

연구보고서 2016-26

부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링

- 사회서비스 분야를 중심으로



오윤섭 · 함영진 · 강지원 · 이세미 · 이규환
하현상 · 박종선 · 장호석 · 박상철

【책임연구자】

오윤섭 한국보건사회연구원 연구위원

【주요 저서】

사회보장제도 평가 체계 내실화 방안 연구
한국보건사회연구원, 2016(공저)

국고보조사업 관리위험과 관리통제 개선방안 연구
감사원 감사연구원, 2015(공저)

【공동연구진】

함영진 한국보건사회연구원 연구위원

강지원 한국보건사회연구원 전문연구원

이세미 한국보건사회연구원 연구원

이규환 한국보건사회연구원 연구원

하현상 국민대학교 행정학과 교수

박종선 계명대학교 행정학과 교수

장호석 한국소비자원 선임연구원

박상철 영남대학교 행정학과 교수

연구보고서 2016-26

부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링

- 사회서비스 분야를 중심으로

발행일 2016년 12월 31일

저자 오윤섭

발행인 김상호

발행처 한국보건사회연구원

주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄처 (주)한디자인코퍼레이션

가격 10,000원

© 한국보건사회연구원 2016
ISBN 978-89-6827-385-8 93330

발간사 <<

2016년 정부 총지출은 386조 7000억 원이며, 이 중 보건·복지·노동예산은 123조 4000원으로 31.9%를 차지하였다. 특히 보건·복지·노동예산은 전년 대비 6.2% 증가했을 뿐만 아니라 지난 5년간 7.6% 성장한 것이다. 복지재정의 증가는 사회보험의 완비를 통한 1차 사회안전망의 구축과, 맞춤형 급여와 맞춤형 전달 체계를 통한 2차 사회안전망의 구축에 따른 것이다. 그러나 복지재정이 30%를 초과하자 재정당국은 복지재정의 효율적 운영에 대한 관리를 강화하고 있다. 대표적으로 복지 분야 부정수급 관리가 그것이다.

정부는 복지재정의 효율적인 운영을 위해서 사회보장정보시스템(행복e음)을 통한 재정 누수를 차단하고, 각 부처의 복지사업 단계별 현장조사를 통해 부정수급을 적발하며, 유사·중복 복지사업을 정비하는 등 복지사업에 대한 관리 기제를 강화하는 추세이다.

동일한 유형의 부정수급 사례가 지속적이고 반복적으로 발생하고 있으며, 전달 체계의 복잡성과 재정 지원 방식의 다양화로 인해 복지재정의 증가에도 불구하고 국민의 복지 체감도가 낮은 점을 고려하면 부정수급에 대한 관리가 필요한 시점이다.

그럼에도 불구하고 복지재정의 성과라는 측면에서 부정수급보다 더 심각한 것은 사각지대의 발굴이다. 특히 1차 사회안전망의 지원을 받지 못하는 경우 2차 사회안전망의 역할이 매우 중요하다.

정부는 공공 전달 체계 개편의 일환으로 맞춤형 복지 전달 체계를 구축하고 국민과 가장 가까운 읍·면·동을 중심으로 사각지대 발굴 체계를 확

대하고 있다. 사각지대 발굴은 정보의 부족이나 신고 방법의 인지 부족에 따른 자발적인 배제에서부터 엄격한 대상자 선정 방식으로 인한 구조적 배제와 욕구에 비해 낮은 복지 급여로 인해 발생하는 관리운영상 배제까지 다양하다. 고무적인 것은 우리 사회가 사각지대 발굴에 관심을 갖고 첫 발을 내디딘 순간부터 상당히 포괄적인 접근 방식을 취하고 있다는 점이다.

그럼에도 불구하고 정책의 설계와 집행의 과정에서 부정수급과 사각지대가 제대로 관리되고 있는지를 살펴보는 연구는 매우 부족한 현실이다. 선진국에서는 이러한 관리를 평가 중심이 아닌 모니터링 방식으로 채택하여 효율적으로 운영하고 있다. 본 연구는 이러한 접근 방법의 일환으로 수행된 첫 번째 연구이다.

본 연구는 한국보건사회연구원의 오윤섭 연구위원의 책임하에 원내 함영진 연구위원, 강지원 전문연구원, 이세미 연구원, 이규환 연구원의 공동 작업으로 이루어졌다. 또한 사회서비스바우처와 관련된 부정수급은 사회보장정보원에서 구축한 바우처 관리 시스템에 대한 이해가 필요한 관계로 한국정책학회의 하현상 교수와 박종선 교수, 장호석 소비자원 선임연구원, 박상철 교수가 참여하였다. 본 연구가 부정수급과 사각지대라는 두 개의 바퀴를 유기적으로 연계하여 효율적인 복지재정 운용과 국민 체감도 제고라는 정책 목표를 잘 달성할 수 있도록 제도를 개선하는 데 일조할 수 있기를 기대한다.

2016년 12월

한국보건사회연구원 원장

김 상 호

목 차

Abstract	1
요약	3

제1부 이론적 논의: 부정수급 및 사각지대

제1장 서론	9
제1절 연구의 배경 및 목적	9
제2절 연구 방법 및 연구 내용	12
제2장 사회보장 모니터링	17
제1절 모니터링 개념 및 유형	17
제2절 사회보장 모니터링 기본 개요	20
제3절 사회보장 모니터링의 구조와 전략	25
제3장 부정수급 관리	27
제1절 부정수급 개념	27
제2절 부정수급에 대한 이론적 고찰	39
제3절 부정수급의 유형과 관리 방안	48
제4절 해외의 부정수급 관리제도	53
제5절 모니터링을 위한 기본 분석 틀	78

제4장 사각지대 관리	83
제1절 사회보장제도에서 사각지대 현황	83
제2절 사각지대 유형과 관리 방안	93
제3절 사회보장 모니터링 기본모형	98

제2부 사회보장 모니터링(사회서비스 분야)

제5장 사회서비스 분야	101
제1절 개념 및 최근 동향	101
제2절 공급자 지원 방식 사회서비스	108
제3절 수요자 지원 방식 사회서비스	110
제4절 소결	112

제6장 공급자 지원 방식 사회서비스 부정수급 모니터링	115
제1절 모니터링 목적 및 방법	115
제2절 모니터링 결과	117
제3절 소결	149

제7장 수요자 지원 방식 사회서비스 부정수급 모니터링	153
제1절 개요	153
제2절 관리운영 체계	156

제3절 복지행정 활동	160
제4절 소결	172
제8장 복지 사각지대 모니터링	175
제1절 개요	175
제2절 관리운영 체계	176
제3절 복지행정 활동	184
제4절 소결	198

제3부 결론 및 정책 제언

제9장 결론 및 정책 제언	201
제1절 부정수급 관리 방안	201
제2절 복지 사각지대 관리 방안	209
참고문헌	213
부 록	219
부록 1. 공급자 지원 방식 사회서비스 부정수급 관리 체계	221
부록 2. 복지 사각지대 관리 체계	253
부록 3. 수요자 지원 방식 사회서비스 부정수급 관리 체계	285

표 목차

〈표 2-1〉 1단계 사회보장 모니터링의 구조와 전략	26
〈표 3-1〉 복지 부정수급의 유형	29
〈표 3-2〉 국가별 복지 기망의 정의와 부정수급 유형	31
〈표 3-3〉 사회보장기본법 내 부정수급 관리업무 내용	34
〈표 3-4〉 제도별 부정수급 정의	36
〈표 3-5〉 부정수급의 유형	49
〈표 3-6〉 부정수급(EFC) 방지 방법	50
〈표 3-7〉 CMS의 부적정 지출 관리 전략 흐름도	59
〈표 3-8〉 고오류 프로그램별 부적절 지출 현황	61
〈표 3-9〉 각 기관별 부정수급 관리 기능	68
〈표 3-10〉 사회보장제도별 과다 지급률 및 금액	71
〈표 3-11〉 부정수급 모니터링 기본 분석 틀	80
〈표 3-12〉 복지행정 활동 단계별 부정수급 관리 내용	81
〈표 4-1〉 읍·면·동 내 복지팀 및 시·군·구와 역할 구분	96
〈표 4-2〉 사각지대 모니터링 기본 분석 틀	98
〈표 5-1〉 재정이전 방식 비교	107
〈표 5-2〉 공급자 지원 방식의 전달 체계에서 발생하는 행정 관리 비용	110
〈표 5-3〉 시장과 소비자 중심의 사회서비스 관리 체계의 비용 구조(전자바우처 예시) ..	111
〈표 6-1〉 공급자 지원 방식 사회서비스 부정수급 모니터링 조사 개요	116
〈표 6-2〉 복지 분야 부정수급 관리의 법적 근거	118
〈표 6-3〉 부정수급 관리 중점 과제	120
〈표 6-4〉 적합한 부정수급 관리 조치	121
〈표 6-5〉 효과적인 예방조치	122
〈표 6-6〉 사업 설계 시 부정수급 관리 방안 고려	123
〈표 6-7〉 부정수급 차단 대책 현황	126
〈표 6-8〉 부정수급 적발 삭제	127

〈표 6-9〉 부정수급 적발 후 사후 처리 현황	128
〈표 6-10〉 부정수급 정보 공유 현황	129
〈표 6-11〉 부정수급 관련 정보 공유 수단 현황	129
〈표 6-12〉 복지공무원이 본 부정수급 발생 원인	131
〈표 6-13〉 선호하는 부정수급 관리 체계	133
〈표 6-14〉 공무원 직렬별 부정수급 관리 체계 선호도	133
〈표 6-15〉 부정수급업무 담당자 적격성	134
〈표 6-16〉 공무원 직렬별 부정수급 관리 미흡 분야 인식	138
〈표 6-17〉 조례 행동지침, 조사 가이드라인 마련 현황	139
〈표 6-18〉 감사실의 부정수급 관리에서의 역할	141
〈표 6-19〉 부정수급 전담 인력 배치 현황	141
〈표 6-20〉 사회복지 분야 감사계획 수립 현황	142
〈표 6-21〉 감사계획 시 사용되는 위험평가 기준	143
〈표 6-22〉 감사계획 시 활용되는 위험평가 기준 개수	144
〈표 6-23〉 부정수급 감사 시기	145
〈표 6-24〉 감사결과 사후 조치 현황(다중응답)	146
〈표 6-25〉 감사 사례 공유 대상자 그룹 현황	146
〈표 6-26〉 감사 결과 공유 방식	147
〈표 6-27〉 부정수급 추이 및 사례 분석	148
〈표 6-28〉 부정수급 관련 정보의 활용 방법	148
〈표 7-1〉 전자바우처의 부적정 제공·이용 관련 인식조사 설계	154
〈표 7-2〉 전반적인 서비스 제공 지침에 대한 인식	157
〈표 7-3〉 사회서비스 프로그램 허가 방식 인식 수준	159
〈표 7-4〉 사회서비스 프로그램 결제 방식 인식 수준	160
〈표 7-5〉 서비스 제공 단계별 부적정 행위 발생 인식 수준	161
〈표 7-6〉 청렴교육 효과성 인식 수준	162
〈표 7-7〉 청렴교육 주체에 대한 인식	163
〈표 7-8〉 재량권에 대한 인식 수준-공무원	163

〈표 7-9〉 지자체 공무원의 재량권에 대한 인식-시설	164
〈표 7-10〉 현장점검 실시 현황	164
〈표 7-11〉 현장점검 효과성 인식 수준	165
〈표 7-12〉 현장점검 시 제약 조건 순위	165
〈표 7-13〉 현장점검의 행정부담에 대한 인식	166
〈표 7-14〉 행정처분의 공정성 및 전문성에 대한 인식	167
〈표 7-15〉 행정처분 발생 현황	168
〈표 7-16〉 처벌규정의 명확성	169
〈표 7-17〉 부적정 행위 발생 유형 및 빈도(평균)	170
〈표 7-18〉 규정의 필요성에 대한 인식	172
〈표 7-19〉 제공기관 투명성 인식 수준	172
〈표 8-1〉 조사 응답자 분포	175
〈표 8-2〉 복지 분야 사각지대 발굴을 위한 법적 근거(다중응답)	176
〈표 8-3〉 사각지대 발굴 체계별 조직의 구성	179
〈표 8-4〉 사각지대 발굴 체계별 조직의 업무(다중응답)	180
〈표 8-5〉 사각지대 발굴 전달 체계별 공무원 근무 경력	181
〈표 8-6〉 사각지대 발굴 전달 체계에서 종사하는 민간인력의 경력 및 연령	182
〈표 8-7〉 민간인력의 사회복지 관련 국가공인자격증 보유 실태	183
〈표 8-8〉 사각지대가 가장 심각한 분야	184
〈표 8-9〉 사각지대가 가장 심각한 대상	185
〈표 8-10〉 사각지대가 가장 많은 이유	186
〈표 8-11〉 사각지대 발굴 후 제도 수혜 정도(3순위)	189
〈표 8-12〉 사각지대 발굴 정책 수단 활용의 어려움	194
〈표 8-13〉 사각지대 발굴업무의 어려움	194
〈표 8-14〉 사각지대 감소 효과	195
〈표 8-15〉 가장 효과적인 사각지대 발굴 전달 체계	196
〈표 8-16〉 가장 효과적인 사각지대 발굴 자원	197

그림 목차

[그림 1-1] 연구 흐름도	15
[그림 3-1] 부정수급 관리 방안 체계도	52
[그림 3-2] 부정수급 관리 방안	57
[그림 3-3] 의료 분야 부정수급 관리 체계	77
[그림 4-1] 사각지대의 개념적 틀	86
[그림 4-2] 고용보험 사각지대	89
[그림 4-3] 2014년 기준 소득계층별 규모 추정(본 조사 기준)	92
[그림 5-1] 법적 규정에 근거한 사회서비스 개념	103
[그림 5-2] 공급자 중심의 급여 설계	105
[그림 5-3] 이용자 중심의 급여 설계	106
[그림 5-4] 사회서비스 재정이전 방식 비교	107
[그림 8-1] 사회보장급여의 대상 및 급여 적절성 인식	188
[그림 8-2] 초기상담 및 수급 탈락자, 미신청자 관리 여부	192
[그림 8-3] 사각지대 발굴을 위해 활용하고 있는 정책 수단	193



Abstract <<

The EFC(Error, Fraud, Corruption) in Social Service and Targeting Errors

One can find social security programs with high targeting errors but low levels of EFC(error, fraud, corruption). The two concepts refer to different aspects of program design and implementation. For example, targeting error is used to indicate the fraction of program beneficiaries of social security programs that are not reaching the needs.

Fraud refers to intentional behaviors on the part of the benefit claimant to defraud the benefit system. The main caused of fraud are benefit claimants being deliberately dishonest on benefit forms, claimants deliberately exploiting the system by providing a false identity and the complexity of the benefit system, which offers opportunities and incentives for claimants to defraud the system.

We suggest several remedial measures. A strategy including prevention detection, and deterrence must by developed to establish good practice.



1. 연구의 배경 및 목적

기술의 발달과 e-상거래가 활발해지면서 공공부문에서도 민간과 유사하게 부정거래가 계속적으로 증가하고 있는 추세이다. 한편 사회보장제도를 운영하는 데 있어 필요한 혜택을 받지 못하는 복지 사각지대 문제는 해결되지 못하고 있는 상황이다. 이러한 환경 속에서 현재 부정수급 위험을 통제하고 사각지대를 관리하는 체계를 갖추고 있는지 점검하는 일은 필수적이라고 할 수 있다. 따라서 본 연구는 사회보장 분야에서 부정수급과 사각지대 관리 실태를 파악할 수 있는 모니터링 모형을 개발하고 사회보장제도(사회서비스 분야)에 적용함으로써, 행정 단계별 관리를 위한 개선 방안을 제안하는 것을 목적으로 한다.

2. 주요 연구 결과

본 연구에서는 사회서비스의 부정수급 관리 체계 모니터링을 위해 크게 공급자 지원 방식의 사회서비스 부정수급 관리 체계와 수요자 지원 방식의 사회서비스 부정수급 관리 체계, 그리고 복지 사각지대 관리 체계, 3개 분야에 걸쳐 모니터링을 실시하였다. 공급자 지원 사회서비스 분야의 모니터링 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다.

현재 사회보장 부정수급 관리에 관한 규정이 「사회보장기본법」을 비롯한 여러 특별법에 산재되어 있어 복지 부정수급의 실질적 관리를 위한 법체계의 정비가 필요하다. 부정수급 관리 전략의 경우 정보시스템 구축,

4 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

부정수급 예방에서 적발에 이르기까지 다양한 조치들이 취해지면서 업무의 비효율이 점차 커지고 있다. 합리적인 관리 추진 체계의 재설계가 요구된다. 복지사업의 기획 단계에서 부정수급의 관리 방안 마련과 부정수급 관련 정보 교류의 활성화가 필요하다.

다음으로 수요자 지원 방식의 사회서비스 부정수급 관리 체계에 대한 모니터링을 위해 사회서비스 담당 기초자치단체 공무원과 사회서비스 전자바우처사업 제공기관과 제공인력을 대상으로 전자바우처 부적정 제공 및 이용에 대한 인식조사를 실시하였다. 그 결과 바우처사업에서 공무원의 재량권이 높은 것으로 나타났으며, 현재의 서비스 제공기관의 진입 방식과 결제 방식은 부정수급의 위험이 상당히 높은 것으로 나타났다. 다만, 사회보장정보원의 정보시스템을 통해서 바우처의 지급 형태에 대한 빅데이터 분석이 이루어지고 있어 부정수급의 적발이 용이한 것으로 나타났다.

마지막으로 복지 사각지대의 관리 체계를 조사한 결과 현재 사각지대 발굴업무를 수행하고 있는 공무원과 민간인력 모두 사각지대 발굴 체계로 인해 실질적인 정책 성과가 있을 것으로 인식하고 있다. 그러나 법과 제도상의 유사 중복 및 비연계성으로 인해 개선해야 할 사항들이 상당히 노출되었다. 읍·면·동 복지허브화가 2018년을 목표로 장기적으로 추진되고 있는 만큼 순차적이고 지속적인 정책 개선 노력이 필요하다고 하겠다.

3. 결론 및 시사점

부정수급과 사각지대 관리는 자전거의 두 바퀴와 같다. 현재 제도화되어 있는 사회보장제도를 중심으로 부정수급을 예방하고 부정수급에 대한 적발 및 환수 등을 통해 복지재정의 효율성을 도모하는 만큼 제도의 혜택

을 받지 못하고 있는 사각지대에 대한 발걸을 통해 필요한 사람에게 필요한 만큼 필요한 때 사회보장급여를 제공할 수 있는 것이다.

다수의 선진국에서는 보편적이고 관대한 사회보장급여 제도를 구축하고 있어 사각지대에 대한 논의는 상대적으로 미약한 반면, 관대성을 가진 국가라도 부정수급에 대한 논의는 상당히 엄격하게 진행하고 있다. 특히 영국과 독일, 스웨덴까지 국민의 세금을 편취하는 행위에 대한 부정적 여론이 매우 높고, 이를 관리하기 위한 별도의 국가위원회를 독립적으로 운영하며, 별도의 '사기관리법'을 제정하는 등의 노력을 기울이고 있다.

반면에 우리나라에서 부정수급 관리를 위한 법적 근거는 상대적으로 미약한 편이다. 여러 가지 법에 흠어져 있는 법적 근거를 보다 명확하게 하고, 부정수급의 개념과 범위, 유형에 대한 상세한 지침 마련이 필요하다. 또한 부정수급으로 환수된 복지재정이 사각지대 발걸과 연계해서 쓰일 수 있도록 재정당국과 보건복지부의 협의도 필요할 것으로 보인다.

*주요 용어: 모니터링, 부정수급, 사각지대



제 1 부

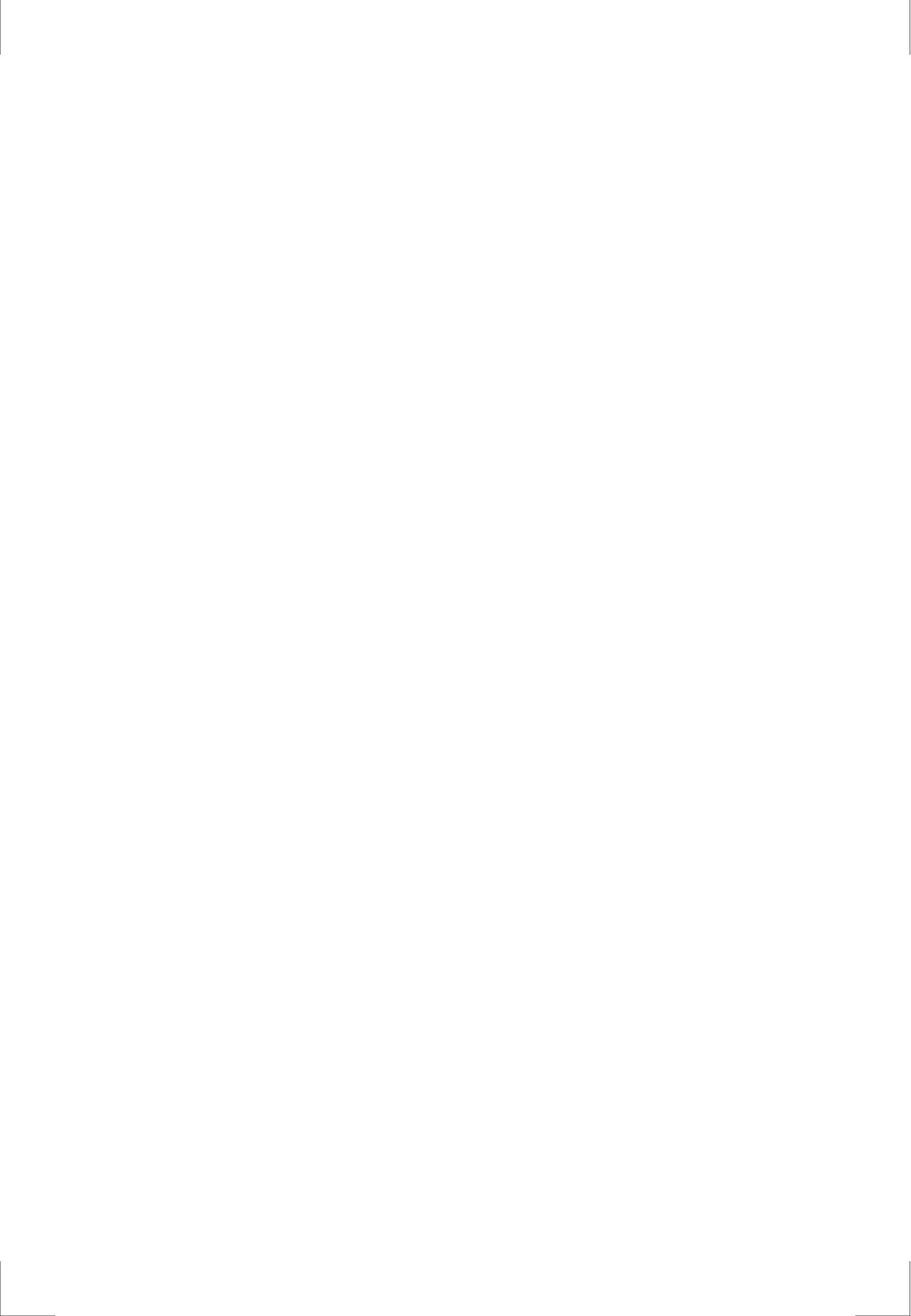
이론적 논의:
부정수급 및 사각지대

제1장 서론

제2장 사회보장 모니터링

제3장 부정수급 관리

제4장 사각지대 관리



제1절 연구의 배경 및 목적

1. 연구 배경

현대사회에서 사회구성원이 실업, 고용 불안, 저임금, 저출산 고령화, 질병 등 각종 사회적 위험에 노출 가능성이 높아지면서, 정부가 정책적으로 개입하는 사회보장 영역이 확대되고 있다. 그러나 사회보장제도가 운영되고 있음에도 필요한 혜택을 받지 못하는 복지 사각지대가 존재하는 것도 엄연한 현실이다.

복지의 사각지대는 그 개념적 정의가 무엇이든 사회보장 정책의 실효성을 가늠하는 중요한 척도이다. 보편적 복지의 추세로 사각지대에 대한 관심이 줄어들고 있지만 여전히 복지의 사각지대는 사회 정책의 주요 이슈이다. 국민기초생활보장제도의 경우 가난하지만 기초보장의 혜택을 받지 못하는 사람이 전 인구의 약 5%인 250만 명 수준으로 추정되고 있다. 따라서 이들 중 일부는 자살 등의 극단적인 선택을 하고 있다(2014년 3월 송파 세 모녀 자살). 또한 독거노인에 대한 다양한 부처의 돌봄 서비스에도 불구하고, 독거노인의 우울증 및 극단적인 선택이 증가하고 있다(2014년 10월 동대문구 독거노인 자살). 최근 자주 매스컴에 등장하는 아동학대의 문제는 전달 체계 간 네트워크 부재에 따른 제도적 사각지대 문제로 인식되고 있다. 부모의 실직, 재혼, 게임중독 등으로 인해 학대유기를 경험하는 아동(2015년 인천 11살 소녀) 및 이로 인한 사망 사고(2013년 칠곡 계모 폭행, 2016년 부천 여중생 등) 발생이 끊이지 않고 있

다. 마스크를 통해 보도되는 다양한 복지 사각지대 사례는 경제·사회 환경 변화 속에서 다양한 형태로 생성되는 사각지대에 대한 관리가 얼마나 어려운지를 여실히 드러낸다. 오랜 시간을 거치면서 제도적으로 성숙되어 온 선진국의 사회보장제도와는 달리 비교적 짧은 기간 안에 구축된 우리의 제도는 선진국과는 다른 유형의 사각지대의 생성이 관측되고 있어, 더욱 주목해야 하는 주제이기도 하다.

이처럼 사회구성원의 필요 욕구를 충족시키지 못하는 반면, 동시에 사회보장 자원이 부정수급 등의 형태로 누수되는 현상도 존재한다. 부정수급은 공공부문에서만만이 아니라 민간부문에서도 이미 오래전부터 다양하게 한 형태로 존재해 왔다. 또한 이러한 현상은 특정한 나라에서 나타나는 현상이 아니라 사회보장제도를 운영하는 곳이면 어디든지 유사하게 나타나는 현상이다. 현재 선진국에서는 보편적 복지의 추세가 확대돼 가면서 사각지대보다는 부정수급의 통제에 더 많은 관심을 보이고 있다. 미국의 경우는 이미 2007년부터 부적절 지출(Improper Payment)이라는 이름으로 공공부문 전반에 걸쳐 부정수급을 포함한 재정 낭비 요인을 겨냥한 관리 정책을 법제화하였다. 영국은 이미 1997년에 사회보장 분야의 기망(Fraud)을 관리하는 제도를 법제화한 바 있으며, 2006년에는 이러한 관리를 공공부문 전체로 확산시킨 기망 방지법(Fraud Act)을 제정한 바 있다. 영미와는 다른 행정적 전통을 지닌 독일도 사회보장 분야에 민간자원의 활용이 커지면서 최근 2016년 의료 분야 부패 척결을 위한 법을 제정하는 등 사회보장 분야에서의 부정수급 관리에 적극적 노력을 기울이는 모습을 보이고 있다.

이와 같이 공공재정 및 사회보장 분야에 오랜 역사를 가지고 있는 선진국에서 특히 부정수급을 포함한 부적절 지출의 통제에 힘을 쏟는 이유는 무엇보다도 사회적 연대라는 가치 실현을 위한 공공재정의 운영 목적이

훼손되어 인간다운 삶의 보장을 위한 제도적 기반이 훼손되는 것은 더 이상 방치하지 않겠다는 의지이다. 이뿐만 아니라 투여되는 공공재정의 규모가 방대해지면서 이에 대한 적극적 오·남용 사례가 사회보장 분야를 포함한 전 공공부문에서 나타나고 있기 때문이기도 하다.

이처럼 부정수급과 사각지대 관리의 필요성은 널리 인식되고 있지만, 아직까지는 합동단속 등과 같은 일시적인 조치나 단편적인 관리 조치가 대부분인 것도 사실이다. 사실 관리 체계 설계에 필요한 종합적·상시적 통계가 없을 뿐만 아니라, 구체적인 대책에 대한 연구 또한 미흡하여 올바른 대책 마련이 곤란한 상태이다.

선진국에서의 경험을 통해 볼 때 부정수급과 사각지대는 일시적인 조치로 축소되거나 근절될 수 있는 그런 현상은 아니다. 여기서 실효성이 있는 제도화된 관리 수단 개발의 필요성이 제기된다.

2. 연구 목적

이 연구에서는 부정수급과 사각지대 관리 실태를 파악할 수 있는 모니터링 분석 틀을 적용하여 사회보장제도(사회서비스 분야) 운영 전 단계에 적용함으로써, 정책 수행 전 단계(대상자 발굴에서 정책 성과 평가 결과의 환류까지)에 대한 실증적 관리 개선 방안을 제안하고자 한다.

이 연구는 다음과 같은 점에서 기존 연구와의 차별성 및 추가적 기여 사항을 지닌다. 첫째, 사각지대와 부정수급 관리 개선 가능성을 현황, 이론 및 해외 사례에 기초하여 종합적으로 검토하였다. 둘째, 사회보장제도와 관련 복지행정을 대상으로 한 실제 모니터링을 통해 사회복지제도별 사각지대 및 부정수급 현황 분석 및 관리상의 취약점을 식별하였다.

셋째, 시스템(법, 제도, 정책 설계, 수행 체계 등) 차원에서의 개선 전략

과 복지행정 단계별 내부통제 전략으로 구분하여 개선 방안을 종합적으로 제시하였다.

제2절 연구 방법 및 연구 내용

1. 연구 방법

본 연구를 수행하기 위한 연구 방법은 5가지로 구분할 수 있다. 첫째, 본 연구는 사회보장제도를 대상으로 부정수급과 사각지대의 개념을 정리하기 위한 국내외 문헌에 대한 조사를 수행하였다. 부정수급과 사각지대는 용어의 정의에서부터 개념, 구성 요소, 관리 체계 등과 관련하여 국내 선행연구가 매우 부족한 상황이다. 해외의 경우 부정수급에 대한 법 및 제도 등에 대한 연구가 다수 진행되어 있으나, 우리나라에 그대로 적용하는 데 한계가 있다. 이러한 한계를 극복하기 위해 본 연구는 가급적 다양한 학문적 견해를 제시하였고, 우리나라의 사회보장제도에 적용하기 위해 노력하였다.

둘째, 사회서비스는 최근 우리나라 사회보장제도 중 두드러지게 발전하고 있는 분야이다. 특히 현금 급여와는 다르게 서비스를 제공하는 과정에서 전달 체계가 상당히 복잡한 양상을 띠면서 최근 서비스 제공기관에 대한 부정수급 관리 체계의 필요성이 대두되고 있다.

이러한 이유로 본 연구에서는 부정수급 모니터링 대상으로 사회서비스 분야를 선정하였다. 사회서비스는 대상별로 개별 법령이 존재하고 제도가 상이할 뿐만 아니라 개별적인 정보시스템을 이용하고 있다. 특히 보조사업과 바우처사업은 대상자 선정과 급여 유형, 서비스 전달 체계, 재정 지원 방식 등에 차이가 있다. 이러한 차이를 고려하기 위해 사회서비스

바우처 분야 부정수급에 대해서는 관계 전문가와 공동으로 연구를 수행하였다.

셋째, 사회보장제도에 적용할 수 있는 부정수급과 사각지대 모니터링 지표를 개발하기 위해 전문가와 현장 실무자를 대상으로 FGI(Focus Group Interview)를 실시하였다. FGI는 총 16회로 운영되었는데, 부정수급 8회와 사각지대 4회이다. 정책 전문가를 대상으로 한 FGI는 부정수급에 대한 정의와 개념, 모니터링 개념과 사회보장제도에 적용할 때의 주의할 점, 사각지대 발굴을 위한 정책 등에 대해서 이루어졌다. 현장 실무자를 대상으로 하는 FGI는 시·도 및 시·군·구, 읍·면·동주민센터에서 부정수급과 사각지대를 관리하는 업무를 수행하는 공무원과 사회보장정보원, 희망복지지원단, 드림스타트 중앙지원단 등 시스템 및 관리 체계로 구분하여 이루어졌다.

넷째, 이상의 방법에서 도출된 모니터링 지표를 이용하여 부정수급과 사각지대 모니터링을 실시하였다. 부정수급은 사회서비스 분야를 대상으로 실시하였는데, 공급자 지원 방식인 보조금사업과 수요자 지원 방식인 바우처사업으로 구분하였다. 공급자 지원 방식의 사회서비스에 대한 부정수급 모니터링은 보건복지부 급여조사담당관의 업무 협조를 통해 시·도 및 시·군·구 감사업무와 사회서비스업무 담당공무원을 대상으로 실시하였다. 수요자 지원 방식의 사회서비스에 대한 부정수급 모니터링은 한국정책평가학회와 공동으로 조사를 실시하였다. 조사 대상은 시·군·구 사회서비스업무 담당공무원과 서비스 제공기관, 서비스 제공인력으로 구분하였다. 마지막으로 사각지대에 대한 모니터링은 시·군·구 및 읍·면·동의 사각지대 발굴을 위한 사업들(희망복지지원단, 읍·면·동 복지허브화, 드림스타트사업)의 업무 담당공무원을 대상으로 하였다.

마지막으로 본 연구에서 수행된 부정수급 및 사각지대 모니터링 수행

결과 및 개선 방안의 성과 확산을 위해 국내외 콘퍼런스를 개최하였다. 이는 각국의 부정수급과 사각지대 모니터링 체계에 대한 정보를 공유하고 이를 축소하기 위한 다양한 정책 방안들을 논의하는 자리를 마련하기 위한 것이다.

2. 연구 내용

이 연구는 사회보장 모니터링을 위한 분석 틀을 개발하는 1부와 사회서비스 부문에 대한 모니터링과 사각지대 발굴 관련 모니터링(2부), 모니터링 결과 분석에 따른 정책 개선 대안 도출(3부)로 이뤄진다.

제2장에서는 사회보장 모니터링의 기본 개념과 향후 모니터링 방향을 설명하였다.

제3장에서는 부정수급과 사각지대의 개념을 시작으로 부정수급의 발생 원인을 이론적으로 고찰하였다. 이어 실제 현실에서 나타나는 부정수급의 유형을 살펴보고 이에 대한 기본 관리 방안을 살펴보았다.

제4장에서는 2장에서 살펴본 기본 관리 방안이 나라별로 어떤 방식으로 제도적으로 구현되고 있는지를 살펴보았다.

제5장에서는 이론 논의, 관리 방안 논의, 해외 사례를 기초로 사회보장 모니터링 기본모형을 설계하였다.

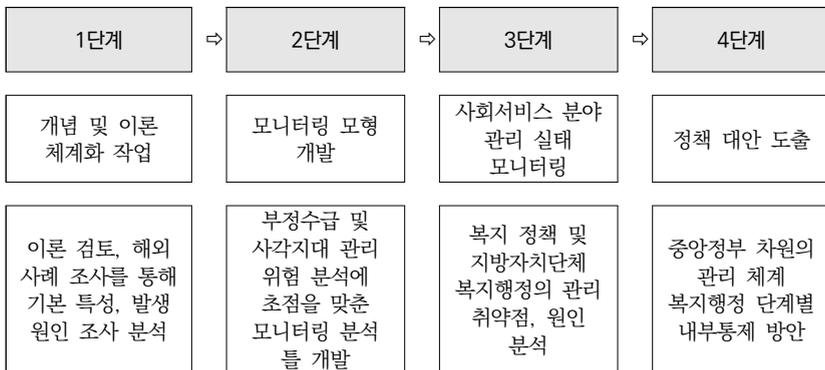
제6, 7, 8장에서는 기본모형을 토대로 공급자 중심 사회서비스(비바우처) 분야 관리에 대한 모니터링, 수요자 중심 사회서비스 분야(바우처사업) 관리에 대한 모니터링, 그리고 사각지대 관리에 대한 모니터링 모형과 그 결과를 제시하였다.

제9장에서는 모니터링 결과를 기초로 제시 분석 틀에 따라 부정수급 관리 체계 개선 방안을 도출하였다.

3. 연구 흐름도

연구는 다음 4단계로 진행되었다. 1단계에서는 문헌조사 및 국내외 사례 분석을 통하여 부정수급과 사각지대에 대한 기본 개념과 관리 실무를 살펴보았다. 2단계에서는 1단계에서 얻은 지식을 종합하여 모니터링 모형(모니터링 영역, 항목, 기준, 지표)을 개발하여, 정책 및 제도 분석과 지자체 복지행정 모니터링에 적용하고, 정성·정량 평가를 병행하였다. 3단계에서는 사각지대와 부정수급과 관련한 제도 및 복지행정에 대한 실제 모니터링이 이루어졌다. 모니터링은 사회보장 분야 중 사회서비스를 대상으로 이루어졌으며, 바우처사업과 비바우처사업으로 나누어 모니터링을 실시하였다. 4단계에서는 모니터링의 결과를 기초로 현재 사회서비스 분야에서의 부정수급과 사각지대 관리행정상의 문제점을 파악하고 이에 대한 정책적 대안을 제시하였다.

[그림 1-1] 연구 흐름도





2

사회보장 모니터링 <<

제1절 모니터링 개념 및 유형

1. 모니터링 개념

모니터링은 정책 실무에서는 계속 사용되어 온 관리 틀이지만 이에 대한 정의 등이 학술적으로 정리되어 있는 것은 거의 없다(한성수, 윤문구, 정병국, 2009, p.38). 다만, 모니터링에 대한 체계적인 논의는 주로 국제 협력사업을 수행하는 수많은 선진국과 국제기구 등을 중심으로 이루어져 왔다.

한성수, 윤문구, 정병국(2009)은 모니터링을 “어떤 사물이나 상황이 시간 흐름의 단계마다 변화하거나 진보하는 상태 즉, 정해진 계획에 따라 합의된 절차대로 수행되고 있는지를 단계마다 변화하거나 진화하는 상태를 점검(checking)하여 환류(feed back)하는 것”으로 정의한다(한성수, 윤문구, 정병국, 2009, p.38). 모니터링은 (i) 관심의 대상인 현상 변화의 감시, (ii) 변화 내용의 분석 (iii) 모니터링 목적을 위해 필요한 정보 생산 (iv) 관련자에게 정보 제공의 4단계로 구성된다(한성수, 윤문구, 정병국, 2009, p.38). 또한 모니터링이 가능할 수 있는 조건으로서는 모니터링 대상의 구체성 및 측정 가능성, 비교 가능성, 시간적 추이의 파악 가능성이 있어야 한다(한성수, 윤문구, 정병국, 2009, p.38).

한편 Valadez, J.와 Bamberger, M.(1994)은 모니터링을 ‘프로그램이 정해진 시간 예산 제약하에 정의된 목표를 달성하도록 보장하는 지속

적인 내부 관리 활동으로 본다. 모니터링은 프로그램 실행 경과 및 실행 과정에서 발생한 문제 및 실행 과정에서의 문제점에 대한 정기적인 피드백을 제공하는 활동이다. 모니터링은 자원 획득, 배분, 서비스의 생산과 제공, 비용 기록 등을 추적하는 운영(operational) 및 관리(administrative) 활동으로 구성된다(Valadez, J. & Bamberger, M. 1994, p.12.).

경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 용어 사전에서는 모니터링을 “관리자와 이해관계자에게 (사업 정책 등의) 진행 정도, 목표 달성 정도 및 자원 사용의 진행에 관한 내용을 제공하기 위해 구체화된 지표에 대한 체계적인 자료를 사용하는 지속적인 기능”으로 정의하고 있다(OECD, 2010, pp.27-28).

한편 독일국제협력청(Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit, GIZ)에 따르면, 모니터링이란 “프로그램의 진행에 대한 지속적·체계적인 관찰(Observation) 및 기록(Recording), 지표를 통한 목표의 정기적 조사와 이해관계자의 관점에서의 프로그램에 대한 분석적 검토, 프로그램을 통해 일어난 모든 변화과정을 추적하는 과정”으로 프로그램 관리의 한 부분이다. 또한 평가란 어떤 객체의 가치와 편익에 대한 체계적인 조사(examination)이다(GIZ, 2013, p.6).

모니터링이란 기술적인 보조 수단 또는 다른 관측 시스템을 통해 어떤 과정이나 절차를 체계적으로 파악(프로토콜 작성), 측정, 관측 또는 감시하는 모든 유형의 활동 중 최상위 개념이다(Wikipedia 홈페이지; Monitoring). 결과 비교로부터 결론을 도출하기 위해서는 반복적인 시행이 각 조사 프로그램의 핵심 요소이다. 모니터링의 기능은 관측 대상인 과정 또는 절차가 의도하는 경로를 가고 있지 않을 때나 특정 임계치를 넘어갈 때 조정하는 데에 있다.

한편 노화준(2015)은 모니터링을 평가의 하나로 보고 변화에 대한 정

보 제공뿐만이 아니라 그 변화의 원인에 대한 정보까지 포함한다고 보아 평가와 구분하지 않고 있다(노화준, 2015, pp.134-135). 그에 따르면 모니터링은 과정 모니터링과 성과 모니터링으로 구분 가능하다.

과정 모니터링이란 “프로그램 집행의 체인(chain)에서, 특히 정부 간여에서, 행정정보시스템과 투입과 산출에 초점을 맞춘 성과지표들을 사용하여 프로그램의 자원들과 활동들에 대한 계속적인 피드백 정보를 산출하고, 그 정보를 관리에 활용하는 것”으로 정의하고 있다(노화준, 2015, pp.134-135). 따라서 모니터링의 목적은 프로그램의 집행 과정에서 프로그램이나 사업 목표를 성취하는 방향으로 어떻게 진전이 이루어져 가고 있는가 하는 것을 사정하기 위하여 필요한 정보를 제공하는 데 있다(노화준, 2015, p.135).

성과 모니터링은 “프로그램 목표를 향한 진전에 대한 주기적인 측정”으로 “프로그램의 목표와 중요한 부수 효과를 분명히 하고, 사전에 설정하거나 기대된 성과와 실제의 프로그램 성과를 비교한 현재의 정보를 제공하며, 프로그램 목표를 향한 진전을 이룩하기 위한 프로그램 활동에 초점을 둔다(노화준, 2015, p.153). 과정 모니터링은 투입과 활동의 기술에 더 중점을 두는 데 비해서 성과 모니터링은 프로그램에 의한 산출 결과나 성과의 측정과 비교에 더 중점을 둔다.

요약하면, 모니터링은 모니터링 대상의 변화를 체계적으로 관측하고 정해진 방식에 따라 변화에 대한 자료를 수집하거나 기록하는 활동이며, 과정 또는 성과 중심으로 모니터링을 할 수 있다. 즉 과정 또는 성과 자료의 수집과 그 변화에 대한 분석이 모니터링의 핵심이다.

2. 모니터링의 기능과 중요성

W. Dunn(1994)은 모니터링이 순응(compliance), 감사(audit), 회계(accounting), 설명(explanation) 기능을 지닌다고 설명한다. 이러한 기능과 관련하여 모니터링의 중요성을 강조할 수 있는데 이에 대해 다음과 같이 세 가지 관점에서 살펴볼 수 있다.

첫째는 책무성(accountability) 차원으로 프로그램 관리자와 지지자는 계속적으로 프로그램의 수혜자가 누구이고, 이들이 무엇을 어떻게 얻는가에 대해서 답변을 구하려고 한다는 점이다. 둘째는 영향평가(impact assessment) 차원에서 꼭 필요한 부속물이라는 것이다. 즉 프로그램의 실패가 프로그램의 비효과성에서 비롯되는 것이 아니라 프로그램의 개입 실패나 불완전성에서 비롯된다는 것이다. 셋째는 정보가 평가의 중요한 기준이 된다는 점에서 정보는 진행 중인 프로그램을 지속시키거나 확정시키고 또 중단시킬 수 있는 결정을 내리는 수단이 된다고 할 수 있다.

제2절 사회보장 모니터링 기본 개요

부정수급은 사회보장의 근간인 사회적 연대를 저해하고, 정책 효율성을 저하하며, 나아가 경제질서를 훼손한다는 점에서, 사각지대는 사회보장 정책의 실효성을 저해하고, 사회 통합의 관점에서 연대의식을 약화시킨다는 점에서, 사회보장제도의 지속적 발전을 위해서는 이에 대한 지속적인 통제 관리는 필수적이다. 본 과제는 사회보장 정책 수행 과정에서 발생하는 핵심 관리 대상인 '부정수급'과 '사각지대'에 초점을 맞추어 모니터링을 한다.

1. 모니터링 목적

부정수급과 사각지대는 심각한 현안으로 대두되고 있지만, 그 발생 원인이 다양하고, 발생 경로가 복잡하여 실제로는 완전히 제거하기 어려운 문제로 인식되고 있다. 매년 부정수급과 사각지대의 규모에 대한 다양한 조사 기법에 의한 추정 결과가 발표되고 있고, 또한 부정수급의 적발을 통해 실제 규모나 사각지대의 사례가 알려지면서 문제의 심각성을 환기시키고, 이에 따른 긴급 대책을 유발하기도 한다. 따라서 부정수급과 사각지대의 존재와 그 심각성에 대한 공감대는 이미 형성되어 있는 것으로 볼 수 있다.

그렇다면 지금은 효과적인 축소 방안의 마련과 이의 실행이 우선적인 정책 과제이다. 우리나라에서 부정수급은 건강보험, 의료급여 등 분야에서는 과잉진료, 의료쇼핑 등의 용어로 사용되면서 이미 오래전부터 주요 문제로 다루어져 왔다. 그러나 사회보장 전 분야에서 부정수급을 주요 현안으로 다루게 된 것은 최근의 일이며, 따라서 부정수급의 관리 정책이 체계화되어 있지 않은 것이 현실이다. 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링은 다양한 형태로 포착되는 부정수급(사각지대)의 관리를 체계화하여, 관리 성과를 제고하는 것을 그 목적으로 삼는 것이 현실적이고 합리적이다.

2. 모니터링 대상 범위

부정수급의 관리는 실제로는 다양한 형태로 이루어진다. 예를 들어 부정수급의 관리는 수급신청자의 자격을 심사하는 과정과 같이 일상적인 복지업무를 수행하는 과정에서 이루어질 수 있다. 또한 급여를 제공하고,

정산하는 과정에서도 부정수급에 대한 관리가 이루어질 수도 있다. 사회 서비스 분야 바우처사업의 경우는 복지시설의 비용 정산 과정에서 다양한 유형의 위험 요소를 관리한다. 한편 사회보장 급여가 지급된 이후에도 복지공무원의 업무 수행에 대한 감사를 통해서도 부정수급을 관리할 수 있다. 이처럼 복지행정 전 단계에서 부정수급을 관리하는 활동이 일어난다. 따라서 부정수급 관리 실태에 대한 모니터링은 복지행정의 전 단계를 대상으로 하여야 한다.

한편 일선 복지공무원의 부정수급에 대한 관리는 이에 필요한 인력 및 재무 자원의 적절한 배분을 전제로 한다는 점에서 관리 활동에 대한 모니터링은 자원 배분의 차원을 포함하게 된다. 특히 부정수급 및 사각지대의 관리에는 ‘정보’라는 자원이 매우 중요한 역할을 하며, 따라서 부정수급과 관련한 자원 관리라는 차원에서 유관기관 간 정보 교류도 중요한 모니터링 대상이다.

이와 같이 부정수급 및 사각지대의 관리에 대한 모니터링은 복지행정 실무 차원, 예산, 인력, 정보 등 자원 관리 차원, 관련 규정 및 유관기관 간의 관계와 그들 간의 권한 배분 등 제도적 차원 등을 포괄해야 한다. 이렇게 해야 부정수급 및 사각지대를 축소하기 위한 사회보장 모니터링의 목적에 부합하게 된다. 앞에서 언급한 대로 효과적인 모니터링은 모니터링 대상의 구체화가 중요하므로 대상 범위를 명확히 하기 위한 작업이 필요하다. 뒤에서 부정수급과 사각지대 관리를 모니터링하기 위해 필요한 분석 틀을 제시함으로써 모니터링 대상을 명확히 하였다.

3. 모니터링 이해관계자

부정수급과 사각지대 관리에 관한 정보는 다양한 이해관계자가 관심을 가질 수 있다. 사회보장위원회는 무엇보다도 관리의 성과에 주목할 것이

다. 사회보장제도의 지속성 보장을 위한 총괄업무를 담당하는 기관으로서 전체적인 정보가 필요할 것이다. 예산 기획을 담당하는 기획재정부는 재정 관리 차원에서 부정수급과 사각지대에 관심이 있을 것이다. 부정수급으로 인한 재정 누수 효과와 사각지대 발생으로 인한 필요 재정 소요액을 추정해야 한다는 점에서 관심을 보일 것이다.

한편 실제 부정수급 및 사각지대 관리업무를 수행하고 있는 복지급여 조사담당관실과 지자체 사회복지 공무원의 경우는 사회보장제도 운영상의 책무성 확보 차원에서 의미가 있을 것이다. 먼저 보건복지부 급여조사 담당관은 부정수급 관리를 총괄하고 있다는 점에서 관리 개선에 필요한 관리의 실태와 문제점 등에 대한 정보가 필요할 것이다. 사회복지공무원의 입장에서는 복지업무 수행에서의 책무를 완수한다는 의미에서 복지행정 단계별 취해야 할 예방, 차단, 적발 조치들에 대한 정보가 필요할 것이다. 한편 서비스 제공자는 사회복지시설의 경우 공급자의 품질 높은 서비스의 제공을 통해 정부와 국민들로부터의 사회적 신뢰를 유지하여야 한다는 점에서 부정수급 등의 행태를 스스로 자정할 뿐만이 아니라 사각지대의 존재를 스스로 발굴하여 알려줄 필요가 있어 이에 대한 정보가 필요하다. 또한 정부의 부정수급 및 사각지대 축소 노력에 공급자 측이 공조하는 것은 세계적으로 그 사례가 흔하며, 관련 모니터링 정보 등은 공급자에게 이런 측면에서 유용하다.

4. 모니터링 정보

다양한 이해관계자의 정보요구를 충족시킬 수 있는 정보는 과정 모니터링과 성과모니터링 정보이다. 즉, 부정수급 관리 정책에 따라 부정수급의 관리는 적절하게 이루어지고 있는가와 부정수급의 관리 성과가 모니

터링의 대상이 된다. 모니터링의 원래적 의미에 따르면 부정수급(사각지대) 관리 정책이 명확히 수립되어 있다면, 이러한 정책의 추진 경과와 그 성과에 대한 자료 수집과 분석이 모니터링의 주요 내용일 것이다.

그러나 아직까지 사회보장 분야 부정수급 관리 정책이 명확히 수립되지 않은 상태에서 초기 단계의 모니터링은 사실 현재의 관리 실태에 대한 자료 수집과 분석에 국한될 수밖에 없다.

5. 모니터링 주체

모니터링의 대상 영역을 제도-자원 관리-복지행정 활동 영역 등으로 포괄적인 범위로 정할 경우 모니터링 주체는 내부자보다는 외부자가 더 적합하다고 볼 수 있다. 다만, 외부자의 경우 각 영역에서 필요한 정보를 수집하는 데에 어려움이 있을 것이므로 이에 대한 보완책이 마련되어야 한다. 이러한 관리 체계가 일시에 정립되는 것이 아니라 시간을 두고 환경과 조응하여 정착된다는 점에서 관리 체계가 정착되는 단계별로 모니터링 주체를 전환할 필요가 있다.

부정수급과 사각지대 관리 체계 구축 초기에는 외부자가 내부자의 조력에 힘입어 모니터링을 수행하여 관리제도 및 체계 개선과 정착을 유도하는 것이 바람직하다. 이 과정에서 개발되고 시험된 모니터링 지표들은 체계 구축 후 모니터링 주체가 외부자에서 내부자의 자체 모니터링으로 전환되었을 때 유용한 모니터링 지표로 활용될 수 있다.

제3절 사회보장 모니터링의 구조와 전략

제2절에서 논한 사회보장 모니터링 개요에 상응한 이 연구의 향후 모니터링 전략은 다음과 같다.

먼저 모니터링 대상 영역을 소득보장, 사회서비스, 사회보험 등 사회보장 유형별로 나누어 선정한다. 사회보장 모니터링 1단계는 사회보장 3개 영역을 모니터링할 수 있는 3개년으로 구성한다. 사회보장 모니터링 1차 연도인 2016년에는 사회서비스 분야를 대상으로 모니터링을 하고, 2017년도에는 소득보장, 2018년도에는 사회보험 영역을 대상으로 모니터링을 한다. 단, 사회보험의 경우 건강보험, 연금보험 등은 관리공단 내에 별도의 모니터링 체계가 존재할 수 있으므로 이를 감안하여, 아직 그렇지 않은 사회보험 분야를 대상으로 모니터링 영역을 선정한다.

모니터링의 목적은 현재 부정수급과 사각지대 관리의 초기 단계에 있으므로 모니터링 1-3차 연도까지 관리 체계 개선점을 도출하는 데 필요한 정보를 수집한다. 이를 위해 영역별 관리 체계의 현황을 제3장과 제4장에서 각각 제시한 모니터링 기본 분석 틀의 분석 항목별로 정보를 수집한다. 모니터링 정보는 법, 수행 체계, 인력, 정보 관리 등 관리 체계에 대한 정보와 복지행정 단계별 관리 수단에 대한 정보를 중심으로 수집한다.

모니터링 정보 수집 방법은 가능하면 복지행정 실무자의 현장 정보와 관련 복지제도의 정보를 중심으로 수집하되, 이를 위해 현장 실무자를 대상으로 한 FGI와 설문조사 기법 등을 통해 관리의 구체적 실태를 파악한다. 가능하면 질적·양적 정보를 균형 있게 수집한다.

영역별 관리 체계 개선 방안 도출을 위해 해외의 유사 관리제도에 관한 정보 수집도 병행한다. 제도 개선에 유용한 정보를 축적하기 위해 나라별 행정 특징을 기준으로 나라를 구분하여 관리 체계 정보를 수집한다. 영미

26 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

권과 독일어권, 북유럽 국가, 일본 등 유사한 나라별로 군을 형성하여 정보를 축적한다.

〈표 2-1〉 1단계 사회보장 모니터링의 구조와 전략

시기	주체	영역	목적
사회보장 모니터링 1차 연도	외부 모니터링	사회서비스	- 사회서비스 영역의 부정수급과 사각지대 관리 현황 파악 - 기본 분석 틀에 따라 필요한 개선점 도출
사회보장 모니터링 2차 연도	외부 모니터링	소득보장	- 소득보장 영역의 부정수급과 사각지대 관리 현황 파악 - 필요한 개선점 도출
사회보장 모니터링 3차 연도	외부 모니터링	사회보험 (산재, 고용보험 등)	- 사회보험 영역의 부정수급과 사각지대 관리 현황 파악 - 필요한 개선점 도출

1-3차에 걸친 1단계 사회보장 모니터링이 끝나면, 사회보장 모니터링 종합 보고서 작성을 통해, 향후 2단계 모니터링 전략을 수립한다.

2016년 수행한 1단계 사회보장 모니터링 1차 연도 계획은 다음과 같다. 실제 복지행정 실무에서 경험된 다양한 관리 위험들을 체계화하여 유형화함으로써 추가적인 점검 중점 사항을 개발하고, 이에 따른 관리 체계의 현황을 진단하는 것을 목적으로 하였다. 먼저 공급자 지원 방식 사회서비스사업을 대상으로 복지공무원들에 대한 설문조사를 통해 부정수급 관리 실태를 모니터링하였다. 둘째, 사회서비스사업 중 수요자 지원 방식 사회서비스사업을 대상으로 복지공무원, 제공자, 이용자들에 대한 설문조사를 통해 추가적인 관리 위험을 식별하여, 모니터링 점검 중점 사항으로 개발하여 점검하였다. 셋째, 사각지대에 대한 모니터링은 공급자와 수요자 지원 방식으로 구분하지 않고 사회서비스 전반에 걸친 관리 체계에 대한 모니터링을 하였다.

3

부정수급 관리 <<

사회보장제도 모니터링에서 ‘부정수급’이라는 현상에 초점을 맞추는 이유는 사회적으로 이 현상을 특별히 관리 통제해야 한다는 인식이 커졌기 때문이다. 먼저 효과적인 관리 통제는 그 대상에 대한 명확한 이해를 전제로 한다. 따라서 아래에서는 먼저 부정수급이 무엇을 의미하는지를 다양한 이론적·실무적 정의 및 법적 정의를 살펴보고, 이 연구에서 사용하고자 하는 개념을 제시하였다. 둘째, 사회보장제도 내 부정수급 현상이 발생하는 원인에 대한 이론적 실증적 분석을 검토하였다. 셋째, 실제로 발생하고 있는 다양한 부정수급을 유형별로 분류하여 관리 방안을 모색하였다. 넷째, 해외에서는 사회보장 부정수급에 어떤 방식으로 대응하고 있는지를 살펴보았다. 마지막으로 다음 장에서 있을 모니터링 모형 개발에 대한 시사점을 도출하였다.

제1절 부정수급 개념

1. 개요

부정수급이라는 현상을 행정적으로 관리하기 위해서는 이 현상의 실체에 대한 명확한 이해가 필요한 것은 말할 나위가 없다. 현재 논란이 되고 있는 부정수급 현상은 민간의 보험 영역에서 보험사기(fraud)의 형태로 이미 오래전부터 관측되고 통제되어 온 현상이다. 의료보험과 자동차보

험, 화재보험 등에서 보험 계약상의 보험급여를 부정으로 수령하는 행위를 보험사기(fraud)로 다루어 왔고, 이에 대한 다양한 통제이론이 존재한다. 그러나 민간이 아닌 공공부문에서 부정수급이 거론되기 시작한 것은 정부의 다양한 보조금 지급과 관련해서이다. 우리나라에서도 보조금 수령 및 사용을 둘러싼 다양한 부정행위가 알려져 있다. 사회복지 분야에서 부정수급은 이에 비교하면 비교적 최근에 부각된 측면이 있다. 그렇다고 해서 이전에 복지급여를 부정으로 수급하는 현상이 없었다는 것은 아니다. 이전만 해도 낮은 생활수준의 대상자들의 사정을 고려하여 복지급여 부정수급을 비교적 관대하게 보는 경향이 많았으며, 현재에도 이러한 성향은 여전히 존재한다. 이러한 현상은 또한 부정수급에 대한 개인의 이해 차이에서 발생할 수 있으며, 부정수급의 개념과도 밀접한 관련이 있다.

현실에서 부정수급은 다양한 개념으로 정의되고 관리되고 있다. 그러나 국내에서는 아직까지 복지 부정수급에 대한 개념 정의가 명확치 않은 것이 사실이다(권오성 등, 2013, p.13). 아래에서는 부정수급의 이론적 개념을 먼저 살펴봄으로써 현실에서 다양하게 활용 중인 개념에 좀 더 가까이 이해해 보고자 한다.

부정수급은 먼저 부정수급 행위로 인한 이득 획득의 (추구) 여부, 부정수급 행위의 고의성 여부, 사기, 부패 등 불법성 여부 등을 중심으로 이론적 개념이 형성되어 왔다. 즉, 복지 수급이 유자격자에서 이루어진 것인지, 무자격자에서 이루어진 것인지, 유자격자에서 이루어졌다면 기망 또는 부정에 의한 것인지, 아니면 오류에 따른 것인지로 나누어 볼 수 있다. 또한 무자격자인 경우 복지 수급이 이루어진 경우에 그것이 기망 또는 부정에 의한 것인지, 오류 또는 과실에 의한 것인지로 나누어 볼 수 있다. 이상의 기준에 따라 부정수급의 정의를 크게 5가지로 나누어 볼 수 있다.

먼저 협의의 부정수급은 급여 적격자인데 기망 또는 기타 부정적 방법에 의한 수급과 급여 비적격자이면서 기망이나 기타 부정적 방법에 의한 수급을 의미한다(a+c). 광의의 부정수급은 협의의 부정수급에 과오, 과실에 의한 과오수급을 포함한다(a+b+c+d).¹⁾ 부적정 수급은 자격이 없지만 수급하는 경우로서 기망, 부정에 의한 부정수급과 과오나 과실에 의한 수급을 포함한다(c+d). 부당수급은 광의의 부정수급과 복지수급의 사각지대를 포함한 개념으로 가장 포괄적인 부정수급 개념으로 볼 수 있다(a+d+c+d+e).

〈표 3-1〉 복지 부정수급의 유형

상태	자격 유무	발생 원인	이익 유무	수급 유형				
				적정 수급	협의의 부정 수급	광의의 부정 수급	부적정 수급	부당 수급
수급	적격	적법	무	○				
		(a) 기망	유		○	○		○
		(b) 오류, 과실	유			○		○
	부적격	(c) 기망	유		○	○	○	○
		(d) 오류, 과실	유			○	○	○
비수급	적격	(e) 오류, 과실	-				○	

자료: 박경돈(2013); 권오성, 강정석, 김성근, 김미곤 등(2013). 재인용. p.36.

이론적으로 가능한 다양한 형태의 수급 유형을 기준으로 국내 문헌에서 정의되고 있는 부정수급의 정의를 살펴보면 다음과 같다.

협의의 부정수급은 선량한 복지 수급자에게 의도하지 않은 피해를 최

1) 광의의 부정수급은 복지급여에서 오류, 남용, 기망, 부패의 모든 활동이나 결과를 의미한다(권오성 등, 2013, p.53).

소화하기 위해 불법적이고 악의적인 행위만으로 부정수급의 범위를 제한한다(권오성, 강정석, 김성근, 김미곤 등, 2013. p.53). 최협의를 부정수급은 수혜자의 불법적 기망에 의한 부적정 수급을 부정수급으로 본다(권오성, 강정석, 김성근, 김미곤 등, 2013, pp.52-53). <표 3-1>의 협의의 부정수급을 엄격하게 해석한 경우로 볼 수 있다.

부정수급을 부적정 급여의 정의에서 출발하여 정의하는 시도도 있다. 여기서 부적정 급여는 적정 급여의 필수적 요건인 적절한 대상자 선정 및 정확한 급여수준 결정에 필요한 복지 대상과 관련된 인적 기준 및 정보, 소득과 재산 관련 기준 및 정보 중에서 한 가지 이상을 충족하지 못하는 상태로 선정되어 급여를 수급하는 경우를 말한다(한국보건사회연구원, 2011). <표 3-1>의 부적정 수급의 정의와 매우 유사하다.

김문길, 김미곤, 윤상용, 유진영 등(2015)은 이 정의에서 출발하여, 과소급여와 중복 수급 중 적정 급여인 경우를 제외한 나머지를 부정수급으로 정의하고 있다(부정수급= 부적정 수급-과소 급여-중복 수급 후 적정 급여). <표 3-1>의 부적정 수급의 정의를 더욱 엄격하게 해석한 경우에 해당한다.

Von Stolk, Tesliuc(2010)은 2010년 보고서에서 사회복지 부정수급을 오류, 기망, 부패의 3가지 원인에 따른 부정 유용(misappropriation)으로 정의한다. 이때 오류는 업무 수행 장소에서의 청구자나 공무원의 의도하지 않은 실수를 의미한다. 기망은 급여 청구자 측에서의 복지시스템을 사취하려는 의도적 행위를 의미한다. 부패는 복지공무원 등 관계자가 사회보장제도를 의도적으로 부당하게 이용하려는 시·도를 의미한다. 이 정의에 따르면 부정수급은 고의성과 무관한 모든 직원과 수급자의 부정 유용 행위를 의미한다(Van Stolk, Tesliuc, 2010). <표 3-1>에서 광의의 부정수급 영역에 해당한다. 권오성, 강정석, 김성근, 김미곤 등(2013)

은 세계 10개국의 복지 기망에 대한 정의를 정리하고 있는데 이들 정의를 위의 표에 비교하여 보면 다음과 같다.

〈표 3-2〉 국가별 복지 기망의 정의와 부정수급 유형

국가	정의	유형
이스라엘	고의적 기망	협의의 부정수급
호주	고의적 기망	협의의 부정수급
캐나다	고의적 기망과 비의도적 기망	광의의 부정수급
프랑스	부적격자의 기망	협의의 부정수급-a
아일랜드	의도적 불법성(기망)	협의의 부정수급
뉴질랜드	기망과 오류에 의한 이득 발생(정부가 오류에 대해 정의)	광의의 부정수급-a
스웨덴	기망에 의한 이득 발생(기망에 대해 정부가 정의)	협의의 부정수급+a
미국	사기나 고의적인 허위 진술을 통해 가치가 있는 어떤 재화나 서비스를 얻기 위한 불법행위의 유형	협의의 부정수급
영국	고의적 기망과 오류	광의의 부정수급

자료: 박경돈(2013); 권오성, 강정석, 김성근, 김미곤 등(2013) 재인용. p.36.

이들 9개 국가의 예는 대부분 협의 또는 광의의 부정수급 정의에 가까운 정의를 사용하고 있다. 즉, 각국의 개념상의 차이는 대부분 의도적인 이익 추구하고 오류에 따른 이익 발생을 부정수급의 범주에 넣을 것인지에 따라 생겨나는 것으로 볼 수 있다. 물론, 기망과 오류를 정의하는 방식에 따라 실제 개념이 적용되는 범위가 달라질 수는 있다.

그렇다면 우리나라는 현행법상 부정수급을 어떻게 정의할까? 우리나라 현행법에서는 부정수급을 명시적으로 정의하고 있지 않으며, 각 사회보장제도와 관련하여 ‘해서는 아니 될 또는 처벌 대상의 형태’로 간접적으로 정의하고 있다.

먼저 부정수급을 포괄적으로 다루고 있는 「보조금 관리에 관한 법률」의 경우 부정수급의 정의를 살펴보면 다음과 같다. 국고보조금과 관련한

일반 법률인 「보조금 관리에 관한 법률(이하 보조금법)」에서는 부정수급에 대해 명시적으로 정의하고 있지 않다. 다만 「보조금 관리에 관한 법률」 제30조(보조금 교부 결정의 취소)에서 보조금을 다른 용도에 사용한 경우, 법령, 보조금 교부 결정의 내용 또는 법령에 따른 중앙관서의 장의 처분을 위반한 경우, 거짓 신청이나 그 밖의 부정한 방법으로 보조금을 교부하는 경우를 보조금 교부 결정의 취소 사유로 정의하고 있을 뿐이다. 교부 결정의 취소 요건을 기준으로 보조금 부정수급을 정의한다면, 너무나 광범위하게 된다.

우리나라의 사회복지와 관련한 기본 사항은 「사회보장기본법」에서 규정하고 있다. 「사회보장기본법」 제3조는 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 사회보장이 포괄하는 영역으로 규정하고 있다(제3조 제1호). 「사회보장기본법」은 생애주기에 걸쳐 보편적으로 충족되어야 하는 기본욕구와 특정한 사회 위험에 의하여 발생하는 특수욕구를 동시에 고려하여 소득·서비스를 보장하는 제도의 운영과 관리를 규정하는 법이다.

「사회보장기본법」은 사회보장 정책의 수립 추진과 관련 제도에 관한 기본적인 사항을 규정하고 있다. 먼저 「사회보장기본법」은 제9조(사회보장을 받을 권리)에서 사회보장 관계 법령에 정해진 바에 따른 사회보장 급여 요구를 사회보장수급권으로 인정하고 있다. 또한 사회보장수급권은 관계 법령이 정하는 바에 따라 신청함으로써 발생한다고 밝힘으로써 신청주의에 입각한 수급권임을 제11조에 명시하고 있다. 따라서 사회보장 부정수급과 사각지대는 수급권 신청, 수급권의 인정, 수급권의 발생과 행사, 급여 수령 등 과정에서 발생하는 현상으로 이해할 수 있다.

「사회보장기본법」은 부정수급과 사각지대의 문제를 동법 제30조와 제 37조를 통해 관리할 것을 명시하고 있다. 「사회보장기본법」 제30조(사회보장급여의 관리)는 정부와 지방자치단체에 사회보장수급권의 보장 및 재정의 효율적 운영을 위하여 1) 사회보장수급권자의 권리 구제, 2) 사회보장급여의 사각지대 발굴, 3) 사회보장급여의 부정·오류 관리, 4) 사회보장급여의 과오 지급액의 환수 및 관리 등과 관련한 사회보장급여의 관리 체계를 운영할 것을 의무화하고 있다.

또한 동법 제37조(사회보장정보시스템의 구축 운영)는 보건복지부 장관의 책임하에 국민의 편익과 사회보장업무의 효율성 향상을 위해서 사회보장업무를 전자적으로 관리하도록 노력할 것을 요구하고 있다.

한편 「사회보장기본법」 시행령은 부정수급과 사각지대 관리에 필요한 기본적인 사항의 관리에 필요한 업무를 구체적으로 규정하고 있다. 시행령 제19조는 사회보장 수급자 및 사회보장급여 현황 관리, 사회보장 급여의 신청, 수급자의 조사업무 및 급여의 적정성 확인, 환수 등 사후 관리업무의 전자화 및 처리 지원, 사회보장 수급 자격의 취득·상실, 정지 변경 등 변동 관리, 사회보장급여 및 보조금의 부정, 중복 수급 모니터링 등의 업무를 사회보장 정보시스템을 통해 수행할 수 있음을 명시하고 있다.

특히 2014년 12월 30일 제정되어 2015년 7월 1일부터 시행 중인 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률(이하 사회보장급여법)」은 사각지대의 관리를 위해 마련되었으나, 지원 대상자의 발굴 및 지원뿐만 아니라 사회보장급여의 관리 조항을 통해 부정수급 관리에 필요한 기본 사항을 규정하고 있다.

〈표 3-3〉 사회보장기본법 내 부정수급 관리업무 내용

관리 목적	관리업무
<ul style="list-style-type: none"> - 사회보장 수급권자의 권리 구제 - 사회보장급여의 사각지대 발굴 - 사회보장급여의 부정·오류 관리 - 사회보장급여의 과오 지급액의 환수 등 관리 	<ul style="list-style-type: none"> - 사회보장 수급자 및 사회보장급여 현황 관리 - 사회보장급여의 신청, - 수급자의 조사업무 및 급여의 적정성 확인, 환수 등 사후 관리업무의 전자화 및 처리 지원 - 사회보장 수급 자격의 취득·상실, 정지 변경 등 변동 관리 - 사회보장급여 및 보조금의 부정, 중복 수급 모니터링

사회보장급여법은 제22조(사회보장급여의 환수)에서 거주지, 세대원, 소득, 재산 상태, 근로 능력, 다른 급여의 수급 이력 등과 관련한 신고를 고의로 회피하거나 속임수 등의 부정한 방법으로 사회보장급여를 받거나 타인으로 하여금 사회보장급여를 받게 한 경우에는 그 부정 수급자로부터 급여 비용의 전부 또는 일부를 징수할 수 있도록 하고 있다. 이와 같이 「사회보장급여법」은 수급권 확정에 필요한 기본 정보 제공을 고의로 회피하거나 속인 경우 부정수급의 범위로 정하고, 이에 급여 수급자와 수급을 가능하게 한 자 등 연루된 사람들을 부정수급자로 명시하고 있다.

사회보장제도의 관리의 기본법에 해당하는 사회보장기본법과 사회보장급여법에서는 이와 같이 부정수급과 사각지대에 대한 명시적인 조항을 각각 두고 있으나 각각에 대한 명확한 정의를 두고 있지 않다.

한편 「사회복지사업법」 제5장 제53조(벌칙)에서 제2항에서 보조금을 거짓이나, 부정한 방법으로 받았을 때, 사업 목적 외의 용도에 보조금을 사용하는 등 보조금과 관련하여 법을 위반한 자를 징역 5년 이하 및 1500만 원 이하의 벌금에 처하도록 하고 있다. 이로서 복지시설에서의 보조금 부정수급을 관리 대상으로 삼고 있다. 동법 제51조에는 사회복지

사업자에 대한 관리감독권을 명시하여, 보건복지부 장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 사회복지사업자의 소관 업무에 대해 지도 감독을 할 수 있다. 제52조에서는 관리감독 권한을 도지사 또는 시장·군수·구청장에게 위임할 수 있음을 명시하고 있다. 이들 기본 성격의 법률을 살펴보면 부정수급의 관리가 보조금행정이나 사회보장행정에서 중요한 사안으로 인식되고 있음은 명확하다. 다만 법률적으로 이를 관리하기 위한 명확한 정의가 부재할 뿐이다.

사회보장 분야 특별법을 살펴보면 역시 부정수급에 대해 명시적인 규정이 없고 처벌 규정을 통해 간접적으로 부정수급을 다양하게 정의하고 있다. 예를 들어 「국민기초생활보장법」에서는 제46조(비용의 징수) 제2항에서 부정수급자를 “속임수나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 자”로 명명하고 있다. 즉, 기망에 근거한 수급 행위를 한 자를 부정수급자로 본다. 부정수급자의 경우 부정수급 금액을 징수하고, 1년 이하의 징역, 1000만 원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처하도록 되어 있다.

「의료급여법」에서는 의료급여기관과 의료급여를 받으려는 사람이 공모하여 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 의료급여가 이루어진 경우 부당이득금이 발생한 것으로 본다. 또 제28조(의료급여기관의 업무정지 등)에서는 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 수급권자, 부양의무자, 또는 시장·군수·구청장에게 급여비용을 부담하게 한 경우, 본인부담금을 미리 청구하거나, 입원보증금 등 다른 명목의 비용을 청구한 경우 업무정지를 명할 수 있다.

공적의료보험제도에 대해 규율하고 있는 「국민건강보험법」에서는 제57조 “부당이득의 징수에서 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람이나 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대해 그 보험급여나

보험급여 비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 징수한다”고 돼 있다. 이때 부당이득을 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 받은 급여 또는 급여비용으로 정의함으로써 부정수급을 기망에 의한 범위로 제한하고 있다.

「장기요양보험법」에서는 제29조(장기요양급여의 제한)에서 거짓이나 그 밖의 부당한 방법으로 장기요양이 인정된 경우, 고의로 사고를 발생하도록 하거나, 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양 인정을 받는 경우에 급여를 제한하도록 하고 있다. 이 경우 부정수급이란 용어를 명시적으로 사용하고 있지 않으나, 신체적으로 장기요양의 요건에 부합하지 않음에도 관련 서류 등 부정행위를 통해 자격 요건을 충족시킴으로써 장기요양이 인정되는 경우, 또는 신체적인 요건이 충족되지만, 그 요건이 고의 또는 위법적인 행위로 인해 충족된 경우를 함축하고 있다고 볼 수 있다.

〈표 3-4〉 제도별 부정수급 정의

관련 법령	법적 정의	유형	관계자
국민기초생활보장법 제46조	- 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우	현금급여 수급권	공무원, 수급권자, 제3자
의료급여법	- 의료급여기관과 의료급여를 받으려는 사람이 공모하여 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 의료급여가 이루어진 경우	서비스 이용권	요양기관 수급권자
국민건강보험법	- 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험자, 가입자 및 피부양자에게 요양급여비용을 부담하게 한 경우	요양급여 비용	요양기관
노인장기요양보험법 제29조	- 거짓이나 그 밖의 부당한 방법으로 장기요양인정을 받은 경우 - 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우	서비스 이용권	공무원, 수급권자, 제3자

관련 법령	법적 정의	유형	관계자
노인장기 요양보험법 제35조	<ul style="list-style-type: none"> - 영리를 목적으로 수급자가 부담하는 재가 및 시설 급여비용(본인일부부담금)을 면제하거나 감경하는 행위 - 영리를 목적으로 금전, 물품, 노무, 향응, 그 밖의 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 방법으로 수급자를 장기요양기관에 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위 - 장기요양기관의 종사자가 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재가급여비용 또는 시설급여비용을 청구하는 행위에 가담한 경우(제37조의5) 	부당비용 청구 유통질서 문란	제공자, 제3자
사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제19조 7항	<ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스를 제공하지 아니하고 사회서비스 제공비용을 청구하는 행위 - 거짓 등 부정한 방법이나 고의로 실제 제공한 사회서비스 대가 이상으로 사회서비스 제공비용을 청구하는 경우 - 그 밖의 사회서비스 이용권의 건전한 유통질서를 해하는 행위 	부당비용 청구 유통질서 문란	제공자, 제3자
장애인 활동지원에 관한 법률 제22조	<ul style="list-style-type: none"> - 영리를 목적으로 본인부담금을 면제하거나 할인하는 행위 - 금품 등을 제공하는 등 수급자를 소개, 알선, 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위 	부당비용 청구 유통질서 문란	제공자, 제3자
장애인 활동지원에 관한 법률 제24조, 제30조	<ul style="list-style-type: none"> - 시설 및 인력 기준 등 지정 기준에 맞지 아니하게 된 경우(제24조) - 활동 지원급여 제공을 거부한 경우(제24조) - 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 활동 지원 인력이 된 경우(제30조) - 자격정지 기간 중 활동지원급여를 제공한 경우(제30조) - 활동지원급여 이용권을 그 목적 외의 용도에 사용하게 한 경우(제30조) 	부당집행	제공자, 제3자

이상의 예를 통해서 볼 때(부정수급의 법적 정의) 우리나라 법에는 부정수급에 관한 명확한 법적 정의가 존재하지 않는다. 그러나 특별법에서 금지 또는 부당이득, 환수 대상으로 삼는 일종의 부정수급의 범위는 매우 넓다.

