

연구보고서 2016-37

사회보장부문의 서비스 전달체계 연구

- 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로



강혜규 · 박세경 · 함영진 · 이정은 · 김태은
최지선 · 김보영 · John Hudson · Aniela Wenham

【책임연구자】

강혜규 한국보건사회연구원 연구위원

【주요 저서】

사회보장사업 실태조사 및 유사중복 조정 방안 연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2015(공저)

지방자치단체 복지전달체계 개편방안 연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2013(공저)

【공동연구진】

박세경 한국보건사회연구원 연구위원

함영진 한국보건사회연구원 연구위원

최지선 한국보건복지인력개발원 교수

김보영 영남대학교 교수

John Hudson 영국 Univ. of York 교수

Aniela Wenham 영국 Univ. of York 교수

이정은 한국보건사회연구원 전문연구원

김태은 한국보건사회연구원 전문연구원

연구보고서 2016-37

사회보장부문의 서비스 전달체계 연구

- 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로

발 행 일 2016년 12월 31일

저 자 강 혜 규

발 행 인 김 상 호

발 행 처 한국보건사회연구원

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

전 화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등 록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인 쇄 처 (주)법신사

가 격 13,000원

© 한국보건사회연구원 2016
ISBN 978-89-6827-398-8 93330

발간사 <<

이전에 경험하지 못했던 범위, 속도, 양적 측면의 변화가 사회복지부문 전반에 확산되면서, 복지 확대의 정당성과 그 방법이 사회적 이슈로 자리 잡았고, 복지 재정과 전달체계, 추진주체와 역할 분담의 문제는 핵심정책 과제로 주목되고 있다. 누적된 경제·사회·인구적 여건 변화를 배경으로 사회복지서비스제도가 대거 신설된 2000년대 중반 이후, 복지부문의 분권화-지방화도 함께 진행되면서, 중앙과 지방, 공공과 민간의 복지사업 주체간 관계, 전달체계의 중요성에 대한 관심도 높아졌다. 전반적인 공공 복지시스템 혁신에 대한 요구 또한 지속되었다.

‘수요자 중심의 맞춤형 복지전달체계 구현’이 핵심 국정과제로 추진되었고, 개정 사회보장기본법의 시행(2013년 1월) 및 사회보장급여법의 시행(2015년 7월)과 함께, ‘수요자 중심’의 ‘맞춤형 서비스’에 주목하는 정책추진 패러다임이 강조되었다. 이는 사회복지 전달체계를 보다 확장된 시각으로 유관 사회정책 영역까지 검토하고, 실질적인 협력체계의 구성, ‘통합적 서비스’가 가능한 전달체계 구상의 필요성을 높이는 배경이 되었다. 또한 작년부터 본격 추진되고 있는 ‘읍면동 복지허브화’가 급여 관리 중심의 기존 복지행정의 전반적인 변화를 요구하는 계기가 될 것이라 판단하고, 변화의 방향성과 필요요건에 대한 점검이 필요하다는 점에 주목하여 연구를 착수하였다.

본 연구는 이와 같이 오랜 기간 개선 요구가 지속되며 변화방안이 모색되고 있는 복지 전달체계가 보다 진전된 단계로 발전해가기 위해서는, 우선순위 높은 요소로서 맞춤형 서비스의 강화, 통합적 서비스 제공체계에 주목해야 한다고 판단하였다. 이용자의 욕구를 중심으로 전달체계를 점

검하고 전달체계를 통해 이루어지는 서비스 대응 과정에서의 통합성을 진단하여, 진일보한 전달체계 개선안 설계를 위한 방향 설정, 서비스의 통합성 제고방안 마련에 정책적 시사점을 제공하고자 하였다.

본 보고서는 강혜규 연구위원의 책임 하에 박세경 연구위원, 함영진 연구위원, 이정은 연구원, 김태은 연구원, 최지선 교수(한국보건복지인력개발원), 김보영 교수(영남대학교), 영국 York 대학교의 John Hudson 교수와 Aniela Wenham 교수가 작성하였다.

연구 과정에서 진행된 인터뷰, 서면조사에 흔쾌히 응해 고견을 주신 지방자치단체 사회복지담당 공무원분들 덕분에 현실에 기반한 의미있는 연구결과의 도출이 가능했기에 깊은 감사를 드린다. 또한 연구 착수과정에서부터 마무리 단계까지 보고서의 검독을 담당하여 세심하게 읽고 조언을 주신 충북대학교 최은영 교수, 본원의 정해식 부연구위원에게 감사의 뜻을 전한다.

2016년 12월

한국보건사회연구원 원장

김 상 호

목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	9
제1절 연구의 배경 및 목적	11
제2절 연구의 내용 및 방법	15
제3절 주요 연구문제 및 분석틀	23
제2장 주요 개념 및 선행 연구·정책 검토	29
제1절 전달체계 분석을 위한 주요 개념 고찰	31
제2절 전달체계 관련 선행 연구 및 정책 추진 동향	48
제3장 복지 욕구 및 지원의 패턴 분석	63
제1절 사회보장사업 수급 현황 및 패턴 분석	65
제2절 통합사례관리 및 복지자원 제공의 패턴 분석	107
제4장 전달체계의 현황 및 조직·여건 분석	141
제1절 사회보장사업과 관련 전달체계 현황	143
제2절 지자체 복지행정 조직의 분석	151
제3절 정보시스템 기반 분석	191

제5장 지자체 복지행정의 서비스 직무 실태 분석	205
제1절 지자체 복지 직무 수행 현황	207
제2절 지자체 복지행정 업무환경	250
제3절 소결	289
제6장 해외 사례: 통합적 전달체계 모색 동향	299
제1절 통합적 사회서비스 전달 유형과 외국 수범 사례	301
제2절 영국의 공공 복지전달체계 통합 경험: 심층 분석	327
제7장 서비스 통합 전략의 모색:	
아동·청소년·가족서비스 영역을 중심으로	385
제1절 서비스 통합 전략의 유형화	387
제2절 아동·청소년·가족서비스의 통합 가능성 탐색	400
제3절 아동·청소년·가족서비스의 통합 전략과 제언	428
제8장 결 론	443
제1절 주요 연구 결과 및 함의	445
제2절 정책 제언	474
참고문헌	485
부록: 조사표	513

표 목차

〈표 1-2-1〉 사회복지업무 현황 조사의 참여자 구성	18
〈표 1-2-2〉 사회복지업무 현황 조사의 구성 및 항목	19
〈표 1-2-3〉 사회복지업무 현황 조사의 참여자 구성	20
〈표 1-2-4〉 사회복지담당공무원 표적집단면접(FGI)의 조사 인터뷰 질문	20
〈표 1-3-1〉 연구의 분석틀	27
〈표 2-2-1〉 전달체계관련 주요 정책 추진 내용	56
〈표 2-2-2〉 지자체 복지담당공무원 현황	58
〈표 2-2-3〉 2016년 복지허브 기능수행 읍면동 개소 수	59
〈표 3-1-1〉 연관성분석 대상자 수 및 수급건수	71
〈표 3-1-2〉 전체수급자를 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업의 패턴	73
〈표 3-1-3〉 아동지원군 복지사업 전달체계	74
〈표 3-1-4〉 전체수급 대상자 중 노인지원군 복지사업의 전달체계	75
〈표 3-1-5〉 전체수급 대상자 중 생계지원군 복지사업의 전달체계	76
〈표 3-1-6〉 기초생활보장수급자의 미취학 아동을 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업	79
〈표 3-1-7〉 기초생활보장수급자의 미취학 아동 대상 기초사업군 복지사업 전달체계	80
〈표 3-1-8〉 기초생활보장수급자의 미취학 아동 대상 한부모 사업군 복지사업 전달체계	80
〈표 3-1-9〉 기초생활보장수급자의 미취학 아동 중 장애아 지원군 복지사업 전달체계	81
〈표 3-1-10〉 기초생활보장수급자의 미취학 아동 중 아이통합지원군 복지사업 전달체계	82
〈표 3-1-11〉 기초생활보장수급자의 취학 아동을 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업	84
〈표 3-1-12〉 기초생활보장수급자 중 노인을 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업	86
〈표 3-1-13〉 기초생활보장수급자 중 노인 대상 의료지원군 복지사업 전달체계	87
〈표 3-1-14〉 기초생활보장수급자 중 노인 대상 주거지원군 복지사업 전달체계	88
〈표 3-1-15〉 기초생활보장수급자 중 노인 대상 근로지원군 복지사업 전달체계	89
〈표 3-1-16〉 기초생활보장 비수급자를 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업	91
〈표 3-1-17〉 기초생활보장 비수급자를 대상으로 한 아동지원군 복지사업의 전달체계	91
〈표 3-1-18〉 기초생활보장 비수급자를 대상으로 한 노인지원군 복지사업의 전달체계	92

〈표 3-1-19〉 기초생활보장 비수급자 중 장애인을 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업	94
〈표 3-1-20〉 기초생활보장 비수급자 중 장애인지원사업군 복지사업의 전달체계	95
〈표 3-1-21〉 기초생활보장 비수급자 중 노인지원사업군 복지사업의 전달체계	95
〈표 3-1-22〉 기초생활보장 비수급자 중 비장애인을 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업	97
〈표 3-1-23〉 기초생활 비수급자 중 비장애인을 대상으로 한 노인지원군 복지사업의 전달체계	97
〈표 3-1-24〉 기초생활 비수급자 중 비장애인을 대상으로 한 건강지원군 복지사업의 전달체계	98
〈표 3-1-25〉 기초생활 비수급자 중 비장애인을 대상으로 한 교육지원군 복지사업의 전달체계	99
〈표 3-1-26〉 기초생활보장 비수급자 중 미취학 아동을 대상 중심사업 대비 연관사업	100
〈표 3-1-27〉 기초생활 비수급자 중 미취학 아동을 대상으로 한 아동지원군 복지사업 전달체계	101
〈표 3-1-28〉 기초생활보장 비수급자 중 취학 아동 대상 중심사업 대비 연관사업	102
〈표 3-1-29〉 기초생활보장 비수급자 중 취학 아동을 대상으로 한 교육지원군 복지사업의 전달체계	103
〈표 3-1-30〉 기초생활보장 비수급자 중 노인을 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업	104
〈표 3-1-31〉 기초생활 비수급자 중 노인지원군 복지사업의 전달체계	105
〈표 3-2-1〉 통합사례관리에서 활용하고 있는 복지욕구 영역 및 현상	111
〈표 3-2-2〉 사례관리 대상자 수: 2012-2015(전체 지자체 기준)	112
〈표 3-2-3〉 사례관리 대상자의 욕구 현황: 2012-2015	113
〈표 3-2-4〉 사례관리 대상자 복지욕구 수: 2012-2015	114
〈표 3-2-5〉 사례관리 대상자에게 제공된 서비스 영역: 2012-2015	115
〈표 3-2-6〉 복지욕구 및 자원 연계 실태 분석을 위한 활용 자료의 개요속성 및 분석방법	117
〈표 3-2-7〉 사례관리 대상자의 일반적 특성	119
〈표 3-2-8〉 사례관리 대상자의 복지욕구 현황	120

〈표 3-2-9〉 연령대별 복지욕구 분포	122
〈표 3-2-10〉 가구유형별 복지욕구 분포	122
〈표 3-2-11〉 보호구분별 복지욕구 분포	123
〈표 3-2-12〉 사례관리 대상자에 대한 정보제공 현황	124
〈표 3-2-13〉 사례관리 대상자의 공공분야 영역별 자원제공 현황	125
〈표 3-2-14〉 사례관리 대상자의 민간분야 영역별 자원제공 현황	127
〈표 3-2-15〉 공공분야 및 민간분야의 자원제공 규모별 대상자 비율	128
〈표 3-2-16〉 전체 분야 및 영역별 자원제공 현황	129
〈표 3-2-17〉 복지욕구에 따른 군집분석 요약표	130
〈표 3-2-18〉 복지욕구 군집별 인구통계적 특성	132
〈표 3-2-19〉 복지욕구 군집별 자원 제공 실태 분석 결과	134
〈표 3-2-20〉 복지욕구에 따른 군집유형 및 제공자원	136
〈표 3-2-21〉 제공된 민간자원의 상세 내용	137
〈표 3-2-22〉 제공된 공공자원의 상세 내용	138
〈표 4-1-1〉 사회보장사업의 대상별부처별 현황	144
〈표 4-1-2〉 사회보장사업의 전달체계 현황	145
〈표 4-1-3〉 사회보장사업 전달체계의 부처별 현황	147
〈표 4-1-4〉 사회보장사업 전달체계의 영역별 현황	149
〈표 4-2-1〉 시·군·구의 실·국 및 실·과·담당관의 설치기준	153
〈표 4-2-2〉 실장·국장·담당관·과장 등의 직급기준	154
〈표 4-2-3〉 시·군·구 유형별 해당 지자체 수 및 평균 인구 현황	155
〈표 4-2-4〉 시·군·구 유형별 실·국 운영 현황	156
〈표 4-2-5〉 시·군·구 유형별 국의 운영 현황	157
〈표 4-2-6〉 실·과의 운영 현황	157
〈표 4-2-7〉 복지업무만을 수행하는 독립적 국 설치 여부	158
〈표 4-2-8〉 복지국의 타 영역 병립 운영 현황	159
〈표 4-2-9〉 시·군·구 유형별 과의 운영 현황	160
〈표 4-2-10〉 시·군·구 유형별 복지관련 과의 현황	161

〈표 4-2-11〉 복지관련 과의 개수별 지자체 분포 현황	161
〈표 4-2-12〉 전체 과 대비 복지관련 과의 비중	162
〈표 4-2-13〉 복지관련 과의 인력 운영 현황	163
〈표 4-2-14〉 복지관련 팀의 운영 현황	164
〈표 4-2-15〉 복지관련 팀별 인력 현황	164
〈표 4-2-16〉 복지관련 과의 대상별 운영 현황	166
〈표 4-2-17〉 시·군·구 유형별 복지관련 과의 운영 현황	168
〈표 4-2-18〉 복지관련 과의 개수에 따른 구성 현황	170
〈표 4-2-19〉 청소년 업무의 별도 배치 현황	171
〈표 4-2-20〉 기능 및 업무에 따른 팀 설치 및 인력 배치 현황	173
〈표 4-2-21〉 복지기획 및 정책, 복지시설 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	174
〈표 4-2-22〉 기초생활보장 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	175
〈표 4-2-23〉 자활 및 주거복지 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	176
〈표 4-2-24〉 사례관리, 복지연계, 자원 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	177
〈표 4-2-25〉 통합조사 및 관리 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	178
〈표 4-2-26〉 노인 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	179
〈표 4-2-27〉 장애인 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	180
〈표 4-2-28〉 여성 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	181
〈표 4-2-29〉 다문화 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	181
〈표 4-2-30〉 보육 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	182
〈표 4-2-31〉 아동 및 청소년 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	183
〈표 4-2-32〉 드림스타트 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	184
〈표 4-2-33〉 가족 및 출산 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황	185
〈표 4-2-34〉 시군구 본청의 주요 기능별 팀 및 인력 배치 현황	189
〈표 4-3-1〉 사회보장정보시스템 연계정보	195
〈표 4-3-2〉 사회보장정보시스템과 연계되어 있는 범정부 정보시스템	198
〈표 5-1-1〉 사회복지업무현황 조사의 구성 및 항목	208
〈표 5-1-2〉 사회복지업무현황 조사의 참여자 구성	208

〈표 5-1-3〉 읍면동 복지업무의 업무량 비중에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)	210
〈표 5-1-4〉 희망복지지원단의 업무 수행 비중에 대한 의견(희망복지지원단 응답)	211
〈표 5-1-5〉 읍면동 복지업무의 공공성에 대한 동의정도(읍면동 근무자 응답)	212
〈표 5-1-6〉 읍면동 복지업무의 공공성에 대한 동의정도(희망복지지원단 응답)	213
〈표 5-1-7〉 읍면동 복지업무 공공성의 현재 수행수준에 대한 의견 (읍면동 복지담당 응답)	214
〈표 5-1-8〉 읍면동 복지업무 공공성의 현재 수행수준에 대한 의견 (희망복지지원단 응답)	215
〈표 5-1-9〉 읍면동 복지업무 공공성의 향후 지속강화에 대한 의견 (읍면동 복지담당 응답)	216
〈표 5-1-10〉 읍면동 복지업무 공공성의 향후 지속강화에 대한 의견 (희망복지지원단 응답)	217
〈표 5-1-11〉 읍면동 복지업무의 공공성에 대한 필요도·현재수준·향후 강화 필요성 비교	218
〈표 5-1-12〉 읍면동 복지업무의 전문성에 대한 동의정도(읍면동 복지담당 응답)	220
〈표 5-1-13〉 읍면동 복지업무의 전문성에 대한 동의정도(희망복지지원단 응답)	220
〈표 5-1-14〉 읍면동 복지업무 전문성의 현재 수행수준에 대한 의견 (읍면동 복지담당 응답)	221
〈표 5-1-15〉 읍면동 복지업무 전문성의 현재 수행수준에 대한 의견 (희망복지지원단 응답)	222
〈표 5-1-16〉 읍면동 복지업무 전문성의 향후 지속강화에 대한 의견 (읍면동 복지담당 응답)	223
〈표 5-1-17〉 읍면동 복지업무 전문성의 향후 지속강화에 대한 의견 (희망복지지원단 응답)	224
〈표 5-1-18〉 읍면동 복지업무의 전문성에 대한 필요도·현재수준·향후 강화 필요성 비교	225
〈표 5-1-19〉 읍면동 복지업무의 향후 공공성 및 전문성 강화 필요성	225
〈표 5-1-20〉 빈번하게 접하는 복지대상 가구 유형에 대한 의견 (읍면동 복지담당 응답)	228

〈표 5-1-21〉 빈번하게 접하는 복지대상 가구 유형에 대한 의견 (희망복지지원단 응답)	229
〈표 5-1-22〉 가장 빈번하게 접하는 복지 대상자의 가구 유형에 대한 의견	229
〈표 5-1-23〉 법정급여 이외 지자체의 대응이 필요한 읍면동 복지 대상자의 가구유형에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)	230
〈표 5-1-24〉 법정급여 이외 지자체의 대응이 필요한 희망복지지원단 복지대상자에 대한 의견(희망복지지원단 응답)	231
〈표 5-1-25〉 법정급여 이외 지자체의 대응이 필요한 대상자에 대한 의견	231
〈표 5-1-26〉 빈번하게 접하는 복지 대상자의 욕구 유형에 대한 의견 (읍면동 복지담당 응답)	232
〈표 5-1-27〉 빈번하게 접하는 복지 대상자의 욕구 유형에 대한 의견 (희망복지지원단 응답)	233
〈표 5-1-28〉 법정급여 이외 지자체의 대응이 필요한 읍면동 복지대상자의 욕구 영역에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)	234
〈표 5-1-29〉 법정급여 이외 지자체의 대응이 필요한 희망복지지원단 복지대상자의 욕구 영역에 대한 의견(희망복지지원단 응답)	235
〈표 5-1-30〉 법정급여신청 이외에 읍면동 복지업무 지원 요청 방식에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)	240
〈표 5-1-31〉 희망복지지원단 업무의 지원 요청 방식에 대한 의견 (희망복지지원단 응답)	241
〈표 5-1-32〉 각 기관 중 연계협력의 필요수준에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답) ..	242
〈표 5-1-33〉 각 기관 중 연계협력의 필요수준에 대한 의견(희망복지지원단 응답)	243
〈표 5-1-34〉 각 기관 중 실제 연계협력 수준에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)	244
〈표 5-1-35〉 각 기관 중 실제 연계협력 수준에 대한 의견(희망복지지원단 응답)	245
〈표 5-2-1〉 읍면동 복지업무의 업무부담 중 업무량에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답) ..	252
〈표 5-2-2〉 희망복지지원단 업무부담 중 업무량에 대한 의견(희망복지지원단 응답)	252
〈표 5-2-3〉 읍면동 복지업무의 업무부담 중 업무난이도에 대한 의견 (읍면동 복지담당 응답)	253

〈표 5-2-4〉 희망복지지원단 업무부담 중 업무난이도에 대한 의견 (희망복지지원단 응답)	254
〈표 5-2-5〉 읍면동 복지업무가 어려운 이유에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)	255
〈표 5-2-6〉 희망복지지원단 업무가 어려운 이유에 대한 의견(희망복지지원단 응답)	255
〈표 5-2-7〉 읍면동 복지업무의 업무부담 중 업무스트레스에 대한 의견 (읍면동 복지담당 응답)	256
〈표 5-2-8〉 희망복지지원단 업무부담 중 업무스트레스에 대한 의견 (희망복지지원단 응답)	257
〈표 5-2-9〉 읍면동 복지업무 수행 중 느끼는 직무스트레스에 대한 의견 (읍면동 복지담당 응답)	258
〈표 5-2-10〉 복지업무 수행 중 느끼는 직무스트레스에 대한 의견 (희망복지지원단 응답)	259
〈표 5-2-11〉 사회보장정보시스템(행복e음)의 필요수준에 대한 의견 (읍면동 복지담당 응답)	261
〈표 5-2-12〉 사회보장정보시스템(행복e음)의 필요수준에 대한 의견 (희망복지지원단 응답)	262
〈표 5-2-13〉 사회보장정보시스템(행복e음)의 현재 활용(가능)수준에 대한 의견 (읍면동 복지담당 응답)	263
〈표 5-2-14〉 사회보장정보시스템(행복e음)의 현재 활용(가능)수준에 대한 의견 (희망복지지원단 응답)	263
〈표 5-2-15〉 통합사례관리 운영에 따른 성과 및 긍정적 변화에 대한 견해	266
〈표 5-2-16〉 통합사례관리 운영에 따른 우려 및 개선 과제에 대한 견해	272
〈표 5-2-17〉 읍면동 복지허브화 추진에 대한 기대 의견	279
〈표 5-2-18〉 읍면동 복지허브화 추진에 대한 우려와 과제에 대한 의견	282
〈표 5-2-19〉 맞춤형 서비스의 통합적 제공을 위한 대책의 시급성에 대한 의견	288
〈표 5-3-1〉 2016년과 2013년 조사의 읍면동 복지담당자의 업무수행 실태 비교	291
〈표 5-3-2〉 지자체 복지행정에서 빈번하게 접하는 대상과 대응 필요 대상 비교	293

〈표 5-3-3〉 지자체 복지행정에서 빈번하게 접하는 욕구 유형과 대응 필요 욕구 유형 비교	295
〈표 6-2-1〉 영국 복지행정 현장 사례조사 개요	360
〈표 6-2-2〉 예방 서비스 주요 대상(Children and Young People's Service, 2015) ...	362
〈표 6-2-3〉 더 견고한 가족개발 서비스의 가족 문제와 성과 기준 (North Yorkshire County Council, 2015)	367
〈표 7-1-1〉 서비스 조정과 통합의 목표	393
〈표 7-1-2〉 서비스 조정·통합 전략에 따른 서비스의 계획, 행정 및 서비스 전달기능의 차별성	398
〈표 7-2-1〉 아동 가정위탁서비스 관련 읍면동 및 시군구 사례관리 업무 지침 비교 ...	405
〈표 7-2-2〉 아동보호서비스의 서비스 통합 전략 도출을 위한 사전 진단	412
〈표 7-2-3〉 청소년보호서비스의 서비스 통합 전략 도출을 위한 진단	419
〈표 7-2-4〉 희망복지지원단의 주요 사업내용	425
〈표 7-2-5〉 위기가정 지원서비스의 서비스 통합 전략 도출을 위한 진단	427
〈표 7-3-1〉 아동·청소년·가족 대상 보호·지원 사업별 특성에 따른 조정·통합 전략/접근법 제안	440
〈표 8-1-1〉 지자체 복지행정에서 빈번하게 접하는 욕구유형과 대응 필요 욕구 유형 비교	451
〈표 8-1-2〉 전체 사회보장사업 수급자 대상의 중심사업 대비 연관사업의 패턴	452
〈표 8-1-3〉 아동 및 노인대상사업군의 중심사업 대비 연관사업의 패턴	454
〈표 8-1-4〉 아동 및 노인 대상 사업군의 유관 전달체계 사례	458
〈표 8-1-5〉 아동·청소년·가족 대상 보호·지원사업의 조정·통합 전략/접근법 제안	472
〈표 8-2-1〉 본 연구의 분석틀과 구성	474

그림 목차

[그림 2-2-1] 읍면동 복지허브화 추진의 맞춤형복지팀 구성유형	60
[그림 3-1-1] 전체 수급대상자 연관성 분석결과	72
[그림 3-1-2] 기초생활보장 수급자 대상 연관성 분석결과	77
[그림 3-1-3] 미취학 아동(기초생활보장수급자) 연관성 분석결과	78
[그림 3-1-4] 취학 아동(기초생활보장수급자) 연관성 분석결과	83
[그림 3-1-5] 노인(기초생활보장수급자) 연관성 분석결과	85
[그림 3-1-6] 기초생활보장 비수급자 대상 연관성 분석결과	90
[그림 3-1-7] 장애, 기초생활보장 비수급자 연관성 분석결과	93
[그림 3-1-8] 비장애, 기초생활보장 비수급자 연관성 분석결과	96
[그림 3-1-9] 미취학 아동(기초생활보장수급자 제외) 연관성 분석결과	100
[그림 3-1-10] 취학 아동(기초생활보장수급자 제외) 연관성 분석결과	102
[그림 3-1-11] 노인(기초생활보장수급자 제외) 연관성 분석결과	104
[그림 3-2-1] 통합사례관리 절차(읍면동 복지허브화 유형별)	109
[그림 3-2-2] 읍면동 통합사례관리 절차	110
[그림 4-3-1] 사회보장정보시스템 구성도	196
[그림 4-3-2] 사회보장정보시스템과 유관 정보시스템 연계체계	200
[그림 4-3-3] 사회보장정보시스템과 보육정보시스템 간 관계	201
[그림 4-3-4] 사회서비스 전자바우처시스템과 사회보장정보시스템 간 관계	202
[그림 4-3-5] 사회복지시설정보시스템과 사회보장정보시스템 간 관계	202
[그림 4-3-6] 보건소통합정보시스템과 행복e음 간 관계	203
[그림 5-1-1] 기관별 연계협력 필요성과 실제 수준(읍면동 복지담당 응답)	246
[그림 5-1-2] 기관별 연계협력 필요성과 실제 수준(희망복지지원단 응답)	247
[그림 5-2-1] 사회보장정보시스템 활용 필요성과 현재 활용 수준 (읍면동 복지담당 응답)	264
[그림 5-2-2] 사회보장정보시스템 활용 필요성과 현재 활용 수준 (희망복지지원단 응답)	265

[그림 6-1-1] 호주 사회서비스의 단계별 자원모형(tiered support model)	309
[그림 6-1-2] 캐나다 온타리오의 지역 노숙 예방 계획	324
[그림 7-1-1] 서비스 통합의 연속성 개념	394
[그림 7-2-1] 현행 아동·청소년·가족서비스 진단 및 분류의 준거틀	402
[그림 7-2-2] 사회복지시설정보시스템의 구성	409
[그림 7-2-3] 아동학대 서비스 전달체계	411
[그림 7-2-4] 지역사회청소년통합지원체계 서비스 전달주체별 주요 역할과 기능	414
[그림 7-2-5] 지역사회청소년통합지원체계 서비스 전달주체별 주요 역할과 기능	415
[그림 7-2-6] 학교밖청소년지원센터-꿈드림의 서비스 전달 흐름도	418
[그림 7-2-7] 읍면동 강화형(기본형) 희망복지지원단의 통합사례관리 서비스 흐름도 ...	426
[그림 7-2-8] 중심 읍면동 강화형(권역형) 희망복지지원단의 통합사례관리 서비스 흐름도	426
[그림 7-2-9] 읍면동 통합사례관리 불가능한 경우 희망복지지원단의 서비스 흐름도 ...	426
[그림 8-1-1] 사회보장사업의 전달체계 분포	456

Abstract <<

Social Security Service Delivery System : An Integrated Approach to Customized Services

As the government and policymakers have identified user-oriented customized welfare delivery as one of the core national agenda, this study is aimed at providing implications for improving the current delivery system, which we examined in this study from the perspective of client needs. We also discussed how the welfare services can be delivered in a more integrated way to better meet client needs. The methods and results of study can be summarized as the following.

First, we identified welfare needs and the patterns of service provision by using data from the social security information system. Next, we examined case management in the welfare service delivery system and identified the needs for social services. Second, we examined the current welfare delivery system in terms of its structure and characteristics. Specifically, we analyzed the structure of various social protection programs that are delivered by 21 government bodies and looked at the organizational and personnel structures of welfare service divisions at local governments. Third, a face-to-face survey was conducted of community welfare service workers and Hope

Welfare Support Team members, regarding their occupational performance and awareness, the way they work in cooperation with their counterparts in other organizations, and their ideas of how the delivery system should improve. Fourth, we sought strategies for integrating services that are delivered for children, youth and families. Last, we suggested five plans in order to improve integration of the social security service delivery system. These five ways of strategies are: i) hub-deliberated service frontline and one-stop service strategy; ii) preparation of smart service-administrative related system; iii) setting of public case management system and invigoration of public-private cooperation; iv) reorganization of local governments' welfare division: city, county, and district headquarters' control tower functioning reinforcement and; v) manpower operation to increase integration of service providing: guarantee of specialization and persistence.

1. 연구의 배경 및 목적

본 연구는 ‘수요자 중심의 맞춤형 복지전달체계 구현’이 핵심 국정과제로 강조되고 있는 시점에서, 이용자의 욕구를 중심으로 전달체계를 점검하고 전달체계를 통해 이루어지는 서비스 대응 과정에서의 통합성을 진단하여, 진일보한 전달체계의 개선안 설계를 위한 방향 설정 및 세부적인 서비스의 통합성 제고방안 마련에 정책적 시사점을 제공하고자 함.

다양하고 복합적인 복지 욕구의 출현, 사회적 서비스 제도의 확대, 신 공공관리 등 행정 여건의 변화, 수요자 중심의 맞춤형 서비스 강조(통합 사례관리 강화, 읍면동 복지허브화 추진)와 함께 사회보장을 범위로 복지 정책 추진체계의 확장을 촉구하는 법적 여건(사회보장급여법 시행)은 복지 전달체계에 대한 새로운 관점의 검토를 요구하는 배경임. 이에 본 연구에서는 일반행정 전달체계와 차별화되는 복지조직으로서의 요건 강화, 서비스의 통합성 향상, 통합적 서비스 제공을 위한 전문역량 및 공적 책임성 확보가 전달체계 영역의 주요한 쟁점이라 착안함.

오랜 기간 개선의 요구 속에서 ‘읍면동 복지허브화’ 등을 통해 변화가 추동되고 있는 복지 전달체계가 보다 진전된 단계로 발전하기 위해서는 맞춤형 서비스의 강화, 통합적 서비스 제공체계를 우선순위 높은 요소로 주목할 필요가 있다고 판단하고, 이에 대한 입체적인 진단을 통해 선행연구와 차별화된 연구를 시도함.

2. 주요 연구결과

첫째, 전달체계로 표출되는 복지욕구와 서비스 지원의 패턴을 세 가지 분석을 통해서 파악함. 우선 공공 복지전달체계의 핵심 대면서비스 부서인 읍면동 주민센터와 희망복지지원단을 대상으로 복지욕구 및 지원 현황을 분석한 결과, 가장 빈번하게 접하는 욕구영역(경제, 생활환경, 신체적 건강유지, 정신적 건강유지, 일상생활)과 법정 급여 이외의 지자체 대응이 필요한 복지욕구(정신적 건강유지, 생활환경, 학대·폭력·응급 상황 대응, 경제, 고용, 일상생활, 가족관계)의 양상은 신체적 건강유지를 제외하고는 빈번하게 접하는 복지대상자에 대하여 법정급여만으로 대응하기 어려운, 다른 서비스를 연계하지 않거나 복지급여 자체의 포괄성이나 충분성 수준이 제고되지 않는 경우, 복지욕구 충족이 미약한 상황임을 시사함. 고용, 학대·폭력·응급상황 대응, 가족관계 영역에 대한 대응 필요성이 부각되었는데, 고용 욕구는 근로능력에 따라 다차원의 맞춤형 서비스가 필요한 영역임에도 불구하고 본 연구에서 복지와 고용의 통합적 접근에 대한 현장의 인식은 매우 낮은 수준으로 확인되어, 현행 고용센터와의 막연한 연계를 넘어서는 대책이 요구되는 상황으로 판단됨. 또한 학대·폭력·응급상황 대응, 정신적 건강유지, 가족관계 영역은 현행 지자체의 대응 역량(전문적 서비스 및 자원 연계·동원)을 넘어서는, 다차원적 상황에 대한 공적 대응책이 필요하며, 보건의료, 주거, 고용의 영역을 아울러 보다 전문적인 서비스 지원을 위한 통합적 접근이 필요불가결함을 시사함.

둘째, 범정부 사회보장사업의 사회보장사업 수급 패턴 분석 및 전달체계 파악을 위하여, 1년간 사회보장정보시스템(범정부)에 적재된 데이터(2,040만 6천 명의 수급이력 4만 5,419천건)를 대상으로 수급이력 연관성 분석(association rule analysis)을 실시함. 전체 수급자의 사업 관계

성은 물론, 기초생활보장수급 여부, 장애 여부, 연령(미취학 아동, 취학 아동, 노인)별로 구분하여 심층 분석하고, 통합적으로 제공될 필요성이 있음에도 불구하고 분절적으로 구성, 개선이 필요한 사업을 검토함. 전반적으로 복지사업의 전달체계는 지자체(읍면동)를 중심으로 원스톱 서비스를 제공하는 모습을 보이지만, 사업시행 부처, 사업성격, 급여유형 등에 따라 부분적으로 상이하게 나타나, 연관성 분석 결과를 토대로 중심사업과 연관사업에 대한 일괄 신청 또는 연계 신청이 가능하도록 전달체계의 조정이 가능할 것이며, 이를 통해 개별 사업마다 신청하는 번거로움과 그로 인한 행정적 비효율을 방지할 수 있을 것으로 제안함.

셋째, 복지부문 전달체계의 현황을 새로운 분석을 통해 보다 면밀하게 종합적으로 파악함. 먼저 기존 복지 전달체계를 넘어서는 사회보장영역의 사업별 전달체계를 파악한 결과, 지자체(시군구-읍면동, 보건소) 43%, 공공기관 40%, 민간기관 17%의 분포로 확인됨. 특히 다수를 차지하는 공공서비스기관의 범위, 집중도 등을 검토하여 전반적인 전달체계의 기초적인 구도를 확인함. 다른 하나는 그동안 명확히 밝혀진 적이 없던 기초자치단체 복지담당부서의 상세한 분석을 시도함. 그간의 공공 복지전달체계 연구, 정부의 정책적 관심은 읍면동의 과부하를 해결하는 데 우선순위를 두어, 통합조사·관리팀의 분리 운영, 서비스연계팀의 본청 설치·운영을 지자체 복지행정 혁신의 주요 과업으로 추진하였고, 복지행정의 책임성 강화를 위한 진전된 서비스방안으로서 통합사례관리 실시를 위한 희망복지지원단 운영, 읍면동 복지허브화를 진행하여, 이 과정에서 조직, 직무, 인력 실태가 파악된 부분은 대체로 읍·면·동과 시·군·구의 통합조사·관리 부서, 희망복지지원단(서비스연계 부서)이었음. 본 연구에서는 복지사업 전반의 기획·집행이 이루어지고 지역사회 사업 운영의 컨트롤 타워가 되는 시·군·구 본청의 사업 부서 편제와 기능, 인력 배치 현황을

최초로 제시하여, 지자체가 중점을 두는 복지 영역, 업무의 분담 구조, 지자체간 투입의 편차 등을 확인함.

넷째, 지자체 행정부서에서 대면서비스가 가장 활발한 읍면동 주민센터와 희망복지지원단 근무자를 대상으로 조사를 실시하여, 주요 서비스 업무의 수행 실태와 인식, 유관 기관과의 연계협력, 전달체계 개선 방향에 대한 의견을 파악함. 공공 복지전달체계의 대면서비스 창구인 읍면동 주민센터의 업무 수행 실태를 파악한 결과, 통합사례관리를 위시한 복지 사각지대 발굴, 취약계층 모니터링이 명시적인 개별 업무 영역으로 제시된 이후, 이를 포함한 기초상담과 통합사례관리까지의 업무가 증가(2013년 50.3%에서 2016년 68.2%)하는 등 전반적으로 공공 복지행정부서에서의 서비스업무가 확대되고 있고, 이는 통합적 접근을 중심으로 하는 통합사례관리의 강화 경향이 주도하고 있는 것으로 파악됨. 통합사례관리 업무는 읍면동의 업무로서, 업무량, 난이도, 스트레스 모두 높은 업무영역으로 확인되었으나, 공공 복지전달체계에서 감당하게 된 통합사례관리 업무에 대한 현장 담당자들의 의견은 상당히 긍정적이었음. 다만, 통합사례관리의 정착을 위해서는 무엇보다 적정 수준의 인력 확충이 필요하며, 담당자의 역량 강화-교육-훈련, 사례관리 성과에 대한 질적 평가로의 전환 모색 등이 주요 개선 과제로 제시됨. 업무수행 관련 연계협력의 필요성과 원활한 관계 수준에 대하여 파악한 결과, 사회보장부문 유관 기관과의 협력은 그다지 활발하지 않은 것으로 확인됨(희망복지지원단, 종합사회복지관, 정신건강증진센터, 시군구 사업부서 등을 제외하고는 협력수준이 보통 이하로 평가).

다섯째, 일상의 각종 위험요인에 노출되거나 노출 가능성이 높아 보호서비스의 개입이 필요하거나, 또는 예방적 차원의 지지·지원 방안으로서 현행 아동·청소년·가족서비스를 전략적 통합의 관점에서 점검하고, 서비

스의 통합 전략을 제시함. 첫째, 이용자 중심의 서비스 통합 전략으로서, 이용자 중심성, 이용자의 선택권을 우선 고려할 필요성을 제안하고, 현행 서비스 전달체계의 가장 시급한 문제로 개별 이용자 서비스 욕구의 다차원성을 고려하며, 맞춤형 서비스를 원활하게 지원할 방안으로서 사례관리 방식의 접근을 우선 고려하는 것임. 둘째, 제공기관 중심의 원스톱 서비스 통합 전략으로서, 이용자가 필요로 하는 서비스를 원스톱 창구를 통해 신청하고 이용할 수 있도록 구조적, 물리적 서비스 통합에 우선순위를 두며, 독립적 기관·시설을 설치하여 운영하는 경우를 포함함. 셋째, 관리·운영 체계 기반의 서비스 통합 전략으로서, 서비스 전달과정의 효율성을 높이고, 맞춤형, 보편적 서비스의 제공을 위한 정보기반 서비스 통합 논의로부터 착안하는 방안으로, 독립적인 정보의 집적·관리와 활용이 이루어지고 있는 사업들 간의 통합을 모색하는 것이 핵심임.

3. 결론 및 시사점

본 연구는 그간의 복지전달체계 개편 경험과 맥락, 최근 복지부문의 제도적 여건을 고려할 때, 공공 서비스의 책임성과 통합성을 높일 전달체계 개선 방향의 설정이 필요하다는 데 착안하여, 이를 위한 입체적인 현실 점검과 대안 제시를 위한 과제를 검토하였음.

‘읍면동 복지허브화’를 기치로 진행 중인 복지 전달체계의 개편 추진은 복지행정 패러다임의 변화 방향을 반영하고 있음. 그간의 복지행정 기능이 중앙정부가 기획하여 집행을 요청하는 다양한 사업의 운영·관리를 핵심으로 하였다면, 점차 복지 수요를 중심으로 하여 필요한 서비스를 찾아 대응하는, 지자체의 주도적이고 적극적인 접근을 가능하게 하는 시스템의 중요성이 더해가고 있음. 다차원적인 복지 수요에 대응하는 ‘인적서비스’와 각각의 사례를 중심으로 한 지속성 있는 서비스·관리가 요청되고

있어, 개개인의 다양한 욕구를 중심으로 한 이러한 접근은 지자체 뿐만 아니라, 공공-민간 복지주체들과의 통합적 서비스를 위한 협력 체계, 각 서비스업무 담당자의 재량권의 확대가 가능한 업무 여건의 조성이 필수적임.

본 연구를 통해 사회보장부문 서비스 전달체계의 통합성을 향상시킬 방안으로 첫째, 서비스 일선 창구의 ‘허브화’와 원스톱 서비스 전략, 둘째, 보다 스마트한 서비스행정 연계시스템 마련, 셋째, 공공 사례관리 시스템의 안착과 민관 협력의 활성화, 넷째, 지자체 복지부서의 정비: 시군구 본청의 컨트롤 타워 기능 강화, 다섯째, 서비스 제공의 통합성을 높일 인력 운용: 전문화와 지속성의 담보방안을 제언함.

*주요용어: 전달체계, 통합성, 맞춤형 복지, 서비스, 사회보장

제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

제3절 주요 연구문제 및 분석틀

제1절 연구의 배경 및 목적

그간의 복지 전달체계 연구는 정부의 공공 복지전달체계 개편 대안 제시를 위하여, 주로 조직 모형, 인력 산출안을 중심으로 진행되었다. 1995년 보건복지사무소 시범사업 착수 이후 20년에 이르는 기간 동안 전달체계의 변화는 매우 더뎠으며, 공공정책 집행을 위한 매우 기초적인 정비가 요구되는 상황이었다. 사회복지담당 인력의 최소 수준 확보가 늘 최우선 순위의 과제였고, 지자체 행정에서 복지에 대한 기본적 인식이 확산되어야 한다는 문제제기가 지속되었다. 또한 최일선 창구(읍면동 주민센터)에서 복지중심의 업무가 운영 가능하도록 분담체계를 구성하는 기초 여건의 마련조차 매우 어려운 상황이었다. 더구나 복지부문 사업의 범위와 양적 확장이 매우 급속했던 우리의 복지 발전 역사에서, 이와 같은 복지 전달체계의 상황은 더욱 변화가 더딘, 지체된 영역으로 인식되었고, 해결하기 어려운 여러 문제들이 누적되면서 기초적인 개선마저도 장기간이 소요된 것이다.

그러나 2011년 이후 공공복지 전달체계인 지자체 복지행정부서에 사회복지인력 11,000여명의 추가 확충이 진행중이며, 2018년까지 전국 읍면동의 ‘복지허브화’(주민센터에서 복지중심센터로의 전환)가 추진되는 등 이전과는 다른 양상의 지자체 복지행정 체계를 갖추게 될 것으로 전망된다. 2010년부터 공공복지행정이 단순 사업 집행(대상자 선정, 급여 지급, 사업 관리) 중심에서, 클라이언트의 욕구문제를 중심으로 한 서비스

대응 필요성에 주목하고, “통합사례관리체계(희망복지지원단)”의 운영이 추진되었다. 이는 인력 및 예산 확보의 제약 속에서 그간 방기되었던 다양하고 위험도 높은 복지 문제를 지닌 클라이언트에 대한 관심과 대책을 강구하기 위하여 우선 시·군·구 본청 중심으로 기반을 마련한 것인데, ‘읍면동 복지허브화’의 추진으로 통합사례관리의 양적 확대는 물론, 비중 있는 공공 복지업무로 자리 잡을 것이라 예상된다.

정부의 공공복지전달체계 개편이 본격화된 2006년 이후의 10년간은 복지전달체계의 기본 구성 요소로서, 조직(구조 및 업무분담체계), 인력(적정규모 및 배치), 업무지원체계(정보시스템 등)의 정비에 집중해 왔다. 이는 우리 복지전달체계의 역사에서 1단계의 기초 개편작업 추진이 완성되어 가는 것으로 판단할 수 있다(정부의 정책방안을 기준으로 판단하는 것이며, 현장에서의 실질적인 작동과 성과가 진행되기까지는 상당한 시간이 소요될 것이다).

그러나 변화하는 환경은 복지제도, 사업추진 여건에 영향을 미치며, 이에 적합한 전달체계, 즉 제도 집행, 사업 운영, 서비스 이용에 적합한 최선의 시스템 구축을 지속적으로 요구한다.

특히 복지부문 제도 운영에 영향을 미치는 몇 가지 주목할 만한 이슈들은 전달체계에 대한 새로운 방향 설정의 필요성을 높이고 있다. 첫째, 개정 사회보장기본법의 시행(2013년 1월)으로 기존 협의의 사회복지 개념을 확장하여, 유관 사회정책 영역(고용, 교육, 문화, 보건, 주거 등)과의 협력을 통해 통합적인 서비스가 가능한 체계를 마련하는 데 중요성이 부여되고 있다. 둘째, 사회보장기본법의 구체화법으로서 제정된 사회보장급여법(사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률, 2015년 7월)의 시행은 지역, 지자체의 주도성을 부각하여, 지역사회보장의 균형적 발전을 추구하고, 지역 차원에서 사회보장부문을 아우르는 서비스

이용체계를 구축해가는 방향을 설정하고 있다. 셋째, 현 정부는 2013년부터 ‘국민중심의 맞춤형 복지 전달체계 구축’을 국정과제로 설정하고, 최근 ‘읍면동 복지허브화’를 전국적으로 추진 중이며, ‘고용복지플러스센터’의 운영, 지자체 복지인력의 6,000명 확충 등을 추진해왔다. 이러한 정책 방향은 기존 제도 및 법정 급여로 충족하기 곤란한, 다양하고 특정하기 어려운 복지 수요에 대응할 중층적인 시스템으로 변모하고자 하는 시도라 할 수 있다. 관련 부문 간 횡적으로는 다양한 욕구에 통합적으로 서비스가 가능한 시스템을 만들고, 복지부문 내의 기존 시스템에서는 보다 효율적으로 요구에 대처할 새로운 업무방식을 도입하고자 한 것이다. 넷째, 지난 10여 년 간 진행된 사회서비스의 제도화가 고려될 필요가 있다. 사회서비스가 공적 제도로써 운영되어 온 만큼 공공복지전달체계와 결부시켜 검토될 필요가 있으나, 그간의 연구와 논의는 사회서비스의 공급체계를 중심으로 이루어졌다. 복지 수요자, 이용자를 중심으로 이용 편의성을 높이고 이용 가능한 포괄적인 서비스 자원과 공급처 확대에 주목하면서, 사회서비스의 구조적 공급체계와 이용-관리체계로서의 전달체계가 함께 고려될 필요가 있다. 또한 사회서비스는 공공 및 민간기관의 연계가 필수적이기 때문에 서비스 전달과 재정집행, 업무처리 체계가 현금성 복지사업보다 복잡·다양하므로 다각적인 측면을 검토할 필요가 있다.

따라서 이와 같은 여건 변화를 감안하여, 진일보한 공공부문의 복지 전달체계 개편의 방향 설정과 구체안의 제시가 필요한 시점이다. 이에 본 연구에서는 ‘복지’ 전달체계로서 최적의 기능(자원과 환경의 제약을 감안하되, 요구되는 복지 행정·서비스에 대한 대응을) 수행할 수 있는 요건은 무엇인지, 세부적, 다차원적 제도 개선이 필요한 부분은 무엇인지를 검토하고자 한다. 이용자의 편의성, 문제 해결수준 향상을 위한 서비스의 전문화 방안, 전달체계의 운영 효율성 향상을 위한 통합성의 수준과 방법

에 주안점을 두고 연구를 진행하고자 하였다.

최근의 정책은 ‘맞춤형 서비스’의 부각을 통해, ‘대상자’가 아닌 서비스의 수요자, 수요자의 표출된-잠재된 욕구의 포착으로부터 출발한 전달체계를 요구하고 있다. 이는 곧 서비스의 통합성을 높이는 전달체계를 필요로 하는 것이라 판단된다. 이를 위해서는 사회복지의 대인서비스 특성을 구현할 재량적·자율적 업무 여건 조성이 병행되어야 하며, 공공복지의 책무성(accountability)에 기반한 전달체계의 기능, 조직, 인력, 네트워크 차원의 과제가 개선되어야 한다.

이에 본 연구에서는 복지서비스의 통합성을 높이기 위한 전달체계의 필요 요건을 도출하는 데 목적을 두고, 현행 전달체계의 조직, 인력, 업무 실태와 함께 복지사업의 수급, 욕구와 지원의 패턴 등에 대한 입체적인 분석과 대안 모색을 진행하고자 한다(보다 구체적인 연구문제는 본장 제 3절의 주요 연구문제 및 분석틀에서 논의한다).

본 연구의 차별성은, 거시적인 복지 전달체계에 대한 분석, 주요 정책 대상영역별 서비스 공급체계 분석을 중심으로 한 기존 전달체계 연구와 달리, 사회복지장부문의 서비스 전달체계를 포괄하여 가시화하고, 전달체계의 주요 요소인 조직, 기능, 업무, 인력과 현장의 인식을 통해 서비스의 통합성을 진단하는 입체적인 연구를 시도한다는 점이다. 수요자 중심의 맞춤형 복지전달체계 구현이 핵심 국정과제로 추진되고 있는 시점에서, 이용자 욕구를 중심으로 한 면밀한 전달체계의 점검 및 통합성의 분석 결과가 진일보한 전달체계의 개선안 설계 및 세부적인 서비스의 통합성 제고방안 마련에 새로운 정책적 시사점을 제공할 것이다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 주요 연구 내용

본 연구는 앞서 제시한 연구 목적에 따라 다음과 같이 연구를 구성, 진행하였다. 먼저 사회보장부문 서비스 전달체계와 관련한 주요 개념 및 선행 연구를 고찰하여 개념적 논의를 정리하고, 그간 진행된 전달체계 개선 정책의 방향성과 의미를 검토하여 연구 문제 및 분석 틀을 도출하였다(2장).

둘째, 복지 욕구 및 지원의 패턴을 분석하였다. 사회보장사업 수급 현황 및 패턴 분석을 통해 공공정책으로 소화 가능한 복지 수요와 대응의 경향성을 파악하고, 통합사례관리 및 복지자원 제공의 분석을 통해 법정 급여로 해소하기 어려운 복지 수요와 대응체계의 현실을 파악하고자 하였다(3장).

셋째, 사회보장사업의 전달체계 현황을 살펴보고, 핵심 공공 전달체계인 시군구 본청의 조직·기능·인력을 분석하였으며, 정보시스템 현황을 검토하였다. 또한 지자체 복지행정의 서비스 직무 실태를 분석하였다. 사회보장부문의 핵심 전달체계인 지자체(시군구-읍면동) 조직 중 대면서비스가 주로 이루어지는 읍면동 복지담당과 희망복지지원단 근무자를 대상으로 통합적 서비스 제공이 가능한 여건이며 통합적 서비스가 어느 정도 이루어지는지, 담당자의 인식은 어떠한지를 확인하고자 조사를 실시하고, 통합적 서비스 제공을 위한 지자체 복지행정업무 환경을 진단하였다. 특히 사회보장사업 전체를 포괄하는 전달체계의 제시, 시군구 본청의 실태 분석은 최초로 시도된 것이다(4장 및 5장).

넷째, 통합적 전달체계와 관련한 해외 사례를 검토하였다. 해외 주요 국가 서비스 통합의 주요 경향 및 수범 사례를 살펴보고, 영국의 공공 복지전달체계 통합 경험에 대한 심층 분석을 통해 우리나라의 통합적 전달

체계를 모색하기 위한 시사점을 제시하였다(6장).

다섯째, 서비스 통합의 전략을 모색하였다. 아동·청소년 및 가족서비스 분야에 중점을 두고 공공부문에서의 서비스 통합 가능성을 타진하여, 통합적 서비스 제공 전략에 대한 정책적 함의를 도출하였다(7장).

마지막으로, 전달체계의 점검 결과 및 통합성의 분석 결과를 토대로 통합성 향상을 위한 정책적 시사점을 제시하였다. 맞춤형 서비스를 위한 사회보장부문 서비스 전달체계의 통합성 분석결과를 통해 공공 서비스의 통합성을 높이기 위한 필요 요건과 정책 과제를 제시하였다(8장).

2. 주요 연구 방법

가. 선행 연구 및 전달체계 현황 검토

먼저 문헌 고찰을 통해 서비스의 공공성, 통합성, 개별성 및 복지행정 조직의 특성 등 전달체계 분석을 위한 주요 개념을 살펴보았다. 복지전달체계 및 유관분야의 선행 연구를 통해 복지 전달체계에 대한 문제의식, 고려 요소 등을 중심으로 연구 동향을 파악하였다.

또한 선행 연구 및 관련 자료 분석을 통해 사회보장부문의 사업 및 전달체계 현황을 파악하고, 지방자치단체 행정조직의 법적 기준을 비롯한 관련 제도 현황을 검토하였으며, 사회보장정보시스템 및 연계되어 있는 범정부 정보시스템 등 복지행정 정보시스템의 일반현황 및 정보시스템 여건을 분석함으로써 전달체계 정책 현황과 관련 여건을 살펴보았다.

나. 복지 욕구 및 지원의 패턴 분석

복지서비스의 전달체계를 진단할 수 있는 핵심 사안 중 하나는 관련 시

시스템에서 복지 욕구에 어떻게 대응하고 있는가이다. 이를 가늠하기 위하여 본 연구에서는 두 가지 분석을 시도하였다.

첫째, 사회보장정보시스템(범정부)을 통해 집행되는 복지급여의 수급 패턴은 어떠한 모습으로 나타나는지를 분석하였다. 사회보장정보시스템에 적재되어 있는 수급이력, 특히, 사업 간의 노드분석을 통해 복지사업 연관성 분석(association rule analysis)을 2단계로 수행하였다. 연관성 분석방법을 활용하여 한 페이지에 전체 수급대상자를 대상으로 모든 사업들의 관계성을 분석하고, 전체 수급자들 가운데 기초생활수급 여부, 장애 여부, 연령(미취학아동, 취학아동, 노인)별 등 특정 요인을 고려, 구분하여 심층 분석하였다. 이와 같은 분석을 통해 통합적으로 제공될 필요성이 있음에도 분절적으로 구성되거나 개선이 필요한 부분에 대하여 유의미한 정책적 시사점을 제시하였다.

둘째, 사례관리를 통해 도출된 복지욕구 및 이에 대응하기 위해 제공되는 민간과 공공 복지자원을 파악하고자 하였다. 이를 위해 현재 읍면동 복지허브화를 추진 중인 특정 지역의 복지 사각지대 전수조사 데이터를 재가공하여 대상자 기본정보, 복지욕구, 복지자원 연계내용을 분석하였다. 이를 통해 복지욕구 간 관계성과 복지욕구와 복지자원의 연계 양상에 대해 살펴보았다.

다. 지자체 복지행정 조직 분석

전달체계의 통합적 서비스 수행을 위한 기본 여건을 점검하기 위하여, 시군구 본청의 조직 구성 및 업무 분담, 인력 배치 실태 등 복지행정 조직을 분석하였다. 읍면동의 복지기능 강화뿐만 아니라 사업의 기획, 운영의 컨트롤 타워가 되는 시군구 본청의 조직운영 실태 파악을 통하여 지자체가 중점을 두는 복지 영역, 업무의 분담 구조, 지자체간 투입의 편차 등을

가능하는 기초적인 이해에 기여하고자 하였다.

이를 위하여 전국 226개 시·군·구 홈페이지에 게재된 시군구 본청 행정 조직도 및 업무 분장표를 확인하여(2016년 7월 기준) 복지행정 조직과 관련한 데이터파일을 구축, 활용하였다. 시·군·구 전체의 실·국 및 실·과의 현황은 “2016년 지방자치단체 기본현황(행정자치부)”을 참고하였다.

라. 지자체 복지행정의 서비스 직무 실태 분석

지자체 복지 직무 현황 및 복지행정 업무환경 분석을 위해 지자체의 주요 대면서비스 업무부서의 복지담당공무원을 대상으로 ‘2016년 사회복지 업무현황 조사’를 실시하였다. 주요 서비스 업무의 수행 실태와 인식, 서비스 대상자의 욕구 특성과 대응 방식, 유관 기관과의 연계협력 등을 파악하기 위한 설문문항을 개발하였으며, 자기기입식 이메일 조사를 2016년 8월 말부터 9월 초까지 실시하였다.

조사 참여자는 학계와 현장에서 전달체계 개편에 적극적인 관심을 가지고 있는 사회복지전담공무원을 추천받아 눈덩이표집을 통하여 모집하였으며(읍면동 주민센터 및 시군구 희망복지지원단 소속 사회복지직공무원), 개인의 업무나 견해가 아닌 해당 지자체를 대변하여 응답하도록 안내하였다.

〈표 1-2-1〉 사회복지업무 현황 조사의 참여자 구성

(단위: 명, %)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
읍면동	151 (100.0)	60 (39.8)	48 (31.8)	43 (28.5)
희망복지지원단	57 (100.0)	20 (35.1)	23 (40.4)	14 (24.6)

분석에 포함된 최종 응답자는 읍면동 근무자 151명(특별·광역시 60명, 시 지역 48명, 군 지역 43명), 희망복지지원단 근무자 57명(특별·광역시 20명, 시 지역 23명, 군 지역 14명) 등 총 208명이다.¹⁾

조사표의 구성과 항목은 다음 <표 1-2-2>와 같다.

<표 1-2-2> 사회복지업무 현황 조사의 구성 및 항목

구분	항목	조사내용
업무내용 특성	공공성 전문성	• 읍면동 복지업무의 공공성 지향/현재 수준/향후 강화필요성 • 읍면동 복지업무의 전문성 지향/현재 수준/향후 강화필요성
	업무비중	• 세부업무별 비중
	업무부담	• 업무량, 난이도, 스트레스 • 업무가 어려운 이유, 스트레스를 느끼는 이유
	업무부담	• 업무량, 난이도, 스트레스 • 업무가 어려운 이유, 스트레스를 느끼는 이유
복지 대상자 특성	대상자 특성	• 빈번하게 접하는 대상가구 유형 • 법정급여만으로 해결이 어려운 대상가구 유형
	복지욕구 유형	• 빈번하게 접하는 복지욕구유형 • 법정급여만으로 해결이 어려운 복지욕구 유형
연계협력	서비스 제공 연계방식	• 법정급여신청 이외의 지원요청 방식
	연계협력수준	• 기관별 연계협력 필요성 • 현행 연계협력수준
	사회보장정보 시스템기능	• 기능별 필요성 • 현행 활용수준
	연계협력수준	• 기관별 연계협력 필요성 • 현행 연계협력수준
지자체 복지업무 개선방향	• 통합사례관리업무 발전방향	
	• 읍면동 복지허브화 전망	
	• 인력 확충, 민간전문인력 배치, 역량개발·유지에 관한 시급성 등	

또한 주요 부서 사회복지담당공무원의 직무 및 인식을 심층적으로 파악하기 위하여, 표적집단면접(FGI)을 통한 사례 조사를 병행하였다. 조사 대상은 크게 읍면동 사회복지 담당, 통합사례관리 담당, 아동·청소년·가족사업 담당으로 서비스 통합성이 중요한 영역에 대하여 2~4개 그룹으로 구분하였고, 그룹 당 6~7명으로 구성하였다.

1) 40개 시군구의 읍면동 담당 각 4명, 희망복지지원단 각 2명 등 약 240명의 조사를 목표로 하였으며, 실제 조사에 응답한 인원은 208명임.

20 사회복지장부문의 서비스 전달체계 연구 - 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로

〈표 1-2-3〉 사회복지업무 현황 조사의 참여자 구성

구분	그룹 수	참여자
읍면동	4	읍면동소속 사회복지전담공무원
통합사례관리	2	시군구 희망복지지원단 팀장
아동·청소년·가족	2	시군구 드림스타트, 청소년, 가족업무 담당자

※ 읍면동의 경우, 특별·광역시, 대도시, 중소도시, 군 단위로 구분하여 구성

인터뷰 질문은 크게 업무, 근무여건, 읍면동 복지허브화 및 맞춤형 통합서비스 제공에 관한 의견으로 구성하였으며, 세부 내용은 다음 〈표 1-2-4〉와 같다.

〈표 1-2-4〉 사회복지담당공무원 표적집단면접(FGI)의 조사 인터뷰 질문

구분	세부 내용
업무	1) 통합사례관리(서비스연계) 대상의 특성 - 통합사례관리신청이 이루어지는 대상자의 욕구, 문제의 특성 - 지역 내에서 통합사례관리의 수요 대비 대응수준 2) 통합사례관리 협력 수행 - 사례이관 기관 - 협력이 빈번하고 원활한 기관, 협력이 필요한데도 연계하기 어려운 기관 - 드림스타트사업, 방문간호사업 등 사례관리, 찾아가는 서비스 등을 유사하게 진행하고 있는 다른 사업, 부서와의 협력 - 취업지원 부서, 고용센터와의 협력 3) 보다 원활한 협력을 위해서 필요한 개선사항 4) 변화 내용과 과제 - 통합사례관리사업의 성과 - 통합사례관리사업의 발전방향
근무여건	1) 통합사례관리 업무 시 애로사항 2) 개선 및 보강사항
읍면동 복지허브화, 맞춤형 통합서비스 제공에 관한 의견	1) 정부 정책변화에 대한 인식 2) 서비스 통합성제고에 필요한 사항

마. 통합적 전달체계 관련 해외 사례

사회서비스 통합의 시도와 관련한 전달체계 차원의 변화 동향을 파악하고, 시사점을 도출하기 위해 미국, 캐나다, 영국, 호주 등 해외 선진 국가들의 통합적 사회서비스 전달 유형과 수범 사례를 검토하였다.

이를 위해 먼저 선진 국가들의 사회서비스 통합의 시도와 관련 전달체계 차원의 변화 동향을 분석한 최근 연구를 통해 해외 사례 동향을 종합적으로 탐색하였다. 수범 사례 검토는 주로 캐나다 토론토 대학 공공정책 및 거버넌스 스쿨(School of Public Policy and Governance at the University of Toronto)에서 운영하는 The MOWAT Centre가 공공정책 연구의 일환으로 진행한 프로젝트의 결과물²⁾을 참고하였으며, 이를 토대로 선진 국가들의 사회서비스 통합의 시도와 관련한 전달체계 차원의 변화 동향을 검토하였다.

다음으로 영국의 공공복지 전달체계 통합의 경험을 전달체계 개혁의 역사적 과정을 중심으로 고찰하였다. 1970년대 공공부문의 복지서비스 전달체계 구축 이후, 대처정부 이후 20여 년 간의 신 공공관리 개혁과정에서 시도된 복지 전달체계 구조와 내부 작동 방식의 변화, 서비스 영역간의 통합적 서비스 시스템 구축 등을 검토하여 시사점을 파악하고자 하였다.

또한 영국의 사례 지역을 방문하여 질적 조사를 실시하였다. 복지전달체계 발전 역사에서 시도된 서비스 통합 모형의 특성과 변화 과정, 전달체계 통합의 시도 속에서 공통되게 나타난 쟁점들이 현재의 현장에서는 어떻게 나타나고 있는가를 실제 전달체계 통합이 진행된 지역을 방문하여 심층적으로 살펴보았다. 조사는 우리나라 복지행정에 보다 많은 시사

2) KPMG International & MOWAT Centre. (2013). The Integration Imperative: reshaping the delivery of human and social services.

점을 줄 수 있는 아동·청소년 서비스와 보건의료 및 사회적 돌봄 통합 사례를 선정하였고, 지리적 여건을 반영하기 위하여 런던과 지방으로 구분하였다.³⁾

방문 조사는 관련 자료 수집 등을 통해서 각 사업과 사업지에 대한 사전 조사를 진행한 후 직접 방문하여 1시간 30분가량의 인터뷰를 한 구조화된 설문지를 바탕으로 서비스 개요, 절차, 운영 조직, 서비스 통합 및 협력 노력 및 쟁점 등을 중심으로 진행하였다.

바. 서비스 통합 전략의 모색

현행 아동·청소년 및 가족서비스를 중심으로 공공부문의 서비스 통합 논의의 가능성을 탐색하고, 통합적 서비스 제공을 위한 정책적 함의를 도출하고자 하였다. 이를 위해 먼저 아동·청소년 및 가족서비스의 통합 논의의 배경을 살펴보고, 문헌연구를 통해 서비스 통합 전략을 유형화하였다. 다음으로 관계부처(보건복지부 및 여성가족부)의 정책 자료를 활용하여 현행 아동·청소년과 가족을 서비스 대상으로 하는 중앙정부 위기대응,

3) 북요크셔 지방의회(North Yorkshire County Council)에서 현 정부의 통합적 가족개입 서비스인 문제경험가족 프로그램(Troubled Family Programme)과 힐링턴 런던 자치구(London Borough of Hillingdon)의 보건의료 및 사회적 돌봄 통합사례로서 정신보건 서비스를 방문 조사함. 세부적인 사례조사 개요는 다음과 같음.

방문지	인터뷰 일시 및 장소	인터뷰 대상	직책
북요크셔	2016년 7월14일 15시 북요크셔 도의회 청사 (North Yorkshire County Council Hall)	줄리 퍼스 (Julie Firth)	예방서비스 국장(Head of Prevention Service)
		바바라 매리골드 (Babara Merrygold)	동권역 관리자 (East Division Manager)
		마이크 로드 (Mike Lord)	
힐링턴 런던 자치구	2016년 7월11일 12시 런던 중북서 NHS 재단 트러스트 (Central and North West London NHS Foundation Trust)	카렌 쿡 (Karen Cook)	사회복지실천 및 사회적 돌봄 임시 국장(Interim Head of Social Work and Social Care)
		서니 매미 (Sunny Mehmi)	정신보건 서비스 과장(Mental Health Service Manager)

보호서비스의 제공체계를 서비스 통합의 관점에서 고찰하였다.⁴⁾

또한 아동·청소년·가족서비스의 통합 가능성을 진단하기 위하여, 현행 공공부문의 아동·청소년·가족서비스에 대하여 심층적 사례관리 방식의 서비스 제공 여부, 개별적·독립적 서비스 제공기관·시설의 설치·운영 여부, 다학제적 서비스 제공 체계의 마련과 제공주체들 간의 협력적 관계 설정에 따른 정보공유 플랫폼의 구축·운영 여부 등의 3가지 관점에서 살펴보았다. 이를 토대로 이용자 중심의 서비스 통합, 제공기관 중심의 원스톱 서비스 통합, 관리·운영 체계 기반의 서비스 통합에 대한 아동·청소년·가족서비스의 통합 전략과 제언을 도출하였다.

제3절 주요 연구문제 및 분석틀

1. 연구문제

복지 영역의 확대와 제도 및 대상 규모의 증가는 공공-민간 복지 전달 체계의 전반적인 과부하를 수반하였으나, 그간의 복지 전달체계 개선정책은 대체로 공공부문에 주목하였다. 즉, 사회복지전담공무원제도 운영을 기반으로 한 인력의 확보와 증원, 정보시스템의 기반 마련, 지자체 주요 기능의 전담구조 설치·운영을 중심으로 하여, 읍·면·동의 업무과중 경감, 효율적인 제도 운영 여건을 마련하는 데 집중하였다. 이는 그간의 복지제도의 상당부분이 현금급여 중심이었고, 이의 집행을 위해서는 제도의 대상자 선정, 자산조사, 급여 관리 업무가 중심이 될 수밖에 없었던 상

4) 검토 사업은 보건복지부 「2016년도 아동사업 안내」, 여성가족부 「2016년도 청소년사업 안내」 및 가족단위 사업을 확인할 수 있는 여성가족부 홈페이지 상의 '정책자료'에 제시된 대표적인 공공 서비스를 중심으로 함(<http://www.mogef.go.kr/korea/view/policyGuide>).

황에 기인한다. 그러나 이제는 이에 더해 다차원적인 복지 수요에 대응하는 ‘인적서비스’와 각각의 사례를 중심으로 한 지속성 있는 서비스와 관리가 요청되고 있다. 개개인의 다양한 욕구를 중심으로 한 이러한 접근은 지자체 뿐만 아니라, 공공-민간 복지주체들과의 통합적 서비스를 위한 협력 체계, 각 서비스업무 담당자의 재량권의 확대가 가능한 업무 여건의 조성이 필수적이다.

‘읍면동 복지허브화’를 기치로 진행 중인 복지 전달체계의 개편 추진은 이와 같은 복지행정 패러다임의 변화 방향을 반영하고 있다. 그간의 복지행정 기능이 중앙정부가 기획하고 집행을 요청하는 다양한 사업의 운영·관리를 핵심으로 하였다면, 점차 복지 수요를 중심으로 하여 필요한 서비스를 찾아 대응하는, 지자체의 주도적이고 적극적인 접근을 가능하게 하는 시스템의 중요성이 더해가고 있다.

본 연구는 앞서 제시한 바와 같이, 그간의 복지전달체계 개편 경험과 맥락을 분석하고 최근 복지부문의 제도적 여건을 고려할 때, 공공 서비스의 책임성과 통합성을 높일 전달체계 개선의 방향 설정이 필요하다는 데 착안하여, 이를 위한 입체적인 현실 점검과 대안 제시를 위한 과제를 검토하고자 하였다. 이에 인구, 사회, 경제적 여건과 사회복지부문의 정책 변화의 조합이 만들어내는 전달체계의 업그레이드를 위한 점검 사안을 다음과 같은 몇 가지 연구 문제로 정리하였다.

첫째, 최근의 정책은 ‘맞춤형 서비스’의 부각을 통해, ‘대상자’가 아닌 서비스의 수요자로부터 출발한 전달체계의 접근을 요구하고 있다. 따라서 전달체계의 개선을 위해서는 복지 수요의 양상을 파악하는 것이 우선되어야 한다. 전달체계를 통해 표출되는 복지수요 혹은 문제의 양상과 특성은 어떠한가.

둘째, 현행 공공 복지전달체계는 어떤 주체, 기관들로 구성되어 있는

가, 이를 사회보장영역으로 확장하면 어떤 모습인가, 지금까지 공공 복지 전달체계의 개선은 ‘시군구-읍면동’의 복지행정부서만을 주축으로 하였고, 사회보장정보시스템을 통하여 유관기관과의 협력체계를 마련하였는데, 사회보장부문을 포괄하는 통합적 서비스를 위하여 보강되어야 할 부분은 무엇인가.

셋째, 국정과제인 ‘국민중심의 맞춤형 복지전달체계’의 핵심 정책인 ‘읍면동 복지허브화’는 희망복지지원단을 통해 시작한 ‘통합사례관리’의 확장·강화, 민관의 협력을 통한 사각지대 및 자원 발굴이 주요 내용으로서 이는 맞춤형 서비스를 위한 핵심 기제가 되고 있다. 그렇다면 통합사례관리는 복지전달체계의 통합성과 함께 공공복지의 책무성도 높일 수 있는 방안인가. 지자체 복지행정에서의 통합사례관리 확대와 함께 공공 복지전달체계의 업무들은 어떤 방향으로 전문화되어야 하는가.

넷째, 다양한 욕구의 포괄적 파악과 통합적 대응을 위해서는, 현행 전달체계의 어떤 부분이 어떻게 변모해야 하는가, 현행 공공 복지전달체계의 주축인 지자체 복지행정부서의 조직 편제, 인력 운용, 기능과 업무 배치, 서비스 주체 간 협력방안을 비롯하여, 공공성을 담보하는 전문적 업무의 범위 설정, 사회복지의 대인서비스 특성을 구현할 재량적·자율적 업무 여건 조성을 위한 방안은 무엇인가.

다섯째, 서비스의 통합, 통합적 전달체계의 구축은 복지 선진국에서도 상당기간 고심하여 다양한 시도가 현재도 진행중인 것으로 알려진다. 우리는 이제 막 통합적 서비스를 위한 시동 단계를 지나고 있는데, (우리와 역사적, 제도적 맥락이 상이하지만), 복지 선진국의 사례들에서는 통합적 서비스 전달체계 구축을 위해 어떤 노력들이 이루어졌으며 우리가 얻을 수 있는 시사점은 무엇인가. 우리의 경우, 서비스의 통합성을 높이기 위한 전달체계 개선을 위해서는 어떤 준비가 필요한가.

2. 검토 범위 및 분석틀

제시한 연구문제들을 해결하기 위하여, 제2절의 연구내용 및 방법을 기초로 본 연구에서의 검토 대상과 범위를 다음과 같이 정하고자 한다.

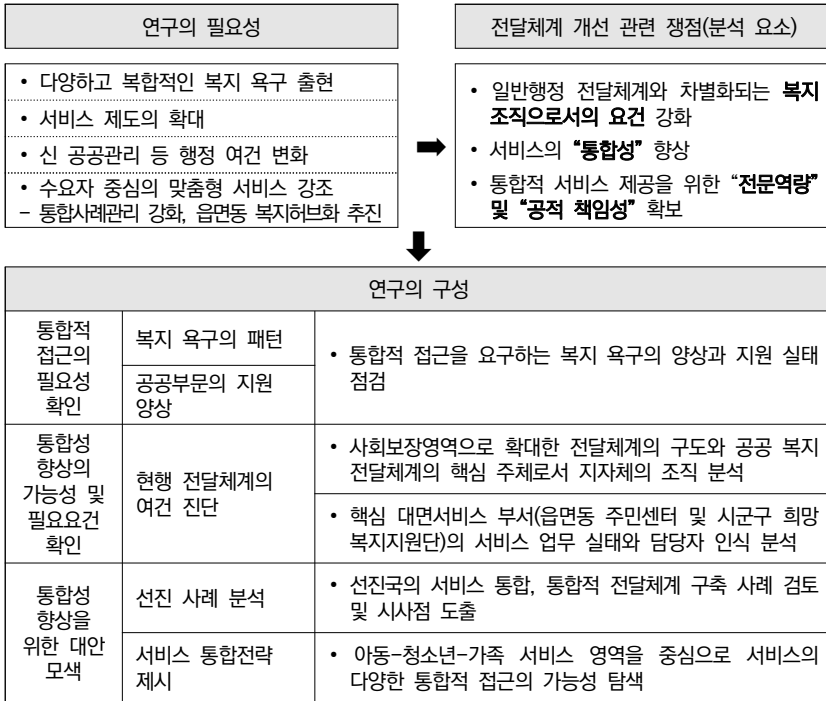
사회보장사업의 전달체계를 대상으로 하되 이는 사업별 전달체계의 기본 구도와 사회보장정보시스템의 검토, 사회보장사업의 수급 패턴의 연계성 및 관련 전달체계 분석 시에는 사회보장사업 전체를 대상으로 한다. 다만, 보다 구체적인 서비스의 수행 실태와 업무담당자의 인식을 파악하기 위한 조사는 핵심 공공 복지전달체계인 지자체(시군구 및 읍면동)의 복지행정부서를 범위로 검토하였다.

특히 본 연구에서 사용하는 ‘서비스’의 개념은 제도로서의 ‘사회서비스’, 민간기관을 통해 주로 제공되는 ‘복지서비스’로 한정하지 않고, 공공-민간 복지전달체계에서 이루어지는 다양한 형태의 인적서비스, 대면서비스 등 현금급여 제공 이외의 다양한 공적 대응의 차원을 의미하는 포괄적인 의미로 사용하고자 한다.

또한 구체적인 서비스의 통합전략, 전달체계의 통합성 향상을 위한 탐색은 아동, 청소년, 가족 서비스부문을 중심으로 시도하였다. 모든 사업을 대상으로 하기에는 연구기간 등의 제약이 있어, 아동을 중심으로 가족 구성원의 문제가 복합적으로 파악될 수 있는 아동-청소년-가족 부문 서비스 영역을 선정하여 해당 영역에 대한 검토를 우선적으로 착수하였다.

다음 <표 1-3-1>에는 이와 같은 문제의식과 연구 방향을 반영한 전체 연구의 구성과 분석틀을 정리하였다.

〈표 1-3-1〉 연구의 분석틀



제 2 장

주요 개념 및 선행 연구·정책 검토

제1절 전달체계 분석을 위한 주요 개념 고찰

제2절 전달체계 관련 선행 연구 및 정책 추진 동향

2

주요 개념 및 << 선행 연구·정책 검토

본격적인 전달체계 분석에 앞서 본 장에서는 사회보장 전달체계와 관련한 주요 개념과 선행 연구를 고찰하고, 그간의 복지 전달체계 개선을 위해 추진한 주요 정책의 함의를 정리하여 본 연구에서 검토할 연구 문제와 분석틀, 그 논의의 근거와 이론적 배경을 제시하고자 한다.

제1절 전달체계 분석을 위한 주요 개념 고찰

1. 사회보장부문 서비스와 공공성⁵⁾

가. 공공성의 개념

‘공공성’이라는 단어는 일상생활에서부터 사회복지 영역, 나아가 사회 전반에 이르기까지 빈번하게 사용되고 있다. 특히, 사회복지영역에서 ‘공공성’은 사회복지 전달체계와 직접적인 관련이 있는데, 공공성의 의미가 사회복지 공급주체로서 국가의 역할이 확대되어야 한다는 맥락에서 주로 사용되고 있기 때문이다(신동면, 2010).

사회보장부문 서비스 전달체계와 관련한 본격적인 논의에 앞서 ‘공공

5) 사회보장 공공성과 관련한 논의는 다음의 문헌을 토대로 작성하였음을 밝힘.

- 신동면(2010). 사회복지의 공공성 측정에 관한 연구.
- 임의영(2010). 공공성의 유형화.
- 양성욱, 노연희(2012). 사회서비스 공공성은 무엇을 의미하는가.
- 이수경, 오미옥(2012). 사회서비스 공급체계 공공성의 쟁점과 개선방안 모색.
- 김준현(2014). 사회서비스 전달체계 공공성 위기 고찰.

성'의 개념과 판단 기준을 살펴보기로 한다. 공공성의 개념은 사용되는 분야와 연구 목적에 따라 다양하게 정의할 수 있으며, 사전적으로는 '한 개인이나 단체가 아닌 일반 사회구성원 전체에 두루 관련되어 있는 성질'로 정의하고 있다.⁶⁾ 공공성은 일반적으로 사적인 것과 공적인 것을 구별할 수 있는 기준을 제시하거나 사적인 것과 구별되는 공적인 것의 특성들을 나열하는 방식으로 개념화 할 수 있으며(임의영, 2010), 공공성의 유형화 및 특성과 관련한 논의를 살펴보면 다음과 같다.⁷⁾

Benn & Gaus(1983)⁸⁾는 공적인 것과 사적인 것을 구분하기 위한 기준으로서 접근성(access), 주체(agency), 이익(interest)을 제시한다. 접근성은 공간, 활동이나 교류, 정보, 자원 등에 사람들이 접근 가능한 정도를 의미하는 것으로, 그 정도가 클수록 공공성이 큰 것으로 보았다. 다음으로 주체가 공직자로서 활동하는 경우에 공공성을 갖는다. 이익은 추구하는 목적을 의미하는 것으로, 공익을 추구할 때 공공성을 갖는 것으로 본다. Haque(2001)⁹⁾는 공공서비스의 공공성을 판단하는 기준을 다음과 같이 제시하고 있다. 첫째, 전통적으로 공사구분에 적용되었던 기준으로, 불편부당성과 공개성, 평등과 대표성, 독점성과 복잡성, 사회적 영향력 등이 이에 해당된다. 둘째, 서비스 수혜자들의 구성으로서 수혜자들의 수와 범위를 의미하는 것으로, 서비스 수혜자의 구성은 공적 소유의 범위 및 시민권의 성격(서비스에 대한 시민의 법적 권리)과 밀접하게 관련된다. 셋째, 공공서비스가 사회에서 수행하는 역할의 비중과 관련하여, 공

6) 국립국어원 표준국어대사전에서 발췌함.

7) 다음 공공성의 유형화, 사적인 것과 구별되는 공적 특성 부분은 '임의영(2010). 공공성의 유형화'의 정리를 활용하였으며, 재인용의 경우 원문 출처를 각주에 별도로 제시하였음.

8) Ben, S.I. & Gaus, G.F. (1983). The Liberal Conception of the Public and the Private, in Ben & Gaus(eds.), Public and Private in Social Life, 31-65, London & Canberra: Croom Helm; New York: St. Martin's Press, 1983.

9) Haque, M.S. (2001). The Diminishing Publicness of Public Service under the Current Mode of Governance. Public Administration Review, 61(1): 66-82.

공서비스의 비중과 공공성의 정도는 비례한다고 보았다. 넷째, 공적 책임(public accountability)에 순응하는 정도로, 입법부, 사법부, 여론, 이익집단, 미디어 등에 의한 통제와 사회경제적 요소들을 반영하는 정도에 따라 공공성의 수준이 달라진다고 지적했다. 다섯째, 공공서비스의 진정성, 리더십, 그리고 반응성에 대한 공적 신뢰(public trust)의 정도로, 가령 정부가 기업처럼 행동하거나 리더가 기업가처럼 행동하는 경우, 그리고 시민의 요구에 적절한 반응을 보이지 못하는 경우, 공공서비스에 대한 진정성, 리더십, 반응성에 대한 시민의 신뢰는 떨어지고, 그만큼 공공성 수준이 저하된다고 보았다. 소영진(2003)¹⁰⁾은 공공성의 특성을 전체 혹은 다수에 관한 일, 권위, 정부, 전유불가능성, 이타성, 공익성으로 제시하고, 이 중에서 공익성을 공공성의 특징을 규정하는 핵심 내용으로 보았다. 임의영(2003)¹¹⁾은 행위주체, 서비스 수혜자의 범위, 절차의 성격, 이익형태, 소유구조, 정보접근성 등을 기준으로 제시하고 있다. 공공기관의 행위, 다수의 수혜자, 공식성, 공익, 공공재, 공지성과 공개성을 공공성의 특성으로 제시한다. 조한상(2006)¹²⁾은 다수의 대중(populus), 건전한 공동체(salus publica), 공개성(Publizität) 등을 공공성의 구성요소로 보고 있다. 백완기(2007)¹³⁾는 정부에 관계되는 것들(governmental), 정치성, 공개성, 공익성, 공유성, 공정성, 인권 등을 공공성의 핵심내용으로 제시하고 있다. 소영진(2008)¹⁴⁾은 공공성의 다양한 특성을 형식적 특성과 실질적 특성으로 나누어 개념을 정의하고 있다. 형식적 특성은 공공성을 실현하는 행위주체 또는 방법이나 절차와 관련된 것이고, 실질적 특

10) 소영진. (2003). 행정학의 위기와 공공성 문제. 정부학연구, 9(1): 5-22.

11) 임의영. (2003). 공공성의 개념, 위기, 활성화의 조건. 정부학연구, 9(1): 23-50.

12) 조한상. (2006). 공공성이란 무엇인가. 서울: 책세상.

13) 백완기. (2007). 한국행정과 공공성. 한국사회와 행정연구, 18(2): 1-22. 서울행정학회.

14) 소영진. (2008). 공공성의 개념적 접근. 윤수재 외(편), 새로운 시대의 공공성연구. 한국행정연구원, pp. 22-45.

성은 공공성이 추구하는 내용에 관한 것으로, 평등, 정의, 공익, 공리 혹은 후생 등이 이에 속한다.

나. 사회서비스 및 전달체계의 공공성 논의

우리 사회에서 공공성의 의미가 사회적으로 중요하게 부각된 것은 1997년 경제위기 이후 공공 부문의 시장화(marketization)가 본격적으로 이루어진 후부터로 볼 수 있다(이수경, 오미옥, 2012). 사회복지 분야에서는 외환위기 이후 관련 정책 및 제도의 급속한 양적·질적 팽창, 공급 주체 및 전달방식이 다양화와 관련하여 공공성에 대한 논의가 부상하였으며, 특히 2006년 이후 사회서비스 시장화의 본격적 추진과정에서의 수요자 중심 전달체계 확대와 영리조직의 참여로 인한 시장화의 문제를 공공성 차원에서 다룬 논의가 본격화되었다(김종해, 2006; 박수지, 2009; 양성욱, 노연희, 2012; 이진숙, 2012; 김준현, 2014에서 재인용).

서비스 전달방식에서 서비스 생산주체 간의 경쟁과 선택을 중시하여 국가가 수혜자들에게 사회서비스의 구매력과 선택권을 부여하고, 그 결과 서비스의 생산자가 수혜자 확보를 위해 경쟁하는 방식으로의 변화는 공익 추구나 공공성과적 측면의 공공성이 축소될 가능성이 있다는 점을 지적하고, ‘공공성 강화’ 측면으로 확장되는 경향을 보였다(김준현, 2014). 그러나 사회서비스의 공급과 생산, 전달과정에는 정부, 비영리와 영리조직들이 혼합되어 존재하고 있기 때문에 국가나 정부에만 한정된 공공성 강화 논의는 한계를 지닐 수밖에 없다(박수지, 2009; 양성욱, 노연희, 2012에서 재인용). 사회서비스의 공급체계로서 국가, 비영리 또는 영리조직은 사회서비스 제공이라는 유사한 활동을 수행한다고 할지라도 이들에게 요구되는 공공성의 의미와 범위는 다를 수 있기 때문이다. 따라서

사회서비스 공급주체의 다양화 및 시장화 과정 속에서 공급주체와 생산 주체가 구분되는 최근의 변화경향을 고려하여 각 주체별로 논의를 확대시킬 필요성이 제기되기도 한다(이수경, 오미옥, 2012). 또한 국가의 직접 제공의 감소, 증가된 욕구와 자원의 한계 등으로 설명되는 서비스 복지혼합의 논의조차도 때로는 국가 역할의 약화보다는 강화를 시사하기 때문에 사회서비스의 제공 방식의 변화가 반드시 서비스의 공공성을 축소 내지 감소시키는 것을 의미하지는 않는다고 지적되기도 한다(김은정, 2008; 박수지, 2009; 양성욱, 노연희, 2012에서 재인용).

사회서비스의 목적이 개별적 서비스뿐만 아니라 시민의 기본권의 실현이라 점을 전제한다면, 사회서비스의 공공성은 포괄적이고 보편적인 서비스를 포함하고, 궁극적으로 이를 통해 사회적 연대감 또는 사회적 통합을 달성하고자 할 때 확보될 것이다(김용득, 2008; 이수경, 오미옥, 2012에서 재인용). 또한 사회서비스는 사회적 목적의 달성과 서비스의 실질적 내용적 차원에 기여함으로써 공공성을 확보할 수 있다. 공공성은 공익의 실현, 즉 공공책임성을 달성하기 위해 국가의 의무를 이행하는 것으로 지적되기도 한다(김용득, 2008; 이수경, 오미옥, 2012에서 재인용).

2. 사회보장부문 서비스 전달체계와 통합성¹⁵⁾

가. 서비스 통합 논의의 배경과 개념적 특성

서비스 대상별 욕구의 다차원성과 복합적 욕구의 등장 및 서비스 공급

15) 서비스 통합성과 관련한 논의는 다음의 문헌을 토대로 작성하였음을 밝힘.

- 김미원, 정운수, 이재성(2005). 사회복지서비스의 통합적 제공에 관한 연구.
- 이명훈, 강혜규, 김정훈(2009). 외국의 복지전달체계와 재정성과 제고를 위한 시사점.
- 박세경 외(2013). 사회서비스 발전 전략
- 박경숙, 이화윤(2014). 서비스공급자의 공공복지전달체계 통합성 인식 비교.

주체의 다원화는 서비스 전달체계의 파편화, 불연속성, 조정기제의 부재로 인한 서비스 체감도와 효과성 문제를 야기하였다.

사회복지 서비스 이용 환경에서는 수요자의 참여 및 자기결정권, 서비스 선택권이 강조되고 있으며, 단순한 현금급여 뿐만 아니라 다양한 서비스를 통합하여 제공하는 것이 정책효과성을 높일 수 있다는 측면에서 통합적 서비스의 중요성은 더욱 강조되고 있다. 한편, 서비스 공급의 효율성·효과성에 대한 제공기관 책임성 증대, 지방정부의 자율성과 책임성 확대, 공공과 민간의 역할정립 등 공급자 측면의 비효율성에 대한 문제 또한 제기되고 있다.

이러한 환경 변화는 사회서비스가 공급기관으로부터 최종수요자에게 전달되기까지의 과정인 서비스 전달체계의 변화 요구로 이어지고 있다. 수요자의 욕구는 복합적이고 다양하게 얹혀 있는 경우가 대부분이기 때문에 효과적 대응을 위해서는 다양한 조직과 인력의 협력을 통해 급여의 제공이 포괄적이고 통합적으로 제공될 필요가 있다는 것이다(이명훈, 2009). 이때 이러한 서비스의 통합은 일련의 연계된 서비스를 전달하는 과정의 연속선 상에서 이용자의 접근성과 비분절성, 그리고 그들이 욕구에 개별화된 맞춤형 서비스 제공을 일차적 목적으로 해야 한다고 보았다(King & Meyer, 2006).

이를 위해 서비스 전달에 관여하는 다양한 공급 주체들은 다차원적이고 복합적인 서비스 대상자의 욕구 충족을 위해 내외부적인 연계·협력을 수행함으로써 복지서비스의 전문성과 다양성에 대응하면서, 한편으로는 체계적이고 일원화된 전달체계를 통해 클라이언트의 접근을 용이하게 하면서도 효율을 높이려는 노력을 기울이고 있다. 기존의 관련 연구를 살펴보면 서비스의 통합성에 대한 연구는 주로 지역 내 사회복지 기관들 간의 네트워크와 협력, 서비스 통합에 초점이 맞추어져 왔으며, 전달체계와 관

련하여 사회복지서비스의 분절성, 단편성, 중복성 등의 문제해결 측면에서 통합적 서비스 제공의 필요성이 논의되어 왔음을 확인할 수 있다(박경숙, 이화운, 2014). 특히 수요자 중심의 서비스 프로그램 간 또는 서비스 조직 간 상호 유기적인 연계망 구축, 서비스 조정, 협력체계의 구축 등의 요소들이 주된 논의를 이루고 있다(박영미, 2007; 박능후, 2008; 신복기, 2008 등; 박경숙, 이화운, 2014에서 재인용).

나. 서비스 통합의 개념적 논의

일반적으로 의미하는 서비스 통합¹⁶⁾이란 포괄적인 서비스가 보다 잘 연결되고 단순화된 형태로 제공되어 대상자들이 쉽고 편리하게 접근할 수 있게 하는 것을 말한다(Ragan, 2003¹⁷⁾; 김미원 등, 2005에서 재인용). 서비스의 통합성의 개념은 물리적 통합과 기능적 통합으로 구분할 수 있다(김미원 등, 2005). 사회복지분야에서 통합화에 대한 논의는 기본적으로 기능적 통합과 물리적 통합이라는 두 가지 시각에서 많이 논의되어 왔다. 기능적 통합은 협력과 조정이라는 측면에서 대상자에게 필요한 서비스가 효과적으로 연계되도록 하는 것을 의미한다.¹⁸⁾ 기능적 통합은 관련 분야의 노력들, 서비스들 간 협조 체계를 형성하여 단편적인 노력이

16) 서비스 통합성과 관련한 개념적 논의는 '박경숙, 이화운(2014). 서비스공급자의 공공복지전달체계 통합성 인식 비교'의 정리를 활용하였으며, 재인용의 경우 원문 출처를 각주에 별도로 제시하였음.

17) Ragan, M(2003). "Building better Human Service Systems-Integrating services for Income Support and Related Programs", Prepared for the Annie E Casey Foundation-Casey Strategic Consulting Group by the Rockefeller Institute of Government.

18) 변용찬(1996)은 서비스 통합을 서비스 중합성이라는 용어로 정의하고 있고, 물리적 통합은 같은 공간에서 복합적 욕구를 가진 수요자가 다양한 사회복지서비스를 받는 것을 의미하며, 기능적 통합은 다양한 사회복지서비스를 다양한 서비스 제공기관 간에 밀접한 협조와 연계를 통하여 수요자의 욕구에 적합한 서비스들을 함께 제공하는 것으로 개념화 하였음(박경숙, 이화운, 2014에서 재인용).

아닌 보다 포괄적인 노력이 전달되어지게 하여 대상자에게 최종적으로 높은 질의 서비스가 제공되도록 하는 효과를 갖게 한다. 따라서 기능적 통합 측면에서는 기능적으로 연계된 체계를 어떻게 구축하고 운영하는가의 실제적인 문제해결이 과제가 된다. 반면 물리적 통합은 한 장소에서의 문제해결(one-stop shopping)이라는 측면에서 대상자가 필요한 다양한 서비스를 같은 공간 안에서 받을 수 있게 하는 것을 의미한다. 이러한 물리적 통합은 공간적인 거리라는 문제점 때문에 발생할 수 있는 서비스 비연계성의 문제를 보다 효과적이고 효율적으로 해결할 수 있다는 장점이 있기는 하나, 물리적인 통합을 가능케 하는 것과 관련된 문제 그리고 함께 배치시키는 것과 관련된 다양한 이해관계의 충돌 문제와 같은 과제를 갖는다(변용찬 등, 1996; 김미원 등, 2005에서 재인용)

한편 Ragan(2003)¹⁹⁾은 기능적 통합과 물리적 통합이 명확히 구분되기 보다는 하나의 연속선 상에서 설명될 수 있으며, 서비스 통합과정은 정보교환(communication), 협조(cooperation), 조정(coordination), 협력(collaboration), 통합(integration), 합병(consolidation)의 단계로 제시하고 있다.²⁰⁾

19) 전제서

20) Ragan(2003)이 제시한 서비스 통합의 과정은 다음과 같음(김미원 외, 2005에서 재인용)

- 정보교환(communication): 명확하고, 일관성 있고, 객관적인 논의 단계로 서로 간의 관계유지를 위한 정보 교환 단계
- 협조(cooperation): 서비스 목표에 대한 정보 공유와 함께 각 기관이 공동의 이익을 위해 정보 및 자원 제공의 노력과 함께 편하게 공조하면서 일하는 단계
- 조정(coordination): 의사소통 및 협조 노력이 집중적으로 이루어지는 상황에서 함께 계획을 세우거나 활동을 전개하면서 목적과 목표 등에 함께 관여하기 시작하고, 서비스 노력을 조정하는 단계(여전히 정책이나 예산은 상대적으로 독립적으로 운영)
- 협력(collaboration): 공동의 이익과 성과를 위해 각 기관 등이 정책, 예산, 직원, 권력 등의 부문에서 함께 하면서 목적과 목표의 공유뿐만 아니라 다양한 자원의 공유 등을 통해 실질적 변화를 갖는 단계
- 통합(integration): 관계가 협력 수준에서 더 나아가 본격적으로 서비스 프로그램, 회원, 예산 미션, 목표, 직원 등의 영역에서 재구조화 노력의 차원으로까지 발전하고, 미션, 목표대상, 기능, 권력 등이 공유되면서 각 '부분'들이 '전체'로의 모습을 갖는 단계
- 합병(consolidation): 각 기관들이 하나로 합병되어 개별적 이익 대신 공동의 성과를

이러한 의미의 서비스통합은 다양한 시각에서 논의되어 왔으며, 서비스 통합의 달성을 위해 전략도 다양하게 나타났다. Ragan(2003)²¹⁾은 사회복지전달체계의 통합성을 수요자의 입장에서 복합적인 문제와 욕구를 가진 수요자가 욕구에 맞는 다양한 서비스들을 받으려고 할 때 얼마나 어려운가, 얼마나 많은 인력을 만나고 다양한 기관을 찾아가야만 필요한 서비스를 받을 수 있는가의 문제로 개념화 하였다. 이러한 측면에서 볼 때 공급자가 수요자에게 통합적인 서비스를 제공한다는 것은 수요자가 어렵지 않게 복합적인 문제에 대해 다양한 서비스를 최소한의 접촉과 방문으로 이용할 수 있도록 사회복지서비스를 제공하는 조직 간의 상호 유기적인 연계와 협조체계를 갖추고 협력하는 것이라고 할 수 있다. 서비스의 통합성을 높이기 위한 전략은 행정적 전략과 운영상 전략을 구분하고 제시하고 있다. 여기서 행정적(administrative) 전략은 사업운영과 기능을 통합하기 위해 정부 부서를 재구조화한다거나 서비스제공자 수를 늘린다거나 분리되어 주어지는 재원을 합치거나 섞어 준다거나 하는 것을 의미하며, 운영상(operational)의 전략은 한 장소에 다양한 프로그램이나 서비스 제공 조직들을 모아 놓는다거나 그들이 함께 공유하는 공통된 접수 상담과 진단, 사례 관리 과정을 운영하고, 다양한 조직이나 부서들을 팀으로 구성하는 등의 실천전략들을 의미한다. 이때 서비스 통합성을 높이기 위한 행정적인 전략과 운영상의 전략, 그리고 물리적 통합과 기능적 통합은 서로 배타적으로 이행되는 것이 아니라 운영상의 전략을 위해 행정적인 전략이 함께 수행되기도 하고 기능적 통합을 원활히 하기 위해 물리적 통합이 병행되기도 한다(박경숙, 이화운, 2014). 서비스 통합성을 높이기 위한 운영상의 전략은 행정적인 전략과 함께 달성될 때 그 효과가 증가하

추구하는 단계

21) 전계서

며, 따라서 공공복지 전달체계에서도 서비스 통합을 달성하기 위해 이러한 전략들이 다양한 형태로 결합된다.²²⁾

이와 같이 서비스의 통합성은 복지 전달체계의 점검과 대안 모색의 과정에서 필요불가결한 개념적 요소이다. 이에 본 연구에서는 보다 구체적으로 서비스 연계·조정 및 통합 방식의 유형화와 관련한 논의, 해외 사례 등을 제5장 1절, 제6장 1절에서 심도 있게 검토하고자 한다.

3. 맞춤형 서비스에 대한 개념적 고찰²³⁾

가. 맞춤형 서비스 논의의 배경과 개념적 특성

수요자 중심 서비스로의 전환, 맞춤형 서비스, 개별서비스 등은 사회복지영역에서 정부의 정책방향이나 개별 사회복지기관의 운영 목표로서 빠지지 않고 등장하는 단골 문구가 되었으며, 실제로 이를 실현할 정책 프로그램 개발을 위한 노력은 점차 활발해지고 있다(강혜규 외, 2009)²⁴⁾. 이러한 움직임은 행정이념이나 정부역할의 변화에 영향을 받아 왔으며, 일반적으로 공급자 중심에서 수요자 중심으로 체계전환으로 설명하고 있다(금창호 외, 2014). 전통적으로 관료제론에 기초한 공공관리는 공급자 중심으로 전개되었으나²⁵⁾ 정부실패를 치유하기 위한 대안으로 대두된 행

22) 서비스 기관 간에 물리적 통합이 달성되어도 기능적 통합이 따라오지 않으면 서비스 통합성의 달성은 제한될 수밖에 없음(박경숙, 이화운, 2014).

23) 맞춤형 서비스에 대한 논의는 다음의 문헌을 토대로 작성하였음을 밝힘.

- 강혜규 외(2010). 사회복지서비스의 이용자중심 제도 운영에 관한 연구

- 금창호, 김병국(2014). 기초자치단체의 수요자맞춤형 서비스공급 구축방안 연구

24) 그러나 높아지는 목소리에 비해 실질적인 이용자 중심의 “맞춤형” 제도의 실체는 본격화되고 있지 못한 실정임(강혜규 외, 2009)

25) 국가의 정책은 정부가 단독으로 결정 및 집행하며, 책임 역시 정부가 단독으로 지는 형태로 정부와 민간의 관계에서도 관료제적 권위를 앞세운 정부 우위의 관계구조로 정부가 민간을 통제하고 조정하는 방식임(황혜신 외, 2010; 금창호·김병국, 2014에서 재인용).

정개혁들은 정부운영의 패러다임을 공급자 중심 행정에서 수요자 중심 행정으로 변화시켰다. 즉, 수요자인 국민에 대한 관점에 따라서 정부의 행정서비스 공급방식이 과거에는 대체적으로 국민을 행정서비스의 수혜자로 접근하여 행정서비스의 공급에서 국민의 의사를 중요한 요소로 다루지 않았던 반면, 정부실패 이후 행정개혁의 과정에서 수요자에 대한 새로운 접근이 시도된 것이다. 신 공공관리²⁶⁾와 거버넌스²⁷⁾ 등에 기초한 수요자 중심 행정은 정부의 정책결정과 집행과정에서 국민의 시각이나 의견을 중요한 변수로 받아들였고, 이에 따라 정부와 민간의 관계는 종래의 정부우위에서 상호 대등한 협력관계로 재구조화되는 현상을 나타냈다

금창호 외(2014)는 이와 같은 행정역할의 변화에 기초하고 있는 수요자 맞춤형 서비스 공급은 기존 공급자 중심과 달리 다음과 같은 특징을 지닌다고 설명한다.²⁸⁾ 기본원리와 조직구성원, 기술, 권력, 조직, 프로세스, 행정문화, 인프라 및 서비스 관점에서 이전과는 상당히 차별적인 특징을 보여준다. 첫째, 기본원리에서는 기존의 합법적인 절차와 법적인 평등 및 공평무사한 행정과 달리 과학적 합리성과 기능적 전문지식 및 통찰력 있는 의사결정에 무게중심을 두고 있다. 둘째, 조직구성원의 행태에서도 기존 법 원리와 선례 및 관습의 탐색에서 변화의 불확실성에 대처하는 능력과 과학적 증거, 분석 및 문제해결 기법의 활용으로 전환되었다. 셋째, 기

26) 신공공관리론에 이론적 토대를 두고 있는 신 공공관리모형은 시장의 원리를 정부에 도입한 것으로 정부의 조직구조와 업무의 수행방법, 행동양식에 이르기까지 본질적인 변화를 초래하였음. 이로 인해 민간부문에서 성공했던 모든 관리기법들이 정부에 이식되었고, 정부의 시장지향성이 현저히 강화되었음(금창호 외, 2014).

27) 거버넌스 관리모형은 권력과 영향력이 중앙정부에 독점되지 않고 지방정부는 물론이고 기업이나 이익집단 등 사회의 다양한 세력들에 광범위하게 분산되어 있는 것으로 간주함. 따라서 공공부문의 정책결정 역시 정부의 독점영역이라는 전통적 관점에서 벗어나 사회의 다양한 세력이 참여하는 공동의 영역으로 바라보는 것임(금창호 외, 2014).

28) 맞춤형 서비스의 특징과 관련한 논의는 '금창호·김병국(2014). 기초자치단체의 수요자맞춤형 서비스공급 구축방안 연구'의 정리를 활용하였으며, 재인용의 경우 원문 출처를 각주에 별도로 제시하였음.

술은 통제 중심적 기술에서 인간·관리중심적 기술로, 넷째, 권력은 자원 의존적에서 지식기반 의존적으로, 다섯째, 조직은 계층적 관료제에서 유기적 네트워크로, 여섯째, 프로세스는 수직적·기능적 분권화에서 수직적·수평적 협업화로, 일곱째, 행정문화는 닫힌 행정문화에서 열린 행정문화로 전환되었다. 이러한 기반 위에 서비스 공급도 공급자 중심에서 수요자 중심으로 전환된 것이다. 최근에 제시되고 있는 수요자에 대한 논의를 살펴보면, 수요자는 정부의 행정서비스 결정과정에 참여하거나 또는 최종적인 행정서비스를 구매 또는 소비하는 행위자로 간주되고 있다. 다만, 일방적으로 정부가 제공하는 행정서비스를 단순히 구매 또는 소비하기보다는 일정한 수준의 선택권과 참정권을 가진 행위자로 규정되고 있다. 이와 같은 수요자에 대한 개념적 변화가 종국적으로는 정부의 행정서비스 공급방식을 변화시키는 직접적인 변수로 작용하는 것이다. 수요자의 개념에 기초할 경우 수요자 맞춤형 서비스 공급은 수요자 중심행정에서 서비스 공급에 초점을 둔 개념으로서 다음과 같이 규정할 수 있다. 즉, 수요자 중심행정은 행정을 고객인 주민의 입장에서 수행함으로써 생활의 질을 제고하려는 노력(정운수 외, 1999²⁹))으로 행정서비스의 공급자는 수요자가 원하는 요구나 기대를 파악하여 서비스의 양과 질을 결정하고, 이에 따라 생산 및 공급되는 행정서비스에 대해 수요자들이 권리를 가지고 있으며, 공공부문에서도 서비스의 수요자인 주민이 민간부문과 마찬가지로 “고객”으로 간주되는 것을 말한다(주재현, 2006³⁰)). 이러한 고객중심의 행정은 행정서비스의 결정내용과 전달체제로 구분하여 접근되어 왔으며, 전자는 고객이 실질적으로 원하는 품질의 행정서비스를 제공하는 것

29) 정운수, 박경효. (1999). 서울시 정보화정책의 고객지향성에 관한 분석. 한국행정학회 1999년 하계학술대회 발표논문집, 5: pp.229-245.

30) 주재현(2006). 기초자치단체 공공서비스의 고객중심성에 관한 연구: 행정 서비스현장 고객평가를 중심으로. 지방행정연구, 20(2)

에 그리고 후자는 행정서비스의 전달과정에서 고객의 시간적·경제적·정신적·손실을 최소화하는 것에 관심을 두고 있다.

즉, 수요자 맞춤형 서비스 공급은 기본적으로 고객 중심의 행정에 근거하여 수요자인 주민의 요구나 기대에 부합하는 행정서비스의 품질을 확보하고 전달하는 것을 의미하는 것으로 규정할 수 있다. 다만, 기존의 수요자 중심의 서비스 공급이 수요자의 요구나 기대에 부합하되, 수요자를 단일집단으로 간주한 것에 비하여 수요자 맞춤형은 수요자를 수요특성에 따라 보다 분절화한 것으로 수요특성의 구체화 또는 세분화에 초점을 두고 있다는 차이가 있다. 이는 수요자 맞춤형 서비스 공급이 수요특성의 반영을 한층 심화시킨 것으로 간주할 수 있다.

나. 맞춤형 서비스 관련 선행 연구 동향

수요자 맞춤형 서비스 공급과 관련한 기존 연구는 광범위한 분야에서 이루어져 왔다. ‘정부실패’ 이후의 행정 개혁에 대한 관심과 함께 1980년대 후반부터 현재까지 오랜 기간 수요자중심 행정에 대한 논의가 이루어져 온 것과 맥을 같이 한 것으로 보인다.

우선, 국내의 선행 연구는 수요자 중심적 행정에 관한 연구와 민간기업의 경영기법을 정부의 행정시스템에 적용하는 연구, 지방자치단체의 수요자 중심 행정시스템 등을 대상으로 한다(금창호, 김병국, 2014). 서비스 공급에 초점을 두어 기존 연구의 특징을 보면, 연구대상으로 복지서비스를 그리고 공급방식으로 민간의 CRM(Customer Relationship Management, 고객관계관리)을 적용하는 내용들이 다수를 이룬다. 전반적으로는 수요자 중심 행정의 실현에 대한 정책대안의 개발과 더불어 제도적 평가에 초점을 두고 있다. 또한 지자체를 대상으로 한 다수의 연구

들은 서비스별 행정시스템 분석을 통해서 수요자중심 서비스의 전환, 수요자 중심 서비스의 확보 방안을 제시하고 있다. 한편, 외국의 선행 연구는 수요자의 역할 변화와 개념, 공공서비스의 혁신 및 각종 사례 연구 등을 대상으로 접근되어 왔다. 따라서 국내 선행 연구와 달리 구체적 서비스를 대상으로 한 사례 연구보다는 수요자 중심 행정의 패러다임 변화와 이에 미치는 주요 변수들의 관계 분석에 초점을 두고 있다. 특히, 많은 연구에서는 수요자의 권한이 어떻게 변화되고 있는가를 실증적으로 분석하고 있다. 이는 수요자 중심의 서비스 공급이 정착되기 위해서는 공급 시스템의 변화도 중요하지만, 수요자 권한의 변화 역시 매우 중요하다는 것을 제시하고 있다.

4. 전달체계와 복지 조직의 차별성

복지행정의 서비스를 필요한 사람에게 효율적이고 적절하게 제공하기 위한 체계 또는 조직(김영돈, 김영진, 2000, pp. 29-30)은 공공 복지전달체계의 주요한 구성 요소이다. 조직은 전달체계에서 이루어지는 서비스 전달의 기능, 업무수행 방식, 인력의 행태를 좌우한다는 점에서 전달체계 연구에서 주목할 핵심 요소이다.

복지행정조직 개념은 정의내리기에 따라 그 범위나 기준이 상이하나, 기본적으로 행정조직의 한 부분에 속하며 기본적인 일반조직과 크게 다름이 없으므로 기본적인 조직이 가지고 있어야 할 기본적 원칙이 적용되어야 한다. 다만, 일반조직과의 차이는 복지행정조직이 복지정책을 수립하고 집행하는 일반 행정적 성격 이외의 국민을 대상으로 얼마나 좋은 서비스를 전달하는가라는 인간봉사 조직의 성격이라는 상이한 특성에서 기인한 것이라 할 수 있다(Hansenfeld, 1983, pp. 1-8). 이러한 차이점을

사회복지업무가 지닌 특수성에서 찾아보면 다음과 같다.

사회복지업무는 사회복지담당공무원의 주관적 판단, 재량행위, 공감 등에 근거해 업무를 진행할 필요가 있는 대표적인 휴먼서비스이다(이철주, 한승주, 2014, p.76). 사회복지업무는 급부를 위한 단순한 물가치적 기술자들을 요구해서는 안 된다. 사회복지행정은 기술 이전에 가치-목적-철학을 전제해야 한다는 것이다(이인희, 2003, p.79).

사회복지업무는 종합성, 집단성, 상호관계성, 조화성 등의 특성이 있다고 언급되기도 한다(조명옥, 1992; 고성희, 1995; 김경호, 소순창, 2010; 김영중, 2012). 사회복지사 윤리강령에 따르면, 사회복지업무는 ‘인간의 존엄과 약자를 대변하는 가치지향, 사회적 지위와 기능을 향상시키기 위해 그들과 함께 일하는 대면적인 동시에 상호작용적이며, 제도개선 등 제반 활동에 주도적으로 참여하는 종합적인 것’이라고 기술된다. 다양한 욕구·문제를 가진 클라이언트에게 전문적 개입, 실천을 해야 하며 때로는 서비스 제공자를 넘어 옹호자라는 사회행동가의 역할을 해야 하는 등 일반적인 공공행정조직과는 다른 성격을 갖고 있는 것이다(강중수, 2006, p.288). 다시 말해 사회복지업무는 기본적으로 누군가를 돌보는 것에 대한 프로그램으로서 ‘사람과 함께, 사람에 대해 직접적으로’(Hasenfeld, 1983), 인간의 욕구에 관심을 가지도록 일을 하는 휴먼서비스적 특성을 충실히 반영하는 형태이며, “개인이 모든 서비스의 원료이며 산출물이 되는 인간주의를 중시하고 지향”한다(이인희, 2003, p.77).

이처럼 사회복지업무의 특성은 사회복지조직이 기존 행정조직과의 조화를 어렵게 만드는 원인으로 지적되기도 한다. ‘몰인격적(impersonality) 특성을 가지는 관료제의 구조’와 ‘인격적(personality) 특성을 가지는 사회복지업무’ 사이에 불협화음이 발생할 수 있다는 것이다(이철주, 한승주, 2014, p.76). 사회복지조직은 가치지향적이며, 개개인의 클라이언트

들을 대상으로 핵심 업무를 진행한다는 점에서, 필연적으로 이해관계에서 갈등이 유발될 수 있는 과업환경(task environment)에 노출된다는 것이다(김성근 외, 2015, p.16). 또한 일반 시민과 직접적으로 접촉할 일이 많은 업무의 특성상 현장에서 벌어지는 상황에 대한 일치된 의견 보다는 복잡하고 다양한 의견이 더 나타날 수 있고 기계적이고 합리적인 판단에만 의존하기 어렵기 때문에, 기존 행정조직에서 가정한 규칙과 제도 등이 원래 의도한 바대로 진행되기보다 회피, 경직, 변화 등의 과정을 겪게 되어 마찰이 발생할 수 있다는 점을 강조하기도 한다(Young, 1981; 임도빈, 조원혁, 정현정, 2012; 이창길, 2012). 이에 사회복지업무를 수행하는 담당자는 관료제에 속한 구성원으로서 규칙과 절차를 준수해야하는 법적 책임과 사회복지전문가로서 클라이언트의 개별적이고 특수한 욕구를 고려해야 하는 윤리적이고 심리적인 책임을 동시에 부여 받음에 따른 어려움을 호소하기도 한다는 것이다(김소정, 2015).

한편 조직 관리의 측면에서 살펴보면, 복지행정조직의 관리 역시 복지업무가 가지는 특성에 따라 다른 조직과는 상이한 성격을 가지게 된다. Skidmore(1983, pp.25-26)는 복지행정조직의 경우 수용, 민주적 참여, 개방적인 의사소통이 잘 드러나도록 관리되어야 한다고 말한다. 수용이란 복지행정의 조직 구성원들이 위계질서와 관계없이 각자가 제안한 업무를 서로 수용하고, 구성원 스스로 복지서비스 전달에 최선의 도움을 줄 수 있도록 자원과 능력을 발휘해야 함을 말한다. 민주적 참여란 복지행정 조직의 정책지침이나 절차형성에 있어 모든 조직구성원들을 참여하게 함으로써 보다 나은 서비스 제공에 이바지 할 수 있도록 해야 함을 의미한다. 개방적인 의사소통은 조직 구성원들 간의 업무는 물론 일상적인 생각과 감정 등 인간관계에 필요한 사항까지 상호의견을 교환하고 논의하여 조직의 효율성과 효과성을 제고시켜야 한다는 것이다. 이와 같은 세

가치의 조건에 따라 조직이 관리될 때, 사회복지서비스가 제대로 제공될 수 있다는 것이 그의 견해이다.

한편 Trecker(1977, pp.206-213)는 복지행정 관리의 기본 원칙을 18가지로 제시한다. 복지행정 조직의 관리의 원칙, 사회복지 가치의 원칙, 지역사회와 복지수혜자의 욕구의 원칙, 사회복지행정 조직의 원칙, 문화적 장의 원칙, 의도적 관계의 원칙, 복지행정조직의 총체적 원칙, 전문적 책임성의 원칙, 참여의 원칙, 의사소통의 원칙, 지도력의 원칙, 계획의 원칙, 조직의 원칙, 권한위임의 원칙, 조정의 원칙, 자원 활용의 원칙, 변화의 원칙, 평가의 원칙, 그리고 성장의 원칙이 그것이다.

복지행정조직의 관리는 무엇보다 현실에 맞는 형태여야 할 것이다. 우리나라 복지행정 조직은 전문화가 된 부분과 그렇지 않은 부분이 혼재되어있으며, 복지 관련 다양한 환경 변화에 따른 민첩한 대응도 필요로 한다. 이런 점에서 복지행정 조직뿐 아니라 복지행정가의 재량과 역량 역시 행정조직 관리에 있어 매우 중요한 부분일 수 있다는 점도 간과해서는 안 될 것이다(김영돈, 김영진, 2000, p.37).

이와 같은 복지행정 조직 특성을 고려하는 것이 새삼스럽지만 의미 있는 부분은, 지금까지 공공복지 전달체계의 개선이 공공부조와 현금급여 제도 관리를 중심으로 하던 복지행정의 패러다임이 통합사례관리를 주축으로 대면서비스의 비중을 확대하는 변화가 추동되고 있기 때문이다. 즉, 현재의 복지 전달체계 개선 추진 방안이 ‘복지’ 조직으로서의 특성을 갖춰가고자 하는 방향일 뿐더러, 이를 위해 필요한 추가적인 고려 요소가 무엇인지를 파악하고 대안 마련이 필요한 시점이기 때문이다.

제2절 전달체계 관련 선행 연구 및 정책 추진 동향

1. 주요 선행 연구 검토

저출산·고령화, 여성의 사회참여 확대 등 사회 환경 변화로 복지수요는 양적·질적으로 급속히 확대되어 왔으며, 이에 대한 복지공급도 급격한 변화를 겪어왔다. 특히 「사회보장기본법」³¹⁾ 개정으로 사회보장 영역이 기존의 아동, 노인, 장애인 등 대상자 중심 복지에서 확대되어 복지 뿐 아니라 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등으로 영역 확장이 이루어졌다. 따라서 전달체계와 관련한 선행 연구도 기존의 전통적 복지영역과 함께 확장된 사회보장 영역도 함께 검토할 필요가 있다. 또한 공공부문 복지전달체계 개편 및 지방행정 차원의 전달체계 관련 문헌고찰을 통해 보다 거시적인 관점에서의 논의도 살펴보았다.

가. 전통적 복지영역의 서비스 전달체계 연구

1) 아동복지 분야

아동복지 분야의 서비스 전달체계 연구는 그동안 주로 요보호 아동 연구는 주로 입양, 아동보호, 시설보호, 위탁보호 등 가족영역에서 보호되

31) 「사회보장기본법」에서는 사회보장을 ‘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, 사회서비스’로 정의함(제3조 1항). 동조 4항에서는 사회서비스를 ‘국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련시설의 이용, 역량개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도’로 규정함.

기 어려운 아동에 대해 선별적으로 제공되는 서비스의 전달체계 현황 및 개선방안 모색을 위한 논의가 중심이 되어 왔다(허남순, 1998; 김현용, 1995; 김재엽, 1998; 신건철, 2011; 김은지, 2013; 안윤숙, 2015; 고윤숙, 2015; 김동일, 2008; 변미희, 2011). 2000년대 들어 일반아동까지 포괄하는 보편주의적 서비스 대상 확대에 따라 전달체계 모형 및 구체적인 서비스의 전달체계에 대한 연구도 활발하게 이루어졌다(허선, 이재완, 2000; 오정수, 2004; 이재완, 2005; 표갑수, 2005; 김미숙, 2006; 주상현, 조현호, 2009; 김은정, 2011; 김용민, 2013; 김영미, 2013).

전반적인 아동복지서비스 전달체계 및 모형과 공공의 역할에 관한 연구도 지속적으로 이루어지고 있다(이현주 등, 2012; 이용환, 2002; 우정자, 2007; 정효정, 2005; 이용복, 2006).

2) 노인복지 분야

1990년대까지는 노인복지 서비스 전달체계 모형을 제시하거나 전달체계 개편안에 대한 연구(김정우 등, 1998; 김용익, 1994; 황진수, 1996; 김옥희, 1998; 최성재, 1999; 김순양, 1997)와 해외 사례 등을 토대로 시사점을 모색하는 연구(이혜원, 1996; 임병우, 1998; 홍금자, 1998) 등 주로 노인복지 서비스 전달체계 모형 구축 방향의 논의가 이루어졌다.

2000년대 이후 관련 정책 및 제도가 본격화됨에 따라 전달체계 관련 논의도 활발해졌으며, 특히 2008년 노인장기요양보험 도입을 전후하여 조직, 시설, 인력, 절차, 지원시스템, 거버넌스 등 다양한 측면에서의 논의가 진전되었다(최항순, 2002; 석재은, 2006a, 2006b; 조추용, 2004; 박차상, 2007; 김철수, 2007; 이규환 등, 2008; 석재은, 2008; 선우덕, 2008; 엄기욱, 2011; 조영훈 등, 2013).

전달체계 모형에 관한 연구자들의 다양한 측면에서의 관심(방정향 등, 2011; 김동배, 김유심, 2002; 오성호 등, 2007; 이수경, 2012; 박경하, 2014; 최종산 등, 2015; 한승주, 최홍석, 2015)과 더불어 프로그램 및 제도 운영의 효과성을 제고하고 발전적 방향을 모색하기 위한 이용자 만족도, 서비스 효과성 관련 주제도 활발하게 논의되고 있다(최균, 2002; 주재현 등, 2009; 심영미, 2010; 한혜경, 2011; 박관규, 김영대, 2015; 손명동, 박천규, 2015; 최현묵 등, 2015).

노인서비스의 특성을 반영한 보건-복지 연계 등 서비스 연계의 가능성을 모색하고 수요자 중심의 전달체계를 구축하기 위한 논의도 증가하고 있다(김양이, 2006; 김양순, 2006; 김순양, 2007; 최인덕, 이은미, 2010; 박혜미, 2015).

3) 장애인 분야

장애인 대상 복지서비스는 장애인의 특성에 따라 다양하게 제공되는데, 전달체계 연구도 장애특성별, 생애주기별, 욕구별로 다양한 목적에 의해 이루어지고 있다.

장애특성별, 생애주기별, 욕구별 연구는 전통적으로 연구자들의 주요한 관심 분야로 다수의 연구가 진행되어왔다(이익섭 등, 2003; 양옥경, 2000; 조성재, 2013; 심석순, 2005; 김종진, 2004; 서동명 등, 2012; 김영일, 2005; 이윤서, 2005; 이선우, 2008; 박수지, 2015 등).

최근 장애인 분야 서비스 전달체계 관련 연구는 자립생활(최윤영, 2005; 이달엽, 2006; 오수경, 2004; 강영실, 2006; 조성재, 2013; 김동기, 2009), 서비스연계(나운환, 이해경, 2002; 나운환 등, 2004; 윤상용, 2009) 등 패러다임 변화에 따른 다양한 접근방식의 논의가 이루어지고

있다. 한편 최근 관심이 높은 장애등급 개편과 관련하여 전달체계 측면의 연구도 진행되고 있다(이승기, 2012; 이승기, 2014).

나. 확장된 사회보장 영역의 서비스 전달체계 관련 연구³²⁾

1) 고용 영역 관련 전달체계 연구 현황

고용 부문 전달체계 연구는 통합 서비스를 위한 고용-복지 전달체계 관련 연구, 일자리사업이나 자활사업 등 고용 서비스 전달체계 연구, 공공 고용서비스 제공기관 현황 및 운영 관련 연구로 구분해 볼 수 있다.

고용-복지서비스 통합 모형과 관련한 전달체계 연구는 2000년대 후반 부터 꾸준히 이루어지고 있는 영역으로서 복지와 고용서비스의 다양한 연계모형을 제시하고 있다(허재준 등, 2012; 안상훈 외, 2011; 최균, 2011; 김혜원, 2013).

일자리사업, 자활사업, 취업성공 패키지 등 고용 서비스별 전달체계에 관련한 연구도 다양하게 이루어졌다. 사업의 효과를 분석하기 위한 전달 체계 검토 및 보다 효과적인 사업집행을 위한 전달체계 모형 등이 관련 연구를 통해 제시되고 있다(김혜원 외, 2009; 이지영, 성도경, 2015; 류기락, 2012; 김정원 외, 2010).

고용서비스의 대표적인 전달체계인 고용센터를 비롯하여 고용서비스

32) 최근 「사회보장기본법」 개정으로 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등으로 사회보장 영역의 확장이 이루어짐에 따라 사회보장 전반의 전달체계에 대한 통합적 검토가 필요함. 그러나 관련 분야에서 논의는 개별 영역을 중심으로 독립적으로 수행되어, 사회보장이라는 통합적 관점에서 연구는 아직 이루어지지 못하고 있는 실정임. 이는 사회보장 영역의 확장이 비교적 최근으로 관련 자료의 축적이 많지 않고, 정책 및 제도의 실현이 시작 단계라는 시기적 측면이 크다고 볼 수 있음. 제도의 성격과 역할이 보다 명확해지고 제도의 전달이 구체화 및 본격화됨에 따라 사회보장영역의 전달체계에 대한 포괄적·다차원적 논의가 시도될 것으로 판단됨.

와 관련한 다양한 공공기관들의 업무 성격 및 효율성 분석, 필요 인력 등을 산출하는 연구도 다양하게 확인할 수 있다(김희연 외, 2013; 정인수, 지승현, 2011; 김호원, 2015; 김정훈, 2015).

2) 주거 영역 관련 전달체계 연구 현황

주거 부문의 전달체계 관련 연구는 2000년대 이후 활발하게 이루어졌다. 특히, 최근 「주거급여법」(2014), 「주거기본법」(2015) 제정 이후 관련 연구가 급속히 증가하였다.

초기 연구로는 공공임대주택, 주거비 지원, 주택개량 프로그램 등 주거 지원 정책과 관련한 전달체계 현황 파악, 중앙과 민간정부의 역할 분담 방안, 주거지원센터 설치 등을 주제로 한 연구가 주를 이룬다(김혜승, 2004, 2012; 강창현, 2006; 박남희, 최재순, 2009, 남원석, 2010).

주거급여법 제정으로 주거급여체계가 개편되었으며, 주거기본법 제정으로 주거복지전달체계 구축, 주거복지센터 설치 등이 의무화됨에 따라 주거복지사 자격제도 논의(권오정, 2014, 2015; 이현정, 2015; 주거복지센터의 역할(박근석, 2015; 이지숙, 2015), 주거복지전달체계 내의 공공과 민간의 역할분담, 민간 주거복지센터 분석(홍인옥, 2015; 김선미, 2015), 민관협력 지원체계 구축 논의(진미운·김주진, 2014), LH의 역할 관련 논의(이종권 외, 2015) 등의 논의도 활발하게 이루어지고 있다.

3) 문화 영역 관련 전달체계 연구 현황

문화 부문 전달체계 연구는 공공성이 상대적으로 낮은 문화영역의 특성상 다른 영역에 비해 선행 연구의 축적이 많지 않다. 주로 지방자치단

체의 문화 관련 전달체계 연구나 문화바우처(문화이용권) 정책의 전달체계 연구 등이 이루어졌으며, 문화재단, 문화예술회관 등 문화 관련 전달체계의 효율성 등을 파악한 연구(류춘호, 2011; 김용민, 백상욱, 2015), 문화바우처 전달체계와 관련한 연구(정광호, 2015; 신원우, 2013), 문화와 관련한 전반적인 공공서비스 전달체계를 검토함으로써 지역문화진흥을 위한 방안을 검토한 연구(김세훈, 2014) 등이 있다.

다. 공공부문 복지전달체계 개편 관련 연구

공공 전달체계 개편과 관련한 연구는 지속적으로 이루어져 왔으나 복지부문의 ‘전달체계 개선’이 본격적으로 추진된 2000년대 중후반부터 본격적으로 증가한다. 이들 연구에서는 주로 전달체계 모형을 제시하거나 전달체계 개편안에 대한 분석을 수행하고 있다.

공공 복지전달체계의 주요 정책 변화에 따른 현안 점검과 대안 제시를 위한 ‘지자체 주민생활지원 기능 강화’ 개편의 과정 및 내용에 관한 연구(박영미, 김정명, 2007; 이현주, 2006; 지은구, 2006; 백종만, 2006; 강혜규, 2005), ‘사회복지통합관리망(행복e음) 구축’ 및 ‘시군구 희망복지지원단 설치’에 관한 연구(강혜규, 2012; 류애정, 2012; 채현탁, 백윤철, 2012; 함철호, 2014), ‘동 주민센터 복지기능 보강’, ‘동 복지 기능강화 시범사업’ 등 동 주민센터 개편 모형에 관한 연구(정홍원 외, 2012; 강혜규 외, 2013; 김이배, 김보영, 2014; 김이배, 2014a; 김보영, 2015; 성은미, 민소영, 2015) 등 다양한 연구가 이루어졌다.

공공 전달체계 내의 인력과 관련한 연구로 사회복지전담공무원의 증원(강혜규 외, 2011), 전담공무원의 직렬통합 논의(김이배, 2014b), 전달체계 개편에 따른 공무원의 역할(문영주, 2010; 이준영, 2010) 관련 연구도

수행되었으며, 공공 전달체계 개편에 따른 업무 내용과 관련하여, 시군구에서 실시하는 ‘위기가구 사례관리 사업’과 관련한 공공과 민간의 업무 분담 관련 논의(민소영, 2015; 김용득, 2015), 지역사회복지관과의 역할(양난주, 2015; 남기철, 2015)도 논의되었다.

라. 지방행정 차원의 전달체계 관련 연구

지방행정 측면에서의 전달체계 관련연구는 2000년대 초반 사회복지사업의 지방이양 이후 본격화되었다. 관련 연구는 지방정부 차원의 통합적 전달체계 개편의 성격과 당위론적 측면에서 그 방향을 제시하는 정책연구의 경향이 강하게 드러난다(이태수, 2010; 차보현, 2006; 김영중, 2006; 강혜규, 2003; 심재호, 2003; 박경숙, 강혜규, 1992).

지방행정 측면에서의 전달체계 관련 선행 연구들은 중앙정부 중심의 전달체계 개편논의에 대한 한계점을 지적하고, 지방정부 차원의 통합적 전달체계 개편 방안을 모색하고자 하였으며(남진열, 전영록, 2012; 권기창, 2013; 김용득, 2015), 지방행정 측면에서의 전달체계 문제는 중앙과 지방 간 역할 및 재정 분담, 지방행정구역 개편 등 관련 내용으로 논의가 확장되기도 한다(하능식 등, 2012; 서정섭 등, 2015; 김필두, 2009).

한편 농어촌의 특수성을 고려하여 전달체계 개편에 대한 정책적 시사점을 모색하기 위한 연구도 살펴볼 수 있다. 농어촌 지역의 특수성을 분석한 연구(이미진, 이태수, 2012), 농어촌 지역 전달체계의 문제점을 파악하고 개선방안과 모형을 제시한 연구(박대식 등, 2012) 등이 있으며, 또한 특정 지역의 사례를 통해 보다 구체적인 시사점을 모색한 연구(송미령 등, 2010; 2013)도 있다.

2. 최근 전달체계 정책의 동향과 함의

그간 복지 전달체계를 개선하고자 하는 문제의식의 확산과 정부의 개편 노력이 지속되어, 2006년 ‘시군구 주민생활지원 기능 강화’ 추진을 필두로, 사회복지통합관리망 구축(2010년), 지자체의 통합사례관리 실시 및 희망복지지원단 운영(2010년), 지자체 복지인력의 대폭 증원 추진(2011년, 2013년), 읍면동 복지허브화 추진(2016년~)으로 이어졌다. 이와 같은 중앙정부의 정책 추진과정에서 선도적인 시·군·구와 시·도의 독자적 개선 노력은 중앙정부 정책방안의 일부로 반영되거나, 중앙 정책 추진과정에서 시너지 효과를 창출하였다.

그간 우리의 복지 전달체계 개편은 제도의 발달 수준을 감안할 때 매우 지체되었고, 읍면동을 본격적으로 변화시키고자 하는 시도는 최근의 읍면동 복지허브화 정책이 최초라 할 수 있다. 복지담당 인력의 제약으로, 3,600개에 달하는 읍면동의 인력 보강이 어려웠고, 그 한계는 최근 5년간 두 번의 증원 결정(2011년부터 3년간 7000명, 이번 정부에 6000명 증원)으로 돌파구를 마련하게 되어, 최일선 창구인 읍면동을 중심으로 한 개편 추진이 가능했다고 할 수 있다.

다음 <표 2-2-1>에서는 전국단위 정책으로 추진된 공공 복지전달체계 개선의 주요 내용을 정리해 보았다.

〈표 2-2-1〉 전달체계관련 주요 정책 추진 내용

주요 정책	세부 내용
지자체 주민생활지원 기능 강화 개편 (2006~2009)	• 복지사업 이양 등 지방화의 본격 추진(2005년 이후) • 지역사회복지계획 수립, 지역사회복지협의체 운영 등 시군구중심 복지 운영기반 마련(2005년 이후) • 시군구 주민생활지원 기능 강화 개편(2006~2007)
사회복지통합관리망 구축(2010) 사회보장정보시스템 운영(2013)	• 사회복지통합관리망 구축(2009) • 사회보장정보시스템 구축: 16개 부처 사회보장사업의 자격수급이력 통합 DB
지자체 복지인력 증원 추진 (2011~2018)	• 지자체 복지인력 7000명 증원 결정(2011) • 복지인력 6000명 증원 추진(2013)
통합사례관리 사업 실시 (2010~)	• 시군구 서비스연계팀 '위기가구 사례관리사업' 실시(2010) • 시군구 본청에 '희망복지지원단' 설치·운영(2012) • '통합사례관리(지자체 중심)'를 복지업무로 공식화
읍면동 복지허브화 추진 (2015~)	• 국정과제로 '수요자 맞춤형 전달체계' 추진 • '동 주민센터의 복지허브화' 추진 - 읍면동 복지허브화 시범사업(2014.7~2015) - 동을 주민복지센터로 변경 추진: 맞춤형복지 전담팀 설치(2016년 700개/ 2018년 전체 읍면동) • '고용복지플러스센터' 확대 추진

첫째, 90년대 중반부터 두 번의 시범사업(보건복지사무소, 사회복지사무소)이 시행되었지만, 모든 지자체가 준수하도록 독려한 조직정비 중심의 전달체계 개선 정책은 2006년 '시군구 주민생활지원기능 강화'로부터 시작된다. 이는 추가 인력배치는 없이, 본청과 읍면동의 독립적 핵심 부서 운영(시군구: 주민생활지원군, 통합조사-관리팀, 서비스연계팀, 읍면동: 주민생활지원팀)을 추진한 방안이다. 특히 읍면동 단위로 복지업무의 독립적인 운영기반을 마련하고 처음으로 공식적인 업무분담을 시도했다는 점에서 의미가 있는 정책이라 할 수 있다.

