이용자 당사자, 또는 이용자의 가족(가정폭력, 노인학대 등의 경우 가해자)으로부터 동일하거나 유사한 사건이 빈발하여 사회복지시설 종사자의 인권과 신변안전 문제가 이슈화되고 있다.

따라서 이러한 상황을 미연에 예방하고, 문제발생시 책임소재를 명확히 함과 동시에 피해자에 대한 물질적·심리정서적 보상과 회복이 이루어질 수 있는 실질적인 조치가 필요하다. 뿐만 아니라 현재 검토되고 있는 방향으로 향후 지역자활센터 참여기간에 대한 기준규정(3년)이 마련이 시행될 경우 이러한 상황은 더욱 빈번히 발생할 것으로 예상된다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 현행 법체계 내에서는 시설의 전반적인 안전관리와 이용자 안전 등과 관련된 조치와 상해보험가입에 관한 규정은 있으나, 종사자의 안전에 관한 법규는 명시적인 법규는 없음.

다) 제안내용

첫째, 지역자활센터, 노인보호전문기관, 아동보호전문기관, 기초생활수급관련 기관 또는 부서 등 사고발생 위험이 높은 곳에 CCTV 설치를 의무화하고, 관리비용을 지원한다.

둘째, 인근 경찰부서와의 긴급 비상연락체계(비상벨 등) 구축을 의무화하고 신속한 출동 및 조치체계를 구축한다.

라) 센터 및 전문가 의견

지역자활센터 종사자 뿐 만 아니라 사회복지종사자 안전대책이 필요하다.

12) 사회복지종사자 처우개선

가) 현황 및 문제점

사회복지서비스를 현장에서 제공하는 사회복지종사자의 전문적인 지식과 기술, 그에 따른 처우는 서비스공급과 직결되며 서비스를 제공받는 클라이언트 입장에서도 매우 중요하다. 그럼에도 불구하고 사회복지종사자 급여수준은 여타의 공공서비스 분야에 미치지 못하는 실정으로 이는 양질의 복지서비스 제공에 어려움을 주고 있다. 즉, 열악한 처우 및 근무 환경으로 이직률이 높아 지속적인 서비스 제공이 불가능함에 따라 서비

스 질의 저하를 가져오고 있는 실정이다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률 제3조(사회복지사 등의 처우개선과 신분보장) : ① 국가와 지방자치단체는 사회복지사 등의 처우를 개선하고 복지를 증진함과 아울러 그 지위 향상을 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.
- ② 국가와 지방자치단체는 사회복지사 등의 보수가 사회복지전담공무원의 보수수준에 도달하도록 노력하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관과 지방자치단체의 장은 사회복지사 등의 보수 수준 및 지급실태 등에 관하여 3년마다 조사하여야 한다.
- ④ 사회복지사 등은 사회복지법인 등의 운영과 관련된 위법·부당 행위 및 그 밖의 비리 사실 등을 관계 행정기관과 수사기관에 신고하는 행위로 인하여 징계 조치 등 신분상 불이익이나 근무조건상 차별을 받지 아니한다.

다) 제안내용

사회복지종사자에 대한 정부차원의 적극적 처우개선 방안이 강구되어야 한다. 사회복지종사자 임금을 공공부문 종사자 수준으로 보장하고, 사회복지종사자의 임금체계를 일원화하며, 열악한 근무환경을 적극 개선해야 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

사회복지종사자 처우개선으로 종합하여 수용한다.

13) 사회복지시설 평가제도 개선

가) 현황 및 문제점

미비한 사회복지시설의 환경을 바꾸고 운영 및 인력관리 투명성 확보, 투입된 공공자금에 대한 책임성 검증을 위한 목적으로 3년마다 사회복지시설의 평가가 실시되고 있다. 순위 매김식 상대평가를 실시함으로써 사회복지현장의 기능강화 차원이 아니고 종사자들에게 또 다른 일거리를 만들어 내는 애물단지로 변해버렸다.

지나친 정량평가로 문서꾸미는 작업에 많은 에너지를 빼앗기는 기현상을 초래하고 있는 실정이다.

나) 관련 법조항 및 지침

- 사회복지사업법 제43조 2 (시설의 평가) ① 보건복지부장관과 시도지사는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설을 정기적으로 평가하고 그 결과를 시설의 감독, 지원 등에 반영하거나 시설 거주자를 다른 시설로 보내는 등의 조치를 취할 수 있다. ② 보건복지부장관이나 시·도지사는 제1항의 평가결과에 따라 시설 거주자를 다른 시설로 보내는 경우에는 제38조 제 3항의 조치를 하여야 한다.
- 사회복지사업법 시행규칙 제27조 (시설의 평가) ① 보건복지부장관 및 시도지사는 법 제43조 규정에 의하여 3년마다 1회 이상 시설에 대한 평가를 실시하여야 한다.

다) 제안내용

첫째, 현행 상대평가를 절대평가에 의한 인증제로 전환한다. 이제 평가

의 점수를 보면 평균 80점대 후반을 보이고 있는 것으로 나타나는데, 이는 정도 현장의 수준은 올라와 있다는 것을 검증하는 것이다. 따라서 현재의 정량평가와 순위 매김식 평가방법을 인증제로 전환함으로써 현장 조사자들이 겪는 평가 스트레스에서 해방시켜줄 필요가 있다.

둘째, 평가목적의 재설정이 요구된다. 현행 평가의 목적이 투입된 공공 자원에 대한 책임성 검증차원이라면, 이제는 고개개의 삶의 질 향상을 위한 시설의 기능강화 차원으로 전환할 필요성이 있다.

라) 센터 및 전문가 의견

평가방식과 평가지표의 문제로 판단된다. 단순히 평가 업무부담으로 인한 전환이라면 부적절하다.

14) 지역사회복지협의체 민간간사 배치를 위한 법적기반 마련

가) 현황 및 문제점

민간상근간사 미배치로 협의체의 상시적 활동의 어려움이 상존하고 있다. 협의체 운영을 공무원이 수행할 경우, 민간이 관주도의 일방적인 협의체 운영으로 인식하여 민간의 참여가 소극적이며 동기부여가 낮아지고, 이는 지역사회복지협의체 활성화의 가장 큰 장애요인이 될 수 있다. 잠재하고 있는 지역사회의 자원을 조사하고 발굴하며 조직화하는 것은 단계적인 전략이 필요하며, 자원 발굴과 관리를 통해 효율적인 서비스 연계와 조정이 이루어질 수 있으나, 공무원의 경우 타업무를 겸하고 있어 이에 집중할 수 없는 구조이다. 민간상근간사 채용에 자치구 조례의 임의 규정으로 되어 있으며, 지자체 예산 미배정으로 배치에 어려움이 있다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 사회복지사업법 제7조의 2(지역사회복지협의체 구조, 기능)

- 기능 : 관할지역의 사회복지사업에 관한 중요 사항과 제15조의3제1항에 따른 지역사회복지계획을 심의하거나 건의하고, 사회복지·보건의료 관련 기관·단체가 제공하는 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계·협력을 강화하기 위하여 시·군·구에 지역사회복지협의체를 둔다.

○ 마포구 지역사회복지협의체 운영조례 제9조(간사 및 직원) “각 협의체는 해당 협의체의 효율적인 운영을 위하여 상근의 유급직원을 둘 수 있다”(임의규정임)

○ 2013년 지역사회복지협의체 운영지침(보건복지부) 간사의 자격, 역할, 처우, 채용방식, 복무규정등에 대한 지침으로 간사배치에 대해 유도하고 있음.

다) 제안내용

지역내 복지관련 민관협력의 민주적 의사소통 구조인 지역사회복지협의체 운영의 상시적 활성화 도모와 협의체참여 민간기관 및 공공기관 간의 협력체계 구축을 위해 상근의 독립적인 유급직원(간사)이 필요하다. 협의체 설치 근거법인 사회복지사업법에 간사 배치 규정을 두고, 미배치 시 벌칙 조항을 두도록 한다. 상위기관(보건복지부, 서울시)의 예산배정을 통한 자치구 간사 배치 유도가 요구된다. 간사유무가 지역사회복지협의체 활성화 정도 파악하는 중요한 기준이 되도록 정부합동평가지 배점을 상향조정하도록 한다.

라) 센터 및 전문가 의견

시도를 유도하기 위해 종합평가지표에 넣어서 하는 것이 바람직하다는 판단이다.

15) 고질 악성 민원 예방을 위한 제도개선

가) 현황 및 문제점

복지담당 공무원의 대부분이 여성인 상태에서 출소자, 새터민의 수급 신청 증가, 기타 정신질환, 알콜중독자 등에 대한 조사·관리는 상시적인 위협 및 폭언, 협박 등으로 인한 피해를 증가시키고 있다. 서울 마포구 사회복지전담 공무원 87명중 84%가 여성 공무원이다. 2013년 국감보고서에 의하면, 복지담당공무원 폭행·위협은 하루 평균 6회, '10년 대비 3.5배 증가, 2010.5.~2013.3 기간에 1,970명이 피해를 입었으며, 경기 38.2%, 서울 17.2%에 해당된다.

현행의 안전장치(악성민원대응, 상담실, cctv, 비상벨 등)로는 개별담당의 안전을 제도적으로 보장하기 어려움이 있다. 읍·면·동 사회복지담당 공무원 사무실 밖 피해가 일반공무원의 7배에 달한다. 복지업무의 특성상 법적대응이 어려운 점을 이용하는 경우가 많아 고발조치 5.7%(191건), 자체 무마 94%(3,188건)이다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 악성민원대응매뉴얼 등

다) 제안내용

사회복지서비스 신청시 “신청서”에 복지담당 공무원에게 근거없는 소리를 하거나 욕설, 폭언, 폭행시 본인 동의 없이 녹취 및 녹화가 가능하고, 112 등이 개입할 수 있으며 관련된 법적 조치가 따른다는 내용을 기재하고 서명하도록 한다. 기초생활보장법 등 관련법에 상기내용을 포함한다.

라) 센터 및 전문가 의견

모든 신청자를 잠재적 악성민원인으로 간주하는 것으로 수용하기 어렵다. 상습 또는 요주의 민원인에 대하여만 활용하는 방안을 강구할 필요가 있다.

16) 보육교사의 업무 및 직무 분석을 통한 근로환경 개선

가) 현황 및 문제점

보육교사의 업무시간이 비현실적이다. 즉, 8시간 근무시간, 1시간 휴게시간이 확보되어야 하나, 현재 휴게시간을 활용하기 어렵고, 9~11시간 동안 근무를 하고 있는 실정이다. 어린이집 12시간 운영, 교사의 근로시간 8시간으로 되어 있어 현실적으로 보육교사에게 가중된 업무 부과, 일과운영 중 영유아를 직접 보육해야 하는 시간 중에 수업계획, 수업준비, 수업평가, 청소 등의 업무가 이루어지거나 업무시간 이후에 초과업무를 해야 하는 문제가 현장에서는 당연하게 이루어지고 있다.

따라서 교사의 업무과중으로 인해 영유아와 상호작용과 보육과정의 질에 문제가 발생하는 실정이다.

비담임교사, 보육도우미, 누리과정 보조교사 등의 인력지원체계의 현

실화가 요구된다. 서울시에서는 서울형의 경우, 비담임교사나 보육도우미 비용을 일부 지원한다(1일 6시간: 1,050,000원/800,000원). 누리과정 지원비 중 3개 반 이상 어린이집에서는 누리과정보조교사 4시간 이상 인건비 사용을 의무화한다. 누리과정 적용 등의 원활한 보육과정을 위해 3-5세반의 담임교사 업무지원 필요하다.

나) 관련 법조항 및 지침

○ 2013년 보육사업지침(201쪽) : 보육교직원 복무관리

- 보육교사 등 기타 교직원은 평일 8시간 근무를 원칙으로 함 :
보육교사 등 보육교직원의 근무시간 및 근로조건 등은 근로기준법 등 노동관계법령에 따라야 하며 이를 위반하는 경우가 발생하지 않도록 주의

○ 2013년 보육사업지침 (271쪽) : 누리과정 보조교사 인건비기준

- 보육교사의 누리과정수업 준비 및 평가 등 업무 지원을 위해 보조교사 채용 및 인건비에 우선 활용

다) 제안내용

첫째, 8시간 근무와 1시간 휴게시간의 확보하고, 영유아와 함께 생활하며 직접 보육하는 시간을 5-6시간 이내로 제한하고 2시간 정도의 수업준비와 평가 등 연구시간을 확보해야 한다. 만3-5세 누리과정이 실시되면서 유치원에서는 3-5시간을 기준으로 누리과정을 적용하고 있다. 어린이집 유아반은 9시간(담임교사 휴게시간 1시간 포함) 기준으로 누리과정 적용하고 있어 어린이집 교사의 업무 과중에 따른 문제해결이 필요하다. 또한 수업준비를 위한 시간이 보장되어야 한다.

둘째, 누리과정 보조교사의 직무 변경이 필요하다. 담임교사의 수업준비 등을 위한 단순 보조가 아닌 오후 보육 담당교사로 역할 및 책임을 확대해 나가야 할 것이다.

셋째, 만0-2세 영아반 담임교사에게도 누리과정 보육교사 처우개선비와 동일한 수준으로 처우개선비를 지급해야 한다. 영아반과 유아반 교사간의 위화감 조성: 누리과정 처우개선비 지급으로 인해 유아반과 영아반 교사 처우개선비와 차이를 없애야 할 것이다.

넷째, 보육교사의 직무 분석하여 적절한 인력 배치에 대한 근거 마련과 근무시간 초과에 대한 업무량 조정이나 초과근무수당이 지급될 수 있는 구조가 되어야 한다. 전체적으로 교사의 1일 업무흐름도를 살펴보면 일과 중 수업준비와 평가, 보육일지작성, 청소, 부모상담 등의 시간이 부족하여 초과 근무하는 시간이 증가되고 있으므로 이에 대한 대안이 필요하다.

라) 센터 및 전문가 의견

예산상의 한계를 고려하여 단계별로 접근할 필요성이 있다.



제4장 복지전달체계 개편 매뉴얼

제1절 매뉴얼의 개요

제2절 동(洞) 주민센터 기능보강 모형

제3절 부분거점모형(도시형)

제4절 부분거점모형(농촌형)

4

복지전달체계 개편 매뉴얼 <<

제1절 매뉴얼의 개요

1. 복지전달체계 개편 매뉴얼의 목적과 활용 방안

가. 목적

복지전달체계를 선도적으로 개편하고 있는 우수 지자체에 대한 심층 분석을 통한 전달체계 표준모형을 전국적으로 확산 하기 위함이다. 즉, 전달체계 선도지자체의 경험을 바탕으로 지역특성을 고려한 전달체계 개편방식에 기초자료로 제공하고, 조속한 전달체계 개편을 유도함으로써 복지정책의 효율화에 기여할 수 있을 것이다,

나. 활용 방안

전달체계 개편 우수 지자체에 대한 심층 분석을 통하여 복지전달체계 개편 정책 추진의 기초자료로 활용한다. 전달체계 개편을 선도한 지자체는 대도시, 중소도시, 농촌 등 다양한 특성을 갖고 있어 향후 전달체계 개편을 계획하고 있는 유사 유형의 지자체에 의미 있는 기초자료가 될 것이다. 전달체계 개편 우수 지자체의 경험을 바탕으로 개편 매뉴얼을 제작·배포하여 전국적인 확산을 유도한다. 무엇보다 전달체계 개편 과정에서의 장애요인과 극복 경험, 핵심 성공 요인 등은 타 지자체의 전달체계 개편

에 큰 도움이 될 것으로 확신한다.

2. 분석의 대상 및 내용

가. 분석대상

복지전달체계를 선도적으로 개편하고 있는 지자체를 분석대상으로 한다. 구체적으로 제시하면, 도시형으로서 서울특별시 성동구와 서울특별시 서대문구(이상 동(洞) 주민센터 기능보강형), 경기 남양주시(부분거점형)를, 농촌형으로 전라북도 완주군(부분거점형)을 분석한다.

나. 분석내용

개편의 전 과정을 분석내용으로 한다. 개편의 배경 및 목적, 일반 현황, 조직 및 인력, 전달체계 개편의 주요 내용, 성과 및 평가와 핵심 성공 요인, 장애요인 및 극복과정, 제한점, 향후 발전 계획 등이다. 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

개편의 배경 및 목적은 추진 배경, 추진의 목적 및 목표와 세부전략이고, 일반 현황으로는 인구면적, 읍·면·동의 수·인구면적, 재정자립도 및 재정규모, 복지대상자 현황 등이다. 조직 및 인력으로는 지자체의 행정조직, 지자체 복지부서 인력 등이고, 전달체계 개편의 주요 내용으로 전달체계 개편의 주체 및 의사결정 과정, 전달체계 개편 모형의 특징, 전달체계 개편 추진 과정, 조직진단 및 직무분석, 기능조정, 신규 프로그램, 연계·협력 등, 본청과 읍·면·동의 업무분장 결과, 인력배치의 기준 및 재배치, 소요 재정, 공간 및 설비, 조례 개정, 전달체계 개편 후의 주요 변화 등

을 분석한다.

전달체계 개편 성과 및 평가와 핵심 성공 요인으로는 전달체계 개편의 성과로서 복지대상자의 편의, 체감도, 서비스 측면, 기능 및 업무수행의 통합성 측면, 조직 및 인력운용의 효율성 및 전문성 측면에서의 분석하고, 전달체계 개편의 자체 및 외부 평가와 핵심 성공 요인을 분석한다. 이어서 장애요인 및 극복과정, 전달체계 개편의 제한점, 향후 발전계획 등을 분석한다.

제2절 동(洞) 주민센터 기능보강 모형

1. 개편의 배경 및 목적

가. 추진 배경

전달체계 개편의 추진 배경은 지역주민의 복지서비스에 대한 접근이 용이하지 않은 실정이다. 17개 중앙부처의 292개 복지사업이 다양한 공급기관을 통해 주민(복지대상자)에게 전달되고 있으며, 전체 복지사업의 약 58%(170개 사업)가 기초지방자치단체를 통해 이루어지고 있어 현재의 전달체계로는 감당하기 어려운 상태에 있다. 즉, 복잡·다양해지는 복지수요의 급증으로 인하여 현재와 같은 구청 중심의 전달체계로는 170개 복지사업의 추진은 한계를 보일 수밖에 없다.

복지사각지대 발생 예방과 문제 해결을 위한 전달체계의 새로운 모형이 요구되었다. 복지서비스의 중복 및 누락의 문제가 지속적으로 발생되고 있고 인구 집중도가 높은 대도시에서 구청을 중심으로 한 현재의 복지전달체계로는 복지사각지대의 발생 예방과 문제 해결이 용이하지 않은

실정이다.

따라서 현재와 같은 구청 중심의 복지업무로 인한 문제점을 개선하기 위한 동(洞) 주민센터의 복지 기능 강화가 필요하다. 복잡·다양해지는 복지수요의 급증에도 불구하고 여전히 인력이 부족하여 효율적 복지업무 추진이 곤란하며, 복지수요자에 대한 방문상담 및 사례관리 등이 미흡하고, 충실한 상담 및 종합정보제공 등 적극적이고 효율적인 복지업무 추진에 어려움이 발생하고 있다. 따라서 동(洞) 주민센터의 업무 효율화 필요성이 대두되고 있다.

나. 추진의 목적 및 목표와 세부전략

전달체계 개편의 추진 목적은 복지기능 강화를 위한 ‘동(洞) 복지허브화’ 기반 구축과 복지체감도 향상을 위한 효율적 복지전달체계 구축이다. 전자는 일선의 업무부담 완화 및 적극적으로 일할 수 있는 여건조성을 위한 인력의 재편과 복지기능이 강화된 새로운 동 주민센터 패러다임 구축을 위한 동의 기능전환이다. 후자는 맞춤형 주민복지를 위한 복지업무 인력 확충, 사례관리 강화 및 위기상황의 사전적(조기)대처 등 서비스 중심의 복지행정 수행 기반을 조성하는 것이다.

전달체계 개편의 추진 목표는 동(洞) 주민센터의 종합적 복지 기능 강화, 현장 중심의 복지행정 강화와 이를 위한 행정기반 조성, 수요자 중심의 맞춤형 복지서비스 제공 등에 두고 있다.

이를 이한 전달체계 개편의 세부전략은 다음과 같다. 첫째, 동(洞) 단위의 네트워크 구축과 창구 일원화를 통한 복지·보건·고용·문화·교육 서비스의 원스톱 제공이다. 둘째, 사각지대 발굴 및 주민의 복지욕구에 능동적으로 대처한다. 셋째, 방문상담 강화로 주민이 체감하는 현장 중심의

찾아가는 복지이다. 넷째, 지역공동체 형성을 위한 민·관협력 체계 강화이다. 다섯째, 복지업무담당자 전문성(역량) 강화 및 스트레스 힐링이다.

2. 일반 현황

가. 구(區)의 인구 및 면적

전달체계 개편 선도지자체의 총인구는 30만명을 상회하며, 노인인구는 고령화사회(전체 인구대비 노인인구 7%)를 넘어섰으나 고령사회(전체 인구대비 노인인구 14%) 진입의 직전 단계에 해당되어 다른 대도시와 유사한 수준에 있었다.

전달체계 개편 선도지자체의 총면적은 약 16~18만㎢이며, 인구밀도(㎢당 인구수)는 매우 높은 수준이었다. 이는 다른 대도시의 구(區) 면적과 비교하면 다소 차이를 보이지만 전달체계 개편의 가능성 여부와 개편 모형의 선택 여부에 영향을 주지는 않을 것으로 판단된다. 즉, 인구과밀로 인하여 구(區) 중심의 복지사업 제공은 한계를 가질 수밖에 없을 것이다.

나. 동(洞) 주민센터의 수, 인구, 면적

성동구는 17개 동(洞) 주민센터, 서대문구는 14개 동(洞) 주민센터로 유사하였으나, 동(洞) 주민센터 간의 인구수 격차는 매우 컸다. 또한 동(洞) 주민센터 간의 면적 격차가 컸다.

다. 재정자립도 및 재정규모

재정자립도(2012년 기준)는 성동구 50.4%, 서대문구는 40.8%로 서울 구청 평균 46.3%와 비교하여 다소 차이를 보였다. 총 재정규모는 약 300억원을 약간 상회하는 수준이었으며, 일반회계 중 사회복지예산 비율은 33~40%로 다소 격차를 보였다. 사회복지예산 중 자체사업예산의 비율은 성동구 6.8%, 서대문구 6.2%이었다.

〈표 4-1〉 대도시 전달체계 개편 선도지자체의 재정

(단위: 백만원)

선도 지자체	계	일반회계	특별 회계	일반회계의 사회복지예산	사회복지예산 중 자체사업예산
성동구	301,480	285,780	15,700	100,449 (일반회계예산의 35.2%)	6,791 (일반회계 복지예산의 6.8%)
서대문구	307,292	297,140	10,152	118,905 (일반회계예산의 40.0%)	7,405 (일반회계 복지예산의 6.2%)

라. 복지대상자 현황

복지대상자는 전체 인구의 약 15%이다. 그렇지만 동(洞)별 복지대상자 격차는 매우 현저하였다. 성동구의 동(洞)별 복지대상자는 최저 1,733명에서 최고 5,008명으로 약 3배의 차이를 보였고, 서대문구의 동(洞)별 복지대상자는 최저 731명에서 최고 7,095명으로 약 9배의 큰 차이를 나타냈다.

〈표 4-2〉 성동구의 복지대상자 현황('13.10.1 기준)

(단위: 명)

동 별	계	기초생활 수급자	차상위 (장애·의료·자활)	우선 돌봄	한부모 (비수급 한부모)	장애인	보육료	기초노령 연금	독거 노인
계	53,358	5,576	2,024	900	1,764	12,156	7,266	16,368	7,304
왕십리도선동	2,887	333	101	108	111	632	239	906	457
왕십리제2동	3,095	302	114	46	98	711	433	992	399
마장동	5,008	566	218	110	172	1,178	681	1,475	608
사근동	1,733	127	50	21	58	459	140	642	236
행당제1동	3,284	337	122	59	126	722	384	1,022	512
행당제2동	4,270	499	137	32	88	931	784	1,353	446
응봉동	2,484	117	68	32	71	559	410	897	330
금호1가동	3,427	482	118	53	97	718	392	1,137	430
금호2·3가동	4,259	396	151	61	119	919	637	1,422	554
금호4가동	2,594	255	86	10	66	560	414	827	376
옥수동	3,157	252	98	111	36	704	539	888	529
성수1가제1동	2,842	339	147	43	142	666	414	727	364
성수1가제2동	2,709	227	77	40	86	672	474	731	402
성수2가제1동	3,647	416	156	49	154	883	403	1,047	539
성수2가제3동	1,735	113	53	31	50	476	260	480	272
송정동	2,502	310	118	50	114	547	314	709	340
용답동	3,725	505	210	44	176	819	348	1,113	510

자료: 행복e음 통계시스템(2013. 10월 20일 추출)

〈표 4-3〉 서대문구의 복지대상자 현황('13.10.1 기준)

(단위: 명)

구분	계	기초생활 수급자	차상위 (장애·의료·자활)	우선 돌봄	한부모 (비수급 한부모)	장애인	보육료	기초노령 연금	독거 노인
계	61,541	5,217	1,726	729	2,183	12,846	7,436	22,604	8,800
천연동	4,029	502	100	37	119	848	735	1,391	297
북아현동	2,576	153	53	16	79	464	232	798	781
충현동	3,749	297	134	48	163	771	470	1,535	331
신촌동	2,471	364	55	48	65	545	205	823	366
연희동	7,095	504	165	81	193	1,522	777	2,641	1,212
홍제제1동	5,413	313	138	79	212	1,038	642	2,124	867
홍제제3동	4,324	353	121	76	164	945	441	1,868	356
홍제제2동	3,207	257	100	32	89	626	350	1,044	709
홍은제1동	5,827	480	155	67	199	1,152	614	2,313	847
홍은제2동	5,817	553	164	32	233	1,250	689	2,176	720
남가좌제1동	731	53	8	2	11	165	61	258	173
남가좌제2동	6,589	744	206	78	297	1,410	694	2,218	942
북가좌제1동	3,026	169	86	51	94	656	673	967	330
북가좌제2동	6,687	475	241	82	265	1,454	853	2,448	869

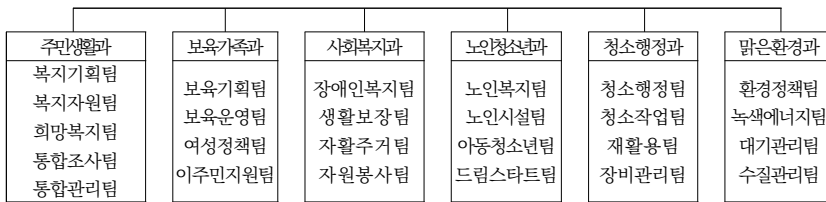
자료: 행복e음 통계시스템(2013. 10월 20일 추출)

3. 조직 및 인력

가. 조직

복지담당 구청의 부서는 국(局) 단위이었으며, 국(局)에는 약 4개 과(課)가 복지업무를 담당하고 있었다. 성동구의 사회복지업무는 주민생활국에서 담당하고 있고, 주민생활국은 '12.9.17일 복지관련 부서 기능을 재조정하는 조직개편을 실시하여 종전의 5개 과(課)에서 6개 과(課)로 확대하였다. 주민생활국 6개 과(課) 중 4개 과에서 복지업무를 담당하고 있으며, 복지전달체계 구축 관련 업무는 주민생활과 복지기획팀에서 주관하고 있다.

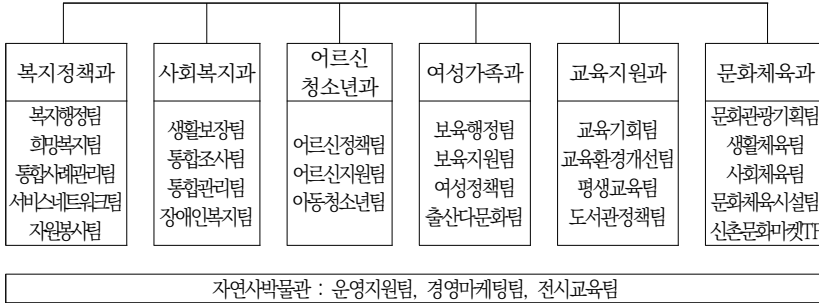
[그림 4-1] 성동구 주민생활국의 조직도(개편 후, '12.9)



자료: 성동구(2013), 내부자료

서대문구의 사회복지업무는 복지문화국에서 담당하고 있고, 복지문화국은 '13. 4. 13일 복지관련 부서 기능을 재조정하는 조직개편을 실시하여 종전의 5개 과(課)에서 현재는 7개 과(課)로 대폭 확대하였다. 복지전달체계 개편에 따른 효과적인 업무총괄과 자원관리 및 통합사례관리의 강화가 요청되어 희망복지지원팀을 분팀(희망복지팀, 서비스네트워크팀, 통합사례관리팀)하였고, 복지전달체계 구축관련 업무는 복지정책과 희망복지팀에서 주관하고 있다.

[그림 4-2] 서대문구 복지문화국의 조직도(개편 후, '13.4)



자료: 서대문구(2013), 내부자료

나. 인력

성동구의 공무원 정원은 1,188명, 현원은 1,159명이다(휴직 70명, 파견 8명). 사회복지직 현원 64명은 총 현원의 5.5%를 차지하고 있다. 서대문구의 공무원 정원은 1,190명, 현원은 1,133명이다(휴직 73명, 파견 2명, 공로연수 7명). 사회복지직 현원 58명은 총 현원의 5.1%를 차지하고 있다.

4. 전달체계 개편의 주요 내용

가. 전달체계 개편의 주체 및 의사결정 과정

기관장의 강력한 의지와 구청의 조직 및 인력 주무부서 주체로 전달체계 개편이 추진됨으로써 보다 효과적인 개편 작업이 가능하며, 조기에 소정의 성과를 거둘 수 있었다. 성동구는 행정관리국장 주도 하에 총무과가 중심이 되어 동 주민센터 사회복지 기능강화 T/F팀과 조직진단 T/F팀을 구성하여 운영하였고, 자치행정과가 주체가 되어 ‘동 주민센터 일 줄이

기'를 추진하였다. 서대문구는 정책기획담당관에 동 기능전환 T/F팀을 구성하여 업무 및 조직 진단을 추진하였고, 복지행정과와 자치행정과가 주관이 되어 2개 시범동 대상으로 교육 및 토론, 홍보, 평가 및 만족도 조사를 병행하였으며, 구청장 직속 동 복지허브화 T/F팀을 신설하는 등 사업이 점진적으로 정착될 수 있도록 합리적이고 설득력 있게 추진하였다.

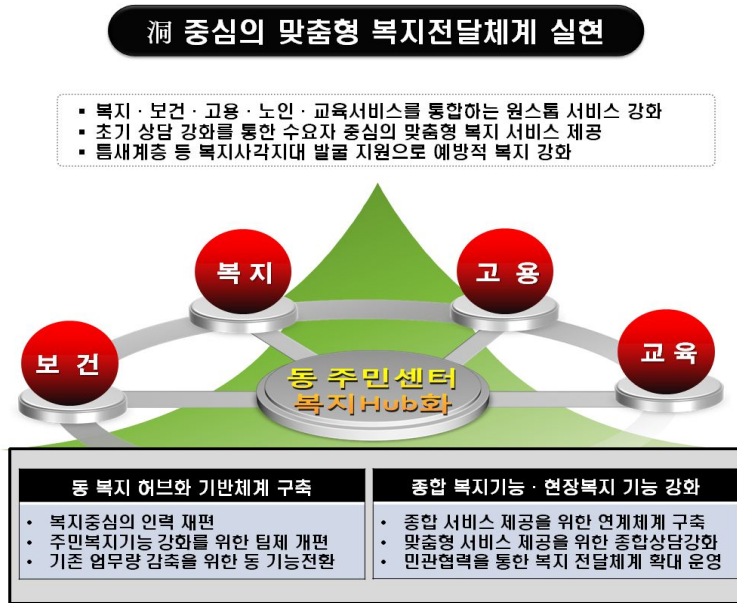
나. 「동(洞) 주민센터 기능보강모형」의 특징

「동(洞) 주민센터 기능강화모형」의 특징은 동(洞) 주민센터를 복지전달 체계의 중심에 두고 있으며, 서비스의 통합화와 원스톱화, 수요자 중심의 맞춤형·방문형 서비스 제공의 강화, 예방적 복지기능의 강화, 복지담당자의 전문성 강화 등으로 요약된다.

[그림 4-3] 성동구의 복지전달체계 모형



[그림 4-4] 서대문구의 동(洞) 주민센터 센터링크 체계도



자료: 서대문구 복지정책과(2013), 내부자료.

다. 전달체계 개편 추진 과정

전달체계 개편의 추진 과정은 각 지자체의 개편 환경에 따라 유연하게 대처할 필요가 있다. 구청 복지부서 공무원, 동(洞) 주민센터 전체 공무원, 지역복지협의체 위원, 민간복지기관 종사자, 지역주민 등 다양한 계층의 의견수렴이 필수적이다.

시범운영, 시범지역 확대, 전 지역 확대 등 단계별 개편이 보다 효과적일 것이다. 즉, 예상되는 문제점의 해결방안을 강구한 후에 전달체계 개편을 전면적으로 시행하는 것이 바람직하다. 성동구는 현장 중심의 복지 전달체계 구축을 위한 사전 준비 단계(12.5~9)와 행정기구 개편 및 복지

인력 증원에 따른 현장 중심의 동 복지기능 강화 추진 단계('12.9~ 현재)로 구분하여 추진하였다. 서대문구는 시범동 운영을 위한 사전 준비단계('11.12), 2~5개 동 주민센터를 통한 시범동 운영의 단계('12.1~12), 동 복지허브화사업의 전 동(洞) 확대 운영의 단계('13.1~현재) 등으로 구분하여 추진하였다.

라. 전달체계 개편의 주요 내용

1) 조직진단 및 직무분석

전달체계 개편을 위한 첫 단계로 동(洞) 주민센터 기능 전환을 위한 기능 분석과 조직 및 인력 재배치 계획 수립을 실시하였다. 이는 급변하는 행정환경 변화에 부응하여 새로운 행정수요에 능동적으로 대응하고 조직 내 기능우선순위 정립에 따른 조직진단 및 재설계를 통해 통·폐합이 가능한 업무를 구분하기 위하다. 또한 조직·인력·직무분석으로 조직효율화 방안을 도출하여 한정된 인력을 수요자 중심으로 개편하였다.

성동구는 행정수요 및 환경변화에 부합하는 조직 진단 및 인력 정비를 총무과 주도로 '12. 7. 5~7. 10 기간에 팀장이 팀의 주요업무별 적정 담당 직급 선정, 부서장과 팀장이 모여 부서별 조정(감축) 인원을 확정하였다. 서대문구도 동(洞) 주민센터 기능 전환을 위한 기능 분석 및 조직설계, 복지인력 재편을 위한 복지인력 조직진단, 동 주민센터 단순행정업무 감축을 위한 업무진단 등을 추진하였다.

2) 기능조정, 신규 프로그램, 연계협력 등

전달체계 개편의 효율적 추진을 위해 민원의 통합화로 동 주민센터 기능조정, 행정업무 감소를 위한 전자행정서비스 실시, 동(洞) 주민센터의

기능조정 협력을 위한 TF 운영, 민관협력의 강화와 통장의 적극적 참여 유도 등을 추진하였다.

3) 구청과 동(洞) 주민센터의 업무분장 결과

전달체계 개편 선도지자체의 업무분장은 구청과 동(洞) 주민센터 간의 업무조정, 불필요한 일 줄이기, 복지기능 강화를 위해 동 주민센터의 기능 재조정 등에 초점을 두었다.

4) 인력배치의 기준 및 재배치

전달체계 개편 선도지자체의 인력배치 기준은 복지인력 확충을 통해 동(洞) 주민센터를 복지기능 중심으로 개편하기 위함을 원칙으로 하였다. 즉, 동(洞) 주민센터의 복지인력을 대폭 증원하는 기준을 설정하였다.

5) 소요 재정

전달체계 개편은 비예산 사업으로 추진되었으며, 필수 경비는 각종 공모사업에 참여하거나 우수 지자체 포상금, 자체 사업비 등을 확보하여 추진하였다. 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 성동구는 보건복지부 지자체 복지정책 평가 우수지자체 특별지원금 60,000천원, 서울시 수요자 중심의 원스톱 복지서비스 시범운영비 20,000천원으로 추진하였다. 서대문구는 창의적 복지전달체계 개편공모 최우수상 포상금 80,000천원, 서울시 복지전달체계 개편 시범사업 응모 20,000천원, 구(區) 특수사업인 복지사각지대 전수조사와 민관협력 복지공동체 활성화 지원, 역량강화 교육 등을 위해 구비 30,360천원 책정하여 추진하였다.

6) 조례 개정

전달체계 개편 작업의 효율화를 위하여 지방공무원 정원 조례, 통·반 설치 조례, 수수료 징수 조례, 지역사회복지협의체 운영 조례, 행정기구 설치조례 시행규칙 등을 개정하였다.

마. 전달체계 개편 후의 주요 변화

동(洞) 주민센터 기능보강모형 전달체계 개편 선도지자체는 개편 전·후 기능, 조직, 인력 등에서 큰 변화를 나타냈다. 기능면에서 복지 사각지대 발굴 및 지원 강화, 종합 서비스 안내 지원, 복지서비스 연계 강화, 복지 자원 발굴 및 개발, 현장 중심 및 방문형 복지기능 강화, 사례관리 강화 등의 변화가 발견되었다. 조직면에서는 동 주민센터 팀제 변경(행정복지 팀과 민원팀/행정팀과 복지팀)과 팀별 업무 조정 등이 이루어졌다. 인력 면에서는 동 주민센터 복지업무 담당인력이 실질적으로 증가되어 원만한 업무처리가 가능해졌다. 그 외의 주요 변화로 민관협력, 마중물복지협의체, 통장 등을 활용한 복지공동체 활성화가 이루어졌다.

〈표 4-4〉 동(洞) 주민센터 기능보강모형 전달체계 개편 선도지자체의 개편 전후 주요 변화 요약

구분		개편 전	개편 후
기능	세대 문구	•단순행정 처리위주의 기능	•복지 사각지대 발굴 •종합 서비스 안내 지원 •복지 서비스 연계
	성동구	•행정업무 중심의 복지업무 수행	•현장 중심의 동 복지기능 강화 주력 •찾아가는 현장(방문)상담 및 사례관리 강화 •복지자원 발굴 및 서비스 연계 강화 •방문형 서비스사업 협력체계 구축 •복지사각지대 발굴 등 지역자원 활용
조직	세대 문구	•동 주민센터 팀제	•동 주민센터 팀제 변경

	성동구	•동 주민센터 팀제(민원행정팀/주민생활팀)	•동 주민센터 팀제: 행정팀/복지팀 •청소, 토목, 치수, 순찰, 공원녹지 등 업무는 행정팀으로 이관 •불필요한 일 줄이기, 일부 업무 구로 이관
인력	서대문구	•동 주민센터 전체인원(233명) -복지인력 66명 (28%)	•동 주민센터 전체인원(206명) -복지인력 76명, 복지보조인력 26명(50%)
	성동구	•동 주민센터 정원 248명 (순수 복지인력 52명)	•동 주민센터 정원 266명(순수 복지인력 88명) •복지인력 확충에 따른 동 주민센터 복지업무 담당인력 96명
기타	서대문구	•관주도의 복지행정	•민관협력 등 복지공동체 활성화 •동 복지허브화 우수사례 발표회('13.10) •서대문구 지역사회복지협의체 워크숍('13.10) •복지통장 워크숍('13.10)
	성동구	•민간협력 관계의 수동적	•동 마중물복지협의체 활성화 •통장 복지도우미 역할 부여 •복지담당 역량강화(교육, 워크숍) •우수사례 발표 및 공유

5. 전달체계 개편의 성과 및 평가와 핵심 성공 요인

가. 전달체계 개편의 성과

1) 복지대상자의 편의, 체감도, 서비스 측면

복지대상자 편의, 체감도, 서비스 측면에서의 성과는 다음과 같다. 첫째, 대민창구인 동(洞) 주민센터에서의 직접적 복지서비스 제공으로 주민의 복지체감도가 향상되었다. 복지사각지대 발굴, 복지서비스 연계 강화, 복지자원 관리 및 개발에서의 용이성이 증대되었고, 종합서비스 안내 지원의 강화에 의한 주민의 복지정보 접근도가 제고되었다. 둘째, 민관협력 등 복지공동체 확립에 용이하였다. 즉, 복지통장제, 동 지역사회복지협의체, 민간복지자원과의 연계 협력 강화 등을 통한 복지총량이 증대하였다.

2) 기능 및 업무수행의 통합성 측면

기능 및 업무수행의 통합성 측면에서의 전달체계 개편 성과는 복지업

무 부서 간 업무연계가 활발해졌다는 점이며, 구체적으로는 다음과 같다. 동(洞) 주민센터의 복지업무 몰입과 수요자 중심의 맞춤형 복지서비스 제공이 가능해졌다. 즉, 복지팀과 비복지팀의 업무 구분과 팀장과 팀원의 업무 구분으로 담당업무의 명확화와 직렬(행정직 및 사회직)별 칸막이 없는 업무 수행이 가능해 졌으며, 현장방문 및 사례관리 강화를 통한 맞춤형 복지서비스 제공의 실현이 이루어졌다.

3) 조직 및 인력운용의 효율성 및 전문성 측면

조직 및 인력운용의 효율성 및 전문성 측면에서의 전달체계 개편 성과는 다음과 같다. 첫째, 효율적 인력운용을 위한 제도적 기반 마련이다. 즉, 수요자의 중심의 복지서비스 전달체계 확립을 위한 행정직 등 전환배치가 가능해졌고, 동(洞) 주민센터의 복지허브화를 위한 역량강화를 지원하였다. 둘째, 복지담당 공무원 전문성 강화 및 힐링이 가능해졌다. 즉, 복지담당 인력의 교육 및 워크숍 등에 의한 역량강화와 복지담당 공무원 힐링 프로그램 운영으로 소진 예방이 가능해졌다.

나. 전달체계 개편의 자체 및 외부 평가

1) 자체 평가

전달체계 개편에 대한 대도시 선도지차에의 자체 평가 결과는 부서별 협력체계 강화 및 의사결정과 보다 적극적인 복지행정 추진이 가능해졌다는 긍정적인 평가를 하였다. 주민에게 찾아가는 방문상담 및 사례관리 강화로 주민 복지체감도 향상에 기여하였고, 인력의 순증 없이 복지인력을 강화해 갔을 뿐 아니라 동 주민센터를 복지기능이 강화된 조직으로 변화하였다.