본 연구에서 사용하고자 하는 정의는 부정수급의 관리라는 측면에서 구성하였다. 부정수급 관리라는 측면에서 누가 보더라도 관리되어야 하는 대상이어야 하며, 관리가 효과적으로 이루어질 수 있는 조작적 정의이어야 한다는 점, 그리고 부정수급과 그렇지 않은 행동과의 구분이 명확하게 이루어져야 한다는 점이다.

부정수급이 효과적으로 관리되기 위해서는 부정수급과 관련된 모든 이해관계자와 최종적으로 부정수급을 유발할 수 있는 모든 행위를 잠재적인 관리 대상으로 볼 필요가 있다. 또한 부정수급과 그렇지 않은 행동과의 구분이 가능해야 효율적으로 관리할 수 있으므로 부정수급 범위는 최소한 법에 명시된 행위를 포함하여야 할 것이다. 현재 사회보장 관련 특별법에서 금지행위로 규정하고 있는 내용은 수급자의 현금급여 수급권 및 서비스 이용권, 그리고 제공자(기관)의 서비스 제공 과정에서 나타나는 부정행위(부당 청구, 유통질서 문란, 부당 집행 등)로 나누어 볼 수 있다.

본 연구에서는 부정수급을 사회보장급여 또는 서비스와 관련하여 부당 이익을 취하는 행위로 정의하고자 한다. 이로서 사회보장급여를 제공하고 받는 과정에서 나타나는 모든 부당행위(급여 수령, 부당 청구, 부당 집행, 유통질서 문란 등)를 포괄한다. 부정수급의 행위 주체는 담당공무원, 수급권자, 공급자, 제3자를 포함한다. 이때 부정수급의 대상은 사회보장급여(현금, 서비스, 현물 등), 부당 청구된 사회보장 비용, 부당 집행된 보조금 등이다.

제2절 부정수급에 대한 이론적 고찰

고의 또는 비고의로 사회보장급여 또는 서비스와 관련하여 부당이익을 취하는 행위는 도대체 왜 발생하는 것일까? 이에 대한 이론적 측면을 먼저 살펴보고자 한다.

1. 불안정 정보 이론

사회보장은 현금, 현물급여, 사회서비스의 제공을 통해 이루어지며, 이때 제공자나 수급자나 모두 정보 불완전성(incomplete information) 문제에 직면한다(Klevin, Kopczuk, 2011, p.55).

정보 불완전성은 정책 설계 및 집행 과정 모든 단계에서 발생한다. 정책 설계 단계에서는 사회보장 정책의 대상 그룹 선정과 보장 규모 설정에서 발생한다. 최초 정책을 설계할 당시 특정한 분야의 사회보장 욕구가 확인되지만 실제 필요한 욕구의 범위와 수준은 대상 그룹 내에서도 서로 다르다. 그리고 어느 범위까지를 보장 대상으로 선정해야 하는지도 설계 초기에는 명확치 않다. 따라서 이러한 욕구에 대한 정보 불완전성은 추후 사각지대 발생의 원인이 될 수 있다. 대상자 그룹과 보장 범위와 수준을 확정된 후 정책을 집행하는 단계에서도 다양한 문제에 직면하다. 실제 보장이 필요한 사람을 선정하는 단계에서도 모든 개별적인 상황을 고려한 선정 기준의 적용은 기술적으로도 비용상으로도 합당하지 않다. 결국 선정 기준을 엄격하게 하는 경우 실제 보장이 필요한 사람이 수급 자격을 받지 못하게 되고, 설정 기준과 자격심사를 완화하면 실제 사회보장 대상이 아니었어야 하는 사람이 수급을 받게 되는 불합리한 경우가 발생한다.

엄격한 자격 심사 요건을 도입하면 거래비용을 증가시켜 수급률을 낮

추는 경향이 생기고, 자격심사 요건을 완화하면 부적격자의 수급이 증가한다. 따라서 대상의 표적화 및 적절한 자격 검증 절차의 설계는 필수적이며, 이때 정책 목표 간 상충성이 발생한다. 이처럼 불완전 정보의 존재는 복지행정에 있어 제도의 복잡성(Complexity)과 수급률(Take-up rate)과의 상충관계(Trade-off)를 수반하게 되는데 복잡성(Complexity) 이론은 제1유형의 오류(적격자 미수급 발생)와 제2유형의 오류(수급자 중 부적격자 포함) 간의 상충관계를 규명하여, 부정수급과 사각지대의 연계를 설명한다.

정책 집행자 차원에서는 수급 자격 부여, 수급 행위 및 정산과 관련하여 불완전 정보 문제가 존재한다. 적격 수급 대상자, 보장수준 및 형태(사회보장 유형, 시간, 장소 등)에 대한 정보 부족, 수급행위(현금, 현물, 서비스)의 적정성에 대한 정보 부족, 정해진 가격으로 합의된 양적·질적 수준의 서비스를 제공하는 것이며, 비용 정산도 제3자를 통해 이루어지므로 합의한 대로 서비스의 제공 여부, 정당한 비용 청구 여부 등에 대한 불완전 정보가 존재한다.

2. 복지공무원의 재량

재량은 작위이건 부작위이건 간에 여러 가지 방안 중에서 어느 하나를 선택할 자유를 지니는 것으로, 재량 행위는 이러한 재량이 행동으로 표출된 것을 말하며, 재량권은 재량 행위를 행하는 권한을 의미한다(김순양, 2002, p.292).

사회보장사업의 수행에는 적지 않은 경우 재량이 동반된다. 특히 일선 관료라고 불리는 지방자치단체 공무원이 행사하는 재량권에 대해 여러 가지 측면이 조명되고 있다.

복지행정에서 일선 관료의 재량 행위는 특히 다음의 3가지 이유로 인해 더 주목을 받는다(김순양, 2002, p.293). 첫째, 복지행정이 편익의 배분과 관련되며, 이때 특정인이 급여에 포함되거나 배제될 수 있어 재량 행사의 결과가 중대하다. 둘째, 복지행정은 정형화하기 어려운 다양한 상황에 대처해야 하므로, 현장에서의 융통성이 필요하다. 셋째, 복지예산은 제한적이기 때문에 재정적 압박 속에 수행되는 복지행정이므로 이 과정에서 복지서비스의 공급을 통제하는 등 재량이 행사된다.

이러한 복지공무원을 포함한 일선 관료들의 재량권 행사는 행정이 전문화·복잡화되면서 불가피하게 나타나는 현상으로²⁾ 행정의 적실성을 높이고, 행정서비스의 질적 향상 등 효과적인 공무집행에 반드시 필요하기는 하다. 그러나 동시에 관료의 도덕적 해이에 따른 개인적 편익 추구, 부패, 포획 등 부정적인 효과를 동반할 위험도 있다.

복지 분야에서 부정수급의 발생 원인은 환경적·맥락적 요인, 법규 관련 요인, 업무 특성 요인, 일선 관료 자체 요인 등으로 나누어 설명할 수 있다(김순양, 2002, p.294).

먼저, 사회복지 제공에 있어 실무를 담당하는 주체는 지방자치단체 소속 공무원이다. 이들 공무원은 신청 접수 및 심사, 제공기관 등록/지정 및 심사, 현장점검, 행정처분 등 사회복지 이용자들과 제공기관을 관리하는 업무를 담당한다. 따라서 이들 공무원의 업무 과중에 따라 확인 절차를 제대로 거치지 않을 때 부정수급이 발생할 가능성이 있다.

다음으로 복지 분야는 급여의 대상자 선정, 서비스의 범위(시간 등), 제공기관 결정, 행정처분 실시 등에 있어 담당공무원의 재량권의 역할이 크다. 특정 지역에서는 객관적이고 과학적인 기준에서 탈락했다고 해도 다

2) 일선 관료(street-level bureaucrats)란 고객들과 대면하여 직접 상호작용하면서 업무 수행상 상당한 독립성을 보유하는 공무원이다(Lipsky, 1980, p.3; 김순양, 2002 재인용).

른 지역에서는 공무원의 재량권에 따라 대상자 선정이 되기도 한다. 이러한 지역 간 격차가 나중에는 당연한 권리로 인식돼 민원을 제기하고 되고 이에 따라 기준 외의 대상자가 수급을 하게 되는 부적정 지출이 발생하는 악순환이 발생한다.

예를 들어 장애인활동 보조지원사업에서 장애수준이 중요한 판단 기준이 된다. 이 사업은 원래 등록 장애인 1-3등급을 대상으로 하는데 서비스 시간의 추가적인 부여에 있어서는 공무원의 판단이 매우 중요하며, 이때 재량권을 행사할 위험이 있다. 실제로 필요한 시간보다 많은 시간을 부여함으로써, 서비스 수급자가 남은 시간을 다른 현물 또는 서비스와 교환하고자 하는 동기가 발생하여 부정수급을 유발할 수도 있다. 장애인 지원 활동에서 외출을 지원하기 위해서는 차량서비스를 이용하여야 하나, 자치단체의 지원차량은 이용자 수에 비해 부족한 것이 현실이다. 따라서 서비스 이용자가 서비스 제공자의 차량을 이용하는 경우가 흔히 발생한다. 이용자들은 제공자 차량을 이용하면서 유류비 지원 차원에서 부여받았지만 남은 서비스 시간을 제공자에게 초과 청구를 하도록 하고, 자치단체 공무원은 재정 부족 등 제도적 한계를 인정하면서 묵인하기도 한다.

실제로 시설 지정제로 운영되는 사회서비스의 경우 시설 지정을 받기 위해 시·군·구의 담당공무원들과의 유착 관계가 형성되기도 하며, 이러한 제공기관과 담당공무원 간의 우호적인 관계 속에서 시설 관리 및 현장 점검이 내실 있게 이루어지지 않는 경우가 발생할 수도 있다.

한편 지역사회와 주민의 욕구에 상응한 맞춤형 서비스가 강조되면서 내·외부 통제의 약화와 동시에 부정수급 리스크(risk)도 증대하고 있다. 즉, 서비스 공급의 적시성·신속성이 강조되면서 프로그램 통합성 유지가 곤란해짐에 따라, 재량 행사의 여지가 커져 프로그램의 라이프사이클(life-cycle) 전 주기에 부정거래 통제 기제가 약화되고 있다.

3. 주인-대리인 관계 및 정보 비대칭 이론

사회보장에 필요한 기반을 구축하려는 정부와 서비스 제공기관 간에는 이른바 주인-대리인 관계가 형성되며, 수급자와 제공기관 사이에도 정보 비대칭이 존재한다.

서비스는 제품처럼 저장·이동이 곤란하므로, 따라서 서비스 제공기관의 활동 영역은 전국적이기보다는 지역적인 특성을 지닌다. 서비스를 민영기관이 공급하는 경우 충분한 수익이 없는 곳에서는 공급시설이 부족하게 되면서 지역 간 서비스 수급의 불균형 위험이 존재한다. 서비스 공급의 지역적 균형을 이루기 위해 정부는 지역적으로 사회보장에 필요하다고 판단되는 공급시설 기반을 구축하기 위해 자본 및 경상 보조를 한다. 이때 정부와 시설 간에는 주인-대리인 관계가 형성되면서, 보조금과 관련한 다양한 문제가 발생할 위험이 높다.

위임자-대리인 관계와 관련 보조금, 사업 설계, 집행 관리에 필요한 정보가 위임자에 불리하게 분포되어 있는 정보 비대칭적 상황은 국고보조 사업 관리에 있어서 '역선택'과 '모럴해저드'라는 고유한 관리 위험을 수반한다(오윤섭, 홍수완, 2015). 역선택은 보조 대상 사업 선정, 예산 규모 확정, 사업자 선정 등 관리 활동에 수반되는 위험으로 부적합 사업 또는 부적절 사업 규모 및 사업자 선정으로 예산의 비효율적 배분 및 낭비를 초래한다.

모럴해저드는 사업 집행 관리 소홀, 보조 목적 외 지출, 자산 관리 소홀 등 사업의 목적 달성을 저해하는 다양한 행태를 의미한다.

특히 사회서비스 영역은 생산과 소비의 동시성, 수요자 역할의 중요성 때문에 서비스의 품질을 제3자가 사전/사후에도 파악하기 어렵고 정보의 비대칭이 생산자에게 유리하게 존재하며, 품질 등의 관리가 곤란하다.

공급자는 품질보다는 가격 경쟁을 하기 쉽고, 여러 가지 불공정 경쟁의 유혹도 커지게 된다. 사회보장 수급권자와 제공기관은 서비스·현물 등의 이용 및 공급과 관련한 모럴해저드도 존재한다.

정책의 불완전성에 따른 현금·현물·서비스 공급(수량, 시간, 종류, etc)과 수급자의 욕구가 불일치할 수 있다. 수급자 개인 차원에서 욕구의 우선순위와 사회적으로 충족시키고자 하는 욕구의 우선순위가 다를 경우 수급자 차원에서는 교환을 통해 우선적 욕구 충족 동기가 항상 존재한다. 급여의 종류와 충족 시기가 수급자의 선호에 일치하지 않는 경우 거래의 동기가 존재한다. 첫째, 서비스 수급자는 수급권을 현금화하여 다른 욕구를 충족시키려고 하거나, 이질적인 서비스 간 교환을 통하여 선호하는 서비스 욕구를 충족시키려는 동기를 가지고 있다(선호 미충족).

서비스 욕구 충족 시기가 수급자의 욕구 시기와 일치하지 않을 경우 수급자는 시간적 거래를 통해 욕구를 충족시키고자 한다. 단, 서비스 사용 시기의 선택에 제약이 있을 경우 서비스를 현금화할 동기도 존재(시간적 미충족)한다. 서비스 수급권자는 사회보장급여가 욕구에 부합하지 않는 경우 선호적·시간적·공간적 욕구에 부합시키려는 거래의 동기가 발생하고, 서비스 공급자 또는 제3자가 이러한 욕구를 충족시킬 수 있는 수단을 제공하여, 사회보장을 둘러싸고 부당한 거래 발생의 위험이 높다. 특히 서비스급여인 경우 서비스 공급자와 이해가 같을 경우 교환을 통한 욕구 충족이라는 부정수급의 형태로 변질될 위험이 높다.

한편 기술의 발달과 e-상거래가 활발해지면서 공공부문에서도 민간과 유사하게 부정거래가 증가하는 추세이다. 복지 선진국에서는 수급 자격 및 신분증 위조 등을 통한 부정수급이 급속히 증가하는 추세에 있다. 경영에 있어 민간과 공공부문의 특성이 수렴하면서, 민간시설 등과의 전략적 제휴, 서비스의 아웃소싱 등에 따라 과거와는 달리 책무성 확보가 어

려워지면서 부정수급 리스크가 커지고 있다.

4. 수급자의 적극적 반응 이론

사회 정책 이론가들이 그동안 수급자를 바라보는 시각은 수동적 주체로서 정책 대상자이었다. 그러나 1990년대에 들어서면서 부터 부정수급을 사회보장제도에 대한 수동적 반응에서 적극적 반응으로 해석하기 시작한다. 능동적 주체로서 수급자의 행동이 부정수급과 연관되는 점은 다음의 3가지 측면에서 설명한다.

첫째, 수급자는 사회보장제도에 나름대로 적극적으로 반응한다는 설명이다. 즉, 자신 또는 가구의 욕구를 충족시키기에 부적절한 복지수준에 어쩔 수 없이 신고하지 않은 채 부업으로 일을 하는 등 반응한다는 것이다(Groves, 2002, pp.59-65). 그러나 부정수급자의 행태와 그 동기를 연구한 연구에서는 낮은 복지급여수준이 부정수급의 원인이라는 단순한 설명보다는 물질주의 사회에서 형성된 소비 패턴에 필요한 재정적 수요를 수급자가 충족하려는 시도로 봄으로써 낮은 복지수준에 대한 수동적 반응이라기보다는 필요한 수요를 충족하려는 능동적 시도로 해석한다(Groves, 2002, p.60 재인용; Dean & Melrose, 1996, p.6). 사회보장제도와 관련한 또 다른 설명은 부정수급은 수급자가 사회보장제도의 규정과 규제에 대해 반응한 결과라는 것이다. 급여 정책이 수급자가 환경의 변화를 신고하지 않도록 한다는 것이다. 일시적 고용에서 소득을 얻을 경우 이를 급여에서 공제하거나 급여가 중지된다. 그러나 다시 고용이 중단 되면 수급 자격을 획득하는 데 시간이 걸리며 정신적 부담도 생기므로 일단 수급 자격이 생기면, 추가적 고용으로 생긴 소득을 신고하지 않는다고 한다. 그러나 부정수급은 이와 같은 제도적인 결함뿐만이 아니라 수급자

의 능동적인 태도에서도 생긴다(Groves, 2002, p.62 재인용; Cook, 1989, p.95). 수급 자격 획득과 수급 과정에서 느껴지는 모멸감과 불신과 같은 감정은 부정수급에 대한 가장 일반적인 설명이다. 복지시스템에서 받게 되는 부적절한 경험은 수급자가 자신이 신고해야 할 환경 변화를 알리지 않는 주요한 이유이기도 하다(Groves, 2002, p.64 재인용; Dean & Melrose, 1996, p.43). 그러나 수급자가 제도에서의 경험을 이러한 방식으로 해석해서 부정수급 행위를 하는 것은 능동적인 의사결정으로 볼 수 있다.

둘째, 노동시장과 사회보장시스템의 한계를 극복하려는 개인 차원에서의 노력이 부정수급 행태로 나타난다(Groves, 2002, pp.65-69). 현금 소득보장과 같은 제도에서 부정수급은 미신고 근로소득 때문에 발생하는 경우가 대부분이다. 그러나 노동시장이 유연화되면서, 단기근무, 임시근무 등의 근무 형태가 증가하였고, 저임금, 비정규 근무와 부정수급간의 밀접한 관련이 입증되고 있다(Groves, 2002, p.66 재인용; Harrison, 1983). 지역적 차원에서 노동시장과 사회보장시스템의 경험이 부적절하게 수급을 받으려는 의사결정에 영향을 미치는 것이다(Groves, 2002, p.66 재인용; Jordan, et al., 1992). 수급자들은 복지 환경에 경제적으로 합리적인 방식으로 적극적으로 반응하는 경향이 있다. 미신고 근로 상태에서 복지 수급을 하는 것은 불충분한 급여수준에서 합리적인 선택으로 볼 수 있다. 일시적 고용이 일반적인 지역에서는 사람들이 장기적인 고용을 찾기가 어려워지며, 이러한 곳에서는 소득이 불규칙하고, 불안정하며 낮다. 이러한 환경 속에서 개인은 가능하면 현금을 벌 수 있는 미신고 일거리를 찾는다. 지역 노동시장, 시민 규모, 비공식 경제, 지역 아동 지원 유형은 밀접한 관련이 있다.

셋째, 여성과 남성 모두 가정에서 자신의 역할의 충실한 이행을 통해

정체성을 확보하고자 하며, 사회보장 부정수급은 이러한 정체성 확보 과정에서 나타나는 불가피한 결과이다(Groves, 2002, pp.70-80). 비공식 영역에서의 노동은 남성 수급자에게 자기 정체성을 유지하고 형성하는 역할을 하기도 한다. 부정수급은 가족에 대한 책임을 이행하고, 더 나아가 가족이라는 맥락 속에서 자신의 정체성을 유지하는 방도로 이해될 수 있다. 또한 미신고 근로는 특히 남성들에게는 자신의 남성성(masculinity)을 재형성하는 기회를 제공하기도 하며(Groves, 2002, p.71 재인용; Sixsmith, 1999, p.273), 전통적인 정규직 고용이 줄어들면서 나타난 자기 정체성의 붕괴에도 불구하고 사람들이 자기 정체성을 유지하는 중요한 경로이다. 여성은 가족 내 아이들의 물질적·정서적 욕구 충족에 기여하고, 생계에 보탬이 되며, 자신을 계발하려는 3가지 차원의 돌봄 역할 속에서 미신고 소득에 따른 부정수급이 정당화할 수도 있다(Groves, 2002, p.74).

미신고 근로와 수급이라는 의사결정에 연관된 규범적 물과 노동, 그리고 자신과 가족을 스스로 부양해야 한다는 도덕적 가치관은 미신고 근로에 따른 부정수급자에게도 적용되는 것이 현실이다. 부정수급자들도 미신고 근로를 행하는 것은 잘못된 일임을 알지만 어린이와 가족의 생계를 위해 불가피한 것이다. 부정수급은 차악이다. 돈이 절실하게 필요한 사람이 범죄에 빠지지 않기 위해 어쩔 수 없이 선택하는 차악인 셈이다. 부정수급을 행하는 사람들도 비도덕, 불법, 범죄라는 프레임워크 속에서 의사결정을 하며, 모든 부정수급 행위가 범죄로 인식되는 것은 아니며, 일부는 도덕적으로 용인되는 행위로 간주된다. 부정수급의 규모, 부정수급의 규칙성 또는 지속성, 타인에 대한 예상 피해 정도 등과 같은 요소들이 수급자들이 부정수급을 나름대로 정당한지 그렇지 않은지를 판단하는 기준으로 작용한다.

지금까지 설명한 이론에 기초해 보면 사회보장제도 운영 시 핵심 관리 위험은 제도 설계 시 내재해 있는 불완전 정보, 공무원의 재량 행위, 정보의 비대칭 등 사회보장제도의 다양한 이해관계자들 사이에서 모럴해저드를 유발하여 부정거래로 발전될 가능성이 높다. 이러한 위험은 수급권 확정 오류, 사회보장 수준 과다·과소 선정, 부적합한 사업자 선정, 부적정 수급, 불공정 거래, 부당 청구 등의 행태로 이어질 가능성이 높다.

제3절 부정수급의 유형과 관리 방안

그렇다면 정보 불완전성, 재량권 행사, 정보 비대칭과 같은 요인들은 어떤 유형들의 부정수급을 발생시키고 있는가? 다양한 유형의 부정수급이 다양한 주체에 의해 이루어지고 있는데 이러한 부정수급을 효과적으로 관리할 수 있는 방안은 무엇인가?

1. 부정수급의 유형

실제 현실에서 발생하는 부정수급은 그 유형이 다양하다. 허위 정보 제공(소득, 가구 구성원, 신원 조작)을 기초로 급여 수급, 종사자 허위 등록 후 서비스 사용료 정산 허위 청구, 초과 청구, 담합, 카드 소지, 제공 기록 관리 위반, 결제 원칙 위반, 자격 위반, 편의 제공 등 다양하다. 다양한 부정수급 유형을 부정수급 주체별로 유형화하여 정리해 보면 아래와 같다.

(표 3-5) 부정수급의 유형

주체	사례	원인
공무원	부패, 태만/부실, 부당 처리, 재량 행위 담당자 착오, 행정시스템 오류/미비	
수급자	소득, 재산 등 허위 자료 제출, 신분 조작, 공급자와 공모 본인부담금 지원받던 대상자가 차상위 본인부담금경감 대상자 전환 된 후에도 수급 자격 유지	
공급자	출석부 조작 등을 통한 (보육료) 보조금 부정수급 진료기관과의 공모를 통해 가입자가 허위 입원진단서를 발급받아 보 험금을 수령하고, 진료기관은 허위 입원 환자의 진료비 청구 청구 시 경험이 없는 간호조무사 등이 청구하면서 개인정보를 잘못 입력하는 등 진료 기록 오류	
제3자	수급 자격이 없음에도 수급, 수급자와 공급자의 부정수급이 가능하도 록 연계	

자료: 김문길, 김미곤, 윤상용, 유진영, 오혜인(2015)에서 발췌, 재수정.

이와 같은 부정수급의 발생 배경을 법령 간 수급 자격의 일관성과 체계성 결여, 정보 부족으로 인한 행정적 미비, 급여 종류의 다양화에 따른 복잡성으로 구분할 수 있다(권오성, 강정석, 김성근, 김미곤 등, 2013).

2. 부정수급 관리 모형

주요 선진국들은 오래전부터 사회보장 분야에서의 부정수급을 관리하기 위한 노력을 기울여 왔다. 영국감사원 NAO의 조사에 따르면 대다수 OECD 국가들은 부정수급을 관리하기 위한 전략으로 예방(Prevention)과 적발(Detection), 억제(Deterrence), 측정(Measurement) 수단을 포괄하고 있다(NAO, 2006). 이러한 관리 수단은 상호 유기적인 관계 속에서 부정수급의 관리에 긍정적인 효과를 가지고 있음을 보였다. 이 외에도 OECD 국가들은 부정수급의 규모를 지속적으로 추정하고 관리 전략의 효과를 평가하기 시작하였으며, 더 나아가 최적의 관리 수단 포트폴리오

를 구성하기 위해 관리 전략의 비용효과성 평가도 점차 시도하고 있다 (Van Stolk & Tesliuc, 2010, p.10).

이로써 현재 효과적인 부정수급 전략 프레임워크는 예방, 적발, 억제, 모니터링 전략으로 구성된다. 예방 전략은 수급 청구 초기를 겨냥한 조치, 사회보장급여 지급 시 조치, 직원 교육, 새로운 부정수급 퇴치 정책 및 운영 전략 개발 등으로 구성된다. 부정수급 적발 전략은 데이터 매칭, 조사, 정보 수집, 리스크 분석, 부정수급 신고센터 운영, 합동조사 등 실제 부정수급과 관련된 정보 수집과 부정수급을 탐색하기 위한 모든 조치들을 포함한다. 억제 전략은 처벌, 홍보 등 대중의 행태 변화에 영향을 미치는 모든 수단, 자산 압류 등 조치가 포함된다. 모니터링 전략은 부정수급 규모의 추정 및 연도별 추이, 적발 실적 등 성과 관리에 필요한 모든 정보를 측정하고 관리하는 모든 조치를 의미한다. <표 3-6>은 부정수급 관리 전략 틀을 요약한 것이다.

<표 3-6> 부정수급(EFC) 방지 방법

전략	구체적 수단
예방 (Prevention)	<ul style="list-style-type: none"> - 기망(Fraud) 검증 프로그램 설계 - 현금(또는 수표) 대신 계좌로 직접 입금 - IT 시스템(손쉬운 cross-checking) - 행정적 책임의 명확한 분배 및 적절한 행정적 절차 마련 - Guidance, Staff training, Resources, Information campaigns
적발 ³⁾ (Detection)	<ul style="list-style-type: none"> - 데이터 매칭, Intelligence, Investigation, Risk profiling, 타 기관과 공동 작업
억제 (Deterrence)	<ul style="list-style-type: none"> - 처벌, 기소(고발), 재산 몰수, 국민 인식 캠페인 등
모니터링 (Monitoring)	<ul style="list-style-type: none"> - EFC에 대한 정기적 측정

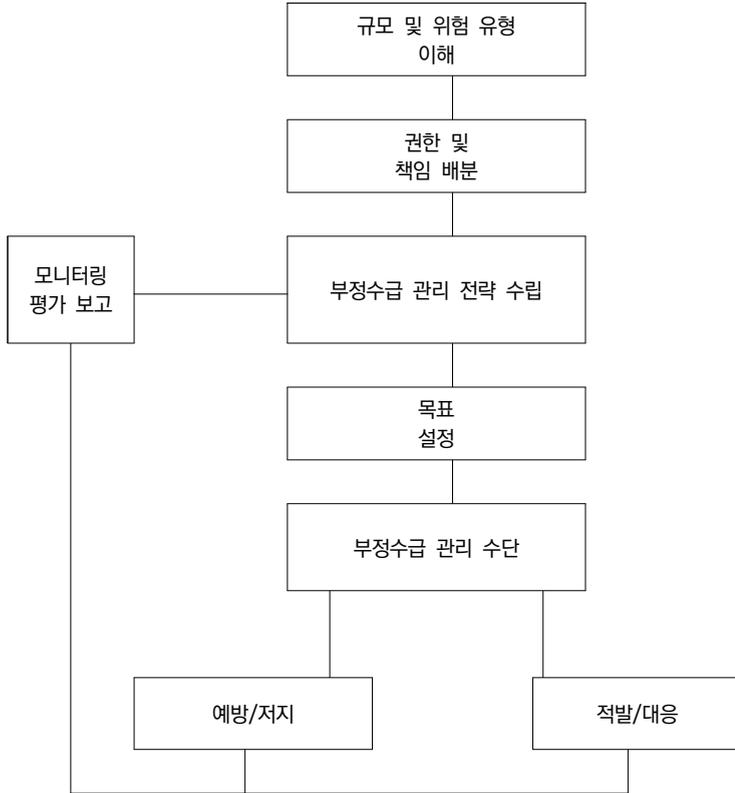
자료: Van Stolk & Tesliuc(2010). p.10.

3) 그 외 Detection 방법으로 미국 감사원의 경우 데이터 공유, 데이터 마이닝, 뉴럴 네트워크, 회수 감사, 계약 감사, 지출 사전조사 등이 있음.

물론 이러한 관리 전략이 효과적으로 자리 잡기 위해서는 부정수급을 근절하겠다는 정치적 의지가 무엇보다도 중요하다. 이러한 의지는 부정수급의 정의, 관리 권한의 배분, 부정수급에 대한 처벌, 성과 관리 체계 등 주요한 관리 인프라를 구체화하는 데 결정적인 영향을 미치기 때문이다. 정치적 의지뿐만이 아니라 효과적인 관리에 필요한 직원, 관리 방법, 지원, 자원, IT, 정부 내 네트워크 등 행정 역량이 필수적이다. 물론 정치적 의지는 이러한 행정 역량의 구축에도 영향을 미친다. 따라서 실제 각국이 구현하고 있는 부정수급 관리제도는 그 나라의 정치적 의지, 행정 역량에 따라 구체적인 관리 전략이 다르게 구현되어 있다.

영국 감사원(NAO)과 재무성(HM Treasury)이 공동으로 발간한 보고서(2006)에서 지금까지 설명한 내용을 더욱 체계화하여 부정수급 관리를 위한 통합적 접근 방법(The Integrated Strategic Approach to Tackling Fraud)을 제시하였다. 즉, 부정수급의 현황(규모 및 위험 유형 등)에 대한 분석 정보를 토대로 부여된 관리 권한과 책임하에 각각의 관리 전략을 수립하여 추진하되 관리 성과를 모니터링하여 평가하고 이것이 다시 관리 전략에 반영되는 선순환 구조 속에서 효과적인 관리가 가능하다는 것이다.

[그림 3-1] 부정수급 관리 방안 체계도



자료: NAO(2005). Good Practice in Tackling External Fraud. p.9.

제4절 해외의 부정수급 관리제도⁴⁾

앞 절에서는 부정수급이 발생하게 되는 배경에 대한 이론적 분석과 실제 발생하는 다양한 유형의 부정수급의 관리에 필요한 최적의 관리 원칙이 무엇인가를 살펴보았다. 예방-적발-억제-모니터링으로 구성된 관리 기본모형은 실제로는 각 나라가 처해 있는 사회복지제도 및 경제사회 환경에 따라 각각 다르게 구축되어 운영된다. 제4절에서는 미국, 영국, 독일의 부정수급 관리 체계의 특징을 각각 살펴봄으로써 기본모형이 어떤 방식을 각각 구현되고 있는지를 살펴보고자 한다. 이로써 사회보장 모니터링 모형의 개발에 필요한 추가적인 요소들을 파악하고자 한다.

1. 미국의 부정수급 관리제도⁵⁾

가. 관리운영 체계

미국에서 사회복지 부정수급 관리는 부적정 지출 관리의 틀에서 이루어진다. 부적정 지출은 “정부 지출이 그릇된 원인(wrong reason)에 의해 그릇된 사람(wrong person)에게 그릇된 금액(wrong amount)을 제공하는 것”을 의미한다. 미국은 이와 같은 부적정 지출의 개념의 적용 속에서 복지 부정수급을 관리한다. 따라서 부정수급 관리제도를 이해하기 위해서는 부적정 지출 관리제도에 대한 이해가 필요하다.

4) 해외 사례는 다음의 자료들을 포괄적으로 참고하였으나 최근 자료는 각국의 감사원 등의 홈페이지를 통해 업데이트함: 미국은 이오(2011)와 전용일(2014), 영국은 이상현(2014)과 국민권익위원회(2014) 등임.

5) <https://paymentaccuracy.gov/about-improper-payments>

1) 법체계 및 부정수급 관리 정책

미국 대통령실 산하기관인 관리예산처(Office of Management and Budget: OMB)는 연방감사원(Government Accountability Office: GAO)의 권고에 따라 정부 부처로 하여금 부적정 지출에 대해 보고하도록 하는 규정을 마련하였다. 이어 2002년에는 「부적정지출 정보법(IPIA)」 제정을 통해 정부기관의 부적정 지출 위험 측정과 금액 추정을 의무화하였다.

한편 미 의회는 「회수감사법(Recovery Auditing Act)」 제정을 통해 부적정 지출 환수제도를 마련하였다. 이 법에는 부적정 지출 금액의 적발과 환수, 환수 금액의 처리 방법 그리고 개인정보 보호 등의 내용을 자세히 기술하고 있다. 2002년 7월 『부적정 지출 정보법 '02(H.R. 4878)』을 제정하여 각 부서의 최고 책임자가 담당 부서의 모든 프로그램이나 활동의 부적정 지출 발생 위험을 평가하고, 고위험 프로그램이나 활동에 대한 연간 부적정 지출 금액 추정하도록 하였다. 부적정 지출 추정액이 전체 사업 예산의 1%를 초과하는 경우와 100만 달러를 초과하는 사업에 대해서는 담당 부서가 부적정 지출 감소를 위해 취한 조치에 대한 보고 등을 규정하고 있다.

관리예산처(OMB)는 2003년 5월에 부적정 지출 정보법(Improper Payment Information Act, IPIA) 집행지침에 보고서의 일반 공개 조항을 삽입하였다. 이에 따라 최고재무책임자법(CFO Act) 대상인 14개 부처는 2003년, 그 밖의 부처는 2004년부터 성과보고서(PAR)에 부적정 지출 관련 정보를 첨부하기 시작하였다. 2010년에는 「부적정 지출 척결 및 환수법(IPERA)」이 제정되면서 부적정 지출의 예방, 확인, 회수를 위해 기관별로 부적정 지출 금액을 추정하고, 환수감사(recovery audit)를 통

해 부정수급액을 환수하고 재정 관리 개선 프로그램을 마련토록 하였다. 이 법은 2012년까지 부적정 지출액을 500억 달러 규모로 축소하는 것을 목표로 설정하고 있다. 부적정 지출 제거 및 회수법(IPERA 2010)은 부적정 지출 의심이 있는 모든 사업에 대해 최소 3년마다 점검을 실시하고, 부정이나 과실로 지급된 금액을 환수하기 위한 환수감사 실시 대상은 연간 예산이 10만 달러 이상인 사업으로 정하되 비용-효과성을 고려하도록 규정하고 있다.

나. 거버넌스

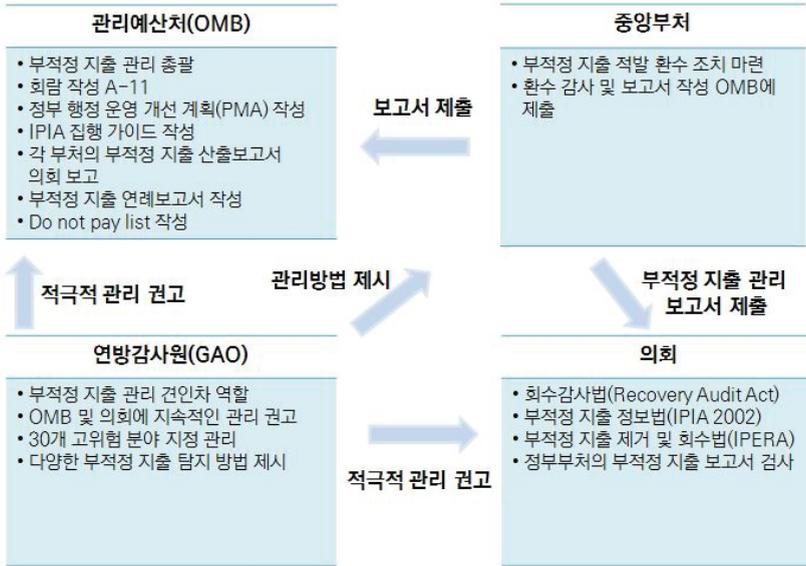
미국에서 부정수급을 포함한 부적정 지출 관리에는 미국최고감사기구(GAO), 관리예산처(OMB), 그리고 정부 각 부처가 참여하며, 관리예산처(OMB)는 이때 총괄하는 기능을 수행한다. 구체적으로 각 주체의 부정수급 관리에서의 역할을 살펴보면 아래와 같다.

미국의 최고감사기구 GAO는 부적정 지출 관리제도의 도입과 제도 개선에서 선도적인 역할을 담당하고 있다. GAO는 1990년부터 격년으로 전 부처에 걸쳐 사기, 낭비, 남용에 취약한 분야를 선정하여 '고위험 목록(high-risk list)'을 발표한다. 또한 범정부 차원의 부적정 지출 관리의 중요성을 인식하여, 정부기관과 관리예산처(OMB)에 부적정 지출관리에 지속적인 관심을 기울여 줄 것을 권고하였다. 또한 부적정 지출 위험이 높은 사업에 대한 관리 책임을 해당 부서의 고위 공무원에게 부여하고, 부적정 지출 규모를 산정하도록 하며 이를 축소하기 위한 정책과 절차를 수립하고 그 결과를 공개하도록 권고하였다. 최근에는 부적정 지출의 발생은 적절한 내부통제 시스템의 부재로 발생한다는 인식하에 부적정 지출 관련 내부통제 강화 방안 마련을 요구하고 있다(이오, 2011, pp.7-9).

관리예산처(OMB)는 정부의 부적정 지출 관리업무 총괄기관이다. 앞에서 언급한 최고감사기구 GAO의 지속적인 부적정 지출 관리 강화 권고에 응하여 회람 A-11(예산안 가이드), 정부 행정 운영 개선 계획(PMA), IPIA 집행 가이드(M-1-13) 등의 제정 및 개정을 통해 정부부처의 부적정 지출에 대한 관리를 총괄한다. 지금까지 관리예산처가 추진하여 운영 중인 관리 대책은 다음과 같다. 첫째, 부처는 예산안에 프로그램의 부적정 지출에 대한 정보를 포함시켜야 한다. 둘째, 과오지출(erroneous payments)의 개념을 정의하고, 과오율(error rate)과 추정 금액 결정 공식 및 보고 형식을 수립하였다. 셋째, 부적정 지출 정보에 대한 보다 정확한 분석을 요구하였다. 정부기관은 부적정 지출 발생 위험을 측정하고 실제 금액을 추정하도록 의무화하였다. 이에 따라 각 부처는 부적정 지출에 대한 측정 방법을 정하며, 부적정 지출 감소를 위한 계획 집행하며, 추정액과 부적정 지출액 감소 노력에 따른 감소 효과에 대해 보고한다. 이 외에도 관리예산처(OMB)는 부처 공무원과의 면담을 통해 부처의 부적정 지출 관리를 지원하고 있다.

각 부처는 의무적으로 정해진 절차에 따라 규모를 추정할 의무가 있으며, 추진 중인 프로그램과 활동에서 발생하는 부적정 지출 규모가 전체 사업 예산의 2.5%를 초과하거나 1000만 달러를 초과하는 사업을 선정하고, 부적정 지출 추정액, 예상하는 회수 가능 금액, 회수 방법을 기술하여 성과보고서에 첨부한다. 미국에서 부적정 지출 관리의 주체 및 역할은 다음 그림과 같이 요약할 수 있다.

[그림 3-2] 부정수급 관리 방안



2. 부정수급 관리 전략

부정수급 등 부적정한 지출은 원천적으로 차단하는 것이 불가능하므로 부적정 지출 규모를 정확히 추계하고 그 원인을 제거하는 지속적인 노력을 통해 그 규모를 적정 수준으로 관리하는 것을 목표로 하고 있다.

따라서 각 연방정부는 부처 또는 제도 특성에 맞게 별도의 프로그램을 개발하여 OMB의 승인을 받아 부적정 지출 금액을 추정하고, 그 결과를 OMB 와 연방의회에 보고한다.

3. 부정수급 관리 활동

이하에서는 관리예산처(OMB)가 high error 프로그램으로 선정한

16개의 프로그램 중 사회보장과 관련한 메디케어(12.1% error rate)와 실업보험(10.7%) 등 프로그램의 부정수급 관리 체계에 대해 살펴보고자 한다.

먼저 미국의 건강보험에 해당하는 메디케어(Medicare)와 메디케이드(Medicaid)의 부정수급 관리 방안을 살펴보면 다음과 같다. 부적정 지출 관리 담당 기관은 보건의료재정청(CMS : Centers for Medicare and Medicaid Service), 감사관실(OIG), 법무부 및 연방수사국이다(신영석, 강희정, 이기주, 박금령, 2015, pp.78-79). 보건의료재정청은 업무대행자의 청구서업무와 심사업무를 수행한다. 감사관실은 모든 연방 법률을 위반하는 부정청구, 과잉 진료를 억제하고 통제하는 데 필요한 감사권, 조사권, 실사권을 지닌다. 법무국 및 연방수사국은 부적정 지출 관련 혐의조사 및 필요한 경우 민형사상 처벌도 내린다.

한편 오바마 정부가 건강보험 개혁안에서 부정 및 남용을 사전 예방 중심으로 관리하는 정책을 설정하면서 부적정 지출 예방 전담기구로 보건 의료 부정 방지 전담반(HEAT: Health Care Fraud prevention and Enforcement Action Team)이 설치되었다(신영석, 강희정, 이기주, 박금령, 2015, p.83).

보건의료재정청은 부적정 지출을 관리하기 위해 예방-감지-사후 관리의 순환적 연계 체계를 구축하고 있다.

〈표 3-7〉 CMS의 부적정 지출 관리 전략 흐름도

단계별 전략	내용
예방	부적정 지출을 방지하기 위한 사전 예방책으로서 의료인 및 환자에 대한 교육, 지불 과정에 있어서의 오류 감지
감지	통계적 방법을 이용하여 부정 및 부적정 지출 감지
투명성과 책무성 강화	보건부, 사법부, 기타 기관과 함께 협력하여 과잉/과소 지불된 서비스 급여에 대하여 환수 조치
환수	지불 과정에서 오류 최소화

자료: 미국 보건부; 신영석, 강희정, 이기주, 박금영, 2015, p.84 재인용.

한편 부당 청구 관리대행자는 CMS, 법무부, CIA와 공조 체계를 갖추어 OIG의 관리하에 부당 청구를 감지하고 통제하는 업무를 수행하도록 하였다(강희정 등, 2010). 또한 메디케어 프로그램의 취약성을 개선하기 위해 의료 공급자 대상 교육에 중점을 두고 있다. 동시에 부적정 지출의 체계적 관리를 위해 행정 계약자들에게 관리 가이드라인을 제공하였다.

부적정 지출의 사후 관리로서 부적정 지출에 대한 처벌을 강화하였다. 금품수수금지법(Anti-kickback Law)에 따라 서비스 공급자가 고의적으로 부당한 방법을 통해 부적정 지출을 발생시켰다는 증거가 없이 개연성만 있어도 기소가 가능하다(박민영, 2013). 또한 허위청구방지법(Civil False Claims Act)을 통해 지불 보상을 받기 위해 의도적으로 부정한 수단을 이용해 청구, 이익을 득한 공급자를 대상으로 이익을 환수하도록 하고 있다(박민영, 2013). 또한 민사벌금법(Civil Monetary Penalties Law)을 통하여 허위 및 부당 청구에 대하여 보건부가 의료 공급자에게 민사상 벌금을 부과하도록 하였다(박민영, 2013). 마지막으로 사기가 적발될 경우 연방정부가 의료 제공자의 보건의료 프로그램 참여 자체를 배제시켰다(Program exclusion).

실업보험의 부정수급 관리 체계를 살펴보면 다음과 같다(권구형,

2014. p.7). 실업급여의 부정수급은 연방 차원에서는 연방노동부의 고용 훈련실(Employment and Training Administration)과 감사관실(Office of Inspector General: OIG), 부정조사과(Office of labor Racketeering and Fraud Investigation)가 주정부 차원에서는 부적정 지출 전담 조직이 관리한다.

연방노동부의 고용훈련실은 부적정 지출 관리 총괄부서이다. 한편 연방노동부 내에 감사관실은 부적정 지출에 대한 조사와 제도 운영에 대한 자문과 지도를 하며, 부적정 지출에 대한 감사 결과가 포함된 감사보고서를 작성하여 반기별로 연방의회에 제출한다. 부정조사과는 실제 부적정 지출에 대한 조사를 하며, 담당 공무원의 부정행위뿐만이 아니라 민간인의 실업보험 부정수급 사건도 조사 대상이 된다. 부정조사과는 핫라인을 운영하여, 내·외부 고객의 제보를 받는다. 주정부 차원에서는 부적정 지출 전담 조직(Benefit Payment Control: BPC)이 있다. 이 조직은 부적정 지출을 감시하고 환수하는 업무를 담당하며, 실업보험 신청자와 사업주의 부정한 행위에 의한 급여 지급을 방지하기 위해 인터넷 또는 유선의 전담 신고 창구를 운영하고 있다.

연방노동부가 부정수급을 관리하기 위해 핵심적으로 추진하고 있는 전략은 다음과 같다(권구형, 2014. p.9). 첫째, 주정부는 부적절한 지출의 예방과 적발, 환수를 정책의 최우선 과제로 설정하고, 이를 위한 구체적인 평가지표를 제시할 것, 둘째, 부적정 지출 규모가 10%를 초과하는 주정부는 부적정 지출 발생의 구조적 취약 요인을 분석하여 부적정 지출을 최소화할 수 있도록 운영시스템 재설계를 목적으로 한 전문적인 외부 경영 컨설팅을 받을 것, 셋째, 주정부와 사업주(또는 대행기관) 간에 관련 정보를 확인할 수 있는 전산정보시스템 구축 및 활용, 넷째, 주별 특성에 맞는 예방 전략 추진 등이다.

4. 부정수급 관리 성과

관리에산처(OMB)는 16개의 고오류 프로그램을 선정하여, 프로그램별 부적정 지출 금액과 부적정 지출률을 발표한다. 한 해에 대략 7억 달러 규모의 부적정 지출을 보고한 프로그램들로, 2016년 현재 가장 많은 부적정 지출을 보이고 있는 프로그램은 Medicare 프로그램으로 총지출액 3583억 달러 중 약 12.1%에 해당하는 433억 달러가 부적정 지출로 추정되고 있다. 역시 절대액 규모로 높은 프로그램은 총지출액 2977억 달러 규모인 Medicaid 프로그램으로서 총지출의 약 9.1%인 291억 달러의 부적정 지출이 추정되고 있다. 지출액 대비 가장 높은 부적정 지출률을 보이는 프로그램은 근로장려세제(EITC)로 총 지출액 65.5억달러 중 약 23.8%인 15.6억달러가 부적정 지출로 추정되고 있다.

〈표 3-8〉 고오류 프로그램별 부적정 지출 현황

구분	총지출액 (\$)	부적정 지출액(\$)	부적정 지출률(%)
Medicare Fee-for-service	358.3	43.3	12.1
Medicaid	297.7	29.1	9.8
Earned Income Tax Credit(EITC)	65.5	15.6	23.8
Medicare Advantage(Part C)	148.6	14.1	9.5
Retirement Survivors, and Disability Insurance(RSD)	862.7	5.0	0.6
Supplement Security Income	56.5	4.8	8.4
Suoolemental Nutrition Assistance Program	32.9	3.5	10.7
Medicare Prescription Drug Benefit(Part D)	70.0	2.6	3.7
Natioonal School Lunch Program	62.0	2.2	3.6
William D. ford Federal Direct Loan Program	11.3	1.8	15.7
Rental Housing Assistance Programs	98.8	1.3	1.3
School Breakfast	32.0	1.3	4.6
Children's Health Insurance Program	3.8	0.9	23.0
Pell Grants	9.3	0.6	6.8
Federal Crop Insurance	29.9	0.6	1.9

자료: High-Error Programs(PaymentAccuracy.gov)

2. 영국의 부정수급 관리제도

가. 관리운영 체계

1) 법체계 및 부정수급 관리 정책

영국에서는 원래 부정수급 등 공공부문 부적정 지출 관리를 위한 별도의 기본법은 없었다. 다만 재무부 지침(오렌지북: 위험 관리 및 부정 위험 관리)에 따라 부처별로 자율적으로 부정행위를 관리해 왔다.

2006년에 「사기방지법(Fraud Act, 2006)」이 제정되면서 사회복지 부정수급을 포함하여, 전 분야를 대상으로 한 적극적인 부적정 지출 관리가 시작되었다. 「사기방지법(Fraud Act 2006)」은 영국 본토, 웨일스, 북아일랜드에 적용되는 법으로 2006년 11월 8일 영국 왕실이 승인하여 2007년 1월 15일부터 발효되었다. 이 법은 사기(fraud)에 대한 헌법적 개념을 정의한 것으로 사기를 신분 위장, 허위 정보, 직권 남용에 의한 사기 등 3가지로 구분하고 있다(이 법은 직접적인 피해자가 발생하지 않아도 처벌을 하는 반면, 「절도법 (Theft Act) 1978」은 직접적인 피해자가 발생해야 처벌한다). 영국 정부는 2014년 「사기방지법 (Fraud act 2006)」에 기초한 ‘기망 기준’을 내놓았다. 이에 따르면 재정적 이익을 얻거나 자산을 유용하기 위해 거짓으로 기술하거나 관련 정보를 공개하지 않거나, 지위를 남용하는 것을 기망으로 정의하고 있다.⁶⁾ 기망은 공공부문의 종사자를 통해 내부적으로, 또는 공급자, 계약당사자 그리고 공공부문의 종사자 등에 의해 외부적으로 이루어질 수 있으므로 기망(Fraud)은

6) “The making of a false representation or failing to disclose relevant information, or the abuse of position, in order to make a financial gain or misappropriate assets.”

내적 기망(Internal Fraud)과 외적 기망(External Fraud)으로 나누고 있다.

사회보장 분야에서는 「사회보장관리법 (Social Security Administration Act 1992)」, 「사회보장관리(기망방지)법 1997 (Social Security Administration (Fraud) Act 1997)」, 「사회보장기망방지법2001 (Social Security Fraud Act 2001)」, 「사회주택 기망방지법(Social House Fraud Act 2013)」에 따라 부정수급이 관리되고 있다.

고용연금부는 “부정수급(Benefit Fraud)을 자신의 환경 변화에 대한 보고를 의도적으로 하지 않거나, 이익을 얻으려는 목적으로 거짓 또는 부정직하게 제시할 경우”로 정의하고 있다.

「사회보장관리법 (Social Security Administration Act 1992)」은 제 111a조에서 처음으로 사회복지 기망에 대한 처벌 조항을 두었다. 이어 1997년 「사회보장관리(기망방지)법 1997(Social Security Administration (Fraud) Act 1997)」이 개정되면서 사회보장관리법1992상의 부정수급자에 대한 처벌 규정을 강화하고, 사회주택 기망 행위에 대한 처벌 조항을 추가하고 있다. 「사회보장기망방지법 2001(Social Security Fraud Act 2001)」은 사회보장 혜택 및 연금과 관련하여 법률을 위반한 자에 대한 정보 수집 및 공유 권한 그리고 사회보장 혜택 및 전쟁 연금 제한 등 자격 상실 등을 규정하고 있다. 「사회주택기망방지법(Social House Fraud Act 2013)」은 사회주택과 그 부속물의 재임대 및 양도 등 부정행위 방지와 부정행위를 조사할 수 있는 권한을 규정하고 있다.

부정수급과 관련한 환수 조치는 「사회보장관리법」 제71조에 규정되어 있다. 이에 따르면 부정한 방법으로 사실을 허위로 표현하거나, 공개하지 않음으로써 복지 수급이 발생한 경우, 복지 수급과 관련하여 환수받아야 할 돈이 환수되지 않은 경우 해당 수급금 또는 환수 대상금은 장관이 회

수할 권한이 있다(제71조). 「범죄수익법 (Proceeds of Crime Act 2002)」은 합법적으로 재산 취득에 대한 입증 책임을 피고인이 지도록 함으로써 환수에 필요한 행정부담을 경감하고 있다(국민권익위원회, p.4 재인용). 부정수급자에 대해서는 부정수급금의 환수, 징역형, 그리고 급여 상실 등 강한 제재 조치를 취하고 있다.

먼저, 사회보장관리법에 따른 어떤 혜택, 급여 또는 이득을 취할 목적으로 부정직하게 거짓 진술, 또는 표현을 하거나 허위 문서 또는 정보를 생산해 제공하는 경우, 또 타인으로 하여금 허위 문서 또는 정보를 생산해 제공하게 하거나 알려야 할 상황 변화를 통지하지 않은 경우, 또한 타인으로 하여금 그러한 상황 변화를 통지하지 않도록 하는 경우 최대 7년의 징역형 또는 벌금에 처하도록 되어 있다(111A조). 또한 혜택 또는 급여를 취할 목적으로 허위임을 알면서 허위 진술 또는 표현을 하거나 문서 또는 정보를 생산해 제공하거나, 타인으로 하여금 문서 또는 정보를 생산해 제공하게 하는 경우 최대 3개월의 징역형에 처해진다(112조). 그러나 고용연금부 기소과 소관이었던 부정수급법에 대한 업무가 검찰청으로 이관되면서 복지급여 부정수급에 대한 구형 기준이 강화되었다. 복지 부정수급 행위는 사기방지법(Fraud Act)의 적용을 받으며, 최대 10년형으로 처벌이 강화되었다(국민권익위원회, p.5 재인용).

재무성에서 제안한 사기 방지를 위한 전략적 접근 방법은 부정수급을 척결하기 위한 전략의 기본 틀 구실을 하여, 사기 방지를 위한 정부부처의 전략적 접근 방법의 주요 요소를 나타내 주고 있다. 첫째, 부정수급의 규모 측정을 통해 부정수급 문제의 심각성을 이해하고 이러한 위험의 유형을 파악하는 활동을 수행한다. 둘째, 부정수급 담당 책임자를 지정하여 권한과 책임을 부여하고, 부정수급 관리를 위한 전략 계획을 마련토록 한다. 셋째, 문제 해결 목표를 설정하고 실제 해결 방안을 이용하여 문제 해

결 노력을 펼친다. 넷째, 이러한 일련의 과정이 끝나면 성과를 검토하고 필요한 경우에는 계획을 다시 변경하여 문제 해결 활동을 반복한다.

각 부처는 사기 위험에 대응하기 위해 사기 위험의 크기, 취약 영역, 부정 유형 등을 평가하고 부정 감축 목표를 설정하도록 재무부 지침에서 규정하고 있다. 연금고용연금부는 복지 부정, 과실 수급에 대응하기 위해 예방-탐지-교정-처벌-억제의 5단계의 통합적인 전략을 수립, 시행 중이다.

2) 거버넌스

영국에서 부정수급의 관리 체계는 기망방지법에 근거한 관리 체계와 사회복지 분야 부정수급 관리 체계의 연관 속에서 이해할 수 있다(국무조정실-재무부-감사원-고용연금부).

영국에서 정부 전반의 복지 부정을 포함한 기망 행위 관련 업무를 총괄하는 부처는 국무조정실(Cabinet Office)이다. 국무조정실 산하에는 2010년부터 부정·과실·환수금 태스크포스(Fraud, Error and Debt Task Force)가 설치되었다가, 2015년 부정·과실·환수금 관리단(Fraud, Error and Debt Steering Group)으로 대체되었다. 이 관리단은 재무부, 국무조정실, 국세관세청(HMRC)과 고용연금부의 고위 관료로 구성되며, 부처의 진행 상황을 모니터링하고, 환수를 촉진하기 위해 정기적인 회의를 연다.

재무부는 부정 방지를 위한 전략 수립 및 우수 사례 전파를 담당한다. 부적정 지출 문제 해결을 위한 전략 목표를 설정하여 부적정 지출 가이드를 제시함으로써 관리를 돕는다. 4가지의 전략 목표를 설정하여 관리하고 있다. 이들 전략 목표는 기망에 대한 지식의 축적 및 공유, 가장 심각

하고 해로운 사기 위협 대처, 기망 피해자 지원 강화 및 사기 혐의자 처벌 강화, 기망 발생 방지를 위한 국가의 장기적인 대처 능력 개선 등이다. 각각의 전략 목표에 대하여 전략 목표 추진의 초점이 있고, 이들 초점에 따른 기대 효과 혹은 결과를 설정해 놓고 있다. 또한 매년 기망보고서(fraud report)를 발간(확인·통제·위험관리팀)하며, 이 보고서를 통해 관리업무와 관련된 기망 사례를 각 부처로부터 취합하여 규모 및 특성을 분석하여 보고서로 작성하여 전 부처에 배포함으로써 이들 사례로부터 필요한 정보를 다른 부처들이 내부통제 시스템 구축 시 반영할 수 있도록 하고 있다. 기망 위협에 대한 경각심을 일깨워 주고 사기를 방지하고 경감시키기 위한 목적도 있다.

고용연금부는 복지부정수급 조사를 전담하는 통합 부정수급 조사업무(single welfare fraud investigations)를 맡고 있다. 당초 재무부가 부정과실방지실(FES: Fraud and Error Service) 산하에 모든 복지 부정수급 조사를 전담하는 통합 부정수급 조사팀(SFIS: Single Fraud Investigations)을 두었다. 2014~2016년에 걸쳐 국가적 차원에서 이 제도가 도입되었으나, 현재 고용연금부에 이관되어 연금부가 수행하고 있다.

최고감사기구(NAO)는 부적정 지출 관리 지원자 역할을 담당하며, 감사위원회는 부적정 지출 분석업무를 담당한다. NAO는 법무부, 재무부, CIPFA 포럼, 감사위원회와의 긴밀한 협력하에 부적정 지출 위협을 관리한다. 매년 발생하는 부적정 지출이 300억 파운드에 이르는 것으로 파악하고 부적정 지출 관리 모범 사례의 공유에 힘쓰고 있다.

감사위원회(Audit commission)는 부적정 지출 발생 방지 및 자금 회수 등에 대한 전략적 업무보다는 실질적인 부적정 지출 적발업무를 담당한다. 피감기관이 소유한 자료를 통합 관리하면서 데이터 매칭을 통해 부

적정 지출을 적출하여 피감기관에 제시하는 업무를 수행한다. 이 프로그램 시작 초기인 2006년에는 대상이 경찰, 소방서, 지방의회 등에 국한되었으나 「중범죄법 2007(Serious Crime Act 2007)」이 중앙정부와 민간까지 매칭 대상에 포함하는 조항을 「감사위원회법(Audit Commission Act 1998)」에 삽입하였다.

법무장관이 설치한 조정그룹(Steering Group)에 정부부처 및 기관이 참여하고 있으며, 재무부와 감사원은 내·외부 부정수급에 대한 관리안내서를 작성·배포한다. 법무부 소속 ‘국가사기전략국(NFA)’과 ‘국가사기보고센터 및 조사국(NFRC)’, 런던 경찰청 소속 ‘사기에 대한 국가 주도 기구(NFIB)’ 등에서 부적정 지출 문제 해결을 위해 다각적으로 노력하고 있다. 이들 기관에서는 부적정 지출을 줄이기 위한 전략을 수립하고, 기망행위의 조사에 필요한 분석 정보도 제공하고 있다.⁷⁾

기망 사범은 원래 국가기망행위방지청(national Fraud authority)에서 관리하였으나, 2014년 내무부의 국가범죄방지청으로 그 업무가 이관되어 중대 경제사범을 취급한다.

내무부 산하 국가범죄방지청(national crime agency)은 사회복지 부정수급을 공공부문의 기망(fraud)의 하나로 보고 경제사범과 묶어 관리한다. 범죄방지청은 자체 관리 활동을 하며, 관련 정보를 생산하고 관련 기관에 제공하여, 국가 및 국제적 활동을 지원하고 조정한다. 한편 국가 자산의 환수 및 범죄 활동을 방지하고 차단하며, 법 집행상의 지원 활동을 한다.

중대기망방지청(SFO: serious Fraud office)은 영국 내 독립 청으로서 중대 기망과 부패 사건에 대한 조사 및 기소 권한을 가진다.

7) 런던경찰청 소속 국립사기조사센터(NLF), NFA 소속 측정 및 분석 유닛(MAU), 신분 위조 범죄 TF, 정보 공유 TF, 국토부의 사기 인지 E-러닝 코스.

〈표 3-9〉 각 기관별 부정수급 관리 기능

구분	기능
의회	- 감사위원회법(1998년), 부정방지법(2006년), 중대범죄법 (2007년) 등 관련 법 제정
감사원(NAO)	- 부적정 지출 가이드라인 발간, - 부정수급 원인 등에 대한 감사
국무조정실	- 부정, 과실, 환급금 관리단 운영
재무부	- 부정수급 관리 전략 수립, - 우수 사례 전파
고용연금부	- 부정수급 조사
감사위원회	- NFI(국가 부정수급 관리 프로그램) 담당, - 부정수급 등에 대한 감사
지방 정부	- 감사위원회에 자료 제출

나. 부정수급 관리 전략

1) 부적정 지출 금액의 추정

부적정 지출 금액의 추정은 부처별로 자율적으로 감사위원회 주도의 통합적 자료 연계(data matching)를 통해 이루어진다. 내·외부 부적정 지출 금액에 대한 부처별 추정과 함께 2008년부터는 감사위원회(Audit Commission) 주도로 공공자금의 적정 지출을 촉진하기 위해 통합적 자료 연계를 실시하고 있다.

2) 조사 방법

국가 사기 관리(National Fraud Initiative, NFI) 프로그램을 통하여 중앙집권형 형태로 부적정 지출을 조사하고 있다.

1996년 처음 도입된 이 프로그램은 fraud를 탐지하고 예방할 목적으로 피감기관의 내·외부 자료를 연계하여 의심 사례를 적출한다. 초기에는 경찰청, 지방검찰청, 소방서, 지방 의회 등만을 대상으로 하였으나, 2007년 「중범죄법 98 (Serious Crime Act 2007, SCA)」이 제정되면서 「감사위원회법 1988」 Part 2A 조항에 중앙정부 및 민간도 매칭 대상에 포함되었다. 데이터 매칭 결과물은 관련 기관에 통보가 되는데 매칭 결과에 대한 실제 조사 여부는 해당 기관이 결정한다. 한편 데이터 매칭 결과가 반드시 부정적인 지출과 직접적인 연관이 있는 것은 아니며, 부정적 지출 발생 가능성이 있어 직접적인 조사가 필요한 경우도 있다.

각 부처는 부처별로 부정 위험을 확인 및 평가(부정 및 과실에 따른 손실 추정)하고, 이에 따른 부정 위험 대응책을 마련하여 추진하며, 지속적인 모니터링과 사후 관리를 수행한다. 이때 각 부처는 자율적으로 부정 및 과실에 따른 손실을 추정하기 위한 통계적 모델링과 샘플링 기법을 선정, 사용한다. 단, 부정적 지출의 종합적 분석을 위해 감사위원회가 자료 연계 방법을 사용한다. 감사위원회는 참여 기관(1300개 기관 및 100개 민간회사)의 제공 자료를 활용하여 각종 부정을 탐지할 목적으로 자료 연계(Data Matching) 기법을 사용한다. 감사위원회는 신규 데이터 매칭 대상에 다양한 분야를 추가할 예정이다. 고려 대상 분야로는 아동 대상 성범죄자 등록 자료와 교육 자격 정지 교육자 자료 등의 아동 보호 관련 분야, 지방정부 세금 미납, 이민국 벌금 미납 등의 사기와 관련이 없는 분야, 신분 위조 사기 분야 등이다. 단, 매칭 결과에 대한 실제 조사(investigation)는 해당 참여 기관이 결정한다.

3) 보고 방법

영국은 부정에 대한 부처별 전략적 관리 차원에서 접근하고 있어 별도 보고 의무는 없다. 다만, 주요 정부기관들은 내·외부 부정에 대한 반부정 설문지(anti-fraud questionnaire)를 작성한다.

244개 중앙 부처 중에서 매년 50여 개의 부처가 내부 직원에 의한 사기(internal fraud) 정보를 재무부에 보고한다. 재무부는 매년 fraud report를 작성하여 일반 부처에 배포함으로써 부적정 지출 관리를 위한 참고자료로 삼을 수 있도록 하고 있다. NFI는 데이터 매칭을 통해 사기 발생 위험을 탐지하거나 사기로 인한 부적정 지출을 탐지하여 그 결과를 관련 기관에 통보하고 있다.

한편 고용연금부는 복지 수급과 관련한 통계로 부정수급(fraud)과 과실수급(error)을 개념적으로 구분하여 그 추정치를 발표한다. <표 3-10>는 2015년 10월부터 2016년 9월 말까지 발생한 것으로 추정되는 부정수급 및 오류로 인한 과다 지급액이다. 2015년에서 2016년 1년 동안 5개의 사회보장제도에서 총 479억 파운드가 지출되었으며, 이 중 총 21억 7600만 파운드가 부정수급 또는 오류로 과다 지급되어 4.5%의 과다 지급률을 보였다. 부정수급에 해당하는 기망(Fraud)에 의한 과다 지급은 총 12억 2700만 파운드로 약 2.6%의 부정수급률을 보였다. 한편 청구자 및 직원의 오류로 인한 과다 지급 금액은 총 9억1900만 파운드이었으며, 총 지출액 중 1.9%의 오류율을 보였다.

〈표 3-10〉 사회보장제도별 과다 지급률 및 금액

구분	지출 (억)	총계		기망		청구자 오류		직원 오류	
		%	금액 (백만)	%	금액 (백만)	%	금액 (백만)	%	금액 (백만)
주거수당	243	5.2	1,260	3.0	730	1.8	430	0.4	90
연금신용	62	5.6	350	2.5	150	1.4	90	1.7	100
고용지원수당	145	2.8	410	1.7	250	0.5	80	0.6	80
구직자 수당	24	5.0	120	3.1	70	0.2	0	1.8	40
소득보조금	5	7.3	36	5.4	27	0.2	1	1.7	8
총계	479	5.18	2,176	3.14	1,227	0.82	601	1.24	318

자료: DWP(2016). Fraud and Error in the benefit system: Primary 2015/2016.

3. 독일의 부정수급 관리제도

가. 개요

독일의 경우는 영미권 국가와는 다소 다른 관리 체계를 지향하고 있다. 사회보장제도 내 부정수급을 전체 공공부문에서의 부정수급과 연계하지 않고 독자적으로 관리하는 체계를 지향하고 있다는 점에서 부정수급을 재정당국과 감사원, 의회의 차원에서 정의하고 관리 조직을 체계화하는 영국·미국과는 대조적이기 때문이다.

비록 이전에도 매스컴 등에서 관심을 보여 왔지만 독일에서 사회보장제도 내 부정수급에 적극적 관심을 보이기 시작한 것은 2011년 마틴 루터 대학의 범죄학 교수 Bussmann이 수행한 공적의료보험 최고협회의 연구용역 「의료 분야의 부당협업으로서 대가성 진료의뢰(Unzulässige Zusammenarbeit im Gesundheitswesen durch Zuweisung gegen

Entgelt)』이다(Bussmann, 2012, p.3). 연구의 목적은 의료 분야에서 회사금(Zuwendung)의 규모와 그 역할을 실증적으로 분석하는 것이었다. 의료 분야 관련자를 대상으로 한 설문조사에서 의료진이 관련 규범을 숙지하고 있지 않은 경우가 상당하며, 이로써 불법적인 회사금 관행이 예외적으로만 존재하는 것이 아니라는 결론을 내리게 되었다.

연구보고서 발간 이후 오랜 법적 논쟁이 있었으며, 연방대법원 형사부(Grossen Strafsenat des Bundesgerichtshofs)에서 이것과 관련한 원칙적 결정(Grundsatzentscheidung)을 내렸다. 이에 따르면 공적의료보험 가입자 진료를 위한 개원의(계약의사)는 병원 진료 의뢰, 의약품 및 치료 재료 처방 등과 관련하여 형법에 근거한 형사처벌의 대상이 되지 않는다. 그러나 연방대법원은 의료 시스템에 엄청난 재정적인 부담을 초래하는 의료 분야 부패 행태와 피해는 형법상의 수단으로 효과적으로 대처할 필요의 정당성을 강조하였다.

연방대법원의 결정 이후 독일 정부는 의료 분야의 부패와 피해에 대한 형사상의 처벌 방안을 모색해 왔다.

아직까지 사회보장 분야에서 의료 분야에서처럼 심층적으로 부정수급이 논의되고 있지 않고 있어 아래에서는 독일의 부정수급 관리 체계에 대해서는 의료 분야를 중심으로 다루도록 한다.

나. 법체계

의료 부문의 부정수급에 대한 관리를 제도화한 것은 2004년 공적의료보험현대화법(Modernisierungsgesetz, GMG)이 제정되면서부터이다. 이때부터 공적의료보험과 요양보험조합은 부정수급의 적발과 근절을 위한 법률적 근거를 마련하였다. 다만, 이러한 법적 근거에도 불구하고, 부

정수급을 통제하는 데에 실질적인 한계가 존재했었다. 그러나 2012년의 연구보고서 발표 이후 본격적인 논의가 이루어졌고, 사회보장 분야의 부정수급 근절을 위해 마침내 2016년 5월 30일 의회는 「형법」 및 「사회법전」에 관련 조항의 신설 및 개정을 단행하였다.

독일 의회는 「의료 분야 부패 척결을 위한 법(Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen)」으로 「형법」 제299a(의료 분야 수뢰죄: Bestechlichkeit im Gesundheitswesen)와 299b(의료 분야 증뢰죄: Bestechung im Gesundheitswesen), 제300조(상거래 및 의료 분야 수뢰 및 증뢰상의 중범죄: Besonders schwere Faelle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschaeftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen)를 신설하였다.

「형법」 제299a 조(수뢰죄)는 의료 분야의 종사자가 직업을 수행하는 과정에서 자신이나 제삼자의 이익을 요구하거나, 보장하게 하거나, 받은 자는 3년 이하의 징역이나 벌금형에 처하도록 규정하고 있다. 동법 제 299b(증뢰죄)에서도 이익을 제안하거나, 약속하거나, 제공한 경우 동일한 처벌을 규정하고 있다. 수뢰죄와 증뢰죄 조항에서는 의약품, 치료재(Heilmittel), 기타 보조재료(Hilfsmittel)와 의료용품(Medizinprodukte)을 처방할 때, 의료진 또는 의료보조인이 바로 사용하도록 정해진 의약품, 치료재(Heilmittel), 기타 보조재료(Hilfsmittel)와 의료용품(Medizinprodukte)을 구입할 때, 환자나 검사물질을 보낼 때 의료종사자가 불공정하게 누군가를 우대하는 경우를 부정으로 보고 있다.

특히 중범으로 간주되는 경우는 제300조에 따르면 대규모의 이익을 취하는 경우거나 이러한 부정행위를 사업적 또는 지속적 실행을 위한 조직의 일원으로 행한 경우는 중범으로 간주된다.

현재 독일 「형법」이나 「사회법전」에서 중점적으로 다루고 있는 부정수

급 주체는 의료 공급자 측임을 알 수 있다. 그렇다고 이때 부정수급 관련자는 보험가입자, 의료보험 및 요양보험조합의 고용주 및 근로자가 제외되는 것은 아니다(GKV-Sptzenverband).

「사회법전 5」의 개정은 기존의 81a의 3항과 5항이 개정되었고, 6항이 신설되었으며, 197a 의 경우도 동조 3항과 5항이 개정되었고, 6항이 신설되었다.

「사회법전 5」 81a 조 3항은 연방보험의사협회의 부정 근절을 위한 의무 조항으로서 연방보험의사협회는 공적의료보험최고협회, 개원의사협회 그리고 검찰과 정기적으로 실태에 관한 정보 교류를 할 것과 그 결과를 감독원에 알릴 의무가 있음을 명시하고 있다. 또한 5항 2절에서는 부정수급의 보고와 관련한 사항을 구체적으로 명시하고 있다. 즉, 연방보험의사협회는 대상 기간 중 위반 관련 제보 건수, 위반 입증 건수, 위반의 유형과 경중의 정도, 조치, 실적(제지된 피해 금액, 피해 발생액), 재발 사례 등을 포함하도록 의무화하고 있으며, 감독원에 보고서를 제출할 것과 연방계약의사협회에도 추가로 보고하도록 의무화하고 있다.

「사회법전 5」 81a 조 6항은 연방계약의사협회가 2017년 1월 1일일까지 연방계약의사협회에 설치된 근절 전담반의 조직화, 통제 권한 행사, 조사 권한, 타 관련 기관과의 협업, 보고 등과 관련한 구체적 사항을 마련하도록 하고 있다.

「사회법전 5」 197a 조에서도 연방계약협회의 의무 신설과 관련한 사항과 대응하여 공적의료보험최고협회의 의무 사항을 동일하게 규정하고 있다.

이처럼 독일에서는 사회보장 분야에서의 부정수급의 근절을 위해 형법과 사회법전을 정비하고 있다. 특히 형법에 법 조항 신설을 통해 부정수급을 형사상의 범죄로 명시함으로써 사회적으로 반드시 근절되어야 할

약으로 규정하고 있다. 동시에 부정수급의 근절을 위한 관리 체계는 사회 보장제도를 규율하고 있는 사회법전에서 다루고 있으며, 독일의 자치행정 전통에 따라 연방보건부 같은 중앙부처가 전면에서 나서지는 것이 아니라 보험조합과 연방보험의사협회 등 자치행정 조직을 활용하는 방안을 모색하고 있다.

다. 부정수급 관리 체계

의료 부문의 부정수급에 대한 관리를 제도화한 것은 2004년 공적의료 보험현대화법(GMG)이 제정되면서부터 이다. 이때부터 공적의료보험과 요양보험조합은 부정수급의 적발과 근절을 위한 법률적 근거를 마련하였다. 정부는 이로써 사회보장 분야에서는 처음으로 공적의료보험과 요양 분야에서 사회법전에 자체 통제(Selbstkontrolle) 의무를 명시하였다. 이에 대한 업무를 공적의료보험조합에 위임하고 있어, 사실상 부정수급 관리는 공적의료보험조합을 중심으로 이루어진다. 독일에서는 다수의 공적의료보험조합이 존재하므로 의료보험조합의 협의체인 공적의료보험최고협회(GKV-Spitzenverband)가 이에 대한 총괄업무를 맡고 있다.

자체 통제를 위해 의료 분야 부정수급을 퇴치하기 위한 전담반(Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen)을 두도록 의무화하였다. 「사회법전 5」 제197a와 「사회법전 11」 제47조 a에 따르면 자체 통제의 목적으로 설립된 각 공적의료보험조합과 공적의료보험최고협회의 부정수급 퇴치전담반은 재정의 비통상적(unregelmässig), 위법적(rechtswidrig), 반목적적(zweckwidrig) 사용에 대한 사례와 정황(Sachverhalt)을 조사하여야 한다. 이때 부정수급 관련자는 의료 및 요양서비스 공급자, 보험가입자, 의료보험 및 요양보험조합의 고용주 및 근

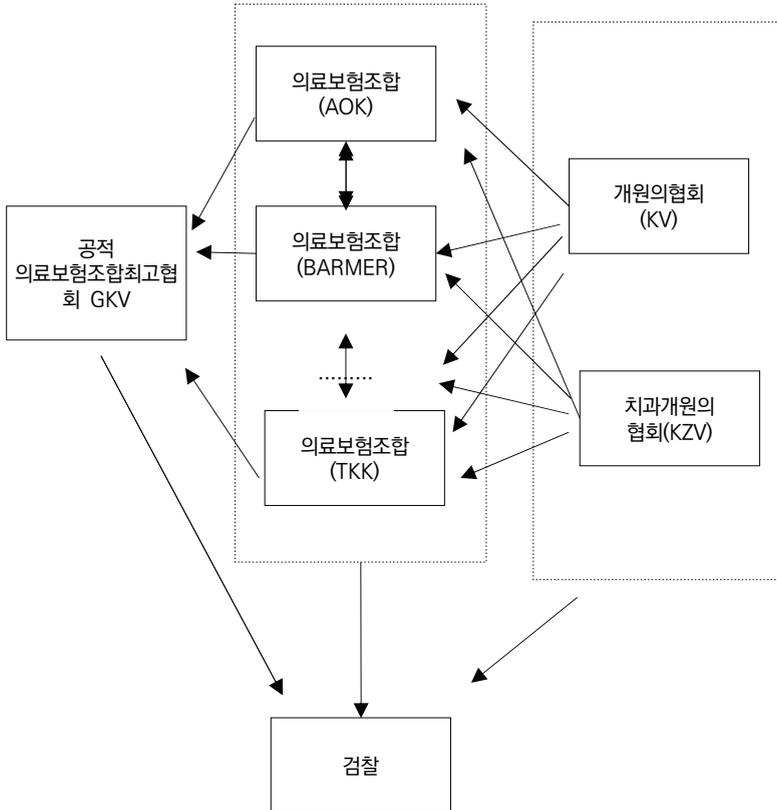
로자를 포괄한다.