둘째, 사회복지통합관리망(행복e음)은 지자체 복지업무의 지원시스템을 독립적으로 구축함으로써, 보건복지부와 지자체, 지자체간, 업무영역

간 거버넌스 개선의 단초가 된 정책이다. 복지행정 전반의 전산화, 특히 자산조사의 효율화를 추구하고 복지담당공무원이 감축된 업무시간을 대면서비스에 활용하도록 기반을 마련한 디딤돌이 되었다 평가할 수 있다. 이후 사회정책의 유관부문인 사회보장사업 부처로 확장적 연계시스템을 구축하게 되었고, 이 역시 사회보장사업을 운영하는 유관부처 간 행정업무의 유기적 연계를 가능하게 하는 단초라 할 수 있다.

셋째, 2011년부터 두 번에 걸친 지자체 복지인력 충원 결정으로, 사회복지직 공무원은 약 2배(2011년 증원이전 대비)의 증가가 가능하게 되었다. 사회보장위원회 9차 회의 안건자료(사회복지담당공무원 확충 및 관리방안, 2014.10)에 따르면, 전체 지자체의 사회복지담당공무원은 2014년 6월 현재 시군구 27,743명(복지직 1만 5000명, 행정직 등 1만 2000명), 시·도 소속 2,427명(복지직 633명, 행정직 1,794명)을 포함하여 총 30,170명이다. 이에 따르면 전체 지자체 일반직 공무원(254,593명) 중 사회복지담당공무원은 11.8%, 사회복지직은 6.2%에 해당하는 것으로 제시되었다(사회보장위원회 제9차회의 안건자료, p.8~9). 더불어 추가 확충 계획된 인력이 2018년까지 증원될 경우, 총 사회복지담당인력은 3만 5000명에, 사회복지직 공무원은 2만 명 수준에 이르게 된다.

이와 같은 인력 증원은 특히 3,600개소에 달하는 읍·면·동 주민센터에 다수의 인력 확충이 가능하게 되면서, 읍·면·동을 중심으로 한 전달체계 개선 대책들을 추진하는 계기가 되었다. 즉, 그간에는 읍·면·동의 복지업무 과부하(‘깎때기 현상’)로 1~2명의 사회복지직 공무원이 찾아가는 서비스를 위한 외근이 어렵고, 여유로운 상담, 자원 개발 등의 서비스 업무가 어려웠으나, 인력이 충원됨에 따라 최일선 접점에 요구되던 전달체계 개선 사항의 반영이 가능하게 된 것이다.

〈표 2-2-2〉 지자체 복지담당공무원 현황

	계 ¹⁾	시도	시군구본청	읍면동		15~17 확충		18년 기준 예상
계	30,170	2,427	14,079	13,664	+	4,823	=	34,993
사회복지직	15,949	633	7,079	8,237	+	3,360	=	19,309
행정직 등	14,221	1,794	7,000	5,427	+	1,463	=	15,684

주: 1) 2014년 기준 현황임.

자료: 사회복지장위원회 9차 회의 안전자료의 내용을 답아 표로 재구성함.

넷째, 희망복지지원단의 운영과 통합사례관리사업의 실시는 ‘읍면동에서의 초기상담—자산(생활실태)조사—급여 지급—사후변동관리’를 중심으로 하던 지자체 복지행정부서의 관행적 업무 수행절차를 혁신할 계기가 될 것으로 보인다. 즉, 그간의 복지행정에서는 국가 사회보장사업의 ‘대상자’를 중심으로 이러한 절차의 집행업무를 수행해왔는데, 이제는 ‘수요자’의 다양한 복지 욕구·문제에서 출발하여 필요한 서비스를 찾고, 그 서비스를 기존 공공제도를 넘어 민간자원에서 발굴·연계하는 탄력적 대응 시스템을 갖추게 된 것이다. 현재까지는 지자체 내 적절한 수행 인력과 구조의 문제, 민간과의 역할범위 문제 등 논란 속에 발전 방안이 모색되고 있으며, 이를 기반으로 2013년 정부에서는 읍면동 복지허브화를 추진할 수 있었던 것으로 판단된다.

다섯째, 정부는 국정과제인 ‘국민중심의 맞춤형 복지전달체계 구축’을 위해 ‘읍면동 복지허브화 시범사업(2014.7~2015.12)’을 거쳐, 올해 5월 30개 시군구 33개 읍면동을 시작으로 2018년 말까지 전체 읍면동을 ‘행정복지센터’로 복지기능을 강화하는 계획을 발표하였다.

정부의 읍면동 복지허브화 모형은 3명 이상의 인력으로 ‘맞춤형복지팀’을 신설하여, 가정방문상담 및 개인별 맞춤형 복지서비스 제공을 전담 하도록 하여, ‘서비스별 분리 처리, 내방민원 중심 대응, 공공자원 위주

제공'의 기존 복지행정 방식을 바꿔 '개인별 맞춤형 통합서비스, 찾아가는 서비스, 민간자원 연계 제공'으로 복지기능을 강화해 간다는 것이다.

다음은 최근의 읍면동 복지허브화 추진 현황을 보다 구체적으로 살펴보고자 한다. 2016년 7월 1일부터 본격 시행되고 있는 읍면동 복지허브화에 따라 읍면동에 맞춤형복지팀 등 조직의 신설과 인력 보강이 추진되고 있다. 읍면동 복지 허브화란 '읍면동에서 전문복지인력이 주민 네트워크를 기반으로 민관협력, 지역복지자원의 발굴 연계를 통해 복지대상자의 복지 체감도를 제고하기 위하여 촘촘한 사회안전망을 구축'하는 것(2016년 읍면동 맞춤형복지팀 업무 매뉴얼)이다. '읍면동의 복지공무원이 직접 주민을 찾아가 상담하고 주민 개개인에게 맞춤형 통합서비스를 제공하는 것'이라 설명하고 있다(2016. 7. 6. 보건복지부 보도자료).

읍면동 복지허브화에 따라 맞춤형복지팀의 신설과 그에 따른 인력배치가 이루어지며, 16년 말까지 624개 읍면동에 맞춤형복지팀이 설치될 예정이다. 맞춤형복지팀을 개별 읍면동에 설치하는 모형을 기본형, 중심동에 설치하는 모형을 권역형으로 구분하며, 그 업무는 복지사각지대 발굴, 찾아가는 복지상담, 읍면동 통합사례관리, 민관협력 활성화(지역사회보장협의체 운영 및 자원관리)이다.

〈표 2-2-3〉 2016년 복지허브 기능수행 읍면동 개소 수

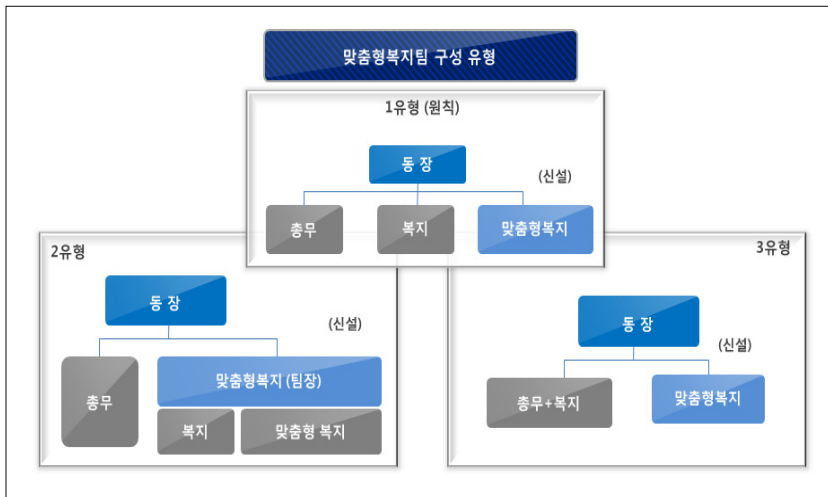
(단위: 개소)

구분	계(a)*	계(b)**	기본형(c)	권역형		
				계	중심동(d)	일반동(e)
계	933	624	484	449	140	309
선도지역	51	33	26	25	7	18
확산지역	882	591	458	424	133	291

주: * a = c+d+e, ** b = c+d (음영부분은 맞춤형 복지팀 설치 읍면동)
 자료: 보건복지부 보도자료(2016. 7. 6.)

맞춤형복지팀은 복지업무 경력자로 팀장 포함 3명 이상으로 구성하도록 하며 별도 팀 신설이 원칙이나 지자체 여건에 맞게 팀을 구성할 수 있도록 하였다. 급여신청·안내와 같은 기존 복지행정업무를 총무팀 또는 맞춤형복지팀에서 병행하도록 하는 2유형과 3유형을 제시하고 있다.³³⁾

[그림 2-2-1] 읍면동 복지허브화 추진의 맞춤형복지팀 구성유형



자료: 보건복지부 보도자료

그리고 행정자치부에서는 읍면동 대민서비스 전문성 강화를 위하여 복지경력자 읍면동장 임용목표제와 통합사례관리 등 전문 직위 지정에 관한 인사운영가이드라인을 제시한 바 있다(행정자치부, 2016). 복지경력자 읍면동장 임용목표제는 '18년까지 최소 1개 시군구에 1명의 복지경력자 읍면동장을 임용한다는 것이며, 복지경력자라함은 3년 이상 복지업무 경력자이거나 사회복지직인 경우를 말한다. 전문 직위 제도는 전문성이

33) 해당 시군이 몇 개 읍면동에, 어떤 복지허브화 모형을 선택하였는지에 따라 희망복지지원단의 업무도 달라짐. 같은 시군구라고 해도 동일한 허브화 모형을 선택하지 않을 수 있고 모든 읍면동에서 시행하지 않기 때문에 시군구 내 다양한 모형이 혼재할 수 있음.

요구되는 직위를 지정, 3년 이상 재직토록 하고, 경력평점과 수당 등에서 우대하는 것을 말하는데 지자체에서 통합사례관리, 통합조사·관리 등 복지업무 담당직위를 지정하도록 독려하고 있다.

당초 취지에 따른 변화는 인력의 적정 규모 확보, 새로운 업무에 대한 전문적 역량 개발, 복지부문의 전문적 업무수행을 가능하게 할 읍면동 근무자의 인식 등 근무 환경 등 입체적인 선행 여건이 마련될 때 가능할 것 이지만, 이와 같은 읍면동 복지허브화의 추진은 읍면동 복지업무를 급여 관리 행정에서 대면서비스 중심으로 그 비중을 바꿔, 전체 복지행정의 방향성 전환을 가능하게 할 것으로 예상된다.

제 3 장

복지 욕구 및 지원의 패턴 분석

제1절 사회보장사업의 수급 현황 및 패턴 분석

제2절 통합사례관리 및 복지자원 제공의 패턴 분석

3

복지 욕구 및 지원의 패턴 분석 《

복지서비스의 전달체계를 진단할 수 있는 핵심사안 중 하나는 관련 시스템에서 복지욕구에 어떻게 대응하고 있는가이다. 본 장에서는 이를 가늠하기 위하여 두 가지 분석을 시도하고자 한다.

첫째, 사회보장영역의 범정부 복지급여 수급 패턴은 어떠한 모습으로 나타나는지를 분석한다. 이는 복지급여가 통합적으로 제공될 필요성이 있음에도 분절적으로 구성되어 있거나 개선이 필요한 부분을 판단하는데 유의미한 정책적 시사점을 제시한다.

둘째, 최근 지자체에서 추진되고 있는 통합사례관리 수행 자료를 통해, 통합사례관리과정에서 도출되는 복지욕구의 경향성을 파악하고, 이에 대응하기 위하여 어떠한 민간과 공공 복지자원이 제공되는지를 살펴본다. 이를 통해 복지욕구 간 관계성과 복지욕구와 복지자원의 연계의 현황을 파악하고자 한다.

첫 번째 수급 패턴의 분석이 공공정책을 통해 소화 가능한 복지 수요와 대응의 경향성을 파악할 수 있는 자료라면, 두 번째 지자체에서 이루어지는 통합사례관리를 통한 대응 사례는, 법정 급여, 제도에서 해소하기 어려운 복지 수요와 대응체계를 파악할 수 있는 자료이다.

제1절 사회보장사업 수급 현황 및 패턴 분석

1. 분석 목적

2016년 기준 중앙부처에서 시행중인 국가복지사업은 351개에 이르

고, 이를 중심으로 맞춤형 복지사업을 제공해야 한다는 국정목표가 강조되고 있다. 2010년 사회보장정보시스템이 구축된 이후 급여책정의 정확성뿐만 아니라 서비스연계가 강조되었다. 예를 들면, 어느 복지대상자가 기초생활수급 자격을 받았다면, 이와 연동된 복지서비스를 연계하여 통합적으로 제공하는 노력이 강조되고 있다. 아울러, 복지서비스를 신청하지 못하였거나, 신청방법을 모르고 지내는 복지대상자들을 위해 ‘취약가구 정보조합’ 또는 ‘일괄조사’ 등을 통한 사각지대 발굴도 중시되고 있다. 또한 대국민 사회보장 포털인 ‘복지로’를 통해 다양한 복지정보가 제공되고, 읍면동 복지허브화 등의 복지전달체계 개편과정에서도 국민들에게 복지정보를 알리고, 이용할 수 있는 여건을 조성하는 데 주력하고 있다. 이러한 일련의 복지행정 활동은 맞춤형 복지사업의 통합적 제공으로 이루어지게 된다는 점에서 그 중요성이 강조되는 것이다.

맞춤형 복지사업은 다양한 측면에서 해석 가능하지만, 대상자 특성에 맞게 사업을 재설계하여 제공하는 형태, 현존하는 복지사업을 기준에 부합하지만 몰라서 받지 못하던 사람들에게 연계하거나, 복지욕구를 기준으로 급여기준에 부합하는 사업을 통합적으로 제공한다는 의미로 이해할 수 있다. 즉, 현재 맞춤형 복지정책의 강조는 정부가 시행중인 복지사업의 급여기준에는 부합하지만 급여신청이 이루어지지 않았거나, 제공과정에서 누락되는 경우에 대해 적절한 욕구사정을 바탕으로 통합적인 복지급여를 제공하는 데 중점을 두는 것으로 볼 수 있다.

2011년 시군구 희망복지지원단의 설치운영을 통해 복지대상자의 욕구사정을 본격적으로 추진하게 되었고, 이를 체계화하는 과정에서 최근 읍면동 복지허브화 전달체계 개편이 이루어지고 있다. 즉, 다양한 의미에서 맞춤형 복지서비스 제공을 이해하고 개념을 정립할 수 있겠지만, 현실적으로 가능한 방안은 신청이 이루어지지 않았다면 찾아가는 복지 상담

을 통해 사각지대를 발굴하고, 제공과정에서 누락되었다면 사례관리 등을 통해 적절한 욕구 파악과 급여 제공 모의계산을 통해, 복지서비스 급여기준에 부합하는 서비스를 통합적으로 제공하는 일련의 복지행정 프로세스로 이해 가능하다. 이에 따라 복지서비스 급여기준에 부합하는 모든 서비스를 “신청 패키지” 또는 “제공 패키지”로 볼 수 있다. 어떠한 복지사업이 있는지 몰라 신청하지 못하였거나, 몇몇 서비스를 수급하고 있음에도 욕구 파악이 제대로 되지 않아 수급하지 못하는 대상자들을 위해 ‘통합신청’과 ‘통합제공’이 강조되고 있다.

이와 같은 복지사업의 통합신청과 통합제공을 위해서는 복지사업의 패키지가 필요하다. 현행 통합신청은 급여 기준 또는 대상자의 특성으로 이루어진다. 예를 들면, 생계급여를 수급하는 복지대상자는 ‘생계급여 자격’을 갖고 있으며, ‘생계급여 자격’과 연동된 급여기준을 갖는 여러 서비스들은 동시에 수급가능하다. 아울러 복지대상자가 장애등급을 받았다면, 장애등급 관련 서비스를 동시에 신청하거나, 통합제공이 가능하다. 하지만, 급여기준과 대상자의 특성만으로 통합급여체계를 구축하기에는 여러모로 한계가 있다. 복지욕구는 매우 복잡·다양하여 급여기준과 대상자의 단순 특성만으로 패키지화하기에는 한계가 있기 때문이다. 예를 들어 설명하면, 기초연금을 받고 있는 70세 단독가구 수급자의 경우, 급여기준과 특성을 고려하여 통합신청을 고려한다면 노인관련 복지사업과 생계형 복지사업의 연계를 고려할 것이다. 하지만, 해당 복지대상자의 주거, TV수신료 연계, 이동통신 요금할인, 농어업인 건강보험료 지원 사업 등과 관련해서는 통합신청 시 고려할 수 없는 한계가 있다. 따라서 급여기준과 행정자료로 살펴볼 수 있는 대상자특성뿐만 아니라 복지욕구와 수급패턴에 기반 한 복지사업의 통합적 설계를 고민할 필요가 있다.

이에 현재 여러 급여를 받고 있는 수급자들은 어떤 사업들을 받고 있는

지에 대한 패턴을 분석하고자 하였다. 이를 통해 현재 급여기준 또는 대상자의 특성을 기반으로 통합신청이 이루어지는 서비스의 패키지들을 다양하게 모색해볼 수 있을 것이다. 본 연구에서는 2015년 1년간 집행된 중앙부처의 복지사업(사회보장부문의 범부처 사업)을 개인별로 수급 받은 서비스 현황을 파악하여, 어떠한 서비스들을 동시에 수급 받았는지에 대한 수급이력과 수급패턴을 분석하였다. 이를 통해 동시 수급이력이 나타나는 관계성이 높은 사업들은 무엇이고, 이들 사업 간 어떠한 관계성이 있는지 살펴보았다. 특히, 노인, 장애인, 아동, 기초생활수급자 등 대상자를 구분하여, 다양한 측면에서 수급패턴을 살펴보았다. 이들 중 강한 수급패턴을 보이는 사업들은 통합신청의 필요성이 있다고 판단하여 제시하였으며, 사업연계는 필요하지만 현장 업무처리 과정에서 전달체계가 단절적인 경우를 점검하고 개선을 위하여 제언하였다.

2. 분석 방법

가. 데이터 속성

본 연구의 목적은 복지대상자들이 어떠한 중앙부처 복지사업을 어떠한 조합으로 수급하고 있는지 그 연관성을 살펴보는 데 있다. 본 연구에서는 사회보장정보시스템에 적재되어 있는 수급자의 수급이력 데이터를 활용하였다. 이는 2015년 1월부터 12월까지 국가복지사업을 1개라도 수급한 수급자들의 이력이다. 사회보장정보시스템은 범부처 국가복지사업 351개를 집행하는 데 필요한 정보를 지원하는 역할을 하고 있는데, 본 연구에서는 수급이력 정보가 안정적으로 관리되는 183개 사업을 중심으로 수급이력 정보를 분석하였다.³⁴⁾

본 연구에서 파악한 범정부 국가복지사업을 1개라도 수급한 이력이 있는 수급자는 20,406,827명이다(2015년 1년간 기준). 이는 우리나라 전체 인구 51,649,552명의 40%에 해당된다. 이를 대상으로 본 연구에서는 총 45,419,507건의 수급이력에 대한 연관성 분석을 실시하였다.

본 연구는 복지사업 간의 연관성을 살펴보는 데 목적이 있기 때문에 1년간 관련 복지사업을 1회 이상 수급한 이력을 분석대상으로 한다. 다만, 정기급여는 매월 수급이력이 발생함에도 불구하고 1회로 받은 것으로 간주하였다. 예를 들어, 기초생활보장 생계급여의 경우 정기급여이기 때문에 최대 12회 급여이력이 발생하지만 1회 받은 것으로 간주하였다. 하지만, 1년 기준으로 수급이력을 분석하다보니 유사한 서비스임에도 불구하고 1년 동안 번갈아 복지급여를 수급하여 복지이력이 여러 차례 발생할 가능성이 있다. 예를 들어 설명하면 가정양육수당, 만0~5세 누리과정, 만0~5세 보육료 지원 사업은 서로 배타성을 갖는 사업으로 동시수급이 불가능한 사업이지만 해당 사업들은 월 정기급여이고 유사한 특성을 갖는 사업이다. 그리고 월 단위로 사업 간 수급변동이 가능하기 때문에 동일 대상자에게 유사한 복지사업의 이력이 여러 번 발생할 가능성이 있다. 만 5세 대상자가 1월에는 가정양육수당, 5월에는 보육료, 9월에는 유아학비를 수급할 수 있기 때문이다. 즉, 대상자의 선택에 의해 1년 동안 수급하는 복지사업이 변경될 수 있음에도 불구하고, 이 또한 복지대상자들의 선택에 의한 복지수급이력이기 때문에 본 연구에서는 해당 수급이력을 그대로 반영하였다. 그리고 사회보장정보시스템에 축적된 수급건수는 총 74,412,089건이었으나, 연관성 분석을 위해 노드(node)가 지나치게 높은 사업은 제외하였다.

34) 2016년 기준 사회보장정보시스템을 통해 집행·관리·지원되는 범정부 복지사업은 351개 복지사업임. 본 연구에서는 사회보장정보시스템을 통해 신청부터 조사 및 자격결정, 사후관리까지 전 과정이 상시적으로 관리되는 183개 사업을 대상으로 분석함.

본 연구에 적용한 연관성분석은 지지도(Support)와 신뢰도(Confidence)를 기반으로 연관규칙을 생성한다. 지지도는 A라는 복지사업과 B라는 복지사업을 동시에 수급한 건수를 전체 수급건수로 나눈 수치이다. 신뢰도는 A라는 복지사업과 B라는 복지사업을 동시에 수급한 케이스를 A라는 복지사업을 포함하는 모든 수급케이스로 나눈 수치이다. 다만, 보편적 사업인 경우 많은 사람이 수급하고 있어, 지지도와 신뢰도가 왜곡되는 현상이 발생할 수 있다. 이에, 본 연구에서는 실질적인 사업 간 관계성을 살펴보기 위해 4개의 보편적 사업을 제외하고 분석하였다. 즉, 별도 선정기준 없이 연령이 도래하면 수급할 수 있는 암검진사업(17,159,682건), 국가예방접종지원사업(6,423,134건), 영유아건강검진(2,987,152건), 생애 전환기건강진단(2,422,614) 사업을 제외하고 분석을 실시하였다.

나. 분석 방법

본 연구에서는 사회복지정보시스템에 적재되어 있는 수급이력, 특히, 사업 간 노드분석을 통해 복지사업 연관성 분석(association rule analysis)을 2단계로 수행하였다. 첫째, 연관성 분석방법을 활용하여 한 페이지에 전체 수급대상자를 대상으로 모든 사업들의 관계성을 분석하였다. 둘째, 전체 수급자들 가운데 특징적인 기초생활수급 여부, 장애 여부, 연령(미취학 아동, 취학 아동, 노인)별로 구분하여 심층 분석하였다.

기초생활수급 여부를 살펴보는 이유는 많은 수의 복지사업 선정기준이 기초생활수급자를 당연 대상자로 포함하고 있으며, 연구데이터에서도 기초생활수급자는 평균 8.4개의 복지사업을 수급하는 것에 비해, 비수급자는 1.6개를 수급하는 등 상당한 차이를 보이기 때문이다. 장애 유무별로 살펴보는 이유는 장애인들의 특수한 복지욕구를 만족시키기 위해 설계된

복지사업과 그렇지 않은 복지사업들 간에는 차이가 존재할 것이라는 경험적 사실에 입각한 것이다. 연령층을 미취학 아동, 취학 아동, 노인으로 구분하여 본 것은 우리나라의 복지사업이 절대적 빈곤층에 해당하는 기초생활수급자를 제외하고는 아동, 노인 중심으로 사업이 확장되었기 때문이다. 본 연구의 최종분석 대상은 아래의 표와 같다.

〈표 3-1-1〉 연관성분석 대상자 수 및 수급건수

(단위: 명, 건)

대상자 구분		분석대상자 수	수급 건수
전체		20,406,827	45,419,507
저소득층	국기초 수급자	1,774,609	14,911,896
	국기초 비수급자	18,632,218	30,507,611
장애여부	장애인	2,675,575	10,700,474
	비장애인	17,731,252	34,719,033
연령구분	미취학 아동	3,177,432	4,498,231
	취학 아동	1,575,982	4,853,070
	노인	6,197,182	16,385,485

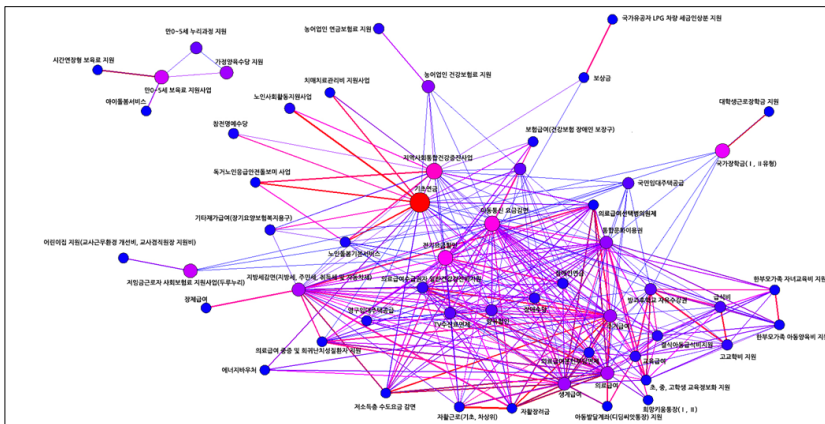
본 연구의 분석대상은 전체 20,406,827명이며, 이들의 수급이력은 45,419,507건으로 분석되었다. 본 연구의 목적이 서비스 수급패턴을 살펴보는데 있는 만큼, 첫째, 분석대상의 구분을 기초생활 수급자와 비수급자로 구분하였다. 둘째, 기초생활수급자를 기준으로 취학 아동과 미취학 아동, 노인을 구분하여 살펴보았다. 셋째, 비 기초생활수급자 그룹을 중심으로 취학 아동, 미취학 아동, 노인 그리고 장애인과 비장애인으로 구분하여 살펴보았다.

3. 연관성 분석 결과

가. 전체복지대상자의 수급이력 분석

국가복지사업을 1개 이상 수급하고 있는 전 복지수급자의 복지이력의 패턴을 분석한 결과, 수급자의 연령 그리고 수급 사업 중 기초생활보장사업의 수급유무에 따라 연관성이 높은 사업군이 분류되었다. 먼저, 연령대별로 살펴보면, 미취학아동 연령층에서 가정양육수당, 만0~5세 누리과정, 만0~5세 보육료 지원 사업을 중심으로 시간연장형 보육료 지원, 아이돌봄 서비스 등이 연관성이 높은 사업으로 나타났다. 취학 아동은 방과후 자유수강권, 급식비, 교육비 관련 복지사업들이 연관성이 높은 것으로 나타났다. 노인은 기초연금을 중심으로 하여 노인돌봄서비스, 지역사회통합건강증진사업, 독거노인응급안전돌봄비 사업 등과 같은 사업이 연관성이 높은 것으로 나타났다. 한편, 기초생활보장수급자는 생계, 의료, 주거, 교육급여를 중심으로 타 복지사업들과 높은 연관성을 보이고 있다.

〔그림 3-1-1〕 전체 수급대상자 연관성 분석결과



전체 수급자의 수급이력을 분석한 결과 4개의 특징적인 유형군이 분석되었다. 첫째, 아동을 위한 복지사업군이 형성되었다. 이들이 수급하고 있는 사업들의 관계를 살펴보면 0-5세 보육료를 중심으로 시간연장형 보육료 지원, 아이돌봄서비스, 가정양육수당지원과 유아학비사업 간 깊은 연관성을 보였다. 둘째, 노인을 위한 복지사업 군이 형성되었다. 이들 사업의 관계를 살펴보면 기초연금을 중심으로 노인돌봄, 독거노인응급알리미, 참전명예수당, 지역사회통합건강증진, 치매치료, 노인사회활동지원사업 간 깊은 연관성을 보였다. 셋째, 보편적인 특성을 갖고 있는 감면사업들 간 연관성이 높게 나타났다. 특히, 통신, 전기요금, TV수신료, 건강보험료, 지방세감면 등의 수급 연관성이 높게 나타났다. 마지막으로, 기초생활보장사업을 중심으로 생계급여, 의료급여, 자활급여, 주거급여, 교육급여의 연관성이 높았으며, 교육급여를 중심으로 한부모자녀교육비, 고교학비, 급식비, 방과후수강권, 국가장학금 사업 간 연관성이 높게 나타났다. 이를 정리하면 다음과 같다.

〈표 3-1-2〉 전체수급자를 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업의 패턴

사업유형	중심사업	연관사업
아동지원군	보육료	시간연장형 보육료 지원, 아이돌봄서비스, 가정양육수당지원과 유아학비사업
노인지원군	기초연금	노인돌봄, 독거노인응급알리미, 참전명예수당, 지역사회통합건강증진, 치매치료, 노인사회활동지원사업
감면지원군	통신료 감면	전기요금, TV수신료, 건강보험료, 지방세감면
생계지원군	교육급여	생계급여, 의료급여, 자활급여, 주거급여, 한부모자녀교육비, 고교학비, 급식비, 방과후수강권, 국가장학금 사업, 에너지바우처

다음은 이들 연관성 높은 사업군들의 전달체계가 어느 정도 통합적으로 구축되어있는가를 파악하고자, 제도의 집행 절차(신청·접수, 조사, 결

정 지급, 사후관리) 및 서비스 제공까지의 관련기관을 포함하는 전달체계를 파악하였다.

먼저 전체수급자 대상 중 아동관련 사업 지원군의 전달체계를 살펴본 결과는 아래 <표 3-1-3>과 같다. 개별 사업의 전달체계를 살펴보면 읍면동에서 신청접수가 이루어지고, 시군구 사업과에서 지급이 이루어지는 유사한 전달체계를 보이고 있다.

<표 3-1-3> 아동지원군 복지사업 전달체계

아동지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	보육료 (만 0~5세 보육료 지원)	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 어린이집
연관사업	시간연장 형 보육료 지원	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 어린이집
연관사업	아이돌봄 서비스	여가부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	서비스 제공기관	시군구 사업과 서비스 제공기관	서비스 제공기관
연관사업	가정양육 수당	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	유아학비 (만 3~5세 누리과정)	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 유치원

전체수급자 대상 중 노인지원 사업군의 전달체계를 살펴본 결과는 아래 <표 3-1-4>와 같다. 기초연금을 중심사업으로, 노인돌봄서비스, 독거노인·중증장애인 응급알림서비스, 참전명예수당 등 연관사업으로 구성되어 있다. 각 사업의 전달체계를 살펴보면 사업 성격에 따라 2~3개 사업들이 유사한 전달체계를 보이고 있다. 건강 관련 사업(지역사회통합 건강증

진, 치매치료관리비 지원사업)과 노인돌봄 일자리 관련 사업(노인돌봄서비스, 독거노인·중증장애인 응급알림서비스, 노인일자리 및 사회활동 지원사업)이 각각 전달체계의 구성이 유사하다.

〈표 3-1-4〉 전체수급 대상자 중 노인지원군 복지사업의 전달체계

노인 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	기초연금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과 시군구 통조팀	국민연금 공단
연관사업	노인돌봄 서비스	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	서비스 제공기관	시군구 사업과	서비스 제공기관
연관사업	독거노인· 중증장애인 응급알림 서비스	복지부	읍면동 지역센터	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과 지역센터	시군구 사업과	지역센터
연관사업	참전명예 수당	보훈처	지역 보훈지청	지역 보훈지청	지역 보훈지청	지역 보훈지청	지역 보훈지청	-
연관사업	지역사회 통합 건강증진	복지부	보건소 혹은 보건지소	시군구 통조팀	보건소 혹은 보건지소	보건소 혹은 보건지소	보건소 혹은 보건지소	건강보험 공단
연관사업	치매치료 관리비 지원사업	복지부	보건소 혹은 보건지소	시군구 통조팀	보건소 혹은 보건지소	건강보험 공단 (본인부담 금)	보건소 혹은 보건지소	건강보험 공단
연관사업	노인 일자리 및 사회활동 지원사업	복지부	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	일자리 수행기관	시군구 사업과	일자리 수행기관

전체 수급자 중 생계지원 관련 사업의 전달체계를 살펴본 결과는 아래 〈표 3-1-5〉와 같다. 교육급여를 중심사업으로 하여 생계급여, 의료급여 등으로 사업군을 형성하고 있는데, 사업별 전달체계를 살펴보면 맞춤형

급여의 경우 지급기관을 제외한 대부분의 전달체계가 유사하며 교육비 등 교육지원 관련사업도 국가장학금을 제외하면 유사한 전달체계를 보인다. 에너지바우처의 경우 2015년부터 국가바우처제도에 편입되어 사회 서비스 전자바우처와 유사한 전달체계이며 사업을 담당하는 한국에너지 공단이 지급 및 사후관리 업무를 수행하고 있다.

〈표 3-1-5〉 전제수급 대상자 중 생계지원군 복지사업의 전달체계

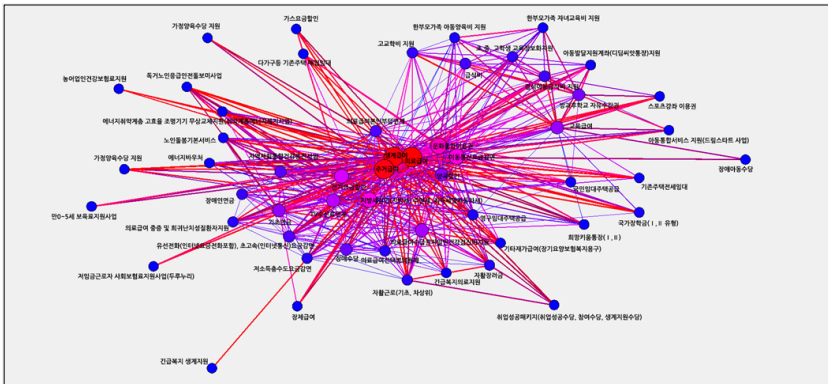
생계 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	교육급여	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 교육청	시군구 교육청	시군구 교육청	-
연관사업	생계급여	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 통조팀	-
연관사업	의료급여	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 통조팀	-
연관사업	자활급여	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 통조팀	-
연관사업	주거급여	국토부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	LH 지사	LH 지사	LH공사
연관사업	한부모가족 자녀교육비	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 교육청	시군구 교육청	시군구 교육청	
연관사업	고교생 학비	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 교육청	시군구 교육청	시군구 교육청	
연관사업	급식비	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 교육청	시군구 교육청	시군구 교육청	
연관사업	방과후 수강권	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 교육청	시군구 교육청	시군구 교육청	
연관사업	국가 장학금	교육부	한국장학 재단	한국장학 재단 (사회보장 정보원)	한국장학 재단	한국장학 재단	한국장학 재단	한국장학 재단
연관사업	에너지 바우처	산자부	읍면동	읍면동 (사회보장 정보원)	시군구 사업과	한국에너지 지공단	한국에너지 지공단	한국에너지 지공단

나. 기초생활보장수급가구의 수급이력 분석

1) 전체 기초생활보장수급자의 수급이력 분석

다음은 기초생활수급 여부를 구분하여 분석한 결과이다. 앞서 언급하였듯이, 분석대상에서 제외된 4개의 복지사업³⁵⁾을 제외하고도 기초생활수급자는 평균 8개 이상의 복지사업을 1년 동안 수급하고 있다.

[그림 3-1-2] 기초생활보장 수급자 대상 연관성 분석결과



전체 기초생활보장수급자의 수급이력을 분석한 결과 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여를 중심으로 다양한 국가복지사업을 수급하는 경향을 보였다. 특히, 생계급여와 문화통합이용권, 전기요금, TV수신료, 건강보험료, 지방세감면 사업과의 연관성이 높게 나타났다. 그리고 교육급여를 중심으로 고교학비 지원, 한부모가족 양육비 지원, 한부모가족 자녀교육비 지원, 아동발달지원계좌, 초·중·고학생 교육정보화 지원, 방과후

35) 암검진사업, 국가예방접종지원사업, 영유아건강검진, 생애전환기건강진단

금 경감 지원사업 간 연관성이 높게 나타났다. 셋째, 장애아동수당을 중심으로 가정양육수당, 의료급여, 의료비본인부담금사업, 의료급여 중증 및 희귀 난치성 질환자 지원, 장애아동수당, 드림스타트사업, 아이돌보미 서비스, 아이발달지원계좌서비스 간 연관성이 높게 나타났다. 마지막으로 드림스타트 사업을 중심으로 가정양육, 문화통합이용권, 보육료, 유아학비, 아이돌보미, 의료급여본인부담금지원 사업 간 연관성이 높게 나타났다.

〈표 3-1-6〉 기초생활보장수급자의 미취학 아동을 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업

사업유형	중심사업	연관사업
기초사업군	생계급여	의료급여, 주거급여
한부모사업군	한부모가정양육 비지원사업	시간연장보육, 보육료, 유아학비, 문화통합이용권, 의료비 본인부담금 경감지원
장애아지원군	장애아동수당	가정양육수당, 의료급여, 의료비본인부담금사업, 의 료급여 중증 및 희귀 난치성 질환자 지원, 장애아동 수당, 드림스타트사업, 아이돌보미서비스, 아이발달 지원계좌서비스
아이통합지원군	드림스타트사업	가정양육, 문화통합이용권, 보육료, 유아학비, 아이 돌봄서비스, 의료급여본인부담금지원

기초생활보장 수급자 중 미취학 아동을 대상으로 연관사업군을 도출하고 전달체계를 살펴본 결과는 아래 〈표 3-1-7〉과 같다. 기초사업군에는 생계급여를 중심사업으로 의료급여, 주거급여 2개의 연관사업이 사업군으로 구성되었는데, 사업별 전달체계를 살펴보면 3개 사업 모두 맞춤형 급여로 지급주체(주거급여)를 제외하고 모든 전달체계가 동일하게 나타나고 있다.

〈표 3-1-7〉 기초생활보장수급자의 미취학 아동 대상 기초사업군 복지사업 전달체계

(기초) 미취학 아동 기초사업군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	생계급여	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 통조팀	-
연관사업	의료급여	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 통조팀	-
연관사업	주거급여	국토부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	LH 지사	LH 지사	LH공사

기초생활보장 수급자 중 미취학 아동을 대상으로 한 한부모 사업군의 전달체계를 살펴보면 양육·보육 관련 사업(한부모가정 양육비 지원사업, 시간연장 보육료, 유아학비)의 전달체계는 유사한 모습이다. 문화바우처의 경우 전자바우처 특성을 반영한 전달체계이며, 의료비 본인일부부담금 경감은 건강보험공단이 신청부터 사후관리까지 전 단계를 담당한다.

〈표 3-1-8〉 기초생활보장수급자의 미취학 아동 대상 한부모 사업군 복지사업 전달체계

한부모 사업군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심 사업	한부모가정 양육비지원사업	여가부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관 사업	시간연장 보육료	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 어린이집
연관 사업	유아학비 (만3~5세 누리과정)	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 담당과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 유치원
연관 사업	통합문화 이용권 (문화바우처)	문화부	읍면동 인터넷 사이트	시군구 사업과	시군구 사업과	시도 (한국문화 예술위원회)	시군구 사업과	한국문화 예술위원회 국민체육 진흥공단
연관 사업	저소득층(의 료비)본인일 부부담금 경감	복지부	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단

기초생활보장 수급자 중 미취학 아동을 대상으로 한 장애아지원군의 전달체계를 살펴본 결과는 아래 <표 3-1-9>와 같다. 장애아동수당을 중심사업으로 가정양육수당, 의료급여사업으로 사업군이 구성되는데, 장애아동수당과 가정양육수당, 의료급여는 유사한 전달체계이며 나머지 의료비 본인부담금 경감, 중증 및 희귀난치성 질환 지원, 드림스타트, 아이돌봄서비스, 아이발달지원계좌 등은 각각 상이하다. 전반적으로 사업군의 전달체계 유사성은 낮다.

<표 3-1-9> 기초생활보장수급자의 미취학 아동 중 장애아 지원군 복지사업 전달체계

장애아 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	장애아동 수당	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 통조팀	-
연관사업	가정양육 수당	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	의료급여	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 통조팀	-
연관사업	저소득층 (의료비) 본인일부 부담금 경감	복지부	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단
연관사업	중증 및 희귀난치성	복지부	보건소 및 보건지소	시군구 통조팀	시군구 통조팀	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	-
연관사업	드림스타트	복지부	시군구 사업과	시군구 통조팀	시군구 사업과	드림스타트 운영기관	시도 사업과	한국보육 진흥원
연관사업	아이돌봄 서비스	여가부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	서비스 제공기관	시군구 사업과 서비스 제공기관	서비스 제공기관
연관사업	아이발달지 원계좌	복지부	읍면동	시군구 사업과	시군구 사업과	디딤씨앗 지원사업단	시군구 사업과	협력은행

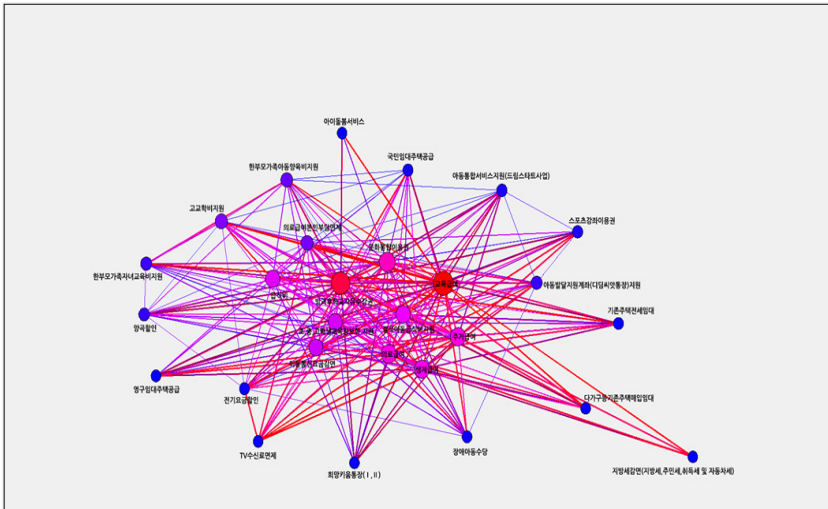
기초생활보장 수급자 중 미취학 아동을 대상으로 한 아이통합지원군의 전달체계를 살펴본 결과는 아래 <표 3-1-10>과 같다. 드림스타트 사업을 중심사업으로 가정양육수당, 문화바우처, 보육료 지원, 유아학비, 아이돌봄서비스, 의료비 본인부담금 경감이 연관사업군으로 구성되었다. 각 사업의 전달체계를 살펴보면 문화바우처와 의료비 본인부담금 경감을 제외한 나머지 5개 사업은 대체적으로 유사한 전달체계를 보이고 있다.

<표 3-1-10> 기초생활보장수급자의 미취학 아동 중 아이통합지원군 복지사업 전달체계

아이통합 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	드림스타트	복지부	시군구 사업과	시군구 통조팀	시군구 사업과	드림스타트 운영기관	시도 사업과	한국보육진흥원
연관사업	가정양육수당	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	통합문화이용권 (문화바우처)	문화부	읍면동 인터넷 사이트	시군구 사업과	시군구 사업과	시도 (한국문화예술위원회)	시군구 사업과	한국문화예술위원회 국민체육진흥공단
연관사업	보육료 (만 0~5세 보육료 지원)	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 어린이집
연관사업	유아학비 (만 3~5세 누리과정)	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 유치원
연관사업	아이돌봄서비스	여가부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	서비스 제공기관	시군구 사업과 서비스 제공기관	서비스 제공기관
연관사업	저소득층 (의료비) 본인 일부부담금 경감	복지부	건강보험공단	건강보험공단	건강보험공단	건강보험공단	건강보험공단	건강보험공단

다음은 기초생활보장수급가구 중 취학 아동가구의 국가복지사업 수급 이력을 분석하였다. 취학 아동이 있는 기초생활수급가구는 생계급여, 교육급여, 주거급여의 수급이 일반적으로 나타났다. 그리고 취학아동과 관련된 사업이력들로서, 방과후자유수강권, 한부모가족양육지원사업, 아이돌봄서비스 등이 더해지는 형태였다.

[그림 3-1-4] 취학 아동(기초생활보장수급자) 연관성 분석결과



기초생활보장수급가구 중 취학 아동가구의 수급유형은 4가지 특성을 보였다. 첫째, 일반적인 기초생활수급가구의 특성과 같이 생계급여, 주거급여, 교육급여, 의료급여에 대한 수급패턴이 강하게 나타났다. 둘째, 교육급여를 중심으로 국민임대, 아이발달, 고교학비지원, 한부모가족양육비지원, 드림스타트, 초중고교육정보화지원사업, 방과후자유수강권서비스 간 연관성이 높게 나타났다. 셋째, 한부모가족양육비지원서비스를 중심으로 학용품비를 위한 고교비, 의료비지원, 문화통합지원사업, 급식비,

국민임대주택, 드림스타트, 방과후 자유수강권 서비스 간 연관성이 높게 나타났다. 마지막으로 아이돌봄서비스를 중심으로 한부모가족양육지원, 장애아동수당, 아동발달지원계좌, 결식아동급식비지원서비스 간 연관성이 높게 나타났다. 이를 도표화 하면 다음과 같다.

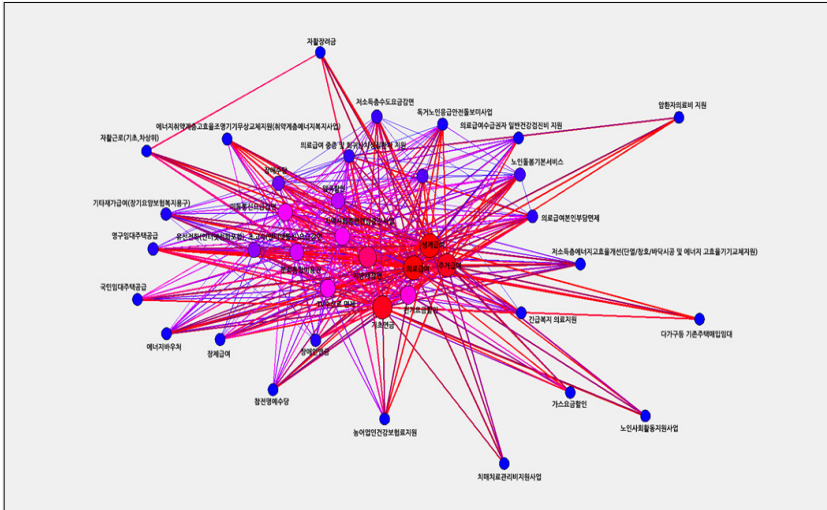
〈표 3-1-11〉 기초생활보장수급자의 취약 아동을 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업

사업유형	중심사업	연관사업
기초사업군	생계급여	의료급여, 주거급여
교육사업군	한부모가정양육비지원사업	국민임대, 아이발달, 고교학비지원, 한부모가족양육비지원, 드림스타트, 초중고교육정보화지원사업, 방과후자유수강권서비스
한부모지원군	한부모가정양육비지원사업	고교비, 의료비지원, 문화통합지원사업, 급식비, 국민임대주택, 드림스타트 그리고 방과후 자유수강권 서비스
아이돌봄지원군	드림스타트사업	한부모가족양육비지원, 장애아동수당, 아동발달지원계좌, 결식아동급식비지원서비스

3) 노인가구의 수급이력 분석

기초생활보장수급가구 중 노인가구의 국가복지사업 수급이력을 분석하면, 일반적인 기초생활 수급가구의 수급패턴인 생계급여, 교육급여, 주거급여의 수급이력이 나타났고 노인과 관련된 사업의 수급이력들이 노출되었다. 특히, 자활근로, 감면사업 등이 더해지는 형태로 나타났다.

[그림 3-1-5] 노인(기초생활보장수급자) 연관성 분석결과



기초생활보장수급가구 중 노인가구의 수급유형은 4가지 특성을 보였다. 첫째, 생계급여를 중심으로 의료급여, 주거급여, 장제급여의 연관성이 높게 나타났으며, 이들과 관련된 다양한 복지사업들과 연관성이 높게 나타났다. 둘째, 의료급여를 중심으로 지역사회건강증진사업, 의료급여 본인부담금지원, 암환자의료비지원, 희귀난치성환자지원사업, 건강검진비지원, 노인돌봄, 통합문화이용권, 장애수당, 장애인연금, 긴급복지의료비지원 사업 간 연관성이 높게 나타났다. 셋째, 주거급여를 중심으로는 다가구 등 기존주택매입임대서비스, 국민임대주택, 영구임대주택, 저소득에너지효율화서비스, 에너지바우처서비스 간 연관성이 높게 나타났다. 마지막으로 자활근로를 중심으로 자활장려금, 문화통합이용권, 지역사회건강증진 사업 간 연관성이 높게 나타났다.

〈표 3-1-12〉 기초생활보장수급자 중 노인을 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업

사업유형	중심사업	연관사업
기초사업군	생계급여	의료급여, 주거급여, 장제급여
의료지원군	의료급여	지역사회건강증진사업, 의료급여본인부담금지원, 암환자의료비 지원, 희귀난치성환자지원사업, 건강검진비지원, 노인돌봄, 통합문화이용권, 장애수당, 장애인연금, 긴급복지의료비지원
주거지원군	주거급여	기존주택매입임대서비스, 국민임대주택, 영구임대주택, 저소득 에너지효율화서비스, 에너지바우처서비스
근로지원군	자활근로	자활장려금, 문화통합이용권, 지역사회건강증진사업

기초생활보장 수급자 중 노인을 대상으로 한 의료지원군의 전달체계를 살펴본 결과는 아래 〈표 3-1-13〉과 같다. 중심사업인 의료급여와 유사한 전달체계를 보이는 사업은 장애수당, 장애인연금, 긴급복지 의료지원, 의료급여 본인부담금 지원 등이 있다. 그리고 지역사회 건강증진사업과 암환자 의료비 지원 사업이 유사하게 나타나며 노인돌봄서비스와 문화바우처가 유사하다. 이를 살펴볼 때, 주요 신청기관은 읍면동, 보건소 그리고 건강보험공단으로 분산되어 있으며, 사후관리가 이루어지는 기관도 상이하다.

〈표 3-1-13〉 기초생활보장수급자 중 노인 대상 의료지원군 복지사업 전달체계

노인 의료 지원 군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심 사업	의료급여	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 통조팀	-
연관 사업	지역사회 건강증진사업	복지부	보건소 및 보건지소	시군구 통조팀	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	-
연관 사업	의료급여 본인부담금 지원	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 통조팀	-
연관 사업	암환자 의료비 지원	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	국립 암센터 및 지역암센터
연관 사업	희귀난치성 환자 지원	복지부	보건소 및 보건지소	시군구 통조팀	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	-
연관 사업	건강검진비 지원	복지부	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단
연관 사업	노인돌봄 서비스	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	서비스 제공기관	시군구 사업과	서비스 제공기관
연관 사업	통합문화 이용권 (문화바우처)	문광부	읍면동 인터넷 사이트	시군구 사업과	시군구 사업과	시도(한국 문화예술 위원회)	시군구 사업과	한국문화 예술위원회 국민체육 진흥공단
연관 사업	장애수당	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관 사업	장애인연금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관 사업	긴급복지 의료지원	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	-

다음으로 기초생활보장 수급자 중 노인을 대상으로 한 주거지원군의 전달체계를 살펴본 결과는 아래 〈표 3-1-14〉와 같다. 주거급여를 중심사업으로, 기준주택전세임대, 국민임대주택 등 5개 연관사업의 사업별 전

달체계를 살펴보면 주거비용 관련 사업(주거급여, 기존주택전세임대, 국민임대주택, 영구임대주택), 주거 관련 에너지 지원사업(저소득층 에너지 효율개선, 에너지바우처)은 각각 유사한 전달체계를 보이고 있다.

〈표 3-1-14〉 기초생활보장수급자 중 노인 대상 주거지원군 복지사업 전달체계

주거 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	주거급여	국토부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	LH 지사	LH 지사	LH공사
연관사업	기존주택 전세임대	국토부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	토지주택 공사 LH공사	토지주택 공사 LH공사	토지주택 공사 LH공사
연관사업	국민임대 주택	국토부	토지주택 공사	시군구 통조팀	시군구 통조팀	토지주택 공사 LH공사	토지주택 공사 LH공사	토지주택 공사 LH공사
연관사업	영구임대 주택	국토부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	토지주택 공사 LH공사	토지주택 공사 LH공사	토지주택 공사 LH공사
연관사업	저소득층 에너지 효율개선	산자부	읍면동	한국에너지 지재단	한국에너지 지재단	한국에너지 지재단 시공기관	한국에너지 지재단	한국에너지 지재단 시공기관
연관사업	에너지 바우처	산자부	읍면동	읍면동 (사회보장 정보원)	시군구 사업과	한국에너지 지공단	한국에너지 지공단	한국에너지 지공단

기초생활보장 수급자 중 노인을 대상으로 한 근로지원군 전달체계를 살펴본 결과는 아래 〈표 3-1-15〉와 같다. 자활근로를 중심사업으로 자활장려금, 문화바우처, 지역사회건강증진사업의 전달체계를 살펴보면 근로지원군임에도 불구하고 근로와 직접적인 관련이 약한 사업이 절반을 차지하며 그에 따라 전달체계 역시 사업별로 상이하게 나타나고 있다. 다만 자활근로와 자활장려금은 동일한 성격의 사업으로 전달체계가 동일하다.

〈표 3-1-15〉 기초생활보장수급자 중 노인 대상 근로지원군 복지사업 전달체계

근로지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	자활근로	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 통조팀	-
연관사업	자활장려금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 통조팀	-
연관사업	통합문화 이용권 (문화바우처)	문광부	읍면동 인터넷 사이트	시군구 사업과	시군구 사업과	시도 (한국문화 예술위원회)	시군구 사업과	한국문화 예술위원회 국민체육 진흥공단
연관사업	지역사회건 강증진사업	복지부	보건소 및 보건지소	시군구 통조팀	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	-

다. 기초생활보장 비수급가구의 수급이력 분석

1) 전체 수급이력 분석

국가복지사업의 급여기준을 살펴보면 다수의 사업들이 저소득계층 지원사업의 특성을 갖고 있으며, 특히 기초생활보장제도를 중심으로 설계된 사업이 많다. 그러나 국가복지사업이 점차 보편화되고 있기 때문에 기초생활보장제도를 수급하지 않는 복지대상자들은 어떠한 사업을 받고 있는지를 살펴보는 것은 매우 중요하다.

기초생활보장사업 비수급가구는 상대적으로 기초생활보장 수급자가구보다 연관성이 높은 복지사업이 적게 나타났다. 그러나 본 연구에서 생애주기별, 연령층으로 구분했던, 미취학 아동, 취학 아동, 노인계층의 분석 결과에서는 기초생활수급 유무에 관계없이 연관성이 높은 일정한 사업군을 유지하는 것으로 나타났다.

〈표 3-1-16〉 기초생활보장 비수급자를 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업

사업유형	중심사업	연관사업
아동지원군	보육료	아이돌봄서비스, 가정양육수당, 시간연장형 보육료지원, 유아학비
노인지원군	기초연금	지역사회통합건강증진사업, 참전명예수당, 노인사회활동지원사업, 노인돌봄지원서비스, 독거노인응급안전돌봄사업, 장애인연금, 재가급여, 치매치료관리비지원, 농어업인건강보험료지원
교육지원군	방과후학교 자유수강권	고교학비지원, 급식비, 한부모가족자녀교육비지원, 한부모가족아동양육비지원, 문화통합이용권, 초·중·고학생 교육정보화지원

기초생활보장 비수급자 전체를 대상으로 한 아동지원군의 전달체계를 살펴본 결과는 아래 〈표 3-1-17〉과 같다. 보육료 지원사업을 중심사업으로 아이돌봄서비스, 가정양육수당, 시간연장형 보육료지원, 유아학비가 연관사업군으로 구성되는 사업별 전달체계를 살펴보면 아이돌봄서비스를 제외한 대부분 사업의 전달체계가 동일하게 나타나고 있다.

〈표 3-1-17〉 기초생활보장 비수급자를 대상으로 한 아동지원군 복지사업의 전달체계

아동 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	보육료 (만 0~5세 보육료 지원)	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 어린이집
연관사업	아이돌봄 서비스	여가부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	서비스 제공기관	시군구 사업과 서비스 제공기관	서비스 제공기관
연관사업	가정양육 수당	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	시간연장형 보육료지원	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 어린이집
연관사업	유아학비 (만 3~5세 누리과정)	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 유치원

기초생활보장 비수급자 전체를 대상으로 한 노인지원군의 전달체계를 살펴본 결과는 아래 <표 3-1-18>과 같다. 기초연금을 중심사업으로, 지역사회 건강증진사업, 참전명예수당사업으로 구성된 사업별 전달체계를 살펴본 결과 현금급여성 사업(기초연금, 장애인연금)의 전달체계가 유사하고 건강보험공단에서 담당하는 사업(재가급여, 농어업인 건강보험료 지원)은 동일한 전달체계이며 그 외의 사업들은 각각 상이한 전달체계를 보이고 있다. 전반적으로 전달체계의 유사성은 높지 않음을 알 수 있다.

<표 3-1-18> 기초생활보장 비수급자를 대상으로 한 노인지원군 복지사업의 전달체계

노인 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발급)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	기초연금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과 통조팀	국민연금 공단
연관사업	지역사회 건강증진사업	복지부	보건소 및 보건지소	시군구 통조팀	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	-
연관사업	참전명예수당	보훈처	지역 보훈지청	지역 보훈지청	지역 보훈지청	지역 보훈지청	지역 보훈지청	-
연관사업	노인일자리 및 사회활동 지원사업	복지부	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	일자리 수행기관	시군구 사업과	일자리 수행기관
연관사업	노인돌봄 서비스	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	서비스 제공기관	시군구 사업과	서비스 제공기관
연관사업	독거노인· 중증장애인 응급알림서비스	복지부	읍면동 지역센터	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과 지역센터	시군구 사업과	지역센터
연관사업	장애인연금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	재가급여 (장기요양보험)	복지부	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단
연관사업	치매치료관리비 지원사업	복지부	보건소 혹은 보건지소	시군구 통조팀	보건소 혹은 보건지소	건강보험 공단 (본인부담금)	보건소 혹은 보건지소	건강보험 공단
연관사업	농어업인 건강보험료지원	농식품부	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단

위 그림에서 알 수 있듯이, 기초생활보장 비수급가구 중 장애인 가구의 수급유형은 2가지 특성을 보였다. 첫째, 장애인연금과 장애수당을 중심으로 통신, TV, 지방세 등 감면사업, 기초연금, 장애인보장구, 문화통합이용권, 재가급여 서비스 간 상관성이 높게 나타났다. 둘째, 기초연금을 중심으로 노인돌봄, 노인사회활동지원, 치매치료관리비지원, 지역사회통합건강증진사업, 장애수당, 장애연금, 재가급여 서비스 간 연관성이 높게 나타났다.

〈표 3-1-19〉 기초생활보장 비수급자 중 장애인을 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업

사업유형	중심사업	연관사업
장애지원군	장애연금	장애수당, 기초연금, 감면사업, 장애인보장구, 문화통합이용권, 재가급여 서비스
노인지원군	기초연금	노인돌봄, 노인사회활동지원, 치매치료관리비지원, 지역사회통합건강증진사업, 장애수당, 장애연금, 재가급여

기초생활보장 비수급자 중 장애인을 대상으로 한 장애지원군의 전달체계를 살펴본 결과는 아래 〈표 3-1-20〉과 같다. 장애인연금을 중심사업으로 하여 장애수당, 기초연금 사업으로 사업군이 구성된다. 사업별 전달체계를 살펴보면 현금성 사업(장애인연금, 장애수당, 기초연금)의 전달체계는 유사하게 나타나며 건강보험공단에서 담당하는 사업(장애인보장구, 재가급여)은 동일한 전달체계를 보이고 있다.

또한 기초생활보장 비수급자 중 장애인을 대상으로 한 노인지원군의 전달체계를 살펴본 결과(표 3-1-21 참조), 기초연금을 중심사업으로 노인돌봄서비스 등 연관사업의 사업군이 형성되는데, 사업별 전달체계는 현금성 사업의 경우 동일하며 노인돌봄 및 일자리 관련 사업도 유사한 전달체계이다. 노인건강 관련 사업 또한 유사한 전달체계임을 알 수 있다.

〈표 3-1-20〉 기초생활보장 비수급자 중 장애인지원사업군 복지사업의 전달체계

장애 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	장애인 연금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	장애수당	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	기초연금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	국민연금 공단
연관사업	건강보험 장애인보 장구	복지부	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단
연관사업	통합문화 이용권 (문화 바우처)	문광부	읍면동 인터넷 사이트	시군구 사업과	시군구 사업과	시도(한국 문화예술 위원회)	시군구 사업과	한국문화예 술회관 국민체육진 흥공단
연관사업	재가급여 (장기요양)	복지부	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단

〈표 3-1-21〉 기초생활보장 비수급자 중 노인지원사업군 복지사업의 전달체계

노인 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	기초연금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	노인돌봄 서비스	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	서비스 제공기관	시군구 사업과	서비스 제공기관
연관사업	노인일자리 사회활동 지원사업	복지부	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	일자리 수행기관	시군구 사업과	일자리 수행기관
연관사업	치매치료 관리비 지원사업	복지부	보건소 혹은 보건지소	시군구 통조팀	보건소 혹은 보건지소	건강보험 공단 (본인부담금)	보건소 혹은 보건지소	건강보험 공단
연관사업	지역사회 건강증진사업	복지부	보건소 및 보건지소	시군구 통조팀	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	-
연관사업	장애수당	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	장애인 연금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	재가급여 (장기요양)	복지부	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단

〈표 3-1-22〉 기초생활보장 비수급자 중 비장애인을 대상으로 한 중심사업 대비 연관사업

사업유형	중심사업	연관사업
노인지원군	기초연금	감면사업, 치매치료관리비지원사업, 노인돌봄, 국민임대주택 사업
건강지원군	지역사회통합 건강증진사업	기초연금, 노인사회활동지원사업, 참전명예수당, 재가급여, 치매 치료관리비지원사업, 독거노인응급안전돌보미사업
교육지원군	방과후학교 자유수강권	한부모자녀아동양육비지원, 초중고학생 교육비지원사업, 고교학 비지원, 급식비, 문화통합이용권

기초생활보장 비수급자 중 비장애인을 대상으로 한 노인지원군의 전달 체계를 살펴본 결과는 아래 〈표 3-1-23〉과 같다. 기초연금을 중심사업으 로 치매치료관리비지원사업, 노인돌봄서비스 등 연관사업으로 사업군이 형성되고 있다. 사업별 전달체계를 살펴본 결과 기초연금과 국민임대주 택은 비교적 유사한 전달체계이며 나머지 사업은 상이한 전달체계이다.

〈표 3-1-23〉 기초생활 비수급자 중 비장애인을 대상으로 한 노인지원군 복지사업의 전달체계

노인 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	기초연금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	국민연금 공단
연관사업	치매치료 관리비 지원사업	복지부	보건소 혹은 보건지소	시군구 통조팀	보건소 혹은 보건지소	건강보험 공단 (본인부담금)	보건소 혹은 보건지소	건강보험 공단
연관사업	노인돌봄 서비스	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	서비스 제공기관	시군구 사업과	서비스 제공기관
연관사업	국민임대 주택	국토부	토지주택 공사	시군구 통조팀	시군구 통조팀	토지주택 공사 LH공사	토지주택 공사 LH공사	토지주택 공사 LH공사

기초생활보장 비수급자 중 비장애인을 대상으로 한 건강지원군의 전 달체계를 살펴보면 아래 〈표 3-1-24〉와 같다. 지역사회 건강증진사업을

중심사업으로 기초연금, 노인일자리 및 사회활동 지원 사업 등의 연관사업군을 구성하는데, 사업별 전달체계를 살펴보면 각기 상이한 성격의 사업이 많고, 유사한 성격의 사업(재가급여, 치매치료관리비지원 사업)의 경우에도 수행주체(복지부-지자체, 건강보험공단)가 상이하다. 그에 따라 사업 전달체계 간의 유사성이 낮다.

〈표 3-1-24〉 기초생활 비수급자 중 비장애인을 대상으로 한 건강지원군 복지사업의 전달체계

건강지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	지역사회 건강증진사업	복지부	보건소 및 보건지소	시군구 통조팀	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	-
연관사업	기초연금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	국민연금공단
연관사업	노인일자리 및 사회활동 지원사업	복지부	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	일자리 수행기관	시군구 사업과	일자리 수행기관
연관사업	참전명예 수당	보훈처	지역 보훈지청	지역 보훈지청	지역 보훈지청	지역 보훈지청	지역 보훈지청	-
연관사업	재가급여 (장기요양보험)	복지부	건강보험공단	건강보험공단	건강보험공단	건강보험공단	건강보험공단	건강보험공단
연관사업	치매치료관리비지원사업	복지부	보건소 혹은 보건지소	시군구 통조팀	보건소 혹은 보건지소	건강보험공단 (본인부담금)	보건소 혹은 보건지소	건강보험공단
연관사업	독거노인·중증장애인 응급알림서비스	복지부	읍면동 지역센터	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과 지역센터	시군구 사업과	지역센터

기초생활보장 비수급자 중 비장애인을 대상으로 한 교육지원군의 전달체계를 살펴보면 아래 〈표 3-1-25〉와 같다. 방과후 수강권 사업을 중심사업으로, 한부모자녀아동양육비지원사업 등 5개 연관사업의 사업군이

구성된다. 사업별 전달체계를 살펴보면 문화바우처를 제외한 교육지원사업이 전반적으로 유사한 전달체계를 보인다.

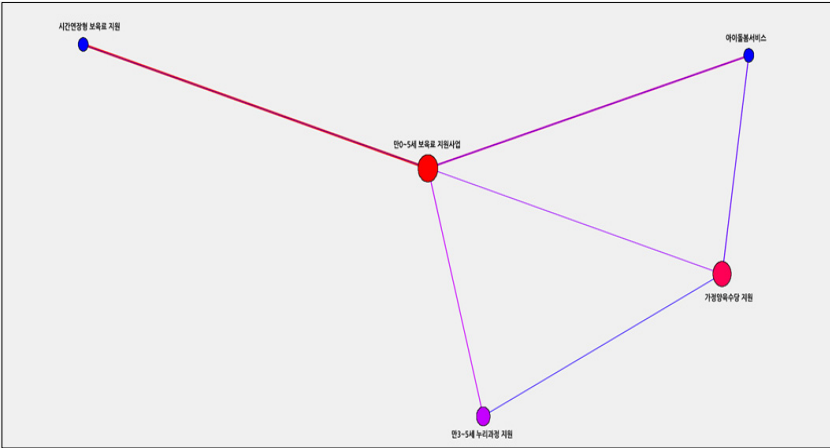
〈표 3-1-25〉 기초생활 비수급자 중 비장애인을 대상으로 한 교육지원군 복지사업의 전달체계

교육 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	방과후 수강권	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 교육청	시군구 교육청	시군구 교육청	
연관사업	한부모자녀 아동양육 비지원	여가부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	초·중고학생 교육비 지원							
연관사업	고교학비 지원	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시도 교육청	시도 교육청	시도 교육청	-
연관사업	급식비	교육부	읍면동	읍면동	시도 교육청 각급학교	시도 교육청 각급학교	시도 교육청 각급학교	-
연관사업	통합문화 이용권 (문화바우처)	문화부	읍면동 인터넷 사이트	시군구 사업과	시군구 사업과	시도(한국 문화예술 위원회)	시군구 사업과	한국문화 예술위원회 국민체육 진흥공단

3) 취학·미취학 수급이력 분석

기초생활보장 수급자를 제외한 복지수급가구 중 미취학 아동을 대상으로 한 수급이력 연관성 분석결과는 아래의 그림과 같다. 즉, 기초생활수급자를 제외하고는 만0~5세 보육료지원사업, 만0~5세 누리과정지원, 가정양육수당을 중심으로 아이돌봄서비스 및 시간연장형 보육료지원사업 간 연관성이 높은 것으로 나타났다.

[그림 3-1-9] 미취학 아동(기초생활보장수급자 제외) 연관성 분석결과



기초생활보장 비수급자 가구 중 미취학 아동의 수급이력은 단순하게 나타났다. 영유아 보육료를 중심으로 가정양육수당, 아이돌봄서비스, 시간연장 보육료지원과 유아학비를 수급 받고 있는 것으로 분석되었다.

〈표 3-1-26〉 기초생활보장 비수급자 중 미취학 아동을 대상 중심사업 대비 연관사업

사업유형	중심사업	연관사업
아동지원군	보육료	가정양육수당, 아이돌봄서비스, 시간연장 보육료지원, 유아학비

기초생활보장 비수급자 중 미취학 아동을 대상으로 한 아동지원군의 전달체계를 살펴보면 아래 〈표 3-1-27〉과 같다. 보육료 지원사업을 중심 사업으로 하여 가정양육수당 등 4개 연관사업의 사업군이 구성된다. 사업별 전달체계를 살펴보면 여가부의 아이돌봄서비스를 제외한 나머지 사업은 전달체계가 유사하게 나타나고 있다.

〈표 3-1-27〉 기초생활 비수급자 중 미취학 아동을 대상으로 한 아동지원군 복지사업 전달체계

아동 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	보육료 (만 0~5세 보육료 지원)	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 어린이집
연관사업	가정양육 수당	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	아이돌봄 서비스	여가부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	서비스 제공기관	시군구 사업과 서비스 제공기관	서비스 제공기관
연관사업	시간연장 보육료지원	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 어린이집
연관사업	유아학비 (만 3~5세 누리과정)	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	각급 유치원

기초생활보장 비수급자 중 취학 아동에 대한 수급이력은 기초생활보장 수급자 그룹과 비슷한 형태를 보였다. 취학 아동이 있는 기초생활수급가구는 생계급여, 교육급여, 주거급여를 중심으로 취학 아동과 관련된 사업이력이 나타났다. 기초생활보장 비수급자 그룹은 기초생활보장제도 사업을 제외하고는 수급자 그룹과 유사한 아동 관련 서비스를 수급하는 것으로 분석되었다.

그림에서 알 수 있듯이, 취학 아동 가구의 수급유형은 매우 단순한 특성을 보였다. 통신, TV, 전기 등 감면성 서비스를 제외하면, 방과후학교 자유수강권을 중심으로 급식비, 문화통합이용권, 고교학비, 드림스타트, 초중고정보화지원 서비스 간 연관성이 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-1-29〉 기초생활보장 비수급자 중 취학 아동을 대상으로 한 교육지원군 복지사업의 전달체계

교육 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심사업	방과후 수강권	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 교육청	시군구 교육청	시군구 교육청	
연관사업	급식비	교육부	읍면동	읍면동	시도 교육청 각급학교	시도 교육청 각급학교	시도 교육청 각급학교	-
연관사업	통합문화 이용권 (문화바우처)	문광부	읍면동 인터넷 사이트*	시군구 사업과	시군구 사업과	시도(한국 문화예술 위원회)	시군구 사업과	한국문화 예술위원회 국민체육 진흥공단
연관사업	고교학비지원	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시도 교육청	시도 교육청	시도 교육청	-
연관사업	드림 스타트	복지부	시군구 사업과	시군구 통조팀	시군구 사업과	드림스타트 운영기관	시도 사업과	한국보육 진흥원
연관사업	한부모가족 아동양육지원	여가부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관사업	아이돌봄 서비스	여가부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	서비스 제공기관	시군구 사업과 서비스 제공기관	서비스 제공기관
연관사업	초중고 정보화지원	교육부	읍면동	시군구 통조팀	시도 교육청	시도 교육청	시도 교육청	

4) 노인 수급이력 분석

기초생활보장 수급자를 제외한 노인관련 복지사업의 연관성 분석 결과 기초연금과 긴급복지 의료비지원 사업을 중심으로 다른 서비스들을 수급하는 것으로 나타났으며, 매우 단순한 연관성 유형이 나타났다. 기초연금과 지역사회통합건강증진사업을 중심으로 노인돌봄서비스, 노인사회활동지원사업, 치매치료관리비지원사업, 감면사업, 장애인연금, 장애수당, 독거노인응급안전돌보미, 농어업인건강보험료지원, 국민임대주택 간 연

〈표 3-1-31〉 기초생활 비수급자 중 노인지원군 복지사업의 전달체계

노인 지원군	사업명	전달체계						
	구분	중앙부처	신청·접수 (발굴)	조사	결정	지급	사후관리	관련 기관 (민간)
중심 사업	기초연금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	국민연금 공단
	지역사회 건강증진사업	복지부	보건소 및 보건지소	시군구 통조팀	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	보건소 및 보건지소	-
연관 사업	노인돌봄 서비스	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 사업과	서비스 제공기관	시군구 사업과	서비스 제공기관
연관 사업	노인일자리 사회활동 지원사업	복지부	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과	일자리 수행기관	시군구 사업과	일자리 수행기관
연관 사업	치매치료 관리비 지원사업	복지부	보건소 혹은 보건지소	시군구 통조팀	보건소 혹은 보건지소	건강보험 공단 (본인부담금)	보건소 혹은 보건지소	건강보험 공단
연관 사업	장애연금	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관 사업	장애수당	복지부	읍면동	시군구 통조팀	시군구 통조팀	시군구 사업과	시군구 사업과	-
연관 사업	독거노인· 중증장애인 응급알림 서비스	복지부	읍면동 지역센터	시군구 사업과	시군구 사업과	시군구 사업과 지역센터	시군구 사업과	지역센터
연관 사업	농어업인 건강보험료 지원	농식품 부	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단	건강보험 공단
연관 사업	국민임대 주택	국토부	토지주택 공사	시군구 통조팀	시군구 통조팀	토지주택 공사 LH공사	토지주택 공사 LH공사	토지주택 공사 LH공사

4. 소결

본 연구에서는 범정부 복지사업의 수급이력의 연관성 분석(association rule analysis)을 수행하였다. 첫째, 전체 수급대상자를 대상으로 모든 사업들의 관계성을 분석하였다. 둘째, 수급자의 특성을 고려하여 기초생활보장 수급 여부, 장애 여부, 연령(미취학 아동, 취학 아동, 노인)별로 분석하였다.

첫째, 범정부 복지사업을 1개 이상 수급하고 있는 복지수급자의 수급이력을 분석한 결과, 기초생활보장사업의 수급유무에 따라 연관성이 높은 사업군이 분류되었다. 이는 아동, 노인, 감면, 생계지원군으로 복지사업군이 형성되었다. 전달체계를 살펴보았을 때, 노인지원군 사업은 읍면동과 보건소로 이분화 되어 집행되고 있음을 확인하였다. 둘째, 기초생활보장수급자의 수급이력 패턴을 살펴보았다. 이는 생계급여와 주거급여, 의료급여, 교육급여를 중심으로 다양한 국가복지사업을 수급하는 경향을 보였다. 기초생활보장수급가구 중 미취학 아동가구의 수급유형은 기초사업군, 한부모사업군, 장애아지원군, 아이통합지원군으로 형성되어 있다. 그리고 취학 아동이 있는 기초생활보장수급자 가구의 수급패턴도 미취학 아동과 유사한 형태로 나타났다. 노인가구의 수급이력 패턴은 기초사업군과 의료지원군 그리고 근로와 주거지원군으로 수급패턴이 나타났다. 셋째, 기초생활보장 수급자를 제외한 범정부 복지사업의 수급자를 대상으로 분석하였다. 이는 보편화된 사업을 중심으로 수급패턴을 보였다. 이는 아동지원군, 노인지원군, 교육지원군으로 사업군이 형성되었다.

사회보장사업의 수급이력을 토대로 수행한 연관성 분석의 결과에 따라 사업군별 전달체계를 파악하였다. 수급이력 패턴 분석 결과, 복지 대상자의 특성을 중심으로 복지사업이 군집화 되었는데, 전반적으로 복지사업의 전달체계는 읍면동을 중심으로 원스톱서비스가 가능한 양상이지만, 사업시행 부처, 사업의 성격, 급여의 유형 등에 따라 전달체계가 부분적으로 상이한 상황이 확인되었다. 물론 전달체계의 주체를 통합하여 한 곳에서 모든 서비스를 제공하기는 어렵다. 하지만, 맞춤형 복지서비스를 제공하기 위해서는 전달체계 주체는 상이하더라도 통합적 지원체계가 가능하도록 지원책 마련이 필요하다. 그리고 전달체계의 물리적 주체가 상이하더라도 수요자 중심에서 사업군의 화학적 패키지(package)가 필요하다.

다. 본 연구에서 살펴본 중심사업과 연관사업에 대한 일괄 신청 또는 연계 신청이 가능하도록 전달체계를 조정함으로써 개별 사업마다 신청하는 번거로움과 그로 인한 행정적 비효율을 방지할 수 있을 것이다.

제2절 통합사례관리 및 복지자원 제공의 패턴 분석

1. 분석 목적

2012년 희망복지지원단 설치 이후 공공영역에서의 사례관리가 강조되었다. 이후 통합사례관리는 공공 복지전달체계의 변화를 추동하는 주요한 기제로 자리매김하였다. 그리고 2016년 ‘읍면동 복지허브화’의 추진으로 초기상담 및 사례관리의 중요성이 더욱 강조되고 있다. 이를 위해 사례관리 과정에서 복지자원의 원활한 연계와 파악을 위한 ‘자원관리시스템’이 활용되고 있다. 특히, ‘통합사례관리시스템’을 통해 복지욕구와 복지지원의 연계가 이루어지고 있다.

2016년 읍면동 복지허브화 추진으로 사례관리의 시행 주체는 시군구 희망복지지원단에서 읍면동 맞춤형복지팀으로 전환되었다. 특히, 읍면동에 맞춤형복지팀을 신설하여 찾아가는 복지상담, 사례관리, 민관협력, 자원발굴 등과 관련된 업무분장이 이루어졌다. 이를 통해 지역 복지욕구와 복지자원의 유기적인 매칭을 강조하고 있다.

본 절의 목적은 지자체 읍면동에서 이루어지는 사례관리를 통해 파악된 복지욕구는 어떠한지, 파악된 복지욕구에 대해 어떠한 복지자원이 제공되는지를 분석하는 데 있다. 이를 위해 읍면동 복지허브화를 추진 중인 지자체 읍면동의 사례관리 데이터를 파악하여 분석하였다.

2. 현황 분석

가. 통합사례관리 운영절차

본 연구는 지자체의 통합사례관리를 통해 도출된 복지욕구와 제공된 복지자원 간의 매칭 경향을 살펴보는 데 목적이 있다. 이를 위해 먼저 정부에서 제시하고 있는 통합사례관리의 운영절차와 운영현황을 살펴보고자 한다.³⁷⁾

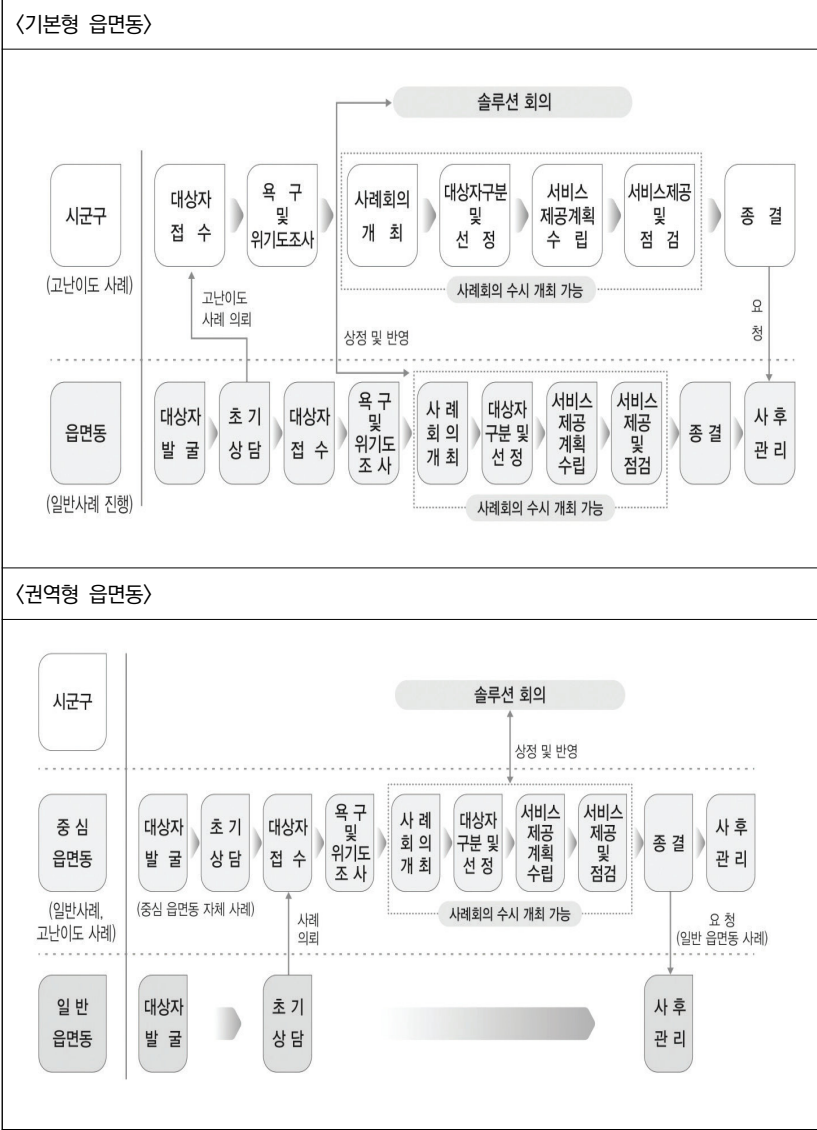
통합사례관리 절차를 살펴보면 [그림 3-2-1]과 같이 읍면동에서의 대상자 발굴 이후 초기상담을 통해 법정급여 신청이 이루어지면 시군구 통합조사관리부서로 조사 의뢰되고, 급여판정이 이루어진다. 읍면동에서 초기상담 후 위기도가 높은 가구는 통합사례관리가 이루어지고, 위기에 따라서 시군구 희망복지지원단으로 이관된다. 희망복지지원단으로 이관된 복지대상자는 새로운 욕구조사가 이루어지고, 대상자의 욕구와 위기에 따라 서비스 연계대상과 사례관리 대상으로 구분된다. 서비스 연계대상자로 구분되면 다시 읍면동으로 이관되어 서비스 연계와 모니터링 점검이 이루어진다. 반면 위기도가 높은 대상자의 경우는 서비스 제공관리와 서비스 점검관리가 이루어진다. 이를 도식화 하면 다음과 같다.

37) 사례관리의 주체는 기초자치단체의 읍면동 복지담당자와 시군구의 희망복지지원단으로, 2016년 읍면동 복지허브화의 추진에 따라 사례관리 기능이 시군구에서 읍면동으로 이관이 진행 중에 있음.

복지허브화의 유형은 기본형과 권역형으로 구분되며 각 특징은 다음과 같음.

- 기본형: 대상자 발굴과 초기상담부터 사례관리 대상자 의뢰 및 접수, 사례회의, 대상자 선정과 서비스 제공계획 수립 등이 개별 읍면동의 맞춤형 복지팀에서 담당
- 권역형: 중심동과 일반동이 연계되어 있는 구조로, 일반 읍면동에서는 대상자 발굴과 초기상담, 대상자 접수까지 이루어지고, 중심 읍면동에서 사례회의와 서비스 제공계획이 수립되는 구조

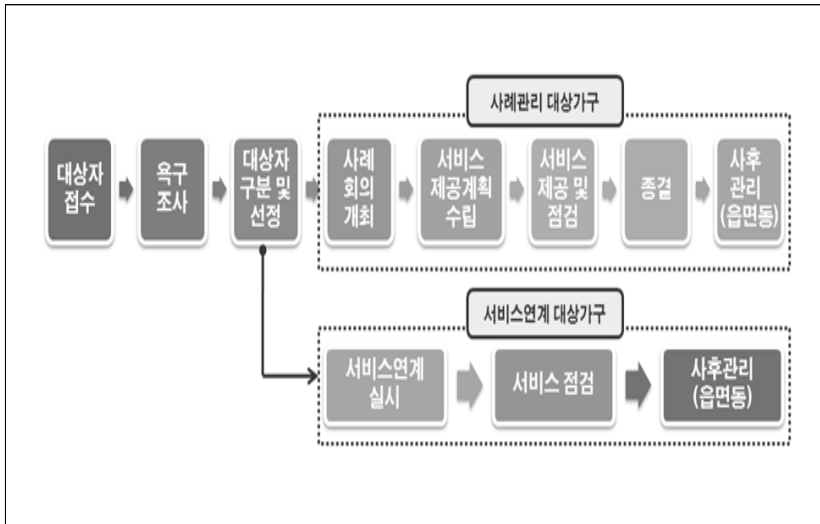
[그림 3-2-1] 통합사례관리 절차(읍면동 복지허브화 유형별)



자료: 보건복지부(2016d). 2016 희망복지지원단 업무안내에서 재인용. p. 5.

통합사례관리 절차는 8단계로 제시된다. 사례관리 대상자가 접수되면 욕구 조사와 위기도 조사가 이루어진다. 이후 대상자가 구분, 선정되면 사례회의가 열리고, 회의결과를 바탕으로 대상자 접수일로부터 30일 이내에 서비스 제공 계획이 수립된다. 서비스 제공 계획에 따라 서비스 제공이 이루어지고, 점검과정을 거쳐 종결된다. 종결된 사례관리를 대상으로 지속적인 사후관리가 이루어진다. 이를 도식화 하면 다음과 같다.

[그림 3-2-2] 읍면동 통합사례관리 절차



자료: 보건복지부 내부자료, 2016

통합사례관리를 통해 발굴된 복지욕구는 10개 영역으로 구분되고 있다. 이를 기반으로 공공 사례관리의 복지욕구를 파악하고, 서비스제공계획을 수립하여 서비스 제공 및 점검이 이루어지고 있다.

〈표 3-2-1〉 통합사례관리에서 활용하고 있는 복지욕구 영역 및 현상

욕구영역	세부영역	현상
안전	가족 내 안전유지	폭력, 성추행/성폭력, 유기, 방임, 학대, 실종
	가족 외부로부터 안전유지	폭력, 성폭력, 협박·위협, 학대, 착취
건강	신체적 건강유지	신체장애, 일시적 질병 및 상해, 만성질환, 희귀·난치성질환, 비만, 영양결핍
	정신적 건강유지	환청/환각/망상, 자해(자살행위), 약물오남용중독, 식사거부, 수면문제, 음주문제, 공격적 행동, 대인기피, 운동/침거, 의사소통장애, 위생관리문제, 이상한 행동, 불안감
일상생활	의식주관련 일상생활유지	식사 및 준비곤란, 의복착용곤란, 외출곤란, 약물복용곤란, 위생관리 곤란, 긴급상황대처곤란
	여가생활활용	여가활동부족, 부적절한 여가활동
가족관계	관계형성	부부갈등, 부모자녀갈등, 고부갈등, 형제자매갈등, 가족 간 관계소원, 가족 간 관계단절, 가족 간 갈등
	가족돌봄	장애인돌봄곤란, 노인돌봄곤란, 아동돌봄곤란, 환자돌봄곤란
사회적관계	친인척 및 이웃 간 관계형성	친인척과 갈등, 친인척관계소원, 친인척관계단절, 이웃 간 갈등, 이웃 간 관계소원, 이웃 간 관계단절
	소속된 집단 및 사회생활	직장생활 어려움, 학교생활 어려움, 종교생활 어려움, 기타 사회생활어려움
경제	기초생활해결	식비부족, 주거비부족, 의복비부족, 난방비부족, 공공급제납, 통신비부족, 의료비부족
	자산관리	자산관리능력부재, 부채, 과태료·벌금, 과소비·낭비
교육	기초지식 습득 및 향상	읽기·쓰기·말하기문제, 수리계산능력부족, 그 외 기초학습능력 부족
	교육환경개선	수업료·급식비 등 부족, 특수교육문제, 상급학교진학의 어려움, 무단결석, 학업성적 부진
고용	취(창)업	실업·실직, 열악한 근로환경, 저임금, 비정규직, 구직의 어려움, 창업의 어려움, 기술교육의 필요, 취업동기 부족
	고용유지	잡은 직장이동, 반복적인 재취업/창업실패, 실업상태에 익숙해짐, 취업동기부족, 사업체 유지의 어려움
생활환경	주거 내부환경 개선	화장실열악, 주방시설열악, 위생환경열악, 도배·장판열악, 냉난방열악, 전기/가스시설열악, 상하수도시설열악, 지붕노후, 벽/담 등 노후, 주택 내 이동곤란, 사생활공간부족
	주거 외부환경 개선	학습환경열악, 교통접근성열악, 상습침수, 철거 등 공공수용, 거주지 이전, 화재·폭발위험물에 노출, 생활환경열악
권익보장	법률적 지원	법률처리(재산/위자료 등)문제, 신분상실, 사고보상처리, 파산/신용불량, 국적문제
	권익보장	차별대우, 권리침해

자료: 보건복지부, 읍면동 복지허브화를 위한 맞춤형 복지팀의 기능과 역할, 2016, pp.32

나. 통합사례관리 현황

앞서 살펴본 바와 같이 통합사례관리는 8단계로 이루어지며, 이는 사회보장정보시스템의 유관시스템인 '상담사례관리시스템'에서 단계별로 실적이 관리된다. 사회보장정보원이 발표한 보도자료(2016년 7월3일)에 따르면, 통합사례관리 대상 가구 수는 사례관리가 시작된 2012년이 83,823건으로 가장 많은 대상자 접수 실적을 보였다. 2015년 기준 사례관리 대상자 가구 수는 60,933건이며, 이 중 서비스 연계대상은 17,196건으로 제시되었다. 이에 대한 상세한 내용은 다음과 같다.

〈표 3-2-2〉 사례관리 대상자 수: 2012-2015(전체 지자체 기준)

(단위: 건)

연도	계	사례관리대상	서비스연계대상
2012	83,823	47,173	36,650
2013	54,189	26,731	27,458
2014	53,455	23,352	30,103
2015	60,933	43,737	17,196
계	252,400	140,993	111,407

자료: 사회보장정보원 보도자료, 2016.7.3.

사례관리 대상자로 선정된 경우, 파악된 욕구를 살펴보면 기초생활해결, 신체적 건강유지의 비중이 높게 나타났다. 이에 대한 실태를 살펴보면 다음 〈표 3-2-3〉과 같다.

〈표 3-2-3〉 사례관리 대상자의 욕구 현황: 2012-2015

(단위: %)

영역	세부영역	2012년	2013년	2014년	2015년
안전	가족 내 안전유지	2.8	3.9	3.4	2.9
	가족외부로부터의 안전	0.7	1.1	0.9	0.9
건강	신체적 건강 유지	29.2	25.8	32.9	35.9
	정신적 건강유지	13.3	18.8	20.6	21.0
일상생활유지	의식주 관련 일상생활 유지	14.9	29.7	22.4	28.4
	여가생활 활용	3.2	2.3	8.8	2.2
가족관계	관계형성	4.4	5.1	4.3	4.8
	가족돌봄	5.9	4.9	6.5	4.9
사회관계	친인척 및 이웃 간 관계형성	1.4	1.7	1.7	1.7
	소속된 집단 및 사회생활	4.2	5.1	3.2	3.6
경제	기초생활 해결	61.5	55.2	56.6	73.0
	자산관리	1.8	2.1	1.9	1.9
교육	기초지식 습득 및 향상	2.0	4.6	3.1	2.9
	교육환경 개선	9.0	8.2	6.2	5.7
고용	취(창)업	7.1	8.6	11.0	9.2
	고용유지	0.0	0.5	0.7	0.6
생활환경	주거 내부 환경개선	12.3	15.5	15.4	15.0
	주거외부환경개선	2.0	3.2	4.5	4.7
법률 및 권익보장	법률적 지원	0.1	1.5	2.2	2.3
	권익보장	0.8	0.2	0.2	0.1

자료: 사회보장정보원 보도자료, 2016.7.3.

〈표 3-2-4〉에는 2012년~2015년의 사례관리 대상자 복지욕구 수가 제시되었다. 2015년 기준 통합사례관리 대상자의 복지욕구 수는 1인 평균 2.53개로 나타나고 있다. 2개 이상의 복지욕구를 지닌 사례관리 대상자의 비중은 77.6%이다. 아울러 5개 이상의 복지욕구를 갖고 있는 가구도 19.3%에 이르러, 욕구의 복합성은 상당히 높은 것으로 파악되고 있다.

〈표 3-2-4〉 사례관리 대상자 복지욕구 수: 2012-2015

(단위: %, 개)

세부욕구영역수	2012년	2013년	2014년	2015년
1개	32.1	14.3	10.8	22.4
2개	32.8	29.4	24.9	33.1
3개	21.8	30.5	32.7	25.4
4개	8.7	16.0	18.9	12.0
5개	2.8	6.3	7.9	4.6
6개	1.0	2.3	3.1	1.7
7개	0.4	0.8	1.1	0.6
8개	0.2	0.3	0.3	0.2
9개	0.1	0.1	0.2	0.1
10개 이상	0.1	0.1	0.1	0.1
계	100.0	100.0	100.0	19.3
평균 욕구영역의 수	2.24	2.84	3.05	2.53

자료: 사회보장정보원 보도자료, 2016.7.3.

사례관리 대상자 접수 후 30일 이내에 서비스제공계획을 수립하고 공공의 법정급여뿐만 아니라 민간복지자원을 제공하도록 하고 있는데, 2015년 기준 사례관리 대상 가구에 제공된 서비스의 수를 살펴보면 평균 7.9개로 나타난다(〈표 3-2-5〉 참조). 법정급여와 함께 민간 복지자원이 통합적으로 제공되고 있는데, 이는 2012년 제공 서비스 4.39개보다 약 3.5개의 서비스가 늘어난 것이다. 이는 앞서 살펴본 바와 같이 사례관리를 통해 발굴된 복합적인 복지욕구에 대응하기 위한 양상으로 볼 수 있다.

〈표 3-2-5〉 사례관리 대상자에게 제공된 서비스 영역: 2012-2015

(단위: %, 개)

제공 서비스 개수	2012년	2013년	2014년	2015년
1개	19.1	4.4	2.9	3.1
2개	19.0	9.4	5.8	9.0
3개	15.0	11.5	8.6	10.6
4개	11.9	11.8	9.5	8.9
5개	8.8	10.8	9.2	11.8
6개	6.4	9.2	8.6	8.9
7개	4.8	7.7	7.6	7.8
8개	3.5	6.4	6.5	5.8
9개	2.5	5.2	6.1	4.8
10개	2.0	4.6	5.0	4.7 ~
11~19개	6.0	15.4	21.2	15.3
20개 이상	1.2	4.0	9.1	9.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0
평균 제공서비스 수	4.39	7.00	8.64	7.90

자료: 사회보장정보원 보도자료, 2016.7.3.

3. 분석 방법

통합사례관리를 통해 도출되는 복지욕구와 제공서비스를 살펴보기 위해서는 사례관리 대상자 발굴 경로, 상담정보 및 서비스제공계획에 대한 자료 분석이 필요하다. 사례관리 대상자는 내방상담, 사각지대 발굴, 타 기관 의뢰 등 다양한 경로를 통해 발굴되고 있다. 통합사례관리 접수 후에도 사례관리는 일회성으로 끝나지 않고 종결까지 지속적으로 관리된다.

사례관리에서 관리되는 정보는 지극히 개인적이면서, 개인정보보호 측면에서도 위험도가 높은 정보이기 때문에 자료의 접근성에 제약이 있다. 이에 따라, 본 연구에서는 특정지역에 한정하여 통합사례관리를 통해

도출되는 복지욕구와 제공서비스를 심층 분석하고자 하였으며, 이와 함께 발굴 경로, 욕구 조사 및 서비스 제공 계획 역시 종결된 대상자의 최신 자료를 활용하여 분석을 시도하였다.

연구 분석에 활용한 데이터는 현재 읍면동 복지허브화를 추진 중인 특정 지역의 복지 사각지대 전수조사 데이터³⁸⁾를 재가공한 것으로, 본 연구에서는 입수된 지자체의 사례관리 데이터를 활용하여 대상자 기본정보, 복지욕구 그리고 복지자원 연계내용을 분석하였다.³⁹⁾

첫째, 대상자 기본정보는 연령, 성별, 가구원 수, 가구유형, 월 소득, 상담일자, 발굴 경로, 보호구분으로 나누어 살펴보았다. 둘째, 대상자 복지욕구는 사례회의 내용을 통해 재구분된 욕구이다. 즉, 복지욕구는 안전, 건강, 일상생활유지, 가족관계, 사회적 관계, 경제, 교육, 고용, 생활환경, 법률 및 권익보장으로 구분하고, 이를 20개 세부영역으로 구분하였다. 셋째, 복지자원 연계내용은 복지정보 제공과 복지자원 제공으로 구분하여 살펴보았다. 사례회의 후 도출된 복지욕구에 대응하기 위해 제공된 복지자원에 대하여 단순 정보제공과 복지자원의 제공으로 구분하였고, 이를 다시 현금, 현물, 서비스로 자원의 유형을 구분하였다. 마지막으로, 개인·가구별 복지욕구와 수급 받은 자원의 유형은 다중 체크하였다. 복지대상자의 욕구는 1개 이상의 복잡한 형태를 보이고, 수급한 복지자원도 다양하기 때문이다.

사례관리를 통해 파악된 욕구정보와 제공급여 내역을 비교분석하기 위

38) 본 연구에서 분석한 자료는 맞춤형복지팀을 운영하고 있는 대도시 지역의 한 읍면동으로서, 2014년 8월부터 2015년 2월까지 7개월 동안 이루어진 복지대상자 전수조사 자료임. 해당 자료는 사례관리 점검, 방문상담, 내방상담, 전화상담, 모니터상담, 복지사각조사, 방문간호, 취업상담을 통해 관리되고 있는 통합사례관리 자료 일체임.

39) 조사방법과 관리방법에 따라 대상자의 정보가 상이하여, 각 영역별 모수가 상이한 한계가 있으나 그럼에도 불구하고 한 지역의 복지대상자 발굴방법과 욕구유형 그리고 대상자 특성을 살펴볼 수 있다는 점에서 의의가 있음.

해 데이터의 기술 분석과 함께 주요 복지욕구와 복지자원의 연계성을 살펴보기 위해 군집분석 방법을 활용하였다. (특정지역임을 감안해야 하지만) 해당 지역의 복지욕구는 어떠한 형태로 나타나며, 이들에 대한 복지 자원 대응은 어떻게 이루어지고 있는지를 군집분석을 통해 파악하고자 하였다. 즉, 본 연구에서는 복합적으로 발현되는 복지욕구에 어떠한 복지 자원이 연계되는지를 살펴보기 위해 일차적으로 기술 분석을 수행하였고, 복지욕구의 군집화를 통해 복지자원의 매칭 실태를 분석하였다.

복지욕구 및 자원 연계 실태 분석을 위한 활용 자료의 개요·속성 및 세부 분석방법은 <표 3-2-6>과 같다.

<표 3-2-6> 복지욕구 및 자원 연계 실태 분석을 위한 활용 자료의 개요·속성 및 분석방법

구분	세부 사항	내용
자료 개요	지역	읍면동 복지허브화 1개 읍면동
	속성	해당 지역 복지대상자 전수조사 자료
	전수조사 내용	사례관리 점검, 방문상담, 내방상담, 전화상담, 모니터링담, 복지사각 조사, 방문간호, 취업상담, 통합사례관리를 통해 관리되는 자료 일체
	자료 규모	2,319 가구
자료 속성	연령	만 18세 미만, 만 30세 미만, 만 65세 미만, 만 65세 이상으로 구분
	성별	남, 여
	가구원수	1인, 2인, 3인, 5인, 6인 이상
	가구유형	한부모가구, 장애인가구, 노인가구, 조손가구
	주거형태	자가, 전·월세, 임대주택, 무료임차
	발굴경로	사례관리 점검, 방문상담, 내방상담, 전화상담, 모니터링담, 복지사각 조사, 방문간호, 취업상담, 통합사례관리
	보호구분	수급자, 복지사각, 차상위계층, 취약계층, 기타
	복지욕구	사례관리 욕구 10대 유형
	제공자원	정보제공, 복지자원 제공
분석 방법		기술 분석, 군집분석(비계층적 군집분석의 K-평균법), 카이제곱검정

4. 분석 결과

가. 대상자의 일반적 특성

분석대상 포함된 사례관리 대상의 연령대를 살펴보면, 만 30세 이상 65세 미만의 연령대가 46.5%로 가장 많았고, 다음으로 65세 이상의 노인이 43.5%로 많았다. 만 18세 미만은 5.5%, 만 18세 이상 30세 미만은 3.8%로 나타났다. 대상자의 성별은 여성이 61.5%, 남성은 38.5%로서 여성이 많았다. 대상자의 가구원 수를 보면 1인 가구가 48.5%로 가장 많았고, 다음으로 2인 가구 22.9%, 3인 가구 16.1%의 순으로 나타났다.

가구유형으로는 노인가구가 63%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 뒤를 이어 장애인가구 33.1%, 한부모가구 19.0%, 조손가구 1.5%의 순으로 나타났다. 주거형태는 전·월세 48.5%, 임대 26.8%, 무료임차 13.7%, 자가 10.9% 순으로 높은 비중을 보였다. 대상자의 월소득을 분석한 결과, 월 50만 원 미만이 42.6%로 가장 많았고, 50만 원 이상 100만 원 미만이 29.0%로 나타났다. 100만 원 이상 200만 원 미만 17.6%, 소득 없음 6.3%의 순으로 나타났다.

대상자의 발굴경로는 사례관리점검, 방문상담, 내방상담, 전화상담, 모니터상담, 복지사각조사, 방문간호, 통합사례관리로 구분되어 있다. 이 중 가장 높은 비율을 차지한 발굴경로는 방문상담으로 35.2%였다. 다음으로 모니터상담이 16.0%, 복지사각조사 15.0%, 전화상담 10.1%의 순으로 나타났다. 보호구분에서 가장 많은 유형은 수급자가 52.8%였고, 복지사각지대 29.6%, 차상위계층 16.5%, 취약계층 1.0%로 나타났다.

〈표 3-2-7〉 사례관리 대상자의 일반적 특성

(단위: 건, %)

영역	세부영역	빈도	비율
연령대	만 18세 미만	126	5.5
	만 18세 이상 30세 미만	88	3.8
	만 30세 이상 65세 미만	1,078	46.5
	만 65세 이상	1,008	43.5
	소계	2,300	100
성별	남자	886	38.5
	여자	1,415	61.5
	소계	2,301	100
가구원수	1인 가구	720	48.5
	2인 가구	340	22.9
	3인 가구	239	16.1
	4인 가구	118	7.9
	5인 가구	53	3.6
	6인 가구	13	0.9
	7인 가구	2	0.1
	11인 가구	1	0.1
	소계	1,486	100
가구유형	한부모가구	308	19.0
	장애인가구	535	33.1
	노인가구	1,019	63.0
	조손가구	24	1.5
	소계	1,886	100
주거형태	자가	129	10.9
	전·월세	572	48.5
	임대	316	26.8
	무료임차	162	13.7
	소계	1,179	100
월소득	소득없음	63	6.3
	50만 원 미만	426	42.6
	50만 원 이상 100만 원 미만	290	29.0
	100만 원 이상 200만 원 미만	176	17.6
	200만 원 이상 300만 원 미만	34	3.4
	300만 원 이상	10	1.0
	소계	999	100
발굴경로	사례관리접점	200	8.7
	방문상담	813	35.2
	내방상담	98	4.2
	전화상담	233	10.1
	모니터상담	371	16.0
	복지사각조사	346	15.0
	방문간호	97	4.2
	취업상담	14	0.6
	통합사례관리	140	6.1
	소계	2,312	100

영역	세부영역	빈도	비율
보호구분	수급자	1127	52.8
	복지사각	631	29.6
	차상위계층	352	16.5
	취약계층	21	1.0
	기타	4	0.2
소계		2,135	100.0

나. 대상자의 복지 욕구

대상자의 복지욕구는 읍면동 사례관리 수행 과정에서 확인된 내용으로
서, 그 결과는 <표 3-2-8>에 제시하였다.

<표 3-2-8> 사례관리 대상자의 복지욕구 현황

(단위: 건, %)

영역	세부영역	빈도	비율
안전	가족 내 안전유지	6	0.4
	가족 외부로부터의 안전 유지	84	5.1
건강	신체적 건강유지	511	31.0
	정신적 건강유지	51	3.1
일상생활유지	의식주 관련 일상생활 유지	718	43.5
	여가생활 활용	78	4.7
가족관계	관계형성	10	0.6
	가족돌봄	35	2.1
사회적 관계	친척 및 이웃 간 관계형성	5	0.3
	소속된 집단 및 사회생활	8	0.5
경제	기초생활해결	509	30.8
	자산관리	2	0.1
교육	기초지식 습득 및 향상	61	3.7
	교육환경 개선	93	5.6
고용	취(창)업	117	7.1
	고용유지	2	0.1
생활환경	주거 내·외부 수리 및 보수	148	9.0
	주거 문제 해결	142	8.6
법률 및 권익보장	법률적 지원	21	1.3
	권익보장	0	0
계		2,601	157.5

주: 1,651case에 대한 분석 결과로서, 욕구는 사례별로 중복적으로 제시된 결과임

분석 결과 대상자의 복지욕구는 일상생활유지-의식주 관련 일상생활 유지, 건강-신체적 건강유지, 경제-기초생활해결이 주를 이루었다. 자세히 살펴보면, 의식주 관련 일상생활 유지는 43.5%, 신체적 건강유지와 기초생활해결이 각각 31.0%와 30.8%를 보였다.⁴⁰⁾ 이 외에 주거 내·외부 수리 및 보수 9.0%, 주거문제 해결 8.6%, 취·창업 7.1%로 나타났다.

복지욕구와 관련된 사례를 살펴보면 다음과 같다. 경제 욕구에는 대상자가 신용불량자이고 수입이 없어 채무에 시달려 기본생활이 어려운 사례가 있었다. 그리고 생활비, 의료비, 수술비 지원 등의 사례가 주를 이루었다. 건강 관련 복지욕구에는 정신적 건강유지와 관련한 알코올 중독, 대인기피, 자살충동 등이 있었다. 교육에 대한 욕구에는 책상교환, 교재 및 교구 구입, 대학생 멘토, 학교부적응 등이 있었다. 생활환경 욕구는 주거지가 없어서 임대아파트신청, 주거환경의 열악함 등으로 찢어진 장판, 누수 등으로 인한 주거환경 개선 등이 파악되었다.

다음은 복지욕구를 연령대별로 구분하여 분석하였다. 그 결과 만 18세 미만의 연령대에서는 교육에 대한 욕구(72.1%)가 가장 높게 나타났다. 만 18세 이상 30세 미만의 연령대에서는 경제(39.4%)와 일상생활유지(33.3%)가 높은 비율을 보였다. 만 30세 이상 65세 미만의 연령대에서도 경제와 일상생활욕구가 높게 나타났고, 이 중 일상생활유지가 45.6%로 경제(36.0%)보다 높게 나타났다. 만 65세 이상의 연령대에서는 일상생활유지가 52.3%가 가장 높았고, 다음으로 건강이 40.8%로 높은 비율을 보였다. 다음으로 경제가 27.3%로, 생활환경은 16.1%를 보였다.

다음은 주요 가구유형별 복지욕구를 살펴보면, 한부모가구는 경제에 대한 욕구가 42.9%로 가장 높았다. 그리고 장애인가구는 일상생활유지

40) 본 연구에서는 통합사례관리의 복지욕구 분류틀을 활용하여, 통합사례관리 원시자료를 재분류함. 다만, 의식주 관련 도출된 복지욕구와 복지자원은 경제영역의 기초생활해결로 분류하지 않고, 일상생활유지 영역의 의식주 관련 일상생활 유지로 분류함.

육구 52.3%, 노인 가구도 일상생활유지 육구 52.5% 영역으로 나타났다.

〈표 3-2-9〉 연령대별 복지육구 분포

(단위: 건, %)

	만 18세 미만		만 18세~30세 미만		만 30세~65세 미만		만 65세 이상	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
안전	0	0	1	3.0	47	6.5	41	5.1
건강	22	25.6	4	12.1	202	27.9	327	40.8
일상생활유지	31	36.0	11	33.3	330	45.6	419	52.3
가족관계	5	5.8	1	3.0	11	1.5	28	3.5
사회적 관계	2	2.3	0	0	7	1.0	4	0.5
경제	16	18.6	13	39.4	260	36.0	219	27.3
교육	62	72.1	4	12.1	73	10.1	12	1.5
고용	2	2.3	7	21.2	71	9.8	36	4.5
생활환경	10	11.6	4	12.1	143	19.8	129	16.1
법률 및 권익보장	0	0	0	0	17	2.4	4	0.5

〈표 3-2-10〉 가구유형별 복지육구 분포

(단위: 건, %)

	한부모가구		장애인가구		노인가구	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
안전	10	4.0	25	6.1	40	5.0
건강	81	32.8	110	26.8	330	40.8
일상생활유지	98	39.7	215	52.3	424	52.5
가족관계	7	2.8	12	2.9	29	3.6
사회적 관계	3	1.2	3	.7	3	.4
경제	106	42.9	116	28.2	219	27.1
교육	75	30.4	19	4.6	10	1.2
고용	45	18.2	30	7.3	29	3.6
생활환경	45	18.2	67	16.3	135	16.7
법률 및 권익보장	9	3.6	3	.7	3	.4

보호구분별 복지육구를 살펴보면 다음과 같다. 수급자는 일상생활유지 육구 56.5%와 건강육구가 35.5%로 높은 비율을 보였다. 복지사각지대

에서 높은 비율을 보인 복지욕구는 경제욕구 47.8%, 일상생활유지욕구 42.5%, 건강욕구 39.4%로 나타났다. 차상위계층에서는 경제욕구(50.0%)와 일상생활유지에 대한 욕구(35.4%)가 높은 비율을 보였다. 취약계층에서는 경제욕구(63.2%), 일상생활유지욕구(57.9%), 건강욕구(42.1%)가 높은 비율로 나타났다.

수급자를 제외하고는 경제욕구가 매우 높았으며, 모든 취약계층에게서 일상생활유지 욕구가 건강욕구보다도 높게 나타난 점이 특징적이다.

〈표 3-2-11〉 보호구분별 복지욕구 분포

(단위: 건, %)

	수급자		복지사각		차상위계층		취약계층	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
안전	68	8.2	4	1.0	13	4.5	2	10.5
건강	295	35.5	155	39.4	78	27.1	8	42.1
일상생활유지	469	56.5	167	42.5	102	35.4	11	57.9
가족관계	19	2.3	13	3.3	7	2.4	0	0
사회적 관계	7	0.8	2	0.5	2	0.7	1	5.3
경제	138	16.6	188	47.8	144	50.0	12	63.2
교육	57	6.9	18	4.6	12	4.2	6	31.6
고용	42	5.1	36	9.2	28	9.7	7	36.8
생활환경	191	23.0	43	10.9	27	9.4	6	31.6
법률 및 권익보장	17	2.0	2	0.5	1	0.3	0	0

다. 대응 내용

다음은 앞서 살펴본 사례관리 대상의 욕구 현황과 연계하여 분석 대상 읍면동에서 이루어진 자원 제공의 대응 실태를 분석하였다. 이는 사례관리 과정에서 파악된 욕구에 대하여, 어떤 서비스가 연계 제공되었는가를 추정할 수 있는 작업이다. 읍면동의 대응 실태는 먼저 정보제공 내용을 파악하였고, 다음으로는 공공 영역과 민간 영역의 자원을 구분한 후, 각각 현금, 현물, 서비스 등 총 6개 유형으로 자원 연계 실태를 분석하였다.

1) 복지욕구에 대응하기 위한 복지자원 정보 제공

분석대상 읍면동에서 이루어진 대상자 복지욕구에 따른 정보제공 내용을 분석한 결과 경제영역이 46.7%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 다음으로 일상생활유지가 14.0%, 건강 13.1%, 생활환경 12.7%의 순이었다. 정보제공에 대한 내용을 구체적으로 보면 예방접종 안내, 인플루엔자 무료 예방접종 안내, 맞춤형 급여 안내, 노인일자리 사업 등이 있었다.

〈표 3-2-12〉 사례관리 대상자에 대한 정보제공 현황

(단위: 건, %)

영역	빈도	비율
안전	4	0.9
건강	60	13.1
일상생활유지	64	14.0
가족관계	4	0.9
사회적 관계	2	0.4
경제	214	46.7
교육	14	3.1
고용	24	5.2
생활환경	58	12.7
법률 및 권익보장	14	3.1
계	458	100.0

2) 공공 복지자원 제공

앞서 분석한 복지욕구에 대응하기 위해 공공 복지자원의 제공 실태를 살펴본 결과는 다음과 같다. 복지자원의 제공 유형은 현금, 현물, 서비스로 구분하여 파악하였다.

〈표 3-2-13〉 사례관리 대상자의 공공분야 영역별 자원제공 현황

(단위: 건, %)

영역	세부영역	자원 구분					
		현금		현물		서비스	
안전	가족 내 안전유지	0	0	0	0	0	0
	가족 외부로부터의 안전 유지	1	0.6	4	1.7	112	18.2
건강	신체적 건강유지	11	6.1	141	59.2	225	36.6
	정신적 건강유지	0	0	1	0.4	47	7.7
일상생활유지	의식주 관련 일상생활 유지	12	6.6	95	39.9	25	4.1
	여가생활 활용	36	19.9	0	0	27	4.4
가족관계	관계 형성	0	0	0	0	6	1.0
	가족 돌봄	0	0	0	0	14	2.3
사회적 관계	친척 및 이웃 간 관계 형성	0	0	0	0	0	0
	소속된 집단 및 사회생활	0	0	0	0	3	0.5
경제	기초생활 해결	118	65.2	2	0.8	205	33.4
	자산관리	0	0	0	0	0	0
교육	기초지식 습득 및 향상	1	0.6	1	0.4	5	0.8
	교육환경 개선	12	6.6	1	0.4	17	2.8
고용	취(창)업	0	0	0	0	60	9.8
	고용유지	0	0	0	0	2	0.3
생활환경	주거 내·외부 수리 및 보수	0	0	3	1.3	37	6.0
	주거 문제 해결	2	1.1	0	0	39	6.4
법률 및 권익보장	법률적 지원	0	0	0	0	9	1.5
	권익 보장	0	0	0	0	1	0.2
계		193	106.6	248	104.2	834	135.8

첫째, 공공의 현금 제공에서 가장 많아 나타난 영역은 경제의 기초생활 해결로 65.2%이다. 뒤이어 여가생활 활용이 19.9%를 비율을 보였다. 의식주 관련 일상생활유지와 교육환경개선이 6.6%, 신체적 건강이 6.1%의 비율로 나타났다. 둘째, 공공영역의 현물제공 분석 결과, 신체적 건강유지가 59.2%로 매우 높은 비중을 보였다. 다음으로 의식주 관련 일상생활유지가 39.9%로 나타났다. 공공의 현물 제공에 대한 예로는 방문보건용

품 마스크, 영양제, 파스, 정부양곡 등이 있었다. 셋째, 공공영역의 서비스 제공 내용을 살펴보면, 신체적 건강유지가 36.6%로 가장 높은 비율을 보였다. 뒤를 이어 기초생활해결이 33.4%였다. 다음으로 가족 외부로부터의 안전유지가 18.2%, 취·창업 9.8%, 정신적 건강유지 7.7%의 순으로 나타났다. 사례로는 보건소의 재가 암 요가교실, 긴급지원 신청, 차상위 본인부담경감 신청 등이 있었다.

3) 민간 복지자원 제공

민간영역에서의 자원제공 실태를 현금, 현물, 서비스를 기준으로 분석하면 다음과 같다.

첫째, 민간영역에서 제공되는 현금 자원의 76.3%는 경제 관련 복지욕구 중 기초생활해결에 중점적으로 지원되었다. 다음으로 의식주관련 일상생활유지 11.0%, 신체적 건강유지 10.2%의 순으로 집중되었다. 현금 제공의 내용에는 이웃돕기 성금 15만 원, 한국의료재단 500만 원, 기업 후원금 생계비 500만 원 지원 등이 있었다. 둘째, 민간영역 현물제공에서 가장 높은 비율을 보인 영역은 의식주관련 일상생활유지로 84.5%를 차지하였다. 다음으로 신체적 건강유지 영역이 18.6%, 주거 내·외부 수리 및 보수가 2.3%로 나타났고, 이외의 영역은 1%에도 미치지 않았다. 현물의 사례를 살펴보면 후원물품 라면, 백미, 김치, 된장, 미니소파 등이 있었다. 세 번째 민간영역의 서비스 제공에서 가장 높은 비율을 보인 영역은 신체적 건강유지로 28.1%였다. 다음으로는 의식주관련 일상생활유지 25.3%, 주거 내·외 수리 및 보수 23.7%, 취·창업 16.5%의 순이었다. 구체적인 내용을 보면, 개인구직 연계, 한의원 연계, 자녀과외 멘토링 지원 등의 내용이 있었다.

〈표 3-2-14〉 사례관리 대상자의 민간분야 영역별 자원제공 현황

(단위: 건, %)

영역	세부영역	자원 구분					
		현금		현물		서비스	
안전	가족 내 안전유지	0	0	0	0	2	0.8
	가족 외부로부터의 안전 유지	0	0	2	0.2	10	4.0
건강	신체적 건강유지	12	10.2	184	18.6	70	28.1
	정신적 건강유지	0	0	0	0	15	6.0
일상생활유지	의식주 관련 일상생활 유지	13	11.0	836	84.5	63	25.3
	여가생활 활용	0	0	2	0.2	8	3.2
가족관계	관계 형성	0	0	0	0	5	2.0
	가족 돌봄	0	0	0	0	2	0.8
사회적 관계	친척 및 이웃 간 관계 형성	0	0	0	0	1	0.4
	소속된 집단 및 사회생활	0	0	0	0	7	2.8
경제	기초생활 해결	90	76.3	1	0.1	12	4.8
	자산관리	0	0	0	0	0	0
교육	기초지식 습득 및 향상	3	2.5	7	0.7	7	2.8
	교육환경 개선	3	2.5	9	0.9	17	6.8
고용	취(창)업	1	0.8	0	0	41	16.5
	고용유지	0	0	0	0	0	0
생활환경	주거 내·외부 수리 및 보수	1	0.8	23	2.3	59	23.7
	주거 문제 해결	0	0	0	0	7	2.8
법률 및 권익보장	법률적 지원	0	0	0	0	7	2.8
	권익 보장	0	0	0	0	1	0.4
계		123	104.2	1064	107.6	334	134.1

분석 대상 읍면동의 사례관리 대상자에게 연계 제공된 공공분야의 자원을 살펴보면, 한 대상자에게 제공된 자원의 수가 최대 8개로 나타났다. 1개의 자원을 제공받은 대상자는 25.3%, 2개의 자원을 제공받은 대상자는 6.3%, 3개의 자원을 제공받은 대상자는 2.5%로 분석되었다. 4개 이상의 자원을 제공받은 대상자는 모두 2.6%로 나타났으나, 공공분야의 자원을 전혀 제공받지 못한 대상자가 63.3%로 가장 높은 비율을 보였다.

민간분야에서 제공된 자원의 수를 분석한 결과를 보면, 한 대상자에게 제공된 자원의 수는 최대 9개로 나타났다. 민간 영역 자원을 제공받지 못한 대상자는 44.9%였다. 1개의 자원을 제공받은 대상자는 37.6%, 2개의

자원을 제공받은 대상자는 12.7%였으며 3개 이상의 자원을 제공받은 대상자는 4.8%로 나타났다. 공공분야와 달리 민간분야에서는 자원을 제공받은 대상자가 제공받지 못한 대상자보다 더 높은 비율을 보였다.

〈표 3-2-15〉 공공분야 및 민간분야의 자원제공 규모별 대상자 비율

(단위: 건, %)

제공된 자원 수	공공 분야		민간 분야	
	빈도	비율	빈도	비율
0개	1469	63.3	1042	44.9
1개	587	25.3	873	37.6
2개	145	6.3	295	12.7
3개	58	2.5	46	2.0
4개	26	1.1	9	0.4
5개	20	0.9	8	0.3
6개	9	0.4	17	0.7
7개	3	0.1	17	0.7
8개	2	0.1	10	0.4
9개	-	-	2	0.1
계	2319	100.0	2319	100.0

다음 〈표 3-2-16〉은 대상자에게 제공된 자원유형을 기준으로 실태를 살펴본 결과이다. 읍면동에서 제공한 공공분야의 자원은 대상자 한 명당 서비스 1.4개, 현금과 현물은 약 1개가 제공되었다. 즉, 공공분야에서는 현금, 현물보다 서비스 복지자원이 더 제공되고 있음을 보여 준다. 공공분야의 영역별 자원제공은 서비스가 1.4개로 많았으며 현물과 현금이어 1.08개로 나타났다. 공공분야와 마찬가지로 민간분야 역시 대상자 한 명당 1.4개의 서비스 자원이 제공됨으로써 가장 높은 비중을 보였다. 현물은 약 1.3개, 현금은 약 1개의 자원이 제공되는 것으로 나타났다. 즉, 복지욕구에 대응하기 위한 복지자원은 현금보다는 현물, 현물보다는 서비스 자원이 더 많이 제공되고 있음을 알 수 있다.

〈표 3-2-16〉 전체 분야 및 영역별 자원제공 현황

(단위: 개)

	영역	빈도	평균	표준편차	최솟값	최댓값
공공 분야	현금	183	1.08	.26	1	2
	현물	249	1.08	.29	1	3
	서비스	625	1.40	.82	1	5
민간 분야	현금	119	1.05	.21	1	2
	현물	1173	1.28	.60	1	4
	서비스	254	1.42	.79	1	4

다음은 서비스 제공이 이루어진 대상자의 특성과 욕구를 상세하게 규명하고, 자원 연계의 구도를 구체적으로 파악하기 위하여, 복지욕구의 10개 영역을 포함하여 군집분석을 실시하였다. 군집분석 중 가장 보편적으로 사용하는 방법인 비계층적 군집분석의 K-평균법에 의해 분석하였다. 군집 수는 군집분석을 여러 번 실시하면서 분류된 집단 내에 어느 정도의 수치가 있도록 조정하였다. 그 결과 다음의 〈표 3-2-17〉과 같이 복지욕구는 7개의 집단으로 분류 선정되었다.

복지욕구의 군집분석 결과, 군집 1은 863명으로 구성되었다. 전체적으로 ‘생활환경욕구’가 높은 비중을 차지하였다. 군집 2는 321명으로 구성되었고, ‘경제욕구’ 유형의 집단으로 분류되었다. 군집 3은 397명으로 구성, ‘건강 욕구’를 가진 집단이며, 군집 4는 87명으로 ‘고용에 대한 욕구’를 가진 집단으로 분류되었다. 군집 5는 79명으로, ‘경제욕구와 생활환경에 대한 욕구’를 가진 집단이고, 군집 6은 473명으로 ‘일상생활유지에 대한 욕구’를 가진 집단으로 분류되었다. 군집 7은 ‘건강에 대한 욕구와 경제에 대한 욕구’를 가진 집단으로 분류되었다.

〈표 3-2-17〉 복지욕구에 따른 군집분석 요약표

구분	군집분류							F값	P-value
	군집1 (n=863)	군집2 (n=321)	군집3 (n=397)	군집4 (n=87)	군집5 (n=79)	군집6 (n=473)	군집7 (n=99)		
안전	.02	.03	.03	.02	.09	.07	.02	4.743	.000
건강	0	0	1.00	.03	.42	0	1.00	6758.792	.000
일상생활 유지	0	.24	.33	.26	.33	1.00	.37	585.927	.000
경제	0	1.00	0	.13	1.00	0	1.00	15568.224	.000
교육	.07	.04	.07	.11	.10	.04	.10	2.261	.035
고용	0	0	.02	1.00	.09	0	.17	1151.862	.000
생활환경	.11	0	.13	.03	1.00	.11	0	143.691	.000
법률 및 권익보장	.00	.01	.01	.02	.03	.00	.07	8.621	.000
	생활 환경 욕구의 유형	경제 욕구의 유형	건강 욕구의 유형	고용 욕구의 유형	경제 욕구와 생활 환경 욕구의 유형	일상 생활 유지 욕구의 유형	건강 욕구와 경제 욕구의 유형		

각 군집별 특성을 도출하기 위해 〈표 3-2-18〉 과 같이 군집별 인구통계적 특성에 대한 카이제곱 검정을 실시하였다. 복지욕구에 따른 군집별 특성을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

군집 1의 경우, 성별은 남자가 355명, 여자가 496명으로 전체에서 각 15.4%, 21.6%의 분포를 갖고 있다. 연령별로는 만 30세 이상 65세 미만(447명), 만 65세 이상(273명), 만 18세 미만(72명), 만 18세 이상 30세 미만(60명)의 순으로 높은 분포를 이루고 있다. 주거형태는 전·월세(122

명), 임대(114명), 자가(56명), 무료임차(44명)의 순이었으며, 월 소득은 50만 원 미만(98명), 50만 원 이상 100만 원 미만(85명), 100만 원 이상 200만 원 미만(67명)의 순으로 분포를 이루었다. 군집 1의 특성을 요약하면 남성보다 여성, 만 30세 이상 65세 미만 연령대, 주거형태는 전·월세 및 임대, 월 소득 100만 원 이상 200만 원 미만이 다른 군집에 비해 많이 분포된 것으로 나타났다.

군집 2의 특성은 여성이 남성보다 많고, 만 30세 이상의 연령대가 많았다. 주거형태는 전·월세, 월 소득은 50만 원 미만이 많이 분포된 것으로 나타났다.

군집 3의 특성은 여성이 남성보다 2배 정도 많고, 만 65세 이상의 연령대가 많고, 전·월세의 주거형태, 월소득은 50만 원 미만이 많았다.

군집 4의 특성은 여성이 남성보다 많고, 만 30세 이상 65세 미만의 연령대가 많고, 전·월세의 주거형태, 월 소득이 50만 원 미만의 연령대가 많이 분포되어 있었다.

군집 5는 여성이 남성보다, 만 30세 이상 65세 이하의 연령대와 전·월세의 주거형태가 많았다. 그리고 월 소득 없음이 다른 군집에 비해 상대적으로 많이 분포하고 있었다.

군집 6은 여성이 남성보다, 만 65세 이상의 연령대가, 전·월세의 주거형태가, 50만 원 미만과 50만 원 이상 100만 원 미만이 다른 군집에 비해 많이 분포되어 있었다.

군집 7은 여성이 남성보다 3배 정도 많고, 만 65세 이상 연령, 전·월세의 주거 형태, 월 소득 50만 원 미만이 많은 것으로 나타났다.

〈표 3-2-18〉 복지욕구 군집별 인구통계적 특성

구분		1군집	2군집	3군집	4군집	5군집	6군집	7군집	전체	P-value
연령대	만 18세 미만	72 (3.1)	9 (0.4)	18 (0.8)	2 (0.1)	4 (0.2)	18 (0.8)	3 (0.1)	126 (5.5)	.000***
	만 18세 이상 30세 미만	60 (2.6)	8 (0.3)	3 (0.1)	6 (0.3)	3 (0.1)	7 (0.3)	1 (0.1)	88 (3.8)	
	만 30세 이상 65세 미만	447 (19.4)	177 (7.7)	130 (5.7)	52 (2.3)	40 (1.7)	195 (8.5)	37 (1.6)	1078 (46.9)	
	만 65세 이상	273 (11.9)	127 (5.5)	242 (10.5)	27 (1.2)	30 (1.3)	252 (11.0)	57 (2.5)	1008 (43.8)	
성별	남자	355 (15.4)	117 (5.1)	131 (5.7)	38 (1.7)	29 (1.3)	189 (8.2)	27 (1.2)	886 (38.5)	.005**
	여자	496 (21.6)	204 (8.9)	265 (11.5)	49 (2.1)	49 (2.1)	280 (12.2)	72 (3.1)	1415 (61.5)	
주거 형태	자가	56 (4.7)	19 (1.6)	20 (1.7)	8 (0.7)	6 (0.5)	15 (1.3)	5 (0.4)	129 (10.9)	.000***
	전·월세	122 (10.3)	108 (9.2)	85 (7.2)	25 (2.1)	37 (3.1)	146 (12.4)	49 (4.2)	572 (48.5)	
	임대	114 (9.7)	32 (2.7)	48 (4.1)	8 (0.7)	14 (1.2)	84 (7.1)	16 (1.4)	316 (26.8)	
	무료임차	44 (3.7)	25 (2.1)	21 (1.8)	10 (0.8)	8 (0.7)	41 (3.5)	13 (1.1)	162 (13.7)	
월소득	소득없음	9 (0.9)	8 (0.8)	10 (1.0)	9 (0.9)	12 (1.2)	5 (0.5)	10 (1.0)	63 (6.3)	.000***
	50만 원 미만	98 (9.8)	81 (8.1)	72 (7.2)	18 (1.8)	15 (1.5)	109 (10.9)	33 (3.3)	426 (42.6)	
	50만 원 이상 100만 원 미만	85 (8.5)	38 (3.8)	33 (3.3)	10 (1.0)	10 (1.0)	99 (9.9)	15 (1.5)	290 (29.0)	
	100만 원 이상 200만 원 미만	67 (6.7)	35 (3.5)	19 (1.9)	8 (0.8)	9 (0.9)	31 (3.1)	7 (0.7)	176 (17.6)	
	200만 원 이상 300만 원 미만	10 (1.0)	13 (1.3)	4 (0.4)	4 (0.4)	0	2 (0.2)	1 (0.1)	34 (3.4)	
	300만 원 이상	2 (0.2)	4 (0.4)	1 (0.1)	1 (0.1)	0	1 (0.1)	1 (0.1)	10 (1.0)	

주: p < 0.05: *, P < 0.01: ** p<0.001: ***

복지욕구에 따른 군집별 자원제공 내용을 분석한 결과는 다음 <표 3-2-19>와 같다. 분석 결과는 7개 군집 대상의 어떤 욕구유형에 대하여 자원이 제공되었는지, 자원 제공 내용을 6개 유형(공공과 민간 영역 각각의 현금, 현물, 서비스 자원)으로 구분하여 제시된 것이다.