2) 외부 평가

전달체계 개편에 대한 외부 평가는 각종 공공기관에서 벤치마킹을 하였고, 수많은 언론보도가 이루어져 외부 평가가 매우 좋은 것으로 나타났다. 특히, 주민만족도 조사결과에서 좋은 평가를 얻었다.

다. 핵심 성공 요인

전달체계 개편의 핵심 성공 요인은 추진의지, 동 주민센터의 복지기능 강화, 찾아가는 복지행정서비스 구현, 민관협력, 광범위한 의견수렴 등이 핵심 성공 요인으로 판단된다. 무엇보다도 기관장의 추진의지가 매우 중요하며, 주민 의견수렴에 적극적이었다는 점도 중요하다.

6. 장애요인 및 극복과정, 제한점, 향후 발전 계획

가. 장애요인 및 극복과정

전달체계 개편으로 발생하는 업무조정, 근무지 변경, 주민의 적응 등에서 주민과 직원의 공감대 형성과 현장 적응에 어려움이 많았다. 이를 극복하기 위해 TF팀 운영을 통한 신속한 의사결정 및 부서 협력체계 구축, 동 복지기능 강화 추진사항에 대한 지속적인 보완개선과 역량강화, 사례 발표 및 만족도 조사 등 주민 의견 수렴을 적극적으로 추진하였다.

아울러 전달체계 개편으로 증가한 복지수요에 대응할 수 있는 지방자치단체 예산의 한계가 발생하였다. 이는 중앙정부 및 서울시에 대한 적극적인 공모를 통해 사업초기단계의 예산 확보에 의해 극복하였다.

나. 전달체계 개편의 제한점

전달체계 개편을 위한 인력 증원과 유사한 성격의 복지서비스의 해결이 없이 전달체계 개편을 추진한다는 점이 기초 지방자치단체 차원에서 가장 큰 제한점이었다. 다시 말해 동 주민센터의 새로운 모델발굴을 위한 중앙정부(안전행정부) 차원의 대책이 없다는 점과 유사 복지서비스가 산재하고 복지-보건의 연계가 미흡하다는 점이 전달체계 개편에서의 최대 제한점으로 대두되었다.

다. 향후 발전계획

수요자 입장에서 맞춤형 서비스를 제공할 수 있는 전달체계 개편이 이루어져야 할 필요성이 있다. 따라서 향후 주민과 가장 가까이 있는 동(洞) 주민센터 중심의 조직 개편을 지속적으로 추진하고, 복지공동체 구현을 위한 기초 지방자치단체의 역할을 강화하며, 복지서비스 제공자의 전문성이 서비스의 질을 결정한다는 측면의 접근을 강화할 계획이다.

제3절 부분거점모형(도시형)

1. 개편의 배경 및 목적

가. 추진 배경

많은 복지사업이 개별 경로를 통해 전달되고 있으며, 여러 기관을 방문하는 과정에서 주민의 불편·불만 야기 등 복지행정 신뢰도가 저하되고 있

다. 여러 경로를 통해 공급자 중심으로 제공되는 전달체계를 보건과 복지를 결합한 수요자 중심으로의 개편이 필요하다.

또한 사회복지 예산이 수급자 중심으로 지원되고 목적이 정해져 있어 도움이 절실히 필요함에도 제도권 밖 저소득층의 복지욕구를 예산으로 지원하는데 한계가 노출되고 있어 생애주기별로 다양해진 복지욕구에 대응할 수 있는 행정력 한계를 극복할 필요성이 대두되었다. 특히, 지역특성을 살린 복지와 보건을 함께 담당하는 전담센터의 설치가 필요하였다.

나. 추진의 목적 및 목표와 세부전략

전달체계 개편의 추진 목적은 생애주기별 통합서비스의 한 장소에서의 맞춤 제공과 시민이 시민을 돕는 나눔문화와 지역 복지공동체 형성이다. 전달체계 개편의 추진 목표는 모든 복지 대상자를 한 곳에서 관리할 수 있는 복지 전담센터 4개 권역에 설치, 보건과 복지가 결합된 맞춤형 통합 복지 전달체계 구축, 민과 관이 협업하여 생애주기별로 다양해진 복지욕구 원스톱 맞춤 제공 등이다.

전달체계 개편의 추진 목표는 구 청사를 활용하여 ‘복지전담센터’ 설치, 민간 사회복지사 채용과 사례관리 및 방문서비스 강화, 시민 1인 1계좌 갖기 운동 전개 등이다.

2. 일반 현황

가. 시(市)의 인구 및 면적

남양주시는 도농(都農) 복합형으로 총인구는 613,731명이다. 노인인

구는 전체 인구의 10.1%로 고령화사회(전체 인구대비 노인인구 7%)는 넘었으나 고령사회(전체 인구대비 노인인구 14%)로의 진입은 아직 여유가 있다. 총면적은 458.05km²이고, 남양주시 인구밀도(km²당 인구수)는 우리나라 전체 인구밀도(485명)보다 2.75배 많은 1,338명이다. 권역별 인구밀도는 서부 2,512명, 북부 1,539명, 동부 1,195명, 남부 866명 순으로 서부와 남부의 인구밀도는 최고 2.9배 차이가 났다.

2. 읍면동 주민센터의 수, 인구, 면적

행정구역은 16개 읍면동으로 구성되어 있다. 읍면동 주민센터 인구수의 매우 격차가 컸으며, 무려 23배 이상의 차이가 났다. 읍면동별 면적 격차는 최고 33배나 차이가 나는데, 수동면이 72.741km²(15.9%)로 가장 크며, 도농동이 2.171km²(0.47%)로 가장 작다. 읍면동별 인구밀도 격차는 무려 213배로 현저하여 도농동이 17,659명으로 가장 높고, 조안면이 83명으로 가장 적다.

다. 재정자립도 및 재정규모

재정자립도('12년 기준)는 41.8%로 경기도 시(市) 평균 51.9%보다 낮다. 상수원보호구역, 개발제한구역 등 각종 규제로 기업과 공장유치에 제약이 많아 재정자립도가 낮은 수준에 머물고 있음.

남양주시의 재정규모는 총 8,751억원으로 일반회계 6,822억원(77.9%), 특별회계 1,929억원(22.1%)이었다. 일반회계 중 사회복지예산 비율은 38.0%이고, 사회복지예산 중 자체사업예산은 5.2%이다(남양주시, 2013).

〈표 4-5〉 남양주시의 재정

(단위: 억원)

계	일반회계	특별회계	일반회계의 사회복지예산	사회복지예산 중 자체사업 예산
8,751	6,822	1,929	2,592 (일반회계예산의 38.0%)	136 (일반회계 복지예산의 5.2%)

라. 복지대상자 현황

복지대상자는 전체 인구의 약 23%이다(일부 중복). 주요 복지대상자는 총 141,589명으로 국민기초생활수급자는 8,339명(전체 인구의 1.35%)이다. 수급자가 상대적으로 적은 이유는 대규모 택지개발로 저소득층 주거가 아파트로 편입되고 저소득층이 일할 수 있는 일자리와 중소기업이 적기 때문으로 판단된다.

읍·면·동의 복지대상자 최저 1,063명에서 최고 24,593명으로 약 23배의 차이가 나 격차가 현저하였다. 이를 권역별로 살펴보면, 북부권역이 48,206명으로 가장 많았고, 남부권역이 22,199명으로 가장 적었다. 남부권역 복지대상자가 가장 적은 이유는 16개 읍·면·동 중 인구가 가장 적은 조안면(4,213명)과 양정동(5,624명)이 포함되어 있기 때문으로 이해된다.

〈표 4-6〉 남양주시의 복지대상자 현황('13.10.1 기준)

(단위: 명)

	계	기초생활 수급자	차상위 (장애,의료,자활)	우선 돌봄	한부모 (비수급한부모)	장애인	보육료	기초 노령연금	독거 노인
계	141,589	8,339	845	342	5,040	26,997	47,446	39,610	12,970
읍지역	83,899	4,964	521	275	3,447	15,595	28,105	23,553	7,439
면지역	16,266	1,141	99	14	441	3,648	3,461	5,467	1,995
동지역	41,424	2,234	225	53	1,152	7,754	15,880	10,590	3,536

자료: 행복e음 통계시스템

3. 조직 및 인력

가. 조직

복지담당 시청의 부서는 국(局)에서, 사업소와 출장소는 과(課)에서 담당하고 있다. 시(市)에서 복지문화국은 7개 과(課)로 구성되어 있는데, 이중 복지업무는 3개 과(課), 16팀이 담당하고 있다(희망복지과, 사회복지과, 노인장애인과).

사업소 평생교육원은 5개 과(課)로 구성되어 있는데, 이중 복지업무는 1개 과(課), 5팀이 담당하고 있다(여성보육과). 풍양출장소는 5개 과(課)로 구성되어 있는데, 이중 복지업무는 1개 과(課)의 4팀 중 2팀이 담당하고 있다(사회환경과).

[그림 4-5] 남양주시 복지문화국 조직도(7과 33팀)

희망 복지과	사회 복지과	노인 장애인과	문화 관광과	체육 청소년과	위생과	슬로 라이프과
8팀	4팀	4팀	6팀	4팀	3팀	3팀
희망복지팀	생활보장팀	노인복지팀	문화팀	체육행정팀	위생기획팀	슬로푸드기획팀
희망케어팀	복지급여관리팀	노인시설팀	관광개발팀	체육시설조성팀	위생민원팀	교육홍보팀
통합사례관리팀	아동복지팀	장애인복지팀	공연기획팀	체육시설관리팀	위생관리팀	대외협력팀
자활지원팀	드림스타트팀	장애인시설팀	예술지원팀	청소년지원팀		
민관복지협력팀(4팀)			문화재팀			
			다문화지원팀			

자료: 남양주시(2013), 내부자료.

나. 인력

공무원 정원은 1,655명, 현원은 1,466명이고, 사회복지공무원은 정원의 7.6%인 126명이다. 복지직의 결원은 29명(휴직 28, 장기교육 1)으로

매년 증가 추세에 있다.

복지공무원의 부족에 대응하여 민간 사회복지사를 채용하여 복지업무를 원활히 하고 있다. 즉, 민간 사회복지사 42명을 채용하여 부족한 복지 공무원 인력난에 대처하였다.

4. 전달체계 개편의 주요 내용

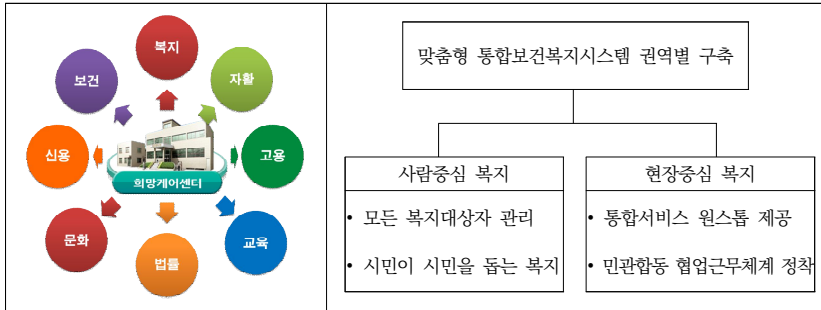
가. 전달체계 개편의 주체 및 의사결정 과정

기관장의 강력한 의지와 여건을 고려한 단계별 추진(준비단 구성→의견수렴 및 추진→희망케어센터 설치)으로 소정의 성과를 거두었다. 특히, 준비단으로 가칭)포털케어센터 자문단을 구성하였으며, 위원은 지역사회복지협의체 위원을 포함함 민관 10명으로 구성하였다. 센터 명칭 공모과정을 거쳐 ‘희망케어센터’로 확정하였으며, 위수탁 운영계획을 수립, 2월에 자문단과 지역사회복지협의체 의견수렴 과정을 거쳤다.

나. 「부분거점모형(도시형)」의 특징

「부분거점모형(도시형)」의 특징은 사람중심 복지와 현장중심 복지를 통한 ‘맞춤형 통합보건복지시스템의 권역별 구축’이다. 사람중심의 복지는 모든 복지대상자 관리와 시민이 시민을 돕는 복지이고, 현장중심 복지는 통합서비스 원스톱 제공과 민관합동 협업근무체계 정착이다.

[그림 4-6] 남양주시의 복지전달체계 모형



다. 전달체계 개편 추진 과정

개편 추진 과정은 다음의 두 단계로 요약된다. 1단계는 4개 권역을 중심으로 한 전달체계 개편 준비단계이고('06. 10~'07. 4), 2단계는 MOU 체결 및 복지기능 강화 단계이다('07. 6~'13. 8).

라. 전달체계 개편의 주요 내용

1) 조직진단 및 직무분석

조직진단은 전문기관에 의뢰하지 않고 인사부서와 협의하여 '희망케어팀'을 신설하였다. 희망케어센터는 지역사회 자원발굴·연계, 복지정책 및 서비스 시책 개발업무 등 창의적인 업무를 추진할 수 있도록 직무분석이 추진되었다.

2) 기능조정, 신규 프로그램, 연계협력 등

전달체계 개편의 효율적 추진을 위한 기능조정, 프로그램, 연계협력의

주요 내용은 다음과 같이 제시된다. 첫째, '07년 4월 희망케어센터와 함께 자원봉사센터를 사단법인으로 설립하여 지역사회 자원연계 중추적 역할을 담당하고 있으며 남양주시만의 평생 돌봄 서비스를 현실화시켰다. 둘째, U-쾌한 남양주 지역사회복지협의체를 활성화하여 협치기구 역할을 수행토록 하였다.

아울러 다양한 복지욕구를 시민이 기부한 재능과 후원금으로 필요한 서비스를 제공하였다. 시민후원금 1인 1계좌 갖기 운동에 4,472명이 참여하여 현재까지 8,365백만원이 모금되었고, 6개 분야 30여종의 서비스를 642,552건을 제공하였다.

3) 시청과 동(洞) 주민센터의 업무분장 결과

복지업무를 1국 3과 16팀, 1사업소 1과 5팀, 1출장소 1과 2팀, 16읍면동사무소, 4개 희망케어센터에서 담당하게 되었다. 특히, 4개 희망케어센터는 센터별로 4개 읍면동을 담당하면서 사례관리, 방문서비스, 자원관리 업무를 담당토록 하였다.

4) 인력배치의 기준 및 재배치

‘복지업무의 원활한 추진’을 인력배치 기준으로 설정하고, 복지직 충원과 희망케어센터로 전진 배치 등을 추진하였다. 조직개편을 통해 사회복지공무원 과장 1명과 팀장 4명을 승진시켰고 인력 충원 계획을 수립하여 사회복지공무원을 연도별로 충원하고 있다.

특히, 행정조직을 희망케어센터로 전진 배치하여 민과 관의 장점을 협업하며 합동근무를 실시하고 있다(공무원 29명, 민간인 17명).

〈표 4-7〉 남양주시의 복지업무 담당공무원 인력 배치현황

(단위: 명)

구분	인력 배치현황				
	계	복지직	행정직	보건직	의료·농업직
계	151	97	48	5	1
복지문화국	76	49	24	3	-
평생교육원	16	3	13	-	-
풍양출장소	9	6	3	-	-
읍면동사무소	50	39	8	2	1

자료: 남양주시(2013), 내부자료.

5) 소요 재정

’13년도 희망케어센터 예산은 1,971백만원으로 운영비는 377백만원, 인건비는 1,594백만원이다. 이 예산은 도비(329백만원)와 시비(1,316백만원)로 지원하고 있다. ’10년 경기도 무한돌봄사업이 시작되면서 ’13년까지는 42명의 50%인 21명 인건비의 40%가 지원되었으나 ’14년부터 인건비 지원이 20~30%로 하향 조정되어 시비 부담이 높아졌다.

6) 공간 및 설비

동부, 서부, 남부 희망케어센터는 구(舊) 읍사무소를 사용하고 있다. 북부희망케어센터는 오남읍사무소 2층 일부를 사용하다가, 보건복지부 국비를 지원 받아 건립 중에 있는 종합보건타운 4층으로 이전하였다.

7) 조례 개정

지역사회복지협의체 조례 개정을 통해 유사 위원회를 통합 운영하여 지역복지 통합 기구로서 민·관협력의 중심역할로 기능하도록 유도하였다. 그 결과로 지역사회 내 위기가정의 문제해결 방안 모색, 대상자 모니터링 및 사후관리 시스템 자체제도 정착, 창업·운영자금 신청 시 지속적이고 안

정적 사업 우선 검토, 융자액의 체납액 및 회수율 분석(환수) 체계 마련, 신용회복프로그램 연계 및 일자리센터 등 각종 자원연계 활성화, 조사업무 관련 민간의 의견수렴을 통한 대상자 조사 체계 구축, 보장비용징수 제외, 관계 단절사례 리스트로 관리하여 주기적 추적관리 시스템 마련, 후견인을 통해 법정지원금이 관리되는 미성년자 세대 관리 강화 등의 성과를 거두었다.

마. 전달체계 개편 후의 주요 변화

전달체계 개편 후, 본청과 읍·면·동의 기능변화는 다음과 같이 요약된다. 본청의 기능변화는 위기가정 사례관리 강화, 모든 복지대상자 관리체계 구축, 방문서비스 강화로 복지대상자와의 관계형성 향상, 민관협력과 나눔문화 활성화, 한 곳에서 One-stop, All-service를 민관협업 연계 제공, 중복누락 방지 및 민관 업무협업 향상 등을 들 수 있다.

읍·면·동의 기능변화로 민간 사회복지사 채용에 의해 복지욕구와 방문 서비스 업무 역할이 분담되어 심적 부담은 완화되고 초기상담과 서비스 연계가 강화되었다.

〈표 4-8〉 남양주시 전달체계 개편 전·후의 본청 및 읍·면·동의 기능변화

구분	개편 전	개편 후
본청의 기능	•(국) 주민생활업무와 사회복지시설 관리 체계 •(과) 통합조사관리와 공적업무 위주 제공	•(국) 생애주기와 보호유형별 관리체계 구축 •(과) 사례관리, 자활, 복지정책&자원관리 체계 구축
읍·면·동의 기능	•초기상담 및 공적서비스 위주의 업무제공 •업무 갈때기 현상으로 심적 부담 큼	•민간사회복지사 채용으로 초기상담 및 복지 욕구 연계 기능강화, 심적 부담 완화

5. 전달체계 개편의 성과 및 평가와 핵심 성공 요인

가. 전달체계 개편의 성과

1) 복지대상자의 편의, 체감도, 서비스 측면

복지대상자 편의, 체감도, 서비스 측면에서의 성과는 다음과 같다. 첫째, 재가복지에서 발생하는 의식주 욕구에서 보건·의료와 정신적·문화적 욕구를 비롯한 차상위층 수급자 진입을 방지하는 탈빈곤 자활사업까지 지원하여 복지체감도와 삶의 질이 향상되었다. 둘째, 노약자 건강과 일상 생활 전담관리 체계가 구축되어 어르신들의 복지체감도가 크게 향상되었다. 셋째, 희망케어센터를 통합보건복지타운으로 조성, 한 곳에서 통합서비스를 연계, 제공하여 여러 기관을 방문하여 제공 받았던 불편·불만이 많이 해소되었다. 넷째, 자원봉사자를 관심분야별로 발굴 및 육성하여 필요한 대상자 매칭으로 사례관리와 방문서비스가 강화되어 복지대상자와 관계형성이 크게 향상되었고, 자원봉사자는 봉사의 생활화로 자긍심과 보람을 느끼게 되어 활력이 넘치는 생활이 되고 있다.

2) 기능 및 업무수행의 통합성 측면

기능 및 업무수행의 통합성 측면에서의 전달체계 개편 성과는 통합성 개선, 효율성 개선, 네트워크 강화, 접근성 강화 등이다. 이를 구체적으로 설명하면 다음과 같다. 첫째, 통합조사 및 관리에 있어 사례관리부서와의 합동근무로 대상자 서비스 연계에 용이하였으며, 특히 통합사례관리가 통합조사와 한 팀에 배치된 것이 큰 효과가 있어 결과적으로 대상자는 보다 통합적인 서비스를 받을 수 있게 되었다. 둘째, 신속한 서비스 제공이 이뤄지고, 읍·면·동 업무의 감소효과가 나타났으며, 통합조사와 사례관리

업무가 한 팀에서 이뤄짐에 따라 정보접근성이 개선되었다. 셋째, 민·관 서비스의 통합성이 개선되어 공공과 민간간의 네트워킹이 강화되었고, 네트워킹 강화에 따른 공공서비스와 민간서비스의 유기적인 연계가 강화되었다. 넷째, 거점에서 근무함으로써 서비스 제공 주체 간 연계가 강화되었으며, 복지대상자 방문 업무의 효율적 수행이 가능하고, 이용자 측면에서는 지역 가까운 곳에서 업무를 볼 수 있어 접근성이 개선되었다.

3) 조직 및 인력운용의 효율성 및 전문성 측면

조직 및 인력운용의 효율성 및 전문성 측면에서의 전달체계 개편 성과는 다음과 같이 제시된다. 첫째, 희망복지과 업무를 크게 복지를 기획하고 자원을 총괄 관리하는 팀, 민관자활사업을 총괄하는 팀, 희망복지지원단 업무와 위기가정 사례관리를 담당하는 팀으로 조직을 개편하여 부서 기능이 전문화되었고 업무별 전문 공무원이 육성되었다. 둘째, 행정조직과 희망케어센터 기능이 협업된 업무역할로 복지공무원 업무량이 분담되었고 인력부족 문제가 많이 해소되었다. 셋째, 복지업무 조직개편으로 복지문화국 복지담당 부서가 2개과에서 3개과로 희망복지과는 6개 팀에서 8개 팀으로 확대되었고, 사회복지공무원 5급 과장 1명, 6급 팀장 4명이 승진하여 정체현상이 해소되었다.

나. 전달체계 개편의 자체 및 외부 평가

1) 자체 평가

전달체계 개편에 대한 남양주시의 자체 평가 결과는 다음과 같다. 첫째, 지속발전 가능한 토대가 구축되었다. 둘째, 독창적으로 수행한 전달체계 모형으로서 자부심을 가짐.

2) 외부 평가

전달체계 개편에 대한 외부 평가는 다음과 같다. 첫째, 보건복지부 관제자 및 장관의 현장방문과 좋은 평가를 하였다. 둘째, 경기복지재단에서 연구한 민관복지협력팀 효과성 결과(13년)에 의하면, 통합성, 효율성, 접근성 측면에서 민관복지협력팀 전달체계 개편 전보다 확연히 개선된 것으로 평가하였다. 셋째, 삼육보건대학교 삶의 질 향상 연구용역 결과(13년)는 희망케어센터 이용자들의 주관적 삶의 질 향상 정도가 높음을 보였다.

다. 핵심 성공 요인

전달체계 개편의 핵심 성공 요인은 다음과 같이 제시된다. 첫째, 개편 준비와 MOU 체결 및 복지기능 강화 등 단계별로 추진하였다. 4개 권역을 중심으로 한 전달체계 개편 준비단계와 MOU 체결 및 복지기능 강화 단계이다. 둘째, 동서남북 4개 권역을 중심으로 복지전달체계를 구축하였다. 시청과 동(洞) 주민센터의 적정 업무분장 및 인력 재배치와 민관합동 협업근무체계 정착이 주요하였다. 셋째, 복지를 민간자원과 협업하여 맞춤형 서비스를 실현하였다. 특히, 시민이 시민을 돕는 나눔문화 형성, 어르신과 장애인 평생 돌봄 서비스 현실화가 이루어진 것이다.

6. 장애요인 및 극복과정, 제한점, 향후 발전 계획

가. 장애요인 및 극복과정

전달체계 개편 과정의 주요 장애요인은 기획단계에서 의회, 민간기관 단체의 부정적 시선이 있었고, 조직개편 과정에서 공무원 내부조직 갈등

과 부서 간 칸막이가 있었다는 점이다. 또한 4개 희망케어센터 설치 예산 확보와 민간기관의 사무소 이전 및 인력배치에 대한 의견 차이가 있었다.

이를 극복하기 위한 방안으로 워크숍 및 간담회를 권역별로 개최하였고, 시 의회를 다양한 방식으로 설득하였으며, 복지 관련 단체를 대상으로 설명회를 가졌고 신설한 4개 민관복지협력팀장을 모두 사회복지공무원으로 임명하였다. 조직개편안은 공무원으로 구성된 사회복지행정연구회가 주관이 되어 수립하였고, 간담회를 실시하여 부서 간 칸막이를 해소하였다. 2개 희망케어센터는 구읍사무소를 시비로 리모델링하였고, 1개 센터는 안전행정부를 5차례 방문하여 국비 7억원 확보하여 리모델링하였으며, 1개 센터는 종합보건복지타운을 이용하였다.

나. 전달체계 개편의 제한점

전달체계 개편의 제한점은 다음과 같이 제시된다. 첫째, 사례관리와 방문서비스 업무에 대한 읍면동의 관심도가 떨어지고 희망케어센터 설치 이전에 근무하던 공무원과 설치 이후에 들어온 공무원이 느끼는 복지행정 체감도 차이가 크게 다르다는 점이다. 둘째, 희망복지지원단 위기가정 사례관리를 강화하기 위하여 조직을 개편하였으나 기대 이하로 사업이 진행되었다. 즉, 희망복지지원단 역량강화 사전 교육이 부족했고 주 사례관리사 육성이 늦어 시행 초기에 민·관간 업무혼선 등 추진력이 떨어졌다.

다. 향후 발전계획

「부분거점모형(도시형)」 전달체계 개편의 발전을 위해 남양주시는 다음과 같은 계획을 가지고 있다. 첫째, 가칭) 희망동네 마주 앉은 복지 넷

(이하 “복지 넷”이라 함) 구성, 운용할 계획이다. 민관협업기반 및 지역사회 보호체계를 강화하기 위하여 시(市) 전체를 two-track으로 분류하여 4개 권역과 16개 읍면동별로 15인 이내에서 구성할 계획으로 있다. 둘째, 현재 운영하고 있는 이동목욕·진료반의 기능을 개선할 계획이다. 보건소 방문간호사와 희망케어센터 사회복지사로 구성(2인 1조, 4개반)한 방문서비스 전담반을 권역별로 운영하여 보건과 복지가 결합된 연계협력 및 전문 의료보호체계 강화할 것이다. 셋째, 자활매니저를 육성하여 고용과 복지가 연계된 생산적 복지를 중점적으로 수행케 할 계획이다. 자활매니저 50명을 육성, '14년 1월부터 민관 자활사업 참여자 1 대 1 매칭, 연계할 계획이다.

제4절 부분거점모형(농촌형)

1. 개편의 배경 및 목적

가. 추진 배경

사회복지정책과 제도가 확대되면서 현물급여가 현금급여로 바뀌고 과중한 업무로 인해 사회복지담당자들이 현장을 방문하기가 어려워지면서 복지대상자의 욕구에 맞게 서비스를 지원하기 어려워지고 있다. 주민에게 투입한 예산과 사회복지서비스는 크게 확대된 것에 비해 주민 만족도가 높지 않은 가장 큰 이유는 맞춤형 서비스가 이루어지지 않고 있는 업무구조로 판단된다.

가구에 대한 직접 방문으로 복지대상자의 욕구와 필요를 파악하고 욕구에 따라 필요한 자원을 연계하거나 행정서비스를 지원해야 만이 복지

에 대한 주민 만족도를 높일 수 있다고 판단된다. 사실 사회복지공무원이 기초자치단체에 투입된 1990년대 초에는 업무구조가 현장을 발로 뛰는 구조로 현물급여를 실시하였기 때문에 자연히 집집마다 자주 방문하였다.

중앙정부에서는 복지전달체계 개편 일환으로 전국 시군구에 2012년 4월까지 희망복지지원단을 설치하도록 지시하였으며, 이에 따라 완주군에서는 희망복지지원단 설치 필요성에 대해 검토하였다. 검토결과, 완주군은 희망복지지원단 설치를 결정하고, 지역특성에 적합한 전달체계 모형을 개발코자 하였다. 특히, 현장을 적극적으로 방문할 수 있는 업무구조와 완주군과 농촌지역의 특성인 면적이 넓고 인구가 적으며 분산되어 있는 문제점을 극복하기 위한 대안이 필요하다고 인식하였다.

나. 추진의 목적 및 목표와 세부전략

전달체계 개편의 추진 목적은 주민 밀착 방문상담을 적극적으로 실시하고, 힘들게 살아가는 저소득층 주민을 찾아 그들의 애로사항을 파악하며, 이에 근거한 맞춤형 복지서비스를 지원하여 만족도 높은 복지행정을 추진하는 것이다. 결과적으로 공공과 민간이 함께 연대, 협력하여 주민을 보살피 복지수준이 높은 살기 좋은 마을을 조성하는 궁극적 목적을 가진다.

전달체계 개편의 추진 목표는 다음과 같다. 첫째, 사례관리를 적극적으로 추진 할 수 있는 구조의 희망복지지원단을 설치한다. 둘째, 희망복지지원단과 읍면담당자의 역량을 강화한다. 셋째, 지역자원 발굴 관리를 위한 지역사회복지협의체의 역할을 강화한다. 넷째, 사례발굴 및 사후관리, 자원봉사를 위한 주민 조직을 구성하여 운영한다.

이를 이한 전달체계 개편의 세부전략은 다음과 같다. 첫째, 희망복지지원단은 본청 주민생활지원과 내에 1개 팀으로 설치하고, 2개의 거점사무

소를 이서면사무소와 고산면사무소에 설치한다. 둘째, 희망복지지원단과 읍면 담당자 역량강화를 위한 자체학습을 실시한다. 셋째, 철저한 홍보를 위해 지역신문을 활용하고, 이장·부녀회장·사회복지기관·시설 등 교육, 협조를 받을 수 있는 군청 내 부서 공무원 간담회, 페이스 북을 활용한 홍보를 적극 실시한다. 넷째, 지역사회복지협의체 내에 지역자원을 발굴관리할 수 있는 조직인 읍면별 “자원연대”를 설치, 운영한다. 다섯째, 사례발굴 및 사후관리 등을 위한 주민조직인 ‘완주희망지기’ 운영을 위한 조례를 제정한다.

2. 일반 현황

가. 군(郡)의 인구 및 면적

총인구는 86,621명이다. 노인인구는 전체 인구의 19.2%로 고령사회(전체 인구대비 노인인구 14%)를 넘어섰으며, 초고령사회(전체 인구대비 노인인구 20%)를 목전에 두고 있다(완주군, 2013. 8). 총 면적은 820.66 km^2 이고, 인구밀도(km^2 당 인구수)는 106명이다. 이는 우리나라 전체 인구밀도(485명)의 22%에 불과한 것으로 넓은 지역에 적은 인구가 살고 있는 전형적인 농촌의 특성을 보인다.

나. 읍면 주민센터의 수, 인구, 면적

행정구역은 13개 읍면사무소(2개 읍, 11개 면)로 구성되어 있다. 전체 인구의 47%가 2개 읍(봉동읍과 삼례읍)에 집중되어 있어 지역별 인구 편차가 매우 크다. 완주군의 읍면별 면적은 약 3.8배의 차이가 났는데, 가

장 넓은 지역은 동상면 106㎢이고, 가장 좁은 지역은 삼례읍 28㎢이다. 인구밀도는 봉동읍이 566명으로 가장 높고, 동상면이 11명으로 가장 낮아 인구밀도 격차는 무려 51배나 난다.

다. 재정자립도 및 재정규모

재정자립도(2012년 기준)는 25.7%이다. 이는 전라북도 평균 15.5%보다 약 10%p 높으며, 전라북도 군 평균 12.9%보다도 약 2배 높은 수준이다. 그렇지만 전국평균 52.3%보다는 현저히 낮은 것이다(완주군, 2013). 완주군의 재정규모는 총 540,444백만원으로 일반회계 513,169백만원(95.0%), 특별회계 27,275백만원(5.0%)이다. 일반회계 중 사회복지예산 비율은 17.2%이고, 사회복지예산 중 자체사업예산은 5.4%에 해당된다(완주군, 2013).

〈표 4-9〉 완주군의 재정

(단위: 백만원)

계	일반회계	특별회계	일반회계의 사회복지예산	사회복지예산 중 자체사업 예산
540,444	513,169	27,275	88,120 (일반회계예산의 17.2%)	4,738 (일반회계 복지예산의 5.4%)

자료: 완주군(2013). 내부자료.

라. 복지대상자 현황

복지대상자는 전체 인구의 40.6%로 매우 많은 편이다. 주요 복지대상자는 총 34,687명으로 국민기초생활수급자는 3,931명(전체 인구의 5%)이다.

〈표 4-10〉 완주군의 복지대상자 현황 (2013.10.1 기준)

(단위: 명)

읍면	계	기초생활 수급자	차상위 (장애, 의료, 자활)	우선 돌봄	한부모 (비수급 한부모)	장애인	보육료	기초노령 연금	독거노인
계	34,687	3,931	2,449	302	467	7,530	3,401	13,391	3,216
삼례읍	6,163	817	532	57	121	1,280	584	2,221	551
봉동읍	7,170	669	547	74	152	1,391	1,709	2,122	506
용진면	3,115	308	256	32	45	682	243	1,248	301
상관면	1,883	207	149	12	17	410	197	704	187
이서면	2,320	243	161	16	25	554	242	868	211
소양면	2,994	390	134	20	34	830	93	1,271	222
구이면	2,573	231	161	13	39	556	108	1,186	279
고산면	2,718	402	156	39	4	652	68	1,109	288
비봉면	1,282	145	85	20	5	253	41	592	141
운주면	1,381	162	81	15	8	270	37	637	171
화산면	1,821	229	92	1	10	388	64	829	208
동상면	581	62	48	2	4	117	5	271	72
경천면	686	66	47	1	3	147	10	333	79

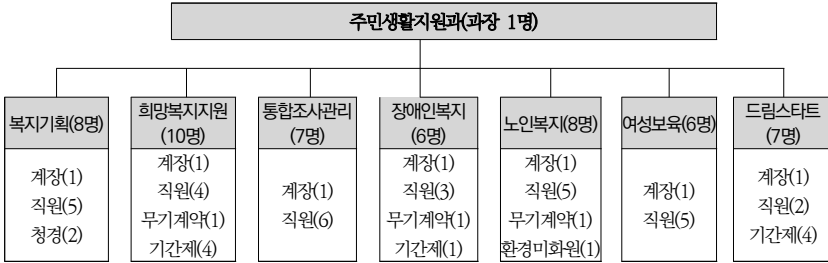
자료: 행복e음 통계시스템

3. 조직 및 인력

가. 조직

복지담당 부서는 과(課)단위이고, 과에는 7개의 담당이 있다. 사회복지 업무는 주민생활지원과에서 총괄하여 담당하고 있으며, 주민생활지원과에는 7개 담당으로 구성되어 있다. 전달체계 개편 후 근무인원은 53명이며, 희망복지지원단에는 담당 1명, 직원 4명, 통합사례관리사 2명, 의료급여사례관리사 2명, 노인돌봄전담관리자 1명이 근무하고 있다.

[그림 4-7] 완주군 주민생활지원과의 조직도(개편 후)



나. 인력

공무원 정원은 722명, 이중 5.2%인 38명 결원으로 현원은 684명이다 (휴직 16명, 파견 1명). 사회복지공무원은 정원의 7%인 51명이며, 결원 38명중 사회복지공무원 결원은 3명이다(육아휴직 3명).

4. 전달체계 개편의 주요 내용

가. 전달체계 개편의 주체 및 의사결정 과정

관련 부서의 협의와 여건을 고려한 단계별 추진으로 소정의 성과를 거두었다. 즉, 인사부서 협의→구체적 설치 논의→기관장 보고→업무분담 협의→2개 거점사무소 설치 등으로 이루어졌다.

나. 「부분거점모형(농촌형)」의 특징

「희망복지지원단 중심 모형」의 특징은 면적이 넓고 인구가 적으며 분

산되어 있는 농촌의 특성을 극복하기 위한 모형으로 읍면을 2개 권역으로 나누어 「희망복지지원단 거점사무소」를 설치하고, 거점사무소에서 담당지역을 관리한 것이다. 복지대상자가 읍면사무소에 서비스를 신청하고, 읍면사무소에서 초기 상담 후 사례관리 필요시 희망복지지원단 거점사무소에서 민간복지기관 및 주민과 연대하여 서비스를 제공하고 있다

[그림 4-8] 완주군의 복지전달체계 모형(통합사례관리 중심)



다. 전달체계 개편 추진 과정

개편 추진 과정은 다음의 두 단계로 요약된다. 1단계는 희망복지지원단 설치 준비 단계('11.12~'13.3)이고, 2단계는 거점사무소 설치 등 희망복지지원단 운영의 효율성을 기하기 위한 단계('12.5~'13.10)이다.

희망복지지원단 설치 준비 단계는 희망복지지원단 설치에 관하여 인사부서와 협의, 희망복지지원단 설치에 관하여 필요성 등 군수께 2회 보고, 인사부서와 희망복지지원단 설치관련 추가협의, 신규사회복지 공무원 7명 읍면배치, 주민생활지원과에 행정직 재배치 2명, 주민생활지원과 내에 희망복지지원팀 설치 등을 주요 내용으로 한다.

거점사무소 설치 등 희망복지지원단 운영의 효율성을 위한 단계는 희망복지지원단 역량강화를 위한 자체학습, 거점사무소 설치, 희망복지지원단 설치 홍보 및 협조요청을 위한 군청 내 관련부서 담당계장 간담회, 언론, 온라인을 통한 홍보, 군의원간담회 시 희망복지지원단 관련 브리핑, 희망복지지원단 설치에 따른 행정과 민간기관 협력 및 역할 교육, 방문형 사업 실시기관(16개 기관) 간담회, 보건진료소장 교육 시 희망복지지원단과 보건진료소와 협력내용 브리핑 및 협조요청, 「완주군 지역사회복지협의체 운영조례」를 개정 하여 자원연대 설치 근거 마련, 신규사회복지공무원 4명 읍면 배치, 희망복지지원단 및 읍면 담당자, 민간복지기관 사례관리 담당자 역량강화 교육 실시, 자원연대 278명 구성 및 발대식 및 역할 교육, 「완주군 희망지기 운영조례」제정, 신규 사회복지공무원(11명) 역량강화를 위한 교육 등을 주요 내용으로 한다.

라. 전달체계 개편의 주요 내용

1) 조직진단 및 직무분석

적정인력 배치를 위하여 인사부서에서 조직진단을 실시하여 읍면에 신규인력을 배치하였다. 주민생활지원과에서는 읍면의 사회복지업무담당자를 조사하여 적정업무량을 담당할 수 있도록 업무분장 조정을 권고하였다.

주민생활지원과 내의 업무를 분석하고, 읍면의 깔대기 현상을 줄이기 위해 군청에서 실시 가능한 업무는 가능한 읍면으로 내려 보내지 않고 군청에서 수행하였다. 효율적 업무 추진을 위한 주민생활지원과 내의 업무를 조정하였다.

2) 기능조정, 신규 프로그램, 연계협력 등

전달체계 개편의 효율적 업무추진을 위한 기능 및 업무조정, 다양한 복지욕구에 적합한 신규 프로그램 운영, 함께하는 지역사회를 만들기 위한 민관협력 등을 추진하였다.

기능 및 업무조정은 13개 읍면을 2개 권역으로 나누고 2개의 거점 사무소 설치하고, 사례관리 유사업무와 희망복지지원단에서 수행할 경우 효율성이 높을 것으로 판단되는 업무를 희망복지지원단으로 통합한 것이다.

다양한 복지욕구에 적합한 신규 프로그램 운영은 민관연대를 위하여 방문형 사업을 실시하는 민간복지기관 관계자와의 간담회 실시, 자원연대 구성 운영, 멘토-멘티사업 실시, 희망지기 선발·배치 등이다.

함께하는 지역사회를 위한 민관 협력은 사례회의 시 민간기관과 지역리더를 참여시켜 지역의 어려운 주민을 민간기관과 지역리더가 행정과 협력하여 보호, 자원발굴 시 협약이 가능한 단체나 기업, 기관 등과는 협약을 체결하고 지속적 연계, 사례관리 종결자 대상에 대한 사후관리 모니터링단의 선발, 운영 등이다.

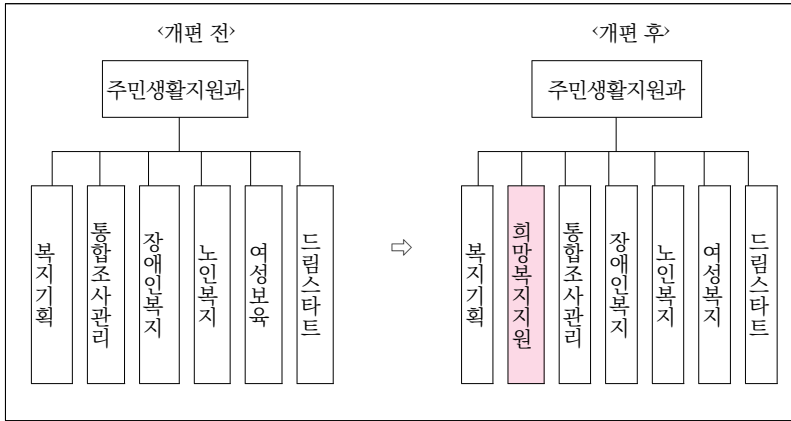
3) 군청과 읍면사무소의 업무분장 결과

업무 효율성을 높이고 읍면의 갈대기 현상을 줄이기 위한 방향과 분야별 복지업무에 따라 업무를 분장하였다. 주민생활지원과의 업무는 복지기획, 희망복지지원, 통합조사관리, 장애인복지, 노인복지, 여성보육, 드림스타트로 구분하였고, 주민생활지원과의 담당별로 업무를 분장하였다.

4) 인력배치의 기준 및 재배치

희망복지지원단 설치에 따라 행정기구 개편을 실시하여, 주민생활지원

과에 복지기획, 희망복지지원, 통합조사관리, 장애인복지, 노인복지, 여성보육, 드림스타트 부서를 구성하여 인력을 재배치하였다. 또한 읍면 방문상담 강화를 위해 신규 사회복지공무원(11명)을 배치하였고, 주민생활지원과 통합조사팀에 행정직(2명)을 재배치하였다.



5) 소요 재정

전달체계 개편을 위해 포상금, 자체예산 등에 의해 소요 재정을 충당하였다. 총 소요 재정은 포상금 성격의 특별지원금 30,000천원(국비), 자체예산 3,000천원이다. 이 중에서 자체예산(14 본예산 요구)은 희망복지지원단 사업 보고회 개최를 위한 경비이다. 또한 완주군은 면적이 넓어 이동거리가 길기 때문에 차량유지비 지출이 많은 문제점이 있어 예산부서와 협의하여 출장비를 추가 확보하였으며, 추후 경차 1대 추가 구입할 예정이다.

6) 공간 및 설비

읍면사무소에 개인정보 보호를 위한 복지상담실 및 CCTV 설치 등으

로 복지환경을 개선하였다. 또한 읍면과 협조가 잘 이루어질 수 있도록 거점사무소에 업무공간을 확보하였다.

7) 조례 개정

복지전달체계의 원활한 개편을 위하여 지방공무원 정원조례, 행정기구 설치조례, 지역사회복지협의체 운영조례 등을 개정하였다. 또한 저소득층 지역보호 체계를 갖추기 위해 「완주군 희망지기 운영조례」를 제정하였다.

마. 전달체계 개편 후의 주요 변화

전달체계 개편 후, 경력이 많은 사회복지공무원이 사례관리에 투입되면서 지역의 자원이 적극적으로 연계되고, 사례회의를 통하여 민간기관과 연대가 활발하게 이루어져 서비스의 중복이 조정되고 서비스의 질이 큰 폭으로 향상되었다.

전달체계 개편 후, 지역리더인 이장, 부녀회장, 자원봉사회장 등이 사례회의와 서비스제공에 참여하게 되었다. 따라서 지역의 어려운 주민에 대한 관심 확대로 서로 돌보는 지역 분위기가 조성되었으며, 지역사회복지협의체내에 자원연대를 설치함으로써 자원연대가 지역자원발굴을 적극적으로 함으로써 협의체가 활성화되고 지역자원 발굴건수가 확대되었다.

읍면에서의 사례관리가 능동적, 질적으로 변화되었다. 희망복지업무담당자가 초기상담을 하며 사례관리 대상자를 발굴하기 때문에 개편 전에 비하여 방문상담 횟수가 많아지고 단순서비스 연계가 활발해졌다. 그렇지만 만족할 만한 수준에 아직 도달하지 못하고 있지는 못하다는 판단이다.

〈표 4-11〉 완주군 전달체계 개편 전·후의 기능 변화

구분	개편 전	개편 후
본청의 기능	• 사례관리가 소극적으로 이루어짐 • 지역자원연계가 활발치 못함 • 민관연대 미흡으로 서비스의 중복 발생 • 지역사회복지협의체의 소극적 활동	• 사례관리 기능이 강화되고 사례관리의 질이 큰 폭으로 향상 • 민관연대 활성화 • 지역사회복지협의체 활성화 • 지역자원 발굴 큰 폭으로 확대 • 지역리더들의 저소득층에 대한 관심 확대
읍면 동의 기능	• 사례관리 담당자 없이 사회복지공무원이 필요 시 상담출장 • 타 업무에 묻혀 방문상담이 적극적으로 이루어지지 않음	• 업무분장에 희망복지담당(사례관리담당자) 포함하여 분장 • 방문상담이 개편 전에 비하여 많이 이루어짐 • 서비스 연계가 좀 더 활발해짐

5. 전달체계 개편의 성과 및 평가와 핵심 성공 요인

가. 전달체계 개편의 성과

1) 복지대상자의 편의, 체감도, 서비스 측면

복지대상자 편의, 체감도, 서비스 측면에서의 성과는 다음과 같다. 첫째, 사각지대 발굴이 용이해졌다. 읍면 방문상담 여건 개선되어 개편 전 보다 방문상담이 용이해졌으며, 희망지기를 통해 전수방문하여 대상자를 발굴하게 되었다. 둘째, 자원발굴이 강화되었다. 희망복지지원단이 서비스연계에 필요한 자원을 적극 발굴하였으며, 자원연대가 지역의 숨어있는 자원을 발굴하여 통합사례관리에 활용할 수 있었다. 셋째, 민관협력에 의한 서비스 제공과 효율적 사례관리가 가능해졌다. 민간복지기관과 연대한 서비스 제공으로 서비스의 효율성이 높아졌고, 민간의 서비스도 연대로 인한 상승효과로 질이 높아졌으며, 사례관리대상자(최 극빈층)의 삶의 질이 개선되었다.

2) 기능 및 업무수행의 통합성 측면

기능 및 업무수행의 통합성 측면에서의 전달체계 개편 성과는 복지업무 부서 간 업무연계가 활발해졌다는 점이며, 구체적으로는 다음과 같다. 첫째, 희망복지지원단을 통하여 복지부서간의 업무를 통합하여 사회복지 대상자에게 지원하기 때문에 통합적인 서비스 지원 활발해졌다. 둘째, 본청 타 부서와의 협력이 잘 이루어졌다. 서비스 연계를 위한 자원 확보를 위해 기업 방문 시 지역경제과의 협조를 받으며 로컬 푸드 사업을 추진하는 농촌활력과에서는 마을사업단 등의 수익금의 일부를 희망복지지원단에 연계하였다. 셋째, 거점사무소를 통한 민간연대가 활성화되었다. 즉, 민간복지기관과의 연대가 활발하게 이루어져 서비스 중복을 피하고 통합적으로 서비스가 제공되고 있다.

3) 조직 및 인력운용의 효율성 및 전문성 측면

조직 및 인력운용의 효율성 및 전문성 측면에서의 전달체계 개편 성과는 신규자 교육 및 복지담당 공무원 역량 강화와 통합사례관리의 전문성 강화를 들 수 있다. 신규자 교육 및 복지담당 공무원 역량 강화는 신규 복지담당 공무원을 위한 맞춤형 교육과 역량강화를 위한 자체학습 실시에 의하여 이루어졌다. 통합사례관리에 사회복지직 경력이 20년 이상 된 공무원을 투입하였다.

나. 전달체계 개편의 자체 및 외부 평가

1) 자체 평가

전달체계 개편에 대한 완주군의 자체 평가 결과는 다음과 같다. 첫째, 효과적인 서비스를 위한 민관 네트워크체계 구축이다. 둘째, 질 높은 맞춤형 통합서비스 제공으로 만족도가 향상되었다. 셋째, 지역자원 발굴 시스템이 구축되었다. 넷째, 공공, 민간복지기관, 지역주민이 함께 서로 협조할 때 지역사회 복지의 완성도가 높아졌다.

2) 외부 평가

전달체계 개편에 대한 외부 평가는 다음과 같다. 첫째, 창의적 전달체제로 인정받았다. 이는 2012년 보건복지부 평가에서 창의적 전달체계분야 수상을 하였고, 사례관리 관련 자료 전산에 체계적으로 입력 관리한 우수지역으로 사회복지정보개발원에 의해 선정되었다. 둘째, 프로그램에 대한 긍정적 외부평가를 받았다. 총리실은 희망복지지원단과 신규사회복지공무원 역량강화를 위한 자체학습은 매우 좋은 프로그램으로 타 지역에 전파할 필요성이 있음을 시사하였고, 서울시 복지재단, 경북 행복재단을 비롯한 많은 자치단체가 자체학습에 대하여 사회복지공무원 역량강화를 위한 좋은 프로그램으로 인정하여 벤치마킹하였으며, 희망지기 조례에 대해서도 경북행복재단, 무안군 등 타 자치단체가 벤치마킹하였다.

다. 핵심 성공 요인

전달체계 개편의 핵심 성공 요인은 다음과 같이 제시된다. 첫째, 농촌 지역의 문제점인 면적은 넓고 인구가 적으며 분산되어 있는 점을 해결하

기 위한 거점사무소를 설치하였다. 둘째, 역량 있는 경력자 사회복지공무원을 전담사례관리자로 투입되었다. 셋째, 자체학습을 통하여 희망복지지원단과 읍면 담당자의 역량을 꾸준히 향상하였다. 넷째, 희망복지를 위해서는 민간기관과의 연대와 주민참여가 무엇보다도 중요하다는 것을 알고 있고 그것을 위해 끊임없이 노력하였다.

6. 장애요인 및 극복과정, 제한점, 향후 발전 계획

가. 장애요인 및 극복과정

전달체계 개편 과정의 장애요인은 사례관리 업무가 소진이 되기 쉬운 업무로서 희망복지담당자들이 소진될 우려가 많았다는 점이다. 이를 극복하기 위한 방안으로 사례관리담당자의 소진관리를 위해 자체 독서토론을 월 1회 실시하였다. 책을 선정하여 읽고 토론하면서 자기 이야기를 할 수 있는 기회를 제공하고 이야기를 하며 스트레스를 해소할 수 있도록 유도한 것이다.

나. 전달체계 개편의 제한점

「부분거점모형(농촌형)」 전달체계 개편의 제한점은 읍면의 여건상 방문상담을 하기에는 여전히 어려우며, 읍면장의 복지인식이 담당자의 업무여건과 적극성에 영향을 미치기도 한다는 점이다. 또한 농촌지역에서 겪는 자원 개발의 어려움이 존재하고 있으며, 희망복지지원단이 주무팀이 아닌 경우 주무팀과의 업무분장에서 발생하는 한계가 우려된다.

다. 향후 발전계획

「부분거점모형(농촌형)」 전달체계 개편의 발전을 위해 완주군은 거점 사무소 1개소 추가 설치, 희망복지지원단 업무 강화, 희망지기 선발을 계획하고 있다. 첫째, 현재 거점사무소가 2개소에서 거점별 20사례를 관리하도록 되어 있으나, 실제로 거점별 30사례 이상 관리하고 있어 거점사무소를 1개소 추가 설치할 필요가 있다. 둘째, 희망복지지원단 업무를 강화할 계획이다. 읍면은 사례대상자 접수 및 초기 상담을 적극 수행할 수 있는 여건을 마련하고, 희망복지지원단을 강화하여 맞춤형 서비스를 제공하는 체계를 마련해야 할 필요가 있다. 셋째, 희망지기 선발을 계획하고 있다. 자원연대를 활용하여 자원발굴에 노력을 하고 있지만 여전히 쉽지 않은 일이며, 공무원인력만으로 사례를 발굴하기는 한계가 있어 주민과 협력하여 사례발굴과 사후관리를 하기 위하여 희망지기를 선발할 필요가 있다.



제5장 광역 복지기관과의 협력체계 구축과 우수 지역사회보장정책 발굴

제1절 광역 복지기관과의 협력체계 구축

제2절 우수 지역사회보장정책 발굴

5

광역 복지기관과의 협력체계 구축과 우수 지역사회보장정책 발굴

제1절 광역 복지기관과의 협력체계 구축

1. 광역 복지재단 및 연구원과의 협약체결 현황

한국보건사회연구원이 연구·학술교류를 위한 협약식을 체결한 광역 복지재단연구기관은 2013년 6월 12일 현재 11개 기관으로 복지재단 2개 기관과 연구원 9개 기관이다.

〈표 5-1〉 광역 복지재단연구기관과의 MOU 체결 현황

구분	기관명	체결일자
1	경기복지재단	2009.06.19
2	대전발전연구원	2010.12.06
3	부산발전연구원	2010.12.16
4	충북개발연구원	2010.12.23
5	전북발전연구원	2011.06.23
6	강원발전연구원	2011.07.15
7	인천발전연구원	2011.07.18
8	충남발전연구원	2011.07.21
9	서울시복지재단	2011.07.22
10	경기개발연구원	2011.08.10
11	제주평화연구원	2011.10.28

2. 2013년 MOU 체결기관

이번에 본 센터의 주관으로 연구·학술교류 협약식은 대전복지재단, 경북행복재단, 경남발전연구원, 충남 여성정책개발원 등 4개 기관과 이루

어졌다. 협약식은 2013년 6월 13일 당월 대회의실에서 이루어졌으며, 각 기관의 대표와 주요 연구자가 참석하였다.

[그림 5-1] 연구·학술교류 협약식



협약의 내용은 다음과 같다. 본 보고서에서는 협약내용이 동일하기 때문에 대전복지재단의 협약식만을 제시한다.


 한국보건사회연구원


 WELFF

**한국보건사회연구원과 대전복지재단간의
학술·연구 교류협력을 위한 협약서**

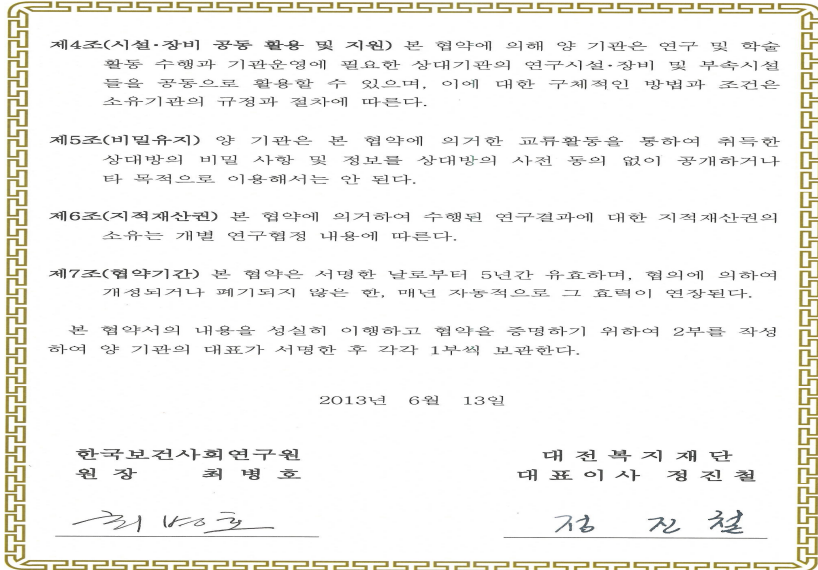
한국보건사회연구원과 대전복지재단(이하 “양 기관”이라 한다)은 상호 이해와 협력을 바탕으로 국가 및 지역 발전에 기여하고자 공동연구 수행, 정보공유 등의 학술·연구교류 협약을 다음과 같이 체결한다.

제1조(목적) 본 협약은 양 기관의 특성을 존중하고 상호 신뢰를 바탕으로 공동 학술연구 추진에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(운영원칙) ① 본 협약서에 명시된 사항은 상호 신의성실의 원칙에 입각하여 준수한다.
 ② 본 협약서에 명시된 사항으로서 세부 사항이 필요하거나, 명기되지 않은 사항으로서 협력이 필요한 사항은 양 기관의 제 규정 범위 내에서 별도로 합의하여 정한다.

제3조(협력 분야) 양 기관은 본 협약서 제1조의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 분야에서 상호 협력하며 구체적인 수행방법은 상호 협의하여 추진한다.

- 공동연구 수행 및 학술행사의 공동개최
- 학술자료, 출판물 및 시의정보 등의 교류
- 공동캠페인, 교육 및 조사프로그램 등의 개발 및 시행
- 기타 양 기관의 상호 관심 분야



제2절 우수 지역사회보장정책 발굴

1. 우수 지역사회보장정책 발굴을 위한 MOU 체결

‘지역사회복지대상’ 추진을 위하여 한국보건사회연구원, 한겨레신문사, 한국지역사회복지학회가 MOU를 다음과 같이 체결하였다. 본 대상 2014년부터 매년 추진하도록 하였다.

2. 우수 정책 공모 및 선정 등

우수 정책 공모는 다음의 두 가지 방식을 채택하였다. 하나는 한겨레신문에 ‘지역사회복지대상’ 모집을 게재하여 공모하는 방식이며, 다른 하나

는 전국의 광역 및 기초 지방자치단체에 공모 참여 요청 공문을 발송하는 방식이다.

광역 지방자치단체에서 15개 자체사업, 기초 지방자치단체에서 49개 자체사업이 제출되어 모두 64개 자체사업이 접수되었다.

나. 우수 정책 선정 과정

우수 정책 선정은 세 단계로 이루어졌다. 1차는 모든 자료를 공유하여 예비심사를 하였고, 2차는 본 심사를 심층적으로 하였으며, 3차는 대상과 최우수 후보작에 대한 현지실사를 하였다. 두 번째 단계인 본 심사는 '13년 11월 11일에 7명의 심사위원이 1차 서류심사를 하였다. 심사위원은 김승권 한국보건사회연구원 선임연구위원, 이재완 공주대 교수, 이창곤 한겨레사회정책연구소 소장, 남기철 동덕여대 교수, 백석대 김승용 교수, 동서대 김종건 교수, 원광대 오세영 교수 등이다. 심시기준은 효과성, 독창성, 지속성, 확산성 등에 두었다.

우수 정책 선정 결과는 다음 <표 5-2> 및 <표 5-3>과 같다.

<표 5-2> 광역 지방자치단체의 선정 결과

구분	지자체	제출 사업명
대상	서울특별시	임산부 영유아 가정방문 건강관리사업
최우수상	제주도	공공 의료서비스 확대를 위한 공공 심야약국 운영
우수상	경기도	취약계층 생산물 유통 활성화사업 '서로 좋은 가게' 전국화
	부산광역시	외국인(유학생) 및 다문화가정 무료 건강검진 사업
장려상	서울특별시	생애주기별 여성건강관리 강화

주: 장려상은 번외 시상임

〈표 5-3〉 기초 지방자치단체의 선정 결과

구분	지자체	제출 사업명
대상	충남 서천군	시니어(Senior) 행복발전소 서천
최우수상	서울 성북구	주민참여형 복지전달체계 “동 복지협의체”
	광주 광산구	밤에도! 주말에도! 열린 마을복지관 ‘더불어 樂’
우수상	서울 노원구	“독서돌봄 마을학교” 아이이쉼터 설치·운영 사업
	서울 마포구	생명존중 지역공동체 만들기 “햇빛양지화사업”
	대전 유성구	온천수를 이용한 노-노케어 건강관리 사업
	충북 진천군	행복한 부모! 신나는 아이! 가족이 힐링이다!!
	충남 아산시	아산행복드림사업
	광주 동구	자동 제세동기 가정 내 렌탈 사업
	경북 경주시	SNS'밴드(BAND)'를 통한 실시간 사랑나눔 연계 지원 사업
장려상	경남 거창군	아립 1004운동
	서울 관악구	장애인 일자리의 블루오션 직업재활시설 특화사업 개척
	강원 원주시	평생건강관리 서비스
	경기 의왕시	건강백세! 노인건강증진 사업
	충남 당진군	매력 있는 당진시 특유 장애인 복지사업
	서울 영등포구	시니어 행복발전센터
	경기 광명시	복지동, 광명 희망나기운동, 행복바구니

주: 장려상은 변외 시상임

3. 우수 지역사회보장정책⁶⁾

가. 시니어(Senior) 행복발전소 서천(충청남도 서천군)

본 사업은 2011년부터 추진되었으며, 전체 예산은 군비 100%로 충당되었다. 2011년 400백만원, 2012년 637백만원, 2013년 867백만원이 소요되었다.

6) 본 보고서에서는 대상을 수상한 2개 프로그램만 소개 하며, 최우수상과 우수상은 한겨레 신문을 참고바란다.

〈표 5-4〉 사업예산(군비 100%)

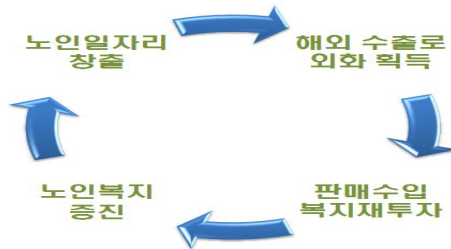
(단위: 백만원, %)

총 예산액		2011년		2012년		2013년	
예산배분	구 분	금 액	비 율	금 액	비 율	금 액	비 율
	계	400	100	637	100	867	100
	국 비	-	-	-	-	-	-
	시 도 비	-	-	-	-	-	-
	시군구비	400	100	637	100	867	100

주: 서천어메니티 복지마을 운영 중 자체사업, 어메니티 노인건강교실, 남성어르신 요리(Cook)교실 운영 예산만 포함.

우수 사업으로 추천된 이유는 다음과 같이 요약된다.

첫째, 「성장과 분배의 선순환」 복지 모범사례이다. 『노인일자리 창출 → 복지마을 생산품 해외수출로 외화획득 → 판매수입금 복지마을 재투자 → 노인복지 증진』의 성장과 분배의 선순환 복지 모범사례라 하겠다.



둘째, 지역밀착형 보편적 복지의 사례이다. 2013.9월말 현재 서천군의 노인인구는 16,840명으로 전체인구의 28.75%로 2003년부터 초고령 사회에 진입하면서 노인복지에 대한 종합적인 계획을 수립하여 2008년 어메니티 복지마을 조성을 시작으로 One-Stop서비스 지원까지 지역과 노인의 특성을 반영한 지역밀착형 보편적 노인복지사업을 추진하고 있다.

셋째, 민·관 협력사업 사례이다. 지역과 노인의 특성을 반영한 보편적 노인복지사업을 추진하기 위해 서천군과 지역주민, 민간단체의 적극적인 참여로 어르신이 행복한 복지서천 만들기의 실천프로그램이다.

1) 추진배경



농어촌 지역의 노인들은 일제강점기와 6.25, 보릿고개 등을 거치면서 생존과 자녀교육에 헌신하고 국가발전에 기여하였지만 노인에 대한 사회 보장제도는 미비하고 자신에 대한 노후대책(재정, 여가 등)은 전무한 실정이었다. 또한, 만성질환과 치매 등 요양이 필요한 노인인 퇴행성 질환 등으로 치료를 받아야 하는 노인들이 많지만 경제적 부담으로 적극적인 치료를 하지 못하였다.

서천군은 전형적인 농어촌 지역으로 사회복지시설이 생활시설에 한정되어 있어 노인이 이용 가능한 복지시설과 노인의 특성을 반영한 프로그램이 거의 없었으며, 복지에 대한 주민의 인식 또한 매우 낮은 상황이었다(2006년까지 경로당을 제외한 노인시설은 생활시설 2개소가 전부).

2) 사업추진 경과

초고령 사회에 진입한 2003년부터 노인복지에 대한 종합적 계획을 수립하고, 군비지원을 통해 노인특성을 반영한 다양한 프로그램을 추진하

였다. 또한 공모사업을 통해 노인시설을 확충(어메니티 복지마을 조성)하였다.

3) 사업개요

사업의 목표는 농어촌 지역의 활기찬 노후생활 지원, 민·관 협력의 복지안전망 구축, 복지인프라 확충, 지속가능한 건강한 삶터 제공이다. 사업의 목적은 서천군 전체인구의 28.75%를 차지하는 어르신이 행복한 노년을 보낼 수 있도록 복지인프라 확충 및 프로그램 개발·운영 그리고 노인의 건강한 삶의 유지이다.

사업대상은 서천군 관내에 거주하는 60세 이상 어르신이다. 사업규모는 65세 이상 어르신 1,900여명(노인인구 16,840명의 약 12%)이다.

주요 사업내용은 다음과 같이 제시된다. 초고령 사회, 노인복지시설의 부족, 프로그램의 부재 등을 극복하고 시니어(Senior) 행복발전소 서천을 만들기 위해 추진한 대표적인 노인복지사업 어메니티 복지마을 조성·운영, 어메니티 노인건강교실, 남성어르신 요리(Cook) 교실 등의 프로그램이다.



4) 사업성과

사업성과는 크게 세가지 제시된다.

첫째, 성장과 분배의 선순환을 통한 지속적 복지증진이다. 새로운 노인 일자리 창출로 어르신에게는 일자리 제공, 복지마을은 운영비용 절감의 一石二鳥 효과를 거양하였다.

구분	계	2012년	2013년
참여인원	281	146	135
프로그램	3개 분야	•복지시설 관리지원사업(Green Town 지킴이) •노인 무료급식 도우미 (당신의 귀한 손으로 나눔을 통해 전해주는 귀한 밥상) •소외계층 돌봄지원사업(나눔돌봄지원사업단)	

또한 천주교유지재단을 통한 네트워크 육성으로 복지마을 생산품의 국내 판매는 물론 해외 판매로 외화를 획득하였다.

- 해외 판매실적

(단위: 백만원)

구분	합계	2010년	2011년	2012년	2013년
생 산 품	1종	-	조미김	-	조미김
판매금액	47	-	1	-	46
판매지역	2개 지역	-	일본	-	미국

- 국내 판매실적

(단위: 백만원)

구분	합계	2010년	2011년	2012년	2013년
생 산 품	3종	쌈채	조미김, 쌈채	조미김, 쌈채	조미김, 쌈채, 모시떡
판매금액	1,028	8	233	374	413
판매지역	전국	일부지역	전국	전국	전국

통합조례 제정으로 복지마을을 위수탁을 명료화하고 운영의 효율성 극대화하였다. 또한, 법인전입금, 노인요양병원·요양원 수익금을 노인·장애인복지관의 지역연계 프로그램 등에 모두 재투자하고 있다(독창성과 특수성).

(단위: 천원)

현 황	2011년	2012년	2013년	재투자분야
계	165,000	165,000	155,000	노인(장애인)복지관 지역연계 프로그램 및 셔틀버스 운영
법인전입금	70,000	70,000	70,000	
요양병원 수익금	40,000	40,000	30,000	
요양원 수익금	55,000	55,000	55,000	

지역의 복지자원(사할린한인 무궁화 봉사단)을 활용한 복지마을 운영 및 자원봉사 활성화로 복지마을의 부족한 복지서비스를 보완하였다. 무궁화봉사단은 서천에 거주하는 사할린귀국자 20명으로 구성된 봉사단체로서 어르신이 복지의 중심이 되어 복지수혜자인 동시에 복지의 주체로 참여하는 능동적인 지역복지 실천이라 하겠다.

2009.9월 군정에 대한 주민만족도 조사결과 서천군이 가장 잘한 일 1위에 『서천어메니티 복지마을 조성』이 선정되었음에서 성과를 엿볼 수 있다.

둘째, 노인여가·건강증진-老·老케어-민관협력시스템 구축이다. 농한기 노인의 여가시설 및 프로그램을 제공하고 건강증진에 기여하였다. 마을회관이나 면민의 집 등을 리모델링하여 복지관 프로그램을 운영, 농어촌 오지지역에 이동복지관으로서의 역할을 수행하였다. TV시청, 화투, 수다 등으로 무료하게 여가를 보내는 노인들에게 건강체조, 노래교실 등 연속적인 프로그램을 제공하여 건전한 여가문화를 조성하였다. 사회복지와 보건·의료 등을 포함한 노인종합서비스제공 시스템을 구축하고, 노년기 우울증 및 자살예방 교육과 건강강좌를 통해 건강증진에 기여하였다.

또한 老-老케어 시스템을 구축하였다. 즉, 노인일자리 사업과 연계한 『복지시설 관리지원사업, 노인무료급식사업, 소외계층돌봄지원사업』으로 노인복지의 수혜자인 동시에 주체로 참여하게 되었다. 지역주민 참여를 통해 지속가능한 민관협력 시스템을 마련하게 되었다. 즉, 어메니티 노인건강교실 운영위원회의 자율적 구성·운영 및 민간 네트워크를 통해

복지사업을 추진함으로써 수요자 중심의 노인복지 구현이다.

셋째, 독거남성어르신 및 예비독거남성어르신의 자립생활 지원이다. 실생활에 도움이 되는 한식위주의 프로그램 운영으로 자립적인 식사능력 배양 및 영양실조 등 건강문제의 발생을 사전에 예방하였다. 복지 사각지대에 있는 남성독거 어르신들이 요리를 배우는 과정을 통해 노년의 우울감 해소 및 자살예방에 기여하였으며, 교양강좌 병행 실시로 어르신 커뮤니티 활동 지원 및 자조모임을 통해 유대감 형성

5) 향후 추진계획

서천어메니티 복지마을 시설 및 운영의 선진화로 복지마을 명품화를 지속적으로 추진할 계획이다. 특히, 농어촌 특성에 맞는 세대간 소통, 세대간 통합이 가능한 활동기반 마련으로 지속가능한 건강하고 행복한 삶을 제공할 것이다. 어르신 동아리 지원 및 특화프로그램 운영 등 건강한 노인부터 보호가 필요한 노인까지 활기찬 노후생활을 유지할 수 있도록 지역의 복지역량을 더욱 강화할 계획이다. 즉, 자체사업으로 운영하는 프로그램 참여자를 확대하여 복지서비스 수혜를 받는 어르신을 현재 12%에서 15%까지 높일 것이다.



나. 임산부 영유아 가정방문 건강관리사업(서울특별시)

1) 추진배경(필요성)

평균수명은 증가하고, ‘건강하게 오래’ 사는 것이 중요하나 여성은 남성보다 오래 살기는 하나 불건강하게 오래 살고 있다. 여성은 신체활동, 외모, 성건강, 폭력, 여성노동의 특성, 일과 가정과의 조화 등 건강이슈가 주요하게 등장하여 정책 아젠다로 수용해야 한다.

건강 패러다임이 사회적 모델과 지역사회 참여형으로 변화하고 있어 이에 대응하는 여성건강정책과 사업이 필요하다. 해외에서는 이미 여성건강계획 수립과 함께 정책을 실시하고 있지만 한국은 아직 초기 단계이므로 서울시가 적극적으로 정책을 실행할 필요성이 있음이다

2) 사업추진 경과

2011년 10월에 시장공약 『생애주기별 여성건강을 지원할 수 있는 방안』을 검토하였고, 2012년 2월에 서울시 여성건강관리 사업계획을 수립하였다.

2012년 4~12월 기간에 여성건강관리 공통 및 시범사업을 수행하였다. 4개 자치구 시범사업은 돌봄여성근로자 건강관리, 산업단지근로자 건강관리, 여성건강네트워크 구축, 젠더관점에서의 지역보건사업 평가 및 발전방안 등이고, 25개 자치구 공통사업은 생애주기별 여성건강교육, 홍보, 상담, 여성암 검진율 3%향상 사업 등이다.

2013년 4월부터는 6개 자치구 시범사업 및 공통사업을 수행하고 있다. 6개 자치구 시범사업은 전통시장 근로여성건강관리, 돌봄여성 및 보육교사 건강관리, 더불어 만드는 여성건강마을, 장애여성 건강네트워크

구축, 건강사랑방 중심의 여성노인건강관리, 여성노인 건강지표 개발 및 허약노인 중심의 건강관리 등이며, 25개 자치구 공통사업은 생애주기별 여성건강교육, 홍보, 상담, 여성암 검진율 3%향상 사업 등이다.

3) 사업개요

사업목적은 여성의 생애주기별 건강문제와 건강에 대한 다양한 욕구를 여성 스스로 역량을 강화할 수 있도록 여성건강관리 사업을 지역내 확산·체계화하여 건강불평등 해소에 기여하고자 함이다.

사업대상은 20대 이상의 서울시 모든 여성이고, 사업규모는 공통사업의 경우에 25개 전체 자치구가 참여하며, 시범사업의 경우는 25개 자치구중 사업 응모후 6개 자치구를 선정하여 추진한다.

주요 사업내용으로는 여성암 검진율 향상 사업('11년 37.2%⇒'12년 41.6%⇒'13년43.2%), 생애주기별 여성 건강관리 프로그램 운영 및 교육·상담·홍보, 여성건강관리 사업 강화 및 시범사업의 확대(4개구 → 6개구) 등이다.

252 지역사회보장 내실화 및 활성화 방안 연구

분 야	자치구	사업명	사업내용	예산액
여성건강 네트워크 구축	도봉구	더불어 만드는 여성건강 마을	· 여성건강 협의체 운영 활성화 · 참여형 여성건강리더 워크숍 · 여성건강리더 역량강화 교육 · 함께 만들고 더불어 즐기는 여성건강축제	50,000천원
	강동구	장애여성 건강지원 네트워크 구축	· 장애여성을 위한 민관·지역사회 협력 거버넌스 구축 · 장애친화 보건소 만들기 · 지역사회 장애여성의 건강수준 향상 · 장애인 친화 의료기관 참여 활성화	60,000천원
취약근로 여성건강 지원	동대문	전통시장 근로여성 건강실태 및 요구도 조사	· 전통시장 근로여성 건강실태 및 요구도 조사 · 여성 고위험 질환 관리 · 작업환경 위험요인 평가 및 작업환경개선 · 헬스존 설치 운영	60,000천원
	은평구	여성근로자 건강관리	· 여성근로자 건강관리 프로그램 운영 · 근골격계질환 예방, 정신건강 예방관리 · 여성근로자 전문역량 강화 : 건강지킴이 · 지속가능한 지역사회 여성건강증진 사업방안 모색	50,000천원
여성노인 건강관리	성동구	행복한 노후, 제2의 인생 시작	· 주민건강 사랑방 설립 · 자살예방, 치매예방, 혈관튼튼 관절튼튼, 낙상예방 교실 운영 등	70,000천원
	서초구	노인건강증진센터 건립 등 여성노인 건강관리	· 노인건강증진센터 건립 · 마을건강 사랑방 만들기 · 허약노인예방 프로젝트 · 노인여성건강지표 개발	60,000천원

4) 사업성과

사업성과는 다음과 같이 요약된다.

사업분야	사업실적
여성건강네트워크 구축	- 여성건강을 위한 지역협의체 23개소 구성 및 운영 - 참여형 여성건강 워크숍 및 여성건강리더 심화교육 실시 - 더불어 사는 여성 건강마을을 위한 함께 만드는 여성건강 축제 : 10월 19일 - 장애여성 건강지원 네트워크 협의체 구성 및 운영 - 장애여성 건강권 네트워크 구축을 위한 토론회개최 및 장애여성 보건소 방문의 날 운영 - 장애 친화 의료기관 선정을 위한 체크리스트 및 기준 마련
취약근로	- 전통시장(청과물, 경동, 동서)의 건강시장 선포식: 11월5일

사업분야	사업실적
여성건강 지원	- 전통시장(청과물,경동,동서)의 근로여성 건강문제 파악 및 요구도 조사: 500명 - 헬스존 설치 운영: 청과물시장 교육장 내 설치 운영 - 전통시장의 작업환경 개선 및 업무관련성 질환 예방: 50명 - 돌봄여성(간병인,요양보호사), 보육교사 건강증진사업(스트레칭교실, 미술, 심리치유교실 운영) : 22회/313명
여성노인 건강관리	- 권역별 건강사랑방 환경조성: 4개소 / - 건강사랑방 프로그램 운영 : 10회 /100명 - 노인건강증진센터(서초구) 건립을 위한 기반 마련 - 노인보건의료서비스 요구도 조사: 1,026명 - 경로당 중심의 허약예방 운동 및 교육프로그램 운영: 48회/474명 - 서초구 내곡동 마을 건강사랑방 프로그램 전·후 및 운동능력 평가: 150명
25개 자치구 공통사업	- 여성암 검진을 향상 사업(11년 37.2%⇒12년 41.6%⇒13년43.2%) - 생애주기별 여성건강관리 프로그램 운영 : 46,443명

5) 향후 추진계획

건강한 여성! 희망 서울이라는 슬로건으로 서울시 여성·젠더건강 종합 계획을 수립 계획이다. 여성의 건강문제를 생애주기별과 젠더관점에 기반하여 가정, 근로, 사회환경 등 모든 생활영역을 아우르는 체계적인 계획이다.

시범사업을 2013년 현재 6개자치구에서 2014년 15개 자치구로 확산 할 계획이다. 2013년 시범사업의 주제를 지속적으로 수행하면서 서울시 여성·젠더건강 종합계획안에 포함되는 여성폭력과 건강, 이·미용 성형등 여성과 관련된 사회유해환경 개선 사업 등으로 확산할 것이다.

2013년 서울시 유통업 여성근로자 감정노동 치유프로그램 실시 후 2014년 25개 정신보건센터를 통해 확산 예정이다. 2013년 5개 유통업체 현대백화점미아점(성북구), 롯데마트(동대문구), 디큐브백화점(구로구), W몰(금천구), 신세계백화점강남점(서초구) 시범 실시 후 프로그램 개발 및 효과성 평가 후 확대 예정이다.



제6장 지역사회보장정책 성과관리 체계 구축

제1절 성과관리의 개념 및 구성요소

제2절 지역사회보장 관련 평가 현황 및 문제

제3절 지역사회보장정책의 성과관리 체계 구축

6

지역사회보장정책 성과관리 << 체계 구축

제1절 성과관리의 개념 및 구성요소

성과관리(Performance Measurement)는 1990년대 이후 공공행정에서 새롭게 대두되고 있는 분야로 장·단기적 목표를 성취하는 동안 정기적으로 사업평가 및 결과를 관리자에게 보고함으로써 효과성을 향상시키는 것이다(Poister & Streib, 1999). 행정기관 자체 사업의 목표와 대상자의 설정, 합리적인 관리, 서비스 질, 향후 사업 방향성을 계획함과 관련이 있다(Pollitt, 1999). 이처럼 성과관리는 계획된 성과목표가 효과적으로 달성되고 있는지에 대한 평가로 계획과 목표, 관련지표들이 설정된 기준과 목표에 맞게 실제로 수행되고 있는지를 비교할 수 있다(Poister & Streib, 1999). 국내의 연구에서 성과관리는 성과를 조직목표의 성취도와 이를 달성하기 위한 조직의 역량정도(정순여 외, 2009), 조직의 목표를 달성하기 위해 조직구성원의 행동을 정량화시킨 것 등(박민서, 2009)으로 정의하고 있다.

성과관리는 미션(Mission), 전략목표(Strategic goals), 성과목표(Objectives)와 성과지표(Measures)로 구성된다. 미션은 조직의 존재가치를 의미하며, 전략목표는 조직의 중장기적 방향 설정을 위한 목표라 할 수 있다. 성과목표는 전략목표를 달성하기 위한 측정가능한 구체적인 목표를 말하며, 성과지표는 성과목표를 측정하기 위한 수단이다.

이와 같은 성과관리는 사업 목표 달성에 대한 공공의 책무성 제고를 위해 구축될 필요가 있으며, 복지서비스의 효과적이고 효율적인 제공과 대

상자에 제공된 서비스의 질을 평가할 수 있으며, 결과적으로 사업 또는 조직의 미션인 존재가치와 같은 것들에게 대한 근거를 제시하여 줄 수 있다.

제2절 지역사회보장 관련 평가 현황 및 문제점

1. 지방자치단체 합동평가

우리나라 지방자치단체 합동평가는 1998년 국무총리산하 정책평가위원회 설치로부터 시작되었고, 이후 광역자치단체에 대한 평가를 실시하고 정부업무평가기본법(2006 제정)에서 합동평가 원칙 확립 후 현재 행안부 중심의 통합 합동평가가 이루어지고 있다.

2013년 합동평가는 일반행정, 사회복지, 보건위생, 지역경제, 지역개발, 문화관광, 환경산림, 안전관리, 중점과제 등 9개 분야를 평가대상으로 하고 있으며, 24개 부처에서 이루어지고 있는 38개 시책으로 구성되어 있다. 지방자치단체 합동평가에서 사회복지 분야는 4개 시책 12개 평가지표, 22개 세부평가지표로 구성되어 있으며, 사회복지분야 평가지표 현황을 살펴보면 <표 6-1>과 같다.

<표 6-1> 사회복지분야 평가지표 현황(2013년)

시책명	평가지표	세부 평가지표
복지기반 조성	지역사회서비스 기반 확충도	지역사회서비스투자사업 예산집행률(선택형, 개발형) 통합사례관리 추진실적
	민간복지자원 활성화	지역사회복지협의체 민간상근간사 배치율
		기부식품 등 증가율
		기부식품 활성화 정도 기부식품 등 이용실적
기초생활 보장	기초생활보장 업무의 적절성	신규 수급자 발굴실적
		이행급여특례보호실적
		지방생활보장위원회 활성화 실적

시책명	평가지표	세부 평가지표	
		수급자관리실적	
		긴급복지 지원실적	
	자활사업 지원 및 활성화 정도	자활사업 참여 수급자의 탈수급률	
		자활사업(취업성공패키지사업 포함) 참여 수급자의 취창업률	
	의료급여 관리의 적절성	자활근로 및 자활기업(공동체) 지원실적	
		전체 수급자의 의료급여일수 및 진료비 증감률(역순위)	
복지서비스	노인·장애인 복지서비스	사례관리대상자 의료급여일수 및 진료비 증감률	
		상해요인 조사 및 부당이득금 징수 실적	
		노인요양시설 및 양로시설 개정법 시설·인력 기준 충족률	
	아동·청소년 보호 및 서비스	기초노령연금 사후관리의 적절성 비율	
		장애인연금 수급률	
		요보호아동 보호 내실화	자립지원전담요원 배치율
여성가족복지	보육기반 조성	영유아보육시설 평가인증률	다딴씨앗통장사업의 아동 1인당 매칭지원금 증감율
		취약보육 실시율	
		요보호아동 가정보호비율	

2. 사회복지시설평가

우리나라 사회복지시설 평가는 사회복지사업법 제 43조의2 시설의 평가에 의해 이루어지고 있으며, 1998년 사회복지시설 평가제도가 도입된 이후 전국적으로 시행되고 있다. 사회복지시설 평가는 사회복지시설 운영 효율화 및 서비스의 질을 높임으로서 시설 이용자에 대한 복지서비스의 질 향상을 도모하고자 시작되었다.

사회복지시설 평가는 유형별로 노인복지관, 노인양로시설, 노숙인 복귀시설, 사회복지귀시설, 사회복지관, 아동복지시설, 아동공동생활가정, 장애인복지관, 장애인생활시설, 정신요양시설, 한부모가족복지시설등 시설 유형에 맞춘 평가가 진행되고 있다.

본 보고서에서는 전반적인 사회복지서비스를 제공하고 있는 사회복지관의 평가현황을 살펴보고자 한다. 사회복지관 평가는 3년에 한번 진행

되며, 시설 및 환경, 재정 및 조직운영, 인적자원관리, 프로그램 및 서비스, 이용자의 권리, 지역사회관계로 6개 평가영역 50개 지표수(가, 나형의 경우임/영역별 지표할당 수 제외)로 평가지표로 이루어지고 있다. 사회복지관 평가지표를 현황을 살펴보면 <표 6-2>와 같다.

<표 6-2> 사회복지분야 평가지표 현황(2012년)

영역	평가지표
시설 및 환경	안전관리
	공간배치 및 청결상태
	편의시설 설치상태
	식품위생
재정 및 조직운영	보조금 결산액에 대한 운영법인의 자부담 비율
	보조금 결산액에 대한 사업비 비율
	경상보조금 결산액에 대한 후원금 비율
	후원금(품) 사용 및 관리
	기관운영규정마련 및 시행
	운영위원회 구성과 활동
	회계의 투명성
인적 자원관리	직원의 충분성
	전체직원대비 자격증 소지 직원 비율
	직원의 이(퇴)직율
	직원의 외부교육 참여
	직원 교육활동비
	관장의 전문성
	최고 중간관리자의 전문성과 경력
	수퍼비전
	직원복지
	직원채용의 공정성
	직원교육
	직원업무평가
	평균급여 수준
	직원 고충처리
프로그램 및 서비스	전체프로그램 등록 실인원
	무료감면인원
	사례관리체계
	프로그램 기획의 전문성
	프로그램 수행과정
	프로그램 평가

영역	평가지표
	지역사회 특성 반영
	참여자 욕구 반영
	프로그램 수행과정
	프로그램 차별성 및 참신성
	프로그램 파급효과 및 모델링화
이용자의 권리	이용자의 비밀보장
	서비스정보제공 및 이용자 자기결정권
	이용자의 고충처리
지역사회관계	자원봉사자의 활용
	외부자원 개발
	자원봉사자 관리
	지역사회연계
	지역사회연합사업
	지역사회 참여실적(관장 및 차상급자)
	지역사회 참여실적(직원)
	실습교육
	연구보고서 및 연간사업보고서
	연구결과 활용
	자원개발 및 홍보

3. 지역사회보장 관련 평가의 문제점

가. 지방자치단체 합동평가의 사회복지평가의 문제점

사회복지분야 종합평가는 행정안전부의 시·도 합동평가 자료 중 사회복지부분의 자료를 가지고 전국 지방자치단체 229개의 시·군·구를 분석을 통해 이루어진다. 국가적으로 복지분야에 대한 관심과 중요성이 커지고 복지재정비율이 높아지고 있는 시점에서 볼 때 평가지표의 질적인 측면과 충분성에서 한계를 가질 수 있다.

첫째, 평가지표의 연속성 부족이다. 2006~2012년 실시된 지방자치단체 복지정책평가 동향을 살펴보았을 때 과년도에 생성되었던 지표가 다른 성격의 지표로 바뀌는 등의 변화가 많았다. 지표변화가 많은 평가지표를 보면 먼저 복지기반조성의 경우 민간복지자원 활성화의 평가지표에서

많은 변화가 있었는데, 지역복지활성화와 민간복지자원의 연계의 중요성을 강조하고 있는 시점에서 세부지표수가 양적·질적으로 줄고 2가지 지표로 국한되었다. 기초생활보장의 경우 기초생활보장 업무의 적절성과 관련된 세부지표도 과년도와 동일하게 연속성을 가지고 있는 세부지표는 2개지표 뿐이다. 복지서비스 부분의 장애인 복지서비스의 경우 세부 평가지표가 한 개 뿐이어서 하나의 지표로 장애인 복지서비스 분야 평가를 진행한다는 것은 아쉬움이 있다.

둘째, 획일화되고 규격화된 평가지표는 각 지방자치단체의 성과를 잘 반영하여 주지 못한다. 순위를 매기기 위해서는 일정한 지표에 따른 평가방식이 적절한 것 일수도 있지만 지방자치단체 마다 가지고 있는 특성과 여건이 다름에도 지방자치단체의 역량을 나타낼 수 있는 지표가 없는 것이 한계이다.

나. 사회복지시설평가의 문제점

사회복지시설 평가는 현재 상대평가로 이루어지고 있어 시설들 간의 연계협력으로 정보를 공유하기보다는 과도한 경쟁을 야기하기하여 사회복지시설 종사자들에게 어려움을 주고 있다. 사회복지시설 평가지표는 사회서비스를 제공하는 비영리를 추구하는 사회복지관의 특성에 비추어 볼 때 투입대비 산출(성과)분석 등이 어려우며 사회복지시설 전반에 대한 평가로서 사회복지시설 평가의 목적에 취지와 조금 다르다고 볼 수 있다. 또한 사회복지시설 고유의 특성을 반영하지 못한 획일화된 평가지표는 시설설립 목적 및 목표에 부합하지 않는 경우가 많다.

제3절 지역사회보장정책의 성과관리 체계 구축

1. 성과관리의 미션과 전략목표

우리나라 지역복지정책은 “참여와 협력으로 희망을 여는 지역복지”라는 미션을 두고 있다. 따라서 복지기반조성의 활성화, 안정된 기초생활보장, 복지서비스의 질적·양적 향상을 전략목표로 설정하여 성과관리 체계를 마련하였다.

복지기반조성의 활성화는 지역사회 내에서 복지서비스가 이루어질 수 있도록 기초가 되는 것이고, 안정된 기초생활보장이란 국민기초생활보장법에 의거하여 생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 제공하고 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 것을 목적으로 하는 것이며, 복지서비스의 질적·양적 향상은 생애단계별로 차별화된 다양하고 높은 품질의 복지서비스를 맞춤형으로 제공하는 것이다.

2. 지역복지정책 성과관리 체계

지역사회보장의 내실화 및 활성화를 위해서는 종합적이고 실효성 있는 ‘성과관리 체계’가 구축되어야 한다. 이는 현행 평가제도의 문제점을 개선하고 통합화 및 종합화를 통해 가능할 것으로 사료된다. 이를 위해 다음과 같이 성과관리 체계를 구축토록 할 필요가 있다.

지역사회보장 성과관리 체계는 안전행정부 합동평가의 복지평가, 복지재정 및 복지인력 평가, 자체 특화사업 평가, 보건복지부 중점사업 평가, 사회복지시설 평가 등으로 통합화 및 종합화한다. 구체적으로 논의하면 다음과 같다(김승권 외, 2013).

첫째, “안전행정부 합동평가의 복지분야 평가”는 현재의 복지종합평가와 같은 방식으로 실시하며, 이 평가는 지자체 복지종합평가에서 30%의 비중을 둔다.

둘째, “복지재정 및 복지인력 평가”는 기초 지방자치단체의 행정통계 자료에 의하여 평가하며, 이 평가는 지자체 복지종합평가에서 10%의 비중을 둔다.

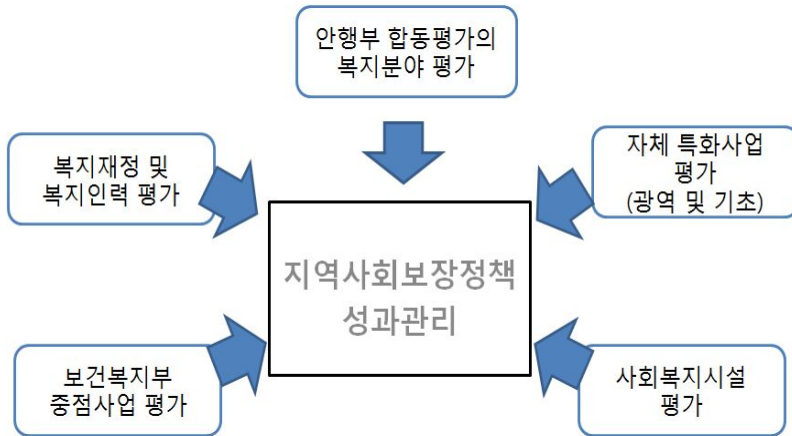
셋째, “자체 특화사업 평가”는 광역 및 기초 지방자치단체에서 자체 특화사업으로 제출한 서류에 의하여 평가하며, 필요시 현장평가를 병행한다. 지나치게 많은 자체 특화사업이 제출될 수 있으므로 한 지자체 당 가장 우수한 자체 특화사업으로 최고 3개로 제한할 필요가 있다. 예산사업 뿐만 아니라 비예산사업도 포함하는 것이 바람직하다. 지자체 복지종합평가에서 30%의 비중을 둔다.

넷째, “보건복지부 중점사업 평가”는 보건복지부의 복지정책 중에서 각 분야별 1개의 중점 복지사업(전체 6개 이내)을 결정하여 제출된 서류 또는 사통망 통계자료에 근거하여 평가하며, 필요시 현장평가를 병행한다. 이 평가는 지자체 복지종합평가에서 20%의 비중을 둔다.

다섯째, “사회복지시설 평가”는 사회복지사업법에 근거하여 전체 복지시설을 대상으로 매 3년마다 실시되고 있다. 이와 같이 별도의 법적 근거를 가진 평가는 지속적으로 추진될 필요가 있다. 다만, 본 연구에서 제시하고 있는 성과관리 체계에는 대상년도 사회복지시설의 평가결과를 광역 및 기초 지방자치단체의 성과관리에 반영한다는 것이다. 예를 들면, 한 지자체에 평가대상년도에 평가를 받은 시설이 3개가 있다면, 이들 시설의 평가점수를 평균하여 적용한다. 다만, 평가대상시설이 없는 지자체에 대해서는 다른 4개 평가결과를 반영하여 손익(損益)이 없도록 한다. 지자체 복지종합평가에서 10%의 비중을 둔다.

여섯째, 현장 확인을 필요로 하는 “자체 특화사업 평가”와 “보건복지부 중점사업 평가”는 광역 지방자치단체에서 해당 기초 지자체를 평가하고, 중앙에서는 시도별 1~2개 기초 지자체를 선정하여 직접평가를 실시하여 그 결과를 전체 지자체에 적용토록 한다. 이들 두 평가는 질적 평가가 필요하며, 평가결과의 신뢰도 확보와 평가수행의 과도한 업무부담을 최소화하기 위한 방안으로 일부 기초 지자체(최고 30여 기관)를 대상으로 직접 평가를 추진할 필요가 있기 때문이다. 선정된 기초 지자체에 대한 평가결과는 선정되지 않은 기초 지자체의 광역 지자체 평가결과에 반영한다. 이와 같은 평가방식은 광역 지자체의 평가능력을 증대시킬 수 있으며, 중장기적으로 광역 지자체에 평가업무를 위임하는 전제로서의 의미도 갖는다.

[그림 6-1] 지역사회보장정책 성과관리 체계(안)



3. 성과관리 지표로서 유용한 통계

가. 사회복지통합관리망(행복e음)의 지표

행복e음은 지방자치단체의 복지업무 처리를 지원하는 것으로 사회복지 급여 및 서비스지원 대상자의 정확한 선정 및 적정급여 지급을 위해 자격 및 이력에 관한 정보를 통합 관리하는 시스템을 말한다. 사회복지통합관리망은 27개 기관 219종의 소득·재산, 인적자료, 수혜 이력자료가 연계되어 복지대상자 개개인의 대부분의 정보가 파악될 수 있게 개선되었다(사회복지통합관리망백서, 2011).

사회복지통합관리망 복지정보통계시스템에서 사회복지담당공무원의 업무활용도가 높은 업무의 정형통계 현황을 살펴보면 <표 6-3>과 같다.

<표 6-3> 사회복지통합관리망 복지정보통계시스템 분류 및 내용

대분류	중분류	보고서명
복지대상자	보장별	복지대상자 보장별(자격별) 총괄현황
	보장별	복지대상자 보장별(자격별) 상세현황(시군구별)
	사업별	복지대상자 사업별 현황(중복허용)
	사업별	복지대상자 사업별 현황(중복제외)
	정기통계	복지대상자 전체 현황(중복 허용/제외)
	정기통계	복지대상자 자격별, 서비스별 상세현황
기초생활보장	수급자통계	기초생활보장 수급자 구분별 총괄현황
	수급자통계	기초생활보장 수급 가구수 현황
	수급자통계	기초생활보장 수급자수 현황
	수급자통계	기초생활보장 연령별, 수급자 구분별, 성별 현황
	수급자특성	기초생활보장 수급자의 장애인 연령별 현황
	수급자특성	기초생활보장 수급자의 장애인 등급별 현황
	수급자특성	기초생활보장 장애인 수급자 직업현황
	수급자특성	기초생활보장 수급자 취업상태 현황
	수급자특성	기초생활보장 수급자 구분별, 교육수준별 현황
	수급자특성	기초생활보장 수급자 건강상태별 현황
	수급자특성	기초생활보장 수급자 취업훈련 현황
	수급자특성	기초생활보장 수급자 수급자 근로능력 판정 유형별 현황

대분류	중분류	보고서명
	수급자특성	기초생활보장 조건부수급자 사유별 현황
	수급가구특성	기초생활보장 수급가구 특례기준별 현황
	수급가구특성	기초생활보장 일반수급가구 가구구성별 현황
	수급가구특성	기초생활보장 일반수급가구 가구유형별 현황
	수급가구특성	기초생활보장 수급가구 주거 유형별 현황
	수급가구특성	기초생활보장 수급가구 종류별 건축상태 현황
	수급가구특성	기초생활보장 수급자 차량소유 용도별 현황
	수급가구특성	기초생활보장 수급가구의 가구원 중 장애인 포함 가구 수 현황
	수급가구특성	기초생활보장 수급가구의 이행급여특례 실적 현황
	급여통계	기초생활보장 급여종류별 급여지급 현황
	급여통계	기초생활보장 고등학교자녀학비 실적 현황
	소득재산	기초생활보장 소득인정액 및 소득, 재산가액 현황
	소득재산	기초생활보장 수급가구의 소득공제유형별 현황
	소득재산	기초생활보장 수급가구 부채종류별 현황
	소득재산	기초생활보장 수급가구 부채별 현황(부양의무자 포함)
	부양의무자	기초생활보장 수급가구의 부양의무자 현황Ⅱ
	부양의무자	부양의무자 유형에 따른 기초생활보장수급자현황
	부양의무자	부양능력이 있는 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우의 사유별 현황
	신청,탈락통계	기초생활보장 수급자 신청 및 선정 현황(당월)
	신청,탈락통계	기초생활보장 탈락가구의 순재산 현황
	신청,탈락통계	기초생활보장 신규수급자 근로능력판정용 진단서 제출 현황
	신청,탈락통계	기초생활보장 신규수급자 근로능력 판정결과 현황
	신청,탈락통계	기초생활보장 수급 종류별 보장탈피 원인별 현황
	신청,탈락통계	월별신규신청자의 선정 및 부적합 현황
	정기통계	기초생활보장 생계급여 집행실적 현황
	정기통계	기초생활보장 주거급여 집행실적 현황
	정기통계	기초생활보장 교육급여 집행실적 현황
	정기통계	기초생활보장 해산급여 집행실적 현황
	정기통계	기초생활보장 장제급여 집행실적 현황
	정기통계	기초생활보장 가구원수별, 연령별 현황
	정기통계	기초생활보장 가구원수별 현황
	정기통계	기초생활보장 연령별 현황
	정기통계	기초생활보장 소득인정액 및 급여비 현황
	정기통계	기초생활보장 보장탈피자 현황
	정기통계	기초생활보장 보장탈피자 월별 추이
장애인복지	장애인등록	장애인 유형별, 등급별 등록 현황
	장애인등록	장애인 연령별, 등급별 등록 현황
	장애인등록	장애인 연령간별(5세 간격), 등급별 등록 현황
	장애인등록	장애인 연령별, 유형별 등록 현황
	장애인등록	장애인 등급별, 연령별, 유형별 등록 현황

대분류	중분류	보고서명
	장애인연금	장애인연금 수급자수 및 지급실적
	장애인연금	장애인연금 연령별 급여 지급실적
	장애인연금	장애인연금 급수별 급여 지급실적
	장애인연금	장애인연금 소득별 분포 I
	장애인연금	장애인연금 소득별 분포 II
	장애인연금	장애인연금 급여지급현황
	장애인연금	장애인연금 장애유형별 현황
	장애수당	장애수당 수급 장애인 현황(전체)
	장애수당	장애수당 수급 장애인 현황(기초생활수급자)
	장애수당	장애수당 수급 장애인 현황(차상위 계층)
	장애수당	장애수당 수급 현황(전체)
	장애수당	장애수당 지급 현황(기초생활수급자)
	장애수당	장애수당 지급 현황(차상위 계층)
	장애아동수당	장애아동수당 수급 장애인 현황(전체)
	장애아동수당	장애아동수당 수급 장애인 현황(기초생활수급자)
	장애아동수당	장애아동수당 수급 장애인 현황(차상위 계층)
	장애아동수당	장애아동수당 지급 현황(전체)
	장애아동수당	장애아동수당 지급 현황(기초생활수급자)
	장애아동수당	장애아동수당 지급 현황(차상위계층)
	장애인기타	장애인 자동차 표지판 발급 내역
	장애인기타	장애인 자녀교육비 지급실적
	장애인기타	장애인 자녀교육비 지원현황
	장애인기타	장애인 생활복지시설 명부
	장애인기타	장애인 지역사회 재활시설 명부
	장애인기타	장애인 직업재활시설 명부
	정기통계	장애수당 수급자 현황
	정기통계	장애수당 집행 실적 현황
	정기통계	장애아동수당 수급자 현황
	정기통계	장애아동수당 집행 실적 현황
	정기통계	차상위 장애수당 신규 수급자 현황
	정기통계	차상위 장애아동수당 신규 수급자 현황
	정기통계	17개 시도 장애인(유형)현황
	정기통계	전국 장애인(유형,등급)현황
	정기통계	장애유형에 대한 17개시도 장애인(등급)현황
	정기통계	전국 연령별 장애인(등급)현황
	정기통계	17개 시도 연령별 장애인(유형)현황
	정기통계	전국 연령별 장애인(유형)현황
	정기통계	17개 시도 연령별 장애인(유형)현황
	정기통계	장애유형에 대한 17개 시도 장애인(등급)현황
	정기통계	장애유형에 대한 시도별 장애인(연령 등급 현황)
	정기통계	전국 장애유형에 대한 장애인(연령 등급)현황
	정기통계	장애등급에 대한 17개시도 장애인(유형)현황
	정기통계	232개 시군구 연령별 장애인(등급)현황

대분류	중분류	보고서명
	정기통계	232개 시군구 연령별 장애인(유형)현황
	정기통계	장애유형에 대한 232개 시군구 장애인(등급)현황
시설/법인	시설/법인	사회복지시설 총괄현황
	시설/법인	사회복지시설 입소자 상세현황
	시설/법인	사회복지시설 종사자 상세현황
	급여	시설유형별 시설 생계급여 신청 현황
	급여	지역별 시설 생계급여 신청 현황
	급여	시설 생계급여 신청 현황(유형별 상세)
	급여	시설유형별 시설 운영보조금 신청 현황
	급여	지역별 시설 운영보조금 신청 현황
아동청소년	아동복지	아동청소년 요보호아동 성별,조치별 현황
	아동복지	아동청소년 소년소녀가정 후견인 지정현황
	아동복지	아동청소년 소년소녀가정세대 성별, 연령별 현황
	아동복지	아동청소년 장애입양아동 양육보조금 지원실적
	아동복지	아동청소년 국내입양아동 성별, 연령별 현황
	아동복지	아동청소년 가정위탁 보호아동 유형별 현황
	아동복지	아동청소년 퇴소아동 자립지원정착금 지원실적
	아동복지	아동청소년 지역아동센터 시설, 입소자 현황
	청소년	특별지원청소년 신청자 대비 지원금액 현황
	청소년	특별지원청소년 신청자 대비 지원기간 현황
	청소년	특별지원청소년 중복지원 현황
	청소년	아동청소년 청소년증 신청 및 발급 현황
	청소년	아동청소년 청소년증 발급현황
보육	영유아보육	영유아보육료 연령별 지원대상 현황
	영유아보육	영유아보육료 신청가구의 자녀수별 가구수 현황
	영유아보육	영유아보육료 신청가구의 출생순위별 아동수 현황(연령별)
	영유아보육	영유아보육료 가구구성 유형별 지원, 탈락자 현황
	영유아보육	영유아보육 지원자격별 책정 아동수, 가구수 현황
	양육수당	양육수당 지원대상 현황
	유아학비	유아학비 지원자격별 책정 가구수, 아동수 현황
	신청	영유아 보육료 신규신청 현황
	신청	영유아 보육료 신규신청 현황(일일현황)
한부모가족	수급자통계	저소득 한부모가족 지원현황
	수급자통계	저소득 한부모가족 자녀현황
	수급자통계	한부모가족 연령대별 현황
	복지시설	한부모가족 복지시설 현황
	급여통계	한부모가족 급여지급 현황
	급여통계	한부모가족 아동양육비 연령구간별 지원대상자 현황
	급여통계	한부모가족 생활보조금 지원현황
	급여통계	한부모가족 추가아동양육비 연령별 지원대상자 현황
	급여통계	한부모가족 고교생학비 지원현황
	급여통계	한부모가족 중,고등학생 학용품비 지원현황

대분류	중분류	보고서명
결혼중개업	결혼중개업	결혼중개업(국내) 지역별 현황
	결혼중개업	결혼중개업(국제) 지역별 현황
	결혼중개업	결혼중개업(국내) 보증보험가입 현황
	결혼중개업	결혼중개업(국제) 보증보험가입 현황
	결혼중개업	결혼중개업(국제) 관련 업체 이력(운영)
	결혼중개업	결혼중개업(국제) 관련 업체 이력(비운영)
자활지원	대상자	자활사업 대상자 현황
	대상자	자활사업 대상자 조건부과제외 사유별 현황
	대상자	자활사업 대상자 조건제시유예 사유별 현황
	참여자	자활사업 참여자 수급유형별, 지원유형별 현황
	참여자	자활사업 참여자 지원유형별, 수급유형별, 성별, 연령별 현황
	참여자	자활사업 참여자 지원유형별, 업종별, 성별, 연령별 현황
	참여자	자호라사업 참여자 업종별, 수급유형별, 성별, 연령별 현황
	참여자	자활사업 참여자 종료사유별, 수급유형별, 성별, 연령별 현황
	급여	자활근로사업 참여자수 및 자활급여 지급 현황
기초노령연금	기초노령연금	기초노령연금 성별, 가구유형별 신청 현황
	기초노령연금	기초노령연금 신청 상태 현황
	기초노령연금	기초노령연금 신청자수 및 신규수급자수
	기초노령연금	기초노령연금 소득종류별, 소득구간별 수급자 현황
	기초노령연금	기초노령연금 재산가액 구간별 신청자 현황
	기초노령연금	기초노령연금 소급지급 현황 수급자수
	기초노령연금	기초노령연금 일반등록 소급지급 현황 수급자수
	기초노령연금	기초노령연금 직권등록 소급지급 현황 수급자수
의료급여	의료급여	의료급여 근로소득이 있는 기초생활수급자의 의료급여 현황
	의료급여	의료급여 수급자의 자동차 및 재산 보유 현황
	의료급여	의료급여 수급자 종별 현황
	정기통계	의료급여 사례관리 대상자수 현황
	정기통계	의료급여 사례관리 종결자수 현황
	정기통계	의료급여 사례관리 중도종결 사유별 현황
	정기통계	의료급여 사례관리 수행건수 현황
	정기통계	의료급여 사례관리 사전·사후 점수 변화 현황
	정기통계	의료급여 관리사별 사례관리 대상자수 현황
	정기통계	의료급여 관리사별 사례관리 종결자수 현황
	정기통계	의료급여 관리사별 사례관리 수행실적 현황
	정기통계	장기입원 사례관리 종결자수 현황
	정기통계	장기입원 사례관리 중도종결 사유별 현황
	정기통계	장기입원 관리사별 사례관리 종결자수 현황
	정기통계	장기입원 관외기관 사례관리 실적 현황
	정기통계	장기입원 사례관리 자원연계 현황

대분류	중분류	보고서명
의사상자	의사상자	의사상자 신청 및 인정 현황
	의사상자	의사상자 연도별 인정 현황
상당사례	상당사례	상당사례 대상가구 유형별 현황
	상당사례	상당사례 대상자 발굴경로 현황
통합업무	통합	신규신청시 2종 이상의 급여 및 서비스 신청 건수
	통합	급여유형별 제3자 계좌이용현황
	통합	제3자 계좌이용자 예외사유별 현황
	통합	급여지급현황
	정기통계	월별 급여지급 현황(백만단위)
	정기통계	월별 급여지급 현황(원단위)
	정기통계	보장별(자격별) 월별수급자 현황
	정기통계	보장별(자격별) 보장탈피 원인별 현황
사후관리	정기통계	보장별 환수대상자 및 환수액 현황
	복지사각지대	복지소외계층 발굴지원현황(발굴경로)
	복지사각지대	복지소외계층 발굴지원현황(발굴대상)
	복지사각지대	복지소외계층 발굴지원현황(발굴장소)
	복지사각지대	복지소외계층 발굴지원현황(주요보호 필요사항)
	복지사각지대	복지소외계층 발굴지원현황(조치현황)
	복지사각지대	복지소외계층 발굴지원현황(지원 조치현황)
	복지사각지대	복지소외계층 발굴지원현황(미지원 조치현황)

나. 국가통계포털(통계청)

국가통계포털은 국내통계, 지역통계, 국제통계, 북한통계, 맞춤통계, 시각화컨텐츠 등 One-Stop 통계서비스로 국내통계는 인구, 경제, 사회, 복지, 환경 등 16개 분야에 걸쳐 제공되며, 지역통계는 행정구역별로 구분된 통계를 말한다.

국가통계포털 시스템을 통해 복지분야는 크게 30개의 주제로 통계자료를 생산하며, 30개의 주제는 가정위탁국내입양소년소녀가정현황, 가족친화지수 측정 및 분석, 국민기초생활보장수급자현황, 노인복지시설현황, 노인실태조사, 노인학대현황, 노후준비실태조사, 농림어업인복지실태조사, 다층노후소득보장체계실태조사, 보육실태조사, 보훈보상금지급현황, 사회복지자원봉사현황, 산재보험통계, 아동복지시설보호아동및중

사자현황보고, 아동학대실태조사, 어린이집및이용자통계, 여성정책수요조사, 요보호아동현황보고, 유망사회서비스수요실태조사, 장애인실태조사, 장애인편의시설설치현황조사, 장애인현황, 전국 가정폭력 실태조사, 전국 성폭력 실태조사, 전국출산력및가족보건복지실태조사, 최저생계비 계측조사, 학대피해아동보호현황, 한국복지패널조사, 한국의 사회복지지출, 한부모가족실태조사로 이루어져 있다. 복지분야의 30개 주제별 세부 지표의 현황을 살펴보면 <표 6-3>과 같다.

<표 6-4> 국가통계포털 복지분야 통계현황(2012년)

영역	세부 통계
가정위탁국내입양소년소녀 가정현황	국내외입양현황
	장애아동입양현황
	소년소녀가정세대현황-발생유형별
	소년소녀가정세대현황-성 및 연령별
	가정위탁보호아동 현황
가족친화지수 측정 및 분석(2012)	가족친화 인증제
	가족친화 프로그램 운용 관련 실태
	가족친화제도 유형별 결과
	가족친화제도별 체감도
	가족친화지수간 상관관계 분석
	기업(기관)별 가족친화지수 결과
	기업 유형별(구성원 관련)영역별 결과
국민기초생활보장 수급자현황	수급자현황
노인복지시설현황	급여지급현황
노인학대현황	노인복지 생활시설 수 및 생활현황
	가족-환경 원인
	교육사업 현황(회)
	신고의무자 교육사업 현황(인원수)
	신고의무자 교육사업 현황(회)
	피해노인 제공서비스
	학대행위자 원인
보훈보상금지급현황	학대행위자 제공서비스
	보훈급여금 지급실적(기관별/지급시기별/대상자별)
사회복지자원봉사현황	기타현황
	인증센터 및 인증요원현황
	자원봉사 활동현황
	자원봉사자 1인당 연간 평균봉사시간 및 횟수

영역	세부 통계
산재보험통계	자원봉사자 일반현황
	정기적, 지속적 활동자원봉사자 현황
	산재보험급여 지급현황
	질병/사고별 보험급여 지급현황
	연도별 보험급여 평균지급액
	최저보상기준적용 및 최저임금액 적용현황
	의료기관 등급별 진료비 지급현황
	중소기업 사업주 보험급여 지급현황
	보험급여 지급현황
	외국인 근로자 보험급여 지급현황
	장해등급별 장해급여 지급현황
아동복지시설보호아동및종사자현황보고	아동복지시설수 및 보호아동현황
어린이집및이용자통계	연도별 어린이집 설치현황
	연도별 어린이집 보육아동 현황
	어린이집 현황(시,도)
	전국 어린이집 정현원 현황
	연령별 보육아동 현황
	어린이집 보육교직원 현황
	어린이집 보험가입 현황
	직장어린이집 현황
	특수보육어린이집 현황
	보육정보센터
	어린이집미설치 지역(읍면동)
여성정책수요조사	여성정책수요조사
요보호아동현황보고	요보호아동 발생 및 보호 내용-시도별
장애인편의시설설치현황조사	장애인편의시설 설치현황(연도별/시설별/대상시설별)
장애인현황	등록장애인수(전국 연도별/장애유형별/남녀별)
	등록장애인수(전국 연령별/장애등급별/남녀별)
	등록장애인수(전국 연령별/장애유형별/남녀별)
	등록장애인수(시도별/유형별/등급별/남녀별)
	등록장애인수(시군별/유형별/남녀별)
	등록장애인수(시군별/등급별/남녀별)
최저생계비계측조사	최저생계비
학대피해아동보호현황	비목별 지출
	상담신고 접수현황
	서비스 제공 현황
	아동학대 사례유형 현황
	아동학대 현장조사 및 피해아동 보호현황
	피해아동현황
한국의 사회복지지출	학대행위자 현황
	사회복지지출 금액
	사회복지지출 비율
	총사회복지지출 금액

영역	세부 통계
	총사회복지지출 비율
노인실태조사	노인실태조사(2011)
노후준비실태조사	노후준비실태조사(2012)
농림어업인복지실태조사	농림어업인복지실태조사(2008)
다층노후소득보장체계실태조사	다층노후소득보장체계실태조사
보육실태조사	보육실태조사(2009)
아동학대실태조사	아동학대실태조사
유망사회서비스수요실태조사	유망사회서비스수요실태조사(2011)
장애인실태조사	장애인실태조사
전국가정폭력실태조사	전국가정폭력실태조사
전국성폭력실태조사	전국성폭력실태조사
전국출산력및가족보건복지실태조사	전국출산력및가족보건복지실태조사
한국복지패널조사	한국복지패널조사
한부모가족실태조사	한부모가족실태조사

다. e-나라지표(통계청)

e-나라지표는 국정 전분야에 걸친 각종 국정통계에 대한 통계 및 추이를 제공하는 것으로 지표의 분류체계에 따라 분야별 지표(총량지표, 경제, 사회, 문화, 정부 등 각 분야별 대-중-소 세분류 단계별 접근), 부처별 지표(대통령·국무총리 직속기관, 부, 청 등 소관 부처별 접근)로 나뉘어 볼 수 있다. 복지는 사회분야의 중분류로서 노인복지, 복지일반, 아동복지, 연금/건강보험, 장애인복지, 저출산고령화 6개의 소분류로 나뉜다. 세부 지표 현황을 살펴보면 <표 6-4>와 같다.

<표 6-5> e-나라지표 복지분야 통계현황(2013년)

영역	세부 통계
노인복지	노인 취업률 현황
	노인복지시설 현황
	노인일자리 및 노후생활 현황
	노후준비방법
복지일반	국민기초생활보장 수급 현황
	국민영향 현황
	내년 가구의 재정상태

영역	세부 통계
	보건복지부 예산현황
	사회복지 지출규모
	소득분배(지니계수)
	의료급여 수급 현황
	자치단체 사회복지비 비중
	최저생계비 및 빈곤율 추이
	향후 늘려야 할 복지서비스
	현금 기부 인구
아동복지	국내입양아수 및 입양비용
	아동 안전사고 현황
	아동급식지원 현황
	요보호아동현황
	학대아동 보고 건수
연금/건강보험	건강보험 재정 및 급여율
	공무원연금기금 증식 및 운용현황
	공적연금 수급률
	국민연금 재정현황
	세대당 건강보험료 부담액
장애인 복지	장애인 시설 및 사업현황
	장애인 현황
	취업장애인 월평균 소득
저출산고령화	노년부양비
	합계출산율



제7장 ‘나홀로 아동’ 보호를 위한 통합적 지역사회복지 전달체계 구축

제1절 나홀로 아동의 가족 현황

제2절 유관기관들의 현황 분석

제3절 유관기관들의 나홀로 아동보호 체계 내용 분석

제4절 유관기관의 전달체계 분석

제5절 아동의 24시간 사례분석

제6절 지역사회중심 유관기관 전달체계 구축(안)

제7절 시사점

7

‘나홀로 아동’ 보호를 위한 통합적 << 지역사회복지 전달체계 구축

제1절 나홀로 아동의 가족 현황

1. 나홀로 아동 현황

나홀로 아동이란 가정의 돌봄이나 국가의 돌봄 서비스로부터 소외된 아동으로 정의할 수 있다. 보건복지부는 ‘10년 아동 현황 분석 결과 만6세~15세의 취학아동 620만 명 중 방과후 나홀로 아동은 240만 명이 존재하며 그 중 지원이 필요한 대상만도 90만 명으로 추산된다고 발표했다. 또한 여성가족부는 ‘11년 홀로 남아 보호가 필요한 아동 현황조사를 통하여 자기보호 아동을 분석하였는데, 그 자료를 바탕으로 전국의 자기보호 아동 규모를 추정하였다. 이 때 자기보호 아동은 학교와 방과 후에 활동을 끝내고 집에 돌아왔을 때 혼자 있거나 아이들 끼리 있는 시간이 1시간 이상인 경우를 의미한다. 나홀로 아동과 유사한 개념이다.

조사 결과 성인이 보호하는 아동은 70.3%이고 자기보호 아동은 29.7%였고 약 97만 명의 아동들이 짧은 시간이지만 보호 시스템으로부터 방치된다고 하였다. 이는 자기보호 아동만을 조사한 수치이므로 나홀로 아동의 규모는 훨씬 더 많을 것으로 추정된다. 전국의 자기보호 아동 규모를 추정하면 다음과 같다.

자기보호 아동 수를 추정한 결과를 살펴보면 중소도시가 484,778명으로 가장 많았고 대도시가 427,203명으로 그 다음으로 많았다. 농어촌은 57,902명으로 가장 적게 나타났다. 이를 합산하면 약 97만명이 자기보

호 아동으로 방치되어 있는 것이다.

〈표 7-1〉 전국 자기보호 아동 규모의 추정

(단위: 명, %)

학년	대도시	중소도시	농어촌	전체
계	427,203	484,778	57,902	969,883
1학년	51,491	67,077	7,570	126,139
2학년	54,415	68,412	8,124	130,950
3학년	66,235	78,355	9,213	153,804
4학년	79,235	88,444	10,496	178,174
5학년	83,787	89,435	10,997	184,219
6학년	92,040	93,056	11,502	196,598
자기보호 아동 추정 비율	30.16	29.42	26.80	29.57

자료: 여성가족부(2011). 지역연대 운영 표준모델 개발.

지역규모에 따라 자기보호 아동이 분포하는 비율은 대도시가 30.7%로 가장 많았고 중소도시가 29.6%, 농어촌지역이 27.0% 순으로 나타났다. 대도시의 자기보호 아동이 가장 많은 것으로 나타났지만 지역규모에 따른 차이는 크지 않는 것으로 보인다.

〈표 7-2〉 지역 규모별 자기보호 아동의 비율

(단위: %)

구분	대도시	중소도시	농어촌지역
비율	30.7	29.6	27.0

자료: 여성가족부(2011). 지역연대 운영 표준모델 개발.

경제 수준에 따른 자기보호 아동의 비율을 살펴보면 자신의 집의 경제 수준이 낮다고 이야기 한 아동들 중 39.7%가 자기보호 아동이었으며 중간이라고 말한 아동은 30.9%, 잘산다고 대답한 아동은 27.1%인 것으로 나타났다. 저소득층의 가정에 자기보호 아동이 많이 분포해있는 것으로 보이며 이는 생계의 이유로 보호자가 경제활동에 참여하는 경우가 많아 발생하는 것으로 추정된다.

〈표 7-3〉 경제 수준에 따른 자기보호 아동의 비율

(단위: %)

구분	못산다	중간이다	잘산다
비율	39.7	30.9	27.1

자료: 여성가족부(2011). 지역연대 운영 표준모델 개발.

부모의 구성에 따른 자기보호 아동의 비율을 살펴보면 맞벌이 가정이 37.8%로 가장 높았고 한부모 가정이 34.3%로 그 다음으로 나타났다. 모두 안 계시는 가정이 30.3%, 홀벌이 가정이 15.3% 순으로 나타났다.

〈표 7-4〉 부모 구성에 따른 자기보호 아동의 비율

(단위: %)

구분	홀벌이가정	맞벌이가정	한부모가정	모두 안계심
비율	15.3	37.8	34.3	30.3

자료: 여성가족부(2011). 지역연대 운영 표준모델 개발.

2. 한부모 가구의 나홀로 아동 현황

여성가족부에서 실시한 '12년 한부모가족실태조사에 따르면 배우자 없이 미성년자녀를 양육하는 한부모 가구의 미취학 자녀는 보육시설 및 어린이집, 유치원 등 시설보육을 통해 자녀를 돌보는 사례가 82.2%로 시설 보육 이용률이 높은 것으로 나타났다.

'09년 보육실태조사를 살펴보면 부모가 돌보는 경우가 69.6%로 가장 많았고 기관이용이 14.3%, 조부모 13.0%, 친인척이 0.2% 순으로 나타났다. 취업모의 아동의 경우에는 조부모가 돌보는 경우가 33.9%로 가장 많았고 기관이용이 33.0%로 두 번 꺾여 많은 것으로 나타났다. 부모가 직접돌보는 경우는 24.9%로 나타났다.

'12년 한부모가족실태조사와 2009년 보육실태조사를 비교해볼 때 한

부모 가족이 미취학 자녀의 돌봄에 대해 기관을 이용하는 비율이 82.2%로 전체 가정의 비율인 14.3%보다 훨씬 높은 것으로 나타났다.

초등학생 자녀를 둔 경우 역시 기관을 이용하는 비율이 69.4%로 가장 많았고 이 기관에는 초등돌봄교실이나 방과후 학교, 학원, 아이돌봄 지원 사업 등이 속하는 것으로 나타났다. 초등학생의 경우 미취학 자녀보다 조부모나 친인척이 돌봄을 제공하는 경우가 많이 나타나는 것이 특징이다.

〈표 7-5〉 돌봄유형(미취학 자녀)

(단위: %)

구분 돌봄유형	2009년 ¹⁾		2012년 ²⁾
	전체	취업모	한부모
부모	69.6	24.9	8.7
조부모	13.0	33.9	7.7
친인척	0.2	0.4	1.4
기관이용	14.3	33.0	82.2

주: 1) 보육실태조사의 결과임; 2) 한부모가족실태조사의 결과임.
자료: 여성가족부(2012). 한부모가족실태조사.

한부모 가족의 자녀가 혼자있는 시간의 유무를 살펴보면 미취학 아동이 10.4%, 초등학생이 52.7%, 중학생 이상이 56.2%로 나타났으며 자녀가 혼자 보내는 시간은 미취학 자녀가 하루 평균 2.8시간, 초등학생은 3.7시간, 중학생은 3.6시간에 달하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 아동을 보호하고 돌보는 영역의 공백이 존재함을 나타내고 있다.

〈표 7-6〉 한부모 가족의 자녀가 혼자 있는 시간 유무

(단위: %)

구분	혼자 있는 시간 유무
미취학	10.4
초등학생	52.7
중학생 이상	56.2

자료: 여성가족부(2012). 한부모가족실태조사.

제2절 유관기관들의 현황 분석

1. 지역아동센터

지역아동센터는 방과후 돌봄이 필요한 아동이 안전하게 보호받고, 건전하게 성장할 수 있도록 지역사회와 연계하여 학습, 정서, 급식 등 종합적인 복지서비스를 지원하는 기관이다.(아동복지법제52조) 가정의 빈곤이나 부모의 이혼, 별거, 가출 등으로 인한 가족해체, 맞벌이 등으로 가족의 기능이 상실되거나 약화된 아동의 권리를 보호하고, 가족과 사회와의 연계를 통해 지원체계를 형성하여 가족 기능을 보완하며, 가족해체와 사회 양극화의 심화로 사회적 돌봄이 필요한 아동들에게 예방적 통합서비스를 제공하는 아동복지이용시설이라고 할 수 있다(임정연, 2012).

지역아동센터의 기능은 총 5가지로 취약계층 아동 보호, 교육적 기능, 문화서비스 제공, 복지서비스 제공(아동정서지원), 지역사회연계가 있다. 기능과 역할을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 취약계층 아동 보호로 지역사회 안에서 아동의 권리보장과 안전한 보호 및 급식 지원으로 결식을 예방하는 기능이 있으며 역할로는 급식제공 및 영양결핍지원, 주거환경개선 및 위생지도, 의복지원, 생활교육 및 지도 등이 있다. 둘째, 교육적 기능으로 아동의 학습능력 제고, 학교부적응 해소, 일상생활 지도, 학교생활의 유지 및 적응력을 강화 시키는 기능이 있으며 역할로는 학습지도, 숙제지도, 인성교육, 예능교육, 체육교육, 안전교육 등이 있다. 셋째, 문화서비스 제공으로 문화적으로 소외되어 있는 아동에게 다양한 문화체험의 장을 제공하는 기능이 있으며, 캠프, 공동프로그램 및 놀이, 문화체험, 특별활동 등이 있다. 넷째, 복지서비스 제공(아동정서지원)으로 아동의 심리, 정서적 안정 및 건강한 신체발달 기능을 강화하는 기능이 있으며

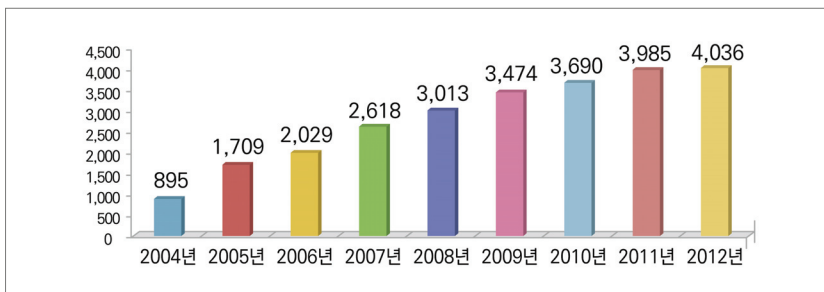
가정방문, 가족기능강화 및 가족부모상담, 아동상담 등이 있다. 다섯째, 지역사회연계로 지역사회자원 확보, 발굴 및 지원 강화, 지역사회 내 아동문제에 대한 사전 예방적 기능 및 사후연계 서비스를 제공하는 기능이 있으며 결연후원 및 후원자 관리, 지역사회연계, 자원봉사자 운영관리 등이 있다(보건복지부, 2013).

가. 지역아동센터 시설 현황

'11년 3,985개소였던 지역아동센터가 '12년 12월말 기준 현재 4,036개소로 51개소(1.3%) 증가하였다. 연도별로 살펴보면 '04년 법제화 이후 지역아동센터 수는 급격히 늘어났다. 이는 법제화 이전 공부방 등의 형태로 개소하여 운영 중이었던 시설들이 '04년부터 '08년까지 신고 및 조건부 신고가 이루어짐에 따라 '05년 신고 센터가 가장 많은 것으로 보여진다.

'12년 12월말 기준 시도별 현황을 살펴보면 경기지역이 735개소로 가장 많았고, 그 다음으로 서울지역이 404개소, 전남지역이 392개소 순으로 나타났다. 울산지역은 57개소로 '12년 7월 1일에 출범한 세종특별자치시를 제외한 16개 지역에서 가장 낮게 나타났다.

[그림 7-1] 시도별 시설 수 현황

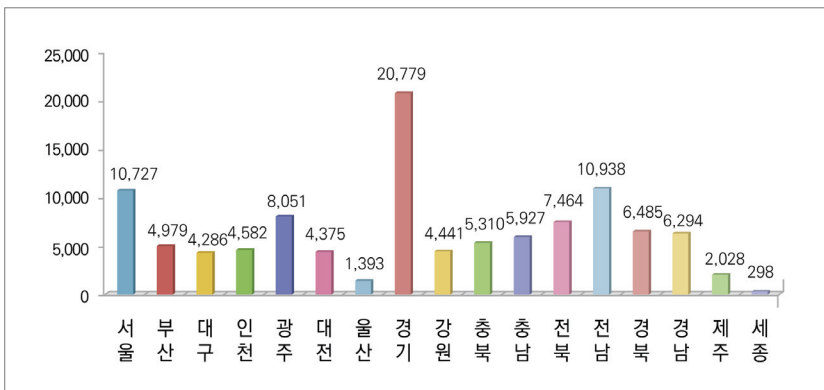


자료: 보건복지부(2013). 2013년 지역아동센터 운영메뉴얼.

나. 지역아동센터 이용 아동 현황

'12년 12월말 기준 지역아동센터 전체 이용아동 수는 108,357명으로 전년도 이용아동 수인 104,982명보다 3,375명 증가하였다. 그리고 '12년 센터 당 평균 이용아동 수는 26.8로 나타났다. 시도별 신고정원 및 이용아동 수를 살펴보면 경기지역이 22,548명으로 가장 많았으며, 다음으로 전남지역이 10,938명, 서울지역이 10,727명 순으로 나타났다. 울산 지역은 1,393명으로 '12년 7월 1일에 출범한 세종특별자치시를 제외한 16개 지역에서 가장 낮게 나타났다.

[그림 7-2] 2012년 시도별 신고정원 및 이용아동



자료: 보건복지부(2013). 2013년 지역아동센터 운영메뉴얼.

'12년 12월말 기준 학년별 지역아동센터 이용아동 수를 살펴보면 전체 108,357명 중 초등학교 고학년이 42,396명으로 가장 많았으며, 다음이 초등학교 저학년 38,030명, 중학교 20,017명 순으로 나타났다.

〈표 7-7〉 학년별 지역아동센터 이용아동수

(단위: 명)

구분	2009년	2010년	2011년	2012년
전체	94,406	100,233	104,982	108,357
미취학아동	3,689	4,376	4,578	4,028
초등학교 저학년	36,312	37,865	37,407	38,030
초등학교 고학년	37,307	40,233	42,324	42,396
중학교	14,208	15,075	17,374	20,017
고등학교	2,540	2,346	3,014	3,663
탈학교	356	338	285	223

자료: 보건복지부(2013). 2013년 지역아동센터 운영매뉴얼.

2. 드림스타트(보건복지부)

드림스타트는 가족해체와 사회양극화 등에 따라 아동빈곤 문제의 심각성이 대두되고 빈곤아동에 대한 사회투자 가치의 중요성을 강조하고 아동과 가족에 초점을 둔 통합지원체계인 통합사례관리를 통해 모든 아동에게 공평한 출발기회가 보장되어야 한다는 필요성에 의해 추진되었다. 드림스타트는 아동복지법 제37조, 아동복지법시행령 제38조를 근거로 하여 취약계층 아동에게 맞춤형 통합서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하고 공평한 출발기회를 갖도록 함으로써 궁극적으로 빈곤의 대물림에서 벗어날 수 있도록 지원하는 사업이다. 드림스타트는 0세(임산부)에서 만 12세(초등학생 이하)로 아동의 성장 및 복지여건이 취약한 가정을 대상으로 하는데 만 12세 이상 아동중 초등학교재학 아동을 포함하며 국민기초수급 및 차상위계층 가정, 결손가정, 성폭력피해아동, 한부모가정, 다문화가정, 조손가정 등에 대한 우선지원을 원칙으로 한다.

드림스타트는 시·군·구 내 취약계층 아동 밀집지역을 중심으로 사업을 실시하며 시·군·구가 설치한 드림스타트는 2012년 181개소가 운영되고

있다. 연도별 사업지역 현황을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 7-8〉 드림스타트 전국 현황 수

(단위: 개)

연도	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
사업실시 시·군·구수	16	32	75	101	131	181	211

자료: 보건복지부(2013). 2013년 드림스타트 사업안내.

드림스타트는 가정방문을 통해 아동·가구 현황조사, 위기도 검사 후 사례관리 대상 아동과 그 가족에게 지역자원과 연계한 맞춤형 서비스 지원, 정기적인 위기도 검사 및 지속적인 모니터링 등 통합사례관리를 실시하며 통합서비스의 내용은 보건, 복지, 보호, 교육, 치료 등을 종합적으로 지원하며 건강증진, 기초학습, 사회적·정서 발달, 부모의 양육지도, 그 밖에 아동의 성장과 발달을 도모하기 위해 필요한 서비스이다.

서비스내용을 자세히 살펴보면 기본서비스와 필수서비스, 선택서비스로 나뉘는데 기본서비스는 드림스타트 사업의 고유기능인 통합사례관리 서비스의 기초로 모든 드림스타트에서 반드시 직접 제공하는 것으로 가정방문을 통해 직접 서비스 대상아동을 발굴하고 주기적으로 면담을 하는 것이다. 필수 서비스는 아동의 전인적 발달을 지원하기 위해 반드시 필요한 서비스로 모든 드림스타트에서 필수적으로 제공되며 건강검진 및 예방, 기초학습, 사회정서, 심리행동, 보호, 부모교육, 부모지원 서비스의 영역으로 구분되어 지원된다. 이는 연계방식으로 지원되며 위기도의 수준에 따라 지원이 이루어진다. 마지막으로 선택서비스는 아동발달 및 사업지역의 특성에 따라 필수서비스 이외 자율적으로 선택하여 지원하는 서비스로 건강관리, 학습지원, 문화체험, 양육지원, 가족지원 등으로 연계하여 지원된다.

〈표 7-9〉 드림스타트 사업

구분	대분류	중분류	소분류	
필수	신체/건강	건강검진 및 예방	신체 및 건강검진, 예방접종, 치과검진 및 관련교육, 건강교육/클리닉(비만클리닉 포함), 응급처치관련 교육, 영양교육(요리교실 포함)	
	인지/언어	기초학습	기초학력 검사, 기초학력배양(학원/학습지 제외), 독서 지도(학원/학습지 제외), 경제 교육	
	정서/행동	사회정서	사회성발달(또래관계, 자기주장 등), 정서발달, 아동권리교육, 학대 및 (성)폭력예방, 다문화관련교육, 소방 및 안전관련, 진로지도(직업탐색 등)	
		심리행동	심리상담 및 치료, 인터넷중독 상담 및 치료	
		보호(필요한 경우)	돌봄기관 연계, 야간 보호 및 교육	
	부모	부모교육	부모-자녀관계 상담 및 교육, 자녀발달 및 양육, 자조모임	
		부모지원	부모취업지원, 자활상담, 가계경제상담	
임산부				
선택	신체/건강	건강관리	방역서비스, 질병관련 치료지원, 교구재(놀이감 등)활용 학습, 공부방 및 도서관 운영, 보충학습(국어, 영어, 수학 등), 예체능(수영, 미술, 피아노 등), 학습지 지원, 기타	
	인지/언어	학습지원		
	정서/행동	문화체험	체험학습, 영화 및 공연 관람, 자매드림스타트 교류, 캠프, 기타	
	부모 및 가족	양육지원	다문화 가정 지원, 취미 및 여가, 안전 및 건강 지원, 기타(생일축하 등)	
		가족지원	가족지원	
	기타 (비예산)	기타	물품지원 및 후원자연계	신체/건강관련, 인지/언어관련, 정서/행동관련

자료: 보건복지부(2013). 2013년 드림스타트 사업안내.

3. 초등돌봄교실(교육부)

초등돌봄교실의 운영 목적은 맞벌이 저소득층 가정의 초등학교 학생의 교육과 돌봄지원을 통해 학부모의 양육부담을 경감하고자 한다(운영근거: 초중등교과과정 총론, 교과부 고시 제2009-41호). 초등돌봄교실의 운영시기와 시간에 따라, 일반돌봄교실, 토요돌봄교실, 방학중 돌봄교실로 구분하여 운영 중에 있다(교육부, 2013).

초등돌봄교실의 총 참여학생수는 16만에 이르고 있으며, 일반돌봄 교

실에 주로 참여하고 있다. 특히 부모의 보호시간대가 긴 학생의 경우는 3.9만명으로 새벽부터 밤 10시까지 보호를 받고 있는 것으로 나타나 나홀로 아동의 중요시간대를 초등돌봄교실에서 방어를 하고 있는 것으로 나타나고 있다. 또한 방학중의 돌봄교실 역시 12.4만명으로 방학기간에도 학교가 적극적으로 참여하고 있다.

〈표 7-10〉 초등돌봄교실 운영현황

(단위: 교, %, 실, 만명)

구 분	운영시기시간	학교수	교실수	참여학생수
일반돌봄교실	방과후 ~ 18:00	5,807(98.6)	7,395	15.9
엄마뚝온종일돌봄교실	06:30 ~ 22:00	1,459(24.7)	1,927	3.9
토요일돌봄교실	토요일 오전	4,328(73.4)		3.8
방학중돌봄교실	방학중 종일	5,473(93)	6,940	12.4

자료: 교육부(2013). 초등돌봄교실 운영현황.

초등돌봄교실 학년별 참여 학생 수를 살펴보면, 13년 현재 1학년은 46.2%로 가장 많이 참여하였고 2학년이 34.53%로 두 번째로 많이 참여하였다. 3학년은 10.3%, 4~5학년은 9.0%로 초등돌봄교실에는 저학년 위주로 많이 참여하고 있었으며 고학년은 상대적으로 참여 비율이 낮다.

〈표 7-11〉 초등돌봄교실 학년별 참여 학생 수

(단위: %)

학년	비율
1학년	46.2
2학년	34.5
3학년	10.3
4~6학년	9.0

자료: 교육과학기술부(2010). 2010년 방과후 학교 온라인 현황 조사.

초등돌봄교실 운영시간대별 운영현황을 살펴보면, 10년 6월 기준으로 18시까지 운영하는 학급은 38.3%였고 17시까지 운영하는 학급은

31.0%였다. 19시까지 운영하는 학급은 12.5%, 21시까지 운영하는 학급은 10.3%, 21시 이후까지 운영하는 학급은 0.3% 가장 적게 나타났다. 이는 초등돌봄교실이 야간돌봄에는 취약한 실정임을 보여준다.

〈표 7-12〉 초등돌봄교실 운영시간대별 운영현황

(단위: %)

운영시간	비율
17시까지 운영	31.0
18시까지 운영	38.3
19시까지 운영	12.5
21시까지 운영	10.3
21시 이후 운영	0.3

자료: 교육과학기술부(2010). 2010년 방과후 학교 온라인 현황 조사.

초등돌봄교실 학부모의 만족도를 살펴보면 일반 초등돌봄보다 엄마표 온종일 돌봄교실이 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 초등돌봄교실이 오후돌봄만 제공되는 반면에, 엄마표 온종일 돌봄교실은 아침과 저녁시간 대에도 돌봄 서비스를 제공하여 돌봄 공백에 더 탄력적으로 대응하였기 때문이라 생각된다. 그렇지만 대부분의 학부모들은 아동의 보호를 위하여 학교체계를 신뢰하는 것으로 생각된다.

〈표 7-13〉 돌봄교실 학부모 만족도

(단위: %)

구 분	(일반)초등돌봄교실	엄마표 온종일 돌봄교실
운영 전반	88.4	89.9
사교육비 경감 효과	84.5	86.0
정서적 안정에 도움	85.2	86.7
어머니의 사회진출에 도움	86.0	88.9
향후 지속적 참여의지	89.6	90.8

자료: 교육과학기술부(2010). 2010년 방과후 학교 온라인 현황 조사.

4. 학교교육복지사업

이 사업의 목적은 모든 아동·청소년이 일정 학령기에 갖추어야 할 기본 생활습관, 기초학습능력, 자기주도적 학습능력, 사회적 관계 형성 능력 등을 갖추 수 있도록 한다. 이러한 통합지원으로 교육취약집단이 밀집한 '지역' 혹은 '학교'에 대한 우선 지원을 통해 교육취약집단의 교육적 성취를 제고하고 전인적 성장을 도모하는데 있다. 또한 가정·학교·지역사회를 연결하는 통합지원체제구축을 통하여 학습, 문화·체험, 심리·정서, 복지 등 아동·청소년 삶의 전 영역에서의 필요에 대응하고자 한다(한국교육개발원, 2012).

교육복지우선지원사업 대상은 경제적 취약집단을 비롯한 다문화가정 학생, 북한이탈주민 학생, 학업부진학생 등 다양한 수준의 교육적 취약성을 지니거나 교육적 성취에 있어 상대적으로 불리한 상황에 있는 교육취약 아동·청소년이 밀집된 학교 및 지역을 대상으로 한다.

이 사업은 교육취약 아동·청소년이 겪는 어려움을 총체적으로 지원, 해결하기 위해 필요한 모든 영역에서의 지원 프로그램을 포괄하며 이 사업의 주요 영역을 학습, 문화·체험, 심리·정서, 복지 등으로 구분하여 다양한 인적, 물적 자원을 활용한 프로그램을 운영함으로써 학생들의 전인적 성장에 필요한 영역을 망라하기 위해 다양한 영역을 제시한다. 이 사업은 '10년 총 813개에서, '11년 총 1,544개, '12년 총 2,058개로 확대되었으며, 이는 '10년 대비 85.8%이상 증가한 것이다.

〈표 7-14〉 교육복지사업기관 현황('03~'12년)

(단위: 개)

연도	유	사업학교				계	사업 지역	교육지 원청	사도 교육청
		초	중	고	소계				
2012	257	906	831	64	1,801	2,058	-	143	16
2011	188	670	681	5	1,356	1,544	-	114	16
2010	297	296	234	4	534	831	100	61	16
2009	375	300	234	4	538	913	100	61	16
2008	196	187	132	3	322	518	60	40	16
2007	196	187	132	3	322	517	60	40	16
2006	97	103	61	3	167	264	30	27	16
2005	66	50	32	0	82	148	15	13	6
2003	34	29	13	0	45	79	8	6	2

자료: 교육과학기술부 한국교육개발원(2012). 교육통계연보.

〈표 7-15〉 2012년 교육복지우선지원사업 시도별 사업학교 수

(단위: 개, %)

사도	전체학교 수				사업학교 수							
	초	중	고	소계	초		중		고		소계	
					수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
전체	585	312	238	1,130	906	15.4	831	26.3	64	2.8	1,801	15.9
서울	594	379	317	1,290	156	26.3	136	35.9	61	19.2	353	27.4
부산	299	170	143	612	65	21.7	84	49.4	-	-	149	24.3
대구	217	123	92	432	201	92.6	116	94.3	-	-	317	73.4
인천	236	133	119	488	53	48.1	64	48.1	-	-	117	24.0
광주	148	86	67	301	42	55.8	48	55.8	-	-	90	29.9
대전	143	88	61	292	19	21.6	19	21.6	-	-	35	12.0
울산	119	61	52	232	13	23.0	14	23.0	-	-	27	11.6
경기	1,176	594	433	2,203	48	9.3	55	9.3	-	-	103	4.7
강원	352	163	117	632	61	33.7	55	33.7	1	0.9	117	18.5
충북	259	130	84	473	26	20.8	27	20.8	-	-	53	11.2
충남	427	193	118	738	24	14.5	28	14.5	-	-	52	7.0
전북	413	208	132	753	61	32.7	68	32.7	1	0.8	130	17.3
전남	427	246	157	830	31	15.0	37	15.0	-	-	68	8.2
경북	484	279	192	955	54	13.6	38	13.6	1	0.5	93	9.7
경남	491	266	189	946	41	11.7	31	11.7	-	-	72	7.6
제주	110	43	30	183	14	25.6	11	25.6	-	-	25	13.7

자료: 교육과학기술부 한국교육개발원(2012). 교육통계연보.

'12년도 총 1,801개교의 초·중고 학교가 사업에 참여하고 있으며, 이는 전체 학교의 15.9%에 해당하는 비율로, 전체 학교 대비 사업 참여 비율을 살펴보면 중학교 26.3%(831개교)로 가장 높으며, 초등학교 15.4%(906개교), 고등학교 2.8%(64개교) 순으로 나타났다. 전체 학교 대비 사업 참여 비율은 중학교가 높으나, 실제 교복투 사업에 참여하고 있는 학교 수는 초등학교 906개, 중학교 831개로 초등학교가 중학교보다 75개가 더 많은 것으로 나타났다.

〈표 7-16〉 2012년도 시도별 학교당 우선지원학생 현황

(단위: 명)

사 도	사업학교 전체학생		전체 우선지원 학생			우선지원 학생 중 중식지원자		학생 현황							
								국민기초 생활수급자		법정 한부모 가족		법정차상위 계층		담임추천 및 기타	
	합계	평균	합계	평균	비율	합계	평균	합계	평균	합계	평균	합계	평균	합계	평균
전체	1,302,250	748.4	292,989	168.4	22.5	256,818	147.6	72,704	41.8	34,577	19.9	50,987	29.3	134,721	77.4
시	776,788	756.4	172,537	168.0	22.2	149,232	145.3	42,954	41.8	20,866	20.3	26,426	25.7	82,291	80.1
전체 도 전체	525,462	737.0	120,452	168.9	22.9	107,586	150.9	29,750	41.7	13,711	19.2	24,561	34.4	52,430	73.5

자료: 교육과학기술부 한국교육개발원(2012). 교육통계연보.

5. 청소년 방과후 아카데미(여성가족부)

방과후아카데미의 운영 목적은 맞벌이 가정, 한부모 가정, 취약계층의 청소년의 건강한 성장을 지원하고자 한다. (청소년기본법, 제48조2, 청소년방과후 활동의 지원) 이 사업은 한국청소년활동진흥원에 위탁 운영하고 있는데, '13년 현재 200개소가 운영되고 있다. 본 사업은 초등학교 2학년에서 중2까지 기초생활수급자, 파산자, 차상위계층 중심으로 운영되며, 일부 맞벌이 가정대상으로도 시범적으로 운영되고 있다.

청소년 방과후 아카데미를 운영모형별로 살펴보면 수련시설중심(A형)과 지역사회연계(B형)으로 구분된다. 또한 대상에 따라 초등학생 4~6학년, 중학생 1~2학년으로 구분되며 이용방식에 따라 일반형, 지원형, 혼합형으로 구분된다.

먼저, 수련시설중심(A형)은 대부분의 프로그램이 수련시설을 중심으로 이루어지는 형태이고, 지역사회연계(B형)은 수련시설을 50% 이내로 사용하고 나머지 공간은 인근 공공시설 또는 연계시설 등을 활용하여 운영하는 형태를 말한다.

일반형은 맞벌이 가정의 청소년 등 방과후 시간의 관리가 필요한 청소년이나 운영비의 일부 자부담이 가능한 가정의 청소년으로 비용은 수요자가 부담한다. 지원형의 경우 국민기초생활보장법에 의한 수급권자 가정의 청소년이나 한부모 가정, 조부모 가정, 친척양육 가정, 후견인 가정, 청소년세대 가정과 기능적 결손 가정 등으로 지원이 필요한 가정의 청소년, 빈곤가정 청소년 등 국가적 지원이 필요한 가정의 청소년이 대상이며 비용은 국가에서 지원된다. 마지막으로 혼합형은 수요자가 비용을 부담하는 일반형과 국가에서 지원되는 지원형이 혼합된 유형이다.

〈표 7-17〉 청소년 방과후 아카데미의 운영모형

구분	초등(4-6학년)					중등(1-2학년)				
	지원형			일반형 (시범)	혼합형 (시범)	지원형			일반형 (시범)	혼합형 (시범)
	기본 지원형	농산어촌	특수청소년 (시범)			기본지 원형	농산어촌	특수청소 년 (시범)		
수련시설 중심 (A형)	A-1 모형	A-2 모형	A-3 모형	A-4 모형	A-5 모형	A-6 모형	A-7 모형	A-8 모형	A-9 모형	A-10 모형
지역사회 연계 (B형)	B-1 모형	B-2 모형	B-3 모형	B-4 모형	B-5 모형	B-6 모형	B-7 모형	B-8 모형	B-9 모형	B-10 모형

자료: 여성가족부(2013). 2013 청소년 방과후 아카데미 효과만족도 조사연구.

청소년 방과후 아카데미는 '11년부터 '13년 현재까지 총 200개소를 운영하고 있으며 초등학교를 대상으로 운영하는 곳이 가장 많았다. 방과후 학교가 일반학생을 위주로 하는 것이 특징이라면 청소년 방과후 아카데미는 일반 및 저소득층 학생을 지원하는 것이 특징이다.

세부적인 운영 개소는 '11년부터 '13년 까지 크게 변동이 없는 것으로 나타났다. '12년부터는 장애청소년 방과후 아카데미 3개소와 다문화청소년 방과후 아카데미가 2개소 개설된 것이 특징으로 볼 수 있다.

[그림 7-3] 청소년 방과후 아카데미 운영현황



자료: 여성가족부(2013). 청소년백서.

청소년 방과후 아카데미 수련시설 유형별 운영현황을 살펴보면 청소년 수련관이 118개소로 가장 많았고 청소년 문화의 집이 53개소, 청소년단체가 11개소, 청소년수련원과 복지관이 7개소, 기타가 4개소로 총 200개소가 운영되고 있다.

〈표 7-18〉 청소년 방과후 아카데미 수련시설유형별 운영현황

(단위: 개소)

구분	청소년 수련관	청소년 수련원	청소년 문화의집	청소년 단체	복지관	기타	합계
합계	118	7	53	11	7	4	200

자료: 여성가족부(2013). 2013 청소년 방과후 아카데미 효과만족도 조사연구.

청소년 방과후 아카데미 학년별 청소년 참가인원 현황을 살펴보면, 12년 총 참여인원은 8,060명이었다. 중등청소년보다는 초등청소년이 더 많이 참여하고 있었고 초등학생 중에서는 5학년이 가장 많았으며 중학생 중에서는 1학년이 가장 많이 참여하고 있었다.

〈표 7-19〉 청소년 방과후 아카데미 학년별 청소년 참가 인원 현황

(단위: 명)

년도	초등청소년				중등청소년			총계
	4학년	5학년	6학년	소계	1학년	2학년	소계	
2006	800	1,055	794	2,649	459	378	837	3,486
2007	1,289	2,100	1,733	5,122	577	416	993	6,115
2008	1,376	2,616	2,205	6,197	765	564	1,329	7,528
2009	1,270	2,447	2,250	5,967	654	548	1,202	7,169
2010	1,166	2,077	1,873	5,118	761	659	1,420	6,538
2011	1,504	2,689	2,255	6,448	1,032	934	1,966	8,414
2012	1,450	2,590	2,070	6,110	1,096	854	1,950	8,060

자료: 여성가족부(2013). 2013 청소년 방과후 아카데미 효과만족도 조사연구.

청소년 방과후 아카데미를 이용하는 청소년의 가정 유형을 살펴보면 기초생활수급권자가 3,155명으로 가장 많았고 그다음이 저소득가정으로 1,617명이었다. 한부모가정도 저소득 가정과 비슷하였고 차상위계층 또한 1,052명 존재하였다. 청소년 방과후 아카데미를 이용하는 청소년의 가정의 경제 상황이 대부분 저소득층인 것으로 나타났다.

〈표 7-20〉 청소년 방과후 아카데미 참가 청소년 가정유형

(단위: 명)

총 인원	기초생활수급권자	차상위계층	저소득가정	한부모가정	기타
8,060	3,155	1,052	1,617	1,594	642

자료: 여성가족부(2013). 2013 청소년 방과후 아카데미 효과만족도 조사연구.

청소년 방과후 아카데미 만족도를 살펴보면 자녀의 행동변화에 대해서는 78.2점으로 높은 편이었으며 학부모 자신의 변화는 83.6점으로 자녀의 행동변화보다 더 높게 나타났고 프로그램 만족도는 89.2점으로 매우 높게 나타났다. 전체적인 사업의 만족도는 83.6점으로 대부분의 이용자가 청소년 방과후 아카데미에 대해 만족하는 것으로 나타났다.

〈표 7-21〉 청소년 방과후 아카데미 만족도 현황

(단위: 점)

조사영역	평균(표준편차)	100점만점 환산점수
자녀의 행동변화	3.91(.62)	78.2
학부모 자신의 변화	4.18(.66)	83.6
프로그램 만족도	4.46(.53)	89.2
합 계	4.18(.60)	83.6

자료: 여성가족부(2013). 2013 청소년 방과후 아카데미 효과만족도 조사연구.

6. 아이돌봄사업(여성가족부)

아이돌봄 지원사업은 부모의 다양한 자녀 양육 수요를 충족시킬 수 있는 가정 내 개별 돌봄 서비스를 제공하는 것으로 취업부모들의 양육부담을 경감시키고 개별 양육을 희망하는 수요에 탄력적으로 대응하며 경력 단절 중장년 여성의 고용을 증진하는 것을 목적으로 한다. 이러한 아이돌봄 지원사업은 부모의 출장이나 야근 또는 아동의 질병 등으로 인한 일시적인 돌봄 수요에 대해 보육시설에서 탄력적인 대응이 부족하고 2세 미만 영아를 둔 취업부모는 자녀의 안전과 건강한 양육을 위해 1:1 개별보육을 선호하는 추세에 따라 추진되게 되었다(한국건강가정진흥원, 2013).

따라서 개별 가정 특성 및 아동발달을 고려하여 아동의 집에서 돌봄 서비스를 제공하여 아동을 안전하게 보호하고 심야, 주말 등의 틈새 시간에 일시 돌봄 및 종일 돌봄을 제공하여 부모의 일·가정 양립을 도모하고 중

장년 여성의 돌봄 일자리 창출을 통해 가족구성원의 삶의 질 향상을 목표로 하고 있다.

아이돌봄 지원사업은 아이돌봄 지원법(2012.2.1 공포, 8.2시행)을 근거로 추진되며 한부모, 맞벌이 등 취업부모의 만 12세 이하 자녀의 집에서 아이돌보미가 돌봄을 제공하는 서비스로 이용요금은 소득수준에 따라 차등 지원된다. 정부지원 가정의 경우, 읍면동 주민센터에 정부지원을 신청하고 유형이 결정 된 후 지역 서비스제공기관에 서비스 연계를 신청하여 서비스를 받게 된다. 정부지원 대상자는 양육공백이 발생하는 취업 한부모, 장애부모, 맞벌이 가정, 다자녀 가정, 기타 양육부담 가정이며 양육공백이 발생하지 않는 가정의 경우에는 정부 지원이 되지 않는다. 정부지원이 가능한 양육공백 가정의 기준 및 우선순위는 다음과 같다.

〈표 7-22〉 아이돌봄 지원사업 정부지원 가정 기준 및 우선순위

우선순위	내용
1. 취업 한부모가정	• 모자, 부자, 조손, 미혼모 포함
2. 장애부모가정	• 장애인복지법 제2조의 규정에 의한 장애인 중 보건복지부령이 정하는 장애등급 이상에 해당하는 자로 장애로 인한 자녀 돌봄에 어려움이 있는 경우를 의미
3. 맞벌이 가정	-
4. 다자녀 가정	• 만 12세 이하 아동 3명 이상 • 보육시설을 이용하지 않는 만 36개월 이하 아동 2명 이상 • 중증 장애아 자녀를 포함하여 아동 2명 이상 양육(비장애아에게 돌봄 제공)
5. 기타 양육부담 가정	• 부 또는 모의 입증 가능한 장기 입원 등의 질병에 의한 양육공백 • 부 또는 모가 학교에 재학 중이거나 취업준비(학원수강 등 입증할 수 있는 경우에 한함) 중인 경우 • 단, 장애부모, 다자녀가정, 부모 질병의 경우에는 취업증명 불필요

자료: 한국건강가정진흥원(2013). 2013년 아이돌봄지원사업 운영매뉴얼.

서비스는 시간제 돌봄과 영아종일제 돌봄으로 나뉘는데 시간제 돌봄은 만 3개월 이상부터 만 12세 이하의 아동이 대상이며 1회 2시간 이상 사

용을 원칙으로 하며 정부지원 시간은 연간 480시간에서 최대 720시간까지 지원이 가능하다. 나홀로 방치되는 초등학교 방과후 아동은 연 720 시간 까지 정부지원이 가능하다. 아이돌봄 지원사업의 연도별 서비스 제공기관 수는 '06년 2개소의 시범사업으로 시작하여 '07년 38개소, '08년 65개소, '09년 203개소, '10년 208개소, '11년과 '12년 215개소로 증가하였다.

〈표 7-23〉 아이돌봄 지원사업 연도별 서비스제공기관 수

(단위: 개소)

연도	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
개소 수	2	38	65	203	208	215	215

자료: 여성가족부(2012). 2012년 아이돌봄 지원사업 결과보고서.

아이돌봄 지원사업의 서비스제공기관 유형을 살펴보면 건강가정지원센터에서 가장 많이 운영되고 있으며 다음으로 다문화가족지원센터에서 운영되는 곳이 많은 것으로 나타났다. 그밖에는 직영, 복지관, 여성단체협의회 여성인력개발센터와 자활센터 YMCA, YWCA, 보육정보센터, 산학협력단, 새마을회 등에서도 운영하는 것으로 나타났다.

〈표 7-24〉 아이돌봄 지원사업 서비스 제공기관 유형

(단위: 개소)

유형	2009	2010	2011	2012
건강가정지원센터	87	94	104	115
다문화가족지원센터	33	38	35	42
직영	7	5	26	9
복지관	19	20	11	11
여성단체협의회 여성인력개발센터	7	7	7	11
자활센터	6	5	6	6
YMCA, YWCA	8	8	4	7
기타 (보육정보센터, 산학협력단, 새마을회 등)	36	31	22	14

자료: 여성가족부(2012). 2012년 아이돌봄 지원사업 결과보고서.

아이돌봄 지원사업 연도별 이용가구 현황을 살펴보면, '10년에는 27,339가구, '11년에는 37,934가구, '12년에는 41,599가구로 점차 증가하였다. 유형으로 살펴보면, 가장 정부지원을 많이 받는 가형 가구의 비율이 매년 높게 나왔고 다음으로 전액을 본인이 부담하는 유형 순으로 나타났다.

〈표 7-25〉 아이돌봄 지원사업 연도별 이용가구 현황(실 이용가구 수)

(단위: 가구)

연도	가형	나형	다형 ¹⁾	라형 ²⁾	합계
2010	14,805	5,322	7,212	-	27,339
2011	20,629	8,529	8,776	-	37,934
2012	21,476	6,533	2,851	10,739	41,599

주: 1) 2010~2011년 전액 본인부담 유형; 2) 2012년 전액 본인부담 유형.
자료: 여성가족부(2012). 2012년 아이돌봄 지원사업 결과보고서.

아이돌봄 지원사업 가구 유형별 서비스 이용현황을 살펴보면, '11년에는 일반가정의 이용비율이 15,169가구로 가장 높게 나타났으며, '12년에는 맞벌이 가정이 16,732가구로 가장 높았다.

〈표 7-26〉 아이돌봄 지원사업 가구 유형별 서비스 이용현황

(단위: 가구)

연도	한부모	맞벌이	장애인	조손	다문화	일반	다자녀	합계
2011	4,023	14,473	363	176	1,125	15,169	2,605	37,934
2012	4,168	16,732	276	109	1,190	15,521	3,603	41,599

자료: 여성가족부(2012). 2012년 아이돌봄 지원사업 결과보고서.

'12년 기준 아이돌봄 지원사업을 이용한 아동은 총 59,802명이고, 이 중 아동의 성별을 살펴보면 남아는 31,658명으로 52.9%였고, 여아는 28,144명으로 47.1%로 남아의 이용비율이 더 높았다. 이용 아동의 연령 현황을 살펴보면, 만 0~2세가 25,424명(42.5%)로 가장 많았으며 만

3~5세 20,724명(34.7%), 만 6~8세 10,316명(17.3%), 만 9~12세 3,338명(5.6%) 순으로 나타났다. 보육시설을 이용하는 대상연령의 아동이 가장 많이 이용하고 있음을 알 수 있다.

〈표 7-27〉 아이돌봄 지원사업 이용아동 성별 및 연령 현황

(단위: 명, %)

	성별		연령				
	남	여	0-2세	3-5세	6-8세	9-12세	합계
합계	31,658	28,144	25,424	20,724	10,316	3,338	59,802
비율	52.90	47.10	42.50	34.70	17.30	5.60	100

자료: 여성가족부(2012). 2012년 아이돌봄 지원사업 결과보고서.

아이돌봄 지원사업 서비스 이용시간 현황을 살펴보면, '12년 기준 86.8%가 평일에 서비스를 이용하고 있었으며, 13.2%가 주말에 이용하는 것으로 나타났다. 평일의 경우 일, 개인사정 등으로 인해 아동에 대한 돌봄 공백이 주말보다 더 많은 것이 원인이라고 할 수 있다.

〈표 7-28〉 아이돌봄 지원사업 서비스 이용시간 현황(평일·주말)

(단위: 건수, %)

	평일	주말	합계
건수	2,222,886	339,494	2,562,380
비율	86.80	13.20	100

자료: 여성가족부(2012). 2012년 아이돌봄 지원사업 결과보고서.

아이돌봄 지원사업 시간대별 이용현황을 살펴보면, 17~21시에 이용하는 비율이 36.1%로 가장 높았으며, 12~17시에 이용하는 비율이 그 다음으로 높게 나타났다.

〈표 7-29〉 아이돌봄 지원사업 서비스 이용시간 현황(시간대별)

(단위: 건수)

시간	5~8	8~12	12~17	17~21	21~24	24~5	합계
건수	319,484	580,889	685,652	925,792	44,855	5,708	2,562,380
비율	12.50	22.70	26.80	36.10	1.80	0.10	100

자료: 여성가족부(2012). 2012년 아이돌봄 지원사업 결과보고서.

아이돌봄 지원사업 서비스 이용사유 현황을 살펴보면, 직장근무로 인한 이용이 76.9%로 가장 높게 나타났으며, 자녀양육부담으로 인한 이용이 14.9%로 다음으로 높게 나타났다. 이는 이용가구 유형이 맞벌이 가정과 일반가정의 수가 높게 나타나는 것과 일치하는 결과이다.

〈표 7-30〉 아이돌봄 지원사업 서비스 이용사유 현황

(단위: 건수)

이용사유	직장근무	교육참여	병원치료	산후휴유증	집안행사	자녀양육부담	합계
건수	1,968,425	112,976	54,607	19,202	24,618	382,552	2,562,380
비율	76.90	4.40	2.10	0.70	1.00	14.90	100

자료: 여성가족부(2012). 2012년 아이돌봄 지원사업 결과보고서.

아이돌봄 지원사업에 대한 만족도를 살펴보면, '12년 기준 시간제 서비스에 대한 만족도는 89.3%로 매우 높게 나타났으며, 종일제 서비스 역시 89.0%로 높게 나타났다. 연도별 만족도 점수는 지속적으로 상승하였다.

〈표 7-31〉 아이돌봄 지원사업 만족도

(단위: %)

	2010년	2011년	2012년
시간제 전반적만족	82.7%	87.0%	89.3%
종일제 전반적만족	71.4%	84.3%	89.0%

자료: 여성가족부(2012). 2012년 아이돌봄 지원사업 결과보고서.

7. 청소년상담복지센터 및 지역사회 청소년 통합지원체계

가. 청소년상담복지센터

청소년상담복지센터의 운영에 필요한 공통사항 및 정책방향을 제시하며 청소년에 대한 상담, 긴급구조, 자활, 의료지원 등의 역할 수행으로 청소년의 건강한 성장 및 복지증진 기여에 목적을 두고 설치되었다(청소년복지지원법 제29조 및 동법 시행령 제14조). 지자체는 지역특성과 여건에 따라 직영(별도의 법인 설립 포함) 또는 청소년 단체 등에 위탁하여 운영하고, 성과를 평가하여 운영 활성화 방안을 적극 강구한다. 지자체는 상담복지센터 신설 및 재 위탁 시 종합적인 청소년지원서비스를 제공할 수 있는 단독 건물을 확보하려 노력하고 상담복지센터를 설치하지 않은 지역에서는 청소년들의 건전한 성장 및 복지증진을 위해 빠른 시일 내에 센터 설치를 권장한다. 또한 지자체는 시도 청소년상담복지센터가 관할 시·군·구의 청소년 상담복지센터 업무를 지도·지원하도록 한다. '13년 9월 기준 전국으로 196개의 청소년상담복지센터가 운영되고 있다. 청소년상담복지센터의 운영사업을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 일시보호시설의 보호대상은 가출, 성매매, 가정 및 학교폭력, 약물중독 등으로 인해 위기상황에 노출된 만 9~18세 위기(가능)청소년이다. 입소일부터 24시간 이내를 원칙으로 하고 특별한 사유가 있는 경우 최고 1주일까지 보호가 가능하다.

〈표 7-32〉 일시보호소 서비스 흐름도

입소	초기개입	일시보호	사례종결 및 보고
- 자발적 입소 - 긴급 구조 - 상담자 의뢰 - 찾아가는 거리 상담지원	- 상황분석 및 지원방향모색 - 보호욕구파악 - 오리엔테이션	- 숙식제공 - 긴급상담 - 응급치료 - 시설연계 등	- 시설 연계 청소년 - 실적 기록 및 통계

둘째, 일시보호시설 입소 청소년이 성폭행, 자해, 폭력 피해 등으로 긴급한 지원이 필요한 경우 치료 등에 따른 의료비, 교통비, 식비 등을 지원할 수 있고 지원 연계시설 접촉 결과 및 심리치료·의료지원이 필요한 구체적 사유와 조치결과 등의 기록을 유지한다.

셋째, 117센터란 ‘학교폭력 근절 종합대책’(12.2.6)’에 의해 학교폭력상담 및 신고·접수처리 등을 목적으로 전국 16개 광역 시도 지방경찰청 내에 설치(12.6.18)되었으며, 관계기관이 합동팀을 편성하여 운영하는 것으로 이러한 117센터에 전문 상담원을 파견하고 관리한다.

나. 지역사회 청소년 통합지원체계(CYS-NET)

청소년상담복지센터에서 위탁 운영하는 지역사회청소년 통합지원체계는 지역사회 내 활용 가능한 청소년 관련 자원을 연계하여 위기청소년에게 상담·보호·교육 등 맞춤형 One-stop서비스를 제공함으로써, 가정 및 학교, 사회로의 복귀를 지원하고자 한다. 여기서 청소년이라 함은 만 9~24세로서, 나홀로 아동의 연령대를 포함하고 있다. 그렇지만 그 대상은 일반청소년의 위기상황 뿐 아니라 위기(가능)청소년을 위해 원스탑 서비스를 최종 목표로 하고 있다. 현재 전국 196개 청소년상담복지센터(‘13년 9월 기준)에서 사업을 진행 중이다.

사업내용은 주로 지역연계협력사업, 청소년상담 및 활동지원, 청소년전화 1388운영, 위기청소년 긴급 구조 활동, 일시보호시설 운영, 교육, 자립 등 맞춤형 서비스 제공한다. 이를 자세히 살펴보면 다음과 같다.

〈표 7-33〉 CYS-NET의 서비스 내용

분야	서비스 내용	사업수행기관
상담	• 개인상담, 집단상담, 심리검사, 동반자 파견 등	직접수행
보호	• 긴급구조, 일시보호, 귀가지원, 식사제공, 교통비지원	직접수행
	• 청소년쉼터, 그룹홈 연계	청소년쉼터, 그룹 홈
교육	• 검정고시 응시지원, 대안교육 연계 등	직접수행, 대안학교
자립	• 직업·취업정보 제공, 취업지원, 직업훈련 지원 등	직접수행, 고용지원센터
법률	• 조사동행, 변호지원, 법률자문	1388 법률 지원단
문화	• 동아리활동 지원, 수련관 프로그램 안내 등	청소년수련관
건강	• 약품지원, 건강진단, 치료지원	지역의료원, 보건소, 1388의료지원단

자료: 여성가족부(2013. 2013년 청소년사업안내)

제3절 유관기관들의 나홀로 아동보호 체계 분석

‘나홀로 아동’의 보호체계를 분석하기 위해서 유관기관들의 대상연령, 운영시간, 프로그램 내용을 비교분석해 결과를 중심으로 정리하면 다음과 같다.

1. 나홀로 아동 공적 돌봄 서비스 대상 연령

유관기관들의 나홀로 아동에 대한 보호연령을 살펴보면, 청소년방과후 아카데미와 청소년상담복지센터가 9세 이상인 경우만 제외하면 초등학교에 아이를 돌보는 시스템은 방과후 교실(교육부, 학교) 교육복지(학교) 지역아동센터(보건복지부), 드림스타트, (보건복지부), 아이돌봄사업(여성가족부)가 모두 중복으로 네트워크망을 형성하고 있다. 즉 만6세미만의 영유아들이 국가의 무상보육시스템의해 관리되고 있는데, 이는 정부가 공보육을 선언하고 어린이집 유치원, 가정양육수당제 도입, 아이돌봄 지원 등을 통하여 가정과 보육지원시설 등에서 자녀양육의 공적 시스템

을 도입하였다. 즉, 24시간 아이를 돌보기 위하여 가정과 지역사회자원, 국가지원 보육시설 유간기관들이 제도적으로 정착되었다고 볼 수 있다. 그와 같이 아동돌봄기관도 유기적으로 연대하여 아동들의 공적 시스템을 구축할 있다는 것을 의미한다. 특히 최근에 교육부는 학교를 중심으로 공적 보호 시스템을 운영하고자 의지를 표명하였고, 실제로도 가장 많은 아동들이 보호와 교육을 받고 있는 점을 감안한다면, 학교의 “나홀로 아동” 보호체계로서의 기능은 크게 강화할 필요가 있다.

〈표 7-34〉 나홀로 아동 공적 돌봄 서비스 대상 연령분석표

기관	0~6세	7세	8세	9세	10세	11세	12세	13세	14세	15세	16세	17세	18세
지역아동센터		(주대상) 빈곤·학대·방임 가정, 한부모·조손·소년소녀 가정, 맞벌이·이혼가정의 아동, 다문화가정 아동 (주대상)											
드림스타트	0세(임산부)~만12세(초등학생이하)로 아동의 성장 및 복지여건이 취약한 가정 (주대상) 저소득·한부모·맞벌이												
방과후 돌봄교실		가정의 아동 (주대상) 경제적 취약 가정, 다문화가정의 아동, 북한이탈주민 학생, 학업부진 학생											
교육복지													
청소년 방과후 아카데미						(주대상) 일반 가정 및 저소득층 가정의 아동							
아이돌봄지원사업		(주대상) 모든 가정의 아동, 저소득·한부모·맞벌이·다자녀 가정은 일부 국비지원											
청소년상담복지 (CYC-NET)						(주대상) 일반 청소년 및 위기 가능 청소년							

2. 공적 돌봄서비스 운영시간 분석

돌봄운영시간대를 비교했을 때, 24시간 아이 보호와 양육지원을 위하여 대기하는 기관은 아이돌봄 제공기관 뿐이다. 앞에서 분석한바와 같이 전국 지방자치단체 내에 전달체계를 갖고 있는 아이돌봄사업이 있지만,

이 사업의 이용 가정들은 무상지원이 없고 가형(기초생활수급자 가정)일 지라도 시간당 5500원에서 1000원의 이용료를 부담하고, 720시간이라는 시간사용 상한제가 적용되어, 아동의 가정에서 돌봄서비스를 받는 좋은 제도임에도 불구하고, 경제적 제약과 시간사용에 대한 제약이 있어 사업의 문제점을 갖고 있다.

여기서 나홀로 아동은 학교체계나, 외부의 집 근처나 학교 근처에서 지역아동센터, 청소년아카데미 등을 이용할 수 있지만, 공간의 협소함이나, 보호시간 등의 제약으로 야간의 보호 등에서 24시간 보호를 받는다고 할 수 없다. 야간에 부모가 없는 시간대에 좋은 부모와 같은 돌봄서비스를 지원 받을 수 있는 것은 현재로는 아이돌봄서비스밖에 없는 것으로 나타났다.

〈표 7-35〉 돌봄서비스 운영시간

돌봄서비스 기관	운영시간
지역아동센터	• 하루 8시간 이상 주 5일 운영 원칙 -학기중: 14:00~19:00(필수운영시간) -방학 및 공휴일: 12:00~17:00(필수운영시간) -필수운영시간을 포함하여 총 8시간 이상 운영하여야 함
드림스타트	• 업무시간: 09:00~18:00 (공휴일 제외)
방과후 돌봄교실	• 아침돌봄교실: 06:30~09:00 • 정규교육과정 및 오후 돌봄교실: 09:00~18:00 • 저녁돌봄교실: 18:00~22:00
학교교육복지사업	• 업무시간: 09:00~17:00 (공휴일 제외)
청소년 방과후 아카데미	• 월~금: 16:00~20:00 • 토: 09:00~15:00
아이돌봄지원사업	• 시간제돌봄, 종일제돌봄, 기관파견돌봄, 전염병질병돌봄 모두 24시간 운영
CYS-NET	• 업무시간: 09:00~18:00 (공휴일 제외) • 긴급지원체계: 24시간 운영

물론 가정을 이탈했거나, 학교 보호를 거부한 아동의 경우는 CYS-NET 의 긴급지원체계를 활용하여 위기적 상황에 보호를 받을 수

있다. 이는 평상시의 나홀로 아동에 대한 대처라기보다는 가출이나, 가족의 위기를 해결하기 위한 과정에서 지원되는 보호체계이다.

3. 나홀로 아동 관련 공적 돌봄서비스 프로그램 분석

프로그램을 분석해 보면, 공통적으로 나홀로 아동으로 남겨진 경우에 필수적으로 해야 할 내용 중에 식사의 해결과 학습지원의 문제가 나타난다. 지역아동센터의 경우는 매주 정기적으로 문을 열어 아동의 보호, (특히 급식제공), 학습지도가 주를 이루며, 부모의 역할을 대신하는 활동과 함께, 문화체험활동, 가족상담과 부모교육, 지역사회연계와 후원금 모집이 있다. 최근에는 사례관리가 의무화되어 있어, 저예산 속에서 전문가적 활동과 관리가 요구되어(보건복지부, 2013) 지역아동센터의 과중한 업무 부담이 예상된다.

드림스타트의 경우는 통합사례관리가 주요업무로서, 나홀로 아동의 신체, 건강, 아동 및 가족지원, 인지 및 정서지도 등 다양한 활동을 연계하거나 직접 서비스를 제공하고 있다. 이 경우는 지역아동센터와 업무가 중복되고 있지만 실제, 드림스타트의 인력 구성이 3명의 공무원과 전문가 3명이 이러한 다양한 업무와 서비스 제공에는 무리가 있는 것으로 나타난다. 최근에는 지역아동센터와의 네트워크를 하는 것이 바람직한 것으로 제안되고 있다, 즉 드림스타트센터는 직접 서비스를 제공할 만큼의 인적 자원을 갖고 있지 않기 때문에 지역사회자원의 연계, 통합사례관리를 통한 24시간 보호체계정보를 구축하는 것 등으로 기관의 역할을 차별화 할 수 있다.

방과후 교실은 학교 내에서의 아동보호체계이므로 주로 학습활동 중심으로 구성되며, 교육적 효과를 갖고 올 수 있다. 학교의 나홀로 아동에 대

한 중요사업으로 교육복지사업이 있는데, 이는 특히 학습이외에도 정서 함양이나, 급식제공, 문화활동체험 등의 활동이 직접적으로 지원되는 시스템이다. 특히 활동의 범위나 내용 등이 지역아동센터, 청소년방과후 아카데미 등에서 이루어지는 있는 내용들이어서, 아동의 선택의 폭이 있기는 하지만, 방과후 교실과 중복되고 있는 점도 있다.

아이돌봄 사업의 내용은 24시간 자신의 가정에서 돌봄을 직접 제공 받고 있다는 점이다. 보호 내용은 좋은 어머니가 제공해야 할 일상생활지원과 정서적 휴식, 생활관리, 학습 및 숙제지도 등의 관리와 교육을 동시에 제공하여, 기존의 공간과 시간상에서 특별하게 차별화되면서 제공 프로그램 역시 일상의 가정생활로의 복귀와 학습환경을 건강하게 제공하고 관리하는 역할이 된다. CYS-NET의 특별한 활동은 일상적 학습을 제외한 긴급한 상담과 보호체계 구축, 긴급한 아동의 교육과 자립지원, 법률지원, 건강지원 등이 매우 중요한 사업이다.

그렇지만 대부분의 기관들은 프로그램에서 중복이 일어난다고 볼 수 있지만, 학교에서 모든 것을 대체할 수 없는 것은 아동의 행복추구권이 다. 학교라는 시설에서 벗어나, 원하는 공간에서 학습이든 문화 활동이든 편안하게 지내고 싶은 욕구가 어른이나 아동에게 모두에게 있다. 따라서 사업의 중복성이 문제가 아니라, 아동의 성장과정에서 자유롭고 편안한 환경에서 정서적, 문화적 향유를 할 수 있는 선택의 범위를 갖는 것이 중요하다. 즉 방과후 가정으로 돌아가고 싶은 경우는 가정에서, 지역사회 다른 기관들에서 아동이 자랄 수 있고 지원받을 수 있는 선택의 범위를 넓혀주는 측면에서 서비스의 중복 문제를 정리해야 할 것이다.

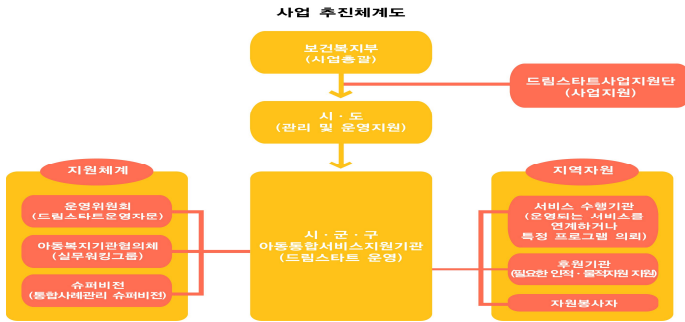
〈표 7-36〉 나홀로 아동 관련 공적 돌봄 서비스 프로그램

돌봄서비스 기관	프로그램 내용	
지역아동센터	• 보호(방임아동보호, 생활위생지도, 급식제공 등) • 문화(문화체험, 견학, 캠프, 공동체활동) • 복지(가족상담, 부모교육, 후원) • 지역사회연계(지역내 인적·물적 자원연결) • 교육, 학습숙제 지도(예체능교육 등)	
드림스타트	• 신체/건강(건강검진 및 예방) • 부모 및 가족(부모교육, 부모지원, 임산부지원) • 인지/언어(기초학습지도) • 정서/행동(사회정서지원, 심리행동지원, 보호)	
방과후 돌봄교실	• 방과후보육교실(과제지도, 교내 방과후학교 프로그램 연계) • 특기·적성 개발(특기·적성, 소질계발을 위한 프로그램 운영) • 교과프로그램(무학년 수준별 선택프로그램, 자기주도적 학습능력 신장 프로그램) • 평생교육(문화프로그램)	
학교교육복지사업	• 학습능력증진 • 문화·체험활동지원 • 심리·정서발달지원 • 진로탐색지원 • 전문체험(문화/예술, 스포츠, 세계/시민, 지역/사회)	• 복지프로그램 활성화 • 교사·학부모지원 • 영·유아 교육보육 지원
청소년방과후아카데미	• 학습지원(숙제도서지도, 보충심화학습, 자기주도학습) • 생활지원(급식/귀가, 건강관리, 상담) • 특별지원(학부모간담회, 캠프, 감사간담회)	
아이돌봄지원사업	• 서비스연계(시간제돌봄(가정생활지도, 식사제공, 자녀양육활동 등), 숙제지도(초등), 학습활동지원, 기관파견돌봄, 전염성질환돌봄) • 서비스관리(모니터링, 만족도조사) • 아이돌봄비관리(양성교육, 보수교육, 간담회·월례회, 소모임) • 외부사업연계	
CYS-NET	• 상담(개인·집단상담, 심리검사) • 보호(긴급구조/일시보호, 귀가지원/식사제공, 청소년쉼터·그룹홈연계) • 교육(검정고시응시지원, 대안교육연계) • 자립(직업·취업정보제공) • 법률(조사동행/변호지원) • 문화(동아리활동지원, 수련관프로그램지원) • 건강(약품·치료지원, 건강진단)	

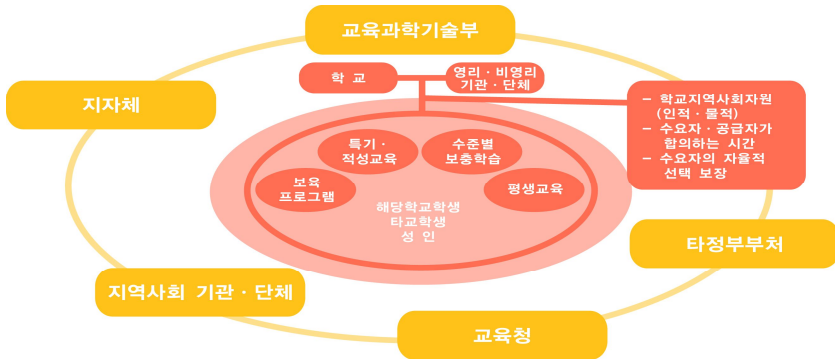
4. 유관기관의 전달체계 분석

현재 기관에서 이루어지고 있는 서비스 전달체계를 정리하면 다음과 같다.

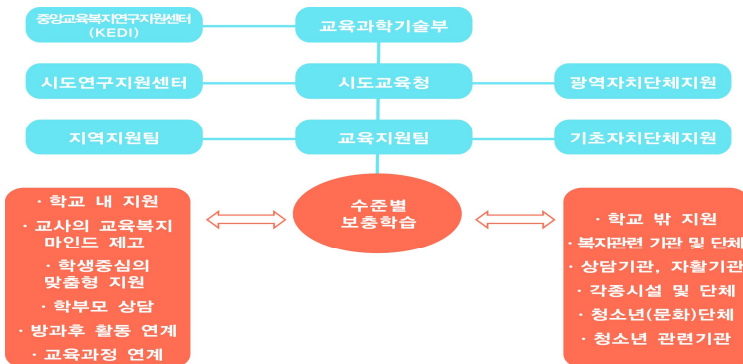
[그림 7-4] 드림스타트 사업추진체계도



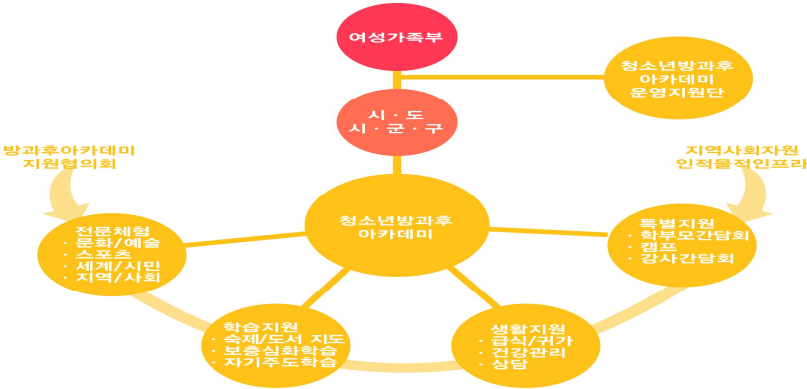
[그림 7-5] 방과후 돌봄교실 사업추진체계도



[그림 7-6] 학교교육복지사업 추진체계도



[그림 7-7] 청소년방과후아카데미 사업추진체계도



[그림 7-8] 지역아동센터 사업추진체계도



먹지 못하고, 학교에서 급식으로 해결하며, 센터에서 저녁을 먹는다.

교회에서 운영하는 지역아동센터가 유일하게 학교 외에 도움을 받는 가족 지원체제로 작동하고 있다. 주말의 경우에도 어머니는 일을 하고 있으며, 교회와 지역아동센터를 통하여 보호를 받고 있다. 결과적으로 어머니보다 친구나 교사가 소통자이며, 누가 과연 여기서 정서적 지원을 해 주고 있을까? 생각해 볼 수 있을 것이다.

지역아동센터 이용아동 A의 사례	
• 성별: 남	• 학년: 4학년
• 가족형태: 한부모가족	• 경제수준: 저소득층가정
[부모] Q. 자녀가 가정에 혼자 남겨진 경우 어떤 것들이 걱정되시나요? - “아이들이 혼자서 집에 있으면 먼저 불안하고 밥 먹는 것이 걱정 되요.” Q. 자녀의 식사는 어떻게 해결되고 있나요? - “아침은 제가 차려주지 못해서 아이들이 안 먹고 갈 때가 많아요. 점심은 학교 급식을 먹고 있고, 저녁은 센터에서 해결하고 있어요.” Q. 퇴근해서 가정에 돌아오면 어떤 방식으로 자녀와 시간을 보내나요? - “아이들과 만나는 시간이 거의 없어서 대화는 거의 못해요.” [자녀] Q. 가정에 혼자 남겨진 경우 주로 뭐해요? - “혼자 있을 때, 무섭지는 않은데 혼자 밥 차려 먹는 게 제일 힘들어요. 집에 혼자 있으면 TV보고 동생이랑 놀다가 자요. 엄마는 저희가 자고 있을 때 오시거나 집에 안 들어오시고 차에서 주무시다가 일을 다시 갈 때도 있어요.” Q. 가정에 혼자 남겨진 경우 나머지 가족들은 주로 어떠한 상황이에요? - “아빠는 같이 안 살고요, 엄마는 일하고 계세요.” Q. 부모님과 대화는 어떻게 하고 있어요? - “엄마랑 만나는 시간이 거의 없으니까 엄마랑 이야기 할 시간이 없어요.” Q. 주말, 공휴일에 부모님과 어떻게 지내시나요? - “엄마는 주말에도 일하셔서 저랑 동생이랑 같이 놀아요. 토요일에는 센터에서 가끔 놀러가고 일요일에는 교회에 가요. 그 후에 집에 돌아오면 동생이랑 밥 먹고 TV보고 놀아요.” Q. 기관을 어떻게 알게 되었고, 어떤 이유로 다니게 되었나요? - “엄마가 일하면 저를 못 돌보아주시니까 인터넷에 검색해서 센터를 오게 되었어요. 제가 혼자 집에 있으면 엄마가 불안하고 걱정된다고 하셔서 다니게 되었어요.” Q. 지역아동센터를 다니지 않았다면 그 시간에 무엇을 했을 것 같나요? - “집에서 동생이랑 같이 TV보고 놀고 그랬을 것 같아요.”	

〈표 7-37〉 지역아동센터 이용아동 A의 주중 일과표

시간	0~7시	8시	9~13시	14시	15~18시	19~20시	21~24시
누구와	엄마, 동생	동생	교사, 친구	교사, 친구	복지사, 친구, 동생	친구, 동생	동생
무엇을	취침	기상, 식사, 등교	공부, 식사	공부	상담, 공부, 놀이, 식사	운동	TV시청, 취침
어디서	집	집	학교	학교 방과후교실	지역아동센터	태권도장	집
부모여부	○	×	×	×	×	×	×
보호체계여부	×	×	○	○	○	○	×

〈표 7-38〉 지역아동센터 이용아동 A의 주말 일과표

시간	0~7시	8시	9~13시	14~20시			21~24시
누구와	엄마, 동생	동생	교사, 친구	친구, 동생			동생
무엇을	취침	기상, 식사,	견학, 놀이 종교활동	놀이, TV시청, 식사			TV시청, 취침
어디서	집	집	지역아동센터, 교회	집, 야외(놀이터 등)			집
부모여부	○	×	×	×	×	×	×
보호체계여부	×	×	○	×	×	×	×

2. 지역아동센터 이용아동 B 사례

B 사례 가정은 부자가정으로 오빠들과 함께 지내고 있다. 아침식사를 거르고 학교를 다니고 있으며, 지역아동센터가 방과후의 시간을 보호해주고 있다. 이 경우 교회에서 운영하는 센터이다 보니 주말에도 종교 활동과 지역아동센터에서 보낸다. 특히 형제들이 있는 가족이다보니 가족의 지원시스템으로 작동하고 있다. 부가 새벽부터 출근하고 아침에는 돌봄으로부터 소외되어 있다. 또한 가족간의 의사소통을 거의 하지 않는 것으로 나타나고 있어, 가족 간에 정서적 메마름 속에서 지내고 있음을 알 수 있다.

지역아동센터 이용아동 B의 사례	
• 성별: 여	• 학년: 5학년
• 가족형태: 한부모가족	• 경제수준: 저소득층가정
[부모] Q. 자녀가 가정에 혼자 남겨진 경우 어떤 것들이 걱정되시나요? - “아무래도 혼자 있을 때 보호자가 없으니까 혹시 무슨 일이 생길 수도 있으니까...주 중에는 오빠들도 학교에서 합숙해서 딸 혼자 있으니까...” Q. 자녀의 식사는 어떻게 해결되고 있나요? - “새벽에 일하러 나가니까 아침은 거의 안 먹고 갈 거예요. 점심은 학교에서 먹고 저녁은 지역아동센터에서 먹고 오죠.” Q. 퇴근해서 가정에 돌아오면 어떤 방식으로 자녀와 시간을 보내나요? - “주중에는 보통 밤이 되어서 집에 들어오니까 딸이랑 같이 있는 시간은 많이 없고, 주말에는 오후나 저녁쯤에 가끔씩 아들이랑 딸이랑 같이 시내 나가서 놀고 오기도 해요.” [자녀] Q. 가정에 혼자 남겨진 경우 주로 뭐해요? - “집에서 그냥 TV 보거나, 아빠 오기 전까지는 거의 지역아동센터에 있어요.” Q. 가정에 혼자 남겨진 경우 나머지 가족들은 주로 어떠한 상황이에요? - “아빠는 일하는데 있고, 오빠 둘이는 축구부라서 주말 빼고는 학교에서 합숙해요.” Q. 부모님과 대화는 어떻게 하고 있어요? - “아빠랑은 얘기는 거의 그냥 내가 필요한 거, 하고 싶은 거, 얘기는 별로 안 해요, 고 민애기도 안 해요.” Q. 주말, 공휴일에 부모님과 어떻게 지내시나요? - “주말에 오빠들이 집에 오니까 아빠랑 가끔 시내 놀러가요. 디스코 팡팡이나 3D입체 영상관 거기 가서 놀아요.” Q. 기관을 어떻게 알게 되었고, 어떤 이유로 다니게 되었나요? - “학교 복지사 선생님이 한 번 가보라고 해서 왔어요. 다닌 지는 4년 됐어요.”	

〈표 7-39〉 지역아동센터 이용아동 B의 주중 일과표

시간	0~5시	6~8시	9~14시	15~18시	19~21시	21~24시	21~24시
누구와	부	-	교사, 친구	코치, 친구	복지사, 친구	부	동생
무엇을	취침	기상, 등교 (식사x)	공부, 식사	테니스연습	식사, 공부	취침	TV시청, 취침
어디서	집	집	학교	학교 테니스연습장	지역아동센터	집	집
부모여부	○ 5시 부 출근	x	x	x 17시 부 퇴근	x	○	x

시간	0~5시	6~8시	9~14시	15~18시	19~21시	21~24시	21~24시
보호체계 여부	○	×	○	○	○	○	×

〈표 7-40〉 지역아동센터 이용아동 B의 주말 일과표

시간	0~8시	9시	9~13시	14~17시			18~21시	
누구와	부, 오빠들	오빠들	교사, 친구	사촌동생			부, 오빠들	
무엇을	취침	기상 (식사×)	견학, 놀이, 종교활동 지역아동센터 교회	놀이			식사, 놀이	
어디서	집	집		집 등			집, 시내	
부모여부	○ 5시 부 출근	×	×	×	17시 부 퇴근	○	○	×
보호체계 여부	○	×	○	×	○	○	×	

3. 지역아동센터 이용아동 C 사례

사례 C의 경우는 맞벌이 가족이지만 부와 떨어져 사는 경우이다. 어머니는 마트에서 늦게까지 일하기 때문에 교육복지실과 지역아동센터가 바로 아동을 보호하고 있다. 그러나 8시이후에는 현재들끼리만 집에서 지내고 있다. 주말에 아빠의 집에 방문하지만 거의 가족놀이가 없으며, 가족간의 대화도 없다. 아침은 집에서, 점심은 학교급식으로 저녁은 지역아동센터가 담당하고 있다. 실제로 나홀로 아동들의 일상생활이 어떠한지를 보여주는 또 다른 예이다.

지역아동센터 이용아동 C의 사례	
• 성별: 남	• 학년: 5학년
• 가족형태: 맞벌이가족	• 경제수준: 저소득층가정
[부모] Q. 자녀가 가정에 혼자 남겨진 경우 어떤 것들이 걱정되시나요? - “남편이랑 같이 안 살고 있으니까 저도 일하러 다니고, 그래서 애들끼리 있으면 돌봐줄 사람이 없으니까 걱정되고 불안하고 그래요.” Q. 자녀의 식사는 어떻게 해결되고 있나요? - “아침은 제가 출근하기 전에 같이 먹고, 점심은 학교 급식 먹고, 지역아동센터에서 간식이랑 저녁 먹고 와요. 밤에 퇴근하니까 저녁이 제일 걱정인데 지역아동센터에서 저녁도 주니까 감사하죠.” Q. 퇴근해서 가정에 돌아오면 어떤 방식으로 자녀와 시간을 보내나요? - “제가 마트에서 일하는데 집에 돌아오면 잘 시간이라서...주말에는 애들끼리 아빠 회사 기숙사가서 아파랑 같이 시간 보내고 그래요.” [자녀] Q. 가정에 혼자 남겨진 경우 주로 뭐해요? - “센터 갔다가 집에 가면 아무도 없어요. 형이랑 동생이랑 셋이서 있어요. 그냥 놀아요.” Q. 가정에 혼자 남겨진 경우 나머지 가족들은 주로 어떠한 상황이에요? - “엄마는 일하러가서 밤 열시에 오고, 아빠는 회사가 동구에 있어서 회사에서 살아요.” Q. 부모님과과의 대화는 어떻게 하고 있어요? - “얘기는 별로 안 해요. 엄마는 화낼 때 도깨비 같아요.” Q. 주말, 공휴일에 부모님과 어떻게 지내시나요? - “주말에 형이랑 동생이랑 버스타고 아파 집에 가요. 근데 아파 집에는 TV는 고장 나서 못하고 컴퓨터는 없고 그래요. 그래서 아파 폰 가지고 놀아요.” Q. 기관을 어떻게 알게 되었고, 어떤 이유로 다니게 되었나요? - “형이 예전에 다녀서 우리도 지금 다니고 있어요.”	

〈표 7-41〉 지역아동센터 이용아동 C의 주중 일과표

시간	0~7시	8시	9~13시	14시	15~18시	19시	20~22시
누구와	모, 형, 동생	모, 형, 동생	교사, 친구	교사, 친구	복지사, 친구, 동생	동생	형, 동생
무엇을	취침	기상, 식사, 등교	공부, 식사	공부	상담, 공부, 놀이, 식사	운동	놀이, TV시청
어디서	집	집	학교	학교 방과후교실	지역아동센터	태권도장	집
부모여부	○	○	× 모 출근	×	×	×	× 22시 모 퇴근
보호체계 여부	○	○	○	○	○	○	×

〈표 7-42〉 지역아동센터 이용아동 C의 주말 일과표

시간	0~8시	9시	10~18시	19~22시			22~24시
누구와	모, 형, 동생	모, 형, 동생	부, 형, 동생	형, 동생			모, 형, 동생
무엇을	취침	기상, 식사	식사, 게임 등	TV시청			취침
어디서	집	집	부 회사 기숙사 (이동 시 버스 이용)	집			집
부모여부	○	○	○	× 22시 모 퇴근	○	○	×
보호체계 여부	○	○	○	×	○	○	×

4. 지역아동센터 이용아동 D 사례

D 사례의 경우는 부자가정이나 아빠가 가정에 충실한 편이다, 즉 가족 간의 대화 등을 하고 있다. 그렇지만, 절대적인 시간 부족으로 여전히 주 중에는 보호체계가 무너진 상태이다. 학교와 방과후 교실, 지역아동센터가 아동의 보호를 담당하는 시스템으로 작동하고 있다. 따라서 초등 돌봄의 학교과 지역사회의 보호체계로서 지역아동센터의 유기적인 관계는 매우 중요한 것으로 나타난다.

위의 4사례에서 보듯이 대부분 지역아동센터를 이용하는 가정은 저소득층이거나, 한부모가정 등이다. 절대적으로 부모와 함께 하는 시간이 부족하고, 집에서 있을 때 자녀들만이 남겨진 상태가 대다수이다. 어쩔 수 없이 자녀들만 남게 되는 이 시간들을 지원하고, 보호할 수 있는 무한 돌봄 보호체계 구축이 시급할 것으로 보인다.

지역아동센터 이용아동 D의 사례	
• 성별: 여	• 학년: 4학년
• 가족형태: 부자가족	• 경제수준: 저소득층가정
[부모] Q. 자녀가 가정에 혼자 남겨진 경우 어떤 것들이 걱정되시나요? - “애들 엄마가 없으니가 밥 먹는거랑 혼자 있으면 무서워하고 그래서 그렇게 걱정이 되요.” Q. 자녀의 식사는 어떻게 해결되고 있나요? - “출근하기 전에 제가 반찬이랑 밥은 대충 차려놓고 가면 애들이 일어나서 알아서 먹고 가요. 점심은 학교에서 먹고 저녁은 센터에서 주고.” Q. 퇴근해서 가정에 돌아오면 어떤 방식으로 자녀와 시간을 보내나요? - “애들이랑 얘기를 하려고 많이 노력하는데, 그래서 애들이 얘기하면 이것저것 들어주는 편이에요.” [자녀] Q. 가정에 혼자 남겨진 경우 주로 뭐해요? - “아빠 일 늦게 마지거나 그리고 오빠가 청소년 문화의 집 다녀서 혼자 있을 때 있어요. 혼자 있을 때는 숙제하거나 TV봐요. 근데 제가 귀신같은 걸 무서워서 위애가 친구 집이라서 친구 집에 갈 때도 있어요.” Q. 가정에 혼자 남겨진 경우 나머지 가족들은 주로 어떠한 상황이에요? - “아빠는 회사에 있고 오빠는 청소년 문화의 집에 있어요.” Q. 부모님과 대화는 어떻게 하고 있어요? - “아빠한테 속마음을 다 얘기해요. 학교에서 무슨 일이 있었는지 공부방에서 뭐했는지, 다 말해요. 아빠는 뭘 하면서 꼭 다 들어줘요.” Q. 주말, 공휴일에 부모님과 어떻게 지내시나요? - “주말에는 아빠랑 오빠랑 교회에서 하루종일 있어요.” Q. 기관을 어떻게 알게 되었고, 어떤 이유로 다니게 되었나요? - “친구가 먼저 다니고 있었는데 같이 오자고 해서 그래서 왔어요.”	

〈표 7-43〉 지역아동센터 이용아동 D의 주중 일과표

시간	0~5시	6~8시	9~13시	14~15시	16~19시	20~22시	23~24시
누구와	부, 오빠	오빠	교사, 친구	교사, 친구	복지사, 친구	오빠	부, 오빠
무엇을	취침	기상, 식사, 등교	공부, 식사	공부	상담, 공부, 놀이, 식사	TV시청, 숙제	취침
어디서	집	집	학교	학교 (방과후교실)	지역아동센터	집	집
부모여부	○ 5시 부 출근	×	×	×	×	×	○
보호체계 여부	○	×	○	○	○	×	○

〈표 7-44〉 지역아동센터 이용아동 D의 주말 일과표

시간	0~8시	9~18시	19~22시	23~24시			22~24시
누구와	부, 오빠	부, 오빠, 교사, 친구	부, 오빠	부, 오빠			모, 형, 동생
무엇을	취침	종교활동, 식사	TV시청, 대화, 폰사용, 식사	취침			취침
어디서	집	교회	집	집			집
부모여부	○	○	○	○	○	○	×
보호체계 여부	○	○	○	○	○	○	×

제5절 지역사회중심 유관기관 전달체계 구축(안)

1. 지역사회 민관 유관 협력기관들(울산광역시 사례)

나홀로 아동 보호체계구축을 위해 유관기관 간담회를 실시한 결과 다음과 같은 기관들이 참여를 하였다.

〈표 7-45〉 간담회 참가 기관

기관명	지원유관부처	협력내용	비고
건강가정지원센터 (아이돌봄사업단 운영)	여성가족부	-아이돌봄 지원사업 운영 -부모교육 및 상담 -가족 해체 관련 가족지원 및 상담 -가족친화사업 운영	아동, 가족 모두 포함
교육청(돌봄교실)	교육부	-장애아가족양육지원사업 운영 -방과후 학교 및 초등돌봄교실 관리 및 운영 -교육복지교실 관리 및 운영	아동, 가족 모두 포함
지역아동센터	보건복지부	-빈곤·방임 아동보호 -일상생활지도 및 급식제공 -학교생활준비 -기초학습 부진아동 특별지도 -문화체험 활동 지원	아동, 가족 모두 포함
드림스타트	보건복지부	-아동·가족상담 -취약계층 아동 및 가구 파악 및 통합사례관리 -아동 건강, 복지, 보호, 교육 관련 서비스 모니터링	아동, 가족 모두 포함

기관명	지원유관부처	협력내용	비고
청소년 방과후 아카데미 -불참	여성가족부	-방과후 학습지도 -문화체험 활동 지원 -부모교육 -급식, 건강관리, 상담 등 생활지원	아동, 가족 모두 포함
희망복지지원단	보건복지부	-통합사례관리(통합사례회의 서비스제공계 획 수립, 점검 및 사후관리) -자원관리 -방문형서비스사업 협력체계운영 -읍면동복지사업지원, 관리	아동, 가족 모두 포함
CYS-NET (청소년상담지원센터)	여성가족부	-상담 및 법률 지원 -긴급 구조 및 청소년 쉼터 연계 등 보호 -검정고시 응시지원 및 대안교육 연계 등 교 육지원 -자립 지원 -문화활동 지원	아동, 가족 모두 포함
월드비전(민간기관)	국제구호개발 NGO	-약품, 치료 지원 및 건강진단 등 건강지원 -아동의 자립심을 위한 영양교육 및 요리교 실 프로그램 -사랑의 도시락 지원사업	아동, 가족 모두 포함
어린이집 연합회	보건복지부	-보육시설 종일돌봄 운영 -부모교육 및 상담	아동, 가족 모두 포함
학교교육복지사업(학교)	교육부	-학습능력증진 -문화체험활동지원 -심리·정서발달지원 -진로탐색지원 -복지프로그램활성화 -교사학무보지원 -영유아 교육보육 지원	아동, 가족 모두 포함
경찰청(아동청소년담당)	법무부	-범죄 피해아동, 학교폭력 피해아동 보호 -피해아동 발견 시 기관 연계 -아동 및 가족 상담	아동, 가족 모두 포함
교육청(학부모지원센터) -불참	교육부	-학부모의 자녀교육역량 강화 -학부모에게 필요한 다양한 교육정보 제공 -학부모 상담 제공	아동, 가족 모두 포함

자료: 울산광역시(2013). 나홀로 아동보호를 위한 통합사례회의 간담회.

현재 교육부 등의 연구팀에서는 지역사회 돌봄협의체 구축이 방과후 돌봄에서는 필수적인 것을 강조하고 있고, 가칭 〈방과후서비스지원센터〉가 있어 컨트롤 타워를 해야 함을 제안하고 있다.

그런데 간담회를 통하여 지역사회중심 나홀로 아동의 발굴과 사례관리 가 매우 필요함에 대해 제안되었다. 조정기관은 속식이 가능한 지역아동

센터, 어린이집으로 연계할 수 있는 통합지원망이 필요하며, 긴급상황은 아동보호전문기관으로 집중되므로 긴급상황이 아닌 24시간 보호에 대한 요청은 구청 또는 건강가정지원센터가 역할을 해야 함을 제안하고 있다. (월드비전)

지역아동센터의 경우 직접 서비스제공과 아동관리에도 무리가 갈 정도인데, 사례관리를 매번 해야 하는 것은 업무상 과중한 역할(지역아동센터)임을 제안하였다.

청소년상담복지센터의 경우는 비록 9~24세지원이지만 CYS-NET를 활용할 경우에는 나홀로 아동의 위기 보호체계로서 일시보호 및 상담, 교육지원, 다양한 전달체계와 온라인 등의 통합체계를 활용할 수 있는 방안을 제안하고 있다. 특히 가족위기와 아동의 어려운 상담과 치료, 학습지원 체계 등을 지원할 수 있는 통합적인 시스템은 매우 중요하며, 서로 정보를 공유하는 것이 필요하다고 제안하고 있다.(청소년상담복지센터)

교육청의 돌봄교실과 교육복지 사업은 현재 나홀로 아동들의 학교차원에서 종합적인 지원과 보호를 진행하고 있지만, 지역아동센터의 연계가 매우 중요하나 대기를 해야 하는 상황과 연계의 어려움의 호소, 건강가정지원센터의 아이돌봄사업이 야간이나 부모가 없는 시간대에는 꼭 지원해야 할 사업인데 이용방법 등의 공유와 예산지원 등에 대하여 논의를 하였으며, 어느 기관이 컨트롤 타워가 될 것인가는 기관의 문제가 아니라 서로 협조해야함을 강조했다.(교육복지사, 교육청공무원)

사각지대에 있는 나홀로 아동의 문제(교도소 수감자의 자녀)는 어떻게 처리할 것인가 등에 대한 토론이 있었다(교육청 담당). 어린이집의 경우는 종일제 돌봄이 제공되고 있지만, 초등돌봄의 방과후과정과 야간보육의 활성화가 현실적으로 어려운 점을 제기하고 있으며, 오히려 유관기관들간의 연계, 아이들은 가능한 가정에서 돌봄을 받아야 하는 아동의 행복

추구권에 대하여 의견을 제시하였다.(어린이집 연합회)

드림스타트의 경우에는 실제 담당 아동수의 평가 및 조사의 과다 업무, 통합사례관리를 위한 체계 구축 등이 현안 문제이며, 나홀로 아동의 파악의 중요성을 언급하였다. 또한 지역아동센터, 희망복지 지원단, 건강가정지원센터의 다양한 연계 사업, 유관기관들의 자원 개발, 아이돌보미 사업의 연계를 어떻게 할 것인가, 적은 인력으로 수행해할 과제들에 대한 고민을 제기한 바 있다.(남구, 중구 드림스타트센터)

희망복지 지원단의 경우는 직접 서비스를 제공하는 기관에게 정보제공을 하며, 나홀로 아동의 발견될 경우에 사례관리자로서 연결하기 위한 유관기관들의 연계가 매우 중요함을 언급했다(희망복지지원단).

또한 컨트롤 타워가 분명 필요함을 제시하고 있다. 건강가정지원센터의 아이돌봄사업단은 가정에서의 돌봄을 받아야할 경우와 시간대에 언제든지 야간돌봄, 위기돌봄, 시간제 돌봄 등이 가능한 장점이 있으나, 어려운 계층의 매칭편드되는 비용에 대한 유관기관의 지원(예, 드림스타트발굴의 경우 가형 가정의 시간당 1,000원 지원, 교육복지대상 나홀로 아동의 학교복지사업비의 일부 지원 등) 등의 공유를 통하여 무한돌봄의 기제를 형성할 수 있을 것을 제안하였다.(건강가정지원센터 아이돌봄전담)

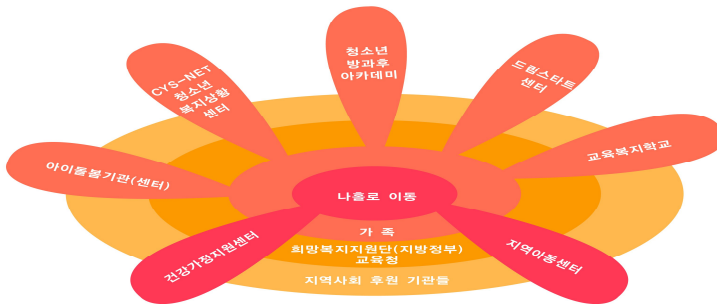
특히, 사이버상의 네트워크형성과 통합사례관리 및 복지정보 시스템의 활용(행복e음)은 중복지원과 나홀로 아동과 가족상황에 대한 정확한 정보를 활용하면 여러 가지 면에서 장점이 있을 것으로 제안하였다. 현재 아이돌봄사업의 경우는 가나다라형의 가족 정보는 복지정보시스템을 활용하고 있으며, 아이돌봄결과를 돌봄 활동일지를 전산화함으로써, 객관적인 정보화및 사례관리가 되고 있다.(울산광역시 아이돌봄사업단)

경찰청의 아동청소년의 범죄, 학교폭력의 피해 등에 대한 정보를 공유하여, 나홀로 아동의 위기관리에 직접 개입하거나, 부모의 범죄 등으로

인해 나홀로 아동의 될 경우에 지원 등의 연계가 매우 필요함을 강조했다. 따라서 위기 가정에 나타나고 있는 피해 아동의 보호와 치료(예, 성폭력 피해아동, 학교폭력 피해 아동)에 관심 및 유관기관들의 네트워크가 현실적으로 다양하게 있어야 함을 제안했다(울산경찰청 아동청소년담당).

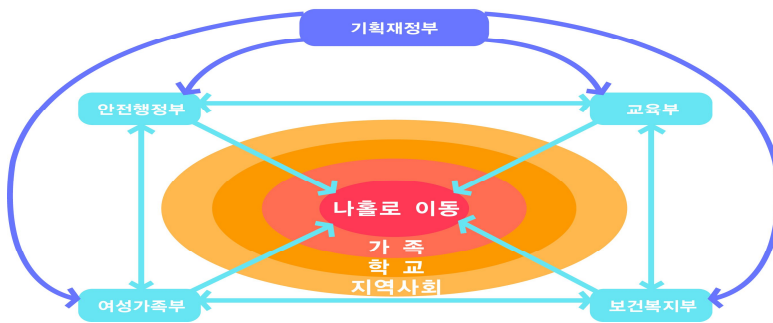
[그림 7-10] 지역사회 중심 나홀로 아동 돌봄 서비스 네트워크구축(안)

지역사회중심(나홀로 아동 돌봄 공적서비스 네트워크)

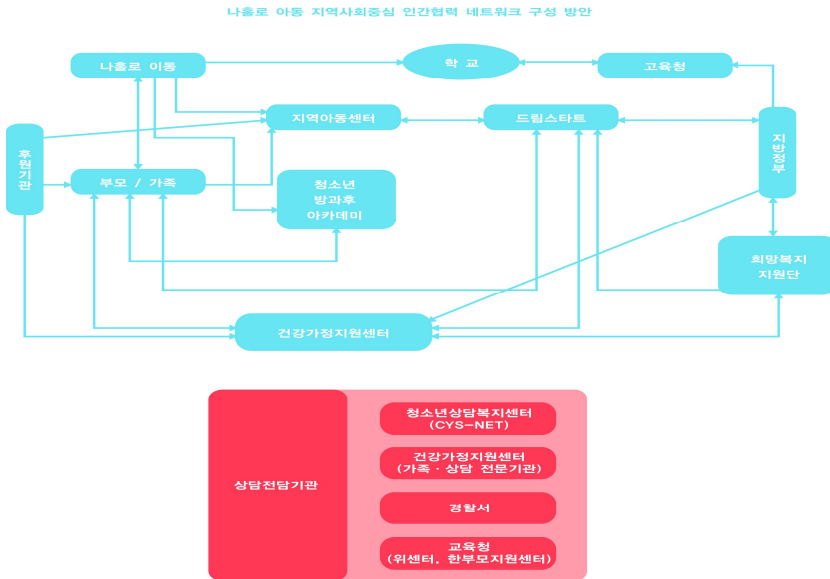


[그림 7-11] 나홀로 아동 돌봄 서비스 중앙부처 연계

(나홀로 아동)돌봄서비스 중앙부처 연계



[그림 7-12] 나홀로 아동 지역사회중심 민간협력 네트워크 구성 방안



제6절 시사점

첫째, 나홀로 아동의 정의와 함께, 우리가 생각해 보아야 할 것은, 아동을 어떤 형태로든 장시간 방치하는 것은 아동성장과 발달에 해를 준다는 점이다. 우선 아동을 돌보는 부모(또는 부모역할대리자)가 어떤 형태로든 존재하여 관심과 보살핌을 받아야 한다는 것인데, 앞에서 언급한 보고서(여성가족부, 2011)의 자기보호 아동의 개념 자체가 아동발달상 모순적이다. 부모와 주변의 관심과 보살핌 속에서 지적, 정서적, 사회적 도덕적 성장과 발달을 지원하는 환경제공은 필수적이다. 따라서 미국에서와 같이 나홀로 아동으로 방치되는 시간의 기준을 정하고, 부모는 자녀를

절대적으로 보호하는 기준을 제시해야 할 것이다. 여기서 우리는 부모가 장기간 일해야 하는 노동 환경을 국가차원에서 조정해야한다. 즉 일과 가족의 균형을 위한 정책이나, 부모의 양육에 따른 노동권의 조정 등의 거시적인 역할 조정을 통하여 자녀에게 부모를 돌려주는 가치와 철학이 우선 되어야 한다.

둘째, 나홀로 아동의 24시간 일상생활 분석을 했을 때, 부모가 어떤 형태로 부재하는 시간이 길다. 여기서 지역사회중심의 지역특성을 고려한 아동, 부모, 가정을 지원하는 민간협력 기관들의 네트워킹과 그에 따른 각 기관들의 특성, 장점을 고려한 기관들의 고유 업무를 서로 이해하고 경쟁관계가 아닌 서로 보완 협력하는 “아동돌봄협의체” 구축과 컨트롤 타워가 지역사회에 맞게 특성화 되어야 한다. 통합사례관리가 전문적인 드림스타트, 학습지원과 여유있는 공간과 시간조정이 가능한 학교, 전문적인 강사의 채용, 교사의 권위 등은 아동돌봄을 원하는 부모들에게는 만족도가 높게 나타나 아동돌봄의 중요기제로 작동하고 있음을 알 수 있었다.

셋째, 아동의 행복추구권의 입장에서 생각해 보면 성장이 진행중인 아동의 학업집중과 학교생활 피로도, 개인적인 휴식을 하지 못하는 시설 중심의 아동보호체계는 인간중심적 철학면에서 고려해 볼 필요가 있다. 아동의 24시간 생활을 분석해 보면 절대적으로 버려지는 듯한 시간들과 부모와의 관계부족, 의사소통부재, 급식제공 마저 위협을 받는 나홀로 아동에 대한 근본적인 대책 마련은 앞에서 언급하고 있는 다양한 보호기관들로 대체되는 것이 아니라는 점이다. 사람은 관계를 하고 속함을 경험하면서 친사회적 성품과 대인관계 능력, 신뢰감, 더불어 살아가는 기술, 정서적 풍요로움을 갖게 된다. 따라서 나홀로 아동의 통합적인 보호체계는 아동의 속한 가족, 학교, 지역사회 유관기관들이 함께 진정한 자녀돌봄이

란 무엇인가에 대한 합의와 절대적인 예산지원이 필요하며, 그에 따른 기관들의 네트워킹이 필요하다.

넷째, 24시간의 무한 돌봄을 받아야 하는 연령인 아동 시기는 지원체계의 중복성이 문제가 아니라 사각지대에 놓인 대상자들을 발굴하고, 통합적으로 24시간 보호 체계를 구축하는 전략적인 지역사회의 역할이 필수적이다. 특히 늦은 저녁이나 새벽까지 버려지는 시간들 속에 아동들의 정서적 메마름과 불안, 의식주의 해결 등은 각 기관들이 함께 통합적인 사례관리 시스템 기관에게 정보를 제공하고, 사례진단 평가를 통하여 무한돌봄 서비스를 받아야 할 것이다. 앞에서 본바와 같이 희망복지나눔단의 역할, 드림스타트의 역할이 주로 평가 및 정보, 지역기관 연계와 사례관리의 역할이 중요하다면, 직접 서비스를 제공하는 지역아동센터, 교육청과 학교(방과후 돌봄교실, 교육복지우선사업), 건강가정지원센터의 자녀양육지원 시스템인 24시간 아이돌봄사업, 청소년방과후아카데미의 사업들은 더욱 유기적 관계를 가지고 아동의 가족 특성에 따른 무한돌봄서비스 전략을 구축해야 한다. 따라서 지역사회중심, 사례판정회의와 자녀양육지원전략을 위한 정기적인 유관기관들의 모임이 정례화가 되어야 하며, 그 모임을 주관하는 기관이 있어야 할 것이다. 즉 지역사회 무한돌봄 콘트를 타워가 필요하다.

다섯째, 현재 돌봄서비스를 제공하는 기관들의 연령대와 시간대, 서비스 프로그램은 여러 면에서 중복이 있다. 그렇지만 보육의 공보육화, 영유아기의 양육지원이 국가정책화가 되었다면, 학동기에 속하는 아동과 가족(부모)을 위한 무한돌봄의 공적 시스템의 통합화는 필수적이다. 여기서 직접서비스를 제공하는 기관, 기관간의 연계를 전문적으로 하는 것, 법과 제도적으로 측면에서 지방정부와 중앙부처들의 협조체계 등이 나홀로 아동과 가족에 대한 공적시스템의 안정화를 가져올 것이다.

여섯째, 현재 위에서 살펴본 7개 기관의 부처들간의 협조체계가 어느 때보다 필요하다. 즉 아동의 돌봄이 학교에서 모두 해결할 수 있는 것도 아니며, 지역아동센터가 주축이 되는 것도 아니다. 각자가 적당하게 역할 분담을 하고, 아동에게 맞춤형 돌봄을 제공하는 것이 중요하다. 그렇기 때문에 중앙부처는 사업에 대한 기획과 재정지원의 원칙, 기관들의 정보를 공유할 수 있는 DB구축, 기관 특성에 맞는 역할 분배를 하고, 그와 관련하여 법과 제도적 근거를 마련하여 지역사회의 책임자인 지방정부에게 분권화를 하는 것이 바람직할 것이다.



제8장 정책제언

제1절 지역사회보장 내실화 및 활성화 방안

제2절 센터 운영의 발전 방안

제1절 지역사회보장 내실화 및 활성화 방안

1. 지역사회보장정책의 문제점에 대한 지속적 모니터링과 개선

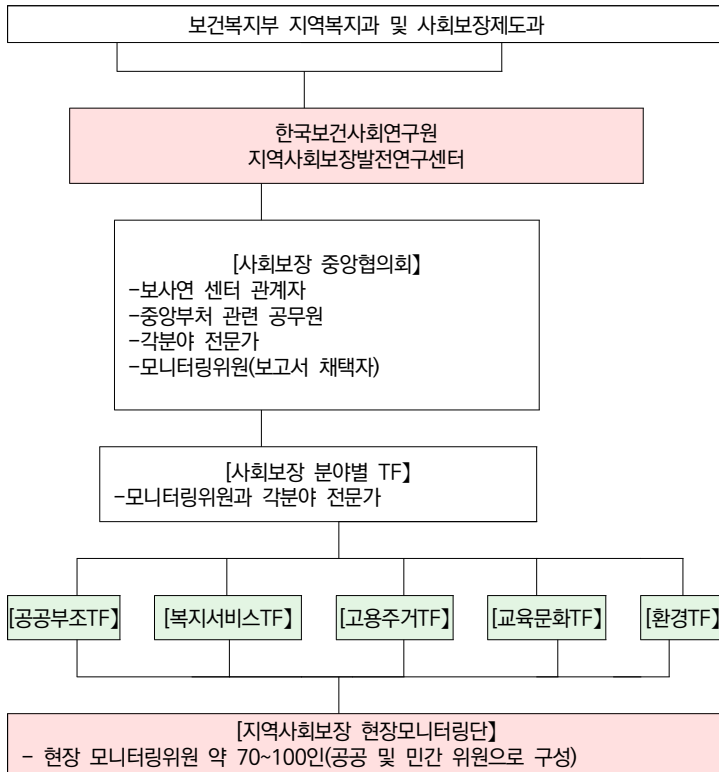
지역사회보장정책의 문제점에 대한 지속적 모니터링과 개선방안을 마련하기 위한 방안을 다음과 같이 제시한다.

첫째, 보다 광범위한 모니터링을 위하여 모니터링위원을 확충할 필요가 있다. 시도 및 시군구 지역복지 관계공무원, 지역복지 관련 교수, 복지재단 및 민간복지기관 관계자 등으로 구성된 모니터링위원이 담당영역별, 지역별로 다양하게 선발되어 활동함이 바람직하다.

둘째, 보건복지부 외의 중앙부처에서 담당하고 있는 지역사회보장정책에 대한 모니터링이 강화되어야 할 필요가 있다. 특히, 사회보장기본법에 명시되어 있는 주거, 문화, 교육, 노동, 환경 등의 분야에 대한 모니터링을 조속히 추진하여야 할 것이다. 이들 분야는 민간전문가, 특히 현장전문가들의 참여가 절실하다는 판단이다.

셋째, 지역사회보장정책에 대한 모니터링 체계를 더욱 고도화하여 제도개선 및 정책개발이 높은 수준에서 이루어질 수 있도록 되어야 한다. 활동보고서의 제출을 논의하기 위한 분야별 TF(taskforce)를 운영하는 방안이 요구된다. 다음 단계로 관련부처 담당공무원, 각 분야 전문가, 일부 모니터링위원 등이 참여하는 (가칭) ‘지역사회보장 중앙협의회’를 두어 제도개선 및 정책개발에 대한 최종 협의를 할 필요가 있다. 이를 도식으로 제시하면 [그림 8-1]과 같다.

[그림 8-1] '지역사회보장 모니터링단' 운영 체계도(안)



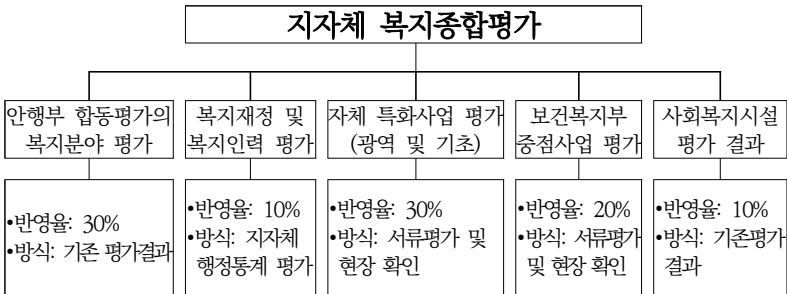
2. 지역사회보장정책의 성과관리 강화

지역사회보장정책의 성과관리를 강화함으로써 ‘열심히’ 하는 것을 넘어서 ‘잘’ 하는데 방점을 두어야 할 것이다. 이를 위해서는 성과관리 체계가 구축되어 활용되어야 한다. 구체적인 방안을 다음과 같이 제시한다.

첫째, 지역사회복지종합평가는 안전행정부 합동평가의 복지평가, 복지

재정 및 복지인력 평가, 자체 특화사업 평가, 보건복지부 중점사업 평가, 사회복지시설 평가 등으로 구성하여 추진한다.

[그림 8-2] 지자체 복지종합평가 개선방안



둘째, 현장 확인을 필요로 하는 “자체 특화사업 평가”와 “보건복지부 중점사업 평가”는 광역 지방자치단체에서 해당 기초 지자체를 평가하고, 중앙에서는 시도별 1~2개 기초 지자체를 선정하여 직접평가를 실시하여 그 결과를 전체 지자체에 적용토록 한다.

셋째, 성과관리 측면에서 광역 및 기초 지방자치단체 복지종합평가 결과에 대한 인센티브제도를 대폭 확대할 필요가 있다. 우수 지자체에 대한 큰 폭의 인센티브를 제공하고, 부진 지자체에 대한 컨설팅을 실시함으로써 당근과 채찍을 병행하는 것이 바람직하다.

3. 우수 지역사회보장정책의 발굴과 확산의 지속화 등

지역사회보장정책은 지역특성과 지역주민의 복지요구를 최대한 반영하는 것이 가장 중요하다. 최근에 지자체별로 매우 좋은 프로그램을 개발

하여 추진하고 있으며, 큰 성과를 거양하고 있다. 따라서 우수 지역사회 보장정책의 발굴과 확산하는 것이 중요하다. 이를 위한 방안을 다음과 같이 제시한다.

첫째, 2013년에 실시한 우수 지역사회보장정책의 발굴을 위한 노력이 지속되어야 한다. 특히, 자체사업에 초점을 맞출 필요가 있으며, 사기양양을 위해 인센티브 제공이 요구된다.

둘째, 자체사업 중에서도 민관협력사업을 중시하는 정책 발굴이 요구된다. 이는 공공재정 및 공공인력에 의존하는 사회보장정책만으로는 주민욕구를 충족하기 어려운 것이 현실이기 때문이다. 특히, 우리 사회에서는 민간복지의 역할과 기능이 매우 크기 때문에 민과 관의 협력을 강화해야 만이 효과적, 효율적인 복지정책이 추진될 수 있고, 결과적으로 주민의 삶의 질과 행복이 증진될 수 있기 때문이다.

제2절 센터 운영의 발전 방안

1. 센터 운영의 내실화를 위한 인력보강 및 전문성 강화

본 연구의 과제명인 “지방자치단체 평가센터 운영”⁷⁾의 일환으로 한국보건사회연구원 내에 설치된 ‘지역사회보장발전연구센터’의 운영을 내실화하기 위한 방안을 다음과 같이 제시한다.

첫째, 센터 운영을 연구과제로 다루기 보다는 독립된 센터로서의 위상을 갖고 안정적으로 운영할 수 있도록 최소 6명의 인력이 상시배치될 필

7) 본 과제는 5년간 추진되며, 2014년은 제1차년도 사업이며, 향후 4년간 더 추진될 것이다.

요가 있다. 이들 6명의 인력은 센터 책임자, 2개 부서의 부서장 각 1명, 각 부서당 직원 2명이 배치되어야 한다.

둘째, 복지, 재정, 평가, 통계 등의 전문성을 가진 인력이 배치되어야 한다. 이는 지역사회보장발전연구센터의 역할을 고려한 것이다.

셋째, 센터의 홈페이지를 별도로 운영하여, 시도 및 시군구와 민간복지기관과의 정보교류를 강화할 필요가 있다.

2. 지역사회보장 관련 데이터 축적 및 관련 연구 종합화 등

지역단위의 사회보장 통계가 매우 부재한 현실을 고려하여 관련 데이터 축적 및 관련 연구 종합화를 위한 방안을 다음과 같이 제시한다.

첫째, 센터는 중앙, 17개 시도, 229개 시군구 단위에서 생산되는 각종 복지데이터를 축적하여야 한다. 또한 이를 종합화하여 각급 단위에서 요구할 경우 중앙, 시도, 시군구에 제공하여야 한다. 이는 전술한 홈페이지를 통해 전체 국민에게 제공할 수 있을 것이다.

둘째, 센터는 지역사회보장에 관한 중앙의 국책연구기관 및 부처관련 연구기관과 광역 복지기관의 연구를 종합하여 전체 국민이 공유할 수 있는 체계를 갖추어야 한다. 이러한 연구결과에 기초하여 정기적으로 세미나를 개최하고, 지역사회보장의 내실화 및 활성화를 위한 방안을 종합적으로 강구할 필요가 있다.

셋째, 센터는 필요하다면, 광역 복지기관과의 공동연구를 수행하여 지역특성을 고려한 지역사회보장정책의 발전을 도모할 필요가 있다. 특히, 센터는 대부분의 광역 복지기관과 MOU체결이 되어 있으므로 협력체계 강화의 일환이 될 수 있을 것이다.

참고문헌 <<

- 교육과학기술부(2012). 「2012년 방과후학교 운영현황」.
- 김승권 외(2013). 2013년 지역복지정책평가 결과 및 성과 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김홍원·임현성·김유리·양애경·정영모(2010). 「방과후 학교 온라인 현황 조사」.
- 보건복지부(2012). 「2012년 전국 지역아동센터 실태조사보고서」.
- 보건복지부(2013). 「2013년 드림스타트 사업안내」.
- 보건복지부(2013). 「2013년 아동분야 사업안내」.
- 보건복지부(2013). 「2013년 지역아동센터 매뉴얼」.
- 송혜림·조영희·정영금·고선강·김유경(2010). 일-가정 양립을 위한 자녀돌봄 요구 및 정책 개발 연구. 여성가족부
- 여성가족부(2011). 「지역연대 운영 표준모델 개발」.
- 여성가족부(2012). 「2012년 아이돌봄 지원사업 결과보고서」.
- 여성가족부(2012). 「한부모가족실태조사」.
- 여성가족부(2013). 「2013년 아이돌봄 지원사업 운영매뉴얼」.
- 여성가족부(2013). 「2013년 청소년방과후아카데미 효과만족도 조사 연구」.
- 여성가족부(2013). 2013년 청소년백서」.
- 우희영(2011). 초등돌봄교실 아동의 방과후 보육생활 만족도 연구. 석사학위논문. 명지대학교 사회복지대학원.
- 이태수(2011). 방과후 돌봄서비스 연계 정책토론회. 여의도연구소(국회의원 임해규).
- 조영희(2012). 아동청소년 방과후 돌봄서비스 현황과 가족정책적 과제. 한국가정관리학회. pp. 139-155.
- 한국교육개발원(2009). 「방과후학교 학부모 코디네이터 워크북」.

통계청(2012). 「2012년 3분기 지역별고용조사」.

교육부, www.moe.go.kr

네이버, www.naver.com

보건복지부, www.mw.go.kr

서울시 청소년상담복지센터, www.teen1318.or.kr

여성가족부, www.mogef.go.kr

전국지역아동센터, 지역아동센터 중앙지원단, www.icareinfo.info/

청소년전화 1388, <http://www.1388.or.kr/index.asp>

한국청소년활동진흥원, www.kywa.or.kr

중앙일보, 2013.10.17.

부 록 <<

부록 : 지역사회복지 대상 수상프로그램

1. 충남 서천군 『시니어(Senior) 행복발전소 서천』 (대상)
2. 서울시 『임산부 영유아 가정방문 건강관리사업』 (대상)
3. 서울 성북구 『주민참여형 복지전달체계 “동 복지협의체”』 (최우수상)
4. 광주 광산구 『밤에도 주말에도 열린 마을복지관 ‘더불어 樂’』 (최우수상)
5. 제주도 『공공 의료서비스 확대를 위한 공공 심야약국 운영』 (최우수상)

부록 1. 충남 서천군 『시니어(Senior) 행복발전소 서천』 (대상)

□ 사업 명 : 시니어(senior) 행복발전소 서천

□ 사업예산(군비 100%)

(단위 : 백만원, %)

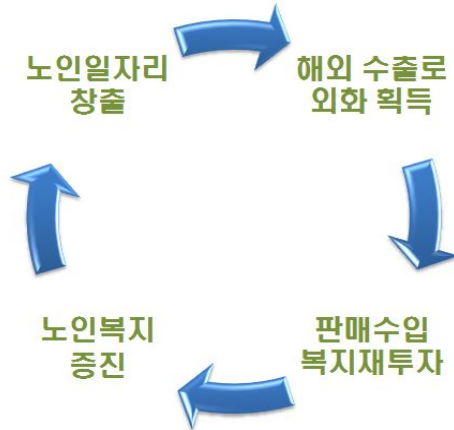
총 예산액		2011년		2012년		2013년	
예산배분	구 분	금 액	비 율	금 액	비 율	금 액	비 율
	계	400	100	637	100	867	100
	국 비	-	-	-	-	-	-
	시 도 비	-	-	-	-	-	-
	시군구비	400	100	637	100	867	100

※ 서천어메니티 복지마을 운영 중 자체사업, 어메니티 노인건강교실, 남성어르신 요리 (Cook)교실 운영 예산만 포함.

□ 우수 사업으로 추천 이유

○ 「성장과 분배의 선순환」복지 모범사례

- 『노인일자리 창출 → 복지마을 생산품 해외수출로 외화획득
→ 판매수입금
- 복지마을 재투자 → 노인복지 증진』의 성장과 분배의 선순환
복지 모범사례



○ 지역밀착형 보편적 복지의 사례

- 2013.9월말 현재 서천군의 노인인구는 16,840명으로 전체인구의 28.75%로 2003년부터 초고령 사회에 진입하면서 노인 복지에 대한 종합적인 계획을 수립 2008년 어메니티 복지마을 조성을 시작으로 One-Stop서비스 지원까지 지역과 노인의 특성을 반영한 지역밀착형 보편적 노인복지사업 추진

○ 민·관 협력사업 사례

- 지역과 노인의 특성을 반영한 보편적 노인복지사업을 추진하기 위해 서천군과 지역주민, 민간단체의 적극적인 참여로 어르신들이 행복한 복지서천 만들기 실천

□ 사업소개

1. 추진배경



- 농어촌 지역의 노인들은 일제강점기와 6.25, 보릿고개 등을 거치면서 생존과 자녀교육에 헌신하고 국가발전에 기여 하였지만 노인에 대한 사회보장제도는 미비하고 자신에 대한 노후대책(재정, 여가등)은 전무한 실정.
- 또한, 만성질환과 치매 등 요양이 필요한 노인과 퇴행성 질환 등으로 치료를 받아야 하는 노인들이 많지만 경제적 부담으로 적극적인 치료를 하지 못함.
- 서천군은 전형적인 농어촌 지역으로 사회복지시설이 생활시설에 한정되어 있어 노인이 이용 가능한 복지시설과 노인의 특성을 반영한 프로그램이 거의 없으며, 복지에 대한 주민의 인식 또한 매우 낮은 상황임.(2006년까지 경로당을 제외한 노인시설은 생활시설 2개소가 전부)

2. 사업추진 경과

- 초고령 사회에 진입한 2003년부터 노인복지에 대한 종합적인 계획 수립
- 군비지원을 통해 노인의 특성을 반영한 다양한 프로그램 추진
- 공모사업을 통해 노인시설 확충(어메니티 복지마을 조성)

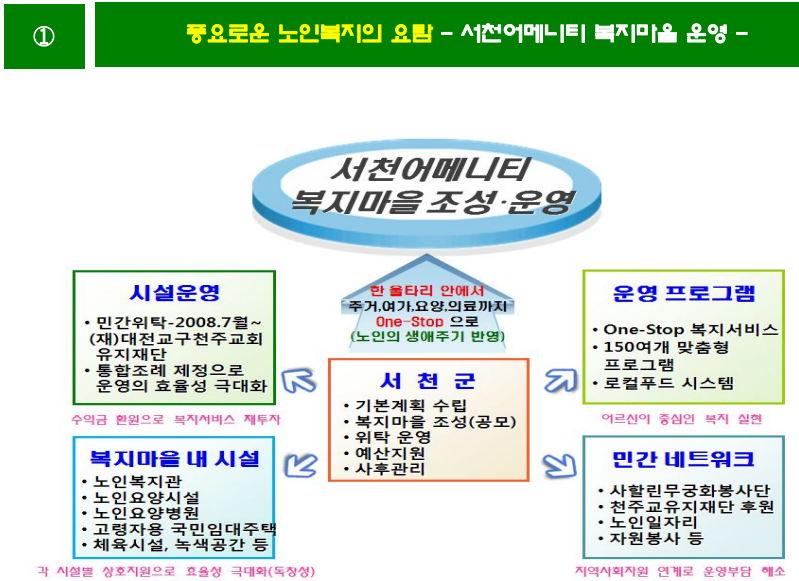
3. 사업개요

- 목표 : 농어촌 지역의 활기찬 노후생활 지원, 민·관 협력의 복지안전망 구축
- 복지인프라 확충, 지속가능한 건강한 삶터 제공
- 목적 : 서천군 전체인구의 28.75%를 차지하는 어르신이 행복한 노년을 보낼 수 있도록 복지인프라 확충 및 프로그램 개발·운영 그리고 노인의 건강한 삶 유지
- 대상 : 서천군 관내에 거주하는 60세 이상 어르신
- 규모 : 65세 이상 어르신 1,900여명(노인인구 16,840명의 약 12%)
- 내용



- 초고령 사회, 노인복지시설의 부족, 프로그램의 부재 등을 극복하고 시니어(Senior) 행복발전소 서천을 만들기 위해 우리 군에서 추진한 대표적인 노인복지사업 어메니티 복지마을 조성·운영, 어메니티 노인건강교실, 남성어르신 요리(Cook) 교실의 추진배경과 추진경과, 운영방법, 운영현황 등에 대한 세부적인 내용을 소개하고자 함.

4. 「시니어(senior) 행복발전소 서천」 사업소개



○ 추진배경

- 한 울타리 안에서 노인과 장애인이 주거에서부터 의료, 요양, 여가, 건강증진, 문화·경제활동 등 생애주기별 복지서비스가 가능하도록 원스톱 복지마을 조성

○ 추진과정

(2003년 기본계획을 수립하고 2008년 공개모집을 통해 시설운영 민간위탁)

- 2003. 12 : 군정조정위원회와 의회를 거쳐 기본계획 수립
- 2007. 09 : 장애인복지관 개관
- 2007. 11 : 노인전문요양병원 완공
- 2008. 02 : 노인전문요양시설 및 노인복지관 준공

- 2008. 11 : 서천어메니티 복지마을 개관
- 2010. 05 : 노인건강체육시설(게이트볼장, 파크골프장) 준공
- 2011. 11 : 고령자용 국민임대주택 완공 및 입주

○ 복지마을 조성 재원현황

(단위 : 백만원)

재원	계	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2012년
군비	11,395	2,283	3,814	1,550	1,800	1,050	512	70	316

※복지마을은 공모사업 선정 후 국비지원으로 조성 / 재원현황은 군비만을 작성함.

○ 전국 최초로 마을 운영 통합조례 제정

- 통합조례 제정 경과 및 시행
 - 1997.09.11 : 서천군 복합노인복지단지 후생시설 운영 규정
 - 2007.06.20 : 서천군장애인복지관 설치 및 운영 조례
 - 2007.11.01 : 노인전문요양병원 위탁방침 결정
 - 2008.07.17 : 서천군노인복지관 설치 및 운영 조례
 - 2008.07.17 : 서천군노인요양시설 설치 및 운영 조례
 - 2009.12.30 : 서천군장애인보호작업장 설치 및 운영 조례
 - 2012.03.12 : 서천군 서천어메니티 복지마을 운영 조례 제정
 - ⇒ 사회복지관련 기관별 운영 조례에 의한 지원 및 관리에서
 - ⇒ 시설별 상호지원으로 연계성을 극대화 하고 운영관리의 효율성을 도모하고자 어메니티 복지마을 통합조례 제정
- 통합조례 제정의 의의
 - 통합조례 제정으로 복지마을 위수탁을 명료화하고
 - 노인요양시설과 노인요양병원의 운영 수익금을 복지마을로 환원하여 노인·장애인의 복지 프로그램 및 이동편의를 위한

서틀버스 운영에 재투자 할 수 있는 법적근거 마련

- 전국 최초, 전국 최고의 복지공동체로 부각
 - 각 시설별 상호지원으로 복지마을 운영의 효율성 극대화
- ⇒ 수익금 환원을 통해 복지서비스 재투자(독창성·특수성)

○ 어메니티 복지마을 사업내용

- 농어촌지역 밀착형 종합서비스 제공
 - 한울타리 안에서 노인과 장애인이 주거에서부터 의료, 요양, 여가, 건강증진, 문화·경제활동 등 생애주기별 복지서비스가 가능하도록 One-Stop 복지마을 조성
 - ⇒ 각 시설별 상호지원과 운영관리 효율성 도모(독창성)
- 선진 복지시스템 가동
 - 전국 최초 무장애 공간개념을 적용한 고령자용 국민임대주택 조성
 - 긴급상황 발생시 관리소와 연결이 가능하도록 세대별 인터폰 설치
 - 각 층마다 커뮤니티 공간을 마련해 다양한 프로그램과 자조모임이 가능하도록 공간조성 (총 107세대)
 - 노인복지관 - 노년기능 회복, 교양·여가 강좌 등 지원
 - 14개 사업 134개 프로그램 운영, 1일평균 540여명 참여
 - 노인요양시설 - 어르신들의 신체적, 정신적 기능회복과 안정 지원
 - 10개 프로그램 운영, 113명 입소(정원 118명), 요양보호사 46명, 직원 70명
 - 노인요양병원 - 가정의학과, 신경과, 재활의학과, 피부과 등 재활지원
 - 150명 입원(200병상), 종사자 106명
 - 경제적으로 의료혜택에서 제외된 소외계층을 위한 후원회 운영
- 쾌적한 녹색복지공간 조성

- 복지마을 이용자들의 건강증진을 위해 게이트볼장(2면), 파크골프장(9홀) 등 건강체육시설 조성, 생태숲·산책로·야외공연장 등 친환경 녹색공간 조성
- 복지시설과 체육시설을 엘리베이터로 연결, 이동편의 제공
- 로컬푸드 시스템 구축
 - 지역자활센터 영농사업단과 연계하여 공동농장(면적 29,938㎡, 하우스 8동)을 조성하고 친환경 무공해 먹거리를 직접 재배하여 복지시설에 공급하는 로컬푸드 시스템 구축
 - 생산품목 - 쌈채 외 49종, 생산량 - 32,783kg
- One-Stop 찾아가는 복지서비스 실현
 - 어메니티 복지마을 내 5개 시설 종사자를 중심으로 월2회 마을단위 취약계층을 위한 찾아가는 맞춤형 재가복지사업 추진
 - 노인복지관 - 정서지원, 마을별 취약계층에 대한 기초조사 및 마을특성을 파악하여 프로그램 제공
 - 노인요양원 - 장기요양과 돌봄에 대한 정확한 홍보 및 입소상담
 - 노인전문병원 - 의료상담서비스 제공
 - 장애인복지관 및 장애인보호작업장 - 이동·세탁서비스, 직업상담 등

②

농한기 어르신 삶의 질 향상을 위한 -어메니티 노인건강교실 운영-



○ 추진배경

- 동절기가 되면 집이나 경로당에서 TV시청, 화투, 수다 등으로 여가를 보내는 농어촌 노인들에게 일정시간, 일정장소에서 건전한 프로그램을 제공하여 여가문화를 바꾸고, 노인건강교실이 이동복지관으로서의 역할을 제공하여 노인자살을 예방하고 노인의 신체·정신건강이 증진될 수 있도록 함.
- 이동복지관으로서의 역할이란? 서천군에는 노인복지관이 1개로 168백명의 노인을 대상으로 하기에는 역부족 따라서, 우리군의 재정자립도 등을 고려하여 시설확충보다는 농·어촌 지역 여건에 맞게 마을회관 등을 리모델링하고 찾아가는 복지관 컨셉을 도입하여 복지관에서 운영하는 프로그램이 가능하도록 추진하고 있음.
- 추진경과
어메니티 노인건강교실 운영 조례 제정(2004.12.30)으로

2003.11.8일 2개소(장항읍, 판교면) 개소 → 2013.10월 현재
10개소 운영(2개소 확대 예정)

- 운영기간 : 매년 11월부터 이듬해 3월까지 (농한기 5개월간)
- 운영장소 : 장항읍 성주리 희망마을 등 10개소 (개소당 100여명 이용)
- 운영대상 : 60세 이상 노인
- 운영시간 : 주4일 운영(월~목, 10:00~14:00)
 - 물리치료 : 10:00~15:00 운영
- 프로그램 : 건강·교양강좌, 정신건강 강좌, 노래교실(창·가요), 건
강체조, 태극권, 요가, 풍물, 수지침, 영화감상, 물리치료 등 18개
- 운영방법 : 읍·면별 자체 운영위원회를 구성하여 자율적 추진 유도
 - 구성 : 읍·면 기관단체장, 지역유지, 새마을부녀회, 출향인사,
종교단체 대표 등
 - 기능 : 주요사항 협의, 자원봉사자·시설관리 등 체계적 지원,
후원자 모집

③

남성특거어르신 자립을 위한 남성어르신 요리(COOK)교실 운영-



○ 추진배경

- 서천군의 독거노인은 5,694명이며 남성어르신은 1,448명으로 25.4% 차지
- 독거노인의 가장 심각한 문제는 건강상의 문제이며, 다음은 일상생활 유지의 어려움으로 그 중 식생활 준비의 어려움이 71%를 차지함.
- (2011.2.10~2.28까지 노인복지관 이용자 100명을 대상으로 설문조사 실시결과)
- 더욱이 가부장제 속에 살아온 남성어르신의 경우 가사수행 경험이 전혀 없어 배우자와 사별하거나 입원하는 경우 장보거나 요리방법을 몰라 끼니를 거르거나 라면으로 생활하는 경우가 많아 건강상의 문제가 우려됨.

○ 추진경과 : 2011.5월 시범사업 실시 → 2012년 만족도조사 실시 후 확대 운영

○ 운영기간 : 2013. 2월 ~ 12월까지

○ 운영장소 : 서천군노인복지관 및 각 읍·면 경로당

○ 참여대상 : 남성독거 또는 예비남성독거 어르신 155명

○ 운영방법 : 1팀 20명*총8회(주1회) / 총4팀(80명) 참여

○ One-Stop 찾아가는 복지마을 연대사업 / 5개 경로당*2회*15명 (총10회,75명)

○ 운영내용

- 요리 기본교육, 실습(장보기,식자재 다듬기,조리,보관), 평가

(시식회, 요리왕 선발), 피드백(사후관리 모니터링), 참여자간 자조모임 형성

- 2013. 3월부터 노인복지관 접근성이 어려운 사각지대 지역을 선정하여 경로당에 찾아가 계절별, 절기별, 스페셜(부부가 함께 하는) 요리교실로 진행

5. 추진실적(2012년)

○ 사업별 추진실적

(단위 : 백만원, 명, 개, 회)

사 업 명	예산 (군비)	참여 인원	프로 그램수	운영	비고
(합계)	637	1,690	164	연중	
서천어메니티 복지마을	358	540	144	연중	노인복지관 참여인원
어메니티 노인건강교실	264	1,000	18	5개월	10개소
남성어르신 요리(cook) 교실	15	150	2(이동 •고정)	42회	복지관, 경로당

6. 사업성과 및 한계

○ 사업성과

① 성장과 분배의 선순환을 통한 지속적 복지증진

- 새로운 노인일자리 창출로 어르신에게는 일자리 제공, 복지마을은 운영비용 절감의 一石二鳥 효과

구분	계	2010년	2011년	2012년	2013년
참여 인원	281	-	-	146	135
프로 그램	3개분야	-	-	•복지시설 관리지원사업(Green Town 지킴이) •노인 무료급식 도우미 (당신의 귀한 손으로 나눔을 통해 전해주는 귀한 밥상) •소외계층 돌봄지원사업(나눔돌봄지원사업단)	

- 천주교유지재단을 통한 네트워크 육성으로 복지마을 생산품의 국내 판매는 물론 해외 판매로 외화획득

- 해외 판매실적

(단위 : 백만원)

구 분	합 계	2010년	2011년	2012년	2013년
생 산 품	1종	-	조미김	-	조미김
판매금액	47	-	1	-	46
판매지역	2개지역	-	일본	-	미국

- 국내 판매실적

(단위 : 백만원)

구 분	합 계	2010년	2011년	2012년	2013년
생 산 품	3종	쌈채	조미김,쌈채	조미김,쌈채	조미김,쌈채,모시떡
판매금액	1,028	8	233	374	413
판매지역	전국	일부지역	전국	전국	전국

- 통합조례 제정으로 복지마을 위·수탁을 명료화하고 운영의 효율성 극대화
- 또한, 법인전입금, 노인요양병원·요양원 수익금을 노인·장애인복지관의 지역연계 프로그램 등에 모두 재투자하고 있음(독창성·특수성)

(단위 : 천원)

현 황	2011년	2012년	2013년	재투자분야
계	165,000	165,000	155,000	노인(장애인)복지관 지역연계 프로그램 및 셔틀버스 운영
법인전입금	70,000	70,000	70,000	
요양병원 수익금	40,000	40,000	30,000	
요양원 수익금	55,000	55,000	55,000	

- 지역의 복지자원(사할린한인 무궁화 봉사단)을 활용한 복지마을 운영 및 자원봉사 활성화로 복지마을의 부족한 복지서비스 보완

※무궁화봉사단 : 서천에 거주하는 사할린귀국자 20명으로 구성된 봉사단체

→어르신이 복지의 중심이 되어 복지수혜자인 동시에 복지의 주체로 참여하는 능동적인 지역복지 실천.

※ 2009.9월 군정에 대한 주민만족도 조사결과 서천군이 가장 잘한 일 1위에 『서천어메니티 복지마을 조성』이 선정됨.

② 노인여가·건강증진-老·老케어-민관협력시스템 구축

- 농한기 노인의 여가시설 및 프로그램 제공, 건강증진에 기여
 - 마을회관이나 면민의 집 등을 리모델링하여 복지관 프로그램을 운영, 농어촌 오지지역에 이동복지관으로서의 역할 수행
 - TV시청, 화투, 수다 등으로 무료하게 여가를 보내는 노인들에게 건강체조, 노래교실 등 연속적인 프로그램을 제공하여 건전한 여가문화 조성
 - 사회복지와 보건·의료 등을 포함한 노인종합서비스 제공시스템 구축
 - 노년기 우울증 및 자살예방 교육과 건강강좌를 통해 건강증진에 기여

- 老-老케어 시스템 구축

→ 노인일자리 사업과 연계한『복지시설 관리지원사업, 노인무료급식사업, 소외계층돌봄지원사업』으로 노인복지의 수혜자인 동시에 주체로 참여

- 지역주민 참여를 통해 지속가능한 민관협력 시스템 마련

→ 어메니티 노인건강교실 운영위원회의 자율적 구성·운영 및 민간 네트워크를 통해 복지사업을 추진함으로써 수요자 중심의 노인복지 구현

※ 2007년, 2009년 노인복지 우수프로그램 선정(보건복지부)

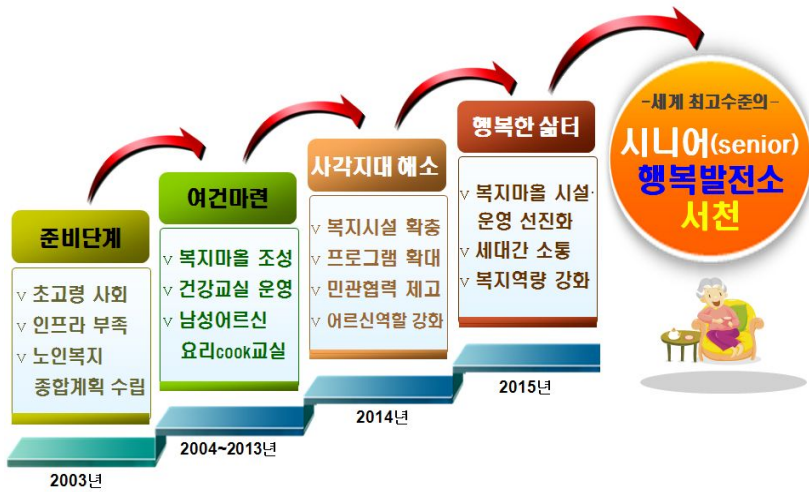
③ 독거남성어르신 및 예비독거남성어르신의 자립생활 지원

- 실생활에 도움이 되는 한식위주의 프로그램 운영으로 자립적인 식사능력 배양 및 영양실조 등 건강문제 사전예방
- 복지 사각지대에 있는 남성독거 어르신들이 요리를 배우는 과정을 통해 노년의 우울감 해소 및 자살예방에 기여
- 교양강좌 병행 실시로 어르신 커뮤니티 활동 지원 및 자조모임을 통해 유대감 형성

○ 사업한계

- 어메니티 노인건강교실 등 자체사업에 대한 인기와 어르신들의 적극적인 참여로 운영 개소의 확대가 필요하지만, 재정적 부담으로 균비를 통한 지속적 확대가 어려움.

7. 향후 추진계획



- 2003년부터 초고령 사회에 진입한 서천군은 지역과 어르신의 특성을 반영한 맞춤형 노인복지사업을 추진하기 위해 노인복지에 대한 종합적인 계획을 수립하고 서천어메니티 복지마을 조성, 어메니티 노인건강교실 운영, 남성어르신 요리(Cook) 교실 운영 등 어르신이 행복한 복지서천을 위한 기본여건을 마련하였음.
- 노인인구 28.75%의 초고령 사회-서천군은 이제 세계 최고수준의 시니어(senior) 행복발전소 서천을 위한 새로운 도약을 시작하고자 함.
- 노인복지 사각지대 해소를 우울증 및 자살예방, 활기찬 노후생활 지원
 - 어르신이 이용 가능한 복지시설을 확충하고 관심과 흥미를 유도할 수 있는 프로그램을 다양화하며, 보건소와 연계한 방문보건서비스 등을 지원하여 지역사회와 소통 없이 집안에서 홀로

생활하는 노인들이 더 이상 방치되지 않도록 예방

- 독거어르신「돌봄 전산시스템」구축으로 법적 돌봄 대상에서 제외된 독거 어르신 민간자원 연계
- 노인건강교실 확대 운영 : 10개소→12개소 확대 / 운영 프로그램 다양화
- 남성어르신 요리(Cook)교실 다양화 : 요리경연대회, 1일 요리사 체험(직접 만든 음식으로) 독거노인 밑반찬배달, 자원봉사 참여 등
- 지역사회 어르신의 역할 강화로 어르신이 복지의 중심이 되어 복지수혜자인 동시에 복지의 주체로 참여할 수 있도록 맞춤형 노인복지 추진
- 프로그램 계획 단계에서부터 어르신이 직접 참여하여 만족도 향상

○ 지속가능한 건강하고 행복한 삶터 제공

- 서천어메니티 복지마을 시설 및 운영의 선진화로 복지마을 명품화 지속추진
- 농어촌 특성에 맞는 세대간 소통, 세대간 통합이 가능한 활동 기반 마련으로 지속가능한 건강하고 행복한 삶터 제공
- 어르신 동아리 지원 및 특화프로그램 운영 등 건강한 노인부터 보호가 필요한 노인까지 활기찬 노후생활을 유지할 수 있도록 지역의 복지역량 강화
- 복지서비스 수혜를 받는 어르신을 현재 12%에서 15%까지 확대 (자체사업으로 운영하는 프로그램 참여자)

부록 2. 서울시 『임산부 영유아 가정방문 건강관리사업』 (대상)

□ 사업명 : 임산부 영유아 가정방문 건강관리 사업('13년 신규사업)

□ 사업예산 : '13년 280,000천원(시비100%)

□ 우수사업으로 추천 이유

- 임신부터 출산 그리고 태어난 아기가 만2세가 될 때까지 영유아 건강 간호사가 지속적으로 가정을 방문해 건강을 관리해주는 전국 최초의 체계적인 건강관리 사업
 - 영유아건강 간호사가 임신부터 가정을 방문해 모유수유, 아이 달래기, 수면습관 등 기본정보에 대한 교육 및 상담과 영유아를 둔 부모에게는 아이의 신체적 건강과 관련된 상담은 물론 정신적 건강을 돕는 양육에 대한 정보 전달
- 사회복지사를 채용하여 저소득층 산모, 미혼모, 다문화가정, 가정폭력등 산모 개인이 가지고 있는 다양한 문제와 욕구 해결 및 각종 보건복지 서비스와의 연계를 강화하고 있음
- 영유아기의 건강은 평생 건강을 확보하는 건강의 기틀로 조기 영유아기의 건강관리 정책 마련으로 건강불평등 해소에 기여할 수 있는 사업임
 - 저소득층 가정의 아동이 사회성, 언어, 수리적사고, 신체적 발달이 현저히 떨어지는 것은 소득수준에 따라 아동발달의 사회적 격차가 나타나고 있어 건강불평등 문제를 해결할 수 있는 임산부와 영유아기의 중요한 보건정책임

○ '13년 건강취약지역 중심으로 3개 자치구(강북구, 동작구, 강동구) 시범사업으로 실시하고 있으며 큰 호응 및 만족도 높아 '14년 확대 추진예정

- 가족기능이 약화된 시점에 아이 양육에 대한 궁금 사함을 해결하지 못하는 신혼부부, 언어 소통이 힘든 다문화산모의 모유수유 방법에 대한 해결, 폭력 남편의 위기가정지원센터 연계로 가족 해체 위기에서 벗어난 산모 등 개별적인 문제해결로 만족도가 높으며 언론이 주목하고 있는 사업임

□ 사업소개

1. 추진배경(필요성)

- 서울시 건강격차 해소 사업중 3대 주요 핵심사업으로 선정
 - 산전 및 아동기는 성인기 건강, 인적자본 개발에 있어 매우 중요한 시기로 아동의 공평한 출발을 보장하는 정책은 형평적이면서 효율적 사업으로 평가
- 임신, 출산, 양육 과정에서 산모의 부담 완화를 위한 질적 서비스에 대한 욕구 증가
 - 임신, 출산, 양육에 대한 정확한 정보 제공, 출산 및 양육 과정에서 산모가 겪는 우울, 불안 등 부정적 정서를 줄일 수 있는 전문조력자의 필요성 증가
- 사회적 양극화에 따라 사회계층간 양육환경의 차이가 벌어지고 사회계층별, 아동발달 지표에서의 격차가 발생
 - 산모우울, 양육스트레스, 양육지식, 부모교육경험률, 사회적 지원정도 결혼만족도 및 부부갈등, 양육방식, 부모의 흡연/음

주 행태, 지역사회 양육환경 등에 있어 사회경제적 차이가 보고됨(서울시 건강격차해소방안 보고서,2012)

- 산모 및 영유아의 각종 건강발달 관련 문제 발생 증가
 - 산모 흡연(20세이상 여성흡연율 20%수준) 및 음주 등 불건강 태내 환경
 - 산모의 10~15%는 치료를 요하는 중등도 이상의 우울 상태
 - 가정내 안전, 사고(아동기 가장 중요한 사망원인), 가정폭력학대 증가
- 고위험 임신, 여성경제활동 참가율 증가, 결혼연령의 상승 및 고령출산의 증가로 고위험 임신부 및 합병증 증가
 - 산모연령 35세 이상(10년 서울시 17.9%, 전국 15.1%)
- 한부모 가족, 다문화 가족의 증가 및 가족 보호기능 약화

2. 사업추진 경과

- '12. 10. 29. 『서울시 건강격차 해소를 위한 보건정책 방안 연구』 결과 발표
 - 산전-아동기 건강격차 해소 3대 사업 중의 하나로 임신부 영유아 가정방문 건강관리사업 채택
- '13. 2월 : 국내 전문가 호주 현지 방문
 - 과학적으로 효과성이 입증된 호주의 임신부·조기아동기 지속 가정방문 프로그램(Maternal and Early Childhood Sustained Home-visiting,MECSH)을 도입하여 서울형 프로그램으로 개발하기로 결정
- '13. 2월 : 임신부·영유아 가정방문 건강관리 사업계획 수립

- '13. 4월 : 25개 자치구 사업공모 안내 및 설명회
- '13. 5월 : 서울대학교 간호대학 민간위탁 기관 선정 및 협약체결
- '13. 5월 : 시범사업 수행 3개 자치구 선정(강북구, 동작구, 강동구)
 - 25개 자치구 보건소를 대상으로 공모 후 사회경제적 수준, 출생아 수등을 고려하여 자치구 선정하였으며 시범사업을 담당할 영유아건강 간호사 12명, 사회복지사 1명 채용함
- '13. 6.3 ~ 6.28 : 임신부영유아 가정방문 전문인력 교육과정 운영(4주간 160시간)
 - 국내 전문 교수에 의한 이론교육 및 실습(3주간) 및 호주의 Fran Chavasse 방문(1주간) 교육
- '13. 7.1.~ 현재 : 임신부영유아 가정방문 실시
- '13. 7.5. : 서울시 임신부영유아 가정방문 건강관리사업 심포지엄 개최
 - 호주의 MECSH 프로그램 개발자 Lynn Kemp방문(뉴사우스 웨일즈대학 교수)
 - 시범 사업수행 3개 자치구 현장방문 및 지도
- '13. 7.10~ 현재 : 임신부영유아 가정방문 전문인력 심화교육과정 운영
- '13. 10.15. : 임신부영유아 가정방문 건강관리사업 중간보고회 개최
 - 호주의 MECSH 프로그램 개발자 Lynn Kemp방문(뉴사우스 웨일즈대학 교수)

3. 사업개요

○ 목 적

- 지역사회 모든 아동이 공평한 출발을 도모할 수 있도록 지속적인 건강관리로 산모와 아동의 건강과 안녕에 기여
- 임신부터 만2세까지 임신부 영유아 가정방문 건강관리 서비스를 제공하여 부모의 양육역량을 강화하여, 가족의 사회적 관계 형성과 건강수준 향상

○ 사업대상 : 3개 자치구 모든 임신부 약 10,180명

- 강북구 2,575명, 동작구 3,494명, 강동구 4,111명

○ 사업규모 : 3개 자치구 및 민간위탁기관 운영

○ 사업내용

① 임신부 영유아 가정방문 건강관리 서비스 제공

- 대상 : 임신 20주 이후부터 출산후 만2세까지의 임신부 및 영유아
- 방법 : 25개 자치구중 건강이 취약한 3개 자치구 시범사업 실시
- 영유아건강 간호사 12명, 사회복지사 1명이 임신부 및 영유아 가정방문
- 내용 : 9가지 평가기준에 따라 임부등록과 방문유형 평가 후 가정방문 건강관리서비스 제공
 - 보편적 방문 : 2회 방문- 분만전 1회/출산후 1회, 모유수유교육, 신생아 달래기 및 돌보기 교육, 신생아 건강평가, 산후우

을평가, 사회심리평가

- 지속적 방문 : 25회 방문- 분만전 3회/출산후~만2세까지 22회 파트너십 형성, 건강발달 향상, 양육역량 강화
- 그룹활동 : 놀이모임, 모유수유모임, 양육모임 등 부모들의 자체적 그룹활동
- 사회서비스 연계 : 소아정신과적 문제, 가정폭력, 아동학대 등 다른 지역사회 자원과 연계

② 임신부 영유아 가정방문 건강관리사업 지원단 운영

- 위탁기간 : '13.5.28~ '15.4.30
- 수탁기관 : 서울대학교 간호대학
- 자문단 구성 및 운영 : 서울대학교 의과대학, 울산대학교 의과대학, 순천향대 간호학과, 강원대학교 간호학과, 동아대학교 의과대학의 교수진으로 구성
- 역 할
 - 가정방문 인력의 전문성 확보를 위한(영유아건강 간호사, 사회복지사) 기본교육(160시간) 및 심화교육과정(160시간) 운영
 - 3개 시범사업 실시 자치구에 대한 기술자문 및 사업모니터링
 - 시범사업에 대한 대조군 연구를 통한 사업의 효과성 평가 후 사업 확대 방안 마련
 - 호주의 임신부·조기아동기 지속 가정방문 프로그램(Maternal and EarlyChildhood Sustained Home-visiting, MECSH) 도입하여 서울형 프로그램으로 개발

4. 사업 추진실적

○ 임신부 등록 및 가정방문 실적('13년 9월말 현재)

구 분	임산부등록	보편적 방문	지속적 방문	지역사회 자원연계
건	1,861	430	156	19

○ 사업홍보 실적

- 전국 최초 임신부·영유아 가정방문 건강관리 시범사업 시작
보도자료 제공 : '13.7.2조건
- 서울시 임신부·영유아 방문건강관리 : YTN뉴스, SBS뉴스, EBS뉴스 등 주요일간지 24곳 보도
- 임신부터 2세까지 건강관리 걱정 뚫 : 시장님 페이스북에 글소개
- 25개 전체 자치구로 사업 확대 추진 요청 및 팔로워의 의견 다수 기재
- 사업개요에 대해 국회입법조사처에 자료 제출
 - 사업의 긍정적 평가 및 확대 방안에 대해 검토하겠다는 의견
- 서울시 임신부·영유아 가정방문 건강관리사업 3개월만에 큰 호응 : '13.10.14조건
 - EBS TV 『부모』프로그램 : 동작구 임신부·영유아 가정방문 사례 방송('13.10.14. 09:20)
 - TBS TV 『시사매거진 now』: 사업중간보고회 및 강북구 가정방문 사례방송('13.10.18. 09:00)
 - 서울시 임신부 영유아 가정방문 건강관리사업 큰 호응 및 만족 : 연합뉴스 등 다수 보도

5. 사업성과 및 한계

○ 산모 측면의 효과

- 모유수유율 증가, 가족역량강화, 엄마와 아이의 상호작용 및 애착도 증가, 산후우울증 감소, 각종 지역사회 복지서비스의 수혜

○ 영유아 측면의 효과

- 발달지연 등 지체아 감소, 아동학대 감소, 가정폭력 감소 등

○ 가족에서의 효과

- 영유아 발달에 지지적인 가정환경의 제공, 사회수준에 따른 영유아발달 장애 감소 및 건강불평등 완화

○ 성과분석

- '13년도 말 사업의 효과 및 성과분석 입증, 추후 시범사업에 대조군 연구를 통한 사업의 효과성 평가 실시

○ 건강취약지역의 산모 및 영유아에 대한 건강격차 해소를 위한 건강관리서비스에 대한 요구도는 높으나 현재 시범사업으로 실시

- 서울시 모든 임신부에게 '건강한 미래를 위한 공평한 출발'을 보장하기 위한 임신부영유아 가정방문 건강관리 사업확대 추진 필요

6. 향후 추진 계획

○ '13년 현재 3개 자치구 시범사업을 '14년 10개 자치구로 확산

- '13년 서울시 출생아의 10%를 대상으로 실시하고 있으며 '14년 출생아의 45%까지 건강

- 관리 서비스를 제공할 수 있어 산모 및 영유아에 대한 건강격차 해소에 기여

○ 사업의 효과성 검증을 위한 대조군 연구 실시

- '14년 시범사업의 효과성 검증 및 사업확대를 위해 근거 있는 사업의 효과 제시

○ 가정방문 인력의 전문성 및 역량강화를 위한 지속적인 교육과정 운영

- 영유아건강 간호사 및 사회복지사의 전문성 강화를 위해 '14년도에도 기본교육 과정 및 심화교육 과정 운영

부록 3. 서울 성북구 『주민참여형 복지전달체계 “동 복지협의체”』 (최우수상)

□ 사 업 명 : 주민참여형 복지전달체계 「洞 지역사회복지협의체」

□ 사업예산 : 운영비(20개동*월100천원*12월)

		2012년		2013년	
총예산액(천원)		24,000		24,000	
예산배분		금액(천원)	비율(%)	금액(천원)	비율(%)
	국비	0	0	0	0
	시도비	0	0	0	0
	시군구비	24,000	100	24,000	100

□ 우수사업으로 추천 이유

- 수요자의 도보 생활권인 洞 지역에 민관 네트워크를 구축하여 주민이 원하는 필요한 복지서비스에 효과적이고 신속하게 대응할 수 있는 사람 중심의 새로운 복지전달체계 모델 제시
 - 동경대(日)등 국내외기관 방문 및 다수기관 우리구 모형 벤치마킹 운영
- 주민중심, 참여·소통과 공유를 기반으로 하는 지역사회 환경조성에 기여
- 성북구 ‘洞 복지협의체 운영’ 우수사례 소개
 - 국무총리실 사회보장위원회(‘13. 5.14), 보건복지부 민·관복지포럼(‘13.8.26) 등

□ 사업소개

1. 추진배경(필요성)

- 저출산·고령화 심화로 복지 사각지대 소외계층의 보호요구는 증가하나 한정된 예산과 부족한 인력, 공공복지제도 만으로는 다양한 주민 복지욕구 충족 한계
- (성북구)노령인구 12.3%, 복지대상자 12.8%, 총예산의 46.6% 복지비용
- 복지패러다임 변화에 신속대응 가능한 미래대비 복지전달체계 필요성 증대

2. 사업 추진 경과

- '10.10.12 :洞 네트워크 필요성 의견수렴 등 구청장과의 간담회
- '10.12. 9 : 동 복지협의체 운영계획 수립
- '11. 3~7 : 주민 복지아카데미(9회, 성북형 복지공동체 이해와 공감)
- '11. 4.14 : 「성북형 복지 거버넌스 추진전략과 비전」심포지엄
- '11. 4.27 : 지역사회복지협의체 운영조례 개정(동 복지협의체 구성 명시)
- '11. 5. 2 : 동 복지협의체 발대식
- '11 7 ~ : 찾아가는 복지학교
- '11.12.19 : 제1회 동 복지협의체 민관협력 우수사례 발표대회
- '12. 7.12 : 제2회 동 복지협의체 민관협력 우수사례 발표대회
- '12. 9.13 : 제1회 열린토론회

○ '13. 7. 3 : 제2회 열린토론회

○ '13. 9.25 : 동 복지협의체 work shop(지역복지를 꽃 피우자)

3. 사업 개요

○ 목적

- 주민과 민간기관, 공공행정이 협동, 洞 지역을 중심으로 지역 공동체 복원과 공동체 망을 작동시켜 수요자와 공급자를 신속하게 연결하는 신 개념 돌봄 시스템을 구축, 주민이 원하는 방향의 복지공동체 구현

○ 사업대상

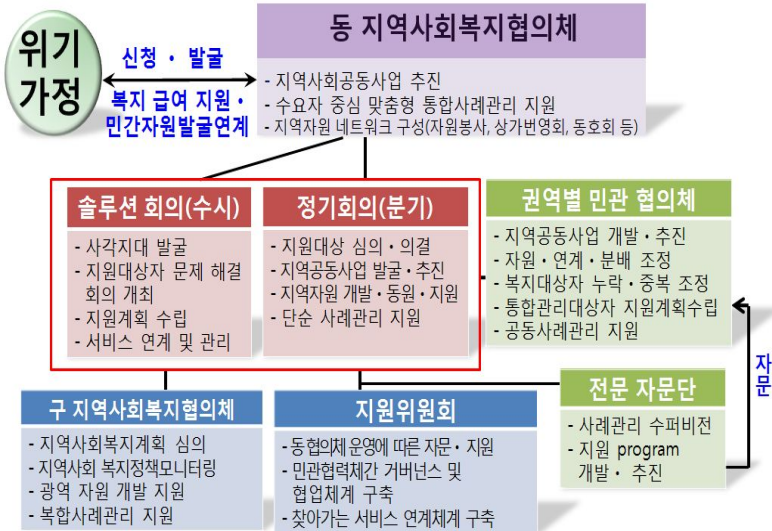
- 기초수급자 중 가구여건 취약자, 긴급위기가정, 수급탈락가구 등

○ 사업규모

- 구성 : 20개동 464명
- 자격 : 지역사정에 밝고 지역문제 해결에 자발적 실천적 의지 있는 주민, 통장, 종교, 교육, 복지, 의료기관 관계자 등

○ 사업수행 절차

- 유관기관 협조체계 : 지역사회복지협의체, 공공, 민간기관 등 61개 단체
- 자원관리 및 배분 : 동 협의체 권역별 거점기관(4개 권역, 8개 복지관)



기존 지역사회복지협의체의 단절형 구조에서 네트워크간 연계형 구조로 변경추진

○ 사업내용

- 복지사각지대 취약계층 발굴, 예방적 복지 강화
 - 어려운 이웃을 동 주민센터에 알립니다! 운동
 - 생활요금체납가구 등 취약계층 조사 정례화
- 공공제도 중심 복지에서 사람관계 중심의 동 단위 휴먼 네트워크 구축
 - 민관 방문복지 서비스, 마음돌보미 활동 등
- 지속가능한 지역보호체계 구축
 - 민관 통합사례관리
 - 동 복지협의체 솔루션회의 상설운영
- 수요자 중심의 복지서비스 지원을 위한 자원발굴, 육성, 연계
- 지역사회 복지증진을 위한 공동협력사업 추진

4. 추진실적(2012~)

- 제도적 근거 마련 : 지역사회복지협의체 운영조례('11.4)
- 3無(굶주림, 고독, 자살이 없고)2有(새로운 가족의 돌봄) 성북 추진
 - 굶주림 없는 성북
 - 결식위험 사전조사 실시 후 가구여건에 맞게 유형별 지원
 - 도시락, 무료급식, 반찬지원(1,141가구), 식품나눔의 날 (26회 6,991가구 지원)
 - 고독 없는 성북
 - 취약가구 찾아 가는 서비스 통합관리(가사지원 등 8개 분야)
 - 취약계층 집중조사 관리(4,364건), 자원 총조사(803건), 독거노인 조사(2,686명)
 - 자살 없는 성북
 - 민관협력 보건복지 통합형 자살예방사업 시스템 운영
 - 「성북구자살예방센터」, 자살고위험군 발굴관리 및 대응체계 구축(1,087명),
 - 마음돌보미 양성(414명), 생명사랑 배지달기 운동, 생명존중 교육(43,609명)
- 맞춤형 복지서비스 지원체계 구축
 - 생활실태 및 지역자원 기초조사(7회, 25,218건)
 - 민관협력 지역연계망(공공, 종교, 학교, 의료 등 113개 기관 업무협약)
 - 위기가정 지원을 위한 솔루션 회의(310회)
 - 2013. 민관협력 지역복지 공모사업 선정 : 2건 300,000천원

- 서울시복지재단 위기가정 지원사업비(동복지협의체 외 51개 협력기관)
- 서울시 어르신 자살예방공익활동 지원(동복지협의체 외 7개 협력기관)

○ 나눔문화 활성화

- 민관협력 동행사업「희망가정세우기」: 무료진료 등 6개분야 14개 사업
- 나눔장터(16회, 수익금 111,554천원)
- 사회복지 공동모금회 기부금(4,285건 2,511,007천원 상당)
- 아름다운 이웃 성북디딤돌(기부업체 발굴·연계 1,735건, 146,325천원 상당)
- 동 복지협의체 자원연계(19,290건, 803,231천원 상당)

○ 주민참여 거버넌스

- 열린토론회(연1회) 주민제안 과제 토론, 우선순위 선정, 차년도 구 정책 반영
- 찾아가는 복지학교, 동 복지협의체 우수사례 발표대회 등 개최

5. 사업성과 및 한계

□ [사업성과]

○ 공동체 망 중심의 주민참여형 복지전달체계 모델 개발

- 관 주도 일방행정 탈피, 참여와 소통의 수평적 민관협력 거버넌스 구축
- 주민, 지역, 공공행정이 협동해서 지역과제를 발견하고 스스

로 해결해 나갈 수 있는 사람중심의 공동체 망 복원

- 성북형 복지공동체 지향점을 표현하는 브랜드 구축
 - 3無2有 새로운 가족의 돌봄이 있는 성북, 슬로건 및 BI 개발
- 지역사회기반 보건복지통합 자살예방사업의 정착
 - (성북구 자살률) '10. 서울시5위→'11. 서울시9위 → '12. 서울시 20위
- 주민주체, 주민리더 발굴, 참여 확대로 주민주도형 지역 돌봄기능 강화
- 지역 민간자원 총량도 및 역량 확대
- 성북형 복지공동체 비전과 가치공유로 주민의식 변화

□ [추진 상 한계]

- 구 자체 조례로 추진, 지속적 조직으로 유지, 운영을 위한 법제화 필요
- 폐쇄적 이웃관계, 타인에게 무심한 사회분위기 등으로 사각지대 발굴 어려움
- 동 복지협의체 방향성, 역할에 대한 지역주민의 이해부족
- 동 단위 자생단체의 중복 활동자가 많아 참여도가 일부 낮은 경우가 있고 역량 있고 책임감 강한 헌신적 인사 발굴의 한계

6. 향후 추진 계획

- 지역네트워크 참여주체의 저변확대(새로운 지역활동 주체들의 참여유도)
- 동 복지협의체 매뉴얼 제작

- 민관협력 가치, 타 단체와 협력방안, 기능, 솔루션절차, 자원동원·관리 등
- 조직 역량 성장과 단결력을 공고히 할 수 있는 공동사업 발굴 추진
- 보건복지통합 자살예방사업 모델의 구체화 및 평가지표 개발

[추가] 지역복지 사업 추진 시에 직면하는 가장 큰 고충

- 동 복지협의체 운영이 안정화, 활성화 되면서 조직이 권위적, 폐쇄적으로 변질되는 부분이 있고 타 단체와 역할 충돌이 발생
- 민간의 창의성, 헌신성, 네트워크에 대한 충성심을 지속적으로 이끌어 내기 위한 동기부여의 어려움

부록 4. 광주 광산구 『밤에도 주말에도 열린 마을복지관 ‘더불어 樂’』 (최우수상)

□ 사업명 : 밤에도! 주말에도! 열린 마을복지관 ‘더불어 樂’
(사회적경제에 바탕한 지역 거점 노인복지관)

□ 사업추진기관 : 광산구청, 노인장애인복지과, 더불어락노인복지관

□ 사업예산

【단위 : 천원, 비율 : %】

연 도		2011년		2012년		2013년		비 고
총예산액(천원)		484,000		472,638		557,871		
예산배분		금액	비율	금액	비율	금액	비율	
	국비	-	-	-	-	-	-	
	시도비	100,752	20.8	113,752	24.1	113,752	20.4	
	시군구비	326,248	67.4	358,886	75.9	444,119	79.6	
	후원금 및 자부담	57,000	11.8			-	-	

※ 2011년 : 사회적기업 더불어락, 북카페 지원금 포함

□ 우수사업으로 추천 이유

- 야간과 주말 복지기관(공공건물) 개방을 통한 지역거점 다기능 복지
지구현과 ‘건물중심 토건복지’에서 ‘사람중심 공동체복지’의 선
진모델을 창조
(밤에도 열린 복지관, 야간 마을학교, 토요 청소년학교, 주말 개방)
- 지역의 욕구와 문제를 지역주민들의 지혜와 협동으로 해결해 가
는 사회적경제 모델 제시 등의 생산적 복지의 새로운 영역 개척

□ 사업소개

1. 추진배경(필요성)

- 농·도 복합지역인 광산구의 지리적 특성을 활용하여 자립적 사회적경제의 모델을 개발하고, 복지와 생산이 함께 가는 복지의 새로운 패러다임 구축 등 지역사회에서 복지기관의 역할 재정립 필요성 대두
- 다양한 복지와 문화수요를 해결하기 위해 땅 사고 건물짓는 토건 복지모델에서 기존의 공공시설을 야간과 주말에 개방함으로써, 건물 대신 일자리를 제공하고 복지관의 다기능 거점역할을 확대하는 사람중심, 지역사회 공동체 중심모델의 정착 필요성 제기
- 노인복지관을 이용하는 어르신들을 복지서비스의 단순한 대상과 복지재정 소비자만으로 인식하는 것을 넘어, 어르신들이 지닌 무한한 재능과 자원과 경륜을 지역사회에 환원하고 지역공동체의 건강한 생산주체로 등장하게 하여 노인들의 사회적 역할을 확장해야 할 필요성 대두

2. 사업 추진 경과

- 2010. 12월 : 광산구노인복지관 위탁 종료 및 광산구 직영 전환
- 2011. 2월 : 일자리 민원 해결방안 고민 및 노인 의견 수렴
- 2011. 8월 : 주식회사 『더불어 樂』 법인登記
 - 3개 사업단(두부생산, 팔죽가게, 북카페) 운영
- 2011. 10월 : 『두부마을』 두부공장 시범가동
- 2012. 2월 : 『밥상마실』 팔죽가게 오픈(월곡시장 내)

- 2012. 4월 : 『더불어 樂 카페』오픈 ※ 2012. 보건복지부 전국 홍보 사례
 - 광산구노인복지관 1층 125m², 사업비 49백만원(모금액 37, 지원금 12)
 - 노인들이 손수 기금 마련, 설계·시공·리모델링한 후 도서관증 운동을 펼쳐 보유도서 5,000여 권의 북카페 오픈
- 2012. 7월 : 밤에도! 주말에도! 열린복지관 운영
- 2012. 8월 : 광산구 협동조합 전담부서(협동조합지원팀) 신설
 - 협동조합학교 등 주민·공직자 대상 교육 실시(2012년 하반기 총 9회, 1,700명 수강)
- 2012. 12월 : 『더불어 樂』 협동조합으로 전환
 - ※ 광주전남 협동조합 1호
 - 3개 사업단 구성(두부마을, 밥상마실, 카페), 조합원 19명의 직원 협동조합
- 2013. 1 : 어르신이 만든 제1회 더불어락 대동회 개최
- 2013. 6 : 노인복지관 명칭 변경
 - 「광주광역시 광산구 노인복지관 설치 및 운영조례」개정으로 지역특색과 복지관 철학을 내포한 명칭으로 변경
 - 윤남권노인복지관 ⇨ 더불어락노인복지관, 송정권노인복지관 ⇨ 행복나루노인복지관
- 2013. 10 : 자주적인 노인! 더불어 락 자치회(노년유니온) 발대식

3. 사업 개요

1) 목 적

- 지역주민들의 배움과 소통의 공간으로 복지관(공공건물)을 개방하고, 이용하는 주민들의 자치활동을 적극 보장하여 지역복지공동체 활성화에 기여
- 복지서비스 수혜자들의 자조모임을 적극지지, 권장하여 당사자들 스스로의 지혜와 힘으로 사회적경제의 대안모델을 만들고 생산적 복지 영역 확대

2) 사업대상

- 광산구더불어락노인복지관 어르신 및 지역주민

3) 사업규모 : 광산구지역 주민 일일 평균 약 550여명

4) 사업내용

① 복지관 시설개방 및 주민 프로그램 운영

- 복지관 담장 안에 갇힌 폐쇄적이고 관행적인 콘크리트 복지를 넘어 대상자를 한정짓지 않고, 야간과 주말에 지역주민들이 이용하게 함으로써 공공건물의 활용도를 높이고, 지역주민의 이해와 욕구를 반영 함
- 지역주민 대상 마을학교 프로그램 운영(발도르프교육, 생태세밀화그리기, 동화구연/독서지도, 요가, 라인댄스 등)
- 지역주민 독서 및 학습 공간 제공 : 작은도서관, 카페
- 어린이, 청소년 대상 토요프로그램 운영(지역기관 연계)
- 공정무역 talk, 글짓기교실, 협동조합 강좌 등

② 마을기업 ‘더불어 樂’ 설립 운영으로 다시 한번 일하는 행복일 자리 창출

- 광산구의 지리적 특성을 활용하여 농촌의 생산물을 유통, 가공, 판매함으로써 생산자에게는 소득증대와 소비자인 지역주민들에게는 신선하고 안전한 먹을거리를 제공함으로써 농·도 복합공동체 모델 개발
- 취업취약계층인 어르신들과 지역주민들의 안정적이고 지속적인 고용창출
- 지역주민들 상호 협력과 나눔 활동을 통하여 마을기업 등을 설립하여 생산과 복지가 함께 이루어지는 마을공동체 만들기

③ 지역복지공동체 활성화의 힘, 십시일반 나눔 문화 확산

- 노인일자리 참여 어르신 해외 기아아동을 위한 기부운동 동참
(2011년 66명 어르신 동참, 2012년 62명 어르신 동참, 2013년 68명 어르신 동참)
- 모금과 재능기부를 통해 작은도서관과 카페 건립

4. 추진실적

- 야간과 주말 복지관 개방
 - 평일 야간 : 18:00 ~ 22:00, 주말 주간/야간 : 09:00 ~ 22:00
 - 2011년 하반기 12개 프로그램 지역주민 연인원 2,100명 이용
 - 2012년 상반기 5개 프로그램 지역주민 연인원 1,800명 이용

- 2013년 10월 현재 13개 프로그램 지역주민 연인원 2,500명 이용
- 마을기업 ‘더불어 樂’
 - 공동출자 ‘더불어 樂’ 회사 설립 : 어르신 출자 19명, 자본금 2,000만원
 - 2013. 10월 현재 3개 사업단에서 고령자 23명 일자리 창출
 - 더불어 樂 두부마을(두부 생산, 판매) : 5명
 - 더불어 樂 밥상마실(팔칼국수 등) : 7명
 - 더불어 樂 카페(공정무역커피 전문점) : 5명
 - 더불어 樂 작은도서관(어르신 시민사서) : 6명
- 나눔과 기부, 십시일반의 힘으로 북카페 건립
 - 어르신과 지역사회 기관 및 단체 50여 곳 49,138,900원 모금
 - 어르신과 지역주민 5,000여권 도서기증

5. 사업성과 및 한계

- 공공건물을 야간과 주말에 개방함으로써 지역사회와 주민들의 소통과 나눔, 배움과 공동체 활성화를 위한 공간으로서 공공건물의 기능 확대
- 정부에서 제공하는 일자리 사업에만 의존하지 않고 어르신과 지역주민 공동의 힘으로 일자리 마련
- 농·도 복합지역의 특성을 살린 농촌 협동농장 및 생산자협동조합과 도시 소비자 협동조합 기반마련
- 노인복지관 어르신들의 십시일반 나눔과 기부운동을 통한 제3세계 어린이 후원과 작은도서관 건립 등을 진행함으로써 존경받는

노인문화 확산

- 건물짓는 콘크리트 복지대신 사람중심 공동체복지를 추구하는 과정에서 야간과 주말개방에 따른 인력채용과 관련된 인건비를 마련해야 하나, 아직은 직원들의 희생과 헌신에 기대고 있는 한계 노정

6. 향후 추진 계획

- 마을기업 “더불어樂”을 협동조합 기본법 시행에 따른 협동조합 전환
- 농촌형 생산자 협동조합 및 도시형 소비자 협동조합 설립
- 야간/주말 프로그램 개발 및 보급을 통한 지역주민 프로그램 활성화
- 농도 직거래를 통해 경로식당 야간 운영과 유기농 채식 밥상 식당 운영
- 야간 공공시설 개방과 활용모델을 정착시켜 주민들의 복지와 문화수요를 해소하고, 건물 건립 중심의 토건모델에서 기존 공공시설을 활용한 다양한 인력채용과 일자리 확대에 기반한 새로운 지역복지시스템을 구축할 계획

부록 5. 제주도 『공공 의료서비스 확대를 위한 공공 심야약국 운영』 (최우수상)

□ 사업명 : 공공 의료서비스 확대를 위한 공공 심야약국 운영

□ 사업예산

구 분		2012년		2013년	
총예산액(천원)		76,800		228,000	
예산배분	계	금액(천원)	비율(%)	금액(천원)	비율(%)
	시도비	76,800	100	228,000	100

□ 우수사업으로 추천 이유

○ 전국 최초 제주지역 특화사업

- 세계자연유산 등재 및 세계지질공원 인증, 세계 7대자연경관 선정 등 세계인의 보물섬인 제주국제자유도시에 걸맞는 심야 공공의료서비스 안전망 구축 토대 마련으로 약물 오·남용으로 부터 제주도민 뿐만 아니라 1천만 관광객들의 건강을 보호하고 안전 의약품 구입 편의 제공 시책 임

□ 사업 소개

1. 추진배경

- 심야시간대(21:00~23:00) 제주도민의「1339응급의료정보센터 이용현황」조사에서 비응급환자 중
 - 처방전에 의한 진료가 필요한 경질환 환자 수요가 60.6%

- 처방전이 필요 없는 경질환의 환자수요를 나타내는 약국 안내 요청 수요가 21.8%로 나타남
- 생활 패턴의 변화로 심야시간대에 활동하는 도민과 야간 관광객의 증가로 심야약국 수요 요구도 점차 늘고 있으며, 병·의원 진료가 끝난 야간 취약시간대에 적은 비용으로 의료 공백을 메울 수 있고
- 약물 오·남용으로부터 도민을 보호함과 동시에 안전한 의약품 구입을 위한 약국 이용 불편을 해소하기 위해 공공 의료서비스 제공 확대 차원에서 심야약국 운영 제도 도입
 - ◇ 야간 취약시간대 읍·면지역 의료 공백이 심각하고 의약품 구입에 불편을 초래하고 있다는 지역사회 여론도 반영

2. 사업 추진 경과

- 심야약국 이용자 자체 분석 조사(약사회 협조)
 - 기간 : 2011. 6. 23 ~ 10. 23
 - 대상 : 심야시간대 개문 약국 133개소
 - 조사 결과
 - 20:00 ~ 23:00까지 이용 : 50.7명(제주시 39.3, 서귀포시 11.4명)
 - 22:00 ~ 23:00까지 이용 : 11.2명(제주시 8.7, 서귀포시 2.5명)
- 심야약국 운영을 위한 관계기관(약사회)과의 사전 간담회 개최
 - 3회(2011. 12. 23일, 2012. 1. 10일, 2012. 1. 27일)
 - 읍·면·동 지역별 운영방법 및 사업비 지원방안 마련
 - 약국 운영에 따른 문제점 및 애로사항 청취, 홍보방안 등 토의

- '12년도 전국 최초로 공공 심야약국 시범 지정·운영 : 6개소
 - 사업비 : 103,584천원(도비 76,800, 자부담 26,784) ➡ 약국당 월 150만원 지원
- '13년도에는 관광지와 농어촌 읍면지역 6개소를 추가 지정하여 12개소로 확대 운영
 - 사업비 : 228,000천원(도비 100%) ➡ 약국당 동지역 150만원/월, 읍면지역 200만원/월 지원
- 심야약국 운영 실태에 대한 정기적인 지도·점검 실시 : 분기 1회
 - 제주도약사회와 합동 점검 병행으로 의약품 구입 불편 등 민원 발생 예방 및 문제점 개선 방안 마련
- 심야약국 이용 실적 모니터링 및 현황 분석 관리
 - 약국별 운영실적은 매월 파악 관리하고, 분기별 이용실태 분석 보고
 - 의약품 구매 형태 분석 결과, 해열·진통·소염제 ➡ 호흡기질환 제제 ➡ 한방제제 또는 소화기관용 제제 ➡ 피부·모발제 및 비타민제제 순으로 나타남
- 공공 심야약국 운영상 문제점을 보완·개선하고, 운영관리 체계 확립을 위한 공공 심야약국 운영관리 지침 마련 시행 : 2013. 7. 26일

3. 사업 개요

- 목적
 - 심야시간대에 도민의 건강권 확보 및 의료 접근성을 쉽게 하게 하기 위하여 공공 심야약국 운영을 통한 공공의료서비스 안전

망 구축

- 사업대상 : 「약사법」제20조에 따라 개설 등록된 藥局으로서, 도민과 관광객에게 심야시간대(22:00~24:00)에 의약품을 제공하기 위하여 도지사가 지정한 약국
- 사업내용
 - 운영기간 : 1년 기준(매년마다 지정)
 - 운영시간 : 22:00~24:00까지(2시간), 일요일 및 법정공휴일 제외
 - 운영약국 : 12개소(동지역 5개소, 읍면지역 7개소)
 - 지정방법 : 제주도약사회에서 지역내 권역별 희망약국을 공모하여 약국 추천 후 도에서 심야 약국 지정
 - 운영방법 : 24:00까지 운영약국에 대해 도에서 운영비 정액 지원
 - 약사가 지정된 운영시간 동안 약국내 상시 상주하여 근무하는 형태로 운영

4. 추진실적

- 심야약국 이용자 : '12년 8,001명, '13년 7월말 7,131명/일평균 40명
- 판매의약품 : '12년 12,440건, '13년 7월말 10,256건/일평균 58건
- 심야약국 운영 실태 정기 지도·점검 및 모니터링 실시

5. 사업성과 및 한계

- '12년 10월 15일 제주특별자치도에서 열린 국회 행정안전위원회 국정감사에서 제주도민 뿐만 아니라 관광객들도 이용할 수 있는 훌륭한 시책이자 모범사례로 평가
- 공공 심야약국의 운영 활성화로 1천만 관광객이 방문하는 국제자유도시를 지향하는 제주특별자치도의 의료서비스 안전망 구축으로 생명 안전 섬 제주의 이미지 제고
- 심야 의료체계가 취약한 읍면지역 심야약국 운영 확대를 통하여 야간 응급 의약품 구입 불편 해소 및 복약 지도 상담 등으로 진료비 절감과 지역 주민 건강 증진에 이바지
- 공공 심야약국을 찾는 환자들이 구입한 의약품들은 매우 다양한 효능군에 걸쳐 구입되고 있으며, 심야약국 운영에 따른 행·재정적인 지원으로 도민과 관광객의 호응 속에 운영되고 있음
- 심야약국 확대 지정과 관련, 24시간 약국 상주 근무 및 원거리 출퇴근 여건 등으로 인해 신규 지정에 어려움

6. 향후 추진계획

- 심야 의료 접근성이 취약한 농어촌 읍면지역에 대한 보건의료서비스 안전망 확대 구축
- 공공 심야약국이 없는 지역에 대해 제주특별자치도 약사회와 협조, 심야약국 추가 지정 추진

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

▶ 회비납부

- 홈페이지를 통해 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행 019-219956-01-014 (예금주: 한국보건사회연구원)

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 235 한국보건사회연구원
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8157)

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

발간번호	보고서명	연구책임자
연구 2013-01	근거중심보건의정책에 필요한 연구근거 현황 및 활용	김남순
연구 2013-02	국민건강증진기금사업의 운영현황과 개선방안 연구	김혜련
연구 2013-03	의료서비스산업의 경쟁구조 및 경영효율성에 관한 연구	김대중
연구 2013-04	보건의료서비스 분야의 소비자 위상과 권리	윤강재
연구 2013-05	식품분야 규제정책의 변화와 향후 식품안전 관리강화를 위한 규제합리화	정기혜
연구 2013-06	화장품 및 의약품에 대한 소비자 중심적 연구	김정선
연구 2013-07	보건의료분야 국가연구개발사업 운영현황 및 개선방안	박은자
연구 2013-08	진료비지출 요인분석 및 거시적 관리방안	신현용
연구 2013-09	의약품 정책이 의사의 처방에 미친 영향 연구	박실비아
연구 2013-10	한국의 건강불평등 지표와 정책과제	김동진
연구 2013-11	한국 의료의 질 평가와 정책과제 I: 한국 의료의 질 보고서 설계	강희정
연구 2013-12	국민연금기금운용 중장기 정책수립	원종욱
연구 2013-13	소득분배 악화의 산업구조적 원인과 대응 방안	강신욱
연구 2013-14	소득계층별 순조세부담의 분포에 관한 연구	남상호
연구 2013-15	저소득층 현금 및 현금서비스 복지지출의 사회경제적 영향분석	김태완
연구 2013-16	기회의 불평등 측정에 관한 연구	김문길
연구 2013-17	2013년 빈곤통계연보	임완섭/노대명
연구 2013-18	고용-복지 연계정책의 국제비교 연구: 한중일의 최근 정책변화를 중심으로	노대명
연구 2013-19	근로 및 사회정책에 대한 국민의식 분석	이현주
연구 2013-20	한국복지패널 연계 질적 연구(3차): 취약계층의 삶을 중심으로	김미곤
연구 2013-21	사회서비스 수요-공급의 지역단위 분석 연구	박세경
연구 2013-22	사회복지영역의 평가제도 분석 및 개선방안	정홍원
연구 2013-23	장애인의 자립생활 지원 방안: 발달장애인을 중심으로	김성희
연구 2013-24	장애인지원서비스의 질과 공급특성 분석 연구	박수지
연구 2013-25	복지재정 DB구축과 지표 분석	박인화
연구 2013-26	중앙과 지방의 사회복지재정 형평화 연구: 재정분담체계 재구조화를 중심으로	고제이
연구 2013-27	사회보장 중장기 재정추계 모형개발을 위한 연구	신화연
연구 2013-28	사회보장 재원조달에서의 세대 간 형평성 제고방안 연구	유근춘
연구 2013-29	의료기관의 개인정보보호현황과 대책	정영철
연구 2013-30	우리나라 아동빈곤의 특성	정은희
연구 2013-31-01	한중일 인구동행과 국가 인구전략	이삼식
연구 2013-31-02	인구예측모형 국제비교 연구	이삼식
연구 2013-31-03	자녀 양육 지원 정책 평가와 개선 방안	신윤정
연구 2013-31-04	보육서비스 공급 적정성 분석 및 개선방안 연구	김은정
연구 2013-31-05	아동보호체계 연계성 제고방안	김미숙
연구 2013-31-06	여성고용 활성화 방안 연구	여유진
연구 2013-31-07	출산-보육-통계생산 및 관리효율화 연구	도세록

발간번호	보고서명	연구책임자
연구 2013-31-08	가구 가족의 변동과 정책적 대응방안 연구	김유경
연구 2013-31-09	저출산 고령화 대응 인구 자질 향상 방안: 고령 임신부의 출산 실태와 정책 과제	이소영
연구 2013-31-10	저출산고령사회에서의 일차의료기관 모형개발	황나미
연구 2013-31-11	저출산고령사회 동태분석을 위한 지역 추적조사: 사례지역을 중심으로	오영희
연구 2013-31-12	저출산 고령화 시대의 한국 가족주의에 대한 진단과 정책적 함의	외부위탁
연구 2013-31-13	통일한국의 적정인구 연구	이삼식
연구 2013-31-14	중노년층의 삶의 질과 정책과제	정경희
연구 2013-31-15	고령화 대응 노인복지서비스 수요전망과 공급체계 개편연구	이윤경
연구 2013-31-16	다층노후소득보장체계 관점에서의 공적연금제도 개편 방안	윤성명
연구 2013-31-17	노인장기요양서비스의 질 관리체계 개선방안	선우덕
연구 2013-31-18	요양병원과 요양시설의 역할정립방안연구: 연계방안을 중심으로	김진수
연구 2013-31-19	효과적 만성질환 관리방안 연구	정영호
연구 2013-31-20	인구고령화가 소비구조 및 산업생산에 미치는 영향 연구	외부위탁
연구 2013-31-21	여성노인의 노후빈곤 현황 및 대응정책	외부위탁
연구 2013-31-22	농촌 노인일자리 현황과 정책과제	외부위탁
연구 2013-31-23	평생교육관점에서 바라본 노년교육의 현황과 정책과제	이윤경
연구 2013-31-24	저출산 고령사회 대응 국제공동연구	이삼식
연구 2013-32-1	지방자치단체의 건강영향평가 및 지식포털운영	서미경
연구 2013-32-2	건강영향평가TWC성과평가 및 건강행태위험요인의 사회경제적 격차감소를 위한 전략평가	최은진
연구 2013-33	아시아국가의 사회정책 비교연구: 건강보장	홍석표
연구 2013-34	취약위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례관리 연구(4년차)	정은희
연구 2013-35	2013년 친서민정책으로서 사회서비스 일자리 확충전략III: 사회서비스산업-제3섹터-고용창출 연계 모델	이철선
연구 2013-36	2013년 보건복지통계정보시스템 구축 및 운영	오미애
연구 2013-37	인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영: 빅 데이터 활용방안을 중심으로	송태민
연구 2013-38	2013년 사회정신건강 연구센터 운영: 한국사회의 갈등 및 병리현상의 발생현황과 원인분석 연구	이상영
연구 2013-39	지역사회보장 내실화 및 활성화 방안 연구	김승권
연구 2013-40-1	2013년 한국복지패널 기초분석 보고서	이현주
연구 2013-40-2	2013년 한국복지패널 심층분석 보고서: 신규 표본가구 통합DB(KOWEPS_Combined)을 중심으로	최현수
연구 2013-41	2011년 한국의료패널 기초분석 보고서(II): 만성질환관리, 일반의약품이용, 임신출산, 부가조사	최정수
협동 2013-1	비영리법인 제도의 개선방안에 관한 연구(3년차)	오영호
협동 2013-2	가임기 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구	이상림