부정수급과 같은 의료 분야에서의 경제사범과 부패는 전형적인 불법행위이므로 의료보험과 요양보험은 아주 적극적으로 대응하고 있다. 부정수급 조사는 외부의 제보나 매스컴의 보도에 근거해서 이루어지기도 한다. 또한 정산자료에서 추출한 샘플조사와 정기적 조사를 통해 이루어지기도 한다. 독일에서는 개인정보 보호가 엄격하게 이루어지고 있지만, 의료 분야 부정수급의 근절을 위해서는 개인정보의 사용이 허용되고 있다.

현재 독일에서는 의료보험과 요양보험조합의 전담반뿐만 아니라 요양서비스 분야에서의 부정수급 근절을 위해 점차 기초보장 분야를 담당하는 부서와 협력 관계를 확장하고 있다.

「사회법전 5」 제197a와 「사회법전 11」 제47a는 형사처벌이 가능한 초기 혐의(Anfangsverdacht)가 있을 경우 공적의료보험과 요양보험은 검찰에 즉시 알릴 것을 의무화하고 있다. 그러나 검찰의 경우 의료 분야의 전문적 지식이 부족하여 사건 처리가 원활하지 않을 수 있다는 지적이 있다. 의료 분야의 조사는 현재 경제사범과 같이 취급되고 있으나, 관련 사회보장법은 매우 복잡하고, 환경 변화가 자주 있는 분야라 그 법의 변화가 매우 잦다. 따라서 자원 부족에 시달리는 사법부는 의료 분야의 형사범을 처리하기 위해 별도의 자원을 배정할 것을 요구하고 있다. 따라서 검찰과 경찰에서는 이에 따른 인력을 별도로 배분하는 것이 바람직하다는 의견이다. 현재 튀링겐, 바이에른, 헤센, 라인란트드팔츠 주에서는 검찰에 의료 분야 전담팀을 두고 있다. 이상 의료 분야 각 기관 간의 협업 관계는 다음 그림과 같이 나타낼 수 있다.

[그림 3-3] 의료 분야 부정수급 관리 체계



「사회법전 5」 제197a와 「사회법전 11」의 47은 공적의료보험조합 및 요양보험조합 의장단과 공적의료보험최고협회가 2년마다 정기적으로 의료 분야 부정행위 척결단의 업무와 그 성과에 대한 보고를 하도록 의무화하고 있다.

의료 분야의 투명성 제고를 목적으로 활동 성과를 보고하도록 되어 있으며, 연방 및 주 감독원에 보고서 제출도 의무화하고 있다. 모든 의료보험조합 및 요양보험조합의 보고서의 비교 가능성, 투명성, 그리고 활동도

를 높이기 위해 공적의료보험최고협회가 구성한 체결단 공동위원회는 표준 작성 지침을 마련했고, 이에 따른 보고서가 최초로 발간되었다. 2012년 1월부터 협력기관 간 개인정보의 공유가 허용되고 있다.

각 개별 의료보험조합의 부정수급 체결 부서는 업무의 원활한 수행을 위해 다른 의료보험조합과 각종 정보를 공유하며, 또한 개원의협회와도 협력한다. 각 지역의료보험조합협회는 회원조합의 부정수급 관리 현황을 공적의료보험조합최고협회에 보고하며, 지역의료보험조합협회와 최고협회는 연방 및 주 감독원에 각각 관리 현황을 보고한다.

제5절 모니터링을 위한 기본 분석 틀

먼저 앞에서 설명한 바와 같이 사회보장제도의 운영에는 여러 이해관계자가 개입하며, 그들은 복지사업 운영의 각 단계에서 사리(self interest) 추구를 하는 가운데 자신의 업무를 수행한다. 복수의 기관 또는 사람이 다단계적 구조를 지닌 업무를 수행하는 이 같은 제도에서 이해관계자의 행태와 예상되는 결과는 위임자-대리인 관계의 틀을 활용하면 비교적 용이하게 분석 또는 예측할 수 있다. 즉 적절한 동기 구조 및 통제장치 없는 위임자-대리인 관계는 규정 준수, 경제성, 효율성, 효과성, 형평성 등 다양한 행정의 가치가 침해되기 쉽기 때문이다. 그리고 이러한 관계는 제도 운영의 전 단계에서 유효하므로 관리 위험은 개별 사회보장제도 운영의 전 단계에서 발생할 수 있다는 점에 주목해야 한다.

한편 위임자-대리인 관계에 내재되어 있는 역선택과 도덕적 해이 문제는 위임자와 대리인 간의 적절한 계약 체결을 통해 완화하거나 제거할 수 있음은 이미 여러 연구를 통해 알려져 있다.

그러나 「사회보장기본법」에 따른 사회보장급여는 법령에 따라 직접 또

는 위임을 통해 이루어진다.

그런데 사회보장급여는 가장 단순한 구조로는 중앙정부-광역지자체-기초지자체-최종 사업시행자의 형태로 진행된다. 중앙정부가 재원을 마련하여 대리인인 지방자치단체에 지원하고 대리인은 보조금으로 사회보장사업을 추진한다. 그러므로 중앙정부 차원의 법령 이외에 자치단체의 국고보조사업 관련 제 규정도 보조사업 관리자와 사업시행자의 행태에 영향을 미치게 되고, 사업의 관리 위험에 중요한 영향을 미친다.

또한 보조사업의 구체적 설계 내용(구조)은 사업의 관리 위험에 직접적으로 영향을 미치며, 이와 같은 세부 사항은 보조사업 시행지침 등에 나타나 있고, 그 구체적 내용에 따라 사실상 관리 위험이 완화되거나 반대로 증폭될 수 있다. 이와 같이 사회보장사업은 사업의 운영 단계별 관련 법 규정, 운영 체계, 사업 구조 등을 통해 관리 위험과 밀접하게 연결되어 있음을 알 수 있다. 따라서 관리 위험을 통제는 관리운영 체계(법과 운영 체계)와 사회보장사업의 운영 단계별 관리 체계 등 2단계 접근이 필수적이다. 첫째, 사회보장제도 운영 각 단계에서 이해관계자의 행동 범위를 제약하는 틀로서 작용한다는 점에서 「사회보장기본법」을 비롯한 모든 관련 법 및 규정에 대한 분석이 요구된다. 또한 관리 역량이라는 차원에서 운영 체계에 대한 분석도 필요하다. 둘째, 운영 단계별 분석에서는 운영 단계별로 나타나는 구체적인 관리 위험의 유형을 조사한다. 복지 분야 부정수급은 가장 기본적으로 수급 자격의 부여 단계에서 시작되며, 인정된 수급권을 행사하는 과정, 그리고 수급 대상 급여 및 서비스 등의 제공 과정, 제공 후 비용 정산 과정 등 운영 전 단계에서 발견되고 있기 때문이다. 따라서 복지행정 단계별로 적합한 부정수급 차단에 필요한 내부통제 장치의 개발과 효과적인 수행은 필수적이다, 한편 복지사업별로 부정수급의 위험은 다양하므로 개별 사업별로도 부정수급에 대응하기 위한 고유

의 장치를 개발하여 시행할 필요가 있다. <표 3-10>은 부정수급 모니터링을 위한 기본 분석 틀이다. 기본 분석 틀은 부정수급과 관련한 상충성, 역선택, 모럴해저드 등 고유 위험에 대처할 있는 기본 관리 체계를 갖추고 있는지를 점검할 수 있도록 설계되었다. <표 3-11>은 복지행정 활동 단계에서 이루어지는 관리 활동을 세부화한 것이다.

<표 3-11> 부정수급 모니터링 기본 분석 틀

분야	분야	세부 분야	모니터링 초점
관리 운영 체계	법체계 및 부정수급 관리 정책		<ul style="list-style-type: none"> - 관련 법체계의 적정성 - 부정수급 관리 정책은 관리 위험에 기반하여 적절히 기획·설계 되어 있는가?
	거버넌스		<ul style="list-style-type: none"> - 관련 기관의 역할과 기능은 명확히 정해져 있는가? - 의사결정 권한의 위임은 명확히 규정되어 있으며, 위임 권한의 실행은 잘 관리되고 있는가? - 부정수급 관련 정보는 합리적 관리(집행 및 성과 관리)에 적합하게 관리되고 있는가? - 관리업무 수행에 적합하게 인력 및 재정 등 자원은 배분되어 있고 관리되고 있는가? - 부정수급 및 사각지대 관련 성과 관리 체계를 갖추고 있으며, 적절히 운영되고 있는가?
복지 행정 활동	기획	예방	<ul style="list-style-type: none"> - 프로그램 설계 시 예방적 조치는 적절히 설계되어 운영하고 있는가?
	수급권 확정 및 지급	저지	<ul style="list-style-type: none"> - 신청자의 자격 요건을 사전적으로 판단할 수 있는 조건을 갖추고 있는가? - 자격심사 활동은 적절히 이루어지고 있는가? - 지급/서비스 사용 체계는 적절하게 설계·관리되고 있는가? - 서비스 제공자의 선정 및 관리 체계는 적절한가? - 서비스 정산 체계는 잘 갖추어져 있는가?
	관리 감독	적발	<ul style="list-style-type: none"> - 수급권자/시설자의 수급 및 정산 행태를 감시하기 위한 체계는 잘 갖추어져 있는가? - 감시감독 활동은 적절히 이루어지고 있는가?
	사후 관리	대응	<ul style="list-style-type: none"> - 위반자에 대응하기 위한 관리 체계는 적절하게 구축·운영되고 있는가? - 위반자에 대한 처벌은 적시에 적절하고 투명하게 이루어지고 있는가? - 처분 관련 의사결정 정보는 적절하게 관리되고 있는가? - 위반자의 순응도를 제고하기 위한 사후 조치는 적절한가?
	모니터링/평가 보고		<ul style="list-style-type: none"> - 부정행위 발생 원인 분석과 대응 조치에 대한 평가는 적절하게 이루어지고 있고 그 설계에 환류되는가?

〈표 3-12〉 복지행정 활동 단계별 부정수급 관리 내용

분야	세부 분야	내용
예방	위험 관리 및 부정수급 관리 정책	- 부정수급 위험평가 시스템, 부정수급 통제 정책: 부정행위 정의, 조직의 부정행위에 대한 입장, 부정행위 관련 활동의 비밀 엄수의 원칙, 부정행위 혐의 및 발생 건 처리 전략
	예방적 조치	- 행위규범, 사적 이해 갈등 관리 방안, 직원 관리, 교육훈련, 외부 공급자 관리 방안, 프로그램 내 관리 방안, 내부 직원, 수혜자, 공급자 대상 정보 교류
적발	소극적 조치	- 내부통제 구축 - 신고센터 운영 - 신고자 보호 정책
	적극적 조치	- 내부 부정거래 적발 모니터링과 점검 활동, 회계보고서 분석, 위험영역 분석, 거래 후 검사, - 외부 부정거래 적발 모니터링, 순응 점검, Data mining & matching, 계약 관리, 정보 공유, 외부 감사 - 프로그램 내 관리: 정기 점검, 사후 점검, 지속적 감사 모니터링, 내·외부 보고 체계(hotline, website, Internal reporting channel)
대응	부정행위 조사	- 부정행위 조사에 필요한 제반 규정과 조직 - 부정행위 식별을 위한 제반 시스템(정보 및 협조 체계) - 부정행위 조사 방법론(예비조사, 조사 가이드라인)
	부정행위 처리	- 부정행위에 대한 적절한 처리 방안(형사기소, 민형법상 처리 방안, 반환 청구 등)은 마련되어 있는가? - 관련 기관 간 정보 공유 및 보고(프로그램 내 주치)
모니터링, 평가, 보고	모니터링 분석	- 위험평가 시스템 및 통제 수단 평가, ○ 부정행위 사례 분석, ○ 부정행위 손실 추계 및 원인 분석, ○ 비용 편익 분석
	커뮤니케이션	- 대내외 보고
		- 내부, 외부 대국민 커뮤니케이션
프로그램 내 방안	- 모니터링 및 커뮤니케이션 방안	



4

사각지대 관리 <<

제1절 사회보장제도에서 사각지대 현황

1. 복지 사각지대의 개념

우리나라에서 사회보장이란, “출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 국민 삶의 질을 향상시키는 데 필요한 소득서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조, 사회서비스를 말한다(「사회보장기본법」 제3조).”

사회보험의 성숙과 사회보장제도의 확대에도 불구하고 사각지대는 여전히 존재한다. 그러나 사각지대에 대한 정의나 개념, 범위 등에 대한 학술적 논의는 부족한 형편이다. 다만, 「사회보장기본법」의 정의에 근거하여 ‘사각지대’란 사회보장의 사각지대를 뜻하고, 이에 따라 사회보험의 사각지대, 공공부조의 사각지대, 사회서비스의 사각지대를 포함한다고 정의할 수 있다.

사회보험은 “국민에게 발생하는 사회적 위험을 보험의 방식으로 대처함으로써 국민의 건강과 소득을 보장하는 제도”(「사회보장기본법」 제3조)로 1차 안전망이다. 우리나라의 사회보험은 건강보험 및 노인장기요양보험, 공적연금, 고용보험, 산재보험의 5종으로 구성된다.

이에 비해 공공부조와 사회서비스는 국가와 지방자치단체의 책임하에 재정으로 운영되는 사회보장사업이다.⁸⁾ 이들 사회보장사업은 중앙정부

8) 「사회보장기본법」 제3조에 따르면, 공공부조는 “국가와 지방자치단체의 책임하에 생활 유

전달형 전달 체계를 갖고 있어 중앙정부에서 시·도, 시·군·구를 통해 읍·면·동으로 전달하는 체계를 갖고 있다(류명석 등, 2009, p.65). 대부분의 사회보장사업⁹⁾이 이러한 전달 체계를 갖고 있어 복지 전달 체계의 역할을 담당하고 있는 지자체의 복지업무 병목현상이 심화되었다. 이에 비하여 인력, 조직, 근무 여건 개선이 충분히 따라가지 못해 일선 복지담당 공무원들의 업무 부담이 가중되었다.

사회보험의 성숙, 사회보장제도의 확대, 복지예산의 급격한 증가에도 불구하고 복지 분야의 사각지대는 여전히 존재한다. 그럼에도 불구하고 복지 사각지대에 대한 정의와 개념, 범주에 대해서는 명확하지 않다. 다만, 이현주, 김성희, 신영석, 이상영 등(2013)은 복지 사각지대에서 발생하는 생계형 사건·사고에 대한 분석을 통해 사각지대의 유형과 원인을 도출하고자 하였다.

김희연(2013) 역시 사각지대에 있는 대상자들에 대한 귀납적 분석을 통해 사각지대의 원인을 진단하고 사각지대를 유형화하였다. 이 연구는 경기도의 사회보장사업 일부를 대상으로 사각지대의 원인을 분석한 결과 엄격한 자격 기준으로 인해 대상자가 제한적이며, 낮은 급여수준과 짧은 급여 기간으로 기본 생활에 대한 보장이 불충분하고, 서비스 전달 과정이 길고 복잡하여 대상자의 누락 발생하고 있다고 지적했다. 이와 함께 선제적인 대상자 욕구 파악과 대상자 발굴 시스템이 없고, 공공-민간의 정보 교환이나 협력의 부족, 경쟁적인 업무 수행 등으로 서비스 연계 역시 부족하다고 지적했다. 이를 근거로 김희연(2013)은 사각지대를 현재적 사

지 능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저 생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도"를 말하며, 사회서비스란 "국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지보건의료, 교육고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회 참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도"임.

9) 2016년 기준 한국의 사회보장사업은 20처(청) 360개 사업임.

각지대와 잠재적 사각지대로 구분하였다.

사각지대에 대한 논의는 사회적 배제에 대한 논의와 연계된다. 사회적 배제(social exclusion)란, “소득의 배제에 따른 ‘정태적 빈곤’만을 뜻하는 것이 아니라 다차원적인 ‘동태적 박탈’을 뜻하는 것”(문진영, 2004, p.255 재인용; Berghman, 1995)이다.¹⁰⁾ 즉 사회보장사업에 있어 사각지대는 사회보장제도로부터 배제된 사람들을 뜻하며, 이는 현 시점에서 제도에서 배제된 사각지대뿐만 아니라 정책의 수혜자임에도 배제된 사각지대가 존재함을 뜻한다.

이러한 의미에서 본 연구에서 사각지대는 “사회보장제도에서 배제된 사람들”을 의미한다. 이러한 개념적 정의는 기존의 연구들이 귀납적인 방식으로 제도상 사각지대에 초점을 맞춘 것에서 보다 포괄적인 방향으로 나아간 것이다.

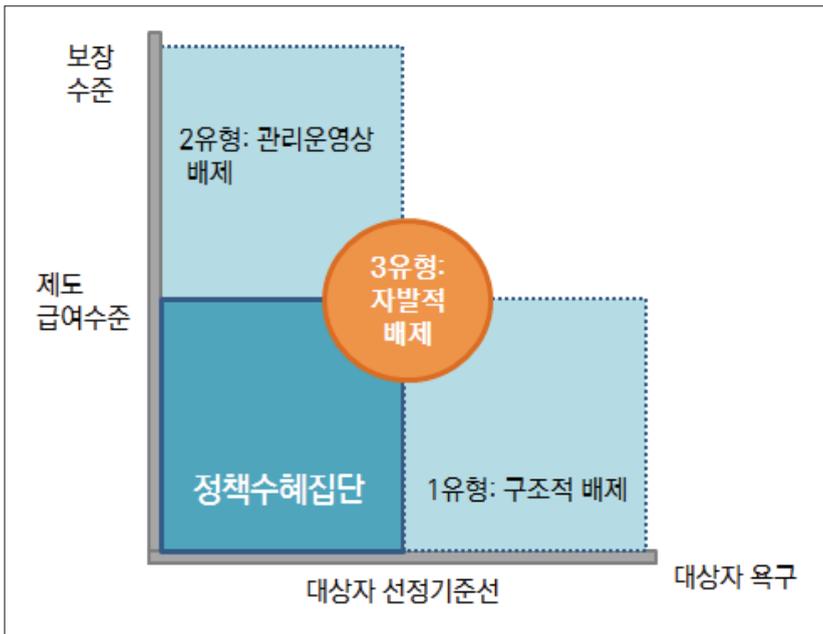
그림에서 보는 바와 같이 대상자 선정 기준을 충족하면 정책 수혜집단이 되고, 이는 정책에서 제공하는 만큼의 급여수준을 제공받는다는 것을 뜻한다. 이러한 분석 틀에서 사각지대는 주로 두 가지 이유에서 발생한다. 먼저 대상자 선정 기준을 충족시키지 못해 실제로 욕구가 있으나 정책의 수혜 대상이 되지 못하는 경우는 ‘구조적 배제’에 해당한다(1유형). 대부분의 사각지대가 소득 기준, 부양의무자 기준, (장기요양/장애) 등급 기준 등의 자격 요건을 충족하지 못할 때 발생한다. 다음으로 정책수혜집단이 되었지만, 욕구만큼 급여수준이 충분하게 제공되지 못할 때에도 사각지대가 발생한다. 이러한 사각지대가 발생하는 이유는 법적 근거에서 ‘취약계층’ 혹은 ‘저소득층’을 대상으로 하는 제도라고 해도 재정상의 문

10) 문진영(2004, p.260)은 Berghman(1995)의 논의가 협소하다고 지적하며 사회적 배제를 “경제적, 문화적, 그리고 정서적 차원에서 사회의 주류 질서로부터 유리되는 역동적 과정”이라고 정의하였음. 그러나 본 연구에서는 사회보장사업의 사회적 배제라는 관점에서 협소한 의미를 적용함.

제로 소득 기준을 엄격하게 적용하는 경우에 반영한다. 이 외에 세 번째 유형으로 자발적 배제도 존재한다. 이러한 제도의 신청이 부양의무자인 자녀들에게 부담이 되거나, 저소득층이라는 낙인이 될 우려가 있어 자발적으로 신청을 하지 않는 사람들이 존재하는 것이다.

협의를 개념에서 사각지대는 구조적 배제 상태에 있는 사람들을 뜻하지만, 잠재적인 사각지대인 ‘관리운영상의 배제’와 ‘자발적 배제’ 역시 정책의 사각지대에서 논의해야 하는 대상임에는 틀림없다. 이러한 이유로 본 연구에서 사각지대에 대한 정의는 구조적 배제와 관리운영상의 배제, 자발적 배제를 포함하는 광의의 개념으로 설정하였다.

[그림 4-1] 사각지대의 개념적 틀



자료: 김희연(2013)을 수정 보완하여 연구진이 작성함.

2. 사회보험에서의 사각지대

사각지대에 대한 개념적 분석 틀에 따라 사회보험의 사각지대는 1) 법과 제도에서 배제된 집단 혹은 실제 적용 측면에서 배제된 집단, 2) 급여 대상자이나 욕구에 비해 급여가 충분하지 않아 급여의 적정성 측면에서 배제된 집단을 뜻한다(신영석, 강희정, 이기주, 박금령, 2015).

국민연금은 18세 이상 국민이 일정 기간 가입하고 퇴직 등으로 소득원을 잃을 경우 일정한 소득을 보장하는 제도로 공무원연금, 사립학교교직원연금, 군인연금, 별정우체국연금 가입자를 제외한 전 국민을 대상으로 한다. 따라서 법과 제도적 측면에서 사각지대는 없다. 그러나 소득이 없거나 낮게 신고한 자영업자, 학생 및 전업주부와 같은 납부예외자는 형식상 제도의 적용을 받고 있지만 실질적인 노후 소득보장 체계에서는 사각지대로 전락할 가능성이 있다.

실제로 공적연금 보험료 납부자가 의무가입 연령대(18~59세) 인구 대비 50% 수준에 불과하여 적용의 사각지대가 발생하고 있다. 특히 직장가입자와 고소득층의 국민연금 가입률(임의가입 포함)이 증가하는 데 반해 저소득층 및 지역가입자, 납부예외자가 증가하고 있어 공적연금의 사각지대가 상대적으로 큰 규모임을 알 수 있다(국민연금공단 홈페이지).

국민연금은 지불 시점과 수혜 시점 간에 상당한 차이가 있다. 이러한 이유로 현재 시점에서 국민연금의 사각지대는 과거의 연금 이력에 근거한다. 즉 과거에 연금에 가입하지 않았거나, 연금 가입 기간이 짧거나, 소득을 낮게 신고한 경우 현재 연금 수령액이 없거나 낮기 때문에 관리 운영상의 사각지대가 상당히 넓게 자리하고 있다.¹¹⁾

11) 2015년 기준 국민연금 수급률은 65세 이상 전체 인구의 대략 3분의 1 수준임(국민연금공단 홈페이지).

건강보험은 의료급여 수급권자를 제외하고 전 국민이 의무가입자이므로 이론적으로는 법과 제도적 측면에서 사각지대는 존재하지 않는다. 그러나 실제로는 건강보험 자격을 상실¹²⁾하거나 6개월 이상 보험료를 체납하는 경우¹³⁾ 사각지대가 발생하게 된다. 이와 함께 건강보험 대상자이나 경제적 지불 능력에 비해 과도한 의료비가 발생¹⁴⁾하거나 반드시 필요한 처방이 비급여이거나 급여가 제한적인 경우¹⁵⁾ 역시 사각지대라고 볼 수 있다.

장기요양보험은 건강보험과 동일하게 운영하고 있어 법과 제도적 측면에서 구조적인 배제에 의한 사각지대는 존재하지 않는다. 그러나 서비스 제공기관의 설립 유무가 민간부문에 의존하게 되면서 지역별 시설 공급 격차에 따른 이용 제한이 발생할 가능성이 있다.¹⁶⁾ 또한 장기요양등급이 동일하더라도 재가 서비스급여에 비해 시설서비스의 급여가 상대적으로 많아 급여 유형에 따른 사각지대 역시 존재할 수 있다¹⁷⁾. 이러한 사각지대는 제도 자체의 문제라기보다는 제도의 관리운영상의 사각지대라고 할 수 있다.

- 12) 거주불명, 행방불명 등으로 건강보험의 자격을 상실한 사람은 2015년 기준 약 7만 건에 달함(신영석 등 2016).
- 13) 6개월 이상 보험료 체납으로 급여의 제한을 받는 사람은 2016년 4월 5일 기준 지역건강보험 가입자 141만 7000명, 직장건강보험 가입자 3만 8000명에 달함(신영석 등, 2015).
- 14) 의료보장 수준이 낮아서 재난적 의료비가 발생하면 빈곤층으로 전락할 위험이 있음. 가구 부담 능력 대비 의료비 지출이 40% 이상인 가구는 2015년 2.31% 수준(신영석 등, 2015).
- 15) C형 간염 신약은 유전자형에 따라 선택하는 약제의 급여 여부가 다르고, 재발의 경우 보험 적용이 되지 않는 이유로 12주 치료에 약 750만~4000만 원(다클린자 기준)까지 본인부담금에 차이가 있음(이호영, 메이파나, 2016. 7. 18.).
- 16) 선우덕 등(2015)에 따르면, 지자체별 노인돌봄서비스 제공기관에 차이가 있음.

	해당 시·군·구 수	평균 노인 수	주야간시설 수(평균)	방문간호 시설 수(평균)	단기보호 시설 수(평균)
도시	147	39,635	9.7	3.6	2.0
농어촌	82	14,991	3.1	0.7	0.3

- 17) 시설서비스 이용자는 24시간 보호서비스가 제공되는 반면, 재가서비스 이용자는 단기간 보호서비스가 제공됨(선우덕 등, 2015).

고용보험은 종업원 규모에 관계없이 모든 사업장에 속한 임금근로자에게 적용된다. 단, 임금근로자 중에서 공무원과 사립학교교직원, 우체국직원, 5인 미만 농림어업종사자, 15시간 미만 단시간근로자, 특수형태근로자, 가사근로자 등은 적용 제외된다(장지연 등, 2011, p.5). 따라서 제도의 설계 자체에서 구조적으로 배제되는 집단이 발생한다.¹⁸⁾

이와 함께 법적인 적용 대상임에도 불구하고 보험료 부담 또는 사업주의 의무 불이행으로 가입하지 않는 경우, 혹은 수급 요건이 엄격하여 보장을 받지 못하는 경우, 수급하더라도 급여수준이 낮거나 수급 기간이 짧아서 보장이 충분하지 못한 경우에 관리운영상의 사각지대가 발생한다(장지연 등, 2011, pp.14-15 재인용).

[그림 4-2] 고용보험 사각지대

15세 이상 인구 4,356만명				
비경제활동인구 1,652만명	경제활동인구 2,704만명			
고용보험 적용제의 대상 1,739만명	실업자 87만명	취업자 2,617만명(100.0%)		
	비임금근로자 653만명(25.0%)		임금근로자 1,963만명(72.6%)	
	자영자 553만명 (21.1%)	무급가족종사자 100만명 (3.8%)	임시일용직 653만명 (25.0%)	상용직 1,310만명 (50.1%)
	고용보험 적용 사각지대 1,360만명 (52.0%)			고용보험 피보험자 1,257만명(48.0%)

주: 경제활동인구 관련 자료는 2016년 12월 기준 자료임; 고용보험 관련 자료는 2016년 8월 기준 자료임.

자료: 통계청 경제활동인구조사(2016년 12월 기준); 통계청 고용보험 통계(2016년 8월 기준)

18) 고용보험 피보험자는 2008년 기준 전체 취업자의 40.4%, 임금근로자의 58.0%, 상시근로자의 66.3%에 해당함(고용보험통계). 따라서 전체 취업자의 60% 수준은 고용보험의 사각지대에 존재한다고 할 수 있음.

산재보험은 산재 근로자와 그 가족의 생활을 보장하기 위해 국가가 책임을 지는 의무보험이라는 측면에서 보험료 납부와 수혜라는 일반적인 보험 원리와 차이가 있다. 근로기준법상 재해 보상에 대한 책임은 사용자에게 있는데, 국가가 사업주로부터 소정의 보험료를 징수하여 기금을 조성하고 사업주를 대신해 산재 근로자에게 보상해 주는 제도이다(근로복지공단 홈페이지).

산재보험은 국외 사업, 해외 파견자, 현장실습생, 중소기업 사업주, 특수형태근로종사자¹⁹⁾에 대해서는 특례 적용을 하고 있다(「산재보험법」 제 121~124조). 이 중 특수형태근로종사자는 근로자성에 대한 인정 여부에 따라 산재보험의 구조적인 사각지대에 놓여 있다. 또한 피고용 지위가 애매하여 가입이 회피되는 경우, 보험료 납입 능력이 없거나 불투명한 경우, 일관되거나 통일된 규제 방식에 따라 제도권 밖의 대상 범위로 인한 사각지대가 발생할 수 있다(김장기, 2014, p.12 재인용).

3. 복지 사각지대²⁰⁾

사회보험은 사회 연대의 원칙 속에서 보험료 납부와 수혜라는 보험 원리가 작동한다(김용하, 2012). 이런 이유로 사회보험의 사각지대는 법과 제도에서 규정한 적용 인구가 있고, 이들이 납부하는 보험료가 수혜의 조

19) 특수형태근로종사자(보험설계사, 보험대리점 및 보험중개사의 사용인, 공제모집인, 우체국보험모집인, 콘크리트 믹서트럭 운전사, 학습지 교사, 골프장 캐디)는 유사근로자로서 취급되고 보험의 사각지대에 존재하며, 사회적 위험에 노출된 직업군의 특성이 나타나고 있음(김장기, 2014, p.17). 6개 직종(보험설계사, 콘크리트 믹서트럭 운전사, 학습지 교사, 골프장 캐디, 택배 기사, 퀵서비스 기사)의 보험적용률은 9.78%(2013)에 불과함(김장기, 2014, p.47 재인용).

20) 사회보험과 대조를 이루는 측면에서 재정지출을 통한 사회보장사업의 사각지대라는 의미를 보여주는 보다 정확한 표현은 '복지재정사업의 사각지대'가 적절하나, 본 연구에서는 행정적으로 널리 쓰이는 '복지 사각지대'로 명명함.

건이 된다. 따라서 이론적으로 1인 사업장까지 확대된 사회보험이라고 해도 사회보험료의 미납 및 연체 등으로 수혜의 자격이 박탈될 수 있다. 즉 제도 자체의 구조적 요인에 문제가 없다고 해도 실제 적용상의 사각지대가 발생할 가능성이 존재한다는 것이다. 이에 더하여 급여수준 및 급여기간의 제한 등으로 관리운영상의 사각지대 역시 존재한다.

이와 달리 정부 재정지출을 통한 사회보장사업은 일반적으로 재정의 원천이 되는 납부자와 급여 및 서비스의 수혜자가 동일하지 않다. 또한 재정사업의 특성상 복지급여 및 서비스의 수혜는 본인의 신청에 근거한다.²¹⁾ 이는 사회보장급여를 본인이 신청하지 않을 경우(자발적 배제)에 따른 사각지대가 존재할 수 있음을 뜻한다. 사회보험의 적용 인구가 되면 보험 자격을 취득하고 보험료를 납부하여 급여를 받을 수 있는 별도의 기관에서 종합적으로 관리 체계를 구축하는 것과 달리 복지 사각지대는 전적으로 본인의 신청에 의존하고 있어 이에 따른 자발적 배제²²⁾로 인한 사각지대가 발생하는 것이 가장 큰 차이이다.

우리나라의 360여 개 사회보장사업 중 가장 기본이 되면서 대표적인 2차 사회안전망은 <국민기초생활보장제도>이다.²³⁾ 이는 최저생계비를 기준으로 대상자를 선정하고 국민의 기본 생활 보장을 위한 사회적 급여를 제공하였다. 또한 대상자 선정 기준에서 탈락되었지만, 기본적인 생활을 영위하는 데 한계적인 상황(최저생계비 120%)에 직면한 사람 혹은 가구

21) 「사회보장기본법」 제11조는 사회보장급여를 받으려는 사람은 관계 법령에서 정하는 바에 따라 국가나 지방자치단체에 신청하여야 한다고 규정하고 있음.

22) 물론, 복지 사각지대에 놓인 사람이 실제로 자발적으로 급여를 신청하지 않았다고 단정할 수는 없음. 정보의 부족, 신청 방법의 미고지, 과거 탈락 경험, 기타 사유로 인해 신청을 하지 않았을 경우가 존재함. 그럼에도 불구하고 법적으로 '신청'에 의해 추진되는 바 '미신청'은 중요한 사각지대 유형이라고 할 수 있다는 점에서 '자발적 배제'라고 명명함.

23) 국민기초생활보장제도는 2015년 7월부터 통합 급여 방식에서 맞춤형 급여 방식으로 전환함. 대상자 선정 기준 역시 최저생계비에서 중위소득 기준으로 전환하였고, 개별 급여에 따라 대상자 선정 기준은 차이가 있음. 본 연구에서 인용할 소득계층별 규모 추정자료가 2014년 자료이므로 2014년을 기준으로 제도를 기술함.

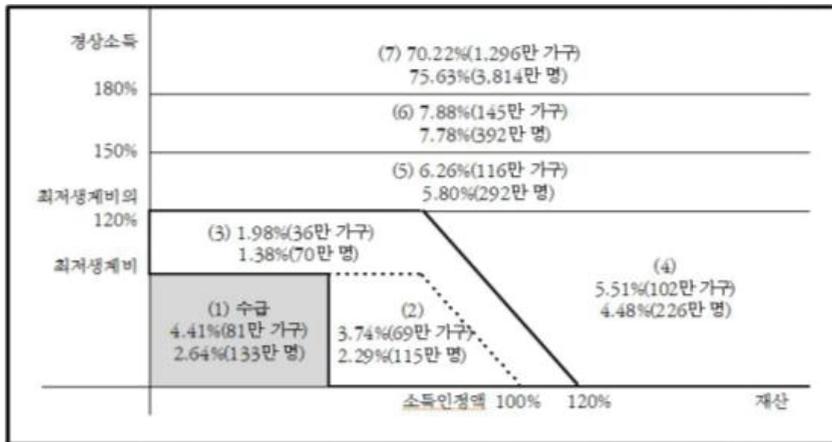
는 ‘차상위계층’이라고 명명하고 있다.

빈곤층에 대한 2차 사회안전망이라는 측면에서 기초생활보장의 사각지대에 대해서는 4년 단위로 규모를 추정하는 연구들이 수행 중이다. 이태진 등(2015)는 ‘소득인정액이 최저생계비의 100% 미만인 저소득층 중 기초보장의 혜택을 받지 못하는 사람 혹은 가구’를 협의의 사각지대로 정의하였다. 이에 비해 광의의 사각지대는 ‘차상위계층 중 기초보장의 혜택을 받지 못하는 사람 혹은 가구’로 정의하였다.

이에 따르면 최저생계비 이하 빈곤가구(15.64%) 중 일부(5.72%)는 대상 기준의 엄격성 때문에 욕구가 있음에도 불구하고 기초생활보장의 급여를 받지 못하는 사각지대에 존재한다.

[그림 4-3] 2014년 기준 소득계층별 규모 추정(본 조사 기준)

(단위: %, 가구, 명)



주: 1) 가구의 소득수준과 관계없이 원자료 내 모든 수급가구(일반·조건부 수급가구만 포함, 일부 수급가구 제외)를 가구 내 소득이 최저생계비 대비 100% 미만이고, 소득인정액이 최저생계비 대비 100% 미만인 가구로 간주하고 2014년 실제 수급가구(2014년 수급자 현황 자료) 규모를 적용함.
 2) 본모는 통계청 장래가구(인구) 추계 기준 2014년 전체 가구 수는 1845만 7628가구, 전체 인구수는 4707만 2166명임. 단, 집단별 가구(개인) 수는 천의 자리에서 반올림함.
 자료: 이태진 등(2015). 2014년 복지욕구 실태조사.

제2절 사각지대 유형과 관리 방안

앞서 살펴본 바와 같이 사회보장제도는 법과 제도적 측면 혹은 실제적 적용에 있어 구조적 배제와 관리운영상 배제에 따른 사각지대가 발생하고 있다. 그러나 본인의 신청에 의해 권리가 발생한다는 측면에서 복지 사각지대는 자발적 배제의 비중이 사회보험에 비해 더 클 가능성이 있다. 복지 사각지대는 “명백한 사회복지욕구가 존재함에도 불구하고 여러 가지 조건으로 인해 사회보장서비스의 혜택을 받지 못하여 여전히 복지욕구가 미결된 복지 소외계층”을 뜻한다(보건복지부, 2016a, p.21).

「사회보장기본법」에서는 “사회보장급여를 받으려는 사람은 국가나 지방자치단체에 신청하여야 한다. 다만, 관계 법령에서 따로 정하는 경우에는 국가나 지방자치단체가 신청을 대신할 수 있다(제11조)”고 명시되어 있다. 이는 원칙적으로 사회보장급여의 신청은 본인이 하되, 특정한 경우에 국가나 지방자치단체가 대신 신청할 수 있다는 것을 뜻한다.

사회보장급여를 대리로 신청할 수 있는 사람 혹은 조직에 대해서는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률(이하 사회보장급여법)」에서 구체적으로 명시하고 있다. 동법 제5조에서 “지원 대상자와 그 친족, 「민법」에 다른 후견인, 「청소년기본법」에 따른 청소년상담사 및 청소년지도사 등이 지원 대상자의 주소지 관할 보장기관에 사회보장급여를 신청할 수 있다”고 명시하고 있다.

우리나라에서 사회보장급여는 원칙적으로 당사자 혹은 특정 상황의 경우 당사자를 대리하는 사람이 신청하고 있다. 그러나 사회보험과 달리 복지재정 분야는 자발적 배제에 따른 사각지대가 발생하고 있다. 실제로 송파 세 모녀 사건, 치매 부모 살인 사건, 인천 아동학대 등 여전히 소득보장과 사회서비스 등 사회보장급여의 사각지대가 존재하고 있다.

「사회보장급여법」은 이러한 필요성에서 사각지대 발굴을 명문화하였다. 즉 본인이 신청하지 않는다고 해도 사각지대를 발견한 누구든지 보장기관(국가나 지방자치단체)에 알려야 하며,²⁴⁾ 특정 직무²⁵⁾ 담당자는 사각지대를 발굴하는 경우 반드시 보장기관에 신고를 하도록 하고 있다.

자발적 배제와 함께 법·제도 및 실제 적용에 따른 구조적 배제와 재정 제약 및 정보 체계·거버넌스 등에 따른 관리운영상의 배제 역시 여전히 존재한다. 즉 당사자가 사회보장급여를 신청하였으나 엄격한 대상자 선정 기준에서 탈락하여 사각지대에 놓일 수도 있고, 사회보장급여를 받고 있음에도 불구하고 복지 욕구를 충족하지 못해 여전히 사각지대에 놓일 수도 있다.

예를 들어 국민기초생활보장제도를 신청했으나 대상자 선정 기준에서 탈락한 경우 복지욕구가 있어도 제도상의 사회보장급여를 수급할 수 없다. 이 경우 긴급복지지원을 신청하거나 지방자치단체에서 자체 사업으로 수행하고 있는 급여를 신청할 수 있다. 그러나 급여 기간이 짧거나 급여수준이 낮아서 실질적인 복지욕구의 해소에는 한계가 있다. 여전히 관리운영상의 사각지대가 발생하는 것이다. 이를 해소하기 위해서는 민간의 자원을 발굴하여 욕구를 충족시켜 줄 수밖에 없다.

우리나라에서 복지 사각지대의 발굴은 시·군·구 희망복지지원단과 읍·

24) 「사회보장급여법」 제13조는 “누구든지 출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로 인하여 사회보장급여를 필요로 하는 지원 대상자를 발견하였을 때에는 보장기관에 알려야 한다”고 명시하고 있음.

25) 「사회보장급여법」 제13조에서 사회복지시설의 장과 그 종사자, 활동 지원 기관의 장 및 그 종사자, 의료인과 의료기관의 장, 의료기사, 응급구조사, 구조대 및 구급대의 대원, 경찰공무원, 자치경찰공무원, 정신보건센터의 장과 그 종사자, 어린이집의 원장 등 보육교직원, 교직원 및 강사, 전문상담교사 등 산학겸임교사, 학원의 운영자·강사·직원 및 교습자 및 직원, 성폭력피해상담소 및 성폭력피해자보호시설의 장과 그 종사자, 성매매피해상담소의 장과 그 종사자, 가정폭력상담소 및 피해자보호시설의 장과 그 종사자, 건강가정지원센터의 장과 그 종사자, 장기요양기관의 장과 그 종사자, 보건소의 방문간호업무 종사자, 다문화가족지원센터의 장과 종사자, 이통장 등을 제시하고 있음.

면·동 복지허브화를 통해 이루어진다. 희망복지지원단과 읍·면·동 복지허브화는 지방자치단체별로 운영상의 차이가 있지만, 지역사회보장협의체 운영, 지역 자원 발굴·연계·관리, 긴급복지 등 복지자원과 관련된 업무와 통합사례 관리, 읍·면·동 복지사업 지원 및 관리, 지역 보호 체계 운영 등 복지지원업무를 포함해야 한다(보건복지부, 2016b).

정부는 공공복지 전달 체계 개편의 일환으로 희망복지지원단과 읍·면·동 복지허브화를 추진하면서 지역 특성에 따라 단계적이며 중복적으로 운영할 수 있도록 하고 있다. 이런 이유로 시·군·구 희망복지지원단과 읍·면·동 맞춤형 복지팀, 읍·면·동 복지행정팀은 유사한 업무를 중복적으로 수행하고 있다.

문제는 시·군·구 희망복지지원단과 읍·면·동의 복지허브화사업이 시행되면서 이들 간의 관계 및 역할 분담이 명확하지 않다는 점이다. 읍·면·동 복지허브화사업은 2015년부터 시범사업 실시 등을 통해 지속적으로 준비해 왔고 2018년 전국 읍·면·동으로 확대될 예정이다. 그러나 시·군·구 희망복지지원단과의 관계 설정은 명확하지 않아 실제로는 일부 업무가 중복적이거나, 권역형 복지허브화 지역의 중심 읍·면·동의 경우 시·군·구 희망복지지원단의 업무가 이양되거나, 서로 다른 읍·면·동임에도 불구하고 결재를 받아야 하는 상위 기관이 추가되고 있다.

〈표 4-1〉 읍·면·동 내 복지팀 및 시·군·구와 역할 구분

구분	읍·면·동 맞춤형 복지팀	읍·면·동 복지행정팀	시·군·구 희망복지지원단
상담 및 복지급여 신청		<ul style="list-style-type: none"> - 초기상담 및 맞춤정보 종합안내 - 개별 사업 안내 및 신청·접수 - 제출 서류 확인 및 시·군·구 이관 - 개별 대상자 권익 보호를 위한 현황 파악 	<ul style="list-style-type: none"> - 초기상담 및 맞춤정보 종합안내(129 이관 민원)
복지 사각지대 발굴	<ul style="list-style-type: none"> - 초기상담 및 맞춤정보 종합안내 - 사각지대 발굴 체계 구성·운영 - 복지사각지대 일제조사 		<ul style="list-style-type: none"> - 복지 사각지대 발굴 및 지원 홍보 - 방문형 서비스 사업 현황 조사
찾아가는 복지상담	<ul style="list-style-type: none"> - 개별 복지 대상자 방문 모니터링 연간계획 수립 - 노인·장애인 등 거동 불편 대상 집중 방문상담 - 취약계층 방문 또는 우선 확인을 통한 모니터링 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 맞춤형 복지팀과 공동 수행 	<ul style="list-style-type: none"> - 읍·면·동 모니터링 활동 지원 및 평가 - 복지 대상자 모니터를 위한 연간 종합계획 수립
통합사례 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 통합사례 관리 실시 - 사례회의 개최 - 사후 관리 - 고난이도 사례 관리 의뢰(기본형) - 가구별 서비스 제공 계획 수립·연계 - 대상자별 욕구에 따른 맞춤형 서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> - 사례 관리 대상 발굴 및 연계의뢰 - 사후 관리(일반 읍·면·동) 	<ul style="list-style-type: none"> - 통합사례 관리 실시 및 지원(고난이도 사례) - 사례회의 개최 - 솔루션위원회 구성 및 운영 - 우수 사례 공유 및 전문 컨설팅 지원 - 슈퍼비전을 위한 전문 pool 구성 - 읍·면·동 담당자 전문성 함양 교육
민관협력 활성화 및 자원관리	<ul style="list-style-type: none"> - 읍·면·동 민관 협력 및 인적·안전망 구성·운영 - 자원 발굴 및 연계·지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 이웃 돕기 등 단순 민간자원 배분 	<ul style="list-style-type: none"> - 자원 관리 총괄·조정 - 자원 조사 - 시·군·구, 읍·면·동 민관 협력 추진 지원 (총괄 관리 및 역량 강화)

자료: 보건복지부(2016b). 국민 중심 맞춤형 복지를 위한 읍·면·동 맞춤형 복지팀 업무 매뉴얼. p.16.

아동에 대한 복지 사각지대의 발굴은 드림스타트를 통해 운영되고 있다. 드림스타트는 “취약계층 아동에게 맞춤형 통합서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하도록 지원”하는 것이 목적(「아동복지법」 제37조)이지만, 이와 별개로 지역 내 아동복지기관 간 정보 공유 및 서비스 연계·조정을 통해 지역 내 아동복지서비스 통합 조정의 역할을 수행한다. 즉 가정방문 상담을 통한 사례 관리 대상 아동(위기아동 등)을 발굴하고, 취약계층 아동에 대한 통합사례 관리를 실시하고 있다. 이와 함께 돌봄서비스 중복·사각지대 해소, 맞춤형 돌봄서비스 지원을 위해 돌봄 필요 아동을 각 돌봄 기관에 배치하는 업무를 담당하고, 대상자에게 필요한 서비스를 제공하기 위해 주기적으로 자원의 현황을 파악하고 신규 자원을 발굴하는 업무를 담당하고 있다.

제3절 사회보장 모니터링 기본모형

사각지대 모니터링을 위한 기본 분석 틀은 다음과 같다.

〈표 4-2〉 사각지대 모니터링 기본 분석 틀

분야	분야	세부 분야	분석 초점
관리 운영 체계	법체계 및 사각지대 관리 정책		- 사회보장욕구의 충족에 필요한 법 규정과 제도의 적정성 - 사각지대 관리 정책은 사각지대 발생 위험에 기반하여 적절히 기획, 설계되어 있는가?
	거버넌스		- 관련 기관의 역할과 기능은 명확히 정해져 있는가? - 의사결정 권한의 위임은 명확히 규정되어 있으며, 위임 권한의 실행은 잘 관리되고 있는가? - 사각지대 관련 정보는 합리적 관리(집행 및 성과 관리)에 적합하게 관리되고 있는가? - 관리업무 수행에 적합하게 인력 및 재정 등 자원은 배분되어 있고 관리되고 있는가? - - 사각지대 관련 성과 관리 체계를 갖추고 있으며, 적절히 운영되고 있는가?
복지 행정 활동	기획	예방	- 프로그램 설계 시 사각지대의 발생과 관련한 예방적 조치는 적절히 설계되어 운영하고 있는가?
	수급권 확정 및 지급		- 신청자의 자격 요건을 사전적으로 판단할 수 있는 조건을 갖추고 있는가? - 자격심사 활동은 적절히 이루어지고 있는가? - 서비스 사용 범위/체제는 적절하게 설계·관리되고 있는가?
	관리감독	발굴	- 수급자의 복지급여 수급과 욕구 충족 여부에 대한 모니터링은 적절히 이루어지고 있는가? - 사각지대 발생 위험을 적절히 감시하고 있는가?
	사후 관리	대응	- 발굴된 사각지대 대응 체계는 적절하게 구축·운영되고 있는가? - 발굴된 사각지대에 대한 조치는 적시에 적절하고 투명하게 이루어지고 있는가? - 사각지대 재발생을 막기 위한 사후 조치는 적절한가?
모니터링/ 평가 보고		- 사각지대 발생 원인 분석과 대응 조치에 대한 평가는 적절하게 이루어지고 있고 그 설계에 환류되는가?	

제 2 부

사회보장 모니터링 (사회서비스 분야)

제5장 사회서비스 분야

제6장 공급자 지원 방식 사회서비스 부정수급 모니터링

제7장 수요자 지원 방식 사회서비스 부정수급 모니터링

제8장 복지 사각지대 모니터링



제1절 개념 및 최근 동향

1. 사회서비스의 개념

사회서비스 개념은 학문적으로나 정책적으로 합의된 바가 없으며, 국가마다 상당한 이해의 차이가 있다.²⁶⁾ 유럽 국가들은 ‘공익적 사회서비스(Social Services of General Interest, SSGI)’라는 용어를 공통적으로 사용하여 사회서비스의 공공성을 강조하는 경향을 보인다(김은정, 2008, p.32 재인용). EU에서는 ‘공익적 사회서비스(SSGI)’에 대한 접근가능성을 시민의 기본권으로 인정하며, 형평성과 사회적 연대라는 가치를 강조하고 있다(김은정, 2008, p.33 재인용; Lancker, 2007).

우리나라에서는 사회서비스에 대한 법적 개념은 모호하지만, 일반적으로 전통적인 ‘사회복지서비스’에서 보다 확대된 개념으로 이해하고 있다. ‘사회복지서비스’는 “국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담, 재활, 직업 소개 및 지도, 사회복지시설의 이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 제도적으로 지원하는 것(「사회복지사업법」 제2조)을 뜻한다. 이에 근거하여 아동복지, 노인복지, 장애인복지에서 제공하는 상담, 돌봄, 재활 등의 서비스로 분화되었다.²⁷⁾

26) ‘사회서비스’라는 용어 역시 사회적 돌봄(social care), 사회복지서비스(social welfare service), 사회적 보호(social protection), 사회적 보조(social assistance), 개인서비스(personal service), 휴먼서비스(human service), 사회사업(social work) 등으로 혼용되고 있음(윤영진 등, 2011, pp.20-21 재인용).

그러나 「사회보장기본법」의 도입²⁸⁾으로 “사회서비스”는 “국가지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등”의 분야에서 “인간다운 생활을 보장하고, 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회 참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도”로 확대되었다. 즉 전통적인 사회복지서비스보다 대상 범주(예: 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등)와 제공하는 급여 종류(예: 정보 제공, 역량 개발, 사회참여 지원 등), 급여수준이 확대된 것이다(예: 정상적인 생활→인간다운 생활 보장). 그럼에도 불구하고 여전히 사회서비스에 대한 법적 근거는 명확하지 않다.²⁹⁾

보건복지부는 사회서비스(social services)의 개념을 “개인 또는 사회 전체의 복지 증진 및 삶의 질 향상을 위해 사회적으로 제공되는 서비스”라고 제시하고 있다. 즉 공공행정(일반행정, 환경, 안전), 사회복지(보육, 아동·장애인·노인 보호), 보건의료(간병, 간호), 교육(방과후활동, 특수교

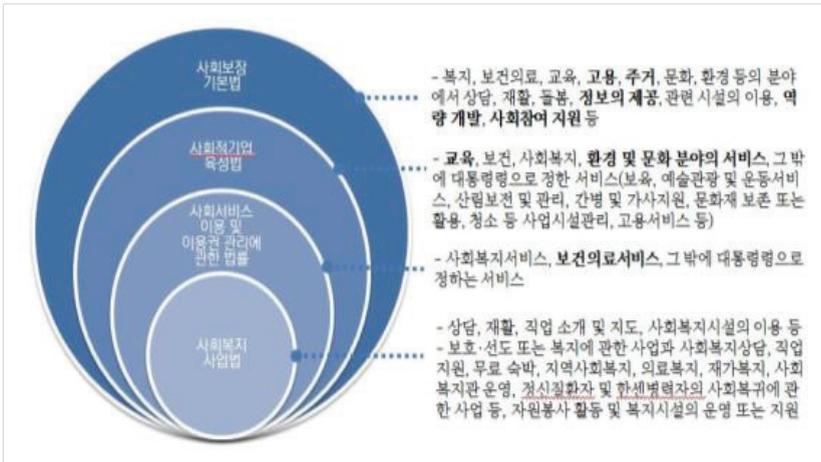
27) 「사회복지사업법」은 다음 법에 적용됨: 국민기초생활보장법, 아동복지법, 노인복지법, 장애인복지법, 한부모가족지원법, 영유아보육법, 성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률, 입양특례법, 일제하 일본군위안부피해자에 대한 생활안정지원 및 기념사업 등에 관한 법률, 사회복지공동모금회법, 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률, 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률, 농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법, 식품기부 활성화에 관한 법률, 의료급여법, 기초연금법, 긴급복지지원법, 다문화가족 지원법, 장애인연금법, 장애인활동지원에 관한 법률, 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률, 보호관찰 등에 관한 법률, 장애아동 복지지원법, 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 등 26개 법을 뜻함(청소년복지지원법은 2017. 2. 4. 시행 예정이므로 본 연구에 포함하지 않음).

28) 「사회보장기본법」은 가장 광범위한 범위에서 사회서비스를 규정하였으나, 개념정의와 범위설정에 있어서 여전히 논란이 되고 있음(김은정, 2013, p.116 재인용).

29) 예를 들면, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」에서 사회서비스는 「사회복지사업법」의 사회복지서비스, 「보건의료기본법」의 보건의료서비스라고 명시하고 있으며, 「사회적기업육성법」에서는 “교육, 보건, 사회복지, 환경 및 문화 분야의 서비스, 그 밖에 대통령이 정한 서비스”라고 규정하고 있음. 특히 동법 시행령에서 대통령령으로 정하는 분야의 서비스는 “보육서비스, 예술·관광 및 운동 서비스, 산림 보전 및 관리서비스, 간병 및 가사 지원 서비스, 문화재 보존 또는 활용 관련 서비스, 청소년 등 사업시설 관리서비스, 고용서비스 등을 포함함.

육), 문화(도서관·박물관·미술관 등 문화시설 운영)를 포괄하는 개념으로 보고 있는 것이다(보건복지부 복지로 홈페이지).

[그림 5-1] 법적 규정에 근거한 사회서비스 개념



주: 굵은 글씨는 사업의 확대에 의해 사회서비스 개념에 추가된 사업임.

개념적 혼란에도 불구하고 사회서비스의 성격은 상당히 명확하게 제시되고 있다. 사회서비스는 직접적인 ‘사회적 상호관계’ 속에서 사람에게 대하여 사람에게 의해 수행되는 일련의 복지활동이다. 사회서비스는 국가가 직접 제공하기도 하지만 사회서비스 수요자 혹은 공급자에 대한 다양한 형태의 현금, 현물, 선택권, 인센티브 등을 제공함으로써 간접적으로 개입하기도 한다(이봉주, 2006).

최근 사회서비스는 급여 대상 선정 기준이 소득에서 욕구로 변화하면서 대상의 보편화가 진행되고 있으며, 서비스 공급 기관 확대와 이용자 선택권 확보를 강조하면서 이용자 재정 지원 방식이 증가하고 있다. 또한 서비스 공급 주체로서 영리 부문의 참여가 증가하면서 공급 주체 유형이 다원화되고 있다는 점이 두드러진다(김은정, 2013, p.119).

현재 우리나라 복지자원의 현실상 공공자원에 비하여 민간이 제공하는 자원의 양이 결코 적지 않으며, 이들 민간자원 제공자 및 중간자의 역할이 크므로 민간자원과 기관의 역할을 일정하게 부여하는 것이 필요함. 특히 정부가 공공부조와 사회보험의 틀을 통해 빈곤계층을 지원하고 특별한 사회적 위험에 전 국민이 대비하는 역할을 하는 반면, 민간은 차상위 계층에 대한 보충급여와 지역주민 일반에 대한 서비스를 담당하도록 역할을 분담하는 구조로 되어 있다.

2. 사회서비스의 최근 동향

최근 사회서비스와 관련하여 가장 주목할 점은 수요자의 규모가 크게 증가하고 있다는 사실이다. 여성의 경제활동 참여가 증가하면서 여성들이 가정 내에서 담당해 왔던 비공식 돌봄 서비스 제공량이 크게 감소하였기 때문이다(김은정, 2011, p.7). 즉 평균수명과 고령인구의 증가로 지속적인 서비스가 제공되어야 할 대상(예: 노인과 장애인)이 증가한 것이다. 또한 출산율의 감소에 따라 산모 지원 및 자녀 양육부담을 완화하는 데 필요한 사회서비스 역시 증가해 왔다.

사회서비스의 증가는 3가지 측면에서 변화를 야기하였다. 첫째, 기존에 취약계층을 대상으로 했으나 최근에는 대다수의 중산층까지 서비스 이용인구에 포함되고 있다. 이들은 사회서비스의 내용과 형식 모두에서 적극적인 서비스 구매자로서의 특성을 보이고 있다.

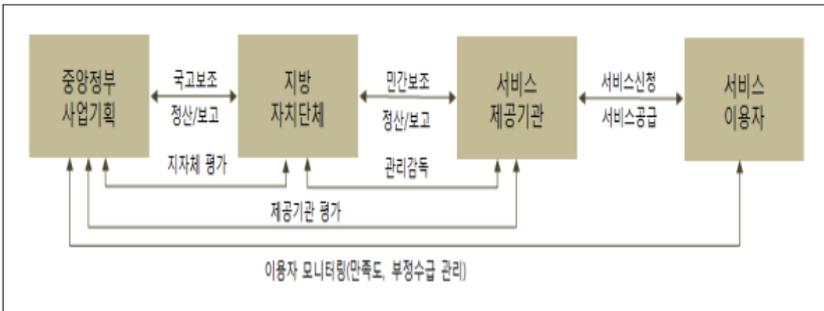
둘째, 사회서비스의 증가는 사회서비스를 제공하는 인력과 기관의 확대로 연계되었다. 다양한 사회서비스의 종류만큼이나 서비스 제공인력과 기관 역시 다양해졌고, 현금급여의 제공이 공공부문에서 전달되는 데 반해 사회서비스는 공공부문과 민간부문(영리 부문, 비영리 부문) 등 다원

화되었다.

셋째, 과거에는 이용자의 욕구를 파악하고 이에 부응하기 위해 서비스 제공자와 전문가들이 어떻게 서비스를 제공할 것인가를 주도해 왔는데 비해 최근에는 이용자들의 욕구가 반영되도록 하는 데 초점을 맞추고 있다. 더구나 보편적인 대상까지 확대되면서 이용자들이 서비스 형식과 내용에 대한 능동적인 선택을 강조하는 경향이 있다.

이러한 변화들이 혼합되어 가장 극대화되는 것이 재정 지원 방식이다. 공급자 지원 방식은 중앙정부가 사업을 기획하고 지방자치단체에 예산을 편성하면, 지방자치단체는 서비스 제공기관에 예산을 지원하고, 서비스 제공기관은 이용자에게 서비스를 제공하게 된다. 평가는 주로 지방자치단체의 회계정산보고와 별도의 기관 평가를 통해서 이루어지면, 중앙정부는 지방자치단체에 대한 평가로 갈음한다.

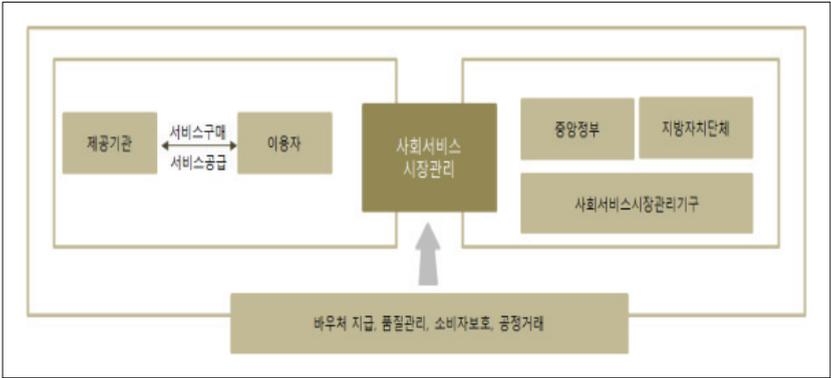
[그림 5-2] 공급자 중심의 급여 설계



자료: 윤영진 등(2011). 사회서비스 정책론. p.60. 재인용.

이에 반해 최근 확대되고 있는 이용자 지원 방식은 제공기관과 이용자가 직접 서비스를 구매하고 서비스를 제공한다. 중앙정부와 지방자치단체는 여전히 정책을 기획하지만 사회서비스의 품질 관리 및 평가는 사회서비스 시장관리기구를 통해서 이루어진다.

[그림 5-3] 이용자 중심의 급여 설계



자료: 윤영진 등(2011). 사회복지서비스 정책론. p.61. 재인용.

이러한 재정 지원 방식의 차이는 앞서 언급했던 3개의 변화(대상자 확대, 전달 체계 다양화, 선택권 강조)가 혼합되어 나타나는 것이다. 따라서 본 연구에서는 사회복지서비스 분야 부정수급에 관한 모니터링 실시를 위해 재정 지원 방식을 기준으로 사회복지서비스를 구분하고자 한다.

사회서비스 재정 지원 방식은 서비스 제공기관에 대한 보조금이나 위탁계약 방식에서 개별 이용자에게 재정을 직접 지원하는 방식으로 변화하고 있다. 특히 보편적인 인구를 대상으로 서비스가 제공되어야 하는 경우 대다수의 국가는 이용자가 서비스 제공기관을 선택할 수 있도록 제도화되는 시점이다(Evers & Ungerson, 1994; Daniels & Trenilcock, 2005).

공급기관 지원 방식은 수급자 등 저소득층을 우선 대상으로 하고, 전액 국가가 지원하는 방식이며, 서비스 공급기관의 재량이 컸다. 이에 따라 수요자의 선택권이 제한되고 공급기관의 허위·부당 청구 등의 문제가 발생하는 것이다. 이에 반해 수요자 지원 방식은 중산층까지 대상자를 확대하고 소득수준에 따라 본인부담금을 부과하면서 이용자의 선택권이 강화

되었다. 그러나 도시 지역에서 기관 간 과다 경쟁이 발생하면서 이용자와 공급자가 결탁한 허위 부당 청구 등의 문제가 발생하고 있다.

〈표 5-1〉 재정이전 방식 비교

구분	공급기관 지원 방식	수요자 지원 방식
대상	수급자 등 저소득층(수동적 보호 대상)	서민·중산층까지 확대(능동적 구매자)
서비스 비용	전액 국가 지원	일부 본인 부담
서비스 시간	공급기관 재량	대상자 욕구별 표준화
공급 기관	단일 기관 독점	다수 기관 경쟁
특징	확실적이고 정형화된 서비스 제공	공급자 간 경쟁을 통한 다양한 서비스 제공

자료: 사회서비스 전자바우처 홈페이지(<http://www.socialservice.or.kr>).

[그림 5-4] 사회서비스 재정이전 방식 비교



자료: 사회서비스 전자바우처 홈페이지(<http://www.socialservice.or.kr>).

제2절 공급자 지원 방식 사회서비스

복지국가 체제에서는 주로 중앙정부가 막대한 조세 수입에 기반을 두고 주된 재정공급자로 작동해 왔다. 정부는 사회복지서비스를 직접 생산하여 전달하지 않고 민간 서비스 제공기관을 이용하는 방식을 취해 왔기 때문에 재정을 어떤 방식으로 이전하는가에 따라 상이한 양상을 갖게 되었다(이동석, 2014, p.10).

전통적으로 사회복지서비스들은 중앙정부가 표준적으로 설계한 프로그램들을 민간 비영리복지기관을 통해 대상자에게 전달하는 공급자 지원 방식으로 운영되었다(윤영진 등, 2011, pp.59-61). 중앙정부는 지방자치단체에 재정을 전달하고, 지자체는 중앙정부가 마련한 표준 지침에 따라 사회복지기관들로 하여금 적격자에게 서비스를 전달하도록 위탁하는 형태이다. 이러한 공급자 지원 방식은 보조금(grant) 방식이나 서비스 구매계약(POS, purchase of service) 혹은 위탁계약 방식 등이 있다(이동석, 2014, pp.10-11).

보조금(grant)은 정부가 어떤 종류의 서비스 또는 활동을 독려하거나 지원하는 목적으로 수혜조직이나 개인에게 지급하는 자금을 가리킨다. 정부는 광범위한 책임을 수행하되 직접 제공하는 방식보다 효율적이며, 외부 효과로 인해 나타나는 문제를 해결하고 재분배를 실현하기 위해 보조금 지원 방식을 선택하는 경향이 있다(윤영진 등, 2011).

공급자 지원 방식은 서비스 이용자의 선택권을 보장하지 못하며, 공급자 사이의 경쟁을 통한 서비스의 질적 향상을 꾀하지도 못하는 한계가 있다. 특히 사회복지시설은 행정적인 절차를 통해 공공부문으로부터 보조금을 지원받고, 보조금 사용 결과를 보고하며, 행정적 규제를 따르는 데 집중하게 됨으로써 서비스 전달 기능이 약화되거나 왜곡되어 공공부문에

증속되는 부정적 영향이 나타날 수 있다(김영중, 2012).

이에 더하여 중앙정부가 표준적으로 공급하는 사회복지서비스들은 이용자의 욕구를 충분히 고려하지 못하는 한계가 있다. 지역사회가 다양해지면서 서비스에 대한 욕구의 내용과 수준 역시 지역·연령·성별로 차별화되어야 하지만 전국적인 관점에서 정책을 설계·관리하기 위해서는 평균적인 수준에서 욕구가 충족될 수밖에 없기 때문이다.

지역에 따라서는 사회복지서비스를 전달할 수 있는 민간 복지기관이 없어 욕구가 있어도 서비스가 공급되지 못할 가능성도 있다. 국고 보조 방식은 지자체로 하여금 일정 수준의 지방비를 부담하도록 규정하기 때문에 재정이 열악한 나후 지역에서는 공급기관 자체가 설치되지 못하는 경우도 적지 않다. 따라서 지자체의 재정 여건에 따라 복지시설들이 지역별로 불균등하게 분포되어 있으며, 주민들에 대한 복지서비스 역시 지리적으로 불균등하게 공급되는 경향이 있다. 결국 중앙정부의 사회복지재정이 증대되어도 지역에 따라서는 계속 복지 사각지대가 발생할 수밖에 없는 구조적 한계가 발생하는 것이다(윤영진 등, 2011).

전통적인 사회복지의 전달은 국가, 지방자치단체, 복지 공급자, 복지 대상자로 이어지는 하향식 전달 체계를 가지고 있다(서재호, 2008). 하향식 사회복지 전달 체계에서 사회복지서비스 공급의 중심은 사회복지서비스를 직접 제공하는 사회복지시설과 사회복지사가 된다. 따라서 이러한 하향식 전달 체계에서 부정은 정부로부터 예산을 지원받고 복지서비스를 제공하는 복지시설과 개별 사회복지사 또는 사회복지 담당 공무원에 의해 주로 발생한다. 반면에 복지 수혜자인 클라이언트는 일방적인 복지 수혜자에 불과했기 때문에 부정의 주체가 되기는 어려운 구조이다.

공급자 지원 방식에서 복지시설 또는 제공기관에 의한 부정은 주로 심신미약 상태 또는 권한을 직접 행사하지 못하는 수혜자를 기망하고 보조

금을 지원하는 부정행위로 적발된다. 예를 들면 노인, 장애인, 아동 등 직접적인 의사결정이 어려운 수혜자의 보조금을 임의로 착복하거나 명의를 도용하는 형태로 나타난다.

〈표 5-2〉 공급자 지원 방식의 전달 체계에서 발생하는 행정 관리 비용

	중앙정부지자체	제공기관	이용자
직접 비용	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자 확인 및 배정 - 보조금 신청·배분·정산 - 업무보고(정기, 부정기) - 부정수급·판정 모니터링 - 지출감사 및 정책평가 	<ul style="list-style-type: none"> - 보조금 신청·정산 - 강도 높은 회계감사 - 수기 청구 전담 행정인력 - 지불 지연에 따른 금융비용 	
간접 비용	<ul style="list-style-type: none"> - 중앙 표준지침 단순 수용(소극적 복지행정관리) - 중앙 현장방문 수행지원 - 서비스 공급 정보 관리 부재(임의·부정기적 정보 관리) 	<ul style="list-style-type: none"> - 중앙·지자체에 대한 의존 - 소수 대규모 제공기관 독점 - 회계감사에 의한 활동 경직 - 표준적 운영에 따른 경직된 업무 수행(과잉/과소) - 비영리기구로서 한정적 활동(기관 성장의 한계) 	<ul style="list-style-type: none"> - 제공기관 독점에 따른 소비자 선택 권한 제한 - 수급자 낙인에 따른 사회적 배제 부담

자료: 윤영진 등(2011). p.60 재인용.

제3절 수요자 지원 방식 사회서비스

소비자의 선호에 따라 서비스가 공급될 수 있는 효과적인 대안으로 소비자 및 공급자의 자발적인 선택 기능을 사회서비스 공급에 적용할 수 있는 ‘시장’ 기능을 활용하는 방안이 모색되었다(윤영진 등, 2011, pp.61-62).

이용자 지원 방식인 바우처제도는 시장을 통해 서비스가 공급되는 소비자 중심의 정책 운용뿐만 아니라 자발적 거래를 통한 행정 관리부담도 줄일 수 있다는 두 가지 효과가 창출될 수 있다.

특히 과거와 달리 사회서비스가 보편화되면서 취약계층뿐만 아니라 일

반 시민 모두를 이용자로 설정하게 되었다. 따라서 전달 비용의 최소화과 소비자 효용 극대화를 위해 시장기구를 도입한 것이다.

바우처 이외에도 영국을 중심으로 사회서비스 이용자 재정 지원의 대표적인 방식으로 활용되는 직불 방식(direct payment scheme)과 개인 총예산 방식(individual budget), 그 밖에 다른 많은 국가들에서 과거부터 활용되어 온 수당 방식(allowance)이나 조세 감면 방식(tax credit) 등 이용자 재정 지원 방식이 존재한다.

〈표 5-3〉 시장과 소비자 중심의 사회서비스 관리 체계의 비용 구조(전자바우처 예시)

	중앙정부-지자체	제공기관	이용자
직접 비용	<ul style="list-style-type: none"> - 기획, 심사, 승인, 시장 관리 - 사회서비스 시장관리기구 - 사회서비스 상품 홍보 - 대상자 판정과 전산 입력 	<ul style="list-style-type: none"> - 결제장치 구입비 - 결제장치 이용료 	
간접 비용	<ul style="list-style-type: none"> - 시장 경쟁 관리와 독점 - 지역 간 시장 격차 	<ul style="list-style-type: none"> - 수요 여건에 따른 시장 수입 불안정성 	
간접 효과	<ul style="list-style-type: none"> - 정책 정보 체계적 관리 - 시장 일자리 창출 	<ul style="list-style-type: none"> - 제공기관의 사회적 기업화 - 제공인력의 신축 운영 - 비영리 기관의 경영 활동 	<ul style="list-style-type: none"> - 소비자 선택 강화 - 소비자 권리 증진

자료: 윤영진 등(2011). p.62 재인용.

최근에는 사회서비스의 확대로 준시장(quasi-market)의 구성과 공급 경쟁을 유도하기 위한 이용자의 선택이 중요해지면서 이용자의 부정이 중요한 관심사로 등장하고 있다.

정부의 복지예산이 이용자에게 이용권의 형태로 우선 지급되고, 비용은 사회서비스 수요자의 이용권 행사에 따라 제공기관에 지급되는데, 이에 따라 사회서비스 이용자가 매우 중요한 부정의 주체로 등장하기 시작

한 것이다(윤영진 등, 2011, p.142). 미국에서도 바우처 체제하에서는 사회복지사나 복지기관에 의한 부정보다 이용자에 의한 부정에 더욱 취약한 것으로 나타났다(정광호, 2008).

사회서비스 정책에서 이용자의 부정은 사회서비스 이용권을 발급받거나 행사할 권한(자격)이 없음에도 불구하고 사회서비스 이용권을 부정한 방법으로 발급받아 이를 이용하거나 부정하게 취득한 이용권을 활용하여 부당한 이익을 편취하는 경우에 발생한다. 즉 사회서비스 이용자가 아닌 사람이 허위로 서류를 제출하여 사회서비스 이용권을 부정하게 발급받는 행위를 뜻한다(윤영진 등, 2011, p.144).

그러나 대부분의 경우 수요자 지원 방식에서 부정행위는 이용자와 제공기관 간 결탁에 의해 이루어진다. 즉 사회서비스 이용권이 없거나 자신에게 부여된 사회서비스 이용권을 이미 사용한 사람이 별도의 사회서비스 이용권을 사용하도록 하고 금전적 비금전적 대가를 얻는 경우가 이에 속한다. 이와 함께 제공기관과 이용자가 공모하여 사회서비스를 이용하지 않았으나 이용한 것처럼 허위로, 혹은 이용한 것보다 더 많이 이용한 것처럼 허위로 행사하여 국가의 보조금을 수취하는 경우가 해당된다(윤영진 등, 2011, p.144).

제4절 소결

사회서비스 분야에서 이용자 및 공급자의 부정행위에 대한 일차적인 관리자는 대상자를 선정하고, 서비스 제공기관을 관리하는 권한을 가진 지방자치단체이다. 따라서 사회서비스 이용자 부정 관리의 단속과 사후 조치의 주체는 일차적으로 일선 행정기관인 기초자치단체(시·군·자치구)

와 광역자치단체(시·도·특별자치도)가 되는 것이다. 물론 사회서비스 관련 사무가 위임 사무임을 고려하면 사회서비스를 관할하는 중앙 행정기관도 이용자의 부정 관리를 위하여 필요한 행위를 할 수 있다.

사회서비스 분야의 부정을 관리하기 위해서는 이용자나 서비스 제공기관이 부정행위를 하고 있는지를 지속적으로 감시하여야 하고, 부정행위가 의심될 경우 이를 확인하는 데 필요한 조사가 이루어져야 한다. 사회서비스에서 부정행위는 대개 제공기관의 자료를 조사하거나 이용자가 제공기관에서 실행하는 이용 행위를 모니터링하고 조사하는 방식을 이용하고 있다.

먼저 공급자에 대한 부정수급 관리는 행정기관을 통한 모니터링 방법이 유효하다. 사회서비스를 제공하는 기관은 복지기관과 민간 제공기관으로 구분되는데, 이들은 법적 근거에 의하여 행정기관의 조사와 지도·감독을 받도록 되어 있다. 따라서 제공기관의 부정행위는 조사와 감독이 비교적 용이하다고 볼 수 있다.

그러나 사회서비스를 이용하는 개별 이용자의 경우 개별적인 사회서비스 관련 법률에 조사의 근거를 설치하여 두지 않는 경우 이용자 부정을 직접 조사하는 것이 쉽지 않다. 바우처사업의 경우 이용자의 부정행위에 대한 모니터링을 위해서는 사회서비스 이용권의 관리를 목적으로 구축된 정보시스템을 활용하는 것이 효과적이다. 전자바우처라는 ‘정보’가 전자적으로 축적되어 실시간 추적이 가능하기 때문에 사회서비스 이용권의 결제 정보의 흐름과 결제 패턴을 분석할 경우 사회서비스 제공기관과 관련된 부정을 감시할 수 있기 때문이다.

그럼에도 불구하고 개별 이용자의 사회서비스 이용권의 부정 사용을 확인하고 사후 조치를 취하기 위해서는 반드시 이용자 개인에 대한 조사가 수반되어야 한다. 이를 위해 사회서비스를 규율하는 개별 법률 또는

일반법에 '이용자'에 대한 조사 근거를 명시할 필요가 있으며, 행정청이 이용자의 부정행위를 조사하여 필요한 조치를 할 수 있도록 해야 한다.