결과를 살펴보면, 먼저 공공자원 및 민간자원 각각 현금의 경우는 공공 자원의 군집 6을 제외하고 모두 경제욕구에 대한 지원이 가장 많았다. 이를 제외하고 군집별 차이를 살펴보면, 먼저 군집 1의 경우 공공영역의, 현금은 경제, 현물은 건강, 서비스는 안전, 건강 자원이 주로 제공되었다. 민간자원의 현금은 경제, 현물은 일상생활유지, 서비스는 생활환경 욕구 자원이 제공되었다.

군집 2는 공공영역의 현금은 경제, 현물은 일상생활유지, 서비스는 경제, 건강욕구 자원이 제공되었다. 민간영역에서는 현금은 경제, 현물은 일상생활유지, 서비스는 건강자원이 제공된 것으로 나타났다.

군집 3은 공공영역의 현금은 경제, 일상생활유지, 현물은 건강, 서비스는 건강, 생활환경 욕구 자원 제공이 많았다. 민간영역은 현금은 경제, 현물은 일상생활유지, 건강, 서비스는 건강과 일상생활유지, 생활환경 욕구에 대한 자원제공이 다수였다.

군집 4는 공공영역의 현금은 경제, 현물은 일상생활유지, 서비스는 고용과 건강욕구, 민간영역의 현금은 경제, 현물은 일상생활유지, 서비스는 고용, 생활환경 욕구에 대한 자원제공이 많은 분포를 이루었다.

군집 5는 공공의 현금은 경제, 현물은 일상생활유지, 서비스는 건강과 생활환경, 경제욕구, 민간영역에서의 현금은 경제와 건강욕구, 현물은 일상생활유지, 서비스는 일상생활유지와 생활환경, 건강 욕구의 자원제공이 많았다.

군집 6은 공공의 현금 일상생활유지, 현물은 일상생활유지와 건강, 서

비스는 안전과 건강, 일상생활유지 욕구에 대한 자원제공, 민간영역의 현금은 경제, 현물은 일상생활유지, 건강, 서비스는 일상생활유지와 생활환경 욕구에 대한 자원제공이 다수로 나타났다. 군집 7은 공공영역의 현금은 경제, 현물은 건강과 일상생활유지, 서비스는 건강, 경제에 대한 욕구, 민간영역의 현금은 경제, 현물은 일상생활유지, 서비스는 건강, 일상생활유지 욕구에 대한 자원제공이 다수였다.

〈표 3-2-19〉 복지욕구 군집별 자원 제공 실태 분석 결과

구분		1군집	2군집	3군집	4군집	5군집	6군집	7군집	전체	P-value
공공 현금	일상유지	3 (0.1)	4 (0.2)	7 (0.3)	3 (0.1)	0 (0.0)	23 (1.0)	8 (0.3)	48 (2.1)	.000
	건강	1 (0.0)	1 (0.0)	3 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)	4 (0.2)	11 (0.5)	
	경제	7 (0.3)	54 (2.3)	9 (0.4)	6 (0.3)	12 (0.5)	5 (0.2)	27 (1.2)	120 (5.2)	
공공 현물	건강	20 (0.9)	10 (0.4)	79 (3.4)	2 (0.1)	7 (0.3)	17 (0.7)	16 (0.7)	152 (6.6)	.000
	일상생활유지	6 (0.3)	12 (0.5)	11 (0.5)	3 (0.1)	16 (0.7)	30 (1.3)	18 (0.8)	96 (4.1)	.000
공공 서비스	안전	18 (0.8)	14 (0.6)	14 (0.6)	6 (0.3)	8 (0.3)	44 (1.9)	8 (0.3)	112 (4.8)	.000
	건강	17 (0.7)	18 (0.8)	87 (3.8)	11 (0.5)	34 (1.5)	30 (1.3)	63 (2.7)	260 (11.2)	
	일상생활유지	7 (0.3)	4 (0.2)	7 (0.3)	1 (0.0)	6 (0.3)	26 (1.1)	2 (0.1)	53 (2.3)	
	경제	7 (0.3)	128 (5.5)	10 (0.4)	6 (0.3)	15 (0.6)	12 (0.5)	30 (1.3)	208 (9.0)	
	교육	9 (0.4)	3 (0.1)	2 (0.1)	2 (0.1)	4 (0.2)	1 (0.0)	1 (0.0)	22 (0.9)	.003
	고용	6 (0.3)	1 (0.0)	7 (0.3)	25 (1.1)	8 (0.3)	1 (0.0)	14 (0.6)	62 (2.7)	.000
	생활환경	11 (0.5)	3 (0.1)	14 (0.6)	3 (0.1)	29 (1.3)	10 (0.4)	6 (0.3)	76 (3.3)	
	법률	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)	2 (0.1)	0 (0.0)	6 (0.3)	10 (0.4)	

구분		1군집	2군집	3군집	4군집	5군집	6군집	7군집	전체	P-value
민간 현금	건강	0 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	6 (0.3)	1 (0.0)	3 (0.1)	12 (0.5)	.000
	일상생활유지	1 (0.0)	2 (0.1)	2 (0.1)	1 (0.0)	2 (0.1)	1 (0.0)	4 (0.2)	13 (0.6)	
	경제	8 (0.3)	21 (0.9)	10 (0.4)	3 (0.1)	14 (0.6)	12 (0.5)	23 (1.0)	91 (3.9)	
	교육	2 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)	2 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (0.3)	.002
민간 현물	건강	8 (0.3)	10 (0.4)	98 (4.2)	3 (0.1)	9 (0.4)	59 (2.5)	16 (0.7)	203 (8.8)	.000
	일상생활유지	238 (10.3)	125 (5.4)	189 (8.2)	43 (1.9)	60 (2.6)	300 (12.9)	76 (3.3)	1031 (44.5)	
	교육	1 (0.0)	2 (0.1)	6 (0.3)	3 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	13 (0.6)	
	생활환경	0 (0.0)	5 (0.2)	5 (0.2)	0 (0.0)	6 (0.3)	1 (0.0)	6 (0.3)	23 (1.0)	
민간 서비스	안전	1 (0.0)	1 (0.0)	3 (0.1)	0 (0.0)	5 (0.2)	2 (0.1)	1 (0.0)	13 (0.6)	.000
	건강	5 (0.2)	9 (0.4)	29 (1.3)	3 (0.1)	7 (0.3)	7 (0.3)	22 (0.9)	82 (3.5)	
	일상생활유지	4 (0.2)	8 (0.3)	19 (0.8)	2 (0.1)	12 (0.5)	22 (0.9)	13 (0.6)	80 (3.4)	
	경제	0 (0.0)	4 (0.2)	0 (0.0)	2 (0.1)	2 (0.1)	0 (0.0)	4 (0.2)	12 (0.5)	
	교육	7 (0.3)	3 (0.1)	3 (0.1)	5 (0.2)	1 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.1)	22 (0.9)	
	고용	8 (0.3)	0 (0.0)	4 (0.2)	18 (0.8)	2 (0.1)	1 (0.0)	9 (0.4)	42 (1.8)	
	생활환경	13 (0.6)	5 (0.2)	16 (0.7)	6 (0.3)	9 (0.4)	10 (0.4)	4 (0.2)	63 (2.7)	
	법률	1 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.1)	0 (0.0)	3 (0.1)	8 (0.3)	

위의 결과를 정리하면 다음의 표와 같다.

〈표 3-2-20〉 복지목구에 따른 군집유형 및 제공자원

구분	군집 1	군집 2	군집 3	군집 4	군집 5	군집 6	군집 7
군집 유형	생활환경영양 의 유형	경제교육의 유형	건강교육의 유형	고용교육의 유형	경제, 생활환경영양 의 유형	일상생활유지 목구의 유형	건강 및 경제교육의 유형
제공 자원	(공공)현금	경제	경제, 일상생활유지	경제	경제	일상생활유지	경제
	(공공)현물	건강	건강	일상생활유지	일상생활유지	일상생활유지, 건강	일상생활유지, 건강
	(공공)서비스	안전, 건강	건강, 생활환경	고용, 건강	건강, 생활환 경, 경제	안전, 건강, 일상생활유지	건강, 경제
	(민간)현금	경제	경제	경제	경제, 건강	경제	경제
	(민간)현물	일상생활유지	일상생활유지, 건강	일상생활유지	일상생활유지	일상생활유지, 건강	일상생활유지,
	(민간)서비스	생활환경	건강, 일상생활 유지, 생활환경	고용, 생활환경	일상생활유지, 생활환경, 건강	일상생활유지, 생활환경	건강, 일상생활유지

〈표 3-2-21〉 제공된 민간지원의 상세 내용

	민간 현금	민간 현물	민간 서비스
안전		소화기, 응급호출버튼 설치	
건강	요양병원후원금	구급함, 파스, 뉴케어(암영양식), 밴드, 영양제, 탕약, 의치, 의치세정제, 휠체어, 건강수첩	인과검진, 건강검진, 모닝콜(안부확인)
일상생활유지	여행비, 앨범비	라면, 말린채 김치, 차킨, LG선물세트, 개관, 생선 과일, 과일, 산복, 식용유, 쌀, 고추장, 된장, 화전, 쌀, 케이크, 휴지, 수건, 차라켓, 세트, 패지, 고기, 말갈, 참치캔, 자장면, 셀러드, 짜두기, 햄버거, 자장면국밥, 두유, 산채탕, 조미료, 영양죽, 조미김, 스텝, 내의, 음의, 화터켓, 영화표, 신문무상지원 등 보기, 안경	도시락배달서비스, 수화상담, 팔순잔치상, 이미지용
가족관계			
사회적 관계			
경제	실험, MOU 생계지원, 추척지원금, 은누리 상품권, 무의탁, 독거노인, 추석명절 위로금, 한복의료재단 후원금, *가정 후원 생계비, 다사랑화지원금, 지정기탁금		
교육	교복비지원금, 장학금	노트북, 도서, 컴퓨터, 학습용품, 책가방, 학습교재	수학학원 교육비 감면연계
고용			
생활환경	연료비, 도시가스채납지정기탁,	TV, 가스레인지, 냉장고, 전기메트, 난방용품, 선풍기, 달력, 보일러기름, 도배지, 물티슈, 옷수납장, 전기밥솥, 스텝, 이불, 제습기, 차량, 대비게이선	청소서비스, 세탁서비스, 형광등 교체,
범죄 및 권익보장			개인회생파산 법률 지원

주: 본 연구에서 제시한 민간복지지원의 상세 내용은 해당 지자체와 민간기관이 복지대상자에게 제공한 복지지원 항목 목록 일체이다. 한 개라도 제공한 복지지원의 항목은 상세내용에 기입하였다. 다만, 복지지원의 항목별로 제공한 수량은 집계로 한계로 기입하지 않았다.

〈표 3-2-22〉 제공된 공공직원의 상세 내용

	공공 현금	공공 현물	공공 서비스
안전	풍수해보험		
건강	치매치료비	보건소 약품지원, 혈당기, 영양제, 파스, 바세린, 연고, 자가혈당기, 기저귀	돌봄바우처카드, 치매집사, 방문간호, 장기요양신청, 보건소 틀니 신청, 정신건강증진센터, 가시간병바우처, 금연클리닉, 방문건강관리, 결핵검사
일상생활유지			문화누리카드, 푸드마켓
가족관계			
사회적 관계			
경제	긴급지원비용(생계비), 맞춤형복지급여, 공공요금 감면, 병무청 장학금, 저소득 한부모가족 생환안정지원금		차상위우선돌봄신청, 차상위자활신청
교육	특별지원 청소년 선정 학원비		드림스타드, 이동영어캠프
고용			인트라넷 구직 등록, 노인일자리 연계, 구직표 작성, 직업상담사 연계, 희망리본사업
생활환경	긴급생계(연료비)	장판, 도배, 난방유, 페인트, 방충망	임대주택 신청, 방역
법률 및 권리보장			

주: 공공직원의 범위는 읍면동에서 제공한 공공직원이며, 지역 내 공공기관인 보건소, 병무청, 정신건강증진센터 등 지역에서 발굴하여 연계된 공공직원 일체를 의미한다.

4. 소결

본 절에서는 사례관리 과정에서 도출된 복지욕구의 현황과 복지자원의 제공 실태를 특정 읍면동의 자료를 활용하여 분석해 보았다. 전수조사를 통해 발굴된 복지 대상자에 대하여 수행된 사례관리 과정의 복지욕구와 복지자원 제공 실태를 분석하였으며, 이를 통해 복지욕구는 어떠한지, 이에 대응하기 위해 제공하고 있는 민간과 공공 복지자원은 무엇인지 살펴 보았다.

대상자의 복지욕구는 일상생활유지-의식주 관련 일상생활유지, 건강-신체적 건강유지, 경제-기초생활해결이 주를 이루었다. 전체 사례관리대상자 중 43.5%가 의식주 관련 일상생활유지의 욕구를, 31.0%는 신체적 건강유지 욕구를, 30.8%는 기초생활해결의 욕구를 지닌 것으로 파악되었다. 이 외에 주거 내·외부 수리는 9.0%, 주거문제 해결이 8.6%, 취·창업이 7.1%로 나타났다.

이와 같은 복지욕구를 해소하고 충족시키기 위해 해당 읍면동에서는 복지정보 제공과 복지자원 제공이 이루어지는데, 제공된 복지자원의 실태를 살펴보기 위해 공공과 민간 재원으로 구분하고, 이를 다시 현금, 현물 그리고 서비스로 구분하여 분석하였다. 첫째 복지정보제공은 경제영역이 46.7%로 가장 많았고, 다음으로 일상생활유지 14.0%, 건강 13.1%, 생활환경 12.7%의 순으로 나타났다. 정보제공에 대한 내용으로는 예방접종 안내, 인플루엔자 무료 예방접종 안내, 맞춤형 급여 안내, 노인일자리 사업 등이 있었다. 둘째, 복지욕구 파악 후 활용가능 한 공공 복지자원 제공 실태를 파악한 결과, 공공의 현금제공은 경제영역의 기초생활해결이 65.2%, 뒤이어 여가생활 활용이 19.9%를 비율을 보였다. 의식주관련 일상생활유지와 교육환경개선이 6.6%, 신체적 건강이 6.1% 순으로 높은

비중을 보였다. 공공영역의 현물제공은 신체적 건강유지가 59.2%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 뒤를 이어 의식주 관련 일상생활유지가 39.9%로 나타났다. 공공의 현물 제공에 대한 예로는 방문보건용품 마스크, 영양제, 파스, 정부양곡 등이 있었다. 공공영역의 서비스는 신체적 건강유지가 36.6%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며, 주요 사례로는 보건소의 재가암 요가교실, 긴급지원 신청, 차상위 본인부담경감 신청 등이 있었다. 셋째, 민간자원의 연계의 실태를 살펴본 결과, 민간영역 현금 제공이 가장 높은 비율을 보인 영역은 경제의 기초생활해결로 76.3%였다. 주요 내용은 이웃돕기 성금, 한국의료재단 후원금, 기업후원금 생계비지원 등이 있었다. 민간영역 현물제공에서 가장 높은 비율을 보인 영역은 의식주관련 일상생활유지로 84.5%였으며, 후원물품은 라면, 백미, 김치, 된장 등이었다. 민간영역의 서비스 제공에서는 신체적 건강유지가 28.1%로 가장 높은 비율을 보였고, 내용을 살펴보면 개인구직 서비스 연계, 한의원, 자녀과의 멘토링 지원 등이었다.

복지욕구의 10개 영역으로 군집분석을 실시하여, 7개 군집으로 복지욕구와 대응 서비스를 분석하였다. 군집 1은 생활환경욕구집단, 군집2는 경제욕구집단, 군집 3은 건강욕구집단, 군집4는 고용욕구집단으로 구분하였다. 군집 5는 경제와 생활환경 복합욕구집단, 군집 6은 일상생활유지 욕구집단, 군집 7은 건강과 경제욕구의 복합욕구집단으로 구분하였다. 이를 대상으로 제공한 복지정보와 제공은 상이하였으며, 민간과 공공 복지자원의 배치도 상이하게 지급되고 있는 것으로 조사되었다.

제 4 장

전달체계의 현황 및 조직·여건 분석

제1절 사회보장사업과 관련 전달체계 현황

제2절 지자체 복지행정 조직의 분석

제3절 정보시스템 기반 분석

4

전달체계의 현황 및 << 조직·여건 분석

제1절 사회보장사업과 관련 전달체계 현황

1. 사회보장사업 현황

2013년 개정 사회보장기본법의 시행과 함께 정부는 복지정책을 보다 넓은 사회정책 영역으로 확장하여 그 추진체계를 마련하고자 하였으며, 사회보장급여법의 시행(2015년 7월)은 관련 정책, 제도의 집행이 이루어지는 전달체계상의 변화를 추동하고 있다.

‘사회보장’의 영역은 사회보장기본법상 ‘사회서비스’의 정의를 통해 표현되고 있어, 복지를 비롯하여, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 영역이 포함된다. 정부가 사회보장영역으로 인지하는 정책 사업들은 2015년 기준 360개였다.⁴¹⁾ 360개 사업 중 성인 대상 사업은 196개, 아동 대상 사업은 94개, 전 국민 대상 사업은 70개로서, 성인 대상 사업이 절반 이상을 차지하였다.

사회보장사업을 하는 21개 정부부처 중 보건복지부의 사업은 140개, 38.9%이며, 여성가족부의 사업은 44개, 12.2%로서, 전통적으로 복지사업으로 인식되어 온 사업은 절반 정도이며, 다수의 정부부처들이 국민 복지를 목적으로 하는 사업들을 운영 중이다. 특히 국가보훈처(37개,

41) 강혜규 등(2015)의 연구에 따르면, 정부는 국가예산 및 조세지출 사회보장사업의 목록과 현황을 정리(360개)하여, 기존 17개 중앙행정기관 292개 사업을 220개로 재분류하고, 새로 조사된 140개를 추가하여 21개 중앙행정기관 360개 사업으로 분류함(강혜규 등, 2015, p.13).

10.3%), 고용노동부(36개, 10.0%), 교육부 (21개, 5.8%)는 20개 이상의 사업이 해당된다.

〈표 4-1-1〉 사회보장사업의 대상별·부처별 현황

(단위: 개, %)

	아동		성인		전 국민 (아동 및 성인)		계	
	사업 수	비율	사업 수	비율	사업 수	비율	사업 수	비율
경찰청	1	1.1	-		-		1	0.3
고용노동부	4	4.3	32	16.3	-		36	10.0
교육부	15	16.0	5	2.6	1	1.4	21	5.8
국가보훈처	3	3.2	31	15.8	3	4.3	37	10.3
국토교통부	-		13	6.6	1	1.4	14	3.9
금융위원회	-		4	2.0	-		4	1.1
기획재정부	-		2	1.0	-		2	0.6
농림축산식품부	3	3.2	5	2.6	-		8	2.2
문화체육관광부	-		2	1.0	3	4.3	5	1.4
미래창조과학부	-		6	3.1	3	4.3	9	2.5
방송통신위원회	-		1	0.5	2	2.9	3	0.8
보건복지부	40	42.6	61	31.1	39	55.7	140	38.9
산림청	-		3	1.5	-		3	0.8
산업통상자원부	-		4	2.0	2	2.9	6	1.7
소방방재청	-		1	0.5	-		1	0.3
안전행정부	-		2	1.0	-		2	0.6
여성가족부	25	26.6	7	3.6	12	17.1	44	12.2
중소기업청	-		8	4.1	-		8	2.2
통일부	2	2.1	6	3.1	2	2.9	10	2.8
해양수산부	-		1	0.5	1	1.4	2	0.6
환경부	1	1.1	2	1.0	1	1.4	4	1.1
계	94	100.0	196	100.0	70	100.0	360	100.0

주: 2015년 사회보장사업(보건복지부 취합)을 주요 대상을 기준으로 아동, 성인, 전 국민(아동 및 성인 전체)으로 구분함.

자료: 강혜규 등(2015, p.41)의 〈표 2-2-9〉를 수정, 보완함.

2. 사회보장사업의 전달체계 현황

다음은 360개 사회보장사업 중 신청접수기관이 확인된 341개 사업을 기준으로, 각 사업의 신청·접수가 이루어지는 기관을 구분하여 제시한 결과이다. 지자체(시군구 및 읍면동)로 신청접수가 이루어지는 사업은 133개, 39.0%에 해당하였으며, 다음으로는 공공기관인 보건지청(36개 사업, 10.6%), 근로복지공단(16개 사업, 4.7%), 고용센터(13개 사업, 3.8%), 건강보험공단(10개 사업, 2.9%), 장애인고용공단(8개 사업, 2.3%), 학교 및 장학재단(각 7개 사업, 2.1%), 한국정보화진흥원(5개 사업, 1.5%)의 순으로, 5개 이상 사회보장사업의 신청접수를 담당하고 있었다. 또한 민간기관에 직접 신청접수 하는 사업이 48개 사업(14.1%)에 달했으며, 금융기관에 신청접수하는 사업도 8개 사업(2.3%)이었다.

〈표 4-1-2〉 사회보장사업의 전달체계 현황

(단위: 개, %)

전달체계(신청접수기관 기준)		사업수	비율
지자체	지자체	133	39.0
	보건소	14	4.1
공공	건강보험공단	10	2.9
	경찰서	1	0.3
	고용센터(여성새일센터 포함)	13	3.8
	교육청	2	0.6
	국민연금공단	4	1.2
	근로복지공단	16	4.7
	농협	1	0.3
	법률구조공단	3	0.9
	보건지청	36	10.6
	산업인력공단	1	0.3
	세무서	1	0.3
	수협	1	0.3
	장애인고용공단	8	2.3
	토지주택공사	3	0.9
	학교	7	2.1

전달체계(신청접수기관 기준)		사업수	비율
공공(계속)	한국장학재단	7	2.1
	한국전력공사	1	0.3
	한국정보화진흥원	5	1.5
	한국주택금융공사	1	0.3
	기타 공공기관	16	4.7
민간	민간 기관	47	13.8
	금융기관	8	2.3
	병원	2	0.6
계		341	100.2

주: 1) 360개 사회보장사업 중 수요자의 신청접수가 이루어지는 341개 사업의 신청접수 기관을 기준으로 전달체계를 구분하여 제시함(가나다 순).

2) 민간기관의 경우 그 사례는 각주 9 참조.

자료: 강해규 등(2015)의 연구에서 분석한 사회보장사업 데이터를 활용하여 정리함.

다음은 좀 더 구체적으로 사회보장사업을 운영 중인 21개 부처별 전달 체계를 신청접수 기관을 기준으로 파악하였다. 가장 다양한 전달체계를 활용하는 부처는 농림축산식품부로서 지자체, 농협, 금융기관, 건보공단, 연금공단, 학교, 한국장학재단 등을 신청접수기관으로 활용하고 있었다. 다음으로는 고용노동부로서, 지자체, 고용센터, 근로복지공단, 산업인력공단, 장애인고용공단을 통해 사업의 신청접수가 이루어지고 있었다.

부처별로 볼 때, 지자체를 주요 전달체제로 활용하는 경우는 보건복지부(지자체 87개 사업, 보건소 14개 사업), 여성가족부(11개 사업), 교육부 및 국토교통부(각 7개 사업) 등의 4개 부처 사업이었으며, 고용노동부, 농림축산식품부, 문화체육관광부, 미래창조과학부, 산림청, 산업통상자원부, 소방방재청, 안전행정부, 통일부, 해양수산부, 환경부가 각각 1~3개의 사업의 전달체제로 지자체를 활용하고 있었다.

민간기관을 신청접수기관으로 활용하는 부처의 사업을 살펴보면, 금융기관(국토교통부, 금융위원회, 농림축산식품부), 병원(보건복지부)과 함께 민간 서비스기관을 다수 활용하는 부서는 보건복지부, 여성가족부, 중소기업청, 문화체육관광부의 순이었다.⁴²⁾

이는 대부분의 부처⁴³⁾가 다수의 기관을 전달체계로 활용하고 있음을 확인할 수 있는 결과이며, 공공기관의 경우, 20개 이상의 유형, 민간기관은 다수의 사업 위탁이 이루어지는 (복지)서비스 기관, 금융기관, 병원 등이 해당된다. 이는 신청접수가 이루어지는 기관을 중심으로 파악한 결과로서, 부처별로도 다양한 기능과 대상의 사회보장사업을 수행함에 따라 사업을 직접 수행하는 독립기관이 있을 경우, 이를 우선적인 전달체계로 활용하고 있음을 시사하고 있다.

〈표 4-1-3〉 사회보장사업 전달체계의 부처별 현황

(단위: 개, %)

	전체		지자체		공공기관		민간기관		공공 및 민간기관 사례
경찰청	1	0.3	-	-	1	0.3	-	-	경찰서 1
고용노동부	36	10.6	2	0.6	34	10.0	-	-	고용센터 9 근로복지공단 16 산업인력공단 1 장애인고용공단 8
교육부	20	5.9	7	2.1	13	3.8	-	-	교육청 2 학교 6 한국장학재단 5

42) 민간기관을 신청접수기관으로 활용하는 4개 부처(문화체육관광부: 한국문화원연합회, 한국예술인복지재단)의 사업별 해당 민간기관 사례는 다음과 같음.

- 보건복지부: 사업수행기관(사회복지관, 노인복지관 등), 노인보호전문기관, 독거노인종합지원센터, 지역가정위탁지원센터, 실종아동전문기관, 중증장애인자립생활지원센터, 한국실명예방재단, 한국장애인도우미견협회, 한국시각장애인연합회, 한국척수장애인협회, 실로암시각장애인복지관, 중독관리통합지원센터, 알콜상담센터, (사)한국사회복지공제회 등
- 여성가족부: 건강가정지원센터, 가정폭력상담소, 다문화가족지원센터, 가정(성)폭력피해자보호시설, 여성장애인어울림센터, 청소년상담복지센터, 청소년활동진흥센터, 청소년성문화센터, 청소년교류센터, 1366센터, 청소년시설, 이주배경청소년지원센터 등
- 중소기업청: 여성기업종합지원센터, 장애인기업종합지원센터, 한국경제인협회, 중소기업유통센터, 창업스쿨, 시니어창업센터(중소기업청 선정)
- 문화체육관광부: 한국문화원연합회, 한국예술인복지재단

43) 1개 기관이 전달체계로 제시된 7개 부처(경찰청, 기획재정부, 방송통신위원회, 산림청, 소방방재청, 안전행정부, 통일부)는 제외함.

148 사회보장부문의 서비스 전달체계 연구 - 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로

	전체		지자체		공공기관		민간기관		공공 및 민간기관 사례
국가보훈처	37	10.9	-	-	37	10.9	-	-	법률구조공단 1 보훈지청 36
국토교통부	14	4.1	7	2.1	3	0.9	4	1.2	토지주택공사 3 금융기관 4
금융위원회	4	1.2	-	-	1	0.3	3	0.9	주택금융공사 1 금융기관 3
기획재정부	1	0.3	-	-	1	0.3	-	-	세무서 1
농림축산식품부	8	2.3	2	0.6	5	1.5	1	0.3	건보공단 1 농협 1 연금공단 1 학교 1 한국장학재단 1 금융기관 1
문화체육관광부	3	0.9	1	0.3	-	-	2	0.6	민간서비스기관 2
미래창조과학부	8	2.3	2	0.6	6	1.8			한국장학재단 1 한국정보화진흥원 5
방송통신위원회	3	0.9	-	-	3	0.9	-	-	기타 공공 3
보건복지부	133	39.0	87	25.5	15	4.4	17	5.0	건보공단 9 연금공단 3 기타 공공 3 민간서비스기관 15 병원 2
산림청	3	0.9	3	0.9	-	-	-	-	
산업통상자원부	6	1.8	3	0.9	3	0.9			한국전력공사 1 기타 공공 2
소방방재청	1	0.3	1	0.3	-	-	-	-	
안전행정부	2	0.6	2	0.6	-	-	-	-	
여성가족부	39	11.4	11	3.2	5	1.5	23	6.7	여성새일센터 3 법률구조공단 2 민간서비스기관 23
중소기업청	8	2.3	-	-	1	0.3	7	2.1	민간서비스기관 7
통일부	9	2.6	1	0.3	8	2.3	-	-	북한이탈주민지원재단 등 8
해양수산부	2	0.6	1	0.3	1	0.3			수협 1
환경부	3	0.9	3	0.9	-	-	-	-	
계	341	100.0	147	43.3	137	40.2	57	16.7	

주: 1) 360개 사회보장사업 중 수요자의 신청접수가 이루어지는 341개 사업의 신청접수 기관을 기준으로 전달체계를 구분하여 제시함.

2) 각 비율 수치는 전체 341개 사업전달체계 중 해당 유형이 차지하는 비율을 의미함.

3) 보건복지부 사업 중 지자체에 제시된 14의 수치는 보건소 사업의 수임.

자료: 강혜규 등(2015)의 연구에서 분석한 사회보장사업 데이터를 활용하여 정리함.

다음은 사회보장 영역을 10개 기능별로 구분하여 각 영역의 전달체계 현황을 파악한 결과이다. 지자체를 신청접수기관으로 하는 147개 사업 중(보건소의 14개 사업 포함) 건강·의료 영역의 사업이 가장 많았으며(39개 사업), 보호·돌봄 24개, 주거 18개, 고용 15개, 교육 11개, 생활지원 15개, 생계 11개, 요양·돌봄 6개, 재해 등 보상 6개, 문화·여가 2개 사업의 순이었다.

교육 영역, 고용 영역, 생계 영역은 다수의 공공기관 및 민간기관을 전달체제로 활용하여, 각각 7~8개 유형의 공공, 민간기관이 해당되는 것으로 확인되었다. 이와 같이 다수의 개별 기관이 전달체제로 기능하는 영역의 경우, 협업의 필요성이 높으며, 통합적 서비스 제공을 위한 고려가 더욱 필요하다 할 수 있다.

〈표 4-1-4〉 사회보장사업 전달체계의 영역별 현황

(단위: 개, %)

	전체		지자체		공공기관		민간기관		공공 및 민간기관 사례
교육	42	12.3	11	3.2	27	7.9	4	1.2	교육청 1 근로복지공단 2 보훈지청 4 연금공단 1 학교 5 한국장학재단 7 한국정보화진흥원 5 기타 공공기관 2 민간서비스기관 4
보호·돌봄	32	9.4	24	7.0	2	0.6	6	1.8	근로복지공단 1 학교 1 민간서비스기관 6
요양·돌봄	16	4.7	6	1.8	9	2.6	1	0.3	건보공단 3 농협 1 보훈지청 5 민간서비스기관 1
건강·의료	63	18.5	39	11.4	17	4.7	8	2.3	건보공단 7 근로복지공단 3 보훈지청 3 장애인고용공단 1 기타 공공기관 2 병원 1

150 사회복지장부문의 서비스 전달체계 연구 - 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로

	전체		지자체		공공기관		민간기관		공공 및 민간기관 사례
고용	53	15.5	15	4.4	31	9.1	7	2.1	여성새일센터 3 고용센터 8 근로복지공단 3 보훈지청 4 산업인력공단 1 장애인고용공단 7 경찰서 1 기타 공공기관 4 민간서비스기관 1
주거	32	9.4	18	5.3	7	2.1	7	2.1	토지주택공사 3 한국전력공사 1 기타 공공기관 3 금융기관 6 민간서비스기관 1
문화·여가	5	1.5	2	0.6	-	-	3	0.9	민간서비스기관 3
생활지원	43	12.6	15	4.4	10	2.9	18	5.3	교육청 1 근로복지공단 1 법률구조공단 3 보훈지청 1 학교 1 기타 공공기관 3 병원 1 금융기관 1 민간서비스기관 16
생계	28	8.2	11	3.2	15	4.4	2	0.6	고용센터 1 기타 공공기관 3 근로복지공단 5 보훈지청 1 세무서 1 연금공단 3 한국주택금융공사 1 금융기관 1 민간서비스기관 1
재해등 보상	27	7/9	6	1.8	20	5.9	1	0.3	근로복지공단 1 보훈지청 18 수협 1 민간서비스기관 1
계	341	100.0	147	43.3	137	40.2	57	16.7	

주: 1) 360개 사회복지장사업 중 수요자의 신청접수가 이루어지는 341개 사업의 신청접수 기관을 기준으로 전달체계를 구분하여 제시함.

2) 각 비율 수치는 전체 341개 사업전달체계 중 해당 유형이 차지하는 비율을 의미함.

자료: 강혜규 등(2015)의 연구에서 분석한 사회복지장사업 데이터를 활용하여 정리함.

제2절 지자체 복지행정 조직의 분석

주민욕구에 대한 맞춤형, 그리고 통합적 서비스 제공이라는 정책 환경 및 수요의 변화는 지방자치단체 조직의 운영에 있어서도 새로운 구조와 대응방안의 모색을 요구하고 있다. 지방자치단체는 주민접점의 최일선 행정기관으로서 사회보장부문의 서비스를 주민에게 직접 전달하는 역할을 수행한다. 그러나 지방자치단체의 경직적인 조직운영, 부서 간 칸막이 현상 등은 통합적 서비스 제공의 장애가 되고 있으며, 주민들의 정책 체감도를 낮추고 행정비효율성을 야기한다는 지적을 받고 있다(고경훈, 김건위, 2014, p.3). 특히 복지행정 업무의 경우, 복지행정 수요자의 다양하고 복잡한 욕구, 이에 기반한 복지행정업무를 위한 조직편제와 수행인력, 휴면서비스 제공이라는 복지업무의 특성 등이 중첩되어, 통합적 서비스 제공에 적합한 조직 여건을 마련하기에는 더욱 용이하지 않다.

본 절에서는 공공 복지전달체계의 주축인 시·군·구의 복지행정 조직과 인력, 담당업무의 분석을 시도하여 복지행정 시스템의 서비스 전달 구조와 운영 현황을 파악하고자 하였다. 그간 지자체 복지행정의 조직 구조와 인력 배치에 대한 현황 파악 과정에서는 주로 읍·면·동의 사회복지담당 공무원 배치 규모와 업무, 시·군·구의 희망복지지원단, 통합조사·관리 등 신규 운영 부서를 중심으로 하였으며, 시·군·구 본청 조직 및 인력에 대한 상세 현황을 파악한 자료는 제시되지 않았다. 본 연구에서는 읍·면·동의 복지기능 강화뿐만 아니라, 사업의 기획, 운영의 컨트롤 타워가 되는 시·군·구 본청의 조직운영 실태 파악을 통하여 지자체가 중점을 두는 복지 영역, 업무의 분담 구조, 지자체 간 투입의 편차 등을 가늠할 수 있는 기초자료로서, 본청의 조직과 인력을 분석하고자 하였다. 이를 위하여 전국 226개의 시·군·구 홈페이지에 게시된 시·군·구 본청 행정 조직도 및

업무 분장표를 확인하여(2016년 7월 기준) 복지행정 조직과 관련한 데이터파일을 구축, 활용하였다. 시·군·구 전체의 실·국 및 실·과의 현황은 “2016년 지방자치단체 기본현황(행정자치부)”을 참고하였다.

1. 지방자치단체 행정조직의 법적 기준

먼저 복지행정을 관장하는 지방자치단체 행정조직의 운영 기준을 확인하고자 한다. 법적·정책적 조직운영 기준의 확인은 다음 절의 복지행정조직 분석 결과를 이해하기 위한 기초단계가 될 수 있을 것이다.

우선 지방자치단체 행정조직에 대해 헌법 제118조 제2항에서, “지방의회의 조직·권한·의원선거와 지방자치단체의 장의 선임방법 기타 지방자치단체의 조직과 운영에 관한 사항은 법률로 정한다”고 하여, 구체적인 자치조직에 관한 사항은 법률에 위임하고 있다. 지방자치단체의 행정조직과 관련한 법령으로는 ① 지방자치법, 지방공무원임용령(파견공무원 결원 보충), ② 지방자치단체의 행정기구와 정원기준 등에 관한 규정(시·도, 시·군의 기구설치기준, 지방공무원 정원기준 등 필요사항 규정), ③ 지방자치단체의 행정기구와 정원기준 등에 관한 규정 시행규칙(안전행정부령, 대통령령에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항 규정), ④ 지방공무원 정원 배정규정(훈령, 정원관리기관별 보좌·보조기관에 두는 정원 배정에 관한 사항, 공무원 종류별, 직렬별 정원규정)과 기타 각 지방자치단체의 규정으로 의회 사무처 설치 조례 등이 있다.

지방자치단체 행정조직 및 정원기준 등에 관한 규정은 「지방자치법」 제112조 제2항의 위임에 따라 대통령령인 「지방자치단체의 행정기구와 정원기준 등에 관한 규정」에서 세부적으로 정하고 있는데⁴⁴⁾, 각 지자체

44) 「지방자치단체의 행정기구와 정원기준 등에 관한 규정」은 1988년 지방자치법(제103조)

의 실·국·본부 수를 구체적으로 명시하고 있다. 기초자치단체인 시의 경우 13개 지역으로 구분하여 실·국과 실·과·담당관의 수를 정하고 있으며, 군의 경우 7개 지역으로 구분하여 실·국과 실·과·담당관의 수를 정하고 있다. 그리고 구의 경우는 특별시와 광역시의 자치구로 분리하여 각각 2개와 4개 지역으로 구분하여 실·국의 설치기준을 정하고 있다.

〈표 4-2-1〉 시·군·구의 실·국 및 실·과·담당관의 설치기준

구분			실·국	실·과·담당관
시	계통시			12개 이내
	인구 10만 미만			17개 이내
	인구 10만 미만(지방자치법 제7조제2항제1호의 도농복합형태의 시)		2개 이내	
	인구 10만 이상 15만 미만		2개 이내	
	인구 15만 이상 20만 미만		3개 이내	
	인구 20만 이상 30만 미만		4개 이내	
	인구 30만 이상 50만 미만		5개 이내	
	인구 50만 이상(구를 설치하지 아니한 시)		6개 이내	
	인구 50만 이상 70만 미만(구를 설치한 시)		4개 이내	
	인구 70만 이상 90만 미만(구를 설치한 시)		5개 이내	
	인구 90만 이상 100만 미만(구를 설치한 시)		6개 이내	
	인구 100만 이상 120만 미만(구를 설치한 시)		7개 이내	
	인구 120만 이상(구를 설치한 시)		8개 이내	
군	울릉군			10개 이내
	인구 3만 미만			11개 이내
	인구 3만 이상 5만 미만			12개 이내
	인구 5만 이상 10만 미만			14개 이내
	인구 10만 이상 15만 미만		2개 이내	
	인구 15만 이상 20만 미만		3개 이내	
	인구 20만 이상		4개 이내	
구	특별시의 자치구	인구 50만 미만	5개 이내	
		인구 50만 이상	5개 이내	
	광역시의 자치구	인구 10만 미만	2개 이내	
		인구 10만 이상 15만 미만	3개 이내	
		인구 15만 이상 50만 미만	3개 이내	
		인구 50만 이상	4개 이내	

자료: 지방자치단체의 행정기구와 정원에 관한 규정(대통령령 제26922호, 2016.1.22, 타법개정), 별표3

에 따라 내무부령이 정한 기준을 근거로 지방자치단체의 규칙으로 운영되어 왔으나, 1994년 대통령령으로 법적 근거가 전환됨(최우용, 2014. p.176).

그리고 동법에서는 지방자치단체의 실장·국장·담당관·과장 등의 직급 기준도 정하고 있다. 실·국 및 실·과·담당관의 설치기준에 따라 실·국을 둘 수 없는 시·군·자치구의 경우에는 2명의 범위에서 실장(과장급)·과장이나 읍장을 4급 또는 5급으로 임명할 수 있다. 읍장·동장의 직급기준 중 읍과 동의 인구가 7만 이상인 읍·동(자치구가 아닌 구를 설치한 시의 동과 출장소의 장이 4급인 출장소의 관할 동은 제외한다)의 경우에는 읍장·동장을 4급 일반직 지방공무원으로 임명할 수 있다.

〈표 4-2-2〉 실장·국장·담당관·과장 등의 직급기준

구분	실장(국장급)·국장·자치구 아닌 구의 구청장	실장(과장급)·과장·담당관	읍장·면장·동장	부읍장·부면장	인구 3만 이상 읍의 과장
시·군·구	4급	5급			
읍·면·동			5급	6급	6급

지자체 행정조직의 총원 기준도 「지방자치단체의 행정기구와 정원 기준 등에 관한 규정」에서 제시된다. 2007년 총액인건비제도⁴⁵⁾를 도입하였으며, 2014년 이를 폐지하고 기준인건비 범위 내에서 지자체가 자율적으로 정원을 관리하되, 재정여건에 따라 인력운영의 탄력성을 부여하는 ‘기준인건비제도’를 도입하여 현재 운영 중이다.

이처럼 우리나라의 지방자치단체 행정조직에 대한 법적 근거에 대해 학자들은 지방자치단체의 자율성을 높이는 긍정적 방향으로 변화하고 있다고 평가하기도 하지만, 상당수는 법적으로 너무 세세한 부문까지 규정하고 있어 자율적인 조직운동을 지나치게 제약하고 있고, 인구규모별로

45) 총액인건비제는 자치단체별로 인건비 예산총액의 범위 내에서 인력의 직급별 규모, 직렬·직류 등의 종류, 기구의 설치 및 인건비 배분에 대하여 자율성을 가지고 운영하되, 그 결과에 대하여 책임을 지는 제도로서(서필언, 2006), 총액인건비제도는 정원과 상위 직급 책정, 기구설치 등에 대하여 총액인건비를 기준으로 지방자치단체의 조직을 관리하는 제도로 지방의 자율성을 더욱 강화하기 위하여 도입됨(박해욱, 2013, p.49).

지방자치단체의 실국 규모 등을 일률적으로 규정하고, 기준인건비 운용에 있어서 각종 정부평가를 통해 정부가 통제하고 있으므로 지방행정여건이나 지역적 특성을 감안하는 정원운영을 행할 수 없는 실정이라고 비판하기도 한다(박해육, 2013; 최우용, 2014).

다음은 본 연구에서 시·군·구 단위 복지 전달체계 현황 파악을 위해 구축한 시·군·구 본청 조직 및 인력 현황 데이터⁴⁶⁾를 분석, 검토하고자 한다.

2. 시·군·구 복지 조직 현황

가. 실·국 운영 현황

본 절에서는 지역 특성을 확인하기 위해 시·군·구의 유형을 ① 서울특별시시의 구, ② 광역시의 구와 군, ③ 도의 시(대도시/인구 50만 이상), ④ 도의 시(중소도시/인구 50만 미만), ⑤ 도의 군으로 구분, 분석 기준으로 활용하였다.

〈표 4-2-3〉 시·군·구 유형별 해당 지자체 수 및 평균 인구 현황

(단위: 개, %)

	빈도	비율	평균 인구 수
서울시의 구	25	11.1	40만 명
광역시의 구·군	49	21.7	26만7천 명
도의 시(대도시)	14	6.2	80만 명
도의 시(중소도시)	61	27.0	20만9천 명
도의 군	77	34.1	4만9천 명
계	226	100.0	22만5천 명

주: 인구 수는 2016.6.30. 기준 5,075만4천 명의 5개 지역유형별 평균치를 제시함.
자료: 2016년 지방자치단체 기본현황자료를 활용하여 재분석함(행정자치부, 2016).

46) 전국 226개 시·군·구 홈페이지에 수록된 시·군·구 본청 행정 조직도 및 업무 분장표를 확인(2016년 7월 기준), 복지행정 조직과 관련한 데이터파일을 구축함.

226개의 시·군·구 중 「지방자치단체의 행정기구와 정원 기준 등에 관한 규정」에 근거, 실·국이 편성된 지방자치단체는 146개⁴⁷⁾(2015년 말 기준)로 나타났다(표 4-2-4 참조).⁴⁸⁾

시·군·구 평균 4.2개의 실·국을 운영하는 것으로 나타났으며, 도의 시(대도시) 지역에서 5.9개로 가장 많은 실·국을 배치하고 있었다. 서울시 구가 다음으로 많은 숫자였으며, 광역시가 평균 3.5개로 가장 적었다.

〈표 4-2-4〉 시·군·구 유형별 실·국 운영 현황

(단위: 개)

	빈도	평균	표준편차	최솟값	최댓값
서울시의 구	25	5.4	0.70	5	7
광역시의 구·군	47	3.5	0.95	2	8
도의 시(대도시)	14	5.9	1.51	4	9
도의 시(중소도시) + 도의 군	60	4.0	1.29	2	7
계	146	4.2	1.39	2	9

자료: 2016년 지방자치단체 기본현황자료를 활용하여 재분석함(행정자치부, 2016).

대부분의 지자체에서 1~2개의 실을 보유하고 있는 바, 실을 제외한 국의 숫자를 보면 다음과 같다. 도의 시(대도시) 지역에서 가장 많은 국이 확인되었으며, 서울시 구는 전체 자치구에서 5개의 국을 운영 중이었다(표 4-2-5 참조).

47) 국이 설치되지 않은 시·군·구는 80개에 해당됨(표 4-2-4).

48) 기본적으로 실·국으로 편성하기 위해서는 일정수준 이상의 인구규모가 전제되어야 하는 바, 상대적으로 인구규모가 적은 ④ 도의 시(중소도시/인구 50만 미만)와 ⑤ 도의 군은 하나로 묶어 확인함.

〈표 4-2-5〉 시·군·구 유형별 국의 운영 현황

(단위: 개)

	빈도	평균	표준편차	최솟값	최댓값
서울시의 구	25	5.0	0.00	5	5
광역시의 구·군	47	3.4	0.49	2	4
도의 시(대도시)	14	5.2	1.19	4	8
도의 시(중소도시) + 도의 군	60	3.4	1.15	2	6
계	146	3.8	1.16	2	8

자료: 2016년 지방자치단체 기본현황자료를 활용하여 재분석함(행정자치부, 2016).

〈표 4-2-6〉은 국이 설치되지 않은 시군의 실·과 운영현황이다. 국이 설치되지 않은 시군은 총 80개이며, 평균 1.7개의 실이 운영 중이다. 국이 설치되지 않은 시군의 경우 과는 평균 11.0개가 설치되었으며, 최대 15개 과가 운영되고 있다.

〈표 4-2-6〉 실·과의 운영 현황

(단위: 개)

	빈도	평균	표준편차	최솟값	최댓값
실	80	1.7	0.63	1	4
과	80	11.0	1.44	8	15
계	80	13.0	1.66	10	19

자료: 2016년 지방자치단체 기본현황자료를 활용하여 재분석함(행정자치부, 2016).

다음으로는 국이 설치된 시·군·구를 대상으로 고유 사회복지 영역의 독립국이 설치되어있는가를 확인하였다. 국이 설치된 146개 시·군·구 중 복지업무만을 수행하는 독립적인 국이 설치된 시·군·구는 총 8개로 나타났다. 독립국의 설치는 도의 시(대도시) 지역에서 가장 두드러졌다. 복지업무 수행 국은 주민복지국, 시민복지국, 복지국, 복지여성국, 복지돌봄국, 사회복지국 등의 명칭을 사용하고 있었다(표 4-2-7 참조).

〈표 4-2-7〉 복지업무만을 수행하는 독립적 국 설치 여부

(단위: 개, %)

	빈도	비율	국명
서울시의 구	1	12.5	주민복지국
광역시의 구·군	-	-	-
도의 시(대도시)	5	62.5	시민복지국, 복지국, 복지여성국
도의 시(중소도시)	2	25.0	복지돌봄국, 사회복지국
도의 군	-	-	-
계	8	100.0	

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

고유의 사회복지영역 외 타 영역과 병립하고 있는 국을 대상으로 어떠한 영역과의 병립이 이루어지고 있는지 확인해보았다.

우선 가장 많은 지자체에서 환경, 청소, 위생, 식품안전 등과 병립 운영되고 있는 것으로 확인되었다. 복지관련 과와 위생과, 청소행정과, 환경위생과, 청소과, 환경미화과, 안전위생과, 식품안전과 등이 같은 국에 배치되어 있었다. 광역시의 구·군, 도의 시(대도시)의 경우 병립 지자체 중 90%에 가까운 지자체에서 환경, 청소 영역과의 병립이 이루어지고 있었는데, 이는 복지부문의 일반적인 이해와는 달리, 보건-식품-위생으로 연계되는 이들 영역이 지자체 인식에서는 주민 복지를 위한 영역으로 이해되고 있음을 시사하는 결과이다.

다음으로 많은 지자체에서 병립이 이루어지는 영역은 문화예술, 체육 및 관광 등으로서, 44.2%의 지자체가 해당되었다. 문화예술 영역과의 병립은 환경, 청소 영역과는 달리 인구 규모가 작은 도의 시(중소도시)나 도의 군에서 나타나는 경우가 많았다. 환경영역과는 상이하게 서울시의 구나 광역시의 구·군에서 문화예술 영역과 병립하는 비율이 상대적으로 낮은 수준이었는데, 이는 문화·예술·체육·관광 영역의 사업과 예산이 상대적으로 서울-광역시에서 큰 규모임을 시사하는 것으로 보인다. 문화체육

과, 문화관광과, 문화예술과, 생활체육과 등이 복지국에 함께 소속된 과의 사례이다.

복지부문에서 유관 사회보장영역으로 인식하는 교육관련 영역과의 국내 병합 운영은 지역유형에 관계없이 30% 내외로 분포되어있다. 교육관련 영역은 평생교육과와 인재양성, 교육지원과 등이다. 또한 고용 및 일자리 영역과 복지부문이 같은 국에 위치한 지자체는 11개에 불과한데, 서울시, 광역시가 10개에 해당한다.

이에 비해 복지부문과는 거리가 있는 영역으로 여겨지는 세무, 회계, 민원 등의 영역은 인구 규모가 작은 도의 시(중소도시)나 도의 군에서, 지역경제 영역은 광역시에서 전통적인 복지영역과의 병립이 이루어지고 있는 것으로 확인되었다.

〈표 4-2-8〉 복지국의 타 영역 병립 운영 현황

(단위: 개, %)

	환경 청소 위생 식품 안전	문화 예술 체육 관광	교육	고용 일자리	농수산 녹지 교통	지역 경제	세무 회계 행정 민원 등	기타
계 ¹⁾	91 (65.9)	61 (44.2)	37 (26.8)	11 (8.0)	15 (10.9)	31 (22.5)	31 (22.5)	6 (4.3)
서울시의 구	18 (75.0)	6 (25.0)	6 (25.0)	2 (8.3)	1 (4.2)	-	-	-
광역시의 구·군	41 (87.2)	8 (17.0)	7 (14.9)	8 (17.0)	7 (14.9)	23 (48.9)	2 (4.3)	5 (10.6)
도의 시(대도시)	8 (88.9)	5 (55.6)	3 (33.3)	-	1 (11.1)	-	-	1
도의 시(중소도시) + 도의 군	24 (41.4)	39 (72.4)	20 (36.2)	1 (1.7)	6 (10.3)	8 (13.8)	26 (50.0)	-

주: 1) 괄호 안의 수치는 국을 운영 중인 146개의 시·군·구 중 복지영역의 독립국이 구성된 8개 지자체를 제외한 138개의 지자체 대비(서울시의 구 24개, 광역시의 구·군 47개, 도의 시(대도시) 9개, 도의 시(중소도시)+도의 군 8개)) 해당 영역의 비율을 의미함.

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

나. 과 및 팀의 운영 현황

1) 과 현황

다음은 시·군·구 본청의 과 운영 현황을 살펴보았다. 전체 226개의 시·군·구에서 총 21.0개의 과를 운영하고 있는 것으로 나타났다. 적게는 2개에서 많게는 59개의 과가 있는 것으로 확인되었다. 도의 시(대도시)에서 평균 36.0개로 가장 과가 많았으며, 서울시의 구는 32.5개, 광역시의 구·군 21.3개, 도의 시(중소도시) 25.2개, 도의 군은 11.1개 과를 운영하는 것으로 확인되었다.

〈표 4-2-9〉 시·군·구 유형별 과의 운영 현황

(단위: 개)

	빈도	평균	표준편차	최솟값	최댓값
서울시의 구	25	32.5	3.90	28	48
광역시의 구·군	49	21.3	4.65	9	33
도의 시(대도시)	14	36.0	8.90	26	59
도의 시(중소도시)	61	25.2	6.57	2	45
도의 군	77	11.1	1.74	8	19
전체	226	21.0	9.50	2	59

자료: 2016년 지방자치단체 기본현황자료를 활용하여 재분석함(행정자치부, 2016).

다음은 시·군·구에 설치된 전체 과 중 복지관련 과⁴⁹⁾를 구분하여 현황을 살펴보았다. 전체 시·군·구 복지관련 과의 평균은 1.4개로 서울시의 구가 2.2개, 다음으로는 도의 시(대도시)가 2.0개, 광역시 구·군 1.5개, 도의 시(중소도시) 1.4개 순으로 확인되었다. 인구규모가 가장 적은 도의

49) 복지관련 과는 일반시민을 대상으로 하는 복지기획/행정, 생활지원, 복지사업/서비스 관련 과와 여성, 가족, 청소년, 노인, 장애인, 보육 및 아동 관련 과가 포함되도록 분류함.

군의 경우에는 1.0개로 가장 적었다.

〈표 4-2-10〉 시·군·구 유형별 복지관련 과의 현황

(단위: 개)

	빈도	평균	표준편차	최솟값	최댓값
서울시의 구	25	2.2	2.07	1	7
광역시의 구·군	49	1.5	1.17	1	5
도의 시(대도시)	14	2.0	2.00	1	6
도의 시(중소도시)	61	1.4	1.15	1	5
도의 군	77	1.0	0.11	1	2
전체	226	1.4	1.22	1	7

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

복지관련 과는 최소 1개에서 최대 7개까지 배치되어있는 것으로 확인되었는데, 〈표 4-2-11〉은 복지관련 과의 배치 현황을 그 규모별로 확인한 결과이다. 3개 운영하는 시·군·구가 27.4%로 가장 많았으며, 1개 운영 시·군·구는 26.1%, 2개 운영 시·군·구는 19.0%로 확인되었다. 5개 이상 운영하는 시·군·구는 10.6%이다.

〈표 4-2-11〉 복지관련 과의 개수별 지자체 분포 현황

(단위: 개, %)

	빈도	비율
1개	59	26.1
2개	43	19.0
3개	62	27.4
4개	38	16.8
5개 이상(최대 7개)	24	10.6
계	226	100.0

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

전체 과에서 복지관련 과가 차지하는 비중을 지역유형별로 비교하여 확인해 본 결과, 복지관련 과는 전체 과의 수 대비 12.7%에 해당하는 것으로 나타났다. 평균 비율은 서울시의 구 13.8%, 광역시의 구·군 14.7%, 도의 시(대도시) 11.6%, 도의 시(중소도시) 12.3%, 도의 군 11.5%로 큰 차이가 없는 것으로 볼 수 있으나, 최솟값은 3.39%, 최댓값은 21.44%로서 개별 지자체간 편차는 상당히 큰 실정이다. 편차가 가장 큰 지역유형은 도의 시(대도시)였다. 한편 표에는 제시하지 않았지만 전반적으로 시·군·구의 절반 이상은 복지관련 과 설치 비율이 11~15%에 해당하였으며, 시·군·구의 1/5 가량은 그 비율이 10% 미만이었다.

〈표 4-2-12〉 전체 과 대비 복지관련 과의 비중

(단위: 개)

	빈도	평균	표준편차	최솟값	최댓값
서울시의 구	25	13.8	3.10	8.33	20.59
광역시의 구·군	49	14.7	2.85	9.09	20.83
도의 시(대도시)	14	11.6	3.27	3.39	16.22
도의 시(중소도시)	61	12.3	11.53	6.67	21.44
도의 군	77	11.5	3.60	7.69	20.00
계	226	12.7	3.40	3.39	21.44

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

2) 과의 인력 현황

다음은 복지관련 과의 인력운영 현황을 지역유형별로 살펴본 결과이다. 복지관련 과에 소속된 1개 시·군·구당 총 인력 수는 평균 59.9명으로 확인되었으며, 1개 과별 평균 인력 수는 23.9명으로 나타났다. 복지관련 과 전체의 평균 인력 수는 서울시의 구가 103.8명으로 가장 많았다. 다음으로는 도의 시(대도시) 78.0명, 광역시의 구·군 71.2명이었다. 도의 시

(중소도시)는 63.5명이며, 도의 군은 가장 낮은 수준인 32.4명으로서, 복지관련 과의 구성이 많은 지역에서 평균 인력 수도 많았고, 지역유형간 편차가 상당한 것으로 확인되었다. 주민등록인구 수를 고려하여 비교해 보면, 인구 1만 명당 복지관련 과의 인력 수는 도의 군 6.7명, 도의 시(중소도시) 3.0명, 광역시의 구·군 2.7명, 서울시의 구 2.6명, 도의 시(대도시) 1.0명으로서, 인구 수를 감안하여도 그 편차는 큰 것으로 나타났다.

한편 1개 과별 평균 인력 수는 20.4명~27.4명으로 나타났는데, 과의 수가 가장 적은 도의 군이 27.4명으로 가장 많았다.

〈표 4-2-13〉 복지관련 과의 인력 운영 현황

(단위: 명)

	1개 지자체 평균 인력 수	1개 과 평균 인력 수	인구 1만 명당 ¹⁾	
			1개 지자체 평균 인력 수	1개 과 평균 인력 수
서울시의 구	103.8	23.8	2.6	0.6
광역시의 구·군	71.2	22.7	2.7	0.8
도의 시(대도시)	78.0	20.4	1.0	0.3
도의 시(중소도시)	63.5	21.1	3.0	1.0
도의 군	32.4	27.4	6.7	5.6
전체	59.9	23.9	2.7	1.1

주: 1) 인구 수는 〈표 4-2-3〉 참고.

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

3) 팀 현황

다음은 복지관련 팀의 현황이다. 팀의 운영이 확인된 225개 지자체에서 평균 12.4개 복지관련 팀이 운영 중이었다. 서울시 구가 18.7개로 가장 많았으며, 도의 시(대도시), 도의 시(중소도시), 광역시의 구·군, 도의 군 순으로 나타나, 규모면에서 복지관련 과 현황과 유사한 경향을 보였다.

팀의 운영은 복지부문의 세부 영역별 전담 수행 구조가 마련되었는가

를 가늠할 수 있는 지표라는 점에서, 지역유형별 평균 규모의 차이(7.4개 팀~18.7개 팀), 최솟값 4개 팀, 최댓값 28개 팀 간의 차이를 볼 때, 시·군·구간 업무수행 여건의 차이는 매우 클 것임을 시사한다.

〈표 4-2-14〉 복지관련 팀의 운영 현황

(단위: 개)

	빈도	평균	표준편차	최솟값	최댓값
서울시의 구	25	18.7	3.36	12	28
광역시의 구·군	48	13.2	3.78	5	22
도의 시(대도시)	14	17.7	3.29	12	23
도의 시(중소도시)	61	14.2	3.84	6	27
도의 군	77	7.4	1.77	4	12
전체	225	12.4	5.07	4	28

주: 팀의 구성 및 인력이 확인되지 않은 1개 지자체는 분석에서 제외함.
 자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

복지관련 팀 1개당 소속된 인력 현황을 확인한 결과, 1개 팀 평균 4.8명이었고, 서울시의 구와 광역시 구·군의 인력 수가 많았지만(5.6명, 5.3명), 도의 시(대도시), 도의 시(중소도시), 도의 군은 4.5명 내외의 수준으로 팀당 인력의 차이는 적었다. 다만 도의 시(중소도시), 도의 군의 경우, 최솟값이 2명 남짓 수준으로 나타난 지역이 있어, 실제 팀 운영이 적절한 인원이 확보되지 못한 경우도 존재하는 것으로 파악된다.

〈표 4-2-15〉 복지관련 팀별 인력 현황

(단위: 명)

	빈도	평균	표준편차	최솟값	최댓값
서울시의 구	25	5.6	0.72	4.38	6.59
광역시의 구·군	48	5.3	0.96	3.36	7.68
도의 시(대도시)	14	4.4	0.64	3.50	5.65
도의 시(중소도시)	61	4.5	0.80	2.69	6.43
도의 군	77	4.5	0.95	2.50	7.17
전체	225	4.8	0.97	2.50	7.68

주: 팀의 구성 및 인력이 확인되지 않은 1개 지자체는 분석에서 제외함.
 자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

3. 시·군·구 복지업무 분담 구조

다음은 지자체 조직 설계와 연관된 복지관련 업무의 운영 현황에 대해 확인해보고자 한다. 이는 시·군·구 본청이 갖춘 복지 전달체계의 기본 요건을 확인하는 과정으로서, 시·군·구별로 운영 중인 국, 과, 팀이 어떤 대상·영역을 기준으로 편성되어 어느 정도의 인력을 배치했는가를 통하여, 시·군·구가 비중을 둔 세부 복지영역과 업무의 수행수준을 가늠할 수 있을 것이며, 조직 편제의 양상을 통해 영역간의 분화 여부, 미분화 혹은 통합된 팀의 업무범위가 적절하게 설정되었는지, 통합적 서비스를 위한 업무 수행을 위해서는 어떠한 고려가 필요한 환경인가를 파악할 수 있는 자료가 될 것이다.

시·군·구의 복지업무 구성 현황을 확인하기 위해 복지관련 과가 2개 이상인 시·군·구를 대상으로 복지관련 과의 구성에 대해 확인하였다.

우선 복지관련 과가 어떻게 구성되어있는지 확인하기 위해 과의 명칭에 근거, 다음의 항목으로 구분하였다. 즉, 복지관련 과는 전체 시민을 대상으로 운영하고 있는 복지기획/행정, 생활지원(사례관리), 복지사업/서비스 관련 과들이 있으며, 교육이나 체육 관련 과에서도 복지와 관련한 업무, 특히 청소년 업무를 주로 수행하고 있는 것으로 확인되었다. 노인, 아동, 장애인, 여성, 보육, 청소년, 가족 등 단독 대상을 대상으로 운영되는 과가 확인된 반면 다양한 대상 혹은 욕구들을 조합하여 운영되는 과가 다수 발견되었다.

다음으로는 과의 업무분장을 확인하여 담당하고 있는 업무를 대상별로 구분하여 표시하였고, <표 4-2-16> 은 그 결과이다.

〈표 4-2-16〉 복지관련 과의 대상별 운영 현황

분류	과명	대상별						
		전체 시민	노인	아동	장애	여성 보육	청소년	가족
복지기획/ 행정	복지정책, 복지행정, 복지기획	✓						
생활지원 (사례관리)	생활지원, 주민생활지원, 복지지원, 생활안정, 생활보장 희망복지, 무한돌봄, 행복나눔, 희망 나눔, 행복지원, 주민행복, 행복돌봄	✓						
복지사업/ 서비스	사회복지, 주민복지, 복지서비스, 복 지사업, 복지급여, 복지관리	✓						
교육/체육	교육복지, 인재양성, 평생교육, 교육 지원						✓	
	교육체육, 체육교육						✓	
단독육구	경로복지, 어르신복지, 노인복지		✓					
	어린이행복			✓				
	여성정책					✓		
	보육정책, 보육지원, 출산보육					✓		
	가족정책, 가족지원, 가정복지, 가족 복지, 가정교육							✓
	다문화							✓
	생활청소년, 복지청소년						✓	
	장애인				✓			
복합육구	청소년교육, 청소년체육, 청소년교 육체육						✓	
	노인장애인		✓		✓			
	노인청소년		✓				✓	
	노인여성아동, 노인장애인가동		✓		✓	✓		
	보육아동			✓		✓		
	아동청소년, 교육아동청소년			✓	✓		✓	
	아동여성			✓		✓		
	여성가족					✓		✓
	여성보육					✓		
	가족보육, 여성청소년보육					✓		✓
	여성청소년, 가족청소년					✓	✓	✓

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

다음 <표 4-2-17>에서는 앞서 살펴 본 대상자별 분류기준을 근거로 지역별 특성에 따라 해당과가 어떻게 배치되었는지 확인하였다.

우선 일반 시민을 대상으로 구성된 복지기획/행정, 생활지원, 복지사업/서비스 관련 과들의 배치가 가장 많은 것으로 나타났는데, 이 기능과 관련하여 2개 이상 과가 설치된 지자체가 있었고, 이를 포함하여 295개의 과가 운영되는 것으로 확인되었다. 시·군·구별 약 1.8개의 관련 과를 운영하고 있었으며, 서울시의 구나 광역시 구·군에서는 약 2개의 관련 과를 운영하는 것으로 나타났다.

다음으로는 여성 관련 과의 운영이 많은 것으로 나타났는데, 여성단독과는 2개 지자체에서 운영되고 가족, 보육, 청소년, 노인, 장애인, 아동 등 다양한 관련 대상자와 함께 과가 구성된 것으로 확인되었다. 54.5%의 지자체에서 여성 관련 과를 설치한 것으로 나타났는데, 도의 시(대도시) 지역의 경우 설치비율이 90% 이상으로 높았으나 도의 군 지역의 설치비율은 낮은 수준이었다.

다음으로는 가족과 관련된 과로 80여개 지자체에 설치된 것으로 나타났다. 단독과의 구성이 많은 편으로, 17개 지자체에서 가족 단독의 과를 구성하였으며, 여성과 함께 구성하는 경우가 다수로 확인되었다. 가족 역시 여성과 마찬가지로 도의 군 지역에서 설치 비율이 타 지자체에 비해 낮은 편이었다.

청소년 영역의 경우 전체 지자체의 43.7%가 관련 과를 배치하고 있는 것으로 나타났다. 다만 청소년 단독과의 구성은 3개 지자체에 불과했으며, 광역시 구·군의 경우 상대적으로 설치비율이 낮은 것으로 확인되었다.

노인 영역의 경우 전체 지자체의 36.5%가 관련 과를 구성하고 있었으며, 단독과의 구성이 14개로 많은 편이었다. 도의 군지역의 설치비율이 낮은 것으로 확인되었다.

장애인 관련 과는 25.7%의 지자체에서 설치하고 있으며 타 영역과 달리 서울시의 구와 광역시 구·군의 설치비율이 낮은 수준으로 확인되었다. 장애인 관련 과는 단독 구성 보다는 노인과 함께 구성된 비율이 월등히 높았다. 보육과 아동의 경우 10% 수준의 낮은 설치율을 보이고 있으며, 아동의 경우 단독 과가 설치된 지역은 1개 지역으로 확인되었다.

〈표 4-2-17〉 시·군·구 유형별 복지관련 과의 운영 현황

(단위: 개, %)

	과명	계	서울시 구	광역시 구/군	도의 시		도의 군
					대도시	중소 도시	
일반시민		295 (176.6)	51 (204.0)	99 (210.6)	17 (121.4)	99 (165.0)	29 (138.1)
복지기획/ 행정	복지정책, 복지행정, 복지기획	73	24	25	7	16	1
생활지원 (사례관리)	생활지원, 주민생활지원, 복지지원, 생활안정, 생활보장 희망복지, 무한돌봄, 행복나눔, 희망나눔, 행복지원, 주민행복, 행복돌봄	100	7	37	2	38	16
복지사업/ 서비스	사회복지, 주민복지, 복지서비스, 복지사업, 복지급여, 복지관리	122	20	37	8	45	12
여성		91 (54.5)	17 (68.0)	20 (42.6)	13 (92.9)	38 (63.3)	3 (14.3)
단독육구	여성정책	2	1	-	1	-	-
복합육구	여성가족	63	11	15	8	28	1
	여성보육	10	4	2	-	4	-
	가족보육, 여성청소년보육	3	1	-	1	1	-
	여성청소년, 가족청소년	7	-	-	2	4	1
	노인여성아동, 노인장애인가동	2	-	1	-	-	1
	아동여성	4	-	2	1	1	-
가족		80 (47.9)	17 (68.0)	23 (48.9)	8 (57.1)	31 (51.7)	1 (4.8)
단독육구	가족정책, 가족지원, 가정복지, 가족복지, 가정교육, 다문화	17	6	8	-	3	-
복합육구	여성가족	63	11	15	8	28	1
청소년		73 (43.7)	19 (76.0)	9 (19.1)	9 (64.3)	28 (46.7)	8 (38.1)
단독육구	생활청소년, 복지청소년	3	1	-	-	2	-
복합육구	청소년교육	8	1	-	3	4	-

	과명	계	서울시 구	광역시 구/군	도의 시		도의 군
					대도시	중소 도시	
	청소년체육	9	1	-	1	5	2
	청소년체육교육	1	-	-	-	1	-
	노인청소년	8	8	-	-	-	-
	가족보육, 여성청소년보육	3	1	-	1	1	-
	여성청소년, 가족청소년	7	-	-	2	4	1
	아동청소년, 교육아동청소년	2	1	-	1	-	-
	교육복지, 인재양성, 평생교육, 교육지원	25	6	9	1	6	3
	교육체육, 체육교육	7	-	-	-	5	2
노인		61 (36.5)	20 (80.0)	10 (21.3)	11 (78.6)	18 (30.0)	2 (9.5)
단독육구	경로복지, 어르신복지, 노인복지	14	9	-	3	1	1
복합육구	노인장애인	37	3	9	8	17	-
	노인청소년	8	8	-	-	-	-
	노인여성아동, 노인장애인아동	2	-	1	-	-	1
장애인		43 (25.7)	4 (16.0)	10 (21.3)	11 (78.6)	17 (28.3)	1 (4.8)
단독육구	장애인복지	4	1	-	3	-	-
복합육구	노인장애인	37	3	9	8	17	-
	노인여성아동, 노인장애인아동	2	0	1	-	-	1
보육		17 (10.2)	5 (20.0)	2 (4.3)	7 (50.0)	3 (5.0)	- (-)
단독육구	보육정책, 보육지원, 출산보육	9	4	1	2	2	-
복합육구	보육아동	5	-	1	4	-	-
	가족보육, 여성청소년보육	3	1	0	1	1	-
아동		14 (8.4)	1 (4.0)	4 (8.5)	6 (42.9)	2 (3.3)	1 (4.8)
단독육구	어린이행복	1	-	-	-	1	-
복합육구	노인여성아동, 노인장애인아동	2	-	1	-	-	1
	보육아동	5	-	1	4	-	-
	아동청소년, 교육아동청소년	2	1	-	1	-	-
	아동여성	4	-	2	1	1	-

주: 괄호 안은 지역유형별 전체 지자체 대비 해당 과를 설치한 지자체의 비율임.
 자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

다음 <표 4-2-18>에서는 복지관련 과의 개수에 따라 어떠한 구성으로
 과가 배치되었는지 확인해보았다.

2개 과가 운영 중인 시·군·구의 경우, 대상자의 구분 없는 서비스 제공

및 주민생활 지원을 대상으로 하는 과를 설치한 경우가 다수로 확인되었다. 과가 3~4개 설치된 지역에서는 복지기획, 행정 관련과의 비중이 높았으며, 노인과 장애인, 여성과 가족 등 필요도가 높은 대상자 중심의 과를 편성하고 있었다. 과가 5개 이상 설치된 지역에서는 복지기획, 행정 관련과의 설치가 두드러졌으며, 필요도가 높은 노인에 대한 단독과의 구성 지자체도 절반에 달하는 것으로 나타났다.

〈표 4-2-18〉 복지관련 과의 개수에 따른 구성 현황

과의 개수	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위
2개	사회복지·복지사업·서비스 관련과 73.8%	주민생활 지원 관련과 69.0%	여성+가족 관련과 11.9%	-복지기획·행정 -여성(가족)+청소년 -청소년+체육 -체육+교육 각 4.8%	
3개	사회복지·복지사업·서비스 관련과 46.7%	복지기획·행정 관련과 45.0%	주민생활지원 관련과 41.7%	여성+가족 관련과 21.7%	노인+장애인 관련과 11.7%
4개	사회복지·복지사업·서비스 관련과 68.3%	복지기획·행정 관련과 65.9%	여성+가족 관련과 51.2%	노인+장애인 관련과 41.5%	주민생활지원 관련과 29.3%
5개 이상	복지기획·행정 관련과 72.3%	사회복지·복지사업·서비스 관련과 68.2%	여성+가족 관련과 54.5%	노인 단독과 50.0%	주민생활 지원 관련과 45.5%

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

복지관련 과의 배치와 관련하여 눈여겨 볼 것은 아동과 청소년 영역이다. 아동의 경우, 단독으로 과가 구성된 경우는 1개 지자체에 불과하며, 다른 대상영역과의 혼합 형태도 14개에 불과하여 모든 대상영역 중 가장 적은 수준이다. 보육과 함께 묶어 본다 하더라도 31개 지자체에만 설치되

어있다. 청소년 영역으로 구분한 교육복지·인재양성, 교육체육 관련 과에서 일부 아동팀을 운영하고 있으나 그 숫자는 많지 않다. 청소년 과 내의 아동 업무의 경우 대부분 1~2개의 팀으로 운영하고 있는 것이 현실이다.

청소년은 아동과 비교하여 과로 배치된 경우가 많지만, 배치된 과의 내용을 좀 더 검토할 필요가 있다. 청소년 단독과는 3개 지자체에서 설치되어 있어 절대적으로는 적으나 아동과 비교할 때는 다소 많은 수준이다. 다만, 청소년의 경우 상당부분 교육이나 체육과에 속한 상태로 편성되는 경우가 많았다. 특히 청소년과의 1/3은 과명에서도 청소년 업무가 담당되는지 확인될 수 없는 교육복지나 체육교육 등의 과 명칭 아래 1~2개의 팀으로 운영되는 경우가 발견되었다. 또한 대상자간 연관성이 낮은 노인과 청소년을 함께 과로 배치한 지자체가 8개나 있는 것으로 확인되었다. 9개 지자체의 경우, 별도의 국이나 담당관, 평생학습관 등에 배치되어 있는 것으로 확인되어 본질적 조직형태를 확인할 수 있었다.

〈표 4-2-19〉 청소년 업무의 별도 배치 현황

	빈도	국	과	담당업무
서울시의 구	4	행정지원국 주민자치국 행정국 행정관리국	교육지원과	청소년
광역시의 구·군	4	자치행정국 평생학습관 교육문화국 문화경제국	인재양성과 평생교육과 교육지원과	아동/ 청소년
도의 시(대도시)	-			
도의 시(중소도시)	1	교육지원담당관		청소년
도의 군	-			
전체	9			

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

다음은 시·군·구 과에 편제된 팀을 기능 및 업무에 따라 13가지로 분류하고, 전체 팀의 수, 해당 팀이 설치된 시·군·구의 수, 전체 인력 수와 팀별 인력 수를 확인하였다. 전체 복지관련 팀은 ① 복지기획 및 정책, 복지시설 관련, ② 기초생활보장 관련, ③ 자활 및 주거복지 관련, ④ 사례관리, 복지연계, 자원 관련, ⑤ 통합조사 및 관리 관련, ⑥ 노인 관련, ⑦ 장애인 관련, ⑧ 여성 관련, ⑨ 다문화 관련, ⑩ 보육 관련, ⑪ 아동 및 청소년 관련, ⑫ 드림스타트, ⑬ 가족 및 출산 관련으로 구분하였다.

〈표 4-2-20〉은 그 결과로서, 통합조사 및 관리 관련 팀의 설치가 가장 많은 것으로 확인되었다. 이 팀들은 전국 시·군·구에 총 323개가 운영 중으로서, 2개 이상 설치된 지자체가 있었으며, 팀이 설치된 지자체의 수는 206개 시·군·구로 확인되었다. 다음으로는 노인 관련 팀이 총 300개 설치되었으며, 2개 이상 설치된 지자체가 있었고, 221개 시·군·구에서 운영 중이었다. 다음은 사례관리, 복지연계, 자원 관련 팀으로 290개 팀이 156개 시·군·구에 운영 중이었다. 다음은 보육(259개 팀, 194개 시·군·구), 장애인(248개 팀, 213개 시·군·구), 여성(232개 팀, 221개 시·군·구)의 순으로서, 노인과 여성 관련 팀을 운영 중인 시·군·구가 221개로 가장 많았다.

전체 인력 수도 통합조사·관리 관련 팀이 가장 많았고(총 2,493명), 다음으로는 노인(1,538명), 사례관리, 복지연계, 자원 관련(1,483명), 보육(1,330명), 기초생활보장(1,271명) 순이었다. 팀별 인력 수도 통합조사·관리 관련 팀이 7.7명으로 타 영역에 비해 1.5배 이상 많은 것으로 확인되었다. 다음으로는 기초생활보장 관련(5.6명), 보육(5.1명), 노인(5.1명), 사례관리, 복지연계, 자원관련(5.1명) 순으로 나타났다.

〈표 4-2-20〉 기능 및 업무에 따른 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	시·군·구 수 ³⁾	전체 인력 수 ⁴⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁵⁾ (B/A)
복지기획 및 정책, 복지시설 관련	226	200	1,132	5.0
기초생활보장 관련	226	199	1,271	5.6
자활 및 주거복지 관련	126	106	586	4.7
사례관리, 복지연계, 자원 관련	290	156	1,483	5.1
통합조사 및 관리 관련	323	206	2,493	7.7
노인 관련	300	221	1,538	5.1
장애인 관련	248	213	1,194	4.8
여성 관련	232	221	1,065	4.6
다문화 관련	186	178	770	4.1
보육 관련	259	194	1,330	5.1
아동 및 청소년 관련	229	197	1,022	4.5
드림스타트	200	200	903	4.5
가족 및 출산	39	39	152	3.9
계 ¹⁾	2,884 (2,778)	226	14,939 (13,538)	5.2 (4.9)

주: 1) 전국 시·군·구의 총 2,778개 팀(13,538명)의 기능·업무 유형별 현황을 제시한 결과로서, 106개의 팀(1,401명)은 중복적으로 제시됨(예컨대, 1개 팀에서 여성, 보육업무를 담당할 경우, 여성 관련, 보육 관련 2개 영역에 각각 카운트한 결과임)

2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀을 의미

3) 해당업무 관련 팀이 설치된 시·군·구의 수

4) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수

5) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

〈표 4-2-21〉 부터는 시·군·구별 팀 설치 현황을 좀 더 자세하게 확인하기 위해 기능 및 업무를 중심으로 지역 유형에 따라 분류한 결과를 제시하였다.

우선 복지기획 및 정책, 복지시설과 관련 226개의 팀의 경우, 26개 시·군·구에서는 복지기획 및 정책, 복지시설과 관련하여 2개 이상의 팀을 운영하고 있었으며, 대부분 복지 기획 영역과 복지 시설 영역을 구분하여

운영하는 것으로 나타났다. 226개 팀 중 189개는 복지기획 및 정책, 복지시설 관련 업무만 담당하였으며, 15개 팀은 기초생활보장 관련 업무와, 14개 팀은 장애인 복지 관련 업무와, 7개는 자활 및 주거복지 관련 업무와 함께 운영 중이었다.

지역특성별로는 도의 시(대도시) 지역의 설치비율이 142.9%로 높았으며, 도의 시(중소도시)(113.1%), 서울시의 구(96.0%), 도의 군(80.5%) 순으로 확인되었다. 팀별 인력 수는 서울시의 구가 6.3명으로 가장 많았으며, 다음은 도의 시(대도시)(5.4명)였다.

〈표 4-2-21〉 복지기획 및 정책, 복지시설 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	24 (96.0)	151	6.3
광역시의 구·군	51 (104.1)	248	4.9
도의 시(대도시)	20 (142.9)	107	5.4
도의 시(중소도시)	69 (113.1)	326	4.7
도의 군	62 (80.5)	300	4.8
전체	226 (100.0)	1132	5.0

주: 1) 다양한 업무를 담당하는 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무를 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음

2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 괄호안의 숫자는 해당 지자체 총 수 대비 설치팀 수의 비율임

3) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수

4) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

다음은 기초생활보장 관련 팀 설치 및 인력배치 현황이다. 총 226개의 팀이 설치된 것으로 확인되었으며, 24개 시·군·구에서는 기초생활보장 관련 팀을 2개 이상 운영 중이었다. 이 중 8개 시·군·구는 의료보장 영역의 팀을 별도로 구성하고 있었다. 15개 팀은 기초생활보장 관련 업무와, 16개는 자활 및 주거복지 관련 업무와, 14개는 장애인 관련 업무와, 13

개는 통합조사 및 관리 업무를 함께 담당하는 것으로 확인되었다. 사례관리, 아동 및 청소년, 여성 등과의 병행도 소수 확인되었다.

지역특성별로는 도의 시(대도시)의 설치비율이 높았으며, 도의 군에서 가장 낮은 설치율을 보였다. 팀별 인원수는 서울시 구가 7.0명으로 가장 많았으며, 광역시의 구·군(5.9명), 도의 시(대도시)(5.3명) 순이었다.

〈표 4-2-22〉 기초생활보장 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	27 (108.0)	188	7.0
광역시의 구·군	51 (104.1)	303	5.9
도의 시(대도시)	19 (135.7)	101	5.3
도의 시(중소도시)	65 (106.6)	344	5.3
도의 군	64 (83.1)	335	5.2
전체	226 (100.0)	1,271	5.6

주: 1) 다양한 업무를 담당하는 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무만을 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음

2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 괄호안의 숫자는 해당 지자체 총 수 대비 설치팀 수의 비율임

3) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수

4) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

다음은 자활 및 주거복지 관련 팀의 설치 현황이다. 총 126개의 팀이 설치되어 있으며, 81개의 팀은 자활과 주거복지만을 독립적으로 담당하는 팀이었다. 20개 지자체에서는 2개 이상의 팀을 운영하는 것으로 확인되었는데, 대부분 대도시 지역에서 자활과 주거복지를 구분하여 별도 팀을 구성하고 있었다. 7개 시·군·구는 복지기획 및 정책, 복지시설 관련 업무와, 16개 시·군·구는 기초생활 보장 관련 업무와, 5개 시·군·구는 사례관리와 함께 팀을 운영하고 있었다. 그 밖에 통합조사 및 관리, 장애인관련 사업과 병행하는 소수 시·군·구도 확인되었다.

지역특성별로 확인해보면, 서울시 구에서 136.0%로 1개 이상의 자활 및 주거복지 관련 팀을 설치하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 수치는 가장 낮은 설치율을 보인 도의 군(19.5%)과 비교할 때, 약 7배가 많은 수준이다. 도의 시(대도시)가 85.7%로 그 다음을 차지하였으며, 광역시의 구·군은 71.4%의 설치율을 보였다. 팀별 인력 수는 도의 군 지역이 5.7명으로 가장 많았는데, 이 경우 자활 및 주거복지 관련 업무 외 다양한 업무를 한 팀에서 운영하기 때문으로 보인다.

〈표 4-2-23〉 자활 및 주거복지 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	34 (136.0)	170	5.0
광역시의 구·군	35 (71.4)	153	4.4
도의 시(대도시)	12 (85.7)	45	3.8
도의 시(중소도시)	30 (49.2)	132	4.4
도의 군	15 (19.5)	86	5.7
전체	126 (55.8)	586	4.7

주: 1) 다양한 업무를 담당하는 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무만을 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음
 2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 팔호안의 숫자는 해당 지자체 총 수 대비 설치팀 수의 비율임
 3) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수
 4) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값
 자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

사례관리, 복지연계, 자원 관련 팀 설치 현황을 살펴보면, 총 290개 팀이 설치된 것으로 확인되었다. 66개 지자체에서는 2개 이상의 관련 팀을 설치하여 운영 중이었는데, 자원관리·연계와 사례관리를 구분하여 운영하는 경우가 대부분이었다. 5개 시·군·구는 자활 및 주거복지 영역과 하나의 팀으로 운영하였으며, 5개 시·군·구는 장애인 영역과, 4개 시·군·구

는 드림스타트를 포함하는 경우가 확인되었다.

지역유형별로는 서울시의 구에서 176.0%의 설치율을 보여 가장 높았으며, 도의 시(대도시), 도의 시(중소도시) 순이었다. 팀별 인력 수 역시 서울시의 구가 5.9명으로 가장 많았다.

〈표 4-2-24〉 사례관리, 복지연계, 자원 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	44 (176.0)	261	5.9
광역시의 구·군	65 (132.7)	352	5.4
도의 시(대도시)	19 (135.7)	89	4.7
도의 시(중소도시)	82 (134.4)	403	4.9
도의 군	80 (103.9)	378	4.7
전체	290 (128.3)	1,483	5.1

주: 1) 다양한 업무를 담당하는 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무만을 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음

2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 괄호안의 숫자는 해당 지자체 총 수 대비 설치팀 수의 비율임

3) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수

4) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

다음은 통합조사 및 관리 관련 팀 설치 현황이다. 전체 323개의 팀이 운영 중이며, 91개 지자체에서 2개 이상의 팀이 설치된 것으로 나타났다. 2개 이상의 팀을 설치한 지역은 대부분 통합조사 대상자가 많은 경우, 읍·면·동에 따라 팀을 분리하여 운영하는 것으로 확인되었다.

지역별 특성으로 구분하여 보면, 광역시 구·군과 서울시 구에서 대부분 2개 이상의 팀이 설치된 것으로 확인되었다. 팀별 인력은 서울시 구(9.8명)에서 가장 많았다. 도의 군에서는 5.9명으로서, 지역유형별로 큰 편차가 확인되었다.

〈표 4-2-25〉 통합조사 및 관리 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	51 (204.0)	497	9.8
광역시의 구·군	105 (214.3)	829	7.9
도의 시(대도시)	8 (57.1)	54	6.8
도의 시(중소도시)	87 (142.6)	690	7.9
도의 군	72 (93.5)	423	5.9
전체	323 (142.9)	2,493	7.7

주: 1) 다양한 업무를 담당하는 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무만을 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음

2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 괄호안의 숫자는 해당 지자체 총 수 대비 설치팀 수의 비율임

3) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수

4) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

다음은 노인관련 팀의 설치 현황이다. 총 300개의 팀이 운영 중이었고 이 중 284개 팀이 노인 관련 업무만 독립적으로 담당하고 있었다. 노인관련 팀을 2개 이상 설치한 64개 지자체에서는 노인시설팀, 노인일자리, 노인행정팀 등으로 구분하여 운영하고 있었다. 노인 관련 팀의 경우 10개 팀이 장애인 업무를 함께 담당하고 있었으며, 3개 팀에서는 아동 및 청소년 업무와 병행하는 것으로 확인되었다.

지역별로 살펴보면, 서울시 구와 도의 시(대도시)에서는 200% 이상의 설치비율을 보여, 2개 이상의 팀이 설치된 지자체가 많음을 확인할 수 있었다. 팀별 인력 수는 5명 내외로 지역유형별로 비슷한 수준이었다.

〈표 4-2-26〉 노인 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	58 (232.0)	286	4.9
광역시의 구·군	56 (114.3)	326	5.8
도의 시(대도시)	28 (200.0)	138	4.9
도의 시(중소도시)	80 (131.1)	412	5.2
도의 군	78 (101.3)	376	4.8
전체	300 (132.7)	1,538	5.1

주: 1) 다양한 업무를 담당하는 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무만을 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음

2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 괄호안의 숫자는 해당 지자체 총 수 대비 설치팀 수의 비율임

3) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수

4) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

장애인 관련 팀 설치 현황을 살펴보면, 총 248개 팀이 있으며 이 중 183개는 장애인 단독 업무를 수행하고 있는 것으로 확인되었다. 30개 지자체에서는 2개 이상의 팀이 설치되었는데, 장애인 복지와 장애인 시설 관련 업무로 구분, 운영하는 경우가 다수였다. 10개의 팀은 노인관련 업무와 함께 운영 중이었으며, 아동 및 청소년업무와 동일 팀으로 운영하는 경우도 4개, 여성 및 가족관련 업무와 병행하는 지자체도 확인되었다.

지역별로 살펴보면, 도의 시(대도시) 지역에서 207.1%로 2개 이상의 장애인 관련 팀을 운영하는 것으로 확인되었으며, 서울시의 구(136.0%), 도의 시(중소도시)(108.2%) 순이었다. 팀별 인력 수는 서울시 구가 5.9명으로 가장 많았으며, 대부분의 시·군·구가 4~5명 수준으로 확인되었다.

〈표 4-2-27〉 장애인 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	34 (136.0)	201	5.9
광역시의 구·군	51 (104.1)	248	4.9
도의 시(대도시)	29 (207.1)	124	4.3
도의 시(중소도시)	66 (108.2)	300	4.6
도의 군	68 (88.3)	316	4.7
전체	248 (109.7)	1,184	4.8

주: 1) 다양한 업무를 담당하는 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무만을 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음
 2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 괄호안의 숫자는 해당 지자체 총 수 대비 설치팀 수의 비율임
 3) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수
 4) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값
 자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

다음은 여성 관련 팀 설치 현황을 확인한 결과이다. 총 232개 팀이 설치되었으며, 대도시 86개 지자체에서는 여성 업무만 단독으로 운영하고 있었다. 113개는 다문화 영역과, 44개는 보육과, 32개는 아동청소년과, 11개는 드림스타트와, 11개는 가족 업무와 병행하여 운영하고 있었다. 지역특성별 설치 비율 및 팀별 인력 수의 차이는 두드러지지 않았다.

다문화 영역 관련 팀은 186개 지자체에서 운영 중이고, 단독 팀으로 구성한 경우는 60개 지자체로 확인되었다. 약 60%(113개)의 팀이 앞서 설명한 여성 관련 영역의 업무를 병행하고 있었다. 아동청소년, 가족, 드림스타트 등의 업무를 1개 팀에서 담당하는 경우가 다수였고, 다문화 관련 욕구가 높은 6개 지자체에서는 다문화 관련 팀을 2개로 구분하여 별도 팀으로 운영하고 있었다. 지역별로는 서울시 구에서 96.0%의 설치율을 보였으며, 도의 시(대도시) 85.7%, 도의 시(중소도시) 85.2% 순이었다. 팀별 인력은 광역시 구·군이 4.7명으로 가장 많았지만 지역유형별로 유사한 수준이다.

〈표 4-2-28〉 여성 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	27 (108.0)	142	5.3
광역시의 구·군	49 (100.0)	234	4.8
도의 시(대도시)	15 (107.1)	76	5.1
도의 시(중소도시)	68 (111.5)	284	4.2
도의 군	73 (94.8)	329	4.5
전체	232 (102.7)	1065	4.6

주: 1) 다양한 업무를 담당하는 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무만을 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음

2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 괄호안의 숫자는 해당 지자체 총 수 대비 설치팀 수의 비율임

3) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수

4) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

〈표 4-2-29〉 다문화 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	24 (96.0)	106	4.4
광역시의 구·군	39 (79.6)	182	4.7
도의 시(대도시)	12 (85.7)	47	3.9
도의 시(중소도시)	52 (85.2)	192	3.7
도의 군	59 (76.6)	243	4.1
전체	186 (82.3)	770	4.1

주: 1) 다양한 업무가 배치된 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무만을 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음

2) 해당업무가 배치된 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 괄호안의 숫자는 해당 지자체 총수 대비 설치팀 수의 비율임

3) 해당업무가 배치된 팀의 총 인력 수

4) 총 팀수를 해당업무가 배치된 팀의 총 인력 수를 나눈 값

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

보육의 경우, 전체 259개 팀이 확인되었는데, 198개의 팀은 순수 보육 업무만을 담당하고 있는 것으로 나타났으며, 나머지 61개는 다른 업무와 병행하는 것으로 확인되었다. 54개의 시·군·구에서는 두 개의 팀을 운영 중이었는데, 보육 지원이나 운영 그리고 시설 등으로 구분하는 것이 일반적이었다. 보육 역시 유관영역인 여성(44개 지자체), 다문화(32개 지자체), 드림스타트(23개 지자체), 아동 및 청소년(16개 지자체) 등과 함께 운영하는 경우가 다수였다.

지역별로는 서울시 구가 52개 팀으로 208.0%의 설치율을 보였다. 이는 가장 설치율이 낮은 도의 군(66.2%)에 비해 3배가량 높은 수치이다. 팀별 인력 수 역시 서울시 구가 5.9명으로 가장 많았다.

〈표 4-2-30〉 보육 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	52 (208.0)	308	5.9
광역시의 구·군	54 (110.2)	289	5.4
도의 시(대도시)	23 (164.3)	117	5.1
도의 시(중소도시)	79 (129.5)	355	4.5
도의 군	51 (66.2)	261	5.1
전체	259 (114.6)	1,330	5.1

주: 1) 다양한 업무를 담당하는 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무만을 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음
 2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 괄호안의 숫자는 해당 지자체 총 수 대비 설치팀 수의 비율임
 3) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수
 4) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값
 자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

다음은 아동 및 청소년 관련 팀 설치 현황이다. 153개의 팀은 아동 및 청소년 업무만을 고유하게 수행하는 반면, 나머지 70여 개 팀은 여성(32

개 지자체), 다문화(21개 지자체) 영역의 업무와 병행하는 것으로 확인되었다. 32개의 시·군·구는 두 개 이상 팀을 운영하고 있었으며, 28개 팀은 드림스타트 업무를 병행하여 한 팀에서 수행하고 있었다.

지역별로 확인해보면, 도의 시(대도시)에 23개 팀, 164.3%의 설치율을 보였다. 다음으로는 도의 시(중소도시)(121.3%), 서울시의 구(116.0%) 순이었다. 보육과 마찬가지로 도의 군이 75.3%로 가장 낮은 설치율을 보였다. 팀별 인력 수는 지역유형별 차이 없이 4~5명 수준으로 나타났다.

〈표 4-2-31〉 아동 및 청소년 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	29 (116.0)	123	4.2
광역시의 구·군	45 (91.8)	211	4.7
도의 시(대도시)	23 (164.3)	104	4.5
도의 시(중소도시)	74 (121.3)	301	4.1
도의 군	58 (75.3)	283	4.9
전체	229 (101.3)	1,022	4.5

주: 1) 다양한 업무를 담당하는 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무만을 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음

2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 괄호안의 숫자는 해당 지자체 총 수 대비 설치팀 수의 비율임

3) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수

4) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

다음은 드림스타트의 현황이다. 드림스타트의 경우 200개의 팀이 설치되었으며, 143개 팀이 독립적으로 드림스타트 업무만 담당하고 있는 것으로 확인되었다. 아동 및 청소년 업무(28개), 여성(11개), 다문화(8개) 등의 업무와 병행하고 있었다. 드림스타트팀이 복수로 설치된 시·군·구는 없는 것으로 확인되었다.

지역별로는 도의 시(대도시)에서 92.9%의 설치율을 보였으며, 서울시의 구(92.0%), 도의 시(중소도시)(91.8%) 순이었다. 팀별 인력은 광역시의 구·군이 5.1명으로 가장 많은 것으로 확인되었는데, 지역유형별로 큰 차이는 없었다.

〈표 4-2-32〉 드림스타트 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	23 (92.0)	93	4.0
광역시의 구·군	41 (83.7)	209	5.1
도의 시(대도시)	13 (92.9)	52	4.0
도의 시(중소도시)	56 (91.8)	234	4.2
도의 군	67 (87.0)	315	4.7
전체	200 (88.5)	903	4.5

주: 1) 다양한 업무를 담당하는 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무만을 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음

2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 괄호안의 숫자는 해당 지자체 총 수 대비 설치팀 수의 비율임

3) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수

4) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

마지막으로 가족 및 출산 관련 팀 배치 현황을 살펴본 결과 39개의 팀이 39개 시·군·구에 설치된 것으로 확인되었다. 20개 시·군·구는 가족정책 및 출산 관련 독립적 팀을 운영하는 것으로 확인되었으며, 나머지 19개의 시·군·구는 여성 및 다문화 관련 업무와 병행하는 것으로 확인되었다.

지역별로는 도의 시(대도시)의 설치비율이 85.7%로 가장 높았으며, 팀별 인력 수는 도의 군에서 5.0명으로 가장 많은 것으로 확인되었다.

〈표 4-2-33〉 가족 및 출산 관련 팀 설치 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

	총 팀 수 ²⁾ (A)	전체 인력 수 ³⁾ (B)	팀별 인력 수 ⁴⁾ (B/A)
서울시의 구	9 (36.0)	37	4.1
광역시의 구·군	1 (2.0)	4	4.0
도의 시(대도시)	12 (85.7)	44	3.7
도의 시(중소도시)	16 (26.2)	62	3.9
도의 군	1 (1.3)	5	5.0
전체	39 (17.3)	152	3.9

주: 1) 다양한 업무를 담당하는 팀의 경우 중복으로 체크하였음. 인력 수는 팀 전체의 인력으로서 실질적으로 해당 업무만을 수행하고 있는 인력의 숫자와 차이가 있음

2) 해당업무를 담당하는 시·군·구 전체 팀의 수를 의미하며, 괄호안의 숫자는 해당 지자체 총 수 대비 설치팀 수의 비율임

3) 해당업무 담당 팀의 총 인력 수

4) 총 팀 수를 해당업무 담당 팀의 총 인력 수로 나눈 값

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

4. 소결

본 절에서는 공공 복지전달체계의 주축이라 할 수 있는 시·군·구(본청)의 복지행정 조직과 그 기능, 인력의 분석을 시도하였다.

복지업무만을 수행하는 독립적인 국이 설치된 시·군·구는 총 8개로, 독립국의 설치는 도의 시(대도시) 지역에서 두드러졌다. 복지업무 수행 국은 주민복지국, 시민복지국, 복지국, 복지여성국, 복지돌봄국, 사회복지국 등의 명칭을 사용하고 있었다. 고유의 사회복지영역 외 타 영역을 함께 운영하는 국의 경우, 환경·청소·위생·식품안전 등과의 병립이 가장 많은 것으로 확인되었다. 다음으로는 문화예술·체육 및 관광 등의 영역이었으며, 교육관련 영역, 세무·회계·민원 등의 영역의 순이었다. 현행 조직의 구성이 업무의 동질성을 기준으로 편제된다고 볼 때, 동일한 국 내에 편성되는 업무는 상대적으로 업무수행상의 통합성을 높일 수 있는 여

건이 마련되는 것으로 볼 수 있을 것이다. 그런데 본 절에서의 검토 결과 사회복지장부문의 복지 유관 영역으로 인식된 영역 중 문화·예술·체육·관광 영역이 사회복지 영역과 1개 국으로 운영되는 지자체는 61개, 44.2%에 해당되었으나, 교육 영역은 37개, 고용·일자리 영역은 11개 지자체에 불과했다. 오히려 복지 유관 영역으로 보기 어려운 지역경제 영역은 31개 지자체, 세무·회계·행정·민원 영역이 31개 지자체, 농수산·녹지·교통 영역이 15개 지자체로서, 사회복지장부문의 서비스 행정상의 통합성을 확보할 수 있는 조직 편제를 갖추고 있다고 보기는 어려운 실정이다.

다음은 복지관련 과의 설치 현황을 살펴보았는데, 평균 1.4개, 많은 지자체는 7개 과를 운영 중인 곳도 있었다. 3개 운영하는 시·군·구가 27.4%로 가장 많았으며, 1개 운영 시·군·구는 26.1%, 2개 운영 시·군·구는 19.0%였다.

이들 복지관련 과가 시·군·구 전체 과 대비 어느 정도의 비중인가를 파악하였는데, 평균 12.7%로서 전체 시·군·구의 절반 이상은 11~15%였으며, 시·군·구의 5분의 1은 그 비율이 10% 미만이었다. 복지관련 과에 소속된 1개 시·군·구당 총 인력 수는 평균 59.9명이었다. 복지관련 과의 구성이 많은 지역에서 평균 인력 수도 많았고, 지역유형간 편차가 상당한 것으로 확인되었다. 주민등록인구 수를 고려하여 비교해 보면, 인구 1만 명당 복지관련 부서의 인력은 도의 군 6.7명, 도의 시(중소도시) 3.0명, 광역시의 구·군 2.7명, 서울시의 구 2.6명, 도의 시(대도시) 1.0명으로서, 인구수를 감안하여도 그 편차는 큰 것으로 나타났다.

복지관련 팀은 시·군·구 평균 12.4개를 운영하고 있는 것으로 확인되었다. 팀의 운영은 복지부문의 세부 영역별 전담 수행 구조가 마련되었는가를 가늠할 수 있는 지표라는 점에서, 지역유형별 평균 규모의 차이(7.4개 팀~18.7개 팀), 최솟값 4개 팀, 최댓값 28개 팀의 편차는 시·군·구간

업무수행 여건의 차이가 매우 클 것임을 시사한다.

복지관련 과의 조직현황을 검토한 결과, 복지기획/행정, 생활지원, 복지사업/서비스 관련 과가 평균 1.8개 운영되고 있었고, 여성관련 과, 가족관련 과, 청소년(교육 포함)관련 과, 노인관련 과, 장애인관련 과, 보육관련 과, 아동관련 과의 순이었다.

상대적으로 아동과 청소년 영역에 대한 지자체의 관심이 낮음을 확인할 수 있었다. 아동의 경우, 단독으로 과가 구성된 경우는 1개 지자체에 불과하며, 다른 대상영역과 혼합한 형태의 과도 14개 지자체에 불과하여 모든 대상영역 중 가장 적다. 보육과 함께 묶어 본다 하더라도 31개 지자체에만 설치되어있다. 청소년은 아동과 비교하여 과로 배치된 경우가 많지만, 상당부분 교육이나 체육과에 속한 상태로 편성되는 경우가 많았다. 특히 청소년과의 3분의 1은 과명에서도 청소년 업무가 담당되는지 확인될 수 없는 교육복지나 체육교육 등의 과 명칭 아래 1~2개의 팀으로 운영되었다. 또한 대상자간 연관성이 낮은 노인과 청소년을 함께 과로 배치하거나, 별도의 국이나 담당관, 평생학습관 등에 배치된 분절적 구조도 발견되었다.

시·군·구 과에 편제된 팀을 기능 및 업무에 따라 13가지로 분류하여 전체 팀의 수, 해당 팀이 설치된 시·군·구의 수, 전체 인력 수와 팀별 인력 수를 확인하였다.⁵⁰⁾ 확인 결과, 통합조사 및 관리 관련 팀의 설치가 가장 많아 모든 시·군·구에 총 323개가 운영 중이었다. 다음으로는 노인 관련(300개 팀, 221개 시·군·구), 사례관리, 복지연계, 자원 관련(290개 팀, 156개 시·군·구), 보육(259개 팀, 194개 시·군·구), 장애인(248개 팀, 213개 시·군·구), 여성(232개 팀, 221개 시·군·구) 순이었다. 전체 인력

50) 전체 복지관련 팀은 ① 복지기획 및 정책, 복지시설 관련, ② 기초생활보장 관련, ③ 자활 및 주거복지 관련, ④ 사례관리, 복지연계, 자원 관련, ⑤ 통합조사 및 관리 관련, ⑥ 노인 관련, ⑦ 장애인 관련, ⑧ 여성 관련, ⑨ 다문화 관련, ⑩ 보육 관련, ⑪ 아동 및 청소년 관련, ⑫ 드림스타트, ⑬ 가족 및 출산 관련으로 구분함.

수 역시 통합조사 및 관리 관련 팀이 가장 많았고(2,493명), 다음으로는 노인(1,538명), 사례관리, 복지연계, 자원 관련(1,483명), 보육(1,330명), 기초생활보장 관련(1,271명) 순이었다. 이와 같은 인력의 규모는 광범위한 복지 영역 중 각 지자체가 어떤 대상, 기능에 대하여 집중, 투입하고 있는가를 파악할 수 있는 지표이다. 본 연구를 위한 데이터 수집에서 파악한 본청 복지부문 근무자는 13,538명이었고, 이 중 18.4%는 통합조사·관리를, 11.0%는 사례관리·복지연계·자원관리를 담당하고 있었다. 노인(11.4%), 보육(9.8%)까지 4개 영역에 전체 시군구 복지부문 근무자의 절반가량이 배치된 것으로 파악되었다.⁵¹⁾

다음으로 지자체가 중점을 두는 복지 영역, 업무의 분담 구조, 지자체 간 투입의 편차 등을 가늠할 수 있는 기초자료로서, 본청의 조직과 인력을 분석하고자 하였다. ‘국’의 편제는 복지 부문과 유관 부문의 통합적 행정의 개연성을 높일 구조인가를 파악할 수 있는 지표이며, ‘과’의 편성은 지자체가 중시하는 대표 영역에 대한 의향과 과의 설치 운영 현황은 복지에 대한 투입 수준을 추정할 수 있는 지표라 할 수 있다. ‘팀’의 운영 및 인력 배치 역시 복지 대상, 세부 기능에 대한 지자체의 우선순위의 파악할 수 있고, 일정수준의 업무 분화를 통한 전문화의 수준을 추정할 수 있는 지표라 할 수 있다. 앞서 제시하였듯이, 지자체 복지행정 조직에서 사회보장영역의 유관부문인 교육, 고용, 문화, 보건, 주거, 환경 영역과 복지영역의 ‘국’ 편성과 관련한 통합성은 높다고 하기 어렵다. 물론 지방자치단체의 주요한 기능을 1개의 국에서 관장하기 어렵고, 보건은 보건소가 고용은 고용부 소관 고용센터가, 교육은 지방교육청이 있다는 기본 전제가 있으나, 이들 유관 영역이 아닌 지역경제, 세무·회계·행정·민원, 농수

51) <표 4-2-20>에 제시한 바와 같이, 1개 팀에서 여러 기능을 함께 관장하는 경우가 106개 팀, 1,401명으로 중복 제시되었으므로, 인력의 비율을 파악할 때 이를 고려해야 함.

산·녹지·교통 영역과 복지가 동일한 국으로 편성되었다는 점은 그러한 판단을 뒷받침하는 근거이다.

복지관련 팀의 경우 시군구간 편차가 크다는 점에 주목할 필요가 있다. 4개 팀만 운영되는 군과 28개 팀이 운영되는 자치구가 있었는데, 인구 규모를 감안한다 하더라도, 1개 팀의 구성이 기본 인력의 확보와 팀장의 배치를 통한 분담, 위계체계가 확보된다는 점을 고려하면, 지자체간 업무의 양, 나아가 서비스의 품질까지 영향을 미칠 수 있는 편차로 판단된다.

다음은 시군구 본청의 팀 및 인력 배치 현황을 기초로 주요 기능에 따른 조직·인력 분포를 파악하고자 하였다(〈표 4-2-34〉 참조).

〈표 4-2-34〉 시군구 본청의 주요 기능별 팀 및 인력 배치 현황

(단위: 개, 명, %)

주요 기능	팀 영역	본청 인력	
		수	비율
총괄 기획	복지기획 및 정책, 복지시설 관련	1,132	7.6
조사	통합조사 및 관리 관련	2,493	16.7
대면 서비스	사례관리, 복지연계, 자원 관련	1,483	9.9
	드림스타트	903	6.0
사업 집행·관리	기초생활보장 관련	1,271	8.5
	자활 및 주거복지 관련	586	3.9
	노인 관련	1,538	10.3
	보육 관련	1,330	8.9
	장애인 관련	1,194	8.0
	여성 관련	1,065	7.1
	아동 및 청소년 관련	1,022	6.8
	다문화 관련	770	5.2
	가족 및 출산	152	1.0
	계	14,939	100.0

주: 전국 시·군·구의 총 2,778개 팀에 배치된 13,538명의 현황을 제시한 결과로서, 1개 팀에서 2개의 영역을 담당하고 있을 경우에 이는 2명으로 반영됨. 이에 1,401명이 중복적으로 제시됨(예컨대, 1개 팀에서 1명이 여성, 보육업무를 담당할 경우, 여성 관련, 보육 관련 2개 영역, 2명으로 제시됨)

자료: 시·군·구별 홈페이지 게시 자료(2016.7월 기준)를 취합정리, 분석함.

지자체로 집중되는 복지사업의 조사와 급여 관리를 담당하는 통합조사·관리 인력이 가장 많았고 16.7%를 차지했으며, 대면 서비스를 주로 담당하는 사례관리·복지연계·자원 관련 팀 그리고 드림스타트 부서 인력이 15.9%로 나타났다. 지난 10년간 통합조사관리팀의 본청 운영, 서비스연계팀, 희망복지지원단을 통한 통합사례관리, 서비스연계, 자원관리의 기능에 대한 지자체의 투입이 전체 복지업무의 3분의 1 수준에 달했고, 전통적인 사업 부서로 인식된, 대상자 단위 팀의 인력은 60% 수준으로 확인되었다. 본 연구에서 이들 팀의 업무를 본격적으로 분석하지 않았지만, 본청 사업 부서의 업무가 주로 국고보조사업 및 지자체사업의 집행과 사업기관 관리에 치중하고 있다는 경험적 근거를 감안하면, 개별 사업 대상자에 대한 대면서비스는 거의 이루어지지 않는다고 볼 수 있다. 그리고 이들 부서간의 업무는 상당히 분절적으로 이루어지고 있는 것으로 보아도 무리가 아닐 것이다.

그런데, 총괄 기획, 조사, 대면서비스를 담당하고 있는 4개 영역의 부서, 인력들은 상대적으로 통합적 관점과 접근이 요구되는 업무를 담당하고 있다. 이들 영역은 복지기획 및 정책, 복지시설 관련, 통합조사 및 관리 관련, 사례관리, 복지연계, 자원 관련, 드림스타트 관련 부서이며, 그 인력은 약 40% 수준에 해당된다. 이와 같은 결과를 현행 공공 복지전달체계의 주축인 지자체 복지행정부서 조직 편제의 통합성의 수준으로 이해할 수는 없다. 그러나 상대적으로 통합적인 접근이 가능한 부서 편제와 인력의 배치 상황으로 인식해도 무리가 없을 것으로 생각된다.

한편 광범위한 복지사업 영역의 업무분담 체계는 그 대상, 기능, 접근 유형을 고려한 배타적인 설계가 매우 어렵다. 따라서 다차원의 기능과 대상 특성, 새로운 접근방식을 반영하되 통합적 서비스가 용이한 조직 여건을 마련하기 위한 추가적인 검토가 요구된다.

제3절 정보시스템 기반 분석

1. 복지행정 정보화의 의의

현대 행정에서 정보시스템은 업무처리를 효율화하고, 대상 간 또는 지역 간 정보격차를 해소하는 데 기여한다. 사회보장영역에서도 정보시스템은 복지행정 업무처리의 효율화에 기여하며, 복지대상자를 위한 복지정보를 제공하는 등 중요한 역할을 수행하고 있다. 복지행정에서 정보시스템의 역할은 공급자 측면에서 논의할 수 있는 개념으로, 사회보장영역의 복지정보화 추진은 복지행정 업무처리의 효율성을 높이고 복지관련 다양한 정보를 획득가능하게 하는 정보편의성의 특성을 중심으로 논의된다.

첫째, 복지사업 업무처리에 필요한 정보제공 및 전산체계 구축을 통하여 복지사업의 신청, 접수, 복지대상자의 선정 및 관리의 투명성을 제고하는 기능을 수행한다. 사회보장 영역의 정보화는 확대된 복지사업의 체계적 관리와 업무처리의 효율성을 제고하기 위해 도입되었다. 초기에 사회복지 정보화는 개별 사업 또는 특정지역을 중심으로 추진하였다. 하지만, 2000년대 들어오면서 복지사업은 급속도로 확대되었고, 부처 간 또는 사업 간 그리고 지역 간 복지사업의 연계와 통합을 강조하였다.

둘째, 아울러 복지대상자를 위해 복지 정보를 제공하고, 온라인 신청으로 접근성을 제고하는 등 복지정보 격차 해소를 위해 중요한 역할을 하고 있다. 즉, 기존 사회복지 정보화의 관점은 공급자 측면을 고려, 복지업무를 어떻게 효율적으로 집행할 것인가에 초점을 두고 있었지만, 근래에 들어서서는 복지 수급자를 고려한 정보화의 복지를 추구하고 있다. 즉, 대국민 복지서비스 정보 제공 및 온라인 복지사업 신청 등 정보화의 복지를

위한 부분이 강조되고 있다. 아울러 수요자 중심 맞춤형 복지 구현을 위해 정보화가 추진되고 있다.

사회보장영역에서 정보시스템은 사회복지의 문제를 해결할 수 있는 용도로 활용되고 있을 뿐만 아니라 대국민 복지정보를 제공함으로써 국민의 복지정보 격차를 완화하고 접근성을 강화시키는 도구로도 활용되고 있다. 사회보장 정보화는 복지제도를 포괄하는 개념이기 보다는 사회복지사업을 어떻게 처리하고, 복지대상자에게 효율적으로 전달할 것인가에 대한 핵심 도구이다. 그러나 정보시스템은 만능의 도구가 아니기 때문에 복지사업의 설계가 어떻게 이루어졌느냐에 따라 그 기능이 획기적으로 증가될 수 있고, 오히려 복지 업무처리의 효율성을 저해하는 장애물로 작동할 수도 있다. 이른바 정보화의 역설현상이 발생하기도 한다. 즉, 복지사업 업무처리의 효율화와 자동화를 위해 정보시스템이 구축되었지만, 구성항목이 복잡하고, 이용자 중심으로 설계되어 있지 않다면 업무처리의 효율성은 저하될 수밖에 없다. 이러한 정보시스템의 복잡성은 급여기준 등 제도설계와 밀접하게 관계된다. 이에 따라 정보시스템의 효율적 활용을 위해서는 면밀한 제도 분석이 선행되어야 하고, 운영과정에서도 정기적인 모니터링과 분석이 필요하다.

2. 복지행정 정보시스템 일반현황

가. 사회보장정보시스템(행복e음, 범정부)

사회보장영역에서 복지정책이 확대됨으로써 이에 대한 효율적 관리와 지속가능성 제고를 위해 다양한 정책적 노력들이 강구되고 있다. 특히, 복지전달체계의 개편을 위한 다양한 노력을 추진하였으며, 앞서 설명한

바와 같이 사회보장 서비스의 업무프로세스를 효율화하기 위하여 사회보장 정보화를 추진하였다. 우리나라 사회보장 정보화 추진과정 중 전환점으로 살펴볼 수 있는 사안은 2010년 사회복지통합관리망(행복e음) 구축이다. 당시, 시군구 행정정보시스템인 ‘새울’을 통해 복지업무처리가 이루어졌으나, 2010년 이를 분리하여 복지업무 특성에 적합한 정보시스템을 재구축하였다. 이후 2011년 사회보장정보시스템(범정부)이 구축되면서, 사회복지통합관리망은 사회보장정보시스템(행복e음)으로 명칭이 변경되었다.

사회보장정보시스템은 사회보장정보시스템(행복e음)과 사회보장정보시스템(범정부)으로 구분가능하며, 두 정보시스템은 동일 DB를 활용하고 있고, 동일한 자격관리체계를 갖고 있다. 사회보장정보시스템(행복e음)은 사회복지 급여 대상자의 자격과 수급이력 정보를 관리하기 위한 정보시스템이다. 사회보장정보시스템(범정부)은 2011년 국가정책조정회의에서 사회보장정보시스템(행복e음)의 범부처 확대 추진 결정에 따라 17개 정부부처의 292개 복지사업을 연계하기 위하여 구축되었다. 2013년 사회보장정보시스템 구축 근거 마련을 위한 「사회보장기본법」이 개정되었으며, 사회보장사업을 집행하고 관장하는 보장기관의 효율적 사회보장업무 수행을 위해 사회보장정보시스템 이용 근거 마련을 위한 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」을 제정함으로써 사회보장정보시스템의 역할은 더욱 강화되었다.

현재 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 맞춤형 국민기초생활보장제도, 기초연금 등 120여개 복지사업이 집행되고 있으며, 이를 활용하고 있는 등록사용자는 3만 2000명에 이른다. 사회보장정보시스템(행복e음)의 일평균 접속자는 2만 5000명이며, 주요 활용자인 지자체 사회복지담당 공무원은 해당 정보시스템을 통해 복지급여의 초기상담, 신청과 조사,

자격결정 그리고 급여지급 및 사후관리 등 복지업무를 수행한다. 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 기초생활보장급여, 기초연금, 양육수당, 장애수당 등 정기급여 32종을 포함한 부정기성 급여 88종이 집행되며, 연간 19조원의 복지재정이 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 지급된다. 사회보장정보시스템의 핵심기능은 개인별·가구별 DB구축이며, 이를 통해 중앙과 지자체의 복지 급여 이력을 개인별 그리고 가구별로 통합적으로 관리하고 있다. 아울러 기존에는 사업별로 상이하였던 자산 조사방법을 표준화시켜 여러 사업에서 공동으로 활용할 수 있는 토대를 마련하였다.

사회보장정보시스템(행복e음)을 기능 중심으로 살펴보면 세부적으로 ‘복지급여 통합관리시스템’, ‘상담·사례관리시스템’, ‘사회복지시설정보시스템’으로 구분할 수 있다. ‘복지급여 통합관리시스템’은 복지급여 업무처리 절차에 필요한 정보를 제공하고 관리하는 시스템으로서 범정부 복지사업의 상담 내역, 소득재산 조사정보와 자격결정 정보 등을 통합적으로 관리하며, ‘상담·사례관리시스템’은 초기상담과 사례관리 업무를 지원하고 관련 정보를 관리한다. ‘사회복지시설정보시스템’은 사회복지시설에서 제공되는 보조금 등 관련 사항을 투명하게 관리하기 위한 시스템이다.

사회보장정보시스템(행복e음)은 복지대상자의 정확한 선정과 사후관리에 필요한 자산정보 및 수급이력 등 671종 공적자료를 연계하여 지원하고 있다. 연계정보의 구성을 살펴보면 소득·재산·인적정보가 24개 기관으로 부터 65종 공적정보를, 복지대상 선정에 활용되는 자격과 범정부 복지사업 수급이력은 29개 기관으로 부터 68종이 연계, 활용되고 있다. 아울러 복지사업 업무처리에 필요한 정보를 39개 기관으로 538종을 연계하여 활용하고 있다. 아울러 맞춤형서비스 제공을 위해 복지대상자의

복지욕구를 정확하게 파악하고, 이들이 필요로 하는 법정급여를 연계하여 일괄 신청 안내하는 기능을 제공하고 있다.

〈표 4-3-1〉 사회보장정보시스템 연계정보

	부처	운영기관	시스템	연계정보	송신/수신
소득·재산·인적정보	12	24	32	65	0/65
자격 정보	18	28	28	50	50/0
수혜이력 정보	3	5	7	18	0/18
업무처리 정보	16	39	55	538	271/267
계 ¹⁾	26	58	89	671	321/350

주: 1) 각 구분항목(부처, 운영기관, 시스템, 연계정보 및 송신/수신)의 부분 합과 총합이 상이한 이유는 각 정보항목별로 중복을 제거한 수치이기 때문임(예컨대, 소득재산인적 정보와 수혜이력 정보 각각 복지부가 해당되면 '1'로 카운팅)

자료: 보건복지부 내부자료

사회보장정보시스템(범정부)은 정부 부처에서 개별적으로 운영하는 복지급여 속성정보, 수급자의 자격 및 이력정보를 개인과 가구별로 관리하여 복지행정을 지원하기 위해 구축하였다. 이를 통해 여러 부처에서 복지사업 집행과정에서 필요로 하는 행정정보를 통합적으로 제공하고 사후관리에 필요한 필요정보를 복지사업 집행기관에 제공하고 있다. 사회보장정보시스템(범정부)에서는 전 부처 351개 복지사업에 대한 속성정보와 급여기준 등 복지사업 집행에 필요한 정보를 통합적으로 제공할 뿐만 아니라 각 부처 복지사업의 자격 수급이력정보를 통합 관리하여 복지서비스 중복 및 누락 방지 기능을 제공하고 있다. 특히 사회보장정보시스템(행복e음)과 연계된 개인별·가구별 통합DB 관리를 통해 부적정 및 중복수급 후보군의 자료제공 및 모니터링을 지원하고 있다. 그리고 위기가구 정보를 활용하여 사각지대 대상자를 발굴하고 지자체로 의뢰하여 사각지대를 완화하는 기능을 제공하고 있다. 이에 대한 세부 기능을 살펴보면 다음과 같다.

나. 사회보장정보시스템과 위성시스템의 연계

사회보장정보시스템은 개인별·가구별로 소득·재산 등 자격정보와 급여이력정보를 관리하는 ‘복지급여 통합관리시스템’이 핵심적 역할을 한다. 사회보장정보시스템의 세부 기능인 복지급여 통합관리기능은 맞춤형 국민기초생활보장, 기초연금 등의 업무절차를 표준화하여, 이에 필요한 정보를 제공하고 있는 역할을 하고 있다. 이는 복지대상자 관리, 상담 및 신청, 조사 및 결정, 급여지급, 변동 및 사후관리로 구성되어 있다.

복지급여 통합관리기능은 여러 가지 시스템과 연계되어 있다. 신청단계에서 지자체 사회복지공무원이 상담과 사례관리내용을 거쳐 신청할 수 있도록 ‘상담·사례관리시스템’과 연계되어 있다. 즉 지자체 복지공무원이 상담과 사례관리를 진행하면 그 내용이 ‘상담·사례관리시스템’에 입력되고, 이후 동일 공무원이나 다른 공무원도 신청 접수 시에 이 내용을 열람할 수 있도록 하고 있다. ‘상담·사례관리시스템’은 보건복지부의 129콜센터와 연계되어 129콜센터 상담요원이 상담한 내용 중 지자체의 복지와 관련된 내용은 ‘상담·사례관리시스템’으로 연계되도록 하고 있다. 신청이 접수되면 해당 복지대상자의 대상자 선정을 위한 소득·재산 등 정보가 각 부처 등 공공기관의 공공정보와 연계된다. 그러나 사회복지통합관리망은 보건복지부에서 주관하는 보건복지 서비스를 중심으로 구성됨으로 인해 타 부처에서 주관하는 복지서비스의 경우 부처별·사업별로 제각기 정보시스템이 운영되어 범정부 차원에서의 정보 공유 및 연계에 있어서는 여전히 한계를 가지고 있다. 이에 업무처리에 필요한 정보를 공동으로 활용할 뿐만 아니라 일부 시스템적 기반이 부족한 부처에 대한 정보화 지원 요구에 대응하기 위해 사회보장정보시스템(범정부)이 구축되어 운영되고 있다.

사회보장정보시스템은 ‘사회서비스 전자바우처시스템’, ‘보육통합정보시스템’, ‘보건기관통합정보시스템’과 중점적으로 연계되어 있다. 이를 통해 범정부 복지사업 자격관리와 정보지원이 이루어지고 있다. 특히, 범정부 복지사업의 업무처리를 지원하기 위해 사회보장정보시스템은 부처의 약 50여개 정보시스템과 연계되어 있다. 이 때 사회보장정보시스템은 정보허브시스템으로서 각 부처, 사업 및 시스템에 필요 정보를 제공하는 정보 hub 시스템으로 역할하고 있다.

〈표 4-3-2〉 사회보장정보시스템과 연계되어 있는 범정부 정보시스템

기관명	관련 정보시스템명
고용노동부	고용보험시스템, 일모아시스템, 워크넷 등 9개
교육과학기술부	온라인교육비신청시스템, 장학업무시스템, NEIS
국가보훈처	e-통합보훈정보시스템, 제대군인지원센터관리시스템(Vnet)
국토해양부	개발제한구역 관리정보시스템
농림수산식품부	농수산업정보시스템, 농촌지도원시스템
문화체육관광부	문화바우처, 스포츠바우처, 여행바우처
보건복지부	사회서비스전자바우처시스템, 사회복지시설정보시스템, 건강보험공단, 심사평가원, 국민연금 등 18개
여성가족부	아이돌봄미서비스 바우처 통합업무관리시스템 등 3개
행정안전부	정보통신보조기기 통합관리시스템, 지방세정보통신망
전국 광역 및 기초 지자체	지자체별 자체 정보시스템 등

자료: 보건복지부 내부자료

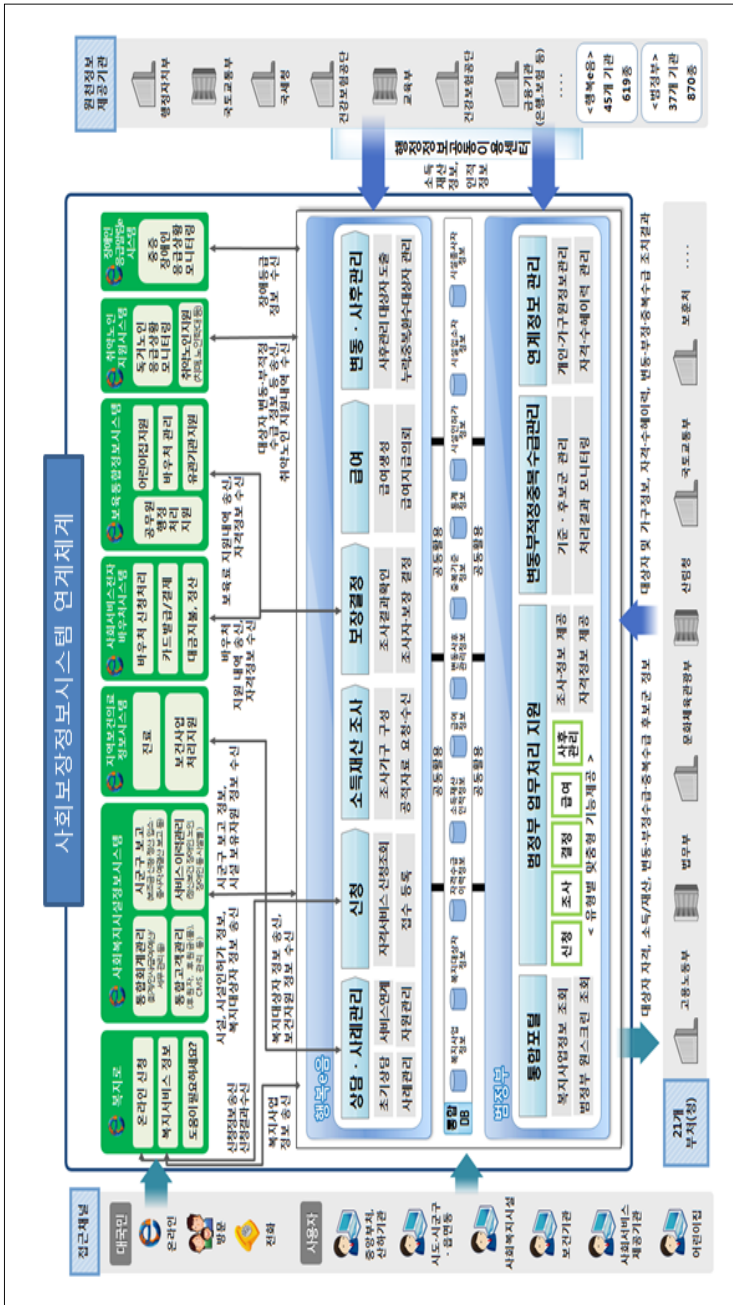
사회보장정보시스템의 주요 기능은 상담사례관리, 법정급여 신청, 조사, 보장결정, 급여 관리 등으로 볼 수 있다. 이와 같은 사회보장정보시스

템은 행복e음과 범정부로 구분가능하며, 이들은 동일한 통합DB를 공동 활용하고 있다. 이와 함께 위성시스템으로 볼 수 있는 ‘복지로’, ‘사회복지시설정보시스템’, ‘지역보건의료정보시스템’, ‘사회서비스 전자바우처 시스템’, ‘취약노인지원시스템’, ‘장애인통합알림시스템’ 등과 연계되어 있다.

사회보장정보시스템과 유관 정보시스템 간의 관계는 복지사업 업무처리에 필요한 정보의 송수신이다. 첫째, ‘복지로’와 사회보장정보시스템의 연계는 온라인 신청정보 송신과 복지사업 속성정보의 공유이다. ‘사회복지시설정보시스템’과 사회보장정보시스템의 관계는 시설 인허가 정보 및 복지대상자 정보 송수신, 시군구 보고정보와 시설 보유 복지자원 정보의 공유이다. ‘지역보건의료정보시스템’은 복지대상자 정보의 송신과 보건 자원 정보의 수신을 중심으로 연계되어 있다. ‘사회서비스 전자바우처시스템’은 바우처 신청 및 보장결정 내역과 자격정보의 송수신으로 연계되어 있다. ‘보육통합정보시스템’은 보육료 지원내역 및 자격정보를 공유하고 있다. ‘취약노인지원시스템’과 ‘장애인등급알림시스템’은 장애등급 정보 공유와 대상자 변동 및 수급정보에 대한 공유가 이루어지고 있다. 이를 도식화하면 다음 [그림 4-3-2]와 같다.

사회보장정보시스템은 범정부 복지사업 업무처리에 필요한 정보를 연계하고, 타 시스템에서 복지사업의 효율적 집행을 지원하고 있다. 이 중 본 연구에서는 빈번한 연계가 이루어지는 보육정보통합시스템과 사회서비스 전자바우처시스템, 사회복지시설정보시스템, 보건소통합정보시스템을 중심으로 보다 구체적으로 살펴보고자 한다.

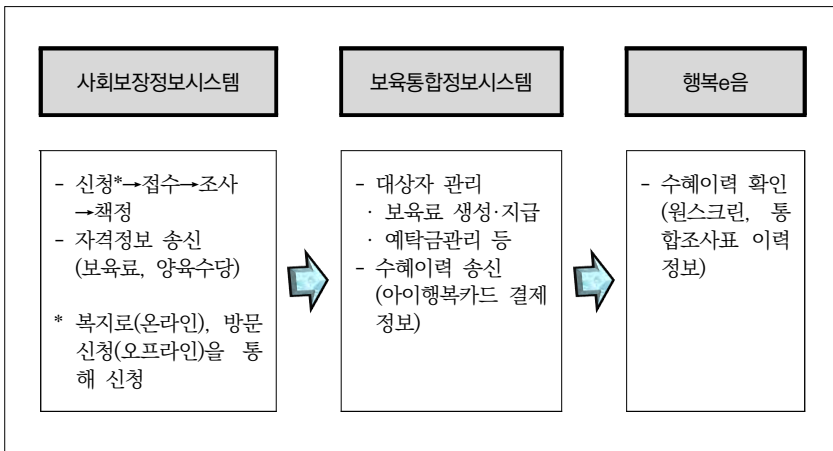
[그림 4-3-2] 사회보장정보시스템과 유관 정보시스템 연계체계



자료: 보건복지부 내부자료

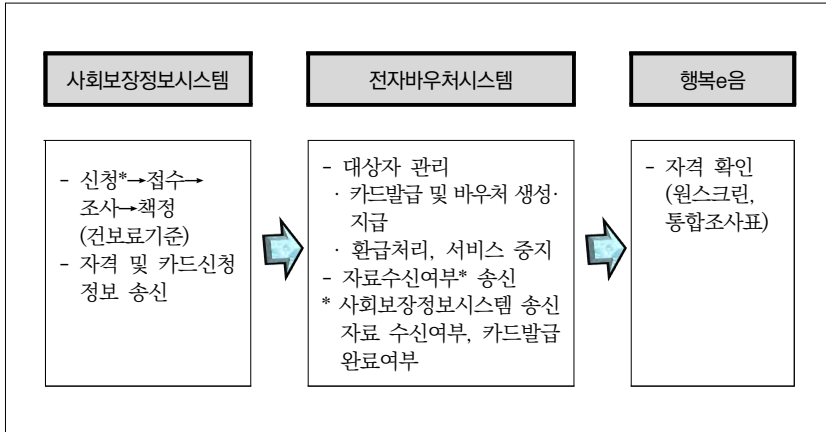
사회보장정보시스템과 보육정보통합시스템 간의 관계를 살펴보면, 사회보장정보시스템을 통해 양육수당, 보육료, 유아학비 등 보육관련 서비스 신청과 접수 그리고 조사와 보장결정이 이뤄진 후 보육통합정보시스템을 통해 대상자관리와 보육료 예탁금 관리가 이루어진다. 보육통합정보시스템은 대상자 관리를 통해 수혜이력(아이행복카드 결제 정보)을 사회보장정보시스템으로 송신하여 범정부 차원에서 보육관련 수혜이력이 관리되고 있다. 이를 도표화하면 아래와 같다.