이와 함께 사회서비스 부정 이용자에게 부과되는 통일적인 사후 조치가 마련될 필요가 있다. 일반적으로 부정수급을 적발하면 '비용에 대한 조치'를 통해 요구한다. 즉 부정하게 지원받은 비용의 반환을 통해 국가가 개인에게 제공하는 사회서비스를 활용하여 수취한 경제적 편익을 박탈함으로써 부정행위의 유인을 제거하고, 국가의 불필요한 재정지출을 환수하는 의미가 있다.

그러나 현재는 개별적인 법적 근거에 따라 부정수급에 대한 관리 규정이 마련되어 있어 보조금과 바우처 간 처벌의 기준이나 규정에 차이가 있고, 사회서비스 분야별 규정에도 차이가 있다. 이는 사실 「의료법」과 「사회복지사업법」, 「보조금 관리에 관한 법」, 「사회보장급여법」등 개별 법에서 부정수급에 대한 관리 규정을 별도로 적용하고 환수 조치에 대한 규정에도 차이가 있기 때문이다.

서로 다른 법적 근거는 서로 다른 적용 분야를 만드는데, 규모의 경제를 고려하지 못하고 있다. 통일적인 사후 조치의 마련이 반드시 동일한 잣대를 마련하는 것을 뜻하지는 않는다. 부정수급 관리에 대한 보편적인 법률(예: 부정수급방지법)을 마련하는 것도 필요하지만, 우리 사회에서 부정수급이 어느 분야에서 가장 빈번하게 일어나는가, 부정수급으로 편취한 국가 재정의 규모가 어느 정도인가 등을 고려하여 이에 합당한 부정수급 관리 정책이 제시될 필요가 있다.

6

공급자 지원 방식 사회서비스 << 부정수급 모니터링

제1절 모니터링 목적 및 방법

1. 모니터링 목적

공급자 지원 방식 사회서비스 분야는 사회서비스 중 공급에 대한 보조금 지급을 통해 서비스의 생산을 하는 사업 분야를 말한다. 제6장에서는 공급자 지원 방식의 사회서비스 분야에서의 부정수급 관리 체계의 적절성을 파악하여, 관리 개선 방안을 도출하기 위해 모니터링을 실시하였다.

이 분야를 대상으로 부정수급 관리 체계를 모니터링하는 이유는 아직까지 공급자 지원 방식이 서비스 전달의 전형적인 운영 방식이므로, 따라서 이 분야에 대한 모니터링을 기초로 서비스 분야 부정수급 관리실 태를 파악하는 것이 적절하기 때문이다. 제7장에서 설명할 전자바우처를 이용한 수요자 지원 방식 사회서비스에 대한 모니터링은 전형적인 부정수급 관리 모니터링을 보완하는 의미를 가진다.

2. 모니터링 방법

공급자 지원 방식의 사회서비스 부정수급 관리 실태에 대한 모니터링은 복지공무원에 대한 설문조사를 통해 이루어졌다. 설문은 보건복지부 감사실 급여조사담당관 공문을 통해 17개 광역지자체와 시·군·구 복지공무원 및 감사실공무원을 대상으로 실시하였다.

조사는 2016년 8월 1일부터 8월 12일에 걸쳐 실시되었고, 동 기간 중 복지공무원 134명과 감사실공무원 66명이 설문에 응답하여 총 200명의 설문 응답을 확보하였다.

조사표는 모니터링 기본 분석 틀에 기초하여 총 22문항으로 구성되었다(부록 1 참조). 조사표의 구성을 구체적으로 살펴보면 응답자의 일반 현황을 파악하기 위한 설문, 복지 분야 부정수급에 대한 인식조사를 위한 설문 5개(세부 질문 포함 11개), 부정수급 관리현황 및 실적에 관한 설문 7개(세부 질문 15개), 부정수급 관리에서의 감사실의 역할에 관한 질문 7개(11개), 부정수급 관리운영 체계 개선 대안에 관한 설문 2개 등 부정수급 관리 실태 파악을 위한 총 21개 설문(세부 질문 39개)으로 구성되었다.

조사표 구성에서 감사실 부문을 별도로 할애하여 설문을 구성한 이유는 복지부공무원과 전문가를 대상으로 한 FGI에서 특히 지방자치단체의 부정수급 관리에서 감사실의 역할이 많이 강조되었고, 이에 따라 감사실의 부정수급을 대상으로 한 구체적인 관리 현황을 모니터링할 필요가 있어서이다. 전체 설문 중 부정수급 현황과 관련된 문항은 복지공무원 134명을 대상으로 실시되었고 감사실과 관련된 문항은 감사공무원 66명을 대상으로 실시되었다.

〈표 6-1〉 공급자 지원 방식 사회서비스 부정수급 모니터링 조사 개요

조사 대상	조사 규모	표본	조사 방법
지자체 공무원	총 200 (사회복지 부서 134, 감사실 66)	17개 광역 지자체와 시·군·구 사회복지업무 담당자와 광역지자체 감사실 직원을 대상으로 함	모니터링 기본 분석 틀의 분석 초점을 설문 문항으로 만들어 총 21개 문항(총 세부 문항 39개)을 보건복지부 공문을 통해 조사

제2절 모니터링 결과

1. 관리운영 체계

가. 법체계

제3장 부정수급 관리의 제1절 부정수급 개념에서 우리나라의 부정수급 관련 법에 대한 검토를 한 바 있다. 이에 따르면 우리나라 법에는 부정수급을 명시적으로 정의하고 있지 않으며, 다만 특별법에서 금지 또는 부당이득, 환수 대상으로 삼는 형태로 부정수급이 간접적으로 정의되고 있다. 부정수급에 대한 관리는 「사회보장기본법」 시행령에서 부정수급의 관리에 필요한 기본적인 사항과 관리에 필요한 업무를 규정하고 있다. 또한 「사회보장급여의 이용 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에도 부정수급 관리에 필요한 기본 사항이 규정되어 있다. 이 외에 「국민기초생활보장법」, 「의료급여법」, 「국민건강보험법」, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」, 「사회복지사업법」 등 사회보장과 관련한 특별법에 부정수급에 관한 사항이 규정되어 있다.

부정수급 관리에 관한 법적 근거의 명확성에 대한 질문에서 약 50% 이상인 73명이 법적 근거가 명확하다고 답변하였으며, 56명이 법적 근거가 명확치 않다고 답변하였다. 또한 관리를 위한 법적 근거로 「사회보장급여법」을 지정한 사람이 38명, 「사회서비스 이용법」을 지정한 사람이 18명, 「사회보장기본법」을 지정한 사람이 16명, 기타 「국가재정법」(9명), 「보조금관리법」(7명), 「지방재정법」(5명), 기타 특별법(12명)이었다. 이 중 부정수급 관리가 최소 2개 이상의 법률에 근거한다고 대답한 사람이 11명, 3개 이상 5명, 4개 이상 3명이었다.

이러한 응답은 사회보장 분야 부정수급에 관한 내용들이 현재 「사회보장기본법」과 다수의 사회보장 관련 특별법 등에 흩어져서 규정되어 있기 때문으로 생각된다.

〈표 6-2〉 복지 분야 부정수급 관리의 법적 근거

(단위: 명)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률	38	52.1	8	47.1	30	53.6
사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률	18	24.7	6	35.3	12	21.4
사회보장기본법	16	21.9	-	-	16	28.6
국가재정법	9	12.3	3	17.6	6	10.7
국고보조금 관리에 관한 법률	7	9.6	1	5.9	6	10.7
지방재정법	5	6.8	1	5.9	4	7.1
그 외	12	16.4	4	23.5	8	14.3
응답 수	105	-	23	-	78	-
응답자 수	73	-	17	-	56	-

주: 1) 사회복지공무원 73명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항으로 퍼센트는 응답자 수에 대한 해당 응답 수의 비중을 나타냄.

부정수급 관리의 법적 근거가 「사회보장기본법」, 「사회보장급여기본법」, 「사회복지사업법」 등 기본법에 해당하는 법에 규정되어 있지만 관리 주체 및 관리 권한 배분, 각종 사회복지단체 등 사회보장 관련 이해관계자의 역할 등은 명확치 않은 것이 현실이다. 또한 사회보장 분야의 법들과 「보조금 관리에 관한 법률」 등 타 법과의 관계 등도 명확치 않다.

나. 부정수급 관리 전략

복지 분야의 부정수급에 대한 관리는 2010년 사회보장정보시스템 구축을 시작으로 본격화하였다(김문길, 김미곤, 윤상용, 유진영 등, 2015, p.28). 정보시스템을 활용하여 2010년부터 2회 정기 소득재산 확인조사가 시행되고 있으며, 조사 결과 확인된 소득재산 미신고자에 대한 제재 조치가 내려지기 시작하였다. 동시에 정보시스템을 활용한 주요 인적 사항 변화에 따른 부정수급자의 적발도 이루어졌다.

특히 복지 분야에 특화된 부정수급 대응 전략은 복지제도 전반에 걸친 부정수급 문제 해결 방안을 마련하라는 대통령의 지시에서 시작되었다. 2013년 8월 국무조정실에 복지사업 부정수급 척결 TF가 구성되어 관계 부처 합동으로 범정부 차원의 복지사업 재정 누수 대책이 수립되었다. 이어 9월에는 보건복지부 감사실에 복지급여조사담당관 직제가 신설되어 부정수급과 관련한 복지급여 현지조사업무를 전담하고 있다. 복지급여조사담당관은 특히 사회복지법인 및 시설 현지조사 및 사후 관리, 지자체에 대한 합동감사, 복지사업 부정수급 관련 각종 조치 추진, 복지부정 신고 민원 관리 및 신고포상금 지급 등의 업무를 수행하고 있다.

2014년부터는 복지사업 신고포상금제도가 마련되었다. 한편 검경 감사원 및 관계부처 합동의 부정수급 점검 및 단속이 2013년에서 2014년에 걸쳐 실시되어 4600억 원 규모의 부정수급을 적발하기도 하였다(김문길, 김미곤, 윤상용, 유진영 등, 2015, p.31). 2014년 비복지 분야 부정수급 종합 대책 마련에 이어 2015년도에는 부적정 수급 근절 대책을 포함한 복지재정 효율화 추진 방안이 마련되었다(김문길, 김미곤, 윤상용, 유진영 등, 2015, p.33).

복지재정 효율화를 추진하기 위해 중앙, 시·도, 시·군·구 3단계의 추진

체계를 구축하고 유기적 연계를 통해 성과를 창출하며, 기관·개인별 추진 실적에 따라 행·재정적 인센티브를 부여할 예정이다. 이처럼 정부는 복지 분야 부정수급의 근절을 위해 정보시스템 구축, 예방, 적발 조치 강화 등의 전략을 수립하여 추진 중이다.

〈표 6-3〉 부정수급 관리 중점 과제

분야	10대 중점과제
1. 정보시스템을 통한 누수 차단	자격 정보 연계 확대 지원 자격 변동 관리 강화
2. 부적정 수급 근절	부적정 수급 현장조사 강화 국민 참여를 통한 부적정 수급 방지 부적정 수급 예방을 위한 제도 개선
3. 유사 중복 사업 정비	중앙부처 유사 중복 사업 정비 지자체 복지사업 조정
4. 재정 절감 인프라 강화	복지보조금 지원 모니터링 강화 복지사업 평가 등 관리 강화 의료비 이용 합리화

부정수급 대응 전략으로 적합한 관리 조치에 대한 설문에서 지방자치단체 공무원은 정기적인 현장 지도점검을 지적하고 있다(응답자의 33.9%). 또한 현장조사와 감사도 중요한 관리 수단으로 인식하고 있다(각각 26.8%).

예방적 차원에서는 지도점검을 가장 효과적으로 인식하고 있으며, 현장조사도 적절한 것으로 인식되고 있다. 감사도 지도점검, 현장조사와 마찬가지로 효과적인 예방조치로 인식하고 있다.

부정수급을 저지하고 차단하는 중요한 수단으로는 감사와 현장조사가 효과적이라고 인식하고 있으며, 지도점검도 중요한 수단으로 인식하고 있다. 적발에 있어서는 현장조사와 감사가 효과적인 수단으로 인식되고 있다.

〈표 6-4〉 적합한 부정수급 관리 조치

(단위: 명, %)

구 분	예방		저지 및 차단		적발		종합적인 관점	
		%		%		%		%
감사	13	23.2	17	30.4	21	37.5	15	26.8
지도·점검	19	33.9	12	21.4	4	7.1	19	33.9
현장조사	18	32.1	16	28.6	28	50.0	15	26.8
평가	2	3.6	1	1.8	-	-	2	3.6
그 외	4	7.1	10	17.9	3	5.4	5	8.9
응답 수	56	100.0	56	100.0	56	100.0	56	100.0

주: 사회복지 공무원 56명을 대상으로 실시됨.

부정수급의 예방에서 감사의 중요성이 상대적으로 낮게 인식되는 이유는 감사는 사회복지공무원을 대상으로 업무의 책임성과 내부통제의 적정성을 점검하는 수단으로 인식되기 때문에 부정수급의 예방에는 간접적으로만 영향을 미친다고 생각하기 때문이다.

현장 사회복지공무원의 경우는 복지공무원의 지도점검과 현장조사 권한이 예방과 차단에 효과적인 것으로 보고 있고, 감사는 부정수급의 차단과 적발에 효과적인 것으로 인식하고 있다.

2. 복지행정 활동

복지행정 단계는 크게 예방 조치 단계, 차단 조치 단계, 적발 단계, 사후 처리 단계로 나눌 수 있다.

가. 기획 단계

지방자치단체는 다양한 부정수급 예방조치를 취하고 있다. 공무원 및 서비스 공급자 대상 교육, 일반 국민 대상 교육, 부정수급 전담팀, 부정수

급 관리를 위한 법적 근거 마련, 관리 권한 부여 등 지자체별로 각각 예방적 조치를 취하고 있다.

지자체에서 가장 활발히 추진하고 있는 부정수급 관리 방식은 총응답자 79개 지자체에서 66곳에서 법적 근거 마련이라고 응답하였다. 또한 신고센터 운영도 46곳이 응답하였다. 공무원 및 서비스 공급자 대상 교육이 가장 널리 활용되고 있는 수단으로 14개 지자체에서 활용 중이라고 응답하고 있고, 일반 국민 대상 교육도 18개 지자체에서는 실시하고 있다고 응답하였다. 한편 부정수급 전담팀을 운영 중인 지자체도 7곳이 있었다.

〈표 6-5〉 효과적인 예방조치

(단위: 명, %)

구 분	실시						효과성(%)		
	합계	%	시·도	%	시·군·구	%	1위	2위	3위
공무원 및 서비스 공급자 대상 교육	14	17.7	-	-	14	20.9	3.7	11.9	11.9
신고센터 운영 및 포상금 강화	46	58.2	8	66.7	38	56.7	14.2	9.7	9.7
일반 국민 대상 교육	18	22.8	5	41.7	13	19.4	6.7	7.5	9.0
부정수급 전담팀 운영	7	8.9	-	-	7	10.4	23.9	17.9	15.7
처벌 규정 강화	18	22.8	4	33.3	14	20.9	17.9	23.1	11.2
법적 근거 마련	66	83.5	11	91.7	55	82.1	10.4	3.7	10.4
부정수급 관련 시·도 공무원 권한 부여	23	29.1	5	41.7	18	26.9	3.7	7.5	12.7
기타	14	17.8	2	16.7	12	17.9	-	-	-
무응답	-	-	-	-	-	-	18.7	18.7	19.4
응답자 수	79	-	12	-	67	-	134	134	134

주: 응답자가 속한 79개 시·도 및 시·군·구 지자체를 조사 단위로 설정함.

관리 체계적 차원의 수단인 처벌 규정, 권한, 조직 등에 있어서는 아직 많은 개선의 여지가 있다. 예방적 차원의 수단인 교육 분야에서는 보건복지부 감사실에서 전국 지방자치단체를 대상으로 2015년부터 적극적으로 추진 중이어서 전국 단위로 균일하게 교육을 부정수급 관리 수단으로 활용하고 있다.

현재 운영 중이 예방적 조치와는 대조적으로 부정수급 관리에 있어 가장 효과적인 수단으로 대다수의 복지공무원은 부정수급 전담팀의 운영과 처벌 규정 강화를 들고 있다. 사회보장 분야의 부정수급의 경우 부정수급 위험 영역의 식별과 위험 요인 파악 시 조사, 적발 후 처리 등 행정에 있어서 이에 대한 전문적인 지식이 요구되고 있어 사실상 전담부서에서 맡는 게 적당하다는 것이 전문가들의 의견이다. 또한 부정수급과 관련한 법규 순응도를 높이고, 반복적인 위반을 근절하기 위해서는 처벌 규정을 강화하는 것이 필요하다는 인식이다.

지자체에서 사업 설계 시 부정수급 가능성과 대책에 대한 검토가 적절히 이루어지는가에 대한 질문에서 응답자 134명 중 72명이 그렇다고 답변한 반면 56명은 그렇지 않다고 답변을 함으로써 사업 설계 시 부정수급에 대한 관리 방안 마련이 소홀한 것으로 나타났다.

〈표 6-6〉 사업 설계 시 부정수급 관리 방안 고려

(단위: 명)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
매우 그렇다	4	3.0	1	3.5	3	2.9
그렇다	68	50.8	16	55.2	52	49.5
그렇지 않다	53	39.5	11	37.9	42	40.0
매우 그렇지 않다	3	2.2	-	-	3	2.9
무응답	6	4.5	1	3.4	5	4.7
응답 수	134	100.0	29	100.0	105	100.0

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.

2) Pearson $\chi^2(4) = 1.1102$ Pr = 0.893

사업 설계 단계에서 부정수급 검토가 적절히 이루어지지 않는 이유는 다양하다.

첫째, 복지사업 계획 수립 시에 부정수급자보다는 수혜자 입장에서 접근하는 것이 보통이다. 부정수급과 같은 사업의 부정적 측면보다는 사업의 긍정적 효과의 측면을 우선적으로 고려하여 사업 계획을 수립하므로 수립 단계에서 사전적 부정수급 관리를 고민하지 않는다. 또한 복지사업의 상당수는 정치적인 이유로 선심성 사업 위주로 계획이 수립되므로 복지사업의 경우 정책의 파급 효과를 우선순위로 두기 때문에 부정수급과 같은 부정적인 측면을 고려하지 않는 것이 보통이다.

둘째, 지자체 복지공무원이 부정수급 개념을 명확히 이해하고 있지 않다. 어떤 종류와 항목에서 부정수급이 어떤 유형의 복지 급여에서 발생하고 있는지 부정수급의 유형은 어떤 것인지에 대한 정보가 부족하다. 또한 구체적인 부정수급 사례에 대한 정보가 없는 등 부정수급 대비에 필요한 기본 지식이 갖추어져 있지 않다.

셋째, 복지공무원의 윤리의식 부족과 부정수급 문제의 시급함에 대한 인식 결여도 사전적 예방 조치 미흡의 원인이 되고 있다.

넷째, 전문적 지식을 갖춘 점검기구 및 인원이 부족하다. 지자체 복지 담당 공무원의 경우 그 수가 절대적으로 부족할 뿐만 아니라 복지 담당자의 잦은 교체로 부정수급 관리의 전문성이 낮다. 또한 부정수급 관리를 위한 전담 총괄자가 없는 것도 사업 설계 단계에서의 부정수급 검토가 잘 이루어지지 않는 이유 중의 하나로 꼽고 있다.

다섯째, 부정수급 관리에 대한 법적 근거와 관리 권한이 미약한 것도 사전적인 예방조치 설계를 소홀히 하는 이유로 든다. 부정수급자를 조사할 수사권이 없을 뿐만 아니라 복지사업단체가 지역 유지인 경우가 많아 정치적으로 엮여 있는 경우가 많고 부정수급을 단속할 수 있는 공무원의

권한이 약하다. 다양한 부정수급 사례에 대해 제재할 수 있는 구체적인 법적 근거가 미흡하고, 또한 부정수급을 적발하더라도 처벌 규정이 미약해 부정수급 대책의 실효성 낮다.

여섯째, 부정수급을 관리하는 계획을 세우더라도 구체적인 실현 가능성이 없기 때문에 사전적 검토에 소홀하다. 부정수급 관리의 가시적 효과가 높은 예방적 차원보다 행정처분 등 결과 및 실적에만 집중하고 있어 예방적 차원의 조치의 가능성 검토는 잘 이루어지지 않는다.

나. 수급권 확정 및 지급 단계

아무리 예방 단계의 조치가 철저하더라도 부정수급을 전부 차단할 수 없으므로 실제 복지급여의 수급 단계에서 적격자에게 정해진 급여가 제공되도록 여러 가지 조치를 취한다. 수급 단계에서의 차단 조치는 복지급여 신청에 대한 자격 요건 확인, 급여 신청자 또는 복지시설에 대한 현장 방문조사, 정보의 주기적인 확인, 유사 중복 수급 정보 확인, 정보 교류 등의 조치가 있다.

현재 우리나라 지방자치단체에서는 차단조치로 사회보장정보원의 협조를 통한 유사 중복 수급 및 자격 조건 확인이 가장 빈번하게 이루어지고 있다. 복지급여 신청자 방문을 통한 현장조사 등도 이루어지고 있다. 또한 수급자 정보의 주기적인 점검을 통해서도 부정수급의 차단에 힘쓰고 있다. 즉, 급여 신청자의 자격 확인을 위한 조치를 가장 많이 사용하고 있다. 정보 확인을 위한 주된 경로가 사회보장정보원과 직접 현장방문, 관내에서의 교류이었으며, 가장 미흡하게 나타난 경로로는 타 전달 체계와 타 기관과의 수급 신청자에 대한 정보 교류이었다. 사회보장정보원의 보유 정보에 대한 접근성은 수급 단계에서의 부정수급 차단에 중요한 역

할을 하는 것으로 나타났다. 이 밖에도 지방자치단체는 수급자를 대상으로 부정수급 관련 홍보문 또는 안내문을 발송하거나, 예방 교육을 실시하기도 한다. 또한 부정수급 위험이 높은 사람들에 대한 모니터링도 한다.

〈표 6-7〉 부정수급 차단 대책 현황

(단위: 명)

	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
사회보장정보원 협조를 통한 복지급여 신청에 대한 자격 요건 확인	80	59.7	18	62.1	62	59.0
복지급여 신청자 방문을 통한 현장조사	74	55.2	5	17.2	69	65.7
사회보장정보원 협조를 통한 복지급여 신청자 유사 중복 수급 확인	62	46.3	16	55.2	46	43.8
수급자 정보의 주기적인 점검	59	44.0	8	27.6	51	48.6
사회복지시설 방문을 통한 현장조사	56	41.8	16	55.2	40	38.1
관내 협조를 통한 복지급여 신청자 유사 중복 수급 확인	45	33.6	9	31.0	36	34.3
복지급여 신청자에 대한 동일 기관 내 정보 교류	43	32.1	5	17.2	38	36.2
시·도에서 구축한 정보망을 통한 복지급여 신청자 유사 중복 수급 확인	29	21.6	3	10.3	26	24.8
타 전달 체계 협조를 통한 유사중복 수급 확인	27	20.1	1	3.4	26	24.8
복지급여 신청자에 대한 타 기관과 정보 교류	27	20.1	4	13.8	23	21.9
기타	13	9.7	4	13.8	9	8.6
응답 수	508	-	89	-	419	-
응답자 수	134	-	29	-	105	-

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항으로 퍼센트는 응답자 수에 대한 해당 응답 수의 비중을 나타냄.

다. 관리감독 단계

부정수급 관리를 위해서는 예방이나 차단 조치 이외에 수급 자격이 부여되면 직접 부정수급을 적발하는 조치를 취하여야 한다. 흔하게 적발하는 부정수급 유형은 급여 수혜자 및 이용자 허위 등록을 통한 부당 청구, 종사자 급여 과다 지급, 서비스 미제공에 따른 서비스 비용 결제, 복지급여 허위 이용을 통한 부당 청구였다.

부정수급을 적발하는 조치는 보통 수동적 조치와 적극적 조치로 나눌 수 있다. 수동적 조치는 효과적인 내부통제 장치의 설계 및 운영과 신고 접수 등을 통한 적발 조치 등을 들 수 있다. 적극적 조치로는 부정수급 적발을 위한 모니터링, 정기적인 부정수급 위험 점검, 감사실 운영 등을 통한 적극적인 부정수급 적발 활동을 의미한다. 우리나라 지자체에서 활용 중인 적극적 조치로는 일상적인 사업별 지도점검, 지자체 특별점검, 시설에 대한 특정감사 등이 있으며, 일상적인 지도점검은 부정수급 적발에 효과적인 것으로 나타났다. 한편 수동적 적발 조치로는 수급 단계에서의 차단 조치와 공식적인 부정수급 신고와 내부자 고발 등이 있으며, 부정수급 신고는 부정수급 적발에 중요한 역할을 하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 6-8〉 부정수급 적발 삭제

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
일상적인 사업별 지도·점검	24	41.4	3	37.5	21	42.0
공식적인 부정수급 신고	17	29.3	-	-	17	34.0
지자체 특별점검(회계감사 포함)	7	12.1	4	50.0	3	6.0
내부자 고발	4	6.9	-	-	4	8.0
특수 문제 발생 시설 특정감사	-	-	-	-	-	-
기타	13	22.4	1	12.5	12	24.0
응답 수	65	-	8	-	57	-
응답자 수	58	-	8	-	50	-

라. 사후 관리 단계

부정수급 적발 건 사후 처리는 주로 금액 환수, 권고 및 시정 조치, 행정처분(휴업, 폐업 등 포함)의 형태로 이루어졌다.

〈표 6-9〉 부정수급 적발 후 사후 처리 현황

(단위: 명, %)

구 분	합 계			사회복지			감사		
	1위	2위	3위	1위	2위	3위	1위	2위	3위
부당 청구 및 부당 사용 금액 환수	60	24	4	40	7	2	20	17	2
권고 및 시정 조치	35	19	8	11	10	1	24	9	7
행정처분(사회복지시설 휴업 및 폐업 등 포함)	2	12	19	-	4	7	2	8	12
부정수급 복지시설 및 종사자 등 명단 공개	2	1	-	-	-	-	2	1	-
민형사상 고발	2	3	5	1	2	2	1	1	3
기타	4	1	-	3	1	-	1	-	-
무응답	20	64	88	3	34	46	17	30	42
응답 수	125	124	124	58	58	58	67	66	66
응답자 수	124	124	124	124	124	124	124	124	124

주: 1) 사회복지공무원 58명과 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항

부정수급 점검 결과 정보 공유는 관내를 중심으로 이루어지며, 타 도 또는 복지부와의 공유도 아주 적다.

〈표 6-10〉 부정수급 정보 공유 현황

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
관련 부서 내 직원과 공유	98	73.1	18	62.1	80	76.2
시·군·구 공무원과 공유	61	45.5	18	62.1	43	41.0
복지부와 공유	22	16.4	10	34.5	12	11.4
일반 국민	9	6.7	-	-	9	8.6
타 도와 공유	5	3.7	1	3.4	4	3.8
기타	14	10.4	1	3.4	13	12.4
응답 수	209	-	48	-	161	-
응답자 수	134	-	29	-	105	-

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항으로 퍼센트는 응답자 수에 대한 해당 응답 수의 비중을 나타냄.

정보 공유 수단은 주로 공문을 가장 많이 사용하고 있어 총응답자 141명 중 105명이 응답하였다. 부정수급의 유형과 발생 경로 등이 상세하게 소개되는 사례집의 발간은 4건에 불과하여 아주 미흡한 것으로 나타났다.

〈표 6-11〉 부정수급 관련 정보 공유 수단 현황

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
공문	105	78.4	23	79.3	82	78.1
보도자료	1	0.7	-	-	1	1.0
공지	11	8.2	1	3.4	10	9.5
사례집 공유	4	3.0	1	3.4	3	2.9
기타	10	7.5	1	3.4	9	8.6
무응답	10	7.5	3	10.3	7	6.7
응답 수	141	-	29	-	112	-
응답자 수	134	-	29	-	105	-

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항으로 퍼센트는 응답자 수에 대한 해당 응답 수의 비중을 나타냄.

부정수급 점검 결과 정보 공유 실태를 보면 관련 정보가 관내를 중심으로 공유되고 있을 뿐만 아니라 부정수급의 예방 또는 적발에 도움이 될 수 있는 구체적인 정보 형태인 사례집의 발간 형태보다는 공문의 형태로 이루어지고 있어, 정보 공유의 경우 개선의 여지가 많이 존재하는 것으로 나타났다.

3. 관리 개선 방향

가. 복지공무원이 생각하는 부정수급 발생 원인

복지 실무를 담당하고 있는 지방자치단체 공무원들은 부정수급의 발생 원인으로 주로 행위자 차원에서는 부정수급에 대한 인식 개선이 미흡하다는 것을 가장 큰 원인으로 지적하고 있다. 총 134명의 응답자 중 42.5%인 57명이 인식수준이 낮다고 응답하였다. 29.1%로 둘째로 높은 응답을 보인 원인은 부정수급 행위에 대한 낮은 처벌수준이었다. 경미한 처벌을 부정수급의 원인으로 보는 견해는 실제 수급업무를 수행하는 시·군·구 등 지자체 공무원보다 광역시·도의 공무원이 더 많았다. 낮은 처벌 수준과 거의 유사한 수준으로 지적된 부정수급의 원인은 부정수급 조사 인력의 부족을 들고 있다. 이 밖에 부정수급을 적발한 후에도 인력 부족으로 환수율이 낮다는 지적도 있다.

한편 응답자의 11.9%인 16명은 부정수급 예방을 위한 모니터링 체계가 없다는 것을 지적하고 있다. 부적정 수급 근절을 위해 정부가 예방적 조치의 강화를 내세우고 있다는 점과는 대조적인 결과이다. 부정수급 예방을 위한 모니터링은 주로 부정수급 위험 분석에 따라 위험 프로필에 상응한 모니터링 체계를 갖추어야 함을 의미한다. 즉, 복지 급여 수급 과정

에서 부정수급이 빈번한 것으로 알려진 부정수급 취약 과정(process)이나 활동 등에 대한 예방적 조치의 실시와 조치의 실효성에 대한 주기적인 점검 등을 포함한다. 아직까지 복지 수급 전 단계에 대한 위험 분석에 따른 예방적 모니터링은 일상화되어 있지는 않다.

현재 제도화하여 활용 중인 여러 조치를 효과적으로 운영하면 부정수급의 상당 부분을 통제할 수 있을 것으로 보는 견해도 있어 제도 운영의 효과성이 낮은 측면도 부정수급이 근절되지 않는 요인으로 지적되고 있다.

〈표 6-12〉 복지공무원이 본 부정수급 발생 원인

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
부정수급에 대한 인식이 개선되지 않아서	57	42.5	11	37.9	46	43.8
부정수급에 따른 처벌이 낮아서	39	29.1	12	41.4	27	25.7
부정수급을 조사하는 인력이 부족해서	34	25.4	9	31.0	25	23.8
부정수급 예방을 위한 모니터링 체계가 없어서	16	11.9	1	3.4	15	14.3
부정수급에도 불구하고 신규 시설 개소 시 불이익이 없어서	4	3.0	1	3.4	3	2.9
기타	2	1.5	-	0.0	2	1.9
무응답	8	6.0	1	3.4	7	6.7
응답 수	160	-	35	-	125	-
응답자 수	134	-	29	-	105	-

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항으로 퍼센트는 응답자 수에 대한 해당 응답 수의 비중을 나타냄.

나. 관리운영 체계

현재 복지재정 효율화 추진 방안에서는 중앙과 지자체 간의 연계를 강조하고, 중앙대책단(단장: 국무조정실장)과 시·도, 시·군·구별로 지자체 대책반(반장: 부단체장) 추진 체계를 구축하도록 하고 있다.

그렇다면 구체적으로 부정수급의 관리 체계는 어떤 방식이 적당할까? 지자체의 사회복지공무원은 복지부 급여조사담당관을 중심으로 한 부정수급 관리 체계 또는 제3의 독립적인 기관을 중심으로 한 관리 체계를 선호한다. 부정수급 관리 주체는 누가 가장 적당한가라는 질문에서 총 200명의 응답자 중 34.5%인 69명이 보건복지부 복지급여조사담당관-시·도 복지정책과를 중심으로 하는 관리 체계를 선호하고 있다. 복지담당공무원의 20.9%가 이를 선호하고 있으며, 감사공무원의 경우는 62.1%가 선호한다. 이로써 감사공무원은 평균 선호율 34.5%를 훨씬 상회하여 선호도를 보이고 있다.

지자체 공무원이 두 번째로 선호하는 관리 체계는 제3의 독립기관-시·도 감사실-시·군·구 복지사업과로, 전체 24%인 48명이 선호하고 있다. 한편 복지공무원의 경우 평균치보다 높은 32.1%가 선호하고 있는 반면, 감사실공무원의 경우는 평균 선호율보다 훨씬 낮은 7.6%만이 선호를 보이고 있다.

반면 보건복지부 복지급여조사담당관-시·도 감사실 관리 체계의 경우 지자체 공무원 응답자 중 14.5%인 29명이 선호하고 있다. 복지공무원의 경우 평균보다 높은 선호율 17.2%를 보이고 있고, 반면 감사실공무원은 9.1%로 평균치를 하회하는 선호율을 보이고 있다.

〈표 6-13〉 선호하는 부정수급 관리 체계

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
보건복지부 복지급여조사담당관실 - 시·도 복지정책과	69	34.5	14	31.1	55	35.7
제3의 독립적인 기관 - 시·도 감사실 - 시·군·구 복지사업과	48	24.0	10	22.2	38	24.7
보건복지부 복지급여조사담당관실 - 시·도 감사실	29	14.5	12	26.7	17	11.0
시·도 감사실 - 시·군·구 복지정책과	19	9.5	3	6.7	16	10.4
시·도 복지정책과 - 시·군·구 감사실	19	9.5	2	4.4	17	11.0
기타	12	6.0	3	6.7	9	5.8
무응답	4	2.0	1	2.2	3	1.9
응답 수	200	100.0	45	100.0	154	100.0

주: 1) 사회복지공무원 134명과 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

2) Pearson $\chi^2(6) = 8.3076$ Pr = 0.216

〈표 6-14〉 공무원 직렬별 부정수급 관리 체계 선호도

(단위: 명, %)

구 분	합계		복지 공무원		감사 공무원	
		%		%		%
보건복지부 복지급여조사담당관실 - 시·도 복지정책과	69	34.5	28	20.9	41	62.1
제3의 독립적인 기관 - 시·도 감사실 - 시·군·구 복지사업과	48	24.0	43	32.1	5	7.6
보건복지부 복지급여조사담당관실 - 시·도 감사실	29	14.5	23	17.2	6	9.1
시·도 감사실 - 시·군·구 복지정책과	19	9.5	12	9.0	7	10.6
시·도 복지정책과 - 시·군·구 감사실	19	9.5	13	9.7	6	9.1
기타	12	6.0	11	8.2	1	1.5
무응답	4	2.0	4	3.0	-	-
응답 수	200	100.0	134	100.0	66	100.0

주: 1) 사회복지공무원 134명과 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

2) Pearson $\chi^2(6) = 40.2603$ Pr = 0.000

한편 사회복지공무원을 대상으로 ‘부정수급 관리 담당자는 누가 적당한가’라는 질문에서 응답자 136명 중 57명(42.5%)이 별도의 기구를 신설하여 관리하는 것이 적당하다고 응답하였다. 둘째로 높은 응답은 관내에 별도로 신설된 기구로 총응답자의 26.1%인 35명이 응답하였다. 감사실이 적당하다는 응답과 복지사업과가 적당하다는 응답은 각각 15.7%로 동일하였다.

〈표 6-15〉 부정수급업무 담당자 적격성

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
	합 계	%	시·도	%	시·군·구	%
감사실	21	15.7	4	13.8	17	16.2
복지사업과	21	15.7	3	10.3	18	17.1
관내 별도 기구 신설	35	26.1	9	31.0	26	24.8
독립적인 기구 신설	57	42.5	13	44.8	44	41.9
무응답	2	1.5	-	-	2	1.9
응답 수	136	-	29	-	107	-
응답자 수	134	-	29	-	105	-

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항으로 퍼센트는 응답자 수에 대한 해당 응답 수의 비중을 나타냄.

독립 기구 신설의 필요성은 전문성·중립성·효과성 측면에서 바람직하다는 입장이다. 분야별 부정수급에 대한 판단 사항이 각기 다르고, 현재 인력으로는 심도 있는 현장점검이 어려우므로 독립 기구를 신설하는 것이 바람직하다(전문성). 독립 기구가 신설된다면, 부정수급 관리·감독을 객관적이고 공정하게 처리할 수 있고, 지역인사·외부기관의 압력에서 상대적으로 자유로워 업무의 중립성을 유지할 수 있다(중립성). 또한 이런 조직은 기존 조직이 가지고 있지 않은 법적 권한, 지위, 수사권, 기소권 등 실질적인 감사 권한을 가진 전담 기구가 될 수 있기 때문이다(효과성).

사회복지과의 경우는 이러한 업무를 담당하기 힘든 이유로 내부의 업무 과중을 들고 있다. 기존의 사업과에서는 업무 과중으로 적극적인 부정수급 관리·감독을 실시하기 어렵다. 따라서 복지사업 수행과 부정수급 등 사후 관리를 병행하기 쉽지 않아 별도 기구를 신설하는 것이 바람직하다. 지원업무와 부정수급 징수업무를 병행하기는 쉽지 않다. 또한 감사실은 담당자의 과실 여부만 파악하려 할 것이므로 부정수급의 관리에는 효과적이지 않을 수 있다는 입장이다.

둘째로 선호된 관 내 별도 기구 신설의 필요성은 내부의 업무 과중을 들고 있다. 부정수급 관리의 전문성을 갖춘 집중적인 관리 체계 및 조직이 필요하며, 업무 협조는 관내 또는 복지사업과에 별도의 팀을 만들어 운영하는 것이 바람직하다는 입장이다.

감사실이 부정수급 관리에 적합하다는 입장은 관리의 효율성, 효과성, 중립성을 그 이유로 들고 있다. 먼저 부정수급 관리의 일원화와 업무 수행 권한이 중요하므로 감사 권한을 가지고 있는 감사실이 담당하는 것이 효율적이다. 둘째, 법적인 제재, 검토, 처벌 등 부정수급 당사자에게 실질적인 불이익을 줄 수 있다. 셋째, 상대적으로 이해관계를 가지고 있는 복지사업과보다 더 중립적으로 관리·감독을 실시할 수 있다(중립성). 또한 기존 사업부서에는 관리·감독을 수행할 수 있는 인원이 부족하기 때문에 감사실에서 맡는 것이 바람직하다. 다만, 복지사업부서에 실시하는 관리·감독과 중복되지 않는 관리·감독을 실시할 필요가 있다.

복지사업과가 부정수급 관리에 적합하다는 의견은 복지사업의 특수성을 그 이유로 들고 있다. 첫째, 복지업무가 세분화되어 있어 개별 복지사업별로 관리·감독하는 것이 효과적이다. 업무담당자가 복지업무에 대한 기본적인 지식이 있고, 부정수급 사례를 가장 잘 알고 있기 때문에 부정수급의 인과관계를 신속히 파악할 수 있으며, 학습 효과를 통해 향후 타 업무에서의 적

용도 가능하다. 매년 변화하는 복지제도에 대한 이해와 향후 방향 등에 대한 안목이 있는 복지사업과에서 부정수급을 담당하는 것이 타당하다. 둘째, 복지 분야는 사회적 위험을 관리하기 위해 존재하며, 따라서 기존의 감사 방법보다는 다른 접근 방법이 필요하고, 해당 사업과에서 관리·감독을 철저하게 하는 것이 필요하다.

다. 관리 개선 우선 분야

지방자치단체의 담당공무원은 부정수급의 효과적인 관리를 위해 가장 시급히 개선되어야 할 점으로 사회복지과 내 전담인력 부족의 해소, 사회복지시설 및 서비스 이용자 정보시스템 개선, 감사실과 복지담당자 간의 부정수급 관리업무 분장의 명확화 등을 들고 있다.

먼저 사회복지과 내 전담인력의 확보 문제는 총응답자 수 200명 중 77.5%인 155명이 지적하였다. 앞의 부정수급 발생 원인으로도 부정수급 전담인력 부족이 지적되고 있어 지자체 공무원의 느끼는 부정수급 전담인력 부족 문제는 매우 심각하다.

둘째, 사회서비스 분야의 시설 및 수급자의 서비스 이용 정보에 대한 수요가 높은 것으로 나타난다. 응답자의 71.5%가 관련 정보시스템이 미비하여 부정수급 관리가 미흡한 것으로 인식하고 있다.

셋째, 지방자치단체에서는 사회복지 공무원이 정기 점검과 현지조사 등 부정수급 관리업무를 수행함과 동시에 감사실에서도 다른 감사 활동과 병행해서 복지 부정수급 관리업무를 수행하고 있다. 부정수급 관리가 강조되면서 복지사업 부서와 감사실이 동일한 업무를 각각 수행하면서 부서 간 업무 충돌이 불가피해지고 있다. 향후 지속적인 부정수급 관리가 이루어질 경우 반드시 정리해야 하는 사인이다.

넷째, 사회보장정보원이 내려보내는 부정수급 관리 대상자 정보 문제이다. 사회보장정보원에서는 주기적인 모니터링을 통해 부정수급자 정보를 생산하지만, 지방자치단체로서는 현장의 인력 등 관리 역량이 고려되지 않은 상태에서 부정수급 관리 대상자의 통보는 업무부담으로 작용할 것이 명백하다.

다른 부처와의 관련 정보 교류의 미흡 등도 부정수급 관리에서 개선이 시급한 사안으로 인식하고 있다. 관내 이외의 기관 또는 지역과의 부정수급 관련 정보 교류가 미흡하다는 사실은 부정수급 차단 단계에서만뿐만 아니라 부정수급 적발 후 부정수급 정보 교류에서도 지적되었다. 부정수급을 사전에 통제하기 위한 정보는 사회보장정보원을 통해 일부 확보할 수 있으나, 부정수급 적발 후 부정수급의 사례에 대한 정보는 다른 경로가 없는 한 관련 부서 간 직접 교류하는 방법밖에 없다. 타 부서 또는 기관에서 적발한 부정수급 사례 정보는 예방 및 차단 그리고 적발 전략을 개발하는 데 필요한 부정수급 위험 분석(Risk Analysis)에 사용된다. 이뿐만 아니라 담당공무원의 부정수급에 대한 교육 효과도 지닌다. 관외 부정수급 정보 교류를 억제하는 요인에 대한 조사를 통해 관련 정보의 흐름을 원활하게 할 필요가 있다.

이 밖에도 부정수급 관리를 효과적으로 할 수 있는 환경 개선에 대한 요구도 많다. 즉, 부정수급 관련 법적 처벌 규정을 강화한다든지, 사전에 부정수급을 차단할 수 있는 관리 체계의 구축(예산 집행에 대한 투명한 모니터링 시스템 구축)과 모니터링을 강화하고, 담당자의 자료 열람 권한을 강화해 줄 것 등도 제안되고 있다. 한편 앞에서 계속 언급되고 있는 전문화된 별도의 부정수급 관리 체계를 두고 여기에 전담팀을 설치하는 것이 필요하다는 제안도 있다. 동시에 국민의 인식 개선, 서비스 이용자 및 사회복지시설 종사자 교육의 강화도 제안되고 있다.

〈표 6-16〉 공무원 직렬별 부정수급 관리 미흡 분야 인식

(단위: 명, %)

구 분	합 계		복지 공무원		감사 공무원	
		%		%		%
사회복지과 내 부정수급 전담인력의 부족	155	77.5	103	76.9	52	78.8
부정수급 사전 차단을 위한 사회복지시설 및 서비스 이용자 정보시스템 미비	143	71.5	100	74.6	43	65.2
감사업무와 부정수급 관리업무의 유사 중복 및 업무 분장	67	33.5	42	31.3	25	37.9
사회보장정보원 시스템 분석을 통한 부정수급 관리 대상 하향식 정보 전달	64	32.0	43	32.1	21	31.8
별도 전달 체계(예: 교육청, 보훈청)와 정보 교류 미비	56	28.0	39	29.1	17	25.8
기타	23	11.5	19	14.2	4	6.1
응답 수	508	-	346	-	162	-
응답자 수	200	-	134	-	66	-

주: 1) 사회복지공무원 134명과 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항으로 퍼센트는 응답자 수에 대한 해당 응답 수의 비중을 나타냄.

한편 앞에서 복지공무원은 지도점검과 현장조사가 예방뿐만 아니라 저지 차단, 적발 등 부정수급 관리 전반에 효과적인 것으로 보고 있을 뿐만 아니라 실제로 부정수급의 차단 대책과 적발 수단으로도 자주 활용되는 것으로 나타났다. 따라서 수급자와 복지시설 등을 대상으로 지도점검과 현장조사를 효과적으로 수행하기 위해서는 행동지침과 가이드라인 등을 통해 관련 업무를 표준화하고, 조사자의 현장 대응 능력을 배양하는 것이 필요하다. 특히 부정수급 위험이 높은 수급자와 사회복지시설 등을 상대로 한 현장조사는 법익의 침해와 피조사자와의 갈등의 소지가 항상 존재하고 있어 이에 대한 세심한 교육과 준비 등이 필요하다.

그러나 지자체별 부정수급 관리를 체계화하기 위한 조례, 행동지침, 조

사 가이드라인 등 각종 규정의 마련 정도를 묻는 설문에서 주로 행동지침과 조사 가이드라인 등을 만들어 부정수급에 대한 조사 과정을 체계화하고 있는 지자체는 극히 소수인 것으로 나타났다.

즉, ‘지자체별로 관련 조례를 두고 있는가’라는 질문에서 있다고 대답한 응답자는 4명에 불과하였다. 특히 ‘지도점검과 현장조사에 필요한 행동지침이 마련되어 있는가’라는 질문에 총응답자 65명 중 85.5%인 61명이 없다고 응답하였다. ‘현장조사를 효과적으로 수행하는 데 필요한 가이드라인이 마련되어 있는가’라는 질문에서 있다고 한 응답자 수는 전체의 24.6%에 불과한 16명이었다. 이로써 정부의 복지 분야 재정효율화 추진 방안의 세부 중점과제로 추진 중인 부적정 수급 근절 과제 중 ‘현장조사 강화’를 위한 조치는 실제로 지자체에는 잘 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다. 즉 예방, 저지, 차단 등 부정수급 관리에 효과적인 수단으로 인정되고 있음에도 이를 효과적으로 수행할 수 있는 환경은 아닌 것으로 나타났다.

〈표 6-17〉 조례 행동지침, 조사 가이드라인 마련 현황

(단위: 명, %)

구분	조례		행동지침		조사 가이드라인	
	명	%	명	%	명	%
있다	4	6.2	9	14.5	16	24.6
없다	61	93.8	53	85.5	49	75.4
응답 수	65	100.0	62	100.0	65	100.0

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.

2) 응답자가 속한 시·도 및 시·군·구 지자체를 조사 단위로 설정함. 시·도 및 시·군·구 지자체는 총 79개로 이 중 같은 지자체 소속임에도 다른 응답을 보이거나 모두 무응답을 보인 응답자의 지자체는 조사표에서 제외함.

이와 같이 정기점검과 현지조사는 지방자치단체 사회복지 부서에서 부정수급 관리의 핵심으로 제시하고 있지만 구체적으로 지침이나 가이드라인이 거의 없이 현장 실무의 형태로 진행되고 있다.

반면 감사실의 경우는 역시 지방자치단체에서 부정수급 관리에 중요한 역할을 하고 있으면서도 체계적인 절차와 방법을 통해 관리를 하고 있고, 복지 분야 전문성을 높이기 위해 복지 전문 공무원을 감사실로 영입하는 추세에 있다. 이하에서는 이와 같이 부정수급 관리에 적극적 역할을 수행하고자 하는 지방자치단체 감사실의 부정수급 관리 실태에 대해 살펴보고자 한다.

4. 감사실의 부정수급 관리 실태

가. 감사조직

본청 감사부서는 우선적으로 부정수급 방지를 위한 각종 업무 및 체계 점검과 부정수급 적발을 감사부서의 주요 역할로 인식하고 있었다. 또한 복지담당 업무부서의 부정수급 지도점검, 현장조사 지원업무도 감사부서의 주요한 업무로 인식하고 있다. 특히 부정수급의 적극적 방지에 속하는 내부통제의 점검과 적발업무를 주요 업무로 인식하고 있다.

〈표 6-18〉 감사실의 부정수급 관리에서의 역할

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
부정수급 적발 목적의 조사	43	65.2	10	62.5	33	66.0
부정수급 방지를 위한 각종 업무 및 체계 점검	36	54.5	11	68.8	25	50.0
사회복지부서의 부정수급 지도점검, 현장조사 지원(정보 제공, 자문 등)	30	45.5	9	56.3	21	42.0
공무원 및 시설 대상 부정수급 교육	15	22.7	2	12.5	13	26.0
부정수급 관련 홍보	5	7.6	1	6.25	4	8.0
기타	3	4.5	2	12.5	1	2.0
응답 수	132	-	35	-	97	-
응답자 수	66	-	16	-	50	-

주: 1) 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항으로 퍼센트는 응답자 수에 대한 해당 응답 수의 비중을 나타냄.

복지 분야에서의 부정수급 관리에서 감사부서의 역할이 주요하다고 인식하고 있지만 아직까지 전담인력을 배치하고 있는 곳은 시·도는 1곳, 시·군·구는 11곳이었다.

〈표 6-19〉 부정수급 전담 인력 배치 현황

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
예	12	18.2	1	6.3	11	22.0
아니요	52	78.8	15	93.7	37	74.0
무응답	2	3.0	-	-	2	4.0
응답 수	66	100.0	16	100.0	50	100.0

주: 1) 감사 공무원 66명을 대상으로 실시됨.

2) Pearson $\chi^2(2) = 2.8938$ Pr = 0.235

감사계획서는 감사부서의 운영 방향 및 전략을 보여주는 주요한 자료이다. 따라서 사회복지 분야 감사계획서를 별도로 수립하는지의 여부는 해당 지자체에서 얼마나 이 분야의 관리에 중점을 두고 있는지를 알 수 있는 방증이기도 하다. 감사계획을 별도로 수립하는 지자체가 총 6곳이었다. 별도의 계획서는 아니지만 감사계획서 안에 사회복지 분야를 별도로 설정하고 감사계획을 수립하는 곳도 17곳이었으며, 감사 대상으로 포함하고 있는 곳이 30곳이었다.

〈표 6-20〉 사회복지 분야 감사계획 수립 현황

(단위: 명, %)

구 분	전체 지역		시·도		시·군·구	
		%		%		%
예, 별도로 감사계획을 수립합니다.	6	9.1	3	18.8	3	6.0
예, 별도는 아니지만 감사계획에 '사회복지 분야 부정수급'을 포함하여 수립합니다.	17	25.8	3	18.8	14	28.0
아니요, 감사계획에는 별도로 포함되지 않지만 감사 대상에는 포함됩니다.	30	45.5	10	62.5	20	40.0
아니요, 사회복지 부정수급에 대해서는 별도로 감사하지 않습니다.	7	10.6	-	-	7	14.0
기타	4	6.1	-	-	4	8.0
무응답	2	3.0	-	-	2	4.0
응답 수	66	-	16	-	50	-

주: 1) 감사 공무원 66명을 대상으로 실시됨.
 2) Pearson $\chi^2(5) = 8.0801$ Pr = 0.152

나. 감사계획 수립

감사계획 수립 시 감사 대상의 선정 방식은 감사의 전문성을 시사한다. 감사는 위험평가에 기초하여 즉, 감사 대상 영역의 위험도를 고려하여 감

사 대상을 선정하는 것이 합리적인 선정 방식이다. 부정수급이 발생할 수 있는 위험은 보통 예산 규모, 시설 규모, 관리의 복잡성 등 부정수급 발생 위험 요인에 대한 분석을 통해 부정수급 위험도를 측정하여 선정하는 것이 바람직하다. 따라서 예상 부정수급 규모를 예측하여 그 예상 규모가 가장 큰 대상을 중심으로 감사계획을 수립하는 것이 가장 합리적일 것이다. 설문에는 예상 부정수급 규모, 사업예산, 시설 규모, 적발 경험 등 관리 위험 요인을 제시하여 이 중 선택하도록 하였으며, 그 결과는 다음과 같다. 적어도 2개 이상의 위험 요인을 고려하여 선정한 부서가 총 16개 감사부서 중 13개이었으며, 이들 부서 중 3곳은 예상 부정수급 규모를 선정 기준에 포함하고 있다.

〈표 6-21〉 감사계획 시 사용되는 위험평가 기준

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
	합계	%	시·도	%	시·군·구	%
사업별 예산 규모	37	56.1	9	56.3	28	56.0
예상되는 부정수급 규모	13	19.7	3	18.8	10	20.0
시설 규모	20	30.3	6	37.5	14	28.0
이전에 적발 경험	30	45.5	12	75.0	18	36.0
제보	41	62.1	12	75.0	29	58.0
공문 등 현안 사안	33	50.0	7	43.8	26	52.0
기타	5	7.6	2	12.5	3	6.0
응답 수	179	-	51	-	128	-
응답자 수	66	-	16	-	50	-

주: 1) 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항으로 퍼센트는 응답자 수에 대한 해당 응답 수의 비중을 나타냄.

사회복지 부정수급 감사 계획 수립 시 감사 대상 선정 기준으로 가장 많이 활용되는 기준은 이전의 적발 경험이었다. 이어 사업예산, 시설 규모 등도 감사 대상 선정에 주요 기준으로 사용되었다.

4개의 기준을 모두 적용하는 곳이 2곳이었으며, 예산, 시설 규모, 적발 경험 등 3개의 기준을 적용하여 감사 대상을 선정하는 곳도 3곳이 있다. 8개의 감사실이 최고 2개 이상의 감사 기준을 통해 위험 영역을 식별하는 것으로 나타났다. 사업예산, 시설 규모, 적발 경험만으로 감사 대상을 선정하는 곳도 3곳이나 있다. 경상남도 감사실은 제보가 있을 경우에만 감사를 하는 것으로 나타났다.

〈표 6-22〉 감사계획 시 활용되는 위험평가 기준 개수

(단위: 개)

적용 기준 수	0	1	2	3	4	계
기관 수	1	5	8	3	2	16

총 16곳의 감사실 중 총 8곳이 사회복지 분야 부정수급에 대한 감사를 주기적으로 실시하는 것으로 나타났다. 별도의 감사계획을 수립하고 있는 감사실에서는 정기적으로 감사를 하고 있으며, 이 외에도 사회적 현안으로 부각되거나 타 부처나 기관 등에서 요청이 오는 경우에는 수시로 감사를 한다. 별도의 사회복지 부정수급을 위한 감사계획을 수립하고 있지 않지만 감사계획에 사회복지 분야 부정수급을 포함하여 수립하는 감사실 중 2곳은 정기적으로 감사를 실시하고 있다. 4곳에서는 감사 대상에 포함시켜 정기적으로 실시하고 있다.

별도의 사회복지 부정수급을 위한 감사계획을 수립하고 있지 않지만 감사계획에 사회복지 분야 부정수급을 포함하여 수립하거나 항상 감사 대상으로 포함하고 있는 대부분의 감사실에서는 주로 현안이 되거나, 다른 부처나 도에서 요청이 있을 경우 사회복지 분야 부정수급 감사를 하는 것으로 나타났다. 부정수급에 대한 제보가 있을 경우에도 감사실에서 감

사하지 않는 곳은 3곳(경기도, 전남, 전북)이다. 이럴 경우 타 기관으로 이첩할 가능성이 높다.

〈표 6-23〉 부정수급 감사 시기

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
	명	%	명	%	명	%
정기적으로(분기별, 반기별, 년 등)	33	50.0	8	50.0	25	41.7
사회적 이슈 등 현안 대응 차원에서 비정기적으로	41	62.1	13	81.3	28	46.7
제보가 있을 때만 감사	22	33.3	5	31.3	17	28.3
도지사, 사회복지부서 등 도내 타 부서에서 요청이 있을 때	17	25.8	4	25.0	13	21.7
도외 복지부, 행자부, 기획부 등 타 부처 및 기관에서 요청이 있을 때	22	33.3	7	43.8	15	25.0
기타	6	9.1	4	25.0	2	3.3
응답 수	141	-	41	-	100	-
응답자 수	66	-	16	-	50	-

주: 1) 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항으로 퍼센트는 응답자 수에 대한 해당 응답 수의 비중을 나타냄.

다. 사후 관리

자치단체 감사실이 부정수급을 적발하였을 경우 가장 빈번한 대응 방식은 권고 및 시정 조치(16곳)이었고, 이어 부당 청구 및 부당 사용 금액 환수 조치(15곳) 사회복지시설 휴업 및 폐업 등 행정처분의 방식으로 10 곳에서 대응하였다. 민형사상 고발이 있는 경우도 9개의 감사부서는 민형사상의 고발 조치를 한 것으로 나타났다. 또한 부정수급 복지시설 및 종사자의 명단 공개를 한 곳도 3곳이나 있다.

146 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈표 6-24〉 감사결과 사후 조치 현황(다중응답)

(단위: 명, %)

구 분	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위
권고 및 시정 조치	24	9	7	-	-
행정처분(사회복지시설 휴업 및 폐업 등 포함)	2	8	12	3	-
부정수급 복지시설 및 종사자 등 명단 공개	2	1	-	3	5
부당 청구 및 부당 사용 금액 환수	20	17	2	-	-
민형사상 고발	1	1	3	9	3
기타	1	-	-	-	-
무응답	17	30	42	51	58
응답 수	67	66	66	66	66
응답자 수	66	66	66	66	66

주: 1) 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

본청 감사실의 감사 결과는 소관 시·군·구 공무원과 공유가 가장 많이 이루어지고 있으며, 또한 본청 직원 간에도 서로 공유하는 것으로 나타났다. 또한 국민에게 공개하는 경우도 빈도가 높았다. 반면 도 이외의 지역이나 중앙부처와의 감사 결과 공유는 비교적 낮은 편이다.

〈표 6-25〉 감사 사례 공유 대상자 그룹 현황

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
	합계	%	시·도	%	시·군·구	%
관련 부서 내 직원과 공유	38	57.6	8	50	30	60.0
시·군·구 공무원과 공유	31	47.0	8	50	23	46.0
타 도와 공유	5	7.6	2	12.5	3	6.0
복지부와 공유	7	10.6	4	25	3	6.0
일반 국민	19	28.8	6	37.5	13	26.0
기타	4	6.1	1	6.25	3	6.0
응답 수	104	-	29	-	75	-
응답자 수	66	-	16	-	50	-

주: 1) 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항으로 퍼센트는 응답자 수에 대한 해당 응답 수의 비중을 나타냄.

감사 결과를 공유하는 방식으로는 주로 공문이나 공지 형태로 이루어지고 있으며, 16개의 응답자 중 13곳의 감사실은 최소 2개 이상의 방식을 통해 감사 결과를 공유하는 것으로 나타났다.

감사사례집의 발간을 통한 공유 방식도 4곳의 감사실에서 채택하고 있다. 반면 1개의 공유 방식을 택하고 있는 곳도 5곳이나 되었으며, 이 중 4곳이 홈페이지에 공개하는 방식을 택하고 있다.

〈표 6-26〉 감사 결과 공유 방식

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
공문	40	60.6	7	43.8	33	66.0
보도자료	5	7.6	5	31.3	-	-
공지	17	25.8	6	37.5	11	22.0
사례집 공유	15	22.7	4	25.0	11	22.0
기타	13	19.7	5	31.3	8	16.0
무응답	1	1.5	-	-	1	2.0
응답 수	91	-	27	-	64	-
응답자 수	66	-	16	-	50	-

주: 1) 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항으로 퍼센트는 응답자 수에 대한 해당 응답 수의 비중을 나타냄.

감사실 중 관내의 부정수급 추이 및 사례에 대한 분석을 실시하고 있는 곳은 3곳(부산, 대구, 인천)으로 나타났고, 이들 감사실은 이 분석 결과를 감사 전략 개발과 감사계획 수립에 활용하는 것으로 나타났다. 특히 이들 감사실은 부정수급과 관련한 내부통제의 감시 및 담당복지부서의 업무 지원을 주요한 감사실의 역할로 인식하고 있었다.

〈표 6-27〉 부정수급 추이 및 사례 분석

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
예	8	12.1	3	18.8	5	10.0
아니요	57	86.4	13	81.2	44	88.0
무응답	1	1.5	-	0.0	1	2.0
응답 수	66	100.0	16	100.0	50	100.0

주: 1) 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.
 2) Pearson chi2(2) = 1.1496 Pr = 0.563

〈표 6-28〉 부정수급 관련 정보의 활용 방법

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
감사 전략 개발 및 감사계획 수립	8	72.7	3	100.0	5	62.5
사회복지 관련 부서에 분석 정보 제공	2	18.2	-	-	2	25.0
교육자료 개발에 활용	1	9.1	-	-	1	12.5
대외 공개	-	-	-	-	-	-
기타	-	-	-	-	-	-
응답 수	11	100.0	3	100.0	8	100.0

주: 감사공무원 11명을 대상으로 실시됨.

이상과 같이 감사실은 부정수급 관리에 있어 지방자치단체가 운영하는 관리 수단 중 가장 체계적으로 운영되는 조직으로 볼 수 있다. 현재 일부 지방자치단체는 사회복지 주무부서에서 전담인력을 파견받아 복지 분야 부정수급 관리를 더욱 체계화하려는 노력을 하고 있다. 동시에 일부 지방자치단체에서는 이와는 반대로 사회복지 주무부서에 부정수급 관리 역량을 강화하려는 시·도를 하고 있다. 이와 같이 지방자치단체에서 나타나는

부정수급 관리에 있어 감사실과 복지전담부서로의 이원화 경향은 중앙부처 및 관계기관이 지방자치단체와 부정수급 관리업무를 수행하며 양 부서를 동시에 활용하면서 나타나게 되는 현상으로 풀이된다. 보건복지부의 복지급여조사담당관은 부정수급 교육 등 예방적 조치 성격의 부정수급 관리 정책을 주로 복지 주무부서를 통해 수행하고, 현지조사 등을 나갈 경우에는 때로는 감사실과 함께 나가는 등 지자체의 양쪽 부서를 활용함으로써 사실상 2개의 부서가 동시에 부정수급을 관리하게 되는 현상이 발생하고 있다. 동시에 사회보장정보원은 모니터링 결과를 감사실이 아닌 해당 정책을 담당하는 복지전담부서에 보내 처리하도록 함으로써 복지전담부서의 부정수급 관리 기능이 활성화된다. 그러나 감사실은 원래 직무 감찰이라는 고유 기능을 통해 공무원의 부정수급 관리를 포함한 직무를 감찰함으로써 자연스럽게 사회복지 부정수급의 관리가 감사의 대상으로 확장되어 가고 있는 추세이다. 사회복지 부정수급 관리 강화 추세에 따라 이 분야 감사 역량을 강화하고 있는 중이다. 따라서 각 지방자치단체에서는 감사의 역량이 사업부서보다 낮은 곳에서는 사업부서를 중심으로 부정수급 관리 역량을 강화하고자 하며, 감사역량이 충분한 지자체에서는 감사실을 중심으로 복지 부정수급을 관리하려는 추세에 있다.

제3절 소결

공급자 지원 사회서비스 분야의 모니터링 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다.

부정수급 관리운영 체계 중 법체계에서는 현재 사회보장 부정수급 관리에 관한 규정이 「사회보장기본법」을 비롯한 여러 특별법에 산재되어 있어 많은 응답자가 관리 근거가 명확하지 않다고 응답하였으며, 관리 근

거로 지적한 법도 「사회보장급여법」에서 「지방재정법」까지 다양하다. 제 3장의 부정수급 개념과 해외 복지 부정수급 관리제도에서 설명하였듯이 부정수급의 개념에서 관리 체계에 관한 사항이 법률에 명확히 규정되어 있지 않다. 복지 부정수급의 실질적 관리를 위한 법체계의 정비가 필요하다.

부정수급 관리 전략의 경우 정보시스템 구축, 부정수급 예방에서 적발에 이르기까지 다양한 조치들이 취해지고 있다. 그러나 복지 부정수급을 관리하는 체계가 중앙에서는 보건복지부 복지사업부서, 감사실 급여조사담당관, 사회보장정보원 등으로 분절되어 운영되고 있고, 지방자치단체에서는 복지사업부서와 감사실이 복지 부정수급업무를 동시에 수행하고 있어, 업무의 비효율이 점차 커지고 있다. 이 밖에 부정수급 신고 등 개별적인 부정수급 대응책도 각 기관에서 별도로 수행하고 있어 부정수급에 대응하기 위한 유사 기능이 다수의 곳에서 조율이 없이 이루어지고 있다.

복지행정 단계별 관리 현황은 다음과 같다. 사업 기획 단계에서 예방 조치는 관리에 관한 법적 근거 마련, 신고센터제도 운영, 부정수급 관리에 필요한 권한 부여, 일반 국민, 복지공무원 그리고 서비스 공급자 대상 교육 등 다양한 예방 조치를 취하고 있다. 그러나 복지사업의 기획 단계에서 부정수급의 관리 방안을 고려하는 것은 소홀히 하고 있다.

자격심사 및 급여 제공 단계에서는 자격심사에 필요한 정보를 활용하고 있으나, 타 기관 또는 전달 체계와 관련한 정보의 이용은 미흡한 것으로 나타났다. 관리감독 단계에서 취해지는 부정수급 적발은 일상적인 지도점검 및 부정수급 신고 접수를 통해 주로 이루어지고 있다. 부정수급 적발 후 사후 관리 단계에서 관리적 허점은 부정수급 적발 정보를 주로 관내와 관할 지자체 내에서 주로 공유하며, 다른 지자체 등과의 정보 교류는 적다는 점이다. 또한 부정수급 정보 교류는 주로 공문의 형태로 이

루어지며, 부정수급과 관련한 풍부한 정보가 담긴 사례집 발간은 예외적인 것으로 나타났다.

지자체 사회복지공무원은 부정수급 발생 원인으로 인식 부족과 부정수급 행위에 대한 처벌 미흡, 관리 인력 부족, 예방적 모니터링의 미흡 등을 들고 있다.

복지공무원의 입장에서 부정수급 관리 개선에서 우선적으로 고려해야 할 사항은 부정수급 전담인력의 보강, 사회복지시설과 이용자 정보 관리 시스템 개선, 지자체 내에서의 복지사업 부서와 감사실의 명확한 업무 분담, 모니터링 정보의 효과적 이용 문제, 각종 정보 공유 활성화 등이다.

한편 부정수급 관리 체계의 개편 방향으로는 관내 또는 관외든 중립적인 독립 기구의 신설을 통해 부정수급 관리를 전문화하고, 효과를 높이는 방안을 추천한다. 현존하는 조직을 기반으로 한 관리 체계의 개편 방향은 보건복지부 급여조사담당관실이 주축이 되고, 시·도 복지사업과 또는 시·도 감사실이 연계된 관리 체계가 현재 지방자치단체의 실정에 상응하는 것으로 보고 있다.



7

수요자 지원 방식 사회서비스 << 부정수급 모니터링

제1절 개요

1. 조사 설계

가. 조사 대상과 방법

사회서비스 부정수급과 관련된 내용을 체계적으로 조사하기 위해서는 전자바우처 이용자, 제공기관의 제공인력, 보건복지부, 사회보장정보원 모니터링 요원, 자치단체 담당공무원 등 모든 이해관계자들의 특성과 실태를 파악할 필요성이 있다. 그러나 실질적인 부적정 제공 및 이용과 관련한 실태 파악을 위해서는 부정수급 행위를 실질적으로 통제하고 관리하는 자치단체 담당공무원과 부정수급의 현장에서 부적정 행위의 당사자로서 역할을 하고 있는 제공기관과 제공인력만을 대상으로 국한할 필요가 있다. 왜냐하면 이용자들은 주로 구체적인 정보 파악이 힘든 장애자이거나 노인들이기 때문에 오히려 측정오차를 더 야기할 수 있기 때문이다. 그리고 보건복지부와 사회보장정보원은 조사 대상자가 너무 적어서 표본의 대표성을 확보하기가 어렵다. 따라서 자치단체 담당공무원과 제공기관(제공인력)을 대상으로 지표를 조사하는 것이 바람직할 것이다. 조사 규모는 전국 시·군·구청 사회서비스 관련 업무 담당공무원을 300명 내외로 하고 광역지자체 단위 사회서비스 전자바우처사업 제공기관 시설장을 150명 내외 그리고 제공인력을 1050명 내외로 설정하여 총 1500명 이

상 표본조사를 수행하였다. 표본추출 방법은 지자체 담당자는 광역단위로 균등 표본추출하였으며, 서비스 제공기관의 시설장과 제공인력은 전국 단위에서 제공인력이 10명 이상 재직하고 있는 중소형 제공기관을 대상으로 균등 표집하였다.

〈표 7-1〉 전자바우처의 부적정 제공·이용 관련 인식조사 설계

(단위: %)

조사 대상	조사 규모	표본추출	조사 방법	조사 영역
지자체 공무원	300명	17개 광역 지자체를 기준으로 표본 추출	설문지 기법 - 객관적 정보 파악 → 설문지 기입	노인돌봄, 장애인활동지원, 지역사회서비스투자사업, 언어발달, 발달재활서비스, 산모/신생아 건강관리
제공기관	500명	중소형 제공기관* 이상	- 인식 파악 → 설문지 기입 - 활동 파악 → 설문지 기입	
제공인력	700명	전국 표본 균등 추출		

주: 제공인력이 10명 이상 재직하고 있는 사회서비스 전자바우처 제공기관.

이에 따라 본 조사의 대상자는 지자체 담당공무원과 제공기관의 시설장과 제공인력으로 구성하였다. 현장 전문가들의 실질적인 인식과 의견을 수렴하기 위해 면접조사 방식을 적용하였다. 전자바우처 부적정 실태를 조사하기 위한 자료는 2차 데이터를 중심으로 활용할 수도 있겠지만, 부정수급에 대한 지표는 서비스 프로그램별, 제공기관별 다른 특성들을 갖기 때문에 구분해서 확인을 해야 하며 이미 존재하는 객관적인 정보도 있지만 대부분의 지표들이 이해관계자들의 활동과 인식에 대한 정보들이 많기 때문에 설문지 기법을 활용하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 비록 설문지 기법을 활용하지만 생태계와 구조, 제도에 대한 세부 지표는 기존의 실제 정보를 기입하도록 하여 활용하며 활동과 인식을 확인하는 지표는 빈도와 수준, 우선순위를 체크하도록 하여 지표에 대한 정보를 파

악하는 것이 바람직할 것이다.

본 설문조사 대상인 지자체 공무원 및 제공기관 담당자는 사전 정보는 기관명, 소재지, 연락처 등의 정보를 담은 리스트를 활용하여 조사를 실시하며, 설문담당자는 전화 컨택 실시 후 방문면접조사를 진행했다. 본 조사에 필요한 조사 대상자 확보 방법을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 지자체 사회서비스 담당공무원은 각 지자체 홈페이지에서 수집하였으며, 제공기관 정보는 '사회서비스 전자바우처(<http://www.socialservice.or.kr>)' 홈페이지에서 수집하였다. 지자체 담당 무원의 조사 대상은 광역 구분별/지역 유형별 지자체 분포를 파악하여 300표본을 비례 배분했다.

나. 조사 항목 구성

설문지 구성 항목은 응답자 일반 사항, 사회서비스 생태계 및 환경, 사회서비스제도, 사회서비스 이해관계자의 활동 그리고 사회서비스 정책 목표 달성으로 구성했다. 응답자의 일반 사항은 성별, 연령, 근무 기관, 직급, 총 근무 기간, 사회서비스 관련 근무 기간, 제공 서비스 등 기타 통계 처리를 위한 정보로 구성되며, 사회서비스 생태계 관련 질문은 제공기관별 제공 서비스 현황, 업무 분장 내역, 예산, 제공인력을 위한 예산 적절성, 등록 프로그램 내역, 지정제 프로그램 내역 등에 대한 내용으로 구성하였다. 사회서비스제도와 관련하여서는 제공기관 교육 지침의 적절성, 지침의 개선 필요 사항, 교육 이수 여부 및 적합성, 정보시스템의 이용 용이성, 행정부담 원인, 제공 서비스의 중복성 여부, 단위 프로그램 단위별인 노인돌봄, 산모/신생아 건강관리, 지역사회서비스투자사업, 언어 발달지원, 발달장애인가족지원사업 등의 문제점 및 애로 사항들로 구성하였다. 사회서비스 이해관계자의 활동과 관련된 내용은 사회서비스 신

청, 운영, 현장점검 및 사후 대응 등 업무 프로세스별 부정수급 인식, 현장점검 관련 부정수급 인식 유형, 현장점검의 적절성 인식, 행정처분 빈도와 단위사업별 부적정 발생 빈도를 살펴보기 위해 노인돌봄, 장애인활동지원, 산모/신생아 건강관리, 지역사회서비스투자사업, 언어발달지원, 발달장애인부모지원사업을 중심으로 부적정 제공 관련 질문을 구성하였다. 마지막으로, 사회서비스 정책 목표 달성과 관련하여서는 사회서비스 정책 목표 달성 관련 주요 지표별 인식조사 항목을 구성하였다.

제2절 관리운영 체계

1. 법체계 및 제도

사회서비스 전자바우처 시장이 근원적으로 안고 있는 문제점과 특징은 시장 메커니즘을 통하여 복지서비스의 보편화와 질적 제고, 일자리 창출을 동시에 달성하겠다는 목적이 현장에서 달성될 수 있도록 생태계를 갖추고 있는지에 대한 것이다. 사회서비스 전자바우처의 문제점은 지침과 현실의 괴리, 지침의 구체성 미흡에서 가장 많이 야기되고 있다. 따라서 관련 법체계와 지침이 얼마나 현실을 적절하게 반영하고 있는지에 대한 구체적인 분석이 필요하며, 관련 기관 및 주체들의 역할과 권한이 법적으로 잘 보장되고 있는지, 명확하게 구분과 협력이 이루어지도록 구축되어 있는지에 대한 분석이 필요하다.

사회서비스의 부적정 제공과 이용을 방지하고 사후적으로 대응하기 위해 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제19조 제7항을 중심으로 시행령과 지침을 마련하여 시행하고 있다. 특히 사회서비스의 부정사용 모니터링을 추진하기 위해 동법 제19조 7항의 제공자의 준수 사항,

제35조의 벌칙 조항을 두고 있으며, 「장애인 활동 지원에 관한 법률」 제 19조, 제22조, 제24조, 제30조에 법적 근거를 마련하고 지침에 반영하고 있다. 이러한 법적 근거에 따라 사회서비스 부적정 제공과 이용의 대응을 위한 지침의 적절성에 대한 응답자의 인식을 다양한 방면에서 분석하였다.

일반적으로 서비스 제공의 지침서는 공공부문에서 작성한 것이다. 그러나 지침서를 이용하는 사람은 현장 전문가이다. 따라서 지침서에 대한 적절성이 만든 사람과 이용하는 사람 간 차이가 있을 수 있다. 특히 현장에서 접하는 다양한 사례들이 지침서에 반영되지 않는 경향이 있으며, 지침서가 매우 일반적인 사례에 기초하여 만들어지는 경향이 있다.

이러한 이유로 서비스 제공 지침의 구성이 적절한지에 대한 질문에서 서비스 제공기관(평균 4.97점)에 비해 서비스 제공인력(평균 4.57점)의 인식이 다소 낮은 것으로 나타났다. 특히 서비스 제공기관과 제공인력 모두 시설의 등록 및 지정 단계에 대한 지침서의 제공 내용에 대해 가장 만족하는 것으로 나타났다. 이에 비해 사후 대응 단계에 대한 지침서 내용이 가장 불만족스러운 것으로 나타났다.

〈표 7-2〉 전반적인 서비스 제공 지침에 대한 인식

(단위: 명)

구 분	제공기관			제공인력			
	N	평균	표준편차	N	평균	표준편차	
전반적 서비스 제공 지침	631	4.97	1.16	633	4.57	1.11	
단 계 별	등록/지정 단계	631	5.04	1.20	633	4.67	1.23
	운영 단계	631	4.96	1.20	633	4.65	1.20
	현장점검 단계	631	4.92	1.22	633	4.53	1.28
	사후 대응 단계	631	4.84	1.24	633	4.47	1.28

주: 매우 미흡함 1점, 보통 4점, 매우 우수함 7점

사회서비스 제공기관의 허가 방식은 서비스 품질을 관리하는 대표적인 기제이다. 신고제 혹은 등록제는 일정 조건(일반적으로 최저 기준)만 충족하면 시설을 개소할 수 있다는 점에서 규제의 범위가 상대적으로 약한 것이고, 지정제 혹은 허가제는 조건이 까다롭고 이를 위반하는 경우 지정 취소 혹은 허가 취소 등의 강력한 규제를 할 수 있다는 측면에서 규제의 영향이 상대적으로 큰 편이라고 할 수 있다.

이러한 이유로 등록제로 운영되는 사회서비스 기관은 지역 간 수요와 공급의 격차에 관계없이 설립 주체가 원하는 장소에서 최소한의 시설 및 종사자 규정만 갖추면 시설의 운영이 가능하다. 그러나 지정제로 운영된다면, 관리 주체는 지역별 수요와 공급을 고려하여 공급 계획을 세울 수 있을 뿐만 아니라 서비스 품질 관리에 보다 용이한 측면이 있다. 반면에 제공기관을 운영하는 입장에서는 등록제에 비해서 허가제가 규정이 까다로워 쉽게 진입하지 못하는 단점이 있다.

사회서비스 전자바우처별로 적절한 허가 방식에 대해서 조사한 결과, 전반적으로 공무원은 지정제를 선호하는 반면, 제공기관 및 제공인력은 상대적으로 등록제를 선호하는 비중이 높은 것으로 나타났다. 특히 '장애인활동지원사업'은 모든 공급 주체에서 지정제의 선호가 높게 나타났다. 반면에 지역사회서비스투자사업은 모든 공급 주체에 관계없이 등록제를 선호하는 것으로 나타났다.

(표 7-3) 사회서비스 프로그램 허가 방식 인식 수준

(단위: 명, %)

구 분	공무원		제공기관		제공인력	
	등록제	지정제	등록제	지정제	등록제	지정제
장애인활동지원사업	18	46	46	122	140	141
발달재활서비스	24	43	72	85	50	44
발달장애인부모상담서비스	23	35	15	15	13	8
언어발달지원사업	23	33	27	26	12	9
노인돌봄종합서비스	33	34	97	89	133	74
산모/신생아 건강관리지원사업	17	11	7	7	1	1
지역사회서비스투자사업	45	29	197	119	88	60
가시간병방문지원사업	28	24	35	51	48	47

주: 사회 프로그램별 담당자를 대상으로 설문을 실시함.

유사하게 전자바우처를 어떻게 결제하는가는 부정수급과 상당히 밀접한 관련이 있으므로 제도를 기획할 때 반드시 고려되어야 하는 사항이다. 즉 제공하는 서비스를 모아서 일괄적으로 결제한다면 특정 일에 발생하는 부정수급 등을 확인하는 데 한계가 있다. 이에 비해서 서비스가 제공되는 회당결제를 한다면 특정 일 혹은 특정 시기(예: 주말 및 당일 중복)에 발생하는 부정수급을 관리하는 데 더 용이하다.

사회서비스 전자바우처별로 적절한 결제 방식을 묻는 질문에 대부분의 응답자들이 대부분의 프로그램에서 회당결제 방식을 선호하고 있다. 그러나 발달장애인부모상담서비스와 지역사회서비스투자사업, 산모/신생아 건강관리지원사업에 대해서는 일부 제공인력이 일괄결제를 더 선호하는 것으로 나타났다.

그럼에도 불구하고 사전 심사제보다 일괄결제 방식이 부정수급을 예방하는 데는 더 효과적이라고 인식하고 있는 것도 사실이다(부표 3 참조).

〈표 7-4〉 사회서비스 프로그램 결제 방식 인식 수준

(단위: 명, %)

구 분	공무원		제공기관		제공인력	
	일괄	회당	일괄	회당	일괄	회당
1. 장애인활동지원사업	8	56	8	56	88	193
2. 언어발달지원사업	8	49	8	49	10	11
3. 발달재활서비스	10	58	10	58	46	48
4. 발달장애인부모상담서비스	9	50	9	50	12	9
5. 지역사회서비스투자사업	12	61	12	61	87	61
6. 노인돌봄종합서비스	14	53	14	53	40	147
7. 가사간병방문지원사업	14	38	14	38	21	74
8. 산모/신생아 건강관리지원사업	9	19	9	19	2	0

주: 사회 프로그램별 담당자를 대상으로 설문을 실시함.

제3절 복지행정 활동

1. 기획

사회서비스 전자바우처에서 복지 부정수급 차단을 위해 제도를 기획하기 위해서는 먼저 부적정 행위의 발생 원인을 인식해야 한다. 이를 측정하기 위해 서비스 제공 단계별로 부적정 행위의 발생에 대한 인식을 조사하였다. 모든 공급주체에서 운영 단계에서 부적정 행위가 가장 빈번하게 발생된다고 인식하고 있다. 문제는 현장점검이나 사후 대응에서 이러한 부적정 행위를 발견하는 것은 쉽지 않다는 것이다. 따라서 서비스 제공기관의 운영에서 부적정 행위를 차단하고 예방하려는 자정 노력이 매우 중요한 반면, 현장점검 및 사후 대응은 그 효과가 크지 않다는 것을 알 수 있다.

서비스 제공 단계별로 살펴보면, 운영 단계의 부적정 행위 발생에 대해 공무원은 매우 부정적으로 인식하고 있는 것으로 나타난 반면, 서비스 제

공기관과 서비스 제공인력의 인식은 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 한편, 시설의 등록 및 지정 단계의 부적정 행위 발생에 대한 인식은 공무원에 비해서 서비스 제공기관과 서비스 제공인력에서 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

프로그램별로 살펴보면, 노인돌봄종합서비스의 경우 공무원은 운영 단계의 부적정 행위가 매우 높다고 인식하고 있는 데 반해 서비스 제공기관과 서비스 제공인력의 인식은 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 감사원 및 정부합동감사, 보건복지부 등의 복지 부정수급에 대한 조사 결과 노인복지시설 및 장기요양보험기관의 부정수급이 적발된 사례가 빈번하기 때문이다.

〈표 7-5〉 서비스 제공 단계별 부적정 행위 발생 인식 수준

(단위: 명, %)

구분	프로그램	제공여부	등록/지정	운영	현장점검	사후대응
공무원	노인돌봄종합서비스	67	3.0	73.1	19.4	4.5
	장애인활동지원사업	64	3.1	76.6	20.3	-
	지역사회서비스투자사업	74	2.7	68.9	25.7	4.1
	발달재활서비스	68	1.5	75.0	22.1	1.5
	가시간병방문지원사업	52	1.9	67.3	21.2	7.7
	언어발달지원사업	57	1.8	82.5	14.0	14.0
	산모/신생아 건강관리지원사업	28	17.9	60.7	10.7	7.1
	발달장애인부모상담서비스	59	1.7	79.7	16.9	-
서비스 제공기관	노인돌봄종합서비스	186	14.5	50.5	22.0	12.9
	장애인활동지원사업	168	11.9	50.0	28.6	9.5
	지역사회서비스투자사업	316	15.5	59.5	15.8	8.5
	발달재활서비스	157	19.1	52.9	15.3	7.0
	가시간병방문지원사업	86	11.6	44.2	27.9	9.3
	언어발달지원사업	53	9.4	58.5	13.2	9.4
	산모/신생아 건강관리지원사업	14	7.1	42.9	14.3	28.6
	발달장애인부모상담서비스	30	13.3	63.3	3.3	6.7

구분	프로그램	제공여부	등록/지정	운영	현장점검	사후대응
서비스 제공인력	노인돌봄종합서비스	187	27.8	46.0	18.2	6.4
	장애인활동지원사업	281	28.8	23.1	34.5	10.7
	지역사회서비스투자사업	148	28.4	43.9	12.2	14.9
	발달재활서비스	94	24.5	41.5	12.8	13.8
	가사간병방문지원사업	95	30.5	49.5	10.5	6.3
	언어발달지원사업	1	23.8	47.6	4.8	23.8
	산모/신생아 건강관리지원사업	2	-	100.0	-	-
	발달장애인부모상담서비스	21	14.3	47.6	14.3	23.8

부정수급에 대한 예방교육의 일환으로 청렴교육을 실시하고 있다. 청렴교육이 부적정 행위의 감소에 도움이 되는지에 대해 조사한 결과 제공기관에 대한 청렴교육은 부적정 행위의 감소에 평균 이상의 도움을 주는 것으로 나타났다(5.02점). 이에 비해 이용자에 대한 청렴교육은 4.94점으로 나타났다. 유사하게 제공인력에 대한 청렴교육 역시 부적정 행위의 감소에 평균 이상의 도움을 주는 것으로 나타났다(5.14점).

〈표 7-6〉 청렴교육 효과성 인식 수준

구분	부적정 행위 감소에 대한 도움 정도(평균)		
	공무원	제공기관	제공인력
제공기관(인력)에 대한 청렴교육	4.80(1.27)	5.02(1.37)	5.14(1.42)
이용자에 대한 청렴교육	4.72(1.30)	4.94(1.39)	4.94(1.46)

주: 1) 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점
 2) ()은 표준편차임.

청렴교육 주체에 대한 인식은 보건복지부와 사회보장정보원이 현재 주체가 되고 있는 것으로 나타나 교육업무를 담당하고 있는 보건복지인력개발원의 역할은 크지 않은 것으로 나타났다.

〈표 7-7〉 청렴교육 주체에 대한 인식

구 분		청렴교육 관련 교육 주체(%)				
		보건복지부	사회보장정보원	지방자치단체	협회/학회	보건복지 인력개발원
제공기관	현재 주체	26.6	43.0	27.6	10.5	18.2
	향후 주체	36.8	37.1	36.5	10.8	19.5
제공인력	현재 주체	33.7	28.1	27.7	16.0	15.5
	향후 주체	38.3	26.9	30.0	16.3	17.9

주: 1) 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점

2. 수급권 확정 및 지급

사회서비스 프로그램 관리·감독에 대한 전반적인 현황을 조사하기 위해 기관 및 이용자 선정 시 지자체 공무원의 재량권이 어느 정도인가에 대한 인식을 7단계 리커드척도 문항을 이용해 조사하였다. 조사 결과, 265명 공무원들의 평균 점수는 3.65점(기관 선정), 3.41점(이용자 선정)으로, 보통 4점보다 낮게 나와 공무원들은 자신들의 재량권이 약한 것으로 인식하고 있는 것으로 조사되었다. 그리고 이러한 인식은 이용자 선정 시 더 강하게 나타나는 것으로 확인되었다.

〈표 7-8〉 재량권에 대한 인식 수준-공무원

(단위: 명, %)

구 분	업무 지자체 공무원 재량권(평균)			
	합계	도시	농촌	도농복합
기관 등록/지정 시 지자체 공무원의 재량권	3.65	3.44	3.85	3.63
이용자 선정 시 지자체 공무원의 재량권	3.41	3.19	3.64	3.37

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

2) 매우 적음 1점, 보통 4점, 매우 많음 7점

〈표 7-9〉 지자체 공무원의 재량권에 대한 인식-시설

(단위: 억 원)

구 분	업무 단계별 지자체 공무원의 재량권		
	N	평균	표준편차
제공기관 등록/지정 시에 지자체 공무원의 재량권	631	5.00	1.34
제공기관 현장점검 시에 지자체 공무원들의 재량권	631	5.18	1.28
행정처분 시에 지자체 공무원의 재량권	631	5.16	1.31

주: 매우 적음 1점, 보통 4점, 매우 많음 7점

3. 관리감독

다음으로, 현장점검 실시를 얼마나 자주 하는가에 대해 알아보기 위해 2014년과 2015년 두 개 연도의 현장점검 실시 횟수를 정기/수시점검으로 구분하여 조사하였다. 조사 결과, 2014년, 2015년 모두 정기점검이 수시점검보다 더 많이 실시되었고, 정기점검에서도 보건복지부 합동점검 보다는 지자체 자체점검이 더 많이 실시되는 것으로 조사되었다.

〈표 7-10〉 현장점검 실시 현황

(단위: 횟수/연간)

구 분		공무원	제공기관	
2014년	정기점검	보건복지부 합동점검	1.4	1.17
		지자체 자체점검	2.0	1.56
	수시점검	특별점검	1.3	1.13
		기획점검	1.2	1.27
2015년	정기점검	보건복지부 합동점검	1.2	1.16
		지자체 자체점검	2.3	1.56
	수시점검	특별점검	1.1	1.12
		기획점검	1.5	1.30
응답자 수		265	631	

현장점검의 효과는 점검자와 피점검자 사이에 인식의 차이가 존재한다. 즉 공무원은 현장점검으로 인한 부적정 행위 감소의 효과가 5.12점으로 상당히 높게 나타난 반면, 제공기관과 제공인력은 효과가 보통 수준(4.80점, 4.79점)으로 나타났다. 공무원들은 현장점검과 관련해서 과도한 업무 및 인력 부족 등 업무 과중의 문제를 가장 큰 제약 조건으로 뽑았고, 현장점검 시 요구되는 업무부담 및 부적정 행위를 판단하기 위한 정보 미흡 등 현장점검 수행에 필요한 경험 부족을 그다음으로 꼽았다.

〈표 7-11〉 현장점검 효과성 인식 수준

(단위: 명, %)

구 분	부적정 행위 감소에 대한 도움 정도(평균)		
	공무원	제공기관	제공인력
현장점검	5.12	4.80	4.79
응답자 수	265	631	633

주: 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점

〈표 7-12〉 현장점검 시 제약 조건 순위

(단위: 명, %)

구 분	순위(%)			현장점검 시 문제가 되는 제약 조건(평균)
	1위	2위	3위	
과다한 업무(전반적 업무량)	27.9	21.9	20.4	5.36
인력 부족	25.7	13.6	12.5	5.03
부적정 행위를 판단하기에 정보 미흡	14.0	7.9	17.4	4.89
현장점검 시 요구되는 업무부담	12.8	18.5	17.0	5.08
예산 부족	8.3	3.0	1.5	3.84
시간 부족	7.2	24.9	17.0	5.00
이용자/제공기관(인력) 간의 갈등	2.6	4.5	7.9	4.27
낮은 접근성	1.5	3.8	3.8	4.05
무응답	-	1.9	2.6	-

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

2) 전혀 문제 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 문제됨 7점

현장점검에 대한 부담은 피점검자에게도 고스란히 나타난다. 제공기관의 경우 현장점검에 대한 행정부담이 평균 5.17점으로 상대적으로 높게 나타났고, 제공인력은 4.39점으로 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 현장점검의 대상이 제공기관과 제공인력이 포함된다고 해도 기관을 경영하는 시설장의 입장에서 더 부담스럽다는 것을 뜻한다.

〈표 7-13〉 현장점검의 행정부담에 대한 인식

구 분	제공기관		제공인력	
	N	평균	N	평균
현장점검을 받게 될 경우 행정부담이 있습니까?	631	5.17	633	4.39

주: 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

더구나 행정처분의 공정성 및 전문성에 대한 인식이 보통 수준으로 나타나 공무원이 경험하는 제약 요건과 일맥상통하는 모습을 보이고 있다. 즉 현장점검을 실시하는 공무원은 업무부담을 제외하고 가장 큰 제약 요인으로 부적정 행위를 적발할 전문성 부족을 꼽았는데, 행정처분을 받는 당사자 역시 행정처분의 공정성이나 전문성에 대해서 전적으로 신뢰하지 않는 것으로 나타났다.

최근 부적정 행위와 관련하여 공무원의 현장점검 및 행정처분이 강화되는 추세이지만, 이에 대한 제공기관 및 인력의 행정 소송으로 결과가 반복되는 일련의 사태와도 관련이 있다. 이는 지방직 공무원의 근속 기간이 1년6개월에 불과하여 업무의 전문성이 부족하다는 것을 이유로 들고 있다.

〈표 7-14〉 행정처분의 공정성 및 전문성에 대한 인식

(단위: 명, 점)

구 분	제공기관		제공인력	
	N	평균	N	평균
행정처분이 공정하게 이루어진다고 생각하십니까?	631	4.63	633	4.58
행정처분이 전문적으로 이루어진다고 생각하십니까?	631	4.52	633	4.60

주: 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

부적정 행위를 적발하면 행정처분³⁰⁾을 행사한다. 행정처분은 환수 및 과태료 부과 등 소극적인 것에서부터 지정 취소, 경고, 영업정지, 형사고발 등 적극적인 것까지 범주가 다양하다. 공무원을 대상으로 부적정 행위를 적발한 경우 행정처분을 행사한 경험을 조사한 결과 전체 265명의 응답자 중 환수(73명, 27.5%), 경고(52명, 19.6%) 순으로 나타났다. 반면 과태료 부과, 등록/지정 취소, 영업정지, 형사고발 등 부적정 행위자에게 직접적인 불이익을 가할 수 있는 수단들의 발생 비중은 1~2%대에 불과해 대부분의 지자체에서 부적정 행위에 대해 소극적인 방식으로 대응하고 있는 것으로 분석되었다. 제공기관을 대상으로 부적정 행위에 대한 행정처분의 발생 현황을 조사한 결과 역시 환수 및 과태료 부과에서 상대적으로 높게 나타났다.

30) 「행정심판법」 제2조, 「행정소송법」 제2조에 따르면, 행정청이 행하는 구체적 사실에 관한 법 집행으로서의 공권력의 행사 또는 그 거부와 그 밖에 이에 준하는 행정 작용을 말함.

〈표 7-15〉 행정처분 발생 현황

(단위: 명, %)

구 분	공무원				제공기관			
	발생 여부	제공 횟수		행정처분 횟수의 전년 대비 증감	발생 여부	제공 횟수		행정처분 횟수의 전년 대비 증감
		합계	평균			합계	평균	
환수	73	291	4.0	3.87	89	2.91	5.94	3.89
과태료 부과	5	9	1.8	3.86	7	1.29	0.76	3.96
등록 취소	1	1	1.0	3.84	-	-	-	3.96
지정 취소	2	2	1.0	3.84	-	-	-	3.95
경고	52	231	4.4	3.90	26	0.05	0.25	3.93
영업정지	3	13	4.3	3.84	1	0.01	0.16	3.96
형사고발	1	1	1.0	3.81	1	0.01	0.16	3.96

주: 매우 감소 1점, 보통 4점, 매우 증가 7점

공무원을 대상으로 부적정 행위에 대한 처벌규정에 대해 조사한 결과, 대부분의 행정 행위에 있어서 처벌규정이 명확하다고 인식하고 있었다. 반면에, ‘유류비 명목 초과 결제’, ‘제공기관과 부모 담합’, ‘제공기관과 이용자 담합’, ‘제공인력 부모(보호자) 간 담합’, ‘사은품 제공’ 등 5개 항목에 대해서는 처벌규정이 명확한가의 질문에 대해 부정적 견해를 보이는 것으로 확인되었다.

처벌규정이 명확하지 않으면 부적정 행위를 인식하고도 이를 적발하기가 용이하지 않다. 문제는 부적정 행위에 대해 이해관계자 집단을 대상으로 정보가 유출되고 이를 적발하지 못하는 공공부문의 관리 체계 문제가 노출되면 이러한 부적정 행위가 확대된다는 것이다. 또한 부적정 행위에 대한 지도 감독 및 행정처분의 결과를 신뢰하기 어렵기 때문에 처벌 규정을 명확하게 할 필요가 있다.

〈표 7-16〉 처벌규정의 명확성

(단위: 명, %)

구 분		처벌규정 근거의 명확성(평균)
A. 허위 청구	선결제	4.27
	연속결제	4.27
	휴일결제	4.35
	이용자 허위 등록 후 결제	4.43
	다른 업무 중 결제	4.23
	서비스 미제공(수업 중 등) 후 결제	4.38
B. 초과 청구	과소 서비스 제공 초과결제	4.14
	유류비 명목 초과결제	3.94
C. 담합	제공기관과 부모 담합	3.89
	제공기관과 이용자 담합	3.90
	제공인력 부모(보호자) 간 담합	3.94
D. 카드 소지	제공자 중복결제	4.38
	다른 날 소급결제	4.32
	심야 소급결제	4.35
E. 제공기록 관리 위반	제공기록지 미기입	4.29
	제공기록지와 시스템의 사유 불일치	4.21
	휴일 서비스 후 일괄결제 미기입	4.19
	카드 분실 후 일괄결제 미기입	4.20
F. 결제 원칙 위반	서비스 제공자와 결제자 차이	4.23
	친인척 결제	4.21
	카드 양도 및 매매	4.34
G. 자격 위반	미등록 제공인력 서비스 제공	4.51
	자격 미달 제공인력 등록 후 서비스 제공	4.50
	대상자 자격 위반	4.41
H. 편익 제공	본인부담금 미납	4.22
	사은품 제공	3.91

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

2) 매우 모호 1점, 보통 4점, 매우 명확 7점

부적정 행위는 공급 주체 간 인식의 차이가 크다. 부적정 행위 발생 횟수는 공무원 3.05회, 제공기관 1.77회, 제공인력 1.97회로 나타났다.

〈표 7-17〉 부적정 행위 발생 유형 및 빈도(평균)

(단위: %)

구 분		공무원	제공기관	제공인력
A. 허위 청구	선결제	3.14	1.77	2.10
	연속결제	3.63	2.28	2.38
	휴일결제	2.98	1.85	2.26
	이용자 허위 등록 후 결제	2.74	1.55	1.79
	다른 업무 중 결제	3.16	1.97	2.07
	서비스 미제공(수업 중 등) 후 결제	3.19	1.99	2.07
B. 초과 청구	과소 서비스 제공 초과결제	3.19	1.83	2.00
	유류비 명목 초과결제	2.73	1.72	1.94
C. 담합	제공기관과 부모 담합	2.86	1.46	1.86
	제공기관과 이용자 담합	3.00	1.50	1.81
	제공인력 부모(보호자) 간 담합	2.94	1.69	1.90
D. 카드 소지	제공자 중복결제	3.27	1.83	1.97
	다른 날 소급결제	3.96	2.67	2.52
	심야 소급결제	3.04	1.65	1.93
E. 제공기록 관리 위반	제공기록지 미기입	3.51	2.00	2.17
	제공기록지와 시스템의 사유 불일치	3.12	2.03	2.04
	휴일 서비스 후 일괄결제 미기입	2.95	1.65	1.80
	카드 분실 후 일괄결제 미기입	3.26	1.86	1.91
F. 결제 원칙 위반	서비스 제공자와 결제자 차이	2.92	1.54	1.84
	친인척 결제	2.73	1.47	1.79
	카드 양도 및 매매	2.81	1.48	1.78
G. 자격 위반	미등록 제공인력 서비스 제공	2.80	1.41	1.74
	자격 미달 제공인력 등록 후 서비스 제공	2.80	1.44	1.75
	대상자 자격 위반	2.71	1.41	1.74
H. 편익 제공	본인부담금 미납	3.15	2.53	2.29
	사은품 제공	2.75	1.48	1.75

주: 매우 낮음 1점, 보통 4점, 매우 높음 7점

그럼에도 불구하고 부적정 행위가 가장 자주 발생하는 유형은 공급주체에 관계없이 연속결제, 다른 날 소급 결제, 제공기록지 미기입, 제공기록지와 시스템의 사유 불일치, 본인부담금 미납 등 5가지 유형이 가장 빈번한 것으로 나타났다. 이를 제외하고, 공무원과 제공인력이 동시에 높게 응답한 부적정 행위는 선결제, 다른 업무 중 결제, 서비스 미제공 후 결제, 과소 서비스 제공 초과 결제 등으로 나타났다.

전반적으로 제공기관의 부적정 행위에 대한 인식은 상당히 보수적으로 나타났다. 이에 비해 공무원과 제공인력은 부적정 행위의 발생에 보다 실제적으로 응답하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

4. 사후 관리

사회서비스 전자바우처에 대한 부적정 행위의 사후 관리는 규정을 통해 이루어진다. 이용자 처벌의 필요성에 대한 인식에서 제공기관은 평균 5.09점으로 나타난 반면, 제공인력은 평균 4.69점으로 나타났다. 이는 이용자 처벌규정이 필요하다는 인식은 공통적으로 나타났지만, 이 필요성 정도는 제공기관에서 더 높게 나타났다는 것을 뜻한다.

공무원은 사회서비스 제공기관의 투명성에 대해 약간 긍정적으로 인식하고 있다. 특히 제공인력의 실명제가 활성화되어 있어 제공인력에 대한 부적정 지출은 상당 부분 없어진 것으로 유추할 수 있다. 실제로 부적정 지출의 유형에서도 제공인력에 대한 부적정 지출은 상당 부분 해소된 것으로 나타났다. 반면에 부적정 행위에 대한 신고가 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

부적정 행위에 대한 신고는 김문길, 김미곤, 윤상용, 유진영, 오혜인(2015)³¹⁾에서도 상대적으로 낮은 것으로 나타났는데, 내보자 고발에 따른 부적정 행위의 신고가 부정적으로 인식되기 때문인 것으로 보인다.

〈표 7-18〉 규정의 필요성에 대한 인식

구 분	제공기관			제공인력		
	N	평균	표준편차	N	평균	표준편차
이용자 처벌규정의 필요성	631	5.09	1.56	633	4.69	1.69

주: 전혀 불필요 1점, 보통 4점, 매우 필요 7점

〈표 7-19〉 제공기관 투명성 인식 수준

(단위: 명, %)

구 분	제공기관의 투명성(평균)
제공기관 회계의 투명성이 유지되고 있다	4.66
자금 흐름의 투명성	4.64
제공기관의 회계감사가 필요하다	4.74
제공인력 실명제가 활성화되어 있다	5.09
제공인력 전자바우처 시스템 회원 가입이 잘 이루어지고 있다	4.92
부적정 행위 신고가 활성화되어 있다	4.17

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.
 2) 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

제4절 소결

사회서비스 전자바우처의 부적정 행위에 대한 공무원과 제공기관 및 제공인력 간 인식의 차이는 상대적으로 큰 것으로 나타났다. 특히 부적정 행위를 적발하는 것과, 적발한 후 취하는 행정처분 등에 대해서 제공기관

31) 부적정 지출에 대한 대국민 인식조사 결과, 우리 국민은 부정수급이 많이 발생하고 있다(61.8%)고 인식하고 있음. 부정수급을 인지할 경우 신고를 하겠다는 응답(65.3%)이 높으나, 신고하지 않겠다(34.7%)는 응답도 상대적으로 높음. 이는 신고의 효과가 없거나(31.7%), 신고자의 신분이 노출될 우려가 있기 때문(31.1%)임.

및 제공인력이 전적으로 신뢰하지 못하는 것으로 나타났다. 이는 과도한 업무로 인해 현장점검이 세밀하게 이루어지지 못하는 상태에서 취해지는 행정처분의 근거가 과학적이고 객관적이지 않기 때문이다. 이에 따라 최근 행정처분에 대한 반례 소송이 증가하고 있는 현실이다. 따라서 공무원이 부적정 행위를 적발하기 위해 실시하는 지도·점검 및 현장점검이 효과적으로 이루어지기 위해서는 공무원이 전문성을 겸비하고 관련 지침이 객관적이어야 한다.

사회서비스 전자바우처는 대부분의 이용자가 거동이 힘들거나 독립적인 사고를 하는 데 어려움을 겪는다. 이뿐만 아니라 보호자들도 서비스에 대한 구체적인 규정과 내용에 대해서 무관심하거나 제공인력을 통해서 정보를 확인하는 경우가 빈번하다. 따라서 이용자와 보호자에 대한 교육보다는 제공기관과 제공인력의 교육이 선행될 필요가 있다. 실제로 부적정 행위에 대한 예방적 성격의 교육은 보건복지부에서 주관하는 ‘복지 분야 부정수급 예방 교육’과 사회보장정보원에서 주관하는 ‘사회서비스 전자바우처 교육’, 보건복지인력개발원에서 주관하는 ‘지역자율형 사회서비스 투자사업 보수 교육’ 등이 존재한다. 교육이 다양하게 진행되면서 선택권을 넓힌 측면이 있으나, 복지 분야 부적정 수급 및 행위에 대한 예방 교육은 여전히 부족한 현실이다.

사회서비스 전자바우처는 정보시스템의 구축으로 부적정 행위에 대한 관리 기제가 마련되어 있다. 그러나 여전히 다양한 형태의 부적정행위가 발생하고 있고 많은 경우 이용자의 요구, 또는 이용자와 제공기관(제공인력)의 담합에 의해서 부정수급이 이루어지고 있다. 또한 제공기관 중심의 행정처분을 하고 있어 이용자에 대한 관리 규제는 부족한 현실이다.



8

복지 사각지대 모니터링 <<

제1절 개요

본 연구에서는 복지 사각지대에 대한 모니터링 기본 틀을 분석하고 이를 적용하기 위해 보건복지부 지역복지과의 업무 협조를 통해 시·군·구 및 읍·면·동 업무담당자를 대상으로 서면조사를 실시하였다. 조사는 시·군·구의 희망복지지원단과 드림스타트, 읍·면·동의 맞춤형 복지팀과 읍·면·동 주민센터 복지업무 담당자를 대상으로 하였다.

응답자 1069명은 희망복지지원단 267명, 드림스타트 152명, 맞춤형 복지팀 281명, 읍·면·동 주민센터 복지담당 312명, 기타 57명으로 구성되었다. 기타는 복지 이·통장, 지역사회복지사, 시·군·구에서 채용한 민간인력 등이다.

〈표 8-1〉 조사 응답자 분포

(단위: 명, %)

구 분	합계		공무원		민간인력	
	명	%	명	%	명	%
희망복지지원단	267	25.0	175	20.4	92	43.4
드림스타트	152	14.2	66	7.7	86	40.6
맞춤형 복지팀	281	26.3	271	31.6	10	4.7
읍·면·동 주민센터 복지담당	312	29.2	312	36.4	-	-
기타	57	5.3	33	3.9	24	11.3
응답자 수(N)	1,069	100.0	857	100.0	212	100.0

주: 맞춤형 복지팀은 지역사회보장협의체도 포함.

제2절 관리운영 체계

1. 법 체계 및 사각지대 관리 정책

복지 사각지대 발굴과 관련한 법적 근거는 「사회보장기본법」과 「사회보장급여법」에 제시되어 있다. 그러나 전체 1069명 중 복지 사각지대 발굴의 법적 근거가 명확하다는 응답은 55.5%로 상대적으로 낮다. 법적 근거가 명확하다고 인식하는 사람을 대상으로 법적 근거에 대해 조사한 결과, 상당히 정확하게 법적 근거를 인지하고 있는 것으로 나타났다.

이는 공공복지 전달 체계 개편의 일환으로 복지 사각지대 발굴업무가 추진되었고, 근거 법이 최근에 제정되면서 상당수의 공무원이 이를 인지하고 있기 때문인 것으로 보인다.

〈표 8-2〉 복지 분야 사각지대 발굴을 위한 법적 근거(다중응답)

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
사회보장기본법	283	47.7
사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률	437	73.7
사회서비스 이용 및 이용권 권리에 관한 법률	111	18.7
사회복지사업법	87	14.7
긴급복지지원법	187	31.5
국가재정법	8	1.3
지방재정법	4	0.7
보조금 관리에 관한 법률	7	1.2
응답자 수(N)	593	-

주: 복지 사각지대 발굴을 위한 법적 근거가 명확하다고 응답한 593명을 대상으로 실시함.
 자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

우리나라에서 사각지대 관리 정책은 세 가지 차원에서 이루어진다. 먼저 중앙정부와 지방자치단체는 법에 근거한 다양한 법정 및 민간 일제조사³²⁾를 통해 사각지대를 발굴하고 있다. 보건복지부(2016b)는 최소 연 2회 이상 일제조사를 실시하도록 규정하고 있다. 이때 조사는 지역별 주요 욕구 및 문제 특성을 고려하여 취약계층, 위기가구 전수조사를 자율적으로 실시하고 있다.³³⁾

이와 함께 보건복지부는 단전·단수, 사회보험료 체납 등 취약계층 관련 빅데이터(big data)를 수집분석하여 선제적으로 사각지대 대상자를 발굴하고 있다. 이를 위해 13개 기관 24종 정보³⁴⁾를 연계하여 사각지대 발굴 시스템을 구축하고 있다(보건복지부, 2016b, p.32). 이에 더하여 지방자치단체는 공식³⁵⁾·비공식³⁶⁾ 복지서비스에 대한 자료 수집을 통해 사각지대를 발굴하고 있다.

마지막으로 지역사회복지협의체, 복지 이·통장, 지역 내 사회복지시설 및 유관기관 등 인적 자원을 활용하여 복지 사각지대를 발굴하고 있다.³⁷⁾

-
- 32) 활용 가능한 사각지대 발굴조사는 인구통계조사, 지역사회보장계획의 지역복지욕구조사, 주민등록 일제조사, 독거노인 전수조사, 사업체 통계조사 등임(보건복지부, 2016a, p.30).
- 33) 서울시 서대문구는 지역주민 전수조사를 실시하고, 경기 오산시는 창고·지하철 등 거주지, 찜질방·고시원 등 장기 거주자 및 아동을 동반한 투숙자 등을 대상으로 취약계층 집중 일제조사를 실시하였다. 부산 서구는 한부모가정에 대한 전수조사, 서울 노원구는 남성 독거노인 전수조사를 실시함(보건복지부, 2016b, p.27).
- 34) 단전, 단수, 단가스, 위기학생, 건보료 체납, 기초수급 탈락·중지 및 복지시설 입소·퇴소, 국민연금 체납, 의료 위기, 범죄 피해, 화재 피해, 자연재해 피해, 주거 위기, 고용 위기, 자살고 위험, 자살·자해 시도, 방문건강사업 대상 미숙아·지원사업 대상, 전기료 체납 가구 등의 정보가 연계됨.
- 35) 공식적인 복지서비스에는 방문간호, 재가요양서비스, 노인기본돌봄, 노인종합돌봄, 노인복지관에서 제공하는 노-노케어 밀반찬 등의 복지서비스, 장애인 활동보조, 장애인복지관에서 제공하는 생활서비스·사례관리·밀반찬 등의 장애인 복지서비스, 아동 방과후 돌봄 서비스 및 사례 관리, 정신건강서비스의 사례 관리·프로그램 이용 등이 있음(보건복지부, 2016b, p.30).
- 36) 비공식적인 복지서비스는 밀반찬, 영양죽, 후원금, 안부 확인, 식사 제공, 의료 지원 등이 있으며, 비공식적인 복지서비스를 제공하는 주체로 읍·면·동사회보장협의체, 적십자사, 자원봉사단, 교회, 성당, 식당, 병원 등이 있음(보건복지부, 2016b, p.30).
- 37) 아산시는 복지 이·통장에게 민간사회복지사 역할을 부여하고 있음. 이를 위해 복지 이·

2. 거버넌스

사각지대 발굴을 위한 행정조직의 중앙부처에서 제시한 사업 지침을 참고하되 지역별 상황이나 여건에 따라 자유롭게 구성하도록 하고 있다. 희망복지지원단은 1개 팀(희망복지지원팀), 2개 팀(희망복지지원팀, 복지자원관리팀), 혹은 1개 과(희망복지지원단/희망복지지원과) 등으로 운영할 수 있다. 복지담당 공무원은 경력 있는 사회복지직 공무원(최소 5년 이상 사회복지직 7~8급)을 배치하고 통합사례관리사를 배치하여 통합사례 관리업무를 전담하도록 하고 있다(보건복지부, 2016a, p.15).

읍·면·동 맞춤형 복지팀 역시 지자체 여건과 복지 수요 등을 감안하여 복지공무원, 민간전문가 등으로 전담팀을 구성하고 있다. 이때 맞춤형 복지팀에는 복지직 팀장 포함 3명 이상으로 구성해야 한다(보건복지부, 2016b, p.6). 다만, 맞춤형 복지팀은 기본형과 권역형으로 운영할 수 있어 지역별 인력 구성에 편차가 크다. 정부는 복지업무 경력자의 읍·면·동 임용 목표제 시행을 통해 복지업무 전담 수행 경력(3년 이상)이 있는 읍·면·동장 비율을 순차적으로 확대하고, 시·군·구 복지인력의 전문성을 강화하기 위해 '전문직위제'를 활성화할 계획이다(보건복지부, 2016b, p.7).

드림스타트 역시 사업 안내에 따라 전담부서를 설치해야 하는데, 팀장은 6급 이상 공무원으로 한정되며, 전담공무원은 사회복지, 간호·보건, 보육, 행정 분야 각 1인씩 최소 3인 이상(팀장 포함)으로 구성되어야 한다. 이때 관련 분야 자격증 소지자, 실무 경험 3년 이상인 사람을 채용하도록 되어 있고 사업의 연속성 확보를 위해 특별한 사유가 없는 한 2년 이상 근무를 권장하고 있다. 아동통합서비스 전문요원은 보건·복지·보육(교육) 분

팀장에게 '신분증'을 제작하여 배부하고, 활동수첩을 제공함(보건복지부, 2016b, p.29).

야별로 채용하며, 지역별 4명 배치를 기본으로 하되 사례 관리 아동 수에 따라 최대 7명까지 채용 가능하다(보건복지부, 2016c, p.33).

마지막으로 맞춤형 복지팀이 시행되기 전 지역은 일반적인 읍·면·동 주민센터에서 복지업무를 담당하고 있다. 이들은 전통적인 복지업무(대상자 신청, 초기 상담, 민간자원 연계 등) 외에 읍·면·동 지역사회복지협의체업무를 추가로 담당하게 되면서 업무부담이 증가하고 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 사업 안내 혹은 지침상에 제시된 조직 구성 자체가 지역별 편차가 크며, 인력 배치 등의 문제로 실제 조직의 구성이 지침에서 제시된 바와 상이하다는 지적이 있다. 이를 확인하기 위하여 본 연구에서 수행한 조사를 통해 현재 담당하고 있는 업무와 경력, 조직 구성을 살펴보았다.

공무원을 대상으로 사각지대 발굴을 위한 조직의 구성에 대해 조사한 결과 희망복지지원단은 평균 7.9명, 드림스타트는 평균 8명, 맞춤형 복지팀은 평균 4.7명, 읍·면·동 복지담당은 평균 5.3명으로 지침상에 제시된 내용보다 실제 인력이 평균 1명 정도 많은 것으로 나타났다.

〈표 8-3〉 사각지대 발굴 체계별 조직의 구성

(단위: 명)

구 분	희망복지지원단	드림스타트	읍·면·동 맞춤형 복지팀	읍·면·동 복지담당	기타
합계	7.9	8.0	4.7	5.3	6.4
공무원	4.5	3.5	3.8	4.5	5.4
민간인력	3.4	4.5	0.9	0.8	0.9

주: 1) 공무원 857명을 대상으로 실시함.

2) 인원은 평균치.

자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

실제로 본인들이 수행하고 있는 업무에 대한 다중응답 분석 결과, 희망복지지원단과 드림스타트가 통합사례 관리를 중심으로, 읍·면·동 복지업

무 담당자는 사각지대 발굴을 중심으로 업무가 구성되는 데 반해 읍·면·동 맞춤형 복지팀은 사각지대 발굴, 찾아가는 복지상담, 통합사례 관리, 서비스 연계 등 상당히 많은 업무를 수행하는 것으로 나타났다.

〈표 8-4〉 사각지대 발굴 체계별 조직의 업무(다중응답)

(단위: 명, %)

구 분	희망복지지원단		드림스타트		맞춤형 복지		읍·면·동 복지업무		기타	
	담당 여부	%	담당 여부	%	담당 여부	%	담당 여부	%	담당 여부	%
사각지대 발굴	84	48.0	14	21.2	180	66.4	198	63.5	7	21.2
찾아가는 복지상담	47	26.9	7	10.6	181	66.8	179	57.4	7	21.2
통합사례 관리	111	63.4	39	59.1	189	69.7	158	50.6	6	18.2
서비스 연계	65	37.1	25	37.9	163	60.1	178	57.1	4	12.1
지역사회보장협의체	35	20.0	4	6.1	136	50.2	141	45.2	5	15.2
기타	64	36.6	16	24.2	62	22.9	185	59.3	26	78.8
응답자 수	175	-	66	-	271	-	312	-	33	-

주:1) 공무원 875명을 대상으로 실시함.
 2) 다중응답문항
 자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

조직의 구성 및 운영은 보건복지부에서 제시한 사업 안내 및 지침보다 상당히 적극적으로 이루어지고 있으나, 문제는 인적 구성원이다. 사각지대 발굴업무에 종사하는 공무원에 대해서 대부분의 지침에서 사회복지분야 자격증이 있는 실무 경험 3년 이상의 공무원이 배치되도록 하고 있으나, 실제로는 팀장은 15년 이상(희망복지지원단, 드림스타트, 맞춤형 복지팀) 경력자로, 팀원은 3년 미만(드림스타트, 읍·면·동 복지담당) 공무원의 배치가 두드러지게 나타나고 있다.

지침상에서는 맞춤형 복지팀에 대한 전담업무 분리로 업무의 과중을 감소하려는 노력을 하고 있으나 현장에서 공무원들은 시·군·구 희망복지지원단과 읍·면·동 맞춤형 복지팀의 인력 순환 배치 혹은 파견 근무로 인

해 사실상 업무의 공백이 발생하고 있다고 주장하고 있다. 예를 들면 시·군·구 희망복지지원단에서 복지 사각지대 업무를 수행한 공무원이 읍·면·동 맞춤형 복지팀으로 발령을 받으면서 희망복지지원단은 업무 공백이 발생하는 경우가 있었다.

〈표 8-5〉 사각지대 발굴 전달 체계별 공무원 근무 경력

(단위: 명, %)

구 분	시·군·구 희망복지지원단		시·군·구 드림스타트		읍·면·동 맞춤형 복지팀		읍·면·동 복지담당		기타	
	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%
3년 미만	30	17.1	19	28.8	56	20.7	80	25.6	4	12.1
3~5년 미만	32	18.3	10	15.2	43	15.9	57	18.3	8	24.2
5~10년 미만	26	14.9	9	13.6	40	14.8	49	15.7	3	9.1
15년 미만	36	20.6	12	18.2	66	24.4	73	23.4	7	21.2
15년 이상	51	29.1	16	24.2	66	24.4	53	17.0	11	33.3
응답자 수(N)	175	100.0	66	100.0	271	100.0	312	100.0	33	100.0

주: 공무원 857명을 대상으로 실시함.

자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

앞서 조직 구성에서 살펴본 바와 같이 희망복지지원단과 드림스타트에서 민간인력의 비중이 높는데, 이들의 근무 경력은 대부분 3년 미만(47.2%)인 것으로 나타났다. 이를 사각지대 발굴 체계별로 살펴보면, 드림스타트와 맞춤형 복지팀에 종사하는 민간인력의 경력은 3년 미만의 비중이 상대적으로 높게 나타났다. 또한 민간인력의 연령은 대부분 30~40대(76.9%)로 나타났는데, 경력의 비중이 상대적으로 높은 희망복지지원단의 민간인력은 연령대가 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

이는 최근 사회복지사 자격증을 사이버대학 혹은 평생교육원을 통해서 취득하는 사례가 빈번하게 나타나고 있을 뿐만 아니라 사회복지사자격증 종사자가 결혼 후 경력단절되었다가 재취업하는 양질의 일자리로 역할을 수행하고 있음을 추측하게 한다.

〈표 8-6〉 사각지대 발굴 전달 체계에서 종사하는 민간인력의 경력 및 연령

(단위: %)

구 분	경력					연령				
	3년 미만	3~5년	5~10년	10년 이상	무응답	20대	30대	40대	50대	무응답
희망복지 지원단	39.1	17.4	40.2	2.2	1.1	6.5	40.0	44.6	12	-
드림 스타트	58.1	27.9	14	-	-	12.8	36.1	41.9	9.3	-
맞춤형 복지	50.0	20.0	30.0	-	-	10.0	30.0	60.0	-	-
읍·면·동 주민센터	37.5	33.3	12.5	4.2	12.5	8.3	12.5	37.5	25.0	16.7

주: 민간인력 212명을 대상으로 조사한 결과를 백분율로 나타낸 것임.
 자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

민간인력은 대부분 사회복지사 자격증을 소지하고 있으며(83.0%), 전달 체계별로 특성이 두드러지지 않았다. 즉 전달 체계에 관계없이 사회복지사와 장기요양보험사의 비중이 가장 높게 나타났다. 반면에 드림스타트는 아동에게 서비스를 제공한다는 측면에서 보육교사와 정교사의 비중이 상대적으로 높게 나타났다.

민간인력(212명) 중 98명은 사회복지 관련 자격증을 한 종류만 보유하고 있었으며, 106명은 사회복지 관련 자격증을 여러 개 소지하고 있는 것으로 나타났다(예: 사회복지사&장기요양보호사, 사회복지사&보육교사). 그러나 민간인력 종사자 중 사회복지 관련 자격증을 소지하지 않은 사람이 3명으로 나타났으며, 기타 자격증을 소지한 것으로 응답했으나 실제로 사회복지 관련 자격증 소지자가 아닌 사람이 22명으로 나타났다.³⁸⁾

민간인력이 단순히 사각지대를 발굴하는 업무가 아니라 직접적으로 서

38) 기타로 응답한 사람 중 평생교육사, 직업상담사, 청소년지도사, 청소년상담사 등은 사회복지 관련 국가공인자격증 소지자로 제외하였으나 간호조무사는 포함한 수치이며, 자격증 미소지자의 경우 무응답과 별개임.

비스를 제공하거나 통합사례 관리를 담당한다면, 미숙련으로 인한 서비스 질의 저하는 대상자에게 직접적으로 영향을 줄 수 있다. 다만, 해당 지역에서 사회복지 관련 국가공인자격증 소지자를 찾기 어렵거나 단순 보조 업무 등으로 제한할 경우 자격증 소지는 필수 요소라고 볼 수는 없다. 그러나 현장에서는 해당 지역의 고위 공무원과 특수 관계인 사람이 통합사례관리사로 채용되고 불성실한 업무 수행을 하는 등의 문제가 발생하고 있어 민간인력에 대한 관리는 엄격하게 적용할 필요가 있다.

〈표 8-7〉 민간인력의 사회복지 관련 국가공인자격증 보유 실태

(단위: 명, %)

구 분	희망복지지원단		드림스타트		맞춤형 복지		기타	
	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%
사회복지사	83	90.2	67	77.9	9	90.0	17	70.8
정교사	2	2.2	9	10.5	-	-	2	8.3
보육교사	33	35.9	41	47.7	3	30.0	5	20.8
장기요양보호사	40	43.5	19	22.1	-	-	8	33.3
청소년지도사	2	2.2	4	4.7	-	-	1	4.2
간호사	4	4.3	5	5.8	-	-	-	-
기타	15	16.3	9	10.5	2	20.0	5	20.8
응답자 수(N)	92	-	86	-	10	-	24	-

주: 1) 민간인력 212명을 대상으로 실시함.

2) 다중응답문항

자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

제3절 복지행정 활동

1. 사각지대 발굴 기획

복지 사각지대 발굴 전달 체계에 종사하고 있는 공무원과 민간인력을 대상으로 한 조사에서 이들은 우리나라의 복지 사각지대가 ‘많다(50.7%)’고 인식하고 있다.³⁹⁾ 이들은 우리나라에서 사각지대가 가장 심각한 분야(1순위)는 공공부조라고 응답했으며, 2순위로는 보조금을 통한 사회복지사업과 바우처를 통한 사회서비스사업의 비중이 상당히 높게 나타났다. 1차 안전망인 사회보험에서 탈락한 사람들에게 2차 안전망이 중요한 역할을 수행한다는 것을 고려할 때 공공부조와 사회서비스에서 발생하는 사각지대 문제는 심각할 수 있다.

〈표 8-8〉 사각지대가 가장 심각한 분야

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위	
	명	%	명	%
공적연금	66	6.2	56	5.2
건강보험 및 장기요양보험	163	15.3	178	16.7
고용보험 및 산재보험	105	9.7	145	13.6
공공부조(국민기초생활보장제도, 기초연금)	501	46.9	140	13.1
보조금을 통한 사회복지사업	142	6.5	291	27.2
바우처를 통한 사회서비스사업	69	6.5	228	21.3
기타	17	1.4	17	1.6
무응답	6	0.6	14	1.3
응답자 수(N)	1,069	100.0	1,069	100.0

자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

39) 전체 응답자 1,069명 중 전혀 없음(0.4%), 조금 있음(46.4%), 많이 있음(50.7%), 매우 많음(2.5%)으로 나타남. 자세한 내용은 부록 3의 조사 결과 참조.

사각지대가 가장 심각한 대상은 노인과 중·장년, 저소득층과 차상위계층 순으로 나타났다. 순위별 응답과 관계없이 동일하게 나타났으며, 순위에만 차이가 있는 것으로 나타났다. 다수의 지방자치단체는 사각지대 발굴을 위해 노인(독거)가구, 차상위계층, 한부모가족을 대상으로 전수조사를 실시하고 있다. 그러나 복지 사각지대 업무담당자들이 중·장년층의 복지 사각지대가 상당히 심각한 것으로 응답하고 있다는 것은 차이가 있다.

일반적인 노동시장의 퇴직 연령이 55세경인데, 이들이 노동시장으로 재진입할 가능성은 상당히 낮고, 연금 수급권(만 65세)에는 아직 도달하지 않은 연령이므로 사회보장제도에서 새로운 사각지대에 놓일 가능성이 있다.

〈표 8-9〉 사각지대가 가장 심각한 대상

(단위: 명, %)

구 분	1위	%	2위	%
미취학 아동(8세 미만 아동)	96	8.9	69	6.5
초·중·고등학생(13~19세 아동)	51	4.8	79	7.4
청년	35	3.3	54	5.0
중·장년(55~65세 초기노인)	215	20.1	136	12.7
노인(65세 이상)	305	28.5	158	14.8
장애인	44	4.1	115	10.8
한부모가족	32	3.0	61	5.7
다문화가족	13	1.2	46	4.3
북한이탈주민	6	0.6	8	0.8
저소득층(중위소득 50% 미만)	135	12.6	146	13.7
차상위계층(중위소득 30~50% 미만)	126	11.8	174	16.3
기타	8	0.8	16	1.5
무응답	3	0.3	7	0.7
응답자 수(N)	1,069	100.0	1,069	100.0

자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

우리나라에서 복지 사각지대가 많은 이유(1순위)는 대상자 선정 기준이 엄격한 제도상의 이유가 가장 높지만, 대상자가 모르거나 신청하지 않은 자발적 배제 역시 상당히 높게 나타났다. 이는 사각지대 발굴을 구조적 배제와 관리운영상의 배제에 초점을 맞출 경우 사각지대 발굴의 성과가 미흡할 수밖에 없음을 뜻한다. 이에 비해 최근 자발적 배제에 초점을 맞춘 선제적 사각지대 발굴은 상당한 성과를 낼 수 있을 것으로 기대된다. 그럼에도 불구하고 복지급여액이 낮아서 발생하는 욕구와 급여의 비대칭성은 여전히 사각지대의 문제가 쉽게 해결될 수 없음을 뜻하기도 한다.

〈표 8-10〉 사각지대가 가장 많은 이유

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위	
	명	%	명	%
대상자가 몰라서	353	33.0	240	22.5
대상자가 신청하지 않아서	141	13.2	262	24.5
대상자 선정 기준이 엄격해서	453	42.4	223	20.9
복지급여액이 낮아서	34	3.2	132	12.3
받고 싶은 급여가 없어서	21	2.0	35	3.3
제공기관이 멀어서	11	1.0	49	4.6
제공기관의 서비스 질이 낮아서	23	2.2	66	6.2
기타	30	2.8	43	4.0
무응답	3	0.3	19	1.8
응답자 수(N)	1,069	100.0	1,069	100.0

자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

이러한 이유로 사각지대의 발굴은 자발적 배제와 구조적 배제, 관리운영 배제 등을 모두 포함하는 포괄적인 접근 방식을 취할 필요가 있으며, 자료 분석 및 조사 역시 잠재적 수급자를 포함할 수 있도록 선제적 발굴에 초점을 맞출 필요가 있다. 특히 완전 고용하의 남성 생계부양자 중

심 가구에서 불완전 고용의 증가 상태에서 맞벌이 가구의 증가에 따라 새로운 사회적 위협으로 등장하는 대상과 분야 등에 대한 사각지대 관리 정책이 고려될 필요가 있다.

이와 함께 지역을 중심으로 한 사각지대 발굴은 정보의 제공과 민간 서비스의 연계, 미신청자에 대한 대리 신청 혹은 신고 의무를 강화한다는 측면에서 현행 공공복지 전달 체계 개편이 매우 합리적으로 이루어지고 있음을 알 수 있다. 다만, 지방자치단체가 여전히 업무부담과 인력 부족을 호소하고 있고 사각지대 발굴을 위한 선제적 노력 역시 결국은 인력 확보가 관건이 될 수밖에 없다는 점에서 업무의 위임과 연계되는 인력의 확보가 성과에 직접적인 영향을 미칠 수밖에 없음을 알 수 있다.

2. 사회보장급여 수급권 확정 및 급여 지급

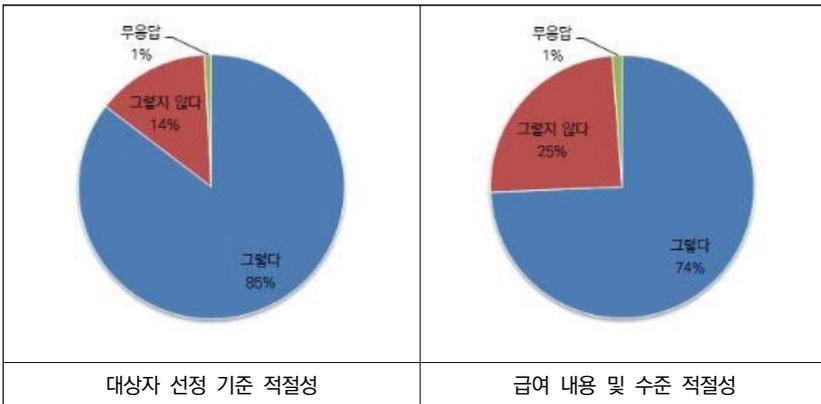
우리나라에서 사회보장급여의 대상자 선정 및 사회보장급여의 내용 및 수준은 중앙부처에서 결정한다. 지방자치단체는 중앙부처에서 제시한 지침에 따라 대상자 선정 기준에 관한 정보를 제공하고 대상자 적격 여부를 판정하여 급여의 지급을 통보한다. 이러한 일련의 과정에서 대상자 혹은 공무원이 임의적 혹은 자의적으로 해석할 여지는 상대적으로 적다.

실제로 사각지대 발굴업무 종사하는 상당수는 우리나라 사회보장급여의 대상자 선정 기준 및 급여 내용이 적절하게 구성되었다고 인식하고 있다. 반면에 소수지만, 이견을 제기하는 사람들 역시 존재한다. 예를 들면, 서류 조작, 제도의 허점을 이용한 부적정 수급이 만연해 있고, 한번 수급자로 결정되면 중복적으로 유사한 급여의 대상자가 되는 반면 실제로 수급이 필요한 사람이 필요한 서비스를 제공받지 못하는 문제가 있음을 지적하였다. 유사하게 급여 내용이 획일화되거나 급여수준이 낮고, 최근 새

로운 사회적 위협으로 등장하고 있는 다양한 가족 형태(예: 한부모가족, 다문화가족 등)의 욕구를 충족할 수 있는 급여가 부족하다고 지적하고 있다.

[그림 8-1] 사회보장급여의 대상 및 급여 적절성 인식

(단위: %)



주: 응답자 1069명에 대한 분석임.
 자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

사회보장급여의 수급권이 제도적으로 적절하게 운용되고 있다는 응답은 본인이 근무하고 있는 지방자치단체의 사각지대에 대한 시각에도 영향을 준다. 대부분의 응답자는 본인이 근무하는 지방자치단체에 사각지대가 많이 발생하지는 않는다(73.9%)고 응답하고, 사각지대 발굴이 실질적으로 이루어지고 있다(87.9%)고 응답한다(부록 2 참조). 반면에 사각지대 발굴이 실질적으로 이루어지지 않는다고 응답한 사람들은 그 이유로 첫째, 업무 과중으로 인해 수급 정보 관리업무와 실태조사 등이 제대로 수행되지 않으며, 둘째, 수급 적격 대상임에도 불구하고 사회보장급여를 신청하지 않는 경우가 빈번하고, 셋째, 수급자 중심의 사회보장급여 집중화로 인해 잠재적 사각지대를 발굴할 여력이 없고, 획일적인 법 규정

으로 적시적소에 지원을 하지 못한다고 응답하였다.

구조적 배제와 관리운영성의 배제에 따른 사각지대를 발굴한 경우 이 미 수급 자격에서 탈락하거나 급여수준이 낮아서 발생한 사각지대이기 때문에 실질적인 제도의 수혜로 연계되지 않는다면 성과가 있다고 볼 수 없다. 조사 응답자들은 사각지대의 발굴이 실질적인 제도의 수혜로 연계 되었다고 응답(89.4%)하였다. 지방자치단체에서 발굴한 사각지대는 맞춤형 급여와 주거지원, 일자리지원 등 중앙부처의 사업에 대한 실질적인 수혜를 받았다는 것이 상당히 큰 성과라고 할 수 있다. 그러나 실질적으로 는 민간자원 연계에 의존하는 비중이 상당히 큰 것으로 나타났다.

〈표 8-11〉 사각지대 발굴 후 제도 수혜 정도(3순위)

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위		3위	
	명	%	명	%	명	%
맞춤형 급여	527	49.3	156	14.6	107	10.0
기초연금	17	1.6	72	6.7	29	2.7
노인복지사업	10	0.9	34	3.2	33	3.1
장애인수당	12	1.1	68	6.4	65	6.1
장애인복지사업	4	0.4	15	1.4	36	3.4
아동복지사업	36	3.4	41	3.8	27	2.5
주거지원사업	21	2.0	108	10.1	81	7.6
일자리지원(자활, 취업 연계 등)	12	1.1	65	6.1	125	11.7
기타 중앙부처 사업	44	4.1	42	3.9	37	3.5
지방자치단체 자체 사업	35	3.3	98	9.2	130	12.2
민간자원 연계	207	19.4	236	22.1	230	21.5
기타	29	2.7	14	1.3	30	2.8
무응답	115	10.8	120	11.2	139	13.0
응답자 수(N)	1,069	100.0	1,069	100.0	1,069	100.0

자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

3. 사각지대 발굴의 관리감독

일반적으로 사각지대는 구조적 배제와 관리운영상 배제를 대상으로 하지만, 복지 사각지대는 자발적 배제까지 포함한다는 측면에서 포괄적인 접근을 필요로 한다. 「사회보장급여법」에서는 지원 대상자가 읍·면·동 주민센터를 방문하여 사회보장급여를 신청하면, “지방자치단체는 지원 대상자의 사회보장 요구와 관련된 사항, 지원 대상자의 건강 상태, 가구 구성 등 생활 실태에 관한 사항 등에 대한 욕구 조사를 실시한다(제6조)”고 명시하고 있다. 이는 주로 초기상담을 통해 조사가 이루어진다. 따라서 초기상담은 구조적 배제와 관리운영상 배제에서 사각지대를 예방할 수 있는 첫 번째 단계이다.

대부분의 사각지대 발굴 관련 업무 종사자들은 초기상담 자료를 관리하고 있는 것으로 나타났다(89.6%). 초기상담은 일반적으로 읍·면·동 주민센터에서 이루어진다. 즉 지역 주민들이 가장 가까운 곳에서 사회보장급여를 신청할 때 초기상담을 통해 욕구 조사를 확인하는 것이다. 이러한 자료는 정보시스템(행복e음)에 입력하도록 되어 있다.

초기상담은 사회보장급여를 신청하고자 하는 사람이 가장 가까운 거리에서 처해 있는 상황을 이야기하고 받을 수 있는 사회보장급여를 요구하기 위한 것이다. 따라서 자발적 배제를 제외한 대부분의 사각지대가 발생하는 구조적 배제와 관리운영상의 배제는 초기 상담을 관리하는 것으로도 상당한 성과를 거둘 수 있다. 문제는 단순히 행복e음에 입력만 하는 것이 아니라 입력된 자료를 누가, 어떻게 관리할 것인가에 있다.

현재 읍·면·동 주민센터의 복지담당 공무원이 평균 4.0명이고 임신·출산 등의 지원, 보육료 지원, 노인복지, 임대주택 등 중앙부처 360개 사업과 지방자치단체 5800여 개 사업에 대한 초기상담이 읍·면·동에서 이루어

어지기 때문에 초기상담에 대한 업무부담이 특정 시기(1~3월)에 매우 급격하게 증가하는 경향이 있다. 이에 더하여 최근에는 기초생활수급자, 차상위계층, 장애인 등에 대해서 TV 수신료, 전기요금, 이동통신, 도시가스 감면 서비스 등 비정부 사업에 대한 감면까지 읍·면·동 주민센터에서 신청할 수 있게 되면서 읍·면·동 주민센터 복지업무 담당자의 업무는 가중되고 있는 실정이다.

또한 읍·면·동 주민센터 초기상담을 통해 복지 욕구를 조사한 자료를 입력하면 시·군·구는 수급 자격을 조사하게 된다. 이는 지원 대상자와 그 부양의무자에 대한 사회보장급여의 수급 자격을 확인하기 위한 것으로 금융정보 등의 제공을 동의한다는 서명을 받아야 한다(「사회보장급여법」 제7조~8조). 즉 초기상담 자료는 읍·면·동에서 입력하고 대상자 선정 기준에 대한 정보 확인 이후 대상자 선정을 결정하는 것은 시·군·구에서 담당하고 있으므로 구조적 배제와 관리운영상의 배제에 따른 사각지대는 시·군·구를 중심으로 결정된다고 할 수 있다.

따라서 대상자 선정을 통보할 때 부양의무자 등의 엄격한 기준으로 인해 수급 대상에서 탈락한 사람들에 대한 명단을 읍·면·동으로 통보하고 사각지대에 대한 관리를 요청해야 한다. 다만, 사회보장급여를 신청하였으나 탈락한 사람들에 대한 모니터링은 시·군·구에서 실시하는 것이 적절하다. 읍·면·동은 탈락자에 대한 정보 접근의 권한에 한계가 있기 때문에 어떤 사유 때문에 탈락한 것인지 확인하기 어렵다. 이는 유사한 다른 급여가 있을 때 탈락자에게 우선순위를 주고자 해도 관련 정보가 적어 재신청할 수 있을지 여부를 판단할 수 없기 때문이다.

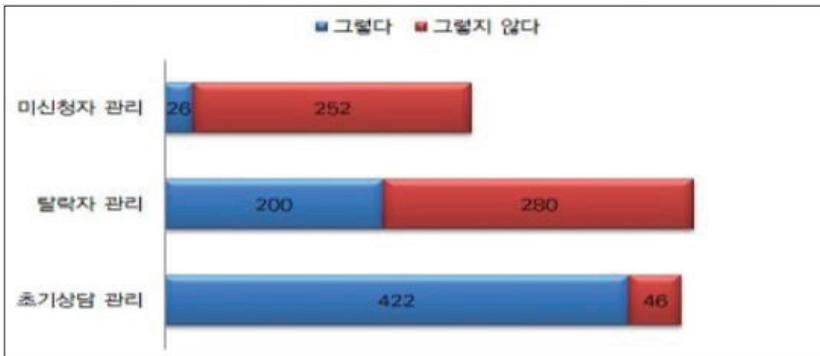
이와 함께 모든 지방자치단체에서 입력한 초기상담 자료는 사회보장정보원에서 집적되기 때문에 보건복지부는 중앙부처 단위에서 탈락자 및 탈락 가구를 대상으로 사각지대를 관리할 수 있다. 이에 관한 정보는 일

정 주기로 시·도에 통보함으로써 시·도가 지역사회에 대한 종합적인 사각지대 관리 정책을 수립할 수 있도록 하는 것이 필요하다.⁴⁰⁾

한편, 사회보장급여를 신청하지 않은 미신청자에 대한 별도의 관리 시스템은 시·도, 시·군·구, 읍·면·동 어디에도 없다. 인적 자료를 통한 사각지대 발굴이든 정보 연계를 통한 사각지대 발굴이든 사회보장급여를 신청해 본 적이 없는 대상자는 찾는 즉시 발굴 실적에 연계된다. 그러나 미신청자, 탈락자, 일제조사 대상자 등에 대한 관리가 주로 시스템상에 목록으로 입력되어 있을 뿐 실제적인 관리 기제는 마련되어 있지 않고, 민간부문에서 제공하는 급여(예: 크리스마스에 쌀 배달)가 발생하는 경우 비정기적으로 관리(64.3%)하고 있는 것으로 나타났다.

[그림 8-2] 초기상담 및 수급 탈락자, 미신청자 관리 여부

(단위: 명)



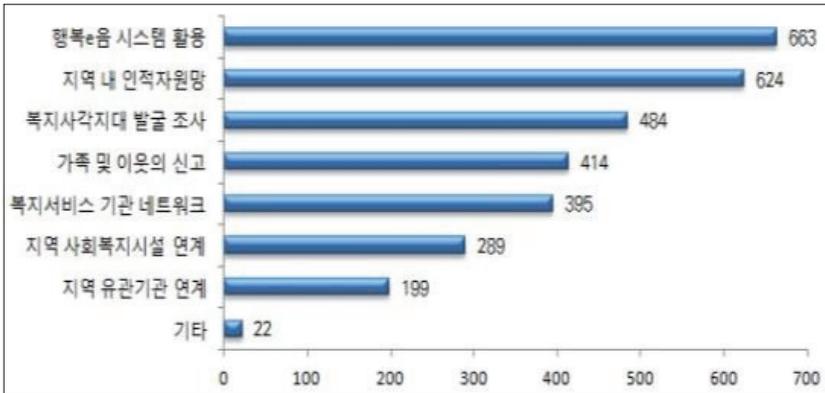
주: 초기상담 관리, 탈락자 관리, 미신청자 관리 여부에 대한 조사 문항을 동시에 제시한 것임.
 자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

40) 현 체계에서 시·도는 행복e음에 대한 접근 권한이 없어 신청 탈락자를 대상으로 하는 사각지대 관리 정책을 주도적으로 수행할 수 없음. 이러한 한계를 극복하기 위해 시·도에서 자체적으로 운영하는 행정시스템이 있으나(예: 경상남도, 강원도), 업무담당자는 두 번 세 번 입력해야 하는 번거로움이 있어 실제로는 잘 이용하지 않는다고 함(지방자치단체 담당 공무원 면담 결과).

사각지대의 발굴을 위해 지방자치단체는 행복e음 시스템 등 정보시스템을 통한 대상자 정보를 받아보거나 지역 내 인적자원망을 통해 신고를 받는다. 이 외에도 복지 사각지대 발굴 조사의 실시, 가족 및 이웃의 신고 등을 통해 사각지대 발굴을 위해 노력하고 있다. 이러한 수단들은 정부가 공공복지 전달 체계 개편과 관련하여 이미 제시한 수단들로, 이용 여부를 확인한 것이다.

[그림 8-3] 사각지대 발굴을 위해 활용하고 있는 정책 수단

(단위: 명)



주: 전체 1068명에 대한 다중응답문항을 분석한 것임.

자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

문제는 이러한 정책 수단을 활용하는 데 장애가 되는 요인들이다. 실제로 상당수의 응답자들은 지방자치단체장의 관심 부족(62.0%)을 지적하고 있다. 지방자치단체장의 관심은 인적 자원의 확보, 외부 기관 및 담당자의 관심 독려 등에 막대한 영향을 미친다. 이와 함께 지방자치단체의 업무담당자의 권한 수준이 정책 수단 활용에 어려움을 야기하고 있는 것으로 나타났다. 특히 사각지대 발굴업무의 권한(18.6%)과 조사권(45.3%) 등에 대한 요구가 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 8-12〉 사각지대 발굴 정책 수단 활용의 어려움

(단위: 명, %)

구 분	인원	
	인원	%
지방자치단체장의 관심 부족	663	62.0
외부 기관 혹은 담당자의 관심 부족	395	37.0
정보시스템 등 자료의 연계 부족	289	27.0
사각지대 발굴업무의 권한 부족	199	18.6
지역 내 인적 자원 부족	624	58.4
조사권 없음	484	45.3
비용 지원 미흡	414	38.7
기타	22	2.1
응답자 수(N)	1,069	-

자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

또한 사각지대 발굴업무와 관련한 어려움으로 고유 업무에 대한 부담(52.8%), 과도한 근무 시간 및 업무부담(34.3%)에 따른 어려움을 호소하고 있다. 즉 사각지대 발굴업무가 또 다른 복지업무를 야기하였고(민간자원 연계 포함), 그 부담이 고스란히 업무담당자에게 부과되는 것이다.

〈표 8-13〉 사각지대 발굴업무의 어려움

(단위: 명, %)

구 분	인원	
	인원	%
행복e음, 사각지대 발굴 시스템 등 정보 열람 및 대상자 관련 정보 권한 미흡	309	28.9
대상자 혹은 신청자의 신체적·언어적·물리적 폭력에 따른 위험	274	25.6
관내 공공 자원의 협조 미흡	108	10.1
관내 민간자원의 발굴 어려움	508	47.5
타 부서 혹은 팀의 업무 협조 부족	79	7.4
과다한 근무 시간 및 업무부담	367	34.3
사각지대 발굴업무 외 고유 업무 수행	564	52.8
기타	41	3.8
응답자 수(N)	1,069	-

4. 사후 관리

사각지대 발굴업무를 수행하고 있는 담당자들은 희망복지지원단, 드림스타트, 맞춤형 복지팀, 읍·면·동 복지업무 등 사각지대 발굴을 위한 공공복지 전달 체계의 개편으로 사각지대가 전반적으로 감소할 것으로 예상하고 있다.

〈표 8-14〉 사각지대 감소 효과

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
전혀 감소하지 않음	18	1.7
조금 감소함	565	52.9
많이 감소함	394	36.9
상당히 감소함	85	8.0
무응답	7	0.7
응답자 수(N)	1,069	100.0

자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

특히 사각지대 발굴업무를 전달 체계에 대해서 중앙부처-시·도-시·군·구-읍·면·동별로 가장 효과적인 전달 체계를 조사한 결과 보건복지부-복지주무부서(예: 복지정책과)-사각지대 별도 전달 체계-맞춤형 복지팀이 가장 효과적인 것으로 예측되고 있다. 특히 현재 사각지대 발굴 전달 체계와 관련하여 시·군·구 단위에서 희망복지지원단과 드림스타트가 별도로 구분하여 운영되고 있는데 이들 간의 통합을 선호하는 목소리가 높은 것으로 나타났다.

상당수의 지방자치단체에서 희망복지지원단은 복지주무부서에 포함된다. 반면, 드림스타트는 여성가족 및 출산 관련 부서에 포함되어 있어 두 조

직 간 연계에 한계가 있음을 지적하였다. 또한 공식적으로는 희망복지지원단과 드림스타트가 연계하도록 되어 있으나, 실질적으로는 드림스타트의 사업 예산이 상대적으로 커 자녀의 연령이 해당되면 무조건적으로 드림스타트로 연계하는 것으로 나타났다.

문제는 희망복지지원단의 통합사례 관리가 다양한 민간자원을 발굴하고 서비스 및 자원을 연계하는 데 효과적인 반면, 드림스타트는 자원 발굴 및 연계에 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 일부 지자체에서는 드림스타트로 이관된 사례의 경우 통합사례 관리를 드림스타트에서 담당하게 됨으로써 다양한 자원의 연계에 한계가 있는 것으로 나타났으며, 아동에 대한 통합사례 관리보다 더 중요한 것은 결국 자녀를 양육하는 부모의 변화라고 지적하고 있다.

〈표 8-15〉 가장 효과적인 사각지대 발굴 전달 체계

(단위: 명)

구 분	1위	2위	3위
중앙부처	복지부 (530명)	전담기구 (421명)	민간기관 (73명)
시·도	복지주무부서 (482명)	전담기구 (381명)	복지사업과 별도 (89명)
시·군·구	전담기구(희망복지지원단, 드림스타트) 통합 (503명)	전담기구(희망복지지원단, 드림스타트) 분리 (247명)	복지주무부서 (188명)
읍·면·동	맞춤형 복지팀 (637명)	읍·면·동 주민센터 (219명)	읍·면·동 사회보장협의체 (101명)

자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

마지막으로 가장 효과적인 사각지대 발굴 자원으로는 지역 내 인적자원의 활용으로 나타났다. 중앙부처의 정보시스템은 시스템 오류가 잦으며, 정보 접근 권한의 한계로 대상자 정보 및 수급 중복 조회 등을 확인할 수 없어 실질적으로 사각지대 발굴에서 효과적인 자원으로 받아들여지지 않고 있다. 또한 다양한 빅데이터를 이용한 정보 역시 시스템 상의 정보와 실제 사례와의 불일치가 많다는 지적이 있다. 이는 특히 다가구 주택 및 1인 가구의 경우 소유자와 거주자의 불일치, 이사, 이전 등의 이유로 최신화되지 않은 정보를 이용하여 분석하기 때문인 것으로 나타났다.

또한 유관기관(경찰서, 소방서 등) 및 정보 비연계 기관(학교 등) 등은 개인정보보호를 이유로 정보 공유를 꺼리는 경향이 있다. 또한 이들 기관은 주무부처의 요청이 없을 경우 사각지대 발굴과 관련한 협조 및 연계에 매우 부정적인 자세를 견지하고 있다. 지역 내 다양한 기관 및 정보의 연계를 위해서는 지방자치단체의 관심이 매우 중요한 것으로 보인다.

〈표 8-16〉 가장 효과적인 사각지대 발굴 자원

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위	
	명	%	명	%
중앙부처 정보시스템(행복e음)	147	13.8	53	5.0
복지서비스기관 네트워크	100	9.4	113	10.6
지역 내 인적자원 활용	441	41.3	243	22.7
민관 협력사업	61	5.7	105	9.8
복지 사각지대 발굴 조사	114	10.7	144	13.5
유관기관 협력 체계 구축	45	4.2	110	10.3
보훈, 학교, 의료 등 정보 비연계 기관 협조	40	3.7	99	9.3
가족 및 이웃 신고	110	10.3	188	17.6
기타	3	0.3	2	0.2
무응답	8	0.7	12	1.1
응답자 수(N)	1,069	-	1,069	-

자료: 【복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사】 결과임.

제4절 소결

복지 사각지대에 대한 관리 정책이 공공복지 전달 체계 개편의 일환으로 추진되면서 법적 근거와 조직 등 상당히 구체적이면서 순차적으로 진행되었다. 그럼에도 불구하고 해당 정책이 중앙부처를 중심으로 수행되고 있어 정책의 설계와 실제 운용 사이에는 일정 부분 괴리가 있는 것으로 나타났다. 특히 중앙부처 중심으로 정보시스템을 구축하고 빅데이터를 분석하여 복지 사각지대 대상자 명부를 시·도에 전달하는 방식은 사각지대 발굴에 있어서 그 성과가 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

오히려 사각지대에 대한 일제조사와 유관기관 및 복지서비스 기관 네트워크, 학교 및 국가보훈 대상 등 정보 비연계기관에 대한 정보가 실질적이므로 이러한 정보 연계에 대한 욕구가 큰 것으로 나타났다. 그러나 지방자치단체에서 관련 기관 간 연계는 지방자치단체장의 관심에 상당히 밀접한 관련을 맺고 있다. 특정 업무담당자가 정보 제공을 요구하거나 서비스 연계를 요구할 수 없다는 것을 뜻한다.

이에 반해 사각지대 발굴에 실질적인 효과는 지역 내 인적자원 활용이 가장 큰 것으로 나타났다. 문제는 복지 이·통장에게 제공할 수 있는 인센티브가 월 2만 원의 추가 수당 정도에 불과하다는 점이다. 이들의 헌신적인 노력을 원한다면 이에 대한 지원이 현실적으로 병행될 필요가 있다.

물론 보건복지부 사업 안내(2016a, 2016b, 2016c)에서 제시한 바와 같이 개별 사업별로 지방자치단체의 우수 사례들도 존재한다. 그러나 선도지역과 시범지역에서 우수 사례가 탄생할 수 있도록 인적·물적 자원을 아끼지 않았던 지방자치단체장의 의지는 벤치마킹하지 않고 2018년 전국 단위로 사업이 확대되는 것에 대한 우려의 목소리가 크다. 인력과 조직 지원 없이 성과만 오롯이 담당자에게 부담되는 구조이기 때문이다.

제 3 부

결론 및 정책 제언

제9장 결론 및 정책 제언



이 연구는 1단계 사회보장 모니터링 1차 연도 과제로 사회서비스 분야 부정수급과 사각지대 관리에 대한 모니터링을 수행하였다. 현재 관련 제도와 정책이 명확히 수립되어 있지 않은 상태에서 초기 단계의 모니터링이라는 점을 감안하여, 모니터링의 목적을 사회서비스제도와 관련한 부정수급과 사각지대 관리 실태 파악에 두었다.