[그림 4-3-3] 사회보장정보시스템과 보육정보시스템 간 관계



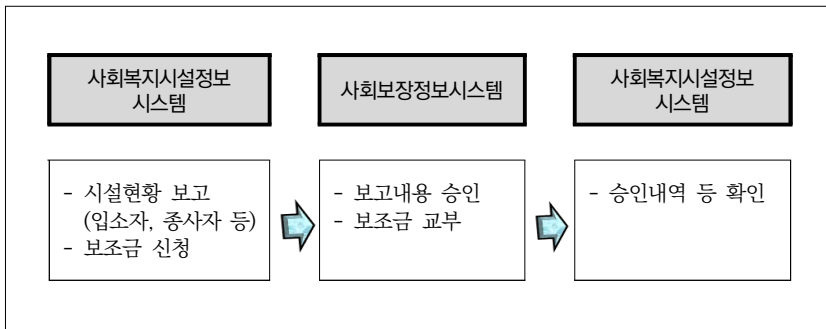
사회서비스 전자바우처시스템도 사회보장정보시스템에서 사회서비스 신청과 접수 그리고 조사와 보장결정이 이뤄진 후 전자바우처시스템을 통해 국민행복 카드발급과 환급처리 등 대상자관리가 이루어지고 있다. 전자바우처시스템은 대상자의 수혜이력을 사회보장정보시스템으로 송신하여 범정부 차원에서 사회서비스관련 수혜이력이 관리되고 있다. 이를 도표화하면 다음과 같다.

[그림 4-3-4] 사회복지서비스 전자바우처시스템과 사회복지장정보시스템 간 관계



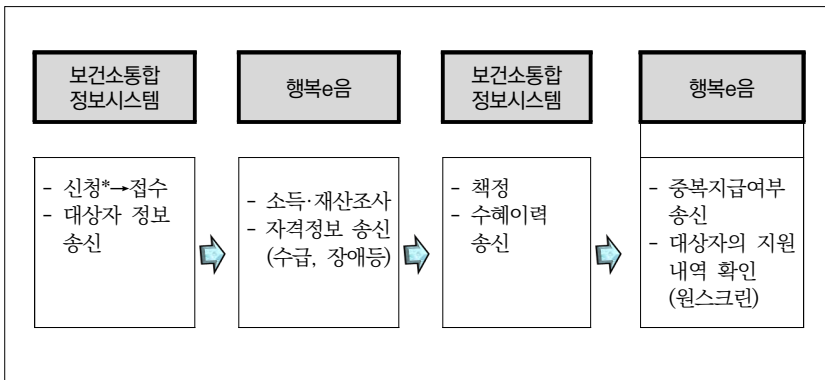
사회복지시설은 지자체 보조금 및 지원금 신청이 사회복지시설정보시스템을 통해 이루어진다. 이를 통해 지자체는 민간사회복지시설을 관리하게 되며 민간복지시설은 시설현황 및 입소자와 종사자 등의 정보를 지자체에 보고하고 있다. 이러한 정보는 사회복지장정보시스템으로 전송되며, 이를 통해 입소자 승인 및 보조금 관리가 이루어지고 있다.

[그림 4-3-5] 사회복지시설정보시스템과 사회복지장정보시스템 간 관계



보건서비스는 보건소에서 접수가 이루어지며 이후 수급권자 정보는 보건소통합정보시스템을 통해 관리된다. 보건소에서는 접수된 대상자 정보를 행복e음으로 송신하며 이에 대한 소득 및 재산조사는 행복e음에서 이루어지고 있다. 이후 조사결과는 보건소통합정보시스템에 송신되며 결과치를 바탕으로 보장결정이 이루어진 후 보건소통합정보시스템에서 수혜이력이 관리되고 있다. 아울러 수혜이력 정보는 행복e음으로 송신되어 수혜이력이 통합 관리되고 있다.

[그림 4-3-6] 보건소통합정보시스템과 행복e음 간 관계



3. 정보시스템 여건 분석

사회보장정보시스템의 역할은 복지사업 업무처리의 통합적 지원 및 연계 그리고 복지정보의 통합관리이다. 다음은 사회보장정보시스템을 중심으로 전 부처 복지사업의 전달체계 연계를 위한 정책과제를 제시하고자 한다.

첫째, 사회보장정보시스템을 통한 전 부처 복지사업의 통합적 집행이 필요하다. 개별 부처에서 개별시스템을 통해 산발적으로 복지사업을 집

행하는 것이 아니라 사회보장정보시스템을 중심으로 집행의 통합성을 높이는 것이다. 또한 16개 부처 351개 복지사업뿐만 아니라 지자체 복지사업의 통합적 집행체계도 마련되어야 한다.

복지사업 간 연계를 위해서는 정보가 필수적이다. 정보의 연계를 위해서는 부처별 시스템 간 연계가 필요하다. 그러나 부처별 시스템의 운용방식과 체계가 상이하기 때문에 일괄적으로 시스템의 물리적 통합을 이루기는 어렵다. 이를 위해서는 중간역할을 하는 허브시스템이 필요하다. 아울러 시스템의 중복 투자와 정보의 효율적 활용을 위해서도 허브시스템의 역할이 매우 중요하다. 그러나 현재 복지사업과 관련하여 개별 시스템이 부처별로 운용되고 있고, 이들 체계에 대한 명확한 현황자료가 없다. 따라서 복지사업을 집행하고 있는 현행 유관 정보시스템들에 대한 일괄조사가 필요하고, 이를 기반으로 체계를 점검, 연계방안을 고민할 필요가 있다. 아울러 사업집행에 필요한 시스템뿐만 아니라 예산과 행정품의에 필요한 온나라 시스템과 e-호조 시스템 간 연계도 필요하다.

둘째, 사회보장정보시스템을 중심으로 한 복지사업의 연계를 위해서는 사업별 업무처리의 표준화가 필요하다. 이를 기반으로 전자적 통합업무처리를 위한 기반도 마련되어야 한다. 이를 위해서는 국가복지사업의 업무처리를 표준화하기 위한 기본연구와 함께 부처 간 업무조정과 협의가 진행되어야 할 것이다.

마지막으로 복지사업 정보관리의 혁신을 위해서는 범정부 복지정보 통합관리와 범정부적 정보보호체계 관리방안 마련이 필요하다. 특히, 부처별로 상이한 전달체계를 통해 복지사업이 집행되더라도 통합적인 복지수급 이력관리를 위해서는 부처 간 이력정보가 공유되어야 한다. 아울러, 사회보장 정책수립에 활용될 수 있는 사회보장 정보의 공동 활용 역시 필요불가결한 과제이다.

제 5 장

지자체 복지행정의 서비스 직무 실태 분석

제1절 지자체 복지 직무 수행 현황

제2절 지자체 복지행정 업무환경

제3절 소결

5

지자체 복지행정의 서비스 직무 실태 분석

제1절 지자체 복지 직무 수행 현황

본 장에서는 지방자치단체 복지행정 담당자의 주요 업무 실태와 직무 환경, 관련 인식을 파악하기 위하여 본 연구에서 실시한 조사 결과를 분석, 논의하고자 한다. 사회보장부문의 핵심 전달체계인 지자체(시군구-읍면동)에서 대면서비스가 주로 이루어지는 읍면동 복지행정부서와 희망복지지원단 근무자를 대상으로 통합적 서비스 제공이 가능한 여건이며 통합적 서비스가 어느 정도 이루어지는지, 담당자의 인식은 어떠한지를 확인하고자 하였다.

‘2016년 사회복지업무현황 조사’는 지자체에서 대면서비스를 주로 담당하는 부서인 읍면동과 희망복지지원단 근무자를 대상으로, 주요 서비스 업무의 수행 실태와 인식, 서비스 대상자의 욕구 특성과 대응 방식, 유관 기관과의 연계협력 등을 조사하였다. 조사는 2016년 8월 말부터 9월 초까지 진행되었으며 조사표의 구성과 항목은 <표 5-1-1> 과 같다.⁵²⁾

조사 참여자는 학계와 현장에서 전달체계 개편에 적극적인 관심을 지닌 사회복지담당공무원을 추천받아 눈덩이표집을 통하여 모집하였다. 응답자는 지자체 복지부서 중 대면서비스를 주로 담당하는 읍면동 또는 희망복지지원단 소속으로 한정하였으며, 사회복지직 공무원이 응답하도록 하였다. 조사문항 중 현황-실태를 파악하는 문항에 대해서는 개인의 업무나 견해가 아닌 해당 지자체를 대변하여 응답하도록 안내하였다.

52) 또한 본 연구과정에서 실시한 사회복지담당공무원 FGI의 결과를 관련 이슈를 중심으로 참고할 수 있도록 제시함(상세 조사방법은 제1장 제2절 참고).

〈표 5-1-1〉 사회복지업무현황 조사의 구성 및 항목

구분	항목	조사내용
업무내용 특성	공공성 전문성	• 읍면동 복지업무의 공공성 지향/현재 수준/향후 강화필요성 • 읍면동 복지업무의 전문성 지향/현재 수준/향후 강화필요성
	업무비중	• 세부업무별 비중
	업무부담	• 업무량, 난이도, 스트레스 • 업무가 어려운 이유, 스트레스를 느끼는 이유
복지 대상자 특성	대상자특성	• 빈번하게 접하는 대상가구유형 • 법정급여만으로 해결이 어려운 대상가구유형
	복지욕구유형	• 빈번하게 접하는 복지욕구유형 • 법정급여만으로 해결이 어려운 복지욕구유형
연계협력	서비스제공 연계방식	• 법정급여신청 이외의 지원요청방식
	연계협력수준	• 기관별 연계협력 필요성 • 현행 연계협력수준
	사회보장정보시 스템기능	• 기능별 필요성 • 현행 활용수준
지자체 복지업무 개선방향		• 통합사례관리업무 발전방향
		• 읍면동 복지허브화 전망
		• 인력확충, 민간 전문인력 배치, 역량개발·유지에 관한 시급성 등

분석에 포함된 응답자는 읍면동 근무자 151명(특별·광역시 자치구 60명, 도의 시 지역 48명, 도의 군 지역 43명), 희망복지지원단 근무자 57명(특별·광역시 자치구 20명, 도의 시 지역 23명, 도의 군 지역 14명)이다.

지역유형에 따른 응답의 차이를 확인하기 위해 응답자를 지역유형별로 분류하여 분석을 시도하였다.

〈표 5-1-2〉 사회복지업무현황 조사의 참여자 구성

(단위: 명, %)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
읍면동	151 (100.0)	60 (39.8)	48 (31.8)	43 (28.5)
희망복지지원단	57 (100.0)	20 (35.1)	23 (40.4)	14 (24.6)

1. 주요 직무의 수행 현황 및 인식

가. 대면서비스 담당자의 업무 유형

먼저 읍면동 근무자들이 다양한 직무들 중 어떤 업무에 시간을 더 할애하여 집중하고 있는지, 그 경향성을 파악하기 위하여, 읍면동에서 수행되는 업무를 9가지 유형⁵³⁾으로 구분하여 그 비중을 파악하였다. 응답자가 생각하는 읍면동 복지담당자들의 업무 비중을 질문한 결과는 <표 5-1-3>과 같다.

전체 업무량을 100으로 보았을 때, 복지급여 안내/신청/접수(18.8%), 복지 상담(18.0%), 통합사례관리(11.8%), 취약계층 모니터링(10.0%), 복지사각지대 발굴(9.6%), 그 밖의 복지행정업무(9.1%), 민관협력 활성화(8.4%), 자원 관리(7.6%), 복지 외 행정업무(6.8%) 순으로 나타났다. 복지급여 안내/신청/접수, 그 밖의 복지행정업무, 복지 외 행정업무 등 ‘행정’ 성격의 업무 비중이 34.7%에 이르렀다.

지역유형별 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목으로서 자원 관리 업무의 경우 자치구(8.7%)가 도의 시 지역(6.8%)보다 비중이 높았다. 복지

53) 각 업무유형의 세부직무는 다음과 같이 제시함.

- 복지급여 안내/신청/접수: 개별급여/사업 안내 및 신청·접수, 제출서류 확인 및 시군구 이관, 서비스 및 기관이용 등 정보안내
- 복지 상담: 내방상담, 가정방문상담
- 복지사각지대 발굴: 사각지대 발굴체계 구성·운영, 복지사각지대 일제조사
- 취약계층 모니터링: 노인·장애인 등 거동 불편 대상 집중 방문·상담, 취약계층 방문 또는 우선 확인을 통한 모니터링 등
- 통합사례관리: 사례관리대상 발굴 및 연계의뢰, 욕구·위기도 조사, 사례회의, 대상자 구분·선정, 서비스 제공계획 수립·연계, 대상자별 욕구에 따른 맞춤형 서비스 제공 및 점검, 사후관리
- 민관 협력 활성화: 읍면동사회보장협의체 등 민관협력, 인적 안전망 구성·운영
- 자원 관리: 자원발굴 및 연계·지원, 이웃돕기 등 민간자원 배분
- 그 밖의 복지행정업무: 상기 업무와 관련성이 낮은 단순민원, 문서처리, 회의, 행사 등
- 복지 외 행정업무: 복지와 관련성이 낮은 일반행정

외 행정업무의 비율은 군 지역(10.0%)이 자치구(5.3%)와 시(6.1%) 보다 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-1-3〉 읍면동 복지업무의 업무량 비중에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: %)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	18.8	18.5	18.5	19.6
복지 상담	18.0	18.8	17.8	16.9
복지사각지대 발굴	9.6	9.6	9.8	9.4
취약계층 모니터링	10.0	10.3	10.4	9.1
통합사례관리	11.8	11.4	13.2	10.6
민관협력 활성화	8.4	8.4	9.0	8.0
자원 관리*	7.6	8.7	6.8	6.9
그 밖의 복지행정업무	9.1	8.9	8.8	9.5
복지 외 행정업무***	6.8	5.3	6.1	10.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) * .05, ***.001수준에서 유의함

다음은 희망복지지원단의 세부업무별 비중을 파악하였다. 희망복지지원단의 업무 비중은 통합사례관리(일반사례) 수행(19.6%), 자원 발굴 및 배분 등 관리 총괄(12.0%), 통합사례관리(고난이도사례) 수행(10.3%), 민관 협력 추진(10.0%), 시군구 단위 민관협력 추진(9.6%), 교육 및 워크숍 운영(9.2%), 읍면동 모니터링(6.9%), 홍보(6.5%), 슈퍼비전(5.7%), 읍면동 컨설팅(5.3%), 솔루션위원회 구성·회의 운영(4.9%)의 순으로 나타났다. 업무별 비중은 지역유형에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 통합사례관리(일반사례) 수행, 통합사례관리(고난이도사례)수행, 솔루션위원회 구성·회의 운영을 합하면 평균 34.8%로, 업무량으로 볼 때, 현재 희망복지지원단 업무에서 큰 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-1-4〉 희망복지지원단의 업무 수행 비중에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: %)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
통합사례관리(일반사례) 수행	19.6	18.8	20.0	20.4
통합사례관리(고난이도사례) 수행	10.3	11.1	8.9	11.4
솔루션위원회 구성·회의 운영	4.9	4.1	5.3	5.6
시군구 단위 민관협력 추진	9.6	9.9	8.8	10.4
자원 발굴 및 배분 등 관리 총괄	12.0	16.7	9.7	8.9
민관 협력 추진	10.0	8.3	11.0	10.7
읍면동 모니터링	6.9	6.3	7.7	6.4
읍면동 컨설팅	5.3	4.6	6.0	5.1
슈퍼비전	5.7	5.5	6.2	5.4
교육 및 워크숍 운영	9.2	9.0	9.9	8.2
홍보	6.5	5.8	6.6	7.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0

나. 복지업무의 공공성과 전문성에 대한 의견

1) 복지업무의 공공성

읍면동 복지업무담당자와 희망복지지원단 담당자 모두를 대상으로 지자체 복지행정의 최일선 창구인 읍면동의 복지기능이 어떻게 공공성과 전문성을 강화해야하는지, 그 인식에 대해 파악하였다. 우선 공공성에 대한 질문으로, 본 조사에서 공공성의 개념은 ‘공공부문(정부-지자체)에서 책임성을 갖고 수행해야하는 것’으로 제시하였으며, 이를 통해 지자체에서 수행되는 업무들의 적절성과 필요성을 가늠하고자 하였다.

질문은 각 업무가 어느 정도의 공공성이 요구되는지, 현재 업무를 수행할 때 공공성의 요건을 어느 정도 갖추고 있는지, 공공성의 차원에서 향후 얼마나 더 강화되어야 하는지의 세 가지 차원으로, 각각 동의하는 수

준을 5점 기준으로 응답하도록 하였다(‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’으로 측정).⁵⁴⁾

먼저 읍면동 복지업무를 업무자체만으로 보았을 때, ‘어느 정도 공공성이 요구되는지’에 대하여 파악하였다. 읍면동 복지담당자의 응답을 보면 제시한 모든 업무에 대하여 ‘보통’ 이상으로 응답하였고 복지급여 안내/신청/접수(4.46점), 복지 상담(4.27점), 통합사례관리(3.89점), 취약계층 모니터링(3.81점), 복지사각지대 발굴(3.79점), 민관 협력 활성화(3.72점), 자원 관리(3.61점), 그 밖의 복지행정업무(3.44점), 복지 외 행정업무(3.29점) 순으로 나타났다.

지역유형 간 통계적으로 유의한 차이가 나타난 항목은 통합사례관리로서, 이에 대한 공공성 요구 수준에 대하여는 군 지역(4.21점) 응답자가 자치구(3.65점) 응답자보다 높게 인식하고 있었다.

〈표 5-1-5〉 읍면동 복지업무의 공공성에 대한 동의정도(읍면동 근무자 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	4.46	4.45	4.52	4.42
복지 상담	4.27	4.22	4.33	4.26
복지사각지대 발굴	3.79	3.82	3.83	3.70
취약계층 모니터링	3.81	3.83	3.75	3.84
통합사례관리**	3.89	3.65	3.90	4.21
민관 협력 활성화	3.72	3.68	3.77	3.70
자원 관리	3.61	3.55	3.65	3.65
그 밖의 복지행정업무	3.44	3.45	3.38	3.49
복지 외 행정업무	3.29	3.33	3.17	3.37

주: ** .01수준에서 유의함

54) 희망복지지원단 담당자의 경우, 개인적 경험과 판단으로 현재 읍면동 복지기능에 대한 공공성, 전문성에 대한 의견을 제시하게끔 하였음.

다음은 희망복지지원단 소속 공무원에게 읍면동 복지업무의 공공성 요구 수준에 대한 인식을 파악한 결과이다. 복지급여 안내/신청/접수(4.37점), 복지 상담(4.09점), 민관 협력 활성화(3.77점), 통합사례관리(3.72점), 자원 관리(3.72점), 복지사각지대 발굴(3.70점), 취약계층 모니터(3.60점), 그 밖의 복지행정업무(3.37점), 복지 외 행정업무(3.05점) 순으로 공공성의 요구가 높은 업무로 판단하고 있었다.

지역유형별 통계적으로 유의한 차이가 나타난 항목을 살펴보면, 복지급여 안내/신청/접수에 대한 공공성 요구수준은 군(3.79점)이 다른 지역유형보다 낮고, 그 밖의 복지행정업무와 복지 외 행정업무에 대한 공공성 요구수준은 자치구(3.10점, 2.60점)가 군(3.14점, 2.93점)보다 낮았다.

〈표 5-1-6〉 읍면동 복지업무의 공공성에 대한 동의정도(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수*	4.37	4.60	4.52	3.79
복지 상담	4.09	3.95	4.26	4.00
복지사각지대 발굴	3.70	3.60	3.70	3.86
취약계층 모니터링	3.60	3.50	3.70	3.57
통합사례관리	3.72	3.45	3.74	4.07
민관 협력 활성화	3.77	3.70	3.91	3.64
자원 관리	3.72	3.70	3.87	3.50
그 밖의 복지행정업무**	3.37	3.10	3.74	3.14
복지 외 행정업무**	3.05	2.60	3.52	2.93

주: *.05, **.01 수준에서 유의함

두 번째는 현재 수행하고 있는 업무가 어느 정도 공공성의 요건을 갖추고 있다고 판단하는지에 대한 응답 결과이다. 읍면동 사회복지담당자는 복지급여 안내/신청/접수(4.30점), 복지 상담(4.03점), 복지사각지대 발

굴(3.56점), 통합사례관리(3.54점), 취약계층 모니터링(3.51점), 그 밖의 복지행정업무(3.45점), 민관 협력 활성화(3.37점), 자원 관리(3.30점), 복지 외 행정업무(3.26점) 순으로 현재 공공성의 요건을 가지고 있다고 판단하고 있는 것으로 나타났다.

지역유형별 통계적으로 유의한 차이가 나타난 항목은 통합사례관리 업무로서, 현재 공공성 수준에 대한 동의정도는 군(3.87점)이 특별·광역시 자치구(3.38점)나 도의 시 지역(3.30점)보다 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-1-7〉 읍면동 복지업무 공공성의 현재 수행수준에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	4.30	4.32	4.19	4.37
복지 상담	4.03	4.08	3.86	4.09
복지사각지대 발굴	3.56	3.50	3.41	3.72
취약계층 모니터링	3.51	3.53	3.32	3.61
통합사례관리*	3.54	3.38	3.30	3.87
민관 협력 활성화	3.37	3.30	3.32	3.48
자원 관리	3.30	3.24	3.24	3.40
그 밖의 복지행정업무	3.45	3.47	3.30	3.52
복지 외 행정업무	3.26	3.22	3.14	3.39

주: * .05수준에서 유의함

희망복지지원단 담당자가 판단하는 현재 읍면동 복지업무의 공공성 측면의 수행 수준은, 복지급여 안내/신청/접수(4.28점), 복지 상담(3.98점), 통합사례관리(3.65점), 민관 협력 활성화(3.53점), 복지사각지대 발굴(3.47점), 그 밖의 복지행정업무(3.42점), 자원 관리(3.40점), 취약계층 모니터링(3.39점), 복지 외 행정업무(3.21점) 순으로 나타났다. 지역유형별 통계적으로 유의한 차이가 나타난 항목은 복지 외 행정업무로서, 자치

구(2.85점)가 군(3.14점)보다 낮은 것으로 나타났다.

〈표 5-1-8〉 읍면동 복지업무 공공성의 현재 수행수준에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	4.28	4.45	4.39	3.86
복지 상담	3.98	4.05	3.91	4.00
복지사각지대 발굴	3.47	3.55	3.26	3.71
취약계층 모니터링	3.39	3.60	3.04	3.64
통합사례관리	3.65	3.45	3.61	4.00
민관 협력 활성화	3.53	3.35	3.65	3.57
자원 관리	3.40	3.35	3.48	3.36
그 밖의 복지행정업무	3.42	3.20	3.65	3.36
복지 외 행정업무*	3.21	2.85	3.57	3.14

주: *.05 수준에서 유의함.

마지막으로 읍면동 복지업무가 공공성 차원에서 향후 얼마나 더 강화되어야 하는지에 대하여 파악한 결과이다. 우선 읍면동 복지업무담당자의 경우, 복지급여 안내/신청/접수(4.42점), 복지 상담(4.28점), 복지사각지대 발굴(3.93점), 통합사례관리(3.93점), 민관 협력 활성화(3.91점), 취약계층 모니터링(3.88점), 자원 관리(3.79점), 그 밖의 복지행정업무(3.44점), 복지 외 행정업무(3.21점) 순으로 공공성이 더욱 강화되어야 한다고 응답한 것으로 나타났다.

지역유형별 통계적으로 유의한 차이가 나타난 항목은 통합사례관리 업무로서, 군 지역(4.19점) 응답자가 자치구(3.71점) 응답자보다 공공성 차원에서 통합사례관리가 더욱 강화되어야 한다고 응답하였다.

〈표 5-1-9〉 읍면동 복지업무 공공성의 향후 지속강화에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	4.42	4.37	4.52	4.40
복지 상담	4.28	4.17	4.42	4.28
복지사각지대 발굴	3.93	3.86	4.02	3.93
취약계층 모니터링	3.88	3.77	3.96	3.95
통합사례관리*	3.93	3.71	3.96	4.19
민관 협력 활성화	3.91	3.82	4.00	3.95
자원 관리	3.79	3.73	3.83	3.84
그 밖의 복지행정업무	3.44	3.43	3.40	3.49
복지 외 행정업무	3.21	3.25	3.13	3.26

주: *.05수준에서 유의함

한편 읍면동 복지업무 공공성의 강화에 대한 희망복지지원단 담당자의 응답 결과, 복지급여 안내/신청/접수(4.28점), 복지 상담(3.98점), 통합 사례관리(3.65점), 민관 협력 활성화(3.53점), 복지사각지대 발굴(3.47점), 그 밖의 복지행정업무(3.42점), 자원 관리(3.40점), 취약계층 모니터링(3.39점), 복지 외 행정업무(3.21점) 순으로 나타났다.

지역유형별 통계적으로 유의한 차이가 나타난 항목으로, 복지급여 안내/신청/접수에 대하여는 도의 시 지역(4.39점) 응답자가 군(3.86점)보다 더 강화되어야 한다고 응답하였고, 복지 외 행정업무의 경우, 군 지역(3.14점) 응답자의 동의수준이 자치구(2.85점) 응답자보다 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-1-10〉 읍면동 복지업무 공공성의 향후 지속강화에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수*	4.28	4.45	4.39	3.86
복지 상담	3.98	4.05	3.91	4.00
복지사각지대 발굴	3.47	3.55	3.26	3.71
취약계층 모니터링	3.39	3.60	3.04	3.64
통합사례관리	3.65	3.45	3.61	4.00
민관 협력 활성화	3.53	3.35	3.65	3.57
자원 관리	3.40	3.35	3.48	3.36
그 밖의 복지행정업무	3.42	3.20	3.65	3.36
복지 외 행정업무**	3.21	2.85	3.57	3.14

주: *.05, **.01 수준에서 유의함

다음으로 〈표 5-1-11〉에서는 앞서 제시한 ‘읍면동 복지업무별로 어느 정도의 공공성이 요구되는지’, ‘현재 업무 수행 시 공공성의 요건을 어느 정도 갖추고 있는지’, ‘공공성의 차원에서 향후 얼마나 더 강화되어야 하는지’에 대한 응답결과를 평균으로 산출하여 업무별 상대적 비교를 시도하였다.

복지급여 안내/신청/접수와 복지 상담은 공공성 요구수준과 현재 공공성 수준이 상대적으로 높지만 향후 강화해야 할 공공성의 필요 수준도 높은 것으로 나타났고 이는 읍면동과 희망복지지원단 모두 동일한 양상이다. 복지사각지대 발굴과 취약계층 모니터링은 공공성 요구수준과 현재 공공성 수준은 상대적으로 낮고, 향후 공공성 강화 필요성에 대하여는 읍면동에서 전체 평균값보다 높은 것으로 응답하였다.

통합사례관리에 대하여는 공공성 요구수준과 향후 공공성 강화 필요성이 평균보다 높았으나 읍면동에서는 현재 공공성수준이 다른 업무에 비해 낮은 것으로 응답하였다.

〈표 5-1-11〉 읍면동 복지업무의 공공성에 대한 필요도·현재수준·향후 강화 필요성 비교

구분	공공성 요구		현재 공공성		향후 공공성 강화 필요성	
	읍면동	희망복지지원단	읍면동	희망복지지원단	읍면동	희망복지지원단
복지급여 안내/신청/접수	+	+	+	+	+	+
복지 상담	+	+	+	+	+	+
복지사각지대 발굴	-	-	-	-	+	-
취약계층 모니터링	0	-	-	-	+	-
통합사례관리	+	+	-	+	+	+
민관 협력 활성화	-	+	-	-	+	-
자원 관리	-	+	-	-	-	-
그 밖의 복지행정업무	-	-	-	-	-	-
복지 외 행정업무	-	-	-	-	-	-

주: 1) “+”는 평균값보다 높음을 의미하며, “-” 평균값보다 낮음을, “0” 평균값과 동일함을 의미함.

민관 협력 활성화에 대하여는 읍면동과 희망복지지원단 모두 현재 공공성 수준이 낮은 것으로 응답하였다. 읍면동에서는 민관 협력 활성화에 대하여 공공성 요구수준은 평균보다 낮았고 향후 공공성 강화 필요성에서는 평균보다 높은 것으로 응답하였다. 희망복지지원단에서는 민관 협력 활성화에 대하여 공공성 요구수준은 평균보다 높게, 향후 공공성 강화 필요성에서는 평균보다 낮게 응답하였다. 즉 읍면동에서의 민관 협력 활성화에 대하여는 읍면동과 희망복지지원단이 공공성 요구와 향후 공공성 강화 필요성에 대하여 우선순위를 다르게 평가하고 있음을 알 수 있다.

자원 관리에 대하여는 현재 공공성 수준이나 향후 공공성 강화 필요성에서 상대적으로 낮은 점수를 부여하였으며 희망복지지원단 응답자는 공공성 요구수준을 평균보다 높은 것으로 응답하였다.

그 밖의 복지행정업무와 복지 외 업무에 대하여는 공공성 요구수준, 현재 공공성 수준, 향후 공공성 강화 필요성 모두 평균값보다 낮은 것으로 평가하였다.

2) 읍면동 복지업무의 전문성

다음은 앞서 살펴본 읍면동 복지업무의 공공성 측면에 이어서, 전문성의 차원을 파악하고자 하였다. 본 조사에서 전문성이란, 업무수행에 상당한 지식이나 기술, 경험이 요구되는 것으로서 공공성에 대한 질문과 마찬가지로 읍면동에서 수행되는 복지업무에 있어 각 업무가 어느 정도의 전문성이 요구되는지, 현재 업무를 수행할 때 어느 정도 전문적으로 이루어지는지, 향후 전문성이 얼마나 더 강화되어야 하는지의 세 가지 차원으로, 각각 동의하는 수준을 5점 기준으로 파악하였다(‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’로 측정).

읍면동 복지업무담당자는 전문성 요구 수준에 대하여 통합사례관리(4.60점), 민관 협력 활성화(4.56점), 복지 상담(4.50점), 복지급여 안내/신청/접수(4.16점), 자원 관리(3.88점), 복지사각지대 발굴(3.77점), 취약계층 모니터링(3.74점), 그 밖의 복지행정업무(3.74점), 복지 외 행정업무(3.19점) 순으로 응답하였다. 전문성 요구 수준에 대한 지역유형별 평균값 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

〈표 5-1-13〉은 읍면동 복지업무의 전문성 요구 수준에 대한 희망복지지원단 담당자의 의견이다. 통합사례관리(4.61점), 복지 상담(4.30점), 복지급여 안내/신청/접수(3.88점), 민관협력활성화(3.84점), 자원 관리(3.80점), 취약계층 모니터링(3.41점), 그 밖의 복지행정업무(3.22점), 복지사각지대 발굴(3.09점), 복지 외 행정업무(2.89점) 순으로 응답하였다. 희망복지지원단 담당자의 응답에서도 전문성 요구수준에 대한 지역유형별 평균값 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

〈표 5-1-12〉 읍면동 복지업무의 전문성에 대한 동의정도(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	4.16	4.18	4.08	4.21
복지 상담	4.50	4.47	4.46	4.58
복지사각지대 발굴	3.77	3.73	3.81	3.79
취약계층 모니터링	3.74	3.60	3.83	3.81
통합사례관리	4.60	4.53	4.67	4.63
민관협력 활성화	4.56	4.47	4.65	4.58
자원 관리	3.88	3.85	3.90	3.91
그 밖의 복지행정업무	3.74	3.68	3.71	3.84
복지 외 행정업무	3.19	3.08	3.27	3.23

〈표 5-1-13〉 읍면동 복지업무의 전문성에 대한 동의정도(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	3.88	3.85	3.96	3.77
복지 상담	4.30	4.25	4.39	4.23
복지사각지대 발굴	3.09	2.65	3.30	3.38
취약계층 모니터링	3.41	3.00	3.70	3.54
통합사례관리	4.61	4.65	4.65	4.46
민관협력 활성화	3.84	3.55	4.09	3.85
자원 관리	3.80	4.00	3.87	3.38
그 밖의 복지행정업무	3.22	3.16	3.30	3.15
복지 외 행정업무	2.89	2.63	3.09	2.92

읍면동 복지업무의 현재 전문성 수준에 대한 읍면동 복지업무담당자의 의견을 파악한 결과, 복지상담(3.98점), 복지급여 안내/신청/접수(3.95

점), 통합사례관리(3.68점), 복지사각지대 발굴(3.56점), 취약계층 모니터링(3.48점), 민관 협력 활성화(3.34점), 자원관리(3.27점), 그 밖의 복지행정업무(3.23점), 복지 외 행정업무(3.10점) 순이었다.

이 중 복지 상담(3.98점), 복지사각지대 발굴(3.56점) 업무의 현행 전문성 수행수준에 대한 의견은 지역유형별로 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 복지 상담은 시의 자치구(4.10점)가 군(4.02점), 도의 시(3.79점)보다 전문성 수행수준이 높게 평가되었고, 복지사각지대 발굴의 경우 시의 자치구(3.45점)와 도의 시(3.50점)가 군 지역(3.79점)의 전문성에 대한 평가보다 낮았다.

〈표 5-1-14〉 읍면동 복지업무 전문성의 현재 수행수준에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	3.95	3.95	3.92	4.00
복지 상담*	3.98	4.10	3.79	4.02
복지사각지대 발굴*	3.56	3.45	3.50	3.79
취약계층 모니터링	3.48	3.43	3.40	3.63
통합사례관리	3.68	3.50	3.79	3.79
민관협력 활성화	3.34	3.15	3.46	3.49
자원 관리	3.27	3.12	3.40	3.35
그 밖의 복지행정업무	3.23	3.23	3.29	3.16
복지 외 행정업무	3.10	3.12	3.02	3.17

주: * .05수준에서 유의함

읍면동 복지업무의 현재 전문성 수준에 대하여 희망복지지원단 담당자는 복지 상담(3.96점), 통합사례관리(3.95점), 복지급여 안내/신청/접수(3.81점), 민관 협력 활성화(3.44점), 자원 관리(3.44점), 취약계층 모니

터링(3.21점), 그 밖의 복지행정업무(3.20점), 복지사각지대 발굴(3.04점), 복지 외 행정업무(2.96점) 순으로 응답하였다.

〈표 5-1-15〉 읍면동 복지업무 전문성의 현재 수행수준에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	3.81	3.60	3.91	3.93
복지 상담	3.96	3.80	4.00	4.14
복지사각지대 발굴	3.04	2.70	3.17	3.29
취약계층 모니터링	3.21	3.10	3.27	3.29
통합사례관리	3.95	3.85	4.00	4.00
민관협력 활성화	3.44	3.05	3.65	3.64
자원 관리	3.44	3.45	3.43	3.43
그 밖의 복지행정업무	3.20	3.11	3.22	3.29
복지 외 행정업무	2.96	2.74	3.04	3.14

마지막으로 읍면동 복지업무가 전문성 차원에서 향후 더 강화되어야 하는지에 대하여 파악한 결과이다. 읍면동 복지업무 담당자 응답 결과, 통합사례관리(4.56점), 복지 상담(4.50점), 복지급여 안내/신청/접수(4.20점), 민관 협력 활성화(4.09점), 복지사각지대 발굴(4.07점), 자원 관리(3.99점), 취약계층 모니터링(3.98점), 그 밖의 복지행정업무(3.25점), 복지 외 행정업무(3.03점) 순으로 나타났다.

이 중 복지 외 행정업무의 경우, 도의 시 지역(2.75점) 응답자의 동의 수준이 자치구(3.15점)와 군 지역(3.16점) 응답자의 동의수준보다 낮은 것으로 나타났다.

〈표 5-1-16〉 읍면동 복지업무 전문성의 향후 지속강화에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	4.20	4.17	4.19	4.26
복지 상담	4.50	4.42	4.46	4.65
복지사각지대 발굴	4.07	4.02	4.08	4.14
취약계층 모니터링	3.98	3.93	3.90	4.14
통합사례관리	4.56	4.47	4.65	4.58
민관협력 활성화	4.09	4.00	4.02	4.28
자원 관리	3.99	3.93	4.02	4.02
그 밖의 복지행정업무	3.25	3.28	3.08	3.37
복지 외 행정업무*	3.03	3.15	2.75	3.16

주: *.05 수준에서 유의함.

읍면동의 각 복지업무가 전문성 차원에서 향후 더 강화되어야 하는지에 대하여 희망복지지원단 담당자는 통합사례관리(4.56점), 복지 상담(4.35점), 민관 협력 활성화(4.20점), 자원 관리(4.02점), 복지급여안내/신청/접수(3.91점), 취약계층 모니터링(3.66점), 복지사각지대 발굴(3.53점), 그 밖의 복지행정업무(3.20점), 복지 외 행정업무(2.89점) 순으로 응답하였다.

지역유형별 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목인 복지 외 행정업무(2.89점)의 경우, 도의 시 지역(3.35점)보다 자치구 응답자(2.42점)의 동의 수준이 낮은 것으로 나타났다.

〈표 5-1-17〉 읍면동 복지업무 전문성의 향후 지속강화에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	3.91	3.70	4.09	3.93
복지 상담	4.35	4.25	4.43	4.36
복지사각지대 발굴	3.53	3.10	3.74	3.79
취약계층 모니터링	3.66	3.25	3.91	3.86
통합사례관리	4.56	4.50	4.65	4.50
민관협력 활성화	4.20	3.89	4.48	4.14
자원 관리	4.02	3.95	4.17	3.86
그 밖의 복지행정업무	3.20	2.89	3.57	3.00
복지 외 행정업무*	2.89	2.42	3.35	2.79

주: *.05수준에서 유의함

읍면동 복지업무의 전문성 요구수준, 현재 전문성 수준, 향후 강화 필요성에 대하여 업무별로 상대적인 평가를 시도한 결과는 다음과 같다.

복지급여 안내/신청/접수와 복지 상담, 통합사례관리는 전문성 요구수준, 현재 전문성 수준, 향후 전문성 강화 필요성 수준 모두 평균값 이상이다. 복지사각지대 발굴은 전문성 요구 수준이 평균 값 이하였지만 현재 전문성 수준과 향후 강화필요성은 읍면동에서 평균값 이상이였다. 취약계층 모니터링에 대하여는 읍면동의 경우, 향후 전문성 강화 필요성을 평균이상으로 평가하였다. 민관 협력 활성화는 읍면동과 희망복지지원단 모두 전문성 요구 수준은 높는데 현재 전문성 수준은 상대적으로 낮게, 향후 전문성 강화 필요성은 평균값 이상으로 응답하였다. 자원 관리는 현재 전문성 수준은 평균값 이하로, 향후 전문성 강화 필요성은 평균값 이상이였다. 읍면동에서는 자원관리의 전문성 요구 수준이 평균값 이하였다. 그 밖의 복지행정업무와 복지 외 행정업무는 모든 항목에서 평균값 이하였다.

〈표 5-1-18〉 읍면동 복지업무의 전문성에 대한 필요도·현재수준·향후 강화 필요성 비교

구분	전문성 요구		현재 전문성		향후 전문성 강화 필요성	
	읍면동	희망복지 지원단	읍면동	희망복지 지원단	읍면동	희망복지 지원단
복지급여 안내/신청/접수	+	+	+	+	+	+
복지 상담	+	+	+	+	+	+
복지사각지대 발굴	-	-	+	-	+	-
취약계층 모니터링	-	-	-	-	+	-
통합사례관리	+	+	+	+	+	+
민관협력활성화	+	+	-	-	+	+
자원 관리	-	+	-	-	+	+
그 밖의 복지행정업무	-	-	-	-	-	-
복지 외 행정업무	-	-	-	-	-	-

주: 1) “+”는 평균값보다 높음을 의미하며, “-”평균값보다 낮음을, “0”평균값과 동일함을 의미함.

다음 〈표 5-1-19〉는 앞서 파악한 읍면동 복지업무의 공공성, 전문성에 대한 조사 결과를 기초로, 향후 공공성과 전문성 강화 필요성이 높은 것으로 나타난 업무 유형을 정리한 결과이다.

〈표 5-1-19〉 읍면동 복지업무의 향후 공공성 및 전문성 강화 필요성

구분	향후 공공성 강화 필요성		향후 전문성 강화 필요성	
	읍면동	희망복지 지원단	읍면동	희망복지 지원단
복지급여 안내/신청/접수	+	+	+	+
복지 상담	+	+	+	+
복지사각지대 발굴	+	-	+	-
취약계층 모니터링	+	-	+	-
통합사례관리	+	+	+	+
민관협력 활성화	+	-	+	+
자원 관리	-	-	+	+
그 밖의 복지행정업무	-	-	-	-
복지 외 행정업무	-	-	-	-

주: 1) + 평균값보다 높음. - 평균값보다 낮음.

읍면동과 희망복지지원단 근무자가 공공성과 전문성 측면에서 강화할 필요가 있다고 공통적으로 지적한 업무는 복지급여 안내/신청/접수, 복지상담, 통합사례관리이다.

복지사각지대 발굴, 취약계층 모니터링은 공공성과 전문성 측면에서, 민관 협력 활성화는 공공성 측면에서 상대적 강화 필요성에 대한 인식이 읍면동과 희망복지지원단 간에 차이가 있는 것으로 해석된다. 그러나 자원 관리는 공공성 강화 필요성이 상대적으로 낮아도 전문성 강화 필요성은 높은 것으로 나타났다.

그 밖의 복지행정업무, 복지 외 행정업무는 공공성과 전문성 측면에서 다른 업무에 비해 강화 필요성이 낮은 것으로 나타났다.

2. 복지대상자 특성

본 조사에서는 복지전달체계의 서비스 양상을 파악하기 위하여, 읍면동 사회복지담당자와 희망복지지원단 담당자가 각각 어떤 특성을 지닌 대상자를 실제로 접하게 되는지 확인하였다. 이들이 접하게 되는 복지대상자의 특성을 확인하는 작업은 복지대상자별 서비스 제공이 어떻게 이루어지는지를 파악하여 복지 수요의 유형별 규모를 가늠하고, 공공 전달체계의 대응 양상을 파악하는 데 도움이 될 것이다.

이를 위하여 「읍면동 맞춤형복지팀 업무매뉴얼(보건복지부, 2016)」을 참조하여 복지대상자의 특성을 파악할 수 있는 ‘가구유형’을 ① 소년소녀가구 ② 독거노인가구 ③ 조손가구 ④ 한부모가구 ⑤ 새터민가구 ⑥ 공동체가구 ⑦ 노인부부가구 ⑧ 청장년1인가구 ⑨ 부부중심가구 ⑩ 미혼부모가구 ⑪ 장애인가구 ⑫ 다문화가구 등 12개 유형으로 구분하였다.

다음은 복지행정업무 담당자가 현장에서 직면하는 주민의 복지욕구를

구체적으로 확인하였다. 복지욕구는 읍면동과 희망복지지원단의 초기상담과 통합사례관리 업무(희망복지지원단 업무안내)에서 정의하는 10대 영역의 욕구인 안전, 건강, 일상생활, 가족관계, 사회적 관계, 경제, 교육, 고용, 생활환경, 권익보장 중 요구도가 높은 건강 영역을 정신건강과 신체건강으로 구분, 총 11개 영역의 복지욕구 관련 실태를 파악하였다.

본 조사에서 구분한 복지욕구 유형은 다음과 같다.

- ① 학대/폭력/응급상황 대응
- ② 신체적 건강유지
- ③ 정신적 건강유지
- ④ 일상생활(식사, 위생 등)
- ⑤ 가족관계(가족갈등, 가족구성원 돌봄 등)
- ⑥ 사회적 관계(친인척이웃, 소속집단구성원과의 관계 등)
- ⑦ 경제(기초생계유지, 채납, 자산관리 등)
- ⑧ 교육(기초지식습득, 학업유지 등)
- ⑨ 고용(취업, 창업, 고용유지 등)
- ⑩ 생활환경(주거 등)
- ⑪ 권익 보장(차별이나 불이익 대응)

가. 복지대상자 가구유형

읍면동에서 가장 빈번하게 접하는 복지 대상자의 가구유형을 파악한 결과, 독거노인가구, 노인부부가구, 장애인가구, 한부모가구, 청장년1인가구 순으로 나타났다. 순위의 차이는 있으나 자치구와 도의 시 지역의 경우 동일한 가구유형이 5순위 안에 포함된 반면, 군 지역의 경우, 청장년 1인가구는 제외되고 조손가구가 5순위에 포함되어 차이를 보였다.

〈표 5-1-20〉 빈번하게 접하는 복지대상 가구 유형에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점, 순위)

구분	전체		특별광역시		도			
			자치구		시		군	
	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위
소년소녀가구	14	9	0	12	5	9	9	9
독거노인가구	701	1	286	1	219	1	196	1
조손가구	86	7	15	7	27	7	44	5
한부모가구	309	4	137	4	115	3	57	4
새터민가구	6	12	0	11	2	11	4	9
공동체가구	7	10	6	8	0	12	1	12
노인부부가구	405	2	172	2	114	4	119	3
청장년1인가구	170	5	83	5	59	5	28	8
부부중심가구	125	6	53	6	41	6	31	6
미혼부모가구	7	10	2	10	3	10	2	11
장애인가구	397	3	141	3	127	2	129	2
다문화가구	35	7	5	9	7	8	23	7

희망복지지원단에서 가장 빈번하게 접하는 복지 대상자의 가구유형은 독거노인가구, 한부모가구, 장애인가구, 청장년1인가구, 노인부부가구 순으로 나타났다. 5순위 안에 포함되는 가구유형은 지역유형과 상관없이 동일하였다.

〈표 5-1-21〉 빈번하게 접하는 복지대상 가구 유형에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점, 순위)

구분	전체		특별광역시		도			
			자치구		시		군	
	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위
소년소녀가구	19	9	12	7	4	9	3	10
독거노인가구	208	1	56	2	90	1	62	1
조손가구	46	7	11	8	26	6	9	8
한부모가구	167	2	69	1	74	2	24	3
새터민가구	5	11	5	10	0	12	0	11
공동체가구	1	12	0	12	1	11	0	11
노인부부가구	81	5	23	5	35	5	23	4
청장년1인가구	109	4	38	4	49	3	22	5
부부중심가구	51	6	21	6	20	7	10	7
미혼부모가구	11	10	3	11	3	10	5	9
장애인가구	123	3	51	3	37	4	35	2
다문화가구	34	8	11	8	6	8	17	6

빈번하게 접하는 복지대상가구 유형을 5순위까지 보면 독거노인가구, 한부모가구, 노인부부가구, 청장년1인가구, 장애인가가 읍면동과 희망복지지원단에서 공통적으로 포함되었다.

〈표 5-1-22〉 가장 빈번하게 접하는 복지 대상자의 가구 유형에 대한 의견

구분	읍면동	희망복지지원단
1순위	독거노인가구	독거노인가구
2순위	노인부부가구	한부모가구
3순위	장애인가구	장애인가구
4순위	한부모가구	청장년1인가구
5순위	청장년1인가구	노인부부가구

다음은 법정급여 이외에 지자체 대응이 필요한(법정급여만으로는 해결이 어려운) 복지대상 가구유형을 파악하였다. 읍면동 복지담당자의 응답에서는 독거노인가구, 장애인가구, 한부모가구, 청장년1인가구, 조손가구의 순으로 나타났다. 자치구에서는 한부모가구가 5순위에 포함되었다.

〈표 5-1-23〉 법정급여 이외 지자체의 대응이 필요한 읍면동 복지 대상자의 가구유형에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점, 순위)

구분	전체		특별광역시		도			
			자치구		시		군	
	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위
소년소녀가구	139	8	62	7	37	9	40	8
독거노인가구	447	1	199	1	125	1	123	1
조손가구	205	5	72	6	66	5	67	4
한부모가구	239	3	73	5	89	3	77	3
새터민가구	50	11	18	11	19	11	13	11
공동체가구	25	12	13	12	6	12	6	12
노인부부가구	203	6	78	4	65	6	60	6
청장년1인가구	235	4	101	3	74	4	60	5
부부중심가구	82	10	29	10	31	10	22	10
미혼부모가구	122	9	56	9	39	8	27	9
장애인가구	330	2	133	2	104	2	93	2
다문화가구	180	7	58	8	65	7	57	7

법정급여 이외에 지자체 대응이 필요한 복지대상의 가구유형에 대하여 희망복지지원단 담당자는 장애인가구, 부부중심가구, 한부모가구, 독거노인가구, 미혼부모가구 순으로 응답하였다. 도의 시 지역의 경우 노인부부가구가, 군의 경우 부부중심가구가 5순위에 포함되었다.

〈표 5-1-24〉 법정급여 이외 지자체의 대응이 필요한 희망복지지원단 복지대상자에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점, 순위)

구분	전체		특별광역시		도			
			자치구		시		군	
	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위
소년소녀가구	50	10	26	6	22	8	2	11
독거노인가구	93	4	30	5	20	9	43	2
조손가구	57	8	16	9	31	6	10	9
한부모가구	107	3	33	4	48	2	26	4
새터민가구	25	12	13	11	12	11	0	12
공동체가구	28	11	13	10	4	12	11	8
노인부부가구	68	6	24	7	31	5	13	6
청장년1인가구	63	7	24	8	26	7	13	7
부부중심가구	112	2	41	2	47	3	24	5
미혼부모가구	82	5	36	3	38	4	8	10
장애인가구	167	1	54	1	67	1	46	1
다문화가구	56	9	10	12	18	10	28	3

법정급여 이외의 지자체 대응이 필요한 대상자에 대하여 읍면동과 희망복지지원단 공통적으로 독거노인가구, 장애인가구, 한부모가구로 지적되었다. 읍면동의 응답에서는 청장년1인가구와 조손가구가, 희망복지지원단 응답에서는, 부부중심가구와 미혼부모가구가 포함되었다.

〈표 5-1-25〉 법정급여 이외 지자체의 대응이 필요한 대상자에 대한 의견

구분	읍면동	희망복지지원단
1순위	독거노인가구	장애인가구
2순위	장애인가구	부부중심가구
3순위	한부모가구	한부모가구
4순위	청장년1인가구	독거노인가구
5순위	조손가구	미혼부모가구

나. 복지욕구 유형

다음은 일선 복지행정업무 담당자가 현장에서 직면하는 주민의 복지욕구 유형을 파악한 결과로서, 읍면동에서 가장 빈번하게 접하는 복지욕구 영역을 파악한 결과, 제시된 11개 유형의 복지욕구 영역 가운데 경제, 생활환경, 신체적 건강유지, 일상생활, 정신적 건강유지 순으로 나타났다. 지역유형별로 이 양상은 유사하게 나타났는데, 자치구의 경우, 5순위 안의 욕구 유형으로 다른 지역과 달리 정신적 건강유지가 아닌 고용이 포함되었다.

〈표 5-1-26〉 빈번하게 접하는 복지 대상자의 욕구 유형에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)
(단위: 점, 순위)

구분	전체		특별광역시		도			
			자치구		시		군	
	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위
학대/폭력/응급상황 대응	34	8	8	9	19	8	7	8
신체적 건강유지	335	3	137	3	113	2	85	4
정신적 건강유지	223	5	87	6	73	5	63	5
일상생활(식사, 위생 등)	286	4	96	4	91	4	99	3
가족관계(가족갈등, 가족구성원 돌봄 등)	83	7	28	7	29	7	26	7
사회적관계(친인척, 이웃, 소속집단구성원 관계 등)	8	10	5	10	2	10	1	10
경제(기초생계유지, 체납, 자산관리 등)	692	1	284	1	215	1	193	1
교육(기초지식습득, 학업유지 등)	22	9	11	8	8	9	3	9
고용(취업, 창업, 고용유지 등)	209	6	90	5	66	6	53	6
생활환경(주거 등)	373	2	154	2	104	3	115	2
권익 보장(차별, 불이익 대응)	0	11	0	11	0	11	0	11

희망복지지원단 근무자의 경우 가장 빈번하게 접하는 복지욕구 영역은 경제, 정신적 건강유지, 생활환경, 일상생활, 신체적 건강유지 순이었다. 군 지역은, 가족관계와 학대/폭력/응급상황대응이 5순위에 포함되었다.

〈표 5-1-27〉 빈번하게 접하는 복지 대상자의 욕구 유형에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점, 순위)

구분	전체		특별광역시		도			
			자치구		시		군	
	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위
학대/폭력/응급상황 대응	44	8	17	7	14	8	13	5
신체적 건강유지	82	5	29	5	42	4	11	7
정신적 건강유지	130	2	48	2	57	2	25	3
일상생활(식사, 위생 등)	90	4	33	4	33	5	24	4
가족관계(가족갈등, 가족구성원 돌봄 등)	53	6	21	6	19	7	13	5
사회적관계(친인척, 이웃, 소속집단구성원 관계 등)	12	10	7	10	0	10	5	10
경제(기초생계유지, 체납, 자산관리 등)	248	1	90	1	96	1	62	1
교육(기초지식습득, 학업유지 등)	22	9	8	9	8	9	6	9
고용(취업, 창업, 고용유지 등)	46	7	11	8	24	6	11	8
생활환경(주거 등)	126	3	36	3	50	3	40	2
권익 보장(차별, 불이익 대응)	0	11	0	11	0	11	0	11

두 번째로는 읍면동 복지대상자의 욕구 중 법정급여 이외(법정급여만으로는 해결이 어려운) 지자체의 대응이 필요한 욕구 영역에 대하여 파악하였다. 읍면동 근무자는 정신적 건강유지, 생활환경, 경제, 고용, 일상생활 순으로 응답하였다. 자치구와 도의 시의 경우, 일상생활 대신 학대/폭력/응급상황 대응이 5순위에 포함되었다.

〈표 5-1-28〉 법정급여 이외 지자체의 대응이 필요한 읍면동 복지대상자의 욕구 영역에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점, 순위)

구분	전체		특별광역시		도			
			자치구		시		군	
	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위
학대/폭력/응급상황 대응	213	6	85	5	77	5	51	6
신체적 건강유지	179	7	82	6	61	7	36	8
정신적 건강유지	341	1	139	1	109	1	93	3
일상생활(식사, 위생 등)	238	5	76	7	57	8	105	2
가족관계(가족갈등, 가족구성원 돌봄 등)	174	8	51	8	75	6	48	7
사회적관계(친인척, 이웃, 소속집단구성원 관계 등)	95	9	35	9	31	10	29	10
경제(기초생계유지, 체납, 자산관리 등)	277	3	132	2	79	4	66	4
교육(기초지식습득, 학업유지 등)	89	10	23	10	37	9	29	9
고용(취업, 창업, 고용유지 등)	262	4	115	4	92	2	55	5
생활환경(주거 등)	324	2	125	3	86	3	113	1
권익 보장(차별, 불이익 대응)	47	11	22	11	12	11	13	11

법정 급여 이외에 지자체에 대응이 필요한 욕구 영역에 대하여 희망복 지지원단 담당자는 정신적 건강유지, 학대/폭력/응급상황대응, 경제, 생활환경, 가족관계 순으로 응답하였다. 도의 시 지역에서는 가족관계와 권익보장이 5순위에 포함되었고 신체적 건강유지나 생활환경은 자치구나 군 지역보다 우선순위가 낮은 것으로 나타났다.

〈표 5-1-29〉 법정급여 이외 지자체의 대응이 필요한 희망복지지원단 복지대상자의
육구 영역에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점, 순위)

구분	전체		특별광역시		도			
			자치구		시		군	
	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위
학대/폭력/응급상황 대응	117	2	34	5	48	2	35	1
신체적 건강유지	72	7	37	4	14	10	21	5
정신적 건강유지	147	1	71	1	49	1	27	3
일상생활(식사, 위생 등)	68	8	10	9	37	6	21	6
가족관계(가족갈등, 가족구성원 돌봄 등)	86	5	24	6	46	3	16	8
사회적 관계(친인척, 이웃, 소속집단구성원 관계 등)	39	9	15	8	15	9	9	9
경제(기초생활급여, 체납, 자산관리 등)	109	3	40	2	39	5	30	2
교육(기초지식습득, 학업유지 등)	18	11	4	11	8	11	6	10
고용(취업, 창업, 고용유지 등)	33	10	9	10	18	8	6	10
생활환경(주거 등)	95	4	38	3	33	7	24	4
권익 보장(차별, 불이익 대응)	80	6	20	7	41	4	19	7

다. 지자체 대응만으로는 문제해결이 어려운 대상자 특성

한편 중점집단토론(FGI)을 토대로 지자체 대응만으로는 문제해결이 어려운 대상자의 특성을 파악한 결과, 다음과 같이 세 가지 유형으로 구분할 수 있었다.

첫째, 복지제도에 대한 당사자의 인식 및 정보 부족으로 인한 접근성 미흡 혹은 지원 자체를 거부하는 대상자이다. 급여나 자원연계가 필요함에도 불구하고 이에 대한 인식 혹은 정보가 부족하여 진입하지 못하거나, 소통의 문제 등으로 지원을 거부하는 대상자라 할 수 있다. 진단비용 등을 부담해줌에도 불구하고 정보부족으로 신청을 하지 못해 지원받지 못하거

나, 치료나 시설입소 등이 시급함에도 불구하고 이를 거부하는 경우, 알코올 중독이나 정신 장애인 등 의사소통 자체가 어려운 대상자 유형이다.

둘째로는 급여 혹은 권리를 남용하거나 과도하게 복지급여에 의존하는 대상자이다. 이들 대상자는 스스로 노력하지 않고 생활 전반의 문제를 복지급여로 해결하고자 하는 경우로서 급여의 추가요구나 과잉 서비스 이용 등의 어려움이 있다고 할 수 있다. 생계비 추가 지원이나 활동지원 서비스 추가 시간 등을 과도하게 요청하는 경우 등이다.

셋째로는 담당자의 판단과는 무관한 외생적 요구에 의한 대상자로서 대상자가 직접 위협이나 협박 등으로 복지급여를 요구하거나, 지역 주민들의 민원으로 인해 개입할 수밖에 없는 대상자의 유형으로 볼 수 있다.

라. 통합사례관리 대상자의 특성

다음은 보다 구체적으로 확인하기 위해 주관식 응답을 통해 통합사례관리 대상자의 특성을 확인한 결과이다. 통합사례관리대상자는 보다 구체적이면서도 복잡한 것으로 확인되었다. 첫째, 사각지대에 놓인 다양한 지역주민이 대상이 된다. 둘째, 지역사회 특성에 따라서 유사한 욕구도 다르게 나타난다. 셋째, 통합적인 접근 없이는 특정 자원만으로는 욕구충족이 어렵다. 넷째, 자원의 충분성과 기관 간 연계협력수준에 따라 통합사례관리 대상자 선정여부와 개입수준이 달라진다. 다섯째, 비자발적인 대상자에 대한 개입에 대한 요구를 거부하지 못하고 있다.

통합사례관리 대상자의 특성과 관련된 응답내용을 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

〈신청·요구하지 않지만 개입해야 하는 대상자〉

쓰레기집 거주 독거어르신이나 집에서 은둔생활 하는 정신질환자에 대

하여는 지역주민 요구에 의해 개입하게 되지만, 서비스이용 동의를 받기 어려워서 모니터링이나 서비스 연계방식으로 진행한다.

케이스 자체가 어르신들의 편집증에 의해 쓰레기가 쌓인 집들이 사례관리를 시작하고 나서 나타나기 시작하였으며 직접 찾았기 때문에 발굴이 가능했습니다(G군 희망복지지원단 팀장).

농촌지역은 도시지역보다 욕구표현이 적어서 대상자를 기다리기보다는 직접 찾아가야 하는 경우가 많습니다(Y군 희망복지지원단 팀장).

알코올 중독, 정신질환자 문제가 심각하며 특히 읍면단위의 경우, 집에서만 은둔생활 하는 경우가 많은데 정신건강센터나 중독관리센터가 있음에도 불구하고 이용에 대한 본인 동의를 받기 어렵습니다. 동의를 받지 못하면 해당 기관의 서비스 제공이 어려워지고 이는 공무원의 업무 부담으로 전가될 뿐 아니라 몇 개월 단위로 계속해서 반복됩니다(G시 희망복지지원단 팀장).

〈만성질환관리가 주 욕구인 대상자〉

지속적인 만성질환 관리와 그에 따른 경제적 지원이 주 욕구인 대상자들이 공공영역 사례관리대상자의 상당부분을 차지하고 있다.

알콜중독, 정신질환 등 만성질환자에 대한 의료비 지원이 어렵습니다. 치료가 들어가도 약물복용을 거부하여 재발합니다. 주기적인 방문을 통한 약물복용지도가 필요하기 때문에 초기에는 공공에서 주도하되, 사례관리사, 방문간호사, 정신보건센터, 알콜상담센터에서 수시로 교대하고 있습니다(H구 동 주민센터팀장).

〈가구구성 자체가 취약한 대상자〉

노부모와 근로능력이 미약한 청장년 자녀로 구성된 가구, 장애인부모와 장애가 있는 자녀로 구성된 가구, 건강하지 못한 노인을 시부모로 둔 결혼이주여성 가구 등은 다양한 서비스가 필요한데 자원이 부족해서 통합적으로 접근하기 어렵다.

지적장애까지는 아니지만 근로능력경험이 없는 청년들의 경우, 부모가 수급자인 경우가 많습니다. 이들은 오히려 부모에게 의지하는 편이고 취업 등 소득활동에 대한 동기부여를 할 수 있는 중간 매개역할이 없습니다(G시 희망복지지원단 팀장).

다문화가구의 경우 초기에 외국인여성을 며느리로 받아들이기 보다는 돈을 주고 노동력으로 사왔다는 인식이 강했습니다. 또한 대다수의 한국 남성들은 고령, 장애, 경제적 빈곤 등의 문제를 가지고 있고, 그러다보니 시댁에서는 일을 하는 낮 시간동안 진행되는 다문화교육에 외국인 여성을 보내는 것을 꺼려하고, 외국인 여성들이 남편과 시댁을 버리고 도망가기도 합니다(Y군 S면 팀장).

〈사례관리로 해결하기 어려운 주거문제를 가지고 있는 대상자〉

안정적인 주거지가 없거나 사례관리를 통한 후원금만으로는 해결할 수 없는 주거비용을 감당하기 어려운 대상자들이 있다.

다른 시군에 주소가 올라 있고 실제로 지역 교각 밑에 거주하는 사례가 있었는데 주민들이 위험을 느껴 파출소에 신고해도 그저 단순 순찰만 수행합니다. 사례관리인지 안전문제인지 범위가 모호하고 돌아갈 실제 거주지가 없습니다(G군 희망복지지원단 팀장).

주민등록상 기재되어 있으나 노숙하는 대상자들이 있습니다. 이들을 수용할 수 있는 위탁 시설이 부족하고 3개월 간 임시로 다른 시설에 맡겨진 후 그 다음이 문제가 됩니다(S군 희망복지지원단 팀장).

높은 월세비를 감당할 수 없거나 고시원 퇴출위기에 노출되어 주거문제를 해결해야 하는 대상자들이 많습니다(S구 희망복지지원단 팀장).

또한 주거문제를 해결해도 일상생활 유지가 어렵거나 지역주민과의 갈등 등으로 지역사회에서 살아가기 어려워서 연계한 자원이 무의미하게 되기도 한다.

알코올 중독, 정신건강 문제가 있는 경우 집을 구할 수 없거나 위생 불량, 컨테이너 거주 등 주거측면에서 문제가 발생합니다. 그런데 행복아파트

를 제공해도 같이 살 수 없어요. 사례관리를 하다보면 일부 대상들의 경우 욕구가 있다기보다 정신적 질환이 있기 때문에 지역 내 시설입소 등의 치료적 접근이 필요하지만 쉽지 않습니다(S시 희망복지지원단 팀장).

〈다른 기관에서 담당하지 않아서 맡게 되는 대상자〉

대상자별로 사례관리나 전문서비스를 제공하는 기관이 있음에도 불구하고 개별 기관의 상황 때문에 맡게 되는 대상자들이 있다.

최근엔 아동학대 및 방임문제에 지자체가 관심을 많이 가지게 되는데 드림스타트나 아동전문기관에서도 관리를 함에도 불구하고 희망복지지원단이 컨트롤타워 역할을 해야 합니다. 그런데 그 이유가 드림스타트 팀장이 행정직이기도 하고, 회의를 소집하면 소집자가 모든 수행을 해야 하는 것처럼 인식되기 때문입니다(G시 희망복지지원단 팀장).

3. 유관부문과의 연계·협력

가. 법정급여 신청 이외에 복지대상자에 대한 지원요청 방식

다음은 읍면동 복지업무담당자를 대상으로 읍면동에서 이루어지는 복지 이용자의 지원 요청 중 법정급여 신청 이외의 복지대상자에 대한 지원 요청이 주로 어떻게 처리되고 있는지 파악하였다. 응답 결과, 법정급여에 대한 신청이 아니거나 법정급여 대상 선정이 곤란한 경우에는 첫째, 읍면동에서 독자적으로 서비스 제공, 둘째, 읍면동에서 주도하여 다양한 자원과 공동협력하여 서비스 제공, 셋째, 민간복지기관으로 사례이관, 넷째, 본청 희망복지지원단(중심읍면동 포함)으로 연계, 다섯째, 드림스타트팀으로 연계, 여섯째, 시군구 사업 부서로 연계, 일곱째, 지자체 외 유관 기관으로 사례이관 순으로 지원하고 있었다.

도의 군지역의 경우, 희망복지지원단으로 연계하는 경우가 읍면동에서

주도하여 다양한 자원과 공동 협력하여 서비스 제공하거나 민간복지기관으로 사례를 이관하는 것보다 우선적인 접근방식으로 나타났다.

〈표 5-1-30〉 법정급여신청 이외에 읍면동 복지업무 지원 요청 방식에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점, 순위)

구분	전체		특별광역시		도			
			자치구		시		군	
	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위
읍면동에서 독자적으로 서비스 제공	846	1	338	1	275	1	233	1
읍면동에서 주도하여 다양한 자원과 공동협력하여 서비스 제공	754	2	287	2	247	3	220	3
본청 희망복지지원단(중심읍면동 포함)으로 연계	650	4	226	5	201	4	223	2
드림스타트팀으로 연계	522	5	232	4	149	7	141	5
시군구 사업 부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등)로 연계	514	6	214	6	161	5	139	6
지자체 외 유관 공공기관으로 사례 이관	418	7	175	7	151	6	92	7
민간복지기관으로 사례 이관	721	3	284	3	256	2	181	4

희망복지지원단에서는 법정급여 신청 이외의 지원이 필요한 복지대상자에 대하여 첫째, 희망복지지원단에서 독자적으로 서비스제공(통합사례관리), 둘째, 희망복지지원단에서 주도하여 다양한 자원과 공동협력하여 서비스 제공, 셋째, 읍면동으로 연계, 넷째, 지자체 외 유관 공공기관으로 사례 이관, 다섯째, 드림스타트팀으로 연계, 여섯째, 시군구 사업 부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등)로 연계, 일곱째, 민간복지기관으로 사례 이관 순으로 나타났다.

자치구는 시군구 사업 부서로 연계하는 방식이 드림스타트나 읍면동에 연계하는 것보다 순위가 높은 것으로 나타났다. 군 지역의 경우, 민간복

지기관으로 사례를 이관하는 방식이 유관 기관이나 드림스타트, 시군구 사업 부서로 연계하는 방식보다 순위가 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-1-31〉 희망복지지원단 업무의 자원 요청 방식에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점, 순위)

구분	전체		특별광역시		도			
			자치구		시		군	
	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위	가중치 점수	순위
희망복지지원단에서 독자적으로 서비스 제공(통합사례관리)	344	1	126	1	132	1	86	1
희망복지지원단에서 주도하여 다양한 자원과 공동협력하여 서비스 제공	325	2	118	2	122	2	85	2
읍면동으로 연계	181	3	59	5	71	4	51	3
드림스타트팀으로 연계	171	5	62	4	67	5	42	5
시군구 사업 부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등)로 연계	168	6	74	3	53	7	41	7
지자체 외 유관 공공기관으로 사례 이관	176	4	52	6	82	3	42	5
민간복지기관으로 사례 이관	150	7	44	7	61	6	45	4

나. 부서 간 또는 기관 간 연계협력

1) 연계협력 필요성

다음은 업무수행 중 연계협력이 이루어지는 기관들 중 연계협력의 필요 수준은 어떠한지, 각 기관과의 연계-협력이 어느 정도 원활한지에 대하여 파악하였다.

읍면동 복지업무담당자의 경우, 연계협력 필요성이 높은 기관은 희망복지지원단(4.52점), 정신건강증진센터(4.34점), 종합사회복지관(4.14점), 노인보호전문기관(4.05점), 아동보호전문기관(4.00점), LH공사(3.99점),

시군구 사업부서(3.92점), 보건소(3.92점), 기타 민간복지기관(3.79점), 드림스타트팀(3.79점), 고용센터(3.75점), 경찰서(3.73점), 읍면동 내 다른 팀 또는 다른 읍면동(3.65점), 교육청(3.42점) 순으로 판단하였다.

다만 도의 시 지역(4.00점)에서는 도의 군 지역(3.49점)보다 드림스타트와의 연계협력 필요성을 높게 지적하였으며, 고용센터와의 연계협력 필요성도 도의 시 지역(4.17점)이 자치구(3.67점)나 군 지역(3.40점)보다 높은 것으로 인식하고 있었다.

〈표 5-1-32〉 각 기관 중 연계협력의 필요수준에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
읍면동 내 다른 팀 또는 다른 읍면동	3.65	3.73	3.63	3.56
희망복지지원단	4.52	4.50	4.54	4.51
드림스타트팀*	3.79	3.83	4.00	3.49
시군구 사업부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등)	3.92	3.82	3.96	4.02
보건소	3.92	3.98	4.02	3.72
고용센터*	3.75	3.67	4.17	3.40
교육청	3.42	3.37	3.69	3.21
NH공사	3.99	4.05	4.00	3.91
경찰서	3.73	3.68	3.69	3.84
정신건강증진센터	4.34	4.32	4.42	4.28
아동보호전문기관	4.00	3.98	4.06	3.95
노인보호전문기관	4.05	4.08	4.06	3.98
종합사회복지관	4.14	4.15	4.31	3.93
기타 민간복지기관	3.79	3.80	3.90	3.67

주: *.05 수준에서 유의함

희망복지지원단 담당자는 연계협력 필요성이 높은 기관에 대하여, 정신건강증진센터(4.73점), 읍면동(4.59점), 아동보호전문기관(4.04점), 종합사회복지관(3.96점), 노인보호전문기관(3.95점), 보건소(3.89점),

드림스타트팀(3.82점), 시군구 사업부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등)(3.73점), 기타 민간복지기관(3.64점), 경찰서(3.59점), LH공사(3.52점), 고용센터(3.34점), 교육청(3.20점) 순으로 응답하였다.

지역유형별로 통계적으로 유의한 차이를 보인 기관을 보면, 도의 시 지역(3.82점)의 경우, 고용센터와의 협력 필요성이 자치구(3.15점)와 군(2.86점)보다 높은 것으로 나타났다. 군 지역의 경우, LH공사, 아동보호전문기관, 노인보호전문기관, 종합사회복지관, 기타 민간복지기관과의 연계 필요성이 자치구와 시 지역보다 더 낮은 것으로 응답하였다.

〈표 5-1-33〉 각 기관 중 연계협력의 필요수준에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
읍면동	4.59	4.85	4.36	4.57
드림스타트팀	3.82	3.80	3.73	4.00
시군구 사업부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등)	3.73	3.45	3.68	4.21
보건소	3.89	3.75	3.95	4.00
고용센터*	3.34	3.15	3.82	2.86
교육청	3.20	3.15	3.45	2.86
LH공사*	3.52	3.70	3.82	2.79
경찰서	3.59	3.60	3.59	3.57
정신건강증진센터	4.73	4.70	5.41	3.71
아동보호전문기관*	4.04	4.45	4.18	3.21
노인보호전문기관*	3.95	4.10	4.18	3.36
종합사회복지관*	3.96	4.25	4.41	2.77
기타 민간복지기관*	3.64	3.80	3.91	3.00

주: * .05수준에서 유의함

2) 연계협력 수준

읍면동에서 연계협력이 이루어지는 기관들에 대하여 그 수준을 파악한

결과, 실제 연계협력 수준이 높은 기관은 희망복지지원단(4.07점), 종합사회복지관(3.47점), 정신건강증진센터(3.46점), 시군구 사업부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등)(3.45점), 드림스타트팀(3.27점), 보건소(3.23점), 읍면동 내 다른 팀 또는 다른 읍면동(3.13점), 아동보호전문기관(3.13점), 노인보호전문기관(3.04점), LH공사(2.99점), 기타 민간복지기관(2.97점), 경찰서(2.75점), 고용센터(2.72점), 교육청(2.29점) 순으로 나타났다. 지역유형별 통계적으로 유의한 차이가 나타난 항목은 고용센터로서, 도의 시 지역(3.00점)의 고용센터와의 연계협력 수준은 군 지역(2.42점)보다 높은 것으로 응답되었다.

〈표 5-1-34〉 각 기관 중 실제 연계협력 수준에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
읍면동 내 다른 팀 또는 다른 읍면동	3.13	3.15	3.23	3.00
희망복지지원단	4.07	4.02	4.09	4.12
드림스타트팀	3.27	3.20	3.48	3.12
시군구 사업부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등)	3.45	3.47	3.25	3.65
보건소	3.23	3.29	3.30	3.07
고용센터*	2.72	2.71	3.00	2.42
교육청	2.29	2.32	2.33	2.19
LH공사	2.99	3.05	3.00	2.91
경찰서	2.75	2.71	2.67	2.88
정신건강증진센터	3.46	3.47	3.54	3.35
아동보호전문기관	3.13	3.07	3.29	3.02
노인보호전문기관	3.04	3.05	3.02	3.05
종합사회복지관	3.47	3.59	3.56	3.21
기타 민간복지기관	2.97	2.98	3.08	2.81

주: *.05수준에서 유의함

희망복지지원단 담당자의 응답에서는 실제 연계협력수준이 높은 기관으로서 읍면동(4.09점), 종합사회복지관(3.76점), 정신건강증진센터(3.65점), 아동보호전문기관(3.47점), 노인보호전문기관(3.47점), 보건소(3.38점), 드림스타트팀(3.36점), 시군구 사업부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등)(3.35점), 기타 민간복지기관(3.33점), 고용센터(2.89점), 경찰서(2.84점), 교육청(2.60점), LH공사(2.58점)의 순으로 나타났다.

지역유형별 통계적으로 유의한 차이를 보인 기관은 노인보호전문기관, 종합사회복지관, 기타 민간기관 등이었는데, 군 지역(2.86점)의 노인보호전문기관의 연계협력 수준이 자치구(3.80점)보다 낮고, 군 지역(2.57점, 2.71점)의 종합사회복지관과 기타 민간기관과의 연계협력 수준은 자치구(4.30점, 3.55점)와 도의 시 지역(4.05점, 3.52점)보다 낮았다.

〈표 5-1-35〉 각 기관 중 실제 연계협력 수준에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
읍면동	4.09	4.50	3.86	3.86
드림스타트팀	3.36	3.25	3.33	3.57
시군구 사업부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등)	3.35	3.15	3.24	3.79
보건소	3.38	3.25	3.38	3.57
고용센터	2.89	2.95	3.14	2.38
교육청	2.60	3.00	2.38	2.36
LH공사	2.58	2.80	2.67	2.14
경찰서	2.84	2.85	2.86	2.79
정신건강증진센터	3.65	3.70	3.76	3.43
아동보호전문기관	3.47	3.85	3.43	3.00
노인보호전문기관*	3.47	3.80	3.57	2.86
종합사회복지관*	3.76	4.30	4.05	2.57
기타 민간복지기관*	3.33	3.55	3.52	2.71

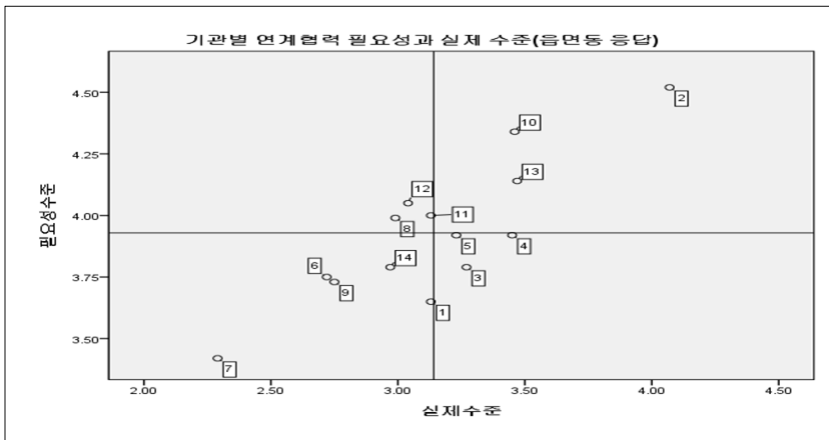
주: *.05수준에서 유의함

읍면동 사회복지업무담당자의 응답을 통해 볼 때, 읍면동에서의 연계협력 필요성과 실제 연계협력 수준이 상대적으로 높은 기관은 희망복지지원단, 정신건강증진센터, 종합사회복지관으로서, 빈번하게 서비스연계가 이루어져야 하는 기관들이다.

연계협력 필요성은 높지만 실제 연계협력 수준이 낮은 기관은 노인보호전문기관, LH공사, 아동보호전문기관으로서, 다른 기관이 대신 할 수 없는 기능을 가지고 있지만 기관의 여건이나 자원 부족 등으로 수행도가 낮은 것으로 해석된다.

연계협력 필요성과 실제 연계협력 수준이 낮은 기관은 교육청, 고용센터, 경찰서, 기타 민간복지기관으로, 주된 기능이 복지서비스 제공이 아니거나 연계서비스가 적은 기관으로 보인다. 연계협력 필요성에 비해 실제 연계협력 수준이 높은 기관은 읍면동 내 다른 팀 또는 다른 읍면동, 드림스타트팀, 보건소, 시군구 사업부서로 지자체 내부 조직이 해당된다.

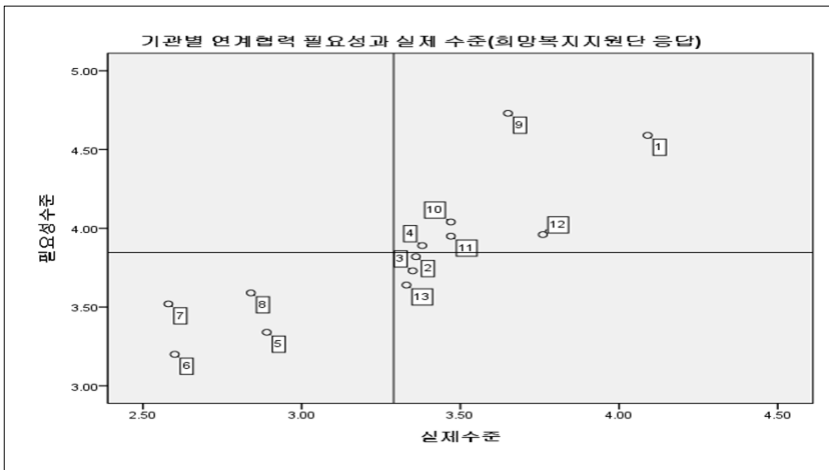
[그림 5-1-1] 기관별 연계협력 필요성과 실제 수준(읍면동 복지담당 응답)



주: 1) 분석결과와 각 수치는 다음을 의미함: 1 읍면동 내 다른 팀 또는 다른 읍면동, 2 희망복지지원단, 3 드림스타트팀, 4 시군구 사업부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등), 5 보건소, 6 고용센터, 7 교육청, 8 LH공사, 9 경찰서, 10 정신건강증진센터, 11 아동보호전문기관, 12 노인보호전문기관, 13 종합사회복지관, 14 기타 민간복지기관

희망복지지원단을 기준으로 볼 때, 연계협력 필요성과 실제 협력 수준이 모두 높은 기관은 읍면동, 정신건강증진센터, 종합사회복지관, 아동보호전문기관, 노인보호기관, 보건소 등 서비스연계가 빈번하게 이루어지는 기관들이다. 연계협력 필요성과 실제 연계협력 수준이 낮은 기관은 고용센터, 교육청, LH공사, 경찰서이다. 연계협력 필요성 수준에 비해 실제 연계협력 수준이 높은 기관은 드림스타트팀, 시군구 사업부서, 기타 민간기관인 것으로 나타났다.

[그림 5-1-2] 기관별 연계협력 필요성과 실제 수준(희망복지지원단 응답)



주: 1) 분석결과와 각 수치는 다음을 의미함: 1 읍면동, 2 드림스타트팀, 3 시군구 사업부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등), 4 보건소, 5 고용센터, 6 교육청, 7 LH공사, 8 경찰서, 9 정신건강증진센터, 10 아동보호전문기관, 11 노인보호전문기관, 12 종합사회복지관, 13 기타 민간복지기관

노인보호전문기관과 아동보호전문기관, LH공사와의 연계협력 필요성과 실제 협력수준에 대하여 읍면동과 희망복지지원단은 다른 양상으로 나타나고 있다. 학대 등 안전육구 영역에 해당하는 기관은 시군구 희망복지지원단과의 연계협력이 더 원활한 수준이며, LH공사와의 연계협력 필

요성에 대하여 읍면동에서는 상대적으로 높게, 희망복지지원단에서는 상대적으로 낮은 것으로 인식하고 있었다.

다. 통합사례관리 수행을 위한 연계협력 현황

다음은 보다 구체적으로 확인하기 위해 통합사례관리 수행 과정에서의 연계협력 현황을 주관식 응답을 통해 살펴보았다. 연계협력 수준은 지자체, 연계협력 대상 기관, 연계협력 사안에 따라서 다르게 나타나고 있다. 통합사례관리 수행을 위한 연계협력과 관련된 응답내용을 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

사회복지기관의 경우, 서비스체계, 사례관리개념과 기관장 마인드 등 개별 기관의 성격과 여건에 따라서 연계협력 수준이 달라진다.

종합복지관, 보건소, 노인보호전문기관, 요양병원, 아동, 건강증진센터 등 지역 내 외부기관들 대다수 협조에 호의적입니다. 특히 종합복지관과 협조가 잘 됩니다. 그러나 공단(국민연금, 건강보험, LH 등)과는 협조가 저조합니다(N구 M주민센터 팀장).

같은 민간기관이라도 기관장의 의지에 따라 민관협력에 대한 태도가 많이 다릅니다. 특히 노인복지관의 경우, 재가복지까지 사례관리로 보고 있어 범위에 대한 개념이 다르기에 협력이 쉽지 않습니다(G구 희망복지지원단 팀장).

장애인복지관, 종합복지관, 자원봉사센터 등 대상의 상황과 형편에 따라서 다르게 협력되고 있다고 보입니다(S시 희망복지지원단 팀장).

기관별 시스템이 모두 달라서 협조에 어려움이 있습니다. 최근 복지관과 맞추려고 노력하는 것으로 보입니다(G구 B동 주민센터 팀장).

방문간호사의 배치가 도움이 되지만 인력이 부족하여 협력이 어렵다.

어르신인 경우 어르신플래너보다 오히려 방문간호사를 더 선호합니다(S구 G동 주민센터 팀장).

보건소와는 앞으로 사례관리를 하면서 더 긴밀히 협력할 예정입니다. 방문간호사 등 보건소 인력과 더 협력할 수 있도록 노력할 것입니다. 하지만 보건소 인력이 사례관리에 투입된다면 보건소 업무수행에 부담이 될 수 있습니다(S시 희망복지지원단 팀장).

시군구 조직 내에 있는 드림스타트팀과의 연계협력이 오히려 원활하지 않은 경우도 있다.

같이 부서가 있음에도 불구하고 협조가 가장 안 되는 곳은 드림스타트센터입니다. 문제가 많은 가정 중에는 아동이 있는 가정이 많기 때문에 드림스타트사업이 함께 하지 않으면 사례관리를 원활히 진행할 수 없습니다(G군 희망복지지원단 팀장).

드림스타트센터의 경우, 프로그램이 너무 많아요. 사례관리는 가족구성원 모두에게 접근해야 하는데 드림스타트센터의 경우, 아동만을 대상으로 하고 있고 얼마나 의미 있는 사례관리로 이어질지 의문입니다(A시 면사무소 팀장).

고용센터와의 연계협력 필요성을 인식하고 있는 경우는 상대적으로 적었다.

통합사례관리 대상자의 욕구는 고용센터의 서비스를 이용하기에 적합하지 않습니다. 수급자, 차상위 계층의 경우 자활 위주로 서비스 연계를 많이 해주고 있고, 사업이 실패한 대상자의 경우 단순 노무직(경비 등)과 매칭이 안 되고, 대상자가 거부합니다(G구 희망복지지원단 팀장).

지역자활센터의 상담사나 자치구 내 일자리 상담사들과 연계를 많이 하는 편입니다(S구 희망복지지원단 팀장).

대부분 사례관리 대상자의 경우 공공근로는 가능할지 몰라도 고용센터와의 연계는 현실적으로 맞지 않습니다. 주로 상담 위주인데다가 자활로 이끌어내는 것도 매우 힘듭니다(H구 B동 주민센터 팀장).

농촌지역의 경우, 고용센터를 여러 시군 묶어 설치되어 있는데 거리적으로 너무 멀고 현실성이 없습니다(Y군 희망복지지원단 팀장).

일자리의 경우 등에 일자리 전담인력이 있습니다. 일자리는 있지만 수요자와 적합한 경우가 많지 않기 때문에 일자리 알선이 어려운 편입니다(N구 M동 주민센터 팀장).

아동보호전문기관이나 경찰서와의 협력은 다소 원활해졌으나 사후적으로 이루어져서 오히려 부담이 되기도 한다.

예전에 비해 지구대와 협조가 잘 이루어집니다. 문이 잠겨 사망한지 2~3일 경과된 뒤 발견된 사례가 있었는데, 지구대와 연계를 통해 사후처리를 빠르게 진행할 수 있었습니다(G구 B주민센터 팀장).

아동보호전문기관이나 경찰서는 개입을 해야 할 상황이 발생되지 않으면 개입하지 않습니다(G구 희망복지지원단 팀장).

경찰의 경우 범죄피해자 관련 MOU를 체결한 상황이라 사례 공유는 용이하지만 경찰의 실적관리 때문에 희망복지지원단의 업무가 과중되는 측면이 있습니다(B시 희망복지지원단 팀장)

제2절 지자체 복지행정 업무환경

본 절에서는 앞서 제시한 읍면동 복지업무와 희망복지지원단 업무를 기준으로 업무 부담과 연계협력, 사회보장정보시스템 활용 등을 살펴보고, 지자체 복지업무 개선방향에 대하여 파악한 결과이다.

1. 업무 부담

가. 업무량에 대한 부담

읍면동, 희망복지지원단에서 담당하고 있는 업무를 유형별로 구분하여, 업무량, 업무난이도, 업무스트레스를 파악하고자 하였다.

먼저 업무량에 대한 파악은, ‘근로시간 내(주 40시간기준) 처리할 수 있는 업무량인지를 기준으로 판단’하도록 하였다(5점 기준).

읍면동 근무자가 읍면동 업무 중 업무량이 많다고 인식하는 업무는 복지상담(3.84점), 통합사례관리(3.53점), 복지급여 안내/신청/접수(3.48점), 취약계층 모니터링(3.47점), 민관협력 활성화(3.29점), 복지사각지대 발굴(3.28점), 그 밖의 복지행정업무(3.22점), 자원관리(3.12점), 복지 외 행정업무(2.82점) 순으로 나타났다. 지역유형별로 통계적으로 유의한 차이를 보인 업무는 복지 외 행정업무(2.82점)였는데, 군 지역(3.05점)에서 자치구(2.65점), 시 지역(2.79점)보다 상대적으로 업무량이 많다고 인식하였다.

희망복지지원단 근무자가 업무량이 많다고 느끼는 업무는 통합사례관리(일반사례)수행(3.68점), 자원 발굴 및 배분 등 관리 총괄(3.31점), 민관 협력 추진(3.31점), 시군구 단위 민관협력 추진(3.20점), 읍면동 모니터링(3.16점), 교육 및 워크숍 운영(3.13점), 통합사례관리(고난이도사례)수행(3.05점), 읍면동 컨설팅(3.02점), 홍보(3.02점), 슈퍼비전(2.87점), 솔루션위원회구성·회의운영(2.46점) 순으로 나타났다. 슈퍼비전(2.87점)이나 솔루션위원회구성·회의운영(2.46점)은 ‘보통 이하(3점)’로 나타났다.

지역유형별로 통계적으로 유의한 차이를 보인 업무는 자원 발굴 및 배분 등 관리 총괄(3.31점)에 대한 업무였는데, 이의 부담은 자치구(3.77점)가 군 지역(2.85점)보다 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-2-1〉 읍면동 복지업무의 업무부담 중 업무량에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	3.48	3.57	3.42	3.41
복지 상담	3.84	3.85	3.84	3.84
복지사각지대 발굴	3.28	3.38	3.16	3.28
취약계층 모니터링	3.47	3.36	3.60	3.45
통합사례관리	3.53	3.53	3.63	3.41
민관협력 활성화	3.29	3.27	3.45	3.11
자원 관리	3.12	3.27	3.05	3.05
그 밖의 복지행정업무	3.22	3.07	3.30	3.35
복지 외 행정업무*	2.82	2.65	2.79	3.05

주:* .05수준에서 유의함

〈표 5-2-2〉 희망복지지원단 업무부담 중 업무량에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	자치구	시	군
통합사례관리(일반사례) 수행	3.68	3.45	3.76	3.75
통합사례관리(고난이도사례) 수행	3.05	3.50	2.76	3.00
솔루션위원회 구성·회의운영	2.46	2.33	2.35	2.71
시군구 단위 민관협력 추진	3.20	3.25	3.29	3.00
자원 발굴 및 배분 등 관리 총괄*	3.31	3.77	3.31	2.85
민관 협력 추진	3.31	3.35	3.44	3.08
읍면동 모니터링	3.16	3.00	3.50	2.83
읍면동 컨설팅	3.02	2.76	3.24	3.08
슈퍼비전	2.87	3.00	2.88	2.71
교육 및 워크숍 운영	3.13	3.13	3.12	3.15
홍보	3.02	2.71	3.20	3.15

주:* .05수준에서 유의함

나. 업무난이도에 대한 부담

업무난이도는 숙련되지 않은 경우 처리하기 어려운 업무인지를 기준으로 판단하도록 하였다. 읍면동 근무자가 어렵다고 인식되는 업무는 통합사례관리(4.42점), 민관 협력 활성화(3.90점), 복지 상담(3.75점), 복지사각지대 발굴(3.49점), 자원 관리(3.49점), 취약계층 모니터링(3.37점), 복지급여안내/신청/접수(3.35점), 그 밖의 복지행정업무(2.79점), 복지 외 행정업무(2.59점) 순으로 나타났다.

〈표 5-2-3〉 읍면동 복지업무의 업무부담 중 업무난이도에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)
(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	3.35	3.43	3.25	3.34
복지 상담	3.75	3.65	3.80	3.81
복지사각지대 발굴	3.49	3.62	3.53	3.25
취약계층 모니터링	3.37	3.44	3.36	3.30
통합사례관리	4.42	4.38	4.48	4.41
민관 협력 활성화	3.90	3.90	4.00	3.79
자원 관리	3.49	3.50	3.36	3.63
그 밖의 복지행정업무	2.79	2.77	2.64	2.98
복지 외 행정업무	2.59	2.51	2.41	2.86

희망복지지원단에서 어렵다고 인식되는 업무는 통합사례관리(고난이도사례) 수행(4.41점), 슈퍼비전(3.76점), 시군구 단위 민관협력 추진(3.65점), 민관 협력 추진(3.65점), 솔루션위원회 구성·회의운영(3.57점), 통합사례관리(일반사례) 수행(3.55점), 자원 발굴 및 배분 등 관리 총괄(3.49점), 읍면동 컨설팅(3.43점), 교육 및 워크숍 운영(3.34점), 읍면동 모니터링(3.09점), 홍보(2.92점) 순으로 나타났다.

〈표 5-2-4〉 희망복지지원단 업무부담 중 업무난이도에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	자치구	시	군
통합사례관리(일반사례) 수행	3.55	3.55	3.29	3.92
통합사례관리(고난이도사례) 수행	4.41	4.58	4.29	4.42
솔루션위원회 구성·회의운영	3.57	3.73	3.13	3.86
시군구 단위 민관협력 추진	3.65	3.63	3.65	3.69
자원 발굴 및 배분 등 관리 총괄	3.49	3.64	3.44	3.38
민관 협력 추진	3.65	3.65	3.61	3.69
읍면동 모니터링	3.09	3.27	3.17	2.75
읍면동 컨설팅	3.43	3.71	3.29	3.23
슈퍼비전	3.76	3.69	3.76	3.85
교육 및 워크숍 운영	3.34	3.47	3.18	3.42
홍보	2.92	2.88	2.90	3.00

읍면동 복지업무가 어려운 이유를 파악한 결과, 새로운 업무지침의 시달과 잦은 변경(4.13점), 업무의 다양성(4.07점), 업무의 전문성(3.99점), 업무지침의 모호성(3.93점), 복지급여대상자 선정기준의 복잡성(3.70점), 동료·상급자 등으로부터 제공받을 수 있는 슈퍼비전 부족(3.57점), 교육훈련 부족(3.38점) 순으로 나타났다. 도의 시 지역(3.81점) 응답자가 자치구 응답자(3.38점)보다 슈퍼비전 부족으로 업무가 어렵다고 인식하고 있었다.

희망복지지원단 근무자는 업무의 전문성(4.09점), 업무의 다양성(3.77점), 슈퍼비전 부족(3.73점), 업무처리에 필요한 교육훈련 부족(3.71점), 업무지침의 모호성(3.57점), 새로운 업무지침의 시달과 잦은 변경(3.38점), 사례관리대상자 선정기준의 복잡성(3.27점) 순으로 나타났다. 도의 시 지역(3.91점) 응답자가 자치구 응답자(3.60점)보다 슈퍼비전 부족으로 업무가 어렵다고 인식하고 있었다.

〈표 5-2-5〉 읍면동 복지업무가 어려운 이유에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여대상자 선정기준의 복잡성	3.70	3.65	3.67	3.79
새로운 업무지침의 시달과 잦은 변경	4.13	4.17	4.17	4.02
업무지침의 모호성	3.93	3.93	3.88	3.98
업무의 다양성(여러 유형의 직무를 담당)	4.07	4.10	3.98	4.12
업무의 전문성(공무원의 지식·기술로 대응 어려운 사례 발생)	3.99	4.00	3.85	4.12
업무처리에 필요한 교육훈련(지식, 기술, 태도 등) 부족	3.38	3.37	3.38	3.40
동료·상급자로부터 제공받을 수 있는 슈퍼비전 부족*	3.57	3.38	3.81	3.57

주: * .05수준에서 유의함

〈표 5-2-6〉 희망복지지원단 업무가 어려운 이유에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
사례관리대상자 선정기준의 복잡성	3.27	3.58	3.14	3.07
새로운 업무지침의 시달과 잦은 변경	3.38	3.35	3.50	3.21
업무지침의 모호성	3.57	3.60	3.55	3.57
업무의 다양성(여러 유형의 직무를 담당)	3.77	4.00	3.50	3.86
업무의 전문성(공무원의 지식·기술로 대응 어려운 사례 발생)	4.09	4.05	3.91	4.43
업무처리에 필요한 교육훈련(지식, 기술, 태도 등) 부족	3.71	3.75	3.64	3.79
동료·상급자로부터 제공받을 수 있는 슈퍼비전 부족*	3.73	3.60	3.91	3.64

주: * .05수준에서 유의함

읍면동과 희망복지지원단 근무자들이 판단한 업무가 어려운 이유는 차이를 보였다. 표본 수와 항목이 다르기 때문에 점수 자체로 비교할 수는 없으나, 읍면동의 경우, 업무지침의 변경과 모호성 등에 대한 이유가 가장 높게 나타났으며, 희망복지지원단은 기존에 하지 않았던 전문성을 띤 업무이며 그와 관련된 교육훈련과 슈퍼비전 부족 등 때문에 어렵다고 인식하고 있었다.

다. 업무 스트레스

지자체 담당자들의 “업무 스트레스”는 업무량, 소요시간, 난이도, 업무 환경 등에 있어 업무를 처리하기에 큰 부담감, 압박감을 느끼는지를 고려하여 판단하도록 질문하였다. 읍면동에서 업무스트레스 수준이 높다고 인식되는 업무는 통합사례관리(4.39점), 민관협력 활성화(4.01점), 복지 사각지대 발굴(3.79점), 복지 상담(3.66점), 자원 관리(3.61점), 취약계층 모니터링(3.58점), 복지급여 안내/신청/접수(3.26점), 그 밖의 복지행정 업무(3.06점), 복지 외 행정업무(3.00점) 순으로 나타났다. 특히 통합사례관리와 민관협력 활성화는 최근 추진 중인 읍면동 복지허브화와 관련하여 새롭게 추가된 업무이기 때문에 스트레스가 높다고 인식하고 있는 것으로 보인다.

〈표 5-2-7〉 읍면동 복지업무의 업무부담 중 업무스트레스에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
복지급여 안내/신청/접수	3.26	3.34	3.27	3.17
복지 상담	3.66	3.55	3.86	3.63
복지사각지대 발굴	3.79	3.83	3.79	3.73
취약계층 모니터링	3.58	3.48	3.64	3.65
통합사례관리	4.39	4.34	4.43	4.41
민관협력 활성화	4.01	3.90	4.14	4.00
자원 관리	3.61	3.64	3.61	3.58
그 밖의 복지행정업무	3.06	3.05	3.02	3.12
복지 외 행정업무	3.00	2.84	2.95	3.24

희망복지지원단에서 업무스트레스가 높다고 인식하는 업무는 통합사례관리(고난이도사례)수행(4.33점), 자원 발굴 및 배분 등 관리 총괄

(3.59점), 솔루션위원회 구성·회의운영(3.54점), 시군구 단위 민관협력 추진(3.53점), 읍면동 모니터링(3.48점), 통합사례관리(일반사례)수행(3.40점), 슈퍼비전(3.40점), 읍면동 컨설팅(3.36점), 민관 협력 추진(3.16점), 교육 및 워크숍 운영(3.00점), 홍보(2.96점) 순으로 나타났다.

지역유형별로 통계적으로 유의한 차이를 보인 업무는 솔루션위원회 구성·회의운영(3.54점)과 읍면동 컨설팅(3.36점)업무로서, 자치구(4.00점, 3.65점)가 도의 시 지역(3.00점, 3.18점) 보다 업무스트레스가 높은 것으로 나타났다.

가장 스트레스가 높은 업무는 고난이도에 대한 통합사례관리(4.33점)인데, 학대·폭력 등 안전문제와 정신건강상 욕구를 함께 가지고 있는 복지대상자에 대한 개입 성격을 가지기 때문인 것으로 생각된다. 이에 대하여는 대응하기 어려운 욕구에 관한 주관식 응답에서도 간접적으로 확인할 수 있었다.

〈표 5-2-8〉 희망복지지원단 업무부담 중 업무스트레스에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
통합사례관리(일반사례) 수행	3.40	3.64	3.29	3.33
통합사례관리(고난이도사례) 수행	4.33	4.67	4.13	4.25
솔루션위원회 구성·회의운영*	3.54	4.00	3.00	3.64
시군구 단위 민관협력 추진	3.53	3.79	3.44	3.38
자원 발굴 및 배분 등 관리 총괄	3.59	3.78	3.50	3.46
민관 협력 추진	3.16	3.63	2.89	2.91
읍면동 모니터링	3.48	3.83	3.18	3.38
읍면동 컨설팅*	3.36	3.65	3.18	3.23
슈퍼비전	3.40	3.50	3.29	3.42
교육 및 워크숍 운영	3.00	3.11	2.90	3.00
홍보	2.96	3.11	2.77	3.00

주: * .05수준에서 유의함

읍면동 복지업무수행 중 직무스트레스를 느끼는 이유는 효율적이지 않은 행정(4.47점), 읍면동 갈때기현상(4.23점), 복지대상자와의 관계 어려움(4.20점), 과도한 업무량(3.81점), 복지 이외의 업무에 대한 요구(3.57점), 일·가정 양립 어려움(3.49점), 성과인정 및 보상에서의 불이익(3.43점), 협력해야 하는 인적자원망과의 관계 어려움(3.29점), 조직 내 구성원과의 관계 어려움(3.23점) 순으로 나타났다.

〈표 5-2-9〉 읍면동 복지업무 수행 중 느끼는 직무스트레스에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
과도한 업무량	3.81	3.93	3.75	3.69
읍면동 갈때기현상이 해소되지 않는 점	4.23	4.40	4.29	3.91
복지 이외의 업무에 대한 요구	3.57	3.50	3.52	3.72
효율적이지 않은 행정(중복처리, 수합, 실적위주 평가 등)	4.47	4.57	4.52	4.28
복지대상자와의 관계 어려움(반복민원, 폭력, 감정노동 등)	4.20	4.23	4.10	4.26
조직 내 구성원과의 관계 어려움(상급자의 인식, 의사소통 등)	3.23	3.27	3.25	3.16
협력 인적자원망(통반이장, 민간기관 종사자 등)과의 관계 어려움	3.29	3.25	3.31	3.33
승진 등 성과인정 및 보상에서의 불이익	3.43	3.35	3.40	3.60
일·가정 양립 어려움	3.49	3.48	3.44	3.57

희망복지지원단 업무수행 중 직무스트레스를 느끼는 이유는 효율적이지 않은 행정(중복처리, 수합, 실적위주 평가 등)(4.32점), 복지대상자와의 관계 어려움(반복민원, 폭력, 감정노동 등)(3.88점), 과도한 업무량(3.55점), 협력해야 하는 인적자원망(통반이장, 민간기관 종사자 등)과의 관계 어려움(3.54점), 일·가정 양립 어려움(3.38점), 조직 내 구성원과의 관계 어려움(상급자의 인식, 의사소통 등)(3.27점), 승진 등 성과인정 및 보상에서의 불이익(3.14점), 복지 이외의 업무에 대한 요구(3.05점) 순으로 나타났다. 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목은 효율적이지 않은 행

정에 대한 응답으로서, 자치구(4.50점)나 도의 시(4.45점)의 경우, 군 지역(3.86점)보다 높게 나타났다.

〈표 5-2-10〉 복지업무 수행 중 느끼는 직무스트레스에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
과도한 업무량	3.55	3.70	3.41	3.57
복지 이외의 업무에 대한 요구	3.05	3.25	2.77	3.21
효율적이지 않은 행정(중복처리, 수합, 실적위주 평가 등)*	4.32	4.50	4.45	3.86
복지대상자와의 관계 어려움(반복민원, 폭력, 감정노동 등)	3.88	3.85	3.95	3.79
조직 내 구성원과의 관계 어려움(상급자의 인식, 의사소통 등)	3.27	3.35	3.45	2.86
협력 인적자원망(동반이장, 민간기관 종사자 등)과의 관계 어려움	3.54	3.50	3.55	3.57
승진 등 성과인정 및 보상에서의 불이익	3.14	3.25	3.32	2.71
일·가정 양립 어려움	3.38	3.50	3.45	3.07

주: * .05수준에서 유의함

2. 연계 협력 현황

가. 기관 간 연계협력 개선사항

읍면동에서 복지업무를 수행하는 과정에서 부서 간 또는 기관 간 연계 협력이 안 되는 이유에 대한 주관식 응답을 분석한 결과는 다음과 같이 요약된다.

- 개인정보보호, 자원 등 기관에서 보유하고 있는 정보를 공유하기 어려움.
- 부서 간 또는 기관 간 상호 이해 부족으로 무엇에 대하여 어떻게 연

계협력을 해야 할지 모름.

- 연계협력을 하려고 해도 부서 간 칸막이현상이나 상대기관의 담당자 마인드 부족으로 원활하지 않음.
- 업무 부담으로 연계협력에 필요한 시간이나 노력을 확보하기 어려움.

연계협력 활성화를 위해서는 다음과 같은 개선방안이 필요하다고 응답하였다.

- 연계협력이 추가적인 일이 아니라 나와 우리 부서의 일이라는 연계협력의 중요성에 대한 인식 제고
- 간담회 등 상호이해가 가능한 상시적인 소통구조 마련
- 연계협력지원에 대한 긍정적인 태도를 가질 수 있도록 상급자 교육
- 자원목록과 활용방법 등에 대한 매뉴얼 제공
- 부서별, 기관별 서비스 선정기준 공유를 통하여 누락대상자에 대한 서비스제공방안 마련
- 통합사례회의체의 내실 있는 운영
- 정보조회와 서비스 연계를 시스템으로 가능하도록 기능 도입

나. 연계협력측면에서의 사회보장정보시스템(행복e음) 활용

1) 연계협력에 있어서 사회보장정보시스템(행복e음)의 필요수준

연계협력에 있어서 사회보장정보시스템의 필요수준에 대하여 읍면동 응답자들은 모든 항목에 대하여 ‘높음(4점)’ 이상으로 응답하였다. 필요수준은 대상자 정보(상담 내역)조회(4.49점), 대상자 정보(서비스 이용내

역)조회(4.49점), 대상자 정보(서비스 이력)조회(4.45점), 대상자 정보(사회보장가구유형)조회(4.45점), 통합사례관리 공동수행(4.32점), 서비스 의뢰·연계(4.22점), 자원관리/활용(4.11점) 순으로 나타났다.

통계적으로 유의한 차이를 보인 항목은 대상자 정보(사회보장가구유형) 조회기능(4.45점)으로서, 군 지역(4.67점) 응답이 자치구(4.41점) 응답보다 높게 나타났다.

〈표 5-2-11〉 사회보장정보시스템(행복e음)의 필요수준에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
대상자 정보(사회보장가구유형) 조회*	4.45	4.41	4.29	4.67
대상자 정보(서비스 이력) 조회	4.45	4.29	4.48	4.63
대상자 정보(상담 내역) 조회	4.49	4.44	4.52	4.51
대상자 정보(서비스 이용내역) 조회	4.49	4.36	4.60	4.53
자원관리/활용	4.11	4.15	4.13	4.02
서비스 의뢰·연계	4.22	4.15	4.19	4.35
통합사례관리 공동수행	4.32	4.17	4.51	4.30

주: * .05수준에서 유의함

연계협력 과정에서 요구되는 사회보장정보시스템의 필요수준에 대하여 희망복지지원단 응답자도 모든 항목에 대하여 ‘높음(4점)’ 이상으로 응답하였다. 필요수준은 자원관리/활용(4.50점), 대상자 정보(사회보장가구유형)조회(4.38점), 대상자 정보(상담 내역)조회(4.34점), 대상자 정보(서비스 이력)조회(4.32점), 대상자 정보(서비스 이용내역)조회(4.29점), 통합사례관리 공동수행(4.16점), 서비스 의뢰·연계(4.14점) 순으로 응답하였다.

〈표 5-2-12〉 사회보장정보시스템(행복e음)의 필요수준에 대한 의견(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
대상자 정보(사회보장가구유형) 조회	4.38	4.47	4.26	4.43
대상자 정보(서비스 이력) 조회	4.32	4.53	4.13	4.36
대상자 정보(상담 내역) 조회	4.34	4.32	4.17	4.64
대상자 정보(서비스 이용내역) 조회	4.29	4.32	4.17	4.43
자원관리/활용	4.50	4.21	3.91	5.86
서비스 의뢰·연계	4.14	4.26	3.91	4.36
통합사례관리 공동수행	4.16	4.00	4.22	4.29

연계협력에 있어서 사회보장정보시스템의 필요성을 그 목적별로 볼 때, 읍면동과 희망복지지원단 근무자의 응답경향은 대체로 유사하였으나 희망복지지원단의 경우, 자원관리/활용측면에서 사회보장정보시스템이 필요하다는데 높은 점수를 부여하였다.

2) 연계협력에 있어서 사회보장정보시스템(행복e음)의 활용수준

읍면동에서 보는 현재 사회보장정보시스템의 활용수준은 대상자 정보(상담 내역) 조회(3.72점), 대상자 정보(사회보장가구유형) 조회(3.68점), 대상자 정보(서비스 이력) 조회(3.56점), 대상자 정보(서비스 이용내역) 조회(3.41점), 서비스 의뢰·연계(3.01점), 통합사례관리 공동수행(2.95점), 자원관리/활용(2.70점) 순으로 나타났다. 통합사례관리 공동수행(2.95점)과 자원관리/활용(2.70점)의 경우, 활용수준이 ‘보통(3점)’이하에 그치고 있음을 알 수 있다.

희망복지지원단에서 보는 현재 사회보장정보시스템의 활용수준은 대상자 정보(상담 내역)조회(3.51점), 대상자 정보(사회보장가구유형)조회

(3.47점), 대상자 정보(서비스 이력)조회(3.35점), 대상자 정보(서비스 이용내역)조회(3.33점), 서비스 의뢰·연계(3.27점), 통합사례관리 공동수행(3.19점), 자원관리/활용(2.85점) 순으로 나타났다. 자원관리/활용(2.85점)의 경우, 활용수준이 ‘보통(3점)’이하로 나타났다.

〈표 5-2-13〉 사회보장정보시스템(행복e음)의 현재 활용(기능)수준에 대한 의견(읍면동 복지담당 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
대상자 정보(사회보장가구유형) 조회	3.68	3.59	3.69	3.81
대상자 정보(서비스 이력) 조회	3.56	3.46	3.48	3.79
대상자 정보(상담 내역) 조회	3.72	3.66	3.69	3.84
대상자 정보(서비스 이용내역) 조회	3.41	3.25	3.40	3.63
자원관리/활용	2.70	2.56	2.60	3.00
서비스 의뢰·연계	3.01	2.88	2.85	3.37
통합사례관리 공동수행	2.95	2.80	3.02	3.09

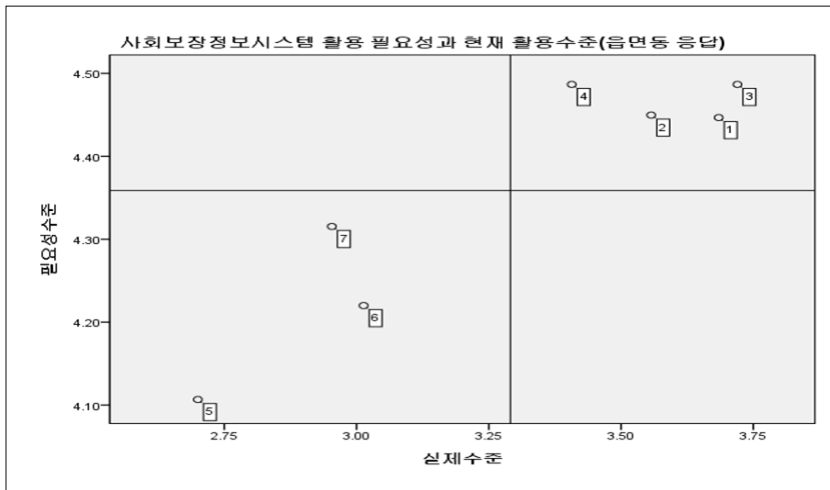
〈표 5-2-14〉 사회보장정보시스템(행복e음)의 현재 활용(기능)수준에 대한 의견
(희망복지지원단 응답)

(단위: 점)

구분	전체	특별광역시	도	
		자치구	시	군
대상자 정보(사회보장가구유형) 조회	3.47	3.16	3.30	4.23
대상자 정보(서비스 이력) 조회	3.35	3.11	3.13	4.08
대상자 정보(상담 내역) 조회	3.51	3.11	3.30	4.46
대상자 정보(서비스 이용내역) 조회	3.33	3.05	3.04	4.23
자원관리/활용	2.85	2.79	2.74	3.15
서비스 의뢰·연계	3.27	3.21	3.04	3.77
통합사례관리 공동수행	3.19	2.89	3.13	3.69

연계협력 관련 사회보장정보시스템 활용수준을 보면 읍면동과 희망복지지원단 응답에서 항목별 평균값 순서는 동일하게 나타났다. 사회보장정보시스템 활용 필요성과 현재 활용수준을 읍면동 응답 평균값을 기준으로 비교해보면 대상자 정보(사회보장가구유형) 조회, 대상자 정보(서비스 이력) 조회, 대상자 정보(상담 내역) 조회, 대상자 정보(서비스 이용내역) 조회는 필요성과 활용수준이 높은 영역에 위치해있다. 자원관리·활용, 서비스 의뢰·연계, 통합사례관리 공동수행은 필요성과 활용수준이 낮았다.

[그림 5-2-1] 사회보장정보시스템 활용 필요성과 현재 활용 수준(읍면동 복지담당 응답)

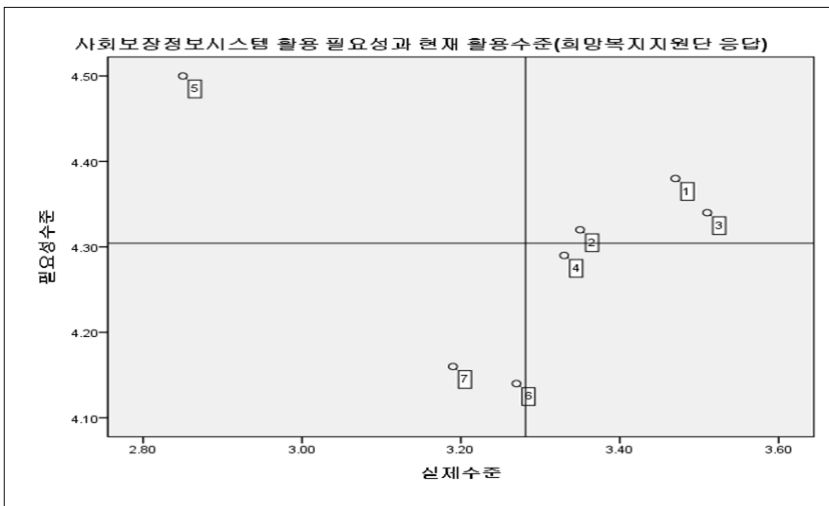


주: 분석결과의 각 수치는 다음을 의미함. 1. 대상자 정보(사회보장가구유형) 조회, 2. 대상자 정보(서비스 이력) 조회, 3. 대상자 정보(상담 내역) 조회, 4. 대상자 정보(서비스 이용내역) 조회, 5. 자원관리/활용, 6. 서비스 의뢰·연계, 7. 통합사례관리 공동수행

연계협력 관련 사회보장정보시스템 활용 필요성과 현재 활용수준을 희망복지지원단 응답 평균값을 기준으로 비교해보면 대상자 정보(사회보장가구유형) 조회, 대상자 정보(서비스 이력) 조회, 대상자 정보(상담 내역) 조회는 필요성과 활용수준이 높은 영역에 위치해있다. 대상자 정보(서비

스 이용내역)조회는 필요성에 비해 활용수준이 높았다. 서비스 의뢰·연계, 통합사례관리 공동수행은 필요성과 활용수준이 낮았고, 자원관리·활용은 필요성은 높는데 실제 활용수준은 낮은 것으로 나타났다. 희망복지지원단의 경우, 읍면동보다 자원관리·활용을 위한 사회보장정보시스템 기능을 더욱 필요로 하고 있음을 알 수 있다.

[그림 5-2-2] 사회보장정보시스템 활용 필요성과 현재 활용 수준(희망복지지원단 응답)



주: 분석결과와 각 수치는 다음을 의미함. 1. 대상자 정보(사회보장가구유형) 조회, 2. 대상자 정보(서비스 이력) 조회, 3. 대상자 정보(상담 내역) 조회, 4. 대상자 정보(서비스 이용내역) 조회, 5. 자원관리/활용, 6. 서비스 의뢰·연계, 7. 통합사례관리 공동수행

3. 전달체계 정책에 대한 견해

가. 통합사례관리 도입의 성과와 방향 전망

시군구 본청의 희망복지지원단 운영을 통해 복지행정부문의 새로운 업무영역으로 도입된 통합사례관리는 2012년 희망복지지원단 출범을 기준

으로 볼 때 5년째이다. 본 연구에서는 이와 관련하여 그간의 성과, 변화한 점, 지자체에서 수행하는 통합사례관리 업무의 발전방향(조직, 인력, 업무의 범위, 대상자 범위 등)에 대한 견해를 파악하였다.

1) 성과 및 긍정적 변화

조사 결과에 따르면, 지자체 복지행정에서 통합사례관리업무를 수행하게 된 변화에 대한 긍정적 견해는 다음과 같이 정리할 수 있다. 첫째, 사례관리에 대한 인식 자체가 변했다는 점, 둘째, 욕구 중심의 맞춤형 서비스에 다가가고 있다는 점, 셋째, 대상자 접근에 있어 효율성, 체계성, 통합성, 대응성이 향상되었다는 점, 넷째, 인력의 역량 강화, 부담 감소 등이 가능해 졌다는 점, 다섯째, 민간과의 협력, 이해가 증가했다는 점이다.

〈표 5-2-15〉 통합사례관리 운영에 따른 성과 및 긍정적 변화에 대한 견해

(단위: 명)

	구분	전체	특별 광역시 자치구	도	
				시	군
인식 개선	사례관리 인식의 긍정적 변화(중요성 인식 등)	23	12	4	7
서비스 향상	대상자 욕구 맞춤형 복지 제공 가능(서비스 다양화)	27	11	6	10
	대상자(주민) 복지체감-만족도, 삶의 질 향상, 예방	23	14	4	5
대응력 향상	복잡한 사례 체계적·통합적 관리, 능동적 대처	29	17	6	6
	복지 사각지대 및 자원 발굴 용이	20	9	2	9
	효율적 운영 가능(업무 범위, 근무환경 개선, 즉시 대응 가능)	6	6	-	-
업무 여건 개선	인력의 전문성·역량 강화	5	3	-	2
	업무 부담감 감소(인력 충원, 역할분담으로 인한)	6	4	-	2
	인력 충원(사례관리 운영으로 인한)	3	2	-	1
민관 협력 개선	민관 협력·연계 증대	18	9	2	7
	타 기관에 대한 이해도 증가	4	1	2	1

주: 1) 읍면동 응답자 151명, 희망복지지원단 응답자 57명의 개방형 응답내용 중 해당 항목을 언급한 사례를 카운트하여 제시함.

〈통합사례관리의 도입의 성과〉

통합사례관리가 공공부문, 복지행정의 한 영역으로 정착하게 된 점에 대하여, 지자체 담당자 의견의 대부분은 공공업무로 인식하고 수용적인 의견을 제시하였다.

“지속적·복합적 욕구를 지닌 중점보호가구 및 위기가구에 대한 관리시스템이 구축되고 있다고 생각하며, 향후 지역보호체계의 구축을 위해 동 중심 통합사례관리 활성화가 필요하다고 판단된다”

“공적 지원의 한계를 넘어 민간기관과의 연계협력을 통한 다각적인 지원이 가능해졌고 보다 전문적으로 욕구를 파악하고 지원하게 되었다”

“수급자나 차상위 계층분들이 아니더라도 복지사각지대의 어려운 분들의 문제해결에 많은 도움이 되고 있습니다”

〈사례관리에 대한 인식 변화〉

사례관리에 대하여 잊고 지내거나, 모호하던 개념을 보다 명확하게 인식하게 되었으며, 이에 따라 공공 영역에서의 사례관리의 필요성을 긍정적으로 생각하게 되었다고 진술하였다.

“대상자에 대한 인식이 전환되었다. 단순한 욕구가 아닌 복합적인 욕구의 대상으로 인식하게 되었다(담당자의 사고가 유연화)”

“사례관리에 대한 개념이 확립되었다. 정보를 알지만 스스로 신청이 불가능한 경우, 도움이 필요하지만 정보에 대하여 무지한 대상자에 매우 도움이 된다”

“수급자 책정-제외의 업무에서 벗어나 주민과의 관계, 방문 등이 중요하다고 인식이 변화하였다”

“사회복지전담공무원의 전문성에 대한 인식이 높아졌다”

“과거 신청·접수·책정 중심의 복지업무에서 시대에 부합하는 밀착형·맞춤형복지에 다가간다. 인력 부족 및 지자체에서는 하지 않는 업무로 간과했던 사례관리업무가 최근에는 각광을 받으면서 딱딱한 관공서의 이미지가

변화되었다.”

〈공공 복지행정 업무에 대한 인식 변화〉

통합사례관리를 새로운 업무 영역으로 수용하면서, 복지행정부문에서 담당 가능한 업무 범위에 대한 인식이 변화되었다.

“공공부조로 부족한 대상자별 욕구, 문제의 해결이 가능해진 점이 지적되었다”

“사회복지업무를 공공부조의 성격으로만 보다가 통합사례관리업무를 시작한 이후로는 대상자 개개인의 신체적, 정신적 그리고 가족 간의 다양하게 발생하는 여러 문제들에 대해 해결방안을 모색하는 등 적극적으로 접근하게 되었고 체계적인 해결방법을 마련하는 등의 성과가 있었다”

“과거에는 수급자격 유무를 판단하여 수동적인 업무 수행, 실제 도움이 필요함에도 법 기준을 충족하지 못한 사례는 지원이 어려웠다. 그러나 통합사례관리 업무를 시작하면서 기초보장제도는 가정의 욕구를 해결하기 위한 하나의 자원이며, 이외의 욕구 해결을 위한 다양한 접근 시도가 이루어지고 있다”

또한 “복합적인 문제를 가진 대상자에 대한 적극적인 지원이 가능”해졌다는 점이 제시되었다.

“잠재적인 세대에 접근하여 사례관리 진행이 가능해졌다”

“민원인 복지욕구의 다양화, 개별화에 조금씩 다가가고 있다고 봅니다”

공공 역할이 변화되고 있다는 점을 다수가 제시하였다.

“진정한 사회복지사의 역할이 시작된 듯하다”

“이전에는 민원 응대 및 공공부조 신청안내 등으로 단순하게 운영되었으나, 현재는 맞춤형복지팀 운영 및 권역별 통합사례회의 개최 등을 통해 소외 계층의 문제를 다각적으로 해결하려는 노력이 이루어지고 있어, 경제적 문제뿐만 아니라, 상담, 기관연계가 가능해졌다”

“다양한 욕구를 가진 클라이언트에 대한 접근이 힘들었는데 통합사례관리가 생기면서 업무 부담감이 줄어들었다”

“서비스 제공 주체의 전환…후원자가 주면 주는 대로 거기에 따라 대상자에게 전달했으나 이젠 대상자가 원하는 품목을 요청하여 받는 상황에 이르렀다”

〈복지지원의 체계화 및 서비스 향상〉

복지대상자 지원 기술, 서비스연계, 심층적 상담을 통한 전문성이 향상되고, 이는 민간복지 업무의 전문성 수준과 유사해지는 변화라고 판단하고 있었다.

“ct에 대해 접근하는 방법이 과거에는 체계적이지 못하고 개별적으로 이루어졌다면 현재는 종합적이고 통합적으로 이루어지고 있다”

“맞춤형복지팀에서 컨트롤타워 역할을 함으로써 소외계층 지원에 대한 균형 있는 배분으로 중복 지원 차단이 가능하다”

“공공기관에서 사회복지사업은 대상자 접수, 선정, 지원으로 종료되고 범주 안에 드는 대상자에게만 지원하는 시혜적 사업이 주류였다. 통합사례관리는 복합적인 문제에 대해 지원으로만 끝내지 않고 사후관리까지 이어지게 하여 공공사회복지의 영역을 넓혔다”

“대상자의 욕구를 해결하기 위해 민관협력, 자원개발, 질적인 사례관리가 필요한데 이러한 역량을 키우기 위해 나름대로 전문적인 스킬을 배우기 위해 끝없이 관련 공부를 하고 선진 지자체 벤치마킹을 통해 실정에 맞게 사업을 구상, 실시하는 것들이 수동적 복지에서 능동적인 복지로 변화하였다고 생각한다”

“통합사례관리 업무를 시작하면서 대상자에 대한 욕구분석, 자원연계, 모니터링에 대한 전문성이 생겨나기 시작하고, 단순 상담에서 벗어나 여러 가지 욕구에 대해 관심을 가지고 상담하고 서비스를 연계해주어야 한다는 책임감도 강화되는 것 같다”

초기 사례관리는 경제적 빈곤 해결, 신체-정신건강 문제 해결에 중심

을 두었으나, 점차 고용, 교육, 사회관계 등 사회적 지지 형성 지원으로 변화하고 있는 것으로 보고되었다.

“경제적인 것뿐만 아니라 대상자가 지역사회에서 건강하게 잘 생활할 수 있도록 지지체계를 형성시키는 방향으로 진행되고 있다”

“주로 폭력이나 방임, 돌봄 기피, 알코올 중독, 우울증, 정신질환, 경제적 열악 등으로 가족 내 문제가 발생하는 경우가 많은데 상담을 통한 정서적 지원, LH주택공사·집수리사업(마을공동체)·에너지효율개선사업 연계를 통한 주거환경개선, 저소득무료진료(적십자 등 의료기관)를 통한 병명 확인 및 치료, 지역공동체 일자리 사업 연계, 관련 복지기관 연계 등으로 대상자구의 욕구에 맞는 다양한서비스가 제공되고 있다”

〈지역 단위 보호체계 형성에 대한 인식〉

주민 복지가 관이 주도하기 보다는 “읍면동이 지역사회와 손을 잡고 해결방안을 함께 모색”함으로써 가능하다는 인식의 변화가 있는 것으로 보고되었다.

“통합 사례관리는 공공의 자원뿐만 아니라 민간의 자원의 활용 및 공동 대응이 필요한 만큼 숨은 자원을 발굴하고 자원 개발의 중요성을 인식하는 것이 중요하다”

“지역자원 발굴을 통한 지역주민 기부에 대한 인식이 변화 되었다. 돈으로만 기부라 생각했는데 인적·물적·재능도 기부라는 인식 변화가 나타나고 있다”

“지역의 문제는 지역에서 해결하려고 하는 노력이다”

“민관협력이 용이해짐에 따라 자원 공유가 가능해지고, 기관간의 이해가 높아졌다. 타기관의 성격, 업무내용 파악이 가능해졌다. 타기관이라도 업무협조가 긴밀한 기관종사자들과는 동료애가 생겨 소진예방에 도움이 된다. 민간기관 경력이 있는 동료들과는 라포 형성이 용이하다”

〈업무 효율성 제고: 전문인력의 배치, 팀 단위 업무 수행체계 운영의 효과, 기관 간의 협력체계 발전〉

통합사례관리사가 5년 이상 근무하면서 지속적인 교육훈련, 업무수행을 통해 전문성이 높아졌고, 다양한 경로(동 사회복지담당자의 요청, 129콜 연계, 민간기관과의 협력)로 대상자 발굴이 가능해지면서 위기에 처한 대상자에게 맞춤형복지지원이 선제적으로 이뤄진 점이 효과적이었다 생각하고 있었다.

“장점은 문제해결이 필요한 세대를 혼자만 고민하지 않아도 된다는 점이다. 단점은 물품 지원 등 자원 연계가 주를 이룬다는 점, 그래서 대상자 삶에 실질적인 변화가 미미하다는 점. 대상자는 받는 것에 익숙해진다는 점이 우려된다”

“대상자 상담 기록 등이 대상자가 타동에 전입을 해도 기록이 남아 있어 지속적인 모니터링이 가능하고, 문제 재발견 시에도 과거 이력을 토대로 한 서비스 지원이 용이해 대상자에 대한 즉각적인 대응이 가능해졌다”

“복합적인 욕구를 가진 사례의 경우, 전문 교수님부터 해당 민간기관 담당자가 함께 도와서 효율적이고, 효과적인 사례회의를 수행할 수 있을 정도로 점점 발전되고 있다”

“관주도의 복지업무에서 민과 상호 협력하는 업무수행으로 변화되었으며, 복지사각지대에 대한 일반주민에 대한 관심도 증대되고 있다”

“경찰서 및 유관기관과의 관계개선에도 도움이 많이 되었다. 그분들이 적극적으로 문제에 개입해서 도와주려는 모습을 보고 과거와 많이 달라졌다는 것을 느꼈다”

“타 기관과 사례를 공유하고 협력하여 지원 방안을 강구하는 것이 변화된 부분이다”

2) 우려 및 개선 과제

앞서 제시한 바와 같이 통합사례관리의 복지행정 부문 도입에 대한 긍

정적인 견해를 다수가 제시하였지만, 한편 다차원의 우려도 제기되었고 본래 취지를 살려갈 수 있는 개선 과제도 제시되었다.

이를 크게 구분해보면, 첫째, 인력의 확충 운용 관련, 둘째, 조직 운영 관련, 셋째, 사례관리 운영 및 기반 관련, 넷째, 민관협력 관련, 다섯째, 운영의 효율화 관련 이슈가 포함된다.

통합사례관리의 정착을 위해서는 무엇보다 적정 수준의 인력 확충의 필요성이 강조되었고, 담당자의 역량 강화-교육-훈련이 주요 과제로 제시되었다.

〈표 5-2-16〉 통합사례관리 운영에 따른 우려 및 개선 과제에 대한 견해

(단위: 명)

	구분	전체	특별 광역시	도	
			자치구	시	군
인력 운용	전문 인력 충원 필요	59	21	13	25
	업무 부담감 증가	11	6	2	3
	사례관리사-공무원 역량강화 교육, 훈련 필요	33	15	5	13
	사례관리사 권한 부여 필요	1	1	-	-
	사례관리사의 안정적 고용 필요	14	8	1	5
조직 운영	단체장을 비롯한 리더의 인식변화 필요	6	2	-	4
	체계적 조직 관리(조직 재조정, 승진체계/인센티브/찾은 인사이동 개선 등) 필요	13	9	1	3
사례 관리 운영 기반	실적주의 탈피, 평가 개선 필요	21	5	7	9
	통합사례관리 업무범위 조정 필요(복지업무 내 구분, 복지직vs.행정직, 읍면동vs.시 등)	26	8	5	13
	서비스 개선 필요(질적 부분 강화 등)	3	2	1	-
	대상자 범위 조정·확대 필요	8	3	2	3
	사례관리 지원시스템 개선 필요(절차 간소화, 사회보장정보시스템 서비스 연계 등)	6	2	2	2
민관 협력	민관 협력체계 구축	4	1	-	3
	민관의 정보 공유(소통의 장) 증대 필요	4	3	-	1
	민관의 역할 재정립 필요	7	2	4	1
운영	대상자의 복지 의존 우려	1	-	-	1
효율성	대상자 중복현상 발생 우려	2	1	-	1

주: 읍면동 응답자 151명, 희망복지지원단 응답자 57명의 개방형 응답내용 중 해당 항목을 언급한 사례를 카운트하여 제시함.

〈변화는 진행 중〉

대도시 지역을 제외하고는 동 중심의 변화, 복지담당공무원의 통합사례관리 업무 수행 경험에 의거한 의견이 적은 편이었다.

“통합사례관리로 복합적인 문제를 가진 대상자들이 궁극적으로는 삶의 질까지도 변화가 되었다고 사료됩니다. 하지만 그 사례는 일부라고 보고, 아직도 많은 읍면동에서는 모니터상담·취약계층방문 및 모니터링이 이루어지지 않고 있으므로 사례관리 대상자의 발굴이 어려운 상황입니다”

〈충분한 인력 확보에 대한 우려〉

다수가 지적한 전반적으로 가장 큰 우려는 인력 확보의 문제였다. 우선 정부에서 제시한 기준에 따른 지자체의 실제 확충 추진에 관한 우려였고, 다음은 분야별 전문가 충원 필요성이 제시되었다. 또 지역 여건에 따라서 인재 확보의 어려움도 지적되었다.