부정수급과 사각지대 모니터링을 위해 분석 틀을 크게 관리운영 체계와 복지행정 활동 등 2개 분야로 구성하고, 관리운영 체계는 법체계 및 관리 정책, 거버넌스 등 2개의 세부 분야로 나누었고, 복지행정 활동은 기획 단계, 수급권 확정 및 지급 단계, 관리감독 단계, 사후 관리 단계 등 4단계로 나누어 실시하였다. 아래는 모니터링 결과에 기초하여 부정수급과 사각지대 관리 개선에 필요한 제언을 하고자 한다.

제1절 부정수급 관리 방안

1. 관리운영 체계 개선

가. 법체계 개선

첫째, 「사회보장기본법」, 「사회보장급여법」, 기타 사회보장 관련 특별법에 흩어져 있는 사회보장 분야 부정수급 관련 규정을 정비할 필요가 있

다. 선진국에서는 이미 복지 분야 부정수급을 예방하고 차단하는 행위를 포괄적으로 적용하는 법체계를 정비하고 있다. 특히 독일은 최근 부정수급에 대한 엄격한 법 적용을 위해 법을 개정했으며, 영국과 스웨덴 역시 부정수급을 방지하기 위한 별도의 위원회를 대통령 직속으로 운영하고 있다. 본 연구에서 예시로 제시한 각각의 법률 규정을 보면 부정수급의 정의에서 관리, 그리고 사후 처리에 이르기까지 관리에 필요한 제반 사항을 빠짐없이 규정하지 않고 있어 기본법이든 특별법이든 실질적인 관리가 충분하지 않다.

따라서 사회보장기본법에 관련 부정수급에 대한 포괄적인 규정을 두고, 각 사회보장 분야별 속성에 따라 특별법에서 세부 규정을 정하는 방식으로 정리할 필요가 있다. 기본법에는 부정수급에 대한 포괄적인 정의를 정하고, 부정수급의 관리 목적과 관리를 위한 정책 방향 그리고 추진 체계, 이해관계자의 역할 및 권한과 의무 등 관리에 필요한 주요 요소들에 대해 포괄적으로 정의한 후 시행령과 특별법에 구체적 사항을 위임하는 방식으로 사회보장 분야 내 부정수급 관리를 위한 법체계를 정비한다. 동시에 사회보장 분야 내 법률뿐만이 아니라 「보조금 관리에 관한 법률」과 같이 보조금과 관련한 부정수급을 규정하고 있는 법과의 관계도 명확히 할 필요가 있다.

나. 관리 전략 개선

부정수급과 관련한 전략을 합리화할 필요가 있다. 부정수급의 이론적 고찰에서 부정수급이 발생하는 원인을 정보 불완전, 공무원의 재량, 정보 비대칭 관계에서 주인-대리인 관계, 수급자의 적극적 이용, 공공부문의 내부통제의 약화 등 부정수급이 발생할 수 있는 근본적인 요인을 다루었

다. 현재 세계 각국의 부정수급 관리제도는 이러한 근본적인 요인을 통제하기 위한 전략이라고 볼 수 있으며, 예방, 저지, 적발, 사후 관리 등으로 구성된 부정수급 관리 전략이 그 예이다. 현재 이 4가지 구성 요소들은 다양한 형태로 구체화되어 시행되고 있다. 사회복지 공무원을 대상으로 한 설문조사에서 나타난 부정수급 전담 인력 보강, 사회복지시설과 이용자 정보 관리 시스템 개선, 지자체 내에서의 복지사업 부서와 감사실의 명확한 업무 분담, 모니터링 정보의 효과적 이용 문제, 각종 정보 공유 활성화 등은 기존의 부정수급 대응 노력들의 최적화 과정에 필요한 조치이다. 이를 위해서는 현재 시행 중인 각종 부정수급 대응 전략의 장단점을 파악하여, 이를 최적화할 수 있도록 유도해야 한다.

한편 우리나라의 부정수급 대응 정책에서 소홀히 되고 있는 점은 각종 부정수급 대책의 효과성 평가 문제이다. 이미 해외의 국가들은 부정수급 대응을 위한 개별 조치들의 효과성을 측정하여 최적의 대응 전략 포트폴리오 구성을 위한 노력을 기울이고 있다. 이런 관점에서 2010년 사회보장정보원 설립을 시작으로 본격화한 각종 부정수급 관리 노력에 대한 효과성을 평가하여, 대응 전략의 최적화를 꾀할 필요가 있다. 즉, 부정수급 대응 전략의 최적화를 공식적으로 추진할 수 있는 방안을 마련해야 한다.

다. 거버넌스

부정수급에 효과적으로 대응하기 위해서 현재 정보시스템 구축, 부정수급 예방에서 적발에 이르기까지 다양한 조치들이 취해지고 있다. 이번 설문조사에서 지자체 공무원의 응답을 통해 나타난 대다수의 관리 개선안은 사실 위의 부정수급 관리 전략의 구성 요소가 제대로 작동할 수 있는 환경 조성이 시급함을 보여준다.

환경 조건 중 중요한 것은 부정수급 관리 체계의 재조정 문제를 이제 현안으로 다룰 필요가 있다는 점이다. 복지 부정수급을 관리하는 체계가 중앙에서는 보건복지부 복지사업 부서, 감사실 급여조사담당관, 사회보장정보원 등으로 분절되어 운영되고 있고, 지방자치단체에서는 복지사업 부서와 감사실이 복지 부정수급업무를 동시에 수행하고 있어, 업무의 비효율이 점차 커지고 있다. 이 밖에 부정수급 신고 등 개별적인 부정수급 대응책(국민권익위원회, 복지부 복지로, 46개 지방자치단체 등)도 각 기관에서 별도로 수행하고 있어 부정수급에 대응하기 위한 유사 기능이 다수의 곳에서 조율이 없이 이루어지고 있다. 또한 중앙부처와 지방자치단체와의 관계에 있어서도 부조화가 눈에 띈다. 보건복지부 감사관실 내 복지급여조사담당관실은 전국의 복지 주무부서와 연계하여 부정수급 예방 교육을 실시한다. 동시에 사회복지시설 및 법인에 대한 현장조사는 시·도의 감사관실 혹은 복지 주무부서와 함께 수행한다. 그러나 지방자치단체에서 복지 분야 부정수급은 주로 감사관실을 통해서 수행되는 경우가 빈번하다. 중앙부처가 예방 교육은 복지 주무부서와 감사는 감사실/주무부서와 함께 수행함으로써 부정수급 관리 체계가 이원화되어 있다.

이러한 관리 체계의 혼잡성은 새로운 관리 전략이 추가되면서 더해질 수 있다. 현재 기획재정부에서 구축 중인 재정 정보시스템, 운영 중인 사회보장 정보시스템, 다수의 부정수급 신고센터 등에서 제공되고 있고, 향후 제공될 부정수급 위험 정보는 정보의 효과적인 활용이라는 과제에 직면하게 될 것이다. 최종적으로 부정수급 정보는 해당 지자체에서 실무적으로 조사 확인해야 하는 과정을 거쳐야 실효성 있는 정보로 그 의미가 있을 것이다. 따라서 부정수급 정보 생산과 부정수급의 적발 및 사후 관리의 원활한 연계가 이루어지도록 부정수급 관리 추진 체계의 재설계를 고려해보아야 할 것이다.

한편 지방자치단체의 복지공무원은 부정수급 전담조직을 운영할 것과 전문성과 독립성 그리고 업무의 효율성을 보장할 수 있는 부정수급 관리 체계의 구축을 희망하고 있다. 이러한 체계적 관리 체계 구축에 대한 희망은 현재 분절적으로 수행되고 있는 관리 정책의 결과 나타난 여러 가지 부작용에 따른 거부감 때문일 것이다. 부정수급 관리의 전략적 방향, 정보시스템, 인력 및 지방자치단체의 관리 특성 등을 고려한 합리적인 추진 체계의 재설계가 필요하다.

2. 복지행정 단계별 관리 개선

가. 기획 단계

사업 기획 단계에서 예방 조치는 부정수급 관리 전략에 있어 점점 그 중요성이 커지고 있다. 조사에 따르면 현재 지방자치단체 사회복지부서의 경우 기획 단계에서의 예방 조치 마련은 매우 낮은 것으로 나타났다. 그러나 사후에 부정수급을 적발하고, 부정수급금 환수 및 처리하는 데에 많은 인력 및 비용 등 자원이 동원되므로 사전 예방적 조치를 강화하는 것이 추세이다.

사회서비스 전자바우처는 대부분의 이용자가 거동이 힘들거나 독립적인 사고를 하는 데 어려움을 겪는다. 이뿐만 아니라 보호자들도 서비스에 대한 구체적인 규정과 내용에 대해서 무관심하거나 제공인력을 통해서 정보를 확인하는 경우가 빈번하다. 따라서 이용자와 보호자에 대한 교육 보다는 제공기관과 제공인력의 교육이 선행될 필요가 있다. 실제로 부적정 행위에 대한 예방적 성격의 교육은 보건복지부에서 주관하는 ‘복지 분야 부정수급 예방 교육’과 사회보장정보원에서 주관하는 ‘사회서비스 전자바우처 교육’, 보건복지인력개발원에서 주관하는 ‘지역자율형 사회적

비스 투자사업 보수 교육' 등이 존재한다. 교육이 다양하게 진행되면서 선택권을 넓힌 측면이 있으나, 복지 분야 부적정 수급 및 행위에 대한 예방 교육은 여전히 강화할 필요가 있다.

사전 예방적 조치 중 중요한 것이 사업 기획 단계에서부터 부정수급의 관리 방안을 미리 고안하여, 사전적 대응 태세를 갖추는 것이다. 사전적 대응 태세는 복지사업의 집행에서 부정수급에 취약한 영역 및 시기 또는 제도적 요소들을 미리 검토하여 만든 대응안이다. 관련 행정 단계별 내부 통제의 강화, 부정수급 위험이 높은 수급자 유형의 프로필 작성, 관련 규정의 정비, 수급자 및 관련 복지시설 운영자 및 복지공무원에 대한 교육 강화 등 전반적인 예방 조치를 서로 연계하여 마련할 필요가 있다. 이와 같은 종합적인 방안은 부정수급 관리 경험이 있거나 해당 분야 전문가의 자문을 통해 가능하다.

부정수급 전담 부서가 설치되어 있는 경우 사업 기획 시 부정수급 관리 방안에 대한 검토 의견을 작성하여 제출하도록 하는 방안도 고려해 볼 필요가 있다.

나. 관리감독 단계

지자체 공무원 설문 결과에 따르면 현재 부정수급 관리에 가장 광범위하고 효과적으로 사용되는 조치가 일반 지도점검과 현장조사이다. 이 조치는 부정수급의 예방에서 저지, 그리고 적발에 이르기까지 효과적으로 활용할 수 있는 것으로 알려져 있다. 그러나 업무를 표준화하고, 조사자의 현장 대응 능력을 배양하여 현장조사 및 사전점검 활동을 효과적으로 수행하고 관리하는 데 필요한 관련 행동지침, 조사 가이드라인을 개발하여 활용하고 있는 지자체는 소수이다. 효과성이 높다고 인식되고 있는 관

리 도구를 최적의 환경에서 활용할 수 있도록 관련 행동지침과 조사 가이드라인을 제공할 필요가 있다. 그러나 지자체별로 각각의 가이드라인이나 행동지침을 만들어 활용하는 것은 경제적으로 비효율적일 수 있다. 복지부 감사실의 급여조사담당관과 같이 부정수급 관리에 있어 총괄적 업무를 수행하는 부서에서 이 부정수급 관리에 필요한 기본 행동지침 및 조사 가이드라인을 만들어 교육과 더불어 활용케 할 수도 있다.

다. 사후 관리

부정수급 관리에서 지자체 사회복지공무원이 우선적으로 개선해야 할 과제로 선정된 것 중에는 중앙과 지방, 지방자치단체 간, 기관 간 부정수급 관련 정보 공유 문제가 있다. 정보 공유 문제는 부정수급 예방 및 적발 단계뿐만이 아니라 적발 후 사후 처리 단계에서도 역시 제기되고 있다.

자격 조건 검증 및 급여 지불 시 타 기관 또는 전달 체계와 관련한 정보의 이용뿐만이 아니라, 적발된 부정수급 건과 관련해서도 다른 지자체 등과의 정보 교류는 적다. 특히 최신의 부정수급 사례는 다른 지역의 담당 공무원에게 관리의 경각심과 유사한 유형의 부정수급 관리 방안을 모색하도록 자극하는 등 부정수급 통제적 차원뿐만 아니라 교육 효과적 측면이 있다. 또한 다양한 부정수급 사례 분석을 통해 해당 분야의 부정수급 리스크 프로필(Risk Profile)이 보완되어, 관리 전략의 재편을 유도하는 효과가 있다. 부정수급 사례 정보는 특히 공공부문의 관리 효율성을 제고시킬 수 있는 공공재적 성격이 강하다. 현재 일부 지자체에서는 자발적으로 사례집을 만들어 정보를 공유하고 있으나, 다른 지자체에서는 비용이나 기타 이유로 정보공유를 꺼려 한다.

투 트랙을 통해 부정수급 정보를 활용할 수 있다. 첫째, 부정수급 사례

정보를 체계적으로 관리할 수 있도록 기록 양식을 작성하여 보관한다. 사건 처리가 완료된 후 일정 기간 후에 필수 정보 항목(발생 일시, 장소, 복지사업명, 부정수급 유형, 원인, 오류, 고의, 규모, 기간, 기타 등)을 정하여 반드시 기록하도록 하고, 인터넷 내부망이나, 복지공무원 전용 홈페이지 등에 작성된 모든 정보를 저장하고 정보 접근을 허용한다. 이렇게 정보 공유의 규모가 커지면 다양한 이점이 생긴다. 자신의 지역에서 적발되지 않았던 부정수급 유형들이 파악되어 사전적인 대응을 할 수 있다. 또한 축적된 부정수급 정보를 통해 부정수급 관련 리스크 프로파일 더욱 명확해지면서 정확하고 효과적인 부정수급 대응 전략을 설계할 수 있다. 또한 부정수급 관리 정보를 체계적으로 축적하게 됨으로써 자체적인 관리 역량이 축적된다. 둘째 부정수급 사례 정보는 복지공무원뿐만 아니라 수급자 그리고 시설 운영자 등에게도 유용하다. 자신도 모르게 수급 정보를 활용한 사례나 새로운 사례는 시설 운영자에게도 경각심을 불러일으키게 되므로 교육 효과를 기대할 수 있다. 일반인의 부정수급 사례 정보 접근은 주기적인 교육이나 사례집 발간을 통해 이뤄질 수 있다.

제2절 복지 사각지대 관리 방안

1. 시·군·구와 읍·면·동의 사각지대 발굴 체계 연계

본 연구에서 사각지대에 대한 조사는 4개의 사각지대 발굴 관련 전달 체계를 대상으로 하였다. 먼저 시·군·구 단위에서는 희망복지지원단과 드림스타트, 읍·면·동 단위에서는 맞춤형 복지팀과 읍·면·동 복지담당을 대상으로 하였다. 먼저, 시·군·구 단위에서 희망복지지원단과 드림스타트 간 연계는 상당히 합리적으로 운영되고 있다. 사회보장정보원에서 구축한 사각지대 발굴 시스템에 희망복지지원단과 드림스타트 간 이관 여부가 포함되어 있기 때문이다. 그러나 현장에서는 희망복지지원단에서 드림스타트로 이관할 경우 통합사례 관리 등에서도 제외되는 경향이 있는 것으로 나타났다. 문제는 아동이 있는 가정의 경우 자녀 자체에 대한 문제보다 자녀를 양육하는 부모나 조부모가 처해 있는 상황이나 여건상의 문제가 더 클 가능성이 있기 때문에 두 조직 간 협력 체계가 필수적이다. 현재 사각지대 발굴 시스템에는 공동으로 관리하는 기제는 포함되지 않고 있으므로 이에 대한 개선이 필요하다.

다음으로, 읍·면·동과 시·군·구의 사각지대 발굴 체계의 연계를 개선할 필요가 있다. 읍·면·동 맞춤형 복지팀은 사각지대 발굴, 통합사례 관리, 찾아가는 복지상담, 읍·면·동 지역사회보장협의체 등의 업무를 수행하고 있다. 희망복지지원단은 맞춤형 복지팀에서 수행하기 어려운 통합사례 관리를 직접 수행하거나 민간자원의 발굴 및 연계를 수행하기도 한다. 그러나 읍·면·동 맞춤형 복지팀과 드림스타트는 실제적으로 연관되지 않는 것으로 나타났다. 예를 들어 읍·면·동 맞춤형 복지팀에서 사각지대를 발굴하는 경우 자녀의 연령 조건을 충족시키면 드림스타트와 연계

해야 할 필요가 있음에도 불구하고 이 둘 간 연계는 명확하게 제시되지 않는 것이다. 이와 유사하게 맞춤형 복지팀이 운영되지 않고 있어 업무의 부담이 상대적으로 큰 읍·면·동 주민센터의 사회복지 담당 역시 사각지대를 발굴하면 시스템에 입력하는 데 초점을 맞추고 있고 시·군·구와의 연계를 담당할 여력이 없는 것으로 나타났다.

셋째, 시·군·구 희망복지지원단과 읍·면·동 맞춤형복지팀과의 연계 강화 및 역할 분담을 효율적으로 운영할 필요가 있다. 선도지역 맞춤형 복지팀과 거점형 맞춤형복지팀은 시·군·구 희망복지지원단의 업무를 수행하고 있으나, 정보 접근 권한 및 행정라인만 복잡하게 운영되고 있다는 지적이 있다. 또한 권역형의 경우 거점동에서 자원을 발굴하면 해당 지역에서만 제공되고 연계지역은 아무런 자원 혜택을 받을 수 없다. 그럼에도 불구하고 연계지역은 사각지대 발굴 등의 업무를 수행함에 있어 거점으로 결재를 올려야 하는 이중고에 놓여 있는 것으로 나타났다. 이러한 불필요한 결재라인, 부적절한 역할 설정 등은 업무의 부담과 비효율성만 가중하는 역효과가 있다.

지방자치단체별로 운영의 자율성을 제공하고 있는 만큼 지역의 특색에 맞게 업무를 조정할 필요가 있지만, 중앙부처 차원에서 지침이나 가이드라인을 모색할 필요가 있다.

넷째, 시·군·구 희망복지지원단과 드림스타트, 읍·면·동 복지허브화와 드림스타트의 실질적 연계가 필요하다. 현재 일반적인 사각지대 발굴은 희망복지지원단을 통해서, 아동에 대한 사각지대 발굴은 드림스타트를 통해서 이루어지고 있다. 드림스타트의 예산이 풍족한 편이어서 희망복지지원단에서 발굴한 사례 중 아동이 있으면 드림스타트로 이관하는 경향이 있다. 문제는 드림스타트는 전적으로 아동에 대한 사례 관리를 수행하고 있어 부모가 바뀌지 않는 한 학대·유기·방임 등의 근본적인 문제를

해결할 수 없다는 것이다. 또한 드림스타트는 사각지대 발굴업무를 실질적으로 수행하는 데 한계가 있어 읍·면·동 사각지대 발굴 체계와의 연계가 반드시 필요하다. 또한 드림스타트는 직접 사업을 중점적으로 수행하기 보다는 자원의 연계 및 지원에 초점을 맞추는 것이 더 적절하다.

2. 읍·면·동 복지허브화를 위한 정부의 지원 확대

읍·면·동 복지허브화 시범지역이 아닌 경우 읍·면·동에서 복지업무 담당자는 1~2인에 불과하다. 현재 시범지역의 경우 민간인력을 활용하고 있으나 내년부터 공무원 3인으로 사각지대 발굴을 위한 방문상담, 찾아가는 사각지대 발굴, 민간자원 발굴, 통합사례 관리를 실시하도록 되어 있어 사업의 실질적인 운영에 한계가 있을 것으로 예상된다.

이와 함께 읍·면·동 복지허브화가 전면 시행될 경우 찾아가는 상담 등을 위해 차량 지원 및 공용 휴대전화 등이 지원될 필요가 있다. 보건복지부는 2017년 예산 편성안에 읍·면·동 복지허브화사업의 일환으로 차량 지원에 관한 예산을 반영했으나, 공용 휴대전화에 대한 지원은 아직까지 논의되지 않고 있다.

공용 휴대전화에 대한 지원은 개인 휴대전화에 대한 요금 지원이 없는 상황에서 찾아가는 복지상담업무를 수행하고 있는 공무원 개인의 경제적인 부담을 절감할 수 있다. 또한 개인 연락처를 제공하는 것을 꺼리는 상황에서 사례자에게 공용 휴대전화 번호를 제공하는 경우 상대적으로 신뢰감을 형성할 수 있다. 특히 최근 수급자의 폭언, 폭행 등으로 인해 사회복지업무 담당 공무원의 물리적·심리적 압박이 심한 상태에서 개인 휴대전화 번호를 제공하는 것에 대한 반감도 큰 실정이다.

3. 사각지대 발굴의 효과성 제고

사각지대를 발굴해도 실질적으로 급여 및 서비스가 제공되지 못하면, 사각지대 발굴의 성과는 미흡한 것으로 간주된다. 특히 이미 대상자 선정 기준에서 탈락하여 발생한 사각지대의 경우 지방자치단체의 자체 사업과 지역 내 민간자원의 확보가 중요한 관건이 된다.

실제로 대부분의 공무원들이 사각지대를 발굴한 후에도 제공할 수 있는 급여나 서비스가 없는 경우가 종종 있는 것으로 나타났다. 특히 민간 자원이 대부분 대도시를 중심으로 형성되어 있어 자원이 부족한 지자체의 경우 더욱 열악한 상황에 처하는 것으로 나타났다.

이러한 문제를 극복하기 위해서 대상 선정 기준에서 탈락한 사각지대에 제공할 수 있는 민간자원이 체계적으로 관리될 필요가 있다. 물론 지역 단위에서 민간자원을 확보하는 것이 우선순위가지만, 상황이 어려운 경우 전국 단위의 민간자원 혹은 광역 단위의 민간자원이 연계될 수 있도록 체계적으로 관리될 필요가 있다. 현재는 사각지대 발굴 시스템에서 사회복지공동모금회의 후원 내용을 확인할 수 있는 것으로 나타났는데, 지역아동센터 중앙지원단, 드림스타트 중앙지원단 등 개별적인 후원기업 및 후원자를 모집하는 기관과의 연계가 시스템상에서 구현된다면 실질적인 성과로 연계될 것으로 기대된다.

지방자치단체 공무원의 평균 업무가 1.6개월이라는 것을 감안한다면 새롭게 시작되는 사업의 경우 지침과 정보시스템, 지역 내 자원 연계 등의 업무에 관해서 교육이 필요하다. 특히 사각지대 발굴 시스템과 같은 정보시스템은 이용자의 편의를 고려하지 않고 매뉴얼만 제공한 후 자료 입력 오류 시 공문을 통해 문제를 제기하고 있어 현장에서 많은 어려움을 토로하고 있다.

참고문헌 <<

- 강희정, 박진화. (2010). 건강보험 부당청구 의원의 특성. 건강보험심사평가원.
- 국민권익위원회. (2014). 영국의 복지부정청구방지제도.
(<http://m.acrc.go.kr/acrc/board.do>)
- 권구형. (2014). 미국의 실업보험 부적정 지출 방지 사례. 해외 고용리포트 2014 분기. 한국고용정보원.
- 권오성, 강정석, 김성근, 박상철, 김미곤, 여유진, 등. (2013). 복지사업 부정수급 근절방안 수립. 경제·인문사회연구회 미래사회협동연구총서.
- 김문길, 김미곤, 윤상용, 유진영, 오혜인. (2015). 재정효율화를 위한 보건복지 부정수급 근절방안. 한국보건사회연구원.
- 김순양. (2002). 일선 복지행정 전문 관료의 재량행위분석: 기초생활보장수급자 선정과정을 중심으로. 한국행정학보, 36(2), pp.291-312.
- 김영중. (2012). 한국 사회서비스 공급체계의 역사적 경로와 쟁점, 개선 방향. 보건사회연구. 32(2). pp.41-76.
- 김용하. (2012). 사회보험 사각지대 무엇이 문제인가?. 보건복지포럼, 3월호.
- 김은정. (2008). 사회서비스 재정지원 방식의 변화와 품질관리를 위한 정책과제. 사회복지정책, 35(12), pp.141-168.
- 김은정. (2011). 주요 국가의 사회적 돌봄서비스 정책 현황과 특성- 재택 아동돌봄서비스 정책을 중심으로. 사회과학연구. 27(2). pp.163-186.
- 김은정. (2013). 사회서비스정책 현황분석과 정책적 과제. 한국사회와 행정연구, 24(1), pp.111-136.
- 김장기. (2014). 산재보험 적용확대의 추진방안 연구(보험 사각지대 해소를 중심으로). 근로복지공단 발간자료.
- 김희연. (2013). 사각지대 해소를 위한 지역중심의 복지체계 구축. 이슈&진단, 81(2). 경기연구원, pp.1-25.
- 노화준. (2015). 정책평가론. 법문사.
- 류명석, 이상일, 구재선, 조숙경 등. (2009). 서울형 복지 구현을 위한 공공전달체

- 계 개선 방안 연구. 서울시 복지재단.
- 문진영. (2004). 사회적 배제의 국가 간 비교 연구 -프랑스, 영국, 스웨덴을 중심으로-. 한국사회복지학, pp.253-277.
- 박경돈. (2013). 부정수급의 개념정의 및 이론적 접근, Working paper, 한국행정연구원.
- 박민영. (2013). 미국의 의료비 부정청구 방지법제에 관한 고찰. 미국헌법연구, 24(1), pp.181-219.
- 보건복지부. (2016a). 희망복지지원단 업무 안내.
- 보건복지부. (2016b). 국민 중심 맞춤형 복지를 위한 읍면동 맞춤형 복지팀 업무 매뉴얼.
- 보건복지부. (2016c). 드림스타트 사업 안내.
- 서재호. (2008). 기초자치단체의 사회복지서비스 전달체계 개편에 대한 평가: 사회복지전달체계의 구성원칙을 중심으로. 한국거버넌스학회보, 15(1), pp.139-164.
- 신영석, 강희정, 이기주, 박금령. (2015). 건강보험 부적정 지출 관리방안 연구. KICC·한국보건사회연구원.
- 오윤섭, 홍수완. (2015). 국고보조사업의 관리위험과 관리통제 개선방안 연구. 감사원 감사연구원.
- 윤영진, 양기용, 이인재, 이재원 등. (2011). 사회서비스정책론. 서울: 나눔의 집.
- 이동석. (2014). 한국 사회복지서비스의 변화와 과제 - 재정지원방식, 공급주체의 성격, 품질관리기제를 중심으로. 사회서비스연구. 5(1), pp.5-44.
- 이봉주. (2006). 제2주제: 인적자본과 불평등, 그리고 사회복지서비스. 2006년도 한국사회복지학회 춘계학술대회. pp.54-73.
- 이상현. (2014). 영국의 사회복지급여 부정수급 방지정책 동향. 해외고용리포트 2014 2분기. pp.36-48. 한국고용정보원.
- 이 오. (2011). 미국·영국의 부적정지출 관리체계 비교. 감사원 감사연구원.
- 이태진, 임완섭, 강신욱, 김태완, 여유진, 최현수 등. (2015). 2014년 복지욕구 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

- 이현주, 김성희, 신영석, 이상영, 정경희, 오신휘, 등. (2013). 복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인. 한국보건사회연구원.
- 이호영(2016.7,18). C형 간염약 소발디·하보니, 급여 사각지대 해소된다. 메이파나. 인터넷판.
- 장지연, 이병희, 은수미, 신동균. (2011). 고용안전망 사각지대 해소방안. 한국노동연구원.
- 전용일. (2014). 정부합동 복지부정신고센터 발전방향 연구. 국민권익위원회(사) 한국고용복지연금연구원.
- 정광호. (2008). 수요자 중심의 사회서비스 공급을 위한 전자바우처 시스템의 효율성 평가: 보건복지가족부의 사회서비스 전자바우처 사례. 서울행정학회 하계 학술대회 논문집.
- 하현상, 박종선, 장호석, 박상철. (2016). 복지급여 부정수급 방지를 위한 정책 개선방안 - 사회서비스바우처 부정수급 해외사례와 설문지 개발을 중심으로. 한국보건사회연구원 정책자료(미발간).
- 한국보건사회연구원 (편) (2011). 보건복지 현안분석과 정책과제 2011 (II). in 고경환 (2011). 한국의 사회복지지출 현황과 정책과제.
- 한성수, 윤문구, 정병국. (2009). 지역사회서비스 수요자 중심 모니터링체계 개발 연구. (사) 한국경영컨설팅학회·보건복지부.
- Berghman, J. (1995). Social exclusion in Europe: policy context and analytical framework: 10-28 in Room, G(ed.) *Beyond the Threshold*. The Policy Press.
- Bussman, K. D.(2013). *Unzulässige Zusammenarbeit im Gesundheitswesen durch Zuweisung gegen Entgelt*, Ergebnisse einer empirischen Studie im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes. Berlin: SpreeBoPrint.
- Cook. D. (1989). *Rich Law, Poor Law : Differential Responses to Tax and Supplementary Benefit Fraud*, Open University Press, Milton Keynes.

- Daniels, R. J., & Trebilcock, M. J. (2005). *Rethinking the welfare state: The prospects for government by voucher*. Psychology Press.
- Dean, H. & Melrose, M. (1996). Unravelling Citizenship: The Significance of Social Security Benefit Fraud. *Critical Social Policy*, 48(16), pp.3-32.
- Dunn, W. N. (1994). *Public Policy Analysis: An Introduction. (2nd Ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Evers, A., & Ungerson, C. (1994). *Payments for Care. A European Overview*. Aldershot: Ashgate.
- GIZ.(2013). *GIZ's monitoring and evaluation policy*. Bonn: GIV. <https://www.giz.de/en/downloads/giz2013-en-monitoring-evaluation-policy.PDF>.
- Groves, K.A.(2002), *Understanding Benefit Fraud: a Qualitative Analysis*(Ph D. Thesis). The University of Leeds.
- Harrison, P. (1983). *Inside the Inner City*. Penguin, Harmondsworth. Quoted by Cook, D. (1989). *Rich Law, Poor Law: Differential Responses to Tax and Supplementaty Benefit Fraud*. Open University Press, Milton Keynes.
- Janet, L. & Joanna, B. (eds), Bristol, Policy Press. (2007). *Developments in Direct Payments*. 2006, pp. xii + 305, ISBN 10 1 86134653 0,
- Jordan, B., James, S., Kay, H., & Redley, M. (1992). *Trapped in Poverty? Labour-Market Decisions in Low-Income Households*. Routledge, London.
- Kleven, H.j., Kopczuk, W. (2011). Transfer Program complexity and the Take up of Social Benefits. *American Economic Journal*, 3(1), pp.54-90.
- Lancker, A.V. (2007). Forum on Social Services of General interest. *The European Legal Framework of Social Services of General Interest*.

- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. N.Y.: Russell Sage Foundation.
- NAO (2005). *Good Practice Guide-Tackling External Fraud*. National Audit Office.
- NAO. (2006). *International benchmark of fraud and error in social security systems*. National Audit Office.
- OECD. (2010). pp. 27-28
- Sixsmith, J. A. (1999). Working in the Hidden Economy: The Experience of Unemployed Men in the UK. *Community, Work and Family*. 2(3), pp.257-277.
- Valadez, J., Bamberger, M. (1994). *Monitoring and evaluating Social Programs in Developing countries, a Handbook for Policymakers, Managers, and Researchers*. Washington, D.C. : The World bank.
- Van Stolk, C. & Tesliuc, E. (2010). *Toolkit on Tackling Error, Fraud and Corruption in Social Protection Programs*. SP DISCUSSION PAPER, 1002, The World Bank.

위키피디아 사이트 <https://de.wikipedia.org/wiki/Monitoring>.

미국 정부 사이트 <https://paymentaccuracy.gov/about-improper-payments>

영국 고용연금부 홈페이지 <http://www.gov.uk/government>

사회서비스전자바우처 홈페이지 <http://www.socialservice.or.kr>

법제처 국가법령센터 홈페이지 <http://www.law.go.kr>

- 사회보장기본법, 사회보장급여법, 사회복지사업법, 국민기초생활보장법, 의료급여법, 국민건강법, 장기요양보험법, 의료법, 보조금 관리에 관한 법률, 행정심판법, 행정소송법, 청소년기본법 등 검색

통계청 홈페이지; 통계청 경제활동인구조사(2016. 12.); 고용보험 통계(2016. 8.)



부록 1. 공급자 지원 방식 사회서비스 부정수급 관리 체계

1. 조사 방법
2. 조사표
3. 조사 결과

부록 2. 복지 사각지대 관리 체계

1. 조사 방법
2. 조사표
3. 조사 결과

부록 3. 수요자 지원 방식 사회서비스 부정수급 관리 체계

1. 조사 방법
2. 조사표
3. 조사 결과



부록 1. 공급자 지원 방식 사회서비스 부정수급 관리 체계

1. 조사 방법

□ 모니터링 목적

- 지자체(광역시, 시·군·구) 공무원을 대상으로 한 설문조사를 통해 사회복지 분야 부정수급 관리 체계의 적절성을 파악하여, 관리 개선 방안을 도출하기 위함.

□ 설문조사 대상 및 조사 방법

- 보건 복지부 감사실 급여조사담당관 공문을 통해 17개 광역지자체와 시·군·구 복지공무원 및 감사실공무원을 대상으로 실시.
- 조사 기간 : 2016. 8. 1.~12.(조사 완료)

〈부표 1-1〉 공급자 지원 방식 사회서비스 부정수급 모니터링 조사 개요

조사 대상	조사 규모	표본	조사 방법
지자체 공무원	총 200명 (본청 45, 시·군·구 155) (사회복지 부서 134명, 감사실 66명)	17개 광역 지자체와 시·군·구 사회복지업무 담당자와 광역지자체 감사실 직원을 대상으로 함	모니터링 기본모형의 분석 초점을 설문문항으로 만들어 총 25개 문항(세부 문항 포함 총 43개)을 보건복지부 공문을 통해 조사

2. 조사표

복지 분야 부정수급 방지 대책 마련을 위한 조사

안녕하십니까? 저희는 국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원입니다.

저희 한국보건사회연구원 사회보장평가센터는 보건복지부 복지급여조사관실과 공동으로 복지 부정수급 근절 방안 모색 및 관리 체계 개선 방안을 위해서 업무담당자 여러분의 의견을 듣고자 조사를 실시하고 있습니다.

선생님께서 응답하신 내용은 외부에 유출되지 않으며, 통계법에 의거하여 절대 비밀이 보장됩니다. 선생님의 소중한 의견은 복지 부정수급 방지 대책을 개선하고 부정수급 방지 관리 체계를 개선하는 데 필요한 기초자료로 활용될 것입니다. 여러 가지로 바쁘시겠지만, 시간을 내어 설문에 참여해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

조사표 회신: ssec@kihasa.re.kr

「통계법」 제33조(비밀의 보호)

- ① 통계의 작성 과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수립된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계 작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니된다.

※ 다음은 응답자에 대한 일반적인 현황을 살펴보기 위한 것입니다.

SQ1. 귀하는 공무원으로 근무하신 총 경력이 얼마나 되셨습니까?

- ① 3년 미만 ② 3~5년 미만 ③ 5~10년 미만 ④ 15년 미만 ⑤ 15년 이상

SQ2. 귀하께서 현재 담당하고 있는 업무는 무엇입니까?

- ① 감사(☞SQ2-1)
② 노인 관련 사업 ③ 아동 관련 사업 ④ 장애인 관련 사업 ⑤ 그 외()
(②~⑤번 응답자는 ☞SQ2-2)

→ SQ2-1. (SQ2의 응답이 ①인 경우만) 과거 사회복지업무를 담당하신 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니요

→ SQ2-2. (SQ2의 응답이 ①이 아닌 경우) 과거 감사업무를 담당하신 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니요

→ SQ2-3. 귀하가 현재 맡고 있는 업무는 무엇입니까??

- ① 바우처사업 ② 보조사업 ③ 그 외()

SQ3. 귀하는 사회복지 전담공무원이십니까?

- ① 예 ② 아니요

※ SQ1문항에서 ①감사를 응답하신 분은 SQ2-1 응답 후 Q13 문항으로 가십시오.

복지 분야 부정수급에 대한 인식

Q1. 귀하는 우리나라에서 복지 부정수급이 얼마나 발생하고 있다고 생각하십니까?

- ① 전혀 발생하지 않음
- ② 조금 발생함
- ③ 많이 발생함
- ④ 매우 많이 발생함

Q2. 귀하는 우리나라에서 복지 부정수급이 가장 심각한 분야가 어디라고 생각하십니까?

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 공적연금(국민연금, 공무원연금, 사학연금, 군인연금, 별정우체국연금)
- ② 건강보험 및 장기요양보험(병·의원, 약국, 노인요양병원 및 노인요양시설 등)
- ③ 고용보험 및 산재보험(실업급여, 산전후휴가, 육아휴직 등)
- ④ 공공부조(국민기초생활보장제도, 기초연금)
- ⑤ 보조금을 통한 사회복지사업(재가노인복지서비스, 지역아동센터, 장애인 활동보조 등)
- ⑥ 바우처를 통한 사회서비스사업(노인돌봄종합서비스, 장애인활동지원, 보육료지원 등)
- ⑦ 기타()

부정수급 관리운영 체계

※ 다음은 해당 지방자치단체의 부정수급 관리운영 체계 현황을 살펴보기 위한 것입니다.

Q3. 정부는 복지 분야 부정수급을 방지하기 위한 다양한 정책 노력을 하고 있습니다. 복지 분야 부정수급 관리를 위한 법적 근거는 명확하다고 생각하십니까?

- ① 예(☞Q3-1) ② 아니요(☞Q4)

→ Q3-1. 복지 분야 부정수급 방지를 위한 법적 근거는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 사회보장기본법
 ② 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률
 ③ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률
 ④ 국가재정법
 ⑤ 지방재정법
 ⑥ 국고보조금 관리에 관한 법률 ⑦ 그 외()

Q4. 현재 복지 분야 부정수급 관리 체계는 일반적인 감사 활동, 사업별로 수행되는 지도·점검과 평가, 사업과별로 이루어지는 현장조사 혹은 법에 근거한 현지조사 등을 통해 수행하고 있습니다. Q4-1 ~ Q4-4에 대해서 공통 보기를 토대로 작성해 주십시오.

〈공통 보기〉

① 감사 ② 지도·점검 ③ 현장조사 ④ 평가 ⑤ 그 외

→ Q4-1. 복지 분야 부정수급 예방에 가장 효과적인 방법은 무엇이라고
생각하십니까? ()

→ Q4-2. 복지 분야 부정수급 저지 혹은 차단에 가장 효과적인 방법은 무엇
이라고 생각하십니까? ()

→ Q4-3. 복지 분야 부정수급 적발에 가장 효과적인 방법은 무엇이라고
생각하십니까? ()

→ Q4-4. 종합적으로 생각할 때 복지 분야 부정수급 관리 체계에 효과적
인 방법은 무엇이라고 생각하십니까? ()

Q5. 복지 분야 부정수급 관련 업무의 담당자는 누가 적당하다고 생각
하십니까?

① 감사실 ② 복지사업과 ③ 관내 별도 기구 신설 ④ 독립적인 기구 신설

→ Q5-1. 그 이유는 무엇입니까?

Q6-3. 귀하는 2016년 기준 부정수급을 예방하기 위한 어떤 교육에 참여 하였습니다까? 부정수급 관련 교육 중 가장 효과적이었다고 느낀 순서를 기입해 주십시오(1~12).

	부정수급 예방 교육 주제 및 대상	A) 교육 참여 횟수	B) 교육 효과성
1)	①보건복지부 × ㉠감사실 × (가)공무원 대상		
2)	①보건복지부 × ㉠감사실 × (나)민간복지시설 포함		
3)	①보건복지부 × ㉡복지사업과 × (가)공무원 대상		
4)	①보건복지부 × ㉡복지사업과 × (나)민간복지시설 포함		
5)	②시·도 × ㉠감사실 × (가)공무원 대상		
6)	②시·도 × ㉠감사실 × (나)민간복지시설 포함		
7)	②시·도 × ㉡복지사업과 × (가)공무원 대상		
8)	②시·도 × ㉡복지사업과 × (나)민간복지시설 포함		
9)	③시·군·구 × ㉠감사실 × (가)공무원 대상		
10)	③시·군·구 × ㉠감사실 × (나)민간복지시설 포함		
11)	③시·군·구 × ㉡복지사업과 × (가)공무원 대상		
12)	③시·군·구 × ㉡복지사업과 × (나)민간복지시설 포함		

Q7. 귀하는 지방자치단체가 복지사업의 계획을 수립할 때 부정수급의 가능성과 대책에 대한 검토가 적절히 이루어진다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다
- ② 그렇다
- ③ 그렇지 않다 (☞Q7-1)
- ④ 매우 그렇지 않다 (☞Q7-1)

→ Q7-1. [Q7 에서 “③ 그렇지 않다” 또는 “④ 매우 그렇지 않다”에 응답한 경우] 부정수급 가능성 검토가 잘 이루어지지 않는 이유가 무엇 이라고 생각하십니까?

Q10. 귀하는 2016년 1월 1일부터 현재까지 수행하시고 있는 업무와 관련하여 부정수급을 적발하신 적이 있습니까?

- ① 있다(☞ Q10-1) ② 없다(☞ Q11)

→ Q10-1. 부정수급을 적발하신 유형을 모두 체크해 주십시오.

- ① 복지급여 수혜자 및 이용자 허위 등록을 통한 부당 청구
- ② 복지시설 종사자 허위 등록을 통한 부당 청구
- ③ 복지급여 허위 이용을 통한 부당 청구
- ④ 복지시설 운영비 및 급식비 등 단가 부풀리기를 통한 부당 청구
- ⑤ 생활시설 수급자 수당 부당 사용
- ⑥ 보조금 목적 외 부당 사용
- ⑦ 후원금 부적정 사용
- ⑧ 운영비 부당 사용(토요운영비 지원을 받고 토요운영을 안 하는 경우 등)
- ⑨ 사회복지법인 및 사회복지시설 운영 부적절(법인회계와 시설회계 미구분 등)
- ⑩ 기타 ()

→ Q10-2. 부정수급을 적발하시게 된 동기는 무엇입니까?

- ① 일상적인 사업별 지도·점검
- ② 지자체 특별점검(회계감사 포함)
- ③ 공식적인 부정수급 신고 ④ 내부자 고발
- ⑤ 특수 문제(예: 종사자 성희롱, 아동 폭력 등)가 발생한 시설에 대한 특정 감사
- ⑥ 기타 ()

→ Q10-3. 적발한 부정수급에 대해 어떻게 대응하셨습니까? 가장 빈번한 대응 순으로 순위를 적어 주십시오.

- ① 권고 및 시정 조치
- ② 행정처분(사회복지시설 휴업 및 폐업 등 포함)
- ③ 부정수급 복지시설 및 종사자 등 명단 공개
- ④ 부당 청구 및 부당 사용 금액 환수
- ⑤ 민형사상 고발 ⑥ 기타()

Q11. 부정수급 점검 결과는 누구와 공유합니까?(복수로 체크 가능)

- ① 관련 부서 내 직원과 공유 ② 시·군·구 공무원과 공유
- ③ 타 도와 공유 ④ 복지부와 공유
- ⑤ 일반 국민 ⑥ 기타()

→ Q11-1. 점검 결과의 공유는 어떻게 합니까?

- ① 공문 ② 보도자료 ③ 공지 ④ 사례집 공유 ⑤ 기타()

Q12. 부정수급의 적발 노력에도 불구하고 부정수급이 줄지 않는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 부정수급에 따른 처벌이 낮아서
- ② 부정수급을 조사하는 인력이 부족해서
- ③ 부정수급에 대한 인식이 개선되지 않아서
- ④ 부정수급에도 불구하고 신규 시설 개소 시 불이익이 없어서
- ⑤ 부정수급 예방을 위한 모니터링 체계가 없어서 ⑥ 기타()

※ 여기까지 조사를 마쳤으면 Q21번 문항으로 넘어가 주십시오.

※ SQ1문항에서 ①감사를 응답하신 분만 응답해 주십시오.

감사실의 역할

Q13. 사회복지 분야 부정수급과 관련된 귀 부서의 역할은 무엇입니까?(해당되는 것은 모두 체크해 주십시오)

- ① 부정수급 적발 목적의 감사
- ② 공무원 및 시설 대상 부정수급 교육
- ③ 사회복지 부서의 부정수급 지도점검, 현장조사 지원(정보 제공, 자문 등)
- ④ 부정수급 방지를 위한 각종 업무 및 체계 점검
- ⑤ 부정수급 관련 홍보
- ⑥ 기타 ()

Q14. 감사실은 복지 분야 부정수급 전담팀 혹은 전담인력을 두고 있습니까?

- ① 예(☑ Q14-1) ② 아니요

→ Q14-1. 복지 부정수급 전담팀 혹은 전담인력을 별도로 만든 지 얼마나 되었습니까?

- ① 1년 이내
- ② 1년 이상 2년 이내
- ③ 2년 이상
- ④ 기타 ()

Q15. 귀 부서에서는 사회복지 분야 부정수급 관리를 위한 감사계획을 수립하십니까?

- ① 예, 별도로 감사계획을 수립합니다.
- ② 예, 별도로 아니지만 감사계획에 '사회복지 분야 부정수급'을 포함하여 수립합니다.

- ③ 아니요, 감사계획에는 별도로 포함되지 않지만 감사 대상에는 포함됩니다.
- ④ 아니요, 사회복지 부정수급에 대해서는 별도로 감사하지 않습니다.
- ⑤ 기타 ()

Q16. 사회복지 부정수급 관련 감사 대상은 어떤 방식으로 선정합니까?
(해당되는 것은 모두 체크해 주세요)

- ① 사업별 예산 규모
- ② 예상되는 부정수급 규모
- ③ 시설 규모
- ④ 이전의 적발 경험
- ⑤ 제보
- ⑥ 공문 등 현안 사안
- ⑦ 기타 ()

Q17. 사회복지 관련 부정수급 관련 감사는 어떤 주기로 수행합니까?(해당되는 것은 모두 체크해 주십시오)

- ① 정기적으로(분기별, 반기별, 년 등)
- ② 사회적 이슈 등 현안 대응 차원에서 비정기적으로
- ③ 제보가 있을 때만 감사
- ④ 도지사, 사회복지 부서 등 도내 타 부서에서 요청이 있을 때
- ⑤ 도 외 복지부, 행자부, 기획재정부 등 타 부처 및 기관에서 요청이 있을 때
- ⑥ 기타 ()

Q18. 적발한 부정수급에 대해 어떻게 대응하셨습니다까?(가장 빈번한 대응 순으로 순위를 적어 주세요)

- ① 권고 및 시정 조치
- ② 행정처분(사회복지시설 휴업 및 폐업 등 포함)
- ③ 부정수급 복지시설 및 종사자 등 명단 공개
- ④ 부당 청구 및 부당 사용 금액 환수
- ⑤ 민형사상 고발
- ⑥ 기타()

Q19. 부정수급 감사 결과는 누구와 공유합니까? (복수로 체크 가능)

- ① 관련 부서 내 직원과 공유
- ② 소관 시·군·구 공무원과 공유
- ③ 타 도와 공유
- ④ 복지부 등 소관 부처와 공유
- ⑤ 일반 국민 ⑥ 기타()

→ Q19-1. 감사 결과의 공유는 어떤 방식으로 합니까?

- ① 공문 ② 보도자료 ③ 공지 ④ 사례집 작성 공개 ⑤ 기타()

Q20. 관내의 부정수급 추이 및 사례에 대한 분석을 하고 계십니까?

- ① 예(☞ Q20-1) ② 아니요

→ Q20-1. 분석 결과는 어떻게 활용하십니까?(해당되는 것은 모두 체크
해 주세요)

- ① 감사 전략 개발 및 감사계획 수립
- ② 사회복지 관련 부서에 분석 정보 제공
- ③ 교육자료 개발에 활용 ④ 대외 공개 ⑤ 기타()

부정수급 관리운영 체계 개선 대안

※ 다음은 중앙정부 차원에서 부정수급 관리 체계 개선을 위한 정책 대안을 살펴보기 위한 것입니다.

Q21. 현재 부정수급 관리 체계에서 가장 개선이 시급한 문제는 무엇입니까?(중복 체크 3개)

- ① 감사업무와 부정수급 관리업무의 유사·중복 및 업무 분장
- ② 사회복지과 내 부정수급 전담인력의 부족
- ③ 사회보장정보원 시스템 분석을 통한 부정수급 관리 대상 하향식 정보 전달
- ④ 부정수급 사전 차단을 위한 사회복지시설 및 서비스 이용자 정보시스템 미비
- ⑤ 별도 전달 체계(예: 교육청, 보훈청)와 정보 교류 미비
- ⑥ 기타 ()

Q22. 다음의 부정수급 관리 주체에 대한 대안 중 무엇이 가장 적당하다고 생각하십니까?

- ① 보건복지부 복지급여조사담당관실-시·도 감사실
- ② 보건복지부 복지급여조사담당관실-시·도 복지정책과(복지기획업무 부서)
- ③ 시·도 감사실-시·군·구 복지정책과(복지기획업무 부서)
- ④ 시·도 복지정책과-시·군·구 감사실
- ⑤ 제3의 독립적인 기관-시·도 감사실-시·군·구 복지사업과
- ⑥ 기타 ()

3. 조사 결과

〈부표 1-2〉 공급자 지원 방식 부정수급 관리 체계 조사 대상 지역별 분포

(단위: 명, %)

지역	응답자 수	비중
서울 (11)	60	30.0
부산 (21)	10	5.0
대구 (22)	7	3.5
인천 (23)	9	4.5
광주 (24)	7	3.5
대전 (25)	19	9.5
울산 (26)	8	4.0
세종 (29)	3	1.5
경기 (31)	9	4.5
강원 (32)	8	4.0
충북 (33)	10	5.0
충남 (34)	10	5.0
전북 (35)	9	4.5
전남 (36)	8	4.0
경북 (37)	7	3.5
경남 (38)	10	5.0
제주 (39)	6	3.0
응답 수(n)	200	100.0

지역	응답자 수	비중
시·도 (17)	45	22.5
시·군·구 (229)	155	77.5
응답 수(n)	200	100.0

〈부표 1-3〉 SQ1. 공무원 근무 경력

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
3년 미만	8	4.0	-	-	8	5.16
3~5년	17	5.5	1	2.2	16	10.3
6~10년	19	9.5	6	13.3	13	8.4
11~15년	65	32.5	15	33.4	50	32.3
16년 이상	90	45.0	23	51.1	67	43.2
무응답	1	0.5	-	-	1	0.7
응답 수(n)	200	100.0	45	100.0	155	100.0

〈부표 1-4〉 공무원 직렬별 근무 경력

(단위: 명, %)

구 분	합 계		복지 공무원		감사 공무원	
		%		%		%
3년 미만	8	4.0	7	5.2	1	1.5
3~5년	17	5.5	16	11.9	1	1.5
6~10년	19	9.5	10	7.5	9	13.6
11~15년	65	32.5	46	34.3	19	28.8
16년 이상	90	45.0	54	40.3	36	54.6
무응답	1	0.5	1	0.8	-	-
응답 수(n)	200	100.0	134	100.0	66	100.0

〈부표 1-5〉 SQ2. 담당 업무

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구		
		%		%		%	
감사	66	33.0	16	35.6	50	32.3	
사회 복지	노인 관련 사업	10	5.0	2	4.4	8	5.2
	아동 관련 사업	2	1.0	-	-	2	1.3
	장애인 관련 사업	9	4.5	2	4.4	7	4.5
	전달 체계	90	45.0	20	44.4	70	45.2
	기초생활보장제도	23	11.5	5	11.1	18	11.6
응답 수(n)	200	100.0	45	100.0	155	100.0	

238 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 1-6〉 SQ2-1~2. 감사·복지업무 근무 경험

(단위: 명, %)

구 분	감사업무 경험	사회복지업무 경험
감사공무원	-	43 / 66 (65.2%)
사회복지공무원	5 / 134 (3.8%)	-

〈부표 1-7〉 SQ2-3. 사회복지공무원 대상 담당 업무

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
그 외	73	54.5	11	37.9	64	60.0
보조사업	48	35.8	15	51.7	33	31.4
바우처사업	5	3.8	2	6.9	3	2.9
바우처 + 보조사업	4	3.0	1	3.4	3	2.9
무응답	4	3.0	-	-	4	2.9
응답 수(n)	134	100.0	29	100.0	105	100.0

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.

2) 그 외 업무 - 기초생활보장 관련 28명, 수급자 정보 및 급여 등 통합 관리 27명, 정책·기획 관련 6명, 시설 운영 및 지원 관련 9명, 기타 업무 3명

〈부표 1-8〉 SQ3. 지역 유형별 사회복지 전담공무원 여부

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
예	138	69.0	31	68.9	107	69.0
아니요	31	15.5	7	15.6	24	15.5
무응답	31	15.5	7	15.6	24	15.5
응답 수(n)	200	100.0	45	100.0	155	100.0

〈부표 1-9〉 SQ3. 공무원 직렬별 사회복지 전담공무원 여부

(단위: 명, %)

구 분	합 계		복지공무원		감사공무원	
		%		%		%
예	138	69.0	120	89.5	18	27.3
아니요	31	15.5	12	9.0	19	28.8
무응답	31	15.5	2	1.5	29	43.9
응답 수(n)	200	100.0	134	100.0	66	100.0

〈부표 1-10〉 Q1. 복지공무원 대상 부정수급 발생 빈도에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
전혀 발생하지 않음	-	-	-	-	-	-
조금 발생함	72	53.7	16	55.2	56	53.3
많이 발생함	55	41.0	13	44.8	42	40.0
매우 많이 발생함	4	3.0	-	-	4	3.8
무응답	3	2.3	-	-	3	2.9
응답 수(n)	134	100.0	29	100.0	105	100.0

〈부표 1-11〉 Q2. 복지공무원 대상 부정수급 발생 상위 분야에 대한 인식

(단위: 명)

구 분	1순위			2순위		
	합계	시·도	시·군·구	합계	시·도	시·군·구
공적연금	2	-	2	3	2	1
건강보험 및 장기요양보험	58	13	44	18	1	19
보조금을 통한 사회복지사업	19	6	13	33	10	23
공공부조	18	3	15	23	1	23
고용보험 및 산재보험	14	3	11	20	7	13
바우처를 통한 사회복지서비스사업	14	2	12	23	6	17
무응답	9	2	7	11	2	9
응답 수(n)	134	29	105	134	29	105

주: 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시함.

240 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회복지장 모니터링 - 사회복지서비스 분야를 중심으로

〈부표 1-12〉 Q3. 복지공무원 대상 부정수급 법적 근거 명확성에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
예	73	54.5	17	58.6	56	53.3
아니요	56	41.8	12	41.4	44	41.9
무응답	5	3.7	-	-	5	4.8
응답 수(n)	134	100.0	29	100.0	105	100.0

주: 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시함.

〈부표 1-13〉 Q3-1. 복지공무원 대상 복지 분야 부정수급 방지 법적 근거

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률	38	52.1	8	47.1	30	53.6
사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률	18	24.7	6	35.3	12	21.4
사회보장기본법	16	21.9	-	-	16	28.6
국가재정법	9	12.3	3	17.6	6	10.7
국고보조금 관리에 관한 법률	7	9.6	1	5.9	6	10.7
지방재정법	5	6.8	1	5.9	4	7.1
그 외	12	16.4	4	23.5	8	14.3
응답 수(n)	73	-	17	-	56	-

주: 1) 〈부표 1-12〉에서 '예'로 답한 사회복지공무원 73명을 대상으로 실시함.
2) 다중응답문항

〈부표 1-14〉 Q4. 복지공무원 대상 적합한 부정수급 관리 조치

(단위: 명, %)

구 분	예방		저지 및 차단		적발		종합적인 관점	
		%		%		%		%
감사	13	23.2	17	30.4	21	37.5	15	26.8
지도·점검	19	33.9	12	21.4	4	7.1	19	33.9
현장조사	18	32.1	16	28.6	28	50.0	15	26.8
평가	2	3.6	1	1.8	-	-	2	3.6
그 외	4	7.1	10	17.9	3	5.4	5	8.9
응답 수(n)	56	100.0	56	100.0	56	100.0	56	100.0

주: 〈부표 1-12〉에서 '아니요'로 답한 사회복지공무원 56명을 대상으로 실시함.

〈부표 1-15〉 Q5. 복지공무원 대상 적합한 부정수급 관리 주체

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
감사실	21	15.7	4	13.8	17	16.2
복지사업과	21	15.7	3	10.3	18	17.1
관내 별도 기구 신설	35	26.1	9	31.0	26	24.8
독립적인 기구 신설	57	42.5	13	44.8	44	41.9
무응답	2	1.5	-	-	2	1.9
응답 수(n)	136	-	29	-	107	-

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시함.

2) 다중응답문항

〈부표 1-16〉 Q6-1~2. 복지공무원 대상 효과적인 부정수급 예방 조치

(단위: 명, %)

구 분	실시						효과성(%)		
	합계	%	시·도	%	시·군·구	%	1위	2위	3위
공무원 및 서비스 공급자 대상 교육	14	17.7	-	-	14	20.9	3.7	11.9	11.9
신고센터 운영 및 포상금 강화	46	58.2	8	66.7	38	56.7	14.2	9.7	9.7
일반 국민 대상 교육	18	22.8	5	41.7	13	19.4	6.7	7.5	9.0
부정수급 전담팀 운영	7	8.9	-	-	7	10.4	23.9	17.9	15.7
처벌 규정 강화	18	22.8	4	33.3	14	20.9	17.9	23.1	11.2
법적 근거 마련	66	83.5	11	91.7	55	82.1	10.4	3.7	10.4
부정수급 관련 시·도 공무원 권한 부여	23	29.1	5	41.7	18	26.9	3.7	7.5	12.7
기타	14	17.8	2	16.7	12	17.9	-	-	-
무응답	-	-	-	-	-	-	18.7	18.7	19.4
응답 수(n)	79	-	12	-	67	-	134	134	134

주: 응답자가 속한 79개 시·도 및 시·군·구 지자체를 조사 단위로 설정함.

242 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 1-17〉 Q6-3. 복지공무원 대상 부정수급 예방 교육 참가 횟수

(단위: 명)

부정수급 예방 교육 주체 및 대상	교육 참여 횟수
①보건복지부 × ㉓감사실 × (가)공무원 대상	9
①보건복지부 × ㉓감사실 × (나)민간복지시설 포함	2
①보건복지부 × ㉖복지사업과 × (가)공무원 대상	12
①보건복지부 × ㉖복지사업과 × (나)민간복지시설 포함	6
②시·도 × ㉓감사실 × (가)공무원 대상	6
②시·도 × ㉓감사실 × (나)민간복지시설 포함	1
②시·도 × ㉖복지사업과 × (가)공무원 대상	10
②시·도 × ㉖복지사업과 × (나)민간복지시설 포함	10
③시·군·구 × ㉓감사실 × (가)공무원 대상	8
③시·군·구 × ㉓감사실 × (나)민간복지시설 포함	2
③시·군·구 × ㉖복지사업과 × (가)공무원 대상	9
③시·군·구 × ㉖복지사업과 × (나)민간복지시설 포함	11
응답자 수(n)	134

주: 사회복지 공무원 134명을 대상으로 실시됨.

〈부표 1-18〉 Q7. 복지공무원 대상 사업 설계 시 부정수급 관리 방안 고려에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
매우 그렇다	4	3.0	1	3.5	3	2.9
그렇다	68	50.8	16	55.2	52	49.5
그렇지 않다	53	39.5	11	37.9	42	40.0
매우 그렇지 않다	3	2.2	-	-	3	2.9
무응답	6	4.5	1	3.4	5	4.7
응답 수(n)	134	100.0	29	100.0	105	100.0

주: 사회복지 공무원 134명을 대상으로 실시됨.

〈부표 1-19〉 Q8. 복지공무원 대상 부정수급 차단 대책 현황

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
사회보장정보원의 협조를 통한 복지급여 신청에 대한 자격 요건 확인	80	59.7	18	62.1	62	59.0
복지급여 신청자 방문을 통한 현장조사	74	55.2	5	17.2	69	65.7
사회보장정보원의 협조를 통한 복지급여 신청자 유사 중복 수급 확인	62	46.3	16	55.2	46	43.8
수급자 정보의 주기적인 점검	59	44.0	8	27.6	51	48.6
사회복지시설 방문을 통한 현장조사	56	41.8	16	55.2	40	38.1
관내 협조를 통한 복지급여 신청자 유사 중복 수급 확인	45	33.6	9	31.0	36	34.3
복지급여 신청자에 대한 동일 기관 내 정보 교류	43	32.1	5	17.2	38	36.2
시·도에서 구축한 정보망을 통한 복지급여 신청자 유사 중복 수급 확인	29	21.6	3	10.3	26	24.8
타 전달 체계 협조를 통한 유사 중복 수급 확인	27	20.1	1	3.4	26	24.8
복지급여 신청자에 대한 타 기관과 정보 교류	27	20.1	4	13.8	23	21.9
기타	13	9.7	4	13.8	9	8.6
응답 수(n)	134	-	29	-	105	-

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.

2) 다중응답문항

〈부표 1-20〉 Q9. 복지공무원 대상 조례 행동지침, 조사 가이드라인 마련 현황

(단위: 명, %)

구분	조례		행동지침		조사 가이드라인	
		%		%		%
있다	4	6.2	9	14.5	16	24.6
없다	61	93.8	53	85.5	49	75.4
응답 수(n)	65	100.0	62	100.0	65	100.0

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.

2) 응답자가 속한 시·도 및 시·군·구 지자체를 조사 단위로 설정함. 시·도 및 시·군·구 지자체는 총 79개. 이 중 같은 지자체 소속임에도 다른 응답을 보이거나 모두 무응답을 보인 응답자의 지자체는 조사표에서 제외함.

244 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 1-21〉 Q10. 복지공무원 대상 부정수급 적발 경험

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
있다	58	43.3	8	27.6	50	47.6
없다	71	53.0	21	72.4	50	47.6
무응답	5	3.7	-	-	5	4.8
응답 수(n)	134	100.0	29	100.0	104	100.0

주: 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.

〈부표 1-22〉 Q10-1. 복지공무원 대상 부정수급 적발 유형

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
복지급여 수혜자 및 이용자 허위 등록을 통한 부당 청구	20	34.5	2	25.0	18	36.0
복지급여 허위 이용을 통한 부당 청구	15	25.9	2	25.0	13	26.0
보조금 목적 외 부당 사용	13	22.4	5	62.5	8	16.0
사회복지법인 및 사회복지시설 운영 부적절	7	12.1	3	37.5	4	8.0
복지시설 종사자 허위 등록을 통한 부당 청구	6	10.3	1	12.5	5	10.0
후원금 부적정 사용	5	8.6	3	37.5	2	4.0
복지시설 운영비 및 급식비 등 단가 부풀리기를 통한 부당 청구	4	6.9	1	12.5	3	6.0
운영비 부당 사용	3	5.2	2	25.0	1	2.0
생활시설 수급자 수당 부당 청구	-	-	-	-	-	-
기타	17	29.3	3	37.5	14	28.0
응답 수(n)	58	-	8	-	50	-

주: 1) 〈부표 1-21〉에서 '있다'로 답한 사회복지공무원 58명을 대상으로 실시함.

2) 다중응답문항

〈부표 1-23〉 Q10-2. 복지공무원 대상 부정수급 적발 계기

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
일상적인 사업별 지도·점검	24	41.4	3	37.5	21	42.0
공식적인 부정수급 신고	17	29.3	-	-	17	34.0
지자체 특별 점검(회계감사 포함)	7	12.1	4	50.0	3	6.0
내부자 고발	4	6.9	-	-	4	8.0
특수 문제가 발생한 시설에 대한 특정 감사	-	-	-	-	-	-
기타	13	22.4	1	12.5	12	24.0
응답 수(n)	58	-	8	-	50	-

주: 〈부표 1-21〉에서 '있다'로 답한 사회복지 공무원 58명을 대상으로 실시함.

〈부표 1-24〉 Q10-3. 사회복지공무원 대상 부정수급 적발 후 사후 처리 현황

(단위: 명)

구 분	1위		2위		3위	
		%		%		%
부당 청구 및 부당 사용 금액 환수	11	19.0	10	17.2	1	1.7
권고 및 시정 조치	-	-	4	6.9	7	12.1
행정처분(사회복지시설 휴업 및 폐업 등 포함)	-	-	-	-	-	-
부정수급 복지시설 및 종사자 등 명단 공개	40	69.0	7	12.1	2	3.5
민형사상 고발	1	1.7	2	3.5	-	3.5
기타	3	5.2	1	1.7	2	-
무응답	3	5.2	34	58.4	46	79.3
응답 수(n)	58	100.0	58	100.0	58	100.0

주: 〈부표 1-21〉에서 '있다'로 답한 사회복지공무원 58명을 대상으로 실시함.

246 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 1-25〉 Q11. 복지공무원 대상 부정수급 정보 공유 현황

(단위: 명)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
관련 부서 내 직원과 공유	98	73.1	18	62.1	80	76.2
시·군·구 공무원과 공유	61	45.5	18	62.1	43	41.0
복지부와 공유	22	16.4	10	34.5	12	11.4
일반 국민	9	6.7	-	-	9	8.6
타 도와 공유	5	3.7	1	3.4	4	3.8
기타	14	10.4	1	3.4	13	12.4
응답 수(n)	134	-	29	-	105	-

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.
2) 다중응답문항

〈부표 1-26〉 Q11-1. 복지공무원 대상 부정수급 관련 정보 공유 수단 현황

(단위: 명)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
공문	105	78.4	23	79.3	82	78.1
보도자료	1	0.7	-	-	1	1.0
공지	11	8.2	1	3.4	10	9.5
사례집 공유	4	3.0	1	3.4	3	2.9
기타	10	7.5	1	3.4	9	8.6
무응답	10	7.5	3	10.3	7	6.7
응답 수(n)	134	-	29	-	105	-

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시됨.
2) 다중응답문항

〈부표 1-27〉 Q12. 복지공무원 대상 부정수급 발생 원인

(단위: 명)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
부정수급에 대한 인식이 개선되지 않아서	57	42.5	11	37.9	46	43.8
부정수급에 따른 처벌이 낮아서	39	29.1	12	41.4	27	25.7
부정수급을 조사하는 인력이 부족해서	34	25.4	9	31.0	25	23.8

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
부정수급 예방을 위한 모니터링 체계가 없어서	16	11.9	1	3.4	15	14.3
부정수급에도 불구하고 신규 시설 개소 시 불이익이 없어서	4	3.0	1	3.4	3	2.9
기타	2	1.5	-	0.0	2	1.9
무응답	8	6.0	1	3.4	7	6.7
응답 수(n)	134	-	29	-	105	-

주: 1) 사회복지공무원 134명을 대상으로 실시함.
2) 다중응답문항

〈부표 1-28〉 Q13. 감사공무원 대상 복지수급 관련 소속 부서의 역할

(단위: 명)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
부정수급 적발 목적의 조사	43	65.2	10	62.5	33	66.0
부정수급 방지를 위한 각종 업무 및 체계 점검	36	54.5	11	68.8	25	50.0
사회복지 부서의 부정수급 지도점검, 현장조사 지원(정보 제공, 자문 등)	30	45.5	9	56.3	21	42.0
공무원 및 시설 대상 부정수급 교육	15	22.7	2	12.5	13	26.0
부정수급 관련 홍보	5	7.6	1	6.25	4	8.0
기타	3	4.5	2	12.5	1	2.0
응답 수(n)	66	-	16	-	50	-

주: 1) 감사공무원 66명을 대상으로 실시함.
2) 다중응답문항

〈부표 1-29〉 Q14. 감사공무원 대상 부정수급 전담조직 운영 현황

(단위: 명)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
예	12	18.2	1	6.3	11	22.0
아니요	52	78.8	15	93.7	37	74.0
무응답	2	3.0	-	-	2	4.0
응답 수(n)	66	100.0	16	100.0	50	100.0

주: 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

248 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 1-30〉 Q14-1. 감사공무원 대상 부정수급 전담조직 운영 기간

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
1년 이내	4	33.3	-	-	4	36.4
1년 이상 2년 이내	2	16.7	-	-	2	18.2
2년 이상	6	50.0	1	100.0	5	45.4
기타	-	-	-	-	-	-
응답 수(n)	12	100.0	1	100.0	11	100.0

주: 〈부표 1-29〉에서 '예'로 답한 감사공무원 12명을 대상으로 실시됨.

〈부표 1-31〉 Q15. 감사공무원 대상 부정수급 관리 체계 감사계획 수립 현황

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
예, 별도로 감사계획을 수립합니다.	6	9.1	3	18.8	3	6.0
예, 별도로 아니지만 감사계획에 “사회복지 분야 부정수급”을 포함하여 수립합니다.	17	25.8	3	18.8	14	28.0
아니요, 감사계획에는 별도로 포함되지 않지만 감사대상에는 포함됩니다.	30	45.5	10	62.5	20	40.0
아니요, 사회복지 부정수급에 대해서는 별도로 감사하지 않습니다.	7	10.6	-	-	7	14.0
기타	4	6.1	-	-	4	8.0
무응답	2	3.0	-	-	2	4.0
응답 수(n)	66	100.0	16	100.0	50	100.0

주: 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

〈부표 1-32〉 Q16. 감사공무원 대상 부정수급 관리 체계 감사 대상 선정 기준

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
사업별 예산 규모	37	56.1	9	56.3	28	56.0
예상되는 부정수급 규모	13	19.7	3	18.8	10	20.0
시설 규모	20	30.3	6	37.5	14	28.0
이전의 적발 경험	30	45.5	12	75.0	18	36.0
제보	41	62.1	12	75.0	29	58.0

구 분	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
공문 등 현안 사안	33	50.0	7	43.8	26	52.0
기타	5	7.6	2	12.5	3	6.0
응답 수(n)	66	-	16	-	50	-

주: 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

〈부표 1-33〉 Q17. 감사공무원 대상 부정수급 관리 체계 감사 수행 주기

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
정기적으로(분기별, 반기별, 년 등)	33	50.0	8	50.0	25	41.7
사회적 이슈 등 현안 대응 차원에서 비정기적으로	41	62.1	13	81.3	28	46.7
제보가 있을 때만 감사	22	33.3	5	31.3	17	28.3
도지사, 사회복지 부서 등 도내 타 부서에서 요청일 있을 때	17	25.8	4	25.0	13	21.7
도의 복지부, 행자부, 기획부 등 타 부처 및 기관에서 요청이 있을 때	22	33.3	7	43.8	15	25.0
기타	6	9.1	4	25.0	2	3.3
응답 수(n)	66	-	16	-	50	-

주: 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

〈부표 1-34〉 Q18. 감사공무원 대상 부정수급 적발 후 사후 처리 현황

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위		3위	
		%		%		%
권고 및 시정 조치	24	36.4	9	13.6	7	10.6
행정처분(사회복지시설 휴업 및 폐업 등 포함)	2	3.0	8	12.1	12	18.2
부정수급 복지시설 및 종사자 등 명단 공개	2	3.0	1	1.5	-	-
부당 청구 및 부당 사용 금액 환수	20	30.3	17	25.8	2	3.0
민형사상 고발	1	-	1	1.5	3	4.6
기타	1	1.5	-	-	-	-
무응답	17	25.76	30	45.5	42	63.6
응답 수(n)	66	100.0	66	100.0	66	100.0

주: 감사공무원 66명을 대상으로 실시됨.

250 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 1-35〉 Q19. 감사공무원 대상 부정수급 정보 공유 현황

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
관련 부서 내 직원과 공유	38	57.6	8	50	30	60.0
시·군·구 공무원과 공유	31	47.0	8	50	23	46.0
타 도와 공유	5	7.6	2	12.5	3	6.0
복지부와 공유	7	10.6	4	25	3	6.0
일반 국민	19	28.8	6	37.5	13	26.0
기타	4	6.1	1	6.25	3	6.0
응답 수(n)	66	-	16	-	50	-

주: 감사 공무원 66명을 대상으로 실시함.

〈부표 1-36〉 Q19-1. 감사공무원 대상 부정수급 정보 공유 수단 현황

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
공문	40	60.6	7	43.8	33	66.0
보도자료	5	7.6	5	31.3	-	-
공지	17	25.8	6	37.5	11	22.0
사례집 공유	15	22.7	4	25.0	11	22.0
기타	13	19.7	5	31.3	8	16.0
무응답	1	1.5	-	-	1	2.0
응답 수(n)	66	-	16	-	50	-

주: 감사 공무원 66명을 대상으로 실시함.

〈부표 1-37〉 Q20. 감사공무원 대상 부정수급 분석 현황

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
예	8	12.1	3	18.8	5	10.0
아니요	57	86.4	13	81.2	44	88.0
무응답	1	1.5	-	0.0	1	2.0
응답 수(n)	66	100.0	16	100.0	50	100.0

〈부표 1-38〉 Q20-1. 감사공무원 대상 부정수급 분석 결과 활용 현황

(단위: 명, %)

구 분	합계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
감사 전략 개발 및 감사계획 수립	8	72.7	3	100.0	5	62.5
사회복지 관련 부서에 분석 정보 제공	2	18.2	-	-	2	25.0
교육자료 개발에 활용	1	9.1	-	-	1	12.5
대외 공개	-	-	-	-	-	-
기타	-	-	-	-	-	-
응답 수(n)	11	100.0	3	100.0	8	100.0

주: 〈부표 1-37〉에서 '예'로 답한 감사공무원 8명을 대상으로 실시함.

〈부표 1-39〉 Q21. 부정수급 관리 미흡 분야

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
사회복지과 내 부정수급 전담인력의 부족	155	77.5	39	86.7	116	74.8
부정수급 사전 차단을 위한 사회복지시설 및 서비스 이용자 정보시스템 미비	143	71.5	31	68.9	112	72.3
감사업무와 부정수급 관리업무의 유사 중복 및 업무 분장	67	33.5	24	53.3	43	27.7
사회보장정보원 시스템 분석을 통한 부정수급 관리 대상 하향식 정보 전달	64	32.0	17	37.8	47	30.3
별도 전달 체계(예: 교육청, 보훈청)와 정보 교류 미비	56	28.0	9	20.0	47	30.3
기타	23	11.5	2	4.4	21	13.5
응답 수(n)	200	-	45	-	155	-

252 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

<부표 1-40> Q22. 지역 유형별 선호하는 부정수급 관리 체계

(단위: 명, %)

구 분	합 계		시·도		시·군·구	
		%		%		%
보건복지부 복지급여조사담당관실 - 시·도 복지정책과	69	34.5	14	31.1	55	35.7
제3의 독립적인 기관 - 시·도 감사실 - 시·군·구 복지사업과	48	24.0	10	22.2	38	24.7
보건복지부 복지급여조사담당관실 - 시·도 감사실	29	14.5	12	26.7	17	11.0
시·도 감사실 - 시·군·구 복지정책과	19	9.5	3	6.7	16	10.4
시·도 복지정책과 - 시·군·구 감사실	19	9.5	2	4.4	17	11.0
기타	12	6.0	3	6.7	9	5.8
무응답	4	2.0	1	2.2	3	1.9
응답 수(n)	200	100.0	45	100.0	154	100.0

<부표 1-41> Q22. 공무원 직렬별 선호하는 부정수급 관리 체계

(단위: 명, %)

구 분	합 계		복지 공무원		감사 공무원	
		%		%		%
보건복지부 복지급여조사담당관실 - 시·도 복지정책과	69	34.5	28	20.9	41	62.1
제3의 독립적인 기관 - 시·도 감사실 - 시·군·구 복지사업과	48	24.0	43	32.1	5	7.6
보건복지부 복지급여조사담당관실 - 시·도 감사실	29	14.5	23	17.2	6	9.1
시·도 감사실 - 시·군·구 복지정책과	19	9.5	12	9.0	7	10.6
시·도 복지정책과 - 시·군·구 감사실	19	9.5	13	9.7	6	9.1
기타	12	6.0	11	8.2	1	1.5
무응답	4	2.0	4	3.0	-	-
응답 수(n)	200	100.0	134	100.0	66	100.0

부록 2. 복지 사각지대 관리 체계

1. 조사 방법

□ 모니터링 목적

- 복지사업을 담당하는 지자체(시·군·구, 읍·면·동) 공무원 및 민간 인력을 대상으로 한 설문조사를 통해 지역 내 사각지대 발굴 및 관리 체계의 현황 및 문제점, 장애 요인을 파악하여 관리 개선 방안을 도출.

□ 설문조사 대상 및 조사 방법

- 보건복지부 지역복지과 공문을 통해 17개 광역자치단체 소속 복지공무원 및 민간인력을 대상으로 설문을 실시함.
- 조사 기간 : 2016. 9. 1.~23.(조사 완료)
- 드림스타트는 연구원 자체 공문을 통해 설문조사를 수행.

〈부표 2-1〉 복지 사각지대 관리 체계 조사 개요

조사 대상	조사 규모	표본	조사 방법
지자체 공무원 및 관련 민간인력	총 1069명 (공무원 857명, 민간인력 212명)	17개 광역자치단체 희망복지지원단 및 지역사회보장협의체 간사, 읍·면·동 맞춤형 복지팀, 드림스타트	모니터링 기본모형의 분석 초점을 설문 문항으로 만들어 총 26개 문항(세부 문항 포함 총 51개)을 보건복지부 공문을 통해 조사

2. 조사표

복지 분야 사각지대 축소 대책 마련을 위한 조사

안녕하십니까? 저희는 국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원입니다. 저희 한국보건사회연구원 사회보장평가센터는 보건복지부 지역복지과와 공동으로 복지 분야 사각지대 축소를 위한 제도 및 관리 체계 개선 방안을 위해서 사각지대 발굴과 관련한 업무담당자(희망복지지원단, 읍·면·동 복지허브화, 드림스타트, 지역사회보장협의체 등) 여러분의 의견을 듣고자 조사를 실시하고 있습니다.

선생님께서 응답하신 내용은 외부에 유출되지 않으며, 통계법에 의거하여 절대 비밀이 보장됩니다. 선생님의 소중한 의견은 복지 분야 사각지대 축소를 위해 제도를 개선하는 데 필요한 기초 자료로 활용될 것입니다. 여러 가지로 바쁘시겠지만, 시간을 내어 설문에 참여해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

조사표 회신: ssec@kihasa.re.kr

「통계법」 제33조(비밀의 보호)

① 통계의 작성 과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

② 통계의 작성을 위하여 수립된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계 작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니된다.

SQ1. 귀하의 현재 고용 상태는 어떠합니까?

- ① 정규직 공무원(SQ2) ② (무기)계약직 공무원(SQ2)
- ③ 정규직 민간인력(SQ7) ④ 계약직 민간인력(SQ7)

※ 위 문항에서 공무원(①, ②)이라고 응답하신 경우에만 SQ2~SQ6
번 문항에 대해 응답해 주십시오. 민간인력(③, ④)의 경우 SQ7~SQ8
번 문항으로 이동하십시오.

SQ2. 귀하는 사회복지 전담공무원이십니까?

- ① 예
- ② 아니요

SQ3. 귀하는 공무원으로 근무하신 총 경력이 얼마나 되셨습니까?

- ① 3년 미만 ② 3~5년 미만 ③ 5~10년 미만 ④ 15년 미만 ⑤ 15년 이상

→ SQ3-1. 귀하의 직급은 어떻게 되십니까?

- ① 9급 ② 8급 ③ 7급 ④ 6급 ⑤ 5급 ⑥ 그 외()

SQ4. 귀하께서 현재 담당하고 있는 업무는 무엇입니까?

- ① 희망복지지원단 ② 드림스타트 ③ 맞춤형 복지팀
- ④ 지역사회보장협의체 ⑤ 읍·면·동 주민센터 복지담당
- ⑥ 그 외()

→ SQ4-1. 귀하께서 소속된 조직(계 혹은 팀)의 구성원은 어떻게 되십니까?

- 1) ① 숫자)인(人) 1팀(계)으로 구성
- 2) 이 중 공무원 ② 숫자)인, 민간인력 ③ 숫자)인으로 구성

- 3) 사업팀의 팀장(단장)은 (④ 사회복지직/행정직)임.
- 4) 본인이 맡고 있는 업무는 (⑤ 사각지대 발굴, ⑥ 찾아가는 복지상담,
⑦ 통합사례 관리, ⑧ 서비스 연계, ⑨ 지역사회보장협의체,
⑩그 외()임.

SQ5. 귀하께서 근무하시는 지자체는 맞춤형 복지 전달 체계 사업을 실시하고 있습니까?

- ① 읍·면·동 복지허브화 시범사업(14. 7~15. 12, 15개 지역)
② 읍·면·동 복지허브화 선도지역(16. 2, 33개 지역)
③ 읍·면·동 복지허브화 시행지역(16. 12, 700여 개 지역)
④ 2017년 예정지역(2100여 개 지역)
⑤ 2018년 예정지역(전국 3502개 전 지역)

SQ6. 귀하께서 현재 근무하시는 장소는 어디입니까?

- ① 시·군·구 청사 ② 시·군·구 청사 외 별도 기관 혹은 건물
③ 읍·면·동 주민센터 ④ 그 외()

※ SQ7~SQ8번 문항은 SQ1의 문항에서 민간인력이라고 응답하신 경우에만 작성하십시오.

SQ7. (SQ1에서 민간인력만 응답) 귀하께서 현재 담당하고 있는 업무는 무엇입니까?

- ① 희망복지지원단 ② 맞춤형 복지 ③ 드림스타트 ④ 그 외()

SQ8. (SQ1에서 민간인력만 응답) 귀하께서 현재 업무에 종사하신 기간은 얼마입니까?

- ① 3년 미만 ② 3~5년 미만 ③ 5~10년 미만 ④ 15년 미만 ⑤ 15년 이상

SQ9. (SQ1에서 민간인력만 응답) 귀하의 연령대는 어떻게 되십니까?

- ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상

SQ10. (SQ1에서 민간인력만 응답) 귀하는 사회복지사 및 이와 유사한 수준의 국가공인자격증을 가지고 계십니까?

- ① 사회복지사 ② 정교사 ③ 보육교사 ④ 장기요양보호사
⑤ 청소년지도사 ⑥ 간호사 ⑦ 그 외()

복지 분야 사각지대 인식

Q1. 귀하는 우리나라에서 복지 분야 사각지대가 어느 정도라고 생각하십니까?

- ① 전혀 없음 ② 조금 있음 ③ 많이 있음 ④ 매우 많음

Q2. 귀하는 우리나라에서 사각지대 문제가 가장 심각한 분야가 어디라고 생각하십니까? (1, 2순위에 각각 1개씩 기재)

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 공적연금(국민연금, 공무원연금, 사학연금, 군인연금, 별정우체국연금)
② 건강보험 및 장기요양보험(병·의원, 약국, 노인요양병원 및 노인요양시설 등)
③ 고용보험 및 산재보험(실업급여, 산전후휴가, 육아휴직 등)
④ 공공부조(국민기초생활보장제도, 기초연금)
⑤ 보조금을 통한 사회복지사업(재가노인서비스, 지역아동센터, 장애인활동보조)
⑥ 바우처를 통한 사회복지사업(노인돌봄종합, 보육료지원 등)
⑦ 기타()

Q3. 귀하는 우리나라에서 사각지대 문제가 가장 심각한 대상이 어디라고 생각하십니까? (1, 2순위에 각각 1개씩 기재)

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 미취학 아동(8세 미만 아동) ② 초·중·고등학생(13~19세 아동)
- ③ 청년 ④ 중·장년(55~65세 초기노인) ⑤ 노인(65세 이상)
- ⑥ 장애인 ⑦ 한부모가족 ⑧ 다문화가족 ⑨ 북한이탈주민
- ⑩ 저소득층(중위소득 50% 미만) ⑪ 차상위계층(중위소득 30~50%)
- ⑫ 그 외

Q4. 귀하는 우리나라에서 복지 분야 사각지대가 많은 이유가 무엇이라고 생각하십니까?

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 대상자가 몰라서
- ② 대상자가 신청하지 않아서
- ③ 대상자 선정 기준이 엄격해서
- ④ 복지급여액이 낮아서
- ⑤ 받고 싶은 급여가 없어서
- ⑥ 제공기관이 멀어서
- ⑦ 제공기관의 서비스 질이 낮아서 ⑧ 그 외 ()

사각지대 관리운영 체계

※ 다음은 해당 지방자치단체의 사각지대 관리운영 체계 현황을 살펴보기 위한 것입니다. 현재 수행하는 업무를 중심으로 답변해 주시면 됩니다.

Q5. 정부는 복지 분야 사각지대를 축소하기 위한 다양한 정책적 노력을 하고 있습니다. 복지 분야 사각지대를 발굴하기 위한 법적 근거는 명확하다고 생각하십니까?

- ① 예(☞ Q5-1) ② 아니요(☞ Q6)

→ Q5-1. 복지 분야 사각지대 발굴을 위한 법적 근거는 무엇이라고 생각하십니까?(중복 가능)

- ① 사회보장기본법 ② 사회보장급여의 이용 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률
③ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 ④ 사회복지사업법
⑤ 긴급복지지원법 ⑥ 국가재정법 ⑦ 지방재정법
⑧ 보조금 관리에 관한 법률 ⑨ 그 외()

Q6. 귀 자치단체는 복지 급여 대상자 혹은 신청자에 대한 초기상담 자료를 관리하고 있습니까?

- ① 그렇다(☞ Q6-1) ② 그렇지 않다(☞ Q6-2)

→ Q6-1. 복지급여에 대한 초기상담 자료를 관리하는 주체는 누구입니까?
(1개만 응답)

- ① 보건복지부 ② 시·도 ③ 시·군·구 ④ 읍·면·동 ⑤ 그 외()

→ Q6-2. 초기상담 자료를 관리하지 않는 이유는 무엇입니까? (1개만 응답)

- ① 초기상담 자료를 관리해야 하는 법적 근거가 없음
- ② 본인의 소관 업무가 아님
- ③ 별도의 관리를 위한 시스템이 없음
- ④ 초기상담 자료에 대한 관리 필요성을 느끼지 못함
- ⑤ 그 외()

Q7. 귀하는 복지급여 신청자의 자격 요건을 판단할 수 있는 객관적인 정보를 가지고 급여 수급 여부를 사전적으로 판단할 수 있습니까?(1개만 응답)

- ① 그렇다(☞ Q7-1)
- ② 그렇지 않다(☞ Q8)

→ Q7-1. 복지급여 신청자의 자격 요건에 대한 정보를 확인하고 판단할 수 있는 정보시스템에 대한 접근 권한은 누구에게 있는 것이 바람직하다고 생각하십니까?(1개만 응답)

- ① 보건복지부
- ② 시·도
- ③ 시·군·구
- ④ 읍·면·동
- ⑤ 그 외()

Q8. 귀하 혹은 귀 자치단체는 복지급여 신청자가 대상 선정 기준을 충족하지 못해 수급을 받지 못하는 경우 별도로 관리하고 있습니까?

- ① 그렇다(☞ Q8-1)
- ② 그렇지 않다(☞ Q9)

→ Q8-1. 복지급여 신청 탈락자에 대한 관리는 누가 하고 있습니까?(1개만 응답)

- ① 시·도 사업 담당자
- ② 시·군·구 사업 담당자
- ③ 시·군·구 희망복지지원단
- ④ 시·군·구 드림스타트
- ⑤ 읍·면·동 맞춤형 복지팀
- ⑥ 읍·면·동 복지행정팀
- ⑦ 그 외()

Q9. 복지급여 대상자로 추정되나 신청하지 않는 경우 별도로 관리하고 있습니까?

- ① 그렇다(☞ Q9-1) ② 그렇지 않다(☞ Q10)

→ Q9-1. 복지급여를 신청하지 않은 사람에 대한 관리는 누가 하고 있습니까?
(중복 가능)

- ① 시·도 사업 담당자 ② 시·군·구 사업 담당자
③ 시·군·구 희망복지지원단 ④ 시·군·구 드림스타트
⑤ 읍·면·동 맞춤형 복지팀 ⑥ 읍·면·동 복지행정팀
⑦ 그 외()

Q10. 사각지대 위험이 있는 미신청자, 탈락자, 일제조사 대상자 등은 어떻게 관리하고 있습니까?

- ① 정기적 방문 혹은 전화 ② 비정기적 방문 혹은 전화 ③ 목록 보관
④ 기타()

Q11. 복지급여의 대상자 선정은 적절하게 이루어지고 있다고 생각하십니까?

- ① 그렇다(☞ Q12) ② 그렇지 않다(☞ Q11-1)

→ Q11-1. 그 이유는 무엇입니까?

Q12. 복지급여의 급여 내용 및 수준은 적절하게 제공되고 있다고 생각하십니까?

- ① 그렇다(☞ Q13) ② 그렇지 않다(☞ Q12-1)

→ Q12-1. 그 이유는 무엇입니까?

사각지대 현황 및 실적

Q13. 귀 지방자치단체에서는 사각지대가 많이 발생하고 있습니까?

- ① 그렇다(☞ Q13-1) ② 그렇지 않다(☞ Q14)

→ Q13-1. 그 이유는 무엇입니까?

Q14. 귀 지방자치단체에서는 사각지대 발굴이 실질적으로 이루어지고 있습니까?

- ① 그렇다(☞ Q15) ② 그렇지 않다(☞ Q14-1)

→ Q14-1. 그 이유는 무엇입니까?

--

Q15. 귀 지방자치단체에서 발굴한 사각지대는 주로 실질적인 제도 수혜를 받았습니까?

- ① 그렇다(☞ Q15-1) ② 그렇지 않다(☞ Q15-2)

→ Q15-1. 귀 지방자치단체에서 발굴한 사각지대는 어떤 제도의 수혜를 받았습니까? 빈도수가 높은 순서대로 적어주십시오.

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ① 맞춤형 급여 ② 기초연금 ③ 장애인 수당 ④ 노인복지사업
 ⑤ 장애인복지사업 ⑥ 아동복지사업 ⑦ 주거지원사업
 ⑧ 일자리 지원(자활, 취업 연계 등)
 ⑨ 그 외 중앙부처 사업() ⑩ 지방자치단체 자체 사업
 ⑪ 민간자원 연계 ⑫ 기타()

→ Q15-2. 그 이유는 무엇입니까?

--

Q16. 귀 지방자치단체에서 사각지대를 발굴하는 성과가 가장 큰 조직은 무엇입니까?

- ① 희망복지지원단 ② 드림스타트 ③ 읍·면·동 복지허브화
- ④ 지역사회보장협의체 ⑤ 공공부문 연계기관(보건소, 학교 등)
- ⑥ 민간자원 ⑦ 기타()

Q17. 귀 지방자치단체에서 사각지대 발굴을 위해 활용하고 있는 정책 수단은 무엇입니까?(공식적으로 수행하고 있는 것을 중심으로 응답해 주십시오. 중복 응답 가능합니다)

- ① 행복e음 등 정보시스템을 활용한 대상자 현장방문
- ② 복지서비스 기관 네트워크(지역사회보장협의체, 돌봄협의체 등) 활용
- ③ 지역 사회복지시설(종합사회복지관, 지역아동센터, 정신건강증진센터 등)
- ④ 지역 유관기관 활용(경찰서, 소방서, 학교 등)
- ⑤ 지역 내 인적자원망 활용(통·이장, 문구점 등)
- ⑥ 복지사각지대 발굴 조사
- ⑦ 가족 및 이웃의 사각지대 신고
- ⑧ 기타()

→ Q17-1. 위의 다양한 정책 수단을 활용하기 어려운 점은 무엇입니까?
(중복 가능)

- ① 지방자치단체장의 관심 부족 ② 외부 기관 혹은 담당자의 관심 부족
- ③ 정보시스템 등 자료의 연계 부족 ④ 사각지대 발굴업무의 권한 부족
- ⑤ 지역 내 인적 자원 부족 ⑥ 조사권 없음
- ⑦ 비용 지원 미흡 ⑧ 기타()

Q21. 전반적으로 고려할 때, 복지 사각지대 발굴에 가장 효과적인 자원은 무엇입니까?

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- | |
|---|
| ① 중앙부처 정보시스템(행복e음)
② 복지서비스기관 네트워크(예: 돌봄협의체)
③ 지역 내 인적자원망 활용(통이장 등)
④ 민관 협력사업(보조, 자체 포함)
⑤ 복지사각지대 발굴 조사
⑥ 유관기관 협력 체계 구축(예: 파출소)
⑦ 보호, 학교, 의료 등 정보 비연계 기관 협조
⑧ 가족 및 이웃 신고(예: 문구점)
⑨ 기타() |
|---|

사각지대 관리운영 체계 개선 대안

※ 다음은 중앙정부 차원에서 사각지대 관리 체계 개선을 위한 정책 대안을 살펴보기 위한 것입니다.

Q22. 복지 분야 사각지대 발굴업무의 권한과 책임은 최종적으로 누구에게 있는 것이 가장 적당하다고 생각하십니까? (1개만 응답)

- ① 보건복지부 ② 시·도 ③ 시·군·구 ④ 읍·면·동 ⑤ 기타()

Q23. 읍·면·동 복지허브화의 전면 시행을 앞두고 가장 우려가 되는 부분은 무엇입니까?

- ① 사각지대 발굴 인력 ② 사각지대 발굴 조직 간 연계
 ③ 사각지대 발굴 실적 ④ 발굴된 사각지대의 수급 탈락

- ⑤ 공공자원 부족 ⑥ 민간자원 발굴
- ⑦ 기타()

Q24. 사각지대 발굴을 위한 정보시스템(행복e음, 사통망, 사각지대 발굴 시스템 등)과 관련하여 불편하신 점이 있거나 개선 사항이 있으시면 알려 주십시오.

Q25. 사각지대 발굴을 위한 사각지대 조사 및 유관 기관 연계 등과 관련하여 불편하신 점이 있거나 개선 사항이 있으시면 알려 주십시오.

Q26. 마지막으로 사각지대 발굴 사업과 관련하여 건의 및 개선 사항이 있으시면 자유롭게 적어 주십시오.

3. 조사 결과

〈부표 2-2〉 업무 유형 분포

(단위: 명, %)

구 분	합계		공무원		민간인력	
		%		%		%
희망복지지원단	267	25.0	175	20.4	92	43.4
드림스타트	152	14.2	66	7.7	86	40.6
맞춤형 복지팀	281	26.3	271	31.6	10	4.7
읍·면·동 주민센터 복지담당	312	29.2	312	36.4	-	-
기타	57	5.3	33	3.9	24	11.3
응답 수(n)	1,069	100.0	857	100.0	212	100.0

주: 맞춤형 복지팀은 지역사회보장협의제도 포함.

〈부표 2-3〉 SQ1. 고용 현황

(단위: 명, %)

구 분		인원	
			%
공무원	정규직	821	76.8
	(무기)계약직	36	3.4
	소계	857	80.2
민간인력	정규직	28	2.6
	(무기)계약직	184	17.2
	소계	212	19.8
응답 수(n)		1,069	100.0

〈부표 2-4〉 SQ2. 사회복지 전담공무원 여부

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
예	777	90.7
아니요	79	9.1
무응답	1	0.1
응답 수(n)	857	100.0

주: 공무원 857명을 대상으로 실시함.

〈부표 2-5〉 SQ3. 공무원 근무 경력

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
3년 미만	189	22.1
3~5년 미만	150	17.2
5~10년 미만	127	14.8
15년 미만	194	22.6
15년 이상	197	23.0
응답 수(n)	857	100.0

주: 공무원 857명을 대상으로 실시함.

〈부표 2-6〉 SQ3-1. 공무원 직급 현황

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
9급	130	15.2
8급	229	26.7
7급	248	40.6
6급	105	12.3
5급	2	0.2
기타	37	4.3
무응답	6	0.7
응답 수(n)	857	100.0

주: 공무원 857명을 대상으로 실시함.

270 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 2-7〉 SQ4. 공무원 대상 담당 업무 현황

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
희망복지지원단	175	20.4
드림스타트	66	7.7
맞춤형 복지팀	271	31.6
읍·면·동 주민센터 복지담당	312	36.4
기타	33	3.9
응답 수(n)	857	100.0

주: 공무원 857명을 대상으로 실시함.

〈부표 2-8〉 SQ4-1. 공무원 대상 담당 세부 업무 현황

(단위: 명, %)

구 분	담당여부	%
사각지대 발굴	438	51.1
찾아가는 복지상담	421	49.1
통합사례 관리	503	58.7
서비스 연계	435	50.8
지역사회보장협의체	321	37.5
기타	353	41.2
응답 수(n)	857	-

주: 1) 공무원 875명을 대상으로 실시함.
2) 다중응답분항

〈부표 2-9〉 SQ6. 공무원 대상 근무 장소 현황

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
시·군·구 청사	245	28.6
시·군·구 청사 외 별도 기관 혹은 건물	41	4.8
읍·면·동 주민센터	558	65.1
기타	8	0.7
무응답	5	0.1
응답 수(n)	857	100.0

주: 공무원 875명을 대상으로 실시함.

〈부표 2-10〉 SQ7. 민간인력 대상 담당 업무 현황

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
희망복지지원단	92	43.4
맞춤형 복지	10	4.7
드림스타트	86	40.6
기타	24	10.3
응답 수(n)	212	100.0

주: 민간인력 212명을 대상으로 실시함.

〈부표 2-11〉 SQ8. 민간인력 대상 근무 경력

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
3년 미만	100	47.2
3~5년 미만	50	23.6
5~10년 미만	55	26.0
15년 미만	1	0.5
15년 이상	2	1.0
무응답	4	1.9
응답 수(n)	212	100.0

주: 민간인력 212명을 대상으로 실시함.

〈부표 2-12〉 SQ9. 민간인력 대상 연령 분포

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
20대	20	9.4
30대	71	33.5
40대	92	43.4
50대	25	11.8
무응답	4	1.9
응답 수(n)	212	100.0

주: 민간인력 212명을 대상으로 실시함.

272 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 2-13〉 SQ10. 민간인력 대상 국가공인자격증 보유 현황

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
사회복지사	176	83.0
정교사	13	6.1
보육교사	82	38.7
장기요양보호사	67	31.6
청소년지도사	7	3.3
간호사	9	4.2
기타	31	14.6
응답 수(n)	212	-

주: 1) 민간인력 212명을 대상으로 실시함.
2) 다중응답문항

〈부표 2-14〉 Q1. 복지 분야 사각지대에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
전혀 없음	4	0.4
조금 있음	496	46.4
많이 있음	542	50.7
매우 많음	27	2.5
응답 수(n)	1,069	100.0

주: 다중응답문항

〈부표 2-15〉 Q2. 가장 심각한 사각지대 분야에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위	
		%		%
공적연금	66	6.2	56	5.2
건강보험 및 장기요양보험	163	15.3	178	16.7
고용보험 및 산재보험	105	9.7	145	13.6
공공부조(국민기초생활보장제도, 기초연금)	501	46.9	140	13.1
보조금을 통한 사회복지사업	142	6.5	291	27.2
바우처를 통한 사회복지서비스사업	69	6.5	228	21.3
기타	17	1.4	17	1.6
무응답	6	0.6	14	1.3
응답 수(n)	1,069	100.0	1,069	100.0

〈부표 2-16〉 Q3. 가장 심각한 사각지대 대상에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위	
		%		%
미취학 아동(8세 미만 아동)	96	8.9	69	6.5
초·중·고등학생(13~19세 아동)	51	4.8	79	7.4
청년	35	3.3	54	5.0
중·장년(55~65세 초기노인)	215	20.1	136	12.7
노인(65세 이상)	305	28.5	158	14.8
장애인	44	4.1	115	10.8
한부모가족	32	3.0	61	5.7
다문화가족	13	1.2	46	4.3
북한이탈주민	6	0.6	8	0.8
저소득층(중위소득 50% 미만)	135	12.6	146	13.7
차상위계층(중위소득 30~50% 미만)	126	11.8	174	16.3
기타	8	0.8	16	1.5
무응답	3	0.3	7	0.7
응답 수(n)	1,069	100.0	1,069	100.0

274 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

<부표 2-17> Q4. 복지 분야 사각지대 발생 이유에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위	
	인원	%	인원	%
대상자가 몰라서	353	33.0	240	22.5
대상자가 신청하지 않아서	141	13.2	262	24.5
대상자 선정 기준이 엄격해서	453	42.4	223	20.9
복지급여액이 낮아서	34	3.2	132	12.3
받고 싶은 급여가 없어서	21	2.0	35	3.3
제공기관이 멀어서	11	1.0	49	4.6
제공기관의 서비스 질이 낮아서	23	2.2	66	6.2
기타	30	2.8	43	4.0
무응답	3	0.3	19	1.8
응답 수(n)	1,069	100.0	1,069	100.0

<부표 2-18> Q5. 사각지대 발굴 관련 법적 근거의 명확성에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	인원	
	인원	%
예	593	55.5
아니요	471	44.1
무응답	5	0.5
응답 수(n)	1,069	100.0

<부표 2-19> Q5-1. 사각지대 발굴 법적 근거에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	인원	
	인원	%
사회보장기본법	283	47.7
사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률	437	73.7
사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률	111	18.7
사회복지사업법	87	14.7
긴급복지지원법	187	31.5

구 분	인원	%
국가재정법	8	1.3
지방재정법	4	0.7
보조금 관리에 관한 법률	7	1.2
응답 수(n)	593	-

주: 1) <부표 2-18>에서 '예'로 응답한 593명을 대상으로 실시함.

2) 다중응답분항

<부표 2-20> Q6. 초기상담 자료 관리 여부

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
예	422	89.6
아니요	46	9.8
무응답	3	0.6
응답 수(n)	471	100.0

주: <부표 2-18>에서 '아니요'로 응답한 471명을 대상으로 실시함.

<부표 2-21> Q6-1. 초기상담 자료 관리 주체 현황

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
보건복지부	32	7.6
시·도	3	0.7
시·군·구	94	22.3
읍·면·동	286	67.8
기타	7	1.7
응답 수(n)	422	100.0

주: <부표 2-20>에서 '예'로 답한 422명을 대상으로 실시함.

276 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 2-22〉 Q6-2. 초기상담 자료 미관리 사유

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
초기상담 자료를 관리해야 하는 법적 근거가 없음	8	17.4
본인의 소관 업무가 아닌	18	39.1
별도의 관리를 위한 시스템이 없음	13	28.3
초기상담 자료에 대한 관리 필요성을 느끼지 못함	3	6.5
기타	2	4.4
무응답	2	4.4
응답 수(n)	46	100.0

주: 〈부표 2-20〉에서 '아니요'로 답한 46명을 대상으로 실시함.

〈부표 2-23〉 Q7. 객관적 정보를 통한 급여 수급 여부 판단 기능에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
예	576	53.9
아니요	484	45.3
무응답	9	0.8
응답 수(n)	1,069	100.0

〈부표 2-24〉 Q7-1. 정보시스템 접근 권한 보유 주체에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
보건복지부	27	4.7
시·도	7	1.2
시·군·구	245	42.5
읍·면·동	281	48.8
기타	12	2.1
무응답	4	0.7
응답 수(n)	576	100.0

주: 〈부표 2-23〉에서 '예'로 답한 576명을 대상으로 실시함.

〈부표 2-25〉 Q8. 복지급여 신청 탈락자 별도 관리 여부

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
그렇다	200	41.3
그렇지 않다	280	57.9
무응답	4	0.8
응답 수(n)	484	100.0

주: 〈부표 2-23〉에서 '아니요'로 답한 484명을 대상으로 실시함.

〈부표 2-26〉 Q8-1. 복지급여 신청 탈락자 관리 주체

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
시·도 사업 담당자	-	-
시·군·구 사업 담당자	38	19.0
시·군·구 희망복지지원단	50	25.0
시·군·구 드림스타트	7	3.5
읍·면·동 맞춤형 복지팀	53	26.5
읍·면·동 복지행정팀	43	21.5
기타	7	2.0
무응답	5	2.5
응답 수(n)	200	100.0

주: 〈부표 2-25〉에서 '예'로 답한 200명을 대상으로 실시함.

〈부표 2-27〉 Q9. 복지급여 조건 충족자 중 미신청자 별도 관리 여부

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
그렇다	26	9.3
그렇지 않다	252	90.0
무응답	2	0.7
응답 수(n)	280	100.0

주: 〈부표 2-25〉에서 '아니요'로 답한 280명을 대상으로 실시함.

278 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 2-28〉 Q9-1. 복지급여 미신청자 관리 주체

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
시·도 사업 담당자	2	7.7
시·군·구 사업 담당자	4	15.4
시·군·구 희망복지지원단	3	11.5
시·군·구 드림스타트	2	7.7
읍·면·동 맞춤형 복지팀	11	42.3
읍·면·동 복지행정팀	9	34.6
기타	1	3.8
응답 수(n)	26	-

주: 1) 〈부표 2-27〉에서 '그렇다'로 답한 26명을 대상으로 실시함.
2) 다중응답문항

〈부표 2-29〉 Q10. 복지급여 미신청자, 탈락자, 일제조사 대상자 관리 현황

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
정기적 방문 혹은 전화	22	8.7
비정기적 방문 혹은 전화	162	64.3
목록 보관	38	15.1
기타	29	11.5
무응답	1	0.4
응답 수(n)	252	100.0

주: 〈부표 2-27〉에서 '그렇지 않다'로 답한 252명을 대상으로 실시함.

〈부표 2-30〉 Q11. 복지급여 대상자 선정의 적절성에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
그렇다	913	85.4
그렇지 않다	147	13.8
무응답	9	0.8
응답 수(n)	1,069	100.0

〈부표 2-31〉 Q12. 복지급여 내용 및 수준의 적절성에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
그렇다	795	74.4
그렇지 않다	261	24.4
무응답	13	1.2
응답 수(n)	1,069	100.0

〈부표 2-32〉 Q13. 사각지대가 많이 발생하고 있는가에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
그렇다	269	25.2
그렇지 않다	790	73.9
무응답	10	0.9
응답 수(n)	1,069	100.0

〈부표 2-33〉 Q14. 사각지대 발굴 실시 현황

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
실시되고 있다	940	87.9
실시되고 있지 않다	118	11.0
무응답	11	1.0
응답 수(n)	1,069	100.0

〈부표 2-34〉 Q15. 발굴한 사각지대에 대한 정책적 수혜 여부

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
받았다	956	89.4
받지 않았다	105	9.8
무응답	8	0.8
응답 수(n)	1,069	100.0

280 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 2-35〉 Q15-1. 사각지대에 대한 정책적 수혜 현황

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위		3위	
	명	%	명	%	명	%
맞춤형 급여	527	49.3	156	14.6	107	10.0
기초연금	17	1.6	72	6.7	29	2.7
노인복지사업	10	0.9	34	3.2	33	3.1
장애인수당	12	1.1	68	6.4	65	6.1
장애인복지사업	4	0.4	15	1.4	36	3.4
아동복지사업	36	3.4	41	3.8	27	2.5
주거지원사업	21	2.0	108	10.1	81	7.6
일자리 지원(자활, 취업 연계 등)	12	1.1	65	6.1	125	11.7
기타 중앙부처 사업	44	4.1	42	3.9	37	3.5
지방자치단체 자체 사업	35	3.3	98	9.2	130	12.2
민간자원 연계	207	19.4	236	22.1	230	21.5
기타	29	2.7	14	1.3	30	2.8
무응답	115	10.8	120	11.2	139	13.0
응답 수(n)	1,069	100.0	1,069	100.0	1,069	100.0

〈부표 2-36〉 Q16. 사각지대 발굴 성과가 가장 큰 조직은 무엇인가에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	인원	
	명	%
희망복지지원단	383	35.8
드림스타트	57	5.3
읍·면·동 복지허브화	409	38.3
지역사회보장협의체	49	4.6
공공부문 연계기관(보건소, 학교 등)	27	2.5
민간자원	82	7.7
기타	52	4.9
무응답	10	0.9
응답 수(n)	1,069	100.0

〈부표 2-37〉 Q17. 사각지대 발굴을 위해 활용하고 있는 정책 수단

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
행복e음 등 정보시스템을 활용한 대상자 현장방문	663	62.0
복지서비스 기관 네트워크(지역사회보장협의체, 돌봄협의체 등)	395	37.0
지역 사회복지시설(종합사회복지관, 지역아동센터, 정신건강증진센터 등)	289	27.0
지역 유관 기관 활용(경찰서, 소방서, 학교 등)	199	18.6
지역 내 인적자원망(통·이장, 문구점 등)	624	58.4
복지사각지대 발굴 조사	484	45.3
가족 및 이웃의 사각지대 신고	414	38.7
기타	22	2.1
응답 수(n)	1,069	-

주: 다중응답문항

〈부표 2-38〉 Q17-1. 정책 수단 활용을 어렵게 만드는 요인

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
지방자치단체장의 관심 부족	663	62.0
외부 기관 혹은 담당자의 관심 부족	395	37.0
정보시스템 등 자료의 연계 부족	289	27.0
사각지대 발굴업무의 권한 부족	199	18.6
지역 내 인적자원 부족	624	58.4
조사권 없음	484	45.3
비용 지원 미흡	414	38.7
기타	22	2.1
응답 수(n)	1,069	-

주: 다중응답문항

282 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 2-39〉 Q18. 사각지대 발굴 제한 요인

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
행복e음, 사각지대 발굴 시스템 등 정보 열람 및 대상자 관련 정보 권한 미흡	309	28.9
대상자 혹은 신청자의 신체적·언어적·물리적 폭력에 따른 위험	274	25.6
관내 공공자원의 협조 미흡	108	10.1
관내 민간자원의 발굴 어려움	508	47.5
타 부서 혹은 팀의 업무 협조 부족	79	7.4
과다한 근무 시간 및 업무부담	367	34.3
사각지대 발굴 업무 외 고유 업무 수행	564	52.8
기타	41	3.8
응답 수(n)	1,069	-

주: 다중응답문항

〈부표 2-40〉 Q19. 사각지대 발굴 사업의 사각지대 감소 효과에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	인원	
		%
전혀 감소하지 않음	18	1.7
조금 감소함	565	52.9
많이 감소함	394	36.9
상당히 감소함	85	8.0
무응답	7	0.7
응답 수(n)	1,069	100.0

〈부표 2-41〉 Q20. 복지사각지대 발굴을 위한 가장 효과적인 전달 체계는 무엇인가에 대한 인식

(단위: 명)

구 분	1위	2위	3위
중앙부처	복지부 (530명)	전담기구 (421명)	민간기관 (73명)
시·도	복지주무부서 (482명)	전담기구 (381명)	복지사업과 별도 (89명)
시·군·구	전담기구(희망복지지원단, 드림스타트) 통합 (503명)	전담기구(희망복지지원단, 드림스타트) 분리 (247명)	복지주무부서 (188명)
읍·면·동	맞춤형 복지팀 (637명)	읍·면·동 주민센터 (219명)	읍·면·동 사회보장협의체 (101명)

〈부표 2-42〉 Q21. 복지사각지대 발굴에 가장 효과적인 자원은 무엇인가에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위	
	명	%	명	%
중앙부처 정보시스템(행복e음)	147	13.8	53	5.0
복지서비스기관 네트워크	100	9.4	113	10.6
지역 내 인적자원 활용	441	41.3	243	22.7
민관 협력사업	61	5.7	105	9.8
복지사각지대 발굴 조사	114	10.7	144	13.5
유관 기관 협력 체계 구축	45	4.2	110	10.3
보훈, 학교, 의료 등 정보 비연계 기관 협조	40	3.7	99	9.3
가족 및 이웃 신고	110	10.3	188	17.6
기타	3	0.3	2	0.2
무응답	8	0.7	12	1.1
응답 수(n)	1,069	-	1,069	-

〈부표 2-43〉 Q22. 사각지대 발굴업무의 권한 및 책임 주체로 누가 적절한가에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
보건복지부	376	35.2
시·도	51	4.8
시·군·구	340	31.8
읍·면·동	276	25.8
기타	19	1.8
무응답	7	0.7
응답 수(n)	1,069	100.0

〈부표 2-44〉 Q23. 읍·면·동 복지허브화 전면 시행에 앞서 가장 우려되는 부분에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	인원	%
사각지대 발굴 인력	409	38.3
사각지대 발굴 조직간 연계	163	15.2
사각지대 발굴 실적	191	17.9
발굴된 사각지대의 수급 탈락	45	4.2
공공자원 부족	112	10.5
민간자원 발굴	123	11.5
기타	31	2.9
응답 수(n)	1,069	-

부록 3. 수요자 지원 방식 사회서비스 부정수급 관리 체계

1. 조사 방법

□ 모니터링 목적

- 사회서비스 부정수급 실태를 파악하기 위해 지자체 공무원과 사회서비스 전자바우처사업 제공기관 및 제공인력을 대상으로 사회서비스 전자바우처 부적정 제공 및 이용에 관한 인식조사를 실시함.

□ 설문조사 대상 및 조사 방법

- 지자체 공무원 및 제공기관 담당자는 사전 정보를 수집한 리스트를 활용하여 조사하며 전화 컨택 실시 후 방문면접조사를 실시함.
- 조사 기간 : 2016. 9. 8.~10. 21.(조사 완료)
- 지자체 공무원 정보는 각 지자체 홈페이지에서, 제공기관 정보는 ‘사회서비스 전자바우처(<http://www.socialservice.or.kr>)’ 홈페이지에서 수집하였음.

〈부표 3-1〉 수요자 지원 방식 사회서비스 부정수급 관리 체계 조사 개요

조사 대상	조사 규모	표본 추출	조사 방법	조사 영역
지자체 공무원	265명	17개 광역 지자체를 기준으로 표본 추출	설문지 기법 - 객관적 정보 파악 → 설문지 기입	노인돌봄, 장애인활동지원, 지역사회서비스 투자사업,
제공 시설장	631명	중소형 제공기관 * 이상 전국 표본	- 인식 파악 → 설문지 기입	언어발달, 발달재활서비스,
제공인력	633명	균등 추출	- 활동 파악 → 설문지 기입	산모/신생아 건강관리

2. 조사표

가. 사회서비스 전자바우처제도 개선 조사(기초자치단체/읍·면·동)

사회서비스 전자바우처 제도개선 조사(기초자치단체/읍면동)

안녕하십니까?

보건사회연구원은 사회서비스 전자바우처의 문제점을 개선하기 위해서 제공기관(제공인력)의 애로사항 및 의견을 수렴하고자 합니다. 전자바우처를 도입하면서 많은 수수료 절감시키고 이용자 편의성을 높이는 등 서비스 질을 높이고자 하였지만 여전히 많은 한계가 존재하고 있으며 새로운 애로사항들이 발생하고 있습니다. 이러한 문제점들을 개선하기 위해서는 사회서비스의 현장에서 중요한 활동을 하고 계시는 제공기관과 제공인력의 의견이 매우 중요합니다. 바쁘시겠지만 성실하게 답변을 해주실 것을 부탁드립니다.

본 설문조사의 **설문내용 및 개인정보는 통계법 제33조(비밀의 보호 등)와 제34조(통계작성사무종사자들의 의무)에 의해 비밀이 철저히 보장됨**을 알려드립니다.

감사합니다.

2016년 9월

○ 조사주관기관 : 한국보건사회연구원 함영진 박사
○ 조사수행기관 : ㈜메트릭스코퍼레이션 오선주 팀장, 김혜란 대리

※ 아래 내용은 면접원이 기입합니다.		
면접일	2016년 _____ 월 _____ 일	
면접원 확인	본 면접조사는 ㈜메트릭스코퍼레이션의 면접 지침사항 내용을 준수하여 이루어졌음을 확인합니다.	(면접원 성명)

지 역	① 부산 ② 울산 ③ 대구 ④ 서울 ⑤ 인천 ⑥ 광주 ⑦ 대전 ⑧ 세종 ⑨ 경기 ⑩ 강원 ⑪ 충북 ⑫ 충남 ⑬ 전북 ⑭ 전남 ⑮ 경북 ⑯ 경남 ⑰ 제주	()
기초자치단체	① 시 ② 군 ③ 구 ()	① 읍 ② 면 ③ 동 ()
지역 유형	① 도시지역 ② 농촌지역 ③ 도농복합지역	()

I . 사회서비스의 생태계와 구조

1-1

해당 직장에서 얼마나 오랫동안 근무하셨습니다?

근무 기간
총 ()년 ()개월

1-2

자치단체의 사회서비스를 위한 예산은 얼마입니까?

2014년 예산	2015년 예산
()만원	()만원

1-3

귀하께서 담당하고 계신 프로그램은 무엇입니까? 자치단체 내에서 해당 프로그램을 제공하는 제공기관 수, 자치단체 내의 이용자 수는 몇 명입니까?

프로그램명	담당여부		제공기관 수	이용자 수
	①예	②아니오		
1) 노인돌봄종합서비스	①예	②아니오	()개	()명
2) 장애인활동지원사업	①예	②아니오	()개	()명
3) 지역사회서비스투자사업	①예	②아니오	()개	()명
4) 발달재활서비스	①예	②아니오	()개	()명
5) 가사간병방문지원사업	①예	②아니오	()개	()명
6) 언어발달지원사업	①예	②아니오	()개	()명
7) 산모/신생아 건강관리지원사업	①예	②아니오	()개	()명
8) 발달장애인부모 상담서비스	①예	②아니오	()개	()명

1-4 제공하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)과 관련하여 자치단체 내에 프로그램별 전담인력이 귀하를 포함하여 총 몇 명입니까? 해당 프로그램을 위한 전담 조직이 있습니까?

프로그램명	전담인력 수	전담조직 유무	
1) 노인돌봄종합서비스	()명	① 있음	② 없음
2) 장애인활동지원사업	()명	① 있음	② 없음
3) 지역사회서비스투자사업	()명	① 있음	② 없음
4) 발달재활서비스	()명	① 있음	② 없음
5) 가시간병방문지원사업	()명	① 있음	② 없음
6) 언어발달지원사업	()명	① 있음	② 없음
7) 산모/신생아 건강관리지원사업	()명	① 있음	② 없음
8) 발달장애인부모 상담서비스	()명	① 있음	② 없음

1-5 다음은 업무에 관한 문항입니다. 아래의 서술문에 대하여 동의하시는 정도를 선택하여 주십시오.

구분	업무에 관한 일반사항						
	전혀 아니다	<<<	보통	>>>	매우 그렇다		
1) 관련부서(과, 팀 등)간의 협업이 잘 이루어진다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 효율적인 서비스 제공을 위한 업무분장이 명확하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 사회서비스 담당 인력의 수가 적정하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 사회서비스 프로그램의 예산이 적정하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 자치단체 담당 공무원이 적절한 역량을 갖추고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 자치단체 공무원들이 사회서비스 업무를 선호한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

1-6 자치단체 서비스 제공 담당자의 입장에서, 제공기관이 하는 다음 역할들의 우선순위를 1위에서 5위까지 번호로 기입하여 주십시오.

제공기관의 역할	우선순위(1~5위)
1) 제공인력 중개	
2) 제공인력 행정지원	
3) 제공인력 교육	
4) 서비스 질 관리	
5) 기타 (직접 작성 :)	

1-7 다음은 사회서비스 관련 이해관계자들의 역량에 대한 질문입니다.

구분	사회서비스 관련 관계자들의 역량						
	매우 미흡	<<<	보통	>>>	매우 우수		
1) 보건복지부 공무원의 역량	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 사회보장정보원 모니터링 요원의 역량	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 제공기관의 역량	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 제공인력들의 역량	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

II. 사회서비스 제도

2-1 4개 서비스제공단계 가운데 가장 개선이 필요한 순서대로 1위~4위를 응답하여 주십시오. 그리고 각 단계별로 개선 필요 정도를 응답하여 주십시오.

구분	개선필요 우선순위 (1~4위)	개선 필요 정도						
		전혀 필요하지 않음	<<	보통	>>	매우 필요함		
1) 허가		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 운영		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 현장점검		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 행정처분		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-2 4개 서비스제공단계 가운데 부정적 행위가 가장 많이 발생하는 순서대로 1위~4위를 응답해 주십시오. 그리고 각 단계별로 부정적 행위 발생 빈도를 응답하여 주십시오.

구분	발생빈도 높은 순위 (1~4위)	부정적 행위 발생 빈도						
		빈도 매우 낮음	<	<	보통 빈도	>	>	빈도 매우 높음
1)허가		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2)운영		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3)현장점검		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4)행정처분		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 서비스 허가단계에 관한 질문입니다.

2-3 담당하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)별로 등록제와 지정제 중 더 적절하다고 생각 하시는 허가방식은 무엇입니까? 그 외 의견이 있으신 경우에는 '기타'란에 작성하여 주십시오.

프로그램	담당 여부 (✓)	적절한 허가방식		
		등록제	지정제	기타(직접기입)
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	()
2) 장애인활동지원사업		①	②	()
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	()
4) 발달재활서비스		①	②	()
5) 가시간병방문지원사업		①	②	()
6) 언어발달지원사업		①	②	()
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	()
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	()

- 2-4** 담당하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)별로 일괄결제와 회당결제 중 더 적절하다고 생각 하시는 결제방식은 무엇입니까? 그 외 의견이 있으신 경우에는 '기타'란에 작성하여 주십시오.

프로그램	담당 여부 (✓)	적절한 결제방식		
		일괄결제	회당결제	기타(직접기입)
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	()
2) 장애인활동지원사업		①	②	()
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	()
4) 발달재활서비스		①	②	()
5) 가사간병방문지원사업		①	②	()
6) 언어발달지원사업		①	②	()
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	()
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	()

- 2-5** 담당하고 계신 프로그램을 위해서 제공기관 등록/지정 시에 가장 중요한 기준은 무엇인지 우선순위를 번호로 기입해 주시고, 등록/지정 업무 시 애로사항이 있다면 기입하여 주십시오.

구분	우선순위 (1~6위)	등록/지정 업무의 애로사항
1) 재무건전성		
2) 인력전문성		
3) 기관장전문성		
4) 지역 내 인지도		
5) 경쟁업체 수		
6) 기타		

2-6

담당하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)별로 서비스 질과 복지보편화 수준이 어느 정도라고 생각하십니까?

복지보편화란?

사회서비스를 받을 수 있는 대상자의 범위가 확대되고 대상자 수가 증가하여 더 많은 국민들이 사회서비스 혜택을 누릴 수 있게 되는 것을 의미합니다.

프로그램	제공 여부 (✓)	서비스의 질							복지보편화 수준						
		매우 낮음	〈 보통 〉			매우 높음	매우 낮음	〈 보통 〉			매우 높음				
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 장애인활동지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 발달재활서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 가시간병방문지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 언어발달지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-7

아래의 4개 프로그램은 지정제에서 등록제로 변환된 프로그램입니다. 이 중 담당하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)에 대하여, 등록제로 전환되면서 서비스 질과 복지보편화 수준이 어떻게 변화되었다고 생각하시는지 응답하여 주십시오.

프로그램	제공 여부 (✓)	서비스의 질							복지보편화						
		매우 나빠짐	〈 동일함 〉			매우 좋아짐	매우 나빠짐	〈 동일함 〉			매우 좋아짐				
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-8 사전심사제와 회당 결제의 도입이 부정적 행위를 줄이는 것에 도움이 되었다고 생각하십니까?

구분	부정적 행위 감소에 대한 도움 정도						
	전혀 도움안됨	<	<	보통	>	>	매우 도움됨
1) 사전심사제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 회당 결제 시스템	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-9 다음은 제공기관과 제공인력에 관한 문항입니다.

구분	제공기관 및 제공인력 평가						
	전혀 아니다	<	<	<	보통	>	>
1) 전반적으로 실제 제공기관이 등록/지정기준(시설, 장비, 인력 등)을 잘 갖추고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 전반적으로 제공인력들이 자격을 잘 갖추고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-10 업무별로 지자체 공무원의 재량권이 어느 정도라고 생각하십니까?

구분	업무별 지자체 공무원의 재량권						
	매우 적음	<	<	<	보통	>	>
1) 기관 등록/지정 시 지자체 공무원의 재량권	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 이용자 선정 시 지자체 공무원들의 재량권	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 서비스 운영단계에 대한 질문입니다.

2-11 담당하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)에 대하여 2015년을 기준으로 서비스 제공단계 중 부적정 행위가 가장 많이 발생한다고 생각하는 단계를 프로그램별로 선택하여 주십시오.

프로그램	담당 여부 (✓)	부적정 행위가 많이 발생하는 단계			
		허가	운영	현장점검	행정처분
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	③	④
2) 장애인활동지원사업		①	②	③	④
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	③	④
4) 발달재활서비스		①	②	③	④
5) 가사간병방문지원사업		①	②	③	④
6) 언어발달지원사업		①	②	③	④
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	③	④
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	③	④

2-12 제공기관 및 제공인력과 이용자에 대한 청렴교육(투명성, 누수방지 등) 이 부정적 행위를 줄이는 것에 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?

구분	부정적 행위 감소에 대한 도움 정도						
	전혀 도움안됨	<	<	보통	>	>	매우 도움됨
1) 제공기관(인력)에 대한 청렴교육	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 이용자에 대한 청렴교육	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-13 2015년을 기준으로, 제공기관(인력), 이용자 대상으로 청렴교육(투명성, 누수방지 등)을 제공하였습니까? 제공했다면 몇 회를 실시하였습니까?

문항	제공여부		제공횟수
1) 제공기관(인력)	①예	②아니오	()회
2) 이용자	①예	②아니오	()회

2-14 지난해(2015년) 청렴교육 차원에서 제공기관(인력)에 대한 보수교육을 얼마나 실시하였습니까? 그 중 전문가 위탁 교육은 몇 회에 해당됩니까?

1) 총 보수교육 실시 횟수	()회
2) 전문가 위탁 교육 실시 횟수	()회

2-15 현재 청렴교육과 관련한 교육주체는 누구입니까? 또, 앞으로의 교육주체는 누가 되어야 한다고 생각하십니까? 해당되는 주체를 모두 선택하여 주십시오.

구분	청렴교육 관련 교육주체				
	보건복지부	사회보장정보원	지방자치단체	협회/학회	보건복지인력개발원
1) 현재 교육주체	①	②	③	④	⑤
2) 앞으로의 교육주체	①	②	③	④	⑤

2-16 2015년을 기준으로, 귀하께서는 자치단체 공무원을 위한 사회서비스 업무 및 부적정 행위 관련 교육을 받으셨습니까? 받으셨다면 몇 회를 받았습니까?

교육 내용	교육 이수 여부		횟수
1) 사회서비스 업무	①예	②아니오	()회
2) 사회서비스 부적정 행위	①예	②아니오	()회

2-17

귀하께서 받으신 교육의 커리큘럼, 교육시간 및 자체교육에 대한 만족도 문항입니다.

항목	교육에 대한 만족도						
	매우 불만족	<<<	보통	>>>	매우 만족		
1) 교육커리큘럼에 대한 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 교육시간의 적절성	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 교육에 대한 전반적 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 현장점검 단계에 관한 질문입니다.

2-18

자치단체 입장에서 볼 때, 사회보장정보원이 아래 보기의 권한을 가졌을 때 업무 효율성 및 책무성 제고에 도움이 되리라 생각되는 순서대로 1위에서 3위까지 기입하여 주십시오. 그리고 각각에 대해 도움이 되는 정도를 응답하여 주십시오.

구분	도움되는 순위 (1~3위)	업무 효율성/책무성 제고 도움 정도						
		전혀 도움안됨	<<	보통	>>	매우 도움됨		
1)조사권		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2)자료 요구권		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3)공적정보연계 및 활용		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-19 다음은 규정에 관한 질문입니다.

구분	규정에 관한 사항						
	전혀 아니다	<<<	보통	>>>	매우 그렇다		
1) 모니터링 결과에 대한 공유가 활발히 이루어진다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 현장점검 결과에 대한 공유가 활발히 이루어진다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 부정적 행위에 대한 이용자 처벌규정이 필요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 제공기관들이 회계분리를 잘 하고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 제공기관의 활동보조비를 운영비로 전환하는 것을 규제/감사하기 위한 규정개선이 필요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-20 다음은 현장점검에 관한 질문입니다.

구분	현장점검에 관한 사항						
	전혀 아니다	<<<	보통	>>>	매우 그렇다		
1) 지자체의 제공기관 및 이용자 현장점검이 실질적으로 잘 이루어지고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 제공기관의 현장점검 대응이 체계적으로 이루어지고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 현장점검 시에 공무원들이 재량권을 행사한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-18 현장점검을 몇 회 실시하셨습니다?

구분		횟수
2014년	정기점검	보건복지부 합동점검 ()회
		지자체 자체점검 ()회
	수시점검	특별점검 ()회
		기획점검 ()회
2015년	정기점검	보건복지부 합동점검 ()회
		지자체 자체점검 ()회
	수시점검	특별점검 ()회
		기획점검 ()회

2-19 현장점검이 부정적 행위를 줄이는 것에 도움이 되었다고 생각하십니까?

구분	부정적 행위 감소에 대한 도움 정도						
	전혀 도움안됨	<	<	보통	>	>	매우 도움됨
현장점검	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-20 현장점검에서 아래의 제약조건들에서 가장 큰 문제가 되는 것을 3개를 선택하여 순서대로 번호를 입력해주세요. 그리고 각 제약조건들의 정도는 어떠한지 표시해 주십시오.

구분	문제되는 순위 (1~7위)	현장점검 시 문제가 되는 제약조건						
		전혀 문제안됨	<	<	보통	>	>	매우 문제됨
1) 예산부족		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 인력부족		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 시간부족		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 과도한 업무(전반적 업무량)		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 현장점검 시 요구되는 업무부담		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 낮은 접근성		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 이용자/제공기관(인력)간의 갈등		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 부정적 행위를 판단하기에 정보 미흡		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9) 기타()		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-21 다음은 현장점검에 관한 질문입니다.

구분	현장점검에 관한 사항						
	전혀 아니다	<<	보통	>>	매우 그렇다		
1) 서비스 제공시에 발생 가능한 사고, 부적정 행위등에 대비하기 위한 위험관리체계를 제공기관들이 잘 갖추고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 제공기관이 제공인력들의 건강진단서를 잘 구비하고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 제공인력들의 4대 보험 가입이 잘 되어있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 제공인력들의 퇴직금 적립이 잘 되고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 제공인력들의 근로계약이 구체적으로 잘 체결되고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 제공인력관리시스템이 잘 관리되고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 제공인력에 대하여 임금이 합리적으로 지급되고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 이용자와 서비스제공계약서가 잘 작성되고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9) 제공인력들이 서비스 제공기록을 충실하게 잘 작성하고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10) 제공기관들이 서비스 제공 계획서를 충실하게 잘 작성하고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11) 제공기관들이 일정표를 충실하게 잘 작성하고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12) 현장점검 담당자를 위한 위기상황 대응 매뉴얼이 잘 만들어져 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13) 현장점검 담당자를 위한 위기상황 대응 매뉴얼 교육이 잘 실시되고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-22 다음은 제공기관의 투명성에 관한 질문입니다.

구분	제공기관의 투명성						
	전혀 아니다	<<	보통	>>	매우 그렇다		
1) 제공기관 회계의 투명성이 유지되고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 자금 흐름의 투명성	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 제공기관의 회계감사가 필요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 제공인력 실명제가 활성화 되어 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 제공인력 전자바우처시스템 회원가입이 잘 이루어지고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 부적정 행위 신고가 활성화되어 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 서비스 제공 단계 중 행정처분에 관련된 질문입니다.

2-23 다음은 행정처분 시 담당공무원의 재량권에 관한 질문입니다.

구분	행정처분 시 공무원의 재량권						
	매우 적음	<<<	보통	>>>	매우 많음		
행정처분 시 지자체 공무원의 재량권	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-24 다음의 각 행정처분별로 2015년 발생건수를 기입하여 주시고, 2014년 대비 증감 정도에 대하여도 응답하여 주십시오.

구분	발생 건수	행정처분 횟수의 전년대비 증감						
		매우 감소	<<<	유지	>>>	매우 증가		
1) 환수	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 과태료부과	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 등록취소	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 지정취소	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 경고	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 영업정지	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 형사고발	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

III. 사회서비스 이해관계자의 활동

3-1 다음은 사회서비스 이해관계자들에 대한 신뢰 수준에 관한 문항입니다.

구분	신뢰 정도						
	전혀 신뢰안함	<<	보통	>>	매우 신뢰함		
1) 보건복지부	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 보장정보원	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 지방자치단체	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 서비스 이용자	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

3-2

아래는 부적정 행위 유형을 정리한 것입니다. 유형에 관련하여 처벌규정의 근거가 얼마나 명확한지 체크해 주십시오.

구분		처벌규정 근거의 명확성						
		매우 모호	<<<	보통	>>>	매우 명확		
A 허위 청구	1) 선결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	2) 연속결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	3) 휴일결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	4) 이용자 허위등록 후 결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	5) 다른 업무 중 결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	6) 서비스 미제공(수업 중 등)후 결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B 초과 청구	7) 과소 서비스 제공 초과결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	8) 유료비 명목 초과결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C 담합	9) 제공기관과 부모담합	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	10) 제공기관과 이용자 담합	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	11) 제공인력 부모(보호자) 간 담합	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
D 카드 소지	12) 제공자 중복결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	13) 다른날 소급결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	14) 심야 소급결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
E 제공 기록 관리 위반	15) 제공기록지 미기입	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	16) 제공기록지와 시스템의 사유 불일치	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	17) 휴일 서비스 후 일괄결제 미기입	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	18) 카드분실 후 일괄결제 미기입	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
F 결제 원칙 위반	19) 서비스 제공자와 결제자 차이	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	20) 친인척 결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	21) 카드양도 및 매매	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
G 자격 위반	22) 미등록 제공인력 서비스 제공	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	23) 자격미달 제공인력 등록 후 서비스 제공	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	24) 대상자 자격위반	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
H 편의 제공	25) 본인 부담금 미납	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	26) 시은품 제공	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 부적정행위의 세부유형에 대한 질문입니다.

3-3

26개 부적정행위 유형 중 가장 많이 발생하는 5개를 선택하여 1위~5위까지 순위를 기입하여 주십시오.(발생빈도 상위 5개) 그리고 각 부정행위 유형별로 발생빈도에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

구분		부정적 행위 발생 빈도						
		매우 모호	<<<	보통	>>>	매우 명확		
A 허위 청구	1) 선결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	2) 연속결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	3) 휴일결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	4) 이용자 허위등록 후 결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	5) 다른 업무 중 결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	6) 서비스 미제공(수업 중 등)후 결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B 초과 청구	7) 과소 서비스 제공 초과결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	8) 유류비 명목 초과결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C 담합	9) 제공기관과 부모담합	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	10) 제공기관과 이용자 담합	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	11) 제공인력 부모(보호자) 간 담합	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
D 카드 소지	12) 제공자 중복결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	13) 다른날 소급결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	14) 심야 소급결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
E 제공 기록 관리 위반	15) 제공기록지 미기입	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	16) 제공기록지와 시스템의 사유 불일치	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	17) 휴일 서비스 후 일괄결제 미기입	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	18) 카드분실 후 일괄결제 미기입	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
F 결제 원칙 위반	19) 서비스 제공자와 결제자 차이	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	20) 친인척 결제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	21) 카드양도 및 매매	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
G 자격 위반	22) 미등록 제공인력 서비스 제공	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	23) 자격미달 제공인력 등록 후 서비스 제공	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	24) 대상자 자격위반	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
H 편의 제공	25) 본인 부담금 미납	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	26) 시은품 제공	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Ⅳ. 사회서비스 정책목표달성

4-1

다음은 사회서비스의 정책목표달성과 관련한 문항입니다.
아래 서술에 대하여 동의하시는 정도를 응답하여 주십시오.

구분	정책목표 달성						
	전혀 아니다	<<<	보통	>>>	매우 그렇다		
1) 전자바우처의 회당결제시스템의 도입이 부정정행위 감소에 도움이 되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 전자바우처가 도입되면서 이용자의 이용편의성이 증대되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 수요자지원방식이 도입되면서 서비스의 질이 향상되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 등록제가 도입되면서 서비스 질이 향상되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 수요자지원방식이 도입되면서 복지보편화가 확대되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 등록제가 도입되면서 복지보편화가 확대되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 수요자지원방식의 도입의 영향으로 일자리가 창출되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 등록제의 도입의 영향으로 일자리가 창출되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9) 전자바우처가 도입되면서 제공기관의 행정 부담이 감소되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10) 전자바우처가 도입되면서 기대/요구하는 정책반영이 용이해졌다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

- 끝까지 응답해주셔서 감사합니다.☺ -

나. 사회서비스 전자바우처제도 개선 조사(제공기관용)

사회서비스 전자바우처 제도개선 조사(제공기관용)

안녕하십니까?

보건사회연구원은 사회서비스 전자바우처의 문제점을 개선하기 위해서 제공기관(제공인력)의 애로사항 및 의견을 수렴하고자 합니다. 전자바우처를 도입하면서 많은 수수료를 절감시키고 이용자 편의성을 높이는 등 서비스 질을 높이고자 하였지만 여전히 많은 한계가 존재하고 있으며 새로운 애로사항들이 발생하고 있습니다. 이러한 문제점들을 개선하기 위해서는 사회서비스의 현장에서 중요한 활동을 하고 계시는 제공기관과 제공인력의 의견이 매우 중요합니다. 바쁘시겠지만 성실하게 답변을 해주실 것을 부탁드립니다.

본 설문조사의 **설문내용 및 개인신상정보는 통계법 제33조(비밀의 보호 등)와 제34조(통계작성사무종사자들의 의무)에 의해 비밀이 철저히 보장됨을** 알려드립니다.

감사합니다.

2016년 9월

- 조사주관기관 : 한국보건사회연구원 함영진 박사
- 조사수행기관 : ㈜메트릭스코퍼레이션 오선주 팀장, 김혜란 대리,
 실사담당자 정연주 ☎ 02-2017-1821
 팩스번호 02-6919-2604
 e-mail - indata2017@naver.com

※ 아래 내용은 면접원이 기입합니다.

면접일	2016년 _____ 월 _____ 일	
면접원 확인	본 면접조사는 ㈜메트릭스코퍼레이션의 면접 지침사항 내용을 준수하여 이루어졌음을 확인합니다.	(면접원 성명)

지역	① 부산 ② 울산 ③ 대구 ④ 서울 ⑤ 인천 ⑥ 광주 ⑦ 대전 ⑧ 세종 ⑨ 경기 ⑩ 강원 ⑪ 충북 ⑫ 충남 () ⑬ 전북 ⑭ 전남 ⑮ 경북 ⑯ 경남 ⑰ 제주						
기초자치단체	① 시	② 군	③ 구	()	① 읍	② 면	③ 동 ()
지역 유형	① 도시지역		② 농촌지역		③ 도농복합지역		()

I . 사회서비스의 생태계와 구조

1-1

2015년 기준으로, 제공기관 또는 제공인력은 무슨 서비스를 제공 하셨습니까? 해당되는 칸에 모두 체크(✓)해 주십시오.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ① 노인돌봄종합 서비스 | <input type="checkbox"/> ② 장애인활동지원사업 |
| <input type="checkbox"/> ③ 산모/신생아건강관리지원사업 | <input type="checkbox"/> ④ 지역사회서비스투자사업 |
| <input type="checkbox"/> ⑤ 가사간병방문지원사업 | <input type="checkbox"/> ⑥ 발달재활서비스 |
| <input type="checkbox"/> ⑦ 언어발달재활서비스 | <input type="checkbox"/> ⑧ 발달장애인부모심리상담 서비스 |

1-2

귀 제공기관의 프로그램 이용자 수는 몇 명입니까? 제공기관에 속한 제공인력 수는 몇 명이고, 그 중 4대보험 가입자 비율은 얼마나 됩니까?

프로그램 이용자 수	프로그램 제공인력 수	제공인력 중 4대보험 가입자 비율
()명	()명	()%

※ 4대보험 가입자 비율 : 정규직, 비정규직을 모두 포함한 4대보험 가입자 비율

1-3

제공기관의 운영기간은 얼마나 되십니까?

기존에 다른 기관명으로 운영한 적이 있다면 모두 포함시킨 기간을 적어 주십시오.

제공기관 운영기간
총 ()년 ()개월

1-4

제공기관의 사회서비스 관련 예산은 얼마입니까?

2014년 예산	2015년 예산
()만원	()만원

1-5 귀 제공기관은 주간보호시설을 갖추고 있습니까?
주간보호시설을 갖추고 있다면 현재 몇 명이 있습니까?

- ① 주간보호시설 없음
- ② 주간보호시설 있음 → 현재 이용자 수 (_____)명

1-6 현재 제공기관의 다음 역할들의 우선순위를 1위에서 5위까지 번호로 기입하여 주십시오.

제공기관의 역할	우선순위(1~5위)
1) 제공인력 중개	
2) 제공인력 행정지원	
3) 제공인력 교육	
4) 서비스 질 관리	
5) 기타 (직접 작성 : _____)	

II. 사회서비스 제도

2-1 현재 제공하는 서비스의 지침이 적절하게/구체적으로 구성되어 있습니까? 전반적인 서비스 제공 지침 및 각 단계별 서비스 지침의 적절성을 평가하여 주십시오.

구분	서비스 지침 구성의 적절성							
	매우 미흡함	<	<	보통	>	>	매우 우수함	
0) 전반적 서비스 제공 지침	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
단계별	1) 등록/지정 단계	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	2) 운영 단계	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	3) 현장점검 단계	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	4) 사후대응 단계	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 등록/지정 단계에 대한 질문입니다.

2-2 제공하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)별로 등록제와 지정제 중 더 적절하다고 생각하시는 허가방식은 무엇입니까? 그 외 의견이 있으신 경우에는 '기타란에 작성하여 주십시오.

프로그램	제공 여부 (✓)	적절한 허가방식		
		등록제	지정제	기타(직접기입)
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	()
2) 장애인활동지원사업		①	②	()
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	()
4) 발달재활서비스		①	②	()
5) 가사간병방문지원사업		①	②	()
6) 언어발달지원사업		①	②	()
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	()
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	()

2-3 제공하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)별로 일괄결제와 회당결제 중 더 적절하다고 생각하시는 결제방식은 무엇입니까? 그 외 의견이 있으신 경우에는 '기타란에 작성하여 주십시오.

프로그램	제공 여부 (✓)	적절한 결제방식		
		일괄결제	회당결제	기타(직접기입)
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	()
2) 장애인활동지원사업		①	②	()
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	()
4) 발달재활서비스		①	②	()
5) 가사간병방문지원사업		①	②	()
6) 언어발달지원사업		①	②	()
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	()
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	()

2-4 제공하고 계신 프로그램(문1-30에서 선택)별로 서비스 질과 복지보편화 수준이 어느 정도라고 생각하십니까?

복지보편화란?

사회서비스를 받을 수 있는 대상자의 범위가 확대되고 대상자 수가 증가하여 더 많은 국민들이 사회복지서비스 혜택을 누릴 수 있게 되는 것을 의미합니다.

프로그램	제공 여부 (✓)	서비스의 질						복지보편화 수준							
		매우 낮음		〈 보통 〉		매우 높음		매우 낮음		〈 보통 〉		매우 높음			
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 장애인활동지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 발달재활서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 가사간병방문지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 언어발달지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-5 아래의 4개 프로그램은 지정제에서 등록제로 변환된 프로그램입니다. 이 중 제공하고 계신 프로그램(문1-30에서 선택)에 대하여, 등록제로 전환되면서 서비스 질과 복지보편화 수준이 어떻게 변화되었다고 생각하십니까 응답하여 주십시오.

프로그램	제공 여부 (✓)	서비스의 질						복지보편화							
		매우 나빠짐		〈 동일함 〉		매우 좋아짐		매우 나빠짐		〈 동일함 〉		매우 좋아짐			
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-6 사전심사제와 회당 결제의 도입이 부정적 행위를 줄이는 것에 도움이 되었다고 생각하십니까?

구분	부정적 행위 감소에 대한 도움 정도						
	전혀 도움안됨	<	<	보통	>	>	매우 도움됨
1) 사전심사제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 회당 결제 시스템	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-7 업무 단계별로 지자체 공무원의 재량권이 어느 정도라고 생각하십니까?

구분	업무단계별 지자체 공무원의 재량권						
	매우적음	<	<	<	보통	>	>
1) 제공기관 등록/지정 시에 지자체 공무원의 재량권	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 제공기관 현장점검 시에 지자체 공무원들의 재량권	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 행정처분 시에 지자체 공무원의 재량권	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 운영 단계에 대한 질문입니다.

2-8 제공하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)에 대하여 2015년을 기준으로 서비스 제공단계 중 부정적 행위가 가장 많이 발생한다고 생각하시는 단계를 프로그램별로 선택하여 주십시오.

프로그램	제공 여부 (✓)	부정적 행위가 많이 발생하는 단계			
		등록/지정	운영	현장점검	사후대응
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	③	④
2) 장애인활동지원사업		①	②	③	④
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	③	④
4) 발달재활서비스		①	②	③	④
5) 가시간병방문지원사업		①	②	③	④
6) 언어발달지원사업		①	②	③	④
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	③	④
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	③	④

2-9 제공기관 및 제공인력과 이용자에 대한 청렴교육(투명성, 누수방지 등) 이 부정적 행위를 줄이는 것에 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?

구분	부정적 행위 감소에 대한 도움 정도						
	전혀 도움안됨	<	<	보통	>	>	매우 도움됨
1) 제공기관(인력)에 대한 청렴교육	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 이용자에 대한 청렴교육	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-10 제공기관(인력)은 청렴교육(투명성, 누수방지 등)을 이수하였습니까? 받았다면, 2015년 기준으로 몇 회를 받으셨습니까?

- ① 청렴교육 이수하지 않음
- ② 청렴교육 이수함 → 청렴교육 이수 횟수 ()회

2-11 지난해(2015년) 청렴교육 차원에서 보수교육을 총 몇 회 받으셨습니까? 그 중 전문가 위탁 교육은 몇 회에 해당됩니까?

1) 총 보수교육 이수 횟수	()회
2) 전문가 위탁 교육이수 횟수	()회

2-12 다음은 업무 관련 교육에 대한 만족도에 관한 문항입니다.

항목	업무 관련 교육에 대한 만족도						
	매우 불만족	<	<	보통	>	>	매우 만족
1) 정보시스템(단말기 결제 포함) 사전교육의 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 서비스 품질관리 교육의 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 지침에 대한 사전교육의 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-13 현재 청렴교육과 관련한 교육주체는 누구입니까? 또, 앞으로의 교육주체는 누가 되어야 한다고 생각하십니까? 해당되는 주체를 모두 선택하여 주십시오.

구분	청렴교육 관련 교육주체				
	보건복지부	사회보장정보원	지방자치단체	협회/학회	보건복지인력개발원
1) 현재 교육주체	①	②	③	④	⑤
2) 앞으로의 교육주체	①	②	③	④	⑤

2-14 다음은 교육 커리큘럼, 교육시간 및 자체교육에 대한 만족도 문항입니다.

항목	교육에 대한 만족도						
	매우 불만족	<<<	보통	>>>	매우 만족		
1) 교육커리큘럼에 대한 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 교육시간의 적절성	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 자체교육에 대한 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-15 다음은 정보시스템에 관한 문항입니다.
각 서술에 대하여 동의하시는 정도를 응답하여 주십시오.

항목	정보시스템에 대한 평가						
	전혀 아니다	<<<	보통	>>>	매우 그렇다		
1) 제공인력의 기계작동 오류의 빈도가 높다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 자체모니터링을 위한 정보시스템이 필요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 현재 운영되는 청렴시스템이 적정하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 제공기관의 정보 활용성 측면에서 정보시스템의 편의성	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 결제단계에서 자체적인 청렴모니터링을 지원하는 정보시스템이 적정하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 현재 이용하고 있는 정보시스템에 대해 만족한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 정보제공을 위한 정보시스템의 개선이 필요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 결제 시 시스템 이용이 편리하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-16 다음은 운영단계에서의 보호자 및 이용자에 대한 문항입니다.

항목	보호자						이용자							
	전혀 아니다	〈보통〉			매우 그렇다		전혀 아니다	〈보통〉			매우 그렇다			
1) 보호자/이용자가 귀하(제공인력)를 공정하지 않게 대우합니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 보호자/이용자가 청렴에 관한 규정을 인지하고 있습니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 보호자부/이용자에 대한 부정적 행위 예방교육이 필요하다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 귀하는 보호자/이용자에게 해당 서비스에 대해 설명을 해주고 계십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-16-1 제공자 측면에서 서비스 제공시 애로사항이 있다면 아래 기입란에 작성하여 주십시오.

2-17 다음은 규정의 필요성에 관한 문항입니다.

구분	규정의 필요성							
	전혀 불필요	<	<	<	보통	>	>	>
1) 이용자 처벌규정의 필요성	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
2) 제공인력의 교통비 규정 개선의 필요성	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	

※ 다음은 현장점검 단계에 대한 질문입니다.

2-18 현장점검은 몇 회나 받으셨습니까?
(기관장 혹은 시설장만 답변해 주시길 바랍니다)

구분		횟수
2014년	정기점검	보건복지부 합동점검 ()회
		지자체 자체점검 ()회
	수시점검	특별점검 ()회
		기획점검 ()회
2015년	정기점검	보건복지부 합동점검 ()회
		지자체 자체점검 ()회
	수시점검	특별점검 ()회
		기획점검 ()회

2-19 현장점검이 부정적 행위를 줄이는 것에 도움이 되었다고 생각하십니까?

구분	부정적 행위 감소에 대한 도움 정도						
	전혀 도움안됨	<	<	보통	>	>	매우 도움됨
현장점검	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-20 다음은 행정부담에 관한 문항입니다.

구분	현장점검의 행정부담						
	전혀 아니다	<	<	보통	>	>	매우 그렇다
1) 현장점검을 받게 될 경우 행정부담이 있습니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 서비스 계획서를 작성하는 것이 행정적으로 부담이 됩니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 사후대응 단계에 대한 질문입니다.

2-21 다음은 행정처분의 공정성 및 전문성에 관한 문항입니다.

구분	행정처분의 공정성 및 전문성						
	전혀 아니다	<	<	<	보통	>	>
1) 행정처분이 공정하게 이루어진다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 행정처분이 전문적으로 이루어진다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-22 다음의 각 행정처분별로 2015년 발생건수를 기입하여 주시고, 2014년 대비 증감 정도에 대하여도 응답하여 주십시오.

구분	발생 건수	행정처분 횟수의 전년대비 증감						
		매우 감소	<	<	<	유지	>	>
1) 환수	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 과태료부과	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 등록취소	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 지정취소	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 경고	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 영입정지	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 형사고발	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

III. 사회서비스 이해관계자의 활동

3-1 다음은 사회서비스 이해관계자들에 대한 신뢰 수준에 관한 문항입니다.

구분	신뢰 정도						
	전혀 신뢰안함	<	<	보통	>	>	매우 신뢰함
1) 보건복지부	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 보장정보원	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 지방자치단체	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 서비스 이용자	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 제공인력	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 부적정행위의 세부유형에 대한 질문입니다.

- 3-2** 26개 부적정행위 유형 중 가장 많이 발생하는 5개를 선택하여 1위~5위까지 순위를 기입하여 주십시오.(발생빈도 상위 5개)
그리고 각 부정행위 유형별로 발생빈도에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

구분		발생빈도 상위 5개	부정적 행위 발생 빈도						
			빈도 매우 낮음	<<<	보통 빈도	>>>	빈도 매우 높음		
A 허위청구	1) 선결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	2) 연속결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	3) 휴일결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	4) 이용자 허위등록 후 결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	5) 다른 업무 중 결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	6) 서비스 미제공(수업 중 등)후 결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B 초과청구	7) 과소 서비스 제공 초과결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	8) 유류비 명목 초과결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C 담합	9) 제공기관과 부모담합		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	10) 제공기관과 이용자 담합		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	11) 제공인력 부모(보호자) 간 담합		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
D 카드소지	12) 제공자 중복결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	13) 다른날 소급결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	14) 심야 소급결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
E 제공기록 관리위반	15) 제공기록지 미기입		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	16) 제공기록지와 시스템의 사유 불일치		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	17) 휴일 서비스 후 일괄결제 미기입		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	18) 카드분실 후 일괄결제 미기입		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
F 결제일치 위반	19) 서비스 제공자와 결제자 차이		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	20) 친인척 결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	21) 카드양도 및 매매		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
G 자격위반	22) 미등록 제공인력 서비스 제공		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	23) 자격미달 제공인력 등록 후 서비스 제공		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	24) 대상자 자격위반		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
H 편의제공	25) 본인 부담금 미납		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	26) 사은품 제공		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

IV. 사회서비스 정책목표달성

4-1 다음은 사회서비스의 정책목표달성과 관련한 문항입니다.
아래 서술에 대하여 동의하시는 정도를 응답하여 주십시오.