“사례관리사와 방문간호사 추가배치, 직원의 보충이 필요하다”

“보편적 복지(보육) 및 복지서비스 대상자 확대(교육비, 바우처 등)로 복지급여 신청·접수·선정의 행정적인 업무가 많아 찾아가는 방문복지 인력이 부족한 상황이다”

“인력이 확충된다면 업무 분야별로(노인, 아동 등) 맡아 전문성을 확대할 필요성이 있다”

“사례관리대상에 정신질환, 알코올 중독이 많은 만큼 정신보건사회복지사 배치가 요구된다”

“고난이도의 통합사례관리를 수행할 전문가 양성이 절실하다. 전문가의 지역편중이 심각(인적자원이 수도권 등 도시지역 집중)하다”

〈인력운용 개선 및 교육훈련 강화의 필요성〉

인력의 충분한 확보뿐만 아니라, 고용안정성, 전문역량 개발에 대한 중

요성이 강조되었다. 비정규직-무기계약직의 문제와 복지담당자의 잦은 인사 이동 등 인력운용에 대한 쟁점도 포함되었다.

“복지담당자의 잦은 인사이동, 전문적인 교육 부재(상담기법, 슈퍼비전 등) 등으로 질적인 사례관리가 이루어지지 힘들고 단순연계 위주의 관리가 될 것이다”

“통합사례관리를 담당했던 직원들이 많이 소진되고 다시는 사례관리 업무를 맡고 싶지 않다고 생각하는 사람들이 많기 때문에 이에 대한 예방 및 보상과 더불어 교육 등을 통해 사례관리를 담당할 수 있는 다른 직원들을 많이 양성해야 한다”

“기간제가 아닌 전담공무원 채용으로 지속성, 일괄성, 전문성 등을 갖추고, 담당업무로 소진되지 않도록 여건을 마련할 필요가 있다”

한편 근본적으로 사회복지 공무원 임용 등 관련 제도 개선이 필요하다는 지적도 제기되었다.

“사회복지전담공무원 임용 시 사회사업실천 및 민간복지관 경력자에 대한 가산점부여제도 신설, 민관체계에 공부모임을 제도적으로 도입하고 공유, 사회복지전담공무원들의 승진체계를 개선할 필요가 있다”

“통합사례관리 분야는 인력 확충뿐만 아니라 전문 직위 지정 및 조직 개편이 필요하다”

통합사례관리를 수행하는 담당자의 안전대책 마련도 필요한 상황이다.

“읍면 사회복지사가 혼자 근무하는 지역도 많다. 사례관리 대상자 방문 시 사무실을 비워놓고 가기도 힘들뿐더러 복지직은 여직원이 대부분인데 사례관리 대상자 중 혼자 가정방문하기가 무서운 세대가 있다. 통합사례관리사를 읍면에 배치해주거나 보조 인력을 배치해 보안이 필요하다”

업무담당자의 공통적인 역량 강화와 전문성 향상이 핵심적인 과제로 강조되었고, 이는 공공과 민간 부문 모두 필요한 과제로 제시되었다.

“사례관리업무를 3일 교육 받고 하루아침에 추진하라는 것은 무리이다”

“정신질환자 사례관리를 위한 전문적인 교육이 필요하다”

〈공공-민간의 협력 및 역할분담 명확화〉

다수의 업무담당자들은 통합사례관리업무 수행이 공공과 민간이 함께 해야 함을 강조하였고, 이를 위한 정보 공유의 문제, 자원 공동 활용의 이슈를 제기하였다.

“민관이 함께 협업할 업무임은 분명하며 민간의 자원 활용이 더욱 활발하여 대상자들의 복지 만족도가 향상되었음은 분명하다”

“(경기도의 경우) 공공사례관리로 변경되면서 민관협력이 약화되고 민간 자원 공유 및 연계가 어려워질까 우려된다. 공공사례관리에 필요한 교육 및 사례공유를 통한 역량강화가 시급하며 민간기관과의 긴밀한 연계 구축 및 역할분담이 요구된다”

“민간과 공공이 사례관리 대상자에 대한 자료들을 공유함으로써 민관의 협력을 유도하고, 사례 이관 등이 자연스럽게 이뤄질 수 있도록 해야 한다. 민간 기관은 대상자에 대한 구두 자료를 토대로 사례관리를 진행하다 보니 공공 기관에 대상자 정보 공유를 요구하여도 공공의 경우 개인정보 보호를 위해 자료 제공에 대한 부담감이 있다. 정보 공유가 제대로 안 될 경우 사례관리를 진행하는 데 어려움이 생기고 지원에 더 많은 시일이 걸리며, 대상자는 같은 이야기를 반복적으로 해야 하는 상황이 발생한다. 민간기관에서도 공공에서의 의견과 상담 이력 등의 공유의 욕구가 있다”

“흩어져있는 자원 및 정보를 공유할만한 채널 마련이 필요하다”

“공과 민간의 역할 부분 재정립이 필요(민간사례관리사 채용, 공공과 민간의 사례관리 대상자범위 규정 등)하다”

〈통합사례관리 등 서비스 개선을 위한 조직 및 제도 운영〉

통합사례관리의 정착, 발전을 위한 지자체 내의 조직 구성·운영, 관련 업무의 명확화, 평가제도 운영 등이 제안되었다.

지자체장의 정책 의지 및 이행력 확보, 지역 컨트롤타워로서의 역할 강화도 제안되었다.

“지난 5년간 운영되었음에도 불구하고 기관장의 마인드에 따라 접근할 수 있는 사업 내용과 범위가 현저히 다르다고 생각한다”

“희망복지지원단이 하나의 부서로만 존재하고 복지 전반에 대한 컨트롤 타워 역할을 하지 못해 한층 더 발전할 수 있는 파급력이 미진하다. 따라서, 읍면동 허브화사업과 연계하여 조직을 확대하고 읍면동 전체를 통괄할 수 있는 시스템으로 구조화되어야한다”

현재 읍면동 복지허브화가 진행 중인데, 이를 경험하지 않은 지자체에서는 본격적인 통합사례관리 중심의 업무 수행 여건 마련을 위한 전담 구조 운영 등의 필요성을 제안하였다. 또한 복지허브화가 진행되고 있는 지자체에서는 이와 관련한 의견을 제시하였다.

“아직 읍면동에서는 행정적인 업무가 많고 그 외 행사업무를 진행하여 통합사례관리를 동시에 진행하기 어려운 상황이다. 가정방문 케이스를 사후관리까지는 집중하기 어려운 조직구성이다. 집중해서 사례관리를 진행할 수 있는 근무환경 조성이 필요하다”

“동 중심형 vs. 권역형의 복지허브화 모형에서, 동별 편차, 자원의 효율적인 운영면에서는 동별로 구성하기보다 권역별로 하는 것이 바람직하다”

〈통합사례관리 업무의 명확한 규정 및 운영 개선〉

공공부문에서의 사례관리에 대한 모호한 인식과 직무 정의에 대한 문제 제기, 기본 복지업무와의 다른 특성에 대한 인정, 업무 대상범위의 규정과 주체 간 역할 분담 명확화의 필요성이 제기되었다.

“아직까지도 동 주민센터나 사업팀에서 다루기 까다로운 대상자에 대한 단순서비스 연계를 사례관리업무의 일환이라고 생각하는 사람들이 있기 때문에 업무의 범위에 대한 보다 명확한 매뉴얼이 필요하다”

“공공주도의 사례관리는 민관협력을 좀 더 용이하고 확대화 시킬 수 있다. 또한 통합서비스의 효과를 높이고 공공주도의 사례관리 기틀을 마련하였다. 앞으로는 대상자범위를 희망복지지원단, 민간, 동 주민센터로 나눠 명확히 할 필요가 있다”

“독거노인과 저소득 및 중증장애인가구까지는 사례관리 대상범위를 확대하는 것이 바람직하다”

“자원이 많지 않은 농촌지역의 경우 사례발굴이 이루어져도 원활한 지원을 하기 어려운 경우가 많은데 자원 확보에 많은 노력이 필요하다”

“통합사례관리, 자원연계(발굴), 민관협력 활성화와 기존 복지업무와는 명확한 구분이 필요하다”

특히 사례관리 성과에 대한 과도한 실적주의 탈피가 강조되었고, 이와 같은 실적 중심의 양적 평가는 조기 종결을 유도하게 되므로, 질적 평가로의 전환 모색이 시급한 것으로 지적되었다. 지속적인 사업 추진의 모니터링과 전문역량 강화, 사례관리 사업비의 증액 및 슈퍼비전 네트워크 구성 등의 대안이 제시되었다.

“사례관리를 서비스 제공 실적으로 파악한다는 것 자체가 모순이다. 사례관리의 질적인 내용을 담보하기 어렵고 실적 싸움으로 진행되고 있다”

“6개월~12개월의 통합사례관리업무가 아닌 2~3년 주기의 통합사례업무를 해야 한다고 생각한다. 대부분 대상자들이 변화하는 듯한 모습을 보이다가 통합사례가 끝나면 예전과 별반 다르지 않는 모습으로 돌아와 다시 재사정하는 경우가 늘어나고 있다”

“읍면동 사례관리대상은 장기적으로 문제해결에 접근해야 하나 실적 등의 이유로 접근조차 할 수 없는 상황이다”

“실적을 위해 간단한 자원연계(후원물품)할 대상자를 위주로 선정하는 경향이 있다”

“실적으로 인하여 완전한 해결이 되지 못한 상태에서 종결처리 되어, 문제 지속, 대상자의 불만이 오히려 증가하는 부작용도 발생한다”

“장기적으로 사례관리가 필요한 대상자들이 많아(특히 알코올 중독이나 정신질환자) 1년 안에 성과를 내야 실적에서 우위를 차지하는 현 공공사례관리 시스템에서는 이 부분이 개선되어야 한다”

“실적이 저조하다면 "열심히"일한 것이 아닌 것으로 평가된다. 1명의 사례관리를 하기 위해 1시간도 걸리지 않는 대상이 있다면 하루 종일 방문을 해야 되는 경우도 종종 발생한다. 평가에 대한 기준도 재정비되어야 한다”

나. 읍면동 복지허브화: 읍면동의 역할기능 변화 전망

보건복지부와 행정자치부가 추진하는 읍면동 복지허브화에 따라 읍면동의 역할과 기능, 복지업무의 성격이 변화될 전망이다. 이러한 전망 속에서 지역 현장의 복지담당 공무원들이 기대하는 점과 우려하는 점을 통해 현실, 인식, 과제를 파악하고자 하였다.

읍면동 복지허브화 추진의 요소에는 읍면동에서의 통합사례관리 모형⁵⁵⁾, 맞춤형복지팀 설치운영, 읍면동사회보장협의체 구성운영, 민관 협력, 지자체의 복지책임성 등이 포함된다.

읍면동 복지허브화 추진에 대한 견해에서는 앞서 희망복지지원단 운영을 통한 공공부문의 통합사례관리 업무 도입에 대한 평가에서 제시되었던 문제들이 다소 중복적으로 논의된다. 읍면동 복지허브화의 핵심 과업이 그간 희망복지지원단을 중심으로 제한적으로 수행(인력의 한계 등)되었던 통합사례관리를 읍면동의 사회복지직공무원의 확충과 함께 확산, 강화하는 내용이기 때문이다.

55) 읍면동 통합사례관리모형은 기본형과 중심읍면동 모형으로 구분되며, 기본형에서는 고난이도 사례를 제외한 모든 사례에 대한 사례관리 전 과정을 수행하고, 중심 읍면동 모형에서는, 개별 읍면동은 발굴, 초기상담, 사후관리를 담당하며, 중심 읍면동에서는 난이도와 상관없이 모든 사례에 대한 사례관리 전 과정을 수행함.

1) 기대사항

다음은 읍면동 복지허브화 추진에 대한 조사응답자들의 기대 의견을 정리한 결과이다. 복지 사각지대 및 자원발굴이 용이해질 것이라는 의견이 가장 많이 제시되었으며, 주민의 복지체감-만족도, 삶의 질 향상, 맞춤형 복지제공 가능성, 복잡한 사례의 체계적·통합적 관리 가능, 능동적 대처 가능에 대한 긍정적 의견이 다수 제시되었다. 또한 민관 협력 증대에 대한 기대도 제시되었다.

〈표 5-2-17〉 읍면동 복지허브화 추진에 대한 기대 의견

(단위: %, 명)

	구분	전체	특별 광역시	도	
			자치구	시	군
인식 개선	공공복지에 대한 인식 개선	5	3	1	1
서비스 향상	대상자(주민) 복지체감-만족도, 삶의 질 향상	24	11	4	9
	다양한 대상자 욕구 맞춤형 복지 제공 가능	21	12	2	7
	대상자 접근성 용이	12	5	6	1
대응력 향상	복지 사각지대 및 자원 발굴 용이	31	12	8	11
	복잡한 사례 체계적·통합적 관리 가능, 능동적 대처	16	7	3	6
	효율적 운영 가능(업무 범위, 근무환경 개선, 즉시 대응)	5	2	2	1
업무 여건 개선	인력의 전문성·역량 강화	5	3	1	1
	인력 충원	2	1	-	1
민관 협력 개선	민관 협력 증대	11	4	-	7
	지역사회 자립성 배양(자체 해결능력, 공동체 의식, 나눔문화, 참여의식 강화 등)	7	2	4	1

주: 읍면동 응답자 151명, 희망복지지원단 응답자 57명의 개방형 응답내용 중 해당 항목을 언급한 사례를 카운트하여 제시함.

〈새로운 접근에 대한 기대〉

읍면동을 중심으로 한 복지허브화 추진은 복지의 개념과 업무 성격에 대한 인식 전환에 계기가 될 것으로도 논의된다. 또한 수요자 중심의 접근과 이를 위한 자원 동원, 지역 내 관련 주체의 협력의 과정에서 지역 내 복지 참여 확산에 대한 순환구조가 구축되는 기대도 제시되고 있다.

“읍면동장의 인식 전환의 계기가 될 수 있다. 읍면동단위에서는 읍면동장의 재량에 따라 업무부여 및 조정권이 크므로 읍면동복지업무의 영향이 크다. 읍면동 허브화 추진에 따른 읍면동장의 지속적인 교육 및 재교육을 통해 실질적 허브화 효과의 긍정적으로 작용할 것으로 기대된다”

“기존에는 내방민원 위주의 복지업무에서, 이제는 직접 주민을 찾아가는 방문복지로 행정의 패러다임이 변화하고 있음. 기대되는 효과로는 직접 동네를 돌아다니고 찾아다니면서 복지사각지대를 적극적으로 발굴하여, 잠재적 위험에 대처할 수 있게 되고, 동 단위 사례관리의 확대로 인해, 동에서 지원될 수 있는 자원의 발굴이 중요해지고, 이를 위한 업무가 확대되어, 동 지역사회보장협의체의 구성 및 역할이 확대되고, 민관협력을 통한 업무 확대가 이루어지는 등 우리 지역에 대한 관심 제고와 더불어 소외되는 이웃을 구나 다른 기관에 이관하는 형식이 아닌 동 자체적으로 끌어안을 수 있는 계기가 된 점은 바람직한 현상이다”

“사각지대 발굴과 자원개발은 각각의 별도사업이 아닌 읍면동 주민조직화 수준과 관련된다. 지역사회보장협의체, 복지통장 뿐만 아니라 직능단체를 포함한 주민 개개인의 허브화에 대한 이해와 참여 수준이 높을수록 사각지대 발굴과 자연연계 등 궁극적인 공동체회복 효과가 기대된다”

〈서비스의 전문성, 접근성, 만족도 제고 기대〉

복지서비스의 공공성 강화, 전문성, 편의성, 예방적 접근 강화 등의 다양한 순기능 향상의 기대가 제시되었다.

“공공의 사례관리 수행에 따라 사회복지공무원의 전문성이 높아졌다. 대상자의 욕구에 따른 서비스 제공으로 만족도도 높아졌다”

“동 주민센터 방문을 통해 한 번에 해결할 수 있는 점은 매우 긍정적이고

현재도 그 효과가 나타난다고 생각한다”

“공공에서의 복지분야 확대, 주민과의 밀접한 공공기관으로 변신, 공공기관에서 사회복지공무원 역할 확대, 편중되지 않는 다양한 자원 발굴 및 자원제공 유도가 가능하다”

“향후 보다 더 많은 교육과 훈련을 받은 사례관리자의 동 배치로 문제가 있는 세대에 조기개입이 가능해져 예방적인 측면에서 성과를 기대해 볼 수 있으며, 업무 분담으로 사회복지담당공무원의 업무 부담을 경감시킬 수 있을 것이다. 동 사회복지장협의체 구성으로 저소득 세대 발굴 및 민간 협력의 기틀이 마련되어 보다 용이한 민관 협력이 가능해질 것이다”

2) 우려사항 및 과제

다음은 읍면동 복지허브화 추진에 대한 우려와 과제에 대한 의견을 정리한 결과이다. 가장 많은 응답자가 제시한 의견은 전문 인력 충원의 필요성이었다. 또한 업무 부담, 복지 갈때기 현상의 증가 우려도 큰 것으로 파악되었다. 사례관리라는 새로운 방식 도입에 대한 인력의 전문성과 역량 부족 우려와 그에 따른 교육 훈련 필요성도 강조되고 있다. 이와 함께 업무 범위 조정 필요성에 대한 제기도 중요한 지점이다. 이는 복지분야 내, 복지와 행정, 허브화 모형인 중심동과 일반동의 관계 모두에 해당된다.

실적주의에 대한 문제제기와 평가제도의 개선 요구는 앞서 통합사례관리에 대한 논의에서도 제기되었는데, 이는 통합사례관리를 넘어서는 복지행정 전반에 해당하는 지적이다. 체계적 조직 관리(조직 재조정, 승진 체계, 인센티브 부여, 잦은 인사이동 개선 등)의 필요성, 단체장-관리자의 인식변화 필요성 등도 앞서 제시된 바 있다.

민관 간의 역할 재정립 필요, 갈등 발생 우려도 다수가 지적하였으며, 읍면동별 자원, 인력 차이로 인한 격차 발생의 우려 또한 지적되었다.

〈표 5-2-18〉 읍면동 복지허브화 추진에 대한 우려와 과제에 대한 의견

(단위: %, 명)

	구분	전체	특별 광역시	도	
			자치구	시	군
인력 운용	전문 인력 충원 필요	52	21	12	19
	업무 부담감, 복지 깔대기 현상 증가 우려	37	17	9	11
	인력의 전문성·역량 부족/교육·훈련 필요	31	9	7	15
	담당자 안전 확보	2	1	-	1
조직 운영	업무 범위 조정 필요(복지업무 내, 복지vs.행정, 중심 동 vs. 일반동 갈등)	30	9	4	17
	실적주의 탈피, 평가 개선 필요	25	9	5	11
	체계적 조직 관리(조직 재조정, 승진체계/인센티브/ 잘은 인사이동 개선 등) 필요	15	6	3	6
	단체장, 관리자의 인식변화 필요	13	5	-	8
	예산 확보 필요	10	6	1	3
	비효율적 운영 우려(중심읍면동 운영 관련, 모호한 지침 등)	5	2	3	
민관 협력	민관의 역할 재정립 필요, 갈등 발생 우려	19	9	7	3
	민관의 정보 공유(소통의 장) 필요	5	3	1	1
운영 효율성	읍면동별 격차 발생(자원량, 인력 등)	17	6	5	6
	대상자의 복지존 우려	8	6	-	2
	서비스 중복 우려	7	5	-	2

주: 1) 읍면동 응답자 151명, 희망복지지원단 응답자 57명의 개방형 응답내용 중 해당 항목을 언급한 사례를 카운트하여 제시함.

좀 더 구체적으로 살펴보면, 읍면동 복지 허브화를 통한 동 단위의 통합사례관리 추진에 대한 여러 가지 우려도 제기되었다. 이는 담당자의 수행 역량(기술, 숙련도), 업무 환경(업무분담 및 경계가 불분명한 기존 종합행정 환경), 읍면동장 등 관리자의 낮은 이해도 등이 해당된다. 전반적으로 새로운 정책방향에 대한 이해와 동의가 필요하다는 것이다.

〈충분한 인력 확보 등 여건 마련 선행 필요〉

맞춤형복지팀의 신규 설치와 함께 통합사례관리라는 새로운 영역의 업무를 시작하게 되는 것에 대한 기대와 함께 두려움, 우려의 목소리가 큰데, 이는 중앙정부의 정책이 지자체의 실행으로 이어지지 않는다는 점, 특히 필수인력 확보 기준이 지자체에서 준수될 것인가에 대한 염려이다. 또한 복지공무원들의 안전문제 등 근무환경에 대한 지적도 주목해야 할 것이다.

“기존 인력으로는 업무부담 및 과중으로 결국 형식적인 사례관리로 전락할 가능성이 높다. 공공만이 아닌 민간 및 주민들의 협조가 필요한 만큼 행정적인 업무뿐만 아니라 대외적인 업무가 필요하므로 적절한 인력 배치가 이뤄지지 않을 경우 사업의 실효성은 없을 것이다”

“지금까지 동에서는 동 행사, 민원 응대 등 여러 가지 일이 많아서, 통합 사례관리사처럼 사례관리 전문이 아닌 직원들이 사례관리를 소화해 낼 수 있을까 걱정이 된다. 자칫하면 대부분 단순사례관리만 처리하게 될 것이다. 다만, 계획한대로 추진된다면 민원인 입장에서는 많은 도움이 될 것으로 생각된다”

“현재 하는 복지업무에 부가하여 맞춤형복지업무를 한다면 업무과중으로 또 다른 문제가 발생하지 않을까 생각된다”

“적절치 못한 인력 배치(인력부족 포함), 교육 없이 변화에 적응해야 할 상황으로, 정착까지 많은 혼란이 우려된다”

“찾아가는 서비스 등 현장 밀착 관리를 통해 수요자 개개인의 욕구에 따른 맞춤형 복지를 제공해야하는데, 직원들의 업무량 및 전문성 등에 있어 업무에 따른 부담이 커 사업을 진행하는 데 어려움이 있다. 또한 맞춤형복지 담당자가 그 밖의 복지행정업무 등에 소모되는 업무시간도 많다보니 맞춤형복지사업에 집중하는데 어려움이 있었다. 맞춤형복지 담당자가 업무에 집중할 수 있도록 업무환경 개선 등이 필요하다”

“읍면동 복지허브화를 추진하려면 최소 팀장 정도가 있어야 실질적인 추진이 가능하며 활성화 되려면 읍면동장의 관심과 참여 및 협력이 무엇보다 전제되어야 한다. 지금처럼 행정직 읍면동장이 90%이상인 상황에서 운영이 제대로 될까 의구심이 든다”

“공공복지전달체계 핵심인 사회복지직공무원들이 복지주무국, 과, 담당에 관리자로서 역할을 하고, 읍면동 주민센터 복지부서에도 중간관리자로서 전문성을 발휘할 수 있는 환경(인력, 조직 등)이 조성되었으면 한다”

“읍면동 복지허브화의 주체인 사회복지담당자의 안전 등에 대해서는 전혀 언급이 없다. 실제 한 달에 20건 이상의 방문을 수행할 시 발생할 수 있는 위험에 대해서는 혼자 방문하지 말라는 언급밖에는 없다. 공용 휴대폰 제공, 가스충 지급 등 구체적인 안전을 위한 방안이 적극적으로 마련되어야 한다”

“읍면동 수행 인력의 전문성과 중요성이 인정되지 않은 상황에서 인사방침이 시군을 중심으로 우선시되고 있으며 읍면동이 다소 경시되는 상황에서는 읍면동 기능을 강화하기 어렵다. 읍면동 근무자에 대하여 사례관리와 관련한 평가제도와 승진인사 가점제도를 도입하여야 한다”

“읍면동 인력을 신규자로만 배치를 한다든지 질병자, 퇴직 임박자, 휴직자를 배치하여 인력구조를 약화시키지 않도록 주의가 필요하다”

〈지자체 전반의 복지 인식, 추진 의지의 우려〉

“주민센터는 행정직들이 많고 여전히 사회복지업무가 많음에 불구하고 그 많은 업무를 사회복지사만이 감당해야 한다는 위사람들의 인식이 바뀌지 않고 있어서 과중한 업무로 인해 스트레스를 받고 있는 실정이다”

“통합사례관리를 수행하기 위해선 관리자의 역량 및 마인드가 크게 중요하다. 중앙정부의 조직개편 시달과 일선 지자체에서 적용되는 조직개편은 실제적으로 온도차가 크다. 중앙정부의 의도를 잘 반영하기 위한 현실적인 모니터링이 강화되어야 한다(인사부서나 예산부서의 협조 없이 복지부서 자체만으로 읍면동 복지허브화가 성공하기 힘들다)”

“장기적인 관점으로 보고 교육·훈련으로 동 담당자의 역량을 강화하고, 실적보다 질적인 사례관리를 수행할 수 있게 여건이 마련되면 보다 효과적인 복지사각지대 개선이 이뤄질 것이다”

“사업이 안정적으로 잘 정착된다면 복지 대상자 및 사각지대 대상자들의 만족도에 있어서 엄청난 효과를 가져올 것은 틀림없으나 동 주민센터의 조직구성이 관건이라 사료된다”

“정책이 성공하려면 법적 구속력이 필요하다. 중앙부처에서 여러 정책을 만들고 시달하고 있지만, 일선 지자체에서는 지자체장의 무관심이 심하며 기관장의 자신만의 복지를 시행하고 있다. 한술 더 떠 기획 및 총무부서는 복지에 관심이 없다”

〈실적 중심 제도 운영 우려〉

읍면동 복지허브화의 핵심 변화가 통합사례관리의 신규 운영으로 수렴되는 만큼, 양적 성과로 판단하기 어려운 대면서비스, 사례관리에 대한 제도 운영상의 인식, 평가에 대한 새로운 관점이 요구되고 있다.

“읍면동 통합사례관리는 당사자의 참여가 어렵더라도 사례관리사와의 지속적인 상담을 통해 의견이 반영되고 당사자 스스로 변화를 할 수 있도록 돕는 것이 필요하나, 실적평가(후원금품 증가, 기사화를 위한 스토리텔링 성 사례)를 위한 전시행정이 되지 않도록 주의가 필요하다”

“정형화되지 않는 업무로 인해 읍면동 특색을 가지고 사업을 진행할 수 있다는 장점이 있지만, 자원을 발굴하고 연계하는 실적 위주로 운영될 수 있다는 단점이 있다. 또한, 기관장의 사업이해도와 담당자의 역량에 따라 복지허브화 추진의 성공여부가 달려있는 만큼 인사가 중요하다”

〈지역 간 격차 발생 우려〉

시군구 단위의 복지행정 구도가 읍면동을 중심으로 사례관리, 자원관리 체계의 구축을 시도하면서, 읍면동간의 편차, 분절적 접근을 우려하는 의견도 귀 기울일 필요가 있다.

“동마다의 자원의 편차가 있어 자원이 많지 않은 동에서는 업무수행에 어려움이 있을 것으로 보인다”

“민간을 통해서 자원이 충족되어야 하므로 부(富)촌과 빈(貧)촌의 격차, 지역별 복지서비스 체감도 차이가 걱정된다”

〈민간 복지기관과의 세심한 협력체계 구축 필요〉

사례관리 추진을 두고, 민간기관의 박탈감을 우려하여, 지역 내 동의와 이해 속에서 명확한 역할 분담, 정보 공유 체계가 필요하다는 지적이다.

“민간복지관에서 사례관리를 추진해왔던 부분이 줄어들면서 민간복지기관에서 박탈감을 느낄 수 있다고 생각된다. 기존 민간복지기관에서 사례관리를 하면서 축적된 전문성 및 노하우를 흡수할 필요가 있다”

“동이 중심이 되어 지역사회네트워크의 중추적 역할을 수행하려면 민간기관의 충분한 동의와 이해가 필요하다. 복지관과 방문형 기관과 동의 업무가 중복되고 있고 같은 업무를 각자하고 있다”

“민간 사례관리서비스에 대한 정비가 필요하다고 본다. 종합복지관, 장애인복지관, 노인복지관, 정신보건센터 등 어느 민간기관에서는 '사례관리'를 필수사업으로 진행한다. 한 가정에 무슨 사업을 하는지에 대해서도 민간끼리 또는 민관이 조정하는 작업이 어려울지라도 필요하다”

“민관협력과 자원 발굴 부분에서 기존 종합사회복지관의 역할을 읍면동에서 수행함에 따라 복지관의 기능이 미약해질 수 있으므로 민간이 지닌 전문성을 살려 업무구분을 명확히 한 후 연계협력 하여야 할 것이다”

“대상자들이 동에서 하지 못하는 이야기를 민간기관에 상담하는 경우가 많아 정보교류가 있으면 대상자관리가 좀 더 세심히 이루어질 수 있을 것이라 판단된다”

“관의 업무체계상 융통성부분에 어려움이 많다. 또한 공무원의 입장에서 자유롭게 민간과 교류하기에 조심스러운 부분이 있다. 복지관은 구에 감사를 받다보니 눈치를 봐서 협조는 하고 있으나 자신들의 영역에 들어오는 것에 대한 것에 대해 민감해한다”

“복지생태계의 변화에 따라 공공복지 영역을 강조하는 시점이 되었지만, 지역사회복지관, 지역의 민간경력유출 문제, 예산의 부족, 공공인력과 민간인력의 마찰 문제, 기술적인 견해 차이 등 넘어야 할 장벽이 산재해있다”

“사례관리 대상을 공공과 민간이 나눠할 수 있는 구체적 지침이 필요하다”

〈지역 네트워크의 활성화〉

“읍면동지역사회보장협의체를 구성하였으나 지역주민으로 구성된 협의체위원들이 읍면동협의체의 역할과 기능에 대한 이해가 부족, 복지 대상자 발굴과 자원 구축을 어떻게 실현해야할지 막연해 하고 있는 상황이다”

“협의체 관리 등 자발적으로 발굴이나 회의가 이뤄지는 것보다 공공기관에서 이끌어 나가는 형태가 더 많아 오히려 사례관리업무의 본질 보다 단체 관리 및 조율에 어려움이 생길 수 있다. 또한 자원을 뺏기지 않으려는 민간단체와의 협력 부분 등이 우려된다”

다음은 맞춤형 서비스의 통합적 제공을 위한 대책으로서 지자체 현장의 복지담당 공무원들이 각 대책을 어느 정도 시급하게 추진해야할 것으로 판단하는지 파악한 결과이다. 이는 인력확충 관련 대책, 민간 전문 인력의 배치 방안, 공무원의 역량 유지를 위한 방안으로 구분하였다.

5점 척도로 시급성의 수준을 질문한 결과, 복지담당 공무원에 대한 소진예방관련 대책이행이 4.47점으로 가장 강력한 필요성이 있는 사항으로 제시되었다. 또한 교육훈련 강화, 안전관련 대책이행은 각각 4.44점으로 높은 점수였다. 다음으로는 복지담당공무원 처우 개선(4.43점), 사회 복지담당공무원 추가 충원(4.35점), 조직 내 슈퍼비전 체계 마련(4.35점), 사회복지전담공무원 채용기준 강화(4.13점), 통합사례관리사의 읍면동 배치(4.12점)가 4점 이상의 높은 필요도를 보인 대책 항목으로 나타났다.

각 의견 중 지역유형에 따라 차이를 보인 항목을 살펴보면, 첫째, 통합사례관리사의 읍면동 배치는 군 지역(4.27점), 시 지역(4.42점)에서 특별광역시의 자치구 지역 근무자의 응답(3.79점)보다 높게 나타났다. 이는 읍면동 복지허브화의 추진이 다소 늦고, 도시지역보다 소극적인 복지담당공무원의 인력 충원이 이루어진 바, 이를 반영하는 결과일 것으로 판단된다. 둘째, 복지담당공무원의 전문직위제 활성화는 시 지역(4.14점), 군 지역(4.11점) 등 도의 응답결과가 특별광역시의 응답결과(3.66점)에 비

해 그 시급성을 높게 인식하는 것으로 나타났다. 이는 대도시 지역에 비해, 인력 확충과 업무 분담 기반 마련의 속도가 늦은 중소도시와 군 지역의 현실이 반영된 결과로 예상된다. 셋째, 민간 전문 인력으로서 아동통합서비스요원(드림스타트)과 직업상담사의 경우 읍면동 배치의 필요성이 도의 시 지역에서 각각 3.42, 3.53점으로 나타나 다른 지역에 비해 유의미하게 높은 것으로 확인되었다. 이는 민간 전문 인력에 대한 수요와 서비스 여건이 지역별로 차이가 있음을 시사하는 결과이다.

〈표 5-2-19〉 맞춤형 서비스의 통합적 제공을 위한 대책의 시급성에 대한 의견

(단위: %, 명)

구분		전체	특별광역시 자치구	도		
				시	군	
인력 확충	사회복지전담공무원 추가 충원	4.35	4.19	4.38	4.52	
	사회복지전담공무원 채용기준 강화(현재보다 엄격하게)	4.13	4.12	3.97	4.26	
	민간경력직 공무원 채용 확대	3.11	2.88	3.35	3.19	
	일반행정직 공무원의 복지업무배치 확대	2.68	2.64	2.59	2.79	
공무원 역량 개발· 유지	복지담당공무원의 일정기간 전보 제한	3.30	3.12	3.41	3.43	
	복지담당공무원의 '전문직위제' 활성화*	3.94	3.66	4.14	4.11	
	분야별 전문담당제 도입 모색 (아동복지, 노인복지, 사례관리 등을 전담하는 직렬 운영)	3.59	3.31	3.81	3.74	
	복지담당공무원에 대한 처우 개선	4.43	4.37	4.43	4.50	
	복지담당공무원에 대한 교육훈련 강화	4.44	4.31	4.54	4.52	
	조직 내 슈퍼비전 체계 마련	4.35	4.27	4.41	4.39	
	복지담당 공무원에 대한 안전관련 대책이행	4.44	4.47	4.41	4.43	
	복지담당 공무원에 대한 소진예방관련 대책이행	4.47	4.46	4.43	4.52	
민간 전문 인력 배치	통합사례관리사	시군구 배치	3.43	3.53	3.17	3.49
		읍면동 배치*	4.12	3.79	4.42	4.27
	방문간호사	시군구 배치	3.21	3.34	3.19	3.07
		읍면동 배치	3.93	3.91	3.82	4.02
	정신보건사회복지사	시군구 배치	3.64	3.68	3.42	3.76
		읍면동 배치	3.63	3.70	3.41	3.73
	아동통합서비스요원 (드림스타트)	시군구 배치	3.41	3.56	3.15	3.42
		읍면동 배치*	2.96	2.72	3.42	2.90
	직업상담사	시군구 배치	3.26	3.32	3.13	3.28
		읍면동 배치*	3.08	3.07	3.53	2.75
	법률상담터	시군구 배치	3.48	3.53	3.44	3.46
		읍면동 배치	2.54	2.70	2.60	2.29

주: * .05수준에서 유의함

제3절 소결

1. 지자체 복지행정 대면서비스 담당자의 직무 수행 및 인식

읍면동에서 수행되는 복지서비스 행정의 실태와 관련 인식을 파악하기 위하여, 업무 영역을 “복지급여 안내/신청/접수, 복지 상담, 복지사각지대 발굴, 취약계층 모니터링, 통합사례관리, 민관협력 활성화, 자원 관리, 그 밖의 복지행정업무, 복지 외 행정업무”로 구분하여 조사하였다.

먼저 읍면동에서의 업무별 수행 비중을 살펴 본 결과, 복지급여 안내·신청·접수(18.8%), 복지 상담(18.0%), 통합사례관리(11.8%), 취약계층 모니터링(10.0%), 복지사각지대 발굴(9.6%), 그 밖의 복지행정업무(9.1%), 민관 협력 활성화(8.4%), 자원 관리(7.6%), 복지 외 행정업무(6.8%) 순으로 나타났다.

다음 <표 5-3-1>에서는 2013년 읍면동 사회복지담당공무원을 대상으로 업무비중을 파악한 결과와 비교, 제시해 보았다.

2013년에 본원에서 읍면동 복지담당자를 대상으로 실시한 조사와 올해 조사가 업무 구분에 차이가 있지만, 대강의 변화 경향을 파악해볼 수 있다. 읍면동의 업무로서, 통합사례관리를 위시한 복지사각지대 발굴, 취약계층 모니터링이 명시적인 개별 업무 영역으로 제시된 이후, 이를 포함한 기초상담과 통합사례관리까지의 업무는 2013년 50.3%에서 2016년 68.2%로 증가하였고, 복지부문의 행정업무는 34.6%에서 9.1%로, 복지 부문 이외 행정업무는 10.2%에서 6.8%로 상당부분 행정업무의 감소가 이루어진 것으로 보인다.

그러나 아직 복지급여 안내/신청/접수, 그 밖의 복지행정업무, 복지 외 행정업무 등 ‘행정’ 성격의 업무 비중은 34.7%로 3분의 1 수준이다. 그러

나 통합사례관리, 민관협력 활성화, 자원 관리 업무 비중의 명백한 증가 추세가 나타났는데, 통합사례관리와 자원관리 업무는 약 2배로 증가, 민관협력 활성화는 4배 이상으로 업무 비중이 증가한 것으로 나타났다.

지역별로 통계적으로 유의한 차이를 보인 업무를 살펴보면, 자원관리는 자치구가, 복지 외 행정업무는 군 지역이 다른 지역보다 높았다.

〈표 5-3-1〉 2016년과 2013년 조사의 읍면동 복지담당자의 업무수행 실태 비교

(단위: %)

2016년 조사			2013년 조사			
업무 구분	비중		비중		업무구분	
복지급여 안내/신청/접수	18.8	68.2	50.3	20.7	내방민원 상담	
				15.4	전화 상담	
복지 상담	18.0			8.8	방문 상담	
복지사각지대 발굴	9.6			-	-	
취약계층 모니터링	10.0			-	-	
통합사례관리	11.8	8.4	1.8	5.4	서비스연계(사례관리)	
민관협력 활성화	8.4			1.8	민관협력 활성화	
자원 관리*	7.6			3.1	지역자원 발굴 및 관리	
그 밖의 복지행정업무	9.1		34.6	14.1	신청 접수된 급여·서비스 행정 처리	
				5.0	내부 회의 및 교육 참석	
				4.2	지자체 자체사업	
				6.3	본청 위임업무	
				5.0	각종 보고 등 행정처리	
복지 외 행정업무	6.8	6.8	10.2	10.2	복지 외 행정업무 각종 보고 등 행정처리	
계	100	100	100	100	계	

주: 2013년도 조사의 읍·면·동 사회복지담당 공무원의 직무유형별 업무 수행 시간(강혜규 외, 2013, p.117)과 본 연구의 조사 결과(〈표 5-1-13〉)를 비교, 제시함.

한편, 읍면동에서 이루어지는 복지행정 서비스 업무 유형별로 공공성 측면의 요구, 현재의 공공성 수준, 향후 공공성 지속강화에 대한 분석한

결과에서는 복지급여 안내·신청·접수, 복지상담이 높은 수준(높음(4점 이상))으로 나타났다.

군 지역에서는 통합사례관리 업무의 공공성 요구수준이 다른 지역유형보다 높은 것으로 나타나 주목할 필요가 있다. 군 지역은 지자체 내 통합사례관리 수행여건이 상대적으로 미흡함에도 공공 차원에서의 통합사례관리가 요구되는 여건임을 시사하는 결과이다.

전문성 측면의 요구, 현재 전문성 수준, 향후 전문성 강화에 대하여는 복지상담, 통합사례관리 업무가 읍면동과 희망복지지원단 응답자가 공통으로 전문성 요구수준이 높으나 현재 수행수준이 높지 않아 지속적으로 강화해야 할 필요성이 있다고 제시되었다.

일부 업무에 대하여 읍면동과 희망복지지원단 응답에서 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. 예를 들어, 희망복지지원단 응답자의 경우, 복지외 행정업무는 전문성이 요구되지 않는다고 응답한 반면, 읍면동 응답자는 다른 업무에 비해서는 낮지만 그래도 ‘보통’이라고 평가하고 있다. 복지급여 안내/신청/접수, 민관협력 활성화에 대하여도 읍면동은 전문성 요구 수준이 높다고 응답하고 있으나 희망복지지원단 근무자는 ‘보통’이라고 평가하고 있다.

또한 이들 업무에 대한 난이도와 스트레스 정도를 파악한 결과, 통합사례관리업무는 다른 업무에 비해 업무난이도와 스트레스가 높은 것으로 나타났고, 민관협력 활성화 업무에 대한 스트레스도 높았다.

읍면동 복지업무가 어려운 이유 중에는 새로운 업무지침의 시달과 잦은 변경, 업무의 다양성에 대한 동의 수준이 ‘높음(4점)’ 이상으로 나타났다. 읍면동 복지업무수행 중 스트레스를 느끼는 이유 중에는 효율적이지 않은 행정, 읍면동 갈때기현상이 해소되지 않는 점, 복지대상자와 관계 어려움에 대한 동의 수준이 높았다(높음(4점) 이상).

2. 복지대상자 특성

지자체 복지행정에서 가장 빈번하게 접하는 복지대상자는 독거노인가구, 노인부부가구, 장애인가구, 한부모가구, 청장년1인가구로 나타났다. 이는 우선순위는 다소 다르지만, 읍면동 근무자와 희망복지지원단 근무자의 응답 결과가 일치한다.

〈표 5-3-2〉 지자체 복지행정에서 빈번하게 접하는 대상과 대응 필요 대상 비교

	읍면동		희망복지지원단	
	빈번하게 접하는 대상	법정급여 이외 대응 필요 대상	빈번하게 접하는 대상	법정급여 이외 대응 필요 대상
1순위	독거노인가구	독거노인가구	독거노인가구	장애인가구
2순위	노인부부가구	장애인가구	한부모가구	부부중심가구
3순위	장애인가구	한부모가구	장애인가구	한부모가구
4순위	한부모가구	청장년1인가구	청장년1인가구	독거노인가구
5순위	청장년1인가구	조손가구	노인부부가구	미혼부모가구

법정 급여 이외에 지자체 대응이 필요한 복지대상자는 독거노인가구, 장애인가구, 한부모가구가 공통적으로 제시되었는데, 빈번하게 접하고 있는 가구유형과 법정 급여 이외 지자체 대응이 필요한 대상가구에 대한 인식이 대체로 일치하는 결과는, 보편적인 복지대상자의 복지 수요에 대하여, 법정급여만으로 대응하기 어려운 상황임을 시사한다 할 수 있다.

한편 읍면동 근무자와 희망복지지원단 근무자 응답에서 다소 차이가 나타나는데, 읍면동 근무자는 청장년1인가구, 조손가구의 대응 필요성을, 희망복지지원단 근무자는 부부중심가구, 미혼부모가구의 대응 필요성을 높게 지적하였다. 청장년1인가구가 복지대상자로 부각하고 있고 기본적인 복지서비스의 필요성이 높아지고 있는 것으로 볼 수 있으며, 희망

복지지원단에서 제시된 부부중심가구나 미혼부모가구에 대해서는 출현 빈도가 높지 않아도, 위기도, 문제의 심각성이 높을 수 있으며, 보다 전문적인 서비스 대응이 필요한 대상임을 시사한다.

두 번째로, 복지욕구를 중심으로 지자체 복지행정의 대상자 특성을 파악한 결과, 가장 빈번하게 접하는 욕구 영역은 경제, 신체적 건강유지, 정신적 건강유지, 일상생활, 생활환경으로 나타났다.

법정 급여 이외의 지자체 대응이 필요한 복지욕구로 제시된 경제, 정신적 건강유지, 생활환경, 일상생활 등은 빈번하게 접하고 있는 복지욕구와 유사한 양상이다. 즉 가구유형 뿐 아니라 복지욕구별로 볼 때도 빈번하게 접하는 복지대상자에 대하여 법정급여만으로 대응하기 어려운 상황이라는 것을 보여준다. 다시 말해 현재 법정급여 이외에 다른 서비스를 연계하지 않거나 복지급여 자체의 포괄성이나 충분성 수준이 제고되지 않는 경우, 복지욕구 충족이 미약한 실정이라는 것이다. 이는 한편 읍면동과 희망복지지원단 등에서 복지대상자를 접하는 공무원이 공적 급여연계 이상의 업무에 대한 상시적인 부담을 안게 되는 상황임을 의미한다.

한편 빈번하게 접하는 욕구가 아님에도 법정급여 이외의 대응이 필요한 욕구로 판단된 고용, 학대/폭력/응급상황 대응, 가족관계 영역에 대한 검토가 필요하다. 고용에 대한 욕구는 법정급여로는 해결하기 어려운 영역이며, 상대적으로 근로가 불가능한 취약계층이 아닌 일반계층에게서 발견될 수 있는 욕구라는 점을 고려해 볼 필요가 있을 것이다. 또한 대응이 필요한 욕구로 제시되기는 하였으나, 앞서 응답결과를 확인해보면 읍면동에서 고용센터와의 연계협력의 필요성은 3.75점으로 14개로 제시된 관련 기관 중 11위로서 협력의 필요성이 낮은 것으로 답변되었으며, 실제 연계협력 수준은 더욱 낮은 13위로 나타났다. 민간 전문 인력인 직업상담사의 읍면동 배치 필요성에 대한 동의 역시 낮은 수준이었다. 이는 대응

이 필요한 욕구라는 점은 틀림없으나, 고용센터와의 연계나 직업상담사의 배치만으로는 해결할 수 없는 상황임을 의미하는 것이라 볼 수 있다. 다음으로 학대/폭력/응급상황 대응, 가족관계 영역은 상대적으로 복잡하고 난이도가 높은 대상자를 담당하는 희망복지지원단이 현재 처해 있는 어려움을 반증하는 결과라 할 수 있다. 빈번하지는 않지만, 법정급여로는 대응이 불가능한 욕구이기 때문에 추가적인 대응책 마련이 구비되어야 한다는 것이며, 더욱이 희망복지지원단에서 법정급여 이외 대응이 필요한 욕구의 1위와 2위가 정신적 건강유지, 학대/폭력/응급상황이라는 점을 고려해본다면 다차원적인 상황에 대한 법적 대응책 마련이 시급함을 시사하는 결과라 할 수 있다.

〈표 5-3-3〉 지자체 복지행정에서 빈번하게 접하는 욕구 유형과 대응 필요 욕구 유형 비교

	읍면동		희망복지지원단	
	빈번하게 접하는 욕구	법정급여 이외 대응 필요 욕구	빈번하게 접하는 욕구	법정급여 이외 대응 필요 욕구
1순위	경제 (기초생계유지, 채납 자원부족 등)	정신적 건강유지	경제 (기초생계유지, 채납 자원부족 등)	정신적 건강유지
2순위	생활환경 (주거 등)	생활환경 (주거 등)	정신적 건강유지	학대·폭력· 응급 상황 대응
3순위	신체적 건강유지	경제 (기초생계유지, 채납 자원부족 등)	생활환경 (주거 등)	경제 (기초생계유지, 채납 자원부족 등)
4순위	일상생활 (식사, 위생 등)	고용 (취업, 창업, 고용유지 등)	일상생활 (식사, 위생 등)	생활환경 (주거 등)
5순위	정신적 건강유지	일상생활 (식사, 위생 등)	신체적 건강유지	가족관계 (가족갈등, 가족구성원 돌봄 등)

지역별로 차별적인 양상을 보이는 욕구를 보면, 학대·폭력·응급상황에 대한 대응 필요성이, 자치구(읍면동 및 희망복지지원단 응답자), 도의 시

지역(희망복지지단 응답자)에서 일상생활 대신 5순위에 포함되었다. 또한 고용에 대한 대응 필요성이 자치구(읍면동 응답자)에서 정신적 건강유지 대신, 가족관계가 군 지역(희망복지지원단 응답)에서 신체적 건강유지 대신 5순위에 포함되었다.

3. 지자체 복지행정 업무환경

가. 업무부담

읍면동, 희망복지지원단에서 담당하고 있는 업무를 유형별로 구분하여, 업무량, 업무난이도, 업무스트레스를 파악하였다.

먼저, 근로시간 내(주 40시간기준) 처리할 수 있는 업무량을 기준으로 판단한 결과, 읍면동 근무자의 경우, 읍면동 업무 중 복지상담, 통합사례관리, 복지급여 안내/신청/접수, 취약계층 모니터링 순으로 업무량이 많다고 인식하는 것으로 나타났다. 희망복지지원단은 통합사례관리(일반사례) 수행, 자원 발굴 및 배분 등 관리 총괄, 민관 협력 추진, 시군구 단위 민관협력 추진 순으로 나타났다.

다음은 미숙련으로 인한 업무처리의 어려움을 업무 난이도로 파악한 결과, 읍면동의 경우 통합사례관리, 민관 협력 활성화, 복지 상담 등이 읍면동 근무자가 어렵다고 인식되는 업무였다. 희망복지지원단의 경우 통합사례관리(고난이도사례) 수행, 슈퍼비전, 시군구 단위 민관협력 추진, 민관 협력 추진 순으로 나타났다.

업무가 어려운 이유는 읍면동의 경우, 업무지침의 변경과 모호성 등에 대한 이유가 가장 높게 나타났으며, 희망복지지원단은 기존에 하지 않았던 전문성을 띤 업무이며 그와 관련된 교육훈련과 슈퍼비전 부족 등 때문

에 어렵다고 인식하고 있었다.

세 번째로 업무 스트레스에 대해 파악하였다. 업무량, 소요시간, 난이도, 업무환경 등에 있어 업무를 처리하기에 큰 부담감, 압박감을 느끼는지에 대한 응답 결과, 읍면동 근무자는 통합사례관리, 민관협력 활성화, 복지사각지대 발굴 순으로 업무스트레스 수준이 높은 것으로 나타났다. 특히 통합사례관리와 민관협력 활성화는 최근 추진 중인 읍면동 복지허브화와 관련하여 새롭게 추가된 업무이기 때문에 스트레스가 높다고 인식하고 있는 것으로 보인다. 희망복지지원단에서는 통합사례관리(고난이도사례) 수행, 자원 발굴 및 배분 등 관리 총괄, 솔루션위원회 구성·회의 운영, 시군구 단위 민관협력 추진 순으로 나타났다. 스트레스의 원인에 대해서는 읍면동은 효율적이지 않은 행정, 읍면동 깔때기현상, 복지대상자와의 관계 어려움 순이었고, 희망복지지원단은 효율적이지 않은 행정(중복처리, 수합, 실적위주 평가 등), 복지대상자와의 관계 어려움(반복민원, 폭력, 감정노동 등), 과도한 업무량, 협력해야 하는 인적자원망(통반이장, 민간기관 종사자 등)과의 관계 어려움 순이었다.

나. 연계협력 현황

복지업무 수행과정에서 부서 간 혹은 기관 간 연계협력이 부진한 사유로는 정보공유에 대한 어려움, 부서 및 기관 간 연계협력에 대한 이해의 차이, 부서 간 칸막이현상 등을 꼽았다. 연계협력 활성화를 위해서는 연계협력 중요성에 대한 상호간의 인식 제고, 상시적인 소통구조의 마련, 연계협력과 관련한 상급자 교육 및 매뉴얼의 제공의 개선방안이 필요하다고 응답하였다.

연계협력에 있어서 사회보장정보시스템의 필요 및 활용 수준과 관련한

응답 결과, 읍면동 및 희망복지지원단 응답자들은 사회보장정보시스템의 필요 수준에 대해 세부 항목 모두 ‘높음(4점)’ 이상으로 응답하였다. 연계 협력에 있어서 사회보장정보시스템의 필요성을 그 목적별로 볼 때, 읍면동과 희망복지지원단 근무자의 응답 경향은 대체로 유사하였으나 희망복지단의 경우, 자원관리/활용 측면에서 사회보장정보시스템이 필요하다는 데 높은 점수를 부여하였다는 점에서 차이를 보였다.

연계협력에 있어서 사회보장정보시스템 활용 필요성과 현재 활용 수준을 읍면동 응답 평균값을 기준으로 비교해보면 대상자 정보(사회보장 가구유형) 조회, 대상자 정보(서비스 이력) 조회, 대상자 정보(상담 내역) 조회, 대상자 정보(서비스 이용내역) 조회는 필요성과 활용 수준이 높은 영역에 위치해있다. 자원관리/활용은 서비스 의뢰·연계, 통합사례관리 공동수행은 필요성과 활용 수준이 낮은 것으로 나타났다. 희망복지지원단 역시 응답 평균값을 기준으로 비교해보면, 대상자 정보(사회보장 가구 유형) 조회, 대상자 정보(서비스 이력) 조회, 대상자 정보(상담 내역) 조회는 필요성과 활용 수준이 높은 영역에 위치해있다. 대상자 정보(서비스 이용내역)조회는 필요성에 비해 활용 수준은 높게 나타났다. 서비스 의뢰·연계, 통합사례관리 공동수행은 필요성과 활용 수준이 낮은 것으로 나타났다. 자원관리/활용은 필요성은 높는데 실제 활용 수준은 낮은 것으로 나타났다. 희망복지지원단의 경우, 읍면동보다 자원관리/활용을 위한 사회보장정보시스템 기능을 더욱 필요로 하고 있음을 알 수 있다.

다. 전달체계 정책에 대한 견해

지자체 복지행정에서 통합사례관리 업무를 수행하게 된 변화에 대한 긍정적 견해는 크게 다섯 가지로 대별할 수 있다. 첫째, 사례관리에 대한

인식 자체가 변했다는 점, 둘째, 주민 욕구를 중심으로 한 맞춤형 서비스에 다가가고 있다는 점, 셋째, 대상자 접근에 있어, 효율성, 체계성, 통합성, 대응성 등이 향상되었다는 점, 넷째, 인력의 역량 강화, 부담 감소 등이 가능해 졌다는 점, 다섯째, 민간과의 협력, 이해가 증가했다는 점 등이다. 한편 개선과제로 제시된 사안은 첫째 인력의 확충 운용 관련, 둘째, 조직 운영 관련, 셋째, 사례관리 운영 및 기반 관련, 넷째, 민관협력 관련, 다섯째, 운영의 효율화 관련 이슈가 포함되었다. 통합사례관리의 정착을 위해서는 무엇보다 적정 수준의 인력 확충의 필요성이 강조되었고, 담당자의 역량 강화-교육-훈련이 주요 과제로 제시되었다. 특히 사례관리 성과에 대한 과도한 실적 중심의 양적 평가는 조기 종결을 유도하게 되므로, 질적 평가로의 전환 모색이 시급한 것으로 지적되었다.

한편 읍면동 복지허브화에 대한 기대사항으로는 복지 사각지대 및 자원발굴이 용이해질 것이라는 의견이 가장 많이 제시되었으며, 주민의 복지체감-만족도, 삶의 질 향상, 맞춤형 복지제공 가능성, 복잡한 사례의 체계적·통합적 관리 가능, 능동적 대체 가능에 대한 긍정적 의견이 다수 제시되었다. 또한 민관 협력 증대에 대한 기대도 제시되었다. 반면 개선사항에 대해서는 전문 인력 충원의 필요성이 가장 많은 의견으로 제시되었다. 또한 업무 부담, 복지 갈때기 현상의 증가 우려도 큰 것으로 파악되었다. 사례관리라는 새로운 방식 도입에 대한 인력의 전문성과 역량 부족 우려와 그에 따른 교육 훈련 필요성도 강조되고 있다. 이와 함께 업무 범위 조정 필요성에 대한 제기도 중요하게 지적되었다. 실적주의에 대한 문제 제기와 평가제도의 개선 요구는 통합사례관리를 넘어서는 복지행정 전반에 해당하는 지적이다. 체계적 조직 관리(조직 재조정, 승진체계, 인센티브 부여, 잦은 인사이동 개선 등)의 필요성, 단체장-관리자의 인식변화 필요성 등도 함께 제시되었다.

제 6 장

해외 사례: 통합적 전달체계 모색 동향

제1절 통합적 사회서비스 전달 유형과 외국 수범 사례

제2절 영국의 공공 복지전달체계 통합 경험: 심층 분석

6

해외 사례 : << 통합적 전달체계 모색 동향

제1절 통합적 사회서비스 전달 유형과 외국 수범 사례⁵⁶⁾

1. 사회서비스 통합의 경향

사회서비스 통합(social services integration)의 필요성은 그동안 전 세계적으로 꾸준히 제기되어왔으며, 최근 들어 그 중요성이 더욱 강조되고 있다. 사회서비스 전달을 둘러싼 주변 환경적 요소가 갈수록 복잡해지는 흐름 속에서, 전 세계 각국의 공공영역 리더들은 보다 향상된 서비스 전달의 성과 도출과 더욱 효율적인 서비스 전달체계의 운영을 위해서 서비스 통합 모형의 도입을 시도하고 있다. 그러나 서비스 통합은 쉽게 이루어질 수 있는 과제가 아니다. 서비스 통합의 현실화를 위해서는 충분한 시간이 필요하고, 새롭게 도입되는 기술 및 재정구조, 관리방법 등의 내실화를 위해서 서비스 통합의 형태의 지속적인 변화와 발전이 필요하기 때문이다.

정책 입안자와 실천가들을 위해서, 넓은 범위를 아우르는 서비스 통합

56) 본 절의 전체 내용은 캐나다 토론토 대학 연구소에서 발간한 보고서 “*The Integration Imperative: reshaping the delivery of human and social services*”(KPMG International & MOWAT Centre, 2013)의 내용을 요약, 정리 제시하였음을 밝힘. 토론토 대학 공공정책 및 거버넌스 스쿨(School of Public Policy and Governance at the University of Toronto)에서 운영하는 The MOWAT Centre가 공공정책 연구의 일환으로 진행한 이 프로젝트는, 본 연구에서 파악하고자 한 선진 국가들의 사회 서비스 통합의 시도와 관련 전달체계 차원의 변화 동향을 유익하게 분석 제시한 최근 연구로서, 관련 해외 사례 동향을 종합적으로 탐색할 적절한 자료로 판단하여, 이를 활용하였음.

아젠다의 현재와 미래의 다양한 트렌드에 대한 이해와 각 흐름의 대표적인 사례에 대한 검토가 우선적이다. 사회서비스 통합의 다양한 흐름에 대한 이해를 바탕으로 세계 각 정부의 서비스 통합 수범사례를 검토하는 일은, 한국에서의 사회서비스 통합의 모색에 대한 통찰의 기회를 제공함과 동시에 서비스 통합 및 서비스 연계조정을 위한 전략 수립에 있어 주요한 참고자료로 활용할 수 있다.

시민들을 위한 기본수준의 경제, 사회적 안전의 보장은 전 세계의 모든 정부가 수행해야 하는 주요한 역할이다. 그러나 사회서비스의 제공에 있어서, 최근의 다양한 내·외부적인 압력과 위협은 각 정부가 지속가능한 지원서비스체계를 유지하는 데 있어 많은 어려움의 원인이 되고 있다. 그러나 내·외부적인 어려움 속에서도, 테크놀로지의 발전, 서비스 평가도구의 향상, 높아진 시민 참여의 수준 등 사회서비스를 둘러싼 여러 가지 긍정적인 요소들은, 정부가 직면한 양질의 사회서비스 제공의 어려움을 극복하기 위한 혁신적인 전달방법의 개발과 도입을 촉진시키고 있다.

사회서비스 전달체계의 개혁은 내·외부적 요소에 많은 영향을 받는다. 예를 들어, 급격한 고령화, 정부부채, 높은 실업률과 같은 사회적 위협은 사회서비스 전달 및 유지를 어렵게 하는 요소가 되고 있다. 반면, 기록 및 저장, 데이터 분석기술의 진보는 서비스 수요자의 정보가 여러 수준 및 영역의 서비스 제공자 간에 원활한 정보공유가 가능할 수 있는 환경을 마련해 주었다. 이러한 기술의 진보를 통해서 지금까지의 사회서비스 전달체계가 서비스 수요자의 복잡한 욕구에 적절히 대응하지 못하였다는 것을 보여줌과 동시에 앞으로 서비스 체계에 많은 발전가능성이 있다는 것이 제시되고 있다.

점점 많은 시민들이 만성질환관리, 실업지원, 주거지원 등 기존 사회서비스 이용에 공통적인 어려움을 겪고 있는 것으로 나타나고 있다. 서비스

수요자가 처해 있는 어려움에 대해서 통합적인 대응보다는 고립적인 또는 파편적인 대처에 머무르고 있다. 예를 들어, 개인과 가정의 복잡한 욕구들에 대해서 다수의 시설과 다수의 사례관리자가 혼재되어 개입을 하고 있는 것이 발견되는데, 이것은 서비스 이용자 입장에서 보면 서비스 이용이 혼란스럽고 시간낭비적인 측면이 있으며, 제공자 입장에서는 서비스 중복의 위험이 있다는 것을 의미한다. 지금까지의 협력과 정보공유의 부재는 사회서비스가 적절한 성과를 이끌어 내기 위한 최적의 설계가 되어 있지 않음을 의미한다. 또한 정보의 부족은 사회문제에 대해서 사회서비스가 조기개입의 기회를 놓치고 더 많은 사회적 비용을 초래하는 결과를 가져올 수 있다.

지금까지 해외 각국 정부의 사회서비스 영역의 범위 확장은 즉각적이고 비체계적인 방식으로 이루어져 왔다. 그 결과 다수의 소규모 서비스 제공자들이 파편화된 시스템 내에서 공존하고 있으며, 이러한 비체계성으로 인하여 서비스 수요자가 적합한 서비스를 찾기 어려운 상황에 놓이게 되었다. 이에 따라 서비스 통합의 필요성이 지속적으로 제기되고 있다.

사회서비스의 운영적 측면에서, 서비스 통합은 서비스 제공역량을 강화시키고 서비스의 제공을 위해 사용되는 예산의 가치를 높일 수 있다. 이것은 서비스 통합이 행정절차의 중복을 줄이고, 서비스 전달 조직의 예산 및 운영인력의 재편을 가능하게 만들기 때문이다. 또한, 서비스 통합으로 전략적인 서비스 계획을 수립하고 시스템의 투명성을 높일 수 있다. 서비스 통합을 통해서 다양한 기관 및 프로그램 간 정보공유가 가능해지기 때문에 서비스 이용자의 서비스 이용패턴, 서비스 이용자의 욕구, 시스템의 성과 등에 대한 파악과 이해를 높일 수 있기 때문이다. 더불어 통합데이터 분석을 통하여 요구되는 필요자원에 대한 정확한 파악이 가능하고, 중복이나 부정수급, 절차상의 오류를 상대적으로 쉽게 파악할 수

있다. 한편 위기개입서비스에 대한 수요를 줄일 수 있어 사회서비스 지출의 합리화를 제고할 수 있다. 이것은 더욱 체계적인 지원서비스를 통해서 잠재적 서비스 이용자의 삶을 장기적인 측면에서 안정적일 수 있도록 유도할 수 있어, 결과적으로 많은 비용이 소요되는 단기집중지원인 위기개입서비스에 대한 수요를 감소시킬 수 있기 때문이다.

서비스 이용자 측면에서는 서비스 통합이 더욱 빠른 반응속도를 지닌 지원체계의 구축을 가능하게 한다는 점에서 이점이 있다. 통합된 온라인 포털, 공식적인 서비스전달체계 네트워크 등을 통한 보다 간소화된 절차는 서비스 수요자로 하여금 사회서비스의 이용을 위한 공통의 접근경로를 제공해준다. 따라서 통합된 서비스 환경 내에서는 서비스 수요자 본인이 필요로 하는 적절한 서비스를 찾기 위해서 헤맬 필요가 없어진다. 또한 전체적인 관점에서 맞춤형 지원을 받을 수 있는 이점이 있다. 서비스 통합과정에서는 서비스 이용을 위한 절차의 중복이 발견될 경우에 이를 단계적으로 폐지할 수 있는 장점이 있다. 사례관리자는 서비스 이용자의 정보를 기관 간 공유되는 통합데이터베이스에서 찾을 수 있게 되어, 서비스 수요자의 욕구에 대해 전체적인 파악과 이해가 용이해진다. 이로 인해서 사례관리자나 사례관리팀이 단순히 서비스규정에 따라 수동적으로 서비스 제공을 하기보다는, 서비스 이용자의 욕구에 따른 맞춤형 지원이 가능해진다. 즉, 서비스 전달과정에서 보다 서비스 이용자 중심의 접근이 가능하게 되어 서비스 이용자가 서비스를 이용하는 과정에서 보다 적극적인 참여가 가능해진다. 이 외에도 간소화된 절차와 향상된 정보시스템으로 인해, 서비스 과정에서 사례관리자의 의사결정속도가 빨라지게 되기 때문에 서비스 이용자 입장에서는 더욱 빠른 서비스 이용이 가능해진다. 결과적으로는 서비스 이용자의 서비스 이용성과가 높아지고 이용 만족도 또한 높아지는 장점이 있다.

서비스 통합을 새로운 개념이라고 볼 수는 없지만 테크놀로지의 발전과 새로운 재원모형, 정부·시민·서비스공급주체 간의 관계변화 등 역동적인 정책 환경변화 속에서 서비스 통합은 새로운 국면으로 접어들고 있다. 이러한 흐름에 맞추어 현재 국외에서 진행되고 있는 서비스 통합 트렌드에 대한 탐색과 서비스 통합의 주요사례에 대해 검토하고자 한다. 이를 통해 한국의 사회서비스 통합을 모색함에 있어서 주요한 교훈을 찾을 수 있을 것이다. 본 절에서는 국외 정부에서 진행되고 있는 서비스 통합을 위한 혁신적인 접근들에 대해서 검토하고 우리나라의 모형에 대한 시사점을 도출해 보고자 한다. 외국의 사례는 주로 미국, 캐나다, 영국, 호주를 중심으로 검토할 것이다.

2. 국외 서비스 통합의 주요 경향 및 사례

가. 수요자 중심 통합(Client pathways)

수요자 중심 통합은 전체를 대상으로 하는 보편적 접근의 서비스 공급으로부터 벗어나 서비스 이용자의 요구 수준과 특성에 부합하는 서비스를 공급하는 것을 의미한다. 이것은 보다 선별적이고 개인화된 접근으로 복잡 다양한 욕구를 지닌 특정 이용자들에게 대한 포괄적인 사례관리를 가능하게 함과 동시에, 다수의 서비스 이용자에게는 자발적인 서비스 이용을 유도하여 서비스 재원의 한계를 극복하는 장점이 있다.

표준화된 서비스 전달체계는 다양하고 각기 다른 욕구를 지닌 서비스 이용자의 욕구에 정확하게 부합하거나 편의를 도모하는 서비스의 제공이 어려운 측면이 있다. 따라서 프로그램 재원을 비효율적이고 비효과적으로 사용하게 되고, 소수의 서비스 이용자만이 최적의 지원을 받게 되는 결과를 낳는다. 또한, 일반적으로 지원서비스를 스스로 찾을 수 있는 적

극적인 서비스 수요자가 필요 이상의 서비스를 받아가는 경향을 보이며, 특수하고 복잡한 욕구를 지닌 소극적 수요자는 시스템의 사각지대에 놓이는 결과가 초래하게 되기도 하는 단점이 있다.

서비스 이용자에 대한 지원수준은 크게 두 가지 요인에 의해 결정된다. 첫째는, 수요자 욕구의 복잡성과 심각성이고, 둘째는, 수요자의 서비스에 대한 접근 능력이다. 대다수의 서비스 이용자는 서비스 이용과정에 있어 비교적 낮은 수준의 어려움을 경험하기 때문에 제한된 범위에서의 지원을 필요로 하며, 서비스 이용 종료 후에는 비교적 쉽게 독립성을 회복하는 특징을 보인다. 하지만 일부 서비스 수요자는 주기적으로 발생하는 문제에 대해서 보다 높은 수준의 지원을 필요로 한다. 예를 들어, 미국 워싱턴 주(州)의 ‘빈곤가구 임시지원 프로그램(Temporary Assistance for Needy Families)’의 성인 이용자 73,921명 중에서 71%의 서비스 이용자가 서비스 단기 이용자이거나, 3년 이내에 비정기적으로 서비스를 재이용 하는 것으로 나타났다. 반면, 29%의 서비스 이용자는 집중적인 서비스 이용을 하는 것으로 나타나는데, 이 그룹은 71%의 단기 혹은 비정기 서비스 이용 그룹에 비해 신체·정신적 질병, 알코올, 마약남용과 같은 문제에 취약한 것으로 나타났다.

위의 사례와 같이 일부 사회서비스 이용자들은 그들이 직면하는 다양한 문제에 대응하기 위하여 장기적이고 다방면의 케어를 필요로 하기 때문에, 서비스 접근이 어려운 수요자의 서비스 접근성을 높이는 것은 매우 중요한 과제이다. 이에 따라 서비스 수요자의 서비스 이용의 용이성을 증진시키기 위한 서비스 접근경로에 대한 관심이 높아지고 있다. 이것은 일반 서비스 수요자들이 스스로 서비스를 이용할 수 있도록 서비스에 대한 보다 단순하고 간단한 접근경로의 개발, 의사결정권의 재조정과 동시에 더욱 포괄적이고 적극적인 서비스를 필요로 하는 서비스 수요자들에게는

적극적인 사례관리를 통해서 도움을 주는 형태로 진행되고 있다.

1) 미국

미국에서는 디지털 테크놀로지를 활용하여, 수요자의 자기관리(self-manage)를 통한 서비스이용 용이성 증진의 수요자중심통합 사례를 찾아볼 수 있다. 테크놀로지의 활용방안은 온라인공간의 정보와 서비스의 통합, 모바일 기기를 활용한 어플리케이션 개발, 온라인 커뮤니티 활용, 사례기록 통합, 빅데이터 분석결과 활용 등으로 요약 할 수 있다. 서비스 이용자들은 점차 서비스 제공자와 면대면 관계를 통한 서비스보다는 온라인 공간을 통한 상호작용이 늘어나고 있다. 보안 온라인 계정은 서비스 이용자가 스스로 개인정보를 갱신하거나, 서비스 예약, 사례기록에 대한 접근 등을 가능하게 한다.

뉴욕시의 ACCESS NYC 온라인포털은 이러한 테크놀로지 활용의 대표적인 사례로 서비스 이용자가 스스로 서비스 신청 자격을 확인하여 시, 주, 연방정부를 아우르는 서른 개 이상의 다양한 급여 프로그램에 지원할 수 있도록 서비스 수요자의 자발적인 활동을 돕고 있다. 미국 시민들의 인종·문화의 다양성을 고려하여, 영어 이외에도 스페인어, 중국어, 한국어, 러시아어 등의 언어를 지원하고 있다. 또한 급여프로그램 관련 서류를 업로드 하거나, 서비스 예약 기능, 온라인 채팅을 통한 업무통합 등의 기능개발이 계획되어 있다.

서비스 제공기관 간의 제한된 정보의 공유는 서비스 수요자의 자격여부의 판단 및 확인을 어렵게 한다. 사례기록의 통합 및 일원화는 이러한 어려움 해결에 도움을 줄 수 있다. 뉴욕시의 경우에는 Worker Connect 포털을 개발하였다. Worker Connect는 데이터 통합시스템으로 사례관

리자(서비스 이용자) 기록에 대한 접근을 각 지역 서비스 제공기관에 저장된 서비스 이용자 기록과 연결·통합하여 가능하게 만들었다. 그 결과 각 사회서비스 부서의 사례관리자는 서비스 수요자 개인과 가정에 대한 전체적 정보를 쉽게 수집할 수 있게 되었다. 이를 바탕으로 서비스 수요자의 가족, 서비스 수급 상황 등 서비스 수요자와의 초기 인터뷰 과정에서 수요자에 관련된 추가 정보의 수집이 용이하게 되었다. 또한 확보된 정보를 바탕으로 서비스 신청자격 판정, 신청 관련 서류작업을 더욱 쉽게 할 수 있게 됨에 따라 서비스 수요자의 부담을 덜고 수요자 욕구에 효율적, 효과적으로 대응할 수 있게 되었다.

2) 영국

영국에서는 개인예산계좌제도(personal budgets)를 통해 수요자 중심 통합모형의 사례를 찾아 볼 수 있다. 개인예산계좌는 서비스 수요자가 필요로 하는 복합적인 서비스를 이용하는데 효과적인 수단으로 주목받고 있다. 이는 개인화된 케어와 지원 관리의 한 부분으로, 개개인에게 적합한 서비스 이용을 보장하기 위해서 도입되었다. 개인화는 서비스 수요자의 욕구와 기대에 대한 맞춤형 서비스의 제공을 목표로 하는 것으로, 사회서비스에 대한 정보와 도움이 필요한 모든 사람이 경제력, 서비스 이용 자격과 관계없이 원하는 서비스를 이용할 수 있도록 지원한다.

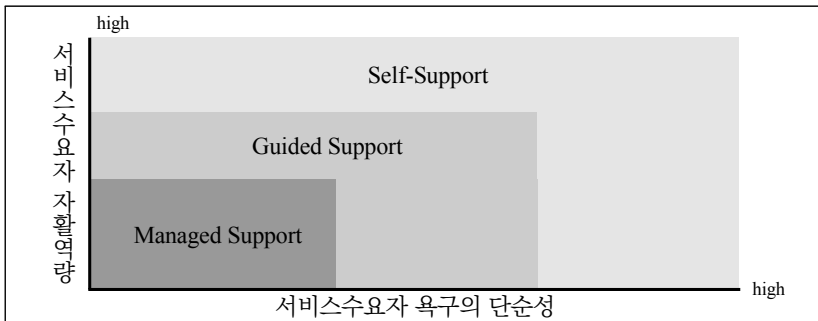
개인예산계좌는 서비스 이용자를 위한 유동적인 서비스재원관리 프로그램으로, 서비스 수요자가 직접 혹은 사례관리자가 대신 개인 맞춤형 서비스 이용관리를 가능케 한다. 영국에서는 건강 및 사회서비스 분야에서 개인예산계좌를 시행하고 있다. 서비스 수요자 개인의 자기관리능력을 바탕으로, 계좌자금관리, 지역당국에 자금관리권리 이양, 신탁자금을 통

한 계좌관리 등 다양한 옵션을 제공하고 있다. 이 제도의 도입으로, 정신 질환, 만성질환 등을 겪고 있는 서비스 수혜자의 향상된 삶의 질을 보장하고, 병원입원치료 빈도를 낮추는 등 도입 이후 긍정적인 초기 결과가 보고되고 있다. 개인예산계좌는 서비스 통합을 위한 기존 서비스 체계의 재구조화 과정에서 요구되는 변화가 매우 적다는 점에서 굉장히 비용 편익적인 방법이라고 할 수 있다. 또한 서비스 수요자가 제도적인 절차에 구애받지 않고, 다양한 서비스 제공자에게 직접적으로 서비스를 선택 구매할 수 있다는 장점이 있다.

3) 호주

호주의 빅토리아 주에서는 단계별 지원모형(tiered support model)이 시행 중이다. 이 모형에서 서비스 수요자들은 표준화된 서비스 이용 사정을 통하여 각자의 욕구에 맞추어 적합한 경로를 통해 서비스를 이용할 수 있다. 이는 매우 유연한 특성을 지닌 모형으로서 서비스 수요자들의 욕구와 환경 등 상황에 맞는 서비스를 이용할 수 있다는 장점이 있다.

[그림 6-1-1] 호주 사회서비스의 단계별 지원모형(tiered support model)



자료: KPMG International. (2013). 57)

호주 빅토리아 주의 경우 자활능력이 있고 욕구의 정도가 비교적 단순한 대다수의 서비스 수요자는 온라인 자원을 통한 자활(self-support) 서비스 이용이 가능하다. 상대적으로 욕구 정도가 복잡하고, 자활역량이 부족한 서비스 수요자는 사례관리자의 안내지원(guided support)을 통해서 필요한 서비스에 대한 접근성을 높일 수 있다. 더욱 복잡한 욕구를 지니고 있거나 어려운 상황에 놓여 있는 서비스 수요자는 세심하게 관리된 지원(managed support)을 받게 된다. 이 경우, 서비스 수요자 개인과 가족은 사례관리자와의 협력과정을 통해 디자인된 포괄적인 맞춤형 장기 케어를 지원 받을 수 있다.

나. 성과중심 통합(Focus on outcomes)

최근의 경제적 상황과 제한된 사회서비스 재원의 환경 속에서 측정 가능한 지표를 사용한 제공자 측면의 사회서비스 효과 및 이용자 측면의 서비스 이용성과 도출이 강조되고 있다. 이러한 흐름은 서비스통합 과정에서 다양한 영향을 미치고 있는데, 근거중심(evidence based)의 서비스 통합에 대한 높아진 관심, 서비스 제공자의 성과 측정에 대한 관심, 결과 중심의 재원제도 형성과 재원 조달, 예방중심 개입에 대한 투자 등이 그것이다. 서비스 통합은 다양하고 복잡한 사회문제를 제어하기 위한 합리적이고 타당한 대응으로 여겨지고 있다. 서비스 통합은 적절히 구성된 일련의 개입과정을 통해 서비스 이용자의 성과를 최적화하기 위한 방편으로 간주된다. 하지만 현재의 경제상황 속에서 서비스 통합의 필요성에 대한 공통된 인식만으로는 사회서비스 통합을 위한 투자 및 실천의 현실화

57) KPMG International. (2013). Integration Imperative: reshaping the delivery of human and social services. Ontario: MOWAT.

를 이루어내기는 어렵다. 서비스 관리자는 서비스 통합이 충분히 가치가 있다는 것을 증명해야 하는 압박 아래에 있다. 그러나 아직은 서비스 통합의 장단을 검증하기 위한 충분한 데이터가 부족한 것이 현실이다. 서비스 통합과정에 있어 현재 근거중심접근방법의 몇몇의 한계점과 어려움이 지적되고 있다. 그것은 서비스 통합의 비용편익, 다양한 대상 집단에 대한 개입 프로그램의 적절한 통합방안, 성공적인 시범사업에 대한 확대, 충실한 제도화, 서비스 통합이 불가능한 분야에 대한 접근 등 많은 고민과 연관되어 있다.

이러한 의문점을 해소하기는 쉽지 않다. 서비스 이용자에 대한 데이터의 질, 많은 프로그램 평가의 적절한 평가지표 부족, 관성적으로 진행되어 온 다양한 서비스들의 본질적 문제 등에 관한 공정하고 투명한 분석결과나 제안 미흡 등은 근거 중심 서비스 통합의 과정에서 반드시 극복해야 하는 요인이다. 더불어, 지금까지의 재원모형, 성과지표대상, 서비스 전달방법 등이 지나치게 규범적이었다는 비판이 널리 제기되고 있다. 고용지속성, 재발률 감소 등과 같은 실제적인 성과의 희생이 예측가능 함에도 불구하고, 법적 절차에 대한 지나친 강조는 서비스 통합에 대한 혁신과 대척점에 있고 정책 목표 또한 모호하게 만들고 있다. 또한 서비스의 제공이 사회문제의 원인을 다루기보다는 결과적 증상에만 관심이 모아져 있었다는 비판이 증가하고 있다. 정부는 위기개입서비스에 대한 요구의 증가로 인해 부정적 지출 사이클(negative spending cycle)에 갇혀 근본 원인에 대한 조직화된 개입을 위한 재원조달이 어려운 실정이다.

1) 미국

다양한 사회문제의 해결을 위해서 문제발생 사후의 대응보다 문제발생

이전, 사전 예방의 중요성이 최근 들어 더욱 강조되고 있다. 예방적 개입의 다양한 방안으로서 위기개입서비스에 투입되고 있는 자원의 전환, 인간행동에 대한 사전적 통찰, 문제에 대한 조기개입 등을 생각해 볼 수 있다. 예방적 개입(preventive interventions)의 대표적인 사례로서 10대 청소년 임신예방을 위한 미국의 공공정책을 살펴볼 수 있다. 10대 청소년 임신예방을 위한 공공정책은 위기개입서비스의 일부 자원을 예방정책으로 전환하고, 인간행동에 대한 통찰을 통한 교육 및 공공 캠페인의 제공을 통해 시민들의 행동변화에 직·간접적으로 영향을 주는 접근이다. 뉴욕시의 10대 청소년 임신율은 미국의 타 시도와 비교하였을 때 매우 높은 수치를 보이고 있었다. 뉴욕 시는 10대 청소년의 임신을 감소시키기 위한 예방적 개입을 위해서 포괄적인 성교육, 서비스 정보네트워크, 지역사회 교육 및 공공캠페인 등 예방적인 노력을 증가시켰다. 또한 장기적인 측면에서 10대 청소년의 임신이 부모와 아동들의 웰빙, 교육, 고용 등에 대하여 어떠한 영향을 미치는지 분석하고 그 분석결과에 근거하여 공공정보의 홍보 및 캠페인에 노력을 기울였다. 이러한 노력으로 인하여 뉴욕시의 10대 청소년 임신율은 지속적으로 감소하고 있는 추세에 있다.

2) 영국

영국에서는 근거중심주의를 기반으로 한 서비스 통합 구축의 사례를 찾아볼 수 있다. 근거중심기반 서비스 통합의 대표적인 방법으로 정부기관의 빅데이터 분석을 통해 서비스 이용자의 욕구를 이해하고 기존 개입 프로그램의 효과성 증진을 도모하는 사례가 있다. 현재 제시되고 있는 근거들에 대한 평가 또한 하나의 방법이다. 영국의 그레이터 맨체스터 주에서는 5점 척도를 활용하여 진행되었거나 진행되는 연구에 대한 평가를

실시하여, 지역예산 시범사업을 위한 근거기반을 마련하였다. 효과적인 개입프로그램에 대한 현존하는 근거를 평가하고 융합할 수 있는 조직들의 활용과 정부에 공정한 제언을 하는 것 또한 중요하다. 예를 들어, 그레이터 맨체스터 주에서는 randomized control trial을 활용하여 복잡한 욕구를 지닌 가족들에게 새롭게 개발된 통합지원모형이 기존 서비스 모형보다 더 나은 성과를 가지고 이끌어 낼 수 있는지 연구 중에 있다.

3) 캐나다

캐나다 브리티쉬 컬럼비아 주에서는 고용서비스 통합의 일환으로 고용 증진센터가 새롭게 설립되었다. 해당 센터는 최적의 프로그램 실천 방법에 대한 분석과 정보의 보급을 통해 사회서비스 실무자들의 사회서비스 실천을 지원하고 있다. 이 외에도, 과학적인 방법론을 활용하여 비스 통합 모형들이 각 서비스 대상 집단에 대하여 더 나은 성과를 이끌어 내는 지에 대한 근거기반의 실험과 평가가 이루어지고 있다. 구체적인 사례로, 청년 고용과 사회적 기업의 역할 평가, 경력발전 멘토링 프로그램 효과성 평가, 청년 고용 프로그램 및 서비스 평가 등 다양한 사업에 대한 프로그램 효과성 평가 및 개선을 위한 연구가 진행되고 있다.

다. 정부 간 통합(Inter-governmental integration)

서비스 통합과 관련하여 다양한 계층의 정부조직을 아우르는 협력을 통한 서비스 재원의 절약, 효율 및 성과 향상 등에 대한 관심이 높아지고 있다. 공동시범사업과 사례관리, 시스템의 상호운용, 통합된 온라인 접근, 표준화된 보고 양식 등은 서비스 통합 및 개선을 위한 필수항목으로

두드러지고 있다. 그러나 이러한 다양한 논의가 진행되고 있음에도 정부 간 통합의 진행과정에서 발생하는 난관들은 극복이 어려운 부분이 많다.

다양하고 복잡한 사회문제의 해결을 위해서는 여러 분야에서 조직적인 협력과 개입을 필요로 한다. 예를 들어, 특정 사회문제의 재발률 감소의 근거를 살펴보면 지역사회 감독, 정신건강지원, 교육 및 훈련, 약물남용 치료, 고용 및 주거지원 등의 다양한 분야의 역할이 모두 중요한 것을 알 수 있다. 하지만 이러한 서비스에 대한 책임은 단일 정부기관에만 국한되는 것이 아니다. 여러 행정 구역을 아울러, 다양한 수준의 정부기관이 동일한 영역의 사회문제에 대하여 직접적으로 재원이나 서비스 전달에 관여하고 있다. 다양한 조직의 독자적인 서비스 전달과정의 비체계성 및 복잡성은 서비스 제공의 중복 및 사각지대, 비체계적인 인센티브, 시스템 불완전성, 데이터분석 부족 등 여러 측면에서 효과적인 서비스 전달을 저해하는 측면이 크다. 시스템적 차원에서 협력의 부재로 비롯된 비체계적 서비스들의 산재로 인하여 서비스 수요자는 많은 혼동을 겪게 되고, 동시에 일부의 서비스 수요자는 서비스 사각지대에 노출된다. 서비스 재원이 부족한 시기에 한 기관에서 재원 절약을 이유로 서비스의 제공을 포기하는 경우, 다른 유관 기관에서 또한 개입에 투자하기 위한 동기부여가 없어지는 연쇄적인 부정적 효과가 발생하기도 한다. 이러한 부작용의 극복을 위해서 공동시범사업 등 다양한 측면의 접근을 통해, 다양한 수준의 정부기관들은 자원 통합, 인센티브의 조정, 시스템 레벨에서 최적화된 성과를 도모하기 위한 노력이 계속되고 있다.

1) 영국

영국에서는 지역 중심의 통합모형인 전지역공동체예산(Whole Place

Community Budgets) 시범사업이 진행되고 있다. 이 사업은 지방정부와 중앙정부가 공동으로 각 영역의 시범사업 운영계획 시행을 목표로 한다는 점에서 정부 간 서비스 통합모형의 사례로 제시될 수 있다. 각 운영계획은 장기적으로 실업을 줄이거나, 지방, 중앙정부가 서로의 개입프로그램에 투자를 하고 발생하는 절약 분의 공유와 같은 특정 사회적 성과를 달성하기 위해 구조화 되어 있다. 그레이터 맨체스터 주에서의 실증연구 분석결과에 따르면 이전 사회서비스체계에 비해 전지역공동체예산 시범사업 하에서 향상된 성과가 관찰되고 있다. 이러한 성과는 각 지역의 독자적 개입이 아닌 통합과 연속성, 협력에서 비롯된 결과로 나타났다. 전지역공동체예산 시범사업은 정부 간 통합 모형 뿐 아니라 지역중심통합트렌드에서도 의미하는 바가 크다.

스코틀랜드의 경우 통합된 사례관리를 위한 다양한 부처 간의 협력에 있어 큰 진전을 보여주고 있는 사례가 있다. Getting it Right for Every Child 프로젝트는 아동복지서비스의 계획과 전달을 위해 “전체로서의 정부(whole of government)” 접근법을 채택하였다. 아동이 놓여 있는 환경과 상관없이, 모든 아동은 필요한 경우 아동 본인과 아동의 가정을 돕기 위한 사례관리자를 지정받을 수 있다. 전국의 청소년 복지 및 교정 당국과 지역의 건강, 사회서비스, 교육, 경찰조직은 확인된 욕구를 지니고 있는 아동에 지원을 제공하기 위해 함께 협력해야 할 의무를 지닌다.

2) 캐나다

각국의 정부조직은 서비스 제공자의 규정준수 부담을 경감시키기 위해서 보고 규정 및 양식의 표준화를 진행하고 있다. 온타리오 주의 지역노숙자예방계획(Community Homelessness Prevention Initiative)

에 따르면 지방자치 서비스 제공자가 연방정부와 지방정부의 재원을 통해 노숙자 서비스를 전달하고 있는데, 지방정부는 연방의 프로그램 보고 규정에 맞추어 표준화된 보고 관리체계를 구축하고 있다. 보고양식의 표준화 형태의 정부 간 사회서비스 통합 흐름은 지역중심통합 모형과 맥을 함께하는 측면이 있는데, 사회서비스의 계획, 설계 및 시행, 예산 및 지출 등 권한이 중앙에서 지방으로 이양되는 과정에 있어서도 중앙정부와의 원활한 협력을 위한 표준화된 보고 양식의 통일은 필수적이기 때문이다.

3) 미국

미국에서는 다양한 수준의 정부기관들 간 소통과 정보교환 등의 현실화를 위한 새로운 정책적 틀과 도구, 테크놀로지가 개발되고 있다. 미국 연방아동가족부에서는 2011년 연방, 주, 자치구 등 다양한 수준의 정부 간 정보 공유를 위한 전국인적서비스상호운영설계(National Human Services Interoperability Architecture)를 포함한 상호운영계획을 발족하였다. 이 프로젝트는 IT를 활용한 정보공유를 통하여 사례관리의 질 향상, 효율성의 증진, 수급 자격심사, 부정수급의 적발 등을 지원하는 것을 목적으로 하였다. 인적서비스상호운영설계는 주정부 자체의 상호운영 프로젝트의 발족 또한 지원하고 있다. 예를 들어, 뉴욕 주에서는 아동여권(Children's Passport)을 개발하는 데에 있어 상호운영설계의 지원을 받았다. 이 전자 도구는 뉴욕 주 아동가족부의 보호 하에 있는 아동들의 연방정부, 주정부, 지역기관 보유 데이터 통합을 시도하였다. 이 프로젝트는 위탁아동에게 제공되는 지원의 서비스 질 향상에 궁극적인 목표를 두고 있다. 서비스 이용자의 프로그램 정보검색과 접근을 용이하게 하는 온라인보안계좌는 많은 정부기관의 규범이 되어가고 있다. 다양한

부서, 여러 수준의 정부기관에서 온라인 포털 개발, 시행이 증가하는 추세이다. 뉴욕 시나 코네티컷 주의 경우 개인이 지역, 주, 연방 정부로부터 제공받는 혜택을 온라인 포털을 통해서 관리할 수 있도록 서비스를 제공하고 있다.

라. 영역 간 통합(Inter-sectoral integration)

공적자금이 투입되는 서비스의 전달체계에서 비영리조직과 사적영역의 서비스 제공자들이 주요한 역할을 하는 환경이다. 이 가운데 영역 간 통합은 많은 관심의 대상이 되고 있다. 보다 안정적으로 조직된 서비스전달체계를 구축하기 위해서, 다양한 조직에서의 독자적인 서비스 제공보다는 통합된 네트워크를 활용하여 자원을 공유하고, 재원조달의 개선을 이루는 것이 영역 간 통합의 핵심이다.

전 세계적으로도 공공자금의 지원을 받는 사회서비스 프로그램의 상당 비율이 비영리조직이나 민간영역 조직을 거쳐 전달된다. 현재의 경제적 환경에서, 영국, 호주의 지방정부에서는 이러한 민간영역의 서비스 책무성을 높이는 방안을 강구 중이다. 사회서비스 통합의 성공 기반을 마련하기 위해서는 민간영역과의 적극적인 협력이 필요하다. 현재의 서비스 전달체계는 대단히 파편화되어 있고, 상호 협력이 어렵기 때문에 많은 곳에서 개혁의 필요성이 제기되고 있다. 민간영역과 비영리영역의 제공자들은 자원을 위해 경쟁하는 포화된 시장에 공존한다. 정부기관은 서비스 제공자와의 파트너십을 발전시켜 나가기보다 단순 계약관리에 집중하고 있다. 사회서비스 이용 욕구가 있는 개인이나 가족은 여러 영역의 제한된 사회서비스시장에 혼재하는 복잡하고 혼란한 서비스 환경에 놓여 있다.

비영리영역의 서비스 지속성 또한 관심이 필요한 부분이다. 정부와 비

영리영역 간의 계약이 서비스 제공을 위한 비용을 정확하게 반영하고 있는지의 문제이다. 최근의 사회서비스 재정환경은 이러한 문제에 대한 관심을 증가시켰다. 전통적으로 비영리영역의 수입기반이 계약관계에 의존하던 때에도 서비스에 대한 수요는 증가하였다. 기부 비율이 떨어지고, 보조금은 삭감되고, 재정에 대한 통제는 재정의 불안정성에 영향을 미쳤다. 비영리영역 사회서비스의 성장을 위해 제시되는 얼마 되지 않는 해법 중 하나가 사회재정시장(social financial marketplace)이다. 하지만, 조직들의 준비된 투자를 위해서는 적극적인 역량강화가 필요하다. 반면, 각 정부영역에서의 단절적인 사회서비스 시범사업의 시행은 개인 제공자로 하여금 각기 다른 보고 양식, 감사, 서비스 대상에 대하여 복수의 계약을 진행해야만 하는 구조적 결함을 지니고 있다. 예를 들어, 뉴질랜드의 사회개발부(Ministry of Social Development)는 2,300개 이상의 서비스 제공자에게 4,300개에 달하는 계약을 통해서 예산을 지원하는데, 이는 서비스 제공자들에게 상당한 행정적 부담뿐만 아니라, 파편화된 서비스 전달을 악화시키는 것이다. 각 정부 기관에서는 사회서비스 영역 간 협력과 서비스 제공자의 역량강화를 위해, 네트워크 통합, 자원의 공유, 재정지원과 계약절차의 개선 등 다양한 접근을 통해 해결을 시도하고 있다.

1) 호주

호주의 많은 행정자치구역에서는 서비스 이용자가 가족지원서비스를 통해 완전한 서비스를 이용할 수 있도록 지역 서비스시설을 공식적 네트워크체계 내로 포함시키고 있다. 원활한 상호소통을 위해서 정부 기관에서는 네트워크와 상호 협력을 활성화시키기 위한 비영리영역의 대표를 선정하고 있다. 서비스 수요자가 독자적으로 서비스 이용을 위해서 정보

의 검색과 접근을 시도하기 보다는, 개인과 가족이 네트워크 내의 일정 시설을 이용할 수 있도록 지원 한다. 서비스 수요자는 네트워크 내에서 수요자 욕구에 맞는 적절한 서비스를 제공할 역량 있는 시설을 직접 안내받고 보다 간편하게 적합한 서비스를 이용할 수 있다. 서비스 이용자의 이용사례는 네트워크 소속기관 간에 서로 공유되고, 서비스 이용자가 네트워크 내 타 기관에서 서비스 계약을 하고 이용을 시작할 때 공유된 정보를 통해 서비스 사전 인터뷰의 시간을 단축하고, 또한 불필요한 서류작업을 피할 수 있다. 네트워크의 통합은 시스템의 병목현상을 제거하여 대기시간을 줄일 수 있는 장점도 있다. 호주의 태즈매니아 주에서는, 이러한 공동의 협력과 네트워크 내 위기개입서비스에 대한 서비스제공의 재고 과정을 통해, 위기아동의 위탁가정이나 주거보호시설 진입을 상당히 예방할 수 있었다. 호주 서부에서는 가족지원 네트워크가 위기아동이 필요 이상으로 빈번하게 아동보호서비스에 맡겨지기보다 네트워크 내에서 대안적인 서비스를 이용할 수 있도록 지원하는 성공적인 사례가 보고되고 있다.

또한, 각국의 정부에서는 공공정보를 민간, 비영리 영역과 공유하는 방안이 모색되고 있다. 미국, 캐나다, 호주 등에서 오픈데이터 포털을 통한 정보의 제공을 주도적으로 계획, 진행 중에 있다. 서비스 제공자들은 서비스 계획과 전달을 위해 공개 혹은 공유된 정보의 분석이 가능할 것이다. 또한 공동의 이용자 데이터베이스의 구축 그리고 서비스 이용자정보의 공유를 위한 장벽의 제거 또한 주요한 과제로 인식되고 있다. 정보의 공유를 촉진하고 서비스 수요자에 대한 적절한 서비스의 제공 속도를 높이기 위해서 몇몇 정부에서는 사회서비스를 위한 다 직종 직원들의 공동배치를 실험하고 있다. 예를 들어 공공영역이나 민간영역의 실천가들을 병원이나 지역기관 등에 핵심 기관을 설치하여 공동의 서비스 제공을 실현하는 것이다. 이는 서비스 제공을 위한 사정을 통합적으로 진행할 수

있는 장점과 각 분야 실천가들이 다른 영역에 대한 지식을 얻을 수 있다는 장점이 있다. 예를 들어 호주 태즈매니아 주에서는 정부의 아동보호실천가와 장애인복지실천가들이 1년 주기로 지역 사회서비스 제공기관에서 순환업무를 소화하고 있다. 유사한 사례로 웨스턴 오스트레일리아 주에는 가족지원네트워크모형(Family Support Network Model)이, 빅토리아 주에는 아동우선지원모형(Child FIRST support model)이 있다.

2) 캐나다

사회서비스의 개혁을 위해서 재정지원과 계약은 대단히 주요한 영역으로 주목받고 있다. 각 정부는 복잡한 재원과 보고 체계로 인한 서비스 제공자들의 부담을 염두에 두고, 표준화된 용어로 통합된 계약을 진행할 수 있도록 절차를 간소화하고 있다. 또한, 재정지원이 각 영역의 통합, 협력, 사회사업을 장려하기 위한 방안으로 활용되고 있다.

이러한 사례로, 캐나다 온타리오 주 필 지역(the Region of Peel)에서는 지역조직의 통합과 긴밀한 협조를 위한 사업에 재정지원을 하고 있다. 브리티쉬 콜럼비아 주에서는 고용증진프로그램에 재정 지원된 자금의 25%가 협력기관에서 운용되도록 규정하고 있다. 필 지역에서는 기반시설의 비용을 충당하기 위한 보조금을 지원하고 다년의 계약체결을 통해서 지역서비스영역의 안정화를 도모하고 있다. 더불어, 보다 유연한 예산 사용지침은 서비스 제공자가 욕구가 있는 적재적소에 자금 사용이 가능하게 한다. 예를 들어, 넓은 예산사용범위는 서비스 제공기관에서 예산의 규정 때문에 임금을 지불할 수 없어 직원을 해고할 수밖에 없는 상황을 막을 수 있다. 정부는 시스템으로부터 요구되는 성과에 대한 공통의 비전을 찾기 위한 공동투자전략의 실현을 위해서 지역의 서비스 제공자와 파

트너십을 체결하기도 한다. 파편화된 사회서비스 시범사업은 정부가 우수 사업을 선정하기 위한 평가를 어렵게 만들기 때문이다.

마. 지역중심 통합(Place-based integration)

다수의 중앙정부와 지방정부가 사회서비스의 계획, 설계와 전달을 조직하기 위해 지역중심 통합방법을 채택하고 있다. 지역중심 통합이란 특정 지역이나 장소를 중심으로 사회서비스를 계획 실천하고, 지출과 시스템관리 권한을 지방정부로 이양하는 등의 형태로 서비스를 통합해 나가는 방법이다. 이 접근은 다양하고 복잡한 사회문제가 지역단위의 개입 조직을 통해서 효과적으로 해결될 수 있다는 가정에 근거를 두고 있다. 보편적 사회서비스 접근법은 지역사회가 직면하는 지역의 특수한 문제들과 지역사회가 감당할 수 있는 자원들의 차이에 대한 고려가 부족하다.

많은 지방정부가 증가하는 사회서비스 수요와 동시에 예산삭감이라는 이중고에 시달리고 있다. 지방정부의 세수 증가 방법은 재산세 증가 등 한정된 방법에 국한되어 있음에도, 중앙에서 지방으로의 재정 이전은 거부되고 있다. 이에 따른 부족한 예산지출권한은 서비스혁신의 제한, 서비스의 파편화, 왜곡된 장려책 등을 야기하고 있다. 예를 들어, 노숙자 대상의 주거복지의 경우, 재정통합의 어려움으로 인해서 지방정부의 긴급쉼터서비스를 공공주택건설로 변경, 재정비가 어렵게 되었다. 이러한 불협화음은 노숙자 문제를 해결하기 위한 조직적 개입의 활성화를 저해하는 결과를 가져왔다. 중앙정부로부터의 많은 규제와 프로그램운영의 규정은 지방정부의 자체적인 혁신을 제약하였다.

이러한 환경 속에서 최근 사회서비스의 개혁 및 통합의 필요성이 대두됨에 따라, 중앙정부와 지방정부는 사회문제 해결을 위한 지역중심모형

을 장려하기 위해서 지역중심계획, 재정과 시스템 운영권한의 지방 이양의 두 가지의 접근법을 채택하고 있다. 몇몇 정부에서는 지역 현지의 욕구를 이해하고 대응하기 위해서 프로그램 성격에 따른 구분이 아닌 지리적 위치를 고려해서 휴먼서비스 및 사회서비스 부서를 재편하고 있다. 사회서비스를 단순히 프로그램의 성격 별로 나누어 통합하는 것은 또 다른 사회서비스 전달의 파편화를 야기할 수 있다. 이 보다는 지역중심의 모형 내에서 내부적으로 부서를 구분하는 것이 해당 지역의 사회서비스 계획과 전달에 있어 전체적인 접근을 가능케 하는 장점이 있다.

1) 영국

영국에서는 지역예산(Community Budgets) 사업의 한 시범사업 부분으로서 그레이터 맨체스터 등 네 지역에서 전지역공동체예산 시범사업(Whole Place Community Budgets pilots)이 진행 중이다. 지역예산 제도란 지역의 공공서비스전달을 위한 새로운 방법을 고안하기 위한 수단으로서, 지역의 공공서비스 제공자들이 함께 향상된 서비스전달방법을 의논하고, 서비스 재정을 어떻게 확보하고 관리할 것인지, 지역 주체들을 어떻게 조직할 것인지 등의 활동을 가능하게 한다. 이 계획은 지역당국들이 함께 지역마다 차이가 있는 특유의 욕구에 대응하기 위해 지역사회서비스를 재설계하는 것이 목적이다. 지역예산제도는 사회서비스 통합방법의 새로운 접근법으로서 많은 시범사업이 진행되고 있다. 결과적으로 각 지역마다 다른 정책적 접근을 지니게 된다.

전지역공동체예산은 공공영역의 지역예산을 구성하는 모든 지역 내 자금이 어떻게 한 지역 내에서 전체적 관점으로 시행될 수 있는지 시험하는 것으로서, 비교적 군소단위 이상의 넓은 지역(58)에 투입되는 지역예산

포함을 목표로 하고 있다. 이는 지역사회 공공서비스전달에 있어 유의미한 큰 변화를 만들어 낼 수 있다. 현재 영국의 그레이터 맨체스터, 체스터와 체셔 웨스트, 에섹스 지역과 런던 내 웨스트민스터, 켄싱턴, 첼시, 해머스미스, 풀럼 보로에서 시범사업 중이다. 이를 통해 지역사회에서는 사회적서비스 영역을 포함한 사회서비스 전달체계 실태조사와 이해를 도모하고, 사회서비스 전달을 위한 새로운 접근방법의 설계를 위한 지역공동체와 시민들의 참여를 이끌어내며, 지역정부와 중앙정부 간의 효과적 사회서비스 운영과 책임에 대한 합의점을 찾아낼 수 있을 것으로 기대된다.

2) 캐나다

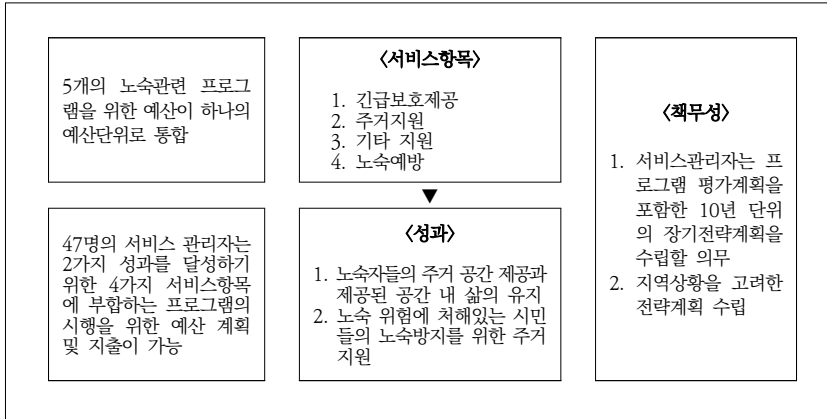
캐나다에서는 재정과 시스템관리에 대한 통제를 지역자치 서비스 관리자에게 이양하는 실험 중이다. 이 실험의 목적은 전략적 계획, 지출결의, 서비스의 구상과 전달 등에 대한 유연성을 높여 지역의 혁신과 지역 특성에 맞는 사회서비스의 정착을 도모하는 데 있다.

캐나다 온타리오 주 47개 지역서비스 관리자들은 지역노숙자예방계획(Community Homelessness Prevention Initiative)을 통한 단일의 재정창구를 지니고 있다. 지역노숙자예방계획은 과거 다섯 가지 노숙자, 주거 관련 프로그램을 가지고 있었는데 현재는 지역의 서비스 관리자에게 각 지역의 노숙자와 주거문제에 대한 맞춤형 서비스를 구상할 재량권을 부여하였다. 이 서비스에는 단 하나의 조항이 있는데 그것은 각 지역의 맞춤형 서비스가 노숙자의 주거공간을 지닐 수 있게 지원하거나, 노숙의 위험에 있는 시민들이 주거공간에서 머물 수 있도록 지원하는 두 가

58) 전지역공동체예산 보다 더욱 세부적 수준에서 진행되는 지역통합 모형접근인 이웃단위 지역예산(Neighbourhood-level Community Budgets) 시범사업이 실시되고 있음.

지의 구체적인 성과를 위한 서비스여야 한다는 것이다.

[그림 6-1-2] 캐나다 온타리오의 지역 노숙 예방 계획



자료: KPMG International. (2013). Integration Imperative: reshaping the delivery of human and social services. Ontario: MOWAT.

3) 호주

호주의 빅토리아 주 휴먼서비스부(the Department of Human Services)에서는 광범위한 전달체계개혁의 일환으로서 내부적인 재구조화를 진행하였다. 현재 지역 구분에 따라서 네 개의 부서로 재편된 휴먼서비스부는 총 47개의 세부 지역을 대상으로 서비스 전달을 담당한다. 지역 기반 계획으로서, 빅토리아 주정부는 지리정보데이터 분석에 투자를 하고 있다. 예를 들어, 호주 연방정부는 복지데이터를 지리정보와 연결하는 작업의 초기단계에 있다. 이러한 작업의 목적은 더 많은 자원을 필요하거나 구체적인 서비스 개입이 필요한 지역을 지리정보데이터와 사회복지데이터를 활용하여 찾아내기 위함이다.

3. 소결

오늘날 세계 각국의 정부는 서비스 통합과정을 통해 서비스 및 서비스 전달체계의 개선을 도모하고 있다. 각 통합계획은 다양한 규모와 형태로 진행되고 있으며, 유사기능의 부서의 통합, 단일 부서의 재조직, 공식 네트워크의 구축 등의 형태로 나타나고 있다. 또한, 서비스의 통합은 일반적인 위로부터 하향식의 재구조화뿐 아니라, 아래부터의 상향식 과정을 통해 사회서비스시장의 재구조화를 이끌어낼 수도 있다. 예를 들어, 개인에게의 권한 이양을 통한 세부수준의 변화로부터 시작하여, 서비스 수요자가 각자 필요한 서비스의 자발적인 검색과 이용을 가능하게 하는 구조적 변화를 통해 이루어 낼 수 있다는 것이다. 사회서비스의 통합에서 새로운 기술과 도구의 발전, 도입은 사회서비스 통합계획과 관련한 현재의 담론과 변화의 흐름이 가능하도록 하였다. 혁신적인 재원모형은 사회문제에 대한 공동의 개입을 강조하는 성과중심지급 등의 통합 진행에 지대한 영향을 미쳤다. 새로운 기술의 발전은 서비스 수요자 정보가 사회서비스 제공과정에서 효과적이고 유용한 기초자료로서 활용 가능하도록 하고 있다.

서비스 수요자와 서비스 공급자 간의 힘의 균형은 사회서비스 통합에 있어 중요한 문제이다. 서비스 통합 속에서 서비스 수요자는 접근할 수 있는 서비스에 대한 선택과 조정을 할 수 있는 권한을 부여받고 있다. 서비스 제공자와 함께 결정이 가능한 서비스 이용계획과 개인예산계좌는 이러한 발전과정의 대표적인 사례라고 할 수 있다. 이러한 흐름 속에서 시민들은 클라우드 소싱에 참여하거나 서비스 이용에 있어서 보다 적극적인 역할을 수행할 수 있게 되었다.

고령화 사회 진입과 공공부채의 증가 등 늘어나는 서비스전달체계에

대한 압력은 미래 세대를 위한 공공영역 개혁방안 중 서비스 통합이 우선시 되어야 함을 시사한다. 앞서 소개된 다섯 가지의 서비스 통합모형은 정부, 시민, 서비스 제공자를 아우르는 넓은 범위에 함의를 제공한다. 정부기관과 서비스 제공자는 서비스 개혁의 현실화를 위해 충분한 시간이 필요하다는 것을 이해해야 한다. 모든 영역의 참여자들은 각 조직이 장기적으로 개혁을 위한 역량을 지니는지, 대부분의 서비스계획을 위해 요구되는 투자와 이해관계자의 지원을 관리할 수 있는지 등에 대한 우선적인 검토가 필요하다. 또한, 시민들은 서비스 계획과정에 참여할 수 있는 기회와 새로운 절차, 구조에 대한 고민이 필요하다.

서비스 통합이 모든 환경에서 적합한 것은 아니다. 예를 들어, 개인에 산계좌가 장기적으로 많은 서비스 이용자의 복지를 증진한다 하더라도, 시한부 환자 간호 서비스가 필요한 특수한 상황의 서비스 수요자에게는 부적절한 것이기 때문이다. 또한 문화·사회·법적인 맥락 등 각 지역의 세부적인 환경적 요소들의 차이는 특정 서비스의 통합이 일부 지역에서 타 지역에 비해 더욱 성공적이거나 덜 성공적인 결과로 귀결될 수 있다. 서비스 통합은 많은 성공의 가능성을 내재하고 있지만, 그 가능성의 현실화를 위한 작업은 대단히 어려운 것이다. 서비스 통합을 진행하고 있는 정부는 서비스 통합이 어느 시점에 어느 장소에서 원활하게 작동할 수 있는 지에 대해서 주의 깊게 살펴야 할 것이다.

제2절 영국의 공공 복지전달체계 통합 경험: 심층 분석

1. 서비스 전달체계의 변화 맥락

영국의 복지관련 중앙정부 부처의 기능적 분리는 비교적 강력하게 지속되고 있으며, 서비스 분화 및 통합 추세, 서비스 전달에도 중요한 변화가 진행 중이다. 일부 이론가들은 국가적 규모의 국유 및 국영 공공서비스의 전달이 공공, 민간 및 자원봉사 부문 제공자들의 혼합 경제라는 특징을 가진 더욱 유연하고 분화된 개별적인 방법으로 대체되었던 1980년대에 영국이 포드주의 사회복지에서 포스트 포드주의 사회복지로 변화했다고 주장한다(Burrows and Loader, 1994 참고).

이 과정의 중심에는 신공공관리론(New Public Management, NPM; Pollitt and Bouchaert, 2004)의 등장이 있었다. ‘포스트 포드주의 사회복지’에 기반을 둔 신공공관리론 등장의 중심은 ‘책임집행기관화(agencyfication)’의 과정이었다. 이 과정은 상부 정부구조를 크게 건드리지 않으면서, 영국 공공서비스에 시장원리와 더욱 유사한 환경을 주입하기 위해서 하부 공무원 조직을 급진적으로 변경했다. 책임집행기관화 과정은 로빈 입스 경(Sir Robin Ibbs)의 기념비적인 보고서, “Improving Management in Government: The Next Steps”(Ibbs, 1988)에 의해 촉발되었다. 보고서의 핵심 권고사항은 구체적 전달 기능을 담당하는 분권화된 반 독립적 기관(decentralised semi-independent agencies) 신설을 통해 정부 부처들의 정책 및 전달기능을 분리하는 것이다. 이 기관들은 정부의 정책 부문과 계약 관계를 가질 것이고, 기타 기관들 및 민간 부문과 계약할 수 있으며, 원칙적으로 민간 제공자 및 기타 기관들과 경쟁관계에 놓일 것이다. 이 계획의 실행은 예상보다 더 오래 걸렸지만, 결과적

으로 공무원의 약 80%가 기관(agencies) 또는 기관 스타일의 구조에서 일하고 있었다(Tablott, 2004 참고). 1990년대 초부터 사회보장부의 집행 기능이 구체적인 전달측면을 담당한 많은 독립적인 기관들로 이전되었는데, 급여관리청(Benefits Agency, 신설된 모든 기관 중 가장 큼), 기여금 관리청(Contributions Agency), 아동지원청(the Child Support Agency), 정보기술청(Information Technology Services Agency) 등이 해당된다. 볼더슨과 마벳(Bolderson and Mabbett, 1997, p.33)은 계속해서 사회보장부 정책에 대한 권한 이양 없이 자치기관들에게 운영권을 분권화하는 것을 포함한다는 점에서 이 시기의 영국 사회보장의 행정개혁이 국제적으로도 일반적인 것은 아니었다고 주장했다.

요약하면, 이 과정은 영국 공공서비스 지배구조에 상당한 정도의 분화를 더했다. ‘책임집행기관화’ 과정에서는 마가렛 대처(Margaret Thatcher, 1979-1990)와 존 메이저(John Major, 1990-1997)가 이끄는 보수당 정부의 공공부문개혁 아젠다가 대표적이다. 던리비 등(2006)은 신공공관리론 접근법의 주요 특징을, 정책 결과를 원하는 방향으로 의도하기 위한 분화, 경쟁 및 시장 스타일 인센티브 사용이라고 정의한다. 1997년 토니 블레어가 이끄는 노동당 정부가 선출되었을 때 변화에 집중했다. 사실상, 정책 형성 및 전달을 증진하기 위한 야심적인 노력에 관해서는 정부현대화백서(Modernising Government White Paper, Cabinet Office, 1999a)와 관련 21세기를 위한 전문적 정책입안(Professional Policy Making For The Twenty First Century, Cabinet Office, 1999b)이 많은 주요 원칙들을 서술했다. 두 개의 원칙이 특히 공공서비스 통합 문제와 관련이 있는데, 하나는 통합 정부에 대한 약속과 ‘정보시대 정부’를 시행하기 위한 바람이다. 각각 차례대로 검토하기로 하자.

정부현대화백서는 더욱 통합적인 정책 입안 및 전달 방법을 공공서비

스 향상의 경로라고 주장하며, ‘국민들이 원하는 방식으로 서비스를 제공하는데 많은 장벽이 있다’고 주장한다. 정부를 다양한 부서로 분리하는 것은 (행정적 목적으로 필요하긴 하지만) 종종 국민들이 조직적인 방식으로 서비스를 이용하지 못하거나 다수의 기관들이 국민들을 방문할 것이라는 점을 의미한다(Cabinet Office, 1999a, p.32). ‘통합 정부(joined-up government)’와 ‘전체론적(holistic)’ 지배구조가 블레어의 첫 번째 정부의 유행어가 되었다. 새로운 정책 아젠다 시행을 위해 새로운 다수 기관 간 파트너십을 육성에 중점을 둔 범정부 전략의 추세가 통합 정부에 대한 약속의 일환이었다. 예를 들어, 한 정부 부처만의 책임이 아니거나 여러 부처들 누구도 책임을 지지 않는 복잡한 문제들에 대한 통합적인 해결책을 제시함으로써, 사회적 배제를 줄이기 위해 사회배제청(Social Exclusion Unit, SEU)이 설립되었다(Centre for Management and Policy Studies, 2001:36). 사회배제청은 정책전달기능을 가지고 있지 않으며, 그것의 소관은 다수의 부처에 영향을 미치는 정책 문제에 대한 전략 및 해결책을 개발하는 것이었다. 특히, SEU가 확인한 아이디어들을 제시하기 위해 기존 부처들이 많은 주요 범정부 팀 또는 부서를 설립함으로써, 특정 집단들을 위한 공공서비스 전달의 더욱 통합적인 접근법이 개발되었다(Parry and Kerr, 2007).⁵⁹⁾

블레어 정부의 ‘정보시대 정부’에 대한 약속은 분화보다는 통합을 강조하는 다양한 개혁과정을 연속적으로 제시했다. 목적은 이 아젠다를 변형시키는 것이었다. 2005년까지 공공서비스를 100% 온라인에서 이용 가능하도록 하는 약속과 더불어, 서비스 질의 단계적 변화도 기대되었다(Cabinet Office, 1999a). 시민들이 각 부처 및 기관과 따로따로 소통하

59) 여기에는 10대 임신담당부서(Teenage Pregnancy Unit)와 아동청소년담당부서(Children and Young People's Unit) 등이 있음.

는 것이 아니라 통일된 전자 ‘포털’을 통해 그들의 요구와 관련한 서비스를 이용할 수 있기 때문에, 서비스 디지털화가 ‘전체적인’ 통합 서비스 제공을 위한 발판이 될 것이라고 기대되었다(Cabinet Office, 2000, p.2). 이를 위해, 영국 정부의 첫 번째 ‘시민 포털’(UK 온라인)이 ‘이사하기’나 ‘아이 갖기’와 같은 일련의 ‘생활 이벤트’의 서비스를 조직했고, 시민들이 하나의 웹사이트에서 다양한 기관이 제공하는 서비스를 직접 이용할 수 있었다(Hudson, 2002). 실제로 이 아젠다가 어느 정도까지 공공서비스를 변화시켰는지에 대한 논쟁이 있긴 했지만, 일부 이론가들은 정보통신 기술이 영국 정부에 미친 영향이 엄청났다고 주장한다. 던리비 등(2006)은 이른바 ‘디지털시대 거버넌스(digital era governance: DEG)’에 의해 대체되었기 때문에, 신공공관리론의 기본 아이디어는 이제 더 이상 영국의 개혁을 주도하지 않는다고 까지 주장했다. 그들은 DEG가 분할보다 재통합을, 경쟁보다 니즈기반 전체론을 강조한다고 주장한다.

특히, 던리비 등(2006)은 예산의 압박이 일부 국가들에서 기능과 과정의 조직재충전을 추진하는 비용절약을 추구하는 DEG의 추진력이 된다고 생각한다. 2008년 이래로 자원 제한이, 2010년부터 실시되고 있는 주요 공공부문 긴축 아젠다인 영국 정책입안의 지배적인 주제였다(자유당과 연합한 보수당의 재집권 시기(2010-2015년), 2010-2016년의 데이빗 캐머론(David Cameron), 2016년 여름 이래의 테레사 메이(Theresa May) 정부). 현재도 국가적 긴축 및 경감정책이 공공서비스 개혁의 지배적인 주제이다. 사실상 캐머론 정부 동안 발표된 감축 규모를 보면, 영국 공공지출은 미국(Taylor-Gooby, 2001)의 수준보다 한참 아래로 설정되었고, 공무원 수는 2차 세계대전 이전 마지막으로 본 수준으로 떨어질 것이다(Boon, 2016). 이러한 환경이 공공서비스를 재조직하고 재통합하기 위한 급진적 선택을 연구하는 새로운 압력과 새로운 기회를 창출했지

만, 또한 이를 위해 이용 가능한 자원을 제한하기도 했다.

2. 공공서비스 통합의 주요 사례

영국에서 공공서비스의 통합을 증진하기 위한 역사적 맥락을 검토하였고, 이와 관련하여 보다 구체적으로 주요 분야의 사례를 분석 제시하고자 한다. 첫째, 아동 및 청소년을 위한 서비스, 둘째, 노동 가능 인구를 위한 사회보장, 셋째, 원스톱 전자정부 서비스, 넷째, 보건 및 사회 복지 인터페이스의 사례이다.

가. 아동 및 청소년을 위한 서비스

본 절에서는 1990년대 이후 진행되었던 주목할 만한 사례로서, 다수의 기관들을 통합했던 ‘모든 아이가 중요하다(Every Child Matters)’와 ‘커넥션스 서비스(Connexions Service)’, 블레어/브라운 정부(1997-2010)에서 실시된 주요 개혁의 예들을 살펴보고, 캐머런 정부(2010-2016)가 실시한 더욱 분화되고 목적이 분명한 서비스 제공의 사례로서 ‘문제가정 프로그램(Troubled Families programme)’을 중심으로 검토할 것이다.

1997년 노동당 정부가 정권을 잡기 전에 영국은 다른 유럽 국가들과 비교해서 아동 및 청소년들의 복지 욕구를 중점으로 한 일관성 있는 정책이 없다고 비판받았다(Coles, 2000).⁶⁰⁾ 사회정책이 어린이들과 청소년들의 생활에 분명 직접적인 영향을 미쳤음에도 불구하고, 이러한 정책들

60) 2000년에 사회배제청(SEU)은 어떻게 영국이 유일하게 청소년 장관이나 부처를 하나도 설립하지 않았고, 아동과 청소년들에 대한 범정부적 정책을 담당하는 국회 위원회와 기구가 없는지 보여주는 마을공동체 재생에 대한 정책 추진팀 12(Policy Action team 12 on Neighbourhood Renewal)이라는 제목의 보고서를 발표하였음(SEU, 2000).

은 종종 고용, 교육, 주택, 사회보장 등 다양한 복지 영역들을 담당하는 독립된 정부 부처들에 의해서 수립, 형성되었다. 시간이 지나면서 이 부처들이 일련의 별개 정책들을 개발했고 이 정책들은 동일한 청소년들을 위한 것이지만 서로 지향하는 바가 다른 기능을 가졌다고 알려졌다.

이로 인해 결과적으로 정책들이 무계획적이 되거나 혼란에 빠지게 되는 상황으로 이어졌다(Coles, 2000). 아동 및 청소년을 위한 공공서비스의 증거를 검토하면서, 지원 시스템이 아동과 청소년들에게 도움을 주지 못하고 있다는 사실이 점차 분명해졌다. 동시에 청소년들 생활의 복잡성에는 청소년 과도기의 현대적 특성을 더 잘 반영하는 더욱 통합적이고 ‘협력적인’ 접근법이 필요하다는 점도 명백해졌다. 이 시기에는 SEU의 연구가 사회문제의 ‘통합적’ 특성과 사회배제가 발생하는 역학적인 방법을 강조하는 데 중요했다. 또한 ‘취약한 집단’, 즉 사회적 배제(이에 빠지고 탈출하는) 경로와 단점에 관심과 함께 공공서비스 전달의 ‘통합적’ 접근법에 대한 인식이 증가했다.⁶¹⁾ 사람 인생 중 한 부분의 부정적 경험이 어떻게 다른 부분에서 사회적 배제(청소년 비행)를 야기할 수 있는지 보여주고, 복잡한 ‘통합적’ 문제들을 해결하기 위해 더욱 일관성 있는 ‘통합적’ 접근법을 개발하는 강력한 사례를 구축하는 증거에 주목하게 되었다.

SEU가 축적한 증거는 블레어/브라운 정부(1997-2010)에서 아동 및 청소년 서비스의 주요 개혁이 실시되는 중요한 수단이었다. 이 시기에 사회적 배제를 예방하고 아동빈곤을 근절하기 위한 아동-청소년 분야의 상당한 투자가 확인되었다. SEU의 주요 정책 우선순위는 큰 영향을 미쳤고, 10대 임신, 무단결석과 학교에서의 배제, 청년 노숙이 포함되었다. 다양한 정책들이 아동, 청소년들의 생활에 많은 영향을 주었지만, 범정부

61) 부정적 경험의 영향과 그로 인한 이후 인생의 좋지 않은 결과의 관계 때문에 국고에 극도로 많은 비용이 초래될 것이라고 밝혀졌음. 16세에 교육, 고용이나 훈련을 받지 못하면 장기적으로 14억 파운드 이상의 비용을 초래할 것으로 추산됨(NAO, 2004).

적인 통합정책 시도의 예시인 ‘모든 아이가 중요하다(ECM)’ 아젠다와 ‘커넥션스 전략(Connexions Strategy)’을 아래에서 설명하고자 한다.

1) 커넥션스 전략(Connexions Strategy, 1999-2005)

커넥션스 전략은 어떠한 형태의 교육, 고용, 훈련(NEET)에도 참여하지 않는 16세~18세 청소년들에 관한 SEU의 ‘격차 줄이기(Bridging the Gap, SEU, 1999)’ 보고서에서 개발되었다. 이 보고서는 16-18세 청소년 161,000 명이 NEET 상태라고 추산했고, 이러한 부정적 경험이 이후의 실업, 10대 임신, 청소년 비행과 같은 열악한 복지 결과의 강력한 예측 변수라 했다. NEET 문제를 해결하는 책임은 ‘교육기술부(Department for Education and Skills, DfES)’에 있었지만, NEET와 관련된 문제들은 다른 부서들의 책임이었다고 설명하면서, 이러한 문제들에 효과적으로 대응하기 위해, 13세~19세 청소년들에게 지도, 조언 및 지원을 제공하는 새로운 다양한 전문적 서비스를 개발할 것을 제안했다.

‘격차 줄이기’ 보고서와 ‘커넥션스 전략’은 2000년에 정부의 ‘청소년을 위한 최일선 정책(front line policy for young people)’의 일환으로 발표되었다. 커넥션스 전략은 ‘모든 청소년들에게 최고의 인생 출발(DfEE, 2000)’을 제공하는 일관성 있는 단일 범정부 전략을 목적으로 했다. 이 전략의 중심에는 모든 청소년들에게 공통적인 서비스를 제공하고 복잡한 문제가 있고 집중적 지원을 필요로 하는 소수의 청소년들에게는 타겟 서비스를 제공하는 이중 목적을 가진 커넥션스 서비스가 있었다. 전문가적 평가와 지원이 필요한 청소년들에게는 전문가가 전문 서비스를 중개해야 하고, 필요 시, 기관들이 의무와 책임을 준수하고 있다는 점을 분명히 하기 위해, 청소년들의 옹호자 역할을 했다.

커넥션스 서비스는 그 이전의 직업 서비스보다 훨씬 더 광범위 했으며, 보건, 교육, 사회복지서비스, 청소년법, 주택과 자원봉사 부문 등 다양한 기관들을 아우르는 서비스의 협력을 제공했다. 목적은 다수 기관들의 팀에서 제공된 개인 조언자들의 네트워크를 통해 13세~19세의 모든 청소년들을 위한 지원 서비스를 만드는 것이었다. 커넥션스 전략은 영국 전역에서 소 구역 내 서비스들의 일관성과 협력을 보장하는 책임을 맡은 47개 커넥션스 파트너십(Connexions Partnership) 구축을 포함했다(일부 소 구역들에는 최대 10개의 지역당국이 있었다). 각 지방정부 내에는 청소년 서비스, 학교, 보건 및 직업 서비스와 같은 다양한 기관들의 대표를 제공하는 지방관리위원회(Local Management Committee, LCMs)가 있었다. 커넥션스 전략은 세 등급의 욕구를 다룬다. 추산에 따르면 청소년들의 60%가 일반적인 조언과 지원만을 필요로 하고, 30%는 NEET의 위험을 줄이는 심도 깊은 지원을, 나머지 10%는 다수의 복잡한 니즈로 인한 집중적인 지원을 필요로 한다. 다수의 청소년들이 공통적인 서비스만을 이용할 것이고, 이것은 커넥션스 다이렉트(Connexions Direct)라는 '채팅룸', 문자 메시지, 이메일과 전화연락을 포함한 365일 24시간 개방된 웹 포털을 통한 원스톱 숍(one-stop shop)과 온라인 지원의 개발을 통해 강화되었다.

2) 모든 어린이가 중요하다(Every Child Matters (2003-2010))

2003년 9월, 정부는 국가, 지역, 현장 차원을 아우르는 정책 구조의 중요한 재구성을 암시하는 녹색서(The Green Paper) “모든 어린이가 중요하다”(DfES, 2003)를 발표했다. 이 녹색서는 다음의 네 가지 주요 분야에 중점을 두었다.

- 부모와 돌봄 제공자에 대한 집중 증가
- 조기 개입 및 효과적인 보호: 아동들이 보호망에서 제외되지 않도록 정보공유를 증진하고 ‘공동 평가 프레임워크(Common Assessment Framework)’를 개발
- 책임 및 통합: 지역, 지방, 국가적으로 ‘아동서비스국장(Director of Children’s Services)’ 직위를 만들고, 아동서비스를 ‘아동위원회(Children’s Trusts)’로 통합하며, ‘지역 아동보호위원회(Local Safeguarding Children’s Boards)’ 신설을 요구하고, 아동들만을 위한 독립적인 대변자 역할을 하는 영국 아동장관(Children’s Commissioner for England)을 임명하는 법안을 제정
- 더욱 숙련되고, 가치 있고 유연한 인력(workforce) 개발을 위한 개혁

어린이와 청소년을 위한 서비스의 변화가 이미 진행 중이고(커넥션스 전략 개발), 2000년 빅토리아 클림비(Victoria Climbie)의 죽음의 영향으로 ECM도 도입되었다. 사회 복지 실패에 대한 일련의 조사에 따르면, 통합 부족과 열악한 정보공유가 빅토리아의 죽음에 일조했다.⁶²⁾

또한 녹서는 아동청소년장관(Minister for Children and Young People)의 책임을 10대 임신, 아동시스템 관리, 가정법을 다루는데 까지 확대했다. 2007년부터 2010년까지 이러한 책임들은 신설 ‘아동학교가족부(Department for Children, Schools and Families)’ 하에 있었다. 위에서 설명했듯이, 녹서는 교육과 사회복지서비스를 담당하는 단일

62) 그녀의 죽음에 대한 보고서는 “빅토리아의 상황과 비슷한 상황에 처한 어린이들을 보호하는 권한을 국회에게서 부여 받은 어떠한 기관도 이 조사에서 인정을 받지 못했다... 빅토리아에 대한 책임이 있는 기관들이 아동을 보호하는 업무에 낮은 우선순위를 둔 것이 분명하다. 그들은 제대로 자금을 지원받지 못했고, 직원이 부족했으며 잘 지도되지도 못했다. 그렇긴 하지만, 부족한 자원이 바람직한 용도로 사용되지 않았다는 것을 보여주는 증거가 많이 발견되었다”는 결론을 내리고 있음(Laming, 2003, p.18).

아동서비스국장의 임명과 지방당국 차원의 모든 관련 활동들의 통합을 통한 서비스들의 협력을 요구했다. 이는 다수의 서비스와 기관들을 통합하고 커넥션스와 청소년비행팀(Connexions and Youth Offending Teams) 등 서비스의 위탁을 담당하는 ‘아동위원회’를 통해 달성되었다. 공동체 차원에서, 어린이들과 청소년들을 위한 다양한 서비스가 슈어 스타트 아동센터(Sure Start Children’s Centres)와 방과후 학교 통합지원 서비스(Full Service Extended Schools)에 공존하고 있었다.

청소년 녹색(Green Paper titled Youth Matters, DfEs, 2005)에서 서술된 추가적인 제안들에서, 지방정부들은 커넥션스를 유지할 것인지 그들만의 새로운 청소년 지원 시스템을 개발할 것인지 결정해야 했다. 선택이 무엇이든지 간에, 다시 한 번 지방당국들은 아동 및 청소년 서비스를 위한 모든 정부 자금조달을 받는 아동위원회의 통제 하에 놓이게 되었다. 오래된 소 구역 커넥션스 파트너십 위원회는 폐지되었다. 직업교육 및 지도부(Careers education and guidance, CEG)는 혼합 미디어 서비스(인터넷을 포함한 새로운 기술과 전화상담 등), 품질 표준과 학교에 대한 지방정부 간섭을 받지 않기로 허용된 권한을 가진 ‘정보자문지도부(Information, Advice and Guidance, IAG)’로 확대되었다. 커넥션스 전략과 유사한 맥락에서, 취약한 청소년을 위한 타깃 지원에는 복수 기관의 업무, 수석 전문가(Lead Professional), 공동평가 프레임워크와 정보 공유의 새로운 패턴이 포함되었다.

3) 주요 장벽과 도전과제

이러한 과감하고 야심적인 범정부 차원의 정책 구조조정과 관련한 성과와 기회들에서는, 서비스들을 통합하고 기관 간 의미 있는 파트너십을

개발하려는 시도에서 얻을 수 있는 주요 교훈들이 존재한다.

커넥션 전략은 아동 및 청소년 서비스에 대한 주요 개혁 중 하나였지만, 조직적으로 복잡했고 효과적인 기관 내 업무를 수립하는 데는 상당한 어려움이 있었다. 알선 패턴의 변동성, 역할 명확성 부족, 전문가들 간 불충분한 정보/소통, 지속적인 훈련 요구, 정보공유에 대한 노력 중복과 프로토콜 부족(Coles et al, 2004) 등 이었다. 커넥션 전략은 야심적이었지만, 중간적 기관 업무를 추진하는 명확한 메커니즘이 필요하다는 구조적 문제가 드러났다. 콜스 등은 “파트너십은 잠재적으로, 대체로 동의하는 협력일 뿐만 아니라 때때로 이해상충의 근원이 되기도 한다”고 주장한다(Coles et al, 2004, p.5). 공공서비스의 서비스 통합과 효과적 파트너십 구축을 시도할 때 충분한 고려를 해야 하는 전문가 그룹들 간 이념적 차이가 존재하며, 이에 다양한 전문가 그룹의 역할, 전문성 및 책임을 이해하려고 할 때 어려움에 직면한다.⁶³⁾ 기관 내 업무에 관한 검토에서, 애닝(Anning) 등(2006)은 다음의 주요 요소들이 어떻게 효과적인 다수 기관 업무를 추진할 수 있도록 돕는지 설명한다. 명확한 책임 구분, 절차 공유, 역할 명확성과 목적의식, 리더십 비전, 협력 기관과의 투명한 소통 구조, 합의된 전략 목적과 공통의 핵심 목적과 서비스 전달자의 공존 등이다.

파트너십 업무는 분명히 바람직하지만, 많은 어려움을 가지고 있다. 또한 서비스 통합 대가가 무엇인지, 실제로 다수의 기관 업무가 가져온 잠재적 결과를 우리가 얼마나 효과적으로 측정할 수 있는지 등 아직 해결되지 않은 다른 중요한 문제들도 존재한다.

63) Coles et al(2004)은 전문가들의 가치 포지션은 사람들의 인생에서 일어나는 의사결정과 개입 유형에 크게 영향을 주기 때문에, 복잡한 사회문제들이 다수의 기관들의 개입을 필요로 할 때 문제가 발생하는 것은 당연하다고 지적하고 있음.

4) 문제가정 프로그램(Troubled Families Programme: 2010~현재)

아동서비스에 대한 급진적인 변화 조짐은 구 ‘아동학교가족부(Department of Children, Schools and Families)’가 ‘교육부(Department of Education)’로 대체되었던 2010년 5월, 영국 연립정부 집권 첫 날에 시작되었다. 연립정부 초기에는 긴축이 주요 목적인 듯했다. 사업 및 자원봉사 부문이 공공서비스 전달에 중요한 역할을 하는 것을 고려하면, ‘혼합 복지 경제’의 강조를 통한 줄어드는 국가의 청소년 서비스 제공 책임이 가장 주목할 만했다. 이 협력 및 파트너십으로 인해서 전문가들은 그들 업무의 영향을 자금을 확보하기 위한 ‘사회성과연계채권(social impact bonds)’과 ‘능률급(payment by results)’ 메커니즘 사용을 통해 증명해야 하는 더욱 기업적인 문화를 도입했다. 2010년 이래로 청소년들을 위한 서비스와 제공의 아웃소싱 규모가 이례적이다. 지방당국이 이례적인 예산 삭감에 직면하면서 청소년들을 위해 일하고 이들을 지원하는 다양한 직업도 점차적으로 위협에 처하게 되었다. 아동서비스 인력을 둘러싼 주요 조직 구조들이 빠르게 해체되면서 아동서비스 분화에 관한 우려의 목소리가 높아졌다. 여기에는 위에서 논의한 ‘모든 어린이가 중요하다’ 프레임워크의 폐지도 포함된다. 역설적으로, 공공지출 압박과 관련된 문제들은 ‘효율성’을 이유로 서비스들을 효과적으로 통합하는 더 큰 추진력을 제공했다. 제한적인 자원이 ‘더 적은 비용으로 더 많은 것들을(more for less)’ 전달하는 데 사용될 것이라는 기대가 있었다. 공공재정 적자를 줄이겠다는 강력한 의지와 더불어, 가장 ‘어려운 사람’들에 대한 타깃 서비스의 압력이 증가하고 있었다. 결과적으로 ‘문제가정 프로그램’과 같은 계획들이 결실을 보기 시작했다.

문제가정 프로그램(TFP)은 2011년 12월에 발표되었다(DCLG, 2011).

이 계획의 목적은 아동들을 학교로 돌려보내고, 범죄적, 반사회적 행동을 줄이고, 부모들을 직장으로 돌려보내며, 특히 납세자들에 대한 비용과 지방당국을 위한 비용을 줄이는 것을 기반으로 측정된 철저한 기준에 반영되었다. 초기 실시에서, 정부는 능률급 기반으로 4억 4천 8백만 파운드를 지방당국들에 제공했다. 2013년 6월, 정부는 5년 안에 추가적인 400,000 가정을 호전시킬 목적으로 향후 5년 동안 프로그램을 확대하는 계획을 발표했다(DCLG, 2013). 프로그램의 목적은 저조한 학교 출석, 청소년 범죄, 반사회적 행동 및 실업에 계속 집중할 뿐만 아니라, 가정폭력과 학대, 어린 아이, 다양한 신체적 및 정신적 건강 문제 등 더욱 ‘광범위한’ 문제들을 가지고 있는 가정에 영향을 미치는 것이었다. 이처럼, 기준은 6개의 국가적으로 규정된 기준을 포함하도록 확대되었고, 따라서 이러한 통합은 ‘6개의 표제문제군(cluster of six headline problems)’이라 정의된 것을 기반으로 이루어졌다(DCLG, 2014). 이 6개의 ‘표제’ 하에는 통합을 위한 가이드로써의 지표군이 있다.

‘다수의 복잡한 욕구’를 가진 가정들 내에 개입하는 아이디어는 새로운 것이 아니고, 1880년대까지 거슬러 올라가는 프로그램들을 고려하면 혼합복지경제 내에 능률급(PBR) 재정 프레임워크와 증가하는 조건제함과 같은 과거의 중요한 시점들이 있었다. TFP와 같은 가족개입프로젝트(Family Intervention Projects, FIP)들의 특징은 주로 사회 또는 가정 문제들과 관련한 지원을 제공하는 가정환경 내 지정된 주요 담당자를 통한 집중적 지원이다. 가족개입에 대한 최근 경험적 증거는 ‘가정문제’ 형성의 원인이 되는 광범위한 맥락에 관련된 거시 경제적 요소들에 더 많은 관심을 기울이는 중요성을 설명한다. 본드-테일러(Bond-Taylor, 2015)는 다수의 복잡한 욕구를 해결하는 효과적인 기관 간 업무를 필요로 하는 사회정책 형성에서 ‘보살핌의 윤리’(Williams, 2004)를 추적한다. 그녀

는 효과적인 사회 정책들은 ‘협력 및 상관관계가 있는 개입 시행에 대한 집중, 신뢰와 공감의 보살핌 윤리 원칙, 욕구들을 파악하고 이를 충족하는 방법을 결정하는 전체적인 접근법을 도출해야 한다’고 주장한다 (Bond-Taylor, 2015, p.16).

기관 간 업무와 관련해서, TFP와 같은 가족개입의 경험이 광범위한 긴축과 아동 및 청소년 서비스의 감축 내에서 이루어졌다는 점이 중요하다. 연구에 따르면, 다른 집단들보다 청소년들이 특히 긴축 조치에 큰 타격을 받았다(힐스 등, 2015).

청소년 서비스가 크게 줄어든 시기에 TFP와 같은 가족 개입에는 다수의 기관 업무와 지원 중개의 효과적인 메커니즘이 필요하다. 그러나 앞서 ‘커넥션스 전략’ 연구를 통해 알아본 것과 같이, 빠른 해결책은 존재하지 않고 청소년들이 다시 일을 하게 되는 것은 복잡하고 장기적인 과정일 수 있으며, 따라서 복잡하고 장기적인 개입에 대한 약속이 필요하다. 또한 파트너십 협의와 다양한 기관 간 협력이 필요하다.

나. 노동 가능 인구를 위한 사회보장

수 십 년간 정책 입안자들과 정책 분석가들은 영국의 노동가능 인구를 위한 사회보장연금의 분화, 그로 인한 연금청구인의 복잡성 및 불편을 우려했다(Finn 등 참고, 2008). 공통적인 불만은 다음과 같다. 다양한 규정과 다양한 유형의 연금 때문에 청구인들은 어떤 연금을 받을 수 있는지 혼란스러워 한다. 변화하는 환경에 처한 이들은 전체 권리를 청구하거나 변경하기 위해 한 개 이상의 기관을 찾아야 한다. 청구인들은 권리를 이용하기 위해 다양한 정부 부서들에 동일한 정보를 반복적으로 제공해야 한다. 시스템의 분화로 인해서 청구 과정이 길어지고 청구인에 대한 지급

자연이 많아진다(Stafford, 2007). 시간이 지나면서 이러한 분화와 복잡성에 대한 다양한 대응책들이 생겨났다. 광범위하게 이 대응책들은 기술적 해결책, 최일선 서비스 대응, 급여 재설계라는 세 개의 제목으로 분류될 수 있다.

1) 기술적 해결책

기술적 해결책(Technological fixes)은 생각보다 더 오랜 역사를 가지고 있다. 1980년 대 초, 야심적인 ‘운영적 전략(Operational Strategy)’에서 당시 세계 최대 민간 IT 프로젝트였던 대대적 전산화 프로젝트의 개요가 설명되었는데, 이는 서비스의 질을 향상하고 효율성을 증진하기 위한 것이었다(DHSS, 1980, 1982). 기술의 더 나은 사용은 청구인들이 ‘덜 분류된 급여 대 급여 방식(benefit-by-benefit)’으로 대우를 받을 것이고, 가능한 사회보장사업 범위에서 ‘전인적 인간’으로 대우를 받는다는 것을 의미한다(DHSS, 1982, p.1). 급여 전달의 ‘전인적 인간 개념(whole person concept, WPC)’에 대한 논의가 전략의 중심이었고, 그 목적은 더욱 통합된 전달 접근법을 허용하기 위해 분리된 급여 컴퓨터 시스템을 서로 연결하는 것이었다. 새로운 시스템은 급여 수급자격에 관한 기계와의 간단한 대화를 통해 대중이 스스로 필요한 것을 찾도록 고안된 ‘셀프 서비스’ 시스템을 제공한다(Margetts and Wilcocks, 1991).

실제로, 운영적 전략이 서비스 전달 일부의 효율성을 증진시켰다고 알려진 반면, 급여 통합에 관한 더욱 야심적인 목표와 셀프 서비스 시스템 제공을 이룩하지는 못했다. 프로젝트는 기술적인 문제, 조직적인 어려움과 심각한 초과지출로 인해서 고전을 면치 못했다. 사실상, 애초에 계산된 예산보다 세 배 이상 늘어나면서 비용은 시간이 지나면서 빠르게 증가

했다(Collins, 1997). 프로젝트 규모를 고려하면, 초과지출은 정치적으로 중요했다. 콜린스(1997)는 이를 ‘영국 컴퓨터 산업 역사상 최대 초과지출’이라고 설명했다. 그리고 금융 감시단체들의 우려가 커지면서 사회보장부는 이 전략을 축소했다. 마제트와 월콕스(1992)에 따르면, 초점이 서비스 시행 강화에서 새로운 시스템들이 실용적인지 확인하는 것으로 옮겨갔기 때문에 ‘전인적 인간 개념’ 비전은 이 단계에서 열외였고, 초과지출은 통제할 수 없는 수준으로 급증하지는 않았다.

1980년대와 1990년대에 운영적 전략의 전인적 인간 접근법의 실패로 인해 급여의 복잡성에 대한 기술 주도 솔루션의 발전은 더뎠지만, 2000년대 초반 웹 기반 전자정부 서비스의 등장으로 사회보장 급여의 복잡한 범위의 한 지점에서 단순화된 접근을 허용하는 상호적인 전자 관문을 사용하기 위한 새로운 IT 계획의 추세가 있었다. 블레어 정부가 2005년까지 공공서비스를 100% 온라인에서 시행하고 서비스 통합을 위해 전자정부를 사용하겠다는 과감한 약속들은 공식적으로는 대체로 이루어졌지만, 실제로 변화들은 점진적이었고 1990년대 말에 제시된 급진적인 변화의 약속에는 대부분 미치지 못했다(Hudson, 2009). 더욱이, 초기 모험들보다는 훨씬 성공적이었으나, 사회보장 급여 전달을 단순화하기 위해 전자정부를 사용한다는 시도는 다시 한 번 기술적 실패로 인해 발목이 묶였다. 사실상, 2007년 블레어가 수상직에서 물러날 즈음, 정부는 시민들이 이용 가능한 전체 사회보장 급여에 관한 단일 웹 포털에서 상세한 온라인 정보를 제공하는 대규모의 웹을 가지고 있었고, 이것의 대부분은 이른바 ‘브로셔웨어(brochureware)’라는 정태 정보였다. 즉, 권리를 청구하기 위해 시민들은 여전히 우편, 전화 또는 직접 방문을 통해 다수의 기관들과 연락해야 했다. 이러한 제한적인 발전은 정치적 의지의 부족이라기 보다는 정부 내에서 증가하는 IT 프로젝트의 비용에 관한 우려를 불러일으

키는 극복할 수 없는 기술적 문제 때문이었다.

기술적 문제 측면에서, 정책입안자들을 가장 곤혹스럽게 하는 것은 보안 문제였을 것이다. 영국은 확실한 형태의 시민 신원확인 형태를 가지고 있지 않았다. 예를 들어 영국에는 ID카드가 없었고 이러한 카드를 시작하기 위한 제안들은 거대한 정치적 반대에 부딪혀 사라졌고, 따라서 서비스들을 편리하게 사용하고 확보하기 힘들어 졌다.⁶⁴⁾

예산 측면에 관련해, 2005년 이래로 강조하는 분야가 ICT와 공공서비스를 위한 새로운 전략인 혁신정부(Transformational Government)로 확실히 이전되었다. 이 전략은 정부 IT 지출에 연간 들어가는 140억 파운드의 확실한 확보에 대한 필요성과 IT 투자에서 더욱 확고한 효율성 이익을 창출할 필요성을 강조한다. 초기 전자정부 아젠다가 기존 전달 메커니즘을 보충할 수 있는 이른바 다중 채널 접근법이라는 부가가치 서비스의 창출을 강조했던 반면에, 기존 서비스들을 실용적으로 대체하고 비용절감을 이룰 수 있는 서비스들의 개발에 대한 강조로 초점이 옮겨갔다. 따라서 기술적 복잡성과 개입된 많은 돈 때문에 기술혁신에 대한 안전제일 접근법이 창출된 사회보장 부문에서, 2000년대 전자정부 서비스의 사회보장에 대한 제한적인 영향은 기술적 해결책의 효율성에 관한 두 번째 경제의 이야기를 제시한다. 사실 이 기간 동안 이 부문에서 ICT 사용의 최

64) 사실, 야심적인 서비스들이 개발되었지만, 가장 중요한 것들은 보안 문제 때문에 폐지되었음. 가장 주목할 만한 2004년에 발표된 세액 공제(Tax Credit) 웹 포털은 시민들이 소득 지원을 덜 받았거나 아이를 가졌을 경우 소득 추가지불(세액공제)을 청구할 수 있도록 하는 대표적인 거래 전자정부 서비스였음. 이 시스템에는 사용자들이 그들의 환경에 관한 세부사항을 등록해서 세금공제를 받을 자격이 되는지 여부를 확인할 수 있고, 자격이 되는 경우 얼마나 받을 수 있는지도 알 수 있는 정보전문 질문서가 포함되었음. 세금공제 시스템의 복잡성을 고려하면, 이 서비스 자체로도 중요한 혁신이었고, 이 웹사이트는 권리를 확인했던 사람들이 온라인으로 청구도 할 수 있도록 했음. 하지만 도난당한 정부 직원 1,500명의 ID가 총 3천만 파운드에 넘는 사기성 온라인 청구에 사용되면서, 이 서비스는 곧 심각한 운영적 문제에 직면했음(McCue, 2005). ID 서비스는 출시 직후 폐쇄되었고, 현재까지 여전히 전면적으로 다시 재개되지 않고 있음.

대 발전이라고 알려진 것은 전화상담 서비스 센터의 확대였다. DWP를 통해 유지된 수는 1998년 겨우 10개에서 2004년에 80개 이상으로 증가했다(Hudson, 2009).

2) 최일선 서비스 대응

분화와 복잡성에 대한 대응의 두 번째 범주인 최일선 서비스 대응을 살펴보기로 한다. 블레어 정부 기간 동안, 이는 가장 중요한 방식이라고 알려졌다. 이를 통해 개혁들은 사회보장 급여 자격을 다루고 구직을 신청하는 실업 상태의 청구인을 위한 맞춤 지원을 제공하는 개인적 조언자들을 강조함으로써, 노동 가능 사회보장 급여 청구인들을 위한 서비스 통합을 증진하는 목적을 가지고 있었다. 블레어는 1999년부터 2002년에 다양한 접근법들을 시험하는 일련의 원 시범제도(ONE pilots)들과 함께 그 일을 담당할 ‘단일 업무중심 게이트웨이(Single Work-Focused Gateway)’를 도입하고자 하는 의도를 발표했다. 이러한 시범제도들의 교훈은 잡센터 플러스 서비스(Job Center Plus service) 개발에서 드러났다(Stafford and Kellard 참고). 2007년 여러 주요 방식들에서 통합이 이루어짐에 따라 이는 매우 다양한 형태의 서비스 제공을 위해 고안되었다. 첫째, 서비스 자체는 두 개의 다른 정부부처인 교육고용부의 고용서비스와 사회보장부의 급여청(Employment Service from the Department for Education and Employment and the Benefits Agency from the Department of Social Security)에 속했던 가장 큰 행정기관 두 개의 중요한 재개편을 통해 형성되었다. 특히, 이는 이 분야 포트폴리오의 광범위한 재개편의 일환이었다(두 부서는 동시에 교육기술부와 고용연금부가 되었다). 둘째, 목표는 이전 고용서비스(Employment Service)의 구

직 기능과 이전 급여청(Benefits Agency)의 실직 소득급여 기능을 진정으로 통합하는 것이었고, 신규 잡센터 플러스 서비스는 시민들에게 원스톱 서비스를 제공했다. 셋째, 새로운 서비스의 중심은 더욱 ‘고객 친화적’인 방법, 급여를 청구하는 단일 경로와 각 서비스 사용자가 노동시장으로 돌아갈 수 있도록 지원하는 (개별적 서비스를 제공하는) 개인 조언자(personal advisor)를 이용할 서비스였다. 넷째, 통합된 맞춤 지원뿐만 아니라, 개인 조언자는 서비스 사용자를 다른 기관들(민간 및 자원봉사 부문 프로그램이 포함)이 제공하는 서비스로 의뢰(refer)할 수도 있으며, 요약하면, 잡센터 플러스는 주요 공공서비스 통합 개혁을 제시했다.

잡센터 플러스는 이제 영국 사회복지에 확고히 자리 잡았으며, 이전에 분화되었던 일련의 서비스 제공을 효과적으로 통합하는데 성공했다. 이 센터는 감사원(National Audit Office)의 많은 긍정적인 검토를 받았고, 운영실적의 효율성과 주요 측면들이 긍정적으로 평가되었다(National Audit Office 참고, 2013). 그러나 금융위기 이후, 특히 2010년부터 공공부문 긴축 프로그램이 도입되면서 비판도 있었고 부정적인 언급도 증가했다. 개인 조언자(personal advisor) 주도 접근법의 성공은 부분적으로 인력 자체의 질과 수에 근거한다. 경제위기로 인해 이 인력들에 대한 압력이 증가했으며, 증가하는 실업 때문에 업무로드가 과중하게 되었고, 동시에 상당한 인력 감축도 계획되어, 결과적으로 개인 조언자들과의 시간이 줄고 서비스의 지속성이 감소했다(National Audit Office, 2013). 캐머론 정부도 급여조건과 제재에 대한 더욱 엄격한 시스템을 도입했고, 이에 따라 개인 조언자들이 더욱 가혹한 역할을 하게 되었으며 제재를 위한 의뢰 신청 건수가 크게 증가했다. 일부 논평가들에 따르면, 이는 서비스 질보다 지출 제한을 우선시 하는 서비스를 시사하는 것이다(House of Commons Work and Pensions Committee, 2014).

잡센터 플러스는 현재 주요 정책 변화로 인해 발생한 새로운 도전과제에 직면했고 최근 실시중인 급여 재설계, 즉 통합급여(Universal Credit) 실시에 중요한 역할을 하게 되었다. 급여 재설계를 통한 사회보장의 복잡성 및 분화 문제를 해결하려는 첫 번째 시도는 아니지만, 1940년대 이후 어떠한 개혁도 이만큼 야심적이지 않았다. 2012년 복지개혁법(Welfare Reform Act)이 완전히 새로운 전달 메커니즘들을 전제로 하고 노동가능 인구를 위한 핵심 비보험 기반 급여에 중점을 두게 되면서, 기존 6개의 자산조사 급여와 세금 공제(아동 세금공제(Child Tax Credit), 주택수당(Housing Benefit), 소득기반 구직자수당(Income-based Jobseeker's Allowance), 소득관련 고용지원 수당(Income-related Employment and Support Allowance), 근로세액공제(Working Tax Credit))를 실업 상태이거나 저소득 고용 상태인 모든 노동 가능 성인을 위한 단일 자산조사소득추가지급 계획으로 통합하여 대체했다.

3) 급여 재설계

가장 최근의 그리고 가장 야심적이라고 알려진 기술 해결책은 현 정부의 통합급여(Universal Credit) 개혁에서 등장했다.

통합급여는 소득 지원을 근로변화로 인한 청구인의 수입에 따라 점차적으로 조정함으로써 ‘근로 임금(work pays)’을 보장하기 위해 역동적으로 조정되는 소득 추가지급계획으로 운영된다. 이 시스템이 고용과 실업 상황을 모두 범위에 포함하므로, 일을 할 때도 여전히 통합급여를 청구하기 때문에 고용과 실업 상태를 반복하는 상황에 따라 청구인들이 매번 새로운 급여를 청구할 필요가 없다. 대신에, 청구인이 통합급여에서 받은 지원 금액이 급여를 받는 근로소득 변화에 따라 증가하고 감소한다. 소득

에 관한 정보가 고용주가 제공한 소득 데이터를 통해 파악됨으로써 청구인이 수동으로 제공해야 하는 정보 없이도 청구인의 근로시간이 증가하거나 감소할 시 통합급여 지급이 자동적으로 조정될 수 있기 때문에, 새로운 ICT 플랫폼이 이 단순화 과정의 핵심이 될 것이다. 이러한 측면에서, 통합급여는 많은 사회보장 급여를 통합하기 위한 목적뿐만 아니라, 세금 및 사회보장 시스템을 고용주 인건비 시스템과 통합하기 위한 목적도 가지고 있다.

통합급여의 급진적 성격을 고려하면, 중요한 실행관련 문제가 발생할 것으로 예상되지만, 이 프로그램이 명시된 목표에 도달하기에는 갈 길이 아주 멀다.⁶⁵⁾

점차 6개 급여들의 급진적 통합으로 인해 발생하는 많은 복잡한 문제들이 상세하게 고려되지 않았다는 사실이 분명해지면서, 감사원은 2013년에 ‘프로그램 전반에 걸쳐, 고용연금부가 통합급여가 어떻게 효과를 거둘지’에 관한 상세한 견해가 부족했다고 결론을 내렸다(NAO, 2013b, p.8). 현재까지 대두된 실행문제들이 어느 정도까지 공무원 조직에서의 실패의 결과이고 IT 시스템을 공급하는 민간 계약자들의 부적합성이나 정치적 결정의 결과인지 상세히 논의되었다. 최근 독립적인 검토보고서(Timmins, 2016)는 기술적 문제, 정치적 자만심, 상충하는 개혁 아젠다의 통합과 심각한 불충분의 복합적 결과라고 비난한다. 늦어지고 있지만, 정책 자체와 6개 급여시스템을 하나의 지급 시스템으로 통합한다는 궁극

65) 통합급여는 2012년 말에 국회에서 공식적으로 승인되었으며, 정부는 2017년 10월까지 이전 급여시스템의 청구인 전체를 통합급여 시스템으로 이전하려는 계획 하에서 2013년 10월 새로운 청구인 정책을 전국적 실시하기 전인 2013년 초에 시범 사이트를 구축하기를 원했고, 감사원은 이러한 스케줄을 ‘야심적’이라고 설명하고 있음(NAO, 2013a, p.7). 이 프로젝트는 중대한 실행문제에 직면하여 2015년 7월, 정부는 2022년까지 전면적인 실행이 완료되지 못할 것이라고 발표되었음. 이것은 스케줄의 7번째 공식 조정이었으며, 이로 인해 프로젝트가 스케줄보다 5년이나 뒤쳐지게 되었음(Butler and Walker, 2016).

적인 목표에 대해 광범위한 정치적인 합의가 있는 것으로 보인다. 단, 제공되어야 하는 지급의 수준과 특성에 관해서 많은 논쟁이 있다. 그러나 현재까지의 제한적인 진전은 정책이 발표된 지 5년이 지난 후에도 통합 급여가 대체할 예정인 6개의 급여 시스템이 여전히 많은 지역에서 많은 청구인들에게 정상적으로 운영되고 있음을 의미한다. 즉, 통합이 처음 계획보다 그다지 대단하지는 않았다는 것이다.

다. 원스톱/퍼스트 스톱 숍 웹 포털(One Stop/First Stop Shop Web Portals)

1990년대 중반 웹이 대중에게 인식되기 시작한 이래로 많은 이들이 단순화되고 통합된 공공서비스 이용을 제공하는 통합 원스톱/퍼스트 스톱 웹 포털 구축을 기대하는 상황에서, 전 세계의 정부들은 광범위한 전자정부 아젠다를 개발했다.

통합 정부와 전자정부는 블레어 정부의 밀접한 아젠다였다고 앞서 제시하였다. 1997년 블레어가 수상이 되며 영국 전자정부 아젠다가 본격 시작되었지만, 최초 아이디어는 그의 전임자인 존 메이저 정부에 의해 시작되었다. 존 메이저는 1996년에 자문 보고서-government.dirac를 발표했으며(Central Information Technology Unit, 1996), 공공서비스 전달을 위해 ICT 기술을 이용할 가능성에 대해 자세히 검토했다. 그러나 실제 정책 개혁이 수립되기 이전에, 블레어가 수상이 되어 광범위하고 야심적인 아젠다를 발표했다(Hudson, 2002). 블레어의 광범위한 목적은 우리의 정보시대: 정부의 비전(Our Information Age: Government's Vision)이라는 제목의 1998년 토론문에서 설명되었고(국무조정국, 1998), 1999년 정부현대화 백서에서 상세한 내용과 구체적인 정책 약속들이 설명되었다(Cabinet Office, 1999a). 자세한 행동계획은 다음 해 전자정

부: 정보 시대의 공공서비스를 위한 전략적 프레임워크(E-government: A Strategic Framework for Public Services in the Information Age)에서 설명했다(Cabinet Office, 2000). 주요 정책 보고서들은 구체적인 기술 사용을 위한 프레임워크, 전달하는 서비스에서 민간부문 기관들과 협력을 위한 가이드라인과 개혁을 위한 일부 법률적 장벽에 대한 프레임워크를 제공한 일련의 보완 논문과 정책 변화들에 의해서 보충되었다. 이뿐만 아니라, 전자장관(e-minister), 전자특사(e-envoy, 한창 때는 100명 이상의 직원을 보유했던 사무실에 의해 지원됨)의 신설과 정부의 다양한 부문들에 거쳐 변화를 추진하는 책임이 있는 일련의 부서의 '정보시대 정부승리(information age government champions)' 등 중요한 제도적 변화가 정부 내부에서 발생했다. 요약하면, 이것은 많은 정책적 아이디어가 뒷받침되는 진지한 아젠다였다.

이 아젠다는 서비스 전달의 혁명을 약속하는 급진적인 목적을 가지고 있었다. 2005년까지 모든 기존 서비스들을 온라인으로 이용 가능하도록 하는 목적뿐만 아니라, 전자정부 서비스가 전통적인 면대면 서비스 보다 더 좋은 수준의 질을 갖도록 하기 위한 목적도 있었다. 더욱 빠르고, 편리하며 24시간 내내 어떤 장소에서도 다수의 플랫폼(전화, 인터넷 가능한 PC, 인터넷 가능한 휴대폰과 디지털 TV)을 통해 이용 가능하며 완전히 업무적인 서비스를 제공하는 것이다. 전자 서비스가 다양한 정부부처 및 기관들을 아우르도록 통합하여, 시민들이 거래 완료를 위해서 두세 곳의 사무실을 방문해야 하는 분화된 면대면 서비스보다 더욱 통합적이고 전체적인 서비스를 제공하고자 하는 목적도 있었다. 전자서비스가 관련 민간 및 자원봉사 부문 서비스들과 통합되어, 예컨대 낚시 면허 신청을 위해 정부 웹 포털을 사용하는 사람들에게 낚시 장비를 공급하는 민간 기업들의 링크를 제시할 것이라는 제안도 있었다. 이와 유사하게, 민간 및 자

원봉사 기관들이 공공서비스 전달과 그 기관들 자체의 서비스 제공을 통합할 수 있도록 허용할 것이라는 주장도 있었다. 따라서, 예를 들어 보험 회사가 정부를 대신해 수금하는 조건에서 상용서비스 제공자에게 민영 자동차보험 갱신을 요청하는 사람들이 동시에 연간 도로세(Road Tax)도 갱신할 수 있다. 수상 산하 성과혁신처(Prime Minister's Performance and Innovation Unit(2001, p.21)가 말했듯이, '정부 서비스의 온라인 전달 비전은 시민중심 서비스의 다중 채널, 공공 및 민간 혼합 전달로 이 전하는 것이다'. 블레어 정부가 2005년까지 모든 서비스를 온라인으로 이용 가능하도록 하는 목표 달성에서 크게 성공했다고 주장하는 반면(목표일까지 96%가 온라인으로 이용 가능), 서비스 변혁의 현실은 실제 현실과 비교가 되지 않았다. 특히, 지금까지 이용 가능한 대부분의 서비스에는 완전한 온라인 거래기능이 부족했고, 따라서 서비스를 온라인으로 가능하게 한다는 목표가 공식적으로는 달성되었지만, 물리적인 서비스에 관한 정보를 제공하는 콜센터 기반 서비스나 웹 사이트가 전자서비스로 간주되었기 때문에 목표의 정신은 달성되지 않았다. 부처들이 다양한 전자서비스를 개발하는 동안, 고위 직원들은 정보제공이 여전히 그들의 우선사항이며, 이른바 '브로셔웨어'(정보 리플렛을 온라인에 옮겨놓은 것에 지나지 않은 사이트들)가 일반적이라고 보고했다(NAO, 2007). 더욱이 거래 서비스가 존재하는 경우, 그것을 사용하는 것이 전혀 단순하지 않았고, 많은 서비스들이 사용자가 사용자이름과 비밀번호를 우편을 통해 사전 등록하도록 요구해서(가끔은 신원과 서비스를 위한 적합성을 확인하기 위해 중요한 문서를 멀리 보내야 했음) 사용을 불편하게 했다. 여전히 심각한 것은 일부 대표적인 거래 서비스들, 특히 세금공제 포털사이트가 보안 문제 때문에 시작 즉시 영원히 중단되었다는 점이다. 아마도 이 때문에, 정부서비스의 비중이 실망스럽게도 이 단계까지 낮았을 것이다. 유

럽위원회(European Commission, 2005)는 영국의 전자정부 서비스 세련도를 유럽 연합(EU) 중 3위로 평가했지만, 시민들의 서비스 사용 측면에서는 EU의 최하위로 평가했다(Urostat, 2005).

이 단계까지, 웹페이지 약 천만 개와 웹사이트 2,500 개가 개발되었고, 2000년에서 2005년까지 ICT 서비스에 약 60억 파운드의 새로운 지출이 있었으며, 최소 10억 파운드가 전자특사국(Office of the e-Envoy)을 통해 직접적으로 전달되었다(Margetts, 2006; NAO, 2007). 아마도 전자정부 아젠다의 조용한 영향 때문에, 2005년 획기적인 단계 도달한 것에 대해서도 언론의 대대적인 찬사가 없었고, 대선이 열리는 해였음에도 불구하고 정부가 선거운동의 특징으로 그것을 이용하지 않았을 것이다. 사실상 ‘전자정부’라는 용어는 노동당의 112장짜리 선거 메니페스트에서 한 번도 쓰이지 않았다. 하지만 은밀하게 전자정부 아젠다의 다음단계를 위한 계획이 형태를 갖추가고 있었다. 전자정부 아젠다를 이끄는 책임을 담당하는 전자특사국은 전자특사(E-Envoy) 자체의 직위와 함께 2004년 후반에 철폐되었다. 전자특사의 역할은 정부에서 ICT 사용 증가를 이룩한 것이었지만, 아마도 투자수익률이 제한적이었기 때문에, 돈의 가치에 대한 큰 우려로 인해 단호한 접근법이 개발되고 있었다. 새로운 전략의 주요 원칙은 처음에 재무부의 의뢰로 작성한 거손 효율성 검토보고서(Gershon Efficiency Review, Gershon, 2004)에서 제시되었다. 이 거손 보고서는 전자정부 서비스 개발로 인해 고객이 전자 채널로 이전하게 되고 따라서 면대면 서비스가 종료되는 경우에만 비용절약이 커질 것이라고 결론을 내렸다. 이것은 전자채널이 서비스 사용자들을 위한 추가적인 선택이고 서비스를 대체하기 보다는 온라인으로 통합하는 것이라고 했던 정부현대화 전략의 원래 접근법에서 크게 변화한 것이었다. 혁신정부(Transformational Government) 전략은 이러한 생각을 더 발전

시켰으며, 2006년에서 2011년까지 기간의 아젠다의 개요를 제공했다(Cabinet Office, 2005). 결정적으로 이 전략은 정부에서 ICT 사용의 합리화를 주장했고, 온라인 서비스 통합 측면에서 새로운 접근법을 만들었다. 웹사이트 수가 더 적어야 하고, 서비스 공유, 데이터 공유, 지식 공유는 더 많아야 한다고 주장했다. 가장 주목할 만한 것은 웹사이트의 수를 줄여서 중요 웹 포털 두 개(업무용 비즈니스 링크와 시민용 Directgov)가 대부분의 전자정부 서비스를 위한 초점역할을 할 수 있도록 한다는 공약이었다. 이것은 급하게 서비스를 온라인화하면서 너무 많은 전자정부 서비스가 개발되었고, 더욱이 통합 정부라는 미사여구에도 불구하고, 전자정부가 실제로 엄청나게 분화되고 다원적인 방식으로 개발되었다는 점을 암묵적으로 인정하는 것이었다.

하지만 새로운 단호한 접근법에도 비판은 있었다. 혁신정부의 효율성은 현저히 드러났지만, 공정성은 그렇지 않았다. 디지털만 사용하는 서비스 선호에도 불구하고 디지털 통합에 대해서는 단 한 번의 지나가는 언급이 있었을 뿐이고, 접속 문제들은 존재가 희미해졌다. 사실상 통합 서비스에 기술을 이용하고 서비스들을 더욱 편리하게 만들기 위한 추진력이 결국 혜택을 받고자 하는 서비스를 사용하는데 필요한 인터넷 접속을 할 수 없는 취약한 개인들의 사회적 배제를 가중시킬 수 있다는 아이러니가 존재했다. 비슷한 시기에 정부의 사회적배제국(Social Exclusion Unit)(2005)이 ICT 사용을 통해 사회통합을 해결하기 위한 전략을 발표했지만, 상대적으로 약하고, 결정적으로 정부의 다양한 부문의 협력 하에 속하는 둘(각각 국무조정국과 부수상실) 사이 연관성을 고려하면 실제로는 두 개의 전략이 오히려 다양한 청중들을 위한 것처럼 보였다. 곧 두 개의 전략의 중요성에서 분명한 대조 또한 분명해졌고, 재무부의 강력한 혁신정부 지원은 2006년 서비스 개혁에 관한 바니 검토보고서(Varney Review

on Service Transformations, Varney, 2006)와 ‘피할 수 있는’ 고객연락을 크게 줄인다는 계획을 포함해 모든 정부부처들이 2011년까지 ICT에서 가능한 효율적 절약을 이룩한다는 약속을 한 2007년 지출 검토보고서 내의 서비스 개혁협약(Service Transformation Agreements)에서 나타났다(HM Treasury, 2007). 한편 디지털 통합전략에는 이에 맞먹는 정치적 지원이 부족했고, 따라서 2006년 부수상실의 폐지가 새로 형성된 지역사회 및 지방정부 부서(Department of Communities and Local Government)의 책임이 되었다. 이 시점에서, 이 전략은 중앙정부 전략보다 지역사회 계획을 더 강조하면서 점점 지역적인 전략이 되는 듯했다. 여기에는 서비스 통합 전략 측면에서 기술이 그것을 따르는 사회정책 아젠다와 상관없이 앞으로는 힘을 가질 것이라는 점뿐만 아니라 디지털 통합 업무가 한 개 이상의 부처의 소관인 협력 및 통합 정책 아젠다를 돕기 위해 설립된 공통문제를 다루는 부서인 사회배제국(Social Exclusion Unit)에 의해서 실시되었다는 점 등 여러 아이러니가 있었다. 이는 비용 절약을 이룩하고자 하는 재무부의 바람이 점점 강해짐에 따라서 한편으로 밀려나기 시작했다.

계약에서 선호되는 프로젝트 관리 스타일과 접근법 측면에서 중요한 배후의 변화가 발생하긴 했지만, 2010년에 데이비드 캐머론이 수상이 되면서 대중을 대상으로 하는 서비스를 위한 전략 측면에서는 전자정부 아젠다의 전반적인 중점분야가 다소 변화했다(특히 ‘민첩한’ 발전과 더 작은 규모의 계약으로의 변화). 캐머론이 도입했던 전반적인 공공부문 긴축 정책을 고려하면, 웹사이트의 수를 줄이는 약속과 함께 효율적 절약을 더욱 촉진하는 것이 주요 목적이었고, 모두를 아우르는 하나의 영국 정부 웹사이트(gov.uk)라는 궁극적인 목표가 발표되었다. 중요한 합리화 프로그램이 곧 뒤따랐고,⁶⁶⁾ 2012년까지 원스톱 서비스 ‘goe.uk’가 활성화되

었다. 그 이후로 더욱 간단한 새로운 인증 수단 개발에서도 큰 진전이 있었고, 따라서 초기 웹 서비스를 저해하던 일부 방해물들이 해결되었다.

2015년 정부 서비스의 디지털화를 위한 목표이후 10여 년간은 현실과 다소 거리가 멀었다. 단일 포털이 존재하긴 하지만, 거래 서비스가 가능하지 않는 한 일부 주요 서비스들을 온라인에서 이용할 수 없었다. 하지만 분명 상당한 발전이 있었고, 일부 분야에서는 인상적인 기관 간 통합이 있었다. 도로세 갹신 과정(각 도로 차량에 지불하는 연간 세금)이 완전히 변화했으며 현재 완전한 디지털 서비스가 되었다. 사용자는 온라인으로 납부할 수 있고, 더 이상 종이로 된 도로세 면허증을 차에 전시할 필요가 없으며, 특히 차량의 주행 안전성을 확인하는 추가적인 서류를 제공할 필요 없이 과정도 자동화되었다. 후자에 관해 특히 중요한 것은 여기에 사용자가 차량 보험을 가지고 있다는 점을 확인하는 절차가 포함된다는 것이다. 즉, 여기서 서비스 통합에 공공 및 민간 부문 데이터의 통합이 포함된다.

그러나 이러한 성과에도 불구하고, 영국인 2명 중 약 1명이 온라인으로 공공단체들과 상호작용한다는 보고서들을 고려하면 전자정부 서비스의 비중은 여전히 미적지근한 수준이라고 알려졌다(European Commission, 2015). 더욱이 비판하는 사람들은 저소득층을 목표로 하는 서비스들에는 전면적인 거래기능이 부족한 반면, 큰 중산층 기반을 가진 서비스들에서 가장 큰 성과가 있었다고 주장한다. 일부 경우, 이는 정책 시행이 자격을 얻기 전에 서비스 사용자가 공무원을 만날 것을 요구하는 강력한 사회통제 프레임워크를 내포하기 때문이다. 특히 노동 가능 인구를 위한 사회보장 급여에 제한조건이 증가한다는 사실은 이 정책 분야가 편리하고 쉽게 이용 가능한 통합 온라인 서비스를 제공하는 것보다 행동 변화를 요구하는 것을 더 강조한다는 것을 의미한다.

66) 캐머론 정부가 들어서고 12개월 동안 약 1,500개의 웹사이트가 폐쇄되었음.

라. 보건과 사회복지의 통합

1970년대 이래로 잇따른 정부들이 보건과 사회복지 통합을 추진하는 많은 정책을 만들었다. 잉글랜드 보건사회복지(England Health and Social Care)는 보건을 담당하는 잉글랜드 보건의료서비스(NHS England)와 자산조사 사회복지제공을 위한 지방당국으로 분리된다. 현재, 보건의료서비스는 서비스 위탁을 감독하고 지역 위탁기구에 자원을 할당한다. 2012년 보건사회복지법(Health and Social Care Act)과 2014년 진료법(Care Act)은 다양한 기관들이 통합 케어를 추진할 의무를 부여했다. 보건사회복지법은 지역 위탁 그룹 설립과 현지 파트너들이 이후 지역 니즈를 충족하는 통합과 위원회를 추진하기 위해 협력하도록 하는 보건복지위원회(Health and Wellbeing Boards) 수립을 포함한 광범위한 구조적 개혁 메커니즘을 제공했다. 효과적인 보건의 사회복지 및 주택과 같은 다른 서비스들과의 관계에 의존한다는 사실이 널리 인정되고 있다. 노동당 정부 하에서(1997-2010) 많은 정책 계획들이 케어를 통합하고 2000년 돌봄 위탁 사업기관(Care Trust) 개발과 특히 공동 협력을 증진하는 재정적 수단(예산 풀/ PBR) 개발을 비롯한 협력 작업을 증진하는 방안을 모색했다.

보건과 사회복지 간 더욱 바람직한 통합은 통합 케어 파일럿(Integrated Care Pilots, 1차 진료 내에서 통합 계획을 시험하는데 중점을 둔 16개 지역들을 포함하는 2년 시범계획)과 ‘통합 케어 파이오니어(Integrated Care Pioneers, 다양한 위탁 모델, 새로운 지급방법과 맞춤형 대가인 발전 공유 등 새로운 접근법들을 시험)와 뉴 케어모델(New Care Model, 50개 지역에서 시범 운영되는 다섯 개의 모델 - 세 개는 보건과 사회복지 통합을 포함)과 같은 구체적인 계획들을 통해 확립되었다. 2013년, 정부

는 보건과 사회복지 통합을 증진하기 위한 프레임워크를 제공하는 ‘통합 케어 및 지원: 공유된 약속(Integrated Care and Support: Our Shared Commitment)’을 발표했다.

2013년 연립정부는 공공보건과 사회복지를 통합하는 수단으로 ‘베터 케어펀드(Better Care Fund, BCF)’를 도입했다. 이 계획은 현지 니즈를 반영하는 더욱 바람직한 자원의 조정을 가능하게 하는 공동 위탁보건 및 사회복지를 위한 임상위원회(Clinical Commissioning Groups)와 지역당국에 38억 파운드를 제공했다. 지방당국들은 BCF를 통해 보건과 사회복지 서비스를 통합하기 위해 공유된 HWB 계획을 실시해야 한다. 2015년 지출검토보고서(Spending Review)는 LA's가 2017년까지 통합계획을 마련하고 이 계획이 2020년까지 실시되어야 한다고 요구했다. 이는 현지 파트너들이 전체적으로 동의한 ‘보건 및 사회복지 서비스를 위한 지역적 비전’을 구축해야 하고 이 계획은 더 큰 통합을 지향함으로써 서비스들이 변화할 수 있는 수단을 분명히 보여줘야 한다고 요구한다.

그러나 서비스의 효과적인 통합은 지방정부와 자원봉사 부문과 같은 다양한 파트너들 간 데이터 공유문제와 문화적 차이 등 이전에 파악된 것들과 유사한 장애물들을 가지고 있다. 또한 보건과 사회복지에서 감사 시스템 및 지급모델의 다양성과 이것들이 어떻게 서로 모순되었는지를 둘러싼 구체적인 문제점들도 존재한다. 지급모델은 특히 효과적인 통합에 문제와 긴장을 제시한다. 예를 들어 영국의 ‘질과 성과 프레임워크(Quality and Outcomes Framework, QOF) 계획은 예방치료 등 인센티브가 주어지지 않는 분야를 도외시킬 가능성에 관한 우려를 낳았다. 또한 주어진 목표 달성에 큰 어려움을 줄 수 있는 ‘접근곤란’ 그룹에 집중하던 것을 그만둠으로써 ‘게이밍(gaming)’을 장려하는 성과금 지불 인센티브 모델(payment incentive model)에 대한 가능성도 있다. 데이터 공

유의 경우, 2012년 통합 케어 시범계획들에 대한 평가에 따르면, 위험기피 풍조가 있었고 이것은 주요 파트너 간 정보 공유 합법성에 대한 불확실성 때문이었다(Humphries, 2015).

NHS(인구학적 변화와 만성 질병 증가)에 대한 증가하는 수요로 인해서, 통합을 통해 효율성에 계속 집중할 수 있다. 하지만 중요한 문제는 사회복지에 자금이 심각하게 부족하고 자산조사를 기반으로 지급되는 경우 두 서비스의 통합이 어떻게 이룩될 수 있는가이다. 각 부문들이 고립되어 운영될 수 없음에도 불구하고 부문별 특수성으로 인해서 통합의 실행 가능성에 압력이 가중된다. 이러한 큰 우려들에도 불구하고, 보건과 사회복지의 미래를 전망하기 위해 킹스 펀드(Kings Fund)의 의뢰로 작성된 보고서는 보건과 사회복지 자금이 단일 제한예산(ring-fenced budget)에서 조달되어야 한다고 권고했다(Baker, 2014).

민간 및 자원봉사 부문이 계속해서 보건서비스 제공에서 중요한 역할을 하기 때문에, 정책 입안자들은 분화의 위험을 신중하게 고려해야 한다. 또한 대 통합 요구가 계속됨에 따라 두 개의 부문이 어떻게 고유한 가치와 정체성을 고수할 것인지를 포함해 해결되어야 할 중요한 문화적 문제들이 존재한다.

3. 영국 통합적 복지 전달체계의 현장사례

가. 사례 연구의 개요 및 분석틀

지금까지 영국 복지국가의 역사에 대한 고찰을 통해 영국의 복지국가 성립 당시부터 전달체계에 있어 본질적인 한계가 존재했었고, 1980년대 신공공관리의 영향으로 기능별로 다양한 기관들이 생겨나면서 이러한 분

절성은 더욱 악화되었음을 볼 수 있었다. 뒤이어 1997년부터 2010년까지 신노동당 정부에서 전자정부 등을 포함한 통합적 전달체계를 위한 노력이 있었지만 성과와 함께 여전한 한계가 있었음을 살펴보았다. 이러한 시도들은 아동·청소년 서비스, 근로연령인구를 대상으로 한 사회보장급여, 웹포털, 보건의료와 사회적 돌봄의 통합 등의 영역별로 살펴 본 결과 통합적 전달체계 구축에 있어서 몇 가지 유사하게 제기되어 온 쟁점들 볼 수 있었다.

첫 번째는 전문 집단 간 이해와 협력의 문제가 있었다. 통합의 과정에서 서로 다른 전문 집단 간의 공동의 노력을 필요로 하는데 얼마나 이 다른 집단들이 서로 다른 전문성을 이해하고, 문화적 차이를 극복하고, 원만한 의사소통을 하느냐에 따라 통합적 전달체계의 성공과 한계가 나타났다. 다시 말해서 전문 집단 간의 문화적 차이나 소통 부족이 통합적 전달체계의 효과적 구축을 가로막는 결정적인 장애로 작용하는 경우가 많았으며 반대로 이러한 차이의 극복이나 이해가 성공요인이 될 수 있는 것이다.

두 번째로는 운영(management)의 문제이다. 통합을 위한 협력의 과정에서 서로 간의 역할이 불분명하거나 협력에 대한 목적이나 목표가 명확하지 않은 것 등이 주요한 장벽으로 나타나고 있었다. 역시 반대로 서로의 역할 규정을 분명히 하고 공동의 목적이나 목표가 명확히 공유되는 것은 통합의 성공적 요인으로 작용할 수 있다. 또한 통합에 대해서 지나치게 이상적인 목표 설정도 실패요인으로 자주 꼽히고 있다. 이러한 운영의 문제에는 운영구조(governance)나 재정의 문제를 포함할 것이다. 서로 다른 기관 간의 원활한 협력을 위한 일상적인 협의구조, 각각의 예산 투입이나 배정에 있어 명확한 조정이나 적절한 예산 투입 등도 중요한 요소가 되는 것이다. 물론 이러한 운영의 문제를 효과적으로 대응하는 데에

는 리더십의 문제가 빠질 수는 없을 것이다.

마지막 세 번째로는 정보 공유 및 기술적 문제가 있다. 다양한 기관 간의 통합적 접근은 불가피하게 상호간의 정보 공유를 포함한다. 같은 대상자라고 할 때 서로 그에 대한 정보를 공유하지 않는다면 통합으로 인한 효과적 접근을 기대할 수는 없을 것이다. 하지만 이러한 정보 공유에는 개인정보 보호의 문제와 이에 따른 절차의 문제가 발생한다. 이를 어떻게 해결하느냐가 효과적인 통합을 위한 중요한 요소가 될 수 있을 것이다. 이러한 정보공유와 연관되어 기술적인 문제 또한 현실적으로 직면하게 되는 문제이다. 데이터 처리와 공유 등에 대한 기술적인 부분은 비용을 절감하거나 업무 효율성을 높일 수도 있지만 반대로 과도한 비용을 발생시키기도 하고 오히려 업무의 복잡성을 높일 수도 있다.

그동안 이렇게 영국의 전달체계 통합의 시도 속에서 공통되게 나타난 쟁점들이 현재의 현장에서는 어떻게 나타나고 있는가를 살펴보기 위해서 실제 전달체계 통합이 이루어지는 사례 지역을 방문 조사하였다. 앞서 살펴본 4가지 통합 영역 중에서 우리나라 복지행정에 보다 많은 시사점을 줄 수 있는 아동·청소년 서비스와 보건의료 및 사회적 돌봄 통합 사례를 선정하였고, 지리적 여건을 반영하기 위하여 런던과 지방으로 조사 대상 지역을 구분하였다. 그 결과 북요크셔 지방의회(North Yorkshire County Council)에서 현 정부의 통합적 가족개입서비스인 ‘문제경험가족 프로그램(Troubled Family Programme)’과 힐링턴 런던 자치구(London Borough of Hillingdon)의 보건의료 및 사회적 돌봄 통합사례로서 정신보건 서비스를 방문 조사하였다. 방문 조사는 관련 자료 수집 등을 통해서 각 사업과 사업지에 대한 사전 조사를 진행한 후 직접 방문하여 반구조화된 설문지를 활용하여 서비스 개요, 절차, 운영 조직, 서비스 통합 및 협력 노력 및 쟁점 등을 중심으로 1시간 30분가량의 인터뷰를 진행

하였다. 인터뷰 일시와 장소, 인터뷰 대상자는 <표 6-2-1>과 같다.

<표 6-2-1> 영국 복지행정 현장 사례조사 개요

방문지	인터뷰 일시 및 장소	인터뷰 대상	직책	표시
북요크셔	2016년 7월14일 15시 북요크셔 도의회 청사 (North Yorkshire County Council Hall)	줄리 퍼스 (Julie Firth)	예방서비스 국장(Head of Prevention Service)	NY1
		바바라 매리골드 (Babara Merrygold)	동권역 관리자 (East Division Manager)	NY2
		마이크 로드 (Mike Lord)	개발지원담당자 (Development Support Officer)	NY3
힐링턴 런던 자치구	2016년 7월11일 12시 런던 중앙 및 북서 지역 NHS 위탁 기관(Central and North West London NHS Foundation Trust)	카렌 쿡 (Karen Cook)	사회복지실천 및 사회적 돌봄 임시 국장(Interim Head of Social Work and Social Care)	LH1
		서니 매미 (Sunny Mehmi)	정신보건 서비스 과장(Mental Health Service Manager)	LH2

다음은 앞서 살펴본 전달체계 통합에서의 각 쟁점을 중심으로 현장 조사 결과를 분석한 결과이다.

나. 문제경험가족 프로그램: 북요크셔의 사례

1) 서비스 개요

2012년부터 캐머런 정부에서 시행된 문제경험가족 프로그램은 앞서 살펴본 바와 같이 범죄 및 반사회적 행동, 학교에서 소외된 아동·청소년, 실업급여를 받는 성인 등의 문제가 있는 가족을 의무적 대상으로 한 가족 개입 사업이다. 이 사업을 위해 중앙정부는 각 가족 당 최대 4천 파운드의

예산을 배정하고 시행 첫해 이 중 80%를 사전 지급, 나머지 20%는 성과에 따라 지급하도록 하였으며 시행 3년 동안 사전 지급 비율은 40%까지 줄이고 대신 성과에 따른 지급률을 60%까지 늘리도록 설계되었다(CLG, 2012).

북요크셔의 문제경험가족 프로그램은 중앙정부에서 이 프로그램을 처음 시행한 2012년 4월부터 시작되었다. 북요크셔는 이 프로그램을 위해 새로운 조직을 만들지 않고 기존의 가족개입팀(family intervention team)에서 제공하고 있는 표적 청소년 서비스(Targeted Youth Service), 교육복지 서비스(education social work service), 통합적 부모 지원 상담 서비스(integrated service parent support advisor) 등과 같은 기존 서비스에 결합하여 프로그램을 시행하였다. 이 프로그램을 시행하여 3년간 진행한 후 성공적이었다는 평가에 따라 2016년 4월부터 진행된 2단계에서는 기존 서비스들을 폐지하고 아동 및 가족 서비스(Children and Family's service)의 예방 서비스(prevention service)로 통합하였다. 예방 서비스는 문제를 경험하는 가족들이 가정폭력이나 아동학대 등으로 아동 사회적 돌봄으로 들어가 아동 보호조치를 받는 등보다 문제가 심각하게 발전하기 전에 조기 지원을 통해 악화되는 상황에서 회복되도록(turn around) 하는 서비스이다.

문제경험가족이라는 부정적인 이름을 바꾸어서 '더 견고한 가족 개발(developing stronger families)'로 시작한 이 서비스는 먼저 경찰, 교육, 고용 데이터의 매칭 과정으로 통하여 학교의 장기결석, 범죄연루, 장기실업 등 일정한 기준에 들어오는 가족들의 목록을 산출하여 선정하는 것부터 시작하였다. 이후 다기관 회의(multi agency meeting)를 통하여 어디에서 기존에 개입하고 있는지를 확인하고 공동으로 방문을 하거나, 전혀 개입이 없었던 가족은 직접 방문하여 서비스를 제안하였다. 1단

제에서는 845가족을 선별하여 시작하였고, 2단계에서는 2,835가족으로 시작하여 연간 2천여 가족을 대상으로 서비스가 제공되고 있다. 이 서비스를 제공하는 주요한 대상은 <표 6-2-2>와 같다.

<표 6-2-2> 예방 서비스 주요 대상(Children and Young People's Service, 2015)

- 아동 사회적 돌봄(Children's Social Care)에 들어갈 위험이 있는 사람
- 학교에서 반복적으로 결석하는 아동 및 청소년
- 장애가 있거나 특수교육욕구(special educational needs) 사람
- 경찰이나 사법기관에 개입된 사람
- 감정이나 정신보건 문제가 있는 아동, 청소년이나 그들의 성인 보호자
- 일련의 신체건강 문제를 경험하고 있는 아동이나 청소년
- 가정학대에 의해 영향을 받은 가족
- 알콜이나 약물 남용 문제가 있거나 이러한 문제를 가진 성인이나 보호자와 함께 사는 아동 및 청소년
- 방임을 경험하는 아동이나 청소년
- 가족 구성원의 사망, 이별, 이혼 등에 영향을 받는 아동이나 청소년
- 빈곤이나 홈리스, 장기 실업을 경험하고 있는 가족
- 임신하거나 아이를 키우는 십대
- 미성년 보호자(young carers)
- 망명신청자나 난민
- 학생의뢰기구(Pupil Referral Unit, 학교 밖 청소년 교육기관)에 다니는 청소년
- 니트(Not in Education, Employment or Training, NEET) 청소년
- 트라우마를 경험하고 낮은 회복력을 보이는 사람
- 부모 능력이 제한적인 가족

현재에도 대부분 아동센터(Children's Centre) 등 다양한 기관을 통해서 지속적으로 의뢰가 들어오고 있고, 10% 정도는 직접 자기 의뢰(self-referral)해서 들어오는 경우라고 한다(NY1). 이러한 의뢰과정도 북요크서는 통합적으로 접근하였다. 모든 의뢰를 접수하는 단일화된 창구(single front door)를 설치하고 의뢰 양식을 통일하였다. 의뢰가 들어오면 우선 자문팀(advisor team)이 검토를 하여 정보제공이나 조언으로도 충분한 사례를 먼저 선별한다. 추가적인 지원을 필요로 하는 사례는

그다음 8명의 전일제 인력으로 구성된 다기관 심사팀(multi agency screening team)에서 검토를 한다. 경찰, 보건의료, 사회적 돌봄, 예방 서비스 등이 함께 있는 이 팀에서는 각 사례를 어느 서비스로 배정할지를 결정한다. 위험정도가 클 경우 사회복지사에 의한 법적 의무 대응(statutory response)으로 배정이 되고, 예방의 필요가 있을 경우 문제 경험가족 프로그램으로 배정되며, 그보다 더 낮은 수준의 욕구인 경우에는 자원봉사기관으로 배정될 수 있다. 매달 2천여 건 정도의 의뢰가 들어 오면 대부분은 정보제공이나 조언으로 종결되고, 서비스에 배정되는 의뢰 건수는 500~600건 수준이다. 의뢰가 들어오면 심사는 24시간 이내에 이루어져야 하며 5일 이내에 서비스가 배정되고 3일 이내에 가족과 연락을 취해야 한다. 그리고 20일 안에 사정이 완료되어 서비스 제공이 이루어지게 된다. 이 서비스에는 전일제 기준(Full Time Equivalent, FTE)으로 284명의 인력이 투입되고 있으며 사례 담당자(case worker)는 120명 규모이고, 한 사례 담당자 당 평균적으로 동시에 14가족을 담당한다. 사례 당 개입기간은 다양할 수 있으나 일반적으로 6개월에서 9개월 정도이다.

이 서비스 조직은 12개의 지역팀으로 구분되어 있다. 중앙, 동, 서권역으로 구분된 이 지역팀에는 아동청소년 보건의료 간호사(5 to 19 health practitioner, 만 5~19세를 담당하는 보건의료 전문 인력)도 함께 배치되어 있고, 2016년 10월부터는 방문 간호사(health visitor, 만 0세에서 4세까지를 담당하는 보건의료 전문 인력)도 결합을 할 예정이고, 정신보건 복지사(mental health worker)도 결합될 계획이다.

이러한 북요크셔의 사례는 전국적으로도 우수 사례에 선정이 되어 아동서비스에 있어 변화를 주도할 수 있는 9개의 지방정부 중 하나로 선정되어 실천하는 파트너(Partner in Practice)에 참여하여 상당한 투자를

받아 다른 지방정부에 변화를 지원하는 역할을 하고 있다.

2) 전문 집단 간 이해와 협력

전문 집단 간의 이해와 협력을 이끌어내는 것은 문제경험가족 프로그램으로 서비스를 통합하고 다양한 기관과 협력을 하는 과정에서 역시 어려운 과제였고, 또한 가장 핵심적인 요소이기도 하였다. 먼저 기존의 다양한 조기 지원(early help) 서비스들을 하나의 서비스를 통합시키면서 다양한 전문성을 가진 인력의 직무를 통합시키는 것이 과제였으며, 또한 경찰이나 고용 등 기존에 협력관계가 많지 않았던 새로운 기관과 협력 관계를 구축하는 것 역시 큰 과제였다.

2단계 사업을 시작하면서 북요크셔의 청소년 서비스나 교육 사회복지, 부모 상담 등을 통합하고 모든 인력은 전문분야와 관계없이 일반 직무(generic job description)로 변경하였다. 상대적으로 낮은 욕구를 다루는 아동 및 가족 서비스에서는 자격증을 획득한 복지사도 있고, 그렇지 않은 종사자도 있었는데 많은 경우에는 청소년 복지나 아동 복지, 부모 상담과 같은 분야의 학위나 경력을 가진 경우가 많았다. 하지만 통합과 더불어 전 가족 모델(whole family model)을 도입하면서 가족 내에 있는 모든 구성원과 문제를 함께 다루어야했기 때문에 이러한 구분을 없애고 모두 일반 직무를 부여한 것이다. 이러한 일반 직무로의 전환은 많은 구성원들이 당혹스럽게 받아들였고, 초기에 쉽지 않았다고 진술하고 있다(NY1). 하지만 사례 담당자(case worker)들이 경험이 축적되고 전체 가족을 실사하고 욕구를 파악함으로써 사정(assessment)이 개선되는 것을 경험하면서 더욱 확신을 얻게 되었다고 하고 있다(NY2).

또한 이러한 통합은 집중적인 훈련을 병행한 것이었다. 북요크셔는 새

로운 서비스를 시행하면서 규모 있는 인력개발전략을 수립하여 시행하였다. 회복적 실천(restorative practice)과 해결중심접근(solution focused approach)을 기초로 하여 가족 치료적 위기 개입(Therapeutic Crisis Intervention for Families, TCIF), 동기화 인터뷰(motivational interviewing) 등과 같은 기술적 훈련들과 함께 가정학대(domestic abuse), 아동착취(child exploitation), 급진화 예방(preventing radicalisation, 테러리즘 등의 영향을 예방) 등의 문제에 대응하는 방법에 대한 훈련들을 받는다. 이러한 기술적 훈련들을 강화하여 공동의 실천 기반들을 구축한 것이다.

또한 문제경험가족 프로그램을 통해서 지방정부 외부의 경찰과 고용기관인 잡센터 플러스(Jobcentre plus)와도 긴밀한 협력을 하고 있다. 경찰은 물론이고 이 프로그램 이전에 협력한 경험이 없었고, 잡센터 플러스도 지방정부가 아닌 중앙정부의 연금노동부(Department for Work and Pensions) 산하 기관으로 기존에 지방정부와 연계된 경험이 없었다. 하지만 이 프로그램을 통해서 협력을 하게 되는 과정에서 서로 다른 일을 하고 있었지만 결국 같은 문제(same agenda)에 대해서 일하고 있음을 공감하게 되었다고 말하고 있다(NY1). 특히 경찰의 경우에는 일련의 인식제고나 이해증진 프로그램을 진행하면서 상당한 시간을 두고 전환을 진행하였다고 한다(NY1). 그래서 현재에는 대상 가정을 함께 방문하기도 하고, 청소년프로그램 등에 경찰이 직접 참여하기도 하고, 경찰도 대상 가정이 연루된 사건이 발생했을 경우에 경찰 데이터에도 표시가 되어 담당 복지사(key worker)를 알 수 있기 때문에 사법적 조치가 효과적인 일지에 대해서 논의하기도 한다고 말한다(NY2). 또한 운영에 있어서 경찰부서장(Assistant Chief Constable)이 문제경험가족 프로그램 전략운영그룹(Strategic Steering Group)에 참여하여 진행하기도 한다

(NY3). 이렇듯 운영과 일선에서 모두 긴밀한 협력관계와 구조를 만든 것이다. 잡센터 플러스의 경우에도 문제경험가족 프로그램 담당자가 있고, 잡센터 플러스의 관리직이 이 프로그램의 관리팀(management team)에 결합되어 있다. 또한 각 지역별 팀과도 연결되어 있는 일선 담당자가 있어 상시적 협력을 하고 있다고 한다.

이렇게 다양한 기관이 서로 협력적으로 일할 수 있게 된 것은 학대로 인한 아동의 죽음을 계기로 최근 15년에서 20년간 일어난 큰 변화라고 이야기 하고 있다(NY1). 2000년 빅토리아 클림비(Victoria Climbie) 사망 사건 등에 대한 광범위한 조사가 이루어지면서 이러한 죽음이 관계 기관 간에 협력 부족으로 인해서 발생하였다는 진단이 이루어지면서 기관 간 협력이 촉진되었다. 또한 이러한 계기 뿐 아니라 협력을 통하여 보다 효과적인 성과를 경험하게 되면서 또한 발전할 수 있었다고 말한다(NY1).

그리고 북요크셔에서 문제경험가족 프로그램을 통해 파트너십을 구축하는 데에는 초기에 데이터 매칭을 통해서 함께 이들 가족들에 대해서 논의를 하는 과정도 도움이 되었다. 한 테이블에 앉아서 데이터 매칭으로 선별된 가족들을 놓고 어느 기관에서 관여하고 있는지를 같이 논의하는 과정이 있었던 것이다. 이 과정을 통해 파트너십이 개발될 수 있었고 그래서 새로운 서비스에서 협력하는 것이 더 용이했다고 말하고 있다(NY2). 또한 정보 공유 과정 자체가 협력을 이끌어내는 가장 큰 변화이기도 하였다(NY1). 서로 다른 전문 집단 간의 협력과정에서 정보의 공유와 소통의 중요성이 여기에서 다시 확인되고 있다.

3) 운영의 문제

운영에 있어서 북요크셔에서는 목표의 공유, 운영구조, 리더십 등의 점이 강조되었다. 또한 앞서 살펴본 바와 같이 조직 내부의 전문 집단 간 통합을 포함했기 때문에 인력개발 역시 매우 중요한 문제가 되었다. 먼저 목표의 경우 문제경험가족 프로그램 자체가 학교 출석, 반사회적 행동, 실업 등과 교육, 치안, 고용 등 다양한 분야를 포괄하면서도 측정 가능한 분명한 목표와 지표를 중심으로 설계되어 있었다. 2단계에서는 지방정부가 자체적인 설계를 할 수 있게 되었고, 북요크셔에서 설정한 기준은 <표 6-2-3>과 같다.

<표 6-2-3> 더 견고한 가족개발 서비스의 가족 문제와 성과 기준(North Yorkshire County Council, 2015)

가족 문제	유의미하고 지속적인 성과 측정
1. 부모나 아동이 범죄나 반사회적 행동에 연루	
아동이 지난 12개월 동안 계도, 경고, 주의, 유죄 등을 포함한 범법행위 연루	지난 6개월간 가족의 미성년자 범법률 최소 33% 감소
어른이나 아동이 12개월 이내 반사회적 행동에 연루	지난 6개월간 가족의 반사회적 행동이 60% 감소
2. 학교에 정기적으로 출석하지 않는 아동	
아동이 • 2학기 연속 10% 이상 지속적으로 결석하거나 • 지난 2학기 연속으로 2학기 이상 정학을 당하거나 • 학교에서 퇴학을 당하거나 • 초등학교에서 연속 2학기 이상 3일 이상의 정학을 당하거나 • 모든 연령에서 2학기 연속으로 6일 이상 정학을 당하거나 • 행동 문제로 인해 대안교육을 받거나 • 홈스쿨링을 포함하여 학교에 등록되어 있거나 대안교육에 등록되지 않은 경우	평균 연속 3학기 동안 모든 취학 연령의 아동이 10% 미만의 승인되지 않은 결석 모든 취학 연령의 아동이 지난 3학기 동안 3학기 이하의 정학

가족 문제	유의미하고 지속적인 성과 측정
또는 위에 상응하는 학교 출석 문제가 있어서 적합한 전일제 교육을 받고 있지 못하다고 전문가에 의해서 판단되는 아동	
3. 도움이 필요한 아동	
조기 지원이 필요하다고 판단되거나 요보호 아동(법정 기준)	아동 또는 청소년과 그들의 가족이 요보호 아동(Children in Need, CiN), 아동팀(Team Around the Child), TAC), 아동보호(Child Protection, CP)에서 규정한 행동을 성공적으로 완료하고 단계 완화가 허용됨
4. 실업 상태의 성인이나 무직의 위험이 있는 청소년	
실업으로 인한 급여를 수급하거나 고용 관련 조건으로 포괄급여(Universal Credit)를 신청한 성인	모든 관련된 가족의 성인들이 • 적절한 직업 복귀 프로그램에 참여하거나 • 적절한 훈련, 직업 경험, 자격증, 자원 봉사 등에 최소 8주 이상 참여 • 6개월 동안 교육 참여
니트(NEET) 상태에 있거나 니트의 위험이 있는 청소년	청소년이 니트로 등록되지 않거나 효과적인 지원 프로그램에 참여하여 니트 감축 파트너십(NEET reduction partnership)과 능동적 참여 서비스(Active Engagement Service)의 목표를 2학기 이상 달성
5. 가정 학대에 영향을 받은 가족	
가구의 성인이나 아동이 가정 학대를 경험했거나 당한 경우 - 경찰 보고 또는 의뢰	최소 6개월간 가구 내에서 학대 미발생(복지사의 사정과 경찰 확인)
6. 일련의 건강 문제가 있는 부모와 아동	
정신보건이나, 신체건강, 또는 약물남용의 문제가 있는 부모와 아동	• 가구의 모든 구성원이 지역의원(GP)에 등록되고, • 모든 아동과 청소년이 치과 의사에 등록되고, • 가족 내에 관련 문제로 인한 응급 입원이 3개월 이상 발생하지 않음(자해, 약물남용, 정신보건, 15세 미만 아동의 부상, 관리되지 않은 질환)

여기에서 볼 수 있듯이 범법률 및 반사회적 행동의 감소, 학교 출석 개선, 취업 및 훈련 프로그램 참가, 응급 입원 감소, 아동보호나 가정 학대와 같이 기존 아동·가족 서비스가 다루는 문제 이외에 이러한 가정에 영향을 주는 다양한 문제를 프로그램의 목표와 성과로 설정하고 있는 것이다.

인터뷰 대상자들은 서로 간의 협력을 위해서는 목표에 대한 공동 소유권(joint ownership)이 있어야 한다고 강조했다(NY1). 즉, 타 기관에 가서 무엇을 도와달라고 요청하기 보다는 그 기관이 어떤 것을 할 수 있도록 도울 수 있는데 그것을 할 수 있도록 우리를 도울 수 있겠는가라고 요청하는 방식이라는 것이다. 자기 기관을 위해 상대 기관의 협력을 요구하는 것이 아니라 상대 기관과 공유하고 있는 목적을 보다 효과적으로 달성하기 위해 자기 기관이 무엇을 할 수 있으며 이를 수행하기 위해서는 상대 기관의 협력 역시 필요함을 이야기하는 것이다. 문제경험가족 프로그램의 경우 경찰의 범법행위 감소와, 학교의 교육 성과 증진이나, 보건의료의 건강 증진의 성과를 더욱 효과적으로 개선시킬 수 있는 방법으로 전 가족 모델의 접근을 이 기관들에게 제안을 하고 이를 통해 긴밀한 협력을 얻어내고 있는 것이다.

이러한 과정에서 기존 아동 위탁기관(Children's Trust)이 있었던 것도 큰 도움이 되었다고 하고 있다(NY3). 아동 위탁기관은 도차원의 기구로서 경찰, 소방서, 보고환찰, 사회적 돌봄, 자원봉사단체 등이 모두 운영 기구에 참여하여 정보공유 등에 사항을 결정하고 합동 전략 목표(joint strategic objective) 등을 설정하여 공개한 바 있다. 이를 공공계획으로 수립하고 측정 가능한 목표를 설정하여 공개를 하는 것이기 때문에 모든 참여 기관들이 시행할 책임을 가지게 된다는 것이다(NY1). 이미 이러한 과정을 통해서 다양한 기관들이 관계를 가지고 공동의 전략 목표를 합의하고 추진해왔던 경험이 있었던 것이다.

물론 문제경험가족 프로그램은 이러한 기존의 파트너십보다 강화된 협력을 필요로 하였고, 이것은 각 기관의 정보를 공유하는 것을 포함하고 있었다. 아동 위탁기관의 경우 일선까지 긴밀한 협력을 하는 것에 한계가 있었고, 이러한 부분에서 문제경험가족 프로그램이 진전을 이루었다고 한다(NY1). 이렇게 협력관계를 긴밀화하는 과정에서 리더십은 핵심적인 요소라고 지적하고 있다. 기관이나 전문 집단 간의 문화적 차이 같은 것도 문제가 될 수 있지만 리더십이 없다면 이에 대해서 대응할 수조차 없었다는 것이다(NY1). 특히 이 사례의 경우 경찰부서장의 리더십을 높이 평가하고 있었다. 운영그룹에서 개인적으로 편지를 써서 자신들도 정보를 공유했으니 모두 공유하자고 독려하는 등 다른 기관이 함께 참여하도록 추진을 했고 그것이 서로 성공적인 협력을 이끌어낸 큰 계기가 되었다고 평가하고 있었다.

재정적인 측면에 있어서도 북요크셔는 다른 영국의 지방정부들보다 훨씬 나은 조건에 있었다. 2010년부터 영국의 지방정부는 대대적인 재정 감축을 경험하고 있었지만 재정적으로 북요크셔는 여유가 있는 편이었다. 이미 상당한 적립금을 보유하고 있어서 재정 감축의 의한 영향을 완화시킬 수 있었고 심지어 초기 투자도 가능했다. 적립금을 사용하여 북요크셔는 투자 절감 프로그램(investor save programme)을 시행하였는데 전달체계나 서비스 개선을 통하여 장기적인 예산절감 효과를 제시하면 그 사업을 선정하여 투자를 하는 입찰형 프로그램이었다. 여기에 아동 및 가족 서비스팀은 아동보호나 사법처리 위험이 매우 높은 복잡한 사례에 대해서 주 7일 24시간 모델로 사례 담당자 당 최대 5가족을 집중적으로 개입하는 다중 체계적 치료(multi systemic therapy)를 통해 많은 비용이 들어가는 아동보호를 예방하여 궁극적으로 예산을 절감하는 사업이 선정되어 진행하고 있다.

특히 문제경험가족 프로그램의 경우 초기 사전 지급 예산만 사용하고 그 향후에 주어지는 결과에 대한 포상 예산은 적립할 수 있었다. 또한 파트너십을 통하여 일을 더욱 효과적으로 할 수 있었고, 접근 방식을 가족에게 무언가를 해주는 것보다는 가족과 같이 일하여 역량을 강화시키는 변경시켜 인력이나 자원으로 인한 어려움을 경험하지 않고 있다고 말하고 있다(NY2). 실제로 새로운 서비스로 인하여 3백만 파운드를 절감했고, 대상 가족은 15% 늘릴 수 있었다고 진술하고 있다(NY1).

4) 정보 공유 및 기술적 문제

정보 공유는 문제경험가족 프로그램의 핵심 중의 하나였다(NY1). 1단계 사업을 시작할 때 청소년 범죄 기록 등 경찰 데이터, 학교의 출석 기록, 잡센터 플러스의 고용 데이터를 매칭하여 대상 가족을 선별하는 작업을 진행하였다. 여기에서 선별된 사례의 60% 정도는 이미 개입하는 사례였지만 일부 가족들은 다른 방법으로는 찾아내기 어렵다고 판단되는 경우도 있었다(NY1). 이러한 데이터 매칭이 개입이 필요한 대상을 찾아내는 것에 매우 유용했다고 평가하고 있었다. 앞서 살펴본 바와 같이 이와 같이 각 기관의 정보를 교환하면서 대상 가족들을 함께 선별하고 논의했던 과정은 파트너십 구축에 있어서 중요한 과정이었다고 하고 있다.

그 이후에도 지속적으로 한 달에 한 번 경찰, 학교, 고용 등과 관련 데이터 세트를 교환하고 가구별로 매칭해서 대상 가정의 성과를 확인하면서 학교 출석, 징계, 반사회적 행동 등의 성과를 확인한다. 이렇게 데이터로 성과를 측정하는 것은 기존의 사회복지실천에서 성공적인 개입 ‘사례’만을 가지고 성과를 이야기했던 것에 비하여 사례와 함께 데이터를 통해 성과를 입증함으로써 보다 완전하게 개입의 효과를 이야기할 수 있게 되

었다고 인식하고 있었다(NY1). 현재 북요크셔에서는 이러한 성과를 바탕으로 데이터에서 나타나는 문제경험가족의 특성을 이용하여 예측 모델을 만들어 보다 이른 단계에 욕구를 먼저 찾아내고 보다 조기에 개입하고자 계획하고 있다. 이를 통해 자원을 보다 효과적으로 배분하고, 보다 이른 개입을 통해서 더 심각하거나 만성적인 문제에 빠지는 것을 더 조기에 예방을 하고자 하는 것이다(NY1). 또한 데이터를 통해 문제경험가족으로 2개월 이상 잡히는데 의뢰가 들어오지 않는 경우 먼저 방문을 하는 접근도 계획하고 있다.

하지만 모든 정보 공유가 원만하게 해결되었던 것은 아니었다. 의료관련 정보의 경우 익명성이 매우 엄격하기 때문에 정보 공유에 가장 어려움을 겪었다고 진술하고 있다. 그래서 서비스 과정에서 초기에 관계 기관과의 공유, 연구, 중앙정부 등과 함께 정보 공유를 동의하는 포괄적인 절차를 도입하여 개별적인 정보의 경우 이 동의를 통해 보건의로 정보도 문제 없이 공유할 수 있었다(NY1). 하지만 여전히 보건의로 데이터의 경우 대상선별을 위해 데이터 매칭에 사용하거나 성과확인을 위해 일괄적으로 데이터를 받는 것은 안 되고 있다.

다. 보건의료와 사회적 돌봄 통합: 힐링던 런던자치구 사례

1) 서비스 개요

영국은 사회적 돌봄에 있어 개인 예산제(Personal Budget)를 강화하는 등 개인화(personalisation) 개혁이 지속되어 왔으며 최근에는 이것이 사람 중심 돌봄(person centred care)으로 이어지고 있다. 돌봄이 공급자를 중심이 아니라 그 당사자를 중심으로 그 당사자의 통제권에 의해

이루어지는 것이다. 특히 최근에는 NHS 및 지역사회돌봄법(NHS and Community Care Act), 만성질환 및 장애법(Chronically Sick and Disabled Act) 등 돌봄 관련 법안을 모두 하나로 통합한 돌봄법(Care Act)이 시행되어 사람 중심 돌봄은 보건의료와 사회적 돌봄에 있어 중심 기조가 되고 있다. 이에 따라 힐링턴의 정신보건 서비스 역시 대상자에 대한 사정에 의해서 욕구가 진단이 되면 그에 따른 예산이 배정되고 진단된 욕구에 대해서 이 예산을 어떻게 사용할 지에 대해서는 대상자와 논의를 해서 결정하게 된다. 조사 사례인 힐링턴 런던자치구의 정신보건 서비스의 경우에도 신체 장애와 달리 예산을 표준화하는 것에 어려움이 있지만 역시 같은 방식으로 서비스가 제공되고 있었다.

힐링턴의 정신보건 서비스는 이 지역을 포괄하는 NHS 위탁기관인 런던 증복서 NHS 재단 위탁기관의 건물 내에 지방정부의 인력과 NHS 인력이 공동으로 정신보건팀을 구성하여 제공하고 있었다. 그래서 처음부터 의뢰 역시 보건의료나 사회적 돌봄으로 따로 받는 것이 아니라 정신보건 문제의 사례로서 의뢰를 받으면 사정 결과에 따라 정신과 의사, 지역 사회 정신과 간호사(communitary psychiatric nurse), 병원 외래 치료, 시설보호, 직장복귀 지원, 사회활동 등의 서비스가 결합된 서비스 패키지를 제공하게 되는 것이다. 이러한 서비스 패키지는 한사람의 돌봄 조정자(care coordinator)가 이러한 계획을 조정하고 매 6개월에서 12개월마다 모든 관계자가 모여서 돌봄 계획을 재검토하고 개별 서비스들의 유효성, 서비스 변경 또는 지속여부, 종결 여부 등에 대한 검토를 한다(LH1). 이러한 돌봄 조정자는 보건의료나 지방정부 인력 또는 지역의원원의 일반의(GP)가 담당한다. 개입기간은 정신보건서비스의 경우 상대적으로 긴 편인데 보통 2년이 넘어가면 집중적인 검토를 하게 된다(LH2).

정신보건팀에는 힐링턴 지방정부에서 30명, 위탁기관 인력 60명이 배

치되어 있으며, 지역별로 1~2명의 관리자, 10여명의 사회복지사와 10여명의 간호사, 1~2명의 의사, 작업 치료사(occupational therapist) 등 2~30명 단위의 팀으로 구성되어 4~500건 정도의 사례를 진행하고 10~20건의 새로운 의뢰를 매주 담당한다고 한다(LH1). 위탁기관 차원에서 모든 의뢰는 단일 접근지점(single point access)을 통하여 접수를 하여 필요한 경우 긴급대응을 하거나, 정보 및 조언을 제공하거나 하고, 지속적인 지원이 필요한 경우 지역팀으로 배정을 해서 통합적으로 서비스를 제공할 수 있도록 하는 것이다.

2) 전문 집단 간 이해와 협력

기존에는 사회복지사들이 일반팀(generic team)에 소속되어 모든 것을 했지만 지난 20~25년여 동안 전문가주의(specialism)가 발달하여 지금은 노인팀, 정신보건, 발달장애, 신체장애 등으로 분리되었다(LH1). 또한 이전에는 정신보건 분야에 간호사나 사회복지사나 작업치료사나 한 명이 한 사람의 돌봄을 책임졌었지만 점점 더 간호사는 의료적 증상이나 치료, 약물관리 등을, 사회복지사는 사회적 돌봄과 가족이나 지역공동체와 관련된 문제를 보다 자기 전문성에 따라 문제를 담당하는 것으로 변화되어 왔다는 것이다. 이러한 환경 변화로 인하여 통합적인 접근을 위해서는 전문 집단 간의 이해와 협력이 더욱 중요해 지고 있다.

사실 보건의료와 사회적 돌봄의 통합과 관련해서는 이러한 전문 분야 간 갈등이 더욱 두드러지게 나타나고 있었다. 보건의료는 대상자를 환자로 인식하고 문제를 질병으로 인식하여 전문가에 의해서 치료가 되어야 된다고 생각하지만 사회적 돌봄이나 사회복지실천에서는 당사자 본인이 자신에 대해서 가장 잘 알고 있다고 생각하고 지역사회 안에서 존재하는

사람으로 인식하면서 강점에 기반하여 접근하기 때문에 보건의료 전문가와 사회복지사 사이에 서비스에 대한 관점에 근본적인 차이가 드러나는 경우가 많다는 것이다(LH1). 그리고 보통 보건의료분야가 사회적 돌봄보다 더 지배적인 경우가 많기 때문에 이러한 차이가 갈등으로 발전하는 경향이 있었다. 보건의료 쪽에서는 사람 중심의 접근과 같은 것이 근거나 증거가 부족하다고 느끼고 보건의료적인 치료나 목표에 보다 집중하는 경향이 있기 때문에 상대적으로 사회적 돌봄 분야가 소홀해지는 경우가 많고, 그래서 통합적 접근을 위해서 지방정부 인력을 NHS에 배치했다가 보건의료 쪽이 너무 지배적이라는 이유로 다시 인력을 빼는 경우가 많이 발생하고 있다는 것이다(LH1).

그래서 보건의료와 사회적 돌봄의 통합을 위해서는 “각자의 전문성에서 무엇을 기대하는지, 각자 어떠한 이해를 가지고 참여하고 있는지, 각 참여자가 이 파트너십을 통하여 무엇을 원하는 것이고, 그것을 어떻게 측정할 것인지 분명하게”하는 것이 중요하다고 강조한다(LH2). 그래서 파트너십을 통해 어떠한 성과를 가져왔는지에 대한 논란이 있을 때에도 각자 어떠한 성과를 거두고 있는지 근거를 가지고 이야기할 수 있어야 한다는 것이다. 이를 위해서는 서로 간의 지속적인 대화를 통해서 관계를 구축해야하고 이러한 과정에서 어느 한쪽이 더 많은 권력(power)을 갖지 않도록 해야 하는 것이다(LH1). 그래서 처음 통합을 진행할 당시 같이 한 방에 모여서 “통합을 통해 우리가 무엇을 성취하고자 하는지”에 대한 논의부터 시작했다고 진술하고 있다(LH1). 이렇게 무엇을 성취할 것인가 이야기 되면 그 다음 그 것을 어떻게 성취할 것인가, 어떻게 전달할 것인가, 그 성과를 어떻게 모니터링할 것인가 등 다른 부분이 이를 중심으로 자연스럽게 해소될 수 있다는 것이다. 특히 현재 강조되고 있는 사람 중심의 돌봄을 서로가 잘 이해하고 그대로 실천을 할 수 있다면 어차피 보건

의료와 사회적 돌봄의 지원이 구분되지 않고 통합적인 접근을 필요로 하기 때문에 자연스럽게 통합이 이루어질 수 있다고 이야기 한다(LH1).

전문 집단 간 협력을 원활하게 하기 위한 제도적 장치도 중요하게 작용하고 있다. 2006년 NHS법(NHS Act 2006) 75조에서는 지방정부와 NHS 인력이 서로의 업무를 수행할 수 있도록 허용하고 있으며 새로운 돌봄법에서는 NHS 인력이 사회적 돌봄에 대한 사정을 하거나 지방정부 인력이 보건의료적 치료에 대한 사정을 할 수 있도록 허용하고 있다(LH1). 이를 통해 각자의 업무를 각자 처리하는 것이 아니라 공동으로 공동의 업무를 통합적으로 처리하는 것이 가능해지는 것이다.

또한 정신보건팀에서는 서로 전문성을 나누기 위해서 정기적으로 각자의 사정에 대해서 이야기하는 시간을 갖는다(LH1). 많은 경우 의뢰에 대해서 한 사람이 사정하게 되는데 이에 대해서 사회복지사, 간호사, 의사, 작업치료사 등 다양한 전문가로 이루어진 팀 안에서 사정에 대해 논의를 거침으로서 다른 전문가의 조언을 들을 수 있고 이러한 과정을 통해서 서로 배우게 된다고 설명한다. 전체 팀이 사례를 검토하는 경우 검토하고자 하는 복잡한 사례에 대해 2분 이내에 사례에 대한 쟁점을 발표하고 질문이나 조언을 받는 식으로 회의를 진행한다고 한다(LH2). 또한 의뢰에 대한 검토와 조정을 위해서 선임급(senior level)에서 보다 자주 정기적으로 만나 많은 쟁점에 대해서 논의하고 사례를 배분한다는 것이다(LH2).

3) 운영의 문제

앞서 살펴본 바와 같이 보건의료와 사회적 돌봄의 통합적 접근에서 가장 문제가 되는 것 중 하나는 서로 다른 재정 방식이다. 보건의료는 NHS는 중앙 중심의 국민 무상의료 시스템에 의해서 제공되는 반면 사회적 돌

봄은 지방정부가 책임을 지면서 자산에 따라 비용을 부과하기 때문이다. 그래서 한 대상자에 대해서 보건의료와 사회적 돌봄이 통합적으로 서비스를 제공하려고 하는 경우 재정방식의 차이 때문에 비용 산정을 위해서 어디까지가 NHS의 서비스이고, 어디까지가 지방정부의 서비스인지 다시 따져야 하는 모순이 생기는 것이다. 하지만 정신보건 서비스의 경우에는 별도의 법적 의무를 통하여 이러한 재정방식 문제에 있어서 상대적으로 자유로울 수 있었다. 정신보건법(Mental Health Act)에서 규정한 117조(Section 117)의 의무가 그것이다. 지방정부는 정신보건문제를 가진 사람에 대해서 자유의지에 반하여 치료를 받도록 하게 할 수 있는데 이 치료가 6개월 이상 장기간을 요할 경우 지방정부가 사후 돌봄(after care)을 의무적으로 제공해야 하고 이에 대해서는 비용을 요구할 수 없다는 것이다. 대부분의 정신보건 서비스 대상자들은 치료를 받기를 거부하고 비용을 지불하기를 꺼려하기 때문에 많은 경우 117조의 의무가 적용이 되어서 NHS와 마찬가지로 결국 무상으로 서비스를 제공하게 되기 때문에 재정방식의 차이의 영향을 덜 받을 수 있다고 하고 있다(LH2).

하지만 그렇다고 재정방식 차이의 문제가 완전히 해소된 것은 아니다. 현재 NHS의 예산은 각 지역의 임상위탁그룹(Clinical Commissioning Group, CCG)으로 내려오고 이 그룹에서 병원, 지역사회 보건사업 등에 예산을 배분한다. 반면 사회적 돌봄의 경우 예산은 지방정부에서 편성을 하고 이 지방정부의 사회적 돌봄과 함께 도로, 주택, 교육 등에 예산을 배정한다. 이렇게 서로 다른 재정방식 사이에서 보건의료와 사회적 돌봄이 통합적으로 적절한 예산을 확보하는 것은 여전히 복잡한 문제라는 것이다(LH1). 따라서 통합적 접근을 위해서는 일선 종사자들에게만 요구할 것이 아니라 중앙정부에서부터 재정부문을 포함한 모든 과정과 모든 단계에서 통해서 통합이 이루어져야 한다고 강조한다(LH1).

그래서 보다 효과적인 보건의료와 사회적 돌봄의 통합적 접근을 위해서 중앙정부가 시행하고 있는 더 나은 돌봄 기금(Better Care Fund, BCF)을 활용하고 있었다(LH2). 이 기금은 지방정부와 NHS의 임상위탁 그룹이 공유 예산(pooled budget)을 만들고, 공동의 우선순위에 따른 사업을 계획하여 보건부와 합의가 이루어지면 지원을 받는 프로그램이다. 이 기금 사업 중 하나가 통합 돌봄 프로젝트(integrated care project)이고 이를 통해 보건의료와 사회적 돌봄 담당자들이 모여서 통합적인 서비스 목록(service directory)를 만드는 등의 사업을 하고 있으며 이는 두 조직이 서로 이야기를 시작하는 좋은 사례가 되고 있다고 진술하고 있다(LH2). 힐링턴에서는 70세 이상의 노인에게 응급버튼 등의 설비를 무상으로 제공하여 낙상과 같은 긴급한 욕구가 있을 때 지방정부와 보건의료가 공동으로 구성된 위기긴급대응팀이 바로 대응할 수 있도록 하는 등의 공동 사업을 이 기금으로 추진하고 있었다(LH2).

4) 정보 공유 및 기술적 문제

현재 정신보건서비스에서는 런던 중북서의 NHS 시스템에서 보건의료 뿐만 아니라 주거나 고용 등과 같은 모든 개인의 사회적 욕구를 다룰 수 있도록 되어 있기 때문에 욕구 실사에 있어서는 통합적으로 이 시스템을 사용하고 있다. 하지만 이 시스템에서는 재정문제는 다루고 있지 않기 때문에 개인 예산제를 실시해왔던 지방정부의 전산 시스템을 이용하여 각 대상자마다 실사된 욕구에 대해서 배정되는 예산을 산출하고 있다. 알고리즘을 통하여 욕구를 점수화하여 표준 예산(indicative budget)을 산출하는 것이다. 정보 공유를 위해서 보건의료와 사회적 돌봄 사이에 이에 대한 합의를 하고 파트너십 협정(partnership arrangement)에 포함시

켰으며 사정 절차를 통해서 당사자와 어느 범위까지 정보 공유를 할지에 대해서 논의한다고 한다(LH1). 또한 위탁기관에서 함께 근무하는 지방정부 정신보건 인력 역시도 NHS 아이디어를 가지고 있어서 시스템 외부로 나가지 않고 정보 공유를 일상적으로 할 수 있도록 하고 있다(LH2).

이렇게 NHS와 사회적 돌봄의 시스템을 이중적으로 사용하는 점에 대해서는 불편함을 호소하고 있었다. 욕구 사정에 대해서는 NHS 시스템을 사용한다 하더라도 예산 배정뿐 아니라 보고를 위해서도 지방정부의 시스템을 병행해서 사용할 수밖에 없는데 만약 이것을 하나의 시스템으로 통합할 수만 있다면 일의 절반을 줄어든 것이라고 진술하고 있다(LH2).

라. 논의 및 소결

지금까지 영국에서 복지 행정에 있어 통합적 접근을 하고 있는 두 현장 사례를 살펴보았다. 각 사례에서 어떻게 서비스를 통합적으로 접근하고 있으며 이전 영국의 역사적 경험에서 쟁점이 되었던 전문집단간의 이해와 협력을 비롯하여, 목표, 운영구조, 리더십, 인력개발 등과 같은 운영의 문제, 그리고 정보 공유 및 기술적 문제 등을 중심으로 어떻게 대응하고 있는가에 대해서 분석해 보았다. 이를 통하여 실질적으로 통합적 접근이 성공적으로 이루어지기 위해서 어떤 조건들이 충족되어야 하는지를 볼 수 있었다. 종합해 본다면 이는 제도적 장벽 제거, 목표 공유 및 파트너십 구축, 정보 공유 및 기술적 지원으로 정리해 볼 수 있을 것이다.

1) 제도적 장벽 제거

통합적 접근을 위해서 가장 기본적으로 전제되어야 하는 것은 통합을

위한 제도의 마련이다. 문제경험가족프로그램은 그 프로그램 자체가 지방정부와, 학교, 경찰, 잡센터 등 다양한 기관이 문제경험가족을 중심으로 협력적 접근을 하도록 하는 정책 프로그램이었고, 이 프로그램 자체가 이들 간의 협력을 만드는 계기가 되었다. 보건의료와 사회적 돌봄의 통합에 있어서도 꾸준히 이루어져 온 사회적 돌봄의 개인화 개혁과 이 두 분야를 융합시키기 위한 통합 법안인 돌봄법을 제정하고 이를 통한 사람 중심 돌봄을 도입한 것은 지속적으로 이 두 영역 간의 통합적 접근을 강화시킨 기본 조건이 되었다.

그 다음 통합에 따라 문제가 될 수 있는 인력이나 조직, 재정 등의 장벽을 제거하는 것이다. 이는 특히 서로 다른 영역의 통합이 두드러졌던 보건의료와 사회적 돌봄에서 보다 극명하게 드러난다. 이 두 영역의 통합적 접근을 위해서 법적으로 각 조직의 인력이 서로 상대 업무를 처리할 수 있는 권한을 부여하여 공동으로 업무를 수행하고 있는 제도적 장벽을 제거하였다. 북요크셔의 아동 및 가족 서비스에서 지역별 팀을 구성하고 여기에 사회복지 인력 뿐 아니라 다양한 보건의료 인력까지 결합하고 있는데 이것은 2012년 보건의료 및 사회적 돌봄법(2012 Health and Social Care Act)에서 공공보건에 대한 책임을 지방정부로 이전시켰기에 쉽게 추진할 수 있었던 일이다.

재정에 관한 문제 역시 중요한 문제로 제기되었다. 힐링턴 사례에서는 정신보건서비스가 보건의료처럼 지방정부 의무로 무상으로 제공되어야 하는 경우가 많아 재정적 장벽이 완화될 수 있었으며 또한 더 나은 돌봄 기금(BCF)과 같이 지방정부와 보건의료가 아예 공유 예산을 만들어서 사업을 하도록 하여 이를 적극 활용하고 있었다. 문제경험가족 프로그램 역시 중앙 정부에서 프로그램을 시행하면서 가족 당 사전 지급 예산을 배정하여 별도의 시행 예산을 투입할 수 있도록 하였으며 북요크셔의 경우 별

도도의 투자 프로그램을 통해 서비스의 효율화를 위한 투자를 하여 변화를 촉진시키고 있었다. 즉, 재정적 장벽을 제거하는 것 뿐 아니라 일정 수준의 투자를 통하여 통합적 접근을 독려하고 있었던 것이다.

2) 목표 공유 및 파트너십 구축

다양한 전문 집단과 서로 다른 기관의 통합적 접근을 위해서는 무엇보다도 공유할 수 있는 분명한 목표 설정이 중요한 것으로 나타났다. 문제 경험가족 프로그램은 그 프로그램 자체에서 범죄 감축, 교육 성과 개선, 고용 증진, 건강 증진과 같이 경찰, 학교, 잡센터, 보건의료 기관이 공유할 수 있는 목표를 중심으로 프로그램이 설계되었으며 데이터를 통해 명확하게 성과를 측정할 수 있는 지표를 제시하고 있었다. 이러한 프로그램 목표의 근거에는 이들 문제들이 개별적으로 다루어지는 것이 아니라 이러한 복합적인 문제를 가지고 있는 가족을 중심으로 종합적으로 대응될 때 더 효과적으로 성과를 낼 수 있다는 전 가족 모델을 전제로 하고 있었다. 이렇게 공유되는 목표와 측정 가능한 지표, 이론적 기반이 협력의 전제가 된 것이다.

보건의료와 사회적 돌봄의 통합에서도 ‘사람 중심 돌봄’이 그 이론적 기반이 되었다. 그 당사자의 욕구를 고려하면 보건의료와 사회적 돌봄을 구분 짓는 것이 무의미하고 더욱 효과적인 성과를 위해서는 이들의 통합적 접근이 필요할 수밖에 다는 것이다. 여기서도 역시 분명한 목표 설정과 공유, 그리고 측정이 강조되고 있었다. 그렇지 못할 경우 통합적인 접근이 무너질 수 있음을 또한 경고하고 있다. 서로가 성과를 확인하지 못한다면 더 이상 통합의 이유를 찾지 못하고 다시 결별하게 되는 경우가 많다는 것이다.

그 다음 이와 같은 목표를 중심으로 서로 다른 전문집단과 조직 간에 파트너십을 구축해야 한다는 것이 강조되었다. 관계를 구축하는 것은 목표를 공유하면서 이의 성취를 위해 지속적으로 대화를 지속하는 것이 중심이었다. 다양한 전문 집단이 공동으로 팀을 구성하는 것을 비롯하여 각 사례를 중심으로 정보교류와 논의를 지속하는 것은 사업의 추진과 함께 관계를 구축하는데 중요한 요소가 되었다. 통합적 업무 추진을 위해서 의뢰 경로를 통합하고 다전문가 팀이 공동으로 심사를 하여 배정을 하고 공동으로 사정을 하거나 각자 사정을 하더라도 정기적으로 상호 점검을 하는 것이다. 이를 통해 지속적으로 서로에게 도움을 받고 배우면서 파트너십이 강화될 수 있었다고 말하고 있다.

3) 정보 공유 및 기술적 지원

통합적 접근의 실질적 성공을 위한 조건 중 정보 공유 및 기술적 지원은 가장 기본 중 하나였다. 문제경험가족 프로그램의 중심에서는 경찰, 학교, 고용 데이터의 공유가 있었고, 이를 통해서 초기 대상가족을 선별했을 뿐만 아니라 매달 정기적인 공유를 통해서 가족들을 모니터하고 성과를 측정하고 있었다. 힐링턴의 사례에서도 NHS 시스템을 함께 사용함으로써 자연스럽게 정보를 공유하고 있었다. 정보 공유에 따른 개인정보 보호 문제는 대부분 의뢰나 실사의 과정에서부터 절차적 동의과정을 거침으로써 해결하고 있었지만 보다 민감한 보건의료 데이터의 경우에는 대량 데이터를 공유하는 것은 한계가 여전히 있었다.

보다 효과적인 정보 공유를 위해서는 기술적 뒷받침이 필수적이었다. 북요크셔의 경우에도 이를 효과적으로 하기 위해 상당한 투자가 필요함을 언급하였고, 힐링턴의 경우에는 이러한 기술적 통합이 미비함으로 인

해서 겪는 업무상 어려움을 호소하기도 하였다. 어떻게 효과적인 시스템을 구축하느냐에 따라 통합적 업무의 효과성에 큰 차이가 있다는 것이다.

4. 소결: 우리나라에의 함의

영국의 복지 전달체계의 통합 경험은 1990년대 말부터 꾸준한 시도가 있어왔고 한계도 여전히 존재하지만 상당한 진전과 성과를 보이고 있다는 점에서 우리나라에 유의미한 시사점을 주고 있다. 특히 현장 사례 분석을 통해서 제시될 수 있는 함의는 보다 구체적이고 실질적이다.

첫째, 효과적이 전달체계 통합을 위해서는 보다 정교한 정책적 설계가 필요하다는 점이다. 그동안 우리나라의 전달체계 통합시도는 조직개편, 협의체 조직과 같은 부분적 시도에 그쳐왔지만 실질적인 통합을 위해서는 중앙정부에서부터 일선까지, 기관 간의 협력적 운영구조와 성과체계 개편, 협력적 사업을 위한 제도 개편을 포함한 종합적인 접근이 필요하다는 것이다. 그러한 종합적인 고려가 없이 단순히 일선에만 협력을 요구하거나 부분적인 조직 개편에 그친다면 사업이나 서비스의 통합적 접근이 일어나기 보다는 표면적인 통합에 그쳐 궁극적인 통합적 효과를 보지 못하는 결과를 반복하게 될 것이다.

둘째, 통합에 따른 구체적인 목표 설정과 성과 관리가 필요하다. 그동안의 통합은 막연히 통합이 더욱 효과적일 것이라는 전제만을 가진 경우가 많았다. 개별적이고 분절적인 서비스 보다는 통합적인 서비스가 더 나을 것이라는 점은 쉽게 생각할 수 있지만 이를 위해서는 그만큼 조직적 투자와 노력이 이루어져야 하기 때문에 구체적인 목표나 성과를 보지 못한다면 이를 동기화하거나 지속적인 추진 동력을 유지하는 것이 어렵게 된다. 따라서 어떤 통합적 접근을 시도한다고 하더라도 기존에 어떤 상황

이었는데 통합을 통해서 어떤 개선과 그로 인한 어떤 성과를 거두고자 하는 것인지 정책 설계에서 보다 분명하게 제시되고 이에 대한 성과 관리 역시 구체적이어야 할 것이다. 이러한 성과는 앞선 사례 연구에서 보이듯 전 가족 모델이나 사람 중심 돌봄과 같이 통합적 접근을 통해 더 효과적인 성과를 볼 수 있는 이론적 모델과 이에 근거한 설계가 있어야 할 것이다. 이러한 성과에 대한 규정이 막연할수록 그 성과 역시 막연할 수밖에 없는 것이다.

셋째, 욕구와 성과 진단을 위한 정보 공유이다. 우리나라에서는 2010년 사회복지통합관리망을 도입하여 상당한 수준의 데이터 통합을 이루어 냈지만 그 중심은 기초생활보장제도의 수급심사에 있었기 때문에 수급자의 욕구를 종합적으로 진단하고, 성과를 측정하는 것과는 거리가 멀었다. 가족관계나 재산이나 자산관련, 국외출입국 정보 등 수급자격과 관련된 정보는 효과적으로 공유될 수 있었지만 정작 사회적 돌봄, 아동 보호, 교육 등의 욕구에 대한 정보는 거의 통합되지 않았다. 또한 지역사회 복지 공급에 있어서 중요한 부분을 차지하는 민간 사회복지에 대한 정보는 입력할 수 있도록 되어 있지만 전혀 제도적 뒷받침이 없다보니 입력하고 관리할 이유가 공공과 민간 모두에게 없었고 따라서 무용지물이 될 수밖에 없었다. 따라서 부정수급 방지를 위한 정보공유뿐 아니라 위기 예방, 효과적인 개입과 서비스를 위한 정보 공유를 설계하고 추진해야 할 것이다.

제 7 장

서비스 통합 전략의 모색: 아동·청소년·가족서비스 영역을 중심으로

제1절 서비스 통합 전략의 유형화

제2절 아동·청소년·가족서비스의 통합 가능성 탐색

제3절 아동·청소년·가족서비스의 통합 전략과 제언

7

서비스 통합 전략의 모색: << 아동·청소년·가족서비스 영역을 중심으로

제1절 서비스 통합 전략의 유형화

본 장에서는 현행 아동·청소년 및 가족서비스를 중심으로 공공부문의 서비스 통합 가능성을 타진해 보고, 통합적 서비스 제공을 위한 정책적 함의를 도출해 보고자 한다. 본 연구에서 강조하고 있는 바와 같이 공공 서비스 간 연계·협력은 전달체계 상의 효율성 향상은 물론이거니와 서비스 제공의 효과성을 높이기 위한 전략으로 고려된다. 한정된 복지자원의 최적화된 활용을 꾀할 수 있고, 무엇보다 아동과 가족이 갖는 복합적 욕구에 대한 대응력과 민감도를 높일 수 있어 서비스 제공을 통한 궁극의 성과를 달성할 가능성이 높아진다. 다시 말해, 서비스 통합은 전달의 효율성과 성과 달성의 가능성을 높이는 전략적 선택이 될 수 있다.

급속한 사회경제적 발전 과정에서 우리는 과거에 경험하지 못한 다양한 생활 편의를 외부 환경으로부터 공급받는다. 하지만 더 많은 스트레스와 위험에 노출되고, 전통적 방식(예를 들어, 가족부양 내지 사회적 지지망의 활용)으로 문제를 해결하는 것은 더욱 어려워지고 있다. 개인과 가족을 둘러싼 환경적 위기 요인이 복잡해질수록, 이를 해결하기 위한 개인 단위와 가족단위의 욕구는 다면적, 다차원적 성격을 갖게 된다. 그러나 기존의 서비스 보장과 전달체계는 특정 서비스 유형에 대한 개별적 제도화와 전달체계를 구축해 왔다. 이들이 직면한 문제에 대한 지금까지의 우리나라 아동·청소년 및 가족서비스의 범위 확장은 즉각적이고 단편적인 대응 방식으로서 전개되어 왔다. 이러한 과정에서 다수의 소규모 서비스

제공자들이 파편화된 서비스 전달체계 내에서 공존하고 있으며, 그 비체계성으로 인하여 서비스 이용자는 적절한 서비스를 찾기 위해 더 많은 시간을 허비하거나 접근의 기회마저 갖지 못하는 상황에 놓이게 되었다. 이용자의 서비스 욕구가 갖는 다차원성에도 불구하고 서비스 공급체계는 통합적 대응이 아닌, 고립적이고 파편적인 대처 수준에 머무르고 있는 현실이다.

예를 들어, 부부가 갈등에 의한 가정폭력으로 양육 아동이 학대위기에 노출되고 정서적 불안정성을 갖는 가정을 생각해보자. 현행 서비스 전달체계는 부부갈등에 대한 부부상담 내지 가족치료서비스가 다양한 주체들에 의해 제공되고 있다. 또한 가정폭력 문제에 대한 보다 전문적인 상담과 대응방안을 제시하는 별도의 조직이 존재한다. 전문가의 개입에 의한 개선을 기대하기 어려운 경우, 법제도적 조치를 강구하는데 필요한 지원을 제공하기 위한 별도의 서비스 체계는 말할 나위없다. 뿐만 아니라 해당 가정의 양육아동에 대해서도 접근할 수 있는 통로는 매우 다양하다. 학교를 통한 신고, 심리정서적 지원 서비스의 제공, 요보호 아동으로서 공적 보호체계 유입방안에 대한 고민 등이 동시에 이루어질 수 있다.

그러나 앞서 전술된 다양한 서비스들이 체계적으로 조정되지 못하고 있거나, 이들 사례를 개입하기 위한 최적의 접근전략이 논의되거나, 최선의 전략에 따른 서비스 전달이 효과적으로 이루어지지 못하고 있다. 물론 최근에는 이루어지고 있는 일련의 공공서비스 전달체계 개편 논의과정에서 통합사례관리 중심의 서비스 전달체계를 구축하기 위한 노력을 간과한 것은 아니다. 다만 통합사례관리 대상으로 선정되어 체계적 지원을 기대하는 것은 상당히 제한적 대상에게 한정되어 있는 한계를 반영한 것이다. 더욱이 사례관리 방식의 접근 노력에도 불구하고 이들이 경험하는 서비스 전달체계는 구체적이고 실천적인 서비스 통합 논의를 전혀 추

동하지 못하고 있는 현실을 지적하는 것이다. 심지어, 대부분의 경우 이용자 스스로의 정보 취합과 선택의 의사결정을 거쳐 적극적으로 서비스를 찾아 나서지 않을 경우, 문제해결을 위한 최소한의 개입과 시도조차 이루어지지 않고 있다. 특정 서비스 욕구를 해결하기 위한 다수의 전문가 집단과 사례관리자가 혼재되어 개입을 하고 있지만, 정작 최선의 서비스 전달은 요원하기만 한 것이다. 다수의 시설과 다수의 전문가는 이용자에게 혼란과 시간낭비 요인이 되고 있으며, 공급자 입장에서는 비효율성과 중복의 논란을 피하기 어려운 상황을 초래하고 있는 것이다.

본격적인 통합 전략의 논의에 앞서 아동·청소년 및 가족서비스의 통합 논의가 어떤 배경에서 불거지는가를 짚어보자. 우선, 대부분의 사회정책의 변화를 추동하고 있는 인구 고령화와 인구구조의 변화, 그리고 이와 맞물려 전통적 가족기능의 약화를 꼽을 수 있다. 노인가구원의 급속한 증가는 인구학적 특성에 의한 보건의료 및 돌봄 서비스 등을 비롯한 각종 서비스 욕구를 확장시켜 왔다. 특히, 돌봄의 경우, 가족가치관이 약화되고 가족기능의 상당 부분이 사회로 이전됨에 따라 서비스 전달체계에 대한 기대 수준과 욕구 또한 빠르게 증가하고 있다. 저출산 문제가 심화되고 있지만 여성의 경제활동이 증가하고, 맞벌이 가구 형태가 보편화되면서 자녀의 출산과 양육에 따른 돌봄의 욕구 또한 강력하게 요구된다. 영유아의 돌봄이 단순히 기본적 욕구를 충족시키는 수준에 머물지 않는다는 점은 신체적, 정서적 돌봄 이외에 각종 보건의료 및 교육서비스 등의 복합적 욕구에 대한 대응 방안을 강구할 필요성을 방증한다.

서비스 통합 논의가 탄력을 받게 되는 좀 더 거시적 요인은 공공서비스 전달체계 안에서의 공공 주도의 서비스 공급이 임계 수준에 다다르고 있다는 현실 인식에도 기인한다. 기존 공공서비스 전달과정에 소요되는 정부 지출에 대한 재정 압박이 심해지고, 서비스 전달의 효과성과 효율성

논의가 활성화되면서 경쟁을 통한 비용 절감과 품질 향상의 가능성을 타진하고 있다. 영리성 추구 여부에 대한 논란을 차치하더라도, 공공을 대체하는 민간 서비스 공급자를 통한 공급방식의 효율성에 대한 기대는 공급자 간의 더욱 강력한 경쟁을 촉발시킬 수 있다. 이러한 경쟁 하에서 유리한 입지를 선점하기 위한 전략으로서 이용자의 욕구에 민감하게 대응하는 서비스 통합 전략은 이용자와 공급자 모두에게 긍정적이라고 볼 수 있다.

한편, 최근 관심을 끌고 있는 노노케어(老老 care) 또는 노유케어(老幼 care) 등과 같은 서비스 전달방식도 서비스 통합 논의를 촉발하는 배경이 된다. 노노케어와 노유케어서비스의 특징은 서비스 이용자(대상자)가 동시에 서비스 공급자로서 역할을 수행한다는 점이다. 돌봄·부양의 대상자인 건강한 노인이 상대적으로 덜 건강하거나 기능상의 제약이 있는 노인을 돌보는 노노케어나, 돌봄 서비스의 대상 노인이 한 공간에 있는 영유아를 돌보는 조부모 역할을 수행함으로써 서비스 대상자는 수동적 이용자 입장에 머물지 않는다. 이용자이면서 동시에 공급자로서 서비스 전달 과정에 적극적으로 참여하게 되고, 이는 자연스럽게 복수의 서비스를 동시에 전달하는 통합 논의를 촉발하게 되는 것이다.

중앙집중식 서비스 거버넌스의 개편 노력도 서비스 통합 논의를 활성화시키는데 일조하고 있다. 중앙정부의 기획·집행과 지방자치단체의 시행력을 전제로 기존의 서비스 공급체계가 작동되어 왔다 해도 과언이 아닐 것이다. 그러나 지방화시대에 지자체의 책임과 권한이 강화되고, 지역사회의 서비스 욕구를 진단하여 지역자원을 효율적으로 활용하는 구체적 전략으로서 지역단위, 지역 중심의 서비스 공급 논의가 활성화되면서 통합논의는 최우선의 실행 전략으로 고려되고 있다. 그러나 서비스 통합의 강력한 추동 요인은 바로 이용자가 원하고, 이용자가 통합서비스를 선택

하고자 한다는 점을 정책적으로 수용한 것이다. 물론, 이용자 중심의 서비스 공급체계 확충 또는 내실화 논의는 전혀 새로운 아젠다는 아니다. 공급자 관점의 수직적 서비스 전달체계의 폐해와 한계에 직면하면서 이용자 중심주의의 실천 방식에 대한 고민은 서비스 제공 현장에서 끊임없이 제기되어 왔다. 그리고 최근 바우처와 같은 보다 직접적인 전달방식을 이용하여 이용자 선택권과 이를 아우르는 서비스 정책의 이용자 중심주의가 주요 원칙으로 자리매김해 가고 있다. 공급·전달되는 서비스가 최종적인 이용자의 자발적, 적극적 선택을 받기 위해서는 이용자의 욕구에 민감하게 대응하는 수준의 서비스 내용과 질이 담보되어야 한다. 접근성의 확보와 이용과정의 용이성은 말할 나위도 없다. 즉, 이용자의 궁극의 만족감을 최대화하기 위한 효율적 전략으로서 서비스 통합 논의는 전혀 새롭게 없지만, 본격적인 통합 노력은 이제 시작단계에 머무르고 있다.

분명한 사실은 서비스 통합 논의가 짧은 시간 내에 수월하게 완성될 수 있는 간단한 과업이 절대 아니라는 점이다. 통합을 현실화하고 이용자가 체감할 수 있기까지는 충분한 논의의 시간이 필요하고, 새롭게 정착시켜야 하는 역할과 기능, 관리방식, 제도 변화, 이에 따른 새로운 지원 형태 등을 내실화하기 위한 과정적, 절차적 변화와 적응의 시간이 필요하다. 서비스 전달체계에서 부문 간 연계·조정 및 통합 논의는 서비스 공급과 관련된 다양한 정책적, 구조적, 과정적 측면에서의 고려가 전제되어야 한다(King & Meyer, 2006). 따라서 왜-무엇을-누가-언제 전달하는가의 제 측면을 고려하는 것이 통합 논의의 출발이자 주요 쟁점사항이 될 수 있다. 장애아동과 그 가족을 지원하는 서비스 전달체계에서의 통합과 연계·조정을 고찰한 King & Meyer(2006)는 서비스 통합을 추진하기 위해서는 우선, 서비스 전달의 목적으로서 ‘왜 서비스를 전달하는가’를 고려해야 한다고 보았다. 서비스 전달의 목적이 가족기능의 강화인지, 아

동·청소년과 가족이 갖는 특정 서비스 욕구의 충족인지, 아니면 이들이 생활하는 지역사회 차원의 의사결정인지 등에 따라 개별 서비스는 상이한 전달방식을 갖게 되기 때문이다. 서비스 공급 목적이 상이한 서비스의 통합은 근본적인 서비스 공급 목적이 동일한 사업 간, 또는 프로그램 간의 통합 전략과 비교하여 상대적으로 용이하지 않거나, 통합의 효과가 크지 않을 수 있다.

둘째, 무엇을 제공하는가에 따라서도 서비스 통합 논의는 방향과 전략적 측면에서 달라질 수 있다는 것이다. 일례로 중앙화된 자료에 근거하여 구조적 측면의 일률적인 서비스 전달이 이루어질 수도 있고, 가족 또는 개인단위의 사례관리 차원에서 다양한 서비스가 필요에 따라 전달될 수 있다. 전자의 경우, 서비스 지원 대상자 선정기준에 부합하는 자격기준이 확인된 대상에게 모두 동일한 서비스가 전달되는 방식이라면, 후자는 개별 사례에 따라 유사한 또는 동일한 문제유형이라 할지라도 그 해결방법으로 전달할 수 있는 서비스는 매우 달라질 수 있다. 또한 서비스 내용에 따라 이들 간의 연계·조정 및 통합방식은 유연하게 적용될 수 있다. 서비스 내용뿐만 아니라 서비스 공급의 주체가 공공부문의 직접 참여 방식인지 또는 서비스 제공기관을 통한 간접 전달 방식인가에 따라서도 연계·통합 논의는 전혀 다른 형태로 진행되기 때문이다(King & Meyer, 2006).

마지막으로 언제, 어떤 경우에 서비스 연계·조정 및 통합 논의가 이루어지는가도 중요한 쟁점으로 고려하였다. 문제해결의 해결과정에서 통합 논의가 탄력을 받을 수도 있지만 아동·청소년 및 가족의 발달 주기에 따라서도 과정적 서비스 전달방식의 일환으로 고려될 수 있기 때문이다. 궁극적으로 서비스의 조정과 통합의 목적은 매우 명확하다. 즉, 조정과 통합 논의는 일련의 연계된 서비스를 전달하는 과정의 연속선 상에서 이해해야 하며, 이용자 입장에서의 접근성과 비분절성, 그리고 그들이 욕구에

개별화된 맞춤형 서비스 제공을 일차적 목적으로 해야 한다고 보았다 (King & Meyer, 2006).

다만 구체적인 추진 목표가 조정과 통합의 과정에서 다음 <표 7-1-1>과 같이 구분될 수 있다.

<표 7-1-1> 서비스 조정과 통합의 목표

서비스 조정(co-ordination)	서비스 통합(service integration)
- 이용자의 서비스 접근 용이성 향상 - 서비스 공급 성과 향상을 위한 미충족 욕구 대응 자원과 서비스의 매칭 - 궁극의 서비스 이용 만족도 향상	- 서비스의 파편화 해소, 서비스 간의 간극 최소화 및 이용자 만족도 향상을 위한 연속성 확보 - 효율성 및 중복성 감소를 통한 비용감축 - 부적절한 서비스 이용 억제를 통한 비용 효과성의 향상

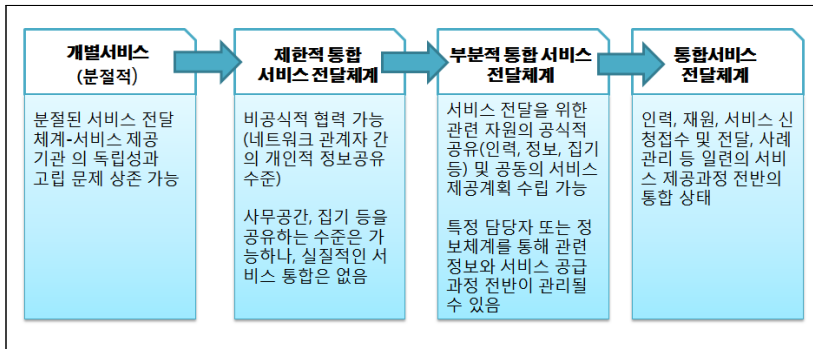
자료: King & Meyer(2006)에서 재구성.

서비스 통합 논의가 과정별로 명백하게 구분되는 것이 아니라 일련의 연속선 상에서 전개되어야 함은 캐나다 토론토대학에 위치한 정책연구기관인 KPMG International & The Mowat Centre(2013)가 제시하는 사회서비스의 통합 전략보고서에서도 찾아볼 수 있다. KPMG International & Mowat Centre(2013)가 발표한 보고서에 따르면 사회서비스의 ‘통합’은 서비스 전달체계에서의 조정(coordination)기능 강화에 방점을 두는 정책 논의 과정 전반을 아우르는 개념이면서, 동시에 일련의 연속선 상에서 규정된다(그림 7-1-1 참조). 특히 흥미로운 점은 서비스 통합 논의의 전제는 정보화 기술의 발전에서 찾고 있다는 점이다.

즉, 전자정보 자료의 처리 및 관리·분석 체계가 고도화되면서 관련 기록물과 자료의 입력과 분석이 용이해지고, 서비스별, 프로그램별로 관리되던 대상자 정보가 입체적으로 관리될 수 있게 되었다. 이러한 과정에서 개별 서비스 공급체계는 대상자의 복잡한 욕구와 현재 상황 등을 파악,

진단하는 과정이 단순화됨으로써 서비스의 통합 가능성이 한층 커졌다는 것이다.

[그림 7-1-1] 서비스 통합의 연속성 개념



자료: KPMC International/MOWAT Center(2013). The Integration Imperative: Reshaping the delivery of human and social services에서 재인용. p.3.

정보통합을 기대하기 어려웠던 시절의 개별 대상자의 상황이나 욕구는 독립적으로 처리될 수밖에 없었고, 그 과정에서 대상자가 갖는 욕구의 복잡성과 상호적 다차원성은 충분히 고려되기 어려웠다. 더욱이 개별 서비스 공급주체들이 각자의 방식으로 진단하고 관리하는데, 대상자, 다시 말해 서비스 이용자의 입장에서는 반복 과정에서의 시간낭비 또는 서비스 이용의 시의성을 상실할 가능성이 커지고, 공급자 입장에서는 시간 소비와 비효율성의 문제가 도드라지게 된다(KPMC International & Mowat Centre, 2013). 그럼에도 불구하고, 캐나다, 미국, 영국, 독일, 뉴질랜드, 핀란드, 덴마크 등 주요 국가의 서비스 통합 사례를 살펴본 KPMG International & Mowat Cetnre(2013)의 연구팀은 각 국가별 사례로부터 서비스 통합 유형을 이용자 경로기반의 통합, 성과중심 통합, 정부 간 통합, 민간-공공 부분 간 통합, 그리고 지역단위 통합 등 5가지 모형의

로 구분하였다. 이들 통합모형에 관한 논의를 보다 구체적으로 살펴보자.⁶⁷⁾

첫째, 이용자 경로기반 통합 모형으로서, 서비스 통합은 서비스 대상자가 갖는 개별화되고 복합적인 욕구에 대응하기 위해 심층 사례관리 수준의 서비스 제공을 전제로 한다. 기존 획일적, 보편적 서비스의 전달로는 이용자의 서비스 욕구를 충족시키기 어렵다고 본다. 이용자의 욕구 수준에 따라서 본 통합 모형은 상이한 형태의 서비스 제공이 가능할 수 있다. 특별하고 복잡한 욕구를 가지고 있는 일부의 서비스 이용자에게는 최적화된 서비스 전달이 용이해 질 수 있다. 동시에 다수를 차지하는 일반 이용자에게는 서비스 욕구에 부합하는 이용 플랫폼 및 환경의 제공을 통해 개별적이고 손쉬운 서비스 접근성을 담보할 수 있다(KPMG International & Mowat Centre, 2015).

둘째, 성과중심 통합 모형은 서비스 공급에 따르는 재정 압박을 전제로 하고, 공공서비스에 투자되는 재원의 효율적 활용과 성과 측면의 투자 가치를 강조하는 통합 전략이다. 서비스 제공자에게 보다 가시적인 성과 도출의 압박이 이루어지고 있는 현실을 반영하는 것이기도 하다. 따라서 서비스 통합과정에서 통합 대상 서비스를 선정하는 과정에서의 근거기반 의사결정(evidence based decision making)이라던가, 보다 객관적이고 정확한 성과측정 논의가 병행, 전개되는 특징을 갖는다(KPMG International & Mowat Centre, 2015).

셋째, 정부 간 통합 모형은 서비스 전달체계 운영의 책임을 정부 정책 거버넌스 구조에서 찾는다. 정부 간 연계·협력 논의가 진행되면서 복잡 다양한 욕구를 지닌 서비스 수요를 포괄하고, 서비스의 중복 및 사각지대를 해소하고 서비스 전달체계의 효과성·효율성 증진 등의 목적을 달성하기 위해 정부 간 협력을 강조하는 것이다. 정부 간 또는 부처 간 통합을 시

67) 이와 관련한 구체적인 국가별 사례는 앞서 제5장 1절에서 제시한 바 있음.

도하는 경우, 공동 시범사업이나, 통합사례관리, 보고체계의 표준화, 관련 자료의 전자정보화를 위한 시스템 공동운영 등의 방법이 적용된다(KPMG International & Mowat Centre, 2015).

넷째, 민간-공공 부분 간 통합 모형으로서, 재정압박과 서비스 공급의 지속가능성을 고려한 정부는 공공 투자 기반의 서비스 전달체계에서 주요한 역할을 수행하고 있는 민간·비영리영역과의 협력관계 마련을 위해 노력하고 있다. 한정된 자원으로 보다 효과적인 서비스 전달을 위해 민간 부분의 참여와 협력이 절실했던 것이다. 그리고 이의 실행을 위해 이용자 정보 등이 집적·관리되고 있는 공적 정보 운영체계의 접근권을 공유하기도 한다. 또한 신규 사업을 추진하는 경우, 일정 지분 이상의 재정적 투자를 유도하고 공공-민간의 구분 없는 역할 분담을 시도하는 통합 전략이 포함된다(KPMG International & Mowat Centre, 2015).

마지막으로 지역단위 통합 모형은 복잡한 사회문제의 해결은 지역단위의 개입을 통해 해결하는 것이 최적이라는 지역복지차원에서 통합 전략이다. 이용자의 생활권 내에서의 서비스 제공을 위해서는 물리적인 접근성이 우선 고려되며, 이러한 지역 특성으로 드러나는 지역의 욕구를 더욱 잘 이해하고 대응하기 위해서 지방정부 조직 내에 서비스 전담부서를 설치하거나, 중앙정부의 관련 권한 상당부분을 지방정부나 지역조직으로 이양하는 실험도 진행 중에 있다(KPMG International & Mowat Centre, 2015).

그러나 앞서 제시한 서비스 통합의 유형은 특정 방식으로 구분하기 쉽지 않다는 지적도 있다. Illback & Neill(1995)이 지적했듯이 서비스 통합 전략은 특정 형태로 유형화하기 어려운 가변성과 다양성을 갖기 때문이다. 따라서 서비스 통합 전략을 도출하기 위해서는 통합을 고려하는 개별 서비스들과 관련된 기존 정책에 대한 이해와 관련 자원현황, 그리고

이것들을 아우르는 기관 간 협의와 소통이 중요하다. 일례로, 장애아동과 가족지원서비스의 통합 전략을 모색한 King & Meyer(2006)의 연구는 서비스 통합을 위한 전략적 접근법을 크게 i) 체계/부문 기반 서비스 통합(system/sector-based service integration), ii) 기관기반 서비스 통합(agency-based service integration), iii) 이용자 기반 서비스 통합(client-based service integration) 등 3가지로 유형화하였다. 각 접근법에 따르는 전략과 특성을 살펴보면 다음과 같다(〈표 7-1-2〉 참조).

첫째, 체계/부문 기반 서비스 통합(system/sector-based service integration) 전략은 특정 지역단위의 이용자 대상으로 복수의 제공기관에 의해 서비스가 공급되는 경우 서비스 전달 기능과 활동의 통합을 추진하는 접근 전략이다. ‘누가’, ‘어떤’ 이용자에게 ‘무엇을(서비스 내용)’, ‘어디서’, ‘얼마나 자주’ 전달하는가를 구체적으로 유형화하여 통합 대상 서비스를 우선 선정한다. 그리고 서비스 전달에 필요한 자원 현황과 각종 절차 등이 통합 전략을 마련하는 데 최우선 고려사항이 된다. 체계/부문 기반 서비스 통합과정에서 서비스 조정자 또는 사례관리자는 최초 진입 과정을 관리하면서 유용한 자원의 할당과 서비스 배분을 위한 일종의 브로커 역할을 담당한다(King & Meyer, 2006).

둘째, 기관 기반 서비스 통합(agency-based service integration) 전략은 서비스 제공기관이 전달하는 개별 서비스 단위 사업간 통합에 초점을 두고 진행한다. 앞서 제시한 체계/부문 기반 서비스 통합에 비해 상대적으로 덜 복잡하지만, 통합 논의의 전개과정은 상당히 유사하다. 또한 통합의 추진은 서비스 전달에 관련된 연계·조정에 무게 중심을 두고 진행하게 된다. 이에 기관 중심의 서비스 통합 논의는 개별 기관의 업무수행 방식으로 치부되어 쉽게 간과되는 경향이 있다. 기관기반 서비스 통합의 관리자는 이용자들이 서비스 과정을 이해하고, 적절한 서비스를 선택하

여 이용할 수 있도록 하는 일련의 지원 기능을 주도한다(King & Meyer, 2006).

셋째, 이용자 기반 서비스 통합(client-based service integration) 전략은 지역사회 단위에서 특정 대상이 필요한 서비스 욕구의 충족을 위해 적절한 서비스를 획득할 수 있도록 지원하기 위한 일련의 활동으로서 서비스 통합 전략을 고려할 수 있다. 이 때 서비스 조정자는 이용자의 정서적, 실질적 지지자(supporter)의 역할을 수행하게 되고, 이용자가 갖고 있는 욕구에 따라 기관 내, 또는 지역사회 내 다양한 서비스의 접근성을 확보할 수 있도록 지원하는 역할에 초점을 둔다. 따라서 서비스 관리자는 단순한 조정의 기능을 넘어서 수용자(listener), 컨설턴트(consultant), 매개자(enabler, mobilizer, mediator), 옹호자(advocate), 퍼실리테이터(facilitator) 등 다양한 역할을 수행하게 된다(Cormany, 1993. King & Meyer, 2006에서 재인용).

〈표 7-1-2〉 서비스 조정·통합 전략에 따른 서비스의 계획, 행정 및 서비스 전달기능의 차별성

	체계/부문 기반 서비스 통합 system/sector-based service integration	기관 기반 서비스 통합 agency-based service integration	이용자 기반 서비스 통합 client-based service integration
서비스 통합의 기본 목적	지역사회 단위의 서비스 제공기관 접근성, 이용 가능성을 확보	기관별 단위사업/프로 그램의 전달과정 통합	대상자 욕구 대응을 위한 서비스의 확보
서비스 제공계획의 수립	-부문 간 통합서비스 제공계획의 수립 -자원(기관) 동원의 가 능성 타진 및 확인 -관련 행정 및 서비스 전달 전달기관의 지정	-기관별 서비스 접근 가능성의 확인 -기관 간 연계·협력 계획의 마련 -관련 행정 및 서비스 전달 전달기관의 지정	-아동 또는 가족에게 만드시 필요한 서비 스이면서 접근 불가 능 서비스의 공급 방안 마련

		체계/부문 기반 서비스 통합 system/sector-based service integration	기관 기반 서비스 통합 agency-based service integration	이용자 기반 서비스 통합 client-based service integration
관련 행정	수급 자격 및 신청	-명확한 지원기준 제시 -지역사회 단위 수급자격 또는 접근성 검증 -자원할당/사업계획 및 예산배분 적정성 타진 -서비스 지원 및 연계 종료 기준 마련	-기관별 서비스 이용 자격의 결정 -서비스 지원 종료의 기준 마련	-이용자 욕구수준에 따른 서비스 연계·통 합 수준의 결정 -지역 내 서비스 제공 가능성 타진
	정보 관리	-중앙집중식 정보관리 를 통한 초기사정 및 진단자료 공유 -지역사회 단위의 서 비스 전달과정 모니터 링과 평가 -체계 내 제공기관 간 정보공유	-아동·청소년 및 가족 의 일반적 욕구수준 진단 및 문서화 -연계 기관 간 이용자 정보의 공유	-대상자 고유의 서비스 욕구 진단
서비스 전달 과정	대상별 접근	-서비스 지원계획 수립 -이용자 제공기관 연계 -접근성 확보를 위한 부문 내 연락체계 확보 -모니터링과 평가	-일반화된 서비스 제공 계획의 수립 -대상자와 기관 연계 -기관 내 서비스 접근성 확인	-개별화된 서비스 제공 계획 수립 -서비스 전달과정 전 반의 모니터링 -이용자의 변화에 대한 평가에 따른 서비스 지속성 결정
	지원 활동	-지역사회 중심의 적극 적 아동/가족 서비스 제공관련 옹호 (advocating) 활동	-일반적 아동·가족서 비스 옹호활동 -기관별 기능 홍보	-개인단위의 욕구충족 의 중요성 옹호 -개인대상 서비스 정보 제공 및 교육 -기관 지원활동 병행

자료: King & Meyer(2006)에서 재구성.

제2절 아동·청소년·가족서비스의 통합 가능성 탐색

우리나라는 아동·청소년 및 가족의 안녕과 행복을 보장하고, 가정을 둘러싼 생활환경에서 노출될 수 있는 각종 위기로부터 이들을 보호하며 적절한 사회적 지원을 제공하기 위해 대상별 고유의 서비스 전달체계를 마련하고 있다. 대상별 서비스 전달체계는 개별 단위사업 차원에서 제공하는 서비스의 목적이나 내용이 다를 뿐만 아니라, 서비스 공급을 주관하는 정부부처, 지자체 담당 조직 등이 모두 다르다. 관련 법제도와 행정적·재정적 정책을 총괄하는 중앙정부의 주관 부처와 담당부서가 아동과 청소년 및 가족 전담 부서로 구분되어 있다. 이러한 독립적 구조는 서비스 대상자와의 대면이 이루어지는 지역사회 단위에서 서비스 공급의 총괄 및 기획·조정 기능을 기대하기 어려운 파편적·산발적 서비스 전달체계로 귀결된다. 그 결과, 아동·청소년의 성장발달과 건강한 가족생활을 지원하기 위한 궁극의 정책목표 달성에 대해 그 누구도 책임성을 갖기 어려운 상태에 직면하고 있다.

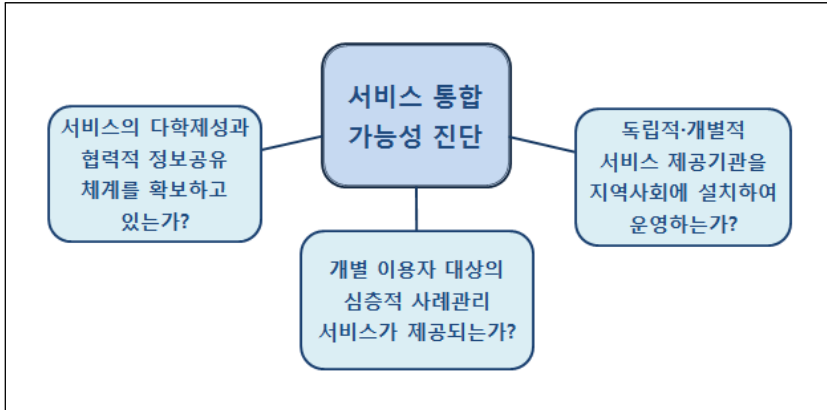
개별화되고 세분화된 아동·청소년 및 가족의 욕구를 충족시키기 위한 현행 서비스 공급체계의 다원적 특성을 체계적 일관성과 효율적 통합성 차원에서 일각에 부정할 수는 없다. 그러나 서비스 공급의 불연속성과 비체계성이 서비스 전달체계에 있어서 궁극의 목표 달성을 저해하게 된다면 다시 생각해볼 문제이다. 특히, 빈곤, 질병, 학대와 폭력, 실직, 가족해체 등 아동과 청소년이 스스로의 생명을 보호하고, 안전하고 건강한 성장발달 환경을 담보하기 어려운 상황에 직면하여 공공 서비스 전달체계에 의한 제도적 보호는 개인적 신변 보호 이상의 의미를 갖는다. 즉, 미래 사회구성원의 안전 보장과 건강한 성장발달을 직간접적으로 지원함으로써 한 사회의 지속가능한 발전을 기약하는 것이다. 동시에 적절한 개입이 이

루어지지 않아 발생할 수 있는 장애, 사회적 배제 또는 범죄와 같은 사회 문제에 연루되고, 이의 해결을 위해 소모되는 막대한 사회비용을 절감하는 장기적이고 근본적인 예방책이 되기도 한다.

이에 본 장에서는 현행 아동·청소년과 가족을 서비스 대상으로 하는 중앙정부 위기대응, 보호서비스의 제공체계를 서비스 통합의 관점에서 고찰해 보고자 한다. 관련하여 분석대상 서비스는 보건복지부의 「2016년도 아동사업안내」와 여성가족부의 「2016년도 청소년사업안내」 및 가족 단위 사업을 확인할 수 있는 여성가족부 홈페이지 상의 '정책자료(<http://www.mogef.go.kr/korea/view/policyGuide>)'에서 제시한 대표적인 공공 서비스로 한정하고 있음을 미리 밝혀두는 바이다.

중앙정부가 제시하고 있는 아동·청소년·가족서비스는 본 장의 3절에서 제시하고자 하는 통합 전략 도출을 위해 다음 3가지 측면에서 검토하였다. 첫째, 대상자 욕구에 대한 보다 치밀한 대응을 위한 심층적 사례관리가 이루어지고 있는가? 둘째, 독립적인 서비스 제공기관을 설치하여 복합적인 서비스를 원스톱으로 제공하고 있는가? 즉, 개별 서비스들이 독자적 서비스 제공기관을 설치하고 있으며, 이의 운영이 제도적, 법적 기반을 갖고 운영되고 있는가를 점검해보았다. 마지막으로 제공하는 서비스는 다양한 전문성을 배경으로 다학제적 접근을 전제하고 있는지의 측면에서 살펴보았다. 또한 서비스 제공과정에서의 다학제적 접근이 제공주체들 간의 협력적 관계 설정을 가정한다고 할 때, 정보전자화의 플랫폼을 구축·운영하고 있는가를 검토함으로써 향후 정보시스템 기반의 이용자 정보 등을 공유하고, 이로써 서비스 전달의 효율성까지 고려될 수 있을지를 가늠해 보고자 하였다.

[그림 7-2-1] 현행 아동·청소년·가족서비스 진단 및 분류의 준거틀



1. 아동보호서비스

본 절의 분석대상 아동서비스는 「아동분야 사업안내 2016」에 제시된 서비스로서 엄밀하게는 보호서비스로 한정한다. 아동보호서비스의 중요성은 아동기에 경험하는 발달위기의 영향이 성장기 전반에 걸쳐 치명적인 부정적 영향을 줄 수 있고, 성인기 이후까지 지속되어 결과적으로 막대한 사회비용을 초래할 수 있다는 우려로부터 더욱 강조된다(박세경 등, 2014). 현행 아동보호서비스에 대한 평가는 일반적으로 취약한 공공성과 파편적·분절적 서비스 공급체계, 그리고 사후관리 기능의 부재와 유관 서비스 주체 간의 미흡한 연계 의뢰 체제 및 통합성의 결여가 지적되고 있다(이봉주 등, 2015). 주요 서비스를 서비스 전달방식으로서 심층 사례관리 서비스의 제공여부, 독립된 제공기관의 설치 및 운영여부, 제공하는 서비스의 다학제적(interdisciplinary) 접근 여부, 그리고 서비스 공급과정에서의 대상자 정보의 집적·관리와 공유 시스템 구축·운영 여부의 차원에서 살펴보고자 한다.

정부지원 보호서비스 대상은 “보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동”이다(「아동복지법」제3조, 법제처, <http://moleg.go.kr>, 인출일: 2015.5.12). 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 관할 구역에서 보호대상아동을 발견하거나 보호자의 의뢰를 받은 때에는 아동의 최상의 이익을 위하여 다음에 해당하는 보호조치를 하여야 한다(동법 제15조 제1항).

- ① 전담공무원 또는 아동위원에게 보호대상아동 또는 그 보호자에 대한 상담·지도를 수행하게 하는 것
- ② 보호자 또는 대리양육을 원하는 연고자에 대하여 그 가정에서 아동을 보호·양육할 수 있도록 필요한 조치를 하는 것
- ③ 아동의 보호를 희망하는 사람에게 가정위탁 하는 것
- ④ 보호대상아동을 그 보호조치에 적합한 아동복지시설에 입소시키는 것
- ⑤ 약물 및 알코올 중독, 정서·행동·발달 장애, 성폭력·아동학대 피해 등으로 특수한 치료나 요양 등의 보호를 필요로 하는 아동을 전문치료기관 또는 요양소에 입소시키는 것
- ⑥ 「입양특례법」에 따른 입양과 관련하여 필요한 조치를 하는 것

이와 같은 보호조치의 일환으로 보호서비스 전달체계가 작동하고 있는데, 정부에서 공식적으로 발표하고 있는 18세 미만의 보호대상 아동은 기아, 미혼모아동, 미아, 학대 등의 사유로 시설보호, 가정보호 등의 보호조치가 이루어진 아동으로, 연간 6천 여 명이 발생하는 것으로 집계하고 있다. 이들은 「아동복지법」에 근거한 아동복지시설과 가정위탁, 입양 등으로 보호를 제공받게 된다(김지연 등, 2015). 주 양육자로부터 분리하여 대안적 양육서비스를 통한 보호서비스가 제공되는 한편, 빈곤 취약계층

아동 등에게 전달하는 지역사회 중심의 보호서비스 역시 대표적인 공공 부문의 아동서비스로 제공된다.

가정입양지원 서비스는 요보호아동의 입양절차를 지원하는 서비스와 입양가정의 입양 후 사후관리 지원서비스를 제공하는 서비스로 양분된다. 입양기관을 통해 입양아동의 및 아동 인수(引受) 서비스가 제공되며, 예비양부모에 대한 자격 여건 등을 확인한다. 아울러 입양기관은 입양성리 이후 1년 동안 사후관리 서비스를 제공해야 한다.⁶⁸⁾ 입양기관에서 제공하는 사후관리서비스는 양친과 양자의 상호적응 상태나 양육에 필요한 정보의 제공 등의 상담서비스를 제공하도록 최소한의 지침만을 제시하고 있어 심층 사례관리 차원으로 보기는 어렵다(보건복지부, 2016a).

가정위탁사업은 친조부모와 외조부모에 의한 대리양육 가정위탁과 친·외조부모 이외의 친인척에 의한 친인척 가정위탁, 그리고 일반인에 의한 일반 가정위탁으로 서비스 대상을 구분하고 있다. 지역가정위탁지원센터는 위탁아동이 거주하는 시군구의 의뢰에 따라 가정위탁 관련 교육을 제공한다.⁶⁹⁾ 또한 위탁아동이 배치된 가정의 관할 행정기관과 협조하여 위탁아동 및 위탁가정에 대한 사례관리를 실시하도록 사업안내에서 규정하고 있다. 구체적인 사례관리의 실시는 읍·면·동, 시·군·구 자치단체의 기능·역할로 구분하고 있고, 지역단위로 설치된 가정위탁지원센터의 기능에는 포함되어 있지 않다(보건복지부, 2016a). 결과적으로 제한된 전담인력 구조를 고려할 때, 기초자치단체의 아동담당자에 의한 심층적인 사례관리를 기대하기 어려운 현실이다. 뿐만 아니라 사업지침에 제

68) 2016년 현재, 홀트아동복지회, 대한사회복지회, 동방사회복지회, 성가정입양원, 한국사회봉사회, 광주영아일시보호소, 자비아동입양위탁소, 꽃동네 천사의집, 한빛국내입양상담소, 홍익아동복지센터 등 10개 입양기관이 활동하고 있음.

69) 가정위탁을 희망하는 사람과 위탁부모 중 1명 이상은 반드시 기본 4시간의 위탁부모 양성교육을 이수하고, 위탁양육에 대한 이해, 절차, 위탁아동의 특성과 부모역할 등에 관한 내용으로 매년 4시간 이상의 보수교육을 받아야 함.

시된 사례관리의 내용도 심층적인 사례관리가 아니라 개별 아동단위의 서비스 이용관리 수준에 머무르고 있다.

〈표 7-2-1〉 아동 가정위탁서비스 관련 읍면동 및 시군구 사례관리 업무 지침 비교

읍면동 사례관리 역할	시군구 사례관리 역할
-사례관리 및 복지서비스 제공 업무 지원 -친부모 연락두절 시 위탁보호 연장 및 위탁 가정 변경 신청 -위탁부모교육 안내와 모집, CDA 계좌신청 -위탁보호 중지사유 발생 시 수급비 및 양육 보조금 중지 신청	-위탁가정 방문 및 위탁상황을 파악하고, 필요 시 관할 지역가정위탁지원센터와 협조해야 함 -위탁기관 및 신변에 관한 사항은 시군구 승인을 득해야 함 -위탁보호자가 고령자인 경우, 위탁아동의 후속 보호조치의 마련 -위탁아동 상해보험 지원, 전세자금 지원 등

자료: 보건복지부(2016a). 아동사업안내 2016에서 수정 후 재인용, pp.86~87.

보호가 필요한 아동에게 가정과 같은 주거환경과 주 양육자를 대신하여 보호와 양육 및 자립지원서비스를 제공하는 공동생활가정(이하 그룹홈)을 통한 서비스가 전달될 수도 있다. 그룹홈은 소규모 가정형태의 보호 방식으로 2014년 현재 전국에 476개소가 설치되어 있다. 공동생활가정에서는 아동·청소년의 자립능력 향상을 위한 서비스를 제공하고, 원 가족과의 관계회복을 위한 가족참여 프로그램의 개최, 학교와의 관계 형성을 위한 담임교사와의 정보공유 및 지역 내 복지자원을 적극 활용하여 보호아동의 전인적 발달을 도모해야 한다(보건복지부, 2016a). 평균 5명 이하의 아동이 공동으로 생활하는 소숙사 형태의 보호 방식에 의해 자연스럽게 개별 아동에 대한 사례관리가 비정형적으로 이루어질 수 있다고 본다. 보육사는 공동으로 생활하는 아동의 성장발달 전반을 지원하기 위한 다학제적 서비스 제공이 가능해야 하며, 일상을 공유함으로써 가족과 같은 친밀한 관계 형성을 중요하게 고려한다.

아동양육시설, 일시보호시설, 보호치료시설, 자립지원시설, 아동상담소, 아동전용시설 등을 총괄하여 아동복지시설 운영에 관한 사업지침이

마련되어 있다. 이들을 포괄하는 개념으로서 아동복지시설 운영은 현재 지방이양 사업이다. 시설의 세부 유형에 따라 입소대상 아동의 선정기준이 다소 상이하나, 공통적으로는 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동이나 학대받은 아동, 보호자의 양육 포기 또는 불가능 상태에서 시도지사 또는 시군구청장이 특별히 보호가 필요하다고 인정하는 아동 등을 대상으로 생활시설 거주 지원 및 필요한 서비스를 제공한다. 그룹홈 거주 아동에 대한 보호서비스의 전달과 마찬가지로 개별 아동의 특성과 시설현황 등을 종합적으로 고려하여 사례관리 형태의 서비스 제공할 수 있다. 또한 발달단계별 보호대상 아동의 다양한 욕구를 충족시키기 위한 다학제적 서비스 제공이 전제되어야 하며, 시설규모에 따라 서비스 전문화·차별화를 위한 별도의 인력기준을 마련하고 있다. 아동시설에서 제공되는 서비스의 효율적 활용을 위해 기능 다양화 및 전환에 관한 지침도 포함되어 있었다. 전자의 경우, 전통적 시설 보호양육 체계를 탈피하여 아동중심의 보호서비스를 제공할 수 있도록 지역사회 아동의 다양한 특성과 욕구에 맞는 기능 다각화를 추구할 것을 권고하고 있다. 이에 따라 아동생활시설의 경우에도 상담, 일시보호, 가정위탁 등의 프로그램 제공 기능을 추가하여 제공할 수 있다(보건복지부, 2016a).

자립지원서비스는 보호대상 아동이 성장하여 만 18세의 성인기 진입에 따라 자립준비 역량을 강화하고 보호서비스가 종료된 이후에도 안정적인 사회진출과 자립의 실현을 지원하기 위한 서비스이다. 아동복지법에서도 위탁보호의 종료 또는 아동복지시설(생활시설) 퇴소 이후의 자립에 필요한 주거, 생활, 교육, 취업 등의 지원을 제공하는 것으로 규정하고 있다(동법 제38조). 아울러 자립지원 아동에 대한 사후관리 체계를 구축·운영할 것을 규정하고 있다. 더불어 국가와 지자체는 자립지원 관련 데이터베이스를 구축하고, 자립지원 프로그램의 개발·보급, 사례관리 등의 업

무를 전담하는 기관을 설치·운영하도록 규정하고 있다. 이에 지난 2013년부터는 자립지원통합관리시스템이 구축·운영되고 있으며, 가정위탁지원센터의 아동정보와 연동하여 관련 자료의 입력 및 통계 산출이 가능하다(보건복지부, 2016a). 전술된 서비스 개요에서 나타나는 바와 같이, 공적 보호체계에서 생활하고 보호받던 아동의 성장에 따라 성인기로의 전환을 지원하기 위한 전문서비스로서 프로그램의 전문성과 다학제적 접근의 필요성은 명백하다. 2016년 1월 현재, 전국 9개 시도에 자립지원전담기관이 설치되어 있다(서울, 인천, 부산, 경기, 충남, 강원, 전남, 경북, 제주).

드림스타트에서 제공하는 아동서비스는 취약계층 아동을 대상으로 맞춤형 통합서비스를 전달함으로써 건강한 성장발달을 지원하고 공평한 생애 출발 기회를 보장하는 것을 목적으로 한다. 생애주기별 육구의 다양성과 아동발달의 연속성을 고려하여 서비스 지원 대상은 임신부를 포함하여 만12세 이하 아동 및 가족으로 한다. 주요 사업내용은 아동과 그 가족의 복합적 욕구를 고려하여 지역자원과 연계한 맞춤형 서비스를 제공하는데, 상황에 따라 보건, 복지, 보호, 교육 등의 필요한 서비스를 종합적으로 지원하고 주기적인 모니터링을 제공하도록 하고 있다. 2015년 현재, 전국 시군구에서 229개 아동통합서비스지원기관(드림스타트)을 설치하여 운영하고 있다. 특히 사회보장정보시스템(행복e음)의 표준적 사례관리시스템을 이용하여 통합사례관리서비스의 효율적 전달을 주요 사업 추진 방향으로 설정하고 있다. 지역사회 내 지역아동센터, 희망복지지원단, 아동보호전문기관 등 사례관리 협력체계의 구축을 통한 서비스의 통합과 조정을 주요 업무지침으로 제시하고 있는 바도 타 서비스와 구별되는 특징이다(보건복지부, 2016a).

드림스타트는 현재 가족단위 아동서비스라는 대상 연계성을 서비스 전달과정에서 충분히 반영하여, 사례관리 대상을 표적화하고 그 가족까지

포함한 포괄적 서비스가 전개된다는 점에서 차별성을 갖는다. 특히, 사업 지침으로 통합사례관리를 위해 아동의 문제와 욕구를 진단하여 서비스 계획을 수립하고, 지역사회 내 자원을 연계하여 다양한 욕구에 부합하는 맞춤형 서비스의 제공, 그리고 전체 사례관리 서비스 전달과정을 아동별 데이터베이스 형태로 구축·관리하도록 하고 있다. 아울러 전국 시군구에 걸쳐 서비스 제공 거점기관(아동통합서비스지원기관 드림스타트)이 설치되어 있어, 다른 어떤 서비스 유형과 비교하여 이용 대상 아동과 그 가족의 접근성이 보장된다. 또한 행복e음의 표준 사례관리시스템과 연계되어 아동과 가족의 서비스 이력을 효율적으로 관리하고 서비스 이용결과의 모니터링과 욕구 대비 충족도에 맞는 유연한 서비스 제공이 가능할 것으로 기대된다.

지역아동센터를 거점으로 제공하는 아동서비스는 방과후 돌봄이 필요한 아동에게 보호와 교육, 건전한 놀이와 여가활동, 그리고 지역사회 연계 등의 종합적 복지서비스 제공을 목적으로 한다.⁷⁰⁾ 사업지침 상의 서비스 내용으로 안전한 보호와 급식, 일상생활 지도와 학습능력 제고, 상담 등을 통한 정서적 지원, 체험활동과 공연 관람 등을 활용한 문화서비스 등 다학제적 서비스 내용을 포괄하고 있다. 위탁운영을 포함하여 지자체가 설치·운영하는 지역아동센터로서 건물 소유 또는 권한이 지자체장에 있는 시설을 공립형 지역아동센터, 공립형 센터 중 1년 이상 운영하고 운영 역량 및 서비스 제공수준이 높은 거점형 지역아동센터, 시군구 수요에 따라 프로그램을 특화한 특수목적형 지역아동센터 등으로 구분하고 있다(보건복지부, 2016a).

한편, 지역아동센터를 비롯하여 아동복지(생활시설)시설, 공동생활가정 등은 별도의 정보시스템을 구축하여 운영하는 것이 아니라, 사회복지

70) 중위소득 100% 이하 가정의 18세 미만의 아동을 대상으로 함.

시설 업무의 전자화를 통한 업무 효율성 향상을 목적으로 ‘사회복지시설정보시스템’의 이용 대상 기관으로 지정되어 있다. ‘사회복지시설정보시스템’은 시설업무의 일원화, 보고절차의 간소화 및 보고통계의 정확한 산출 등을 목적으로 복지부에서 제공하는 시스템이다. 주요 기능으로 회계, 세무, 후원자 고객관리, 종사자 급여 및 인사카드 관리, 평가관리, 이용자 서비스 이력관리 및 보조금 교부신청과 정산보고, 세입세출 결산 보고, 정기/수시보고 등의 업무를 지원한다(보건복지부, 2016c). 시설 운영관리 효율화 차원의 정보시스템 성격이 강하고, 서비스 이용자에 대한 사례관리 업무를 정보체계 안에서 지원하고, 보다 효율적인 서비스 전달체계상의 정보시스템 운영과는 그 성격이 다소 구별된다고 볼 수 있다.

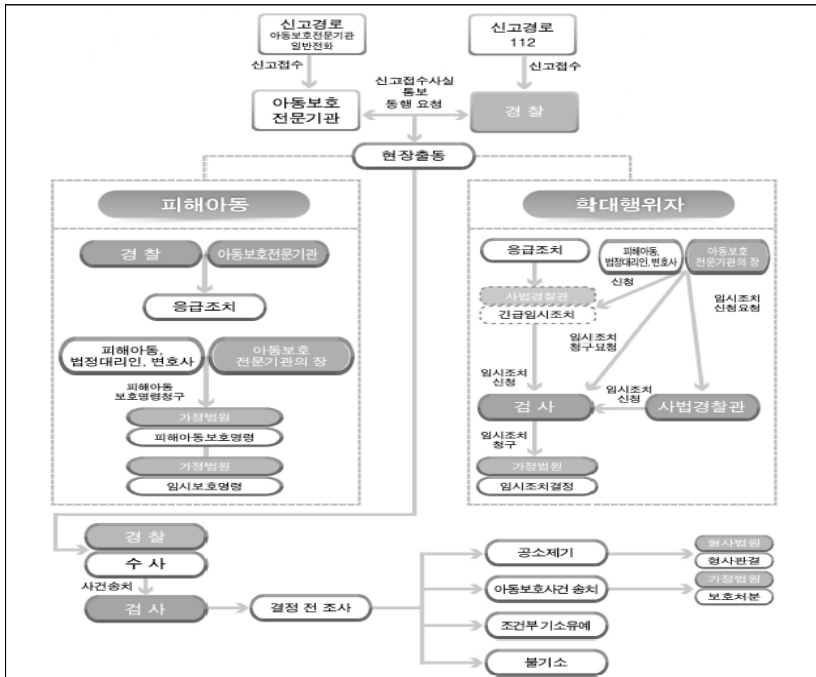
[그림 7-2-2] 사회복지시설정보시스템의 구성



자료: 보건복지부 사회복지시설정보시스템 홈페이지에서 인출(2016.9.30.).
<http://www.w4c.go.kr/intro/introSystemDiag>.

마지막으로 본 연구에서 고려한 아동서비스는 아동보호전문기관을 거점으로 제공하는 학대아동 보호서비스이다. 2016년 1월 기준, 중앙아동보호전문기관 1개소를 비롯하여 전국에 55개소가 설치·운영되고 있다. 아동학대의 예방과 동시에 피해아동에 대한 적극적 보호서비스의 제공을 목적으로 한다. 지난 2014년 공포된 「아동학대범죄의처벌등에관한특례법」에 따라 기존 아동복지법의 신고의무제도, 신고의무자직군, 신고의무불이행시의 과태료 부과, 행위자 처벌 및 피해아동 보호 등의 사법처리절차 등에 대한 근거조항은 특례법으로 이관되었다. 또한 아동보호전문기관과 경찰은 아동학대 신고접수 사실을 통보하고, 현장출동 시 동행하여야 한다. 보건복지부 이외에 법무부, 여성가족부, 교육부와 시도 광역자치단체와 시군구와 읍면동, 보육시설과 교육시설, 법원 등 지역사회 내의 주요 공공서비스 거점 시설이 지역아동보호전문기관 및 학대피해아동쉼터 설치와 운영·지원에 따른 고유 기능을 갖고 있다. 즉, 아동학대 관련 서비스의 경우, 범부처에 걸쳐 연계·협력의 실효성 정도가 사업 성과와 직결되고 있으며, 학대의 다차원성을 고려할 때, 다학제적 접근 원칙이 반영되었다(보건복지부, 2016b).

[그림 7-2-3] 아동학대 서비스 전달체계



자료: 보건복지부(2016) 아동사업 안내(II)에서 재인용. p.188.

아동학대 근절을 위한 서비스 전달체계는 우선 사전 예방적 차원의 서비스로서 생애주기별 부모교육과 아동권리 및 안전교육 등을 강화하고, 신고의무자 활성화 등의 전 사회적 인식개선을 위한 서비스 제공이 이루어진다. 사후 지원서비스의 경우, 피해아동 대상의 의료지원, 심리치료, 쉼터제공, 가정위탁 서비스 등을 연계하고 재학대 방지를 위한 사후관리 기능이 요구된다. 2011년부터 국가아동학대정보시스템을 구축, 운영하면서 대상자 관리, 사례관리, 사업관리와 통계 생산관리 및 업무관리 기능 등을 탑재하고 있다. 아울러 2014년 특례법 개정에 따라 정보시스템을 개편, 효율적 업무관리를 지원하고 드림스타트, 희망복지지원단, 학대

아동쉼터 등 관련 사회복지시설서비스 정보시스템과의 연계를 모색하고 있다.

〈표 7-2-2〉 아동보호서비스의 서비스 통합 전략 도출을 위한 사전 진단

아동보호서비스	사례관리 서비스 제공 여부	독립 제공기관 설치·운영 여부	서비스 제공의 다학제성	정보공유 시스템 구축·운영 여부
가정입양지원서비스	X	중앙입양원 및 민간입양기관 위탁 (전국 10개소)	X	입양정보통합 관리시스템 ACMS
가정위탁서비스	X	중앙/지역가정위탁센터 (시도 1개소, 경기 2개소 등 17개소)	X	가정위탁지원 센터 DB
공동생활가정	O	전국 476개소	O	사회복지시설 정보시스템
아동복지시설 서비스	O	양육시설(243), 보호 치료시설(11), 자립지원 (13), 일시보호(11)	O	사회복지시설 정보시스템
자립지원서비스	O	자립지원전담기관 (9개 시도 9개소)	O	자립지원통합 관리시스템
드림스타트	O	아동통합서비스지원기관 드림스타트 및 중앙지원단 (전국 229개 시군구)	O	행복e음
지역아동센터	O	지역아동센터 (전국 4,102개소)	O	사회복지시설 정보시스템
아동보호전문기관	O	아동보호전문기관 (중앙 1개소, 전국 55개소)	O	국가아동학대 정보시스템

2. 위기청소년 보호서비스

여성가족부가 주관하고 있는 청소년 정책은 크게 청소년 활동지원, 국제교류활동, 청소년복지와 유해환경 개선, 그리고 청소년 보호위원회 운영 등으로 구분된다(여성가족부 홈페이지, 2016.9.30. 인출). 이들 가운

데 발달위기의 상황에 개입하여 적절한 서비스를 제공할 수 있는 부문에 한정하여 현행 사업내용을 살펴보도록 한다.

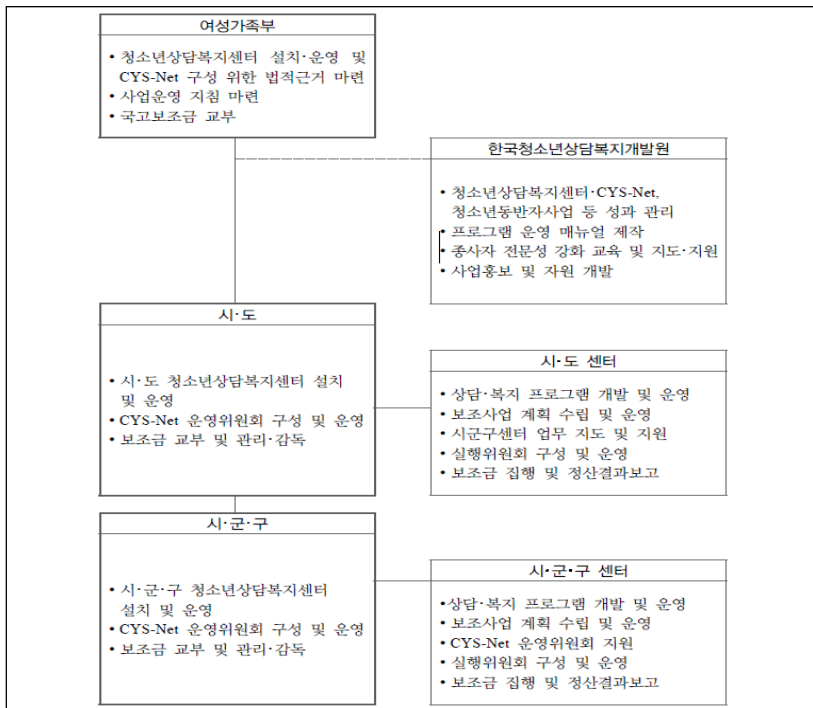
우선, 청소년 활동지원 사업 중 방과후 활동지원서비스는 방과후 나홀로 청소년을 지원하기 위한 서비스를 지역사회 내 설치되어 있는 청소년 수련시설(청소년수련관, 청소년문화의집 등)에서 급식, 체험활동, 상담 등의 생활관리 등 서비스를 전달하는 방과후 종합서비스 지원 사업이다. 특히 청소년기본법에 근거하여 서비스를 제공하고 있는 방과후아카데미는 초등 4학년부터 중학교 3학년까지 학생을 대상으로 서비스를 제공한다. 2016년 현재 전국 17개 시도에 250개의 청소년수련관과 문화의집 등이 운영되고 있으며, 청소년지도사가 전문 서비스를 제공하고 있다. 청소년방과후아카데미에서 제공하는 서비스 영역은 문화, 예술 분야의 전문체험과 학습지원, 자기개발활동과 급식 및 건강관리 등 기본적 생활지원, 상담, 그리고 특별지원서비스로서 보호자 간담회 등이 전달되고 있다(여성가족부, 2016). 아동·청소년의 발달위기 관점에서 볼 때, 방과후아카데미는 방과후 나홀로 시간의 안전한 보호를 위한 다학제적 서비스 프로그램을 통해 대상의 전인적 개발을 도모하는 서비스로 구분할 수 있다. 개별 청소년 단위의 사례관리서비스가 제공되지는 않지만 이들의 욕구에 부합하는 다양한 분야의 서비스 체험이 가능하다.

발달위기의 측면에서 직접적인 관련성이 있는 정책영역 부분은 청소년 복지 부분이다. 구체적인 세부 사업으로 지역사회청소년통합지원체계, 청소년동반자사업, 청소년전화 1388의 운영, 청소년 쉼터와 학교 밖 청소년 지원, 그리고 이주배경 청소년 지원 사업 등을 포함하고 있다. 구체적인 사업 특성을 살펴보면, 다음과 같다(여성가족부, 2016).

지역사회청소년통합지원체계(Community Youth Safety Net, CYS-net)는 다른 서비스와 달리 직접적인 서비스 전달체계라기 보다는 지역사회

회 청소년 관련 자원을 연계하여 학업중단과 가출, 인터넷 중독 등의 발달위기에 노출된 청소년에 대한 상담과 보호, 교육, 자립 등의 맞춤형 서비스를 제공하는 일련의 서비스 망이다.

[그림 7-2-4] 지역사회청소년통합지원체계 서비스 전달주체별 주요 역할과 기능

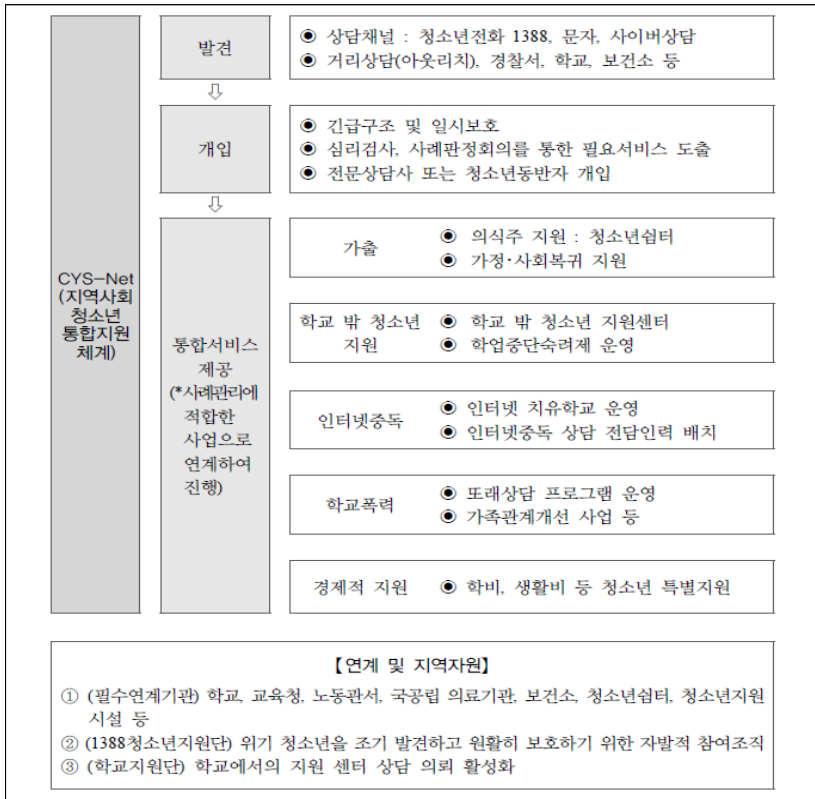


자료: 여성가족부(2016). 2016년도 청소년사업안내에서 재인용. p.509.

따라서 청소년과 그 가족이 경험하는 위기상황에 따라 현재 상태의 진단과 서비스 제공계획 마련을 위한 초기 상담이 진행되고, 이로부터 필요한 서비스를 연계·의뢰하거나 교육, 상담 등의 직접서비스를 제공한다. 위기유형과 청소년의 욕구 등을 고려하여 중고등학교 재학 청소년은 ‘청소년동반자프로그램’을, 가출 청소년에게는 ‘청소년 쉼터’를, 인터넷 중

독의 경우 ‘인터넷 중독 치유 프로그램’을, 그리고 학교 밖 청소년에게는 ‘학교밖청소년지원센터’를 우선 연계기관으로 하여 서비스 이용이 가능 하다.

[그림 7-2-5] 지역사회청소년통합지원체계 서비스 전달주체별 주요 역할과 기능



자료: 여성가족부(2016). 2016년도 청소년사업안내에서 재인용. p.510.

더욱이 가출 또는 비행청소년을 조기 발견하고, 문제가 심각해지기 이전에 개입하여 그 효과성을 제공하기 위해 아웃리치(out-reach) 등을 통해 일시보호 및 긴급지원서비스도 제공한다. 2016년 7월 기준, 전국에

설치된 221개 청소년상담복지센터를 거점 기관으로 하여 운영되고 있으며, 청소년상담사, 청소년지도사, 사회복지사 등 전문 인력에 의한 다학제적 서비스 전달이 이루어지고 있다. 또한 청소년상담복지센터는 청소년전화 1388을 24시간, 365일 운영하여 청소년의 상태에 따라 초기개입, 구조, 일시보호서비스 등을 제공해야 한다(여성가족부, 2016).

따라서 전술한 바와 같이, 지역사회청소년통합지원체계는 단일 서비스가 아니라 청소년상담복지센터를 기반으로 서비스 대상자의 욕구와 특성에 따라 개별 사례에 대한 전담 서비스 제공기관을 연계·조정하여 사례별 접근이 가능하도록 한다는 특징이 있다. 지역사회 내의 청소년 대상 서비스 제공기관은 청소년상담복지센터를 거점으로 네트워크화 하는 것으로 원칙으로 하고 있다. 이에 지자체, 지역 내 청소년복지시설 및 지원시설, 그리고 시도 및 지역교육청, 각급 학교, 지방경찰청 및 경찰서, 지방고용노동청 및 지청, 공공보건의료기관 및 보건소, 청소년비행예방센터와 학교밖청소년지원센터 등은 필수연계기관으로 지정하여 관리하고 있다. 한편 서비스 전달과정의 원활한 정보공유 등을 위해 서비스 제공 실적의 상시적 등록·관리가 가능한 CYS-Net 종합정보망을 설치·운영하고 있다(여성가족부, 2016).

특히 CYS-Net에 유입된 중·고위험군 위기청소년의 경우, 청소년상담사가 ‘찾아가는 사례관리’를 제공하는 청소년동반자사업은 2008년부터 17개 시·도로 실시되고 있다. 원칙적으로 청소년동반자프로그램의 사례관리 대상은 지역사회청소년통합지원체계에 포착된 청소년의 위기사정(risk-assessment)을 통해 선별하며, 청소년상담복지센터가 CYS-Net의 종합적인 정보와 자원을 모두 활용하여 서비스를 제공하도록 하고 있다(여성가족부, 2016). 최근 CYS-Net을 통한 청소년 서비스를 지원 받은 사례는 꾸준히 증가하는 추세로, 2014년도에는 24만 여명에 이르는

것으로 나타났다. 서비스 지원 건수도 매해 증가하고 있는데 2014년을 기준으로 연간 180만 건의 서비스를 제공하고, 위기청소년 1명 당 약 4.9개의 서비스를 제공한 것으로 나타났다. 주로 상담 및 정서적 지원 서비스의 전달이 전체의 약 66%를 차지하고 있어 위기청소년에 대한 서비스가 상담서비스 전달에 집중된 경향을 확인할 수 있다(김지연 등, 2015).

한편, 청소년쉼터 서비스는 가출청소년들을 위한 거주기반 보호서비스를 제공한다. 가출청소년의 의식주 제공과 같은 대안양육의 역할부터 필요로 하는 다양한 서비스를 맞춤형으로 제공하는 특화서비스이다. 건강검진, 의료비지원, 생활법률 자문 등 다양한 지원과 청소년상담사로부터의 개인 심리상담, 부모상담 및 가족집단 상담서비스도 이용할 수 있다. 자립을 위한 개인 자산관리와 진로탐색, 취업상담 등 경제적 자립지원 방안을 함께 고민하거나 다양한 체험학습과 공연, 캠프활동, 취미생활지원 등 문화 여가활동 서비스를 전달하기도 한다.

쉼터의 유형에 따라 가출청소년에 대한 보호서비스 제공기간이 다소 차이가 있는데, 일시쉼터는 24시간~7일 이내, 단기쉼터는 3개월 이내(3개월씩 2회 연장가능), 중장기쉼터는 3년 이내로 한정하고 있다. 2016년 2월 기준으로 전국에 총 119개소의 쉼터가 설치·운영되고 있다(여성가족부, 2016b). 청소년쉼터는 쉼터 입소과정에서 CYS-Net과 청소년상담복지센터의 욕구사정(needs assessment)부터 사례관리가 이행될 수 있다. 마찬가지로 다학제적 접근은 쉼터 서비스 전달구조에서 기본 서비스 특성으로 드러난다. 한편, 청소년쉼터의 행정지원을 위해 ‘청소년행정지원시스템’을 운영하여 쉼터에서 제공하는 서비스의 이력을 관리하고, 실적관련 자료 등의 집적·관리체계를 갖추고 있다. 그러나 이는 단순한 행정업무 효율화 차원에서 정보시스템이 설치, 운영되고 있을 뿐, 가출청소년과 같이 쉼터 입·퇴소가 빈번하게 일어나거나 지역 간 이동이 잦은 경

우, 이들에게 효과적인 서비스 제공을 위한 쉼터 간 정보공유는 매우 제한적인 실정이다. 그밖에 학교밖청소년지원센터-꿈드림의 경우, 「학교밖 청소년지원에관한법률」에 따라 학교 밖 청소년에게 1:1 상담을 통해 필요로 하는 교육, 직업체험 및 취업, 자립지원 등의 다양한 서비스를 전달하고 있다.⁷¹⁾ 초기상담과정에서는 단순 서비스 욕구 파악뿐만 아니라, 심리 상담, 가족관계 등에 대한 상담서비스 등을 제공한다(여성가족부, 2016b).

[그림 7-2-6] 학교밖청소년지원센터-꿈드림의 서비스 전달 흐름도



자료: 여성가족부(2016). 2016년도 청소년사업안내에서 재인용. p.833.

71) 학교 밖 청소년은 ④ 초·중학교 입학 후 3개월 이상 결석 또는 취학 의무를 유예한 청소년, ⑤ 고등학교에서 제적 또는 퇴학 처분을 받거나 자퇴한 청소년, 그리고 ⑥ 고등학교 진학을 하지 않은 청소년으로 규정하고 있음(「학교밖청소년지원에관한법률」 제2조).

〈표 7-2-3〉 청소년보호서비스의 서비스 통합 전략 도출을 위한 진단

아동보호서비스	사례관리 서비스 제공 여부	독립 제공기관 설치· 운영 여부	서비스 제공의 다학제성	정보공유 시스템 구축·운영 여부
청소년방과후아카데미 (방과후돌봄)	X	청소년수련시설 250개소	O	X
지역사회청소년통합지원체계 CYS-Net	O	청소년상담 복지센터, 시도 및 시군구센터	O	CYS-Net 종합정보망
청소년쉼터	O	청소년쉼터 (전국 119개소)	O	청소년쉼터 행정정보시스템
학교밖청소년지원센터 -꿈드림	O	학교밖청소년 지원센터꿈드림 202개소	O	꿈드림정보망

이상의 위기 아동·청소년 보호서비스 전달체계 상에서는 다음과 같은 공통적 한계요인이 발견된다. 첫째, 미래 사회구성원으로서 아동·청소년의 생명권과 발달권 보장의 일차적 책임은 가족에게 있다 하더라도, 가정과 주 양육자가 이들 보호의 기본 역할을 적절히 수행하기 어려운 상황에서 보호의 책임은 국가와 사회 전체에 있다. 이에 아동복지사업안내 및 청소년사업안내 지침에 따르면 위기의 아동·청소년에 대한 보호의 책임을 시군구 지방자치단체장에게 부여하고 있다. 원칙적으로는 지자체의 책임 하에 이들의 위기정도를 진단하고, 이들의 최선의 성장발달을 위한 보호대책을 마련하여, 적절한 보호서비스가 전달되도록 하는 기능을 수행해야 한다. 그러나 지역단위 서비스 전달체계 내에서 지방자치단체의 담당공무원은 여러 가지 제약 요인에 의해 그 역할을 수행하지 못하고 있으면서 결과적으로 보호체계에 유입된 아동·청소년의 서비스 이용과정은 일관된 방향성 없이 표류하고 있는 것이다.

둘째, 직접적인 위기 대응·보호서비스를 전달하는 중앙정부의 주요 사업을 검토한 결과, 보호체계의 유입 경로에 따라 대상 아동·청소년의 인생행로가 정해지는 비체계성과 비전문성의 문제도 드러난다. 설령 동일

한 연령의 동일한 위기요인과 보호조치 방안이 마련된다 하더라도, 이들이 최초 보호체계를 진입한 경로에 따라 향후 이들이 이용하는 서비스와 보호절차 등은 전혀 별개의 전달체계를 거치게 되기 때문이다(김지연 등, 2015). 결국, 중앙정부의 상이한 소관부처 업무는 지역단위에서는 지자체 내 특정 업무 담당자에게 전달되고, 이 과정에서 보호과정 전반을 아우르는 조정하는 기능을 찾아볼 수 없다. 중앙정부 차원에서 이미 이분화되어 출발한 공공서비스 전달체계가 어떠한 원칙이나 지침 없이 최일선의 지방자치단체 단계에서 자연스럽게 연계·조정되기를 기대하는 것 자체가 무리일 수 있겠다.

셋째, 아동보호서비스와 청소년보호서비스 모두 그 경계가 모호한 서비스(심지어 세부 서비스 내용은 유사하다고 볼 수 있다)를 이용 대상의 차이, 제공 장소의 차이, 제공주체의 특성 등에 따라 세분화하고 있다. 일례로, 아동복지생활시설에서 제공하는 보호서비스는 주거지원이 필요한 요보호아동을 대상으로 하는 공통점이 있다. 청소년상담복지센터, 청소년쉼터, 학교밖지원센터 등을 이용하는 청소년은 여러 가지 환경적, 개인적 문제로 건강한 성장발달을 위해 외부의 개입과 보호가 필요하며, 이들이 이용할 수 있는 서비스 형태는 거의 대동소이하다. 그럼에도 불구하고 별도의 서비스 진입창구를 마련하고, 시설마다 다른 명칭과 접근성의 편차가 두드러지다 보니 서비스 관리적 접근의 비효율성뿐만 아니라, 이용자 관점의 혼란과 불편은 나날이 심화되고 있는 현실이다. 이는 지역단위의 아동·청소년 보호서비스에 대한 컨트롤타워의 부재에서 기인하는 서비스 전달의 비효율성 논란으로 연결될 수밖에 없을 것이다.

심지어 개별 서비스들이 업무효율화의 차원에서 독자적인 정보체계(정보망)⁷²⁾를 구축·운영하고 있는데, 이용자 관점의 서비스 이용 편의성을

72) <표 7-2-2>, <표 7-2-3>에 제시된 정보시스템들로서, 행복e음 및 사회복지시설정보시

고려할 때 요구되는 정보공유와 대상자 의뢰 및 타 지역 이동에 따르는 사례이관이나 서비스 내용 변경에 따르는 사례이관 과정에서 대상자 누수와 사각지대를 양산하고 있다는 비판도 피하기 어려운 상황이다. 물론 개인정보 보호의 차원에서 정보유출의 위험을 조기 차단하기 위한 절차적 고민은 반드시 전제되어야 한다. 그러나 공유되어야 할 기본정보가 공유되지 않아 아동·청소년의 안전이 위협받게 되는 상황도 고려해 봐야 할 것이다. 물론, 현행 서비스 전달체계를 조명할 때, 아동·청소년과 그 가족을 하나의 보호 대상으로 고려하고 아동·청소년의 건강한 성장발달을 도모하기 위한 가족의 순기능 강화에 필요한 공공서비스 총량이 매우 제한적이라는 지적에 대해서는 절대 동의한다(박세경 등, 2014). 그러나 총량 제약에도 불구하고 기능상 유사하거나 일부 대상 중복의 가능성에 대한 우려가 제기되는 한, 소관부처별 관련 자원의 낭비적 지출에 대한 비판과 일선 지자체 행정창구에 가중되는 부담, 그리고 궁극의 서비스 효과성과 효율성에 대한 부정적 시각에 대한 합리적 논거를 제시하기 어려울 듯하다.

3. 위기가정 보호서비스

현행 위기가정 대상의 보호서비스 전달체계를 살펴보도록 하자. 단, 아동·청소년의 발달을 위협하는 위기 요인에 노출된 가족문제는 물론, 아동·청소년을 포함하여 가족 단위의 위기노출을 동시에 고려하고자 한다. 일례로 가정폭력은 그 자체로서 적절한 개입을 요구하는 것이기도 하며, 폭력가정에서 생활하는 아동·청소년의 보호차원에서도 개입이 필요하다. 또 다른 예시로서 가장(또는 가구 소득원)의 갑작스러운 실직으로 가계소

시스템을 제외하고, 입양정보통합관리시스템ACMS, 가정위탁지원센터 DB, 자립지원통합관리시스템, 국가아동학대정보시스템, CYS-Net 종합정보망, 청소년쉼터 행정정보시스템, 꿈드림정보망 등이 운영되고 있음.

득이 상실되면서 경험하는 가족의 심각한 경제적 문제는 가족단위의 개입과 지원을 필요로 할 수 있다. 즉, 위기요인의 발생 원인과 서비스 표적 대상 등이 명백하게 구분될 수 있으나, 그 구체적 논의를 배제하고 일반적인 수준의 가족단위 위기 상황에 개입하는 서비스를 중심으로 살펴보고자 한다.

가족정책의 주관 부처는 여성가족부이다. 여성가족부는 현행 가족정책의 기본 방향을 생애주기별, 가족유형별 욕구에 따른 맞춤형 서비스 지원을 강화하고, 정부와 지역사회 연계를 통한 돌봄 서비스의 확충으로 제시하고 있다(여성가족부, 2016b). 이에 따라 가족기능 강화를 위한 첫 번째 서비스는 아이돌봄서비스이다. 주 양육자의 야근, 출장, 질병 등의 양육 공백이 발생하는 경우에 만 12세 이하 아동을 둔 가정에 아이돌보미를 파견하여 돌봄 서비스를 제공하는 방식이다. 아이돌보미서비스의 경우, 이용자와 제공자 간의 1:1 관계를 전제로 하지만 사례관리 방식의 접근과는 구분된다(여성가족부, 2016b). 현재 건강가정지원센터에서 사업운영을 담당하고 있다. 서비스 전달체계로서의 정책적 의미뿐만 아니라, 경력단절 중장년 여성의 돌봄 일자리의 창출이라는 측면에서도 다양한 정책적 논의가 이루어지고 있다.

한부모가족지원서비스는 기본생활 지원형의 모자가족복지시설, 부자가족복지시설과 공동생활지원형 미혼모·부자복지시설, 그리고 일시지원복지시설과 한부모가족복지상담소 등을 통해서 전달되고 있다. 가족보호 서비스 체계에서 한부모가족을 대상으로 하는 서비스는 이들의 경제적 취약성(특히 주거취약의 문제)과 가족유형의 특성상 시설의존성이 상대적으로 크다고 볼 수 있다. 2016년 1월 기준, 전국적으로 모자가족복지시설 48개소, 부자가족복지시설 4개소, 미혼모자가족복지시설 60개소, 일시지원복지시설 12개소를 포함하여 총 123개소가 설치되어 있다. 가

족가치관의 변화, 이혼율의 증가 등으로 한부모가족이 지속적으로 늘어나면서 이들의 건강한 가족기능을 지원하고, 자립기반을 조성하는 것이 주요 과업으로 제시하고 있다.

한부모가족지원법을 근거로 30개 건강가정지원센터를 거점으로 하여, 취약·위기가족 지원서비스 전달체계가 마련되어 있다. 한부모가족을 비롯하여 조손가족과 충격적 사건을 경험한 위기가족 등 취약가족에 대한 맞춤형 서비스를 제공하여 가족기능의 회복과 자립역량 강화를 목적으로 한다. 구체적으로는 취약 한부모가족 역량강화서비스, 위기가족지원서비스(가족보듬서비스), 조손가족통합지원서비스(조손가족희망사다리) 등 3개 세부사업으로 구성되는데, 서비스 지원 대상 가족은 최저생계비 180% 이하 한부모가구 또는 성폭력, 학교폭력, 자살(시도), 재난 등의 상황적 위기로 인한 외상후 스트레스가 우려되는 가족, 그리고 조손가구 등 이다(여성가족부, 2016b). 그 대상의 성격이 다소 상이하나 심리·경제적 자립을 위한 상담서비스, 자조모임 운영 등의 지속적 사례관리를 전제로 하며, 그밖에 교육, 정보제공, 창업지원, 가족기능 회복 지원 등 대상 가족이 필요로 하는 다양한 서비스를 제공한다.

한편, 가정폭력은 그 자체만으로도 가족의 순기능을 유지하는데 치명적 여파를 미치게 되고, 가정폭력을 경험하거나 이에 노출된 아동·청소년에게는 치유하기 힘든 발달위기 요인을 제공한다. 이에 ‘여성긴급전화 1366’을 이용하여 1차적인 서비스 요청과 상담서비스의 이용이 가능하도록 서비스가 제공되고 있으며, 상황에 적합한 서비스 연계·의뢰 및 관련 위기개입 서비스를 전달하고 있다(여성가족부, 2016b). 가정폭력상담소는 가정폭력 피해자에 대한 일시보호서비스는 물론, 의료기관과 피해자 보호시설을 연계해주고, 법률구조기관 등에 필요한 협조와 지원을 요청하여 폭력 피해자의 보호 및 그 가족단위의 서비스를 제공하고 있다.

현재, 전국에 201개소가 설치·운영 중이다. 아울러 가정폭력 피해자 보호시설은 가정폭력 피해자를 원 가정으로부터 분리하여 일시적인 보호서비스를 제공하고, 신체적·정신적 안정과 가정 복귀를 지원하기 위한 서비스를 제공하고 있다. 원 가정 복귀를 희망하지 않거나 불가능한 경우, 피해자의 자립을 위한 자활교육 및 취업정보 제공 등의 서비스가 제공되기도 한다. 가정폭력 피해자 보호시설은 10세 이상 남아를 동반한 경우를 위한 가족보호시설 19개소를 포함하여 전국에 69개소가 설치되어 있다(김지연 등, 2015).

한편, 기존 가족 유형별로 이원화되어 있던 가족지원서비스를 가족유형에 상관없이 보편적이고 포괄적 서비스를 제공하기 위한 전달체계 마련이 추진되고 있다. 지역사회에 거주하는 가족은 누구나 이용 가능한 보편적 서비스와 가족특성이나 가족문제 등 고유의 특성과 욕구를 고려한 맞춤형 서비스를 동시에 전달하는 체계이다. 기존 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터로 이원화하여 제공되는 서비스를 통합하여 전달하는 방식으로, 일반가정과 다문화가족으로 구분하던 서비스 대상을 일반, 다문화가족, 맞벌이가정, 취약위기가족 등 다양한 가족으로 확대하여 서비스를 제공하고 있다(여성가족부, 2016). 지원 대상 가족형태가 확대되고, 지원시간의 경우에도 서비스의 접근성을 높이기 위해 주간, 주중, 주말 운영 등으로 확대되면서 서비스 이용자 특성에 맞는 서비스가 지속적으로 개발, 보급되고 있다.

가족문제를 사전에 예방하고 문제의 해결을 위한 가족돌봄사업, 가족교육, 가족상담 및 가족문화활동 등의 지원서비스를 건강가정지원센터로 기반으로 제공하고 있다. 2015년 말 기준으로 전국에는 152개소(중앙건강가정지원센터 1개소 포함)의 건강가정지원센터가 설치·운영되고 있으며, 이 중 33개소는 다문화가족지원센터에서 건강가정지원센터 사업을

위탁받아 운영하는 다기능화 센터이다.

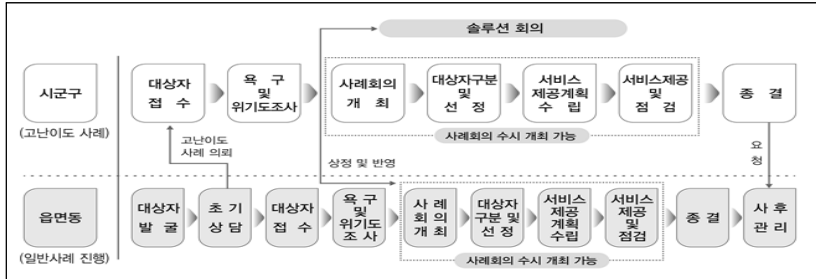
마지막으로 가족단위의 심층 사례관리를 역점 서비스로 제시하고 있는 희망복지지원단의 서비스를 살펴보자. 희망복지지원단 사업의 소관부처는 보건복지부이다. “복합적 욕구를 가진 대상자에게 통합사례관리를 제공하고, 지역 내 자원 및 방문형서비스 사업 등을 총괄·관리함으로써 지역단위 통합서비스 제공의 중추적 역할을 수행하는 전담조직”으로 설치되었다(보건복지부, 2016d). ‘국민 중심의 맞춤형 복지전달체계 구축’이라는 정책 목표를 달성하기 위해 읍·면·동 주민센터의 복지 기능을 강화하고 현장 밀착형 공공 복지서비스 제공기반을 활성화하기 위한 논의와 병행 추진된 사업이다. 동 사업의 추진과정에서 시·군·구 희망복지지원단은 복합적인 문제와 욕구가 있는 취약·위기가구를 발굴하여 심층욕구조사, 사회복지통합관리망(행복e음)과 복지자원관리시스템을 통한 대상자 통합 사례관리를 목적으로 한다. 이로써 원스톱 통합서비스를 제공, 찾아가는 서비스를 활성화하고 주민주도의 지역문제 해결에 탄력적으로 대응하는 공공-민간 간 연계협력의 활성화를 기대하고 있다(보건복지부, 2016d).

〈표 7-2-4〉 희망복지지원단의 주요 사업내용

구분	사업내용
통합사례관리	- 복합적 욕구를 가진 대상자에게 통합사례관리 - 공공·민간의 급여·서비스·자원 등을 맞춤형으로 연계·제공
지역사회 복지 자원관리	- 지역사회 공식·비공식 자원 현황 총괄 관리 - 공공 및 민간 복지자원통합DB 운영을 통한 지역 자원 관리 - 지속적 자원현황 업데이트로 지역 내 주민 및 관련 기관에 정보 공유 등
지역복지 기반 운영	- 지역단위 방문형서비스 사업 간 현황 공유 및 연계·협력 체계 마련 - 복지 통(이)장제, 읍면동 민관협의체의 역할 강화 등을 통한 주민네트워크 활성화 기반 구축 - 지역복지 컨트롤타워로서 역할 강화 등
읍·면·동 복지업무 지원	- 읍·면·동 종합상담, 정보제공, 방문상담, 사례관리 의뢰 및 사후관리 등 복지업무에 대한 총괄·관리

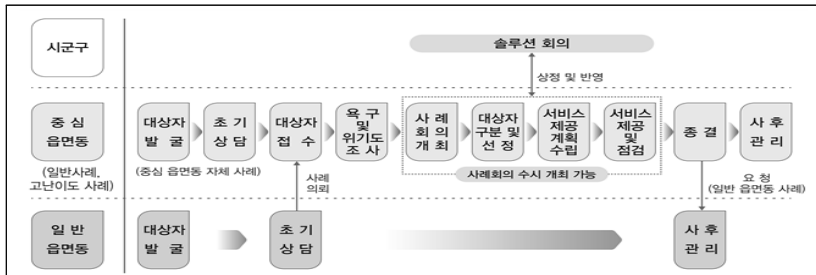
자료: 보건복지부(2016d)의 내용 재구성.

[그림 7-2-7] 읍면동 강화형(기본형) 희망복지지원단의 통합사례관리 서비스 흐름도



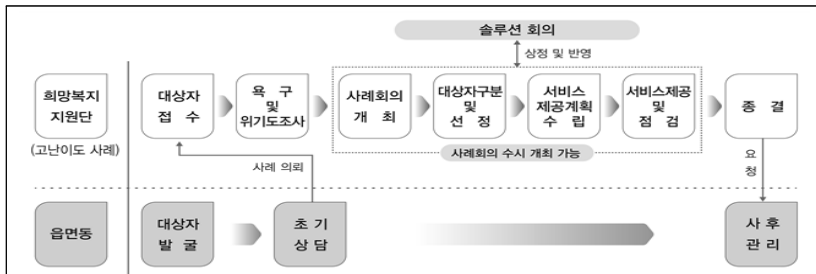
자료: 보건복지부(2016d). 2016 희망복지지원단 업무안내에서 재인용. p. 5.

[그림 7-2-8] 중심 읍면동 강화형(권역형) 희망복지지원단의 통합사례관리 서비스 흐름도



자료: 보건복지부(2016d). 2016 희망복지지원단 업무안내에서 재인용. p. 8.

[그림 7-2-9] 읍면동 통합사례관리 불가능한 경우 희망복지지원단의 서비스 흐름도



자료: 보건복지부(2016d). 2016 희망복지지원단 업무안내에서 재인용. p. 11.

희망복지지원단은 우선 기초생활수급자 가구, 차상위 빈곤가구, 긴급 지원 대상가구 및 기초생활수급 탈락 가구에 대한 통합사례관리를 통해 공공·민간의 급여·서비스·자원 등을 맞춤형으로 연계·제공하고자 한다. 이에 통합사례관리의 읍면동 확대에 따른 모형을 기본형으로서 읍면동 강화형, 권역형의 중심 읍면동 강화형, 그리고 읍면동에서 통합사례관리가 불가능한 경우 등 3가지 유형으로 구분하여 서비스 전달체계와 흐름을 차별적으로 구축해나가고 있다. 또한 희망복지지원단은 지역사회의 공식·비공식 자원 현황에 대한 총괄관리와 공공·민간 복지자원통합DB 운영을 통한 지역자원의 효과적 관리 및 관련기관 간 정보 공유, 지역단위 방문형서비스 사업 간 현황 공유 및 주민네트워크 활성화 기반구축 등 지역복지 컨트롤타워 역할 수행 등의 기능을 수행하고 있다(보건복지부, 2016d).

〈표 7-2-5〉 위기가정 지원서비스의 서비스 통합 전략 도출을 위한 진단

위기가정지원서비스	사례관리 서비스 제공 여부	독립 제공기관 설치·운영 여부	서비스 제공의 다학제성	정보공유 시스템 운영 여부
아이돌봄서비스	X	건강가정지원센터	X	X
한부모가족지원서비스 (시설보호)	O	모자가족복지시설 등 총123개소	O	X
취약위기가족지원서비스	O	건강가정지원센터 30개소 지정(종합사회 복지관 1개소 포함)	O	X
가정폭력상담소 및 가정폭력피해자보호시설	O	가정폭력상담소(201개소) 가정폭력피해자보호 시설(69개소)	O	X
통합적 가족지원서비스	O/X	건강가정·다문화가족 지원센터(78개소)	O	X
포괄적 맞춤형 가족지원서비스	O/X	건강가정지원센터 (152개소, 다기능센터 33개소 포함)	O	X
희망복지지원단 심층사례관리	O	시군구 기초자치단체 희망복지지원단	O	행복e음

제3절 아동·청소년·가족서비스의 통합 전략과 제언

앞 절에서는 현행 공공부문의 아동·청소년·가족서비스를 a) 심층적 사례관리 방식의 서비스의 제공 여부, b) 개별적·독립적 서비스 제공기관·시설의 설치·운영 여부, 그리고 c) 다학제적 서비스 제공 체계의 마련과 제공주체들 간의 협력적 관계 설정에 따른 정보공유 플랫폼의 구축·운영 여부 등 3가지 관점에서 살펴보았다. 전술된 3가지 관점을 준거로 하여 검토대상 서비스들을 살펴보았으나, 이들 요인이 고려된 이유에 대해서는 구체적 설명을 제시하지 않았다. 이제 논의를 본격적으로 전개해 보고자 한다.

1. 이용자 중심의 서비스 통합 전략

서비스 통합에 관한 논의가 정책현장 뿐만 아니라 사회경제적 관심을 받게 되는 배경에는 통합 시도가 이루어지는 정책여건의 영향력이 가장 지배적일 수밖에 없다. 특히 공공서비스 부문이 재정적 압박과 추가적인 자원 투입의 임계 상황에 직면하여 보편적·맞춤형 서비스의 제공이라는 서비스 공급의 기본적 정책 지향의 정당성 자체가 위협받는 상황에서는 더욱 그러하다. 이러한 현실과 정책적 지향 간의 갈등에서 서비스 통합 전략은 정책집행의 효율성을 높이는 방향으로 무게중심을 옮기게 된다. 따라서 이때 선택되는 서비스 통합 전략은 다분히 서비스 공급 효율화에 우선순위를 가질 수밖에 없다.

그러나 서비스 공급의 일차적이면서 궁극의 목적이 서비스 대상자, 즉, 이용자의 욕구 충족과 만족감, 그리고 삶의 질 향상으로 귀결된다면 통합 전략의 선택 또한 이용자 관점에서 조명되어야 한다고 보았다. 이용자가

필요로 하는 서비스를 보다 효율적으로 제공하기 위한 통합 전략이 그 밖의 다른 현실적, 정책적 고려에 우선되어야 한다는 것이다. 물론, 기존의 서비스 공급방식이나 전달체계를 통합적으로 전환하려는 시도와 논의의 출발이 특정 단일 사유에 기인하지는 않을 것이다. 여러 가지 요인들이 복합적으로 영향력을 행사하겠지만 가장 주된 논리로서 이용자 중심성, 또는 이용자의 선택권을 우선 고려할 필요성을 제안하고자 한 것이다.

이와 같은 논리로 이용자 중심성을 서비스 통합 전략의 최우선 가치로 전제하고, 이용자의 욕구와 필요에 가장 밀접하게 접근할 수 있는 서비스 전달방식으로서 심층 사례관리 방식을 고려하여 현행 서비스 전달체계를 살펴본 것이다. 더욱이, 누차 강조했듯이 아동·청소년·가족서비스의 이용자 또는 잠재적 이용자가 갖고 있는 서비스 욕구의 다차원성과 개별성, 다분히 개인적이면서도 동시에 가족과 가족이 생활하는 지역사회까지 연결되어 있는 생태체계론적 서비스 욕구에 대한 대응방식의 민감성을 높이기 위해서는 심층적 사례관리 방식이 가장 합리적인 선택이라고 판단하였다.

다시 말해, 개별 이용자 중심의 서비스 통합 전략은 심층사례 관리 방식을 근간으로 하는 서비스 간의 통합을 시도하는 전략적 선택 기제로 고려할 수 있다. 개별 대상자의 입장에서 볼 때, 사례관리 방식은 다른 어떤 서비스와 비교하여 이용자 관점에서의 궁극의 성과를 도출할 수 있는 가능성이 높다. 사례관리 방식으로 접근하는 서비스 통합 전략은 다른 어느 전략보다도 이용자를 전달체계의 핵심에 위치하도록 한다. 앞서 검토대상 서비스 프로그램들 가운데 서비스 대상자에 대한 심층 사례관리가 제공되는 사업들은 이용자 중심의 서비스 통합 전략이 관통할 수 있는 전제가 확보되었다고 볼 수 있다. 이용자 중심의 서비스 통합 전략은 지역사회 단위에서 특정 대상으로서 아동·청소년과 그 가족이 적절한 서비스를

획득할 수 있도록 지원하기 위한 일련의 활동으로서 사례관리 과정의 통합 논의가 일관되게 전개되는 전략이 될 수 있다.

이용자 중심의 서비스 통합 전략을 추진하기 위해서는 현행 대상별 서비스 전달체계의 현황 진단이 선행되어야 한다. 앞서 시군구 복지업무 분담 구조를 살펴보면 청소년이나 가족대상 서비스를 총괄하는 복지업무 전담 조직이 비교적 독립조직 형태로 갖추고 있는 반면, 아동서비스의 경우는 매우 취약한 상황이다. 아동서비스 업무를 전담하는 조직이 단독 과·단위로 설치된 경우는 전국에 1개 지역에 불과하였으며, 다른 서비스 대상과의 통합하여 설치한 경우도 14개 지역에 불과하였다. 이러한 여건 하에서 서비스 통합 논의를 전개한다면, 통합 대상으로서 아동의 입장과 권리를 대변할 수 있는, 또는 청소년이나 가족단위 전달체계에 아동의 관점으로 통합을 진행할 수 있는 입장을 견지하는 것이 중요해진다.

2. 제공기관 중심의 원스톱 서비스 통합 전략

현행 아동·청소년·가족서비스를 검토하면서 또 다른 준거로서 서비스 전달체계에서 개별적·독립적인 서비스 제공기관·시설의 설치 여부를 살펴보았다. 사실, 통합 서비스 제공 전략은 원스톱(one-stop) 서비스의 이용과 대체될 수 있는 개념으로 고려되기도 하는 것 같다. 이용자의 서비스 이용 편의성과 접근성을 고려할 때, 복합적인 욕구 해결에 요구되는 복수의 서비스 이용을 위해 개별 서비스 제공기관을 이동해야 한다는 것은 엄청난 부담이 될 수 있기 때문이다. 이에 그치지 않고, 각각의 서비스 이용과정에서 욕구의 사정과 진단, 서비스 제공계획의 수립, 이용과정의 모니터링이 실행된다면 제공과정의 중복과 자원 낭비의 가능성을 배제하기 어렵다. 더군다나 이러한 중복과정은 이용자가 갖고 있는 당초의 서비

스 욕구를 해결하기 위한 최선의 대안에 대한 부정확한 계획과 부적절한 자원 투입을 의도치 않게 유도하는 경우가 발생할 수도 있다. 따라서 서비스 통합이라 하면 기본적으로는 원스톱 서비스 이용을 전제하게 된다고 보았다. 서비스 이용을 위한 원스톱 제공 전략이 적절치 않은 경우, 최소한 서비스 개입의 창구를 일원화하는 전략도 고려할 수 있을 것이다.

따라서 서비스 전달체계의 효과성과 효율성을 고려할 때, 두 번째로 고려할 수 있는 통합 전략은 이용자가 필요로 하는 서비스를 원스톱 창구를 통해 신청하고 이용할 수 있도록 하는 것으로 제시하고자 하였다. 그리고 서비스에 대한 물리적 접근성과 편의성을 높이는 것을 서비스 통합 전략의 우선 기준으로 고려한다면, 기존 통합대상 서비스들 가운데 해당 서비스 제공을 위한 단위 제공기관이나 시설을 갖고 있는 경우가 적절하다고 판단하였다. 이미 지나치게 세분화된 서비스 제공기관들이 파편적으로 운영되고 있는 현실을 감안할 때, 신규로 새로운 통합센터를 설치하는 것은 옥상옥 기관의 난립이라는 비판적 평가를 벗어나기 어려울 것이다. 이에 현행 서비스를 검토하는 과정에서 특정 형태의 하드웨어적인 제공기관·시설의 설치 여부를 검토하였던 것이다. 기존 시설·기관의 기능 전환 방식으로 서비스 통합 논의를 선도할 수도 있을 것으로 기대할 수 있다.

일례로 종합사회복지관을 통한 서비스 연계·조정 및 통합 논의를 단위 프로그램 수준에서가 아니라 지역단위 서비스 공급 체계 수준으로 끌어올리는 것도 한 가지 고려할 수 있는 방안이다. 전문화된 개별 서비스 제공기관들이 보다 협력적인 지역사회 서비스 전달주체로 기능할 수 있도록 조정하는 컨트롤타워 기능도 고려할 수 있다. 즉, 이러한 통합전략에 비추어 보면, 종합사회복지관(이는 예시 일뿐, 지역 내 거점 서비스 제공기관의 시설은 모두 대상이 될 수 있다)은 서비스 제공조직이 아니라 지역 내 서비스와 이용자의 네트워크를 형성, 운영하고 조정하는 기획조직

으로서 기능하게 되는 전략이다.

물론, 해당 서비스의 제공을 위한 물리적 공간을 확보했다는 것이 반드시 원스톱 서비스 지원기관을 전제 한다거나 단일화된 서비스 창구를 확보하도록 하는 전제조건이 될 수는 없다. 하지만 거점 서비스 제공기관이 관할 구역 내에서 서비스를 전달하는 개별 서비스 공급주체 간의 통합 과정에서 구심점 역할을 기대할 수는 있다. 프로그램으로서의 서비스 통합 보다는 분명 구체적이고 명확한 통합과정을 상정할 수 있고, 그 성과를 가시적으로 확인할 수 있는 측면이 있다. 다만, 하드웨어적인 서비스 제공 공간의 통합 논의가 반드시 서비스 통합의 성과를 가져온다고 기대할 수는 없다. 지역적 특성에 대한 고려가 전제되어야 한다. 왜냐하면 도시 지역이 아닌 농산어촌지역에서 서비스 이용자의 이동성이 제한되거나 또는 서비스 제공기관까지(비록 원스톱 기관일지라도) 장거리, 장시간의 이동이 요구되면서 대중교통 여건이 양호하지 않을 가능성을 생각해보자. 이러한 상태에서 서비스 통합을 위해 지역사회에 설치되어 있는 개별 제공기관을 통합하여 원스톱 창구를 마련하였을 때, 서비스 이용자 부담(때로는 제공인력이나 제공기관의 부담이 될 수 있다)은 서비스 효과를 상쇄 시키기에 충분한 이슈가 될 수 있기 때문이다.

한편, 제공기관 단위의 서비스 통합 전략에 앞서 고려해 볼 수 있는 또 다른 통합의 단위는 공공 전달체계 상의 통합이다. 공적 서비스 조직의 통합은 중앙정부와 지방자치단체, 그리고 일선 제공기관 간의 통합을 고려하는 수직적 통합 논의가 가능하지만, 이 경우 예산과 조직 통합의 현실적 장벽을 간과하기 어렵다. 또한 중앙정부 부처 간의 통합은 서비스 통합의 효과성·효율성 논의에 앞서는 정치적 논의와 판단이 중요하다. 따라서 지자체 수준에서 업무 담당 조직 간의 통합 방안을 현실적으로 고려해 볼 수 있다. 앞서 시군구의 기능 및 업무에 따른 팀의 설치와 인력 배치

현황에 대한 분석 결과를 살펴보면 통합의 효과에 대한 기대를 갖기에 충분하다고 본다. 실제로 <표 4-2-20>의 기능 및 업무에 따른 담당 팀의 수와 인력배치 현황을 살펴보면, 아동·청소년 업무 담당 팀과 인력, 드림스타트 관련 팀과 관련 인력, 그리고 가족 단위 업무를 수행하는 팀과 해당 인력 규모는 468개 팀에 2,077명으로 각각 전체 대비 16.2%와 13.9%를 차지한다. 따라서 시군구 단위에서 이들 업무의 조직 통합을 추진할 경우, 다른 어떤 업무영역에 비교해서도 강력한 행정력과 조직력을 기대할 수 있다. 한편으로는 통합의 효율화를 감안한 조정도 가능하다. 다만, 시군구 단위의 조직 통합의 경우도 결국은 수직적 서비스 거버넌스 구조의 변화는 불가피하다는 점이다.

3. 관리·운영 체계 기반의 서비스 통합 전략

심층 사례관리 서비스의 제공 여부와 제공기관·시설의 설치·운영 여부에 따른 현행 서비스 고찰이 각각 이용자 중심의 통합 전략과 제공기관 중심의 통합 전략을 도출하는 근거가 되었음을 전술하였다. 마지막으로 살펴본 다학제적 서비스 제공 체계의 마련과 제공주체들 간의 협력적 관계 설정에 따른 정보공유 플랫폼의 구축·운영 여부는 전달되는 서비스의 내용과 운영방식의 효율성을 전제로 하는 포괄적 통합 전략을 염두에 둔 것이다.

서비스 제공의 목적과 문제에 대한 접근방식과 그 해결방안을 도출하는 과정이 서로 다른 전문 서비스 영역간의 통합은 대상자를 통합적으로 관리하거나, 활동 공간이 통합되었다 해서 자연스럽게 어우러지고 최적의 서비스 제공 여건을 확보하는 것은 분명히 아닐 것이다. 전문 서비스 영역들은 이용자에 대한 욕구의 사정(assessment), 서비스 제공 계획의 수립과 모니터링 절차 등 전달체계 전반에 걸쳐 고유의 방식과 특성을 유

지해 왔기 때문이다. 고유의 특성을 배제한 통합의 추진은 때로는 구조적인 이슈로, 때로는 담당자들 간의 관계적 문제로 어떠한 통합 방식이나 논의 자체를 방해 할 수 있다.

따라서 서비스 통합과정에서 이들 서비스 제공체계와 주체에게 새로운 역할과 과업을 부여하는 것은 매우 중요하다. 이에 관련 연구들은 서비스 통합과정에서 구조적 배치보다는 인적 요인에 초점을 맞추어 된다고 강조하고 있다. Durie & Wyatt(2013)은 통합 서비스의 제공과정에서 개별 인력과 이들이 만들어내는 관계적 조합의 특성이 통합 서비스 조직의 조직문화를 지배한다고 주장한다. 그리고 통합 서비스 제공과정에서의 새로운 역할과 기능에 대한 혼돈(Smith & Barnes, 2013)과 다른 서비스 영역에 대한 이해의 부족(Durie & Wyatt, 2013) 등으로 통합의 성과를 축소시킬 수 있다고 지적하고 있다. 이와 같은 논거를 참조하여 본 연구는 기존 서비스 생산과 전달과정에서 다학제적 인력들이 상호 협력한 경험이 있다면 서비스 영역 간 통합 논의과정이 상대적으로 순조로울 수 있다고 보았다.

한편 서비스 통합을 가능케 하는 주요 요인 중에 정보공유의 중요성을 검토하기 위해 현행 아동·청소년·가족서비스를 검토하는 준거로서 정보 공유 체계의 운용 여부를 확인하였다. 사실, 아동·청소년·가족서비스 이용자들은 본인들의 개인 정보가 철저히 보호받기를 기대한다. 서비스 이용 과정 전반에 대한 신뢰뿐만 아니라 정보보호에 대한 신뢰가 없이는 이들 서비스의 이용 자체가 불가능하다. 그러나 다른 한편으로 이용자들은 빈틈없이 촘촘한 서비스 연계망을 통해 복잡하게 얽힌 본인과 그 가족의 문제들을 보다 편리하게 해결할 수 있기를 기대한다. 복잡한 문제 해결에 필요한 개별 서비스 이용마다 유사한 기본 정보를 제공하고, 문제를 설명하고, 해결책을 제안 받는 반복적 과정에서 이용자는 서비스 이용 자체에

대한 회의와 불신을 가질 수도 있다. 이러한 경우, 이용자가 제공하는 다양한 정보를 효율적·체계적으로 집적하여 관리하고, 개인정보 보호의 원칙 하에 원활한 공유를 가능케 하는 정보관리체계 운용 전략이 절실히 지는 것이다. 즉, 서비스 이용자에게 최선의 성과를 보장하는 차원에서의 정보공유와 활용이 불가피해 질 수 밖에 없으며, 이에 서비스 통합 전략을 마련하는 과정에서 정보공유의 문제는 매우 중요하다.

「정부 3.0」은 정부 보유의 공공정보를 적극적으로 개방하고 공유함으로써 부처 간 소통의 칸막이를 걷어내고, 협력함으로써 국민 맞춤형 서비스를 제공하고자 하는 정부운영 패러다임이다(안전행정부, 2014). 정부 3.0의 가이드라인에서도 맞춤형 공공서비스를 구현하기 위해 정보를 공유함으로써 원스톱 서비스 전달방식을 설계하고, 이용자의 생애주기 관점에서 필요한 최적의 서비스를 창출해야 한다고 강조하고 있다. 특히 단순한 서비스 제공기관 간의 협업이나 개별적 정보공유 차원을 벗어나 물리적으로 통합된 원스톱 창구를 구축하는 통합전략에 버금가는 전략이 정보통합시스템의 구축·운영 전략으로 제시되어 있다. 즉, 여러 기관에 산재된 관련 정보를 통합시스템의 구축을 통해 관리·운영하고 필요에 따라 보다 효율적인 정보공유의 플랫폼을 제공한다는 것이다.

앞서 현행 전달체계에서 사회보장정보시스템(행복e음)은 급여대상자의 선정과 사후관리, 그리고 급여의 수급 이력 등 671종의 공적자료를 연계·지원하고 있다고 밝힌 바 있다. 그럼에도 불구하고 본 장에서 검토한 아동·청소년 대상 서비스의 수급이력이라던가 서비스 대상의 정보는 전혀 관리되거나 공유되지 못하고 있다. 특히 사회보장정보시스템은 수급자 대상의 수급이력 정보와 사례관리 등 행정업무의 처리 절차적 특성이 강하다. 이에 잔여적 제도 지원 대상이 아닌, 일반적·보편적 서비스 욕구에 대해서는 적절한 정보관리 방안이 마련되어 있지 않다. 또한 위기노출

을 대비한 예방적 차원의 개입에 대한 정보관리를 기대하기 어려운 상황이다. 제4장의 기초생활보장제도 수급가구의 수급 이력을 분석한 결과를 보더라도, 분석대상 확인된 서비스 주요 내용들은 발달위기에 노출된 후 사후 대응을 위한 치료적 개입이 대부분을 구성하고 있다. 향후 포괄적 서비스 영역에 대한 정보망 연계방안의 마련, 그리고 수급자 중심이 아닌 개별 사례관리 수준의 예방적 서비스의 정보관리체계 운영 방안이 논의되어야 할 것이다.

4. 아동·청소년·가족서비스의 통합 전략

지금까지 일상의 각종 위험요인에 노출되거나 노출 가능성이 높아 보호서비스의 개입이 필요하거나, 또는 예방적 차원의 지지·지원 방안으로서 현행 아동·청소년·가족서비스를 전략적 통합의 관점에서 살펴보았다. 서비스 통합 전략을 검토한 것은 현행 서비스 전달체계가 고유의 사업대상과 서비스 내용을 기획하여 운영하고 있으나, 서비스 전달과정의 비효율성과 효과성 제고의 측면에서 개별 운영 방식의 한계를 전제로 통합 전략을 제안하고 있다.

본 연구에서 제안하는 아동·청소년·가족서비스 통합 전략은 현재 아동 관련 서비스를 담당하는 보건복지부와 청소년 및 가족서비스를 주관하는 여성가족부로 구성된 이원체제의 분절적 서비스 공급체계의 한계를 전제로 하고 있다. 사실, 청소년 및 가족을 대상으로 하는 서비스의 경우에도 여성가족부 내에서 별도의 전담부서가 설치되어 있어 연계, 협력, 조정이 용이한 상황은 아니라는 것이 일반적인 평가이다. 즉, 아동, 청소년, 가족 서비스의 파편적 서비스 전달체계가 갖는 한계와 문제점에 대한 대안 마련을 위한 논의의 출발점으로서 이들 서비스 간의 통합 방안을 다각적으

로 검토한 것이다. 아울러 아동의 관점에서 볼 때, 현행 아동·청소년·가족서비스의 파편적, 분절적 서비스 전달체계가 갖는 한계에 대한 문제의식에서 출발하였다고 보아도 과언이 아닐 것이다. 각종 발달위험요인(developmental risks)으로부터 아동을 보호하는 데 필요한 체계적 위기 진단과 적절한 개입 및 서비스의 제공, 그리고 철저한 사후관리·모니터링을 담보하지 못하고, 시의적 개입의 기회마저 차단하는 문제를 갖고 있는 것으로 진단받고 있다(박세경 등, 2014). 더욱이 아동의 성장발달 단계의 연속성에도 불구하고 청소년기와 분리하여 아동기를 별도의 정책 대상으로 고려하는 점과 가족으로부터 분리된 아동 서비스 전달체계 논의의 한계 등에 대한 문제의식(박세경 등, 2014)을 반영하였다. 즉, 아동·청소년·가족서비스의 통합 전략 논의는 아동발달의 연속성을 감안한 생애주기적 접근과 아동을 정책대상으로 하는 서비스 전달과정에서 아동이 속해있는 가족체계를 입체적으로 고려한 통합적 서비스 전달체계의 필요성을 강조하는 것이다.

본 장에서는 아동, 청소년, 가족서비스의 서비스 지원 대상을 통합하는 차원에서 횡적으로 통합하고, 종적으로는 현행 서비스 전달체계의 한계와 쟁점을 고려한 3가지 통합 전략을 제안하였다(〈표 7-3-1〉 참조). 횡적 통합전략은 위기개입과 보호의 차원에서 분리되었던 서비스 대상을 통합함으로써 복합적 위기상황이나 다방면에서 파악된 서비스 욕구의 다차원성에 대해 보다 능동적으로 대처하기 위한 전략이다. 이와 유사한 관점에서 Munday(2007)의 수평적 서비스 통합·연계의 노력은 기존 체계 하에서 분리된 정책 부문별, 또는 정책 대상별 통합으로 복합적 위기에 직면한 대상을 효율적으로 지원할 수 있다는 주장과 그 결을 같이한다. 결과적으로 본 연구에서 제안하는 아동, 청소년, 가족서비스의 통합은 가족단위의 통합 서비스 대상에 대한 접근 전략을 주장하는 것이기도 하다. 이

는 원 가정으로부터 분리하여 개입할 수 없는 아동·청소년의 발달 단계별 특성을 고려하고, 발달위험 요인의 복합성, 서비스 욕구의 다차원성을 감안하기 위한 것이다.

한편, 종적 통합을 위한 3가지 전략을 정리해 보면, 첫째, 현행 서비스 전달체계의 가장 시급한 문제로서 개별 이용자의 서비스 욕구의 다차원성을 고려할 것을 기본 전제로 하였다. 욕구의 다차원성을 전제할 경우, 이에 대응하는 단일 서비스는 충분히 전문적이고 심층적인 서비스라 할 지라도 그 성과를 기대하는 데 한계가 있다. 다차원적 욕구에 포괄적으로 대응하기 위한 전략이 필요하다. 이에 개개인이 갖고 있는 다양한 욕구 영역과 욕구의 수위 등을 고려하여 보다 효율적인 맞춤형 서비스를 원활하게 지원하기 위한 방안으로서 사례관리 접근을 우선 고려하였다. 이에 아동, 청소년, 가족 부문의 서비스 가운데 사례관리 방식이 핵심 전달방식으로 구분된 서비스를 이용자 중심의 서비스 통합 전략의 대상으로 제안하고 있는 것이다. 즉, 서비스 전달 방식에 초점을 둔 통합 전략이다.

둘째, 제공기관 중심의 원스톱 서비스 통합 전략은 구조적, 물리적 서비스 통합을 우선순위에 두고 있다. 특히, 통합 대상 서비스들이 기존의 서비스 전달체계 상에서 독립적 기관·시설을 설치하여 운영하고 있을 경우, 물리적 통합이 보다 구체적이고 현실적으로 논의될 수 있다. 통합서비스는 통합의 대상이 되는 서비스들 간의 상호작용 및 이들을 통해 전달하는 지원내용이나 서비스 성격에 따라 매우 다양한 층위로 구분될 수 있다. 경우에 따라 서비스 제공인력들 간에(전혀 다른 서비스 기관이나 서비스 영역 출신의) 이루어진 비공식적 만남을 통해서도 서비스 통합은 가능하다. 각자가 관리하고 있는 서비스 자원의 통합 논의가 제공인력 또는 담당자들 간의 비공식적 상호작용을 통해 통합하여 전달할 수도 있다. 이 경우, 이용자 입장에서는 그 자세한 서비스 전달경로를 인지하지 못한다

하더라도, 실제적이고 구체적인 서비스 내용은 문제해결을 위한 가장 효율적인 통합 전략으로 구체화 한 것이다. 실제로 원스톱 서비스 제공기관을 설치하는 것은 서비스 통합전략의 물리적 통합을 위한 궁극의 방안이 되기도 한다. 물리적 통합전략은 서비스 공급 입장에서 효율성뿐만 아니라 이용자 입장에서 엄청난 시간과 에너지를 절약할 수 있는 방안이 될 수 있다.

마지막으로 관리·운영 체계 기반의 서비스 통합 전략은 서비스 전달과정의 효율성을 높이고, 맞춤형, 보편적 서비스의 제공을 위한 정보기반 서비스 통합 논의로부터 착안한 것이다. 이에 따라 현행 서비스 전달체계 내에서 독립적인 정보의 집적·관리와 활용이 이루어지고 있는 사업들 간의 통합을 제안하고 있다. 즉, 서비스 전달의 실체로서 서비스 제공관리를 주요 기능으로 하는 고유 정보시스템을 통합하여 최초 위기도 진단과 서비스 욕구 진단의 내용을 공유하고, 향후 서비스 전달 이력 및 사후 모니터링까지 체계적으로 구현 할 수 있도록 서비스 통합 노력을 이어가는 것이다. 대표적으로 아동 서비스 전달체계는 서비스 제공기관들이 제시하는 파편적 서비스 공급과정 자체가 문제가 되기도 한다. 또한 초기 위기도와 욕구도 판정을 위한 사정도구(assessment tools)가 상이하고, 파악된 정보가 공유되지 않아 이용자 입장에서는 수차례 반복적으로 동일한 정보를 제공하는 사례도 빈번하게 발생하고 있다. 이러한 한계와 문제점을 해결하기 위한 전략이 바로 정보 공유체계의 통합이 될 수 있다. 이용자의 특성을 이해하고, 그들의 욕구를 파악하여 체계적으로 관리하는데 있어 정보공유는 핵심이 된다. 그리고 이렇게 집적·관리된 정보는 그 자체로서 근거기반 정책추진의 새로운 근거로 활용하게 된다. 그러나 정보공유는 개인정보의 보호와 비밀 유지 등의 쟁점이 상존하게 된다. 뿐만 아니라 고유 영역에서 개발, 운용되고 있는 정보관리체계를 통합하기 위

해 발생하는 각종 재정적 부담 등을 누가, 어떻게 주도하고 기획·조정할 것인가에 대한 합리적 대안도 함께 고려되어야 한다.

〈표 7-3-1〉 아동·청소년·가족 대상 보호·지원 사업별 특성에 따른 조정·통합 전략/접근법 제안

	아동서비스	청소년서비스	가족서비스
이용자 중심의 서비스 통합 전략	-아동보호전문기관의 위기아동보호체계(52) 중앙아동보호전문기관 드림스타트지원단	-위기청소년 발굴 및 보호조치의 결정 청소년상담복지개발원	**화랑복지지원단 한국건강가정진흥원
제공기관 중심의 원스톱 서비스 통합 전략	-아동양육시설(234) -아동일시보호시설(11) -아동보호치료시설(11) -아동자립지원시설(13) -그룹홈(408) -가정위탁지원센터(18) -입양전문기관(20)	-청소년쉼터 -청소년자립생활관 -학교밖청소년지원센터	-한부모가족복지시설(121) -가정폭력피해자보호시설
관리·운영 체계 기반 서비스 통합 전략	-드림스타트(220) -지역아동센터	-CYS-net 지역사회 청소년통합지원체계 -청소년상담복지센터	-건강가족지원센터(152) -다문화가족지원센터(214)

다만, 한 가지 분명한 사실은 이러한 서비스 통합 전략이 상호 배타적인 전략적 선택을 전제로 하는 것은 절대 아니라는 점이다. 즉, 이용자 중심의 사례관리 방식으로 아동·청소년·가족서비스가 통합 대상으로 분류되었다 하더라도, 필요에 따라 원스톱 서비스 제공 필요성을 뒷받침하기 위한 물리적 통합과 정보운영체계 기반의 통합을 동시에 추진할 수 있다. 그리고 어쩌면 이러한 다차원적 통합 전략만이 파편화된 현행 서비스 전달체계의 통합 논의를 보다 효과적·효율적으로 견인할 수 있을 것이다. 결국, 통합 전략을 마련해 가는 과정에서 주어진 정책추진 여건을 감안한 통합 전략의 조정과 조율은 여전히 핵심 과제로 남는다.

덧붙여 서비스 통합을 추진하는 과정에서 유념해야 하는 메시지를 전

달하는 OECD의 취약계층을 위한 사회서비스 통합 보고서(Integrating Social Services for Vulnerable Groups: Bridging sectors for better service delivery, 2015)는 다음과 같이 제안한다. 사회서비스 통합의 목표와 범주가 다양할 때, 통합의 주체로서 정부는 아무리 간단한 전달체계의 통합이라 할지라도 즉각적인 비용의 절감과 서비스 성과를 기대해서는 안 된다. 그리고 서비스의 통합을 달성하기 위해서는 초기 일정 정도의 재정적 투자가 필요하다. 비용절감의 효과와 효율적 서비스 전달체계를 만들어내는 통합전략이라 해서 재정적 투입이 전혀 없을 수는 없다. 마지막으로 통합서비스가 통합의 성과를 가시화시키기 위해서는 시간이 필요하다. 특히 서비스 대상자의 변화를 성과라고 한다면, 충분한 시간을 두고 기다릴 수 있는 체계 변화의 자신감이 필요하다.

제 8 장

결론

제1절 주요 연구결과 및 함의

제2절 정책 제언

제1절 주요 연구 결과 및 함의

1. 연구의 개요 및 의의

본 연구는 ‘수요자 중심의 맞춤형 복지전달체계 구현’이 핵심 국정과제로 강조되고 있는 시점에서, 이용자의 욕구를 중심으로 전달체계를 점검하고 전달체계를 통해 이루어지는 서비스 대응 과정에서의 통합성을 진단하여, 진일보한 전달체계의 개선안 설계를 위한 방향 설정 및 세부적인 서비스의 통합성 제고방안 마련에 정책적 시사점을 제공하고자 하였다.

개정 사회보장기본법의 시행(2013년 1월) 및 사회보장급여법의 시행(2015년 7월)과 함께, ‘수요자 중심’의 ‘맞춤형 서비스’에 주목하는 정책 추진 패러다임이 강조되었다. 이는 ‘사회복지’ 정책·사업의 추진체계로서 복지 전달체계도 유관 사회정책 영역으로의 확장된 시각으로 검토하고, 실질적인 협력체계 구성, ‘통합적 서비스’가 가능한 전달체계 구상의 필요성을 높이는 배경이 되었다. 또한 작년부터 본격 추진되고 있는 ‘읍면동 복지허브화’가 급여 관리 중심의 기존 복지행정의 전반적인 변화를 요구하는 계기가 될 것이라 판단하고, 변화의 방향성과 필요요건에 대한 점검이 필요하다는 점에 주목하여 연구를 착수하였다.

본 연구는 이와 같이 오랜 기간 개선 요구가 지속되며 변화방안이 모색되고 있는 복지 전달체계가 보다 진전된 단계로 발전해가기 위해서는, 우선순위가 높은 요소로서 맞춤형 서비스의 강화, 통합적 서비스 제공체계에

주목해야 한다고 판단하였다. 이에 대하여 다음과 같은 입체적인 진단으로, 선행연구와 차별화된 연구를 시도하였다.

첫째, 연구의 필요성 및 문제를 확인하기 위한 단계로서 주요 개념(전달체계와 통합성, 공공성, 맞춤형 서비스의 개념, 복지 조직의 차별성)을 검토하고, 전달체계 관련 정책의 추진 경과와 함의를 정리하여, 본 연구에서 검토해야 할 문제와 분석틀을 도출하였다.

둘째, 현재 사회적 수요로 표출되고 대응되는 복지 욕구의 양상, 복합적 욕구 패턴을 도출하여, 서비스 전달체계 설계의 근거자료로 활용하고자 하였다. 이는 각 자료의 특성과 이에 대한 접근이 지닌 한계점을 보완하기 위하여 다음의 세 가지 방법으로 진행하였다.

우선, 사회보장정보시스템을 활용하여 업무가 처리되는 사회보장사업의 수급 실태와 사업간 연계성 분석을 통해, 주요 복지수요자 집단별로 표출되는 제도에 대한 수요와 욕구간의 관련성을 파악하고자 하였다. 이는 제도 운영예산의 상한과 제도 설계상의 선정기준으로 인한 제약 속에서 표출되는 양상으로서, 이를 복지 욕구와 동일하게 볼 수 없으나, 제도 이용의 연관성 패턴을 통해 통합적 서비스 체계가 요구되는 욕구의 경향성을 가늠해볼 수 있는 결과이다. 두 번째로는 통합사례관리를 통해 축적된 데이터를 통해 사례관리가 요구되고 있는 복지 욕구·문제의 양상을 파악하였고, 특정 지자체의 데이터를 분석하여, 통합사례관리를 위해 점검된 복지욕구에 대하여 어떤 자원이 연계·지원되고 있는가를 사례를 통해 보다 미세한 수준으로 파악하고자 하였다. 세 번째로는 공공 전달체계의 주요 대면서비스 부서인 읍·면·동 및 시·군·구 희망복지지원단 근무자가 인식하는 빈번하게 출현하는 복지 욕구, 대응 필요성이 높은 복지 욕구를 조사, 분석하였다.

셋째, 복지부문 전달체계의 현황을 새로운 자료를 통해 보다 면밀하게

종합적으로 파악하였다. 이는 크게 두 가지의 작업으로서, 기존 복지 전달체계를 넘어서는 사회보장영역의 사업을 중심으로 관련 전달체계의 지형을 파악하였다. 사회보장부문의 공공서비스를 중심으로 서비스기관의 범위, 집중도 등을 검토하여 전반적인 전달체계의 기초적인 구도를 확인하였다. 다른 하나는 그동안 명확히 밝혀지지 않았던, 기초자치단체 복지담당 부서의 상세한 분석을 시도하였다. 그간의 공공 복지전달체계 연구, 정부의 정책적 관심은 읍면동의 과부하를 해결하는 데 우선순위를 두어, 통합조사·관리팀의 분리 운영, 서비스연계팀의 본청 설치·운영을 지자체 복지행정 혁신의 주요 과업으로 추진하였고, 복지행정의 책임성 강화를 위한 진전된 서비스 방안으로서 통합사례관리 실시를 위한 희망복지지원단 운영, 읍면동 복지허브화를 진행하고 있다. 이 과정에서 기초자치단체의 복지부서 중 조직, 직무, 인력 실태가 파악된 부분은 대체로 읍·면·동과 시·군·구의 통합조사·관리 부서, 희망복지지원단(서비스연계 부서)이었으며, 복지사업 전반의 기획·집행이 이루어지는 시·군·구 본청의 사업부서 편제와 기능, 인력 배치 현황은 파악된 적이 없었다. 본 연구에서는 사업의 기획, 운영의 컨트롤 타워가 되는 시군구 본청의 조직과 인력의 운영 실태를 파악하여 지자체가 중점을 두는 복지 영역, 업무의 분담 구조, 지자체 간 투입의 편차 등을 가늠하고자 하였다.

넷째, 공공 복지전달체계의 주축인 지자체 행정부서에서 대면서비스가 가장 활발한 읍면동 주민센터와 희망복지지원단 근무자를 대상으로 조사를 실시하여, 위에 제시한 서비스 대상자의 욕구 특성과 함께 그 대응 방식, 주요 서비스 업무의 수행 실태와 인식, 유관기관과의 연계협력, 전달체계 개선 방향에 대한 의견을 파악하였다.

다섯째, 선진 국가들의 사회서비스 통합의 시도와 관련 전달체계 차원의 변화 동향을 탐색하였다. 이를 통해 미국, 캐나다, 영국, 호주 등의 통

합적 사회서비스 전달 유형과 수범 사례를 검토하였으며, 영국의 공공 복지전달체계 통합 경험에 대한 심층 분석을 통해 영국 복지전달체계 발전 역사에서 시도된 서비스 통합 모형의 특성과 변화 과정, 전달체계 통합의 시도 속에서 공통되게 나타난 쟁점들이 현재의 현장에서는 어떻게 나타나고 있는가를 살펴보았다. 실제 전달체계 통합이 이루어지는 사례 지역을 직접 방문하여 질적 조사를 실시하였고, 우리나라 복지행정에 보다 많은 시사점을 줄 수 있는 아동·청소년 서비스와 보건의료 및 사회적 돌봄 통합 사례를 선정하여 검토하였다.

여섯째, 사회복지장부문의 서비스 전달체계의 통합성을 진단하고 그 향상 방안에 대한 대안을 검토하고자, 현행 아동·청소년 및 가족서비스를 중심으로 공공부문의 서비스 통합 논의의 가능성을 탐색하고, 통합적 서비스 제공을 위한 정책적 함의를 도출하고자 하였다. 아동·청소년 및 가족서비스 통합 논의의 배경을 살펴보고, 문헌연구를 통해 서비스 통합 전략을 유형화하였으며, 아동·청소년·가족서비스의 통합 가능성을 심층적 사례관리 방식의 서비스의 제공 여부, 개별적·독립적 서비스 제공기관·시설의 설치·운영 여부, 다학제적 서비스 제공 체계의 마련과 제공주체들 간의 협력적 관계 설정에 따른 정보공유 플랫폼의 구축·운영 여부 등 3가지 관점에서 살펴보았다. 이를 토대로 이용자 중심의 서비스 통합, 제공기관 중심의 원스톱 서비스 통합, 관리·운영 체계 기반의 서비스 통합에 대한 아동·청소년·가족서비스의 통합 전략과 제언을 도출하였다.

2. 주요 연구 결과

가. 전달체계로 표출되는 복지 욕구와 서비스 지원의 패턴

1) 읍면동 및 희망복지지원단 조사로 확인한 복지 욕구 및 지원 현황

공공 복지전달체계의 핵심 대면서비스 부서인 읍면동 주민센터와 희망복지지원단에서 가장 빈번하게 접하는 욕구영역은 경제, 생활환경, 신체적 건강유지, 정신적 건강유지, 일상생활로 나타났다. 또한 법정 급여 이외의 지자체 대응이 필요한 복지욕구로는 정신적 건강유지, 생활환경, 학대·폭력·응급 상황 대응, 경제, 고용, 일상생활, 가족관계 등으로서, 신체적 건강유지를 제외하고는 빈번하게 접하는 복지대상자에 대하여 법정급여만으로 대응하기 어려운 상황임을 시사하는 결과이다. 다시 말해 현재 법정급여 이외에 다른 서비스를 연계하지 않거나 복지급여 자체의 포괄성이나 충분성 수준이 제고되지 않는 경우, 복지욕구 충족이 미약한 상황이라는 것이다. 이는 한편 읍면동과 희망복지지원단 등에서 복지대상자를 접하는 공무원이 공적 급여연계 이상의 업무에 대한 상시적인 부담을 안게 되는 상황임을 의미한다.

빈번하게 접하는 욕구는 아니지만 법정급여 이외의 대응이 필요한 욕구로 판단된 고용, 학대·폭력·응급상황 대응, 가족관계 영역에 대한 검토가 필요하다. 고용에 대한 욕구는 법정급여만으로는 해결하기 어려운, 근로능력에 따라 다차원의 맞춤형 서비스가 필요한 영역이다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서 복지와 고용의 통합적 접근에 대한 현장의 인식은 매우 낮은 상황임이 확인되었다. 이는 대응이 필요한 욕구라는 점은 틀림없으나, 협력의 필요성을 파악한 본 연구의 조사결과에서는 읍면동에서 고

용센터와의 연계협력의 필요성이 3.75점으로 제시된 14개 관련 기관 중 11위로 낮았으며, 실제 연계협력 수준은 더욱 낮은 13위로 나타났고, 민간 전문 인력인 직업상담사의 읍면동 배치 필요성에 대한 동의 역시 낮은 수준이었다. 이는 현행 고용센터와의 연계나 직업상담사의 배치만으로는 해결할 수 없는 상황임을 의미하는 것이라 볼 수 있다.

다음으로 학대·폭력·응급상황 대응, 가족관계 영역의 중요성이 강조된 조사결과는, 상대적으로 복잡하고 난이도가 높은 대상자를 담당하는 희망복지지원단이 현재 처해있는 어려움을 반증하고 있다 할 수 있다. 빈번하게 출현하는 욕구는 아니지만, 법정급여로는 대응이 불가능한 욕구이기 때문에 추가적인 대응책 마련이 구비되어야 한다는 것이며, 더욱이 희망복지지원단에서 법정급여 이외 대응이 필요한 욕구의 1위와 2위가 정신적 건강유지, 학대·폭력·응급상황이라는 점을 고려해보면, 현행 지자체의 대응 역량(전문적 서비스 및 자원 연계·동원)을 넘어서는, 다차원적인 상황에 대한 공적 대응책 마련이 시급함을 시사하는 결과라 판단된다.

한편 지역별로 차별적 양상을 보이는 욕구를 보면, 학대·폭력·응급상황에 대한 대응 필요성이, 자치구, 도의 시 지역에서 일상생활 대신 5순위에 포함되었다. 또한 고용에 대한 대응 필요성이 대도시 자치구에서 정신적 건강유지 대신, 가족관계가 군 지역에서 신체적 건강유지 대신 5순위에 포함되었다.

다음 <표 8-1-1>에서는 이와 같은 본 연구의 조사 결과와 사회보장정보원이 축적된 전국 지자체의 사례관리 데이터를 분석한 결과를 함께 제시하였다. 이러한 결과로 볼 때, 현재 공공 전달체계로 표출되는 복지 욕구는 경제(기초생활 해결) 영역, 신체적 건강유지, 정신적 건강 유지, 일상생활 유지(의식주 관련), 생활환경(주거 내부 환경 개선) 등 매우 기초적인 의·식·주 생활의 해결과 건강 욕구가 중심이 되며, 고용 욕구도 빈

번하게 출현하는 대응 필요성이 높은 영역으로 확인되었다. 이러한 결과는 현재 희망복지지원단, 읍면동 맞춤형복지팀 등을 통해 관련 서비스가 연계되고 있지만, 보건의료, 주거, 고용의 영역을 아우르고 있으며, 보다 전문적인 서비스 지원을 위해서는 담당기관들과의 통합적 접근이 필요불가결함을 시사하고 있다.

〈표 8-1-1〉 지자체 복지행정에서 빈번하게 접하는 욕구유형과 대응 필요 욕구 유형 비교

	본 연구의 조사 결과(2016년)				사회보장정보원 발표 (2015년)
	읍면동		희망복지지원단		
	빈번하게 접하는 욕구	법정급여 이외 대응 필요 욕구	빈번하게 접하는 욕구	법정급여 이외 대응 필요 욕구	사례관리대상 욕구
1순위	경제 (기초생계유지, 채납 자판리 등)	정신적 건강유지	경제 (기초생계유지, 채납 자판리 등)	정신적 건강유지	경제-기초생활 해결 (73%)
2순위	생활환경 (주거 등)	생활환경 (주거 등)	정신적 건강유지	학대·폭력· 응급 상황 대응	신체적 건강유지 (35.9%)
3순위	신체적 건강유지	경제 (기초생계유지, 채납 자판리 등)	생활환경 (주거 등)	경제 (기초생계유지, 채납 자판리 등)	일상생활 유지-의식주관련 (28.4%)
4순위	일상생활 (식사, 위생 등)	고용 (취업, 창업, 고용유지 등)	일상생활 (식사, 위생 등)	생활환경 (주거 등)	정신적 건강유지 (21.0%)
5순위	정신적 건강유지	일상생활 (식사, 위생 등)	신체적 건강유지	가족관계 (가족갈등, 가족구성원 돌봄 등)	생활환경-주거 내부환경 개선 (15.0%)

자료: 본 연구의 조사 결과(〈표 5-2-22〉)와 사회보장정보원 보도자료(2016.7.3.)로 재구성

2) 사회보장사업 수급 현황 및 패턴 분석

먼저 범정부 복지사업의 수급이력 연관성 분석(association rule analysis)을 실시하고자, 전체 20,406,827명(수급이력은 45,419,507건)을 대상으로 사회보장정보시스템(범정부)을 통해 집행되는 복지급여의 수급 패턴은 어떠한 모습으로 나타나는지를 분석하였다.

범정부 복지사업(사회보장사업)을 1개 이상 수급하는 사람의 수급이력⁷³⁾의 연관성을 살펴보았다. 그 결과 일반적으로 수요가 높은(그에 대한 법정급여에 의한 대응이 가능한) 사회보장사업은, 보육료를 중심으로 한 아동지원서비스군, 기초연금을 중심으로 한 노인서비스군, 저소득주민을 대상으로 한 감면제도군, 그리고 교육급여를 위시한 다양한 생계지원을 위한 복지사업들이 포함된 군집으로 나타났다. 이의 특성을 살펴보면 대상자 규모가 크고, 보편적인 복지사업이 중심역할을 하고, 이를 중심으로 연관 복지사업들이 관계성을 맺고 있는 형상이다.

〈표 8-1-2〉 전체 사회보장사업 수급자 대상의 중심사업 대비 연관사업의 패턴

사업유형	중심사업	연관사업
아동지원군	보육료	시간연장형 보육료지원, 아이돌봄서비스, 가정양육수당지원과 유아학비사업
노인지원군	기초연금	노인돌봄, 독거노인응급알리미, 참전명예수당, 지역사회통합건강증진, 치매치료, 노인사회활동지원사업
감면지원군	통신료 감면	전기요금, TV수신료, 건강보험료, 지방세감면
생계지원군	교육급여	생계급여, 의료급여, 자활급여, 주거급여, 한부모가족교육비, 고교학비, 급식비, 방과후수강권, 국가장학금 사업, 에너지 바우처

73) 대상자 규모가 월등히 많아 복지사업 간 지지도와 신뢰도를 왜곡시킬 가능성이 있는 암검진사업, 국가예방접종지원사업, 영유아건강검진, 생애전환기건강진단 사업을 제외하고 분석을 실시함.

다음은 생애주기별 주요 사회보장사업의 대상으로서 미취학 아동 대상 사업군, 취학 아동 대상 사업군, 노인 대상 사업군을 기초생활보장 수급군과 기초생활보장 비수급군으로 구분하여 연관성 분석을 시도한 결과이다. 먼저 미취학 아동 대상 사업군을 살펴보면, 기초생활보장 수급자의 경우, 생계급여, 한부모가정양육비지원사업, 장애아동수당, 드림스타트사업을 중심사업으로 총 19개 사업이 포함되었다. 비수급자의 경우는 보육료를 포함하여 5개의 사업이 포함되었다. 기초보장 수급자가 아닌 경우에는 거의 동질적인 아동사업을 집중적으로 수급하지만, 미취학 아동이 있으면서 기초생활보장 수급자인 경우는, 의료비 지원 관련, 문화통합이용권 관련 등 연계하여 이용하는 사업의 연계 영역이 넓게 나타난 것이다.

취학 아동 대상 사업군의 경우는 기초수급자인 경우, 생계급여, 한부모가정양육비지원사업, 드림스타트사업을 포함하여, 14개의 사업이 포함되었다. 이들 사업 중 국민임대주택사업, 의료비지원, 문화통합이용권, 초중고교육정보화 지원 등이 포함되었다. 기초생활보장 비수급자인 취학 아동 대상사업군은 8개 사업이 포함되어 미취학 아동 사업군과 비교할 때, 다양한 사업이 포함되었으며, 기초생활보장 수급자군에 비하여 역시나 사업이 동질적이었다. 이는 대체로 아동관련 사업과 다른 영역 사업을 동시에 수급하는 경우가 많지 않음을 시사하는 결과이다.

다음은 노인 대상 사업군의 경우로서, 기초생활수급 노인 사업군은 생계급여, 의료급여, 주거급여, 자활근로를 중심으로 총 21개 사업이 포함되었다. 이는 건강·의료, 주거 관련 사업이 다수를 차지하였으며, 자활장려금, 장애수당도 포함되었다. 기초생활보장 비수급 노인 사업군은 기초연금과 지역사회통합건강증진사업을 중심으로 하여 11개 사업이 제시되었는데, 이는 돌봄, 일자리, 감면, 건강의료, 연금 및 수당, 주거 관련 등 다양한 사업을 포함하고 있다.

〈표 8-1-3〉 아동 및 노인대상사업군의 중심사업 대비 연관사업의 패턴

	구분	사업유형	중심사업	연관사업
미취학 아동 대상	기초 수급	기초 사업군	생계급여	의료급여, 주거급여
		한부모 사업군	한부모가정 양육비지원사업	시간연장보육, 보육료, 유아학비, 문화통합이용권, 의료비본인부담금경감지원
		장애아 지원군	장애아동수당	가정양육수당, 의료급여, 의료비본인부담금사업, 의료급여중증 및 희귀난치성질환자 지원, 장애아 동수당, 드림스타트사업, 아이돌봄서비스, 아이 발달지원계좌서비스
		아이통합 지원군	드림스타트사업	가정양육, 문화통합이용권 , 보육료, 유아학비, 아 이돌봄서비스, 의료급여본인부담금지원
	기초 비수급	아동 지원군	보육료	가정양육수당, 아이돌봄서비스, 시간연장형 보육 료지원, 유아학비
취학 아동 대상	기초 수급	기초 사업군	생계급여	의료급여, 주거급여
		교육 사업군	한부모가정 양육비지원사업	국민임대, 아이발달지원계좌, 고교학비지원, 한부 모가족양육비지원, 드림스타트, 초중고교육정보화 지원, 방과후자유수강권서비스
		한부모 지원군	한부모가정 양육비지원사업	고교학비지원, 의료비지원 , 문화통합지원사업, 급 식비, 국민임대주택, 드림스타트, 방과후자유수강 권서비스
		아이돌봄 지원군	드림스타트사업	한부모가족양육비지원, 장애아동수당, 아동발달지 원계좌, 결식아동급식비지원서비스
	기초 비수급	교육 지원군	방과후학교 자유수강권	급식비, 문화통합이용권, 고교학비지원, 드림스타 트, 한부모가족아동양육지원, 아이돌봄서비스, 초 중고정보화지원
노인 대상	기초 수급	기초 사업군	생계급여	의료급여, 주거급여, 장제급여
		의료 지원군	의료급여	지역사회건강증진사업, 의료급여본인부담금지원, 암환자의료비지원, 희귀난치성질환자지원사업, 건강 검진비지원, 노인돌봄, 문화통합이용권, 장애수당, 장애인연금, 긴급복지의료비지원
		주거 지원군	주거급여	기존주택매입임대서비스, 국민임대주택, 영구임대주 택, 저소득에너지효율화서비스, 에너지바우처서비스
		근로 지원군	자활근로	자활장려금, 문화통합이용권, 지역사회건강증진사업
	기초 비수급	노인 지원군	기초연금 지역사회통합진 강증진사업	노인돌봄서비스, 노인사회활동지원사업, 치매치료 관리비지원사업, 감면사업, 장애인연금, 장애수당, 독거노인응급안전돌봄비, 농어업인건강보험료지 원, 국민임대주택

위 표에서와 같이 대상자의 수급패턴이 질게 나타나고, 사업 간 연관성이 높은 사업군의 전달체계는 물리적으로, 또는 화학적으로 연계가 필요하다. 즉, 물리적으로 한 장소(one-stop-shop)에서 모든 사업의 신청부터 수급까지 가능하거나, 복지사업별 상이한 전달체계가 존재하더라도 전산 또는 업무처리상에서의 서비스 연계(seamless service)가 중요하다. 하지만 물리적인 전달체계의 통합은 특정대상, 특히 읍면동의 업무과 부하문제 또는 업무갈때기 현상을 야기할 수 있기 때문에 스마트한 사업 간 연계가 필요하다.

나. 사회보장 전달체계의 구조와 통합성

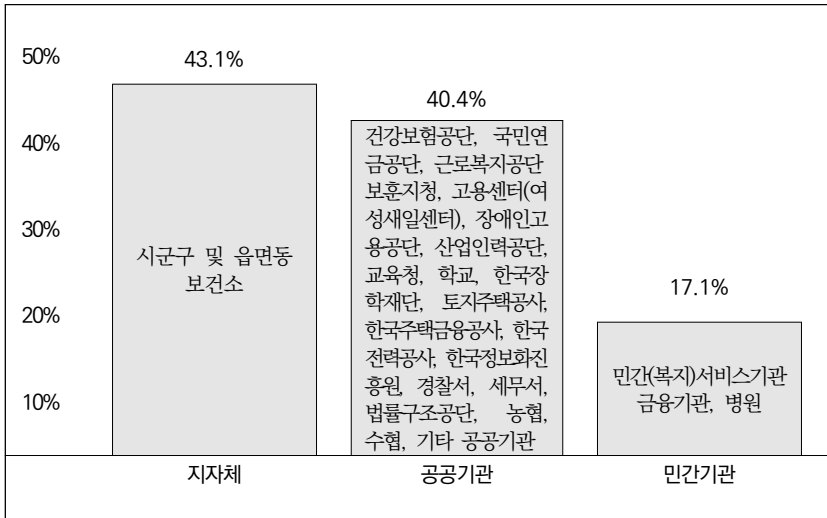
본 연구에서는 사회복지 부문(보건복지부 사업 중심)을 중심으로 하던 전달체계의 범위를, 개정 사회보장기본법의 시행과 함께 유관영역으로 협력체계를 확장하고자 한 정책 기조를 고려하여, 사회보장사업의 전달체계를 두 가지 방법으로 파악하였다.

첫 번째는 360개 사회보장사업(2015년 기준)의 전달체계를 신청접수기관을 중심으로 하여 검토해본 것이다.

신청접수기관이 확인된 341개 사업을 기준으로, 각 사업의 신청·접수가 이루어지는 기관을 파악한 결과, 지자체(시군구 및 읍면동)로 신청접수가 이루어지는 사업이 133개 39.0%(보건소는 14개 사업 4.1%)에 해당하였으며, 다음으로는 공공기관인 보훈지청(36개 사업, 10.6%), 근로복지공단(16개 사업, 4.7%), 고용센터(13개 사업, 3.8%), 건강보험공단(10개 사업, 2.9%), 장애인고용공단(8개 사업, 2.3%), 학교 및 장학재단(각 7개 사업, 2.1%), 한국정보화진흥원(5개 사업, 1.5%)의 순으로, 5개 이상의 사회보장사업 신청접수를 담당하고 있었다. 또한 민간기관에 직

접 신청접수 하는 사업이 48개 사업(14.1%)에 달했으며, 금융기관에 신청 접수하는 사업도 8개 사업(2.3%)이었다.

〔그림 8-1-1〕 사회보장사업의 전달체계 분포



정책소관부처별로 살펴보았을 때, 대부분의 부처⁷⁴⁾는 다수의 기관을 전달체제로 활용하고 있었으며, 공공기관의 경우, 20개 이상의 유형, 민간기관은 다수의 사업 위탁이 이루어지는 (복지)서비스 기관, 금융기관, 병원 등이 해당된다. 이는 신청 접수가 이루어지는 기관을 중심으로 파악한 결과로서, 부처별로도 다양한 기능과 대상의 사회보장사업을 수행함에 따라 사업을 직접 수행하는 독립기관이 있을 경우, 이를 우선적인 전달체제로 활용하고 있음을 시사하고 있다. 지자체를 주요 전달체제로 활용하는 경우는 보건복지부(지자체 87개 사업, 보건소 14개 사업), 여성가

74) 1개 기관이 전달체제로 제시된 7개 부처(경찰청, 기획재정부, 방송통신위원회, 산림청, 소방방재청, 안전행정부, 통일부)는 제외함.

족부(11개 사업), 교육부 및 국토교통부(각 7개 사업) 등의 4개 부처 사업이었으며, 고용노동부, 농림축산식품부, 문화체육관광부, 미래창조과학부, 산림청, 산업통상자원부, 소방방재청, 안전행정부, 통일부, 해양수산부, 환경부가 각 1~3개의 사업의 전달체계로 지자체를 활용하고 있었다.

사회보장영역을 10개 기능을 기준으로 구분하여 살펴 본 결과, 교육 영역, 고용 영역, 생계 영역은 다수의 공공기관 및 민간기관을 전달체계로 활용하고 있어, 각각 7~8개 유형의 공공, 민간기관이 해당되는 것으로 확인되었다. 이와 같이 다수의 개별 기관이 전달체계로 기능하는 영역은 특히 기관 간 협업의 필요성이 높으며, 통합적 서비스 제공을 위한 고려가 더욱 필요하다 할 수 있다.

두 번째는 실제 사회보장사업의 수급 패턴 분석을 통해 드러난, 통합적 접근 필요성이 높은 영역과 기관을 파악한 결과이다. 사례로서, 미취학 아동 대상 사업군, 노인 대상 사업군의 사업유형별 유관 전달체계를 살펴 보았다.

미취학 아동 대상 사업군은 대부분의 사업이 시군구(읍면동)를 신청접수기관으로 하고 있지만, 사업의 조사, 결정, 지급, 사후관리의 과정 중 그 이외의 기관이 포함되는 경우가 상당수 확인되었다. 먼저, 보건소와 건강보험공단이 신청접수기관인 사업들이 있었으며, 토지주택공사, 드림스타트 운영기관, 디딤씨앗 지원사업단, 한국보육진흥원, 협력은행, 한국문화예술위원회 국민체육진흥공단, 각급 어린이집 및 유치원을 포함한 서비스기관이 포함되었다. 노인대상 사업군도 대부분의 사업을 시군구(읍면동)에서 신청 접수하지만, 보건소, 건강보험공단, 토지주택공사가 신청 접수기관인 사업이 있었고, 국립 암센터 및 지역암센터, 한국에너지재단 시공기관, 한국에너지공단, 한국문화예술위원회 국민체육진흥공단, 서비스 제공기관 등이 포함되었다.

〈표 8-1-4〉 아동 및 노인 대상 사업군의 유관 전달체계 사례

	구분	사업유형	중심사업	연관사업	전달체계
미취학 아동 대상	기초 수급	기초 사업군	생계급여	의료급여, 주거급여	지자체 <u>보건소</u> <u>건강보험공단</u> 토지주택공사
		한부모 사업군	한부모가정 양육비지원 사업	시간연장보육, 보육료, 유아 학비, 문화통합이용권, 의료 비본인부담금경감지원	드림스타트 운영기관 다담씨앗 지원사업단 한국보육진흥원 협력은행 한국문화예술위원회
		장애아 지원군	장애아동 수당	가정양육수당, 의료급여, 의 료비본인부담금사업, 의료급 여증증·희귀난치성질환자 지원, 장애아동수당, 드림스 타트사업, 아이돌봄서비스, 아이발달지원계좌서비스	국민체육진흥공단 서비스 제공기관, 각급 어린이집, 유치원
		아이통합 지원군	드림스타트 사업	가정양육, 문화통합이용권, 보육료, 유아학비, 아이돌봄 서비스, 의료급여본인부담 금지원	
	기초 비수급	아동 지원군	보육료	가정양육수당, 아이돌봄서 비스, 시간연장형 보육료지 원, 유아학비	각급 어린이집, 유치원 서비스 제공기관
노인 대상	기초 수급	기초 사업군	생계급여	의료급여, 주거급여, 장애인 급여	지자체 <u>보건소</u> <u>건강보험공단</u> <u>토지주택공사</u>
		의료 지원군	의료급여	지역사회건강증진사업, 의 료급여본인부담금지원, 암 환자의료비지원, 희귀난치 성환자지원사업, 건강검진 비지원, 노인돌봄, 문화통합 이용권, 장애수당, 장애인연 금, 긴급복지의료비지원	국립 암센터-지역암센터 한국에너지재단 시공기관
		주거 지원군	주거급여	기존주택매입임대서비스, 국민임대주택, 영구임대주 택, 저소득에너지효율화서 비스, 에너지바우처서비스	한국에너지공단 한국문화예술위원회 국민체육진흥공단 서비스 제공기관
		근로 지원군	자활근로	자활장려금, 문화통합이용 권, 지역사회건강증진사업	
	기초 비수급	노인 지원군	기초연금 지역사회 통합건강증 진사업	노인돌봄서비스, 노인사회 활동지원사업, 치매치료관 리지원사업, 감면사업, 장 애인연금, 장애수당, 독거노 인응급안전돌봄, 농어업 인건강보험료지원, 국민임 대주택	지자체, <u>보건소</u> , 건강보험공단, 서비스 제공기관 일자리 수행기관

이와 같이 사회보장사업 수급이력 연관성 분석을 토대로 사업군별 전달체계를 살펴본 결과, 전반적으로 복지사업의 전달체계는 읍면동을 중심으로 원스톱서비스를 제공하는 모습을 보이지만, 사업시행 부처, 사업 성격, 급여유형 등에 따라 부분적으로 상이하게 나타났다. 맞춤형 복지서비스 제공을 위해서는 전달체계 주체는 상이하더라도 통합적 지원체계가 가능한 지원책 마련이 필요하다. 앞서 살펴본 분석 결과를 토대로 중심사업과 연관 사업에 대한 일괄 신청 또는 연계 신청이 가능하도록 전달체계의 조정이 가능할 것이며, 이를 통해 개별 사업마다 신청하는 번거로움과 그로 인한 행정적 비효율을 방지할 수 있을 것이다.

다. 시군구 본청의 조직 및 인력 실태

본 연구에서는 지자체 단위 복지사업의 기획, 운영의 컨트롤 타워가 되는 시군구 본청의 조직운영 실태 파악을 통하여 지자체가 중점을 두는 복지 영역, 업무의 분담 구조, 지자체간 투입의 편차 등을 가늠할 수 있는 기초자료로서, 본청의 조직과 인력을 분석하고자 하였다.

복지업무만을 수행하는 독립적인 국이 설치된 시군구는 총 8개로, 독립국의 설치하는 도의 시(대도시) 지역에서 두드러졌다. 고유의 사회복지영역 외 타 영역과 병립하는 경우, 환경·청소·위생·식품안전 등과의 병립이 가장 많았고, 문화예술·체육 및 관광 영역, 교육관련 영역, 세무·회계·민원 영역의 순이었다. 동일한 국내에 편성되는 업무는 상대적으로 업무수행상의 통합성을 높일 수 있는 여건이 마련되는 것으로 볼 수 있을 것인데, 검토 결과 사회보장부문의 복지 유관 영역으로 인식된 영역 중 문화·예술·체육·관광 영역이 사회복지 영역과 1개 국으로 운영되는 지자체는 61개, 44.2%에 해당되었으나, 교육 영역은 37개, 고용·일자리 영역은

11개 지자체에 불과했다. 오히려 복지 유관 영역으로 보기 어려운 지역경제 영역은 31개 지자체, 세무·회계·행정·민원 영역이 31개 지자체, 농수산·녹지·교통 영역이 15개 지자체로서, 사회보장부문의 서비스 행정상의 통합성을 확보할 수 있는 조직 편제를 갖추고 있다고 보기는 어렵다.

시군구의 전체 과 중 복지관련 과(복지기획·행정, 생활지원, 복지사업·서비스 관련 과와 여성, 가족, 청소년, 노인, 장애인, 보육 및 아동 관련 과를 포함)를 파악한 결과, 최소 1개에서 최대 7개까지 운영 중이었으며, 전체 시군구 평균은 1.4개, 1개 운영 시·군·구는 26.1%, 2개 운영 시·군·구는 19.0%였다. 시군구의 전체 과에서 복지관련 과가 차지하는 비율은 12.7%로서, 전체 시군구의 절반 이상은 11~15%였다.

1개 시·군·구당 총 인력 수는 평균 59.9명이며, 지역유형간 편차가 상당하였는데, 주민등록인구 수를 고려하여 비교해 보면, 인구 1만 명당 복지관련 부서의 인력은 도의 군 6.7명, 도의 시(중소도시) 3.0명, 광역시의 구·군 2.7명, 서울시의 구 2.6명, 도의 시(대도시) 1.0명으로서, 인구 수를 감안하여도 그 편차는 큰 것으로 나타났다.

시군구 과에 편제된 팀을 기능 및 업무에 따라 13가지로 분류⁷⁵⁾하여 확인한 결과, 지자체 평균 12.4개의 복지관련 팀이 운영 중이었다. 팀의 운영은 복지부문의 세부 영역별 전담 수행 구조가 마련되었는가를 가늠할 수 있는 지표라는 점에서, 지역유형별 평균 규모의 차이(7.4개 팀~18.7개 팀), 4개 팀만 운영되는 군과 28개 팀이 운영되는 자치구의 차이는 인구규모를 감안한다 하더라도, 1개 팀의 구성이 기본 인력의 확보와 팀장의 배치를 통한 분담, 위계체계가 확보된다는 점을 고려하면, 지자체

75) 전체 복지관련 팀은 ① 복지기획 및 정책, 복지시설 관련, ② 기초생활보장 관련, ③ 자활 및 주거복지 관련, ④ 사례관리, 복지연계, 자원 관련, ⑤ 통합조사 및 관리 관련, ⑥ 노인 관련, ⑦ 장애인 관련, ⑧ 여성 관련, ⑨ 다문화 관련, ⑩ 보육 관련, ⑪ 아동 및 청소년 관련, ⑫ 드림스타트, ⑬ 가족 및 출산 관련으로 구분함.

간 업무의 양, 나아가 서비스의 품질까지 영향을 미칠 수 있는 편차로 판단된다.

팀은 지자체로 집중되는 복지사업의 조사와 급여 관리를 담당하는 통합조사·관리 인력이 가장 많았고(16.7%), 대면 서비스를 주로 담당하는 사례관리·복지연계·자원 관련 팀 그리고 드림스타트 부서 인력이 15.9%로 나타났다. 지난 10년간 통합조사관리팀의 본청 운영, 서비스연계팀, 희망복지지원단을 통한 통합사례관리, 서비스연계, 자원관리의 기능을 중심으로 한 지자체의 투입이 전체 복지업무의 1/3 수준에 달했고, 전통적인 사업 부서로 인식된, 대상자 단위 팀의 인력은 60% 수준으로 확인되었다. 본 연구에서 이들 팀의 업무를 본격적으로 분석하지 않았지만, 본청 사업 부서의 업무가 주로 국고보조사업 및 지자체사업의 집행과 사업기관 관리에 치중하고 있다는 경험적 근거를 감안하면, 개별 사업 대상자에 대한 대면서비스는 거의 이루어지지 않는다고 볼 수 있다. 그리고 이들 부서간의 업무는 상당히 분절적으로 이루어지고 있는 것으로 보아도 무리가 아닐 것이다. 그런데, 총괄 기획, 조사, 대면서비스를 담당하고 있는 4개 영역의 부서, 인력들은 상대적으로 통합적 관점과 접근이 요구되는 업무를 담당한다고 볼 수 있다. 이들 영역은 복지기획 및 정책, 복지시설 관련, 통합조사 및 관리 관련, 사례관리, 복지연계, 자원 관련, 드림스타트 관련 부서이며, 그 인력은 약 40% 수준에 해당된다. 이를 현행 공공 복지전달체계의 주축인 지자체 복지행정부서 조직 편제의 통합성의 수준으로 이해할 수는 없겠으나 상대적으로 통합적인 접근이 가능한 부서 편제와 인력의 배치 상황으로 인식해도 무리 없을 것으로 생각된다.

라. 공공 부문의 서비스 업무와 통합적 대응의 현실

1) 서비스 업무수행 실태

공공 복지전달체계의 대면서비스 창구인 읍면동 주민센터의 업무 수행 실태를 파악한 결과, 복지급여 안내·신청·접수(18.8%), 복지 상담(18.0%)의 비중이 가장 높았으며, 통합사례관리(11.8%), 취약계층 모니터링(10.0%), 복지사각지대 발굴(9.6%), 그 밖의 복지행정업무(9.1%), 민관협력 활성화(8.4%), 자원 관리(7.6%), 복지 외 행정업무(6.8%) 순으로 나타났다. 이는 2013년에 본원에서 읍면동 복지담당자를 대상으로 실시한 조사와 비교해볼 때, 통합사례관리를 위시한 복지사각지대 발굴, 취약계층 모니터링이 명시적인 개별 업무 영역으로 제시된 이후, 이를 포함한 기초상담과 통합사례관리까지의 업무가 2013년 50.3%에서 2016년 68.2%로 증가하였고, 복지부문의 행정업무는 34.6%에서 9.1%로, 복지 부문 이외 행정업무는 10.2%에서 6.8%로 상당부분 행정업무 비율이 감소된 것으로 나타났다. 그러나 아직 복지급여 안내·신청·접수, 그 밖의 복지행정업무, 복지 외 행정업무 등 ‘행정’ 성격의 업무 비중은 34.7%로 1/3 수준이다. 그러나 통합사례관리, 민관협력 활성화, 자원 관리 업무 비중의 명백한 증가, 통합사례관리와 자원관리 업무는 약 2배 증가, 민관협력 활성화는 4배 이상으로 업무 비중이 증가한 것으로 나타났다. 자원 관리 업무는 대도시 자치구에서, 복지 외 행정업무는 군 지역이 다른 지역보다 수행비중이 높은 상태로 나타났다.

전반적으로 공공 복지행정부서에서의 서비스업무가 확대되고 있고, 이는 통합적 접근을 중심으로 하는 통합사례관리의 강화 경향이 주도하고 있는 것으로 보인다.

업무담당자들은 이들 업무 중 복지상담, 통합사례관리, 복지급여 안내·신청·접수, 취약계층 모니터링 순으로 업무량이 많다고 인식하고 있었고, 업무처리의 어려움(업무 난이도)은 통합사례관리, 민관협력 활성화, 복지상담 등의 순으로 지적되었다. 업무 스트레스도 통합사례관리, 민관협력 활성화, 복지사각지대 발굴 순으로 크게 느끼고 있었다.

통합사례관리업무는 읍면동의 업무로서, 업무량, 난이도, 스트레스 모두 높은 업무영역이었다.

읍면동 복지업무가 어려운 이유 중에는 새로운 업무지침의 시달과 잦은 변경, 업무의 다양성이 지적되었고, 스트레스가 높은 원인은 효율적이지 않은 행정, 읍면동 갈때기현상, 복지대상자와의 관계 어려움 등이 제시되었으며, 희망복지지원단 근무자는 전문성을 띤 새로운 방식의 업무, 교육훈련과 슈퍼비전 부족으로 인한 어려움을 호소하였고, 스트레스의 원인은 효율적이지 않은 행정(중복처리, 실적위주 평가 등), 복지대상자와의 관계 어려움(반복민원, 폭력, 감정노동 등), 과도한 업무량, 협력해야 하는 인적 자원망(통반이장, 민간기관 종사자 등)과의 관계 어려움 등 다양한 차원에서 제시되었다.

그러나 공공 복지전달체계에서 감당하게 된 통합사례관리 업무에 대한 현장 담당자들의 의견은 상당히 긍정적이었다. 공공 복지행정의 주요 업무로서 통합사례관리가 공공의 책무성을 담보할 업무로 인식하고 있었으며, 서비스 방법으로서의 사례관리 필요성에 대한 근본 인식 변화가 있었고, 주민 욕구를 중심으로 한 맞춤형 서비스로의 접근이 가능해졌으며, 대상자 접근 시 효율성, 체계성, 통합성, 대응성 등이 향상되었다고 그 강점을 제시하였다. 또한 사례관리를 실시하면서 인력의 역량 강화와 부담 감소가 가능해졌고, 민간과의 협력 및 이해 증가라는 부수적인 효과가 있는 것으로 파악되었다. 다만, 통합사례관리의 정착을 위해서는 무엇보다

적정 수준의 인력 확충이 필요하며, 담당자의 역량 강화-교육-훈련, 사례 관리 성과에 대한 질적 평가로의 전환 모색 등이 주요 개선 과제로 제시되었다. 이와 같이 지자체 복지행정에서, 공공 복지전달체계의 주요 업무로 통합사례관리를 도입하는 것 자체에 대해서는 상당부분 긍정적이나, 읍면동 복지허브화, 즉, 읍면동 단위에서 전격적으로 통합사례관리를 확산하는 방향에 대해서는 우려가 많이 제시되었다. 읍면동 복지허브화에 대한 기대사항으로서 복지 사각지대 및 자원발굴이 용이해질 것이고, 주민의 복지체감-만족도-삶의 질 향상, 맞춤형 복지제공, 복잡한 사례의 체계적·통합적 관리, 능동적 대체 기능에 대한 긍정적 의견이 다수 제시되었으나, 전문 인력 충원의 필요성, 업무 부담 및 복지 갈때기 현상의 증가 우려, 역량 부족 우려에 따른 교육 훈련 필요성, 업무범위 조정 필요성 등이 보다 강력하게 지적되었다.

전반적으로 수요와 대응의 양 측면에서 통합적 서비스 방식의 공공 행정이 기대되고 있지만, 기본적인 여건 마련의 우려와 함께 현실적인 부담과 우려가 공존하는 실정이라 판단된다.

2) 업무수행상의 협력 실태

읍면동 주민센터에서는 주로 법정급여에 대한 신청이 아니거나 법정급여 대상 선정이 곤란한 경우 처리하는 방식을 파악하였다. 첫째, 읍면동에서 독자적으로 서비스를 제공하거나 둘째, 읍면동에서 주도하여 다양한 자원과 공동 협력하여 서비스를 제공하였다. 셋째는 민간복지기관으로 사례이관, 넷째, 본청 희망복지지원단(중심읍면동 포함)으로 연계, 다섯째, 드림스타트팀으로 연계, 여섯째, 시군구 사업 부서로 연계, 일곱째, 지자체 외 유관 기관으로 사례이관 순으로 지원하고 있었다. 즉, 읍면동

으로 요청된 지원에 대해서는 가급적 읍면동 내에서, 읍면동이 주도하여 처리하고 있는 것으로 파악되었다. 다만 도의 군지역의 경우, 희망복지지원단으로 연계하는 경우가 읍면동에서 주도하여 다양한 자원과 공동 협력하여 서비스 제공하거나 민간복지기관으로 사례를 이관하는 것보다 우선적인 접근방식으로 나타났다. 이는 군 지역의 민간자원 부족에 따른 특성으로 예상된다.

다음은 업무수행 중 연계협력이 이루어지는 기관들 중 연계협력의 필요성과 원활한 관계 수준에 대하여 파악하였다. 읍면동의 경우 연계협력 필요성은 높지만 실제 연계협력수준이 낮은 기관은 노인보호전문기관, LH공사, 아동보호전문기관으로 확인되었고, 희망복지지원단에서는 노인보호전문기관이나 아동보호전문기관과의 연계협력수준이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 이들 기관은 다른 기관이 대신 할 수 없는 기능을 가지고 있지만 기관의 여건이나 자원부족 등의 이유 때문에 읍면동 수준까지 연계협력이 원활하지 않은 것으로 해석할 수 있다. 교육청, 고용센터, 경찰서 등은 연계협력 필요성에 대한 인식과 실제 연계협력 수준이 낮은 편이었다. 교과서적인 인식, 그리고 사례관리 관련 욕구 현황에서 살펴 본 바로는 최소한 고용센터에 대한 필요성은 높은 수준일 것으로 예상했으나, 이들 공공기관이 실제로 복지수요자에게 필요한 서비스 기능을 어느 정도 충족시킬 수 있는가와도 연계되는 문제라 할 수 있다. 응답자들은, 읍면동에서 희망복지지원단(4.52점), 정신건강증진센터(4.34점), 종합사회복지관(4.14점), 노인보호전문기관(4.05점), 아동보호전문기관(4.00점), LH공사(3.99점), 시군구 사업부서(3.92점), 보건소(3.92점), 기타 민간복지기관(3.79점), 드림스타트팀(3.79점), 고용센터(3.75점), 경찰서(3.73점), 읍면동 내 다른 팀 또는 다른 읍면동(3.65점), 교육청(3.42점) 순으로 판단하였다.

읍면동에서의 연계협력기관과 협력 수준을 5점 기준으로 파악한 결과, 실제 연계협력수준이 높은 기관은 희망복지지원단(4.07점), 종합사회복지관(3.47점), 정신건강증진센터(3.46점), 시군구 사업부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등)(3.45점), 드림스타트팀(3.27점), 보건소(3.23점), 읍면동 내 다른 팀 또는 다른 읍면동(3.13점), 아동보호전문기관(3.13점), 노인보호전문기관(3.04점), LH공사(2.99점), 기타 민간복지기관(2.97점), 경찰서(2.75점), 고용센터(2.72점), 교육청(2.29점) 순으로 나타났다.

조사 결과를 통해 볼 때, 사회보장부문 유관기관과의 협력은 그다지 활발하지 않은 것으로 판단된다. 희망복지지원단, 종합사회복지관, 정신건강증진센터, 시군구 사업부서 등을 제외하고는 협력 수준이 보통 이하로 평가되었다.

3) 사회보장정보시스템의 통합적 업무 처리

사회보장정보시스템은 복지사업의 통합적 관리, 복지행정의 연계, 복지자원의 연계, 복지정보의 통합관리의 역할을 한다. 주지하듯이 이를 통해 상담사례관리, 법정급여 신청, 조사, 보장결정, 급여 관리가 가능하다. 이 시스템은 행복e음과 범정부로 구분 가능하며, 동일한 통합DB를 공동 활용한다. 이와 함께 위성시스템으로 볼 수 있는 ‘복지로’, ‘사회복지시설 정보시스템’, ‘지역보건의료정보시스템’, ‘사회서비스 전자바우처시스템’, ‘취약노인지원시스템’, ‘장애인통합알림시스템’ 등과 연계되어 복지사업 업무처리에 필요한 정보를 송수신한다.

본 연구에서 수행한 읍면동 주민센터 및 희망복지지원단 근무자 조사에서 연계협력을 위한 사회보장정보시스템 활용 실태를 파악한 결과, 다

양한 대상자 정보(가구유형, 서비스이력, 상담내역 등) 조회, 자원관리 및 활용, 서비스 의뢰연계, 통합사례관리 공동 수행 등에 대한 필요성 수준이 높았지만, 상대적으로 자원관리·활용이 필요성이 높음에도 현재 활용 수준이 낮은 상태로 나타났다. 이는 시스템상의 고도화와 함께 시스템 활용을 위한 입력관리 소요시간 확보 등 시스템의 활용 여건을 마련해야 함을 시사하는 결과이다.

한편 정보시스템 상의 통합성을 높이기 위한 다음의 몇 가지 과제를 제안하였다. 첫째, 개별 부처에서 개별시스템을 통해 산발적으로 복지사업을 집행하는 것이 아니라 사회보장정보시스템을 중심으로 (정보의 송수신을 넘어서는) 복지사업의 통합적 집행이 필요하며(현재 16개 부처 351개 복지사업), 더불어 지자체 복지사업의 통합적 집행체계도 검토되어야 한다. 가급적 중간역할을 하는 사회보장정보시스템에 모든 시스템을 연계하여, 사업을 집행하는 데 필요한 정보 또는 사업 후 생산되는 이력정보 등 부처 간 사업정보의 공유를 위한 정보관리체계를 구축하되, 현재 부처별 복지사업을 집행하는 50여개 시스템 운용과 관련한 표준화된 정보 활용이 필요하다. 둘째, 사회보장정보시스템을 통한 범정부간 복지전달체계의 연계를 위해서는 전자적 통합업무 처리가 가능한 업무처리 절차 및 지침의 표준화가 필요하다. 통합업무프로세스는 신청, 조사, 결정 등 일련의 프로세스를 표준화된 모듈로 구성하여 국가복지사업의 업무처리절차를 연계하는 것이다. 이는 복지사업의 고유한 특성을 감안하여 사회서비스, 현금급여, 사회보험, 현물급여로 분류하여 업무프로세스의 표준화를 지원할 방안이 고려되어야 할 것이다. 셋째, 범정부 복지정보 통합관리와 범정부적 정보보호체계 관리방안이 마련되어야 하며, 부처별로 상이한 전달체계를 통해 복지사업이 집행되더라도 통합적인 복지수급 이력관리를 위해서는 부처 간 이력정보의 공유가 필요하다.

마. 통합적 서비스 모색의 사례와 시사점

1) 통합적 사회서비스 전달 유형과 외국 수범 사례

세계 각국의 정부는 서비스 통합과정을 통한 서비스 및 서비스전달체계의 개선을 도모하고 있다. 시도되는 서비스 통합 모형들은 다양한 규모와 형태이며, 유사기능 부서의 통합, 단일 부서의 재조직, 공식 네트워크의 구축 등의 형태로 나타난다. 서비스의 통합은 일반적인 위로부터의 하향식 재구조화뿐 아니라, 아래로부터의 상향식 과정을 통해 사회서비스시장의 재구조화를 이끌어낼 수도 있다. 기술의 발전과 새로운 자원모형, 정부·시민·서비스공급주체 간의 관계변화 등 역동적인 정책 환경 변화 속에서 서비스 통합은 새로운 국면으로 접어들고 있음을 확인할 수 있다.

미국, 캐나다, 영국, 호주 등 주요 국가의 서비스 통합 사례가 수요자 중심 통합, 성과 중심 통합, 정부 간 통합, 영역 간 통합, 지역 중심 통합 등 크게 다섯 가지 모형으로 구분되고 있다. 첫째, 수요자 중심 통합(Client pathways)은 보편적 접근의 서비스 공급으로부터 벗어나 서비스 이용자의 요구 수준과 특성에 부합하는 서비스를 공급하는 것을 의미한다. 둘째, 성과 중심 통합(Focus on outcomes)은 제한된 자원 하에서 측정 가능한 지표를 사용하여 제공자 측면의 사회서비스 효과 및 이용자 측면의 서비스 이용성과 도출을 강조한다. 셋째, 정부 간 통합(Inter-governmental integration)은 서비스 통합과 관련하여 다양한 계층의 정부조직을 아우르는 협력을 통한 서비스 재원의 절약, 효율 및 성과 향상 등에 대한 관심을 둔다. 넷째, 영역 간 통합(Inter-sectoral integration)은 비영리조직과 사적영역의 서비스 제공자들이 통합된 네트워크를 활용하여 자원을 공유하고, 자원조달의 개선을 이루는 것이 핵심

이다. 다섯째, 지역 중심 통합(Place-based integration)은 특정 지역이나 장소를 중심으로 사회서비스를 계획 실천하고, 지출과 시스템관리 권한을 지방정부로 이양하는 등의 형태로 서비스를 통합하는 방안이다.

2) 영국의 공공 복지전달체계 통합 경험: 심층 분석

영국에서는 공공서비스의 통합을 증진하기 위한 노력이 지속되었고, 이와 관련한 역사적 맥락을 검토한 결과, 영국의 복지관련 중앙정부 부처의 기능적 분리는 비교적 강력하게 지속되고 있으며, 서비스 분화 및 통합 추세, 서비스 전달에도 중요한 변화가 진행 중이다.

통합적 복지 전달체계의 현장사례를 보다 구체적으로 조사하여, 북요크셔의 사례(문제경험가족 프로그램)와 힐링턴 런던자치구 사례(보건의료와 사회적 돌봄 통합)를 통해 실질적으로 통합적 접근이 성공적으로 이루어지기 위해서 어떤 조건들이 충족되어야 하는지를 살펴보았다. 사례 분석을 통해 첫째, 전문집단간의 이해와 협력, 둘째, 목표, 운영구조, 리더십, 인력개발 등과 같은 운영의 문제, 셋째, 정보 공유 및 기술적 지원이 무엇보다 중요하다는 점을 확인할 수 있었다.

영국은 1990년대 말부터 복지 전달체계 통합 시도를 통해 상당한 진전과 성과를 보이고 있으며, 현장 사례 분석을 통해서 다음과 같은 함의를 도출하였다.

첫째, 효과적이 전달체계 통합을 위해서는 보다 정교한 정책적 설계가 필요하다. 우리의 전달체계 통합 시도는 조직개편, 협의체 조직과 같은 부분적이고 표면적인 통합에 머물러왔으며, 궁극적인 통합적 효과를 보지 못하는 결과를 반복하였다. 실질적인 통합을 위해서는 중앙정부에서부터 일선까지, 기관 간의 협력적 운영구조와 성과체계 개편, 협력적 사

업을 위한 제도 개편을 포함한 종합적인 접근이 필요하다. 둘째, 통합에 따른 구체적인 목표 설정과 성과 관리가 필요하다. 구체적인 목표나 성과를 보지 못한다면 이를 동기화하거나 지속적인 추진 동력을 유지하는 것이 어렵게 될 것이다. 기존 상황에 대한 명확한 인식을 토대로 통합을 통한 개선효과와 그 성과가 정책 설계 단계에서부터 보다 분명하게 제시되고 이에 대한 성과 관리 역시 구체적이어야 한다. 셋째, 욕구와 성과 진단을 위한 정보 공유가 필요하다. 우리는 ‘사회복지통합관리망’을 도입(2010년)하여 상당한 수준의 데이터 통합을 이루어냈지만 수급자의 욕구를 종합적으로 진단하고, 성과를 측정하는 것과는 거리가 멀었다고 할 수 있다.⁷⁶⁾ 부정수급 방지를 위한 정보공유 뿐 아니라 위기 예방, 효과적인 개입과 서비스를 위한 정보 공유를 설계하고 추진해야 할 것이다.

바. 서비스 통합 전략의 모색

본 연구에서는 사회보장부문 서비스 전달체계의 통합성을 다각적으로 진단하고, 실제 서비스 전달체계의 개선을 도모할 수 있는 대안을 모색하였다. 다만 연구의 대상을 아동·청소년·가족 서비스 영역으로 한정하여 진행하였다.

먼저 세 가지 서비스 통합전략의 유형을 제시하였다. 첫째, 체계/부문 기반 서비스 통합(system/sector-based service integration) 전략은 특정 지역단위의 이용자 대상으로 복수의 제공기관에서 서비스가 공급되는 경우 서비스 전달 기능과 활동의 통합을 추진하는 접근 전략이다. ‘누

76) ‘사회복지통합관리망’은 가족관계나 재산이나 자산관련, 국외출입국 정보 등 수급자격과 관련된 정보는 효과적으로 공유될 수 있었지만 정작 사회적 돌봄, 아동 보호, 교육 등의 욕구에 대한 정보는 거의 통합되지 않았음. 또한 지역사회 복지 공급에 있어서 중요한 부분을 차지하는 민간 사회복지에 대한 정보도 현실적으로 거의 관리되지 않았음.

가', '어떤' 이용자에게 '무엇을(서비스 내용)', '어디서', '얼마나 자주' 전달하는가를 유형화하여 통합 대상 서비스를 선정하고, 서비스 전달에 필요한 자원 현황과 절차 등이 통합 전략을 마련하는데 최우선 고려사항이 된다. 서비스 조정자 또는 사례관리자는 최초 진입과정을 관리하면서 유용한 자원의 할당과 서비스 배분을 위한 일종의 브로커 역할을 담당한다.

둘째, 기관 기반 서비스 통합(agency-based service integration) 전략은 서비스 제공기관의 개별 서비스 단위 사업 간 통합에 초점을 둔다. 통합의 추진은 서비스 전달에 관련된 연계·조정에 무게 중심을 두고 기관기반 서비스 통합의 관리자는 이용자들이 서비스 과정을 이해하고, 적절한 서비스를 선택, 이용할 수 있도록 일련의 지원 기능을 주도한다.

셋째, 이용자 기반 서비스 통합(client-based service integration) 전략으로, 지역사회 단위에서 특정 대상이 필요한 서비스 욕구의 충족을 위해 적절한 서비스를 획득할 수 있도록 지원하는 일련의 활동으로서 서비스 통합 전략을 고려한다. 서비스 조정자는 이용자의 정서적, 실질적 지지자(supporter)의 역할을 수행하고, 이용자 욕구에 따라 기관 내, 지역사회 내 다양한 서비스의 접근성을 확보하도록 지원하는 역할에 초점을 두고, 서비스 관리자는 단순 조정의 기능을 넘어 수용자(listener), 컨설턴트(consultant), 매개자(enabler, mobilizer, mediator), 옹호자(advocate), 퍼실리테이터(facilitator) 등 다양한 역할을 수행한다.

이에 기반하여 아동, 청소년, 가족서비스를 대상 통합의 차원에서 횡적으로 통합하면서, 종적으로는 현행 서비스 전달체계의 한계와 쟁점을 고려한 3가지 통합 전략을 제안하였다. 횡적 통합전략은 위기개입과 보호의 차원에서 분리되었던 서비스 대상을 통합함으로써 복합적 위기상황이나 다방면에서 파악된 서비스 욕구의 다차원성에 대해 보다 능동적으로 대처하기 위한 전략으로서, 본 연구에서 제안하는 아동, 청소년, 가족서

비스의 통합은 가족단위의 통합 서비스 대상에 대한 접근 전략을 주장하는 것이기도 하다. 이는 원 가정으로부터 분리하여 개입할 수 없는 아동·청소년의 발달 단계별 특성을 고려하고, 발달위험 요인의 복합성, 서비스 욕구의 다차원성을 감안하기 위한 것이다.

다음에 제시할 세 가지 전략은 아동, 청소년, 가족 대상 보호·지원 서비스 사업기관이 포함된 전달체계 조정, 통합 전략의 예시이다. 아동·청소년·가족서비스의 통합 전략 논의는 아동발달의 연속성을 감안한 생애주기적 접근과 아동을 정책대상으로 하는 서비스 전달과정에서 아동이 속해있는 가족체계를 입체적으로 고려한 통합적 서비스 전달체계의 필요성을 강조하는 것이라 할 수 있다.

〈표 8-1-5〉 아동·청소년·가족 대상 보호·지원사업의 조정·통합 전략/접근법 제안

	아동서비스	청소년서비스	가족서비스
이용자 중심의 서비스 통합 전략	-아동보호전문기관의 위기아동보호체계(52) 중앙아동보호전문기관 드림스타트지원단	-위기청소년 발굴 및 보호조치의 결정 청소년상담복지개발원	**희망복지지원단 한국건강가정진흥원
제공기관 중심의 원스톱 서비스 통합 전략	-아동양육시설(234) -아동일시보호시설(11) -아동보호치료시설(11) -아동자립지원시설(13) -그룹홈(408) -가정위탁지원센터(18) -입양전문기관(20)	-청소년쉼터 -청소년자립생활관 -학교밖청소년지원센터	-한부모가족복지시설(121) -가정폭력피해자보호시설
관리·운영 체계 기반 서비스 통합 전략	-드림스타트(220) -지역아동센터	-CYS-net 지역사회 청소년통합지원체계 -청소년상담복지센터	-건강가족지원센터(152) -다문화가족지원센터(214)

종적 통합을 위한 3가지 전략은 다음과 같다. 첫째, 서비스 전달 방식에 초점을 둔 통합 전략이다. 현행 서비스 전달체계의 가장 시급한 문제

로서 개별 이용자의 서비스 욕구의 다차원성을 고려할 것을 기본 전제로 하고 있다. 이에 다차원적 욕구에 포괄적으로 대응하기 위한 전략으로 사례관리 접근은 우선 고려되며, 아동, 청소년, 가족 부문의 서비스 가운데 사례관리 방식이 핵심 전달방식으로 구분된 서비스를 이용자 중심의 서비스 통합 전략의 대상으로 제안하고 있는 것이다.

둘째, 제공기관 중심의 원스톱 서비스 통합 전략으로서, 이용자가 필요로 하는 서비스를 원스톱 창구를 통해 신청하고 이용할 수 있도록 하는 방안이다. 제공기관 중심의 원스톱 서비스 통합 전략은 구조적, 물리적 서비스 통합에 우선순위를 둔다. 실제로 원스톱 서비스 제공기관을 설치하는 것은 서비스 통합전략의 물리적 통합을 위한 궁극의 방안이 되기도 한다. 이는 서비스 공급 입장에서 효율성뿐만 아니라 이용자 입장에서 엄청난 시간과 에너지를 절약할 수 있는 방안이 될 수 있다.

셋째, 관리·운영 체계 기반의 서비스 통합 전략으로서, 서비스 전달과정의 효율성을 높이고, 맞춤형, 보편적 서비스의 제공을 위한 정보기반 서비스 통합 논의로부터 착안하는 방안이다. 현행 서비스 전달체계 내에서 독립적인 정보의 집적·관리와 활용이 이루어지고 있는 사업들 간의 통합을 모색하는 것이 핵심이다. 대표적으로 아동 서비스 전달체계는 서비스 제공기관들이 제시하는 파편적 서비스 공급과정 자체가 문제가 되기도 한다. 또한 초기 위기도와 욕구도 판정을 위한 사정도구(assessment tools)가 상이하고, 파악된 정보가 공유되지 않아 이용자 입장에서 반복적으로 동일한 정보를 제공하는 사례도 빈번하다. 이러한 한계와 문제점을 해결하기 위한 전략이 바로 정보 공유체계의 통합이 될 수 있다.

각 전략들은 상호 배타적인 선택을 전제로 하는 것은 아니며, 다차원적 통합 전략이 가능하다. 즉, 통합 전략을 마련해 가는 과정에서 정책추진 여건을 감안한 통합 전략의 조정과 조율은 여전히 핵심 과제로 남는 것이다.

제2절 정책 제언

본 연구에서는 통합성 향상을 위한 전달체계 변화의 필요성을 확인하고 개선 요소를 도출하기 위하여 다음의 절차로 연구를 진행하였다. 첫째, 통합적 접근의 필요성을 확인하고자 복지욕구의 패턴, 공공부문의 지원 양상을 분석하였고, 둘째, 통합성 향상의 가능성 및 필요요건을 파악하기 위하여, 사회보장영역으로 확대한 전달체계의 구도와 공공 복지전달체계의 핵심 주체로서 지자체의 조직 분석, 핵심 대면서비스 부서(읍면동 주민센터 및 희망복지지원단)의 서비스 업무 실태와 담당자 인식 분석을 진행하였다. 셋째, 통합성 향상을 위한 대안 모색을 위하여, 선진국의 서비스 통합, 통합적 전달체계 구축 사례를 검토하고, 아동-청소년-가족 서비스 영역을 사례로 서비스의 통합적 접근의 가능성을 탐색하였다.

본 절에서는 이와 같은 연구과정에서 확인된 현행 복지 전달체계의 문제점과 맞춤형 서비스를 가능하게 할 통합성 차원의 점검 결과를 정리하고, 관련 정책과제와 방안을 제언하고자 한다.

〈표 8-2-1〉 본 연구의 분석틀과 구성

통합적 접근의 필요성 확인	복지욕구의 패턴	• 통합적 접근을 요구하는 복지욕구의 양상과 지원 실태 점검
	공공부문의 지원 양상	
통합성 향상의 가능성 및 필요요건 확인	현행 전달체계의 여건 진단	• 사회보장영역으로 확대한 전달체계의 구도와 공공 복지전달체계의 핵심 주체로서 지자체의 조직 분석
		• 핵심 대면서비스 부서(읍면동 주민센터 및 희망복지지원단)의 서비스 업무 실태와 담당자 인식 분석
통합성 향상을 위한 대안 모색	선진 사례 분석	• 선진국의 서비스 통합, 통합적 전달체계 구축 사례 검토
	서비스 통합전략 제시	• 아동-청소년-가족 서비스 영역을 중심으로 서비스의 다양한 통합적 접근의 가능성 탐색

1. 일선 서비스 창구의 ‘허브화’와 원스톱 서비스 전략

사회보장사업의 전달체계는 지자체(읍면동)를 중심으로 통합적 창구를 갖춰가고 있지만, 40%의 사업은 공공기관을 통해 집행되고 있다(제4장 1절). 이는 범부처 사회보장사업 수급자의 연관성 분석 결과를 통한 연관 사업군별 전달체계 검토 결과에서도 구체적으로 실증되었다(제3장 1절). 예컨대, 미취학 아동 대상 사업군은 대부분 시군구(읍면동)를 신청접수기관으로 하고 있지만, 보건소와 건강보험공단이 신청접수기관인 사업들이 있었으며, 토지주택공사, 드림스타트 운영기관, 디딤씨앗 지원사업단, 한국보육진흥원, 협력은행, 한국문화예술위원회 국민체육진흥공단, 각급 어린이집 및 유치원을 포함한 서비스기관이 포함되었다. 노인 대상 사업군도 대부분 사업의 신청 접수를 시군구(읍면동)에서 담당하지만, 보건소, 건강보험공단, 토지주택공사, 국립 암센터 및 지역암센터, 한국에너지재단 시공기관, 한국에너지공단, 한국문화예술위원회 국민체육진흥공단, 서비스 제공기관 등이 포함되었다.

이는 기본적으로 일선 서비스 창구 중심의 원스톱 서비스 전략이 보다 강화될 필요가 있음을 시사한다. 가장 가능한 대안으로는 읍면동 주민센터가 사회보장분야 전달체계의 ‘허브’로 기능하도록, 업무 영역의 확장성을 부여하는 것이다. 현재 추진 중인 읍면동 복지 허브화가 통합사례관리를 중심으로 맞춤형 복지를 가능하게 하는 새로운 서비스방식의 강화에 중점을 두고 있다면, 사회보장기관의 허브 역할을 위해서는 주요 욕구와 이용자 특성에 따른 서비스의 신청접수 창구가 가급적 일원화되도록, 업무 연계시스템과 인력 운영을 개선하는 방안이 될 것이다.⁷⁷⁾

77) 지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구(강혜규 등, 2013)에서도 이와 같은 안이 제안된 바 있음.

이는 역설적으로 그간 강력하게 문제시되었던 ‘깎때기 현상’을 재현하는 것으로 우려될 수 있다. 그러나, 확장되는 업무의 양과 특성을 고려한 인력과 조직을 확보하여, 서비스 여건을 마련해야 할 것이다. 지자체 복지행정 담당자를 적정규모로 확보하는 것이 중요하지만, 기존 공공기관에서 해당업무를 담당하는 인력이 있으므로, ‘요일제 근무’와 같이 공공기관 간 탄력적으로 근무할 수 있는 제도를 활용하여 효율화를 꾀하는 방안도 고려될 필요가 있을 것이다(예컨대, 건강보험공단, 국민연금공단, 토지주택공사 등 일정 규모의 인력이 확보된 공공기관).

현재 활용하고 있는 사회보장정보시스템의 강화도 필요불가결한 요건이 될 것인데, 이는 다음 과제로 검토하고자 한다.

2. 보다 스마트한 서비스행정 연계시스템 마련

사회보장사업에 대한 통합신청과 서비스 연계방식은 급여기준을 중심으로 이루어지는데, 수급패턴 분석에 기반한 통합신청과 서비스연계가 필요하다(제3장 1절).

법정급여의 판정은 급여기준에 따라 이루어질 수밖에 없지만, 대상자의 수급특성과 사업 간 연관성을 고려한 신청절차와 서비스연계 업무의 개선이 필요하다. 즉, 급여기준에 따른 정형화된 통합신청제도와 정보시스템 자격관리체계에 따른 연계 그리고 복지상담자의 직관에 의해 이루어지는 연계도 중요하지만, 수급패턴의 특성을 고려하여 사업의 신청이 연계될 수 있도록 하고, 이를 반영한 사업관리 시스템의 설계도 필요하다. 예를 들어, 기초생활보장제도 비수급자의 노인지원군을 살펴보면 기초연금과 농어업인 건강보험료지원서비스의 관계는 급여기준 분석과 정보시스템 자격관리체계에서 조합될 수 없는 서비스 관계이다. 그러나 본

연구의 복지대상자의 이용패턴 분석결과에서는 사업 간 연계성이 높게 분류되었다. 자활근로의 복지대상자의 경우도 문화통합이용권의 연관성이 높게 나왔는데, 이 또한 급여기준으로 연계하기에는 한계가 있다.

맞춤형 복지급여를 위시하여 복지욕구에 따른 서비스의 연계가 강조되고 있지만, 현장에서는 대체로 급여기준을 중심으로 한 상담과 신청이 이루어진다. 특히 충분한 상담 여건이 마련되지 않을 경우 더 심화될 수 있다. 법정급여의 급여기준에 따른 신청과 연계는 중요하지만, 복지대상자의 욕구와 합리적인 판단으로 이루어진 수급패턴의 결과를 반영한 신청과 연계를 시스템에 반영하는 것은 중요한 과제라 할 수 있다.

3. 공공 사례관리 시스템의 안착과 민관 협력

2011년부터 희망복지지원단 운영을 통해 지자체 복지행정에서 수행하게 된 통합사례관리는 서비스 제공의 통합성 향상을 위한 핵심적인 기제이다. 본 연구에서는 이와 같은 통합사례관리의 방식이 현행 공공 전달체계에서 어떻게 인식, 수용되고 있는지, 공공성을 담보한 업무로서 안착되고 있는지를 파악하고자 하였다(제5장).

그 결과 지자체 현장의 복지담당자들로부터 통합사례관리는 공공의 책무성을 담보할 긍정적 방식으로 지지되는 것으로 확인되었다. 서비스 방법으로서의 사례관리 필요성에 대한 근본 인식 변화가 있었고, 주민 욕구를 중심으로 한 맞춤형 서비스로의 접근이 가능해졌으며, 사례관리를 실시하면서 인력의 역량 강화와 부담 감소가 가능해졌고, 민간과의 협력 및 이해 증가라는 부수적인 효과가 있는 것으로 파악되었다. 다만, 읍면동 단위에서 전격적으로 통합사례관리를 확산하는 방향에 대해서는 많은 우려가 제시되었다. 읍면동 복지허브화에 대한 기대사항으로서 복지 사각

지대 및 자원발굴이 용이해질 것이고, 주민의 복지체감-만족도-삶의 질 향상, 맞춤형 복지 제공, 복잡한 사례의 체계적·통합적 관리, 능동적 대체 가능성에 대한 긍정적 의견이 다수 제시되었으나, 전문 인력 충원의 필요성, 업무 부담 및 복지 깎때기 현상의 증가 우려, 역량 부족 우려에 따른 교육 훈련 필요성, 업무범위 조정 필요성 등이 보다 강력하게 지적되었다. 이러한 결과를 감안할 때, 읍면동 복지허브화의 기본적인 방향성에 대한 동의는 높은 수준이지만, 실효성, 지속성 확보와 관련한 현실적인 우려가 제기되는 것으로 볼 수 있다.

따라서 전달체계의 업그레이드 과정에서는 이와 같이 서비스 지원을 중심으로 한 통합적 접근의 방향성은 유지될 필요가 있는 것으로 판단된다. 다만, 이와 같이 공공의 책임성을 강화하는 방안들은 한 차원 더 정교해질 필요가 있을 것으로 보인다.

본 연구에서 살펴 본 복지욕구와 서비스 지원의 양상을 살펴볼 때, 높은 전문성이 요구되는 서비스에 대한 대응과 가급적 전문화된 대응이 가능한 여건을 조성해 가는 것이 중요한 과제라 할 수 있다. 정신 건강, 학대·폭력·응급 개입이 필요한 서비스, 가족관계의 문제, 매우 복합적인 욕구가 있는 가구 등은 지금과 같이 특정 전문역량을 갖추지 않은 일반전문가(generalist)가 접근하기에는 명백한 한계가 존재한다. 이를 극복하기 위해서는 우선 유관 전문기관과의 공식적 의뢰체계 강화라는 당연한 과제가 해결되어야 할 것이고, 공공의 사례관리체계에서는 다양한 대상과 욕구를 중심으로 보다 전문화된 접근이 가능한 시스템 마련이 필요할 것으로 판단된다. 예컨대, ‘드림스타트’와 같이 아동 개입에 대한 준비에 더 몰두할 수 있는 전담팀을 희망복지지원단 소속의 팀으로 결합하여 운영하는 것이다. 이는 장애인 사례관리, 정신건강 영역 등에도 특화할 수 있을 것이다. 또한 읍면동 복지허브화가 정착되고, 일정 수준의 규모화가

진행될 경우(적정 수요와 인력이 확보되는 지역, 권역형과 같이), 읍면동 수준에서도 이를 적용하는 방안을 고려해볼 수 있을 것이다.

둘째, (본 연구에서도 확인된 바와 같이) 민간기관과의 분담, 협력체계는 통합사례관리가 활성화된 지역일수록 그 중요성과 필요성을 높게 제시하고 있다. 어쩌면, 협력할 민간기관이 많은 곳에서 통합사례관리가 더 잘된다고도 할 수 있을 것이다. 이는 이미 오래된 논쟁의 이슈이지만, 대안 마련 또한 쉽지 않다. 이는 우리의 사회복지서비스 역사에 기인하는 일이기도 하다. 지역사회의 주요 서비스 기관이 ‘종합’복지관으로 자리 잡았고, 전문 서비스기관의 공급은 대체로 부족한 상태여서, 공공과 민간이 무엇을 어떻게 분담할 것인가의 해법을 제시하기가 어렵다. 또한 이 서비스기관들이 지방이양사업으로서 중앙정부가 일괄적인 대안을 마련하기도 적절하지 않다는 입장이 있다. 그럼에도 불구하고, 공공기관과 민간기관의 협력과 분담은 우선순위가 높은 과제이다. 특히 종합사회복지관과 지자체의 통합사례관리 관련 협력체계에 대해서는 진일보한 대안 마련을 위해 전반적인 조사와 연구가 필요할 것으로 보인다.

셋째, 지금까지의 통합사례관리는 인력의 역량에 전적으로 의존하는 매우 경제적(?) 방식으로 운영되어왔다. 최근 정부가 사례관리예산을 책정하고 있지만, 이는 서비스 자원으로 활용하기 보다는 기본적인 활동비를 충당할 수 있는 수준으로 보인다. 공공자원의 제약을 보완하기 위한 민간자원의 발굴 노력은 중요하다. 그러나 사례관리담당자의 개별적 역량의 한계가 시험되는 지금까지의 방식은 변화될 필요가 있는 것이 아닐까 생각된다. 즉, 사례관리에 사용될 수 있는 일정수준의 예산 확보와 사례관리 업무의 범위에 대하여 숙고해볼 필요가 있을 것이다.

4. 지자체 복지부서의 정비: 시군구 본청의 컨트롤 타워 기능 강화

본 연구에서는 지자체 복지행정 조직·인력 분석 결과 다음과 같은 문제점이 확인되었다(제4장 2절)

첫째, 시군구 본청의 국, 과, 팀과 그 인력 현황을 파악한 결과, 전체 업무영역에 비해 조직 기반은 협소하고 취약한 것으로 판단된다. 예컨대 지자체의 복지예산 비율은 2015년 기준 27.5%(자치구 55.6%, 시 33.0%, 군 21.1%)에 이른다. 그런데, 본 연구에서 파악한 복지관련 독립 국은 전국 8개, 시군구 평균 복지관련 과는 1.4개로 전체 과에서 복지관련 과가 차지하는 비율은 12.7%에 불과했다.

둘째, 시군구 본청 조직은 사회보장부문의 서비스 행정상의 통합성을 확보할 수 있는 조직 편제를 갖추고 있다고 보기는 어렵다. 동일한 국 내에 편성되는 업무는 상대적으로 업무수행상의 통합성을 높일 수 있는 여건이라 볼 수 있다면, 문화·예술·체육·관광 영역이 사회보장영역 중 가장 많은 지자체(61개)에서 사회복지 영역과 결합한 1개 국으로 운영되고 있음을 확인하였다. 교육 영역은 37개, 고용·일자리 영역은 11개 지자체에 불과했다. 물론 보건은 보건소가, 고용은 고용부 소관 고용센터가, 교육은 지방교육청이 있다는 기본 전제가 있으나, 복지영역과 동일한 국으로 편성된 영역이 유관 영역이 아닌 지역경제(31개 지자체), 세무·회계·행정·민원(31개 지자체), 농수산·녹지·교통 영역(15개 지자체)이 다수를 차지하고 있다는 점은 그러한 판단을 뒷받침하는 근거이다.

셋째, 팀의 운영 및 인력 배치 역시 복지 대상, 세부 기능에 대한 지자체의 우선순위를 파악할 수 있고, 일정수준의 업무 분화를 통한 전문화의 수준을 추정할 수 있는 지표이다. 이와 관련해서는 우선 시군구간 편차가 크다는 점에 주목할 필요가 있다. 4개 팀만 운영되는 군과 28개 팀이 운

영되는 자치구가 있었는데, 1개 팀의 구성을 통해 기본 인력의 확보와 팀장의 배치를 통한 분담, 위계체계가 확보된다는 점을 고려하면, 업무의 양, 나아가 서비스의 품질까지 영향을 미칠 수 있는 편차로 판단된다.

지난 10년간 통합조사관리팀의 본청 운영, 서비스연계팀, 희망복지지원단을 통한 통합사례관리, 서비스연계, 자원관리의 기능에 대한 지자체의 투입이 진행된 결과, 이들 부서에 배치된 인력이 전체 복지담당인력의 3분의 1 수준에 달했고, 전통적인 사업 부서로 인식된, 대상자 단위 팀의 인력은 60% 수준으로 확인되었다. 본청 사업 부서의 업무가 사업의 집행과 사업기관 관리에 치중하고 있다는 경험적 근거를 감안하면, 개별 사업 대상자에 대한 대면서비스는 거의 이루어지지 않는다고 볼 수 있다. 그리고 이들 부서 간의 업무는 상당히 분절적으로 이루어지고 있는 것으로 보아도 무리가 아닐 것이다.

그런데, 총괄 기획, 조사, 대면서비스를 담당하고 있는 부서(복지기획 및 정책, 복지시설 관련, 통합조사 및 관리 관련, 사례관리, 복지연계, 자원 관련, 드림스타트 관련)들은 상대적으로 통합적 관점과 접근이 요구되는 업무를 담당하고 있다. 그 인력은 약 40% 수준에 해당된다. 이를 현행 공공 복지전달체계의 주축인 지자체 복지행정부서 조직 편제의 통합성의 수준으로 단정할 수는 없지만 상대적으로 통합적인 접근이 가능한 부서 편제와 인력의 배치 상황으로 인식해도 무리가 없을 것으로 생각된다.

선행 연구 결과에 의하면 복지영역 뿐만 아니라, 전반적인 지자체 조직 편제에 대한 문제점이 지적되고 있다. 즉, 지자체 조직의 편제가 법적으로 너무 세세한 부문까지 규정하고 있어 자율적인 조직운동을 제약하고, 인구규모별로 지방자치단체의 실국 규모 등을 일률적으로 규정하고, 기준인건비 운용에 있어서 각종 정부평가를 통해 정부가 통제하고 있으므로 지방행정여건이나 지역적 특성을 감안하는 정원운동을 행할 수 없는

실정이라고 비판되고 있다. 이런 연유에서 복지관련 부서 편제의 문제가 발생하는 것일지, 시군구 본청 부서의 편제와 기능에 대한 추가적인 검토가 필요한 것으로 판단된다. 복지정책의 방향성, 전달체계의 패러다임 변화를 반영한 본청 조직의 기능 개편이 필요한 시점이다.

5. 서비스 제공의 통합성을 높일 인력 운용: 전문화와 지속성의 담보

특히 사회복지 영역에서 서비스의 성공 여부는 적절한 인력 확보에 달려있다 해도 과언이 아닐 것이다. 이는 수요의 규모를 고려한 적정 수의 확보와 그 특성을 고려한 역량, 전문성의 확보가 병행되어야 하는 것이다. 나아가 확보된 인력이 최대한의 역량을 발휘할 수 있도록 인력운용 여건, 제도를 마련하는 것이 무엇보다 중요한 과제이다.

앞서 검토하였듯이 통합사례관리의 정착을 위해서는 무엇보다 적정 수준의 인력 확충이 필요하며, 담당자의 역량 강화-교육-훈련, 사례관리 성과에 대한 질적 평가로의 전환 모색 등이 주요 개선 과제로 제시되었다. 또한 다차원적 욕구에 포괄적으로 대응하기 위한 전략으로 사례관리 접근이 우선 고려되는 이용자 기반 서비스 통합(client-based service integration) 전략에서는, 이용자 욕구에 따라 기관 내, 지역사회 내 다양한 서비스의 접근성을 확보하도록 지원하는 역할에 초점이 두어지고, 서비스 관리자가 단순 조정의 기능을 넘어 수용자(listener), 컨설턴트(consultant), 매개자(enabler, mobilizer, mediator), 옹호자(advocate), 퍼실리테이터(facilitator) 등 다양한 역할을 수행하게 된다는 내용을 제시한 바 있다(제7장).

즉, 그간 복지행정에서 주로 자산조사와 급여 관리에 치중해왔던 사회복지직공무원들의 서비스 전문 역량을 강화하는 일이 무엇보다 우선순위

높은 과제라 할 수 있다. 또한 고용 및 업무수행의 안정성과 지속성의 담보도 필요한 요건이 될 것이다.

최근 읍면동 복지 허브화의 추진과 함께 ‘전문직위제’의 활용이 지자체의 통합사례관리, 통합조사관리 분야에 독려되고 있다고 한다(제2장 2절). 이는 전문성과 서비스의 지속성을 요하는 업무에 대하여 최소한의 기간(3년 이상 재직)을 담보할 수 있다는 점에서 긍정적이다. 그러나 보다 근본적인 제도 개선이 필요할 것으로 생각된다.

모든 사회복지직 공무원이, 모든 사회복지업무를 담당하도록 하는 방식으로서는 확대되고 심화되는 복지영역의 서비스 업무를 감당하기 어려울 것으로 보인다. 특히 통합사례관리를 어느 수준으로 어떻게 할 것인가가 이에 큰 영향을 미칠 것인데, 최소한 상담, 진단, 서비스계획이 진행되는 기본 수준의 사례관리를 담당하게 되더라도, 전문역량을 확보한 인력의 선발이나 공무원 진입 이후의 강력한 보수교육 시스템의 도입은 매우 필요한 일이다.

또한 다양한 전문직종의 공공 서비스 인력으로서의 확충이 병행되어야 할 것이다. 이미 공공 전달체계에서 방문간호사, 직업상담사, 정신보건사회복지사 등의 채용과 배치가 시도되고 있지만, 본격적으로 확대될 수 있는 제도적 방안이 마련되어야 할 것이다.

참고문헌 <<

- 강동욱. (2005). 지자체의 장애인 고용활성화 방안에 관한 연구: 강원도를 중심으로. 장애인고용, 15(1), pp.131-152.
- 강민희, 김경란. (2013). 장애인활동보조서비스 추가지원 제도의 활성화방안에 관한 연구. 지체중복건강장애연구, 56(2), pp.21-48.
- 강영실. (2006). 장애인의 경제적 자립생활을 위한 직업재활지원방안에 관한 小考. 한독사회과학논총, 16(2), pp.105-134.
- 강창현. (2006). 지역주거복지 전달체계의 통합, 조정, 네트워크. 한국행정논집, 18(2), pp.561-584.
- 강혜규, 김보영, 엄태영, 김은지, 정세정. (2010). 사회복지서비스의 이용자중심 제도 운영에 관한 연구. 한국보건사회연구원.
- 강혜규, 김태완, 정홍원, 최현수, 김동진, 김영옥 등. (2013). 지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 강혜규, 박세경, 고경환, 이재형, 김은정, 김은지, 박소현. (2009). 사회복지사업의 공급 실태조사 및 발전방안 연구 - 사회복지서비스 사업체를 중심으로 -. 보건복지가족부·한국보건사회연구원.
- 강혜규, 박해육, 김은정, 박경희, 최현수, 전봉기 등. (2011). 지방자치단체 복지 인력 실태 및 증원규모 분석 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 강혜규. (2003). 사회복지전달체계의 현안과 개선과제. 한국사회복지학회 춘계학술대회자료집. pp.46-72.
- _____. (2005). 사회복지전달체계의 현안과 전망. 보건복지포럼, 109, pp.40-50.
- _____. (2014). 복지전달체계: 통섭적 인식, 실천의 모색. 비판과 대안을 위한 사회복지학회 학술대회 발표논문집, pp.141-174.
- 고윤순, 허남순. (2015). 한국 아동학대 범죄의 처벌을 위한 특례법 시행 이후의 문제점과 개선방안. 교정복지연구, 37, pp.1-19.
- 권기창. (2013). 사회복지의 지역수준 공공전달체계 변화에 관한 연구. 한국정책연구, 13(4), pp.1-19.

- 권오정. (2014). 주거복지사 자격제도 운영과 발전방안. 한국주거학회지, 17, pp.31-36.
- 권오정. (2015). 주거기본법 제정과 주거복지사의 현재와 미래. 한국주거학회지, 20, pp.5-8.
- 금창호, 김병국. (2014). 기초자치단체의 수요자 맞춤형 서비스공급 구축방안 연구. 한국지방행정연구원.
- 김경란, 권오형, 박주영. (2008). 장애인 생활안정 지원제도 개선방안 연구. 직업 재활연구, 18(1), pp.27-55.
- 김동기. (2009). 자립생활서비스 이용 중증장애인의 사회참여에 대한 자립생활 센터의 조직효과 연구. 한국사회복지조사연구, 21, pp.59-92.
- 김동배, 김유심. (2002). 한국 노인복지 행정체계의 개선방향. 연세행정논총, 27 pp.87-113.
- 김동일, 윤현선, 서창원, 최수미. (2008). 아동, 청소년상담: 위기청소년 통합지원체계(CYS-Net) 운영평가 연구. 상담학연구. 9(4), pp.1769-1783.
- 김명수. (2013). 장애판정제도에 따른 복지서비스에 관한 법적 고찰. 홍익법학, 14(1), pp.231-266.
- 김미숙. (2006). 방과후 아동보육서비스 전달체계 효율성 제고에 관한 연구. 보 건사회연구, 26(2), pp.5-36.
- 김미원, 정윤수, 이재성. (2005). 사회복지서비스의 통합적 제공에 관한 연구. 한국행정학회 학술발표논문집, 2005(11). pp.5-24.
- 김보영. (2015). 우리나라 복지행정 개혁과 사회복지 환경의 변화 분석을 통한 공공복지행정의 방향모색, 한국사회복지행정학, 17(1), pp.35-63.
- 김선미. (2015). 서울시 주거복지지원센터 실적분석 및 발전방안 모색, 서울시 주거복지지원센터 성과보고회 및 토론회 자료집.
- 김세훈. (2014). 지역문화 진흥과 문화서비스 전달체계 구축 방안, 문화예술경영 학연구, 7(1), pp.12-37.
- 김순양. (1997). 지방정부의 바람직한 사회복지 행정체계 구축방안: 노인복지행 정을 중심으로. 한국사회복지학, 31, pp.191-218.

- 김순양. (2007). 노인장기요양보험 전달체계의 연계성(Linkage) 제고 방안에 관한 연구. 한국사회정책, 14(1), pp.83-122.
- 김양순. (2006). 재가노인을 위한 보건·복지서비스 연계에 관한 고찰. 보건과 사회과학, 19, pp.71-96.
- 김양이. (2005). 보건(保健)과 복지(福祉)의 전문성 연계방안. 신학과 사회, 19, pp.173-202.
- 김영미. (2013). 보육서비스 행위자 분석을 통한 전달체계 개선방안 연구. 보건 사회연구, 33(1), pp.78-121.
- 김영일. (2005). 시각장애인 직업재활 및 고용촉진 전략 탐색. 특수교육저널: 이론과 실천, 6(4), pp.537-562.
- 김영종. (2006). 공공 사회복지전달체계 개편 방안에 대한 비판적 고찰. 사회복지, 168, pp.6-20.
- 김옥희. (1998). 재가노인복지정책의 집행에 관한 비교연구. 한국노년학, 18(3), pp.19-36.
- 김용득. (2008). 사회서비스 정책의 동향과 대안: 시장 기제와 반시장기제의 통합. 사회복지연구, 36:5-28.
- 김용득. (2015). 지역사회 사례관리체계에서 공공과 민간의 역할, 이대로 괜찮은가?: 경직된 실천과 파편적 제도, 한국사회복지행정학, 17(1), pp.241-266.
- 김용민. (2013). 지역아동센터 종사자의 전문적 능력이 사례관리 사정 수행에 미치는 영향. 한국학교사회복지학회지, 26, pp.1-26.
- 김용민, 백상욱. (2015). 지방정부 문화예술정책 전달체계의 효율성 증진 방안에 관한 연구-광주문화예술회관을 중심으로. 공공사회연구, 5(2), pp.57-95.
- 김용익. (1994). 최근 보건의로 정책의 동향과 평가. 병원약사회지, 11(2), pp.90-94.
- 김은정. (2008). 사회서비스 재정지원 방식의 변화와 품질관리를 위한 정책과제. 사회복지정책, 35(12): 141-168
- 김은정. (2011). 주요 국가의 사회적 돌봄서비스 정책 현황과 특성: 재택 아동돌봄서비스 정책을 중심으로. 사회과학연구, 27(2), pp.263-186.

- 김은지. (2013). 한부모가족을 위한 양육비 이행확보 지원: 국가간 비교 연구. *가족과 문화*, 25(2), pp.270-300.
- 김이배. (2014a). 공공사회복지전달체계 개편의 특징과 한계, *비판사회정책*, (42), pp.44-91.
- 김이배. (2014b). 사회복지전담공무원 직렬통합 논의의 쟁점과 과제, *한국사회복지행정학*, 16(3), pp.147-179.
- 김이배, 김보영. (2015). 박근혜정부의 지역복지전달체계 개편 연구-동주민센터 복지기능강화 지침을 중심으로. *한국지역사회복지학*, 52, pp.87-115.
- 김정원, 이문국, 이선민, 전세나. (2010). 자활사업의 거시지원체계 개선방안 연구, *한국지역자활센터협회*.
- 김정훈. (2015). 자료포락분석(DEA)을 이용한 고용센터 효율성 분석, *한국행정논집*, 27(3), pp.585-607.
- 김종진. (2004). 서비스전달체계 개선을 위한 장애인고용네트워크 운영에 관한 논의. *장애와 고용*, 14(3), pp.55-70.
- 김종해. (2006). 보육서비스의 공공성 평가와 전망. *사회과학연구*, 22:57-78.
- 김준현. (2014). 사회서비스 전달체계 공공성 위기 고찰. *한국사회와 행정연구*, 24(4), pp.187-208.
- 김지연, 좌동훈, 박세경, 한미경. (2015). 아동·청소년·가족 보호체계 개선방안 연구. *한국청소년정책연구원*.
- 김철수. (2007). 노인장기요양보험 시행을 위한 보완적 서비스 전달체계 제안: 시설급여를 중심으로. *한국사회정책*, 14(2), pp.126-157.
- 김필두. (2009). 지방행정구역개편 논의와 사회복지전달체계의 연관성. *복지동향*, 132, pp.30-32.
- 김혜승, 박미선, 천현숙, 차미숙, 김태환. (2012). 서민 주거복지 향상을 위한 주거지원 서비스 체계 구축방안 연구. *국토연구원*.
- 김혜승, 송하승, 윤주현. (2004). 주거복지지원 및 전달체계 구축 방안 연구. *국토연구원*.
- 김혜원. (2013). 취약계층에 대한 고용서비스는 어떻게 제공해야 효과가 있는

- 가?, 노동정책연구, 13(4), pp.87-131.
- 김혜원, 이병희, 윤자영. (2009). 저소득층 취업패키지 지원사업 추진실태 및 효과분석을 통한 개선방안 모색. 고용노동부.
- 김호원. (2015). 공공고용서비스기관 업무현황 비교 분석, 대한경영학회 학술발표대회 발표논문집, pp.51-71.
- 김희연, 최영기, 김정훈, 이소연. (2013). 중앙정부와 지방정부의 고용서비스 전달체계 연계방안, 경기정책연구, pp.1-61.
- 나운환. (2000). 장애인 직업재활서비스 전달체계 개선방안에 관한 연구. 재활복지, 4(2), pp.53-71.
- 나운환. (2002). 장애인 직업재활서비스 전달체계에 관한 연구: 보건복지부와 노동부체계를 중심으로. 한국행정논집, 14(1), pp.131-154.
- 나운환, 이해경. (2002). 장애인 고용활성화를 위한 직업재활실시기관간의 연계방안에 관한 연구. 재활복지, 6(1), pp.18-44.
- 나운환, 정승원, 이문정. (2004). 직업재활실시기관의 연계방안연구. 직업재활연구, 14(1), pp.41-72.
- 남기철. (2015). 지역사회복지관점에서의 서울시 동주민센터 개편사업 분석, 한국지역사회복지학, 55, pp.163-186.
- 남원석. (2010). 주거복지전달체계에서 주거복지센터의 활동 평가, 한국주거학회, 21(5), pp.63-72.
- 남진열, 전영록. (2012). 지역사회 중심 사회복지전달체계 개선방안 고찰. 한국지역사회복지학, 43, pp.513-530.
- 류기락. (2012). 취업성공패키지-희망리본프로젝트 통합·조정을 위한 운영성과 평가 및 개선방안, 경제·인문사회연구회·한국직업능력개발원.
- 류애정. (2012). 지역단위 복지전달체계로서 희망복지지원단의 운영구조 분석에 관한 연구, 한국지역사회복지학, 42, pp.137-156.
- 류춘호. (2011). 지방정부의 문화정책 실태와 정책방향: 부산문화재단을 중심으로. 한국지방정부학회 학술대회자료집, pp.207-248.
- 문영주. (2010). 사회복지 서비스 전달체계 개편이 사회복지전담공무원의 역할

- 스트레스와 직무만족에 미치는 영향, 사회연구, 20(2), pp.9-35.
- 민소영. (2015). 한국의 사례관리 전개 과정과 쟁점 고찰, 한국사회복지행정학, 17(1), pp.213-239
- 박경숙, 이화윤. (2014). 서비스공급자의 공공복지전달체계 통합성 인식 비교. GRI 연구논총, 16(2), pp.233-263.
- 박경숙, 강혜규. (1992). 사회복지사무소 모형개발 연구. 한국보건사회연구원.
- 박경하, 이동영. (2014). 노인사회참여 서비스 조직들의 조직간 관계의 특성 분석: 연결망 분석(network analysis) 적용. 사회복지연구, 30(1), pp.27-49.
- 박관규, 김영대. (2015). 복지프로그램의 비효율성 요인 탐색: 노인일자리사업의 전달체계를 중심으로. 지방행정연구, 29(3), pp.189-215.
- 박근석. (2015). LH의 주거급여 시행과 주거복지센터의 역할 그리고 주거복지사의 활용방안, 한국주거학회학회지, 20, pp.14-17.
- 박남희, 최재순. (2009). 주민자치센터의 주거복지 전달체계 구축 연구. 한국주거학회, 20(1), pp.123-132
- 박능후, 민소영. (2008). 사회복지서비스전달체계상의 분절성에 대한 탐색적 연구-재가노인복지서비스 분석을 중심으로. 한국사회복지행정학, 10(2): 57-83.
- 박세경, 강혜규, 이주연, 노충래, 이상균, 정선경 등. (2014). 아동보호체계 진단 및 개선방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 박세경, 신수민, 이정은, 김은정, 안상훈, 장원봉. (2013). 사회서비스 발전 전략. 보건복지부·한국보건사회연구원
- 박수지. (2009). 복지국가의 사회서비스 제도화 및 재구조화에 대한 고찰. 한국 사회복지학, 61(3): 155-177.
- 박수지. (2015). 장애인서비스의 통합적 관리(integrated management)에 관한 전문가 인식유형 연구: Q방법론의 적용. 한국장애인복지학, 30, pp.5-28.
- 박영미, 김경명. (2007). 지방공공복지 전달체계 개편과정에 관한 분석, 지방정부 연구, 11(4), pp.223-245
- 박차상. (2007). 노인장기요양보험제도의 효과적인 인력양성 방안. 논문집-논문

- 집편집위원회, 30.
- 박혜미. (2015). 재가노인의 복지 및 보건·의료 서비스 조정 연계에 대한 연구: 프랑스의 장기요양제도(APA)와 지역노인전문코디네이션 센터(CLIC)를 중심으로. *한국노년학*, 35(3), pp.569-588.
- 방정향, 문상열. (2001). 복지서비스의 분권화와 과제. *사회과학논집*, 19, pp.19-48.
- 백완기. (2007). 한국행정과 공공성. *한국사회와 행정연구*, 18(2): 1-22. 서울행정학회.
- 백종만. (2006). 지방분권과 사회복지전달체계의 변화, *보건복지포럼*, 109, pp.7-22.
- 변미희, 정혜선. (2011). 저출산 시대 사회적 보호가 필요한 아동의 양육의 질 제고를 위한 정책방향. *한국가족복지학*, 16(3), pp.189-208.
- 변용찬, 한혜영, 이상영, 조애저, 김희선. (1996). 사회복지이용시설 서비스 종합화 방안. *한국보건사회연구원·삼성복지재단*.
- 보건복지부. (2016a). 2016 아동분야 사업안내. 보건복지부.
- _____. (2016b). 전국 지역아동센터 실태조사 보고서. 보건복지부.
- _____. (2016c). 사회복지법인·시설 관리 안내. 보건복지부.
- _____. (2016d). 2016 희망복지지원단 업무안내. 보건복지부.
- 사회보장위원회. (2014). 9차회의 안건자료: 사회복지담당공무원 확충 및 관리방안. 사회보장위원회.
- 서동명, 이승기, 조윤희. (2012). 수요자 중심형 장애인복지 전달체계 모델 개발 연구. *한국장애인복지학*, 17, pp.191-216.
- 석재은. (2006). 노인수발보장과 서비스전달체계: 케어매니지먼트의 제도화. *한국사회복지학회 학술발표대회지*.
- 석재은. (2006). 장기요양 현금급여 정책의 국가간 비교 연구. *한국사회복지학*, 58(2), pp.273-302.
- 석재은. (2008). 노인장기요양보험과 지역노인복지 전달체계 구축. *한국지역사회복지학회 2008년 추계학술대회*, pp.61-100.
- 선우덕. (2008). 노인장기요양보험제도의 장기 지속적 유지방안. *보건복지포럼*, 135, pp.5-13.

- 성은미, 민소영. (2015). 읍·면·동 통합의 전달체계 변화전략에 따른 서비스 접근성의 탐색: 경기도 4개 도시를 중심으로, 한국지역사회복지학, 53, pp.87-113.
- 소영진. (2003). 행정학의 위기와 공공성 문제. 정부학연구, 9(1): 5-22.
- 소영진. (2008). 공공성의 개념적 접근. 윤수재 외(편), 새로운 시대의 공공성연구. 한국행정연구원, pp.22-45.
- 송미령, 권인혜. (2014). 지역행복생활권 구현을 위한 연계협력 실태와 과제. 한국농촌경제연구원.
- 신건철, 신민선. (2011). 보호필요아동을 위한 가정위탁지원센터의 사례관리 효과성에 대한 탐색적 연구. 교정복지연구, 21, pp.45-66.
- 신동면. (2010). 사회복지의 공공성 측정에 관한 연구. 한국사회정책, 17(1), pp.241-265.
- 신복기, 박경일, 이명현. (2008). 사회복지행정론. 공동체.
- 신원우. (2013). 문화이용권사업의 활성화 방안 연구, 문화산업연구, 13(2), pp.29-36.
- 심석순. (2015). 발달장애인 서비스 전달체계의 비판적 고찰. 비판사회정책, 48, pp.187-218.
- 심영미. (2010). 지역사회복지서비스 전달체계의 향상을 위한 서비스공급자와 수요자간의 인식비교 연구: 의정부, 양주, 포천시 공무원과 노인을 중심으로. 사회과학연구, 36(3), pp.257-285.
- 심재호. (2003). 지역보건복지 전달체계 구축에 관한 연구. 비판과 대안을 위한 사회복지학회 학술대회 발표논문집. pp.33-63.
- 안상훈, 유태균, 김혜원, 금현섭, 이수연, 정익중 등. (2011). 고용복지 연계형 사회정책 개혁전략: 공정사회를 위한 비전과 원칙, 고용노동부.
- 안윤숙, 김홍주. (2015). 보호소년(6호처분) 위탁 아동복지시설의 운영특성 연구. 인문사회과학연구, 16(4), pp.371-403.
- 안전행정부. (2014). 정부 3.0 길라잡이. 안전행정부.
- 양기용. (2013). 사회서비스 공급체계변화와 공공성. 한국공공관리학보, 27(1),

- pp.89-114.
- 양난주. (2015). 사회복지관의 역할정체성을 찾아서: 제도적맥락에서 본 정체성 확립의 방향, 사회복지정책, 42(2), pp.245-270.
- 양성욱, 노연희(2012). 사회서비스 공공성은 무엇을 의미하는가?: 서비스 주체에 따른 공공성의 내용을 중심으로. 사회복지연구, 43(1): 31-57
- 양옥경. (2000). 공중정신보건을 위한 지역사회 정신건강 모형개발 연구. 정신보건과 사회사업, 9, pp.79-96.
- 여성가족부. (2016a). 2016년도 청소년사업 안내. 여성가족부.
- _____. (2016b). 여성가족부 정책안내 가족부문 <http://www.mogef.go.kr/korea/view/policyGuide>.에서 2016.9.30. 인출.
- 엄기욱. (2011). 요양보호사 양성교육과 자격제도의 문제점과 개선 방안. 지역발전연구, 10(2), pp.87-112.
- 오성호, 강제상, 이영안, 류상원. (2007). 사회복지서비스 전달체계 개선에 관한 연구: 시군구와 읍면동 복지담당공무원의 직무분석을 중심으로. 한국공공관리학보, 21(1), pp.155-181.
- 오수경. (2004). 소득보장제도의 장애인 직업재활프로그램 운영 방안. 직업재활연구, 14(2), pp.225-254.
- 오정수. (2004). 한국 아동복지의 도전: 제도환경과 정책평가. 한국아동복지학, 17, pp.131-150.
- 우정자. (2007). 아동·청소년복지서비스 조직간 협력에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 청소년학연구, 14(1), pp.263-285.
- 유호신, 이주열. (2003). 장애인 건강관리를 위한 지역사회 재활보건의료서비스 전달체계 구축 방안. 한국보건간호학회지, 17(1), pp.5-16.
- 윤상용. (2009). 최근 주요 선진 외국의 장애인 소득보장과 고용서비스의 연계 동향 및 시사점: 수급 요건으로서 근로능력평가 및 전달체계를 중심으로. 재활복지, 13(3), pp.225-249.
- 윤상용. (2014). 지자체 역할 강화를 통한 지역복지전달체계 개편 방안: 통합청주시를 중심으로. 생활과학연구논총, 18(2), pp.55-70.

- 이달엽. (2006). 산재장애인의 직업재활서비스 전달체계 연구. 특수교육저널: 이론과 실천, 7(4), pp.283-305.
- 이달엽, 이승욱, 박혜전, 노임대. (2004). 직업재활서비스 전달체계와 네트워크 구축에 관한 소고. 직업재활연구, 14(1), pp.217-246.
- 이동석. (2012). 장애인활동지원서비스에 대한 비판적 고찰: 사회적 모델 관점을 중심으로. 한국장애인복지학, 18, pp.127-145.
- 이명훈, 강혜규, 김정훈. (2009). 외국의 복지전달체계와 재정성과 제고를 위한 시사점. 국회예산정책처.
- 이미정. (2013). 일본의 중증장애인 직업재활 정책에 관한 일 고찰. 직업재활연구, 23(1), pp.5-25.
- 이봉주, 김기현, 안재진, 장희선, 오준호. (2015). 아동학대 예방 및 보호를 위한 아동보호체계의 개선방안 연구: 아동보호전문기관의 기능과 역할을 중심으로. 굿네이버스·서울대학교 산학협력단.
- 이선우. (2008). 장애인서비스 전달체계 개편방안에 대한 비판적 고찰. 사회복지연구, 39, pp.221-252.
- 이수경. (2012). 노인돌봄종합서비스의 발전방향 모색: 네 가지 측면(대상, 급여, 전달체계, 재정)의 정책분석을 중심으로. 지방정부연구, 16(3), pp.329-346.
- 이수경, 오미옥. (2012). 사회서비스 공급체계 공공성의 쟁점과 개선방안 모색. 한국자치행정학보, 26(3), pp.385-405.
- 이승기. (2009). 장애인복지인프라 개편 모의적용사업에 대한 고찰: 전달체계를 중심으로. 한국장애인복지학, 11, pp.321-353.
- 이승기. (2012). 국민연금공단의 역할 확대가 장애인복지전달체계에 미치는 영향 분석. 한국장애인복지학, 17, pp.111-127.
- 이승기. (2012). 이용자 중심적 장애인복지전달체계 구축을 위한 전제조건 및 충족 방안에 관한 연구. 한국지역사회복지학, 40, pp.81-102.
- 이승기. (2014). 서비스 전달과정에서의 이용자 권한 강화 방안에 대한 고찰: 장애등급제 폐지 및 직접지불제도를 중심으로. 사회복지연구, 45(2), pp.327-347.
- 이용복. (2006). 우리나라 아동복지서비스 전달체계의 현황 및 방향성 모색. 한

- 국가족복지학, 11(1), pp.53-68.
- 이용환. (2002). 지방자치단체의 아동복지 수준에 관한 상대적 연구: 충청남도 15개 기초자치단체를 중심으로. 한국아동복지학, 13, pp.95-122.
- 이윤수. (2015). 여성장애인의 대학교육 접근성과 교육권 실현을 통한 임파워먼트 발달 과정. 여성연구, 88, pp.165-198.
- 이익섭, 박수경, 곽지영. (2003). 시각장애인의 지역사회통합 실태와 관련 요인. 한국사회복지학, 54, pp.149-176.
- 이재완, 최영선. (2005). 외국의 아동수당제도에 관한 연구. 한국영유아보육학, 42, pp.161-180.
- 이종권, 박근석, 김경미, 박진희, 이원재, 이동근. (2015). 종합적 주거복지전달체계 구축 연구- LH 역할을 중심으로, 토지주택연구원.
- 이준영. (2010). 사회복지전달체계 평가기준의 체계화 가능성: 책임성에 대한 재해석을 중심으로, 사회과학연구 26(1), pp.219-240.
- 이지숙. (2015). 주거복지사업과 주거복지센터의 업무에 관한 연구, 조형미디어학, 18(4), pp.283-291.
- 이진숙. (2012). 보육아젠다를 통해 본 공공성의 동학. 보건사회연구, 32(4): 361-390.
- 이지영, 성도경. (2015). 정부 노인고용서비스 전달체계의 효과성이 성공적노화에 미치는 영향 분석: 도·농 지역의 차이 비교, 지방행정연구, 29(1), pp.291-318.
- 이태수. (2010). 사회복지전달체계의 개편과 민관협력. 서울: 학지사.
- 이현정. (2015). 주거복지 전문인력 해외사례 및 시사점, 한국주거학회지, 20, pp.9-13.
- 이현주. (2007). 주민생활지원서비스전달체계 구축목표와 행정조직 구조 개편, 보건복지포럼, 130, pp.22-35.
- 이현주, 정익중. (2012). 아동복지서비스 전달체계의 복지혼합과 공공의 역할 재구축. 한국사회정책, 19(1), pp.65-94.
- 이형배. (2014). 지역 장애인복지시설의 운영효율성 및 영향요인 분석: 전라지역 중

- 증장애인 거주시설을 중심으로. 디지털융복합연구, 12(12), pp.611-620.
- 이혜경. (2012). 직업재활시설 유형개편에 따른 운영개선 방안 연구. 직업재활연구, 22(2), pp.117-138.
- 이혜원. (1996). 재가노인을 위한 가정봉사원과견서비스의 발전과정: 일본의 경험 분석. 사회복지정책, 2(1), pp.120-146.
- 임병우. (1998). 노인을 위한 영국의 홈 헬프(Home Help) 서비스. 한국노년학연구, 7, pp.91-107.
- 임의영. (2003). 공공성의 개념, 위기, 활성화의 조건. 정부학연구, 9(1): 23-50.
- 전영환, 이근민. (2014). 장애인 고용영역에서 제공된 보조공학 서비스의 이용자 만족도 분석. 재활복지, 18(2), pp.127-150.
- 전용호. (2015). 노인돌봄서비스의 전달체계에 관한 연구. 보건사회연구, 35(2), pp.347-379.
- 정광호. (2013). 문화서비스전달체계: 문화바우처를 중심으로, 한국문화정책학회 학술대회 논문집, pp.163-185.
- 정운수, 박경효. (1999). 서울시 정보화정책의 고객지향성에 관한 분석. 한국행정학회 1999년 하계학술대회 발표논문집. 5:229-245.
- 정인수, 지승현. (2011). 지역특성을 감안한 공공공용서비스의 새로운 평가방안, 노동정책연구, 11(2), pp.107-144.
- 정홍원, 강혜규, 김보영, 홍성대, 황덕순, 이정은 등. (2012). 행복e음 도입이후 지역단위 복지전달체계 모형정립을 위한 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정효정. (2005). 보육정책의 문제점과 개선방안. 한국영유아보육학, 42, pp.279-303.
- 조상미, 남성희. (2012). 장애영아 조기개입 서비스를 위한 통합적 전달체계 모형. 한국사회복지행정학, 14(1), pp.277-304.
- 조성재. (2013). 대안적 서비스 전달체계로서의 시각장애인 자립생활센터의 필요성에 관한 고찰. 시각장애연구, 29(3), pp.131-149.
- 조영훈, 이상욱, 박지영. (2013). 노인장기요양보험의 도입과 장기요양서비스 종사자의 근로조건의 변화. 한국사회복지행정학, 15(2), pp.193-215.

- 조추용. (2004). 우리나라 노인장기요양보험에서 케어매니저의 양성에 관한 연구. 2004 대한케어복지학회 창립 및 학술세미나.
- 조한상. (2006). 공공성이란 무엇인가. 서울: 책세상.
- 주상현, 조현호. (2009). 지방공공복지 서비스 전달체계의 현황과 발전방안: 드림스타트 사업을 중심으로. 한국자치행정학보, 23(2), pp.287-308.
- 주재현(2006). 기초자치단체 공공서비스의 고객중심성에 관한 연구: 행정 서비스현장 고객평가를 중심으로. 지방행정연구, 20(2)
- 주재현, 이인수. (2009). 주민생활지원서비스 전달체계 통합 정책의 효과성 평가: 평택시 노인복지서비스를 중심으로. 국가정책연구, 23(3), pp.165-192.
- 지은구. (2006). 사회복지전달체계의 개편과 지역사회복지협의체 개선방안, 한국사회과학연구, 25(2), pp.119-150.
- 진미윤, 김주진. (2014). 민관 협력 주거복지 지원 체계 구축 방안 연구. 토지구택연구원.
- 차보현. (2006). 사회복지전달체계의 개편과 발전과제. 복지행정논총, 16(2), pp.257-286.
- 채현탁, 백윤철. (2012). 사회보장수급권 강화를 위한 공공사회복지전달체계발전방향: 희망복지지원단 통합사례관리사업을 중심으로. 세계헌법연구, 18(3), pp.163-189.
- 최균. (2002). 독거노인에 대한 방문보건·재가복지 통합프로그램의 효과성 분석. 한국노년학, 22(2), pp.147-162.
- 최균. (2011). 근로빈곤층 지원정책의 효율적 전달체계 개발: 복지-고용서비스 연계체계를 중심으로. 한국사회보장학회 추계정기학술대회 자료집, pp.31-51.
- 최윤영. (2005). 독일 산재장애인의 직업재활 서비스 체계 및 정책연구. 한국장애인복지학, 2, pp.35-62.
- 최인덕, 이은미. (2010). 실태조사를 통한 장기요양시설과 요양병원의 효율적 연계방안. 한국노년학, 30(3), pp.855-869.
- 최종산, 양영란. (2015). 공급자의 관점에서 본 농촌 노인복지서비스 전달체계와 개선에 관한 연구: 강원도 횡성군 사례를 중심으로. 노인복지연구, 67,

pp.167-196.

최항순. (2002). 미국의 노인복지정책: 노인장기요양보호를 중심으로. 한국사회정책, 9(1), pp.213-242.

최현묵, 류순현, 이원희. (2015). 복지서비스 운영주체별 효율성에 관한 연구. 한국지방자치학회보, 27(3), pp.121-143.

표갑수. (2005). 한국 보육사업의 현황과 발전방안. 한국영유아보육학, 40, pp.139-163.

한승주, 최홍석. (2015). 공공서비스 전달체계와 책임성의 변화 탐색: 노인복지서비스의 경우. 한국정책학회보, 24(4), pp.253-276.

한혜경. (2011). 노인장기요양보험제도의 서비스 접근 효과성에 관한 연구. 인문사회과학연구, 32, pp.151-176.

함철호. (2014). 희망복지지원단의 활성화를 위한 민관협력 방안: 통합 사례관리를 중심으로, 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, pp.251-264.

허남순. (1998). 가정위탁양육 관계법의 개정. 한국아동복지학, 7(1), pp.157-189.

허선, 이재완. (2000). 보육서비스 전달체계의 발전 방안에 관한 연구. 한국영유아보육학, 21, pp.183-208.

허재준, 안상훈, 김수영, 김수완, 김영미, 백승호 등. (2012). 고용-복지 통합형 사회서비스 전달체계 개선방안. 한국노동연구원.

홍금자. (1998). 일본의 개호보험제도 도입과 지방자치단체의 대응. 사회과학논집, 1(1), pp.321-347.

홍민철, 정승현. (2015). 지방정부의 복지서비스전달체계에 관한 연구: 수원시 휴먼서비스센터를 중심으로. 한국지방정부학회 학술대회 논문집. pp.77-100.

홍인옥. (2015). 주거복지센터 활동의 성과와 향후 과제, 서울시 주거복지지원센터 성과보고회 및 토론회 자료집.

황진수. (1996). 재가노인 복지사업의 제도와 전달체계. 한국노년학, 16(1), pp.150-162.

황혜신, 이광희, 조태준. (2010). 수요자 중심의 행정시스템 구축방안 연구(총론). 한국행정연구원

Allard, S. W.(2009), *Out of Reach: Place, Poverty and the New*

- American Welfare State*, New Haven, CT: Yale University Press.
- Anning, A., Cottrell, D., Frost, N., Green, J. and Robinson, M. (2006) *Developing multiprofessional teamwork for integrated children's services*, Buckingham: Open University Press.
- Ball, E., Batty, E., and Flint, J. (2016) Intensive Family Intervention and the Problem Figuration of 'Troubled Families'. *Social Policy and Society*, 15(2), pp.263-273.
- Balloch, S. & Taylor, M. (eds.). (2001). *Partnership working and practice*. Bristol: The Policy Press.
- Barker, K. (2014). *A New Settlement For Health and Social Care: Final Report*, London: The King's Fund.
- Ben, S.I. & Gaus, G.F. (1983). The Liberal Conception of the Public and the Private, in Ben & Gaus(eds.), *Public and Private in Social Life*, 31-65, London & Canberra: Croom Helm; New York: St. Martin's Press, 1983.
- Benington, J. & Mike G. (2001). *Local Partnership and Social Exclusion in the European Union*. London: Routledge. pp. 1-14.
- Blair, T. (1998). *Leading the Way: A New Vision for Local Government*. London: Institute for Public Policy Research.
- Bochel, C. and Bochel. H. (1998). *The Governance of Social Policy*. *Social Policy Review*, 10, pp.57-74.
- Bolderson, H. & Mabbet, D. (1997). *Delivering Social Security: a Cross-National Study*. Department of Social Security Research Report No 59. London: The Stationery Office.
- Bond-Taylor. (2015). *Tracing an Ethic of Care in the Policy and Practice of the Troubled Families Programme*. Unpublished paper presented at: 'Getting With the Programme' - Workshop 1, February 2015. Durham.

- Bonoli, G., George, V. & Taylor-Gooby, P. (2000). *European Welfare Futures: Towards a Theory of Retrenchment*. Oxford: Polity Press.
- Boon, A. (2016). *Whitehall Monitor: Civil Service staff numbers Q2 2016: how big is Whitehall as it prepares for Brexit?*, Institute for Government Whitehall Monitor, 15th September 2016, from <http://www.instituteforgovernment.org.uk/blog/14606/civil-service-staff-numbers-q2-2016-how-big-is-whitehall-as-it-prepares-for-brexit/>
- Bovaird, T. & Löffler, E. (2009). *Partnership working in the public domain. in Public management and governance (2nd ed.)*, Oxon: Routledge.
- Bovaird, T. & Löffler, E. (2009). *The changing context of public policy. in Public management and governance (2nd ed.)*, Oxon: Routledge.
- Burrows, R. & Loader, B (Eds). (1994). *Towards a Post-Fordist Welfare State?* London: Routledge.
- Butcher, T. (2002). *Delivering Welfare. 2nd (ed)*. Buckingham: Open University Press.
- Butler, P. & Walker, P. (2016). *Universal credit falls five years behind schedule*, *The Guardian*, 20th July 2016, from <https://www.theguardian.com/society/2016/jul/20/universal-credit-five-year-delay-2022-damian-green>.
- Cabinet Office. (1998). *Our Information Age: the Government's Vision*. London: Cabinet Office.
- Cabinet Office. (1999a). *Modernising Government*. London: Cabinet Office.
- Cabinet Office. (1999b). *Professional Policy Making For The Twenty*

- First Century: Report by Cabinet Office Strategic Policy Making Team*. London: Cabinet Office.
- Cabinet Office. (2005). *Transformational Government: Enabled by Technology*. London: Cabinet Office.
- Cabinet Office. (1998). *Better Quality Services: A Handbook on Creating Public-Private Partnerships through Market-Testing and Contracting Out*. London: HMSO.
- Cabinet Office. (2000). *E-government: A Strategic Framework for Public Services in the Information Age*. London: Cabinet Office.
- Care Quality Commission. (2012). *Regulating Health and adult Social Care*. London: Rosenbach.
- Central Information Technology Unit. (1996). *Government. Direct: A Prospectus for the Electronic Delivery of Government Services*. London: Central Information Technology Unit.
- Centre for Management and Policy Studies. (2001). *Better Policy Making*. London: Cabinet Office.
- Chambers, Donald E. (2000). *Social Policy and Social Programs: A Method for the Practical Public Policy Analyst (3rd ed.)*. Boston: Allyn & Bacon.
- Children and Young People's Service. (2015). *Prevention Service Offer*. North Yorkshire County Council.
- Churchill, H. (2013). Retrenchment and restructuring: family support and children's services reform under the coalition. *Journal of Children's Services*, 8(3), pp.209-222.
- Clarke, John. (2004). *Changing Welfare, Changing States: New Directions in Social Policy*. London: Sage Publications.
- CLG. (2012). *The Troubled Families programme: Financial framework for the Troubled Families programme's payment-by-results*

scheme for local authorities. Communities and Local Government

Coles, B. (2000). *Joining-Up Youth Research, Policy and Practice: A New Agenda for Change?*. Leicester: Youth Work Press-Barnardos.

Coles, B., Britton, L & Hicks, L. (2004). *Building better connections: Interagency work and the Connexions Service*, Bristol: Policy Press.

Collins, T. (1997). *Crash*. London: Simon & Schuster.

Commission on Public Private Partnerships. (2001). *Building Better Partnerships*. London: Institute for Public Policy Research.

Cormany, E. E. (1993). Family-centered service coordination: a four-tier model. *Infants and Young Children*, 6, pp.12-19.

Daalder, H. (1963). *Cabinet Reform in Britain: 1914-1963*. Stanford: Stanford University Press.

DCLG(Department for Local Government and Communities). (2014). *Interim financial framework for the expanded Troubled Families Programme*, London: DCLG.

De Araújo, Joaquim Filipe Ferraz Esteves. (2001). Improving Public Service Delivery: The Crossroads between NPM and Traditional Bureaucracy. *Public Administration*, 79(4), pp.915-932.

DfEE(Department for Education and Employment). (2000). *Connexions: The best start in life for every young person*. London, DfEE.

DfES(Department of Education and Skills). (2005). *Youth Matters*. London, DfES.

DfES(Department of Education and Skills). (2003). *Every Child Matters - the Green Paper*, London, DfES.

- DHSS. (1980). *A Strategy for Social Security Operations*. London: HMSO
- DHSS. (1982). *Social Security Operational Strategy: A Framework for the Future*. London: HMSO
- Dolgoff, R. & Feldstein, D. (2000). *Understanding social welfare (5th ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S. & Tinkler, J. (2006). New Public Management is dead. Long live digital-era governance, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 16 (3), pp. 467-494.
- Durie, R. & Wyatt, K. (2013). Connecting communities and complexity: a case study in creating the conditions for transformational change, *Critical Public Health*, 23(2), pp.174-187.
- European Commission. (2005). *Online availability of Public Services: How is Europe Progressing?*. Brussels: European Commission Directorate General for Information Society and Media.
- European Commission. (2015). *e-Government in the United Kingdom*. Brussels: Directorate General for Informatics (DIGIT)/Directorate General for Communications Networks, Content & Technology (DG CONNECT)
- Eurostat. (2005). *e-Government: Internet based interaction with European business and citizens*. Brussels: Eurostat.
- Exworthy, M. & Powell, M. (2004). Big Windows and little windows: implementation in the congested state, *Public Administration*, 82(2), pp.263-281.
- Fawcett, P. (2005). *The Centre of Government-No. 10, the Cabinet Office and HM Treasury. House of Commons Library Research Paper 05/92*. London: House of Commons Library.

- Finn, D., Mason, D., Rahim, N. & Casebourne, J. (2007). *Delivering benefits, tax credits and employment services: Problems for disadvantaged users and potential solutions*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Friedlander, W. A. & Apte, R. Z.(1980). *Introduction to Social Welfare. 5th ed.* Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.
- Gates, B. L. (1980). *Social Program Administration: The Implementation of Social Policy*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.
- Gershon, P. (2004). *Releasing Resources to the Front Line: Independent Review of Public Sector Efficiency*. London: HM Treasury.
- Gilbert, N. & Specht, H. (1986). *Dimensions of Social Welfare Policy. 2nd ed.* Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.
- Gilbert, N. & Terrell, P. (1997). *Dimensions of Social Welfare Policy. 4th ed.* Allyn & Bacon.
- Gilbert, N., & Terrell, P. (2012). *Dimensions of Social Welfare Policy (8th ed.)*. Boston, MA: Pearson.
- Gilbert, Neil. (2000). *Welfare Pluralism and Social Policy*. in James Midgley, Martin B. Tracy & Michelle Livermore (eds.). *The Handbook of Social Policy*. London: Sage Publications. pp. 411-420.
- Harbin, G. L., & Delores V. Terry. (1991). *Interagency Service Coordination: Initial Findings from Six States*. Carolina Institute for Child and Family Policy.
- Hasenfeld, Y. (1983), *Human Services Organizations*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hasenfeld, Y. (1992), *Human Services as Complex Organizations*, Newbury Park, CA: Sage Publications.

- Haque, M.S. (2001). The Diminishing Publicness of Public Service under the Current Mode of Governance. *Public Administration Review*, 61(1): 66-82.
- Hill, Carolyn & Lynn. Laurence. (2003). Producing human services Why do agencies collaborate?. *Public Management Review*. 5(1), pp.63-81.
- Hills, J., Cunliffe, J., Obolenskaya, P., & Karagiannaki, E. (2015). *Falling Behind, Getting Ahead: The Changing Structure of Inequality in the UK, 2007-2013. Social Policy in a Cold Climate Research Report 5*. London: Centre for Analysis of Social Exclusion, the London School of Economics.
<http://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/spcc/RR05.pdf>
- HM Treasury. (2007). *Service Transformation Agreements*. London: HM Treasury.
- Hoggett, Paul & Simon Thompson. (1998). *The Delivery of Welfare. in John Carter (ed.)*. Post-modernity and the Fragmentation of Welfare. London: Routledge. pp. 237-251.
- House of Commons Work and Pensions Committee. (2014). The role of Jobcentre Plus in the reformed welfare system, *Second Report of Session 2013-14, HC479*, London: The Stationery Office.
- Hudson, J. (2002). Digitising the Structures of Government: The UK's Information Age Government Agenda, *Policy & Politics*, 30, pp.515-531.
- Hudson, J. (2009). *Information Technology and Social Security. in Millar, J. (Ed) Understanding Social Security (Second Edition)*. Bristol: The Policy Press.
- Humphries, R. (2015). Integrated Health and Social Care in England – Progress and Prospects. *Health Policy*, 119, pp.856-859.

- Hunter, D. J. & Perkins, N. (2012). Partnership working in public health: the implications for governance of a systems approach, *Journal of Health Services Research and Policy*, 17(2), pp. 45-52.
- Ibbs, R. (1988). *Improving Management in Government: The Next Steps*. London: HMSO.
- Ikenberry, G. J. (1988). Conclusion: an institutional approach to American foreign economic policy. *International Organization*, 42(1). pp.219-243.
- Illback, R. J., & Neill, T. K. (1995). Service coordination in mental health systems for children, youth, and families: Progress, problems, prospects. *Journal of Mental Health Administration*, 22, pp. 17-28.
- Iversen, T. & John D. S. (2008). Partisan Politics, Welfare State, and Three Worlds of Human Capital Formation. *Comparative Political Studies*, 41(4/5). pp.600-637.
- James, O. (2003). *The executive agency revolution in Whitehall: Public interest versus bureau-shaping perspectives*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- Katja H. & Margit K. (2004). Poverty Alleviation and the degree of centralizations in European schemes of social assistance. *Journal of European Social Policy*. 14(2), pp.143-164.
- King, G., & Meyer. K. (2006). Service integration and co-ordination: A framework of approaches for the delivery of co-ordinated care to children with disabilities and their families. *Child: Care, Health & Development*, 32, pp. 477-492.
- King, G., & K. Meyer. (2006). Service Integration and Co-Ordination: A Framework of Approaches for the Delivery of Co-Ordinated Care to Children with Disabilities and their Families. *Child:*

- Care, Health & Development*, 32(4), pp. 477-492.
- Kooiman, Jan. (2000). Societal Governance: Levels, Modes, and Orders of Social-Political Interaction. in Jon Pierre (ed.). *Debating Governance*. Oxford: Oxford University Press.
- KPMG International & Mowat Centre (2013). *The integration imperative: Reshaping the delivery of human and social services*. Mowat Centre, School of Public Policy and Governance at the University of Toronto.
- Laming, H. (2003). *The Victoria Climbié Inquiry*, London, HMSO.
- Levitas, R. (2012). There may be 'trouble' ahead: what we know about those 120,000 'troubled' families, *Policy and Social Exclusion in the UK*, Policy Response Series No. 3.
- Levitas, R. (2014). *Troubled Families' in a Spin*, from <http://www.poverty.ac.uk/sites/default/files/attachments/Troubled%20Families%20in%20a%20Spin.pdf>.
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy, 30th Ann. Ed.: Dilemmas of the Individual in Public Service*. New York: Russell Sage Foundation.
- Margetts, H. (2006). E-Government in Britain: A Decade On, *Parliamentary Affairs*, 59(2), pp.250-265.
- Margetts, H. & Willcocks, L. (1992). Information Technology as Policy Instrument in the UK Social Security System: Delivering and Operational Strategy, *International Review of Administrative Sciences*, 58, pp.329-347.
- McCue, A. (2005). 1,500 civil servants victims of tax credit ID theft., *ZDNet*, 2nd December 2005, <http://www.zdnet.com/article/1500-civil-servants-victims-of-tax-credit-id-theft/>

- Minas, Renate. (2005). Administration Poverty: Studies of Intake Organization and Social Assistance in Sweden. *Stockholm Social Studies of Social Work-21*. Stockholm: Stockholm University.
- Moses, (2012). *The Social Care System in England*. Department of Health.
- Munday, B. (2007). *Integrated Social Services in Europe*. Council of Europe Publishing.
- NAO (National Audit Office). (2004). *Connexions Service: Advice and guidance for all young people, Report by the Comptroller and Auditor General*, London: The Stationary Office.
- NAO (National Audit Office). (2007). *Government on the Internet: Progress in Delivering Information and Services Online. HC 529*. London: Stationery Office.
- NAO (National Audit Office). (2013a). *Responding to change in jobcentres. HC955*, London: The Stationery Office.
- NAO (National Audit Office). (2013b). *Universal Credit: Early Progress. HC 621*. London: The Stationery Office.
- North Yorkshire County Council, (2015). *Developing Stronger Families: Outcomes Plan 2015 - 2020*. North Yorkshire County Council.
- OECD. (2015). *Integrating Social Services for Vulnerable Groups: Bridging sectors for better service delivery*. OECD Publishing Paris.
- Parry, R. & Kerr, M. (2007). *Joined-up policy making in Bochel, H. and Duncan, S. (Eds) Making Policy in Theory and Practice*. Bristol: The Policy Press.
- Performance Innovation Unit. (2001). *E.gov. Electronic Government Services for the 21st Century*. London: Performance Innovation

- Unit/Cabinet Office.
- Pollitt, C. & Bouchaert G. (2004). *Public management reform: a comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Provan, K. G., & H. Brinton Milward, (2001). Do Networks Really Work? A Framework for Evaluating Public-Sector Organizational Networks. *Public Administration Review*, 61(4), pp.414-423.
- Ragan, M(2003). Building better Human Service Systems-Integrating services for Income Support and Related Programs. Prepared for the Annie E Casey Foundation-Casey Strategic Consulting Group by the Rockefeller Institute of Government.
- SEU (Social Exclusion Unit). (2000). *National Strategy for Neighbourhood Renewal: Report of Policy Action Team 12: Young People*, London, The Stationary Office.
- SEU (Social Exclusion Unit). (2005). *Inclusion Through Innovation: Tackling Social Exclusion Through New Technologies, A Social Exclusion Unit Final Report*. London: Office of the Deputy Prime Minister.
- SEU, (Social Exclusion Unit). (1999). *Bridging the Gap: New Opportunities for 16-18 year olds not in Education, Employment or Training*. London, The Stationary Office.
- Smith, N. & Barnes, M. (2013). New jobs old roles - working for prevention in a whole-system model of health and social care for older people, *Health and Social Care in the Community*, 21(1), pp.79-87.
- Stafford, B. (2007). *Service delivery and the user in Millar, J. (Ed) Understanding Social Security (Second Edition)*. Bristol: The Policy Press.
- Stafford, B. & Kellard, K. (2007). *Reforming the public sector:*

- personalised activation services in the UK in R van Berkel and B Valkenburg (Eds) Making it Personal: Individualising activation services in the EU.* Bristol: The Policy Press.
- Swank, D. (2002). *Global Capital, Political Institutions, and Policy Change in Developed Welfare State.* Cambridge University Press.
- Talbot, C. (2004). Executive agencies: Have they improved management in government?, *Public Money and Management*, 24(2), pp.104-12.
- Taylor-Gooby, P. (2011). *The UK Welfare State Going West in Yeates, N., Haux, T., Jawad, R. and Kilkey, M. (Eds) In Defence of Welfare.* London: SPA.
- Varney, D. (2006). *Service Transformations: a Better Service for Citizens and Business, a Better Deal for the Taxpayer.* London: HM Treasury.
- Welshman, J. (2013). *Underclass, 2nd edition,* London: Bloomsbury.
- Williams, F. (2004). *Rethinking Families,* London: Calouste Gulbenkian Foundation.
- Wolch, J. R. (1980), Residential Location of the Service-dependent Poor, *Annals of the Association of American Geographers*, 70(3), pp.330-341.
- Wright, Deil S. (2007). *Models of National, State, and Local Relationships, in Laurence O'toole Jr. ed., American Intergovernmental Relations: Foundations, Perspectives, and Issues, 4th ed.* Washington D.C.: CQ press
- Wright. Deil S. (1978). *Understanding Intergovernmental Relations.* North Scituate, Massachusetts: Duxbury Press.
- Yeatman, A., Dowsett, G., Fine, M. & Gursansky, D. (2009), *Individualization and the Delivery of Welfare Services,* Palgrave.

- Young, D. (2000). Alternative models of government-nonprofit sector relations: Theocratical and international perspectives. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 29(1), pp.149-172.

부록: 조사표 <<

2016년 지자체 사회복지업무현황 조사(음면동)

본 조사는 한국보건사회연구원 2016년 연구과제인 [사회보장부문 서비스 전달체계 연구: 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로(연구책임: 강혜규 연구위원)]를 수행하는 과정에서, 지자체의 주요 사회복지부서 담당자 선생님들의 업무 관련 말씀을 들어, 복지 행정, 서비스 업무 수행의 현실을 판단하고 전문적 의견을 수렴하고자 기획하였습니다.

저희가 진행하는 연구과제는 실질적으로 맞춤형 서비스가 가능한 복지 전달체계가 되려면 어떤 요건을 갖추어야 할 것인가에 관심을 두고 시작하였습니다. 이와 관련하여 선생님들의 업무와 관련한 질문을 드리고자 하오니, 전혀 부담 없이 평소 일하셨던 상황, 생각하셨던 내용들을 말씀해주시면 됩니다.

응답해주신 내용은 개인정보(지자체명, 실명 등)가 공개되지 않고, 분석 자료로만 활용됩니다. 바쁘신 중에도 시간을 내주셔서 정말 고맙습니다. 선생님의 고견이 저희 연구와 정책 제언에 큰 도움이 될 것입니다.

2016. 8. 22.

연구책임자 한국보건사회연구원 강혜규

공동연구원 한국보건복지인력개발원 최지선 드림

성명		연락처	핸드폰	
			이메일	
소속	_____ (시도) _____ (시군구) _____ (읍면동)			
음면동 소속인 경우 복지허브화 모형	☐ 중심읍면동 모형의 중심읍면동 ☐ 지자체 자체모형 _____ ☐ 중심읍면동 모형에 포함된 일반읍면동 ☐ 해당없음(중전과 동일) ☐ 기본형			
직렬	☐ 사회복지직 ☐ 행정직	직급	☐ 5급 이상 ☐ 6급 ☐ 7급 ☐ 8급	
읍면동현황	사무소 총인원 _____명 복지담당 총인원 _____명 사회복지직공무원 _____명			

* 성명, 연락처는 조사수당 처리를 위해 요청드립니다. 조사자료 처리, 분석 과정에서 전혀 노출되지 않습니다.

1. 읍면동 복지 업무의 내용과 특성

본 조사에서는 ‘읍면동 맞춤형복지팀 업무매뉴얼(보건복지부, 2016.3)’을 참조하여 읍면동에서 수행하는 복지업무를 다음과 같이 구분하고자 합니다.

구분	업무내용
복지급여 안내/신청/접수	• 개별급여/사업 안내 및 신청·접수 • 서비스 및 기관이용 등 정보안내 • 제출서류 확인 및 시군구 이관
복지 상담	• 내방 상담 • 가정방문 상담
복지사각지대 발굴	• 사각지대 발굴체계 구성·운영 • 복지사각지대 일제조사
취약계층 모니터링	• 노년·장애인 등 거동 불편 대상 집중 방 • 취약계층 방문 또는 유선 확인을 통한 모 - 문·상담 - 니터링 등
통합사례관리	• 사례관리대상 발굴 및 연계외 • 대상자별 욕구에 따른 맞춤형 서비스 제 • 욕구위기도조사, 사례회의, 대상자 구분선정 - 공 및 점검 • 서비스 제공계획 수립·연계 • 사후관리
민관 협력 활성화	• 읍면동사회보장협의체 등 민관 협력 • 인적 안전망 구성·운영
자원 관리	• 자원발굴 및 연계·지원 • 이웃돌기 등 민간자원 배분
그 밖의 복지행정업무	• (상기 업무와 관련성이 낮은) 단순민원, 문서처리, 회의, 행사 등
복지 외 행정업무	• 복지와 관련성이 낮은 일반행정

1-1. 읍면동의 복지업무들을 **공공성의 측면**에서 판단해주시기 바랍니다(위의 업무내용 표 참조).

- 1) 각 업무가 어느 정도의 공공성이 요구되는지
- 2) 현재 업무를 수행할 때 공공성의 요건을 어느정도 갖추고 있는지
- 3) 공공성의 차원에서 향후 얼마나 더 강화되어야 하는지에 대하여, 각각 동의하는 수준을 5점 기준으로 표시해주시기 바랍니다.

※ “공공성”은 공공부문(정부-지자체)에서 책임성을 갖고 수행해야 함을 의미합니다.

	공공성														
	1) 공공성에 대한 동의정도					2) 현재 수행수준에 대한 동의정도					3) 향후 지속강화에 대한 동의정도				
	전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다					전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다					전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다				
	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
복지급여 안내/신청/접수															
복지 상담															
복지사각지대 발굴															
취약계층 모니터링															
통합사례관리															
민관 협력 활성화															
자원 관리															
그 밖의 복지행정업무															
복지 외 행정업무															

1-2. 읍면동의 복지업무들을 전문성의 측면에서 판단해주시기 바랍니다(앞의 업무내용 표 참조).

- 1) 각 업무가 어느 정도의 전문성이 요구되는지
- 2) 현재 업무를 수행할 때 어느 정도 전문적으로 이루어지는지
- 3) 향후 전문성이 얼마나 더 강화되어야 하는지에 대하여, 각각 동의하는 수준을 5점 기준으로 표시해주시기 바랍니다.

※ “전문성” 은 업무수행에 상당한 지식·기술·경험이 필요함을 의미합니다.

	전문성														
	1) 전문성에 대한 동의정도					2) 현재 수행수준에 대한 동의정도					3) 향후 지속강화에 대한 동의정도				
	전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다					전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다					전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다				
	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
복지급여 안내/신청/접수															
복지 상담															
복지사각지대 발굴															
취약계층 모니터링															
통합사례관리															
민관협력 활성화															
자원 관리															
그 밖의 복지행정업무															
복지 외 행정업무															

1-3. 전문성을 가지고 지역주민 욕구에 부응하는 맞춤형-통합적 서비스를 제공하기 위해서 지자체가 보다 집중해야 하는 업무는 무엇이라 생각하십니까, 그리고 유관 공공기관이나 민간기관이 수행하는 것이 효과적인 업무는 무엇이라고 생각하십니까?

<통합적 서비스를 위해 지자체가 집중해야 하는 업무>

<통합적 서비스를 위해 (지자체가 아닌) 유관 공공기관이나 민간기관이 수행하는 것이 나은 업무>

1-4. 읍면동에서 수행되는 다음 각 업무의 업무량을 고려하면, 그 비중을 어떻게 표현할 수 있을까요.

선생님의 근무지 읍면동의 복지담당자 모두의 업무를 100%로 보고(선생님의 개인 업무가 아닌), 대략의 비중을 기입해주시기 바랍니다.

* 9개 업무별 비중을 기입하시면, 자동계산식으로 합계가 100%가 나오니, 8개 문항의 합이 100이 되는지
 검산 부탁드립니다.

구분	비중	업무내용
1) 복지급여 안내/신청/접수	%	• 개별급여/사업 안내 및 신청·접수 • 제출서류 확인 및 시군구 이관 • 서비스 및 기관이용 등 정보안내
2) 복지 상담	%	• 내방상담 • 가정방문상담
3) 복지사각지대 발굴	%	• 사각지대 발굴체계 구성·운영 • 복지사각지대 일제조사
4) 취약계층 모니터링	%	• 노인·장애인 등 거동 불편 대상 집중 방문·상담 • 취약계층 방문 또는 유선 확인을 통한 모니터링 등
5) 통합사례관리	%	• 사례관리대상 발굴 및 연계의뢰 • 읍구·97도조사 사례의 대상자 구분·선정 • 서비스 제공계획 수립·연계 • 대상자별 욕구에 따른 맞춤형 서비스 제공 및 점검 • 사후관리
6) 민간 협력 활성화	%	• 읍면동사회보장협의체 등 민간협력 • 인적 안전망 구성·운영
7) 자원 관리	%	• 자원발굴 및 연계·지원 • 이웃돌기 등 민간자원 배분
8) 그 밖의 복지행정업무	%	• 상기 업무와 관련성이 낮은 단순민원, 문서처리, 회의, 행사 등
9) 복지 외 행정업무	%	• 복지와 관련성이 낮은 일반행정
계 (100%)	0 %	

1-5. 평소 선생님께서 느끼는 업무 부담에 관하여 평가하여 주시기 바랍니다.

※ “업무량”은 근로시간 내(주 40시간기준) 처리할 수 있는 업무량인지를 기준으로 판단

※ “업무난이도”는 숙련되지 않은 경우, 처리하기 어려운 업무인지를 기준으로 판단

※ “업무스트레스”는 업무량, 소요시간, 난이도, 업무환경 등에 있어 업무를 처리하기에 큰 부담감, 압박감을 느끼는지를 고려하여 판단

	업무담당 여부 표시하시고, 담당업무 아닌 경우 1)~3) 문항 미응답	업무부담에 관한 동의정도														
		1) 업무량					2) 업무난이도					3) 업무스트레스				
		매우 적음	매우 많음				매우 낮음	매우 높음				매우 낮음	매우 높음			
		①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
복지급여 안내/신청/접수	①담당 ②미담당															
복지 상담	①담당 ②미담당															
복지사각지대 발굴	①담당 ②미담당															
취약계층 모니터링	①담당 ②미담당															
통합사례관리	①담당 ②미담당															
민관 협력 활성화	①담당 ②미담당															
자원 관리	①담당 ②미담당															
그 밖의 복지행정업무	①담당 ②미담당															
복지 외 행정업무	①담당 ②미담당															

1-6. 업무가 어렵다고 느끼는 경우, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까? 각 이유에 대하여 동의하는 정도를 5점 기준으로 표시해주시기 바랍니다.

	업무가 어려운 이유				
	전혀 그렇지 않음~매우 그러함				
	①	②	③	④	⑤
복지급여대상자 선정기준의 복잡성					
새로운 업무지침의 시달과 잦은 변경					
업무지침의 모호성					
업무의 다양성(여러 유형의 직무를 담당)					
업무의 전문성(공무원의 지식, 기술로 대응하기 어려운 사례 발생)					
업무처리에 필요한 교육훈련(지식, 기술, 태도 등) 부족					
동료·상급자 등으로부터 제공받을 수 있는 수퍼비전 부족					
기타:					

1-7. 업무수행 중 스트레스를 느끼는 경우, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까? 각 이유에 대하여 동의하는 정도를 5점 기준으로 표시해주시기 바랍니다.

	직무스트레스를 느끼는 이유				
	전혀 그렇지 않음~매우 그러함				
	①	②	③	④	⑤
과도한 업무량					
업무중 쉼대기현상이 해소되지 않는 점					
복지 이외의 업무에 대한 요구					
효율적이지 않은 행정(중복처리, 수합, 실적위주 평가 등)					
복지대상자와의 관계 어려움(반복민원, 폭력, 감정노동 등)					
조직 내 구성원과의 관계 어려움(상급자의 인식, 의사소통 등)					
협력해야 하는 인적자원망(통반이장, 민간기관 종사자 등)과의 관계 어려움					
승진 등 성과인정 및 보상에서의 불이익					
일가정 양립 어려움					
기타:					

2. 읍면동 복지대상자의 특성

본 조사에서는 '읍면동 맞춤형복지팀 업무매뉴얼(보건복지부, 2016.3)'을 참조하여 읍면동 복지대상자의 특성을 '대상가구유형'과 '욕구' 중심으로 구분하고자 합니다.

2-1. 복지대상가구 유형

①소년소녀가구 ②독거노인가구 ③조손가구 ④한부모가구 ⑤새터민가구 ⑥공동체가구
⑦노인부부가구 ⑧청장년1인가구 ⑨부부중심가구 ⑩미혼부모가구 ⑪장애인가구 ⑫다문화가구

2-1-1. 읍면동에서 위의 가구 유형 중 가장 빈번하게 접하는 복지 대상자는 누구입니까? 1-5순위에 해당하는 가구유형의 번호를 표기해주시기 바랍니다.

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____ 4순위 _____ 5순위 _____

2-1-2. 읍면동 복지대상자 중 법정급여 이외(법정급여만으로는 해결이 어려운) 지자체의 대응이 필요한 대상자는 누구입니까? 1-5 순위에 해당하는 가구유형의 번호를 표기해주시기 바랍니다.

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____ 4순위 _____ 5순위 _____

2-2. 복지욕구 유형

① 학대/폭력/응급상황 대응	⑦ 경제(기초생계유지, 체납, 자산관리 등)
② 신체적 건강유지	⑧ 교육(기초지식습득, 학업유지 등)
③ 정신적 건강유지	⑨ 고용(취업, 창업, 고용유지 등)
④ 일상생활(식사, 위생 등)	⑩ 생활환경(주거 등)
⑤ 가족관계(가족갈등, 가족구성원 돌봄 등)	⑪ 권익 보장(차별이나 불이익 대응)
⑥ 사회적 관계(친인척이웃, 소속집단구성원과의 관계 등)	

2-2-1. 읍면동 복지대상자의 욕구 중 가장 빈번하게 접하는 욕구영역은 무엇입니까? 1-5순위에 해당하는 욕구영역의 번호를 표기해주시기 바랍니다.

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____ 4순위 _____ 5순위 _____

2-2-2. 읍면동 복지대상자의 욕구 중 법정급여 이외(법정급여만으로는 해결이 어려운) 지자체의 대응이 필요한 욕구영역은 무엇입니까? 1-5 순위에 해당하는 욕구영역의 번호를 표기해주시기 바랍니다.

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____ 4순위 _____ 5순위 _____

2-3. 지자체에서 육구 대응(문제 해결)이 어려운 대상자 특성에 대하여 좀 더 구체적으로 기술하여 주시기 바랍니다.

(자유롭게 서술)

어떤 대상자가 어떤 육구(문제)를 가지고 있을 때, 어떤 점이 어려운지요.

3-3. 읍면동에서 복지업무를 수행하는 과정에서 필요한 부서 간 또는 기관 간 연계협력이 잘 안 되는 이유와 그와 관련한 개선사항은 무엇이라고 생각하십니까? 평소 생각대로 자유롭게 기술하여 주시기 바랍니다.

<연계 협력이 잘 안되는 이유>

<연계 협력의 개선을 위해 필요한 사항>

3-4. 읍면동 복지업무 수행에 필요한 부서 간, 기관 간(민간 포함) 연계협력에 있어서 “사회보장정보 시스템(행복이음)”의 필요수준과 현재 활용수준은 어떠하다고 보십니까?

	1) 필요도					2) 현재 활용가능수준				
	매우 낮음-매우 높음					매우 낮음-매우 높음				
	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
대상자 정보(사회보장가구유형) 조회										
대상자 정보(서비스 이력) 조회										
대상자 정보(상담 내역) 조회										
대상자 정보(서비스 이용내역) 조회										
자원관리/활용										
서비스 의뢰연계										
통합사례관리 공동수행										

3-4-1. 기타 연계협력과 관련하여 도움을 받을 수 있는 '행복e음 기능'은 어떤 것이 있습니까?

(자유롭게 서술)

4. 지자체 복지업무 개선방향

- 4-1. 2012년 희망복지지원단 출범을 기준으로 볼 때, 지자체에서 통합사례관리 업무를 시작한 지 5년째입니다. 그간의 성과, 변화된 점은 무엇이라 생각하시는지요. 지자체에서 수행하는 통합사례관리 업무의 발전방향에 대하여 어떻게 생각하시는지요(조직, 인력, 업무의 범위, 대상자 범위 등)

(자유롭게 서술)

- 4-2. 보건복지부와 행정자치부가 추진하는 읍면동 복지허브화에 따라 읍면동의 역할과 기능, 복지업무의 성격이 변화될 전망입니다. 이러한 전망 속에서 기대하는 점과 우려하는 점은 무엇입니까?
(읍면동 통합사례관리 모형, 맞춤형 복지팀 설치운영, 읍면동사회보장협의체, 민관 협력, 지자체의 복지책임성 등 관련)

- * 읍면동 통합사례관리모형은 기본형과 중심읍면동 모형으로 구분
- 기본형에서는, 고난이도 사례를 제외한 모든 사례에 대한 사례관리 전 과정을 수행
 - 중심읍면동 모형에서는, 개별읍면동은 발굴, 초기상담, 사후관리를 담당하며, 중심읍면동에서는 난이도와 상관없이 모든 사례에 대한 사례관리 전 과정을 수행

(자유롭게 서술)

4-3. 지자체 복지업무담당자가 전문성을 가지고 맞춤형 서비스를 통합적으로 제공하기 위해서 시급한 대책을 어떻게 판단하십니까? 그 수준에 대한 동의정도에 표시하여 주시기 바랍니다.

구분		시급성에 대한 동의정도				
		전혀 시급하지 않음 - 매우 시급함				
		①	②	③	④	⑤
인력 확충	사회복지전담공무원 추가 총원					
	사회복지전담공무원 채용기준 강화(현재보다 엄격하게)					
	민간경력직 공무원 채용 확대					
	일반행정직 공무원의 복지업무배치 확대					
민간 전문인력 인력배치	통합사례관리사	시군구 배치				
		읍면동 배치				
	방문간호사	시군구 배치				
		읍면동 배치				
	정신보건사회복지사	시군구 배치				
		읍면동 배치				
	아동통합서비스요원 (드림스타트)	시군구 배치				
		읍면동 배치				
	직업상담사	시군구 배치				
		읍면동 배치				
	법률상담터	시군구 배치				
		읍면동 배치				
공무원 역량 개발·유지	복지담당공무원의 일정기간 전보 제한					
	복지담당공무원의 '전문직위제' 활성화					
	분야별 전문담당제 도입 모색(이동복지 노인복지 사례관리 등을 전담하는 직렬 운영)					
	복지담당공무원에 대한 처우 개선					
	복지담당공무원에 대한 교육훈련 강화					
	조직 내 수퍼비전 체계 마련					
	복지담당 공무원에 대한 안전관련 대책이행					
	복지담당 공무원에 대한 소진예방관련 대책이행					

2016년 지자체 사회복지업무현황 조사(읍면동)

본 조사는 한국보건사회연구원 2016년 연구과제인 [사회복지장부문 서비스 전달체계 연구: 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로(연구책임: 강혜규 연구위원)]를 수행하는 과정에서, 지자체의 주요 사회복지부서 담당자 선생님들의 업무 관련 말씀을 들어, 복지행정, 서비스 업무 수행의 현실을 판단하고 전문적 의견을 수렴하고자 기획하였습니다.

저희가 진행하는 연구과제는 실질적으로 맞춤형 서비스가 가능한 복지 전달체계가 되려면 어떤 요건을 갖추어야 할 것인가에 관심을 두고 시작하였습니다. 이와 관련하여 선생님들의 업무와 관련한 질문을 드리고자 하오니, 전혀 부담 없이 평소 일하셨던 상황, 생각하셨던 내용들을 말씀해주시면 됩니다.

응답해주신 내용은 개인정보(지자체명, 실명 등)가 공개되지 않고, 분석 자료로만 활용됩니다. 바쁘신 중에도 시간을 내주셔서 정말 고맙습니다. 선생님의 고견이 저희 연구와 정책 제언에 큰 도움이 될 것입니다.

2016. 8. 22.

연구책임자 한국보건사회연구원 강혜규

공동연구원 한국보건복지인력개발원 최지선 드림

성명		연락처	핸드폰	
			이메일	
소속	(시도) (시군구) (읍면동)			
	읍면동 소속인 경우 ☐ 중심읍면동 모형의 중심읍면동 ☐ 지자체 자체모형 _____ 복지허브화 모형 ☐ 중심읍면동 모형에 포함된 일반읍면동 ☐ 해당없음(중전과 동일) ☐ 기본형			
직렬	☐ 사회복지직 ☐ 행정직	직급	☐ 5급 이상 ☐ 6급 ☐ 7급 ☐ 8급	
읍면동현황	사무소 총인원 _____명 복지담당 총인원 _____명 사회복지직공무원 _____명			

* 성명, 연락처는 조사수당 처리를 위해 요청드립니다. 조사자료 처리, 분석 과정에서 전혀 노출되지 않습니다.

1. 읍면동 복지 업무의 내용과 특성

본 조사에서는 ‘읍면동 맞춤형복지팀 업무매뉴얼(보건복지부, 2016.3)’을 참조하여 읍면동에서 수행하는 복지업무를 다음과 같이 구분하고자 합니다.

구분	업무내용
복지급여 안내/신청/접수	• 개별급여/사업 안내 및 신청·접수 • 서비스 및 기관이용 등 정보안내 • 제출서류 확인 및 시군구 이관
복지 상담	• 내방 상담 • 가정방문 상담
복지사각지대 발굴	• 사각지대 발굴체계 구성·운영 • 복지사각지대 일제조사
취약계층 모니터링	• 노인·장애인 등 거동 불편 대상 집중 방문·상담 • 취약계층 방문 또는 유선 확인을 통한 모니터링 등
통합사례관리	• 사례관리대상 발굴 및 연계외뢰 • 대상자별 욕구에 따른 맞춤형 서비스 제공 및 점검 • 욕구위기도조사, 사례회의, 대상자 구분선정 • 서비스 제공계획 수립·연계 • 사후관리
민관 협력 활성화	• 읍면동사회보장협의체 등 민관 협력 • 인적 인연망 구성·운영
자원 관리	• 자원발굴 및 연계·지원 • 이웃돕기 등 민간자원 배분
그 밖의 복지행정업무	• (상기 업무와 관련성이 낮은) 단순민원, 문서처리, 회의, 행사 등
복지 외 행정업무	• 복지와 관련성이 낮은 일반행정

1-1. 읍면동의 복지업무들을 **공공성의 측면**에서 판단해주시기 바랍니다(위의 업무내용 표 참조).

- 1) 각 업무가 어느 정도의 공공성이 요구되는지
- 2) 현재 업무를 수행할 때 공공성의 요건을 어느정도 갖추고 있는지
- 3) 공공성의 차원에서 향후 얼마나 더 강화되어야 하는지에 대하여, 각각 동의하는 수준을 5점 기준으로 표시해주시기 바랍니다.

※ “공공성”은 공공부문(정부·지자체)에서 책임성을 갖고 수행해야 함을 의미합니다.

	공공성														
	1) 공공성에 대한 동의정도					2) 현재 수행수준에 대한 동의정도					3) 향후 지속강화에 대한 동의정도				
	전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다					전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다					전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다				
	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
복지급여 안내/신청/접수															
복지 상담															
복지사각지대 발굴															
취약계층 모니터링															
통합사례관리															
민관 협력 활성화															
자원 관리															
그 밖의 복지행정업무															
복지 외 행정업무															

1-2. 읍면동의 복지업무들을 전문성의 측면에서 판단해주시기 바랍니다(앞의 업무내용 표 참조).

- 1) 각 업무가 어느 정도의 전문성이 요구되는지
- 2) 현재 업무를 수행할 때 어느 정도 전문적으로 이루어지는지
- 3) 향후 전문성이 얼마나 더 강화되어야 하는지에 대하여, 각각 동의하는 수준을 5점 기준으로 표시해주시기 바랍니다.

※ “전문성” 은 업무수행에 상당한 지식·기술·경험이 필요함을 의미합니다.

	전문성														
	1) 전문성에 대한 동의정도					2) 현재 수행수준에 대한 동의정도					3) 향후 지속강화에 대한 동의정도				
	전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다					전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다					전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다				
	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
복지급여 안내/신청/접수															
복지 상담															
복지사각지대 발굴															
취약계층 모니터링															
통합사례관리															
민관협력 활성화															
자원 관리															
그 밖의 복지행정업무															
복지 외 행정업무															

1-3. 전문성을 가지고 지역주민 욕구에 부응하는 맞춤형-통합적 서비스를 제공하기 위해서 지자체가 보다 집중해야 하는 업무는 무엇이라 생각하십니까, 그리고 유관 공공기관이나 민간기관이 수행하는 것이 효과적인 업무는 무엇이라고 생각하십니까?

<통합적 서비스를 위해 지자체가 집중해야 하는 업무>

<통합적 서비스를 위해 (지자체가 아닌) 유관 공공기관이나 민간기관이 수행하는 것이 나은 업무>

1-4. 읍면동에서 수행되는 다음 각 업무의 업무량을 고려하면, 그 비중을 어떻게 표현할 수 있을까요.

선생님의 근무지 읍면동의 복지담당자 모두의 업무를 100%로 보고(선생님의 개인 업무가 아닌), 대략의 비중을 기입해주시기 바랍니다.

* 9개 업무별 비중을 기입하시면, 자동계산식으로 합계가 100%가 나오니, 8개 문항의 합이 100이 되는지
 검산 부탁드립니다.

구분	비중	업무내용
1) 복지급여 안내/신청/접수	%	• 개별급여사업 안내 및 신청·접수 • 제출서류 확인 및 시군구 이관 • 서비스 및 기관이용 등 정보안내
2) 복지 상담	%	• 내방상담 • 가정방문상담
3) 복지사각지대 발굴	%	• 사각지대 발굴체계 구성·운영 • 복지사각지대 일제조사
4) 취약계층 모니터링	%	• 노인·장애인 등 거동 불편 대상 집중 방문·상담 • 취약계층 방문 또는 유선 확인을 통한 모니터링 등
5) 통합사례관리	%	• 사례관리대상 발굴 및 연계의뢰 • 욕구·위·도조사, 사례회의 대상자 구분·선정 • 서비스 제공계획 수립·연계 • 대상자별 욕구에 따른 맞춤형 서비스 제공 및 점검 • 사후관리
6) 민간 협력 활성화	%	• 읍면동사회보장협의체 등 민간협력 • 인적 안전망 구성·운영
7) 자원 관리	%	• 자원발굴 및 연계·지원 • 이웃돕기 등 민간자원 배분
8) 그 밖의 복지행정업무	%	• 성기 업무와 관련성이 낮은 단순민원, 문서처리, 회의, 행사 등
9) 복지 외 행정업무	%	• 복지와 관련성이 낮은 일반행정
계 (100%)	0 %	

1-5. 평소 선생님께서 느끼는 업무 부담에 관하여 평가하여 주시기 바랍니다.

※ “업무량”은 근로시간 내(주 40시간기준) 처리할 수 있는 업무량인지를 기준으로 판단

※ “업무난이도”는 숙련되지 않은 경우, 처리하기 어려운 업무인지를 기준으로 판단

※ “업무스트레스”는 업무량, 소요시간, 난이도, 업무환경 등에 있어 업무를 처리하기에 큰 부담감, 압박감을 느끼는지를 고려하여 판단

	업무담당 여부 표시하시고 담당업무 아닌 경우 1~3) 문항 미응답	업무부담에 관한 동의정도														
		1) 업무량					2) 업무난이도					3) 업무스트레스				
		매우 적음-매우 많음					매우 낮음-매우 높음					매우 낮음-매우 높음				
		①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
복지급여 안내/신청/접수	①담당 ②미담당															
복지 상담	①담당 ②미담당															
복지사각지대 발굴	①담당 ②미담당															
취약계층 모니터링	①담당 ②미담당															
통합사례관리	①담당 ②미담당															
민관 협력 활성화	①담당 ②미담당															
자원 관리	①담당 ②미담당															
그 밖의 복지행정업무	①담당 ②미담당															
복지 외 행정업무	①담당 ②미담당															

1-6. 업무가 어렵다고 느끼는 경우, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까? 각 이유에 대하여 동의하는 정도를 5점 기준으로 표시해주시기 바랍니다.

	업무가 어려운 이유				
	전혀 그렇지 않음-매우 그러함				
	①	②	③	④	⑤
복지급여대상자 선정기준의 복잡성					
새로운 업무지침의 시달과 잦은 변경					
업무지침의 모호성					
업무의 다양성(여러 유형의 직무를 담당)					
업무의 전문성(공무원의 지식, 기술로 대응하기 어려운 사례 발생)					
업무처리에 필요한 교육훈련(지식, 기술, 태도 등) 부족					
동료·상급자 등으로부터 제공받을 수 있는 수퍼비전 부족					
기타:					

1-7. 업무수행 중 스트레스를 느끼는 경우, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까? 각 이유에 대하여 동의하는 정도를 5점 기준으로 표시해주시기 바랍니다.

	직무스트레스를 느끼는 이유				
	전혀 그렇지 않음-매우 그러함				
	①	②	③	④	⑤
과도한 업무량					
읍면동 깔대기현상이 해소되지 않는 점					
복지 이외의 업무에 대한 요구					
효율적이지 않은 행정(중복처리, 수합, 실적위주 평가 등)					
복지대상자와의 관계 어려움(반복민원, 폭력, 감정노동 등)					
조직 내 구성원과의 관계 어려움(상급자의 인식, 의사소통 등)					
협력해야 하는 인적자원망(통반이장, 민간기관 종사자 등)과의 관계 어려움					
승진 등 성과인정 및 보상에서의 불이익					
일가정 양립 어려움					
기타:					

2. 읍면동 복지대상자의 특성

본 조사에서는 '읍면동 맞춤형복지팀 업무매뉴얼(보건복지부, 2016.3)'을 참조하여 읍면동 복지대상자의 특성을 '대상가구유형'과 '욕구' 중심으로 구분하고자 합니다.

2-1. 복지대상가구 유형

①소년소녀가구 ②독거노인가구 ③조손가구 ④한부모가구 ⑤새터민가구 ⑥공동체가구
⑦노인부부가구 ⑧청장년1인가구 ⑨부부중심가구 ⑩미혼부모가구 ⑪장애인가구 ⑫다문화가구

2-1-1. 읍면동에서 위의 가구 유형 중 **가장 빈번하게 접하는 복지 대상자**는 누구입니까? 1-5순위에 해당하는 가구유형의 번호를 표기해주시기 바랍니다.

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____ 4순위 _____ 5순위 _____

2-1-2. 읍면동 복지대상자 중 **법정급여 이외(법정급여만으로는 해결이 어려운) 지자체의 대응이 필요한 대상자**는 누구입니까? 1-5 순위에 해당하는 가구유형의 번호를 표기해주시기 바랍니다.

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____ 4순위 _____ 5순위 _____

2-2. 복지욕구 유형

① 학대/폭력/응급상황 대응	⑦ 경제(기초생계유지,채납, 자산관리 등)
② 신체적 건강유지	⑧ 교육(기초지식습득, 학업유지 등)
③ 정신적 건강유지	⑨ 고용(취업,창업, 고용유지 등)
④ 일상생활(식사, 위생 등)	⑩ 생활환경(주거 등)
⑤ 가족관계(가족갈등, 가족구성원 돌봄 등)	⑪ 권익 보장(차별이나 불이익 대응)
⑥ 사회적 관계(친인척이웃, 소속집단구성원과의 관계 등)	

2-2-1. 읍면동 복지대상자의 욕구 중 **가장 빈번하게 접하는 욕구영역**은 무엇입니까? 1-5순위에 해당하는 욕구영역의 번호를 표기해주시기 바랍니다.

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____ 4순위 _____ 5순위 _____

2-2-2. 읍면동 복지대상자의 욕구 중 **법정급여 이외(법정급여만으로는 해결이 어려운) 지자체의 대응이 필요한 욕구영역**은 무엇입니까? 1-5 순위에 해당하는 욕구영역의 번호를 표기해주시기 바랍니다.

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____ 4순위 _____ 5순위 _____

2-3. 지자체에서 욕구 대응(문제 해결)이 어려운 대상자 특성에 대하여 좀 더 구체적으로 기술하여 주시기 바랍니다.

(자유롭게 서술)

어떤 대상자가 어떤 욕구(문제)를 가지고 있을 때, 어떤 점이 어려운지요.

3. 읍면동의 연계·협력

3-1. “법정급여신청 이외”에 복지대상자에 대한 지원 요청은 주로 어떻게 처리되고 있습니까? 가장 많이 처리되는 방식을 고려하여 순위를 표기하여 주시기 바랍니다.

	순위
읍면동에서 독자적으로 서비스 제공	위
읍면동에서 주도하여 다양한 자원과 공동협력하여 서비스 제공	위
본청 희망복지지원단(중심읍면동 포함)으로 연계	위
드림스타트팀으로 연계	위
시군구 사업 부서(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 담당 등)로 연계	위
지자체 외 유관 공공기관으로 사례 이관	위
민간복지기관으로 사례 이관	위

3-2. 업무수행 중 연계협력이 이루어지는 각 기관 중 연계협력의 필요수준은 어떠한지 기입해주시기 바랍니다. 다음으로는 각 기관과의 연계·협력이 어느 정도 원활한지에 대하여 각각 5점을 기준으로, 그 수준에 해당하는 칸에 표시해주시기 바랍니다.

	1) 연계협력의 필요성					2) 실제 연계협력 수준				
	매우 낮음~매우 높음					매우 낮음~매우 높음				
	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
읍면동 내 다른 팀 또는 다른 읍면동										
희망복지지원단										
드림스타트팀										
시군구 사업 부서(노인 장애인 아동 청소년 여성 담당 등)										
보건소										
고용센터										
교육청										
내공사										
경찰서										
정신건강증진센터										
아동보호전문기관										
노인보호전문기관										
종합사회복지관										
기타 민간복지기관										

3-3. 읍면동에서 복지업무를 수행하는 과정에서 필요한 부서 간 또는 기관 간 연계협력이 잘 안 되는 이유와 그와 관련한 개선사항은 무엇이라고 생각하십니까? 평소 생각대로 자유롭게 기술하여 주시기 바랍니다.

<연계 협력이 잘 안되는 이유>

<연계 협력의 개선을 위해 필요한 사항>

3-4. 읍면동 복지업무 수행에 필요한 부서 간, 기관 간(민간 포함) 연계협력에 있어서 “사회보장정보 시스템(행복이음)”의 필요수준과 현재 활용수준은 어떠하다고 보십니까?

	1) 필요도					2) 현재 활용(가능)수준				
	매우 낮음-매우 높음					매우 낮음-매우 높음				
	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
대상자 정보(사회보장가구유형) 조회										
대상자 정보(서비스 이력) 조회										
대상자 정보(상담 내역) 조회										
대상자 정보(서비스 이용내역) 조회										
자원관리/활용										
서비스 의뢰·연계										
통합사례관리 공동수행										

3-4-1. 기타 연계협력과 관련하여 도움을 받을 수 있는 '행복e음 기능'은 어떤 것이 있습니까?

(자유롭게 서술)

4. 지자체 복지업무 개선방향

- 4-1. 2012년 희망복지지원단 출범을 기준으로 볼 때, 지자체에서 통합사례관리 업무를 시작한 지 5년째입니다. 그간의 성과, 변화한 점은 무엇이라 생각하시는지요. 지자체에서 수행하는 통합사례관리 업무의 발전방향에 대하여 어떻게 생각하시는지요(조직, 인력, 업무의 범위, 대상자 범위 등)

(자유롭게 서술)

- 4-2. 보건복지부와 행정자치부가 추진하는 읍면동 복지허브화에 따라 읍면동의 역할과 기능, 복지업무의 성격이 변화될 전망입니다. 이러한 전망 속에서 기대하는 점과 우려하는 점은 무엇입니까?
(읍면동 통합사례관리 모형, 맞춤형 복지팀 설치운영, 읍면동사회보장협의체, 민관 협력, 지자체의 복지책임성 등 관련)

* 읍면동 통합사례관리모형은 기본형과 중심읍면동 모형으로 구분

- 기본형에서는, 고난이도 사례를 제외한 모든 사례에 대한 사례관리 전 과정을 수행
- 중심읍면동 모형에서는, 개별읍면동은 발굴, 초기상담, 사후관리를 담당하며, 중심읍면동에서는 난이도와 상관없이 모든 사례에 대한 사례관리 전 과정을 수행

(자유롭게 서술)

534 사회복지장부문의 서비스 전달체계 연구 - 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로

4-3. 지자체 복지업무담당자가 전문성을 가지고 맞춤형 서비스를 통합적으로 제공하기 위해서 시급한 대책을 어떻게 판단하시는지요? 그 수준에 대한 동의정도에 표시하여 주시기 바랍니다.

구분		시급성에 대한 동의정도				
		전혀 시급하지 않음 ~ 매우 시급함				
		①	②	③	④	⑤
인력 확충	사회복지전담공무원 추가 충원					
	사회복지전담공무원 채용기준 강화(현재보다 엄격하게)					
	민간경력직 공무원 채용 확대					
	일반행정직 공무원의 복지업무배치 확대					
민간 전문인력 인력배치	통합사례관리사	시군구 배치				
		읍면동 배치				
	방문간호사	시군구 배치				
		읍면동 배치				
	정신보건사회복지사	시군구 배치				
		읍면동 배치				
	아동통합서비스요원 (드림스타트)	시군구 배치				
		읍면동 배치				
	직업상담사	시군구 배치				
		읍면동 배치				
	법률상담터	시군구 배치				
		읍면동 배치				
공무원 역량 개발·유지	복지담당공무원의 일정기간 전보 제한					
	복지담당공무원의 '전문직위제' 활성화					
	분야별 전문담당제 도입 모색(이동복지, 노인복지, 사례관리 등을 전담하는 직렬 운영)					
	복지담당공무원에 대한 처우 개선					
	복지담당공무원에 대한 교육훈련 강화					
	조직 내 수퍼비전 체계 마련					
	복지담당 공무원에 대한 안전관련 대책이행					
	복지담당 공무원에 대한 소진예방관련 대책이행					

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 |