구분	정책목표 달성						
	전혀 아니다	<	<<	보통	>>	>	매우 그렇다
1) 전자바우처의 회당결제시스템의 도입이 부정정행위 감소에 도움이 되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 전자바우처가 도입되면서 이용자의 이용편의성이 증대되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 수요자지원방식이 도입되면서 서비스의 질이 향상되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 등록제가 도입되면서 서비스 질이 향상되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 수요자지원방식이 도입되면서 복지보편화가 확대되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 등록제가 도입되면서 복지보편화가 확대되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 수요자지원방식의 도입의 영향으로 일자리가 창출되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 등록제의 도입의 영향으로 일자리가 창출되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9) 전자바우처가 도입되면서 제공기관의 행정 부담이 감소되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10) 전자바우처가 도입되면서 기대/요구하는 정책반영이 용이해졌다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

- 끝까지 응답해주셔서 감사합니다.☺ -

다. 사회서비스 전자바우처제도 개선 조사(제공인력용)

사회서비스 전자바우처 제도개선 조사(제공인력용)

안녕하십니까?

보건사회연구원은 사회서비스 전자바우처의 문제점을 개선하기 위해서 제공기관(제공인력)의 애로사항 및 의견을 수렴하고자 합니다. 전자바우처를 도입하면서 많은 수수료가 절감시키고 이용자 편의성을 높이는 등 서비스 질을 높이고자 하였지만 여전히 많은 한계가 존재하고 있으며 새로운 애로사항들이 발생하고 있습니다. 이러한 문제점들을 개선하기 위해서는 사회서비스의 현장에서 중요한 활동을 하고 계시는 제공기관과 제공인력의 의견이 매우 중요합니다. 바쁘시겠지만 성실하게 답변을 해주실 것을 부탁드립니다.

본 설문조사의 **설문내용 및 개인신상정보는 통계법 제33조(비밀의 보호 등)와 제34조(통계작성사무종사자의 의무)에 의해 비밀이 철저히 보장됨을 알려드립니다.**

감사합니다.

2016년 9월

- 조사주관기관 : 한국보건사회연구원 함영진 박사
- 조사수행기관 : ㈜메트릭스코퍼레이션 오선주 팀장, 김혜란 대리,
실사담당자 정연주 ☎ 02-2017-1821
팩스번호 02-6919-2604
e-mail - indata2017@naver.com

※ 아래 내용은 면접원이 기입합니다.

면 접 일	2016년 _____ 월 _____ 일	
면접원 확인	본 면접조사는 ㈜메트릭스코퍼레이션의 면접 지침사항 내용을 준수하여 이루어졌음을 확인합니다.	(면접원 성명)

지 역	① 부산 ② 울산 ③ 대구 ④ 서울 ⑤ 인천 ⑥ 광주 ⑦ 대전 ⑧ 세종 ⑨ 경기 ⑩ 강원 ⑪ 충북 ⑫ 충남 () ⑬ 전북 ⑭ 전남 ⑮ 경북 ⑯ 경남 ⑰ 제주
기초자치단체	① 시 ② 군 ③ 구 () ④ 읍 ⑤ 면 ⑥ 동 ()
지역 유형	① 도시지역 ② 농촌지역 ③ 도농복합지역 ()

I. 사회서비스의 생태계와 구조

1-1 2015년 기준으로, 제공기관 또는 제공인력은 무슨 서비스를 제공하셨습니다? 해당되는 칸에 모두 체크(✓)해 주십시오.

() ① 노인돌봄종합 서비스	() ② 장애인활동지원사업
() ③ 산모/신생아건강관리지원사업	() ④ 지역사회서비스투자사업
() ⑤ 가사간병방문지원사업	() ⑥ 발달재활서비스
() ⑦ 언어발달재활서비스	() ⑧ 발달장애인부모심리상담 서비스

1-2 사회서비스 총 제공 기간은 어떻게 되십니까?

사회서비스 제공 기간
총 ()년 ()개월

1-3 '사회서비스 제공' 업무에 대하여 아래의 각 측면에 대하여 얼마나 만족하십니까? 해당되는 칸에 체크(✓)해 주십시오.

	매우 불만족 <	<	보통	>	>	매우 만족
1) 직업으로써 안정성	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
2) 프로그램의 단가에 대한 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
3) 급여에 대한 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦

II. 사회서비스 제도

2-1 현재 제공하는 서비스의 지침이 적절하게/구체적으로 구성되어 있습니까? 전반적인 서비스 제공 지침 및 각 단계별 서비스 지침의 적절성을 평가하여 주십시오.

구분		서비스 지침 구성의 적절성						
		매우 미흡함	<	<	보통	>	>	매우 우수함
0) 전반적 서비스 제공 지침		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
단계별	1) 등록/지정 단계	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	2) 운영 단계	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	3) 현장점검 단계	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	4) 사후대응 단계	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 등록/지정 단계에 대한 질문입니다.

2-2 제공하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)별로 등록제와 지정제 중 더 적절하다고 생각하시는 허가방식은 무엇입니까? 그 외 의견이 있으신 경우에는 '기타란에 작성하여 주십시오.

프로그램	제공 여부 (✓)	적절한 허가방식		
		등록제	지정제	기타(직접기입)
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	()
2) 장애인활동지원사업		①	②	()
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	()
4) 발달재활서비스		①	②	()
5) 가사간병방문지원사업		①	②	()
6) 언어발달지원사업		①	②	()
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	()
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	()

2-3 제공하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)별로 일괄결제와 회당결제 중 더 적절하다고 생각하시는 결제방식은 무엇입니까? 그 외 의견이 있으신 경우에는 '기타'란에 작성하여 주십시오

프로그램	제공 여부 (✓)	적절한 결제방식		
		일괄결제	회당결제	기타(직접기입)
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	()
2) 장애인활동지원사업		①	②	()
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	()
4) 발달재활서비스		①	②	()
5) 가시간병방문지원사업		①	②	()
6) 언어발달지원사업		①	②	()
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	()
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	()

2-4 제공하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)별로 서비스 질과 복지보편화 수준 이 어느 정도라고 생각하십니까?

복지보편화란?
 사회복지서비스를 받을 수 있는 대상자의 범위가 확대되고 대상자 수가 증가하여 더 많은 국민들이 사회복지서비스 혜택을 누릴 수 있게 되는 것을 의미합니다.

프로그램	제공 여부 (✓)	서비스의 질							복지보편화 수준						
		매우 낮음		〈 보통 〉			매우 높음		매우 낮음		〈 보통 〉			매우 높음	
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 장애인활동지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 발달재활서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 가시간병방문지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 언어발달지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-5 아래의 4개 프로그램은 지정제에서 등록제로 변환된 프로그램입니다. 이 중 제공하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)에 대하여, 등록제로 전환되면서 서비스 질과 복지보편화 수준이 어떻게 변화되었다고 생각하시는지 응답하여 주십시오.

프로그램	제공 여부 (✓)	서비스의 질						복지보편화							
		매우 나빠짐	< 동일함 >				매우 좋아짐	매우 나빠짐	< 동일함 >				매우 좋아짐		
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-6 사전심사제와 회당 결제의 도입이 부정적 행위를 줄이는 것에 도움이 되었다고 생각하십니까?

구분	부정적 행위 감소에 대한 도움 정도						
	전혀 도움안됨	<	<	보통	>	>	매우 도움됨
1) 사전심사제	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 회당 결제 시스템	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-7 업무 단계별로 지자체 공무원의 재량권이 어느 정도라고 생각하십니까?

구분	업무단계별 지자체 공무원의 재량권						
	매우 적음	<	<	보통	>	>	매우 많음
1) 제공기관 등록/지정 시에 지자체 공무원의 재량권	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 제공기관 현장점검 시에 지자체 공무원들의 재량권	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 행정처분 시에 지자체 공무원의 재량권	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 운영 단계에 대한 질문입니다.

2-8 제공하고 계신 프로그램(문1-3에서 선택)에 대하여 2015년을 기준으로 서비스 제공단계 중 부적정 행위가 가장 많이 발생한다고 생각하시는 단계를 프로그램별로 선택하여 주십시오.

프로그램	제공 여부 (✓)	부적정 행위가 많이 발생하는 단계			
		등록/지정	운영	현장점검	사후대응
1) 노인돌봄종합서비스		①	②	③	④
2) 장애인활동지원사업		①	②	③	④
3) 지역사회서비스투자사업		①	②	③	④
4) 발달재활서비스		①	②	③	④
5) 가사간병방문지원사업		①	②	③	④
6) 언어발달지원사업		①	②	③	④
7) 산모/신생아 건강관리지원사업		①	②	③	④
8) 발달장애인부모 상담서비스		①	②	③	④

2-9 제공기관 및 제공인력과 이용자에 대한 청렴교육(투명성, 누수방지 등) 이 부적정 행위를 줄이는 것에 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?

구분	부적정 행위 감소에 대한 도움 정도						
	전혀 도움안됨	<	<	보통	>	>	매우 도움됨
1) 제공기관(인력)에 대한 청렴교육	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 이용자에 대한 청렴교육	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-10 제공기관(인력)은 청렴교육(투명성, 누수방지 등)을 이수하였습니까? 받았다면, 2015년 기준으로 몇 회를 받으셨습니까?

- ① 청렴교육 이수하지 않음
- ② 청렴교육 이수함 ➔ 청렴교육 이수 횟수 (_____)회

2-11 지난해(2015년) 청렴교육 차원에서 보수교육을 총 몇 회 받으셨습니까?
그 중 전문가 위탁 교육은 몇 회에 해당됩니까?

1) 총 보수교육 이수 횟수	()회
2) 전문가 위탁 교육이수 횟수	()회

2-12 다음은 업무 관련 교육에 대한 만족도에 관한 문항입니다.

항목	업무 관련 교육에 대한 만족도						
	매우 불만족	< < <	보통	> > >	매우 만족		
1) 정보시스템(단말기 결제 포함) 사전교육의 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 서비스 품질관리 교육의 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 지침에 대한 사전교육의 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-13 현재 청렴교육과 관련한 교육주체는 누구입니까? 또, 앞으로의 교육주체는 누가 되어야 한다고 생각하십니까? 해당되는 주체를 모두 선택하여 주십시오.

구분	청렴교육 관련 교육주체				
	보건복지부	사회보장 정보원	지방자치 단체	협회/학회	보건복지 인력개발원
1) 현재 교육주체	①	②	③	④	⑤
2) 앞으로의 교육주체	①	②	③	④	⑤

2-14 다음은 교육 커리큘럼, 교육시간 및 자체교육에 대한 만족도 문항입니다.

항목	교육에 대한 만족도						
	매우 불만족	<<<	보통	>>>	매우 만족		
1) 교육커리큘럼에 대한 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 교육시간의 적절성	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 자체교육에 대한 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-15 다음은 정보시스템에 관한 문항입니다.
각 서술에 대하여 동의하시는 정도를 응답하여 주십시오.

항목	정보시스템에 대한 평가						
	전혀 아니다	<<<	보통	>>>	매우 그렇다		
1) 제공인력의 기계작동 오류의 빈도가 높다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 자체모니터링을 위한 정보시스템이 필요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 현재 운영되는 청렴시스템이 적정하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 제공기관의 정보 활용성 측면에서 정보시스템의 편의성	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 결제단계에서 자체적인 청렴모니터링을 지원하는 정보시스템이 적정하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 현재 이용하고 있는 정보시스템에 대해 만족한다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 정보제공을 위한 정보시스템의 개선이 필요하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 결제 시 시스템 이용이 편리하다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-16 다음은 운영단계에서의 보호자 및 이용자에 대한 문항입니다.

항목	보호자							이용자						
	전혀 아니다	< 보통 >	매우 그렇다					전혀 아니다	< 보통 >	매우 그렇다				
1) 보호자/이용자가 귀하(제공인력)를 공정하지 않게 대우하니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 보호자/이용자가 청렴에 관한 규정을 인지하고 있습니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 보호자부/이용자에 대한 부정적 행위 예방교육이 필요하다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 귀하는 보호자/이용자에게 해당 서비스에 대해 설명을 해주고 계십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-16-1 제공자 측면에서 서비스 제공시 애로사항이 있다면 아래 기입란에 작성하여 주십시오.

2-17 다음은 규정의 필요성에 관한 문항입니다.

구분	규정의 필요성						
	전혀 불필요	<	<<	보통	>>	>	매우 필요
1) 이용자 처벌규정의 필요성	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 제공인력의 교통비 규정 개선의 필요성	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 현장점검 단계에 대한 질문입니다.

2-18 현장점검은 몇 회나 받으셨습니까?
(기관장 혹은 시설장만 답변해 주시길 바랍니다)

구분		횟수
2014년	정기점검	보건복지부 합동점검 ()회
		지자체 자체점검 ()회
	수시점검	특별점검 ()회
		기획점검 ()회
2015년	정기점검	보건복지부 합동점검 ()회
		지자체 자체점검 ()회
	수시점검	특별점검 ()회
		기획점검 ()회

2-19 현장점검이 부정적 행위를 줄이는 것에 도움이 되었다고 생각하십니까?

구분	부정적 행위 감소에 대한 도움 정도						
	전혀 도움안됨	<	<	보통	>	>	매우 도움됨
현장점검	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-20 다음은 행정부담에 관한 문항입니다.

구분	현장점검의 행정부담						
	전혀 아니다	<	<	보통	>	>	매우 그렇다
1) 현장점검을 받게 될 경우 행정부담이 있습니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 서비스 계획서를 작성하는 것이 행정적으로 부담이 되십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 사후대응 단계에 대한 질문입니다.

2-21 다음은 행정처분의 공정성 및 전문성에 관한 문항입니다.

구분	행정처분의 공정성 및 전문성						
	전혀 아니다	<	<	보통	>	>	매우 그렇다
1) 행정처분이 공정하게 이루어진다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 행정처분이 전문적으로 이루어진다고 생각하십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2-22 다음의 각 행정처분별로 2015년 발생건수를 기입하여 주시고, 2014년 대비 증감 정도에 대하여도 응답하여 주십시오.

구분	발생 건수	행정처분 횟수의 전년대비 증감						
		매우 감소	<<<	유지	>>>	매우 증가		
1) 환수	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 과태료부과	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 등록취소	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 지정취소	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 경고	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 영업정지	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 형사고발	()건	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

III. 사회서비스 이해관계자의 활동

3-1 다음은 사회서비스 이해관계자들에 대한 신뢰 수준에 관한 문항입니다.

구분	신뢰 정도						
	전혀 신뢰안함	<<	보통	>>	매우 신뢰함		
1) 보건복지부	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 보장정보원	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 지방자치단체	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 서비스 이용자	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 제공기관	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 다음은 부정정행위의 세부유형에 대한 질문입니다.

3-2

26개 부정정행위 유형 중 가장 많이 발생하는 5개를 선택하여 1위~5위까지 순위를 기입하여 주십시오.(발생빈도 상위 5개)
그리고 각 부정행위 유형별로 발생빈도에 대하여 응답하여 주시기 바랍니다.

구분		발생빈도 상위5개	부정적 행위 발생 빈도						
			빈도 매우 낮음	<<<	보통 빈도	>>>	빈도 매우 높음		
A 허위청구	1) 선결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	2) 연속결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	3) 휴일결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	4) 이용자 허위등록 후 결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	5) 다른 업무 중 결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	6) 서비스 미제공(수업 중 등)후 결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B 초과청구	7) 과소 서비스 제공 초과결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	8) 유류비 명목 초과결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C 담합	9) 제공기관과 부모담합		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	10) 제공기관과 이용자 담합		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	11) 제공인력 부모(보호자) 간 담합		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
D 카드소지	12) 제공자 중복결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	13) 다른날 소급결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	14) 심야 소급결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
E 제공기록 관리위반	15) 제공기록지 미기입		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	16) 제공기록지와 시스템의 사유 불일치		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	17) 휴일 서비스 후 일괄결제 미기입		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	18) 카드분실 후 일괄결제 미기입		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
F 결제원칙 위반	19) 서비스 제공자와 결제자 차이		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	20) 친인척 결제		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	21) 카드양도 및 매매		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
G 자격위반	22) 미등록 제공인력 서비스 제공		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	23) 자격미달 제공인력 등록 후 서비스 제공		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	24) 대상자 자격위반		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
H 편익제공	25) 본인 부담금 미납		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	26) 사은품 제공		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Ⅳ. 사회서비스 정책목표달성

4-1 다음은 사회서비스의 정책목표달성과 관련한 문항입니다.
아래 서술에 대하여 동의하시는 정도를 응답하여 주십시오.

구분	정책목표 달성						
	전혀 아니다	<<<	보통	>>>	매우 그렇다		
1) 전자바우처의 회당결제시스템의 도입이 부정정행위 감소에 도움이 되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 전자바우처가 도입되면서 이용자의 이용편의성이 증대되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 수요자지원방식이 도입되면서 서비스의 질이 향상되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 등록제가 도입되면서 서비스 질이 향상되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 수요자지원방식이 도입되면서 복지보편화가 확대되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 등록제가 도입되면서 복지보편화가 확대되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 수요자지원방식의 도입의 영향으로 일자리가 창출되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 등록제의 도입의 영향으로 일자리가 창출되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9) 전자바우처가 도입되면서 제공기관의 행정 부담이 감소되었다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10) 전자바우처가 도입되면서 기대/요구하는 정책반영이 용이해졌다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

- 끝까지 응답해주셔서 감사합니다.☺ -

3. 조사 결과

가. 사회서비스 전자바우처제도 개선 조사(기초자치단체/읍·면·동)

〈부표 3-1-1〉 Q1-1. 공무원 근무 경력

(단위: 명, %)

구 분	합 계	%
1년 미만	40	15.1
3~5년 미만	114	43.0
5~10년 미만	27	10.2
10~15년 미만	43	16.2
15년 이상	39	14.7
무응답	2	0.8
응답 수(n)	265	100.0

〈부표 3-1-2〉 사회서비스공무원 근무 경력

(단위: 명, %)

구 분	합 계	%
1년 미만	149	56.2
3~5년 미만	108	40.8
5~10년 미만	2	0.8
10~15년 미만	5	1.9
16년 이상	-	-
무응답	1	0.4
응답 수(n)	265	100.0

〈부표 3-1-3〉 Q1-2. 소속 기관 복지 프로그램 예산

(단위: 명, %)

구 분	2014년 예산		2015년 예산	
		%		%
5000만원 미만	30	11.3	28	10.6
5000만원~1억원 미만	16	6.0	13	4.9
1억원~5억원 미만	71	26.8	82	30.9
5억원~10억원 미만	40	15.1	45	17.0
10억원 이상	52	19.6	52	19.6
무응답	56	21.1	45	17.0
응답 수(n)	265	100.0	265	100.0

〈부표 3-1-4〉 Q1-3. 소속 기관 복지 프로그램 현황

(단위: 명, %)

구 분	담당 여부		제공기관 수		이용자 수	
		%	합계	평균	합계	평균
노인돌봄종합서비스	67	25.3	615	9.3	11,334	182.8
장애인활동지원사업	64	24.2	204	3.3	14,759	250.2
지역사회서비스투자사업	74	27.9	1,260	18.0	61,889	952.1
발달재활서비스	68	25.7	366	5.5	11,780	193.1
가사간병방문지원사업	52	19.6	99	2.0	2,121	44.2
언어발달지원사업	57	21.5	123	2.2	108	2.1
산모/신생아 건강관리지원사업	28	10.6	76	2.8	8,817	400.8
발달장애인부모상담서비스	59	22.3	71	1.2	148	2.8
응답 수(n)	265	-	-	-	-	-

〈부표 3-1-5〉 Q1-4. 복지 프로그램 전담조직 운영 현황

(단위: 명, %)

구 분	전담조직		전담인력 수	
		%	합계	평균
노인돌봄종합서비스	12 / 67	17.9	174	2.6
장애인활동지원사업	10 / 64	15.6	82	1.3
지역사회서비스투자사업	12 / 74	16.2	118	1.6

332 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

구 분	전담조직	전담인력 수		
		%	합계	평균
발달재활서비스	9 / 68	13.2	72	1.1
가사간병방문지원사업	13 / 52	25.0	74	1.4
언어발달지원사업	5 / 57	8.8	57	1.0
산모/신생아 건강관리지원사업	16 / 28	57.1	48	1.7
발달장애인부모상담서비스	7 / 59	11.9	63	1.1

주: 1) <부표 3-1-4>에서 해당 프로그램 담당을 선택한 응답자를 대상으로 실시됨.
 2) 전담인력 수는 전담조직의 유무와 무관하게 조사.

<부표 3-1-6> Q1-5. 복지 프로그램 운영에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	업무에 관한 일반 사항(평균)
관련 부서(과, 팀 등) 간의 협업이 잘 이루어진다	4.92
효율적인 서비스 제공을 위한 업무 분장이 명확하다	5.09
사회서비스 담당 인력의 수가 적정하다	4.22
사회서비스 프로그램의 예산이 적정하다	4.12
자치단체 담당공무원이 적절한 역량을 갖추고 있다	4.65
자치단체 공무원들이 사회서비스업무를 선호한다	3.46

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.
 2) 매우 미흡 1점, 보통 4점, 매우 우수 7점

<부표 3-1-7> Q1-6. 사회서비스 제공 업무 우선순위에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위		3위		4위		5위	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
제공인력 증개	83	31.3	42	15.8	49	18.5	81	30.6	7	2.6
제공인력 행정 지원	42	15.8	65	24.5	84	31.7	65	24.5	5	1.9
제공인력 교육	17	6.4	90	34.0	75	28.3	76	28.7	2	0.8
서비스 질 관리	114	43.0	58	21.9	49	18.5	38	14.3	2	0.8
기타	6	2.3	6	2.3	4	1.5	-	-	15	5.7
무응답	3	1.1	4	1.5	4	1.5	5	1.9	234	88.3
응답 수(n)	265	100.0	265	100.0	265	100.0	265	100.0	265	100.0

〈부표 3-1-8〉 Q1-7. 사회서비스 관련 종사자 업무 역량에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	사회서비스 관련 관계자들의 역량(평균)
보건복지부 공무원의 역량	4.62
사회보장정보원 모니터링 요원의 역량	4.89
제공기관의 역량	4.39
제공인력들의 역량	4.38

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

2) 매우 미흡 1점, 보통 4점, 매우 우수 7점

〈부표 3-1-9〉 Q2-1. 사회서비스 제공 단계별 개선 필요성 우선순위에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	개선 우선순위								개선 필요 정도
	1위	%	2위	%	3위	%	4위	%	
허가	71	26.8	54	20.4	49	18.5	87	32.8	4.46
운영	120	45.3	89	33.6	38	14.3	14	5.3	4.91
현장점검	49	18.5	95	35.8	96	36.2	21	7.9	4.80
행정처분	21	7.9	23	8.7	78	29.4	139	52.5	4.53
무응답	4	1.5	4	1.5	4	1.5	4	1.5	-
응답 수(n)	265	100.0	265	100.0	265	100.0	265	100.0	-

주: 전혀 필요하지 않음 1점, 보통 4점, 매우 필요함 7점

〈부표 3-1-10〉 Q2-2. 사회서비스 제공 단계별 부정행위 발생 정도에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	개선 우선순위								개선 필요 정도
	1위	%	2위	%	3위	%	4위	%	
허가	27	10.2	62	23.4	45	17.0	121	45.7	2.78
운영	169	63.8	50	18.9	28	10.6	8	3.0	3.86
현장점검	43	16.2	116	43.8	86	32.5	10	3.8	3.34
행정처분	16	6.0	27	10.2	96	36.2	116	43.8	3.02
무응답	10	3.8	10	3.8	10	3.8	10	3.8	-
응답 수(n)	265	100.0	265	100.0	265	100.0	265	100.0	-

주: 빈도 매우 낮음 1점, 보통 4점, 빈도 매우 높음 7점

334 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 3-1-11〉 Q2-3. 적절한 복지 프로그램 허가 방식

(단위: 명, %)

구 분	담당 여부	적절한 허가 방식					
		등록		지정		기타	
			%		%		%
노인돌봄종합서비스	67	33	49.3	34	50.8	-	-
장애인활동지원사업	64	18	28.1	46	71.2	-	-
지역사회서비스투자사업	74	45	60.0	29	40.0	-	-
발달재활서비스	68	24	35.3	43	63.2	1	1.5
가사간병방문지원사업	52	28	53.9	24	46.1	-	-
언어발달지원사업	57	23	40.4	33	57.9	1	1.7
산모/신생아 건강관리지원사업	28	17	60.7	11	39.3	-	-
발달장애인부모상담서비스	59	23	39.0	35	59.3	1	1.7

주: 〈부표 3-1-4〉에서 해당 프로그램 담당을 선택한 응답자를 대상으로 실시됨.

〈부표 3-1-12〉 Q2-4. 적절한 복지 프로그램 결제 방식

(단위: 명, %)

구 분	담당 여부	적절한 결제 방식					
		일괄		회당		기타	
			%		%		%
노인돌봄종합서비스	67	14	20.9	53	79.1	-	-
장애인활동지원사업	64	8	12.5	56	87.5	-	-
지역사회서비스투자사업	74	12	16.2	61	82.4	1	1.4
발달재활서비스	68	10	14.7	58	85.3	-	-
가사간병방문지원사업	52	14	26.9	38	73.1	-	-
언어발달지원사업	57	8	14.0	49	86.0	-	-
산모/신생아 건강관리지원사업	28	9	32.1	19	67.9	-	-
발달장애인부모상담서비스	59	9	15.3	50	84.7	-	-

주: 〈부표 3-1-4〉에서 해당 프로그램 담당을 선택한 응답자를 대상으로 실시됨.

〈부표 3-1-13〉 Q2-5. 복지 프로그램 등록/지정 시 고려 사항

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위		3위		4위		5위	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
재무건정성	50	18.9	97	36.6	75	28.3	16	6.0	3	1.1
인력전문성	146	55.1	78	29.4	28	10.6	6	2.3	4	1.5
기관장전문성	41	15.5	68	25.7	102	38.5	37	14.0	10	3.8
지역 내 인지도	5	1.9	5	1.9	29	10.9	143	54.0	76	28.7
경쟁 업체 수	20	7.5	14	5.3	26	9.8	45	17.0	152	57.4
무응답	3	1.1	3	1.1	5	1.9	18	6.8	20	7.5
응답 수(n)	265	100.0	265	100.0	265	100.0	265	100.0	265	100.0

〈부표 3-1-14〉 Q2-6. 복지 프로그램 서비스 품질 및 보편화에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부	서비스의 질	복지보편화 수준
노인돌봄종합서비스	67	4.69	4.25
장애인활동지원사업	64	4.97	4.77
지역사회서비스투자사업	74	4.48	4.61
발달재활서비스	68	4.93	4.59
가사간병방문지원사업	52	4.81	4.31
언어발달지원사업	57	4.65	3.93
산모/신생아 건강관리지원사업	28	4.64	4.57
발달장애인부모상담서비스	59	4.24	4.00

주: 1) 〈부표 3-1-4〉에서 해당 프로그램 담당을 선택한 응답자를 대상으로 실시됨.

2) 매우 낮음 1점, 보통 4점, 매우 높음 7점

〈부표 3-1-15〉 Q2-7. 등록제 전환 프로그램의 서비스 품질 및 보편화에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부	서비스의 질	복지보편화 수준
노인돌봄종합서비스	67	4.10	4.34
지역사회서비스투자사업	74	4.29	4.83
산모/신생아 건강관리지원사업	28	4.42	4.46
발달장애인부모상담서비스	59	4.29	4.54

주: 1) 〈부표 3-1-4〉에서 해당 프로그램 담당을 선택한 응답자를 대상으로 실시됨.

2) 매우 나빠짐 1점, 보통 4점, 매우 좋아짐 7점

336 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 3-1-16〉 Q2-8. 사전심사제와 회당 결제의 부적정 행위 감소 기여에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	부적정 행위 감소에 대한 도움 정도(평균)
사전심사제	4.99
회당결제 시스템	5.08

- 주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.
 2) 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점

〈부표 3-1-17〉 Q2-9. 제공기관과 제공인력에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	제공기관 및 제공인력 평가(평균)
전반적으로 실제 제공기관이 등록/지정 기준을 잘 갖추고 있다	4.86
전반적으로 제공인력들이 자격을 잘 갖추고 있다	4.82

- 주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.
 2) 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

〈부표 3-1-18〉 Q2-10. 공무원의 재량권에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	업무 지자체 공무원 재량권(평균)			
	합계	도시	농촌	도농 복합
기관 등록/지정 시 지자체 공무원의 재량권	3.65	3.44	3.85	3.63
이용자 선정 시 지자체 공무원의 재량권	3.41	3.19	3.64	3.37

- 주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.
 2) 매우 적음 1점, 보통 4점, 매우 많음 7점

〈부표 3-1-19〉 Q2-11. 서비스 제공 단계별 부적정 행위 발생 빈도

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부	부적정 행위가 많이 발생하는 단계							
		허가		운영		현장 점검		행정 처분	
			%		%		%		%
노인돌봄종합서비스	67	2	3.0	49	73.1	13	19.4	3	4.5
장애인활동지원사업	64	2	3.1	49	76.6	13	20.3	-	-
지역사회서비스투자사업	74	2	2.7	51	68.9	19	25.7	3	4.1
발달재활서비스	68	1	1.5	51	75.0	15	22.1	1	1.5
가사간병방문지원사업	52	1	1.9	35	67.3	11	21.2	4	7.7
언어발달지원사업	57	1	1.8	47	82.5	8	14.0	8	14.0
산모/신생아 건강관리지원사업	28	5	17.9	17	60.7	3	10.7	2	7.1
발달장애인부모상담서비스	59	1	1.7	47	79.7	10	16.9	-	-

주: <부표 2-1-4>에서 해당 프로그램 담당을 선택한 응답자를 대상으로 실시됨.

〈부표 3-1-20〉 Q2-12. 청렴교육의 효과성에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	부적정 행위 감소에 대한 도움 정도(평균)			
	합계	도시	농촌	도농복합
제공기관(인력)에 대한 청렴교육	4.80	4.65	4.83	4.90
이용자에 대한 청렴교육	4.72	4.60	4.78	4.78

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

2) 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점

〈부표 3-1-21〉 Q2-13. 청렴교육 실시 횟수

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부	제공 횟수		
		%	합계	평균
제공기관(인력)	92 / 265	34.7	187	2.0
이용자	52 / 265	19.6	98	1.9

주: 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

338 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 3-1-22〉 Q2-14. 보수교육 및 전문가 위탁교육 실시 횟수

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부		제공 횟수	
		%	합계	평균
총 보수교육 실시 횟수	73 / 265	27.5	114	1.6
전문가 위탁교육 실시 횟수	50 / 73	68.5	69	1.4

주: 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

〈부표 3-1-23〉 Q2-15. 청렴교육 교육 주체에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	현재 교육 주체		앞으로의 교육 주체	
		%		%
보건복지부	91	34.3	114	43.0
사회보장정보원	115	43.4	148	55.8
지방자치단체	63	23.8	32	12.1
협회/학회	17	6.4	16	6.0
보건복지인력개발원	48	18.1	50	18.9
응답 수(n)	265	-	265	-

〈부표 3-1-24〉 Q2-16. 사회서비스업무 및 부정행위 교육 이수 여부

(단위: 명, %)

구 분	이수 여부		참가 횟수	
		%	합계	평균
사회서비스업무	118 / 265	44.5	162	1.37
사회서비스 부정행위	100 / 265	34.7	120	1.20

주: 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

〈부표 3-1-25〉 Q2-17. 교육 품질에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	교육에 대한 만족도(평균)
교육 커리큘럼에 대한 만족도	4.60
교육 시간의 적절성	4.55
교육에 대한 전반적 만족도	4.56

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.
2) 매우 불만족 1점, 보통 4점, 매우 만족 7점

〈부표 3-1-26〉 Q2-18. 사회보장정보원의 업무 효율성 및 책무성 제고에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	도움이 되는 순위			업무 효율성/책무성 제고 도움 정도(평균)
	1위	2위	3위	
조사권	130	68	67	4.87
자료요구권	37	154	74	4.80
공적정보 연계 및 활용	98	43	124	4.96

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

2) 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점

〈부표 3-1-27〉 Q2-19. 사회서비스 규정에 관한 인식

(단위: 명, %)

구 분	규정에 관한 사항(평균)
모니터링 결과에 대한 공유가 활발히 이루어진다	4.20
현장점검 결과에 대한 공유가 활발히 이루어진다	4.20
부적정 행위에 대한 이용자 처벌규정이 필요하다	5.00
제공기관들이 회계 분리를 잘하고 있다	4.21
제공기관의 활동보조비를 운영비로 전환하는 것을 규제/감사하기 위한 규정 개선이 필요하다	4.67

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

2) 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

〈부표 3-1-28〉 Q2-20. 사회서비스 현장점검에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	현장점검에 관한 사항(평균)
지자체의 제공기관 및 이용자 현장점검이 실질적으로 잘 이루어지고 있다	4.60
제공기관의 현장점검 대응이 체계적으로 이루어지고 있다	4.51
현장점검 시에 공무원들이 재량권을 행사한다	3.91

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

2) 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

340 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 3-1-29〉 Q2-21. 현장점검 실시 횟수

(단위: 명, %)

구 분			실시 여부	현장점검에 관한 사항(평균)		
				%	합계	평균
2014년	정기점검	보건복지부 합동점검	32	12.1	45	1.4
		지자체 자체점검	205	77.4	414	2.0
	수시점검	특별점검	17	6.4	22	1.3
		기획점검	12	4.5	14	1.2
2015년	정기점검	보건복지부 합동점검	38	14.3	45	1.2
		지자체 자체점검	219	82.6	502	2.3
	수시점검	특별점검	23	8.7	26	1.1
		기획점검	15	5.7	22	1.5
응답 수(n)			265	-	-	-

〈부표 3-1-30〉 Q2-22. 현장점검 효과성에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	부적정 행위 감소에 대한 도움 정도(평균)
현장점검	5.12

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.
2) 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점

〈부표 3-1-31〉 Q2-23. 현장점검 제약 조건

(단위: 명, %)

구 분	순위(%)			현장점검 시 문제가 되는 제약 조건(평균)
	1위	2위	3위	
예산 부족	8.3	3.0	1.5	3.84
인력 부족	25.7	13.6	12.5	5.03
시간 부족	7.2	24.9	17.0	5.00
과다한 업무(전반적 업무량)	27.9	21.9	20.4	5.36
현장점검 시 요구되는 업무부담	12.8	18.5	17.0	5.08
낮은 접근성	1.5	3.8	3.8	4.05
이용자/제공기관(인력) 간의 갈등	2.6	4.5	7.9	4.27
부적정 행위를 판단하기에 정보 미흡	14.0	7.9	17.4	4.89
무응답	-	1.9	2.6	-

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.
2) 전혀 문제 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 문제됨 7점

〈부표 3-1-32〉 Q2-24. 현장점검 운영 및 관리에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	규정에 관한 사항(평균)
서비스 제공 시에 발생 가능한 사고, 부적정 행위 등에 대비하기 위한 위험 관리 체계를 제공기관들이 잘 갖추고 있다	4.18
제공기관이 제공인력들의 건강진단서를 잘 구비하고 있다	4.67
제공인력들의 4대보험 가입이 잘되어 있다	5.05
제공인력들의 퇴직금 적립이 잘되고 있다	4.83
제공인력들의 근로계약이 구체적으로 잘 체결되고 있다	5.11
제공인력 관리시스템이 잘 관리되고 있다	4.82
제공인력에 대하여 임금이 합리적으로 지급되고 있다	4.89
이용자와 서비스제공계약서가 잘 작성되고 있다	5.10
제공인력들이 서비스 제공기록을 충실하게 잘 작성하고 있다	4.82
제공기관들이 서비스제공계획서를 충실하게 잘 작성하고 있다	4.84
제공기관들이 일정표를 충실하게 잘 작성하고 있다	4.81
현장점검 담당자를 위한 위기 상황 대응 매뉴얼이 잘 만들어져 있다	4.19
현장점검 담당자를 위한 위기 상황 대응 매뉴얼 교육이 잘 실시되고 있다	4.17

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

2) 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

〈부표 3-1-33〉 Q2-25. 서비스 제공기관 운영에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	제공기관의 투명성(평균)
제공기관 회계의 투명성이 유지되고 있다	4.66
자금 흐름의 투명성	4.64
제공기관의 회계감사가 필요하다	4.74
제공인력 실명제가 활성화되어 있다	5.09
제공인력 전자바우처 시스템 회원 가입이 잘 이루어지고 있다	4.92
부적정 행위 신고가 활성화되어 있다	4.17

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

2) 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

342 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 3-1-34〉 Q2-26. 행정처분 시 담당공무원 재량권에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	행정처분 시 공무원의 재량권(평균)
행정처분 시 지자체 공무원의 재량권	3.87

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.
2) 매우 적음 1점, 보통 4점, 매우 많음 7점

〈부표 3-1-35〉 Q2-27. 부적정 행위에 대한 행정처분별 실시 횟수

(단위: 명, %)

구 분	발생 여부	제공 횟수		행정처분 횟수의 전년 대비 증감	
		%	합계		평균
환수	73	27.5	291	4.0	3.87
과태료 부과	5	1.9	9	1.8	3.86
등록 취소	1	0.4	1	1.0	3.84
지정 취소	2	0.8	2	1.0	3.84
경고	52	19.6	231	4.4	3.90
영업정지	3	1.1	13	4.3	3.84
형사고발	1	0.4	1	1.0	3.81
응답 수(n)	265	-	-	-	-

〈부표 3-1-36〉 Q3-1. 사회서비스 이해관계자들에 대한 신뢰수준

(단위: 명, %)

구 분	신뢰 정도(평균)
보건복지부	4.62
사회보장정보원	4.94
지방자치단체	4.83
서비스 이용자	4.44

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.
2) 전혀 신뢰 안 함 1점, 보통 4점, 매우 신뢰함 7점

〈부표 3-1-37〉 Q3-2. 부적정 행위에 대한 행정처분별 실시 횟수

(단위: 명, %)

구 분		처벌규정 근거의 명확성(평균)
A. 허위 청구	선결제	4.27
	연속결제	4.27
	휴일결제	4.35
	이용자 허위 등록 후 결제	4.43
	다른 업무 중 결제	4.23
	서비스 미제공(수업 중 등) 후 결제	4.38
B. 초과 청구	과소 서비스 제공 초과결제	4.14
	유류비 명목 초과결제	3.94
C. 담합	제공기관과 부모 담합	3.89
	제공기관과 이용자 담합	3.90
	제공인력 부모(보호자) 간 담합	3.94
D. 카드 소지	제공자 중복 결제	4.38
	다른 날 소급 결제	4.32
	심야 소급 결제	4.35
E. 제공기록 관리 위반	제공기록지 미기입	4.29
	제공기록지와 시스템의 사유 불일치	4.21
	휴일 서비스 후 일괄결제 미기입	4.19
	카드 분실 후 일괄결제 미기입	4.20
F. 결제 원칙 위반	서비스 제공자와 결제자 차이	4.23
	친인척 결제	4.21
	카드 양도 및 매매	4.34
G. 자격 위반	미등록 제공인력 서비스 제공	4.51
	자격 미달 제공인력 등록 후 서비스 제공	4.50
	대상자 자격 위반	4.41
H. 편의 제공	본인부담금 미납	4.22
	사은품 제공	3.91

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

2) 매우 모호 1점, 보통 4점, 매우 명확 7점

344 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 3-1-38〉 Q3-3. 부적정 행위 발생 빈도에 대한 인식

(단위: %)

구 분		발생 빈도					부적정 행위 발생 빈도(평균)
		1위	2위	3위	4위	5위	
A. 허위 청구	선결제	6.0	3.0	2.3	2.3	2.6	3.14
	연속결제	14.3	10.2	5.3	2.6	2.6	3.63
	휴일결제	0.8	3.4	3.4	1.9	1.1	2.98
	이용자 허위 등록 후 결제	-	0.4	0.8	1.5	0.8	2.74
	다른 업무 중 결제	4.5	2.6	1.5	3.4	3.4	3.16
	서비스 미제공(수업 중 등) 후 결제	4.5	6.4	2.3	4.9	4.5	3.19
B. 초과 청구	과소 서비스 제공 초과결제	5.3	2.6	4.5	1.9	1.9	3.19
	유류비 명목 초과결제	0.4	0.4	0.4	0.8	0.4	2.73
C. 담합	제공기관과 부모 담합	0.4	1.1	3.4	2.3	1.1	2.86
	제공기관과 이용자 담합	1.9	4.2	3.4	1.5	3.8	3.00
	제공인력 부모(보호자) 간 담합	2.3	1.5	1.5	2.3	0.8	2.94
D. 카드 소지	제공자 중복 결제	8.3	5.3	4.5	7.5	4.2	3.27
	다른 날 소급 결제	15.5	12.5	7.9	4.9	3.8	3.96
	심야 소급 결제	0.8	2.6	2.3	3.0	5.3	3.04
E. 제공기록 관리 위반	제공기록지 미기입	3.4	8.7	9.4	3.8	5.7	3.51
	제공기록지와 시스템의 사유 불일치	1.1	3.0	3.4	2.6	1.9	3.12
	휴일 서비스 후 일괄결제 미기입	0.4	0.8	1.5	1.1	1.5	2.95
	카드 분실 후 일괄결제 미기입	2.3	2.6	3.4	5.3	3.8	3.26
F. 결제 원칙 위반	서비스 제공자와 결제자 차이	1.9	1.5	1.1	2.6	1.9	2.92
	친인척 결제	-	0.8	-	0.4	-	2.73
	카드 양도 및 매매	0.8	0.4	1.1	1.5	1.1	2.81
G. 자격 위반	미등록 제공인력 서비스 제공	1.1	0.8	1.1	1.9	1.9	2.80
	자격 미달 제공인력 등록 후 서비스 제공	1.5	0.4	1.1	0.4	1.1	2.80
	대상자 자격 위반	0.4	-	0.4	2.3	-	2.71
H. 편의 제공	본인부담금 미납	4.5	1.1	4.9	3.4	4.5	3.15
	사은품 제공	0.8	1.1	1.1	0.8	1.1	2.75

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.
 2) 매우 낮음 1점, 보통 4점, 매우 높음 7점

〈부표 3-1-39〉 Q4-1. 사회서비스 정책 목표 달성에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	정책 목표 달성(평균)
전자바우처의 회당결제 시스템의 도입이 부적정 행위 감소에 도움이 되었다	5.02
전자바우처가 도입되면서 이용자의 이용 편의성이 증대되었다	5.05
수요자 지원 방식이 도입되면서 서비스의 질이 향상되었다	4.77
등록제가 도입되면서 서비스 질이 향상되었다	4.47
수요자 지원 방식이 도입되면서 복지보편화가 확대되었다	4.63
등록제가 도입되면서 복지보편화가 확대되었다	4.51
수요자 지원 방식 도입의 영향으로 일자리가 창출되었다	4.55
등록제 도입의 영향으로 일자리가 창출되었다	4.45
전자바우처가 도입되면서 제공기관의 행정부담이 감소되었다	4.63
전자바우처가 도입되면서 기대/요구하는 정책 반영이 용이해졌다	4.58

주: 1) 지자체 공무원 265명을 대상으로 실시됨.

2) 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

나. 사회서비스 전자바우처제도 개선 조사(제공기관)

〈부표 3-2-1〉 Q1-1. 제공 서비스 현황

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부	%
지역사회서비스투자사업	316	50.1
노인돌봄종합 서비스	186	29.5
장애인활동지원사업	168	26.6
발달재활서비스	157	24.9
가사간병방문지원사업	86	13.6
언어발달재활서비스	53	8.4
발달장애인부모심리상담서비스	30	4.8
산모/신생아 건강관리지원사업	14	2.2
응답 수(n)	631	-

〈부표 3-2-2〉 Q1-2. 제공기관 프로그램 이용자 및 제공인력 현황

(단위: 명, %)

구 분	N	평균	표준 편차	최대값	중앙값	최소값
프로그램 이용자 수	609	75.9	94.6	840	46	1
프로그램 제공인력 수	622	28.3	49.1	380	10	1
제공인력 중 4대보험 가입자 비율(%)	588	76.3	29.6	100.0	94.0	3.0

〈부표 3-2-3〉 Q1-3. 제공기관의 운영 기간

(단위: 개월)

구 분	N	평균	표준 편차	최대값	중앙값	최소값
운영 기간	631	71.4	51.2	345	59	10

〈부표 3-2-4〉 Q1-4. 제공기관의 사회서비스 관련 예산

(단위: 억 원)

구 분	N	평균	표준편차	최대값	중앙값	최소값
2014년 예산	340	40.0	80.9	637.1	10.1	1
2015년 예산	384	43.2	85.9	701.1	12.0	1

〈부표 3-2-5〉 Q1-5. 주간보호시설 보유 현황

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부	이용자 수					
		%	평균	표준편차	최대값	중앙값	최소값
주간보호시설 없음	546	86.5	-	-	-	-	-
주간보호시설 있음	85	13.5	22.5	26.0	200	15	1
응답 수(n)	631	-	-	-	-	-	-

〈부표 3-2-6〉 Q1-6. 제공기관의 역할 우선순위에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	1위		2위		3위	
		%		%		%
제공인력 증개	165	26.2	58	9.2	51	8.1
제공인력 행정 지원	90	14.3	145	23.0	229	36.3
제공인력 교육	138	21.9	227	36.0	181	28.7
서비스 질 관리	204	32.3	182	28.8	155	24.6
기타	34	5.4	19	3.0	15	2.4
응답 수(n)	631	-	631	-	631	-

〈부표 3-2-7〉 Q2-1. 제공서비스의 구성에 대한 인식

(단위: 명)

구 분	서비스 지침 구성의 적절성			
	N	평균	표준편차	
전반적 서비스 제공 지침	631	4.97	1.16	
단계별	등록/지정 단계	631	5.04	1.20
	운영 단계	631	4.96	1.20
	현장점검 단계	631	4.92	1.22
	사후 대응 단계	631	4.84	1.24

주: 매우 미흡함 1점, 보통 4점, 매우 우수함 7점

348 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

<부표 3-2-8> Q2-2. 적절한 허가 방식에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부	적절한 허가 방식				
		%	등록제	허가제		
				%		%
노인돌봄종합서비스	186	29.5	97	52.1	89	47.9
장애인활동지원사업	168	26.6	46	27.4	122	72.6
지역사회서비스투자사업	316	50.1	197	62.3	119	37.7
발달재활서비스	157	24.9	72	45.9	85	54.1
가사간병방문지원사업	86	13.6	35	40.7	51	59.3
언어발달지원사업	53	8.4	27	50.9	26	49.1
산모/신생아 건강관리지원사업	14	2.2	7	50.0	7	50.0
발달장애인부모상담서비스	30	4.8	15	50.0	15	50.0

<부표 3-2-9> Q2-3. 적절한 결제 방식에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부	적절한 결제 방식				
		%	일괄 결제	회당 결제		
				%		%
노인돌봄종합서비스	186	29.5	38	20.4	148	79.6
장애인활동지원사업	168	26.6	26	15.5	142	84.5
지역사회서비스투자사업	316	50.1	188	59.5	128	40.5
발달재활서비스	157	24.9	74	47.1	83	52.9
가사간병방문지원사업	86	13.6	10	11.6	76	88.4
언어발달지원사업	53	8.4	28	52.8	25	47.2
산모/신생아 건강관리지원사업	14	2.2	6	42.9	8	57.1
발달장애인부모상담서비스	30	4.8	15	50.0	15	50.0

〈부표 3-2-10〉 Q2-4. 서비스 품질과 복지보편화 수준에 대한 인식

(단위: 명)

구 분	제공 여부		서비스의 품질		복지보편화 수준	
		%	평균	표준편차	평균	표준편차
노인돌봄종합서비스	186	29.5	5.16	1.02	4.63	1.37
장애인활동지원사업	168	26.6	5.01	1.19	4.56	1.34
지역사회서비스투자사업	316	50.1	5.35	1.21	4.39	1.54
발달재활서비스	157	24.9	5.34	1.17	4.39	1.44
가사간병방문지원사업	86	13.6	5.15	1.23	4.17	1.46
언어발달지원사업	53	8.4	5.15	1.43	3.85	1.62
산모/신생아 건강관리지원사업	14	2.2	4.71	1.07	4.93	0.73
발달장애인부모상담서비스	30	4.8	5.37	1.40	3.77	1.99

주: 매우 낮음 1점, 보통 4점, 매우 높음 7점

〈부표 3-2-11〉 Q2-6. 사전심사제와 회당결제 시스템의 효과성에 대한 인식

(단위: 억 원)

구 분	부적정 행위 감소에 대한 도움 정도		
	N	평균	표준편차
사전심사제	631	4.65	1.52
회당결제 시스템	631	4.72	1.59

주: 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점

〈부표 3-2-12〉 Q2-7. 지자체 공무원의 재량권에 대한 인식

(단위: 억 원)

구 분	업무 단계별 지자체 공무원의 재량권		
	N	평균	표준편차
제공기관 등록/지정 시에 지자체 공무원의 재량권	631	5.00	1.34
제공기관 현장점검 시에 지자체 공무원들의 재량권	631	5.18	1.28
행정처분 시에 지자체 공무원의 재량권	631	5.16	1.31

주: 매우 적음 1점, 보통 4점, 매우 많음 7점

350 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 3-2-13〉 Q2-8. 서비스 제공 단계 중 가장 많은 부정적 행위가 발생하는 단계에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부	%	부정적 행위가 많이 발생하는 단계(%)			
			등록/ 지정	운영	현장 점검	사후 대응
노인돌봄종합서비스	186	29.5	14.5	50.5	22.0	12.9
장애인활동지원사업	168	26.6	11.9	50.0	28.6	9.5
지역사회서비스투자사업	316	50.1	15.5	59.5	15.8	8.5
발달재활서비스	157	24.9	19.1	52.9	15.3	7.0
가사간병방문지원사업	86	13.6	11.6	44.2	27.9	9.3
언어발달지원사업	53	8.4	9.4	58.5	13.2	9.4
산모/신생아 건강관리지원사업	14	2.2	7.1	42.9	14.3	28.6
발달장애인부모상담서비스	30	4.8	13.3	63.3	3.3	6.7

〈부표 3-2-14〉 Q2-9. 청렴교육 효과성에 대한 인식

구 분	부정적 행위 감소에 대한 도움 정도		
	N	평균	표준편차
제공기관(인력)에 대한 청렴교육	631	5.02	1.37
이용자에 대한 청렴교육	631	4.94	1.39

주: 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점

〈부표 3-2-15〉 Q2-10. 청렴교육 이수 현황

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부	%	이수 횟수				
			평균	표준편차	최대값	중앙값	최소값
청렴교육 이수하지 않음	259	41.1	-	-	-	-	-
청렴교육 이수함	372	58.9	2.4	2.7	20.0	2.0	1.0
응답 수(n)	531	100.0	-	-	-	-	-

〈부표 3-2-16〉 Q2-11. 보수교육 및 전문가 위탁교육 실시 횟수

(단위: 명, %)

구 분	실시 여부	%	제공 횟수				
			평균	표준편차	최대값	중앙값	최소값
보수교육	422	67.9	3.0	3.0	24.0	2.0	1.0
전문가 위탁교육	272	43.1	1.9	1.8	14.0	1.0	1.0
응답 수(n)	631	-	-	-	-	-	-

〈부표 3-2-17〉 Q2-12. 업무 관련 교육 만족도

구 분	업무 관련 교육에 대한 만족도		
	N	평균	표준편차
정보시스템(단발기 결제 포함) 사전교육의 만족도	631	4.76	1.28
서비스 품질 관리 교육의 만족도	631	4.73	1.26
지침에 대한 사전교육의 만족도	631	4.71	1.32

주: 매우 불만족 1점, 보통 4점, 매우 만족 7점

〈부표 3-2-18〉 Q2-13. 청렴교육 교육 주체에 대한 인식

(단위: %)

구 분	N	청렴교육 관련 교육 주체(%)				
		보건복지부	사회보장 정보원	지방자치 단체	협회/학회	보건복지 인력개발원
현재 교육 주체	631	26.6	43.0	27.6	10.5	18.2
앞으로의 교육 주체	631	36.8	37.1	36.5	10.8	19.5

주: 다중응답문항

〈부표 3-2-19〉 Q2-14. 청렴교육 관련 만족도

구 분	교육에 대한 만족도		
	N	평균	표준편차
교육 커리큘럼에 대한 만족도	631	4.45	1.24
교육 시간의 적절성	631	4.37	1.32
자체 교육에 대한 만족도	631	4.66	1.23

주: 매우 불만족 1점, 보통 4점, 매우 만족 7점

352 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 3-2-20〉 Q2-15. 정보시스템에 대한 인식

구 분	정보시스템에 대한 평가		
	N	평균	표준편차
제공인력의 기계 작동 오류의 빈도가 높다	631	4.73	1.73
자체 모니터링을 위한 정보시스템이 필요하다	631	4.78	1.39
현재 운영되는 청렴 시스템이 적절하다	631	4.48	1.15
제공기관의 정보 활용성 측면에서 정보시스템의 편의성	631	4.73	1.25
결제 단계에서 자체적인 청렴 모니터링을 지원하는 정보시스템이 적절하다	631	4.61	1.15
정보 제공을 위한 정보시스템의 개선이 필요하다	631	4.66	1.23
결제 시 시스템 이용이 편리하다	631	4.52	1.32

주: 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

〈부표 3-2-21〉 Q2-16. 운영 단계에서의 보호자 및 이용자에 대한 인식

구 분	보호자			이용자		
	N	평균	표준편차	N	평균	표준편차
보호자/이용자가 귀하(제공인력)를 공정하지 않게 대우합니까?	631	3.57	1.82	631	3.49	1.80
보호자/이용자가 청렴에 관한 규정을 인지하고 있습니까?	631	4.71	1.51	631	4.59	1.54
보호자/이용자에 대한 부적정 행위 예방교육이 필요하다고 생각하십니까?	631	5.32	1.45	631	5.20	1.49
귀하는 보호자/이용자에게 해당 서비스에 대해 설명을 해 주고 계십니까?	631	6.10	1.03	631	5.97	1.15

주: 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

〈부표 3-2-22〉 Q2-17. 규정의 필요성에 대한 인식

구 분	부적정 행위 감소에 대한 도움 정도		
	N	평균	표준편차
이용자 차별규정의 필요성	631	5.09	1.56
제공인력의 교통비 규정 개선의 필요성	631	5.50	1.47

주: 전혀 불필요 1점, 보통 4점, 매우 필요 7점

〈부표 3-2-23〉 Q2-18. 현장점검 실시 횟수

(단위: 명, %)

구 분			실시 여부	현장점검 실시 횟수		
				%	평균	표준편차
2014년	정기점검	보건복지부 합동점검	102	16.2	1.17	0.47
		지자체 자체점검	395	62.6	1.56	0.83
	수시점검	특별점검	32	5.1	1.13	0.34
		기획점검	33	5.2	1.27	0.67
2015년	정기점검	보건복지부 합동점검	104	16.5	1.16	0.46
		지자체 자체점검	455	72.1	1.56	0.90
	수시점검	특별점검	60	9.5	1.12	0.32
		기획점검	53	8.4	1.30	0.61
응답 수(n)			631	-	-	-

〈부표 3-2-24〉 Q2-19. 현장점검의 효과성에 대한 인식

구 분	부적정 행위 감소에 대한 도움 정도		
	N	평균	표준편차
현장점검	631	4.80	1.36

주: 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점

〈부표 3-2-25〉 Q2-20. 현장점검의 행정부담에 대한 인식

구 분	현장점검의 행정부담		
	N	평균	표준편차
현장점검을 받게 될 경우 행정부담이 있습니까?	631	5.17	1.58
서비스 계획서를 작성하는 것이 행정적으로 부담이 됩니까?	631	4.75	1.59

주: 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

354 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 3-2-26〉 Q2-21. 행정처분의 공정성 및 전문성에 대한 인식

구 분	현장점검의 행정부담		
	N	평균	표준편차
행정처분이 공정하게 이루어진다고 생각하십니까?	631	4.63	1.24
행정처분이 전문적으로 이루어진다고 생각하십니까?	631	4.52	1.21

주: 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

〈부표 3-2-27〉 Q2-22. 행정처분 발생 현황

(단위: 명, %)

구 분	발생 여부	발생 건수			행정처분 횟수의 전년 대비 증감	
		%	평균	표준편차	평균	표준편차
환수	89	14.1	2.91	5.94	3.89	0.70
과태료 부과	7	1.1	1.29	0.76	3.96	0.37
등록 취소	-	-	-	-	3.96	0.30
지정 취소	-	-	-	-	3.95	0.32
경고	26	4.1	0.05	0.25	3.93	0.48
영업정지	1	0.2	0.01	0.16	3.96	0.30
형사고발	1	0.2	0.01	0.16	3.96	0.30
응답 수(n)	631	-	-	-	-	-

주: 매우 감소 1점, 보통 4점, 매우 증가 7점

〈부표 3-2-28〉 Q3-1. 사회서비스 이해관계자들에 대한 신뢰수준

구 분	업무 관련 교육에 대한 만족도		
	N	평균	표준편차
보건복지부	631	4.77	1.33
사회보장정보원	631	5.01	1.24
지방자치단체	631	4.95	1.23
서비스 이용자	631	5.01	1.18
제공인력	631	5.43	1.09

주: 매우 불만족 1점, 보통 4점, 매우 만족 7점

〈부표 3-2-29〉 Q3-2. 가장 많이 발생하는 부적정 행위에 대한 인식

(단위: %)

구 분		부적정 행위 발생 상위 3개(%)			부적정 행위 발생 빈도	
		1위	2위	3위	평균	표준 편차
A. 허위 청구	선결제	3.7	3.1	3.2	1.77	1.23
	연속결제	12.5	9.0	8.6	2.28	1.60
	휴일결제	3.9	3.3	3.7	1.85	1.32
	이용자 허위 등록 후 결제	1.2	0.9	0.3	1.55	1.10
	다른 업무 중 결제	4.3	4.4	4.4	1.97	1.48
	서비스 미제공(수업 중 등) 후 결제	5.5	7.3	5.7	1.99	1.51
B. 초과 청구	과소 서비스 제공 초과결제	3.1	6.4	3.7	1.83	1.36
	유류비 명목 초과결제	2.7	3.3	1.7	1.72	1.33
C. 담합	제공기관과 부모 담합	0.8	0.9	0.5	1.46	1.01
	제공기관과 이용자 담합	0.6	1.1	1.5	1.50	1.05
	제공인력 부모(보호자) 간 담합	1.9	3.1	3.2	1.69	1.29
D. 카드 소지	제공자 중복 결제	5.5	3.7	3.9	1.83	1.34
	다른 날 소급 결제	19.1	14.1	13.8	2.67	1.69
	심야 소급결제	0.4	2.2	2.7	1.65	1.20
E. 제공기록 관리 위반	제공기록지 미기입	4.7	7.5	8.1	2.00	1.44
	제공기록지와 시스템의 사유 불일치	4.3	6.8	9.6	2.03	1.47
	휴일 서비스 후 일괄결제 미기입	0.4	2.2	2.5	1.65	1.10
	카드 분실 후 일괄결제 미기입	5.1	5.7	3.4	1.86	1.27
F. 결제 원칙 위반	서비스 제공자와 결제자 차이	0.6	1.1	2.0	1.54	1.08
	친인척 결제	-	0.9	1.0	1.47	1.04
	카드 양도 및 매매	0.6	1.1	1.0	1.48	1.07
G. 자격 위반	미등록 제공인력 서비스 제공	0.2	0.7	0.3	1.41	0.97
	자격 미달 제공인력 등록 후 서비스 제공	0.6	0.2	1.5	1.44	1.00
	대상자 자격 위반	-	-	0.7	1.41	0.92
H. 편의 제공	본인부담금 미납	17.5	10.1	9.3	2.53	1.74
	사은품 제공	0.6	1.1	1.0	1.48	1.04

주: 빈도 매우 낮음 1점, 보통 빈도 4점, 빈도 매우 높음 7점

〈부표 3-2-30〉 Q4-1. 사회서비스 정책 목표 달성에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	정책 목표 달성	
	평균	표준 편차
전자바우처의 회당결제 시스템의 도입이 부적정 행위 감소에 도움이 되었다	4.79	1.51
전자바우처가 도입되면서 이용자의 이용 편의성이 증대되었다	5.06	1.28
수요자 지원 방식이 도입되면서 서비스의 질이 향상되었다	4.76	1.24
등록제가 도입되면서 서비스 질이 향상되었다	4.33	1.45
수요자 지원 방식이 도입되면서 복지보편화가 확대되었다	4.61	1.20
등록제가 도입되면서 복지보편화가 확대되었다	4.45	1.33
수요자 지원 방식 도입의 영향으로 일자리가 창출되었다	4.35	1.32
등록제 도입의 영향으로 일자리가 창출되었다	4.29	1.38
전자바우처가 도입되면서 제공기관의 행정부담이 감소되었다	4.34	1.59
전자바우처가 도입되면서 기대/요구하는 정책 반영이 용이해졌다	4.36	1.35

주: 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

다. 사회서비스 전자바우처제도 개선 조사(제공인력)

〈부표 3-3-1〉 Q1-1. 제공 서비스 현황

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부	%
지역사회서비스투자사업	187	29.5
노인돌봄종합 서비스	281	44.4
장애인활동지원사업	2	0.3
발달재활서비스	148	23.4
가사간병방문지원사업	95	15.0
언어발달재활서비스	94	14.9
발달장애인부모심리상담서비스	21	3.3
산모/신생아 건강관리지원사업	21	3.3
응답 수(n)	633	-

〈부표 3-3-2〉 Q1-2. 사회서비스 총 제공 기간

(단위: 개월)

구 분	N	평균	표준편차	최대값	중앙값	최소값
운영 기간	633	41.5	33.7	217.0	34.0	1

〈부표 3-3-3〉 Q1-3. 사회서비스 제공 업무 만족도

구 분	업무 단계별 지자체 공무원의 재량권		
	N	평균	표준편차
직업으로서 안정성	633	4.22	1.51
프로그램의 단가에 대한 만족도	633	3.52	1.60
급여에 대한 만족도	633	3.34	1.59

주: 매우 불만족 1점, 보통 4점, 매우 만족 7점

<부표 3-3-4> Q2-1. 제공 서비스 구성에 대한 인식

구 분		서비스 지침 구성의 적절성		
		N	평균	표준편차
전반적 서비스 제공 지침		633	4.57	1.11
단 계 별	등록/지정 단계	633	4.67	1.23
	운영 단계	633	4.65	1.20
	현장점검 단계	633	4.53	1.28
	사후 대응 단계	633	4.47	1.28

주: 매우 미흡함 1점, 보통 4점, 매우 우수함 7점

<부표 3-3-5> Q2-2. 적절한 허가 방식에 대한 인식

(단위: 명)

구 분	제공 여부		적절한 허가 방식			
			등록제	허가제		
				%	%	
노인돌봄종합서비스	187	29.5	133	60.4	74	39.6
장애인활동지원사업	281	44.4	140	49.8	141	50.2
지역사회서비스투자사업	148	23.4	88	59.5	60	40.5
발달재활서비스	94	14.9	50	53.2	44	46.8
가사간병방문지원사업	95	15.0	48	50.5	47	49.5
언어발달지원사업	21	3.3	12	57.1	9	42.9
산모/신생아 건강관리지원사업	2	0.3	1	50.0	1	50.0
발달장애인부모상담서비스	21	3.3	13	61.9	8	38.1
응답 수(n)	633	-	-	-	-	-

<부표 3-3-6> Q2-3. 적절한 결제 방식에 대한 인식

(단위: 명)

구 분	제공 여부		적절한 결제 방식			
			일괄 결제	회당 결제		
				%	%	
노인돌봄종합서비스	187	29.5	40	21.4	147	78.6
장애인활동지원사업	281	44.4	88	31.3	193	68.7
지역사회서비스투자사업	148	23.4	87	58.8	61	41.2
발달재활서비스	94	14.9	46	48.9	48	51.1

구 분	제공 여부		적절한 결제 방식			
	%	일괄 결제	회당 결제			
			%	%		
가사간병방문지원사업	95	15.0	21	22.1	74	77.9
언어발달지원사업	21	3.3	10	47.6	11	52.4
산모/신생아 건강관리지원사업	2	0.3	2	100.0	-	-
발달장애인부모상담서비스	21	3.3	12	57.1	9	42.9
응답 수(n)	633	-	-	-	-	-

〈부표 3-3-7〉 Q2-4. 서비스 품질과 복지보편화 수준에 대한 인식

(단위: 명)

구 분	제공 여부		서비스의 품질		복지보편화 수준	
	%	평균	표준편차	평균	표준편차	
노인돌봄종합서비스	187	29.5	5.12	1.32	4.55	1.28
장애인활동지원사업	281	44.4	4.81	1.41	4.46	1.61
지역사회서비스투자사업	148	23.4	5.06	1.33	4.26	1.51
발달재활서비스	94	14.9	4.85	1.18	4.14	1.36
가사간병방문지원사업	95	15.0	5.42	1.38	4.42	1.17
언어발달지원사업	21	3.3	4.67	0.80	3.86	1.42
산모/신생아 건강관리지원사업	2	0.3	5.50	0.71	4.50	2.12
발달장애인부모상담서비스	21	3.3	4.86	1.06	4.29	1.1
응답 수(n)	633	-	-	-	-	-

주: 매우 낮음 1점, 보통 4점, 매우 높음 7점

〈부표 3-3-8〉 Q2-6. 사전심사제와 회당결제 시스템의 효과성에 대한 인식

(단위: 억 원)

구 분	부적정 행위 감소에 대한 도움 정도		
	N	평균	표준편차
사전심사제	633	4.78	1.59
회당결제 시스템	633	4.88	1.59

주: 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점

360 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 3-3-9〉 Q2-7. 지자체 공무원의 재량권에 대한 인식

(단위: 억 원)

구 분	업무 단계별 지자체 공무원의 재량권		
	N	평균	표준편차
제공기관 등록/지정 시에 지자체 공무원의 재량권	633	4.73	1.25
제공기관 현장점검 시에 지자체 공무원들의 재량권	633	4.80	1.24
행정처분 시에 지자체 공무원의 재량권	633	4.73	1.29

주: 매우 적음 1점, 보통 4점, 매우 많음 7점

〈부표 3-3-10〉 Q2-8. 서비스 제공 단계 중 가장 많은 부정적 행위가 발생하는 단계에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부	%	부정적 행위가 많이 발생하는 단계(%)			
			등록/ 지정	운영	현장 점검	사후 대응
노인돌봄종합서비스	187	29.5	27.8	46.0	18.2	6.4
장애인활동지원사업	281	44.4	28.8	23.1	34.5	10.7
지역사회서비스투자사업	148	23.4	28.4	43.9	12.2	14.9
발달재활서비스	94	14.9	24.5	41.5	12.8	13.8
가사간병방문지원사업	95	15.0	30.5	49.5	10.5	6.3
언어발달지원사업	21	3.3	23.8	47.6	4.8	23.8
산모/신생아 건강관리지원사업	2	0.3	-	100.0	-	-
발달장애인부모상담서비스	21	3.3	14.3	47.6	14.3	23.8
응답 수(n)	633	-	-	-	-	-

〈부표 3-3-11〉 Q2-9. 청렴교육 효과성에 대한 인식

구 분	부정적 행위 감소에 대한 도움 정도		
	N	평균	표준편차
제공기관(인력)에 대한 청렴교육	633	5.14	1.42
이용자에 대한 청렴교육	633	4.94	1.46

주: 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점

〈부표 3-3-12〉 Q2-10. 청렴교육 이수 현황

(단위: 명, %)

구 분	제공 여부		이수 횟수				
		%	평균	표준편차	최대값	중앙값	최소값
청렴교육 이수하지 않음	231	36.5	-	-	-	-	-
청렴교육 이수함	402	63.5	3.9	4.5	24.0	2.0	1.0
응답 수(n)	633	100.0	-	-	-	-	-

〈부표 3-3-13〉 Q2-11. 보수교육 및 전문가 위탁 교육 실시 횟수

(단위: 명, %)

구 분	실시 여부		교육 횟수				
		%	평균	표준편차	최대값	중앙값	최소값
보수교육	404	63.8	3.0	3.6	24.0	2.0	1.0
전문가 위탁교육	277	43.8	1.8	1.1	12.0	1.0	1.0
응답 수(n)	631	-	-	-	-	-	-

〈부표 3-3-14〉 Q2-12. 업무 관련 교육 만족도

구 분	업무 관련 교육에 대한 만족도		
	N	평균	표준편차
정보시스템(단발기 결제 포함) 사전교육의 만족도	633	5.08	1.34
서비스 품질 관리 교육의 만족도	633	5.05	1.32
지침에 대한 사전교육의 만족도	633	5.10	1.28

주: 매우 불만족 1점, 보통 4점, 매우 만족 7점

〈부표 3-3-15〉 Q2-13. 청렴교육 교육 주체에 대한 인식

(단위: %)

구 분	N	청렴교육 관련 교육 주체(%)				
		보건복지부	사회보장 정보원	지방자치 단체	협회/학회	보건복지 인력개발원
현재 교육 주체	633	33.7	28.1	27.7	16.0	15.5
앞으로의 교육 주체	633	38.3	26.9	30.0	16.3	17.9

주: 다중응답문항

362 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 3-3-16〉 Q2-14. 청렴교육 관련 만족도

구 분	교육에 대한 만족도		
	N	평균	표준편차
교육 커리큘럼에 대한 만족도	633	4.86	1.24
교육 시간의 적절성	633	4.80	1.26
자체 교육에 대한 만족도	633	4.97	1.26

주: 매우 불만족 1점, 보통 4점, 매우 만족 7점

〈부표 3-3-17〉 Q2-15. 정보시스템에 대한 인식

구 분	정보시스템에 대한 평가		
	N	평균	표준편차
제공인력의 기계 작동 오류의 빈도가 높다	633	4.42	1.37
자체 모니터링을 위한 정보시스템이 필요하다	633	4.57	1.27
현재 운영되는 청렴 시스템이 적정하다	633	4.65	1.21
제공기관의 정보 활용성 측면에서 정보시스템의 편의성	633	4.51	1.22
결제 단계에서 자체적인 청렴 모니터링을 지원하는 정보시스템이 적정하다	633	4.64	1.30
정보 제공을 위한 정보시스템의 개선이 필요하다	633	4.32	1.41
결제 시 시스템 이용이 편리하다	633	4.42	1.44

주: 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

〈부표 3-3-18〉 Q2-16. 운영 단계에서의 보호자 및 이용자에 대한 인식

구 분	보호자			이용자		
	N	평균	표준편차	N	평균	표준편차
보호자/이용자가 귀하(제공인력)를 공정하지 않게 대우합니까?	633	3.62	1.92	633	3.63	1.95
보호자/이용자가 청렴에 관한 규정을 인지하고 있습니까?	633	4.84	1.58	633	4.71	1.66
보호자/이용자에 대한 부적정 행위 예방교육이 필요하다고 생각하십니까?	633	4.84	1.56	633	4.80	1.57
귀하는 보호자/이용자에게 해당 서비스에 대해 설명을 해 주고 계십니까?	633	5.62	1.24	633	5.55	1.35

주: 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

〈부표 3-3-19〉 Q2-17. 규정의 필요성에 대한 인식

구 분	부적정 행위 감소에 대한 도움 정도		
	N	평균	표준편차
이용자 처벌규정의 필요성	633	4.69	1.69
제공인력의 교통비 규정 개선의 필요성	633	5.80	1.37

주: 전혀 불필요 1점, 보통 4점, 매우 필요 7점

〈부표 3-3-20〉 Q2-19. 현장점검의 효과성에 대한 인식

구 분	부적정 행위 감소에 대한 도움 정도		
	N	평균	표준편차
현장점검	633	4.79	1.47

주: 전혀 도움 안 됨 1점, 보통 4점, 매우 도움됨 7점

〈부표 3-3-21〉 Q2-20. 현장점검의 행정부담에 대한 인식

구 분	현장점검의 행정부담		
	N	평균	표준편차
현장점검을 받게 될 경우 행정부담이 있습니까?	633	4.39	1.61
서비스계획서를 작성하는 것이 행정적으로 부담이 되십니까?	633	4.42	1.61

주: 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

〈부표 3-3-22〉 Q2-21. 행정처분의 공정성 및 전문성에 대한 인식

구 분	현장점검의 행정부담		
	N	평균	표준편차
행정처분이 공정하게 이루어진다고 생각하십니까?	633	4.58	1.31
행정처분이 전문적으로 이루어진다고 생각하십니까?	633	4.60	1.32

주: 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점

〈부표 3-3-23〉 Q3-1. 사회서비스 이해관계자들에 대한 신뢰수준

구 분	업무 관련 교육에 대한 만족도		
	N	평균	표준편차
보건복지부	633	4.40	1.40
사회보장정보원	633	4.60	1.31
지방자치단체	633	4.58	1.28
서비스 이용자	633	4.87	1.36
제공인력	633	5.37	1.25

주: 매우 불만족 1점, 보통 4점, 매우 만족 7점

364 부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링 - 사회서비스 분야를 중심으로

〈부표 3-3-24〉 Q3-2. 가장 많이 발생하는 부정적 행위에 대한 인식

(단위: %)

구 분		부정적 행위 발생 상위 3개(%)			부정적 행위 발생 빈도	
		1위	2위	3위	평균	표준 편차
A. 허위 청구	선결제	10.1	4.8	2.2	2.10	1.43
	연속결제	11.4	11.1	5.3	2.38	1.67
	휴일결제	9.2	7.1	7.5	2.26	1.50
	이용자 허위 등록 후 결제	0.7	2.4	1.3	1.79	1.23
	다른 업무 중 결제	5.6	4.5	3.4	2.07	1.45
	서비스 미제공(수업 중 등) 후 결제	3.9	5.0	5.0	2.07	1.52
B. 초과 청구	과소 서비스 제공 초과결제	3.6	4.2	4.1	2.00	1.45
	유류비 명목 초과결제	3.4	4.8	2.5	1.94	1.43
C. 담합	제공기관과 부모 담합	1.0	1.9	4.1	1.86	1.30
	제공기관과 이용자 담합	0.5	2.4	2.5	1.81	1.29
	제공인력 부모(보호자) 간 담합	3.1	2.1	2.5	1.90	1.40
D. 카드 소지	제공자 중복결제	2.4	2.9	4.4	1.97	1.38
	다른 날 소급결제	13.8	9.8	9.4	2.52	1.71
	심야 소급결제	1.5	2.4	2.8	1.93	1.37
E. 제공기록 관리 위반	제공기록지 미기입	7.3	6.6	5.6	2.17	1.54
	제공기록지와 시스템의 사유 불일치	2.7	6.9	6.5	2.04	1.44
	휴일 서비스 후 일괄결제 미기입	0.7	1.1	2.8	1.80	1.24
	카드 분실 후 일괄결제 미기입	3.6	3.4	7.2	1.91	1.27
F. 결제 원칙 위반	서비스 제공자와 결제자 차이	1.5	1.9	2.5	1.84	1.32
	친인척 결제	0.7	0.5	3.1	1.79	1.29
	카드 양도 및 매매	0.2	1.1	2.2	1.78	1.30
G. 자격 위반	미등록 제공인력 서비스 제공	0.5	0.8	0.9	1.74	1.26
	자격 미달 제공인력 등록 후 서비스 제공	1.0	1.1	0.3	1.75	1.30
	대상자 자격 위반	0.5	0.8	1.3	1.74	1.22
H. 편익 제공	본인부담금 미납	9.9	7.9	9.4	2.29	1.60
	사은품 제공	1.5	2.7	1.6	1.75	1.30

주: 빈도 매우 낮음 1점, 보통 빈도 4점, 빈도 매우 높음 7점

〈부표 3-3-25〉 Q4-1. 사회서비스 정책 목표 달성에 대한 인식

(단위: 명, %)

구 분	정책 목표 달성		
	N	평균	표준편차
전자바우처의 회당결제 시스템의 도입이 부적정 행위 감소에 도움이 되었다	633	4.79	1.62
전자바우처가 도입되면서 이용자의 이용 편의성이 증대되었다	633	5.01	1.37
수요자 지원 방식이 도입되면서 서비스의 질이 향상되었다	633	4.85	1.30
등록제가 도입되면서 서비스 질이 향상되었다	633	4.72	1.30
수요자 지원 방식이 도입되면서 복지보편화가 확대되었다	633	4.64	1.25
등록제가 도입되면서 복지보편화가 확대되었다	633	4.63	1.30
수요자 지원 방식 도입의 영향으로 일자리가 창출되었다	633	4.54	1.40
등록제 도입의 영향으로 일자리가 창출되었다	633	4.51	1.39
전자바우처가 도입되면서 제공기관의 행정부담이 감소되었다	633	4.44	1.47
전자바우처가 도입되면서 기대/요구하는 정책 반영이 용이해졌다	633	4.50	1.38

주: 전혀 아니다 1점, 보통 4점, 매우 그렇다 7점



간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

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

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 문의처

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

KIHASA 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |