

정책보고서 2011-
복지부 발간번호 00000000000

복지정책의 효율적 관리방안 연구

강신욱, 이현주, 손병돈, 금현섭,
김성한, 김용득, 민소영, 정희선, 이경진

보 건 복 지 부
한국보건사회연구원



머리말

최근 들어 우리 사회에는 복지정책의 발전 방향과 관련된 매우 활발한 논의가 전개되고 있다. 복지의 확대가 경제성장에 도움이 되는가 여부가 논란의 대상이었던 몇 해 전의 상황을 돌이켜보면 이러한 변화는 매우 고무적인 것이 틀림없다. 적어도 요즈음은 우리 사회를 더 살기 좋은 사회로 만들기 위해 복지의 확대가 불가피하다는 데 대해서는 크게 이견이 없고 다만 어떤 방법과 속도로 복지를 확대시켜 나갈 것인가에 대해 토론이 활발한 것으로 보인다.

그런데 이러한 복지의 확대 과정에서 매우 중요한 문제가 바로 복지제도를 효율적으로 집행하는 일이다. 복지제도의 효율화는 복지예산의 낭비를 막아 동일한 재원으로 더 많은 사람을 보호하도록 해주며 또한 반드시 보호를 받아야 할 국민들이 복지정책의 사각지대에 놓이게 되는 일을 방지해줄 수 있다. 특히 현금 및 각종 현물을 지급하는 복지급여 사업의 경우 사각지대가 존재하거나 중복, 누락 등이 존재할 경우 국민들을 사회적 위험으로부터 성공적으로 보호하지 못함은 물론 복지제도에 대한 국민들의 신뢰에 부정적인 영향을 미치는 결과를 초래할 수도 있다.

지난 십 여 년간 우리나라의 복지급여는 비단 보건복지부뿐만 아니라 여러 부처들에 의해 다양하게 실시되어 왔다. 그러나 이러한 급여의 전체적 실태를 파악하고자 하는 연구는 그동안 많지 않았던 것이 사실이다. 더구나 복지급여를 사각지대의 해소나 중복의 방지라는 효율성의 측면에서 세밀하게 분석한 연구는 더더욱 드물었던 것이 사실이다. 아마도 그 배경에는 복지제도들의 변화가 심하고 다양한 부처에 산재된 개별 제도들에 대한 정보를 취합하기 힘들었을 것이다. 그러나 넓은 의미의 복지예산이 점점 확대되어 가고 있는 실정을 감안할 때, 복지급여의 실태와 효율화

방안에 대한 연구는 더 이상 미룰 수 있는 일이 아니었다.

이러한 점에서 다양한 부처의 복지급여들의 실태를 분석하고 그 개선방안을 제시하는 본 연구의 가치는 매우 크다고 평가한다. 본 연구는 비록 제한된 자료에 근거하였지만 개별 정책의 대상자 규모를 추정하고 소득계층별 급여의 수 및 분포를 분석하였으며, 나아가 전체 복지급여 재원의 배분 방안 및 전달체계 개선을 통해 복지제도 전체의 효율성을 높일 수 있는 단초를 제시하고자 시도하고 있다. 방대한 연구의 책임을 맡은 본 연구원의 강신욱 연구위원과 공동연구진으로 참여한 이현주 연구위원, 정희선 연구원, 이경진 연구원, 그리고 손병돈, 금현섭, 김성한, 김용득, 민소영 교수 등 외부 연구진의 노력에 깊은 감사를 드린다. 본 연구에서 시도되었던 연구방법을 기초로 향후에도 복지 급여는 물론 다양한 복지 정책 프로그램의 효율화 방안에 대한 연구가 뒤따를 것을 기대한다.

2011년 9월

한국보건사회연구원장

김 용 하

제1장 서론	57
제1절 문제제기	57
제2절 연구 방법	61
제3절 연구의 구성	62

< 제1부 복지정책 효율화를 위한 복지급여 조정방안 >

제2장 부처별 복지사업의 현황	69
제1절 복지사업 예산의 규모와 구성	69
제2절 부처별 복지사업의 실태	70
제3절 분석대상 복지급여의 선별	87

제3장 복지급여의 배분 실태	101
제1절 복지정책의 효율화와 복지급여의 배분	101
제2절 복지급여 집종의 실태	107

제4장 복지욕구의 소득계층별 분포	139
제1절 계층별 복지욕구 분석의 의의와 방법	139
제2절 생계욕구 관련 급여의 수급자격선 조정	140
제3절 주거욕구 관련 복지급여의 수급 자격 기준선 조정	145
제4절 교육욕구 관련 복지급여의 수급 자격 기준선 조정	147

제5장 급여 집중 해소를 위한 급여조정방안	153
제1절 복지급여 조정과 기초보장제도 개편	153
제2절 급여체계 개편에 따른 기초보장 급여별 조정방안	156
제3절 기타 급여의 조정방안	161
제6장 급여조정에 따른 기대효과	173
제1절 급여조정의 효과	173
제2절 복지급여 조정의 가상적 시나리오	176
제3절 급여조정의 단기적 효과	179
제4절 장기적 조정 효과	183
제7장 행정자료를 이용한 복지급여 수급실태 분석	189
제1절 행정자료 분석의 의미와 한계	189
제2절 주요 복지사업별 대상자 특성	190
제3절 다수 급여 수혜 실태	200
 < 2부 복지정책의 효율적 관리를 위한 전달체계의 개편안 >	
제8장 복지정책 효율화와 전달체계 개편성의 필요성: 현황과 문제	213
제1절 전달체계 개편의 논의 배경과 필요성	213
제2절 복지정책 전달체계의 현황	216
제3절 전달체계의 문제점	222
제4절 개편의 필요성	225

제9장 외국의 복지정책 효율화와 전달체계	233
제1절 미국의 복지정책 전달체계	233
제2절 영국의 복지정책 전달체계	252
제3절 외국 전달체계 효율화의 함의	268
제10장 복지정책 효율화를 위한 전달체계 개편의 원리	273
제1절 정책 조정의 대상	274
제2절 정책조정의 기준	278
제3절 정책조정의 방식	281
제4절 이슈와 쟁점	286
제11장 복지정책 효율화를 위한 전달체계 개편 방안	295
제1절 정책 조정을 위한 전달체계 개선의 전제	295
제2절 전달체계 개선안	301
제3절 사례관리 업무의 재구조화 방안	318
제12장 전달체계 개편을 위한 정책과제	341

표목차

〈표 2- 1〉 보건·복지·노동분야 2010~2014년 재정 투자계획	70
〈표 2- 2〉 각 부처별 복지사업의 목록	71
〈표 2- 3〉 부처별 급여 분포(빈도순)	74
〈표 2- 4〉 욕구별, 대상별 복지사업 분포	75
〈표 2- 5〉 소득범주별 사업 분포	76
〈표 2- 6〉 선정기준선 수준별 사업 분포	77
〈표 2- 7〉 지원 유형별 복지사업 분포	78
〈표 2- 8〉 지원 단위별 복지사업 분포	78
〈표 2- 9〉 생계관련 급여(80개)	79
〈표 2-10〉 의료(52개)	80
〈표 2-11〉 보육/양육(14개)	81
〈표 2-12〉 교육(35개)	81
〈표 2-13〉 자활(6개)	82
〈표 2-14〉 주거(18개)	82
〈표 2-15〉 에너지(8개)	82
〈표 2-16〉 정보통신(8개)	82
〈표 2-17〉 문화(2개)	83
〈표 2-18〉 돌봄(16개)	83
〈표 2-19〉 기타 서비스(7개)	83
〈표 2-20〉 근로, 창업(22개)	84
〈표 2-21〉 시설운영(22개)	84
〈표 2-22〉 복지급여 효율성 분석대상 제외 사유별 사업 분포	90
〈표 2-23〉 욕구별 급여 분류	92
〈표 2-24〉 인구학적 특성에 따른 대상집단별 급여 분류	94

〈표 2-25〉 복지급여의 소득기준별, 욕구별, 대상별 분류	96
〈표 3- 1〉 소득기준별, 욕구별, 대상이 일치하는 급여들	106
〈표 3- 2〉 선정기준선별 대상가구 평균소득 수준 및 비율	111
〈표 3- 3〉 복지급여별 대상 가구 규모 및 가구당 예산액 추정 결과	112
〈표 3- 4〉 복지급여별 대상 인구 규모 및 일인당 예산액 추정 결과	121
〈표 3- 5〉 소득기준별 급여 분포	128
〈표 4- 1〉 총 생계비를 활용한 일원분산분석 Scheffe 사후 검정 결과	141
〈표 4- 2〉 식료품비 지출을 활용한 일원분산분석 Scheffe 사후 검정 결과	142
〈표 4- 3〉 가구집기/가사용품비 지출을 활용한 일원분산분석 LSD 사후 검정 결과	143
〈표 4- 4〉 광열수도비 지출을 활용한 일원분산분석 LSD 사후 검정 결과	144
〈표 4- 5〉 교양오락비 지출을 활용한 일원분산분석 LSD 사후 검정 결과	144
〈표 4- 6〉 주거비 총액을 종속변수로 하여 소득집단별 일원분산분석 후 LSD 사후 검정 결과	146
〈표 4- 7〉 임대료를 종속변수로 하여 소득집단별 일원분산분석 후 LSD 사후 검정 결과	147
〈표 4- 8〉 공교육비를 종속변수로 소득집단별 일원분산분석 후 LSD 사후 검정 결과(학생있는 가구만 대상)	148
〈표 4- 9〉 공교육비를 종속변수로 소득집단별 일원분산분석 후 LSD 사후 검정 결과(고등학생 가구원이 있는 가구만)	149
〈표 5- 1〉 2010년 최저생계비의 타법지원액 산출근거(중소도시 4인가구 기준) ..	157
〈표 5- 2〉 최저생계비의 구성과 생계급여의 조정(2008년 기준)	158
〈표 5- 3〉 보육관련 급여 비교	166
〈표 6- 1〉 급여조정 효과 분석을 위한 급여 조정 시나리오	178
〈표 6- 2〉 단기적 조정방안에 따른 소득기준선별 급여 수 및 예산 분포 ...	180
〈표 6- 3〉 장기적 조정방안에 따른 소득기준선별 급여 수 및 예산 분포 ...	184

〈표 7- 1〉	주요 복지사업 대상자의 수(2010년 사업대상자 순)	192
〈표 7- 2〉	주요 복지사업 대상자의 성별 구성	194
〈표 7- 3〉	주요 복지사업 대상자의 거주지역 분포(2011.8)	195
〈표 7- 4〉	주요 복지사업대상자의 학력분포	196
〈표 7- 5〉	주요 복지사업 대상자의 경제활동상태 분포(2011.8)	197
〈표 7- 6〉	주요 복지사업 대상자의 주거유형 분포(2011.8)	198
〈표 7- 7〉	생계관련 사업대상자의 분포	201
〈표 7- 8〉	생계관련 복수 사업대상자의 사업수별 분포	202
〈표 7- 9〉	차상위층 대상 사업대상자의 분포	203
〈표 7-10〉	차상위층사업 복수 사업대상자의 사업수별 분포	203
〈표 7-11〉	장애인 대상 사업대상자의 분포	204
〈표 7-12〉	장애인 대상 사업 복수 사업대상자의 사업수별 분포	205
〈표 7-13〉	영유아 및 아동 대상 사업대상자의 분포	206
〈표 7-14〉	영유아 및 아동 대상 사업의 복수 사업대상자의 사업수별 분포	206
〈표 8- 1〉	중앙정부의 복지정책개요	217
〈표 8- 2〉	복지정책의 수행 담당조직과 사업의 규모	218
〈표 8- 3〉	사회복지직 현황	220
〈표 11-1〉	초부처적 조정기제 구축안 비교	310
〈표 11-2〉	공공 및 민간 사례관리 사업 소개	320
〈표 11-3〉	위기가구 사례관리 유형에 따른 사례관리주체	328
〈표 11-4〉	경기도 무한돌봄센터의 참여주체별 역할	330

그림목차

[그림 3- 1]	복지급여 선정기준선의 수준 비교	109
[그림 3- 2]	주요 소득기준선별 수급가능 급여수 분포	129
[그림 3- 3]	소득기준선별 급여예산 누적액 분포	130
[그림 3- 4]	가구소득구간별 가구당 예산액 누계 분포	132
[그림 3- 5]	가구소득구간별 가구소득+가구당예산의 분포	133
[그림 5- 1]	대학생이 있는 도시근로자 가구의 대학등록금 부담 변화	167
[그림 5- 2]	학생이 있는 도시근로자 가구의 교육비부담 변화	169
[그림 6- 1]	급여조정에 따른 빈곤율과 소득격차 비율 완화효과	174
[그림 6- 2]	복지급여의 조정에 따른 노동공급 증가 효과	175
[그림 6- 3]	단기 복지급여 조정 시나리오에 따른 소득구간별 예산 변화 ..	179
[그림 6- 4]	단기적 조정 시나리오에 따른 소득수준별 가구당 예산 ¹ 누계액 변화 ..	182
[그림 6- 5]	복지급여 조정 시나리오별 예산 누적액의 계층간 배분 비교 ..	185
[그림 6- 6]	복지급여 조정 시나리오별 가구당 복지급여예산 ¹ 누적액의 비교 ..	185
[그림 7- 1]	주요 복지사업 대상자의 소득수준 비교(2011.8)	199
[그림 7- 2]	주요 복지사업 대상자의 재산 및 부채수준 비교(2011.8)	200
[그림 9- 1]	미국 공공부조, 사회서비스 변화	240
[그림 9- 2]	보건복지부 산하의 10개 권역별 지역사무소	241
[그림 9- 3]	미국 농무부의 7개 권역	243
[그림 11-1]	단순화된 정책순환	296
[그림 11-2]	전달체계 개편안의 수준 및 단계	297
[그림 11-3]	급여별 전달체계 개편 전후 비교	305

요약

1. 서론

- 복지지출의 규모가 확대되고 복지정책의 비중이 커짐에 따라 복지제도의 발전 방향을 둘러싼 논의가 활발하게 전개되고 있음
- 복지수요는 증가하는 반면 복지재원이 한정되어 있는 경우 재원의 효율적 배분 방식이 문제가 됨
 - 복지제도의 효율성에 대한 분석은 개별 제도별로는 이루어져 왔으나 다양한 제도들에 대한 종합적 검토는 이루어지지 못함
 - 개별 복지제도들은 상호 연관성을 갖고 있으며, 개별 제도간의 중복과 공백은 복지제도 전반에 대한 신뢰도에 영향을 미치는 만큼 복지재원 전체의 배분실태에 대한 분석이 필요
- 본 연구의 목적은 복지제도의 실태를 파악하고, 그것을 기초로 복지자원 배분의 효율성을 높일 수 있는 제도적 개선방향을 제시하는 것임
 - 복지제도 가운데 사회보험을 제외한 현금 및 현물이전 급여를 분석대상으로 함
 - 보건복지부뿐만 아니라 고용노동부, 교육과학기술부, 여성가족부 등 다양한 중앙부처에 산재하는 복지급여 프로그램을 포괄
 - 복지급여 배분의 효율성제고를 위한 급여기준 및 사업방식의 장·단기 개선방

향과 전달체계의 발전방향을 제시

□ 본 연구는 크게 두 개의 부분으로 구성

○ 제1부에서는 복지급여의 실태와 조정방안을 분석

- － 각 부처별 복지급여의 실태와 복지급여의 욕구별, 계층별로 복지급여 재원의 배분 현황을 분석
- － 계층별 복지욕구(생계, 교육, 주거 등)의 분포에 대한 분석을 통해 복지급여의 대상계층이 장기적으로 어떻게 확대될 수 있는지에 대한 근거를 제시
- － 복지급여의 집중 해소를 위한 복지급여의 선정기준, 지급 방식 등에 대한 개선 방안 제시
- － 위의 방안에 따라 복지급여의 내용이 조정되었을 경우 급여의 형평성 제고 효과 분석 및 장기적 소요 예산 추정

○ 제2부는 복지정책의 효율적 관리를 위한 전달체계 개편방안 제시

- － 현행 복지정책 전달체계의 현황과 개편의 필요성 제시
- － 외국의 복지정책 효율화 사례와 전달체계 개선 노력을 소개하고 그 함의를 도출
- － 복지정책 전달체계 개편을 위한 원리와 구체적 개편방향 제시
- － 전달체계 개편을 위한 정책과제 제시 등

□ 본 연구는 실증분석과 문헌 연구, 그리고 주요 전문가 간담회의 결과를 통해 이루어짐

○ 실증분석의 경우 행정자료와 미시자료를 모두 이용

- － 거시자료의 경우 각 부처가 제공한 복지급여별 수급자 선정 기준, 사업 내용, 2010년 예산액, 2010년 사업별 대상자 규모 등에 대한 정보를 이용
- － 미시자료의 경우 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소가 공동으로 조사·생산한 <한국복지패널> 4차년도 자료를 이용
- － 거시정보와 미시자료의 분석 결과를 결합시킬 때, <한국복지패널>의 가구 및 개인실태는 2008년을 기준으로 하는 반면, 행정자료는 2010년을 기준

으로 하고 있음을 주의할 필요 두 시점을 일치시키는 것이 바람직하나,
 현 시점에서는 2010년의 상황을 보고하는 적절한 미시자료가 존재하지 않
 기 때문에 부득이 앞서 설명한 자료를 이용함

- 문헌연구 이외에도 영역별 복지급여의 개선방안 마련과 전달체계 개편방안 모
 색을 위해 관련 분야 전문가 간담회 및 시군구 전담공무원 간담회 등을 거침

제1 부 복지정책 효율화를 위한 복지급여 조정방안

1. 복지급여의 현황

- 일차적으로 검토 대상이 되는 총 급여는 모두 289개
 - 우선적으로 이 289개의 급여의 특성별 분포에 대해 검토
 - 다만, 이하에서 분석되는 급여의 구분은 각 부처가 보고한 사업단위로 이루어
 져 있음. 따라 일부 급여의 경우 단일 사업이 지나치게 세분화된 것이 있을
 수 있음
- 전체 급여의 대상 욕구별 분포를 보면 생계관련 급여가 80개로 가장 많고 다음으
 로 의료, 교육 등의 순임(<표 1>).
 - 반면 에너지, 정보통신, 기타서비스(법률구조 및 상담 등)의 수는 적은 것으로
 나타남
 - 급여의 대상 면에서는 인구학적 특성 조건이 부과되지 않은 일반 급여가 83
 개로 가장 많았고, 다음으로 특수집단(67개), 장애인(30)개, 시설(22개), 노인
 (18개) 등으로 나타남

〈표 1〉 욕구별, 대상별 급여 분포

(단위: 개)

구분	일반	노인	장애	청소년	여성	아동1 (18-)	아동2 (7-)	학생	중고등	대학생	가족 (한부모)	근로자	농업인	실업자	시설	특수	계	비율 (%)
생계	20	2	9	5	0	3	0	1	0	0	1	1	2	0	0	36	80	27.7
의료	18	7	6	1	5	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	11	52	18.0
보육	0	0	2	1	0	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	4	14	4.8
교육	0	0	2	3	1	1	3	3	4	9	0	1	1	0	0	7	34	11.8
자활	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2.1
주거	13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	18	6.2
에너지	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2.8
정보통신	6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2.8
문화	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.7
돌봄	0	7	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	16	5.5
기타	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	7	2.4
근로·창업	8	1	4	0	10	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	4	22	7.6
시설·운영	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	22	7.6
계	82	18	29	13	7	5	13	5	4	9	2	3	6	2	22	69	289	100.0
비율(%)	28.4	6.2	10.0	4.5	2.4	1.7	4.5	1.7	1.4	3.1	0.7	1.0	2.1	0.7	7.6	23.9	100.0	

□ 급여의 공급주체가 되는 부처별로는 복지부가 126개로 가장 많음(<표 2>)

○ 다음으로 보건처(38개), 여성부(24개), 고용노동부(21개)의 순으로 나타남

〈표 2〉 부처별 급여 분포(빈도순)

(단위: 개, %)

구분	빈도	백분율
복지부	126	43.6
국가보건처	38	13.2
여성부	24	8.3
고용노동부	21	7.3
교육과학기술부	18	6.2
행정안전부	15	5.2
국토해양부	12	4.2
지식경제부	8	2.8
농림수산식품부	7	2.4
금융위원회	6	2.1
방송통신위원회	5	1.7
문화체육부	3	1.0
중소기업청	2	0.7
산림청	2	0.7
환경부	1	0.4
국세청	1	0.4
계	289	100.0

□ 각 급여의 선정기준별로 급여의 수를 살펴보면 소득조건을 제시하지 않거나 소득 계층의 구분 없이 제공되는 급여를 제외하였을 때, 기초보장 수급조건과 동일한 ‘소득인정액이 최저생계비의 100% 이하’가 가장 많음

○ 다음으로 법정 차상위 지원기준인 ‘소득인정액이 최저생계비의 120% 이하’임

○ 소득이 최저생계비의 150% 이하 조건을 사용하는 급여도 17개로 비교적 많은 편임

〈표 3〉 선정기준선 수준별 급여 분포

(단위: 개, %)

소득기준	빈도	백분율	누적 빈도	누적 백분율
소득인정액≤정액(50/80만원)	2	0.7	2	0.7
소득인정액≤최저생계비 100%	27	9.3	29	10.0
소득≤최저생계비 100%	1	0.4	30	10.4
소득인정액≤최저생계비 120%	22	7.6	52	18.0
소득인정액≤최저생계비 130%	7	2.4	59	20.4
소득≤최저생계비 120%	3	1.0	62	21.5
소득인정액≤정액(72/11281)	1	0.4	63	21.8
소득인정≤최저생계비 140%	1	0.4	64	22.2
소득인정액≤최저생계비 150%	6	2.1	70	24.2
소득≤최저생계비 150%	17	5.9	87	30.1
소득≤전국평균 50%	3	1.0	90	31.1
소득인정≤최저생계비 200%	1	0.4	91	31.5
소득≤최저생계비 200%	4	1.4	95	32.9
소득인정액≤전국평균 100%	4	1.4	99	34.3
소득≤도시근로자평균 70%	2	0.7	101	35.0
소득≤분위수50	6	2.1	107	37.0
소득인정액≤분위수70	5	1.7	112	38.8
소득≤최저생계비 300%	4	1.4	116	40.1
소득≤전국평균 100%	2	0.7	118	40.8
소득≤도시근로자평균 100%	3	1.0	121	41.9
소득≤분위수 70%	3	1.0	124	42.9
소득≤전국평균 150%	7	2.4	131	45.3
소득≤도시근로 200%	2	0.7	133	46.0
미확인 등	109	37.7	242	83.7
소득제한 없음	47	16.3	289	100.0

- 아래의 <표 4>~<표 16>은 289개의 복지사업을 욕구별로 구분한 후, 각 욕구별 사업 안에서 다시 주 대상별로 구분한 것임
- 이 표들에서 같은 칸 안에 속하는 사업들은 우선 대상 욕구와 집단이 동일한 사업이라고 볼 수 있음
 - 그러나 각 사업들의 내용을 구체적으로 살펴보면 기초보장수급자 대상사업과 차상위층 대상사업처럼 대상자 선정의 소득조건이 다르거나, 기초보장사업과 긴급지원사업처럼 구체적인 지원 사유가 다른 경우가 많음
 - － 또한 사업의 유형면에서도 공공부조성 급여제공 사업과 대출사업, 일자리 사업 등 그 성격이 이질적인 사업들이 혼재하고 있음
 - － 동일한 대상 집단도 다른 특성에 의해 매우 세분화될 수 있는데, 대표적인 것이 특수집단으로 구분된 대상층임. 특수집단이란 사업을 구분하기 위한 편의상의 범주화일 뿐 같은 특성을 지닌 집단이라고 보기에 어려운 매우 이질적인 대상자들의 복합체임
 - － 한편 욕구 측면에서도 각 사업들이 좀더 세분화된 욕구에 대응하고 있음. 예를 들어 의료욕구에 대응하는 사업들은 사업의 내용이 질환에 따라 구분된다는 특징이 있음
- 이상의 특성을 종합적으로 고려할 때, 구체적으로 구분된 사업의 대상집단, 욕구와 소득기준, 사업내용 등의 측면에서 상호 대체가능한 사업들은 거의 없다고 보아도 무리가 없을 것임
- 다만, 자원배분이나 업무처리의 효율성 측면에서 몇 가지 장기적으로 검토가 필요한 경우가 있음
- 첫째, 생계욕구 관련 사업 가운데 일부 대출사업의 경우 유사한 내용의 지원 사업이 시행되고 있음
 - － 예를 들어, 두 배로 희망대출, 전환대출(고금리 채무를 저금리 대출로 전환해주는 사업), 보금자리론 금리우대 사업 등은 구체적인 사업내용은 다를 지라도 저소득층의 금융애로를 해소한다는 측면에서 성격이 유사하여, 장

기적으로는 사업 수행체계를 단순화하는 것이 필요

○ 둘째, 일부 사업의 경우 사업간 내용 차이가 사소하여 역시 사업 수행체계를 단순화하는 것이 필요한 경우가 있음

— 예를 들어, 보건복지부의 임신부 및 영유아 영양플러스 사업의 경우 영양 및 교육상담 서비스를 제공하는 것 이외에 보충식품 패키지를 제공하는 것을 사업 내용으로 하고 있는데, 이는 복지부의 임신부 철분제 지원사업과 함께 이루어질 수 있을 것임

— 교육부의 일반상환학자금대출 사업과 든든학자금 대출사업 역시 대상자 선정 조건 사이에 유의미한 차이가 발견되지 않으므로 단일한 사업으로 수행하는 것이 가능할 것임

○ 셋째, 농업인 대상 사업은 중복성 여부와는 별개로 형평성 차원에서 장기적으로 검토되어야 할 것임

— 농어업인 건강보험료 지원이나 연금보험료지원 등은 타 집단에 대해서는 지원되지 않는 사회보험료 지원사업의 특징을 띠고 있는 바, 이는 소득 면에서 유사한 지위에 있는 영세 자영업자나 사회보험에 가입하지 못한 영세 사업장 근로자와의 형평성 문제가 제기될 소지가 있음

— 장기적으로 근로빈곤층 지원 사업이나 대외시장개방 확대에 따른 보완대책의 하나로 사회보험료 감면 또는 지원사업이 시행 및 확대될 가능성이 있는 만큼, 농어업 종사자 대상사업을 특정산업 종사자 대상사업으로 위치시킬 것인지 저소득층 지원 사업의 하나로 위상을 설정할지는 지속적인 검토가 필요한 문제임

〈표 4〉 생계관련 급여(80개)

대상	급여명		
일반 (20)	<ul style="list-style-type: none"> 기초생활 양곡할인 긴급복지 복지시설이용지원 생계급여(일반) 긴급복지 생계지원 긴급복지 장제비지원 차상위계층 양곡할인 긴급복지 해산비지원 장제급여 해산급여 	<ul style="list-style-type: none"> 생활안정 자금용자 산재보상 임금체불근로자 생계비대부 직업훈련 생계비대부 근로자복지 지원을 위한 지방세 감면 기초수급자 균등할 주민세 비과세 희망일자리 생계급여(일반) 전환대출(고금리 채무의 	<ul style="list-style-type: none"> 저금리 전환 두배로 희망대출 농어가 목돈마련저축 가입자 장려금지급 보금자리론 금리우대 다자녀가구 자동차 취득세 및 자동차세 감면
노인 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 기초노령연금 	<ul style="list-style-type: none"> 장기요양저소득층 본인부담금 	경감
장애 (9)	<ul style="list-style-type: none"> 장애아동수당 장애인 생활시설실비 입소이용료지원 장애인연금 장애인 자립자금대여 	<ul style="list-style-type: none"> 장애인 근로자 자동차구입 자금대여 장애인 차량취득세, 자동차세감면 장애인직업능력개발지원(훈련) 	<ul style="list-style-type: none"> 수당) 중증장애인지원고용(훈련수당) (경증) 장애수당
아동 청소년 (8)	<ul style="list-style-type: none"> 소년소녀가정지원금(부가급여) 아동발달지원계획(디딤씨앗통장)지원 결식아동급식지원 	<ul style="list-style-type: none"> 청소년육성기금 생활지원 청소년한부모 자립촉진수당 지원 청소년한부모가구자산형성자 	<ul style="list-style-type: none"> 금지원 청소년육성기금 자립지원 청소년육성기금 활동지원
여성, 가족 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 저소득 한부모가족 복지자금대여 		
학생 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 학교우유급식 		
근로자 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 근로장려금 		
농업인 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 농어업인 건강보험료지원 농어업인 연금보험료지원 		
특수 집단 (36)	<ul style="list-style-type: none"> 개발제한구역내 거주민생활비용 보조사업 고엽제환자2세수당 고엽제후유증수당 보상금(유공자) 국가유공자 등 생활조정수당 6.25 자녀수당 시설생계급여 원폭피해자장제비지급 시설퇴소아동자립정착금 국가유공자등대부지원(부실채권양수) 국가유공자등대부지원(위탁) 국가유공자등대부지원(직접) 독립유공자 제수비 	<ul style="list-style-type: none"> 무공영예수당 사망일시금 독립유공자 손자·녀가계지원비 애국지사 특별예우금 영주귀국정착금 제대군인 재해보상금 제대군인사회복지지원(전직지원금) 참전명예수당 근로자생활안정자금대부(중기, 생산직) 재해위로금지급(보훈) 제대군인대부지원(부실채권양수) 제대군인대부지원(위탁) 	<ul style="list-style-type: none"> 제대군인대부지원(직접) 의사상자보상금지급 의사상자장제보호 사할린한인 특별지원금 사할린한인 아파트집기비품비 국가유공자 차량 취득세 및 자동차세 감면 5.18민주화운동부상자 지방세 감면 고엽제후유증 환자 지방세 감면 금융채무불이행자 생활안정자금(대출) 사할린한인배우자항공비 입양수수료지원

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

〈표 5〉 의료(52개)

대상	급여명		
일반 (18)	<ul style="list-style-type: none"> 국가암조기검진사업 방문보건사업 생애전환기건강진단(만40세, 만66세) 성인암환자의료비지원 의료급여 긴급복지 의료지원 차상위본인부담경감대상자 	<ul style="list-style-type: none"> 지원 의료급여요양비 의료급여대불금지원 의료급여중증환자지원 의료급여본인부담면제 의료급여선택병의원제 의료급여장애인보장구 지원 의료급여임신출산진료비지원 	<ul style="list-style-type: none"> 의료급여건강생활유지비 의료급여본인부담 보상금·상한금 지원 희귀난치성질환자 의료비(요양급여 본인부담금) 산재보험 요양급여(보조기)
노인 (7)	<ul style="list-style-type: none"> 노인안검진및개안수술 노인의치보철 치매치료관리비지원사업 	<ul style="list-style-type: none"> 노인건강진단 요양시설(보훈요양원) 건립 및 이용지원 	<ul style="list-style-type: none"> 치매조기검진사업 심뇌혈관질환고위험군등록관리 시범사업
장애 (6)	<ul style="list-style-type: none"> 가사간병방문도우미(수혜자) 장애아동재활치료 장애인등록진단비지원 	<ul style="list-style-type: none"> 장애인보조기구교부 장애인의료비 보험급여(건강보험) 	<ul style="list-style-type: none"> 장애인보장구
아동, 청소년 (5)	<ul style="list-style-type: none"> 6세미만영유아건강검진 신생아난청조기진단 	<ul style="list-style-type: none"> 선천성대사이상검사 및 환아관리 	<ul style="list-style-type: none"> 국가필수예방접종 실시 청소년육성기금 건강지원
여성, 가족 (5)	<ul style="list-style-type: none"> 난임부부시술비지원 산모신생아도우미지원 	<ul style="list-style-type: none"> 임산부 및 영유아영양플러스 사업 	<ul style="list-style-type: none"> 표준모자보건수첩 제작 배부 임산부 철분제 지원
특수 집단 (11)	<ul style="list-style-type: none"> 장애입양아동 의료비지원 국가유공자등간호수당 원폭피해자진료비지원 국가유공자의료급여증발급 소아암환자의료비지원 	<ul style="list-style-type: none"> 미숙아 및 선천성이상아 의료비지원 한센인피해자 지원 국가유공자보철구지급 의사상자의료급여 	<ul style="list-style-type: none"> 청소년 인터넷게임중독 치료비 지원 입원명령결핵환자 의료비

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

〈표 6〉 보육/양육(14개)

대상	급여명		
장애 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 장애아가족양육지원 	<ul style="list-style-type: none"> 장애아무상보육료지원 	
아동, 청소년 (6)	<ul style="list-style-type: none"> 만0-4세보육료지원 만5세아무상보육료지원 방과후보육료지원 	<ul style="list-style-type: none"> 보육시설미이용아동양육수당 지원 아이돌봄서비스 	<ul style="list-style-type: none"> 청소년한부모아동양육비지원
여성, 가족 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 한부모가족양육비지원 		
농업인 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 농어업인영유아양육비지원(농특) 		
특수 집단 (4)	<ul style="list-style-type: none"> 입양아동 양육수당 지원 장애아동입양 양육보조금 	<ul style="list-style-type: none"> 다문화보육료지원 가정위탁아동양육보조금지원 	

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

〈표 7〉 교육(35개)

대상	급여명		
장애 (2)	• 장애인자녀교육비지원	• 여성장애인교육지원	
아동, 청소년 (7)	• 유아학비(만3~4세교육비) • 유아학비(만5세아무상교육비) • 유아학비(다문화교육비지원)	• 청소년한부모검정고시학습비 • 청소년한부모고교생교육비 지원(비수급자)	• 청소년기금 학업지원(타법지원제외)
여성, 가족 (1)	• 한부모가족교육비지원		
학생 (3)	• 방과후학교자유수강권지원	• 저소득층무료급식비지원사업	• 저소득층성적우수장학금
중고등 (4)	• 긴급지원 교육지원 • 저소득층자녀학비지원	• 교육급여 • 산재근로자복지사업지원(장학금)	
대학 (9)	• 기초생활수급자장학금 • 대학생근로장학금지원 • 차상위계층장학금	• 우수학생국가장학금 • 우수학생국가연구장학금-이공계 • 우수학생국가장학금	• 일반상환학자금대출 • 튼튼학자금대출 • 대학학자금용자(산재보상)
근로자 (1)	• 등록금 및 훈련비 수강료대부		
농업인 (1)	• 농촌출신대학생학자금용자		
특수 집단 (7)	• 국가보훈대상자 및 자녀의 보훈장학금 지급 • 국가보훈대상자수업료 등 국비지원	• 제대군인 사회복귀지원 (직업교육훈련바우처) • 국가보훈대상자학습보조비지급	• 국가보훈대상자취업수강료지원 • 장기복무제대군인수업료보조 • 의사상자교육보호

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

〈표 8〉 자활(6개)

대상	급여명		
일반 (6개)	• 근로능력있는 수급자희망기움통장 • 자활근로(기초, 차상위)	• 자활장려금 • 주거현물급여집수리사업	• 자활공동체창업자금지원(융자) • 자활참여자 사회적응프로그램

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

〈표 9〉 주거(18개)

대상	급여명		
일반 (13)	• 긴급복지 주거지원 • 주거급여 • 국민임대주택공급 • 기존주택전세임대 • 다가구등기존주택매입임대	• 사회취약계층 주택개보수 • 영구임대주택공급 • 장기전세주택공급 • 기초생활대상자 주택 옥내급수관 개량지원	• 공공임대주택공급 • 근로자서민주택구입자금 • 근로자서민주택전세자금 • 저소득가구전세자금
장애 (1)	• 농어촌장애인주택개조사업		
농업인 (1)	• 농어촌주택개량자금 지원		
특수 집단 (3)	• 주거환경지구 주거환경개선자금	• 폭력피해여성주거지원사업	• 사할린한인 국민임대주택입주비용

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

〈표 10〉 에너지(8개)

대상	급여명		
일반 (8)	<ul style="list-style-type: none">• 긴급지원 연료비• 긴급지원 전기요금• 가스요금할인	<ul style="list-style-type: none">• 연탄협물(쿠폰)보조• 저소득층에너지효율개선• 전기요금할인	<ul style="list-style-type: none">• 에너지복지요금 지원 제도• 지역난방 기본요금 감면

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

〈표 11〉 정보통신(8개)

대상	급여명		
일반 (6)	<ul style="list-style-type: none">• 지상파방송의 디지털전환 사업• 사랑의그린PC보급	<ul style="list-style-type: none">• 정보통신보조기기보급• 자택방송수신기 보급사업	<ul style="list-style-type: none">• 화면해설방송수신기 보급사업• 이동통신요금감면
노인 (1)	<ul style="list-style-type: none">• 난청노인용수신기 보급사업		
학생 (1)	<ul style="list-style-type: none">• 저소득층자녀 PC 및 인터넷통신비 지원		

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

〈표 12〉 문화(2개)

대상	급여명
일반 (2)	<ul style="list-style-type: none">• 문화바우처• 여행바우처

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

〈표 13〉 돌봄(16개)

대상	급여명		
노인 (7)	<ul style="list-style-type: none">• 노인돌봄종합서비스• 노인돌봄기본서비스• 독거노인응급안전돌봄사업	<ul style="list-style-type: none">• 장기요양 시설급여• 장기요양 재가급여• 특별현금급여(가족요양비)	<ul style="list-style-type: none">• 기타재가급여(장기요양보험 복지용구)
장애 (5)	<ul style="list-style-type: none">• 장애인주민주치센터도우미지원• 장애인활동보조지원	<ul style="list-style-type: none">• 시청각장애부모자녀의 언어발달지원	<ul style="list-style-type: none">• 지역사회중심재활사업• 대학 장애학생 도우미 지원
아동, 청소년 (2)	<ul style="list-style-type: none">• 아동인지능력향상서비스• 통합사례관리(드림스타트)		
특수 집단 (2)	<ul style="list-style-type: none">• 장기요양급여이용지원(보훈대상자)• 국가유공자재가복지지원		

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

〈표 14〉 기타 서비스(7개)

대상	급여명
일반 (1)	• 지역개발형마우처사업
아동, 청소년 (3)	• 청소년기금 기타지원 • 청소년기금 법률지원 • 청소년기금 상담지원
농업인 (1)	• 취약농가인력지원(영농도우미, 가사도우미지원)
특수 집단 (2)	• 가정폭력·성폭력 피해자 무료법률 지원 • 중장기복무 제대군인 법률구조지원

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

〈표 15〉 근로, 창업(22개)

대상	급여명
일반 (8)	• 가사간병방도우미(일자리) • 신용평가 6~10등급 자영업자 • 산림서비스증진 • 취업성공패키지지원 자금지원 • 공공산림가꾸기 • 사회적일자리사업 • 보증부 서민 • 저소득층생업자금 생계,사업자금지원(대출)
노인 (1)	• 노인일자리지원
장애 (4)	• 중증장애인직업재활지원 • 장애인복지일자리지원 • 영업장소전대지원(장애인 훈련수당 • 장애인자영업창업융자 창업)
여성, 가족 (2)	• 여성가장 훈련수당 지급 • 경력단절여성 취업교육 훈련
근로자 (1)	• 임금피크제보전수당
실업자 (2)	• 창업점포지원 • 장기실업자등창업점포지원
특수집단 (4)	• 국가보훈대상자 • 국가유공자등취업지원 • 의사상자취업보호 직업훈련장려금 • 장기복무제대군인취업지원

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

〈표 16〉 시설운영(22개)

대상	급여명
시설 (22)	• 지방문화원실버문화학교운영 • 사회복지법인 지방세감면 • 사립대수업료등국고보조지원 • 노인복지민간단체지원 • 국가유공자 단체 취득 부동산 (유공자자녀) • 정신보건센터운영 지방세 감면 • 장애인고용시설장비융자 • 알콜상담센터운영 • 국민임대아파트신재생보급 • 장애인고용시설장비지원 • 아동청소년장신보건 • 사회복지시설신재생에너지보급 • 장애인고용장려금지급 • 희망리본프로젝트 • 다문화가족지원센터 • 표준사업장설립지원 • 여성장애인사회참여확대지원 • 국립특수학교 종일반 운영 • 보조공학기기지원(장애인 고용 • 영유아보육시설 지방세감면 • 근로자특수건강진단비용지원 사업장) • 노인복지시설 지방세 감면 (유해인자사업장)

주: 이탤릭체는 91개 급여분석에서 제외된 것

□ 검토대상 복지급여의 추출

○ 이하에서는 앞에서 언급한 289개 복지사업 가운데 총 91개 급여에 대해 세부적으로 검토

○ 검토에서 제외된 사업들은

- － 가구나 개인 대상 지원사업이 아닌 시설지원사업(예, 복지부 정신보건센터운영 사업, 고용부 장애인 고용시설장비지원, 여성부 다문화가족센터지원 등)
- － 소득이나 인구학적 특성에 따른 지원이 아닌 특수 요건에 따른 지원 사업(예, 복지부 의사상자 지원사업, 보훈처 사업 전체 등)
- － 용자사업(예, 복지부 저소득층 생업자금 지원사업, 고용부 근로자 생활안정 대부사업 등)
- － 지방세 감면사업(예, 행안부 기초수급자 균등할 주민세 비과세, 고엽제 후유증 환자 지방세 감면 등)
- － 사회보험 관련 사업(예, 고용부 산재보험 요양급여 사업, 산재근로자 복지사업지원 등)
- － 수혜대상의 소득기준이 별도로 존재하지 않는 보편적 급여 성격의 사업(예, 복지부 장애인 주민자치센터 도우미지원, 농림부 농어촌주택 개량자금지원 등)
- － 일자리 사업 일부(예, 산림청 산림서비스증진 사업, 공공산림가꾸기 사업 등)
- － 시범사업(예, 복지부 심혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업 등)
- － 타 사업에 포함시켜 분석하는 것이 적절한 사업(예, 복지부 의료급여 건강생활 유지비, 본인부담면제, 선택병의원제, 임신출산의료비지원 등은 모두 의료급여 사업으로 분석)

□ 분석에서 제외될 198개의 급여에 대해 제외 사유별로 구분하면 다음 <표 17>과 같음

○ 제외 사유 가운데 가장 많은 빈도를 차지하는 것이 특수집단 대상임

- － 특수집단의 경우 대상 조건을 만족시키는 가구나 개인에 대한 모수의 추정
이 불가능하므로 계층간 급여의 배분이나 수급률에 대한 추정이 불가능함
- － 또한 특수집단을 대상으로 한 급여의 경우 소수의 대상자에 대한 표적화된

급여일 것으로 추정되므로 급여 조정의 측면에서 우선성이 높지 않을 것으로 평가됨

○ 기타 제외 사유에 대해서는 다음 장에서 상술하기로 함

〈표 17〉 심층분석대상 제외 사유별 급여 분포

(단위: 개, %)

구분	빈도	백분율
특수집단대상	76	38.4
시설지원	20	10.1
용자	26	13.1
시범사업	3	1.5
조세감면사업	4	2.0
사회보험	9	4.5
일자리사업	7	3.5
보편적 급여	29	14.6
타사업에 포함하여 분석	20	10.1
기타	4	2.0
계	198	100.0

2. 욕구별 급여의 분포

□ 위의 급여들을 제외하고 난 나머지 91개 급여를 부처별, 욕구별로 분류하면 <표 18>과 같음

〈표 18〉 욕구별 급여 분류

일련번호	욕구별	부처명	급여/서비스명
1	교육 (16)	교육과학기술부	기초생활수급자장학금
2			대학생근로장학금지원
3			방과후학교자유수강권지원
4			만3~4세교육비
5			만5세아무상교육비
6			저소득층무료급식비지원사업
7			저소득층성적우수장학금
8			저소득층자녀학비지원
9			차상위계층장학금
10		보건복지부	결식아동급식지원
11			교육급여

일련번호	육구별	부처명	급여/서비스명
12		여성가족부	긴급복지 교육지원
13			장애인자녀교육비지원
14			청소년한부모검정고시학습비
15			청소년한부모고교생교육비 지원
16			한부모가족교육비지원
17	근로(1)	보건복지부	가사간병방문도우미
18	돌봄 (2)	보건복지부	노인돌봄종합서비스
19			아동 인지능력 향상 서비스
20	문화 (2)	문화체육관광부	문화바우처
21			여행바우처
22	보육 (8)	보건복지부	가정위탁아동양육보조금지원
23			만0~4세아 보육료지원
24			만5세아 무상보육료지원
25			방과후보육료지원
26			보육시설미이용아동양육수당지원
27			장애아가족양육지원
28		여성가족부	청소년한부모아동양육비지원
29			한부모가족양육비지원
30			기초노령연금
31	생계 (16)	보건복지부	사회복지시설이용지원
32			생계급여(일반)
33			생계지원
34			장애아동수당
35			장제비지원
36			차상위계층양곡할인
37			기초생활양곡할인
38			소년소녀가정지원금(부가급여)
39			이동발달지원계획(디딤씨앗통장)지원
40			장애인생활시설 실비입소 이용료 지원
41			장애인연금
42			해산비지원
43		여성가족부	청소년특별지원 생활지원(청소년육성기금)
44			청소년한부모가구자산형성자금지원
45			청소년한부모 자립촉진수당
46	에너지 (6)	보건복지부	긴급복지 전기요금지원
47			긴급복지 연료비지원
48		지식경제부	가스요금할인
49			연탄현물(쿠폰)보조
50			저소득층에너지효율개선(고효율조명기기)
51			전기요금할인
52	의료 (22)	보건복지부	6세미만영유아건강검진
53			가사간병방문도우미(수혜자)
54			국가암조기검진사업
55			난임부부시술비지원
56			노인안검진및개안수술
57			노인의치보철
58			미숙아및선천성이상아의료비지원
59			방문보건사업

일련번호	욕구별	부처명	급여/서비스명
60			산모신생아도우미지원
61			생애전환기건강진단(만40세, 만66세)
62			선천성대사이상검사및환아관리
63			성인암환자의료비지원
64			소아암환자의료비지원
65			신생아난청초기진단
66			의료급여
67			의료지원
68			장애아동재활치료
69			장애인등록진단비지원
70			장애인보조기구교부(구. 장애인 재활보조기구교부)
71			장애인의료비
72			차상위본인부담경감대상자 지원
73			치매치료관리비지원사업
74	자활 (4)	보건복지부	희망키움통장
75			자활근로(기초, 차상위)
76			자활장려금
77			주거현물급여집수리사업
78	정보통신 (4)	교육과학기술부	저소득층자녀 PC 및 인터넷통신비 지원
79		방송통신위원회	지상파텔레비전방송의 디지털전환 사업
80		행정안전부	사랑의그린PC보급
81			정보통신보조기기보급
82	주거 (10)	국토해양부	국민임대주택공급 1순위
83			기존주택전세임대 1순위
84			다가구등기존주택매입임대
85			사회취약계층 주택개보수
86			영구임대주택공급
87			장기전세주택공급
88		보건복지부	주거급여
89			긴급복지 주거지원
90			지역개발형바우처사업
91			농어촌장애인주택개조사업

3. 복지급여의 배분 실태

□ 복지급여의 배분실태 분석에서 문제가 되는 것은 중복, 집중, 사각지대의 문제임

○ 각 급여의 다음과 같은 특성이 동일한 경우 중복되는 급여로 판단

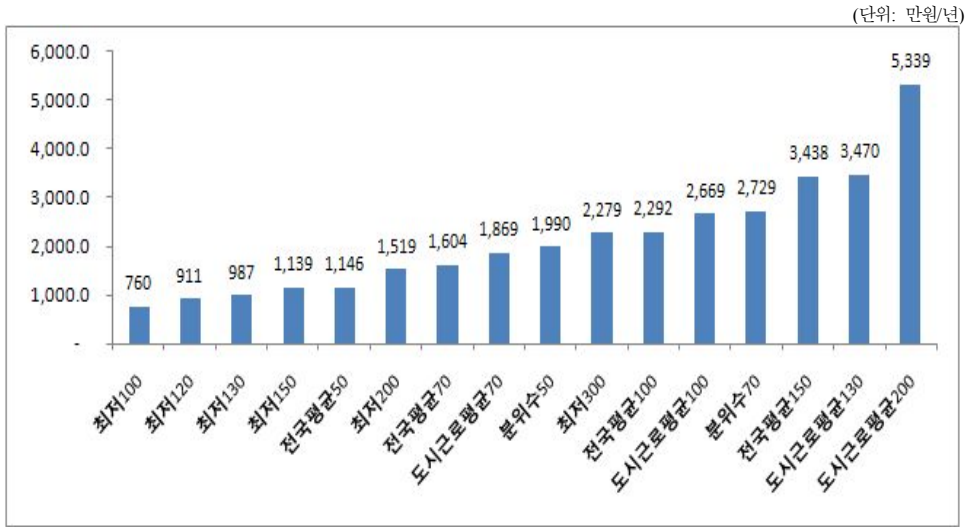
- － 충족시키고자 하는 욕구가 동일
- － 급여 대상 가구(개인)의 인구사회학적 특성이 동일
- － 급여 대상 가구(개인)의 소득구간이 동일

- 구체적인 사업 내용이 동일
- 이와 같은 기준에 따를 경우 검토 대상 급여 가운데 중복되는 것은 없는 것으로 판단
 - 욕구와 특성, 소득구간은 동일한 경우에도 사업내용은 상이함
- 욕구와 특성이 동일하고 사업내용이 유사하나 대상자의 소득계층이 중첩되는 경우는 급여의 집중으로 간주하기로 함. 이하에서는 주로 복지급여의 집중에 대해 살펴볼 것
- 한편 사각지대는 욕구가 있으나 급여의 대상이 되지 못하는 계층, 급여의 대상이 되지만 실제로 급여를 받지 못하는 계층으로 범주화할 수 있음. 이하에서 살펴 볼 사각지대는 주로 전자의 의미임. 후자의 의미에서 사각지대를 살펴보기에는 잠재적 수급대상자가 구체적인 수급조건을 만족시키는지 여부를 확인할 수 있는 자료가 충분하지 않기 때문임

□ 복지급여의 선정기준선

- 복지급여마다 다양한 급여 선정 소득기준선을 갖고 있음
 - 급여 선정기준선은 최저생계비, 평균소득, 분위수 등 어떤 범주를 선택하는가에 따라 달라짐
- 아래 [그림 1]은 주요 선정기준선의 상대적 수준을 보여줌
 - 최저생계비는 4인가구의 최저생계비를 기준으로 타 소득범주의 균등화 같은 방식(가구원수의 제곱근으로 나누어주는 방식)으로 균등화지수를 적용함
 - 전국가구 평균소득, 도시근로자가구 평균소득, 소득분위수는 <한국복지패널> 4차 자료를 이용하여 추정된 값을 이용. 이때 소득범주는 기초보장급여를 제외한 가구 경상소득에 균등화지수를 적용한 값을 이용
 - 참고로 최저생계비의 100%는 연간 약 760만원의 소득수준(균등화지수를 적용한)에 해당

[그림 1] 복지급여 선정기준선의 수준 비교



자료: 보건복지부 『국민기초생활보장사업안내』, 2008.; <한국복지패널> 4차 조사 원자료.

○ 아래 <표 19>는 각 선정기준선 별로 해당 가구의 평균소득과 해당 가구비를 추정치를 보여줌

- － 분석 대상 급여 가운데 선정기준이 가장 낮은 사업은 복지부의 장애인 연금으로 배우자가 없는 1~3급 장애인의 경우 소득인정액이 월 50만원 이하여야 수급자격을 얻게 됨. 가구원수를 감안할 경우 이 조건은 연간 평균 소득이 약 372만원 이하인 가구에 해당되며, 소득조건만을 고려할 경우(장애여부 및 등급을 고려하지 않을 경우) 이 조건에 해당하는 가구의 비율은 전국가구의 약 8.6%로 추정됨
- － 소득인정액이 최저생계비의 100% 이하인 가구는 연 평균소득이 약 384만원 이하인 가구에 해당하며, 전국가구의 약 8.9%에 이르는 것으로 추정됨. 이 비율은 실제 기초보장 수급가구의 비율과 일치하지 않는 바, 이는 비수급 빈곤층이 포함된 추정치이기 때문임

〈표 19〉 선정기준선별 대상가구 평균소득 수준 및 비율

구분	평균소득(만원/년)	가구비율(%)
소득인정액이 월50/80만원 이하	371.5	8.6
소득인정액이 최저생계비의 100% 이하	383.8	8.9
소득이 최저생계비의 100% 이하	396.4	10.9
소득인정액이 최저생계비 120% 이하	455.7	11.6
소득인정액이 최저생계비 130% 이하	486.3	12.8
소득이 최저생계비 120% 이하	487.8	15.0
소득인정액이 월 72/112만원 이하	494.1	13.2
소득인정액이 최저생계비 150% 이하	550.1	15.2
소득이 최저생계비 150% 이하	602.2	20.8
소득이 전국평균소득의 50% 이하	668.1	24.8
소득이 최저생계비 200% 이하	813.8	31.9
소득인정액이 전국평균소득의 100% 이하	1,044.6	34.3
소득이 도시근로자 평균소득 70% 이하	1,063.9	46.7
소득이 50/100분위 이하	1,123.0	50.1
소득인정액이 소득 70/100분위수 이하	1,137.1	38.2
소득이 최저생계비 300% 이하	1,210.8	54.5
소득이 전국평균소득의 100% 이하	1,285.6	59.5
소득이 도시근로자 평균소득의 100% 이하	1,447.7	68.8
소득이 70/100분위 이하	1,469.2	70.0
소득이 전국평균소득의 150% 이하	1,703.9	82.2
소득이 도시근로자 평균소득의 200% 이하	2,041.8	95.0

자료: <한국복지패널> 4차 조사 원자료를 이용하여 계산

□ 급여별 대상가구 규모 및 가구당 예산 추정

○ 아래의 <표 20>은 분석의 대상이 된 91개 급여에 대해 사업예산과 대상자 규모(보고치), 수급대상 가구 규모 및 비율(추정치) 등을 보여줌

- <표 20>에서 각 급여의 소득기준, 가구특성기준, 총예산 등은 각 부처의 행정자료를 이용
- 총예산의 경우 2010년 예산 기준이며 국비와 지방비를 합산한 금액임
- 대상가구의 추정에는 <한국복지패널> 4차 자료를 이용
- 한국복지패널 4차 자료는 2008년의 가구실태에 대해 보고하는 자료임. 따라서 예산의 기준시점과 가구규모 추정의 기준시점이 불일치한다는 문제가 존재함. 그러나 2010년의 가구특성을 보고하는 미시자료를 사용할 수 없으므로 불가피하게 이 자료를 이용

〈표 20〉 복지급여의 대상과 급여액 현황(가구규모 추정)

일련 번호	급여선정 소득기준	부처명	급여/서비스명	욕구	급여대상 자 특성	A. 대상가구수 (소득기준만 고려)	대상가구(소 득고려)비율(%)	B. 대상가구수 (특성,소득고려)	대상가구(특 성,소득고려) 비율(%)	C. 2010년예산(백만 원)	D=C/A. 가구당예산 1 (천원)	E=C/B 가구당예산 2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행 정대상단 위	G=100*F/ B 수급률
1	소득인정액≤ 정액(50/80만)	보건 복지부	장애인연금	생계	장애	1,438,189	8.6	130,949	0.8	376,384	262	2,874	80,000	명	
2	소득인정액≤ 최저생계비×1 00%	보건 복지부	6세미만영유아건강검진	의료	아동	1,488,496	8.9	69,037	0.4	1,070	1	15	36,425	명	
3			가정위탁아동양육보조금 지원	보육	아동	1,488,496	8.9			15,684	11	-	21,067	명	
4			교육급여	교육	학생	1,488,496	8.9	145,240	0.9	120,406	81	829			
5			희망키움통장	자활	일반	1,488,496	8.9	548,673	3.3	31,751	21	58	10,000	명	
6			기초생활양곡할인	생계	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	93,081	63	63	3,600,000	가구	241.9
7			노인의치보철	의료	노인	1,488,496	8.9	981,886	5.9	47,208	32	48	23,285	명	
8			생계급여(일반)	생계	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	3,137,452	2,108	2,108	1,632,000	명	
9			소년소녀가정지원금	생계	아동	1,488,496	8.9	33,018	0.2	1,444	1	44	1,204	명	
10			아동발달지원계획(다답씨 앗통장)지원	생계	아동	1,488,496	8.9	268,866	1.6	11,500	8	43			
11			의료급여	의료	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	4,601,185	3,091	3,091	1,745,389	명	
12			자활근로(기초,차상위)	자활	일반	1,488,496	8.9	548,673	3.3	442,513	297	807	65,000	명	
13			자활장려금	자활	일반	1,488,496	8.9	548,673	3.3	26,777	18	49	18,000	명	
14			장애인등록진단비지원	의료	장애	1,488,496	8.9	437,510	2.6	357	0	1	11,077	명	
15			주거급여	주거	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	562,824	378	378			
16		여성 가족부	청소년한부모가족촉진수 당	기타	청소년	1,488,496	8.9	2,170	0.0		-	-			
17		교육과학 기술부	기초생활수급자장학금	교육	대학생	1,488,496	8.9	21,668	0.1	101,200	68	4,670	41,000	명	
18			저소득층자녀학비지원	교육	학생	1,488,496	8.9	199,044	1.2	464,886	312	2,336	702,160	명	
19		국토 해양부	기존주택전세임대1순위	주거	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	14,873	10	10	7,000	가구	0.5
20			다가구등기존주택매입 대	주거	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	233,083	157	157	7,000	가구	0.5
21			사회취약계층주택개보수	주거	일반	1,488,496	8.9	433,768	2.6	51,110	34	118	8,000	가구	1.8

일련 번호	급여선정 소득기준	부처명	급여/서비스명	욕구	급여대상 자 특성	A. 대상가구수 (소득기준만 고려)	대상가구(소 득고려)비율 (%)	B. 대상가구수 (특성,소득고려)	대상가구(특 성,소득고려) 비율(%)	C. 2010년예산(백만 원)	D=C/A. 가구당예산 1 (천원)	E=C/B 가구당예산 2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행 정대상단 위	G=100*F/ B 수급률
22			영구임대주택공급	주거	일반	1,488,496	8.9	1,054,728	6.3	311,853	210	296	12,000	가구	1.1
23		지식	가스요금할인	에너지	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9		-	-	508,447	가구	34.2
24		경제부	저소득층에너지효율개선	에너지	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	29,200	20	20	54,000	가구	3.6
25		행정 안전부	사랑의그린PC보급	정보 통신	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	4,287	3	3	24,000	대	0.2
26	소득≤최저생 계비×100%	보건 복지부	생계지원	생계	일반	1,809,577	10.9	3,469,360	20.8	8,421	5	5	12,475	건	
27	소득인정액≤ 최저생계비×1 20%	보건 복지부	가사간병방문도우미	근로	일반	1,941,246	11.6	1,939,076	11.6	627	0	0	1,680	명	
28			농어촌장애인주택개조	주택	장애인	1,941,246	11.6	39,223	0.2	3,800	2	97	1,000	가구	2.5
29			방과후보육료지원	보육	아동	1,941,246	11.6	213,505	1.3	n.a.	-	-			
30			보육시설미이용아동양육 수당	보육	기타	1,941,246	11.6	56,740	0.3	115,703	60	2,039	114,000	명	
31			생애전환기건강진단	의료	일반	1,941,246	11.6	115,802	0.7	1,240	1	11	36,297	명	
32			장애아동수당	생계	장애	1,941,246	11.6	10,112	0.1	33,814	17	3,344	17,590	명	
33			장애인보조기구교부	의료	장애	1,941,246	11.6	551,202	3.3	1,200	1	2	13,000	명	
34			장애인의료비	의료	장애	1,941,246	11.6	817,030	4.9	17,359	9	21	98,756	명	
35		교육과학 기술부	차상위계층양곡할인	생계	일반	1,941,246	11.6	1,941,246	11.6	23,320	12	12	769,000	가구	39.6
36			차상위본인부담경감	의료	일반	1,941,246	11.6	104,049	0.6	n.a.	-	-			
37			방과후학교자유수강권	교육	학생	1,941,246	11.6	340,118	2.0	621	0	2	2,070	명	
38			저소득층자녀PC및인터넷 통신비지원	정보 통신	학생	1,941,246	11.6	571,120	3.4	49,807	26	87	176,000	가구	
39			차상위계층장학금	교육	학생	1,941,246	11.6	33,391	0.2	39,000*	20	1,168	n.a	n.a.	
40		문화체육 관광부	문화바우처	문화	일반	1,941,246	11.6	1,941,246	11.6	6,700	3	3	350,000	명	
41			여행바우처	문화	일반	1,941,246	11.6	1,941,246	11.6	n.a.	-	-			
42		지식 경제부	전기요금할인	에너지	일반	1,941,246	11.6	551,202	3.3	266,000	137	483	2,155,000	가구	391.0
43		행정 안전부	정보통신보조기기보급	정보 통신	일반	1,941,246	11.6	1,941,246	11.6	3,575	2	2	4,000	대	

일련 번호	급여선정 소득기준	부처명	급여/서비스명	육구	급여대상 자 특성	A. 대상가구수 (소득기준만 고려)	대상가구(소 득고려)비율(%)	B. 대상가구수 (특성,소득고려)	대상가구(특 성,소득고려) 비율(%)	C. 2010년예산(백만 원)	D=C/A. 가구당예산 1 (천원)	E=C/B 가구당예산 2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행 정대상단 위	G=100*F/ B 수급률
44		방송통신 위원회	지상파텔레비전방송의디 지털전환사업	정보 통신	기타	1,941,246	11.6	1,941,246	11.6	n.a.	-	-			
45			결식아동급식지원	교육	아동	2,131,807	12.8	424,174	2.5	314,691	148	742	480,000	명	
46		보건 복지부	장애인자녀교육비지원	교육	장애	2,131,807	12.8	21,627	0.1	1,328	1	61	1,386	명	
47			주거현물급여집수리사업	자활	일반	2,131,807	12.8	548,673	3.3	n.a.	-	-	18,000	가구	
48		여성 가족부	한부모가족교육비지원	교육	청소년	2,131,807	12.8	71,486	0.4	39,590	19	554	45,473	명	
49	소득인정액≤ 최저생계비×1 30%		한부모가족양육비지원	보육	아동	2,131,807	12.8	90,345	0.5	37,153	17	411	570,000	명	
50		교육과학 기술부	저소득층무료급식비지원 사업	교육	학생	2,131,807	12.8	383,338	2.3	345,270	162	901	902,000	명	
51		지식 경제부	연탄현물(쿠폰)보조	에너지	일반	2,131,807	12.8	1,641,256	9.8	14,200	7	9	81,843	가구	5.0
52	소득≤최저생 계비×120%	보건 복지부	가시간병방문도우미(수혜 자)	의료	장애	2,495,971	15.0	512,678	3.1	48,019	19	94	119,526	명	
53			노인안검진및개안수술	의료	노인	2,495,971	15.0	1,731,781	10.4	1,283	1	1	34,150	명	
54			방문보건사업	의료	일반	2,495,971	15.0	1,961,011	11.8	61,546	25	31	1,200,000	가구	61.2
55	소득인정액≤ 정액(72만/11 2만)	보건복지 부	기초노령연금	생계	노인	2,197,518	13.2	1,404,837	8.4	3,710,972	1,689	2,642	3,750,000	명	
56			청소년한부모가구자산형 성자금지원	생계	청소년	2,529,748	15.2	2,170	0.0	5,682	2	2,618	8,813	명	
57	소득인정액≤ 최저생계비×1 50%	여성 가족부	청소년한부모검정고시학 습비	교육	청소년	2,529,748	15.2	2,170	0.0	7,259	3	3,345	10,473	명	
58			청소년한부모고교생교육 비지원	교육	청소년	2,529,748	15.2	2,170	0.0	n.a.	-	-			
59			청소년한부모아동양육비 지원	보육	청소년	2,529,748	15.2	0.0	0.0	2,477	1	-	2,752	명	
60	소득≤최저생 계비×150%	보건 복지부	교육지원	교육	일반	3,469,360	20.8	748,861	4.5	3,951	1	5	11,633	건	
61			사회복지시설이용지원	생계	일반	3,469,360	20.8	3,469,360	20.8	58	0	0	51	건	

일련 번호	급여전정 소득기준	부처명	급여/서비스명	욕구	급여대상 자 특성	A. 대상가구수 (소득기준만 고려)	대상가구(소 득고려)비율(%)	B. 대상가구수 (특성,소득고려)	대상가구(특 성,소득고려) 비율(%)	C. 2010년예산(백만 원)	D=C/A. 가구당예산 1 (천원)	E=C/B 가구당예산 2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행 정대상단 위	G=100*F/ B 수급률
62			연료비	생계	일반	3,469,360	20.8	3,469,360	20.8	85	0	0	1,217	건	
63			의료지원	의료	일반	3,469,360	20.8	3,469,361	21.8	61,298	18	18	32,280	건	
64			장제비지원	생계	일반	3,469,360	20.8	3,469,362	22.8	203	0	0	406	건	
65			전기요금	에너지	일반	3,469,360	20.8	3,469,363	23.8	202	0	0	406	건	
66			주거지원	주거	일반	3,469,360	20.8	3,469,364	24.8	157	0	0	636	건	
67			해산비지원	생계	일반	3,469,360	20.8	3,469,365	25.8	203	0	0	405	건	
68		여성 가족부	청소년특별지원	생계	일반	3,469,360	20.8	765,324	4.6	1,107	0	1	790	명	
69	소득≤평균소 득×50%	보건 복지부	산모신생아도우미지원	의료	여성	4,133,048	24.8	12,680	0.1	32,402	8	2,555	55,763	명	
70			치매치료관리비지원사업	의료	노인	4,133,048	24.8	2,444,008	14.7	15,960	4	7	88,000	명	
71	소득≤최저생 계비×200%	보건 복지부	신생아난청조기진단	의료	아동	5,326,107	31.9	37,005	0.2	1,017	0	27	39,000	명	
72	소득인정액≤ 평균소득×100 %	보건 복지부	장애아가족양육지원	보육	장애	5,711,055	34.3	27,656	0.2	2,290	0	83	688	가구	2.5
73			장애아동재활치료	의료	장애	5,711,055	34.3	67,900	0.4	72,023	13	1,061	37,000	명	
74			지역개발형바우처사업	주거	일반	5,711,055	34.3	5,711,055	34.3	108,435	19	19	45,181	명	
75	소득≤도시근 로평균소득×7 0%	국토 해양부	국민임대주택공급1순위	주거	일반	7,780,243	46.7	4,187,071	25.1	3,677,887	473	878	52,000	가구	1.2
76	소득≤소득분 위×50%	교육과학 기술부	저소득층성적우수장학금	교육	학생	8,347,433	50.1	480,981	2.9	n.a.	-	-			
77	건강보험료(소 득)≤소득분위 ×50%	보건 복지부	국가암조기검진사업	의료	성인	8,347,433	50.1	7,865,891	47.2	40,732	5	5	5,250,001	명	
78			성인암환자의료비지원	의료	일반	8,347,433	50.1	8,345,263	50.1	37,634	5	5	51,361	명	
79	소득인정액≤ 소득분위×70 %	보건 복지부	만5세아무상보육료	보육	아동	6,376,607	38.2	175,327	1.1	248,964	39	1,420	122,314	명	
80		보건 복지부	만0~4세아 보육료	보육	아동	6,376,607	38.2	436,140	2.6	2,799,707	439	6,419	854,356	명	
81		교육과학	만3~4세아 교육비	교육	아동	6,376,607	38.2	261,397	1.6	2,799,707	439	10,711	854,356	명	

일련 번호	급여선정 소득기준	부처명	급여/서비스명	욕구	급여대상 자 특성	A. 대상가구수 (소득기준만 고려)	대상가구(소 득고려)비율(%)	B. 대상가구수 (특성,소득고려)	대상가구(특 성,소득고려) 비율(%)	C. 2010년예산(백만 원)	D=C/A. 가구당예산 1 (천원)	E=C/B 가구당예산 2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행 정대상단 위	G=100*F/ B 수급률
82		기술부 교육과학 기술부	만5세아 무상교육비	교육	아동	6,376,607	38.2	175,312	1.1	515,322	81	2,939	262,100	명	
83	소득≤최저생 계비×300%	보건 복지부	소아암환자의료비지원	의료	아동	9,084,216	54.5	3,591,912	21.5	16,961	2	5	3,627	명	
84	소득≤평균소 득×100%	보건 복지부	아동인지능력향상서비스	기타	아동	9,923,098	59.5	1,263,507	7.6	42,958	4	34	171,830	명	
85	소득≤도시근 로평균소득×1	보건 복지부	장애인생활시설실비입소 이용료지원	기타	장애	11,471,133	68.8	2,190,552	13.1	173,235	15	79	670	명	
86	00%	국토해양 부	장기전세주택공급	주거	일반	11,471,133	68.8	5,720,522	34.3	n.a.	-	-			
87	소득≤소득분 위×70%	교육과학 기술부	대학생근로장학금지원	교육	대학생	11,671,420	70.0	842,140	5.1	75,000	6	89	25,000	명	
88			난임부부시술비지원	의료	여성	13,699,632	82.2	6,637,467	39.8	55,300	4	8	62,412	건	
89	소득≤평균소 득×150%	보건 복지부	노인돌봄종합서비스	돌봄	노인	13,699,632	82.2	4,416,640	26.5	75,422	6	17	26,740	명	
90			미국아팰런천성이상아의 료비지원	의료	아동	13,699,632	82.2	148,327	0.9	14,393	1	97	11,975	명	
91	소득≤도시근 로평균소득×2 00%	보건복지 부	선천성대사이상검사및환 아관리	의료	아동	15,842,238	95.0	172,234	17.2	9,118	1	53	438,000	명	

- 위의 <표 20>에서 대상가구수(A)는 소득조건만을 고려하였을 경우 수급대상이 되는 가구의 규모를 추정han 것이고, 대상가구수(B)는 소득 이외에 각 급여가 제시하는 인구사회학적 조건까지를 고려한 수급대상가구수의 추정치임.
 - 가구당 예산1(D)는 2010년도의 사업예산을 A의 추정 가구수로 나눈 값이고, 가구당예산2(E)는 사업예산을 B의 추정 가구수로 나눈 값임
 - 행정대상(F)은 각 부처의 예산자료상에서 2010년도의 사업대상자로 추정하고 있는 가구(인구)의 규모임
 - 수급률(G)은 행정자료 상의 사업대상자(F)가 잠재적 급여대상자(G)의 몇 %를 대상으로 하고 있는지를 보여주는 수치임. 수급률이 100%를 넘는 경우가 있는 바, 이는 행정자료상의 대상자 수가 연인원으로 표시되었을 가능성이 있기 때문임

- 가구의 소득구간별로 91개의 급여 및 급여액의 분포는 다음 <표 21>와 같음.
 - 거의 대부분의 급여가 수급기준상 소득 하한이 없음(0% 또는 0원). 따라서 소득구간의 상한선이 낮은 구간의 경우 타 급여 기준에도 해당됨(유일하게 소득기준 하한이 있는 경우가 건강보험의 차상위 본인부담경감 대상자 지원사업임.)

- 소득기준만 고려할 경우, 선정기준이 ‘소득인정액이 최저생계비의 100% 이하’인 사업의 경우, 해당 조건에 국한되는 급여의 수는 24개이고 이 사업의 가구당 예산은 약 1,087만원임
 - 그러나 기초보장 가구의 소득기준이 타 급여의 소득 기준 또한 충족함으로 인해 총 90개의 급여 수급가능
 - 이 경우 가구당 예산은 약 1,514만원에 이룸
 - 사업별 인구사회학적 특성을 고려할 경우 이 구간의 소득계층에 대한 예산누계는 가구당 약 6천만원에 달함

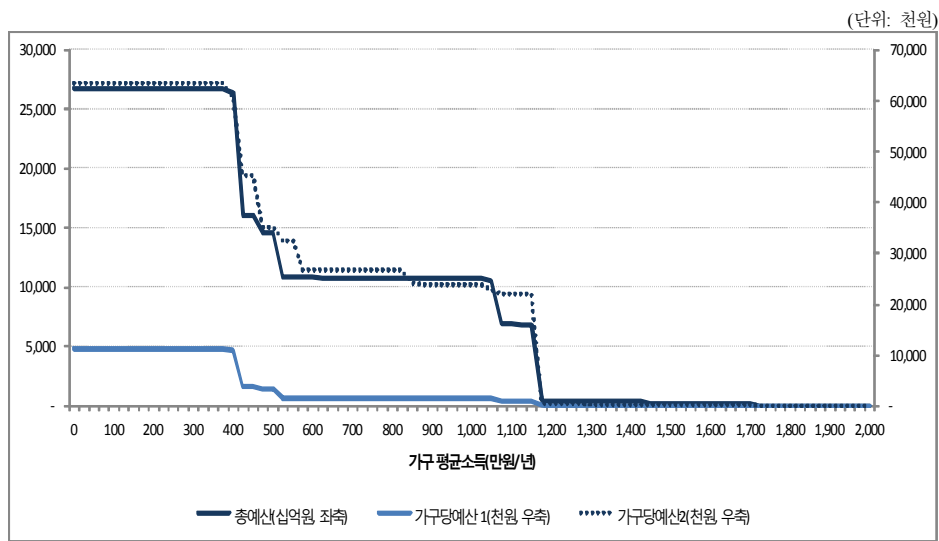
〈표 21〉 소득구간별 급여 분포

소득기준선 구분	기준별 급여수	수급 가능 급여수	총예산액 (백만원)	기준별급여의 가구당 예산 1 (천원)	수급가능급여의 가구당 예산 1 (천원)	기준별 급여의 가구당 예산 2(천원)	수급가능급여의 가구당 예산 2 (천원)
1. 소득인정액≤월50/80만원	1	91	376,384	262	11,131	2,874	63,286
2. 소득인정액≤최저생계비100%	24	90	10,303,744	6,922	10,870	15,141	60,412
3. 소득≤ 최저생계비 100%	1	66	8,421	5	3,947	2	45,271
4. 소득인정액≤최저생계비120%	18	65	562,766	290	3,943	7,271	45,268
5. 소득인정액≤최저생계비130%	7	47	752,232	331	3,653	2,678	37,997
6. 소득≤ 최저생계비 120%	3	40	110,848	44	3,322	126	35,319
7. 소득인정액≤월72/112만원	1	37	3,710,972	1,689	3,277	2,642	35,193
8. 소득인정액≤최저생계비150%	4	36	15,418	6	1,588	5,963	32,552
9. 소득≤ 최저생계비 150%	9	32	67,264	19	1,582	25	26,589
10. 소득≤ 전국평균소득의 50%	2	23	48,362	12	1,563	2,562	26,564
11. 소득≤ 최저생계비 200%	1	21	1,017	0	1,551	81	24,002
12. 소득인정액≤전국평균소득100%	3	20	182,748	32	1,551	1,163	23,922
13. 소득≤도시근로자평균소득 70%	1	17	3,677,887	473	1,519	878	22,759
14. 소득≤ 소득 50 분위수	3	16	78,366	9	1,046	10	21,881
15. 소득인정액≤소득 70분위수	4	13	6,363,700	998	1,037	21,489	21,871
16. 소득≤최저생계비 300%	1	9	16,961	2	39	5	382
17. 소득≤전국평균소득의 100%	1	8	42,958	4	37	34	378
18. 소득≤도시근로자 평균소득100%	2	7	173,235	15	33	79	344
19. 소득≤ 소득 70분위수	1	5	75,000	6	18	89	264
20. 소득≤ 전국평균소득의 150%	3	4	145,115	11	11	122	175
21. 소득≤도시근로자평균소득 200%	1	1	9,118	1	1	53	53

○ 아래 [그림 2]는 가구의 소득계층에게 배분되는 복지급여의 총예산과 가구당 예산의 분포를 보여줌

- 가구평균소득이 약 400만원을 초과하면서 예산의 규모는 급격히 하락. 이 지점은 소득인정액이 최저생계비의 100% 미만인 집단의 평균소득과 유사함.
- 가구소득이 450만원, 550만원 지점에서 유사한 모습이 다시 관측됨. 이 지점은 각각 소득인정액이 최저생계비의 120%, 150% 이하 구간의 평균 소득 수준임

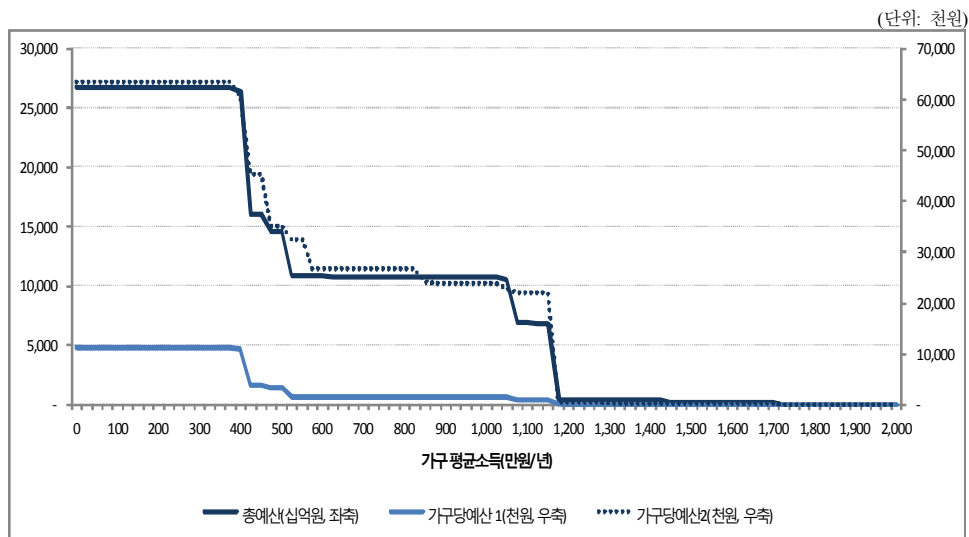
[그림 2] 가구소득구간별 가구당 예산액 누계 분포



□ 복지급여 집중해소의 필요성

- 특정 소득구간에서 가구당 예산액의 감소폭이 소득의 증가폭보다 큼으로 인해 ‘가구소득+가구당예산액’의 역전이 발생하기도 함([그림 3] 참조)

[그림 3] 가구소득구간별 가구당 예산액 누계 분포



- 예컨대 각종 급여를 제외한 소득이 350만원인 가구의 ‘가구소득+가구당 예산액’은 약 1,890만원이나 가구소득이 400만원인 가구의 ‘가구소득+가구당 예산액’은 약 935만원으로 절반가량 감소
- 이러한 역전현상은 가구소득이 400만원을 넘어서면서 한차례 발생하고, 다시 가구소득이 500만원을 넘어서면서 한차례 발생. 위의 <표 21>에 따르면 이 지점은 이는 소득인정액이 최저생계비 대비 120%인 지점과 최저생계비 대비 150%인 지점에 해당

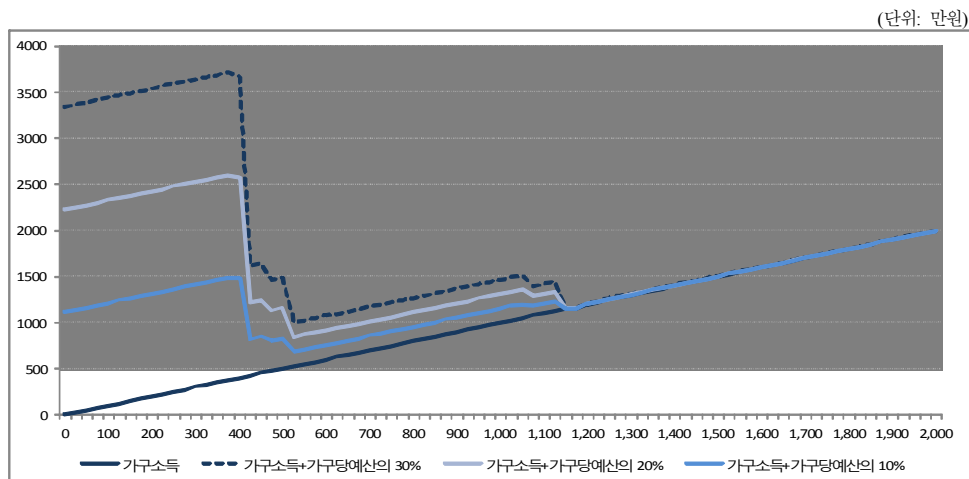
○ 이러한 역전현상은 가구 수급가구 가처분소득의 역전 현상으로 연결될 가능성이 높음.

- 가처분소득의 역전현상이 발생할 경우, 탈수급을 저해하는 강력한 유인으로 작용할 가능성이 높음
- 또한 저소득층 내부에서 형평성의 문제가 제기됨으로 인해 복지급여 전체에 대한 신뢰와 지지 형성에 부정적 영향을 미치게 됨

○ 따라서, 일부 소득구간에 대한 급여의 집중을 해소함으로써 구간별 소득의 역전이 발생하는 것을 해소할 필요가 있으며

- 이를 위해 현재 최저생계비의 100%에 집중되고 있는 급여를 120~150% 계층 또는 그 이상의 계층으로 분산할 필요

[그림 4] 가구소득구간별 가구소득 및 가구소득+가구당예산 누적액



4. 복지욕구의 소득계층별 분포

- 복지급여의 중복조정은 특정 소득계층에게 집중된 급여를 좀 더 넓은 계층에게 확산하는 방식으로 이루어지는 것이 바람직하며, 이를 위해 각 급여별로 어느 계층까지를 대상으로 하는 것이 좋을지 추정하는 작업이 필요
- 이하에서는 주거, 교육, 의료 등의 욕구를 대상으로 한 급여와 기타 생계욕구 관련 급여로 구분하여 살펴볼 것임
 - 먼저 일반 생계욕구 관련 급여의 경우 수급자격 상한선 조정은 두 가지 방식이 가능함
 - － ① 생계급여성 프로그램들은 욕구대체성이 있다고 인정하여, 전체 생계급여 욕구의 미충족 분절점을 근거로 급여상한선을 조정하는 방법이 있을 수 있음
 - － ② 각 프로그램들은 생계급여를 구성하는 각 비목의 욕구 충족을 목표로 하고 있으므로, 각 비목별 욕구의 미충족 분절점을 기준으로 급여자격 상한선을 조정하는 방법이 있을 수 있음
- 분석방법 및 분석자료
 - 분석자료는 <한국복지패널> 4차 자료임
 - 욕구-소득비(소득/최저생계비)가 1이하인 집단을 기준으로 하여, 이 집단과 생계욕구의 미충족 정도가 통계적으로 유의미하게 차이가 나는 집단들의 소득 하한선을 급여 자격 상한선으로 설정하였음
 - － 집단 구분은 욕구소득비가 1이하인 집단을 기준집단으로 하고, 그 이상의 소득 집단에 대해서는 욕구소득비 0.1을 간격으로 하여 집단 구분함
 - － 생계욕구는 생활비 중 최저생계비의 생계급여를 구성하는 비목들로 구성함
 - － 소득은 경상소득에서 국민기초생활보장제도의 급여와 기타 공공부조성 급여를 뺀 값을 기준으로 하여, 이를 OECD 가구 균등화 지수를 이용하여 1인 균등화 소득으로 조정하여 분석함

– 일원분산분석을 통해 분석(판별분석은 유의미한 결과가 나오지 않음)

□ 생계관련 급여의 상한선 검토

○ <표 22>는 총 생계비 지출을 종속변수로 소득구간별 일원분산분석을 한 후 Scheffe 사후 검정한 결과임

– 총 생계비 지출은 식료품비, 가구집기 및 가사용품비, 광열수도비, 피복신발비, 교양오락비, 교통통신비, 기타소비지출, 비소비지출 등 생계급여가 대응하는 욕구의 지출을 총합한 것임

○ 소득/최저생계비 비율이 1이하인 집단과 총 생계비 지출의 평균값이 유의수준 .05에서 유의미하게 차이가 나기 시작하는 집단은 소득/최저생계비가 1.6인 집단임

– 이는 소득이 최저생계비의 150% 이하인 집단 간에는 총 생계비 지출의 평균값이 유의미한 차이가 나지 않음을 의미. 다시 말해 생계욕구가 동질적 집단임을 의미함

○ 따라서 생계욕구 관련 급여의 소득상한선을 최저생계비의 150%로 설정할 수 있음을 시사함

<표 22> 총 생계비를 활용한 일원분산분석 Scheffe 사후 검정 결과

기준집단	소득/최저생계비	평균차	표준오차	유의확률
소득/최저생계비 ≤1.0	1.10	-5.03036	4.22234	1.000
	1.20	-9.63884	4.05284	.895
	1.30	-12.95346	4.06416	.516
	1.40	-17.19730	4.22234	.121
	1.50	-15.06831	4.34538	.362
	1.60	-22.96501	4.95417	.029
	1.70	-24.05573	4.43466	.002
	1.80	-23.30735	4.51408	.005
	1.90	-30.55481	4.91002	.000
	2.00	-32.95048	4.78506	.000
	2.10이상	-80.81913	1.59037	.000

- 같은 방식으로 생계급여의 각 구성항목을 별도로 분석할 경우, 급여 대상의 범위는 다음과 같음
 - － 식료품비 지출은 최저생계비의 130% 또는 150%
 - － 가구집기/가사용품비는 최저생계비의 180%
 - － 광열·수도비는 최저생계비의 110%
 - － 교양오락비는 최저생계비의 190% 선까지 확대 가능

□ 주거관련 급여의 조정

- 위와 같은 방식으로 주거비 총액에 대해 분석한 결과 주거관련 급여의 상한선은 최저생계비의 160% 또는 200%로 조정 가능
- 주거관련 급여를 임대료 보조를 중심으로 전환할 경우, 수급자격 상한선은 최저생계비의 140% 또는 160%로 조정 가능

□ 교육관련 급여

- 교육관련 급여를 초, 중, 고학생이 있는 가구에게 지급할 경우 상한선은 최저생계비의 200% 선으로 조정 가능
- 고등학생이 있는 가구에 대해서만 공교육비를 지원할 경우 최저생계비의 200% 이하 가구에게 지원하는 방향으로 조정하는 것이 적절함

5. 급여 집중 해소를 위한 급여 조정방안

□ 복지급여 조정에서 국민기초생활보장제도의 개편이 갖는 의미

- 기초생활보장제도는 분석 대상 급여 전체 예산의 약 1/3을 차지
- 다수의 급여들이 소득인정액, 최저생계비 등 기초생활보장제도의 핵심적 범주를 준용
- 다수의 급여가 기초보장 수급자를 중심으로 수급권을 부여
- 따라서 급여 조정방안은 기초보장 급여체계의 조정과 분리하여 논의하기 어려움

- 복지급여의 조정은 기초보장제도의 한계로 지적되어 오던 빈곤예방 및 탈수급 촉진 기능 미흡이란 문제를 해소하는 데에도 기여할 것임

□ 급여기초보장제도의 급여체계 개편의 핵심은 현재의 통합급여 체계를 욕구별 급여체계로 전환하는 것임

- 현행 제도하에서 기초보장제도 수급자 선정기준(부양의무자 및 소득인정액 기준)을 만족하는 수급대상자에게 생계, 의료, 주거, 교육 등 모든 급여의 수급자격을 부여하던 것을 각 급여를 별개의 급여로 분리하여 급여별 수급자격을 부여
- 따라서 생계, 의료, 주거, 교육 등 각 급여마다 별도의 선정기준이 제시되어야 하며 일부 급여의 경우 급여의 지급방식도 변화됨
- 이하에서는 각 급여별로 개편방안에 대해 살펴볼 것

□ 생계급여

- 생계급여 기준은 현행 소득인정액(비교소득범주)이 최저생계비의 100%(선정기준선)이하이나, 각 급여가 분리됨에 따라 비교소득범주와 선정기준선이 재조정될 필요
- 생계급여 기준 조정 시 현행 생계급여 상한액을 조정 이후의 생계급여 선정기준선으로 삼는 것이 기본적인 원칙이나
 - － 현행 제도에서 주거급여 항목 가운데 일부 항목(임대료 지원부분을 제외)한 항목
 - － 타법지원액에 포함됨으로 인해 현금급여에서 제외되어 있는 일부 항목들이 현금급여로 포함되게 되는 것이 바람직함(전기료, 쓰레기봉투, TV수신료, 유선전화, 이동전화료 등).
- 이 경우 생계급여 상한선은 최저생계비의 약 73.9% 수준일 것으로 전망(아래 <표 23> 참조)
 - － 조정된 생계급여 상한액1(H)은 현행 생계급여 생한액에다 현행 주거급여 중 임대료지원액 부분을 제외하고 남은 액수(F)를 더한 값으로 4인가구 기

준 현행 최저생계비의 72.0%에 해당

- 조정된 생계급여 생한액2(I)은 여기에다 전기료, 쓰레기봉투, TV수신료, 유선전화, 이동전화료 등(타법지원액의 약 11.6%에 해당) 금액을 합한 것으로 최저생계비의 약 73.9%에 해당

〈표 23〉 최저생계비의 구성과 생계급여의 조정(2008년 기준)

(단위: 원/월)

구분	1인	2인	3인	4인	5인	최저생계비 대비(%)
최저생계비(A)	463,047	784,319	1,026,603	1,265,848	1,487,878	100.0
타지원액(B)	75,436	127,775	167,246	206,222	242,394	16.3
현금급여기준(C=A-B)	387,611	656,544	859,357	1,059,626	1,245,484	83.7
주거급여액(D)	79,859	135,268	177,053	218,314	256,607	17.2
임대료(E)	54,285	91,949	120,353	148,400	174,430	11.7
임대료제외주거급여(F)	25,574	43,319	56,700	69,914	82,177	5.5
생계급여상한액(G=C-D)	307,752	521,276	682,304	841,312	988,877	66.5
조정 생계급여1(H=G+F)	333,326	564,595	739,004	911,226	1,071,054	72.0
조정 생계급여2 (I=H+0.116*B)	342,077	579,417	758,405	935,148	1,099,172	73.9

○ 참고로 타법지원액을 현금급여(생계급여)로 포함시키는 근거는 다음과 같음

- 타법지원액에 포함된 항목들은 다른 복지사업에 의해 수급자들에게 지원되는 현금, 현물, 서비스급여를 의미하는데, 현행 타법지원액 포함 사업은 수급자 대상 모든 복지사업을 포괄하지 못하고 있으며, 현실적으로 모든 복지사업을 포함하는 것이 불가능함
- 별도의 현물급여 사업으로 지속적으로 시행되는 사업(교육급여, 의료급여, 주거급여, 사회보험료 및 주민세 감면) 등을 제외하고는 타법지원액의 범주를 최소화하는 것이 바람직

□ 의료급여

- 의료급여의 상한선을 어떻게 설정하는 것이 바람직한가에 대한 구체적 논의는 본 연구의 범위를 넘어섬
- 의료분야 복지급여의 집중 해소를 위해서는 다음과 같은 조정방안을 가짐
 - 의료급여의 지급대상을 생계급여의 지급대상에 준하도록 조정하고

- 본인부담 경감 대상자의 범위를 확대
- 장기적으로 보험료 지원 방식도 검토

□ 주거급여 및 교육급여

- 주거급여는 자가 비소유가구(전세 및 월세가구 등)에 대한 임대료 지원방식으로 전환
- 소득이 현행 최저생계비의 140%이하인 계층에 대해 임대료 가운데 일부를 주거급여로 지급
- 교육급여는 사업방식의 변화없이 소득이 최저생계비의 200% 이하인 가구 가운데 고등학생이 있는 가구로 급여대상 확대

□ 기초보장 급여를 제외한 기타 급여에 대해서는 기초보장제도 개편을 전제로 하는가 여부에 따라 단기(기초보장제 개편이 이루어지지 않은 경우)와 장기(기초보장제도가 개편된 경우)로 구분하여 검토

- 기초보장제도 개편을 전제하였을 때와 그렇지 않았을 때의 가장 큰 차이는 수급자 선정기준시 기준 소득범주를 무엇으로 할 것인가 임
- 기초보장 급여체계의 개편에 따라 주거급여를 별도의 급여로 시행하는 경우 소득인정액 범주를 사용하는데 대한 정당성이 약화됨
 - 소득인정액 산정에 수반되는 재산의 소득환산제도는 수급자가 보유하고 있는 재산을 매각하지 않고 재산으로부터 발생하는 서비스를 현금으로 환산하여 소득에 합산하는 제도임
 - 원칙적으로 수급자의 보유재산이 일정 수준(cut-off line) 이상인 경우, 보유재산을 처분하여 자기구제 행위를 수행하는 것이 공공부조의 원칙임. 이것이 재산에 대한 기준선(cut-off) 제도를 시행하는 취지임.
 - 하지만, 일부 재산의 경우 그러한 재산의 매각이 바람직하지 않은 경우가 있으며 대표적인 것이 주거용 자산임
 - 그러나 별도의 주거급여를 시행하는 경우 주거욕구가 별도로 보호됨에 따라 재산의 소득환산제도를 시행해야 하는 근거가 약화되며, 따라서 자산기

준선제도를 도입하고 비교 소득범주는(소득인정액이 아닌) 소득으로 일원화하는 것이 바람직함

- 기초보장제도의 개편이 이루어지지 않고, 따라서 주거욕구에 대한 별도의 보호가 이루어지지 않는다면 소득인정액제도를 당분간 유지

□ 단기적 조정 방안

- 기초생활 수급자 양곡할인은 현재 최저생계비 내에 가정식비(식재료) 품목과 중복의 소지 존재하며, 따라서 수급자에게 특정 급여를 제한함으로써 급여의 집중을 방지하는 방법을 택할 경우 우선적인 조정의 대상이 됨
 - 수급자에 대한 급여 제공을 유지하더라도 기초생활 수급자 양곡할인과 차상위층 양곡할인 두 급여를 통합하여 선정기준선을 최저생계비 130% 또는 150%로 상향조정 필요
- 복지부의 농어촌장애인 주택개조사업과 국토부의 사회취약계층 주택개보수 사업은 사업대상이 상이하나, 국토부 사업대상이 복지부에 비해 포괄적이므로, 국토부 사업 중심으로 조정 가능
- 가스요금할인, 저소득층 에너지 효율개선(이상 기초수급자 대상), 전기요금 할인(소득인정액 최저생계비 120% 이하), 연탄현물보조쿠폰(소득인정액 최저생계비 130% 이하) 등 에너지 관련 급여는
 - 기초수급자에 대한 연탄현물보조쿠폰 지급, 전기요금 할인 등은 최저생계비의 광열수도비 품목과 중복
 - 기초수급자에 대한 전기요금 할인은 최저생계비 중 타법지원액 구성 요소에도 포함되어 있어 급여 방식의 복잡성을 더하고 있음. 따라서 우선적으로 현행 타법지원액으로 구분되어 있는 전기요금 20% 할인을 생계급여를 통한 지원에 포함시켜 급여 제공방식을 단순화할 필요
 - 현행 에너지 현물급여 사업들은 쿠폰을 통한 현물지급방식, 가격보조(전기요금 할인), 직접 현물급여(에너지 효율 개선)등이 혼재되어 있음. 이 가운데 가격보조 방식은 에너지의 소비량이 클수록 혜택이 커지는 효과를 지니기 때문에 에너지 관련 지출 부담이 큰 저소득층 가구에 대한 지원 효과가

크지 않을 수 있음

- 따라서 가구원수에 따라 정량의 현물급여지원(바우처 방식 등)으로 전환하는 것이 지원효과를 높이는 방법일 것임

□ 중장기적 조정방안

- 기존주택전세 1순위, 다가구 등 기존주택 매입임대, 영구임대주택 등의 주택 공급사업은 선정기준이 기초보장 수급 선정기준과 동일
 - 총예산의 규모나 가구당 예산의 규모가 큰 반면 대상가구가 적어 수급률이 낮다는 특징을 갖고 있음. 이 경우 수혜자와 비수혜자의 형평성 문제가 제기될 수 있으며, 수혜에 대한 기대로 인해 탈수급 저해 요인으로 작용
 - 따라서 일부 가구에만 수혜가 집중되는 주택공급정책으로부터 주거에 대한 수요 지원 정책으로 전환 필요
- 국민임대주택공급 1순위 사업은 도시근로자 평균소득의 70%까지를 대상으로 하는 사업으로 이는 소득이 최저생계비 200% 이상 기준을 상회하는 것임. 저소득층의 부담능력을 감안할 때 실질적인 도움이 되지 않을 가능성이 높음
- 기초보장 주거급여를 비자가 가구의 임대료 지원 정책으로 전환하고 그 대상자를 확대(최저생계비 기준 140%까지)한다면, 이들 사업의 일부를 주거급여 사업으로 전환
 - 다만, 저소득층용 주택시장의 수급사정을 감안하여 일부 주택공급사정은 지속하여야 할 것임
- 에너지관련 급여는 에너지 종류간의 대체성이 존재한다고 볼 수 있음
 - 따라서 가스, 전기, 연탄 등에 대한 할인혜택을 저소득층에 대한 현물급여(바우처) 방식으로 전환, 통합하는 방안(가칭 에너지 바우처 단일사업)을 적극적으로 검토할 필요
 - 이 경우 대상자 선정기준은 현행 집단별 광열수도비 지출액의 비교 결과에 근거하여 최저생계비의 110% 수준이 적절할 것으로 판단

□ 기타 인구학적 집단 대상 급여 조정방안(단기)

- 노인대상 급여는 노인돌봄 종합서비스를 제외하면 주로 의료욕구를 대상으로 함
 - － 노인이 있는 가구의 의료비 부담(가처분소득 대비)은 1분위가 약 15.9%로 2분위(8.0%)의 약 두배 가량임. 따라서 선정기준을 노인가구의 약 10%까지 확대하는 것이 바람직함
- 복지부 영유아 보육료 지원사업과 교육부 유아 학비지원사업은 성격이 유사
 - － 복지부 사업에 0~2세아가 포함된다는 점에서 교육부 사업과 다르나 기타 만 3~5세에 대해서는 대상 연령이 동일하며, 급여 선정기준선 동일(소득인정액이 소득분위 70% 이하)
 - － 대상 아동 1인당 지원금액 동일(만 3세 197천원, 만4-5세 177천원), 급여 제공방식 동일(바우처)
 - － 동일한 연령대의 경우 양 급여의 중복 수급이 불가능하므로 양 급여는 대체관계에 있다고 보아야 할 것임
 - － 따라서 두 사업을 하나의 사업으로 통합하여 단일한 급여로 조정하는 방안을 검토할 필요. 보육시설과 유치원 가운데 하나를 선택적으로 이용할 수 있는 통합 바우처를 발행하는 방안 등
- 농림부의 농어업인 영유아양육비 지원사업의 장기적으로 타 보육급여 사업과 통합되는 방향으로 조정되어야 할 것임
- 한편, 교육부의 방과후학교 자유수강권 지원사업의 경우 12세 미만의 초등학교생들에 대하여 복지부의 방과후보육료 지원사업과 부분적으로 대체관계에 있는 것으로 판단됨
 - － 방과후 학교의 경우 학교를 서비스 전달체계로 한다는 점과 현금지원(수강료지원) 방식이라는 점이 복지부 방과후 보육료 지원사업과 차이
 - － 따라서 유아보육료/학비지원사업만큼 대체관계가 강하지 않으므로 단기적 조정은 어려울 것임. 장기적으로 두 급여사이의 선택적 수급이 가능하도록 조정하는 것이 바람직할 것임

〈표 24〉 보육관련 급여 비교

부처명	급여/서비스	소득조건	'10행정 대상자(명)	'10행정예 산 (백만원)	10행정대상자1 인당지원액 (만원)
보건복지부	만0~4세 보육료지원	소득인정액≤소득분위 70%	854,356	2,799,707	327.70
보건복지부	만5세아 무상보육료지원	소득인정액≤소득분위 70%	122,314	248,964	203.54
교육과학기술부	만3~4세아 유아학비	소득인정액≤소득분위 70%	854,356	2,799,707	3,277.0
교육과학기술부	만 5세아 무상교육비	소득인정액≤소득분위 70%	262,100	515,322	1,966.1
농림부	농어업인 영유아 양육비 지원	농외소득≤3700만	47,000	81,296	172.97
보건복지부	보육시설 미이용 아동양 육수당지원(0-2세)	소득인정액≤최저생계 비 120%	114,000	115,703	101.49
보건복지부	방과후 보육료지원(12세 이하 초등생)	소득인정액≤최저생계 비 120%			
교육과학기술부	방과후학교 자유수강권지원	소득인정액≤최저생계 비 120%	2,070	621	30.00

○ 대학생 대상 사업인 기초생활수급자 장학금, 차상위계층 장학금, 대학생 근로 장학금 지원, 저소득층 성적우수 장학생사업(교과부) 등임

- 기초생활수급자 장학금은 추정 대상인구 1인당 예산금액이 매우 높은 편이 고(약 346만원), 수급률도 높은 편임(추정인구 대비 2010년 지원 대상인구 약 140%). 1인당 예산이 높다는 것은 급여 수급자와 비수급자 사이의 형평성 문제가 제기될 소지가 큼
- 대학생의 대부분이 근로연령대에 있다는 점(근로능력이 있다는 점), 대학진학은 기본적 생계유지와 관련된다고보다 생애에 걸친 기회 획득과 관련 된다는 점에서 급여 대상자를 기초생활수급가구원으로 한정하는 것은 설득력이 없음
- 따라서 최대한 선정기준을 완화하여 대상자층을 넓히는 것이 바람직함

○ 중고생 대상 저소득층자녀 학비지원

- 급여의 대상과 내용이 기초보장급여상의 교육급여와 큰 차이가 없음. 급여의 대부분이 학교등록금 감면 형태로 지급되는바 주된 급여의 전달체계가 학교인 만큼 교육급여 사업과의 통합 가능

- 기본적 생계보장보다 기회의 확대 성격이 강한 급여인 만큼 대상자를 확대하는 것이 바람직. 이때 대상자 선정기준은 개편되는 교육급여 선정기준에 준하도록 함

□ 기타 인구학적 집단 대상 급여 조정방안(장기)

- 기초노령연금의 경우 제도 시행 시점이 얼마 지나지 않았다는 점과 연금 비수급 노인층이 광범위하게 존재한다는 점을 감안할 때 조기에 급여 대상자와 급여수준을 조정하기는 쉽지 않을 것임
 - 그러나 기초보장 급여체계가 변화하고(근로능력자에 대한 차별화된 급여가 시행되고), 연금수급률이 높아지면 제도의 정체성이 위협받게 될 것이므로 장기적으로는 국민연금, 기초보장제도와와의 관계 재설정 필요
- 교육급여의 대상확대 및 중고생 대상 저소득층자녀 학비지원 사업과의 통합 필요
 - 교육부의 저소득층 자녀 학비지원사업은 그 대상과 내용이 기초보장급여상의 교육급여와 큰 차이가 없음
 - 급여의 대부분이 학교 등록금 감면 형태로 지급되고 주된 급여의 전달체계가 학교인 만큼 교육급여 사업과의 통합 가능

6. 급여조정에 따른 기대효과

□ 복지급여 조정의 효과에 대한 이론적 검토

- 복지급여의 조정은 저소득층의 가처분소득 분포를 변화시킴으로써 빈곤율 또는 소득격차비율을 완화시킬 수 있음
- 또한 노동-소득 선택의 기회집합을 변화시킴으로써 저소득층의 근로유인을 제고할 수 있음

□ 급여조정의 시나리오

- 장기적으로 20개의 급여에 대한 조정을 가정
- 단기적으로는 20개 중 기초보장제도의 급여(생계, 주거, 교육, 의료)와 차상위층 본인부담금 지원제도의 변화를 상정하지 않음. 따라서 15개 급여의 조정 가정
- 장기적으로는 재산의 소득환산제 폐지에 따라 소득인정액 범주를 사용하지 않음(소득 기준으로 대체). 하지만 단기적 조정에서는 소득인정액 범주를 그대로 사용하면서 수급자 선정기준만 조정
- 급여 조정 효과 분석을 위한 시나리오는 다음 <표 25>과 같음.

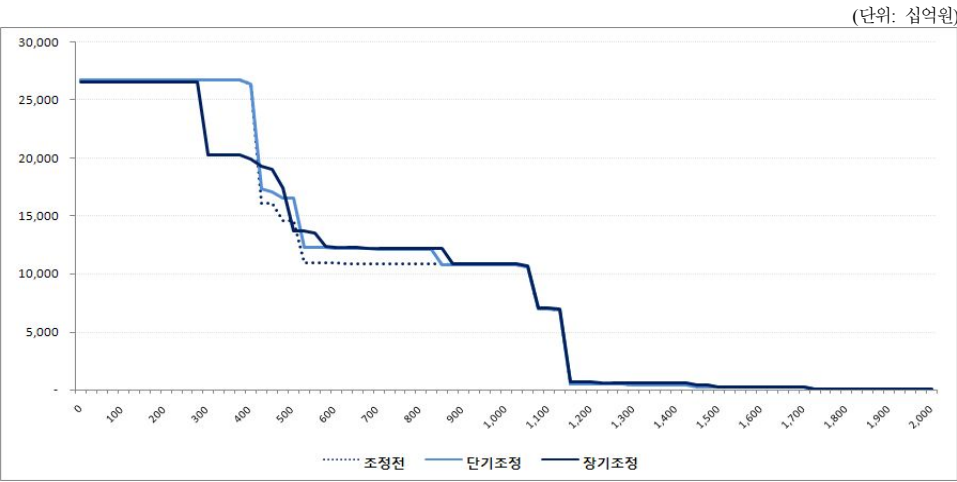
<표 25> 급여조정 효과 분석을 위한 급여 조정 시나리오

번호	급여/서비스명	현행 소득기준	단기조정방안	장기조정방안
4	교육급여	소득인정액 ≤최저생계비 ×100%	-	소득≤최저생계비×200%
6	기초생활양곡할인		소득인정액≤최저생계비×130%	소득이 최저생계비의 74~130%
8	생계급여		-	소득≤최저생계비×74%
11	의료급여		-	소득≤최저생계비×74%
15	주거급여		-	소득≤최저생계비×140% + 자가비소유
17	기초생활수급자장학금		소득인정액≤최저생계비×200%	소득≤소득 70분위수 +장기저리융자
18	저소득층자녀학비지원		소득인정액≤최저생계비×200%	소득≤최저생계비×200%
19	기존주택전세임대1순위		소득인정액≤최저생계비×140% +자가비소유	소득≤최저생계비×140%+자가 비소유
20	다가구등 기존주택매입임대		소득인정액≤최저생계비×140% +자가비소유	소득≤최저생계비×140%+자가 비소유
21	사회취약계층주택개보수		소득인정액≤최저생계비×160%	소득≤최저생계비×160%
22	영구임대주택공급	소득인정액 ≤최저생계비 ×120%	소득인정액≤최저생계비×140%	소득≤최저생계비×140%+자가 비소유
24	저소득층에너지효율개선		소득인정액≤최저생계비×110%	소득≤최저생계비×110%
35	차상위계층양곡할인		소득인정액≤최저생계비×130%	소득이 최저생계비의 74~130%
36	차상위본인부담경감		-	소득이 최저생계비의 74~120%
38	저소득층자녀PC및인터넷통신비지원		소득인정액≤최저생계비×200%	소득≤최저생계비×200%
39	차상위계층장학금		소득인정액≤최저생계비×200%	소득≤소득70분위수 +장기저리융자
42	전기요금할인		소득인정액≤최저생계비×110%	소득≤최저생계비×110%
45	결식아동급식지원		소득인정액≤최저생계비×200%	소득≤최저생계비×200%
50	저소득층무료급식비지원사업		소득인정액≤최저생계비×200%	소득≤최저생계비×200%
51	연탄현물(쿠폰)보조	소득인정액 ≤최저생계비 ×130%	소득인정액≤최저생계비×110%	소득≤최저생계비×110%

□ 급여조정의 효과

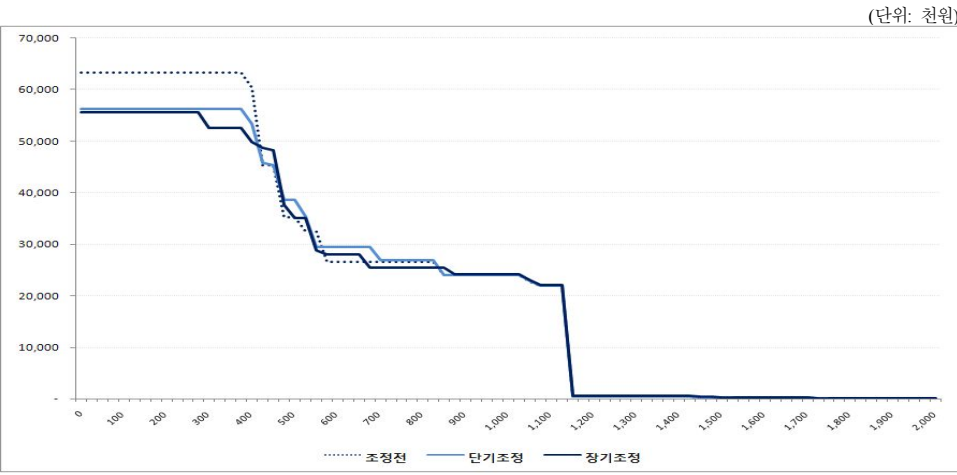
- 장·단기 조정에 따른 총예산의 소득계층간 배분 효과는 다음 [그림 5]와 같이 나타남

[그림 5] 복지급여 조정 시나리오별 총예산의 계층간 배분 비교



- 장·단기 조정에 따른 가구당 복지급여예산2(소득 및 특성조건 고려)의 배분은 다음 [그림 6]와 같이 나타남

[그림 6] 복지급여 조정 시나리오별 가구당 복지급여예산2의 비교



제2부 복지정책 효율적 관리를 위한 전달체계의 개편안

1. 전달체계 개편상의 필요성

가. 전달체계 개편의 논의 배경과 필요성

- 1997년 이후 사회복지분야에 대한 투자는 비약적으로 증가했으나 복지체감도는 대체로 낮은 수준
- 낮은 복지체감도의 원인은 크게 두 가지로 구분가능
 - － 정책내용과 관련한 정책설계상의 오류가능성
 - － 전달체계상의 오류가능성
- 과거 대비 과도적 전달체계의 구조를 염두에 두고 논의 필요

나. 복지정책 전달체계의 현황과 문제

- 2006년 대비 2010년 현재 복지사업의 수는 58.2%, 대상자 수도 동 기간 157.6%나 증가. 그럼에도 불구하고 담당 공무원의 수나 정부 조직의 규모 변화는 미흡
 - － 복지정책은 수평적으로 분야별로 현재 13개 중앙부처에 의해 약 292개의 사업이 진행, 수직적으로는 중앙부처가 정책기획, 개발, 감독, 평가 등을 담당하고 그 집행은 광역 및 기초자치단체가 위임사무로 수행하거나 각 부처의 특별행정기관에서 고유업무로 담당
 - － 292개 사업 중 지방자치단체인 시군구, 읍면동이 180개 사업, 보건소가 26개 사업, 교육청, 보훈처 지청, 고용센터 등 특별행정기관 담당이 37개 사업을 담당, 공단이나 민간기관 등이 49개 사업을 담당
- 가구단위로 진행하는 90개 저소득층 지원사업을 중심으로 복지정책의 전달체계를 분석
 - － 결과, 전체 분석대상 제도 90개 중 67개, 74.4%는 시군구, 읍면동에 신청

하도록 하였으며 66개 73.3%는 조사를, 그리고 57개 사업, 63.3%는 서비스 전달을 시군구, 읍면동사무소에서 수행

— 수급자 확인이나 차상위계층 증명의 발급요청을 고려하면 지방정부의 업무가 중은 더 클 것

○ 전달체계의 문제로는

— 첫째, 지자체의 지방행정체계를 통하여 수행되는 사업들의 경우 기획은 중앙 부처가 담당하고 지자체는 단순한 집행을 담당하는 것으로 계획되어 있어 서비스 전달체계의 일관성이 떨어지고 전문성이 담보된 서비스의 전달이 곤란

— 둘째, 중앙부처 수준에서 현재의 복지서비스는 분야별·대상별, 그리고 기관별로 그 범주가 혼재되어 있으며 이들 서비스간·기관간 수평적 연계가 미흡

— 셋째, 이러한 분절적 상황에서 정책독점의 경향을 점차 강화하는 경향을 보임

다. 개편의 필요성

○ 복지정책의 효율화를 위한 전달체계의 개편 논의는 정책 수행의 조정이나 통합으로 귀결

— 그 이유는 정책주체는 다변화되면서 정책의 목표가 갖는 유사성과 유관성은 매우 높기 때문

○ 따라서 정책군으로 접근하면서 시너지를 높일 수 있는 구조를 마련하여야 함

○ 유럽협의회는 2006년 사회서비스의 통합적 전달이 갖는 이점, 통합의 필요성을 아래와 같이 정리

— 사회적 배제와 관련된 여러 복잡한 문제들을 효과적으로 다룰 수 있게 한다

— 서비스 사용자들이 여러 종류의 서비스에 접근할 수 있도록 돕는다. 서비스 이용자들의 욕구를 충족하는데 있어서 좀 더 종합적(holistic)인 접근을 채택하도록 한다

— 사용자와 제공자 사이의 좀 더 개별화된 관계가 개발되도록, 그리고 이용자의 관여를 증진하도록 돕는다

— 서비스 전달의 연속성(continuity)과 지속성(sustainability)을 보증하는데

유용하다

- 서비스 전달 영역에서 의사결정과정을 단순화하고 빠르게 한다
- 서비스 제공의 효율성과 효과성을 높인다
- 다른 서비스들의 중복(overlapping)을 감소시킨다

2. 외국의 복지정책 효율화와 전달체계

- 미국과 영국, 양국을 중심으로 외국의 복지정책 수행 개요를 살펴보고 그 정책적 함의를 복지정책 수행에서 효율화 제고를 초점으로 정리
- 미국과 영국의 복지정책의 전달체계 사례를 보아도 정책 간 조정을 위한 양국의 노력이 지속되고 있음
- 양국의 경험이 준 정책적 함의를 보면
 - 첫째, 각종 개편은 성과 측정, 장·단점 진단, 의도된 변화의 달성 여부 평가 등을 기반으로 함. 개편안이 제안되면 그 개편에 대하여 실험과 평가가 이루어지고 이를 토대로 이후의 개편을 기획, 확정됨
 - 둘째, 정책적 조정에서 지방정부마다 구체적 방식은 다양하지만 목표를 정하고 이를 권고하는 것은 중앙정부의 역할임
 - 정책군내 신청의 통일, 통합이나 절차의 변경, 예산의 분배 등으로 정책 조정을 시도하는 중요한 역할은 중앙정부에서 담당
 - 셋째, 양국 모두 중앙정부 수준의 조정기제를 두고 있음. 미국은 백악관에 영국은 총리실에 조정기제를 두고 있는데 이는 실권이 있는 조직에서 정책 조정을 하도록 의도한 것이라 해석됨
 - 넷째, 복지정책을 수행하는 주체들이 다변화되었지만 정부가 각 주체들의 공공 정책 수행에 대하여 지속적인 평가와 모니터링을 수행
 - 영국의 경우 돌봄서비스 제공기관들에 대해서도 주기적으로 점검하여 그 서비스 수준을 홈페이지에 공개하고 서비스 수요자들이 이를 이해할 수 있도록 함

- 다섯째, 다양한 주요 공공주체들이 효과적으로 협력할 수 있도록 하는 지역단위의 조직을 두고 운영
- 또한 정책 간 협력이 필요한 경우 예산이나 평가와 같은 도구를 병행 활용

3. 복지정책 효율화를 위한 전달체계 개편의 원리

가. 정책조정 대상

- 목표
 - 정책 간 수평적 조정을 위해서는 무엇보다 부처 내 또는 부처 간에 있어서 부문별 정책 간 목표의 유사성이 전제되어야 함
 - 상위의 목표선정 및 이에 따른 우선순위의 배정은 정책 간 조정·통합을 이루는데 필수적인 선행조치
- 전담조직
 - 일정수준의 전담조직에 대한 개편은 긴밀한 정보공유와 협업체제의 구축을 위해 필수불가결한 요소
- 선정기준과 절차
 - 비용대비 효과 면에서 주목할 부분으로, 선정기준의 표준화와 절차의 조정·단순화가 필요. 선정기준의 복잡함과 반복이 업무의 집중을 가중하는 부작용을 초래하기도 함
- 예산
 - 모든 정책은 예산범위 내에서 운영되기 때문에 예산의 규모와 배분구조에 따라 통합이 촉진되기도 함

나. 정책조정 기준

- 몇 가지 정책조정 및 연계의 기준 또는 지향점이 필요한데, 크게 서비스 내용 측면에서의 통합성, 수요자 측면에서의 접근성, 그리고 공급자 측면에서의 효율성이 그 것임
 - 통합성은 다양한 서비스가 연계되어 포괄적으로 제공되어야 함을 의미
 - 접근성은 수요자가 복지서비스 수급 및 이에 대한 정보획득의 용이성을 제고하는 방향으로 이루어져야 한다는 것으로 물리적 접근성과 인지적 접근성을 함께 고려할 필요
 - 효율성과 관련하여 재정의 효율성을, 크게는 사회적 효율성을 제고하는데 초점을 둬. 효율성을 단순한 사업축소나 자격기준 강화를 통한 비용절감으로 간주하는 것은 적절하지 않으며 바람직하지도 않음

다. 정책조정의 방식

- 정보공개와 정보공유
 - 정책조정의 가장 기본이 되는 방식은 정보공개·공유로서 이를 통해 타부서와 타부처의 정책내용을 상호 검토하고 조정과 협의를 위한 기반을 마련
- 조직개편을 통한 정책조정
 - 조직개편을 통한 조정방식은 가장 오래되고 일반화된 접근 방법
 - 부처별 정책독점 현상이 강한 경우로는 부처별로 대상집단과 서비스가 특화되었을 때인데 서비스욕구와 대상집단이 서로 혼합될 때 갈등 기능성과 조정의 필요성은 높음
- 예산을 통한 정책조정
 - 예산은 한정된 자원을 배분하고자 하는 정책의사결정으로서 정책조정을 위해서는 유사한 목표나 목적을 가진 정책들을 하나의 예산 프로그램으로 묶

어 추진할 수 있음

- 부처간·정책간 공동 프로그램을 운영하거나 자금 집행기구들을 하나의 정
합성 있는 전체로 만들어 세부 정책의 개발과 이를 달성하는 수단들이 상
호 지원할 수도 있음

라. 쟁점과 이슈

○ 정책조정시 관련 쟁점에 대한 사전 면밀한 검토와 주의가 필요

- 정책조정을 위한 대상과 기준, 그리고 방식들 간에 갈등 가능성이 존재할
뿐 아니라
- 내포하고 있는 불확실성으로 인해 의도하지 않은 결과의 발생가능성 역시
존재하며
- 어떤 형태이든 현재의 제도적, 정치적, 행태적 요인 등에 대한 변화를 유
발하기 때문

47

4. 복지정책 효율화를 위한 전달체계 개편 방안

요
약

가. 정책 조정을 위한 전달체계 개선의 전제

○ 전달체계 개선안의 구조

- 본 연구에서는 이러한 각기 다른 수준에서 전달체계의 개편을 논의할 수
있다고 전제
- 특히 정책의 조정 등을 통하여 정책의 효율화를 도모하기 위한 전달체계의
개편은 보다 다차원에서 접근하는 것이 효과적

[그림 7] 전달체계 개편안의 수준 및 단계

수준	단계	개편 내용
거시	→ 중앙정부 →	조정기구 운영 등 조직개편 정책조정: 목표 선택, 기준이나 절차, 예산 및 평가들에 대한 조정 정보공유, 전산화 전달체계 모형의 제안
중범위	→ 시·도 →	보편적, 준보편적 현금급여 시군구 정책 수행의 조정 외부효과가 큰 정책의 수행
미시	→ 시·군·구/ 읍·면·동 →	부서간 역할분담의 합리화와 연계 강화 공공과 민간의 연계
일선창구	→ 담당자/ 수요자 →	사례관리업무의 조정과 수행 의뢰 등의 수요자 중심의 정책 수행

— 우리나라의 경우 전달체계 각 수준의 전달체계 개편 중 국가단위의 중앙의 정책적 조정이 가장 절실하다고 판단

- 일선의 정책 수행은 한 개 기관(지방자치단체의 사무소)으로 수행이 집중되고 있어 자체 조정의 가능성이 높은 상태이지만 각각 다른 여러 부처와 주체들 간의 전달체계에 대한 정책적 고려 등은 거의 발견되지 않으며 이로 인한 업무의 집중과 정책수행의 비효과성이나 비효율성이 더 크게 가증되는 것으로 보이기 때문

— 정책 비효율성의 문제 중 상당 부분은 정책의 기획 자체의 문제가 아닌지에 대하여 검토가 필요

○ 통합이나 조정의 급진성 수준

- 통합이나 조정은 정책의 개편 내용을 기준으로 수준별로 구분해 볼 수 있음
- 서비스나 정책의 조정방식은 그 개편의 급진성에 따라 여러 가지 모델을 구분, 선택할 수 있음
 - 가장 급진적인 형태의 구조적 통합은 고비용의 통합이며, 반면 서비스

제공 주체들을 두고 이들 간의 협력수준을 높이는 과정 중심의 협력 (process-centred collaboration)도 가능

- 일선의 사무소를 원스톱사무소화 할 때에도 공간통합(same building)형과 슈퍼마켓형(supermarket)으로 선택지 다양

○ 전달체계 개편방향

- 전달체계는 향후 환경의 변화를 사전 고려하여야 함. 가장 대표적으로 복지정책 대상의 증가와 구성변화를 고려하여야 함
- 전달체계 개편의 목적이 무엇인지를 사전에 분명하게 규명하여야 함
 - 가장 핵심적인 문제와 원인이 무엇인지를 논의하여 합의하는 것이 긴요
 - 이 과정에서 시민권 보장, 기초욕구의 충족이 가능한 체제인가가 먼저 검토되어야 할 것임
- 현금 외 현물, 직접 서비스와 바우처, 대불과 대출 등 각종 정책 수단과 전달체계가 매치되어야 함
 - 예를 들어 현금은 현물이나 서비스보다 조금 큰 단위의 지역사무소에서 담당하는 것이 적절하고 현금보다 서비스는 면대면 상담을 전제로 작은 단위에 배치된 전문적 인력이 담당하는 것이 적절
- 통합이나 연계의 설계 시 과연 예산과 평가체계는 함께 고려되고 있는가 등에 대해서도 전면 재검토 필요

나. 전달체계 개선안

□ 중장기적 정책조정시 효율화방안

- 욕구별 급여체제로 전환될 경우 역시 전달체계는 일정 부분 변화가 필요
 - 변화의 방향으로는
 - 각 급여가 유관 사업들과 함께 검토되고 기획되어 전문적으로 체계화 되도록 함
 - 개별화된 급여 제공에서 발생할 가능성이 있는 행정의 복잡성에 대한 적

절한 해법을 찾는 과정이 되어야 함

- 급여체계를 바꾸어도 생계급여의 전달체계는 현재와 크게 달라지지 않을 것임
- 주거급여의 전달체계 변화는 단계적으로 접근하는 것이 바람직
 - 단기 안으로는 수급자에 대한 주거급여는 보건복지가족부에서 담당하고 집행을 위해서 일선 시·군·구 조직을 활용하는 체계를 유지
 - 하지만 중장기적으로는 국토해양부에서 주거비 계층 및 산출 기제를 더 정교하게 개발하게 된다면 주거급여를 국토해양부로 이전
- 의료급여 전달체계는 현재와 크게 다르지 않을 듯함
 - 단, 보건소에서 저소득층 의료지원의 전체적인 일선 업무를 관할하도록 일원화하는 방식을 고려
- 교육급여와 저소득층 학비지원을 단일 프로그램으로 기획, 관리하는 체계로 개편하는 것이 바람직
 - 신청은 학교, 시군구, 읍면동-조사는 지방교육청(건강보험 전산자료 접근 가능성을 확보하는 경우)-선정 및 급여 결정은 지방교육청-관리도 지방교육청과 학교가 담당하는 것이 적절

□ 단기적 정책조정 및 효율화방안

○ 중앙정부 수준

- 유럽사회통합위원회의 사회서비스 전달을 위한 전문가집단(CS-US)은 국가 수준의 통합이 가져다주는 이점을 아래와 같이 주장
 - 첫째, 관료제의 감소
 - 둘째, 사회권에 대한 접근을 증진시키고 사회통합을 강화
 - 셋째, 소비자조직과 개인들에게 더 개방적이고 접근성을 제고
 - 넷째, 서비스 질 향상에 기여
 - 다섯째, 서비스 제공비용을 절감

- 중앙정부 수준의 개선은 구조적으로 조정기제를 마련하는 방안과 그리고 조정의 내용이 무엇이어서 하는지로 나누어 제안

□ 조정기제의 마련: 구조적 개편

○ 초부처적 조정기제 설치

- 복지정책을 담당하는 초부처 우산조직을 두는 것으로 네 가지 안으로 정리가능
 - 대부처제로 복지정책주관부처를 우산부처로 구성하는 안
 - 국무조정실에 조정기구를 강화하고 그 안의 복지정책의 조정을 담당하도록 보다 전문화하는 안
 - 청와대 내 조정기구를 설치하여 이를 전담하도록 하는 안
 - 사회보장위원회를 활용하여 조정기능을 담당하도록 하는 안

○ 조정기제의 설치 안은 각각 다른 장점과 단점을 갖고있어 이를 비교분석, 선택하여야 할 것임

- 총리실의 조정기제나 사회보장심의위원회의 강화 안은 정책 평가 결과를 조정 과정에 반영할 수 있는 이점을 가짐
- 대통령 중심제에서 청와대 내 조정기구 강화방안은 강력한 조정력을 얻을 수 있을 것으로 판단 하지만 상호 경제의 이점을 상실할 위험도 고려할 필요

○ 사회복지정책의 집행을 담당하는 부처를 청의 수준(가칭: 사회복지서비스청)으로 신설하고 이 조직 아래 해당 정책을 수행하던 부처들의 특별행정기관 등 일선 서비스사무소의 관할권을 이양하는 것도 검토 가능

- 뉴질랜드의 사회개발부(Ministry of Social Development)나 호주의 인간서비스부(Department of Human Services: DHS)가 이러한 조직의 예

□ 조정의 내용과 수단

- 정책 부문, 복지정책 군에서의 주요 목표를 무엇인가에 대하여 논의하고 이를 합의함으로써 이를 기준으로 각 정책이 조정될 수 있도록 기반을 마련하는 것
- 중앙정부의 조정기구가 조정할 수 있는 내용으로는 제 복지제도의 내용 중 선정과 서비스 및 급여 제공의 과정에 대한 것이 가장 중심이 될 것

- 여러 가지 유사한 대상을 표적으로 하는 소액의 급여들에 대한 조정 등의 사안
- 한 장소에서 여러 가지 급여 및 서비스 신청으로 동시에 가능하도록 하고 담당 조직에서 각 신청이 공유되도록 하면 업무를 줄일 뿐 아니라 신청자의 서비스 접근성을 높이고 사각지대, 누락의 문제를 다소 완화
- 정책수단의 특성을 고려한 전국단위의 전달모델, 전달원칙의 확인과 보급
 - 정책의 특징, 급여 형태를 고려하여 보편적, 준 보편적 현금급여는 보다 넓은 단위에서 그 수행체계를 구축, 운영하는 것이 바람직하고, 반면 서비스는 보다 작은 단위에서 정책수행이 가능하도록 사무소와 인력을 배치
- 일선의 조직구조나 전담조직의 마련 또는 일선 사무소간의 협력 기반을 마련하고 모델을 보급하는 것도 중앙정부의 조정이 필요한 내용
- 공동예산을 기반으로 하는 사업을 관계된 각 조직을 함께 평가하는 방식으로 평가단위를 변화
- 정보공개, 정부공유체계를 마련하고 운영하는 것도 중앙정부의 몫
 - 자격인증을 공유하도록 하는 방식도 이러한 전산화로 가능할 것

□ 지방정부의 수준

- 유관한 업무를 수행하는 계를 묶어 보다 큰 단위의 부서를 조직화하고 그 후로도 부서 간 칸막이 문제를 완화할 수 있는 행렬조직의 구조화 등 정책적 보완이 필요
 - 이러한 시도는 통합, 연계기반을 강화하기 위한 것이지만, 계장과 행정 지원인력의 수요를 줄여 인력부족의 문제로 일부 완화시킬 수 있을 것으로 기대
- 각종 협의조직을 검토하고 관련 조직들 간의 협의가 실현될 수 있는 지방자치단체 단위의 사회정책 협의기구 운영
- 적격성 심사의 기준을 다변화하여 소득인정액 외의 건보 등급이나 재산 등 여타의 기준을 마련하게 하고 여러 복지전달 기관에서 지방자치단체의 협조가 없이 각자 적격성 심사를 수행하도록 전산정보로의 접근성을 제공하고 하는

방안 검토

- 준보편적 현금급여와 같은 일부 급여의 전달은 시도에 분담하여 시도의 역할을 바로 세우는 안도 고려. 이로써 시도의 관여와 조정력 제고도 기대

□ 일선 담당, 서비스 이용자 수준

- 공공 사례관리의 중복을 줄이고 각 사례관리 조직 및 인력의 역할을 명확하게 하고
- 시군구는 위기·복합사례를 담당, 읍면동을 일상적 사례관리를 담당
- 기타 전문화, 분화된 사례관리를 자원파트너로 공공이나 민간의 해당 조직과 협력
- 지역의 협의조직을 통하여 민간의 전문적 사례관리와 협력 체계를 구축하며 이를 위해 위탁, 지원체계를 일부 재검토

5. 전달체계 개편을 위한 정책과제

- 전달체계와 관련된 기존의 많은 정책적 노력들이 원리를 상실한 채, 단편적이고 임기응변적이면서 특정 정책결정자의 주관적 의견에 좌우되는 경향을 보여 왔음
- 복지정책의 통합적 접근을 높이하고자 할 때 고려할 점들에 대하여 유럽연합의 연구진들은 아래와 같이 권고
 - － 이해관계자들과 서비스 이용자들에게 완벽하게 포괄적이고 개방적이며 투명한 자문의 과정이 진행되어야 한다. 신뢰할 수 있는 정보가 정기적으로 제공되어야 한다
 - － 서비스 통합이 해법으로 필요한 문제가 분명해지고 평가되어야 한다
 - － 통합으로 인해 발생할 수 있는 긍정적이고 부정적인 영향들에 대한 실현가능성 연구가 이루어져야 한다. 이러한 연구는 시범사업연구, 이해관계자의

기대 분석, 예상되는 결과 분석, 그리고 비용분석을 포함한다

- 통합결과를 모니터하고 평가할 방법이 결정되어야 한다
- 통합을 이끌어 가는데 필요한 자원이 측정되어야 한다. 예를 들어 자금, 인력, 그리고 경험 등이 그것들이다
- 통합에 대한 반대가 평가되고 신중하게 고려되어야 한다

○ 필요한 자원을 적절하게 투입하여 복지정책이 소기의 성과를 달성하도록 하는 것이 전달체계 개편의 우선되는 목표가 되어야 할 것임

○ 전문가들이 참여하는 실험과 평가를 전제로 개편이 진행되도록 개편과정의 변화가 필요

○ 더불어 전달체계의 개편과정에서는 현장 실무자들의 이해를 위한 사전 준비과정이 반드시 병행되어야 함

01

K
I
H
A
S
A

서론

제1장 서론

제1 절 문제제기

1. 복지의 확장과 효율적 자원 배분의 과제

흔히 한국의 복지제도는 압축적 성장의 과정을 거쳐 왔다고 평가된다. 마치 1960~70년대의 한국 경제가 빠른 속도로 성장하였던 것처럼 한국의 복지제도도 1990년대에서 2000년대 초반에 이르는 과정에서 기본적인 제도의 틀을 갖추는 정도로 급속히 확충되었다. 이른바 4대 사회보험의 적용범위가 지속적으로 확대되었고 대표적인 빈곤층 지원 프로그램으로서 국민기초생활보장제도라는 공공부조제도가 실시되었다. 또한 노후소득보장, 보육서비스, 노인장기요양 분야 등에서 비중 있는 제도들이 신설되었다. 이 과정에서 GDP 대비 복지지출의 비중은 1990년대 초 약 3.0%에서 2000년에는 약 5.5%로, 그리고 2009년에는 약 10.4%까지 증가하였다¹⁾.

물론 이러한 복지 확장의 이면에는 1997년의 경제위기와 그로 인한 대규모 실업 및 빈곤의 발생이라는 역사적 경험이 자리 잡고 있다. 갑작스러운 경기 침체와 그에 따른 실업과 빈곤화를 개인의 책임으로 돌릴 수 없다는 점, 그리고 실업과 빈곤이 지속될 경우 결국 그 부담은 사회 전반에 파급될 수밖에 없다는 점은 기본적인 사회안전망을 확충하는데 대한 사회적 동의가 쉽게 이루어지도록 하였다. 다른 한편으로는 경제위기 이후의 급격한 노동시장 변화와 그로인한 소득불평등의 심화가 지속

1) 통계청, KOSIS, 사회복지지출 비율(GDP 대비) 참조

되면서 시장에서의 소득분배만으로는 모든 소득계층의 복지욕구를 근본적으로 충족시켜줄 수 없다는 점이 인식되면서 우리 사회의 재분배정책이 더욱 확대되고 강화될 필요가 있다는 인식도 광범위하게 확산되었다. 더구나 지난 1980년대 이후 지속되던 저출산 및 고령화 경향이 지속되면서 복지지출은 우리 사회의 안정적 재생산을 위해서도 불가피하게 요구되고 있다는 인식이 자리 잡았다.

그러나 복지지출의 규모가 양적으로 확대되고 정책영역에서 복지정책이 차지하는 비중이 커짐에 따라 복지제도의 실태 및 발전방향을 둘러싼 논의도 활발하게 전개되고 있다. 복지제도에 대한 비판적 논의의 주요 쟁점은 크게 두 가지로 요약될 수 있을 것이다. 첫째는 사회적 위험으로부터 적절히 보호받지 못하고 복지욕구를 충족하지 못하는 취약계층이 광범위하게 존재한다는 것이다. 그 이유가 복지제도 자체의 설계 상 문제점에서 비롯된 사각지대가 존재하기 때문인가 혹은 비효율적 전달체계 때문인가, 아니면 투입되는 복지재원의 총량이 여전히 부족하기 때문인가 하는 문제들 모두 그로부터 파생되는 쟁점들이다. 둘째는 정 반대로 복지의 확대에 필요한 재원의 부족을 우려하는 목소리이다. 경제성장은 둔화되고 조세부담률이나 국민부담률을 단기에 높일 수 없는 상황에서 폭발적으로 표출되는 복지욕구에 모두 대응할 수 있을 것인가 하는 문제가 지속적으로 제기되고 있다.

사회 전체적으로 복지에 대한 수요는 증가하고 있고 재원이 한정되어 있을 경우, 이 문제를 해결하는 원론적인 접근 방법은 주어진 재원을 효율적으로 배분하는 것이다. 주어진 자원을 가장 높은 욕구를 갖고 있는 계층에 배분하고, 대상의 특성과 욕구의 내용에 맞추어 복지급여와 서비스를 공급하는 것이 그것이다. 복지재원의 효율적 배분은 그 자체로 제도의 성과를 높이고 국민들이 향유하는 권리와 행복의 총량을 극대화시킬 뿐만 아니라, 복지제도 자체에 대한 사회적 신뢰를 두텁게 만듦으로써 복지제도의 정치적, 경제적 지속가능성을 높여줄 것이다.

그동안 복지재원의 효율적 배분이 갖는 이러한 중요성이 지속적으로 강조되어 왔다. 그러나 대부분의 경우, 개별 제도의 틀 내에서 각 제도가 효율적으로 설계되고 집행되고 있는지에 대한 논의에 국한되었던 것이 사실이다. 하지만 각 복지제도들은 다른 제도들과 밀접한 상관관계를 맺고 있다. 우선 상이한 제도가 동일한 집단을 대상으로 할 수 있다. 경우에 따라서는 한 제도의 성과가 다른 제도의 성과에 긍정적

인 영향을 미치기도 하고 부정적인 영향을 미치기도 한다. 따라서 개별 제도들을 종합적으로 검토함으로써 각 제도들은 물론 복지제도 전반의 자원배분 효율성을 높이기 위한 노력이 필요하다. 한편, 각 복지제도들이 특정 소득계층만을 집중적으로 지원한다면 이는 자원 배분의 효율성은 물론 형평성 측면에서도 문제를 발생시킬 것이다. 형평성과 공정성을 둘러싼 논란은 복지 체감도를 줄이고 제도에 대한 신뢰를 약화시킴으로써 장기적으로 복지제도의 발전에 걸림돌로 작용할 수 있다. 따라서 다양한 복지제도를 종합적으로 검토함으로써 복지재원 전체의 효율적 배분과 형평성 제고 효과를 검토하는 작업이 매우 중요하다.

2. 연구의 목적

본 연구는 이러한 문제의식 하에 우리나라의 주요 복지제도의 실태를 파악하고 자원 배분의 효율성을 제고할 수 있는 제도적 개선방향을 제시하는 것을 목표로 하고 있다. 복지재원의 효율적 배분을 위해서는 개별 제도들이 각각의 목표와 대상에 적합한 사업방식을 찾아내는 것도 방법이지만, 다양한 제도들 간에 내용, 대상, 방식 등을 조정함으로써 전체 복지제도들이 좀 더 많은 국민들을 폭넓게 보호하도록 설계하는 것이 필요하다. 본 연구는 다양한 복지제도들이 어떤 계층의 어떤 욕구를 어떠한 방식으로 보호하고 있는지를 파악하고, 이들 제도들 간의 중복이나 공백은 없는지, 제도 수혜의 사각지대는 없는지, 특정 계층에게 지나치게 많은 재원이 집중되고 있지는 않은지 등을 검토할 것이다. 그럼으로써 복지재원의 재배분을 통해 더 많은 취약계층이 더 다양한 위험으로부터 제도적으로 보호받을 수 있도록 하기 위해서는 어떠한 제도적 조정 방안이 필요한지를 제시하고자 한다.

현재 우리나라의 복지제도는 다양한 부처별 정책 프로그램을 포괄한다. 보건복지부의 여러 정책 프로그램뿐만 아니라 고용노동부, 교육과학기술부, 여성가족부 등 거의 모든 부처에 복지성 프로그램들이 산재되어 있다. 이와 같이 복지정책이 분권화되어 있다는 사실은 국민들의 다양한 복지욕구에 대해 대응할 수 있다는 점과, 각 부처가 갖고 있는 전달체계 상의 장점을 이용할 수 있다는 장점이 있다. 그러나 국

가 전체적으로 지출되는 복지재원의 배분 실태에 대해 종합적으로 판단할 수 없다는 문제점이 생긴다. 복지제도의 효율적 배분이라는 관점에서 볼 때 이와 같이 정책의 주체(혹은 복지 급여의 공급 주체)가 다양하다는 점 자체가 효율적 조정이 필요하다는 과제를 내포하고 있는 것이다. 따라서 본 연구에서는 각 중앙부처가 시행하고 있는 다양한 복지제도들을 폭 넓게 검토할 것이다.

복지제도의 성격도 단순한 공공부조성 급여부터 사회보험, 보편적 서비스를 제공하는 프로그램 등으로 매우 다양하다. 그런데 복지재원의 계층별 분배라는 관점에서 볼 때 문제가 되는 것은 전체 국민이 아닌 일정한 기준 이하의 소득계층에게 주어지는 공공부조성 복지 급여들이다. 사회보험제도의 경우 급여의 대상자가 보험가입자로 한정되는 만큼 잠재적인 급여의 대상자가 사전에 정해져 있고, 따라서 급여의 배분을 계획하고 조정하는 것이 비교적 용이하다. 반면 공공부조성 급여의 경우 거의 모든 국민들을 잠재적 수급대상자로 하고 있다. 국민 누구든 노령과 질병, 장애, 빈곤 등의 위험에 직면하고 있고 단지 그 확률이 사람마다 다를 뿐이다. 수급자의 수와 욕구를 사전에 파악할 수 없는 만큼 사후적 조정 과정은 더욱 중요해 질 것이다.

경제, 사회적 구조가 변화함에 따라 국민들이 갖는 복지욕구도 내용과 정도면에서 계속 변화할 것이다. 그 과정에서 새로운 복지제도들이 생겨나고 기존의 제도들이 변형되거나 소멸할 수도 있다. 그런 의미에서 복지재원을 효율화하는 것은 일회적 시도가 아닌 지속적인 작업일 수밖에 없다. 따라서 본 연구의 핵심은 개별 복지 사업의 대상과 내용을 어떻게 조정할 것인가에 한정되지 않는다. 복지제도의 신설과 시행이 분권적으로 이루어지는 상황에서 범정부적인 자원배분의 효율성을 지속적으로 확보하기 위한 부처간 조정방안을 모색하는 것이다. 이는 중앙 차원에서는 복지 정책에 관한 부처간 조정체계의 구축을 의미하며, 지방 차원에서는 전달체계 운영의 효율화 방안을 의미한다. 본 연구에서는 부처별 복지급여에 대한 실태 분석에 근거하여 복지제도의 효율적 조정기제를 어떻게 구축할 것인가에 대해 그 원칙과 방안을 살펴볼 것이다.

제2절 연구 방법

본 연구는 복지급여 실태 분석에서는 실증적인 분석 방법을, 그리고 전달체계 연구에서는 문헌 연구 방법을 사용한다.

복지급여의 실태에 관한 분석은 크게 두 가지 자료를 이용할 것이다. 하나는 각 부처별 복지급여에 대한 행정자료이다. 각 부처가 시행하고 있는 다양한 급여의 내용, 즉 급여 대상자의 소득 및 인구학적 특성에 따른 기준, 급여의 크기(금액), 지급 방식, 사업 예산규모와 각 부처 스스로가 파악(예상)하고 있는 급여 대상자의 규모를 이용할 것이다. 이때 사업의 내용은 2011년 1월 현재 각 부처가 시행하고 있는 사업들이며 사업별 예산은 2010년의 예산액 기준 금액을 이용할 것이다.

이와 같은 행정 자료는 기본적으로 거시적 자료로써, 실제 복지급여를 받는 가구들의 개별 사정에 대해 정보를 제공하지 못한다. 또한 복지급여를 받을 수 있는 자격조건을 갖추었으면서도 급여를 받지 못하는 가구가 얼마나 있는지를 알려주지 않는다. 따라서 잠재적인 수급대상자의 규모를 파악하기 위해서는 다른 자료를 이용할 수밖에 없으며, 복지급여의 수급조건 가운데 소득조건이 매우 중요한 만큼 각 가구의 소득(및 재산)에 대한 정보를 제공하는 미시자료를 이용하는 것이 불가피하다. 본 연구에서는 주로 <한국복지패널> 4차 자료를 이용하여 잠재적인 복지 급여 수급 대상자의 규모와 특성을 파악하였다. <한국복지패널>은 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소가 공동으로 매년 조사, 발표하는 자료이다. 이 자료는 제주도를 포함한 전국 가구를 표본으로 하고 있다는 점, 저소득층을 과잉표집하고 있어서 주된 복지급여 대상자층의 실태를 파악하기 용이하다는 점, 그리고 무엇보다도 가구와 개인의 복지욕구에 대한 다양한 정보를 제공하고 있다는 점에서 다른 어떤 자료와 대체할 수 없는 장점을 갖고 있다.

<한국복지패널> 4차 자료는 2008년의 가구와 개인의 경제상태를 보고하고 있다. 따라서 앞서 말한 예산관련 행정자료들이 사업 내용을 보고하고 있는 시점(2010년)과 일치하지 않는다는 문제점이 있다. 그러나 현재로써는 4차 자료가 이용할 수 있는 가장 최근의 자료인 만큼 두 시점의 차이를 감안하여 해석하는 것을 전제로 이 자료를 사용할 수밖에 없다. 따라서 복지급여의 잠재적 대상 가구 혹은 인구를 추정

하는 분석에서는 이러한 사정을 감안해야 할 것이다.

복지급여의 실태에 대한 분석에서는 행정자료에 제시된 급여별 수급기준을 파악하고 해당 기준을 만족하는 가구(또는 인구)의 규모가 어느 정도일지를 <한국복지패널>자료를 이용하여 추정하였다. 그리고 그 추정된 대상자 수를 이용하여 각 급여가 가구(인구)당 얼마의 예산을 할당하고 있는지를 추정하였다. 그러한 사업별 분석을 바탕으로 각 소득계층별로 배분되는 복지급여의 수와 예산액을 파악하고자 하였고 결국 이것이 복지급여의 중복, 집중, 사각지대 여부 등을 파악하는 근거를 제공하였다.

전달체계에 측면의 복지제도 조정방안 연구에서는 현행 복지제도의 실태와 문제점에 대한 다양한 문헌자료를 분석하는 것 이외에, 시군구의 담당 공무원 및 전문가 대상 면접과 토론을 통해 현실적 문제점을 파악하고 개선방안을 마련하는 기초로 삼고자 하였다. 아울러 해외 사례 분석을 통해 유사한 문제에 직면하였던 국외의 제도적 경험들을 참고하고자 하였다.

제3절 연구의 구성

본 연구는 크게 두 개의 부분으로 구성된다. 먼저 1부는 현재 각 중앙부처가 시행하고 있는 복지급여의 실태를 파악하고 그 조정방안을 분석하는 것이다. 이때 복지급여간에 중복, 집중, 사각지대의 존재 여부를 파악하는 것이 주된 분석의 초점이 된다.

먼저 제2장에서는 수많은 복지급여 가운데 어떤 급여를 분석의 대상으로 삼을 것 인지에 대해 설명한다. 현재 시행되고 있는 복지급여의 종류가 모두 몇 개인지에 대해 다양한 추정만 있을 뿐 그 실태를 정확히 파악한 경우는 거의 없다고 해도 과언이 아닌데, 이 장에서는 각 중앙부처가 시행하고 있는 289개 복지사업을 개괄적으로 검토한 후 그에 근거하여 91개의 분석 대상 급여를 추출할 것이다.

제3장은 이 91개 급여에 대한 상세한 분석이다. 각 급여는 어떤 소득계층에 대해, 그리고 어떤 인구학적 특성을 가진 집단에 대해, 어떤 욕구를 보호하고자 하는지를

분류할 것이다. 그리고 각 소득계층별로 몇 개의 급여와 어느 정도의 예산이 배분되고 있는지를 살펴볼 것이다. 결과적으로 이를 통해 급여의 중복이 존재할 여지는 거의 없는 반면 특정 소득 계층(특히 소득인정액이 최저생계비의 100% 이하인 계층)에 대한 급여의 집중이 심하게 나타나고 있음을 지적할 것이다.

급여의 집중을 해소하기 위해서는 각 급여의 대상을 어느 계층까지 확대하여 예산을 재배분할 것인지를 판단해야 한다. 즉, 각 욕구의 계층별 분포를 분석하는 작업이 필요한데, 제4장에서 그러한 내용을 다룰 것이다. 제4장은 생계, 주거, 교육 등 주요 욕구에 대해 세분화된 저소득층의 욕구의 차이를 비교 분석함으로써 각 욕구마다 급여의 대상자가 어느 수준까지 확대되어도 좋은지를 판단할 수 있는 근거를 제공할 것이다.

제5장은 제3장과 제4장의 논의를 바탕으로 주요한 급여에 대해 대상자 선정기준의 조정방안을 제시할 것이다. 주로 선정기준을 현행 제도보다 확대 조정함으로써 복지급여의 집중을 해소하도록 할 것이며, 경우에 따라서 사업방식의 변화가 필요한 경우 그 방향을 제안하고자 할 것이다. 특히 전체 복지급여에서 양적으로나 제도적 비중면에서 기초생활보장제도가 차지하는 역할이 매우 중요하므로 기초보장제도의 변화 가능성을 기준으로 단기적 조정방안과 중장기적 조정방안을 구분하여 논의할 것이다.

제6장은 제5장에서 제시된 조정방안이 시행되었을 경우 복지급여의 계층별 배분 상태가 어떻게 개선될 수 있는지를 예측하는 내용이다. 이는 현재의 급여별 예산이 고정되어 있다고 전제하고 그 배분을 달리할 때 나타나는 효과를 보이기 위함이다. 한편 이와는 별도로, 현재의 수급자 당 예산 규모를 유지하면서 대상자를 확장할 경우 주요 복지급여의 소요 예산규모는 어떻게 변화할 것인지를 추정할 것이다.

제7장은 복지사업의 수급자 실태에 관한 미시자료를 분석하였다. 복지사업별 대상자의 분포 및 특성을 분석하고, 이를 통해 다수 급여 수혜실태를 파악할 것이다.

제8장부터 제12장까지는 2부로서 복지정책의 효율적 관리를 위한 전달체계의 개편방안을 다룬다. 먼저 제8장에서는 우리나라 복지 전달체계의 현황과 문제점에 대해 개괄적으로 살펴 본 후, 개편의 필요성에 대해 언급할 것이다.

제9장에서는 복지정책의 효율화를 시도했던 주요국가의 사례를 살펴볼 것이다. 특

히 미국과 영국의 복지정책 전달체계를 검토하고 이들 국가에서 이루어졌던 전달체계 효율화 조치들의 함의를 분석할 것이다.

제10장과 제11장에서는 전달체계 개편의 방안을 제시할 것이다. 제10장은 개편의 원리를 조정의 대상, 기준, 방식 등 세 측면에서 조망한 후 쟁점이 무엇인지를 추출할 것이다. 제11장은 여기서 더 나아가 구체적인 전달체계 개선안을 제시할 것이며, 또한 사례관리 단계에서의 부처간, 영역간 조정방안에 대해 다룰 것이다. 즉 서비스의 통합과 연계라는 관점에서 전달체계를 효율화하기 위한 전략과 방안을 논의할 것이다. 마지막 제12장은 이상의 논의를 바탕으로 전달체계 개편을 위한 주요한 정책 과제들을 제시할 것이다.

1부

KI
H
A
S
A

복지정책 효율화를 위한
복지급여 조정방안

부처별 복지사업의 현황

제2장 부처별 복지사업의 현황

제1 절 복지사업 예산의 규모와 구성

기획재정부의 ‘2010~2014년 보건복지분야 재정전망’에 따르면 2010년 보건, 복지 및 노동 분야의 재정투자 규모는 약 81.2조원에 이르고 있다(아래 <표 2-1> 참조)²⁾. 이 가운데 공적연금(약 26조), 고용 및 산재보험(약 12조) 등 사회보험 재정이 전체 복지재정의 약 47%를 차지하며, 건강보험 재정까지(약 32조)를 포함하면 사회보험이 전체 재정의 약 64%를 차지한다.

그런데 이하의 분석에서 이 81.2조의 예산을 구성하는 사업 가운데 일부 사업에 대해서만 분석할 것이다. 그 이유는 첫째, 복지 급여의 효율화 방안을 분석하기 위해서는 복지급여를 제공하는 정책 프로그램별 분석이 불가피한데, 아쉽게도 위의 <표 2-1>의 각 항목들이 어떠한 세부 사업으로 구성되어 있는지를 확인할 수 없기 때문이다. 둘째, 또한 본 연구의 분석 대상이 복지 ‘급여’로 국한되어 있는 만큼 특정 계층이나 집단에 대해 제공되는 급여가 아닌 일반적 사업이나 시설을 대상으로 한 지원사업, 융자사업 등은 분석에서 제외할 것이기 때문이다. 추후에 다시 설명하겠지만, 이하에서는 일차적으로 289개 복지사업에 대해 개괄적으로 검토한 후, 최종적으로 분석할 복지사업은 약 91개이다. 이 가운데 예산에 대한 정보가 제공되는 사업의 예산 총액은 약 26.7조에 이른다.

2) 여기에 건강보험 재정을 포함할 경우 약 110조에 달한다.

〈표 2-1〉 보건·복지·노동분야 2010~2014년 재정 투자계획

(단위: 억원, %)

구 분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	연평균 증가율
◇ 사회복지·보건분야 (증가율)	812,464	863,926 (6.3)	928,280 (7.6)	681,421 (5.7)	1,023,524 (4.3)	5.9
- 예 산	251,822	265,391 (5.4)	267,660 (1.6)	273,724 (2.3)	281,226 (2.7)	2.8
- 기 금	560,642	598,535 (6.8)	660,620 (10.3)	707,697 (7.1)	742,298 (4.9)	7.3
□ 사회복지분야	739,161	788,926 (6.7)	853,050 (8.3)	906,840 (6.3)	948,469 (4.6)	6.4
○ 기초생활보장	73,045	75,240	77,494	78,961	82,210	3.0
○ 취약계층지원	15,212	13,427	13,134	13,455	13,689	△2.6
○ 공적연금	259,856	281,833	318,340	353,075	391,373	10.8
○ 보육·가족·여성	23,693	28,759	29,641	31,010	32,481	8.2
○ 노인·청소년	36,539	38,759	38,904	39,941	41,160	3.0
○ 노동	122,935	126,180	127,823	133,360	138,239	3.0
○ 보훈	36,093	38,737	39,150	39,902	40,777	3.1
○ 주택	167,162	180,536	203,250	211,577	202,734	4.9
○ 사회복지일반	4,534	5,455	5,314	5,559	5,806	6.4
□ 보건분야	73,303	75,000 (2.3)	75,230 (0.6)	74,581 (△0.9)	75,055 (0.6)	0.6
○ 보건의료	17,037	15,599	15,555	14,570	14,759	△3.5
○ 건강보험지원	53,826	57,102	57,272	57,448	57,628	1.7
○ 식품의약품안전	2,440	2,299	2,403	2,563	2,668	2.3

주: 색칠된 부분이 사회보험

자료: 기획재정부(2010). 「2010~2010 국가재정운용계획」을 이용하여 재구성.

제2절 부처별 복지사업의 실태

1. 복지사업의 분포

가. 복지사업의 목록과 부처별 분포

2011년 5월 현재 각 중앙 부처가 시행하고 있는 복지사업으로 보건복지부가 파악하고 있는 것은 289개에 이른다. 이 복지사업에는 현금 및 현물급여뿐만 아니라 서비스, 융자 및 감면사업 등이 포함된다. 이하에서는 289개의 사업에 대해 그 분포를 개괄하고자 한다. 이들 사업을 각 부처별로 구분하여 각 사업명만을 제시하면 다음의 <표 2-2>와 같다.

〈표 2-2〉 각 부처별 복지사업의 목록

부처명	사업명
보건복지부 (126개)	<ul style="list-style-type: none"> • 6세미만영유아건강검진 • 가사간병방문도우미 • 가사간병방문도우미(수혜자) • 가정위탁아동양육보조금지원 • 결식아동급식지원 • 교육급여 • 교육지원 • 국가암조기검진사업 • 국가필수예방접종실시 • 국민임대주택입주비용 • 근로능력있는 수급자의 (희망키움통장) • 기초노령연금 • 기초생활양곡할인 • 기타제가급여(장기요양보험 복비용구) • 난임부부수술비지원 • 노인건강진단 • 노인돌봄기본서비스 • 노인돌봄종합서비스 • 노인복지민간단체지원 • 노인안검진및개안수술 • 노인의치보철 • 노인일자리지원 • 농어촌장애인주택개조사업 • 다문화보육료지원 • 독거노인응급안전돌봄사업 • 만0-4세보육료지원 • 만5세아무상보육료지원 • 마취및전환장(장)의료비지원 • 방과후보육료지원 • 방문보건사업 • 보육시설미이용아동양육수당 지원 • 보험급여(건강보험 장애인보장구) • 사할린한인배우자항공비 • 사회복지시설이용지원 • 사회적응프로그램>구.디딤돌사업 • 산모신생아도우미지원 • 생계급여(일반) • 생계지원 • 생애전환기건강진단(만40세, 만66세) • 선천성대사이상검사및환이관리 • 성인암환자의료비지원 • 소년소녀가정지원금(부가급여) • 소아암환자의료비지원 • 시설급여 • 시설생계급여 • 시설특소아동자립정착금
	<ul style="list-style-type: none"> • 시청각장애부모자녀의 언어발달지원 • 신생아난청조기진단 • 심뇌혈관질환고위험군등록관리사업 • 아동발달지원계좌(디딤씨앗 통장)지원 • 아동인지능력향상서비스 • 아동청소년정신보건 • 아파트집기비품비 • 알콜상담센터운영 • 여성장애인교육지원 • 연료비 • 요양비 • 원폭피해자장제비지급 • 원폭피해자진료비지원 • 의료급여 • 의료급여건강생활유지비 • 의료급여대불금지원 • 의료급여본인부담 보상금, 상한금 지원 • 의료급여본인부담면제 • 의료급여선택병의원제 • 의료급여임신출산진료비지원 • 의료급여장애인보장구 지원 • 의료급여중증환자지원 • 의료지원 • 의사상자교육보호(의사상자 자녀학비) • 의사상자보상금지급 • 의사상자의료급여 • 의사상자장제보호(의사상자 장제급여) • 의사상자취업보호 • (경증)장애수당 • 임신부 철분제 지원 • 임신부및영유아영양플러스사업 • 입양수수료지원 • 입양아동 양육수당 지원 • 입원명령결핵환자의료비(요양급여본인부담금전액및비급여일부)-입원명령결핵환자 부양가족생계비 • 자활공동체창업자금지원 • 자활근로(기초, 차상위) • 자활장려금 • 장애아가족양육지원 • 장애아동수당 • 장애아동입양 양육보조금 • 장애아동재활치료 • 장애아무상보육료지원 • 장애인노도자자동차구입자금대여
	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인등록진단비지원 • 장애인보조기구교부(구.장애인재활보조기구교부) • 장애인복지일자리지원(중증 장애인일자리제공) • 장애인생활시설비입소이용료지원 • 장애인연금 • 장애인의료비 • 장애인자녀교육비지원 • 장애인자립자금대여 • 장애인주민주거센터도우미지원 • 장애인활동보조지원 • 장애인양아동 의료비지원 • 장제급여 • 장제비지원 • 재가급여 • 저소득층 본인일부부담금 경감 • 저소득층생업자금(저소득층 창업지원) • 전기요금 • 정신보건센터운영 • 주거급여 • 주거지원 • 주거현물급여집수리사업 • 중증장애인직업재활지원(훈련수당) • 지역개발형바우처사업 • 지역사회중심재활사업(중증 재가장애인에재활서비스제공) • 차상위계층양곡할인 • 차상위본인부담경감대상자 지원 • 치매조기검진사업 • 치매치료관리비지원사업 • 통합사례관리(드림스타트) • 특별지원금 • 특별현금급여(가족요양비) • 표준모자보건수첩 제작 배부 • 한센인피해자 지원 • 해산급여 • 해산비지원 • 희귀난치성질환자의료비(요양급여본인부담금)-만성신부전요양비, 보장구구입비, 호흡보조기대여료, 기침유발기대여료, 간병비 • 희망리본프로젝트
	<ul style="list-style-type: none"> • 시정각장애부모자녀의 언어발달지원 • 신생아난청조기진단 • 심뇌혈관질환고위험군등록관리사업 • 아동발달지원계좌(디딤씨앗 통장)지원 • 아동인지능력향상서비스 • 아동청소년정신보건 • 아파트집기비품비 • 알콜상담센터운영 • 여성장애인교육지원 • 연료비 • 요양비 • 원폭피해자장제비지급 • 원폭피해자진료비지원 • 의료급여 • 의료급여건강생활유지비 • 의료급여대불금지원 • 의료급여본인부담 보상금, 상한금 지원 • 의료급여본인부담면제 • 의료급여선택병의원제 • 의료급여임신출산진료비지원 • 의료급여장애인보장구 지원 • 의료급여중증환자지원 • 의료지원 • 의사상자교육보호(의사상자 자녀학비) • 의사상자보상금지급 • 의사상자의료급여 • 의사상자장제보호(의사상자 장제급여) • 의사상자취업보호 • (경증)장애수당 • 임신부 철분제 지원 • 임신부및영유아영양플러스사업 • 입양수수료지원 • 입양아동 양육수당 지원 • 입원명령결핵환자의료비(요양급여본인부담금전액및비급여일부)-입원명령결핵환자 부양가족생계비 • 자활공동체창업자금지원 • 자활근로(기초, 차상위) • 자활장려금 • 장애아가족양육지원 • 장애아동수당 • 장애아동입양 양육보조금 • 장애아동재활치료 • 장애아무상보육료지원 • 장애인노도자자동차구입자금대여

부처명	사업명		
국가보훈처 (38개)	<ul style="list-style-type: none"> 6.25자녀수당 고엽제환자2세수당 고엽제후유의증수당 국가보훈대상자및자녀의보훈장학금지급 국가보훈대상자수업료 등 국비지원 국가보훈대상자직업훈련장려금 국가보훈대상자취업수강료지원 국가보훈대상자학습보조비지급 국가유공자등간호수당 국가유공자등대부지원(부실채권양수) 국가유공자등대부지원(위탁) 국가유공자등대부지원(직접) 국가유공자등 생활조정수당 	<ul style="list-style-type: none"> 국가유공자등취업지원 국가유공자보철구지급 국가유공자의료급여증발급 국가유공자재가복지지원 독립유공자제수비 무공영예수당 보상금 사립대수업료등국고보조지원 사망일시금 손자녀가계지원비 애국지사특별예우금 영주귀국정착금 요양시설(보훈요양원)건립및이용지원 장기복무제대군인수업료보조 장기복무제대군인취업지원 	<ul style="list-style-type: none"> 장기요양급여이용지원 재해보상금 재해위로금지급 제대군인대부지원(부실채권양수) 제대군인대부지원(위탁) 제대군인대부지원(직접) 제대군인사회복지지원(전직지원금) 제대군인사회복지지원(직업교육훈련바우처) 중·장기복무 제대군인법률구조지원 참전명예수당
여성가족부 (24개)	<ul style="list-style-type: none"> 가정폭력·성폭력 피해자 무료법률 지원 건강지원 경력단절여성 취업교육 훈련 기타지원 다문화가족지원센터 법률지원 상담지원 생활지원 아이돌봄서비스 	<ul style="list-style-type: none"> 여성가장 훈련수당 지급 여성장애인사회참여확대지원 자립지원 저소득한부모가족복지자금대여 청소년 인터넷게임중독 치료비 지원 청소년한부모 자립촉진수당 지원 청소년한부모가구자산형성자금지원 	<ul style="list-style-type: none"> 청소년한부모검정고시학습비 청소년한부모고교생교육비 지원 청소년한부모아동양육비지원 폭력피해여성주거지원사업 학업지원 한부모가족교육비지원 한부모가족양육비지원 활동지원
고용노동부 (21개)	<ul style="list-style-type: none"> 근로자생활안정자금대부 근로자특수건강진단비용지원 대학학자금융자(산재보상) 등록금 및 훈련비 수강료대부 보조공학기기지원 사회적일자리사업(사회적기업일자리창출사업) 생활안정자금융자(산재보상) 	<ul style="list-style-type: none"> 요양급여(보조기)·산재보험급여 임금체불근로자생계비대부 임금피크제보전수당 장기실업자등창업절차지원(2011년도신규지원종단) 장애인고용시설장비용자 장애인고용시설장비지원 장애인고용장려금지급 중증장애인지원고용(훈련수당) 	<ul style="list-style-type: none"> 직업훈련생계비대부 창업점포지원 취업성공패키지지원 표준사업장설립지원 산재근로자복지사업지원(장학금) 장애인직업능력개발지원(훈련수당)
교육과학기술부 (18개)	<ul style="list-style-type: none"> 국립특수학교 종일반 운영 기초생활수급자장학금 대학 장애학생 도우미 지원 대학생근로장학금지원 든든학자금대출 방과후학교자유수강권지원 우수학생국가장학사업(국가연구장학금-이공계) 	<ul style="list-style-type: none"> 우수학생국가장학사업(국가장학금) 우수학생국가장학사업(대통령과학장학금) 유아학비·다문화교육비지원 유아학비·만3~4세교육비 유아학비·만5세아무상교육비 일반상환학자금대출 	<ul style="list-style-type: none"> 저소득층무료급식비지원사업 저소득층성적우수장학금 저소득층자녀 PC 및 인터넷통신비 지원 저소득층자녀학비지원 차상위계층장학금
행정안전부 (15개)	<ul style="list-style-type: none"> 5.18민주화운동부상자 지방세 감면 고엽제후유증 환자 지방세 감면 국가유공자 단체 취득 부동산 지방세 감면 국가유공자 차량 취득세 및 자동차세 감면 근로자복지지원을위한지방세 	<ul style="list-style-type: none"> 감면(회원용공동주택취득) 기초수급자 균등할 주민세 비과세 노인복지시설 지방세 감면 다자녀가구 취득 자동차 취득세 및 자동차세 감면 사랑의 그린PC보급 사회복지법인 지방세감면 	<ul style="list-style-type: none"> 생계급여(일반) 신용평가 6~10등급 자영업자 자금지원 영유아보육시설 지방세감면 장애인차량취득세, 자동차세감면 정보통신보조기기보급

부처명	사업명		
국토해양부 (12개)	<ul style="list-style-type: none"> 개발제한구역내거주민생활비용보조사업 공공임대주택공급 국민임대주택공급 근로자서민주택구입자금 	<ul style="list-style-type: none"> 근로자서민주택전세자금 기존주택전세임대 다가구등기존주택매입임대 사회취약계층 주택개보수 영구임대주택공급 	<ul style="list-style-type: none"> 장기전세주택공급 저소득가구전세자금 주거환경개선자금
지식경제부 (8개)	<ul style="list-style-type: none"> 가스요금할인 국민임대아파트신재생보급 사회복지시설신재생에너지보급 	<ul style="list-style-type: none"> 에너지복지요금 지원 제도 연탄현물(쿠폰)보조 전기요금할인 	<ul style="list-style-type: none"> 지역난방 기본요금 감면 저소득층에너지효율개선(고효율조명기기)
농림수산 식품부 (7개)	<ul style="list-style-type: none"> 농어업인건강보험료지원 농어업인연금보험료지원 농어업인영양양육비지원(농특) 	<ul style="list-style-type: none"> 농어촌주택개량자금지원 농촌출신대학생학자금융자 학교우유급식 	<ul style="list-style-type: none"> 취약농가인력지원(영농도우미, 가사도우미지원)
금융 위원회 (6개)	<ul style="list-style-type: none"> 금융채무불이행자 생활안정자금(대출) 농어가목돈마련저축 가입자 장려금지급 	<ul style="list-style-type: none"> 두배로 희망대출 보증자리론 금리우대 보증부 서민 생계, 사업자금지원(대출) 	<ul style="list-style-type: none"> 전환대출(고금리 채무의 저금리 전환)
방송통신 위원회 (5개)	<ul style="list-style-type: none"> 방송소외계층 방송접근권 보장사업(난청노인용수신기보급사업) 이동통신요금감면 	<ul style="list-style-type: none"> 방송소외계층방송접근권보장사업(자막방송수신기보급사업) 지상파텔레비전방송의 디지털전환 사업 	<ul style="list-style-type: none"> 방송소외계층방송접근권보장사업(화면해설방송수신기보급사업)
문화체육 관광부 (3개)	<ul style="list-style-type: none"> 문화바우처 	<ul style="list-style-type: none"> 여행바우처 	<ul style="list-style-type: none"> 지방문화원실버문화학교운영
산림청 (2개)	<ul style="list-style-type: none"> 공공산림가꾸기 	<ul style="list-style-type: none"> 산림서비스증진 	
중소기업청 (2개)	<ul style="list-style-type: none"> 영업장소전대지원 	<ul style="list-style-type: none"> 장애인자영업창업융자 	
국세청 (1개)	<ul style="list-style-type: none"> 근로장려금 		
환경부 (1개)	<ul style="list-style-type: none"> 기초생활대상자 주택 옥내급수관 개량지원 		

자료: 보건복지 내부자료

전체 복지사업 가운데 복지부의 사업이 가장 많은 비중을 차지하고 있다. 복지부의 사업은 126개로 전체 사업의 약 43.6%를 차지한다. 그 다음으로는 국가보훈처 38개, 여성부 24개, 고용노동부 21개 등으로 나타났으며 복지사업을 시행하는 것으로 보고한 중앙부처 가운데 방송통신위원회, 문화체육부, 중소기업청, 산림청, 국세청 등은 5개 미만의 사업을 시행하는 것으로 나타났다(<표 2-3> 참조).

〈표 2-3〉 부처별 급여 분포(빈도순)

(단위: 개, %)

	빈도	백분율
복지부	126	43.6
국가보훈처	38	13.2
여성부	24	8.3
고용노동부	21	7.3
교육과학기술부	18	6.2
행정안전부	15	5.2
국토해양부	12	4.2
지식경제부	8	2.8
농림수산식품부	7	2.4
금융위원회	6	2.1
방송통신위원회	5	1.7
문화체육관광부	3	1.0
산림청	2	0.7
중소기업청	2	0.7
국세청	1	0.4
환경부	1	0.4
계	289	100.0

다만, 이하에서 분석되는 사업의 구분은 각 부처가 보고한 사업단위로 이루어져 있고, 따라서 일부 사업의 경우 단일 사업이 지나치게 세분화된 것이 있을 수 있다. 복지사업 분포의 적절성에 대해 분석할 경우에는 사업의 수뿐만 아니라 소요예산이나 대상자의 수, 수급률 등 다양한 정보를 고려하여 판단해야 할 것이다. 따라서 사업의 수를 기준으로 한 분석은 복지자원 배분의 적정성을 판단하는 데에는 제한적인 정보만을 제공해준다.

나. 욕구별·대상별 분포

복지사업의 욕구별, 대상별 분포를 나타낸 교차표가 다음의 <표 2-4>에 제시되어 있다. 전체 사업가운데 생계욕구에 대응하기 위한 사업의 수가 가장 많고(80개), 다음으로 의료(52개), 교육(34개) 등의 순으로 나타났다. 시설에 대한 지원사업이 22개로 그 다음으로 많은 편이었는데, 시설지원 사업은 욕구를 한정하기 어려운 경우가 많아 별도로 구분하였다. 문화 욕구 충족을 위한 사업(2개)과 기타 서비스(법률 지원, 상담 등) 지원사업(7개) 등이 상대적으로 빈도가 적게 나타났다.

〈표 2-4〉 욕구별, 대상별 복지사업 분포

(단위: 개)

구분	일반	노인	장애	청소년	여성	아동1 (18-)	아동2 (7-)	학생	중고 등	대학 생	가족 (한부모)	근로 자	농업 인	실업 자	시설	특수	계	비율 (%)
생계	20	2	9	5	0	3	0	1	0	0	1	1	2	0	0	36	80	27.7
의료	18	7	6	1	5	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	11	52	18.0
보육	0	0	2	1	0	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	4	14	4.8
교육	0	0	2	3	1	1	3	3	4	9	0	1	1	0	0	7	34	11.8
자활	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2.1
주거	13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	18	6.2
에너지	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2.8
정보통신	6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2.8
문화	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.7
돌봄	0	7	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	16	5.5
기타	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	7	2.4
근로·창업	8	1	4	0	10	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	4	22	7.6
시설운영	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	22	7.6
계	82	18	29	13	7	5	13	5	4	9	2	3	6	2	22	69	289	100.0
비율(%)	28.4	6.2	10.0	4.5	2.4	1.7	4.5	1.7	1.4	3.1	0.7	1.0	2.1	0.7	7.6	23.9	100.0	

주: 아동1은 18세 미만을 아동2는 7세 미만을 의미

한편 대상별로는 연령이나 성별, 장애여부 등 인구학적 특성을 구분하지 않은 일반 사업이 82개로 가장 많았다. 국가유공자나 시설입소자, 제대군인 등 특수 집단을 대상으로 한 사업과 시설지원 사업을 제외할 경우, 일반 대상 사업 다음으로 많은 사업은 장애인 대상 사업(29개)이었다. 아동대상 사업은 18세 미만 연령층 대상 사업과 7세 미만 연령층 대상 사업을 합할 경우 18개로 노인(65세 이상) 대상 사업수와 똑같았으나, 대상이 학생 또는 청소년으로 구분된 사업 가운데 18세 미만 연령에 대한 사업이 다수인 점을 감안한다면 아동 대상 사업의 수는 장애인 대상 사업의 수보다 많다고 볼 수 있다.

다. 소득기준별 분포

복지사업의 대상자를 선정하는 경우, 일반적으로 소득이나 재산을 고려한다. 소득 및 재산기준을 적용하는 방식을 구체적으로 보면, 잠재적인 사업대상자의 어떤 소득 범주(기준소득범주)를 무엇과 비교(비교소득범주)하여 자격 여부를 결정할 것인가가 각 복지사업마다 다른 점을 확인할 수 있다. 이때 기준소득범주는 잠재적 수급대상자의 경제적 상황을 측정하는 사용되는 소득범주이고, 비교소득범주는 수급의 적절

성 여부를 판정하는 기준으로 사용되는 소득범주이다. 전체 289개 사업에 대해 기준소득범주와 비교소득범주가 어떻게 분포되어 있는지를 보여주는 것이 <표 2-5>이다.

소득기준이 적용되지 않는 급여를 제외하면 기준소득범주로는 소득인정액이 가장 많이 이용되고 있음(87개)을 알 수 있다. 소득인정액과 소득이 전체 기준의 대부분을 차지하고 있다. 비교소득범주로 가장 많이 사용되는 것은 최저생계비(92개)이며, 다음으로 정액기준, 전국 평균소득 기준 등인 것으로 나타났다.

<표 2-5> 소득범주별 사업 분포

(단위: 개, %)									
기준소득범주	범주	소득인정액	소득	건보료	세액	기타	비해당	계	
	빈도	87	44	2	4	1	151	289	
	비율	30.1	15.2	0.7	1.4	0.4	52.3	100.0	
비교소득범주	범주	최저생계비	전국평균	도시근로자평균	소득분위	정액	기타	비해당	계
	빈도	92	11	5	10	19	1	151	289
	비율	31.8	3.8	1.7	3.5	6.6	0.4	52.3	100.0

<표 2-5>의 내용을 더욱 자세하게 보여주는 것이 다음의 <표 2-6>이다. 각 급여의 선정기준별로 급여의 수를 살펴보면 소득조건을 제시하지 않거나 소득계층의 구분 없이 제공되는 급여를 제외하였을 때, 소득기준으로 가장 많이 활용되는 조건은 기초보장 수급조건과 동일한 ‘소득인정액이 최저생계비의 100% 이하’라는 조건이다. 이는 실제로 많은 복지 사업의 대상자 선정 조건이 기초생활보장제도의 수급자격과 연계되어 있음을 추론할 수 있게 한다. 다음으로 많은 것이 법정 차상위 지원 기준인 ‘소득인정액이 최저생계비의 120% 이하’이다. 소득이 최저생계비의 150% 이하 조건을 사용하는 급여도 17개로 비교적 많은 편으로 나타났다.

〈표 2-6〉 선정기준선 수준별 사업 분포

(단위: 개, %)

소득기준	빈도	백분율	누적 빈도	누적 백분율
소득인정액≤정액(50/80만원)	2	0.7	2	0.7
소득인정액≤최저생계비 100%	27	9.3	29	10.0
소득≤최저생계비 100%	1	0.4	30	10.4
소득인정액≤최저생계비 120%	22	7.6	52	18.0
소득인정액≤최저생계비 130%	7	2.4	59	20.4
소득≤최저생계비 120%	3	1.0	62	21.5
소득인정액≤정액(72/11281)	1	0.4	63	21.8
소득인정≤최저생계비 140%	1	0.4	64	22.2
소득인정액≤최저생계비 150%	6	2.1	70	24.2
소득≤최저생계비 150%	17	5.9	87	30.1
소득≤전국평균 50%	3	1.0	90	31.1
소득인정≤최저생계비 200%	1	0.4	91	31.5
소득≤최저생계비 200%	4	1.4	95	32.9
소득인정액≤전국평균 100%	4	1.4	99	34.3
소득≤도시근로자평균 70%	2	0.7	101	35.0
소득≤분위수50	6	2.1	107	37.0
소득인정액≤분위수70	5	1.7	112	38.8
소득≤최저생계비 300%	4	1.4	116	40.1
소득≤전국평균 100%	2	0.7	118	40.8
소득≤도시근로자평균 100%	3	1.0	121	41.9
소득≤분위수 70%	3	1.0	124	42.9
소득≤전국평균 150%	7	2.4	131	45.3
소득≤도시근로 200%	2	0.7	133	46.0
미확인 등	109	37.7	242	83.7
소득제한 없음	47	16.3	289	100.0

주: 소득기준의 순서는 해당 조건을 만족하는 가구의 평균소득 추정치를 이용하여 올림차순으로 배열한 것임.

라. 유형별, 지원 단위별 분포

복지사업에 따른 각종 혜택이 대상자에게 지급되는 유형은 크게 각종 급여, 감면 혜택, 용자 등으로 구분할 수 있고, 급여는 다시 현금, 현물 및 서비스 급여로 나누어 볼 수 있다³⁾. 아래의 <표 2-7>에서 보듯이 급여의 유형별 가운데에는 현금급여가 가장 많았으며(118개)이며 다음이 현물급여(90개)인 것으로 나타났다. 감면이나 용자 혜택도 전체 복지사업의 20%가 넘는 것을 알 수 있다.

3) 일반적으로 복지급여는 수급자가 기여에 근거하지 않고 받을 수 있는 혜택을 의미한다. 일자리 사업에 참여하여 급여를 받는 경우, 이는 엄밀히 말해 노동력 제공에 따른 댓가를 받는 것으로 일반적 복지급여와는 다른 성격을 갖는다고 보아야 할 것이다. 하지만 여기서는 우선 대가가 지급되는 형태를 기준으로 현금급여로 구분하였다.

〈표 2-7〉 지원 유형별 복지사업 분포

(단위: 개, %)

급여유형	현금	현물	서비스	감면	융자	계
빈도	118	90	19	32	30	289
비율	40.8	31.2	6.6	11.1	10.4	100.0

지원 단위가 가구인지 개인인지는 복지사업의 성격을 구분하는데 매우 중요한 특성이다. 가구단위의 지원 사업일 경우, 개인의 특성과 무관하게 가구 전체의 특성에 따라 지원 대상이 될 수 있다. 반면 개인 단위의 사업일 경우는 개인별 특성에 따라 복지사업의 지원을 받게 되므로 동일 가구 안에서도 지원 대상 여부가 결정될 수 있다. <표 2-8>에서 확인할 수 있듯이 전체 사업 가운데 개인대상 지원사업이 196개로 가장 많고 다음이 가구대상 급여(67개)로 나타났다. 시설에 대한 지원 형태를 띠는 사업도 전체의 약 6%에 해당하는 17개로 나타났다.

〈표 2-8〉 지원 단위별 복지사업 분포

(단위: 개, %)

급여 대상	가구	개인	건	시설	계
빈도	67	196	9	17	289
비율	23.2	67.8	3.1	5.9	100.0

2. 복지사업의 중복에 대한 검토

가. 욕구, 대상 및 일치성에 따른 사업구분

복지사업의 효율화에 대한 구체적인 분석에 앞서, 복지사업의 중복문제에 대해 우선적으로 살펴볼 수 있다. 중복되는 복지사업이 존재하는지는 복지사업의 효율화를 추구할 때 가장 먼저 판단해볼 문제이다. 왜냐하면, 복지사업 상호 간에 중복이 있는지는 대상자의 수혜실태에 대한 미시적 정보를 이용하지 않고서도 충분히 판단할 수 있기 때문이다.

어떤 두 개의 사업이 ‘중복’된다는 것은 다음과 같은 조건을 충족시키는 경우를

의미한다고 조작적으로 정의하기로 하자. 첫째, 충족시키고자 하는 욕구가 동일하고 (욕구의 구분 방식에 대해서는 <표 2-4>를 참조), 둘째, 급여의 대상이 동일하며(급여 대상자의 인구사회학적 자격조건은 <표 2-4>를, 소득 자격조건은 <표 2-6>을 참조), 마지막으로 구체적 사업 내용 면에서 상당한 유사성이 있는 경우이다. 특히 마지막 조건이 중요한 이유는 첫 번째 조건에서 구분되는 개별 욕구의 포괄범위가 매우 넓어, 특정 욕구를 충족시키는데 매우 다양한 사업이 필요하기 때문이다. 요컨대 사업의 중복이란 수급자 개인의 입장에서 볼 때 수급지위의 변화 없이도 완벽히 대체 가능한 두 개 이상의 사업 존재하는 경우를 의미한다.

복지사업의 중복 여부를 검토하기 위해 각 욕구별로 사업을 구분한 후, 그 안에서 다시 대상별로 구분한 것이 다음의 <표 2-9>부터 <표 2-21>까지이다⁴⁾.

<표 2-9> 생계관련 급여(80개)

대상	급여명		
일반 (20)	<ul style="list-style-type: none"> 기초생활양곡할인 긴급지원 복지시설이용지원 생계급여(일반) 생계지원 긴급지원 장제비지원 차상위계층양곡할인 긴급지원 해산비지원 장제급여 해산급여 	<ul style="list-style-type: none"> 생활안정자금융자(산재보상) 임금채불근로자생계비대부 직업훈련 생계비대부 근로자복지 지원을 위한 지방세 감면 기초수급자 균등할 주민세 비과세 희망일자리생계급여(일반) 	<ul style="list-style-type: none"> 전환대출(고금리 채무의 저금리 전환) 두배로 희망대출 농어가목돈마련저축 가입자 장려금지급 보금자리론 금리우대 다자녀가구 자동차 취득세 및 자동차세 감면
노인 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 기초노령연금 	<ul style="list-style-type: none"> 장기요양저소득층 본인부담금 	경감
장애 (9)	<ul style="list-style-type: none"> 장애아동수당 장애인생활시설비입소이용료지원 장애인연금 장애인자립자금대여 	<ul style="list-style-type: none"> 장애인근로자자동차구입자금대여 장애인차량취득세 자동차세감면 	<ul style="list-style-type: none"> 장애인직업능력개발지원(훈련수당) 중증장애인지원고용(훈련수당) (경증) 장애수당
아동 청소년 (8)	<ul style="list-style-type: none"> 소년소녀가정지원금(부가급여) 아동발달지원계좌(디딤씨앗통장)지원 결식아동급식지원 	<ul style="list-style-type: none"> 청소년육성기금 생활지원 청소년한부모 자립촉진수당 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 청소년한부모가구자산형성자금지원 청소년육성기금 자립지원 청소년육성기금 활동지원
여성·가족 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 저소득한부모가족 복지자금대여 		
학생 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 학교우유급식 		
근로자 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 근로장려금 		

4) 이 표들은 앞의 <표 2-4>에서 빈도수가 적은 일부 대상 집단을 묶어서 재분류한 것이다.

대상	급여명		
농업인 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 농어업인건강보험료지원 	<ul style="list-style-type: none"> 농어업인연금보험료지원 	
특수 집단 (36)	<ul style="list-style-type: none"> 개발제한구역내거주민생활비 용보조사업 고엽제환자2세수당 고엽제후유의증수당 보상금(유공자) 국가유공자등생활조정수당 6.25 자녀수당 시설생계급여 원폭피해자장제비지급 시설폐소아동자립정착금 국가유공자등대부지원(부실채권양수) 국가유공자등대부지원(위탁) 국가유공자등대부지원(직접) 독립유공자제수비 무궁영예수당 	<ul style="list-style-type: none"> 사망일시금 독립유공자 손자녀가계지원비 애국지사특별예우금 영주귀국정착금 제대군인 재해보상금 제대군인사회복귀지원(전직지원금) 참전명예수당 근로자생활안정자금대부(중기, 생산직) 재해위로금지급(보훈) 제대군인대부지원(부실채권양수) 제대군인대부지원(위탁) 제대군인대부지원(직접) 	<ul style="list-style-type: none"> 의사상자보상금지급 의사상자장제보호 사할린한인 특별지원금 사할린한인 아파트집기비품비 국가유공자 차량 취득세 및 자동차세 감면 5.18 민주화운동부상자 지방세 감면 고엽제후유증 환자 지방세 감면 금융채무불이행자 생활안정자금(대출) 사할린한인배우자항공비 입양수수료지원

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

〈표 2-10〉 의료(52개)

대상	급여명		
일반 (18)	<ul style="list-style-type: none"> 국가암조기검진사업 방문보건사업 생애전환기건강진단(만40세, 만66세) 성인암환자의료비지원 의료급여 긴급지원 의료지원 	<ul style="list-style-type: none"> 차상위본인부담경감대상자 지원 의료급여요양비 의료급여대불금지원 의료급여중증환자지원 의료급여본인부담면제 의료급여선택병의원제 의료급여장애인보장구 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 의료급여임신출산진료비지원 의료급여건강생활유지비 의료급여본인부담보상금·상한금 지원 희귀난치성질환자 의료비(요양급여 본인부담금) 산재보험 요양급여(보조기)
노인 (7)	<ul style="list-style-type: none"> 노인안검진및개안수술 노인의치보철 치매치료관리비지원사업 	<ul style="list-style-type: none"> 노인건강진단 요양시설(보훈요양원) 건립 및 이용지원 	<ul style="list-style-type: none"> 치매조기검진사업 삼뇌혈관질환고위험군등록관리 시범사업
장애 (6)	<ul style="list-style-type: none"> 가사간병방문도우미(수혜자) 장애아동재활치료 장애인등록진단비지원 	<ul style="list-style-type: none"> 장애인보조기구교부 장애인의료비 	<ul style="list-style-type: none"> 보험급여(건강보험 장애인보장구)
아동, 청소년 (5)	<ul style="list-style-type: none"> 6세미만영유아건강검진 신생아난청조기진단 	<ul style="list-style-type: none"> 선천성대사이상검사 및 환아관리 	<ul style="list-style-type: none"> 국가필수예방접종실시 청소년육성기금 건강지원
여성, 가족 (5)	<ul style="list-style-type: none"> 난임부부시술비지원 산모신생아도우미지원 	<ul style="list-style-type: none"> 임산부및영유아영양플러스사업 	<ul style="list-style-type: none"> 표준모자보건수첩 제작 배부 임산부 철분제 지원
특수 집단 (11)	<ul style="list-style-type: none"> 장애입양아동 의료비지원 국가유공자등간호수당 원폭피해자진료비지원 국가유공자의료급여증발급 소아암환자의료비지원 	<ul style="list-style-type: none"> 미숙아및선천성이상아의료비지원 한센인피해자 지원 국가유공자보철구지급 의사상자의료급여 	<ul style="list-style-type: none"> 청소년 인터넷게임중독 치료비 지원 입원명령결핵환자 의료비

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

〈표 2-11〉 보육/양육(14개)

대상	급여명		
장애 (2)	• 장애아가족양육지원	• 장애아무상보육료지원	
아동, 청소년 (6)	• 만0-4세보육료지원 • 만5세아무상보육료지원	• 보육시설미이용아동양육수당 지원 • 방과후보육료지원	• 아이돌봄서비스 • 청소년한부모아동양육비지원
여성, 가족 (1)	• 한부모가족양육비지원		
농업인 (1)	• 농어업인영유아양육비지원(농특)		
특수 집단 (4)	• 입양아동 양육수당 지원 • 장애아동입양 양육보조금	• 다문화보육료지원	• 가정위탁아동양육보조금지원

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

〈표 2-12〉 교육(35개)

대상	급여명		
장애 (2)	• 장애인자녀교육비지원	• 여성장애인교육지원	
아동, 청소년 (7)	• 유아학비(만3~4세교육비) • 유아학비(만5세아무상교육비) • 유아학비(다문화교육비지원)	• 청소년한부모검정고시학습비 • 청소년한부모교과생교육비지 원(비수급자)	• 청소년기금 학업지원(타법지원제외)
여성, 가족 (1)	• 한부모가족교육비지원		
학생 (3)	• 방과후학교자유수강권지원	• 저소득층무료급식비지원사업 • 저소득층성적우수장학금	
중고등 (4)	• 긴급지원 교육지원 • 저소득층자녀학비지원	• 교육급여	• 산재근로자복지사업지원(장학 금)
대학 (9)	• 기초생활수급자장학금 • 대학생근로장학금지원 • 차상위계층장학금 • 우수학생국가장학금	• 우수학생국가연구장학금 이공 계 • 우수학생국가장학금 • 일반상환학자금대출	• 듣듣학자금대출 • 대학학자금융자(산재보상)
근로자 (1)	• 등록금 및 훈련비 수강료대부		
농업인 (1)	• 농촌출신대학생학자금융자		
특수 집단 (7)	• 국가보훈대상자 및 자녀의 보훈장학금 지급 • 국가보훈대상자수업료 등 국비지원	• 제대군인 사회복귀지원 (직업교육훈련마우치) • 국가보훈대상자학습보조비지 급	• 국가보훈대상자취업수강료지 원 • 장기복무제대군인수업료보조 • 의사상자교육보호

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

〈표 2-13〉 자활(6개)

대상	급여명
일반 (6개)	<ul style="list-style-type: none"> • 근로능력있는 수급자희망키움통장 • 자활근로(기초, 차상위) • 자활장려금 • 주거현물급여집수리사업 • 자활공동체창업자금지원(융자) • 자활참여자 사회적응프로그램

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

〈표 2-14〉 주거(18개)

대상	급여명
일반 (13)	<ul style="list-style-type: none"> • 긴급지원 주거지원 • 주거급여 • 국민임대주택공급 • 기존주택전세임대 • 다가구등기존주택매입임대 • 사회취약계층 주택개보수 • 영구임대주택공급 • 장기전세주택공급 • 기초생활대상자 주택 • 옥내급수관 개량지원 • 공공임대주택공급 • 근로자서민주택구입자금 • 근로자서민주택전세자금 • 저소득가구전세자금
장애 (1)	<ul style="list-style-type: none"> • 농어촌장애인주택개조사업
농업인 (1)	<ul style="list-style-type: none"> • 농어촌주택개량자금 지원
특수 집단 (3)	<ul style="list-style-type: none"> • 주거환경지구 • 주거환경개선자금 • 폭력피해여성주거지원사업 • 사할린한인 • 국민임대주택입주비용

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

〈표 2-15〉 에너지(8개)

대상	급여명
일반 (8)	<ul style="list-style-type: none"> • 긴급지원 연료비 • 긴급지원 전기요금 • 가스요금할인 • 연탄현물(쿠폰)보조 • 저소득층에너지효율개선 • 전기요금할인 • 에너지복지요금 지원 제도 • 지역난방 기본요금 감면

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

〈표 2-16〉 정보통신(8개)

대상	급여명
일반 (6)	<ul style="list-style-type: none"> • 지상파방송의 디지털전환 사업 • 사랑의그린PC보급 • 정보통신보조기기보급 • 차막방송수신기 보급사업 • 화면해설방송수신기 보급사업 • 이동통신요금감면
노인 (1)	<ul style="list-style-type: none"> • 난청노인용수신기 보급사업
학생 (1)	<ul style="list-style-type: none"> • 저소득층자녀 PC 및 인터넷통신비 지원

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

〈표 2-17〉 문화(2개)

대상	급여명
일반 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 문화바우처 여행바우처

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

〈표 2-18〉 돌봄(16개)

대상	급여명
노인 (7)	<ul style="list-style-type: none"> 노인돌봄종합서비스 노인돌봄기본서비스 독거노인응급안전돌보미사업 장기요양 시설급여 장기요양 재가급여 특별현금급여(가족요양비) 기타재가급여(장기요양보험 복지용구)
장애 (5)	<ul style="list-style-type: none"> 장애인주민자치센터도우미지 원 장애인활동보조지원 시청각장애부모자녀의 언어발달지원 지역사회중심재활사업 대학 장애학생 도우미 지원
아동, 청소년 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 아동인지능력향상서비스 통합사례관리(드림스타트)
특수 집단 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 장기요양급여이용지원(보훈대 상자) 국가유공자재가복지지원

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

〈표 2-19〉 기타 서비스(7개)

대상	급여명
일반 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 지역개발형바우처사업
아동, 청소년 (3)	<ul style="list-style-type: none"> 청소년기금 기타지원 청소년기금 법률지원 청소년기금 상담지원
농업인 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 취약농가인력지원(영농도우미, 가사도우미지원)
특수 집단 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 가정폭력·성폭력 피해자 무료법률 지원 증장기복무 제대군인 법률구조지원

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

〈표 2-20〉 근로, 창업(22개)

대상	급여명		
일반 (8)	<ul style="list-style-type: none"> 가사간병방문도우미(일자리) 취업성공패키지지원 사회적일자리사업 저소득층생업자금 	<ul style="list-style-type: none"> 신용평가 6~10등급 자영업자 자금지원 보증부 서민 생계, 사업자금지원(대출) 	<ul style="list-style-type: none"> 산림서비스증진 공공산림가꾸기
노인 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 노인일자리지원 		
장애 (4)	<ul style="list-style-type: none"> 중증장애인직업재활지원 훈련수당 	<ul style="list-style-type: none"> 장애인복지일자리지원 장애인자영업창업융자 	<ul style="list-style-type: none"> 영업장소전대지원(장애인 창업)
여성, 가족 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 여성가장 훈련수당 지급 	<ul style="list-style-type: none"> 경력단절여성 취업교육 훈련 	
근로자 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 임금피크제보전수당 		
실업자 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 창업점포지원 	<ul style="list-style-type: none"> 장기실업자등창업점포지원 	
특수 집단 (4)	<ul style="list-style-type: none"> 국가보훈대상자직업훈련장려금 	<ul style="list-style-type: none"> 국가유공자등취업지원 장기복무제대군인취업지원 	<ul style="list-style-type: none"> 의사상자취업보호

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

〈표 2-21〉 시설운영(22개)

대상	급여명		
시설 (22)	<ul style="list-style-type: none"> 지방문화원실버문화학교운영 노인복지민간단체지원 정신보건센터운영 알콜상담센터운영 아동청소년정신보건 희망리본프로젝트 여성장애인사회참여확대지원 영유아보육시설 지방세감면 노인복지시설 지방세 감면 	<ul style="list-style-type: none"> 사회복지법인 지방세감면 국가유공자 단체 취득 부동산 지방세 감면 국민임대아파트신재생보급 사회복지시설신재생에너지보급 다문화가족지원센터 국립특수학교 종일반 운영 근로자특수건강진단비용지원 (유해일자사업장) 	<ul style="list-style-type: none"> 사립대수업료등국고보조지원 (유공자 자녀) 장애인고용시설장비융자 장애인고용시설장비지원 장애인고용장려금지급 표준사업장설립지원 보조공학기기지원 장애인 고용 사업장)

주: 이탤릭체는 3장의 분석에서 제외된 것

이상의 <표 2-9>부터 <표 2-21>의 각 표에서 같은 칸 안에 속하는 사업들은 우선 대상 욕구와 집단이 동일한 사업이라고 볼 수 있다⁵⁾. 따라서 이들 표는 복지사업의 중복을 해소하고 집중을 완화하기 위해 각 부처의 복지사업을 조정하는 작업의 출발점임을 지시하고 있다고 보아야 할 것이다. 어떠한 대상 집단의 어떠한 욕구에 대해 지원하는지를 설정하는 것은 복지사업을 설계하는 첫 단계일 것인데, 이 단계

5) 이 가운데 이탤릭체로 표기되지 않은 총 91개의 사업은 이후 3장에서 다시 구체적으로 검토될 것이다.

에서 일차적으로 기존의 타 사업들과 유사한 점이 없는지 점검하는 것이 필요하다. 만일 일부 복지사업들이 동일한 욕구와 집단을 표적화하고 있다면, 이들 사업간에 조정의 여지가 없는지 면밀히 분석하여 사업간 조정 가능성을 타진해 보는 것이 바람직할 것이다. 물론, 욕구와 대상은 좀 더 세분화될 수 있고, 욕구와 인구학적 대상 이외에도 다른 차원에 따라 사업이 차별화될 수 있다. 예컨대 어떤 소득계층을 대상으로 할 것인가, 사업방식을 공공부조형 급여로 할 것인가 아니면 용자사업으로 할 것인가, 그리고 목표 수급률을 어느 정도로 설정할 것인가 등에 따라 사업간의 조정 내용이 달라질 수 있다. 실제로 부처 사이에 혹은 부처 내부적으로 복지사업을 조정할 때에는 이와 같이 다양한 요인을 면밀히 검토해야 할 것이다.

다시 위의 <표 2-9>부터 <표 2-21>에 대한 분석으로 돌아가 욕구와 인구학적 특성에 따른 대상집단의 차원 이외에 이 표의 사업들이 중복조정의 가능성이 있는지를 살펴보자. 이들 각 사업들의 내용을 구체적으로 살펴보면 기초보장수급자 대상 사업과 차상위층 대상 사업처럼 대상자 선정의 소득조건이 다르거나, 기초보장사업과 긴급지원사업처럼 구체적인 지원 사유가 다른 경우가 많다. 또한 사업의 유형면에서도 공공부조형 급여제공 사업과 대출사업, 일자리 사업 등 그 성격이 이질적인 사업들이 혼재하고 있음을 쉽게 확인할 수 있다.

동일한 대상 집단도 다른 특성에 의해 매우 세분화될 수 있는데, 대표적인 것이 특수집단으로 구분된 대상층이다. 이 집단을 대상으로 한 사업들은 국가유공자, 원폭피해자, 제대군인, 사할린 한인 등 매우 구체적인 특성 및 이력에 따라 구분되는 집단을 대상으로 한다. 따라서 특수집단이란 사업을 구분하기 위한 편의상의 범주화일 뿐 같은 특성을 지닌 집단이라고 보기에 어려운 매우 이질적인 대상자들의 복합체이다.

한편 욕구 측면에서도 각 사업들이 좀더 세분화된 욕구에 대응하고 있음을 확인할 수 있다. 예를 들어 의료욕구에 대응하는 사업들은 사업의 내용이 질환에 따라 구분된다는 특징이 있다. 예를 들어 <표 2-10>에서 개안수술지원, 의치보철지원, 치매치료지원 등은 매우 이질적인 사업들이므로 같은 의료욕구와 같은 노인집단을 대상으로 한다고 하더라도 사업간에 대체성이 존재한다고 보기 힘들다. <표 2-15>의 에너지 지원사업들이나 <표 2-16>의 정보통신 지원사업에서도 유사한 모습을 찾아

볼 수 있다. 에너지 지원사업으로 폭넓게 분류된 사업들 내부에서도 각 연료별로 지원 형태가 다시 구분되거나, 정보통신 서비스의 이용을 원활히 하기위한 수단도 구체적인 기기의 유형에 따라 다르게 나타나고 있음을 확인할 수 있다.

나. 사업의 중복성에 대한 검토

이상의 특성을 종합적으로 고려할 때, 구체적으로 구분된 사업의 대상집단, 욕구와 소득기준, 사업내용 등의 측면에서 상호 대체가능한 사업들은 거의 없다고 보아도 무리가 없을 것이다. 다만, 자원배분이나 업무처리의 효율성 측면에서 몇 가지 장기적으로 검토가 필요한 경우가 있다.

첫째, 생계욕구 관련 사업 가운데 일부 대출사업의 경우 유사한 내용의 지원 사업이 시행되고 있다. 예를 들어 두 배로 희망대출, 전환대출(고금리 채무를 저금리 대출로 전환해주는 사업), 보금자리론 금리우대 사업 등은 구체적인 사업내용은 다를지라도 저소득층의 금융애로를 해소한다는 측면에서 성격이 유사하여, 장기적으로는 사업 수행체계를 단순화하는 것이 필요한 것으로 보인다.

둘째, 일부 사업의 경우 사업간 내용 차이가 사소하여 역시 사업 수행체계를 단순화하는 것이 필요한 경우가 있었다. 예를 들어 보건복지부의 임산부 및 영유아 영양플러스 사업과 임산부 철분제 지원사업의 경우가 그러하다. 영양플러스 사업의 경우 영양 및 교육상담 서비스를 제공하는 것 이외에 보충식품 패키지를 제공하는 것을 사업 내용으로 하고 있는데, 이는 철분제 지원과 동일하게 이루어질 수 있을 것으로 판단되기 때문이다. 교육부의 일반상환학자금대출 사업과 든든학자금 대출사업 역시 대상자 선정 조건 사이에 유의미한 차이가 발견되지 않으므로 단일한 사업으로 수행하는 것이 가능할 것이다.

셋째, 농업인 대상 사업은 중복성 여부와는 별개로 형평성 차원에서 장기적으로 검토되어야 할 문제를 제시하고 있다. 예컨대 <표 2-9>의 생계관련 사업 가운데 농업인 건강보험료 지원이나 연금보험료지원 등은 타 집단에 대해서는 지원되지 않는 사회보험료 지원사업의 특징을 띠고 있다. 물론 산업별 종사자 가운데 농업종사자의 소득여건이 취약한 상태이고 이 집단의 사회보험 가입을 촉진하는 것이 정책적

으로도 중요한 의미를 지닐 수 있다. 하지만 소득 면에서 유사한 지위에 있는 영세 자영업자나 사회보험에 가입하지 못한 영세 사업장 근로자와의 형평성 문제가 제기 될 소지가 있다. 특히 소득과악의 어려움이란 측면에서는 농어업 종사자나 영세자영업 종사자 모두 유사한 특징을 갖고 있다. 장기적으로 근로빈곤층 지원 사업이나 대외시장개방 확대에 따른 보완대책의 하나로 사회보험료 감면 또는 지원사업이 시행 및 확대될 가능성이 있는 만큼, 농어업 종사자 대상 사업을 특정 산업 종사자 대상 사업으로 위치시킬 것인지 저소득층 지원사업의 하나로 위상을 설정할지는 지속적인 검토가 필요한 문제이다.

제3절 분석대상 복지급여의 선별

1. 분석 대상 급여의 선별 기준

위의 <표 2-2>에 제시된 모든 항목들이 복지급여라고 보기는 어렵다. 본 연구에서 특별히 주목하고자 하는 복지급여는 특정한 소득계층에 대해 본인의 기여와 무관하게 주어지는 현금이나 현물(서비스 포함)을 의미한다. 그러나 대부사업의 경우 상환을 전제로 현금을 제공하는 것으로써 이와는 무관한 급여라고 보기 힘들다. 또한 시설에 대한 지원사업의 경우, 해당 시설이 주로 저소득층이나 취약계층이 이용하는 시설이라고 할지라도 개별 가구나 개인에게 대한 현금 및 현물의 제공 사업과는 구분되어야 할 필요가 있다. 따라서 이하의 분석에서는 <표 2-2>의 사업 가운데 일부만을 추출하여 분석할 것이다.

이하에서는 각 부처가 시행하는 289개 복지사업 가운데 총 91개 사업에 대해 검토할 것이다. 검토에서 제외된 사업들은 다음과 같다.

첫째, 융자사업이다. 앞서 설명하였듯이 융자는 수혜자가 받은 현금이나 현물을 향후에 상환할 것을 전제로 제공되는 것으로써 직접적인 복지급여라고 볼 수 없다. 저소득층이나 취약집단의 자금수요는 많으나 금융시장에서 대출받을 기회는 제한되어 있는 상태에서 정부로부터 융자를 받을 수 있다는 것 자체가 혜택일 수 있다. 더

구나 정부의 대출금리가 시장금리보다 낮은 경우에는 직접적인 현금 지원효과도 발생할 수 있다. 그러나 상환의 의무가 부과되지 않는 다른 복지 급여들과 구분해야 한다고 판단하여 본 연구의 분석에서 제외하였다. 제외된 사업은 예를 들어 복지부의 장애인 자립자금 대여, 고용부의 산재근로자 생활안정자금 융자, 임금채불근로자 생계비 융자, 교육부의 일반상환 학자금대출, 국토해양부의 근로자 서민주택 구입자금 융자 및 전세자금 융자 등이다.

둘째, 대부분의 일자리 사업의 경우, 사업 참여자에게 제공되는 현금은 복지급여라기보다 근로의 대가로 지급되는 임금이라고 보는 것이 적절할 것으로 판단하여 복지급여의 범주에서 제외하였다(예, 취업성공패키지 사업). 물론, 이때의 임금이 사업 참여자의 평균적 인적 특성을 가진 근로자가 노동시장에서 받는 평균 임금에 비해 비싸다면 이 임금에 일부 복지 급여성 이전 소득이 포함되어 있다고 볼 수 있을 것이다. 그러나 위의 융자금의 경우 상환의 의무가 부과된 것과 같이 이 경우도 근로 제공의 의무가 부과된 것으로 보아 순수한 복지 급여의 범주에서 제외시켰다.

셋째, 가구나 개인을 대상으로 하는 급여가 아닌 시설에 대한 지원 사업이다. 예를 들어 복지부의 노인장기요양 시설 급여, 고용부의 근로자 특수 건강진단비용지원, 장애인 고용시설 장비지원, 여성부의 다문화가족센터지원, 지식경제부의 국민임대아파트 신재생에너지 보급사업 등이 이에 해당된다.

넷째, 각종 사회보험제도상의 지원사업이다. 사회보험 지원사업은 보험 가입 사실과 일정한 보험료 납부 실적이라는 별도의 자격 요건이 있을 때 주어지는 것이다. 따라서 기여와 무관하게 지급되는 다른 복지 급여와 구분하는 것이 타당할 것이다. 따라서 장기요양보험 상의 각종 급여와 산재보험 대상 근로자에게 주어지는 급여는 분석에서 제외하였다.

다섯째, 소득이나 인구학적 특성에 따른 지원이 아닌 특수 요건에 따른 지원 사업을 분석에서 제외하였다. 특수 집단을 대상으로 한 사업들은 두 가지 특징을 갖고 있다. 우선 대상이 매우 표적화(targeting)되어 있다는 특징이 있는데, 이는 복지사업의 효율성을 평가할 때 매우 긍정적 요인이다. 따라서 표적화 정도가 미흡한 사업에 비해 조정대상으로서의 우선순위가 떨어진다고 할 수 있다. 다른 한편으로는 대상자가 매우 구체적인 특성을 지닌 개인 또는 가구이므로 분석 상 전체 대상에 대

한 모수추정이 현실적으로 불가능하다는 문제가 있다. 모수추정이 불가능한 상태에서는 급여의 조정의 기준이 되는 수급률 등에 대한 파악이 불가능하다. 이러한 이유로 복지부의 장애 입양아동 의료비 지원, 사할린 한인 국민임대주택 입주비용지원, 한센인 피해자 지원, 국토해양부의 개발제한구역내 거주주민 생활비용 보조사업 등 특수집단 대상 사업을 이후의 분석에서 제외하였으며, 마찬가지로 이유로 인해 보훈처의 사업은 전체를 분석에서 제외하였다.

여섯째, 특정한 소득계층을 한정하지 않는 급여는 분석에서 제외하였다. 물론 복지급여는 사회적 위험에 취약한 인구사회학적 특성을 지닌 집단에게 지급되기도 한다. 예를 들어 노인이나 장애인, 아동 등은 그들의 연령이나 장애 보유 자체가 취약성을 의미하기 때문에 복지 급여의 수혜대상이 된다. 하지만 본 연구에서는 소득계층별 복지급여의 중복이나 집중이 주된 관심의 대상이 되기 때문에 급여 선정조건에 인구학적 구분만 있고 소득기준은 없는 급여들은 분석에서 제외하였다. 예컨대 복지부의 노인돌봄 기본서비스, 장애인 활동보조지원 등 다수의 장애인 사업, 교육부의 성적 우수학생에게 주어지는 장학금, 농어업인 건강보험료지원 등 다수의 농림부 사업, 방송통신위의 방송소외계층 방송접근권 보장사업 등이 이에 해당된다.

일곱째, 각종 시범사업이나 조세감면사업 등은 분석에서 제외되었다. 시범사업의 경우 그 성격상 전체 인구집단을 대상으로 하는 사업이 아니고 본격적으로 시행되는 사업이 아니므로 급여의 효율성을 논의하는 것이 부적절하다는 판단에서 제외하였다. 조세감면사업은 대상자나 지원의 규모를 사전적으로 파악하기 어렵다. 이는 곧 지원이 실제로 어떻게 이루어졌는지를 파악하기 어렵다는 것을 의미하므로 분석의 대상에서 제외하였다.

마지막으로, <표 2-2>에서는 별개의 급여로 구분되어 있었으나, 급여의 대상자 선정조건이 동일한 경우 이를 하나의 사업에 따른 급여로 간주하여도 좋은 경우 여러 급여를 하나의 급여로 묶어서 분석하였다. 예를 들어 복지부의 의료급여제도 상의 요양비, 대불금지원, 중증환자지원 등은 모두 의료급여제도에 포함하여 분석하였다. 마찬가지로 여성부의 청소년 특별지원사업상의 여러 급여는 모두 청소년 특별지원의 생계급여에 포함시켜 분석하였다. 이렇게 유사한 급여를 하나의 급여로 간주한 데에는 분석에 필요한 자료의 가용성 문제도 작용하였다. 급여가 지나치게 세분화된

경우 각 급여별 예산 및 수급자 규모에 대한 행정자료가 주어지지 않는 경우가 많았기 때문이다.

그런데 복지부의 국민기초생활보장제도(이하 기초보장제도) 상의 각 급여와 긴급지원제도 상의 여러 각 지원사업의 경우 사업의 규모가 크고 각 급여별 예산 및 수급자 규모가 제공되고 있다는 점에서 별개의 사업으로 간주하였다. 따라서 기초보장제도의 각 급여는 생계, 의료, 주거, 교육급여를 별개의 급여로 하였다. 해산 및 장제 급여는 그 규모가 크지 않아 해당 급여의 예산을 생계급여 예산에 포함하여 분석하였다. 긴급지원제도 생계지원, 교육지원, 사회복지시설 이용지원, 의료지원 등으로 구분하여 각각 별개의 급여로 분석하였다.

〈표 2-22〉 복지급여 효율성 분석대상 제외 사유별 사업 분포

구분	(단위: 개, %)	
	빈도	백분율
특수집단대상	76	38.4
시설지원	20	10.1
용자	26	13.1
시범사업	3	1.5
조세감면사업	4	2.0
사회보험	9	4.5
일자리사업	7	3.5
보편적 급여	29	14.6
타사업에 포함하여 분석	20	10.1
기타	4	2.0
계	198	100.0

이상의 기준에 따라 이후의 분석에서 제외된 사업들을 제외사유별로 보면 위의 <표 2-22>와 같다. 제외 사유 가운데 가장 높은 빈도를 차지하는 것은 특수집단 대상 사업으로 전체의 약 38.4%인 76개 사업이다. 다음으로 특정 소득계층을 지원 대상으로 한정하지 않는 보편적 급여 성격의 사업이 29개, 용자사업이 26개, 시설지원사업이 20개로 각각 10%가 넘는 비중을 차지하고 있다.

2. 복지급여의 현황

앞에서 설명한 방법에 따라 분석대상으로 추출된 급여는 모두 91개의 급여이다. 이 급여를 욕구별, 대상의 인구학적 특성별, 대상의 소득계층별로 구분한 것이 아래의 <표 2-23>부터 <표 2-25>까지이다.

욕구별로는 가장 많은 것이 의료 욕구 관련 급여로써, 급여의 수는 모두 22개이다. 다음으로 생계관련 급여와 교육이 각각 16개, 주거 10개, 보육 8개의 순이며 나머지 자활, 정보통신, 문화, 돌봄, 근로 등의 욕구와 관련된 급여는 5개 미만이었다.

교육관련 급여 가운데 9개는 교육과학기술부가 시행하는 사업의 급여였으나 복지부 4개, 여성가족부 3개의 급여가 시행되고 있는 것으로 나타났다. 생계비 지원 급여는 대부분 복지부의 사업(전체 16개 가운데 13개) 상의 급여였고, 의료 관련 급여는 모두 복지부 주관의 사업에 따른 급여였다.

한편 인구학적 특성에 따라 급여를 분류한 <표 2-24>에 따르면, 복지 급여 가운데에는 인구학적 특성에 따른 특별한 기준을 두지 않은 급여가 40개로 전체의 절반가량을 차지함을 알 수 있다. 다음으로는 주로 만 8세 이하의 연령층을 대상으로 한 급여가 16개, 장애인 대상 급여가 11개의 순으로 나타나고 있다. 그런데, 장애인 대상 급여 가운데 장애인 자녀 교육비 지원의 경우 이를 학생 대상 급여로 간주할 수도 있다. 연령을 기준으로 한 구분과 장애 유무에 따른 구분, 취학 여부에 따른 구분은 상호 배타적이지 않기 때문에 <표 2-24>의 인구학적 특성에 따른 대상별 구분은 반드시 절대적인 것은 아니다.

마지막으로 급여 대상자의 소득기준과 욕구, 인구학적 특성에 따른 대상집단 등을 동시에 고려하여 급여를 구분한 것이 <표 2-25>이다. 이 표를 통해 알 수 있듯이 소득기준은 매우 다양하다. 전체 91개의 급여에 대해 22개의 소득기준이 존재하는 실정이다. 급여의 수로 보면 기초보장제도 수급자 기준, 즉 ‘소득인정액이 최저생계비의 100% 이하’인 계층에 대해 지급되는 급여가 24개로 가장 많고 다음으로 차상위 기준에 해당하는 ‘소득인정액이 최저생계비의 120% 이하’ 계층에게 지급되는 급여가 18개로 나타나고 있다. 또한 최저생계비를 선정기준으로 사용하는 급여의 수가 무려 66개에 달하는 것을 확인할 수 있다. 특히 상대적으로 저소득층을 대상으로

한 급여의 경우 선정기준선으로 최저생계비를 주로 활용하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 2-23〉 욕구별 급여 분류

일련번호	욕구별	부처명	급여/서비스명
1	교육 (16)	교육과학기술부	기초생활수급자장학금
2			대학생근로장학금지원
3			방과후학교자유수강권지원
4			만3~4세교육비
5			만5세아무상교육비
6			저소득층무료급식비지원사업
7			저소득층성적우수장학금
8			저소득층자녀학비지원
9			차상위계층장학금
10		보건복지부	결식아동급식지원
11			교육급여
12			긴급지원 교육지원
13			장애인자녀교육비지원
14		여성가족부	청소년한부모검정고시학습비
15			청소년한부모고교생교육비 지원
16			한부모가족교육비지원
17	근로(1)	보건복지부	가사간병방문도우미
18	돌봄 (2)	보건복지부	노인돌봄종합서비스
19			아동 인지능력 향상 서비스
20	문화 (2)	문화체육관광부	문화바우처
21			여행바우처
22	보육 (8)	보건복지부	가정위탁아동양육보조금지원
23			만0~4세아 보육료지원
24			만5세아 무상보육료지원
25			방과후보육료지원
26			보육시설미이용아동양육수당지원
27			장애아가족양육지원
28		여성가족부	청소년한부모아동양육비지원
29			한부모가족양육비지원
30	생계 (16)	보건복지부	기초노령연금
31			사회복지시설이용지원
32			생계급여(일반)
33			생계지원
34			장애아동수당
35			장제비지원
36			차상위계층양곡할인
37			기초생활양곡할인
38			소년소녀가정지원금(부가급여)
39			아동발달지원계획(디딤씨앗통장)지원
40			장애인생활시설 실비입소 이용료 지원
41			장애인연금
42			해산비지원
43		여성가족부	청소년특별지원 생활지원(청소년육성기금)

일련번호	육구별	부처명	급여/서비스명
44	에너지 (6)		청소년한부모가구자산형성자금지원
45			청소년한부모 자립촉진수당
46		보건복지부	긴급지원 전기요금지원
47			긴급지원 연료비지원
48		지식경제부	가스요금할인
49			연탄현물(쿠폰)보조
50			저소득층에너지효율개선(고효율조명기기)
51			전기요금할인
52	의료 (22)	보건복지부	6세미만영유아건강검진
53			가사간병방문도우미(수혜자)
54			국가암조기검진사업
55			난임부부시술비지원
56			노인안검진및개안수술
57			노인의치보철
58			미숙아및선천성이상아의료비지원
59			방문보건사업
60			산모신생아도우미지원
61			생애전환기건강진단(만40세, 만66세)
62			선천성대사이상검사및환아관리
63			성인암환자의료비지원
64			소아암환자의료비지원
65			신생아난청조기진단
66			의료급여
67			의료지원
68			장애아동 재활치료
69			장애인등록진단비지원
70			장애인보조기구교부(구. 장애인재활보조기구교부)
71			장애인의료비
72			차상위본인부담경감대상자 지원
73			치매치료관리비지원사업
74	자활 (4)	보건복지부	희망키움통장
75			자활근로(기초, 차상위)
76			자활장려금
77			주거현물급여집수리사업
78	정보통신 (4)	교육과학기술부	저소득층자녀 PC 및 인터넷통신비 지원
79		방송통신위원회	지상파텔레비전방송의 디지털전환 사업
80		행정안전부	사랑의그린PC보급
81			정보통신보조기기보급
82	주거 (10)	국토해양부	국민임대주택공급 1순위
83			기존주택전세임대 1순위
84			다가구등기존주택매입임대
85			사회취약계층 주택개보수
86			영구임대주택공급
87			장기전세주택공급
88		보건복지부	주거급여
89			긴급지원 주거지원
90			지역개발형바우처사업
91			농어촌장애인주택개조사업

〈표 2-24〉 인구학적 특성에 따른 대상집단별 급여 분류

일련번호	대상별	부처명	급여/서비스명
1	노인 (5)	보건복지부	기초노령연금
2			노인돌봄종합서비스
3			노인안검진및개안수술
4			노인의치보철
5			치매치료관리비지원사업
6	대학생 (2)	교육과학기술부	기초생활수급자장학금
7			대학생근로장학금지원
8	성인(1)	보건복지부	국가암조기검진사업
9	아동 (16)	교육과학기술부	만3~4세교육비
10			만5세아무상교육비
11		보건복지부	6세미만영유아건강검진
12			미숙아및선천성이상아의료비지원
13			방과후보육료지원
15			선천성대사이상검사및환아관리
15			보육시설미이용아동양육수당지원
16			가정위탁아동양육보조금지원
17			결식아동급식지원
18			소년소녀가정지원금(부가급여)
19			소아암환자의료비지원
20			아동발달지원계좌(디딤씨앗통장)지원
21			만0~4세아 보육료지원
22			만5세아 무상보육료지원
23			신생아난청조기진단
24			아동인지능력향상서비스
25		여성가족부	한부모가족양육비지원
26	여성 (2)	보건복지부	난임부부시술비지원
27			산모신생아도우미지원
28	일반 (40)	국토해양부	국민임대주택공급 1순위
29			기존주택전세임대 1순위
30			다가구등기존주택매입임대
31			사회취약계층 주택개보수
32			영구임대주택공급
33			장기전세주택공급
34		보건복지부	가사간병방문도우미
35			긴급지원 교육지원
36			근로능력있는수급자의 적극적탈수급지원 (희망키움통장)
37			기초생활양곡할인
38			방문보건사업
39			사회복지시설이용지원
40			생계급여(일반)
41			생계지원
42			생애전환기건강진단(만40세, 만66세)
43			성인암환자의료비지원
44			연료비
45			의료급여
46			긴급지원 의료지원

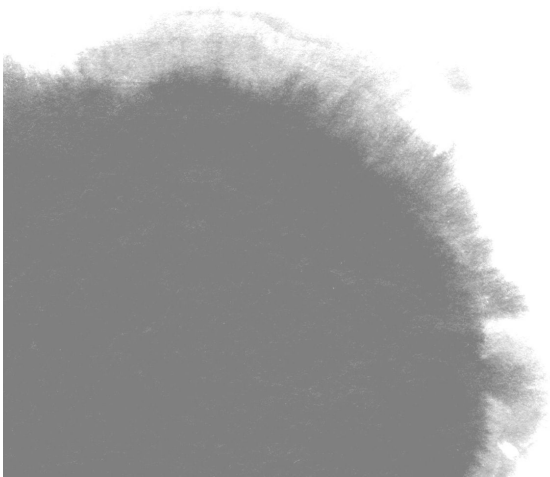
일련번호	대상별	부처명	급여/서비스명
47			자활근로(기초, 차상위)
48			자활장려금
49			장제비지원
50			전기요금
51			주거급여
52			긴급지원 주거지원
53			주거현물급여집수리사업
54			지역개발형바우처사업
55			차상위계층양곡할인
56			차상위본인부담경감대상자 지원
57			해산비지원
58		여성가족부	청소년특별지원 생활지원(청소년육성기금)
59		지식경제부	가스요금할인
60			연탄현물(쿠폰)보조
61			저소득층에너지효율개선(고효율조명기기)
62			전기요금할인
63		행정안전부	사랑의그린PC보급
64			정보통신보조기기보급
65		문화체육관광부	문화바우처
66			여행바우처
67		방송통신위원회	지상파텔레비전방송의 디지털전환 사업
68	장애 (11)	보건복지부	가사간병방문도우미(수혜자)
69			장애아가족양육지원
70			장애아동수당
71			장애아동재활치료
72			장애인등록진단비지원
73			장애인보조기구교부(구.장애인재활보조기구교부)
74			장애인생활시설실비입소이용료지원
75			장애인연금
76			장애인의료비
77			장애인자녀교육비지원
78			농어촌장애인주택개조사업
79	청소년 (6)	여성가족부	한부모가족교육비지원
80			청소년한부모 자립촉진수당 지원
81			청소년한부모가구자산형성자금지원
82			청소년한부모감정고시학습비
83			청소년한부모고교생교육비 지원
84			청소년한부모아동양육비지원
85	학생 (7)	교육과학기술부	방과후학교자유수강권지원
86			저소득층무료급식비지원사업
87			저소득층성적우수장학금
88			저소득층자녀 PC 및 인터넷통신비 지원
89			저소득층자녀학비지원
90			차상위계층장학금
91		보건복지부	교육급여

〈표 2-25〉 복지급여의 소득기준별, 욕구별, 대상별 분류

일련번호	급여선정소득기준	욕구별	대상별	급여/서비스명
1	소득 \leq 도시근로평균소득 $\times 70\%$	주거	일반	국민임대주택공급1순위
2	소득 \leq 도시근로평균소득 $\times 100\%$	주거	일반	장기전세주택공급
3		기타	장애	장애인생활시설실비입소이용료지원
4	소득 \leq 도시근로평균소득 $\times 200\%$	의료	아동	선천성대사이상검사및환아관리
5	소득 \leq 소득분위 $\times 50\%$	교육	학생	저소득층성적우수장학금
6	소득 \leq 소득분위 $\times 70\%$	교육	대학생	대학생근로장학금지원
7	소득 \leq 최저생계비 $\times 100\%$	생계	일반	생계지원
8	소득 \leq 최저생계비 $\times 120\%$	의료	노인	노인안전검진및개안수술
9			일반	방문보건사업
10			장애	가사간병방문도우미(수혜자)
11	소득 \leq 최저생계비 $\times 150\%$	생계	일반	사회복지시설이용지원
12			일반	장제비지원
13			청소년	청소년특별지원 생활지원
14			일반	해산비 지원
15		주거	일반	주거지원
16		교육	일반	교육비지원
17		에너지	일반	연료비 지원
18			일반	전기요금
19		의료	일반	의료지원
20	소득 \leq 최저생계비 $\times 200\%$	의료	아동	신생아난청조기진단
21	소득 \leq 최저생계비 $\times 300\%$	의료	아동	소아암환자의료비지원
22	소득 \leq 평균소득 $\times 50\%$	의료	노인	치매치료관리비지원사업
23			여성	산모신생아도우미지원
24	소득 \leq 평균소득 $\times 100\%$	돌봄	아동	아동인지능력향상서비스
25	소득 \leq 평균소득 $\times 150\%$	돌봄	노인	노인돌봄종합서비스
26		의료	아동	미숙아및선천성이상아의료비지원
27			여성	난임부부시술비지원
28	소득인정액 \leq 소득분위 $\times 70\%$	교육	아동	만3~4세교육비
29			아동	만5세아 무상교육비
30		보육	아동	만0~4세 보육료 지원
31			아동	만5세아 무상보육료지원
32	소득인정액 \leq 정액(50/80만)	생계	장애	장애인연금
33	소득인정액 \leq 정액(72/112만)	생계	노인	기초노령연금
34	소득인정액 \leq 최저생계비 $\times 100\%$	교육	대학생	기초생활수급자장학금
35			학생	저소득층자녀학비지원
36		주거	일반	기존주택전세임대1순위
37				다가구등기존주택매입임대
38				사회취약계층주택개보수
39				영구임대주택공급
40		교육	학생	교육급여
41		보육	아동	가정위탁아동양육보조금지원
42		생계	일반	생계급여(일반)
43			아동	소년소녀가정지원금(부가급여)
44			아동	아동발달지원계획(디딤씨앗통장)지원
45			일반	기초생활양곡할인
46		의료	노인	노인의치보철

일련번호	급여선정소득기준	육구별	대상별	급여/서비스명
47			아동	6세미만영유아건강검진
48			일반	의료급여
49			장애	장애인등록진단비지원
50		자활	일반	희망키움통장
51				자활근로(기초, 차상위)
52				자활장려금
53		주거	일반	주거급여
54		에너지	일반	가스요금할인
55				저소득층에너지효율개선
56		정보통신	일반	사랑의그린PC보급
57		기타	청소년	청소년한부모자립촉진수당지원
58	소득인정액≤최저생계비×120%	교육	학생	방과후학교자유수강권지원
59				차상위계층장학금
60		정보통신	학생	저소득층자녀PC및인터넷통신비지원
61			일반	지상파텔레비전방송의디지털전환사업
62		문화	일반	문화바우처
63				여행바우처
64		근로	일반	가사간병방문도우미
65		보육	아동	방과후보육료지원
66				보육시설미이용아동양육수당지원
67		생계	일반	차상위계층양곡할인
68			장애	장애아동수당
69		의료	일반	생애전환기건강진단(만40,66세)
70				차상위본인부담경감대상자지원
71				장애인보조기구교부
72				장애인의료비
73		주택	장애인	농어촌장애인주택개조사업
74		에너지	일반	전기요금할인
75		정보통신	일반	정보통신보조기기보급
76	소득인정액≤최저생계비×130%	교육	학생	저소득층무료급식비지원사업
77			아동	결식아동급식지원
78			장애	장애인자녀교육비지원
79			청소년	한부모가족교육비지원
80		자활	일반	주거현물급여집수리사업
81		보육	아동	한부모가족양육비지원
82		에너지	일반	연탄현물(쿠폰)보조
83		교육	청소년	청소년한부모검정고시학습비
84				청소년한부모고교생교육비지원
85		보육	청소년	청소년한부모아동양육비지원
86		생계	청소년	청소년한부모가구자산형성자금지원
87		보육	장애	장애아가족양육지원
88		의료	장애	장애아동재활치료
89		주거	일반	지역개발형바우처사업
90	건강보험료(소득)≤소득분위×50%	의료	성인	국가암조기검진사업
91			일반	성인암환자의료비지원

복지급여의 배분 실태



제3장 복지급여의 배분 실태

제1 절 복지정책의 효율화와 복지급여의 배분

1. 복지급여 효율적 배분의 의미

일반적으로 효율성을 추구한다는 것은 최소의 자원을 투자하여 최대의 효과를 얻는 것을 말한다. 이를 복지정책에 적용시킨다면 일정한 양의 재정투입을 통해 최대의 효과를 얻거나, 반대로 동일한 효과를 얻기 위해 소요되는 복지재정의 규모를 최소화한다는 의미일 것이다. 다른 정책 분야의 재정과 마찬가지로 복지재정 역시 국민이 납부하는 조세나 기여금에 의해 주로 조달되기 때문에 복지정책의 효율화란 국민의 부담 완화로 직결된다. 또한 동일한 국민부담 하에서도 다수의 국민들의 건강과 재산을 보호할 수 있다면 그 자체로 국민들의 행복이 증진될 것이다.

복지급여가 복지정책의 일차적 수단임을 감안한다면, 복지급여의 효율화는 복지정책의 효율화의 정도를 가늠할 수 있는 중요한 지표가 될 것이다. 그런데, 복지급여가 효율적으로 이루어지고 있는지를 검토하려면 복지 급여에 따른 산출(output)을 무엇으로 보아야 할 것인가 하는 문제가 제기된다. 각 급여에 소요되는 재정지출을 복지급여의 투입(input)으로 보는 데에는 별 이견이 없을 것이다. 반면, 복지급여의 산출은 엄밀히 말해 국민의 행복일 수밖에 없는데, 이는 재정투입량처럼 쉽게 측정되거나 비교될 수 없는 개념이다. 따라서 본 연구에서는 복지급여 효율화의 의미를 다른 각도에서 정의하고자 한다.

궁극적으로 모든 복지급여는 그 급여를 받는 국민들이 행복을 증진시키는 것을 목적으로 하지만, 개인의 행복이란 측정할 수도 비교할 수도 없다. 그런데 만일 한 개인이 처분할 수 있는 자원(화폐소득이나 현물)의 크기가 그 개인이 향유하는 행복의 대리변수(proxy)가 될 수 있다면, 수급자에게 지급되는 급여의 크기를 통해 복지급여의 효과를 평가할 수 있을 것이다. 욕구와 자격을 갖고 있는 잠재적 복지급여 수급자에게 어느 정도의 급여가 지급되고 있는지는 복지급여의 효율적 배분을 평가하는 중요한 기준이 될 것이다. 따라서 복지급여의 효율적 배분 여부를 평가하기 위해서는 어떤 욕구에 대해 얼마나 많은 국민들이 복지욕구를 갖고 있는가를 판단해야 한다.

일정 시점에서 복지급여에 소요되는 재정 투입량의 총액을 예산제약이라고 가정한다면, 복지급여의 효율성을 추구하기 위해서는 우선 주어진 예산 제약 하에서 수급자의 범위를 가능한 한 넓히는 작업이 필요하다. 이때 수급자의 범위를 넓히는 것은 수급 요건을 갖춘 잠재적 수급자 가운데에서 가능한 한 많은 사람이 복지급여의 혜택을 받도록 한다는 것이다. 이러한 효율화의 과정은 몇 가지 정책적 접근으로 구분하여 볼 수 있다.

우선 전체 인구(혹은 가구) 가운데 복지욕구를 지닌 계층을 집단 A라고 하자. 다양한 복지 급여가 집단 A의 욕구를 충족시켜주기 위해 지급되고 있는데, 복지예산이 충분하지 못해 그 가운데 일부만을 보호할 수밖에 없을 경우 각 복지급여들은 나름대로의 수급자 자격기준(선정기준)을 제시하고 있다. 이 자격기준을 충족시키는 집단을 B라고 하자. 그리고 실제 복지급여를 받는 집단을 C라고 한다.

복지급여 효율적 배분을 위한 첫 번째 정책적 노력이자 무엇보다 중요한 노력은 B에 속하면서 C에 속하지 않은 집단, 즉 사각지대의 규모를 줄이는 작업이다. 실제로 복지급여의 사각지대가 발생하는 이유는 크게 두 가지로 구분하여 볼 수 있다. 하나는 애당초 복지급여를 위한 예산이 모든 수급자격자를 대상으로 할 정도로 정확한 규모로 책정되어 있지 않기 때문에 사각지대가 발생하는 경우이다. 다른 하나는 행정상의 착오나 수급자격자가 수급받기를 꺼려서, 혹은 복지급여의 존재나 자신의 수급자격 여부를 정확히 인지하지 못해서 사각지대가 발생하는 경우이다. 두 경우 모두 복지지출의 효과가 극대화되지 못하도록 하고 있다는 점에서 복지급여 배분의

효율화를 위해 우선적으로 해결해야 할 문제이다.

두 번째는 A집단에 속하지만 B집단에 해당되지 않는 계층을 줄이려는 노력이다. 경우에 따라서는 이 집단 역시 사각지대라고 지칭하기도 한다. 예를 들어 소득이 빈곤선 이하여서 생계비 지원을 받고자 하는 복지욕구는 있지만 부양의무자 기준이나 재산의 소득환산기준이 엄격하여 생계급여를 받지 못하는 집단을 기초보장의 사각지대라고 하는 경우가 그것이다. 이러한 의미의 사각지대를 해소하는 방법은 A집단을 보호하기에 충분한 복지에산을 확충하는 것이지만, 단기적으로 예산 규모가 변하지 않는다고 가정할 경우에는 B집단 가운데 일부에게 집중되고 있는 급여를 재배분하는 것이 필요하다. 이때, 만일 B집단 중 일부에 대해 동일한 욕구에 대해 동일한 내용의 급여가 지급되고 있다면 이를 복지급여의 중복이라고 지칭할 수 있을 것이다. 복지급여의 중복을 해소하는 것은 급여 배분의 효율화를 위한 중요한 전제 조건이다.

셋째, 특정 욕구에 대해 급여의 중복이 존재하지 않는다고 하더라도 복지급여의 총량 자체가 A 집단 중 일부에게 집중되고 있다면, 이것 역시 복지급여의 비효율성을 초래하는 원인이 된다. 따라서 욕구와 무관하게 복지급여 총량 전체를 재배분함으로써 A와 B의 일치시키려는 노력이 필요한데, 이를 복지급여의 집중(혹은 편중) 해소라고 할 수 있다. 앞의 <표 2-25>에서 살펴보았듯이 다수의 급여가 선정조건으로 ‘소득인정액이 최저생계비의 100% 이하’라는 기준을 채택하고 있는 만큼, 이 조건을 충족하는 계층에게 다수의 복지급여가 지급되고 있을 가능성이 높다. 이러한 복지급여의 집중을 해소하는 작업 역시 복지급여 효율화를 위한 중요한 정책적 노력의 하나이다.

넷째, B집단에 속하지 않으면서도 C에 속하는 집단, 즉 복지급여의 자격을 갖추지 못한 사람이 수급을 받는 경우를 없애는 것이다. 흔히 부정수급자의 발굴과 자격 박탈이라고 표현되는 행정적 조치가 그것이다. 원칙적으로 B는 A의, C는 B의 부분 집합이어야 하지만 여러 가지 이유로 인해 그렇게 되지 못하는 경우가 존재한다. 경우에 따라서는 C이면서도 B에는 속하지 않으나 A에 속하는 사람, 즉 복지욕구를 갖고 있으나 급여 자격요건은 충족하지 못하고, 그렇면서도 실제 수급을 받는 사람도 있을 수 있다. 이런 경우 급여가 근본적으로 잘못 배분되고 있다고 보기 어렵지만, 부적격자의 수급은 복지제도에 대한 신뢰에 영향을 줌으로써 장기적으로 제도의

지속성을 약화시킬 수 있는 만큼 이 역시 복지급여의 효율화를 위해 해결해야 할 문제임에 틀림없다.

마지막으로 급여의 지급 대상을 어떻게 설정하고 조정할 것인가의 문제와 별도로 전달체계의 문제가 존재한다. 전달체계에 문제가 있을 경우 위에서 설명한 급여의 사각지대나 중복, 부정수급의 문제들이 존재하기도 하지만, 그밖에도 급여의 집행에 따른 시간적, 금전적 비용을 발생시킴으로써 제도 운영상의 효율성을 떨어뜨리기도 한다.

2. 복지급여 효율화의 주요 문제

복지급여 효율화를 위한 정책적 접근은 크게 사각지대 해소, 급여의 중복 해소, 급여의 집중 해소, 부정수급의 해소, 그리고 전달체계의 개선으로 구분할 수 있다. 이 문제들 가운데 이하의 논의에서는 급여의 집중 해소와 급여의 중복해소의 문제를 주로 다룰 것이다. 사각지대의 해소와 부정수급의 문제에 대해 본격적으로 분석하지 않는 이유는 이 분석에 필요한 데이터가 존재하지 않기 때문이다. 우선 어떤 개인이 사각지대에 해당되는지를 살펴보기 위해서는 분석의 대상이 되는 91개 급여의 수급 여부를 보고하고 있는 행정자료가 있거나 아니면 표본조사를 통해 구축된 미시데이터가 존재하여야 한다. 아쉽게도 본 연구의 분석 대상이 되는 모든 급여에 대해 행정자료가 존재하지는 않는다. 물론 행정자료가 존재하더라도 그 특성상 수급자에 대한 정보만을 제공할 뿐, 자격을 갖고 있으면서도 수급에서 제외된 개인에 대한 자료는 제공하지 않기 때문에 사각지대를 정확히 예측하고 분석하기에는 한계가 있을 것이다.

표본조사에 따른 미시자료의 경우에는 복지급여에 대한 정보를 제공하는데 한계가 있을 수밖에 없다. 복지급여 수급에 관한 가장 많은 정보를 제공하는 <한국복지패널>자료의 경우도 기초생활보장 급여를 포함한 12개의 정부보조금과 17개의 복지서비스에 대한 이용여부와 만족도에 관한 조사결과를 제공하고 있을 뿐이고, 그나마 급여와 서비스의 수급경험이 있다고 보고한 가구의 빈도도 매우 작다⁶⁾.

6) 손창균 외(2009). 『2009 한국복지패널 기초분석보고서』, 한국보건사회연구원.

이러한 이유로 부정수급이나 사각지대의 실태에 대해 각 급여별로 상세하게 분석하는 것은 거의 불가능하다. 다만 사각지대의 경우 행정자료를 이용하여 급여별 수급연인원수를 파악하고, 이를 다시 미시자료를 이용하여 추정된 잠재적 수급대상자의 규모와 비교하는 방법을 이용하여 간접적으로 사각지대의 규모를 추정하는 작업을 시도할 것이다.

3. 복지급여의 중복에 대한 검토

제2장의 <표 2-25>는 앞서 언급한 복지사업의 중복에 대한 판단기준에 따라 복지급여의 중복이 존재하는지 여부를 판단하기 쉽도록 하기 위해 91개 급여를 분류한 것이었다. 즉 91개의 급여를 소득기준—욕구—인구학적 대상집단의 순으로 위계적으로 구분하고 있다. 91개 급여 가운데에서 소득기준과 욕구, 인구학적 대상 집단이 일치하는 급여만을 골라 보면 다음 <표 3-1>에서 보듯이 모두 13개 급여 묶음, 32개의 급여가 이에 해당한다. 그러나 이 가운데에서 사업의 내용상 완전히 대체 가능하다고 볼 수 있는 급여는 전혀 없다고 보아도 과언이 아닐 것이다. 예컨대 1번 급여 군에 속하는 복지급여들은 넓은 의미의 생계지원이지만, 구체적인 욕구는 시설 이용, 해산, 장례 등으로 상이하다. 또한 3, 4번 급여군에 속하는 교육비 지원사업과 보육료 지원사업은 넓게 보아 미취학 아동에 대한 지원이지만 연령대를 세분하고 있다⁷⁾. 주거욕구 충족을 목표로 하는 5번 급여군의 경우에도 점유의 유형(자가보유, 전세), 주택의 종류(기존주택, 신규 주택), 사업의 방식(임대 우선순위 부여, 주택개보수) 등 각 세부 특성이 다른 급여들로 구성되어 있다. 7번 급여군에 해당되는 자활사업의 각 급여의 경우에도 근로능력이 있는 수급자의 자산축적(희망키움통장), 근로(자활근로), 금전적 근로유인 부과(자활장려금) 등으로 상호 대체할 수 없는 고유한 기능을 수행하고 있다.

7) 만 3~5세에 대한 보육욕구와 교육욕구를 구분할 수 있는지는 쟁점이 될 수 있다. 이에 대해서는 뒤에서 다시 언급할 것이다.

〈표 3-1〉 소득기준별, 욕구별, 대상이 일치하는 급여들

급여군	급여선정소득기준	욕구별	대상별	급여/서비스명	일련번호
1	소득 ≤ 최저 생 계 비 ×150%	생계	일반	사회복지시설이용지원	1
				장제비지원	2
				해산비 지원	3
2	소득 ≤ 최저 생 계 비 ×150%	에너지	일반	연료비 지원	4
				전기요금	5
3	소득인정액소득분위 ×70%	교육	아동	만3~4세교육비	6
4		보육	아동	만5세아 무상교육비	7
				만0~4세 보육료 지원	8
5	소득인정액≤최저생계비×100%	주거	일반	만5세아 무상보육료지원	9
				기존주택전세임대1순위	10
				다가구등기존주택매입임대	11
				사회취약계층주택개보수	12
6		생계	아동	영구임대주택공급	13
				소년소녀가정지원금(부가급여)	14
				아동발달지원계획(디딤씨앗통장)지원	15
7		자활	일반	희망키움통장	16
				자활근로(기초,차상위)	17
				자활장려금	18
8		에너지	일반	가스요금할인	19
				저소득층에너지효율개선	20
9	소득인정액≤최저생계비×120%	교육	학생	방과후학교자유수강권지원	21
10		문화	일반	차상위계층장학금	22
				문화바우처	23
				여행바우처	24
11		보육	아동	방과후보육료지원	25
				보육시설미이용아동양육수당지원	26
12		의료	일반	생애전환기건강진단(만40세,만66세)	27
				차상위본인부담경감대상자지원	28
			장애	장애인보조기구교부	29
				장애인의료비	30
13	소득인정액≤최저생계비×150%	교육	청소년	청소년한부모검정고시학습비	31
				청소년한부모고교생교육비지원	32

이와 같이 <표 3-1>의 급여들은 크게 보아 소득기준, 욕구, 대상이 일치하지만 상호 중복된다고 판단할 수는 없다. 지나치게 세분화된 급여들을 하나의 포괄적 사업으로 묶을 수는 있어도 같은 급여군 내의 어느 사업을 다른 사업으로 대체하기에는 적절하지 않기 때문이다. 따라서 이하에서는 급여의 중복 문제에 대해서는 더 이상 논의하지 않을 것이다. 대신 급여의 해당욕구와 대상 집단이 특성이 동일하고 사업내용이 유사하나 소득구간이 중첩되는 경우를 ‘급여의 집중’으로 범주화하여 이하에서 좀 더 집중적으로 검토할 것이다.

제2절 복지급여 집중의 실태

1. 분석 방법

복지급여의 집중 실태를 분석하기 위해서는 각 부처가 시행하는 복지급여들이 어떤 계층을 대상으로 하는지에 대한 정보가 필요하다. 앞의 <표 2-25>는 분석의 대상이 되는 91개 복지급여에 대해 수급대상자의 소득기준, 인구학적 특성기준, 그리고 급여의 주요 내용들을 보여주고 있다. 각 급여별로 어떤 계층을 대상으로 하고 있는지를 살펴보면, 역으로 특정 계층에게 몇 개의 급여가 또한 얼마만큼의 복지 예산이 책정되어 있는지를 확인할 수 있다.

그런데 앞서 살펴본 바와 같이 각 급여는 상이한 소득기준을 적용하고 있다. 수급 자격의 소득 선정기준은 실제로 가구의 소득을 기준으로 하는 경우도 있고 소득인정액을 기준으로 하는 경우도 있다. 또 가구의 소득이나 소득인정액을 무엇에 비교하여 수급 자격을 판정하는가도 급여마다 다르다. 어떤 경우에는 가구원수별 최저생계비(의 몇 %)선을 이용하기도 하고 어떤 경우에는 전국 평균소득(또는 도시근로자 평균 소득)의 몇 %선을 이용하기도 한다. 일부 급여에서는 소득분위수를 이용하기도 한다.

이와 같이 수급자격을 결정하는 데 사용되는 기준소득범주와 선정기준선에 사용되는 소득범주가 상이할 경우에는 각 어느 집단이 몇 가지의 급여에 대해 수급자격을 갖고 있는지를 쉽게 확인하기 힘들다. 예를 들어 소득인정액이 최저생계비의 130%보다 낮은 가구가 소득이 최저생계비의 100%보다 낮은 가구의 범위에 포함되는지 그렇지 않은지를 쉽게 판단하기 어렵다. 따라서 이러한 판단을 용이하게 하기 위해서는 각 급여의 수급조건 중 소득조건을 단일한 차원에서 비교하는 과정이 필요하다. 이를 위해 본 분석에서는 다음과 같은 방식을 따르고자 한다.

우선 각 급여의 수급자격 요건 가운데, 소득기준 이외의 기준(인구학적 특성에 따른 기준이나 기타 요건)은 당분간 고려하지 않을 것이다. 다음, 각 급여별로 소득기준을 만족하는 가구들의 평균소득을 비교하여, 그에 따라 급여별 소득기준의 상대적 높낮이를 비교할 것이다. 소득기준선 자체를 비교하지 않고 급여 자격요건을 갖춘 대상자의 평균소득을 비교하는 이유는 앞에서 설명한 바와 같이 다양한 차원의 소득

범주가 선정요건에 활용되고 있기 때문이다.

잠재적 수급대상자 집단의 가구별 평균소득을 구하기 위해서는 <한국복지패널> 4차 자료를 이용하였다. <한국복지패널> 자료는 가구나 개인별 특성과 복지욕구에 대한 비교적 풍부한 정보를 제공하고 있으며, 소득 및 재산의 구성과 규모에 대해서도 상세한 정보를 제공하고 있다. 따라서 소득인정액을 계산하는 데 가장 적합한 미시자료라고 판단하였다. 다만 2009년에 조사된 <한국복지패널> 4차 자료는 가구와 개인의 인구학적 특성에 대해서는 2009년의 조사하고 있으나 소득, 재산, 지출 및 경제활동상태 등에 대해서는 2008년의 실태를 조사하고 있다. 따라서 2010년을 기준으로 한 각 급여의 실태들과 비교할 때 시점이 불일치되는 문제점이 있을 수 있다. 그러나 2010년의 가구 소득실태를 제공하는 미시자료⁸⁾는 각 가구가 복지급여의 수급자격을 갖추고 있는지를 판단하는 데 필요한 충분한 정보를 제공하고 있지 못하다는 한계가 있다. 또한 2010년의 급여실태가 아닌 2008년의 급여실태를 통해 가구특성과 급여 실태의 조사시점을 일치시키는 것도 급여의 조정방안과 관련하여 시의성이 떨어지는 결과를 도출할 가능성이 있다. 이러한 이유로 불가피하게 2008년의 가구에 대한 미시자료와 2010년의 급여에 대한 행정자료를 결합하여 분석하였다. 따라서 이하의 분석을 해석할 경우에는 급여의 내용과 특성에 대한 행정 정보와 가구의 특성에 대한 정보의 시점간 불일치를 염두에 두어야 할 것이다.

가구의 소득을 이용할 경우 가구의 소득은 가구별 경상소득에서 기초보장급여액을 제외한 값을 이용하였다. 기초보장급여액을 제외한 이유는 다수의 급여가 수급대상 가구를 판정할 때 기초보장수급여부를 참조한다는 점과, 기초보장 수급자격을 판정할 때 당연히 가구 소득에서 기초보장 수급액이 제외된다는 점 때문이다. 일부 급여의 경우 수급자격요건이 기초보장 수급 여부와 무관하지만, 급여별로 소득 범주를 달리 적용할 경우 훨씬 더 비교가 어렵게 될 것으로 판단하여 동일한 소득개념을 사용하였다. 다만, <한국복지패널> 자료상에 제공되는 경상소득과 가처분소득은 자영업가구와 농어가에 대해 순소득을 이용하고 있으나, 본 분석에서는 가구의 복지욕구에 직접적으로 영향을 미치는 것은 순소득이 아닌 가구전입소득이라고 판단하여 경상소득을 계산하였다.

8) 예컨대 통계청 <가계동향조사>자료 등

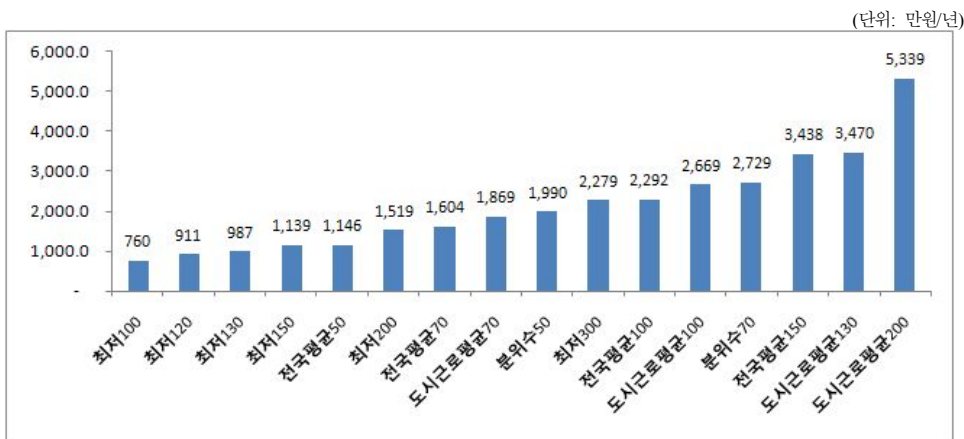
또한 소득을 비교할 경우 가구원수의 차이가 초래하는 효과를 감안하여 주기 위해 균등화지수를 적용하였다. 가구 균등화지수는 가구원수의 제곱근으로 가구소득을 나누어주는 방식으로 적용하였다.

2. 복지급여별 소득 선정기준선

분석 대상이 되는 복지급여 선정기준선에 따라 각 급여의 수급대상자 규모가 일차적으로 결정된다. 급여 선정기준선은 최저생계비, 평균소득, 분위수 등 어떤 범주를 선택하는가에 따라 달라진다. 아래의 [그림 3-1]은 주요 선정기준선의 상대적 수준을 보여준다. 이때 최저생계비는 가구원수별로 다르지만 다른 기준선과 비교할 수 있도록 하기 위해서 4인가구의 최저생계비에 대해 균등화지수를 적용하였다. 또한 앞서 설명한 바와 같이 전국가구 평균소득, 도시근로자가구 평균소득, 소득분위수는 <한국복지패널> 4차 자료를 이용하여 추정된 값을 사용하였다.

2008년을 기준으로 하였을 경우 최저생계비의 100%선은 연간 760만원이었고, 이는 다양한 급여의 선정기준선 가운데 가장 낮은 수치였다. 전국가구 소득 평균은 연간 약 2,292만원, 도시근로자 가구 평균소득은 약 2,669만원으로 나타났으며, 소득 50분위수는 약 1,990만원, 소득 70분위수는 약 2,729만원으로 나타났다.

[그림 3-1] 복지급여 선정기준선의 수준 비교



자료: 보건복지부(2008), 「국민기초생활보장사업안내」; <한국복지패널> 4차 조사 원자료.

아래 <표 3-2>는 각 선정기준선 별로 해당 가구의 평균소득과 해당 가구비율의 추정치를 보여준다. 수급요건을 충족하는 가구의 평균소득을 기준으로 선정기준의 상대적 높낮이를 비교하였을 때 가장 낮은 것이 ‘1인가구 소득인정액이 월 50만원 이하’라는 조건이었고, 가장 높은 것은 ‘소득이 도시근로자 평균소득의 200% 이하’라는 조건이었다.

선정기준선이 가장 낮은 복지부의 장애인 연금으로 배우자가 없는 1~3급 장애인의 경우 소득인정액이 월 50만원 이하여야 수급자격을 얻게 된다. 이 조건에 해당되는 가구의 평균소득은 연간 약 372만원인 것으로 나타났으며, 소득조건만을 고려할 경우(장애여부 및 등급을 고려하지 않을 경우) 이 조건에 해당하는 가구의 비율은 전국가구의 약 8.6%로 추정되었다. 소득인정액이 최저생계비의 100% 이하인 가구는 연 평균소득이 약 384만원 이하인 가구에 해당하며, 전국가구의 약 8.9%에 이르는 것으로 추정되었다. 이 비율은 실제 기초보장 수급가구의 비율인 약 5%에 비해 높은 수치인데, 이는 비수급 빈곤층이 포함된 추정치이기 때문이다.

아동보육료와 교육비지원의 선정기준선이 되는 ‘소득인정액이 소득의 70분위 이하’ 조건에 해당되는 가구는 연평균 1,137만원의 소득을 얻는 가구로 전체 가구의 약 38.2%를 차지하는 것으로 추정되었다. 70분위라는 조건을 사용하였음에도 불구하고 전국 가구의 70%가 아니라 38.2%가 수급자격을 갖춘 것으로 추정되는 이유는 소득의 70분위선을 가구별 소득이 아닌 소득인정액과 비교했기 때문이다.⁹⁾

91개 급여 가운데 소득 자격기준선의 수준이 가장 높은 급여는 선천성대사 이상 검사 및 환아관리사업으로 소득이 도시근로자 평균소득의 200%보다 낮은 가구가 수급자격을 갖는다. 이 조건에 해당하는 가구의 평균소득은 연간 약 2,042만원으로 전체 가구의 95%가 이에 해당된다. 이 급여는 수급자격의 소득상한선을 갖고 있긴 하지만, 실질적으로 거의 전체 소득계층을 대상으로 하는 급여인 셈이다.

9) 소득인정액은 가구별 소득평가액에 재산의 소득환산액을 더한 값이므로 당연히 소득에 비해 큰 값이 된다.

〈표 3-2〉 선정기준선별 대상가구 평균소득 수준 및 비율

구분	평균소득(만원/년)	가구비율(%)
소득인정액이 월50/80만원 이하	371.5	8.6
소득인정액이 최저생계비의 100% 이하	383.8	8.9
소득이 최저생계비의 100% 이하	396.4	10.9
소득인정액이 최저생계비 120% 이하	455.7	11.6
소득인정액이 최저생계비 130% 이하	486.3	12.8
소득이 최저생계비 120% 이하	487.8	15.0
소득인정액이 월 72/112만원 이하	494.1	13.2
소득인정액이 최저생계비 150% 이하	550.1	15.2
소득이 최저생계비 150% 이하	602.2	20.8
소득이 전국평균소득의 50% 이하	668.1	24.8
소득이 최저생계비 200% 이하	813.8	31.9
소득인정액이 전국평균소득의 100% 이하	1,044.6	34.3
소득이 도시근로자 평균소득 70% 이하	1,063.9	46.7
소득이 50/100분위 이하	1,123.0	50.1
소득인정액이 소득 70/100분위수 이하	1,137.1	38.2
소득이 최저생계비 300% 이하	1,210.8	54.5
소득이 전국평균소득의 100% 이하	1,285.6	59.5
소득이 도시근로자 평균소득의 100% 이하	1,447.7	68.8
소득이 70/100분위 이하	1,469.2	70.0
소득이 전국평균소득의 150% 이하	1,703.9	82.2
소득이 도시근로자 평균소득의 200% 이하	2,041.8	95.0

자료: <한국복지패널> 4차 조사 원자료.

3. 급여별 대상 가구규모 및 가구당 예산의 추정

아래의 <표 3-3>은 분석의 각 급여별로 급여의 특성과 수급대상 가구의 규모 및 비율에 대한 추정치를 제시하고 있다. 이 표에서 각 급여의 소득기준, 가구특성기준, 총예산 등은 행정자료를 이용하였다.

〈표 3-3〉 복지급여별 대상 가구 규모 및 가구당 예산액 추정 결과

일련 번호	급여신청 소득기준	부처명	급여/서비스명	유구	급여대상 자 특성	A. 대상가구수 (소득기준만 고려)	대상가구(소 득고려)비율(%)	B. 대상가구수 (특성,소득고려)	대상가구(특 성,소득고려) 비율(%)	C. 2010년예산(백만 원)	D=C/A. 가구당예산 (천원)	E=C/B 가구당예산 ² (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행정 대상단위	G=100*F/B 수급률
1	소득인정액≤ 정액(50/80만)	보건 복지부	장애연금	생계	장애	1,438,189	8.6	130,949	0.8	376,384	262	2,874	80,000	명	
2	소득인정액≤ 최저생계비×1 00%	보건 복지부	6세미만영유아건강 검진	의료	아동	1,488,496	8.9	69,037	0.4	1,070	1	15	36,425	명	
3			가정위탁아동양육보 조금지원	보육	아동	1,488,496	8.9			15,684	11	-	21,067	명	
4			교육급여	교육	학생	1,488,496	8.9	145,240	0.9	120,406	81	829			
5			희망키움통장	자활	일반	1,488,496	8.9	548,673	3.3	31,751	21	58	10,000	명	
6			기초생활양곡할인	생계	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	93,081	63	63	3,600,000	가구	241.9
7			노인의치보철	의료	노인	1,488,496	8.9	981,886	5.9	47,208	32	48	23,285	명	
8			생계급여(일반)	생계	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	3,137,452	2,108	2,108	1,632,000	명	
9			소년소녀가정지원금	생계	아동	1,488,496	8.9	33,018	0.2	1,444	1	44	1,204	명	
10			아동발달지원계좌(디 딤씨앗통장)지원	생계	아동	1,488,496	8.9	268,866	1.6	11,500	8	43			
11			의료급여	의료	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	4,601,185	3,091	3,091	1,745,389	명	
12			자활근로(기초,차상 위)	자활	일반	1,488,496	8.9	548,673	3.3	442,513	297	807	65,000	명	
13			자활장려금	자활	일반	1,488,496	8.9	548,673	3.3	26,777	18	49	18,000	명	
14			장애인등록진단비지 원	의료	장애	1,488,496	8.9	437,510	2.6	357	0	1	11,077	명	
15			주거급여	주거	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	562,824	378	378			
16		여성 가족부	청소년한부모가족촉 진수당	기타	청소년	1,488,496	8.9	2,170	0.0		-	-			
17	교육과학 기술부	기초생활수급자장학 금	교육	대학생	1,488,496	8.9	21,668	0.1	101,200	68	4,670	41,000	명		
18		저소득층자녀학비지 원	교육	학생	1,488,496	8.9	199,044	1.2	464,886	312	2,336	702,160	명		

일련 번호	급여선정 소득기준	부처명	급여/서비스명	육구	급여대상 자 특성	A. 대상가구수 (소득기준만 고려)	대상가구(소 득고려)비율(%)	B. 대상가구수 (특성,소득고려)	대상가구(특 성,소득고려) 비율(%)	C. 2010년예산(백만 원)	D=C/A. 가구당예산1 (천원)	E=C/B 가구당예산2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행정 대상단위	G=100×F/B 수급률
			원												
19		국토 해양부	기존주택전세임대1 순위	주거	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	14,873	10	10	7,000	가구	0.5
20			다가구등기존주택매 입임대	주거	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	233,083	157	157	7,000	가구	0.5
21			사회취약계층주택개 보수	주거	일반	1,488,496	8.9	433,768	2.6	51,110	34	118	8,000	가구	1.8
22			영구임대주택공급	주거	일반	1,488,496	8.9	1,054,728	6.3	311,853	210	296	12,000	가구	1.1
23		지식 경제부	가스요금할인	에너지	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9		-	-	508,447	가구	34.2
24			저소득층에너지효율 개선	에너지	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	29,200	20	20	54,000	가구	3.6
25		행정 안전부	사랑의그린PC보급	정보 통신	일반	1,488,496	8.9	1,488,496	8.9	4,287	3	3	24,000	대	0.2
26	소득≤최저생 계비×100%	보건 복지부	생계지원	생계	일반	1,809,577	10.9	3,469,360	20.8	8,421	5	5	12,475	건	
27		보건 복지부	가사간병방문도우미	근로	일반	1,941,246	11.6	1,939,076	11.6	627	0	0	1,680	명	
28			농어촌장애인주택개 조	주택	장애인	1,941,246	11.6	39,223	0.2	3,800	2	97	1,000	가구	2.5
29			방과후보육료지원	보육	아동	1,941,246	11.6	213,505	1.3	n.a.	-	-			
30	소득인정액≤ 최저생계비×1 20%		보육시설미이용아동 양육수당	보육	기타	1,941,246	11.6	56,740	0.3	115,703	60	2,039	114,000	명	
31			생애전환기건강진단	의료	일반	1,941,246	11.6	115,802	0.7	1,240	1	11	36,297	명	
32			장애아동수당	생계	장애	1,941,246	11.6	10,112	0.1	33,814	17	3,344	17,590	명	
33			장애인보조기구교부	의료	장애	1,941,246	11.6	551,202	3.3	1,200	1	2	13,000	명	
34			장애인의료비	의료	장애	1,941,246	11.6	817,030	4.9	17,359	9	21	98,756	명	

일련 번호	급여선정 소득기준	부처명	급여/서비스명	육구	급여대상 자 특성	A. 대상가구수 (소득기준만 고려)	대상가구(소 득고려)비율(%)	B. 대상가구수 (특성,소득고려)	대상가구(특 성,소득고려) 비율(%)	C. 2010년예산(백만 원)	D=C/A. 가구당예산1 (천원)	E=C/B 가구당예산2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행정 대상단위	G=100*F/B 수급률
35			차상위계층양곡할인	생계	일반	1,941,246	11.6	1,941,246	11.6	23,320	12	12	769,000	가구	39.6
36			차상위분인부담경감	의료	일반	1,941,246	11.6	104,049	0.6	n.a.	-	-			
37		교육과학 기술부	방과후학교자유수강 권	교육	학생	1,941,246	11.6	340,118	2.0	621	0	2	2,070	명	
38			저소득층자녀PC및 인터넷통신비지원	정보 통신	학생	1,941,246	11.6	571,120	3.4	49,807	26	87	176,000	가구	
39			차상위계층장학금	교육	학생	1,941,246	11.6	33,391	0.2	39,000*	20	1,168	n.a	n.a.	
40		문화체육 관광부	문화바우처	문화	일반	1,941,246	11.6	1,941,246	11.6	6,700	3	3	350,000	명	
41			여행바우처	문화	일반	1,941,246	11.6	1,941,246	11.6	n.a.	-	-			
42		지식 경제부	전기요금할인	에너지	일반	1,941,246	11.6	551,202	3.3	266,000	137	483	2,155,000	가구	391.0
43		행정 안전부	정보통신보조기기보 급	정보 통신	일반	1,941,246	11.6	1,941,246	11.6	3,575	2	2	4,000	대	
44		방송통신 위원회	지상파텔레비전방송 의디지털전환사업	정보 통신	기타	1,941,246	11.6	1,941,246	11.6	n.a.	-	-			
45	소득인정액≤ 최저생계비×1 30%	보건 복지부	결식아동급식지원	교육	아동	2,131,807	12.8	424,174	2.5	314,691	148	742	480,000	명	
46			장애인자녀교육비지 원	교육	장애	2,131,807	12.8	21,627	0.1	1,328	1	61	1,386	명	
47			주거현물급여집수리 사업	자활	일반	2,131,807	12.8	548,673	3.3	n.a.	-	-	18,000	가구	
48		여성 가족부	한부모가족교육비지 원	교육	정소년	2,131,807	12.8	71,486	0.4	39,590	19	554	45,473	명	
49			한부모가족양육비지 원	보육	아동	2,131,807	12.8	90,345	0.5	37,153	17	411	570,000	명	

일련 번호	급여선정 소득기준	부처명	급여/서비스명	육구	급여대상 자 특성	A. 대상가구수 (소득기준만 고려)	대상가구(소 득고려)비율 (%)	B. 대상가구수 (특성,소득고려)	대상가구(특 성,소득고려) 비율(%)	C. 2010년예산(백만 원)	D=C/A. 가구당예산1 (천원)	E=C/B 가구당예산2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행정 대상단위	G=100×F/B 수급률
50		교육과학기술부	저소득층무료급식비 지원사업	교육	학생	2,131,807	12.8	383,338	2.3	345,270	162	901	902,000	명	
51		지식 경제부	연탄현물(쿠폰)보조	에너지	일반	2,131,807	12.8	1,641,256	9.8	14,200	7	9	81,843	가구	5.0
52	소득≤최저생 계비×120%	보건 복지부	가사간병방문도우미 (수혜자)	의료	장애	2,495,971	15.0	512,678	3.1	48,019	19	94	119,526	명	
53			노인안전검진및개안수 술	의료	노인	2,495,971	15.0	1,731,781	10.4	1,283	1	1	34,150	명	
54			방문보건사업	의료	일반	2,495,971	15.0	1,961,011	11.8	61,546	25	31	1,200,000	가구	61.2
55	소득인정액≤ 정액(72만/112 만)	보건 복지부	기초노령연금	생계	노인	2,197,518	13.2	1,404,837	8.4	3,710,972	1,689	2,642	3,750,000	명	
56	소득인정액≤ 최저생계비×1 50%	여성 가족부	청소년한부모가구자 산형성자금지원	생계	청소년	2,529,748	15.2	2,170	0.0	5,682	2	2,618	8,813	명	
57			청소년한부모검정고 시학습비	교육	청소년	2,529,748	15.2	2,170	0.0	7,259	3	3,345	10,473	명	
58			청소년한부모고교생 교육비지원	교육	청소년	2,529,748	15.2	2,170	0.0	n.a.	-	-			
59			청소년한부모아동양 육비지원	보육	청소년	2,529,748	15.2	0.0	0.0	2,477	1	-	2,752	명	
60	소득≤최저생 계비×150%	보건 복지부	교육지원	교육	일반	3,469,360	20.8	748,861	4.5	3,951	1	5	11,633	건	
61			사회복지시설이용지 원	생계	일반	3,469,360	20.8	3,469,360	20.8	58	0	0	51	건	
62			연료비	생계	일반	3,469,360	20.8	3,469,360	20.8	85	0	0	1,217	건	
63			의료지원	의료	일반	3,469,360	20.8	3,469,361	21.8	61,298	18	18	32,280	건	
64			장제비지원	생계	일반	3,469,360	20.8	3,469,362	22.8	203	0	0	406	건	
65			전기요금	에너지	일반	3,469,360	20.8	3,469,363	23.8	202	0	0	406	건	

일련 번호	급여선정 소득기준	부처명	급여/서비스명	욕구	급여대상 자 특성	A. 대상가구수 (소득기준만 고려)	대상가구(소 득고려)비율(%)	B. 대상가구수 (특성,소득고려)	대상가구(특 성,소득고려) 비율(%)	C. 2010년예산(백만 원)	D=C/A. 가구당예산1 (천원)	E=C/B 가구당예산2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행정 대상단위	G=100×F/B 수급률
66			주거지원	주거	일반	3,469,360	20.8	3,469,364	24.8	157	0	0	636	건	
67			해산비지원	생계	일반	3,469,360	20.8	3,469,365	25.8	203	0	0	405	건	
68		여성 가족부	청소년특별지원	생계	일반	3,469,360	20.8	765,324	4.6	1,107	0	1	790	명	
69	소득≤평균소 득×50%	보건 복지부	산모신생아도우미지 원	의료	여성	4,133,048	24.8	12,680	0.1	32,402	8	2,555	55,763	명	
70			치매치료관리비지원 사업	의료	노인	4,133,048	24.8	2,444,008	14.7	15,960	4	7	88,000	명	
71	소득≤최저생 계비×200%	보건 복지부	신생아난청조기진단	의료	아동	5,326,107	31.9	37,005	0.2	1,017	0	27	39,000	명	
72	소득인정액≤ 평균소득×100 %	보건 복지부	장애아가족양육지원	보육	장애	5,711,055	34.3	27,656	0.2	2,290	0	83	688	가구	2.5
73			장애아동재활치료	의료	장애	5,711,055	34.3	67,900	0.4	72,023	13	1,061	37,000	명	
74			지역개발형바우처사 업	주거	일반	5,711,055	34.3	5,711,055	34.3	108,435	19	19	45,181	명	
75	소득≤도시근 로평균소득×7 0%	국토 해양부	국민임대주택공급1 순위	주거	일반	7,780,243	46.7	4,187,071	25.1	3,677,887	473	878	52,000	가구	1.2
76	소득≤소득분 위×50%	교육과학 기술부	저소득층성적우수장 학금	교육	학생	8,347,433	50.1	480,981	2.9	n.a.	-	-			
77	건강보험료(소 득)≤소득분위 ×50%	보건 복지부	국가암조기검진사업	의료	성인	8,347,433	50.1	7,865,891	47.2	40,732	5	5	5,250,001	명	
78			성인암환자의료비지 원	의료	일반	8,347,433	50.1	8,345,263	50.1	37,634	5	5	51,361	명	
79	소득인정액≤ 소득분위×70 %	보건 복지부	만5세아무상보육료	보육	아동	6,376,607	38.2	175,327	1.1	248,964	39	1,420	122,314	명	
80		보건 복지부	만0~4세아 보육료	보육	아동	6,376,607	38.2	436,140	2.6	2,799,707	439	6,419	854,356	명	

일련 번호	급여선정 소득기준	부처명	급여/서비스명	욕구	급여대상 자 특성	A. 대상가구수 (소득기준만 고려)	대상가구(소 득고려)비율(%)	B. 대상가구수 (특성,소득고려)	대상가구(특 성,소득고려) 비율(%)	C. 2010년예산(백만 원)	D=C/A. 가구당예산1 (천원)	E=C/B 가구당예산2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행정 대상단위	G=100×F/B 수급률
81		교육과학 기술부	만3~4세아 교육비	교육	아동	6,376,607	38.2	261,397	1.6	2,799,707	439	10,711	854,356	명	
82		교육과학 기술부	만5세아 무상교육비	교육	아동	6,376,607	38.2	175,312	1.1	515,322	81	2,939	262,100	명	
83	소득≤최저생 계비×300%	보건 복지부	소아암환자의료비지 원	의료	아동	9,084,216	54.5	3,591,912	21.5	16,961	2	5	3,627	명	
84	소득≤평균소 득×100%	보건 복지부	아동인지능력향상서 비스	기타	아동	9,923,098	59.5	1,263,507	7.6	42,958	4	34	171,830	명	
85	소득≤도시근 로평균소득×1	보건 복지부	장애인생활시설비 입소이용료지원	기타	장애	11,471,133	68.8	2,190,552	13.1	173,235	15	79	670	명	
86	00%	국토 해양부	장기전세주택공급	주거	일반	11,471,133	68.8	5,720,522	34.3	n.a.	-	-			
87	소득≤소득분 위×70%	교육과학 기술부	대학생근로장학금지 원	교육	대학생	11,671,420	70.0	842,140	5.1	75,000	6	89	25,000	명	
88			난임부부시술비지원	의료	여성	13,699,632	82.2	6,637,467	39.8	55,300	4	8	62,412	건	
89	소득≤평균소 득×150%	보건 복지부	노인돌봄종합서비스	돌봄	노인	13,699,632	82.2	4,416,640	26.5	75,422	6	17	26,740	명	
90			미숙아및선천성이상 아의료비지원	의료	아동	13,699,632	82.2	148,327	0.9	14,393	1	97	11,975	명	
91	소득≤도시근 로평균소득×2	보건 복지부	선천성대사이상검사 및환아관리	의료	아동	15,842,238	95.0	172,234	17.2	9,118	1	53	438,000	명	

위의 <표 3-3>에서 대상가구수(A)는 소득기준만을 고려하였을 경우 수급대상이 되는 가구의 규모를 추정한 것이고, 대상가구수(B)는 소득 이외에 각 급여가 제시하는 인구사회학적 특성조건까지를 고려한 수급대상가구수의 추정치이다. 개인에게 지급되는 급여의 경우 해당 특성을 갖추고 있는 개인이 가구원 중 한명이라도 존재한다면, 대상가구수(B)에 포함시켰다. 예컨대 위 표에서 8번 기초보장 생계급여의 경우 가구규모 추정치 A와 B의 차이가 없는 것을 확인할 수 있는데, 이는 기초생활보장 급여가 인구사회학적 특성에 따른 수급기준을 별도로 두지 않기 때문이다. 반면 4번 ‘기초보장 교육급여’의 경우 소득기준만을 고려한 수급대상가구는 생계급여와 같은 8.9%이나, 인구사회학적 특성을 고려할 경우 중고생이 있는 가구만 해당됨에 따라 수급 대상 가구는 전체 가구의 약 0.9%일 것으로 추정된다. 마찬가지로 80번 ‘0세부터 4세까지의 아동에 대한 보육료 지원사업’의 경우 소득 자격기준인 ‘소득인정액이 소득 70분위 이하’ 조건에 해당되는 가구는 약 637만 가구로 추정되지만 (대상가구수 A), 해당 연령대의 아동이 있는 가구는 약 43만6천 가구로 추정된다 (대상가구수 B).

급여별 예산(C)은 2010년 예산 기준이며 국비와 지방비를 합산한 금액이다. 가구당 예산1(D)은 2010년도의 해당 급여사업예산액(C)을 A의 추정 가구수로 나눈 값이고, 가구당예산2(E)는 사업예산을 B의 추정 가구수로 나눈 값이다. 예를 들어 17번 기초생활수급자 장학금의 경우 2010년의 총 사업예산은 약 1,012억원이다. 이 예산을 소득인정액이 최저생계비 100% 이하인 가구에 대해 배분하였을 경우, 한 가구당 예산액은 약 6만 8천원이다(D). 만일 이 예산을 소득인정액이 최저생계비의 100% 이하이면서 대학생이 한명이라도 있는 가구의 추정치로 나눈다면, 가구당 예산액은 약 467만원이 된다(E). 주의할 것인 이 금액이 가구당 급여액이 아니라 가구당 예산이라는 점이다. 위의 <표 3-3>의 각 급여별 예산(C)에는 급여로 지급되는 금액뿐만 아니라 해당 사업을 운영하는 데 소요되는 각종 경상비용까지 포함되어 있기 때문에, 이 금액이 모두 수급가구에 지급된다고 볼 수는 없다. 급여별 예산 가운데 실제 급여로 지출되는 예산이 얼마인지를 정확히 파악할 수 없는 한 가구당 급여액의 추정은 불가능하기 때문에 <표 3-3>에서는 가구당 예산을 제시하였다.

2010년의 행정대상자(가구)수는 각 급여의 2010년 사업계획 상에서 수급대상자

로 계획된 인원(가구)의 수이다. 급여의 종류에 따라 대상자의 단위가 명, 가구, 건 등으로 다른 점을 확인할 수 있다. 그러나 한 가지 아쉬운 점은 이 대상자의 수가 년 인원인지 여부를 분명히 파악할 수 없다는 점이다. 예를 들어 복지부는 장애인 연금을 2010년 모두 8만 명에게 지급할 것으로 계획되어 있었다. 그런데 연금이 매월 지급된다는 점을 고려할 때 이 8만 명이 매월 8만 명에게 지급되는 것을 나타내는 수치인지 아니면 연간 한번이라도 지급받은 사람이 8만 명이라는 의미인지 혹은 그것도 아니면 매월 지급받은 사람을 한 명으로 계산하였을 때 8만 명이라는 것인지 분명하지 않다는 것이다. 만일 마지막 경우라면 실제로 연금을 지급받은 사람의 수는 8만/12월에 해당하는 약 6천670명에 해당할 것이다. 위 <표 3-3>을 작성하는데 이용된 행정자료가 이 점을 분명히 밝히지 않는 한, 이 수치를 해석할 경우에는 주의가 필요하다.

이 점은 다음에 등장하는 수급률(G)의 수치를 해석할 때 특히 주의하다. 수급률이란 해당 급여의 수급자격을 갖춘 잠재적 수급대상가구(B) 가운데 실제로 급여를 받은(혹은 받을 것으로 계획된) 가구(F)가 몇 %나 되는지를 보여주는 수치이다. 만일 이 수급률이 100%에 가깝다면 급여의 사각지대는 그만큼 작다는 의미이고, 반대로 수급률이 0%에 가깝다면 사각지대가 매우 크다는 의미이다. 수급률이 어느 정도 낮을 경우에는 급여의 조정을 통해 사각지대를 해소하려는 노력이 의미를 갖지만 수급률이 지나치게 낮을 경우에는 해당 급여의 존재 자체가 큰 의미가 없는 것으로 해석할 수도 있다. 이와 같이 수급률은 급여의 효과성을 평가하는 데 중요한 지표이다. 그러나 행정대상 인원 및 가구수가 정확히 무엇을 의미하는지 확인할 수 없는 한 위의 <표 3-3>에서 제시된 수급률은 정확한 정보를 제공한다고 할 수 없다. 예를 들어 기초생활수급자 양곡할인의 경우, 수급대상 규모는 약 149만 가구로 추정되지만 실제로 360만 가구에 지급계획인 것으로 제시되어 있다. 이 경우 수급률은 100%가 넘는 약 249%가 된다. 만일 행정자료상의 360만 가구가 매월 30만 가구에 12개월간 지급될 계획임을 의미하는 것이라면 연 단위의 수급가구는 30만 가구인 셈이고 이 때 수급률은 약 20%가 되는 셈이다. 따라서 실제 수급률은 20%보다 많은 값이라고만 추정할 수 있을 뿐이다. 이러한 점은 개인단위 급여의 수급자 추정 규모를 보여주는 아래의 <표 3-4>에도 그대로 적용된다.

<표 3-4>는 각 급여별로 대상 인구의 규모를 추정한 것이다. <표 3-3>에서와 마찬가지로 A는 소득기준만을 충족시키는 개인들의 추정규모이다. 대개의 급여에서 소득에 따른 자격기준은 가구별 소득이나 소득인정액에 대해 적용되기 때문에 급여 대상인구는 주로 소득조건을 만족시키는 가구에 속해있는 모든 구성원들의 합을 의미한다. 이 가운데에서 각 급여의 인구사회학적 특성 조건을 만족하는 개인들만을 추출하여 그 수를 추정한 것이 소득기준과 특성을 동시에 고려한 급여별 대상인구 추정치(B)이다. C는 각 급여의 2010년 예산으로 <표 3-3>의 예산액과 동일한 내용이다. D와 E는 급여 예산총액을 각각 A와 B로 나눈 값으로 급여조건을 충족시키는 개인들 1인당 예산액이다. 이 금액 역시 실제 급여액이 아니라는 점을 주의할 필요가 있다. G는 각 급여별 수급률을 개인에 대해 지급되는 급여에 대해서만 계산한 것이다. 이 표에서도 수급률이 100%를 넘는 급여가 있는데, 그 이유는 위에서 설명한 바와 같이 각 급여에 대한 행정자료 상에 제공되는 2010년의 예상 수급자 수가 연간 년 인원을 의미하는지 여부가 불분명하기 때문이다.

〈표 3-4〉 복지급여별 대상 인구 규모 및 일인당 예산액 추정 결과

구분	급여선정소득 기준	부처명	급여/서비스명	육구별	대상별	A. 대상인구수 (소득기준)	소득기준대 상인구비율 (%)	B. 대상인구수 (특성,소득고려)	대상인구비율 (특성,소득고 려)(%)	C. 2010년예산 (백만원)	D=C/A. 1인당예산1 (천원)	E=C/B. 1인당예산2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행 정대상단 위	G=100*F/B · 수급률 (%)
1	소득인정액≤정액(50/80만)	보건 복지부	장애인연금	생계	장애	-	-	-	-	376,384	-	-	80,000	명	-
2	소득인정액≤최저생 계비×100%	보건 복지부	6세미만영유아건강검진	의료	아동	2,537,726	5.2	82,308	0.2	1,070	0	13	36,425	명	44.3
3			가정위탁아동양육보조금지원	보육	아동	2,537,726	5.2	469,351	1.0	15,684	6	33	21,067	명	4.5
4			교육급여	교육	학생	2,537,726	5.2	189,217	0.4	120,406	47	636	-	-	-
5			희망키움통장	자활	일반	2,537,726	5.2	822,952	1.7	31,751	13	39	10,000	명	1.2
6			기초생활양곡할인	생계	일반	2,537,726	5.2	2,537,726	5.2	93,081	37	37	3,600,000	가구	-
7			노인의치보철	의료	노인	2,537,726	5.2	1,029,943	2.1	47,208	19	46	23,285	명	2.3
8			생계급여(일반)	생계	일반	2,537,726	5.2	2,537,726	5.2	3,137,452	1,236	1,236	1,632,000	명	64.3
9			소년소녀가정지원금	생계	아동	2,537,726	5.2	62,802	0.1	1,444	1	23	1,204	명	1.9
10			아동발달지원계획(디딤씨앗통장)지원	생계	아동	2,537,726	5.2	496,787	1.0	11,500	5	23	-	-	-
11			의료급여	의료	일반	2,537,726	5.2	2,537,726	5.2	4,601,185	1,813	1,813	1,745,389	명	68.8
12			자활근로(기초,차상위)	자활	일반	2,537,726	5.2	822,952	1.7	442,513	174	538	65,000	명	7.9
13			자활장려금	자활	일반	2,537,726	5.2	822,952	1.7	26,777	11	33	18,000	명	2.2
14			장애인등록진단비지원	의료	장애	2,537,726	5.2	479,083	1.0	357	0	1	11,077	명	2.3
15			주거급여	주거	일반	2,537,726	5.2	2,537,726	5.2	562,824	222	222	-	-	-
16		여성 가족부	청소년헌부모자립촉진 수당지원	기타	청소년	2,537,726	5.2	62,802	0.1	n.a.	-	-	-	-	-
17	교육과학기술 부		기초생활수급자장학금	교육	대학생	2,537,726	5.2	29,308	0.1	101,200	40	3,453	41,000	명	139.9
18			저소득층자녀학비지원	교육	학생	2,537,726	5.2	189,217	0.4	464,886	183	2,457	702,160	명	371.1

구분	급여선정소득 기준	부처명	급여/서비스명	욕구별	대상별	A. 대상인구수 (소득기준)	소득기준대 상인구비율(%)	B. 대상인구수 (특성,소득고려)	대상인구비율 (특성,소득고 려)(%)	C. 2010년예산 (백만원)	D=C/A. 1인당예산1 (천원)	E=C/B. 1인당예산2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행 정대상단 위	G=100*F/B · 수급률 (%)
19		국토 해양부	기존주택전세임대1순 위	주거	일반	2,537,726	5.2	2,537,726	5.2	14,873	6	6	7,000	가구	-
20			다가구등기존주택매입 임대	주거	일반	2,537,726	5.2	2,537,726	5.2	233,083	92	92	7,000	가구	-
21			사회취약계층주택개보 수	주거	일반	2,537,726	5.2	794,050	1.6	51,110	20	64	8,000	가구	-
22			영구임대주택공급	주거	일반	2,537,726	5.2	1,743,676	3.6	311,853	123	179	12,000	가구	-
23		지식 경제부	가스요금할인	에너지	일반	2,537,726	5.2	2,537,726	5.2	n.a.	-	-	508,447	가구	-
24			저소득층에너지효율개 선	에너지	일반	2,537,726	5.2	2,537,726	5.2	29,200	12	12	54,000	가구	-
25		행정 안전부	사랑의그린PC보급	정보 통신	일반	2,537,726	5.2	2,537,726	5.2	4,287	2	2	24,000	대	-
26	소득≤최저생계비× 100%	보건 복지부	생계지원	생계	일반	3,352,099	6.9	3,352,099	6.9	8,421	3	3	12,475	건	-
27	소득인정액≤최저생 계비×120%	보건 복지부	가사간병방문도우미	근로	일반	3,405,879	7.0	3,405,879	7.0	627	0	0	1,680	명	0.0
28			농어촌장애인주택개조 사업	주택	장애인	3,405,879	7.0	38,914	0.1	3,800	1	98	1,000	가구	2.6
29			방과후보육료지원	보육	아동	3,405,879	7.0	285,210	0.6	n.a.	-	-	-	-	-
30			보육시설미이용아동양 육수당지원	보육	기타	3,405,879	7.0	39,915	0.1	115,703	34	2,899	114,000	명	285.6
31			생애전환기건강진단(만40세, 만66세)	의료	일반	3,405,879	7.0	125,530	0.3	1,240	0	10	36,297	명	28.9
32			장애아동수당	생계	장애	3,405,879	7.0	11,708	0.0	33,814	10	2,888	17,590	명	150.2

구분	급여선정소득 기준	부처명	급여/서비스명	육구별	대상별	A. 대상인구수 (소득기준)	소득기준대 상인구비율(%)	B. 대상인구수 (특성,소득고려)	대상인구비율 (특성,소득고 려)(%)	C. 2010년예산 (백만원)	D=C/A. 1인당예산1 (천원)	E=C/B. 1인당예산2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행 정대상단 위	G=100*F/B · 수급률 (%)
33			장애인보조기구교부	의료	장애	3,405,879	7.0	599,075	1.2	1,200	0	2	13,000	명	2.2
34			장애인의료비	의료	장애	3,405,879	7.0	1,226,408	2.5	17,359	5	14	98,756	명	8.1
35			차상위계층양곡할인	생계	일반	3,405,879	7.0	3,405,879	7.0	23,320	7	7	769,000	가구	-
36			차상위본인부담경감대 상자지원	의료	일반	3,405,879	7.0	639,041	1.3	n.a.	-	-	-	-	-
37		교육과학기술 부	방과후학교자유수강권 지원	교육	학생	3,405,879	7.0	550,687	1.1	621	0	1	2,070	명	0.4
38			저소득층자녀PC및인 터넷통신비지원	정보통 신	학생	3,405,879	7.0	209,225	0.4	49,807	15	238	176,000	가구	-
39			차상위계층장학금	교육	학생	3,405,879	7.0	45,031	0.1	n.a.	-	-	-	-	-
40		문화체육관 광부	문화바우처	문화	일반	3,405,879	7.0	3,405,879	7.0	6,700	2	2	350,000	명	10.3
41			여행바우처	문화	기타	3,405,879	7.0	3,405,879	7.0	n.a.	-	-	-	-	-
42		지식 경제부	전기요금할인	에너지	일반	3,405,879	7.0	599,075	1.2	266,000	78	444	2,155,000	가구	359.7
43		행정 안전부	정보통신보조기기보급	정보 통신	일반	3,405,879	7.0	3,405,879	7.0	3,575	1	1	4,000	대	-
44		방송통신위 원회	지상파텔레비전방송의 디지털전환사업	정보 통신	일반	3,405,879	7.0	3,405,879	7.0	n.a.-	-	-	-	-	-
45	소득인정액≤최저생 계비×130%	보건 복지부	결식아동급식지원	교육	아동	3,791,093	7.8	757,681	1.6	314,691	83	415	480,000	명	63.4
46			장애인자녀교육비지원	교육	장애	3,791,093	7.8	88,165	0.2	1,328	0	15	1,386	명	1.6
47			주거현물급여집수리사 업	자활	일반	3,791,093	7.8	1,348,115	2.8	n.a.	-	-	18,000	가구	
48		여성 가족부	한부모가족교육비지원	교육	정소년	3,791,093	7.8	98,475	0.2	39,590	10	402	45,473	명	46.2

구분	급여선정소득 기준	부처명	급여/서비스명	육구별	대상별	A. 대상인구수 (소득기준)	소득기준대 상인구비율(%)	B. 대상인구수 (특성,소득고려)	대상인구비율 (특성,소득고 려)(%)	C. 2010년예산 (백만원)	D=C/A. 1인당예산1 (천원)	E=C/B. 1인당예산2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행 정대상단 위	G=100*F/B · 수급률 (%)
49			한부모가족양육비지원	보육	아동	3,791,093	7.8	106,698	0.2	37,153	10	348	570,000	명	534.2
50		교육과학기술 부	저소득층무료급식비지 원사업	교육	학생	3,791,093	7.8	617,427	1.3	345,270	91	559	902,000	명	-
51		지식 경제부	연탄현물(쿠폰)보조	에너지	일반	3,791,093	7.8	1,881,109	3.9	14,200	4	8	81,843	가구	-
52	소득≤최저생계비× 120%	보건 복지부	가사간병방문도우미(수혜자)	의료	장애	4,948,734	10.2	405,208	0.8	48,019	10	119	119,526	명	29.5
53			노인안검진및개인수술	의료	노인	4,948,734	10.2	2,010,127	4.1	1,283	0	1	34,150	명	1.7
54			방문보건사업	의료	일반	4,948,734	10.2	2,379,579	4.9	61,546	12	26	1,200,000	가구	-
55	소득인정액≤정액(7 2만112만)	보건 복지부	기초노령연금	생계	노인	-	-	-	-	3,710,972	-	-	3,750,000	명	-
56	소득인정액≤최저생 계비×150%	여성 가족부	청소년한부모가구자산 형성자금지원	생계	청소년	4,627,826	9.5	269,319	0.6	5,682	1	21	8,813	명	3.3
57			청소년한부모검정고시 학습비	교육	청소년	4,627,826	9.5	269,319	0.6	7,259	2	27	10,473	명	3.9
58			청소년한부모고교생교 육비지원	교육	청소년	4,627,826	9.5	269,319	0.6	n.a.	-	-	-	-	-
59			청소년한부모아동양육 비지원	보육	청소년	4,627,826	9.5	3,726	0.0	2,477	1	-	2,752	명	73.9
60	소득≤최저생계비× 150%	보건 복지부	교육지원	교육	일반	7,207,286	14.8	1,244,053	2.6	3,951	1	3	11,633	건	-
61			사회복지시설이용지원	생계	일반	7,207,286	14.8	7,207,286	14.8	58	0	0	51	건	-
62			연료비	에너지	일반	7,207,286	14.8	7,207,286	14.8	85	0	0	1,217	건	-
63			의료지원	의료	일반	7,207,286	14.8	7,207,286	14.8	61,298	9	9	32,280	건	-
64			장제비지원	생계	일반	7,207,286	14.8	7,207,286	14.8	203	0	0	406	건	-
65			전기요금	에너지	일반	7,207,286	14.8	7,207,286	14.8	202	0	0	406	건	-

구분	급여선정소득 기준	부처명	급여/서비스명	육구별	대상별	A. 대상인구수 (소득기준)	소득기준대 상인구비율(%)	B. 대상인구수 (특성,소득고려)	대상인구비율 (특성,소득고 려)(%)	C. 2010년예산 (백만원)	D=C/A. 1인당예산1 (천원)	E=C/B. 1인당예산2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행 정대상단 위	G=100*F/B · 수급률 (%)
66			주거지원	주거	일반	7,207,286	14.8	7,207,286	14.8	157	0	0	636	건	-
67			해산비지원	생계	일반	7,207,286	14.8	7,207,286	14.8	203	0	0	405	건	-
68		여성 가족부	청소년특별지원(청소년 육성기금)	생계	일반	7,207,286	14.8	1,281,647	2.6	1,107	0	1	790	명	0.1
69	소득≤평균소득×50 %	보건 복지부	산모신생아도우미지원	의료	여성	8,106,323	16.7	75,300	0.2	32,402	4	430	55,763	명	74.1
70			치매치료관리비지원사 업	의료	노인	8,106,323	16.7	4,088,615	8.4	15,960	2	4	88,000	명	2.2
71	소득≤최저생계비× 200%	보건 복지부	신생아난청조기진단	의료	아동	12,646,689	26.0	33,400	0.1	1,017	0	30	39,000	명	116.8
72	소득인정액≤평균소 득×100%	보건 복지부	장애아가족양육지원	보육	장애	12,891,563	26.5	390,926	0.8	2,290	0	6	688	가구	-
73			장애아동재활치료	의료	장애	12,891,563	26.5	36,155	0.1	72,023	6	1,992	37,000	명	102.3
74			지역개발형바우처사업	주거	일반	12,891,563	26.5	12,891,563	26.5	108,435	8	8	45,181	명	0.4
75	소득≤도시근로평균 소득×70%	국토 해양부	국민임대주택공급1순 위	주거	일반	19,245,174	39.6	9,732,052	20.0	3,677,887	191	378	52,000	가구	-
76	소득≤소득분위×50 %	교육과학기 술부	저소득층성적우수장학 금	교육	학생	21,095,495	43.4	609,329	1.3	n.a.	-	-	-	-	-
77	건강보험료(소득)≤ 소득분위×50%	보건 복지부	국가암조기검진사업	의료	성인	21,095,495	43.4	12,255,915	25.2	40,732	2	3	5,250,001	명	42.8
78			성인암환자의료비지원	의료	일반	21,095,495	43.4	16,371,481	33.7	37,634	2	2	51,361	명	0.3
79	소득인정액≤소득분 위×70%	보건 복지부	만5세아무상보육료지 원	보육	아동	14,844,147	30.5	166,565	0.3	248,964	17	1,495	122,314	명	73.4
80		보건 복지부	만0~4세무상보육료	보육	아동	14,844,147	30.5	490,793	1.0	2,799,707	189	5,705	854,356	명	174.1
81		교육과학기 술부	만3~4세아 교육비	교육	아동	14,844,147	30.5	237,568	0.5	2,799,707	189	11,784	854,356	명	359.6
82			만5세아 무상교육비	교육	아동	14,844,147	30.5	166,565	0.3	515,322	35	3,904	262,100	명	157.4

구분	급여선정소득 기준	부처명	급여/서비스명	육구별	대상별	A. 대상인구수 (소득기준)	소득기준대 상인구비율(%)	B. 대상인구수 (특성,소득고려)	대상인구비율 (특성,소득고 려)(%)	C. 2010년예산 (백만원)	D=C/A. 1인당예산1 (천원)	E=C/B. 1인당예산2 (천원)	F. 2010년행정대상	2010년행 정대상단 위	G=100*F/B · 수급률 (%)
83	소득≤최저생계비× 300%	보건 복지부	소아암환자의료비지원	의료	아동	24,845,460	51.1	6,221,060	12.8	16,961	1	3	3,627	명	0.1
84	소득≤평균소득×10 0%	보건 복지부	아동인간능력향상서비 스	기타	아동	26,326,160	54.2	1,484,407	3.1	42,958	2	29	171,830	명	11.6
85	소득≤도시근로평균 소득×100%	보건 복지부	장애인생활시설실비입 소이용료지원	기타	장애	31,403,477	64.6	2,405,670	5.0	173,235	6	72	670	명	0.0
86	소득≤도시근로평균 소득×100%	국토 해양부	장기전세주택공급	주거	일반	31,403,477	64.6	14,305,860	29.4	n.a.	-	-	-	-	-
87	소득≤소득분위×70 %	교육과학기술 부	대학생근로장학금지원	교육	대학생	32,142,008	66.1	1,120,269	2.3	75,000	2	67	25,000	명	2.2
88	소득≤평균소득×15 0%	보건 복지부	난임부부시술비지원	의료	여성	38,785,019	79.8	8,201,842	16.9	55,300	1	7	62,412	건	-
89			노인돌봄종합서비스	돌봄	노인	38,785,019	79.8	4,970,484	10.2	75,422	2	15	26,740	명	0.5
90			미숙아및선천성이상아 의료비지원	의료	아동	38,785,019	79.8	129,903	0.3	14,393	0	111	11,975	명	9.2
91	소득≤도시근로평균 소득×200%	보건 복지부	선천성대사이상검사및 환아관리	의료	아동	45,903,479	94.4	147,857	0.3	9,118	0	62	438,000	명	296.2

4. 소득구간별 급여의 분포

아래의 <표 3-5>는 위의 <표 3-3>의 추정결과를 이용하여 소득구간별로 수급 가능한 급여의 수와 급여의 누적 수, 그리고 해당 구간의 가구에 배분되는 총 예산액 및 누적 예산액 등을 보여준다. 91개 급여에 대해 적용되는 소득기준선의 종류는 모두 21가지이다. 이 가운데 소득기준의 상한선이 가장 낮은 것은 <표 3-5>의 1번, 즉 ‘소득인정액이 월 50만원(1인) 또는 80만원(2인)이하’라는 조건이고, 이 소득조건에 해당되는 급여는 장애인 연금 1개이다. 다음으로 높은 소득기준 상한선은 2번, 즉 ‘소득인정액이 최저생계비의 100% 이하’로, 이 조건에 해당되는 급여의 수는 24개이다. 그런데 이 표에서 확인할 수 있듯이 거의 대부분의 급여가 소득기준의 하한이 별도로 존재하지 않는다. 엄밀히 말해 소득기준 하한선이 0원인 것이다.¹⁰⁾ 따라서 수급에 필요한 인구사회학적 특성으로 고려하지 않는다면, 수급자 선정 소득기준의 자격 상한선이 높은 급여를 받는 가구는 상한선이 낮은 급여의 자격을 동시에 획득하게 된다. 예컨대 (인구사회학적 특성 조건을 논외로 한다면) 1인가구의 소득인정액이 50만원 이하인 가구는 소득인정액이 최저생계비 100% 이하인 가구에게 지급되는 급여의 수급자격도 당연히 획득하게 된다. 이러한 방식으로 가장 낮은 소득기준을 충족시키는 가구는 모든 급여에 대한 수급자격을 획득하게 되므로 이 가구의 수급 가능한 급여의 총수는 91개가 된다. 급여의 선정기준선이 높아져 2번 ‘소득인정액이 최저생계비의 100% 이하’가 되면 1번 기준과 2번 기준 사이의 구간에 가구소득이 위치하게 되는 가구들은 90개의 급여를 받게 된다.

<표 3-5>에서 각 소득 자격조건별로 급여의 예산 총액이 제시되어 있고, 이를 이용하여 각 소득기준에 해당되는 가구들에 대한 가구당 급여 예산을 구할 수 있다. 예를 들어 2번 소득인정액이 최저생계비 100% 이하인 가구들을 수급조건으로 하는 급여의 총 예산액은 약 10조 3천 37억원이고, 이를 해당 가구수로 나누어 주면 가구당 예산은 약 692만원이 된다. 그런데 1번 기준선인 소득인정액이 월 50만원(1인 기준) 이하인 가구는 당연히 최저생계비 100% 이하의 가구에게 지급되는 급여를 받을 수 있다. 따라서 소득인정액이 월 50만원 이하인 가구에게는 당초 이 조건에

10) 소득기준 하한이 0원이 아닌 급여는 건강보험의 차상위 본인부담경감 대상자 지원사업이 유일하다.

해당되는 급여의 가구당 예산 26만원에 최저생계비 100% 이하 가구에 해당되는 가구당 예산 692만원을 더한 가구당 718만원의 예산이 할당되게 된다. 이와 같은 방식으로 모든 급여의 가구당 예산을 더하면, 가장 낮은 소득자격기준선에 해당되는 가구에는 평균 1,113만원의 예산이 할당되고 있는 것이다.

수급자격에 소득기준 뿐만 아니라 인구학적 특성에 따른 자격요건까지도 고려하게 된다면 잠재적 수급대상 가구의 규모는 더욱 줄어들게 되고 따라서 가구당 예산의 규모는 더욱 커지게 된다. 더불어 각 소득조건에 해당되는 가구가 받을 수 있는 모든 급여의 가구당 평균 예산액도 커지게 된다. 그러나 각 급여마다 상이한 인구학적 조건을 갖고 있기 때문에 소득 및 인구학적 특성까지를 고려한 급여 예산을 이용하여 어떤 소득계층에 집중되고 있는지를 분석하는 것은 의미가 없다. 따라서 이하에서는 주로 소득기준만을 고려한 급여의 수와 예산 규모를 비교할 것이다.

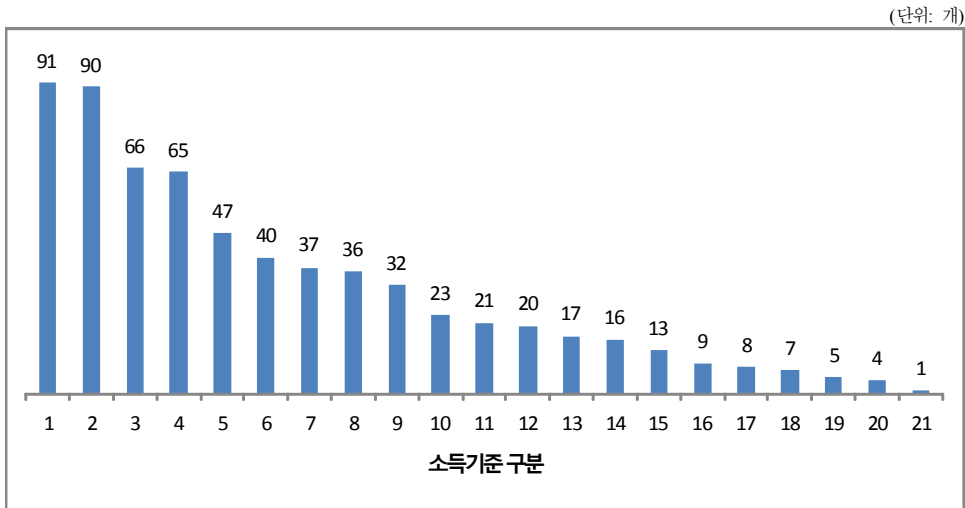
〈표 3-5〉 소득기준별 급여 분포

(단위: 개, 백만원, 천원)

소득기준선 구분	급여수	급여수 누계	총예산액 (백만원)	가구당 예산 1 (천원)	가구당 예산1의 누적액 (천원)	가구당 예산 2 (천원)
1. 소득인정액≤월50/80만원	1	91	376,384	262	11,131	2,874
2. 소득인정액≤최저생계비100%	24	90	10,303,744	6,922	10,870	15,141
3. 소득≤ 최저생계비 100%	1	66	8,421	5	3,947	2
4. 소득인정액≤최저생계비120%	18	65	562,766	290	3,943	7,271
5. 소득인정액≤최저생계비130%	7	47	752,232	331	3,653	2,678
6. 소득≤ 최저생계비 120%	3	40	110,848	44	3,322	126
7. 소득인정액≤월72/112만원	1	37	3,710,972	1,689	3,277	2,642
8. 소득인정액≤최저생계비150%	4	36	15,418	6	1,588	5,963
9. 소득≤ 최저생계비 150%	9	32	67,264	19	1,582	25
10. 소득≤ 전국평균소득의 50%	2	23	48,362	12	1,563	2,562
11. 소득≤ 최저생계비 200%	1	21	1,017	0	1,551	81
12. 소득인정액≤전국평균소득100%	3	20	182,748	32	1,551	1,163
13. 소득≤도시근로자평균소득 70%	1	17	3,677,887	473	1,519	878
14. 소득≤ 소득 50 분위수	3	16	78,366	9	1,046	10
15. 소득인정액≤소득 70분위수	4	13	6,363,700	998	1,037	21,489
16. 소득≤최저생계비 300%	1	9	16,961	2	39	5
17. 소득≤전국평균소득의 100%	1	8	42,958	4	37	34
18. 소득≤도시근로자 평균소득100%	2	7	173,235	15	33	79
19. 소득≤ 소득 70분위수	1	5	75,000	6	18	89
20. 소득≤ 전국평균소득의 150%	3	4	145,115	11	11	122
21. 소득≤도시근로자평균소득 200%	1	1	9,118	1	1	53

소득기준이 높아짐에 따라 수급 가능한 급여의 수는 당연히 감소한다. 그 가운데에서도 <표 3-5>의 2번 기준선, 즉 소득인정액이 최저생계비의 100% 조건을 넘어서는 순간 수급가능한 급여의 수는 90개에서 66개로 급격히 줄어든다. 또한 4번 조건(소득인정액이 최저생계비의 120% 이하)에서 5번 조건(소득인정액이 최저생계비의 130% 이하)로 옮겨갈 때에도 수급 가능한 급여의 수가 65개에서 47개로 줄어든다. 9번 조건(소득이 최저생계비의 150% 이하)에서 10번조건(소득이 전국 평균소득의 50% 이하)로 높아질 때에 수급가능한 급여의 수는 32개에서 23개로 또 한 차례 큰 폭으로 줄어든다. 이를 그림으로 나타낸 것이 아래의 [그림 3-2]이다. 이 그림에서 소득기준을 구분하는 일련번호는 <표 3-5>에 따른 것이다.

[그림 3-2] 주요 소득기준선별 수급가능 급여수 분포



주: 소득기준의 구분은 위 <표 3-5>의 구분번호에 따라 표기함.

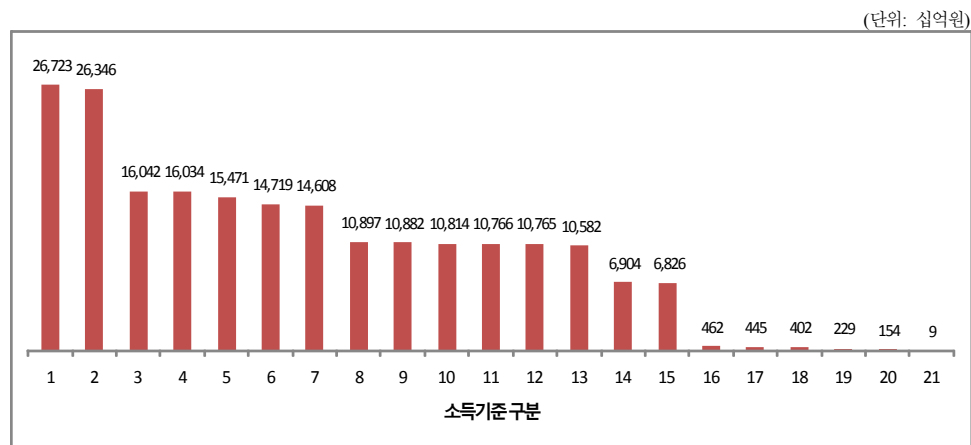
또한 [그림 3-3]은 급여의 소득기준선별로 적용되는 급여의 예산 누계액의 분포를 보여준다. 이 그림 역시 급여의 소득기준선이 ‘소득인정액이 최저생계비의 100% 이하’선보다 높아짐에 따라 예산 규모가 크게 줄어들고 있음을 확인시켜 준다. 예컨대 소득기준조건이 1번 조건을 초과하면서 2번에 해당되는 가구, 즉 소득인정액이 (1인기준) 월 50만원을 초과하지만 최저생계비의 100% 이하인 가구에게 적용되는 모든 급여들의 총 예산은 약 26조 3,460억원이다. 그러나 2번 기준선을 초과하면서

3번 기준선에 해당되는 급여, 즉 소득인정액이 최저생계비의 100%를 넘지만 소득이 최저생계비의 100% 이하인 가구들이 받을 수 있는 모든 급여들의 총 예산은 약 16조 420억으로 줄어든다. 소득기준선이 다소 증가함에 따라 급여 예산 누적액은 약 10조 이상 줄어드는 것이다.

급여의 소득기준이 2번에서 3번으로 변화됨에 따라 수급가구에 적용되는 사업의 총 예산이 급격히 줄어드는 것은 급여의 수가 변화를 보여주는 [그림 3-2]에서 확인되는 것과 유사한 양상이다. 이와 같이 [그림 3-2]와 [그림 3-3]을 보면 급여의 수와 예산이 어느 소득기준선에 집중되어 있는지를 확인할 수 있다.

그런데 [그림 3-2]에서는 4번 조건에서 5번 조건으로 변화함에 따라 급여의 수가 큰 폭으로 줄어드는 것으로 나타났지만 [그림 3-3]에 따르면 4번과 5번 조건 사이에 예산 규모의 변화는 크지 않다. 이는 5번 조건, 즉 소득인정액이 최저생계비의 130% 이하라는 조건을 채택하는 급여가 그 수는 많을지라도 예산 규모가 상대적으로 크지 않은 사업들이라는 것을 보여주는 것이다.

[그림 3-3] 소득기준선별 급여예산 누적액 분포



주: 소득기준의 구분은 위 <표 3-5>의 구분번호에 따름.

따라서 어느 소득구간에 실제로 많은 급여 예산이 상대적으로 많이 집중되고 있는지를 정확히 살펴보기 위해서는 소득기준선 사이에 실제 평균소득의 차이가 어느 정도 나는지와 각 소득구간별로 가구가 어느 정도 분포되어 있는지를 동시에 살펴봐야 한다. 만일 2번 조건에 해당하는 소득구간에 많은 가구가 분포되어 있다면 실

제로 가구당 급여예산을 고려할 때 급여의 집중이 심각하지 않다고 판단할 수 있기 때문이다. 반면 소득구간별로 가구의 분포를 고려한 다음에도 특정 소득구간에 급여의 수나 예산이 상대적으로 집중되고 있다면 이는 별로 바람직하지 않은 결과를 초래하게 된다. 따라서 가구의 평균소득과 가구당 급여예산을 고려하여 급여의 집중 여부를 판단하는 것이 좀 더 바람직한 방법일 것이다.

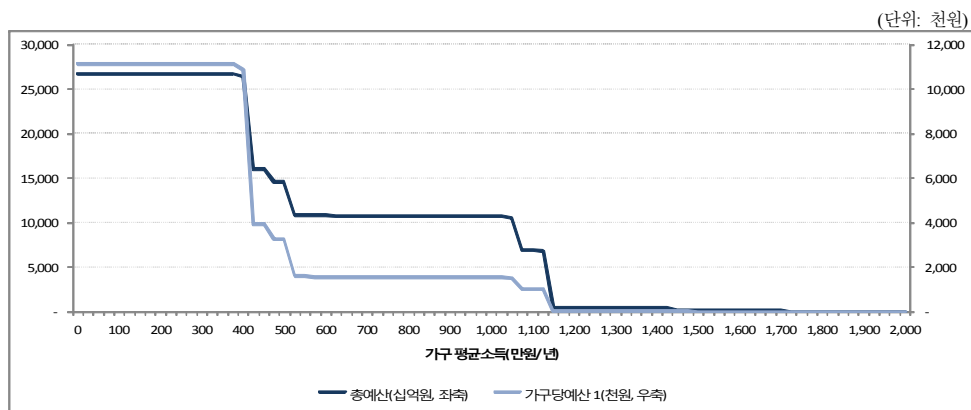
5. 복지급여의 집중과 그에 따른 문제점

아래의 [그림 3-4]는 가구의 소득수준별로 수급할 수 있는 급여의 총 예산과 가구당 예산을 보여준다. 가구의 소득이 증가함에 따라 해당 각 가구가 받을 수 있는 복지급여의 예산규모는 점차 감소한다. 소득수준별로 가구 수의 분포가 다르지만, 이를 감안하여 가구당 복지급여 예산의 보더라도 소득수준이 상승함에 따라 감소하는 모습을 보인다.

가구의 소득준이 높아지면서 이와 같이 받을 수 있는 복지급여의 종류가 줄어들고 급여의 예산 규모가 줄어드는 것은 당연한 일이라 할 것이다. 그런데 [그림 3-4]에서 살펴볼 수 있듯이 가구당 연간 소득이 평균 400만원 선을 넘어서면서 각 가구가 받을 수 있는 복지급여의 총 예산과 가구당 예산은 급격히 하락한다. 이 지점이 소득인정액이 최저생계비의 100%인 가구의 평균소득(연간 약 380만원)을 약간 상회하는 지점이다. 또한 가구의 연간소득이 450만원을 초과하는 지점에서 한번 더 급여 예산액이 계단형으로 감소하는 모습이 나타나고, 다시 연소득이 약 550만원을 초과하는 지점에서 급여 예산의 감소가 나타난다. 각각 소득인정액이 최저생계비의 120%와 150%이하인 집단의 평균소득이 되는 지점이다.

이러한 그림이 의미하는 바는 소득인정액이 최저생계비 100%, 120%, 150% 이하인 소득계층에 대해 복지급여가 집중되고 있다는 점이다. 어떤 가구가 이 소득계층에서 벗어날 경우 받을 수 있는 복지급여의 규모는 상대적으로 큰 폭으로 감소하게 되는 것이다.

[그림 3-4] 가구소득구간별 가구당 예산액 누계 분포



복지급여가 특정한 소득계층에게 집중되게 되면, 특정한 소득을 기준으로 복지급여의 종류와 금액이 큰 폭으로 감소하게 되고, 이는 결국 복지급여 배분의 계층간 형평성을 침해하게 된다. 아울러 가구의 시장소득이 증가할 경우 정부로부터 받을 수 있는 급여액이 감소하게 됨에 따라 가구의 가처분소득이 감소하게 된다. 이는 시장소득을 증대시키기 위한 개인과 가구의 노력, 즉 근로활동에 대해 적절한 보상이 주어지지 않게 됨을 의미하는 것이고, 나아가 저소득층의 근로의욕을 저하시키는 결과를 초래하게 된다.

[그림 3-5]는 이러한 사정을 잘 보여준다. 이 그림에는 가구의 시장소득이 증가함에 따라 시장소득과 가처분소득이 어떻게 증가할 것인지를 유추하게 만드는 네 개의 선이 그려져 있다. 먼저 진한 실선으로 그려진 부분은 가구의 시장소득 자체를 의미하는 선이다¹¹⁾. 한편 흐린 실선들과 점선은 소득기준만을 고려하여 선정한 잠재적 수급가구의 가구소득에다가 가구의 소득수준에 따라 받을 수 있는 복지급여의 가구당 예산의 일정 비율을 더한 것이다. 가구당 예산의 일정 비율을 더한 이유는 통항적으로 복지사업의 예산 전체가 사업 대상자에 대한 현금 및 현물 급여액으로 소요되지 않기 때문이다. 사업 집행에 따른 운영, 홍보, 시설유지 등으로 예산 가운데 많은 부분이 지출된다. 문제는 급여 이외의 사업활동으로 지출되는 비중이 각 사업마다 다르며 그 비율이 얼마인지 밝혀져 있지 않기 때문에 실제로 총 사업 예산 가운데

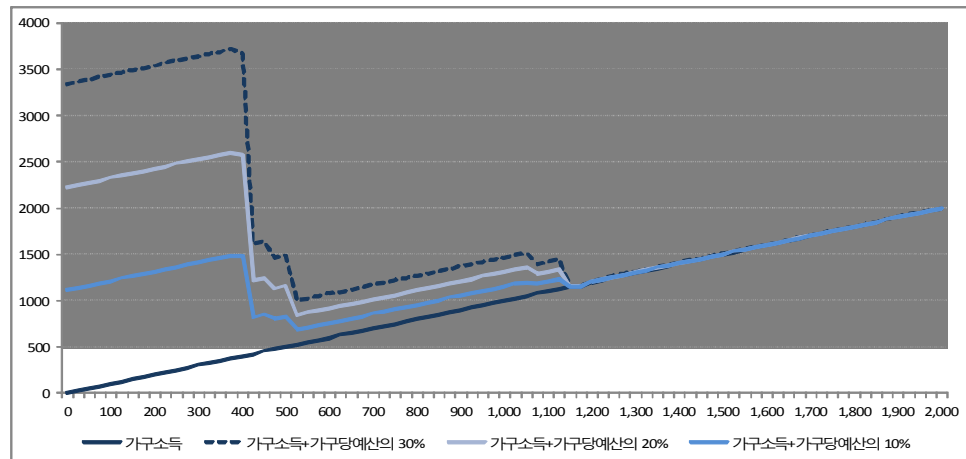
11) 이 점선상에서는 가로축의 소득과 세로축의 소득이 정의상 같을 수밖에 없으므로 점선은 원점에 대해 45도의 선으로 나타나야 한다. 그러나 표기의 편의상 위 그림과 같이 가로축과 세로축의 범위를 조정하였다.

데 해당 가구의 가처분소득 증가분으로 전환되는 정도가 얼마인지 계산하기 힘들다는 것이다. 따라서 사업예산 가운데 대상 가구에 급여로 지급되는 금액을 임의로 가정하여 분석할 수밖에 없는데, [그림 3-5]는 전체 복지사업 예산의 30%, 20%, 10%가 급여로 집행된다는 가정 하에 가구 가처분소득의 변화를 추정한 것이다.

가구소득에다 실제 가구가 받는 복지급여액을 더할 경우 그 크기는 가구의 가처분 소득이 될 것이다¹²⁾. 거듭 강조하자면, 본 분석에서 사용된 정보는 가구당 급여액이 아니라 가구당 예산이므로 이를 가구당 가처분소득과 동일시할 수는 없음을 주의해야 한다. 그러나 가구당 가처분 소득의 그래프를 그릴 수 있다고 하더라도 [그림 3-5]에서 실선의 모습과 유사한 형태를 띠고 있을 것이라고 추론할 수 있다.

[그림 3-5] 가구소득구간별 가구소득+가구당예산의 분포

(단위: 만원)



이 그림을 보면 소득구간에서 가구당 예산액의 감소율이 소득의 증가율보다 큼으로 인해 ‘가구소득+가구당예산액’의 역전이 발생하는 것을 확인할 수 있다. 예컨대 각종 급여를 제외한 소득이 400만원인 가구의 ‘가구소득+가구당예산액의 10%’는 약 1,500만원이나 가구소득이 500만원인 가구의 ‘가구소득+가구당 예산액의 10%’는 약 830만원이다. 가구 소득이 100만원 증가함에 따라 ‘가구소득+가구당예산 10%’의 크

12) 엄밀히 말하면 가구가 지출하는 직접세와 사회보장부담금을 제외해야 가처분소득이 된다. 그러나 여기서는 직접세와 사회보장부담금 등 지출부분은 고려하지 않기로 한다.

기가 대략 절반으로 감소한 것이다. 이러한 역전현상은 가구소득이 400만원을 넘어서면서 한차례 발생하고, 다시 가구소득이 500만원을 넘어서면서 또 발생한다. 거듭 설명하였듯이 이 지점은 이는 소득인정액이 최저생계비 대비 120%인 지점과 최저생계비대비 150%인 지점에 해당된다.

6. 복지급여 집중 해소의 방향

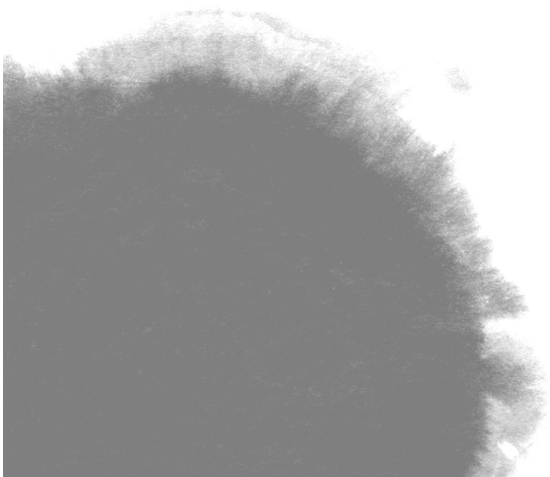
복지급여의 역전현상은 가구 수급가구 가처분소득의 역전현상으로 연결될 가능성이 높다는 점을 시사한다. 가처분소득의 역전현상이 발생할 경우, 수급대상 가구의 근로유인을 저하하고 따라서 탈수급을 저해하는 강력한 유인으로 작용할 가능성이 높다. 이러한 문제점이 지속된다면 복지가 장기적으로 경제성장과 개인의 소득증대에 기여할 것이라는 논리의 설득력을 약화시키고 결과적으로 복지의 확대에 대한 장애요인으로 작용할 가능성이 높다.

소득의 크기 면에서 차이가 크게 나지 않는 저소득층 간에 형평성의 문제가 제기될 수 있다. 저소득층 간의 형평성 문제는 결과적으로 복지급여에 대한 신뢰와 지지를 약화시키는 요인으로 작용할 것이다. 하지만 이보다 더 문제가 되는 것은 정해진 복지자원을 갖고 더 많은 국민들을 보호할 수 있음에도 불구하고 그렇지 못하고 있을 가능성이 높다는 점이다. 즉 복지재원의 배분이 비효율적으로 이루어지고 있어서 국민을 사회적 위험으로부터 보호하고 국민의 행복을 증진시키고자 하는 복지급여의 근본적 목적을 충분히 달성하지 못하게 될 수 있다는 점이다.

따라서 특정한 소득계층에 집중되고 있는 복지급가 더욱 광범위한 소득계층에게 돌아갈 수 있도록 복지급여의 소득기준을 조정하는 것이 필요하다. 가처분소득의 역전이 발생하지 않으려면 [그림 3-5]에서 실선으로 그려져 있는 ‘가구소득+가구당 예산’의 곡선이 가구소득 500만원~1000만원의 구간에서와 같이 우상향하는 곡선의 모양으로 그려져야 한다. 그러나 보충급여성 공공부조제도가 시행되고 있는 현실을 감안할 때 이러한 모양으로 전체의 급여 분포를 조정하는 것은 불가능할 것이다. 그렇다면 차선책으로 생각해 볼 수 있는 것은 급여의 선정기준을 다양화하는 것이다.

현행 제도들은 다수의 제도가 소득기준선으로 소득인정액이 최저생계비 대비 100%, 120%, 150%선을 이용하고 있기 때문에 소득수준이 이 기준선을 벗어나는 지점에서 급격한 급여 예산의 하락 현상이 나타나는 것이다. 따라서 이들 기준선 이외에도 다양한 기준선을 활용함으로써 복지급여의 배분을 더욱 효율화시킬 수 있을 것이다.

복지욕구의 소득계층별 분포



제4장 복지욕구의 소득계층별 분포

제1절 계층별 복지욕구 분석의 의의와 방법

복지급여의 중복조정은 특정 소득계층에게 집중된 급여를 좀 더 넓은 계층에게 확산하는 방식으로 이루어지는 것이 바람직하며, 이를 위해 각 급여별로 어느 계층까지를 대상으로 하는 것이 좋을지 추정하는 작업이 필요하다.

이하에서는 주거, 교육, 의료 등의 욕구를 대상으로 한 급여와 기타 생계욕구 관련 급여로 구분하여, 급여별로 어느 계층까지 대상으로 확대하는 것이 좋을지 추정하는 작업을 진행할 것이다.

본 장에서 사용하는 분석자료는 한국복지패널 4차년도 자료이다. 한국복지패널 4차년도 자료에는 생활비 비목별 지출에 관한 정보와 가구소득에 관한 정보를 포함하고 있다. 한국복지패널 4차년도의 자료에 있는 생활비에 관한 정보는 최저생계비를 구성하는 11개 비목별 생활비에 관한 정보와 동일하게 분류되어, 11개 비목별 지출에 관한 정보를 담고 있다. 본 연구에서는 한국 복지패널의 비목별 생활비 지출 정보와 가구소득에 관한 정보를 분석에 활용할 것이다.

본 장에서 사용하는 주요한 분석방법은 일원분산분석이다. 일원분산분석은 독립변수를 구성하는 3개 이상의 집단간 종속변수의 평균값을 비교함으로써, 집단 간 평균 차이가 통계적으로 유의미한지를 검증해 준다. 다시 말하여 일원분산 분석은 집단 간 평균값 차이 비교를 통하여 동질적인 집단과 이질적인 집단을 구별해 준다. 본 연구는 일원분산 분석을 통해 욕구-소득비(소득/최저생계비)가 1이하인 집단을 기준

으로 하여, 이 집단과 생계욕구의 미충족 정도가 통계적으로 유의미하게 차이가 나는 집단들의 소득 하한선을 생계 욕구 관련 급여의 자격 상한선으로 제시하고자 한다. 한편, 본 연구에서 일원분산분석의 사후 검증은 집단간 평균 차이를 비교적 보수적으로 구분하는 Schffe 방법을 1차적으로 사용하고, 이를 통해 일관된 값을 얻지 못할 경우, 집단간 평균 차이를 보다 전향적으로 판별하는 LSD 방법(박용권, 2010)을 통해 검증할 것이다.

본 연구에서 생계 욕구의 차이를 비교하는 집단은 욕구-소득비를 이용하여 구분한다. 욕구-소득비는 가구소득을 최저생계비로 나누어 측정한다. 구체적으로 가구소득을 OECD 가구 균등화 지수를 이용하여 1인 균등화 소득으로 조정한 값을 1인 가구 최저생계비로 나누어 욕구-소득비를 측정한다. 가구소득은 경상소득에서 국민기초생활보장제도의 급여와 기타 공공부조성 급여를 뺀 값을 기준으로 하였다. 이렇게 측정된 욕구-소득비를 이용하여, 욕구-소득비 1 이하인 집단(가구소득이 최저생계비 이하인 집단)을 기준으로하여 욕구-소득비가 1 이상인 집단은 욕구-소득비의 간격을 0.1 단위로 집단을 구분하여, 비교 집단으로 설정하였다.

또한 생계욕구의 차이를 비교하는 변수인 생계욕구는 생활비 지출 중 최저생계비의 생계급여를 구성하는 비목들의 지출 총합을 OECD의 가구 균등화 지수를 이용하여 1인 균등화 지출로 조정한 값을 분산분석에 사용하였다. 생계욕구를 구성하는 비목별 생활비 지출 값도 모두 OECD의 가구균등화 지수를 이용하여, 1인 균등화 지출로 조정한 값을 사용하였다.

제2절 생계욕구 관련 급여의 수급자격선 조정

일반 생계욕구 관련 급여의 경우 수급자격 상한선 조정은 두 가지 방식이 가능하다. 첫째 생계급여성 프로그램들은 욕구대체성이 있다고 인정하여, 전체 생계급여 욕구의 미충족 분절점을 근거로 급여상한선을 조정하는 방법이 있을 수 있고, 둘째 각 프로그램들은 생계급여를 구성하는 각 비목의 욕구 충족을 목표로 하고 있으므로, 각 비목별 욕구의 미충족 분절점을 기준으로 급여자격 상한선을 조정하는 방법이 있을 수 있다.

1. 전체 생계급여 욕구를 기준으로 급여 자격 상한선 조정

<표 4-1>은 총 생계비 지출을 종속변수로 하여 소득구간별 일원분산분석을 한후 Scheffe 사후 검정한 결과이다. 여기서 총 생계비 지출은 식료품비, 가구집기 및 가
사용품비, 광열수도비, 피복신발비, 교양오락비, 교통통신비, 기타소비지출, 비소비지
출 등 생계급여가 대응하는 욕구 관련 지출을 총합하여 OECD의 가구균등화 지수
를 통해 1인 균등화 값으로 조정한 것이다. <표 4-1>을 보면, 소득/최저생계비
비율 이 1 이하인 집단, 다시 말해 소득이 최저생계비 이하인 집단과 총 생계비 지출의
평균값이 유의수준 .05에서 유의미하게 차이가 나기 시작하는 집단은 소득/최저생계
비가 1.6인 집단임을 알 수 있다. 소득/최저생계비 1.6인 집단은 소득/최저생계비가
1.51에서 1.60사이인 집단이다. 이러한 분석 결과는 소득이 최저생계비 이하인 집단
과 소득이 최저생계비의 1.5배 이하인 집단간에는 총 생계비 지출의 평균값이 통계
적으로 유의미하게 차이가 나지 않는, 곧 생계욕구가 동질적인 집단이며, 소득이 최
저생계비의 1.5배 보다 큰 집단은 소득이 최저생계비 이하인 집단과 생계욕구가 동
질적이지 않은 집단임을 보여주는 것이다. 이러한 분석결과는 가구소득이 최저생계
비의 150% 이하인 집단과 그 이상인 집단간 생계욕구가 차이가 나며, 따라서 생계
욕구 관련 공공부조 프로그램의 소득상한선을 최저생계비의 150%로 설정할 수 있
음을 시사해 주는 것이다.

<표 4-1> 총 생계비를 활용한 일원분산분석 Scheffe 사후 검정 결과

기준집단	소득/최저생계비	평균차	표준오차	유의확률
소득/최저생계비 ≤1.0	1.10	-5.03036	4.22234	1.000
	1.20	-9.63884	4.05284	.895
	1.30	-12.95346	4.06416	.516
	1.40	-17.19730	4.22234	.121
	1.50	-15.06831	4.34538	.362
	1.60	-22.96501	4.95417	.029
	1.70	-24.05573	4.43466	.002
	1.80	-23.30735	4.51408	.005
	1.90	-30.55481	4.91002	.000
	2.00	-32.95048	4.78506	.000
	2.10이상	-80.81913	1.59037	.000

2. 생계급여를 구성하는 각 비목의 지출액을 기준으로 관련 프로그램의 급여 자격 상한선 조정

여기서는 공공부조 성격 프로그램들의 자격 기준 조정 방법으로 관련 프로그램들이 대응하는 생계급여의 각 비목별 지출을 기준으로 하여 살펴 볼 것이다. 먼저 식료품비 관련 욕구에 대응하는 공공부조 성격의 프로그램들의 자격기준 조정방법을 살펴 보자. <표 4-2>는 식료품비 지출을 종속변수로 하여 소득구간별 일원분산분석을 하고, Schffe 사후검정을 통해 집단별 식료품비 평균값 차이를 검증한 결과이다. <표 4-2>를 보면, 가구소득이 최저생계비 이하인 집단의 식료품비 평균 지출과 통계적으로 유의미하게 차이(유의수준 .05) 나기 시작하는 소득집단은 욕구-소득비 1.5이며, 유의수준 0.6을 기준으로 할 경우에는 욕구-소득비 1.3집단부터 통계적으로 유의미하게 차이가 나는 것으로 분석되었다. 욕구-소득비 1.5집단은 소득이 최저생계비의 140~150%인 집단이고, 욕구-소득비 1.3 집단은 소득이 최저생계비의 120~130%인 집단이다. 다시 말해 식료품비 평균 지출은 소득이 최저생계비의 130% 이하 집단 또는 150% 이하인 집단은 통계적으로 동일한 수준이라는 것을 의미한다. 이는 식료품 관련 욕구는 소득이 최저생계비의 130% 또는 150%수준이 분절점이 된다는 것을 의미한다. 따라서 식료품비 관련 공공부조 프로그램의 수급 자격 소득기준 상한선으로 최저생계비의 130%나 150%가 기준선이 될 수 있음을 시사해 준다.

<표 4-2> 식료품비 지출을 활용한 일원분산분석 Scheffe 사후 검정 결과

기준집단	소득/최저생계비	평균차	표준오차	유의확률
소득/최저생계비 ≤1.0	1.10	-2.07438	.98777	.956
	1.20	-4.15308	.94812	.058
	1.30	-4.81519	.95077	.007
	1.40	-4.32249	.98777	.059
	1.50	-4.84935	1.01656	.019
	1.60	-8.19431	1.15898	.000
	1.70	-6.87828	1.03744	.000
	1.80	-6.87713	1.05602	.000
	1.90	-7.39862	1.14865	.000
	2.00	-9.57967	1.11942	.000
	2.10이상	-19.59563	.37205	.000

<표 4-3>은 가구집기/가사용품비 지출을 종속변수로 하여 소득집단별 일원분산분석 후 LSD 사후 검정한 결과이다. <표 4-3>을 보면, 소득/최저생계비 1이하인 집단과, 유의수준 .05에서 가구집기/가사용품비 지출의 평균이 통계적으로 유의미하게 차이되기 시작하는 집단은 소득/최저생계비가 1.9인 집단이다. 소득/최저생계비 1.9인 집단은 가구소득이 최저생계비의 180~190%인 집단이다. 이러한 분석결과는 가구소득이 최저생계비 이하인 집단과 가구집기/가사용품비 관련 욕구에서 차이가 나타나기 시작하는 지점은 가구소득이 최저생계비의 180% 수준임을 보여주는 것이다. 따라서 가구집기/가사용품비 관련 공공부조 프로그램의 수급 자격 소득상한선은 최저생계비의 180%로 설정할 수 있음을 시사해 준다.

<표 4-3> 가구집기/가사용품비 지출을 활용한 일원분산분석 LSD 사후 검정 결과

기준집단	소득/최저생계비	평균차	표준오차	유의확률
소득/최저생계비 ≤1.0	1.10	.18159	.64747	.779
	1.20	-.40603	.62148	.514
	1.30	-.29427	.62321	.637
	1.40	-.29242	.64747	.652
	1.50	-.74256	.66634	.265
	1.60	-.54446	.75969	.474
	1.70	-1.06559	.68003	.117
	1.80	-.99934	.69221	.149
	1.90	-1.51577	.75292	.044
	2.00	-1.56323	.73376	.033
	2.10이상	-3.42301	.24387	.000

<표 4-4>는 광열수도비 지출을 종속변수로 하여 소득집단별 일원분산분석 후 LSD 사후 검정한 결과이다. 분석결과를 보면, 유의수준 .05에서 소득/최저생계비 1이하인 집단과 광열수도비 평균 지출이 통계적으로 유의미하게 차이가 나기 시작하는 소득집단은 소득/최저생계비 1.2인 집단이다. 이는 광열수도비 관련 욕구에서 소득/최저생계비 1.1인 집단과 소득/최저생계비 1.0이하인 집단은 동일하다는 것을 의미하고, 소득/최저생계비 1.2이상인 집단은 소득/최저생계비 1.1이하인 집단과는 상이하다는 것을 의미한다. 여기서 소득/최저생계비 1.2집단은 소득이 최저생계비의 110~120%인 집단이다. 즉 광열수도비 관련 욕구의 소득 집단간 분절점은 가구소득이 최저생계비의 110%수준으로 추정된다. 이러한 분석결과는 광열수도비 관련 공공

부조 프로그램의 수급자격 소득상한선을 최저생계비의 110%로 설정할 수 있음을 시사해 준다.

〈표 4-4〉 광열수도비 지출을 활용한 일원분산분석 LSD 사후 검정 결과

기준집단	소득/최저생계비	평균차이	표준오차	유의확률
소득/최저생계비 ≤1.0	1.10	.02996	.25260	.906
	1.20	-.53135	.24246	.028
	1.30	-.90109	.24314	.000
	1.40	-1.13618	.25260	.000
	1.50	-1.18176	.25996	.000
	1.60	-.79319	.29638	.007
	1.70	-1.56533	.26530	.000
	1.80	-1.27788	.27006	.000
	1.90	-.94762	.29374	.001
	2.00	-.98482	.28627	.001
	2.10이상	-1.51280	.09514	.000

<표 4-5>는 교양오락비 지출을 종속변수로 하여 소득집단별 일원분산분석후 LSD 사후 검정한 결과이다. 교양오락비 지출의 평균이 소득/최저생계비 1이하인 집단과 유의수준 .05에서 통계적으로 유의미하게 차이나기 시작하는 소득집단은 소득/최저생계비 2인 집단이다. 소득/최저생계비 2인 집단은 가구소득이 최저생계비의 190~200%인 집단이다. 따라서 분석결과는 교양오락비 관련 공공부조성 프로그램의 수급자격 소득상한선을 최저생계비의 190%로 설정할 수 있는 객관적 근거를 제시해 주는 것이라 할 수 있다.

〈표 4-5〉 교양오락비 지출을 활용한 일원분산분석 LSD 사후 검정 결과

기준집단	소득/최저생계비	평균차이	표준오차	유의확률
소득/최저생계비 ≤1.0	1.10	-.00772	.65225	.991
	1.20	-.10824	.62607	.863
	1.30	-.60919	.62782	.332
	1.40	-.72355	.65225	.267
	1.50	-.46428	.67126	.489
	1.60	-.73607	.76530	.336
	1.70	-1.13506	.68505	.098
	1.80	-1.00866	.69732	.148
	1.90	-.90365	.75848	.234
	2.00	-1.62864	.73918	.028
	2.10이상	-5.07686	.24568	.000

제3절 주거욕구 관련 복지급여의 수급 자격 기준선 조정

현재 주거 욕구와 관련하여 시행되고 있는 공공부조 성격의 프로그램으로는 국토해양부에서 시행하는 국민임대주택 공급, 다가구 등 기존 주택 매입 임대, 사회취약 계층 주택 개보수, 영구임대주택 공급 등이 있으며, 보건복지부의 주거급여, 지역개발형 바우처사업, 농어촌장애인주택개조사업 등이 있다.

이런 주거 욕구 관련 공공부조 성격의 프로그램들도 특정 계층에게 급여가 집중되거나 중복되는 문제 등이 있다. 그런 점에서 주거 욕구 관련 공공부조성 프로그램의 수급 자격 기준선 조정과 같이 관련 프로그램들에 대한 종합적인 문제점 검토 및 개선방안 마련이 필요하다. 이러한 맥락에서 주거 욕구 관련 공공부조 성격의 프로그램들의 수급 자격 기준선 조정 방안을 마련하고자 한다. 주거 욕구 관련 공공부조 성격 프로그램들의 수급 자격 기준선 조정은 두 가지 방법을 고려해 볼 수 있다. 하나는 현 국민기초생활보장제도와 같이 임대료 및 주택 관리비 등 주거 관련 모든 지출을 총합하여, 주거 욕구 관련 공공부조 성격 프로그램의 수급 자격 기준선을 조정하는 방안이 있으며, 다른 하나는 주거 관련 공공부조제도가 서구 국가들과 같이 임대료 보조 제도를 중심으로 하는 방향으로 재편된다는 전제하여, 임대료 보조 지원을 중심으로 하여 수급 자격 기준선을 조정하는 방안이 있을 수 있다.

먼저 주거 관련 모든 지출을 총합하여, 주거 욕구 관련 공공부조 성격 프로그램의 수급 자격 기준선을 조정하는 방안을 고려해 보자. 수급 자격 기준선 조정은 주거비 욕구의 평균 차이를 소득집단별로 비교하는 방법을 통해 도출할 수 있다. <표 4-6>은 주거비 총액을 종속변수로 하여 소득집단별 일원분산 분석하여, LSD 사후검증을 통해 소득집단별 주거비 총액의 평균을 비교 분석한 것이다. 여기서 소득 집단 구분은 가구소득을 OECD 가구 균등화 지수를 통해 1인 균등화 소득으로 조정 한 값을 1인 가구 최저생계비로 나누어서 구분하였으며, 주거비 총액 역시 가구의 주거 관련 총 지출을 OECD 가구 균등화 지수를 통해 1인 균등화한 값으로 조정 한 값이다. <표 4-6>을 보면, 유의수준 .05에서 주거비 총액의 평균 지출액이 소득이 최저생계비 1 이하인 집단과 통계적으로 유의미하게 차이가 나는 소득집단은 욕구-소득비 2.1 이상인 집단뿐이다. 다시 말하여, 주거 욕구가 소득이 최저생계비 이하

인 집단과 통계적으로 유의미하게 차이가 나는 집단은 소득이 최저생계비의 200% 이상인 집단이라 할 수 있다. 유의수준 .1을 기준으로 할 경우에는 소득이 최저생계비 이하인 집단과 주거비 지출 평균액이 통계적으로 유의미하게 차이가 나기 시작하는 소득집단은 욕구/소득비가 1.7인 집단이며, 이 때 소득 분기점은 소득이 최저생계비의 160%인 선이라 할 수 있다.

이런 분석 결과를 기초할 때 주거 욕구 관련 공공부조 성격 프로그램의 수급 자격 상한선으로 최저생계비의 200%나 160%로 설정하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

〈표 4-6〉 주거비 총액을 종속변수로 하여 소득집단별 일원분산분석 후 LSD 사후 검정 결과

기준집단	소득/최저생계비	평균차이	표준오차	유의확률
소득/최저생계비 ≤1.0	1.10	2.02407	1.85260	.275
	1.20	.78019	1.77823	.661
	1.30	.83190	1.78320	.641
	1.40	.18344	1.85260	.921
	1.50	-.97682	1.90659	.608
	1.60	-2.31502	2.17370	.287
	1.70	-3.68272	1.94576	.058
	1.80	-3.51138	1.98061	.076
	1.90	-4.15686	2.15433	.054
	2.00	-.90268	2.09950	.667
	2.10이상	-7.13825	.69779	.000

다음으로 주거 욕구 중 임대료 보조를 중심으로 공공부조 프로그램을 시행할 경우, 수급 자격 상한선을 설정하는 방안을 살펴보자. <표 4-7>은 주거형태가 전세나 월세인 가구만을 대상으로 임대료 총액을 종속변수로 하여 소득집단별 일원분산 분석을 한 후, LSD 사후 검증한 결과이다. 임대료는 월세의 경우 매달 지출하는 임대료로 측정하였으며, 전세나 보증부 월세의 보증금은 전세를 월세로 전환할 때, 통상적으로 월 1%의 이자율을 기준으로 한다는 점을 근거로 하여 전세금이나 월세의 보증금을 월 임대료로 전환하였다. <표 4-7>을 보면, 월 임대료 평균값이 유의수준 .05에서 소득/최저생계비 1 이하인 집단과 통계적으로 유의미하게 차이가 나는 집단은 소득/최저생계비 1.5인 집단, 1.7인 집단, 1.8인 집단, 1.9인 집단 2.1이상인 집단이다. 소득/최저생계비 1.6인 집단, 2.0집단의 월 임대료 평균값이 유의수준 .05에서 소득이 최저생계비 이하인 집단과 통계적으로 유의미하게 차이가 나지 않는다.

이 두 소득집단을 예외로 할 경우, 월 임대료 평균값의 분절점은 소득이 최저생계비의 140%인 지점이나 소득이 최저생계비의 160%인 지점이 될 수 있다. 이러한 분석결과는 임대료 보조제도의 수급 자격 소득 상한선으로, 최저생계비의 140%나 160% 수준을 고려할 수 있음을 시사해 준다.

〈표 4-7〉 임대료를 종속변수로 하여 소득집단별 일원분산분석 후 LSD 사후 검정 결과

기준집단	소득/최저생계비	평균차이	표준오차	유의확률
소득/최저생계비 ≤1.0	1.10	-.20346	3.96495	.959
	1.20	-2.55587	3.73878	.494
	1.30	-2.99615	3.55061	.399
	1.40	-7.94797	4.37445	.069
	1.50	-11.12791	4.30738	.010
	1.60	-7.56983	4.18268	.070
	1.70	-12.28861	3.86914	.002
	1.80	-8.73544	3.55061	.014
	1.90	-8.74068	4.12458	.034
	2.00	-8.45665	4.51942	.061
	2.10이상	-15.54592	1.23266	.000

제4절 교육욕구 관련 복지급여의 수급 자격 기준선 조정

현재 교육 욕구 관련 공공부조 프로그램으로 교육과학기술부에서 기초생활수급자 장학금 제공, 방과후학교 자유수강권 지원, 만3-4세 교육비 지원, 저소득층 무료급식비 지원, 차상위계층 장학금 지원 등을 시행하며, 보건복지부에서도 결식아동급식지원, 교육급여, 장애인자녀교육비지원 등의 사업을 수행하고 있고, 여성가족부도 한부모가족 교육비 지원, 청소년한부모검정고시학습비 지원 등의 프로그램을 시행하고 있다.

이렇게 많은 사업들이 교육 욕구 관련 공공부조 프로그램으로 시행되고 있지만, 수급 자격이나 급여의 중복 등과 관련하여 체계적인 검토가 이루어 지지 않았다. 그 결과 특정 소득집단에게만 급여가 집중되고, 그 이상의 소득집단에게는 급여가 제공되지 않는 등의 문제를 내포하고 있다. 그런 점에서 교육 욕구 관련 공공부조 프로그램의 수급 자격 기준선을 전반적으로 조정할 필요성이 있다. 이런 맥락에서 일원

분산분석을 통해 공교육비 욕구의 소득집단별 차이를 분석하여, 교육욕구 관련 공공 부조 프로그램의 수급 자격 상한선을 조정안을 제시하고자 한다.

〈표 4-8〉 공교육비를 종속변수로 소득집단별 일원분산분석 후 LSD 사후 검정 결과(학생있는 가구만 대상)

기준집단	소득/최저생계비	평균차이	표준오차	유의확률
소득/최저생계비 ≤1.0	1.00~1.20	1.13582	2.16946	.601
	1.20~1.40	-.93032	1.91618	.627
	1.40~1.60	-.84373	2.16946	.697
	1.60~1.80	-1.43748	1.83362	.433
	1.80~2.00	-1.50162	1.80934	.407
	2.00초과	-2.77961	.99988	.006

<표 4-8>은 초·중·고등학교 학생이 있는 가구만을 대상으로 하여, 공교육비 지출액의 소득집단별 차이를 일원분산분석 후, LSD 사후 검정한 결과이다¹³⁾. 여기서 기준집단은 소득이 최저생계비 이하인 집단이며, 비교집단은 소득/최저생계비의 비율을 0.2단위로 구분한 것이다. 또한 공교육비는 가구별 월 공교육비 지출액을 OECD의 가구균등화 지수를 이용하여 1인 균등화 공교육비 지출액으로 조정하여 분석에 이용하였다. <표 4-8>를 보면, 유의수준 .05에서 공교육비 지출액의 평균 값이 소득/최저생계비 1이하인 집단과 통계적으로 유의미하게 차이가 나는 집단은 소득/최저생계비 2이상인 집단이다. 공교육비라는 측면에서 보면, 소득이 최저생계비 1 이하인 집단과 이질적인 집단은 소득이 최저생계비의 200% 이상인 집단이고, 나머지 집단은 그렇지 않다는 것이다. 이러한 분석결과는 공교육비 관련 공공부조 프로그램의 수급 자격 소득 상한선으로 최저생계비의 200%가 고려될 수 있음을 시사해 준다.

13) 앞의 분석과 달리 소득집단을 욕구-소득비 0.2 간격으로 구분한 것은 분석대상 가구를 학생있는 가구로 한정하여서, 욕구-소득비 0.1 간격으로 소득집단을 구분할 경우, 사례수가 30이 안되는 소득집단이 다수 발생하기 때문이다.

〈표 4-9〉 공교육비를 종속변수로 소득집단별 일원분산분석 후 LSD 사후 검정 결과(고등학생 가구원이 있는 가구만)

기준집단	소득/최저생계비	평균차이	표준오차	유의확률
소득/최저생계비 ≤1.0	1.00~1.50	-.23486	2.79737	.933
	1.50~2.00	-1.23188	2.40937	.609
	2.00 초과	-5.60768	1.82792	.002

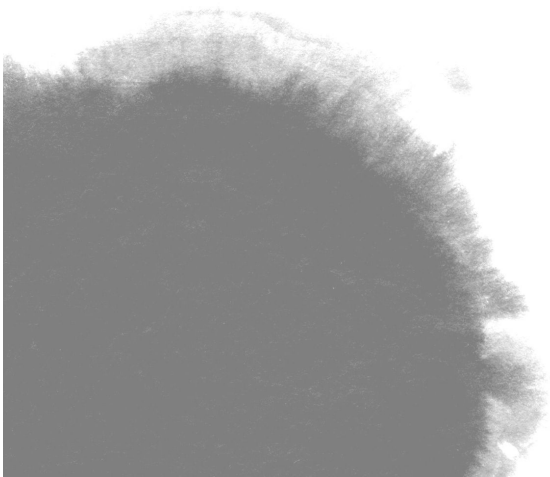
<표 4-9>¹⁴⁾는 분석 대상 가구를 고등학생 가구원이 있는 가구만을 대상으로 하여, <표 4-8>과 동일한 분석을 한 결과이다. 이 경우에도 유의수준 .05에서 소득이 최저생계비 이하인 집단과 공교육비 지출 평균값이 통계적으로 유의미하게 차이가 나는 집단은 소득이 최저생계비의 200% 이상인 집단이다. 다시 말하여 공교육비 지출이라는 측면에서 볼 때, 소득이 최저생계비 이하인 집단과 욕구의 차이가 있는 집단은 소득이 최저생계비의 200% 이상인 집단이라 할 수 있다. 이런 분석결과를 고려할 때, 공교육비 지원 관련 공공부조 프로그램의 수급 자격 소득 상한선은 최저생계비의 200%로 설정하는 것이 적절한 것으로 추정된다.

14) 여기서 소득집단의 구분을 소득/최저생계비 비율을 0.5단위로 구분한 것은 고등학생 자녀가 있는 가구로 분석대상을 한정함으로써 정규분포 가정을 충족하는 것으로 간주되는 소득집단별 분석 대상 사례수를 30 사례 이상 확보하기 위해서 이다.

05

K
I
H
A
S
A

급여 집중 해소를 위한 급여조정방안



제5장 급여 집중 해소를 위한 급여조정방안

제1 절 복지급여 조정과 기초보장제도 개편

1. 복지급여에서 기초보장 급여의 비중

복지급여의 조정을 한마디로 요약하자면, 각 급여의 선정기준 및 사업방향을 조정하는 것이다. 이때 선정기준은 크게 소득 기준과 기타 인구학적 특성 기준으로 구분할 수 있고, 이제까지의 논의에서 우리는 주로 소득기준의 조정 필요성에 대해 논의하여 왔다. 그런데 우선 선정기준과 관련하여 보자면, 급여별 수급자격조건과 소득계층별 급여의 분포에 관한 앞서의 분석에서 살펴보았듯이 현재 우리가 검토하고 있는 복지급여는 국민기초생활보장제도와 직간접적으로 많은 관련을 갖고 있다. 우선 전체 91개 급여 가운데 기초보장제도 상의 급여에 해당하는 것이 6개(생계, 의료, 주거, 교육급여와 자활근로, 자활장려금)이고 기초보장 수급자에 국한하여 지급되는 급여가 3개(희망키움통장, 기초생활 양곡할인, 소년소녀가정지원)이다. 분석 대상 급여의 전체 예산 가운데 기초보장제도 6개의 예산이 차지하는 비중은 약 33.3%로 전체 예산의 1/3에 해당된다. 기초보장제도가 아니더라도 기초보장제도의 수급조건과 동일한 소득기준을 채택하고 있는 급여는 모두 24개이고 이들 급여의 예산에서 차지하는 비중은 약 38.6%에 달한다.

그런데, 우리나라의 복지급여 체계에서 기초보장제도가 차지하는 비중은 이러한 양적 비중만으로는 설명할 수 없다. <표 3-5>에서 확인할 수 있듯이 다수의 급여들

이 소득의 비교 기준으로 최저생계비를 사용하고 있으며, 또한 다수의 급여들이 가구 소득의 측정 범주로 소득인정액을 채택하고 있다. 소득인정액 범주를 사용하는 급여는 모두 63개로 전체 급여의 약 69%에 이른다. 최저생계비 기준을 사용하는 급여는 68개로 전체 급여의 약 74.7%에 달한다. 이와 같이 예산의 규모뿐만 아니라 각 급여의 제도적 내용에 있어서도 최저생계비나 소득인정액 등 기초생활보장제도의 핵심적인 제도적 요소들을 준용하는 경우가 많다.

현실적으로 다수의 급여가 대상자 선정과정에서 기초보장 수급자를 우선적으로 선정하고 있는 현실을 감안한다면, 전체 복지급여에서 기초보장제도가 차지하는 비중은 거의 절대적이라고 할 수 있다. 이와 같이 다수의 복지급여가 기초보장제도와 직, 간접적으로 연계가 되어 있는 만큼 복지급여의 조정방안 역시 기초보장제도의 발전방향과 무관하게 논의될 수 없다.

2. 기초생활보장 개편 논의와 복지급여 조정 방안

주지하다시피 기초생활보장제도는 2000년 제도가 시행된 이래 우리나라의 빈곤층 보호에 적지 않은 성과를 거뒀다. 2000년 이후 공적이전에 의한 빈곤율이나 소득 격차비를 감소효과가 눈에 띄게 늘어나고 있음이 여러 연구를 통해 확인되고 있다¹⁵⁾. 그러나 이와 같은 성과에도 불구하고 그동안 이 제도를 둘러싸고 많은 문제점이 지적되어 온 것 또한 사실이다.

기초보장제도의 문제점과 그 해결방안에 대한 논의를 새삼 소개하는 것은 본 연구의 범위를 넘어선 것이다¹⁶⁾. 다만 기초보장제도의 개편방안으로 이미 학계에서 많은 논의가 이루어져 왔고 개편을 위한 구체적인 정책방안이 논의되고 있는 현실을 감안할 때, 제도 개편에 대해 대체적인 방향과 본 연구의 목적인 복지 급여의 조정 방안 사이에 어느 정도의 연관성을 확보하는 것이 필요할 것이다.

기초보장제도의 문제점으로 지적되고 있는 것은 크게 두 가지로 요약된다. 첫째 빈곤층 보호의 광범위한 사각지대가 존재하여 보호가 필요한 빈곤층을 충분히 보호

15) 이병희·강신욱 외(2007), 김태완 외(2009) 등

16) 기초생활보장제도의 문제점과 개편방안에 대한 대표적인 논의로는 노대명 외(2007)을 참조할 수 있다.

하지 못하였다는 것(사각지대의 존재)과, 둘째 탈수급(탈빈곤) 측면에서 효과가 만족스럽지 않다는 것이다. 빈곤층 보호 측면의 한계에는 소득인정액이 최저생계비 이하 이면서 급여를 받지 못하는 비수급 빈곤층뿐만 아니라 이른바 차상위층에 대한 보호 기제가 미흡하다는 점까지 포함된다. 따라서 기초보장제도 개편의 원칙으로는 빈곤층에 대한 보호기능을 강화하고, 특히 수급층으로 추락할 위험에 처한 계층에 대해 보호를 실시함으로써 빈곤예방기능을 제고해야 한다는 것이 제시되고 있다. 그런데 이러한 기초보장제도 개편의 방향은 앞의 제3장에서 언급한 복지급여의 집중 해소 방안과도 맥락을 같이 한다.

기초보장제도의 또 다른 문제점으로 지적되어 온 탈수급 효과의 부진 문제도 큰 틀에서 본다면 기초보장제도가 탈수급의 유인을 충분히 제공하지 못한 측면에서 비롯된바 크다고 할 수 있다. 만일 탈수급 이후에도 기초보장제도에 해당되지는 않지만 다양한 복지급여를 받을 수 있다면 기초보장제도 수급 지위를 벗어나는데 따르는 부담은 경감될 것이다. 따라서 기초보장제도 개편 논의의 또 다른 축은 탈수급에 따른 가처분소득의 급격한 감소를 완화하는 방안을 찾는 것인데, 이 역시 앞서 제3장에서 언급한 ‘가구소득+가구당 급여 예산액’의 역진성 해소 방안과 맥락을 같이 한다.

그런데 기초보장제도의 개편방안은 매우 많은 세부적 쟁점을 내포하고 있다. 우선 현재의 생계, 의료, 교육, 주거 등 통합급여 체계를 분리하여 각 급여가 독립적으로 운영되는 개별급여체계(혹은 욕구별 급여체계)로 전환하는 방안이 대표적인 쟁점이다. 그 밖에도 수급자 선정과정에서 가구의 재산 기준을 어떻게 적용할 것인가를 둘러싸고 현재와 같이 재산의 소득환산제를 적용할 것인가 아니면 이른바 컷오프(cut-off) 방식을 적용할 것인가가 쟁점이 되기도 한다. 또한 빈곤선을 설정하기 위해 현재와 같은 전물량방식을 사용할 것인가 아니면 다른 방식(예컨대 상대적 빈곤선을 적용하는 방식)을 적용할 것인가가 쟁점이 되기도 한다. 이러한 쟁점들에 대해 단기간 내에 합의된 결론에 도달하기는 어려울 것이다. 그러나 어떤 방안이 채택되는가 하는 것은 여타 복지급여에 대해서도 큰 영향을 미치게 될 것임은 분명하다.

이와 같이 본 연구에서 논의되는 급여 조정방안은 기초보장 제도의 개편 방향 및 그 구체적 방안과 매우 밀접한 연관성을 갖고 있다. 따라서 이하에서는 복지급여의

조정 방안에 대한 논의를 두가지 단계로 구분하여 진행할 것이다. 첫째는 기초보장 제도가 개편되어 개별급여(혹은 욕구별 급여체계)로 전환되는 것을 전제로 했을 때의 복지급여 조정방안이다. 기초보장제도의 개편이 「국민기초생활보장법」 및 기타 관련 법률의 개정이 필요한 사안이므로 이 조정방안은 따라서 장기적 조정방안이 될 수밖에 없다. 둘째는 현재의 기초생활보장제도의 골격을 그대로 유지한 상태에서 급여별 선정기준과 사업내용을 조정함으로써 급여를 조정하는 방안이다. 상대적으로 이 접근방법은 단기적 조정방안에 해당될 것이다.

제2절 급여체계 개편에 따른 기초보장 급여별 조정방안

1. 기초보장제도 개편 방향

기초보장제도 급여체계 개편의 핵심은 현재의 통합급여 체계를 욕구별 급여체제로 전환하는 것이다. 즉 현행 제도하에서는 기초보장제도 수급자 선정기준(부양의무자 및 소득인정액 기준)을 만족하는 수급대상자에게 생계, 의료, 주거, 교육 등 모든 급여의 수급자격을 부여하고 있었으나, 이를 별개의 급여로 분리하여 급여별 상이한 선정조건을 적용하지는 것이다. 이 경우 생계, 의료, 주거, 교육 등 각 급여마다 별도의 선정기준이 제시되어야 하며, 일부 급여의 경우 급여의 지급방식도 변화되게 된다. 이하에서는 기초보장제도가 개별급여체제로 개편될 경우를 전제로 각 급여별로 개편방안에 대해 살펴볼 것이다.

2. 생계급여

현행 기초생활보장제도의 수급여부를 결정하는 소득조건은 가구의 소득인정액이 최저생계비의 100%(선정기준선)이하여야 한다는 것이다. 그러나 급여체계 개편에 따라 각 급여가 분리됨에 따라 비교소득범주와 선정기준선이 재조정되어야 한다.

생계급여의 수급자 선정기준을 조정할 경우, 현행 생계급여 상한액을 일부 조정하

여 새로운 생계급여 선정기준선으로 삼게 될 것이다. 이 때 최저생계비를 구성하는 세부적 내용에 변화가 없이 현행 최저생계비의 구성항목 중 어느 부분까지를 생계급여액으로 포함할 것인가를 정하는 것이 현실적인 접근방안이 될 것이다. 이 때 현행 제도에서 주거급여 항목 가운데 임대료 지원에 해당되는 부분은 별도의 급여로 독립될 주거급여에서 흡수하도록 하고 임대료 지원부분을 제외한 나머지 지출 항목을 생계급여로 포함시키는 것이 한 가지 방법이 될 것이다.

생계급여의 개편방안으로 타법지원액에 포함됨으로 인해 현금급여에서 제외되어 있는 일부 항목들이 현금급여로 포함시키는 방안을 상정할 것이다. 타법지원액이란 이미 별도의 (현물)급여로 수급자에게 제공되는 편익이 있기 때문에 현금으로 지급되는 생계급여에는 포함시키지 않는다는 취지에서 구분되는 급여의 총액이다. 현행 최저생계비 구성에서 타법 지원액의 내용은 아래 <표 5-1>과 같다.

<표 5-1> 2010년 최저생계비의 타법지원액 산출근거(중소도시 4인가구 기준)

(단위: 원)

비목	품목	연구진안	산정기준	산정식
식료품비	급식비	62,510	급식비 전액	62,510×100%
광열수도비	전기	6,346	전기료의 20%	31,730× 20%
의료비	보건의료 서비스	32,138	보건의료서비스-본인부담액(의료급여2종)	50,617-{50,617×(13.8%/37.8%)} = 50,617-(133,907×13.8%)
교육비	교육비	65,930	교육비 전액	65,930×100%
가구집기 가사용품	쓰레기봉투	1,220	쓰레기봉투 전액	1,220×100%
교양오락비	TV수신료	2,500	TV 수신료 전액	2,500×100%
교통통신비	유선전화	1,200	기본요금 면제	1,200×100%
	이동전화	18,040	가입비+기본료 면제+통화료(사용료+부가세)의 50%감면	94+12,000+(9,720+2,172)×50%
비소비지출	국민연금	38,610	국민연금 전액	38,610×100%
	건강보험	24,390	건강보험 전액	24,390×100%
	주민세	433	주민세 전액	433×100%
타법지원액 합계		253,317		253,317

자료: 김미곤·여유진 외(2010)

기초보장 수급자는 의료급여와 교육급여를 받기 때문에 의료비와 교육비 중 일부 항목은 생계급여로 지급할 필요가 없고, 따라서 의료비와 교육비가 타법지원액에 포함되어 있다. 그러나 전기료, 쓰레기봉투, TV수신료, 유선전화, 이동전화료 등은 별도의 급여로 지급하는 것보다 생계급여에 포함시키는 것이 오히려 타당하다. 이들 현물에 대한 수요와 다른 소비재에 대한 수요 사이에 대체성이 매우 낮은 것도 아니고, 또한 이들 재화가 반드시 일정량의 소비를 보호해 주어야 하는 가치재(merit good)에 포함된다고 보기 어렵기 때문이다. 또한 현행 타법지원액 포함 사업은 수급자를 대상 모든 복지급여(예컨대 <표 3-5>의 급여들)를 포괄하지 못하고 있는 것도 문제이다. 현실적으로도 수시로 생성되고 폐지될 수 있는 모든 부처의 복지성 급여들을 타법지원액에 포함시키는 것은 불가능하다. 타법지원액의 범주에 포함되는 급여의 수는 최소화시키는 것이 바람직하고, 따라서 전기료, 쓰레기봉투요금 등의 경우 생계급여에 포함시키는 것이 타당하다.

〈표 5-2〉 최저생계비의 구성과 생계급여의 조정(2008년 기준)

(단위: 원/월)

구분	1인	2인	3인	4인	5인	최저생계비 대비(%)
최저생계비 (A)	463,047	784,319	1,026,603	1,265,848	1,487,878	100.0
타지원액 (B)	75,436	127,775	167,246	206,222	242,394	16.3
현금급여기준 (C=A-B)	387,611	656,544	859,357	1,059,626	1,245,484	83.7
주거급여액 (D)	79,859	135,268	177,053	218,314	256,607	17.2
임대료 (E)	54,285	91,949	120,353	148,400	174,430	11.7
임대료제외주거급여 (F)	25,574	43,319	56,700	69,914	82,177	5.5
생계급여상한액 (G=C-D)	307,752	521,276	682,304	841,312	988,877	66.5
조정 생계급여1 (H=G+F)	333,326	564,595	739,004	911,226	1,071,054	72.0
조정 생계급여2 (I=H+0.116×B)	342,077	579,417	758,405	935,148	1,099,172	73.9

이와 같이 생계급여액에 포함되어야 할 항목을 조정할 경우 이 경우 <표 5-2>에서 보듯이 생계급여 상한선은 조정된 생계급여 상한액²가 되고, 결과적으로 현행 최저생계비의 약 73.9% 수준일 것으로 전망된다. 이 표에서 조정된 생계급여 상한액 1(H)은 현행 생계급여 상한액에 현행 주거급여 중 임대료지원액 부분을 제외하고 남은 액수(F)를 더한 값으로, 4인 가구 기준 현행 최저생계비의 72.0%에 해당된다. 조정된 생계급여 상한액²(I)은 여기에다 전기료, 쓰레기봉투, TV수신료, 유선전화, 이동전화료 등(타법지원액의 약 11.6%에 해당) 금액을 합한 것으로 최저생계비의 약 73.9%에 해당되는 것이다. 타법지원을 위해 이미 예산이 소요되고 있는 만큼, 타법지원액 가운데 일부를 생계급여의 일부로 포함시켜 지원하더라도 전체 복지예산의 총액에는 영향을 주지 않는다.

3. 의료급여

기초보장급여체계가 개편된다면 전체 기초생활보장 예산의 절반 이상의 비중을 차지하는 의료급여제도의 변화도 불가피하게 된다. 즉, 의료급여 역시 생계급여나 뒤에서 살펴볼 주거 및 교육급여와 마찬가지로 별도의 급여기준선을 설정하여 의료욕구를 지닌 취약계층을 보호해야 한다.

그런데 의료보장에 대한 욕구의 계층별 분포를 파악하는 것은 다른 욕구와 달리 용이하지 않다. 우선 직접적인 의료 욕구란 질병, 장애, 사고, 부상 등의 위협으로 인해 건강한 생활에 위협을 받는 경우 발생한다. 그러나 이미 질병이나 장애를 보유한 사람을 제외하고는 누가 이러한 위협에 노출될 것인지를 사전에 예견하는 것은 불가능하다. 달리 말해, 모든 계층이 이러한 위협에 노출되어 있다고 보아야 할 것이다. 그렇다면 다음으로 의료비의 지출 부담이 과다하여 진료나 치료를 받는 데 어려움을 겪는 계층을 의료욕구가 있는 계층으로 보는 방법이 있다. 하지만 가구별로 조사된 의료비 지출액만을 이용하여 의료비 지출에 부담이 있는지 여부를 판단하는 데에도 한계가 있다. 어떤 가구의 의료비지출이 적다면 그것이 가구원이 건강하고 의료기관을 이용할 필요가 없어서 그러한 것인지, 아니면 의료비 지출부담을 느껴

적절한 진료를 받는 것을 포기했기 때문에 생긴 결과인지를 사전적으로 판별할 수 없기 때문이다. 따라서 어떤 계층에 의료 수요가 잠재되어 있는지를 판단하기 위해서는 소득이나 의료비지출 이외에도 다양한 특성들이 고려되기도 한다¹⁷⁾.

이러한 이유로 인해 의료급여의 상한선을 어떻게 설정하는 것이 바람직한가에 대한 구체적인 논의는 본 분석의 범위를 넘어선다. 하지만 의료급여 또는 의료분야 복지급여를 통해 보호되는 계층의 범위를 넓히기 위해서는 의료욕구를 보호하기 위한 방법이 다양화될 필요가 있다.

앞의 제2장의 <표 2-3>에서 볼 수 있듯이 의료분야의 복지급여 가운데 인구학적 특성에 따라 대상을 차별화하지 않는 급여는 의료급여와 긴급지원제도의 의료지원, 그리고 차상위 본인부담 경감대상자 지원뿐이다. 긴급지원의 경우 ‘긴급한 사유’라는 별도의 자격조건이 부과된다는 점을 감안하여 논외로 한다면, 의료분야의 일반적 급여는 의료급여와 차상위 본인부담 경감뿐이다. 만일 이 두 제도를 통해 복지급여의 집중을 해소하고자 한다면 의료급여의 수급대상을 생계급여의 지급대상에 준하여 조정하고, 대신 본인부담 경감 대상자에 대한 지원 범위를 더 확대하는 방향으로 조정하는 방안을 검토할 필요가 있다. 또한 장기적으로는 위의 두 급여 이외에 건강보험료 지원을 통해 의료 보장의 대상이 되는 계층 범위를 확대하는 방안도 검토해 볼 필요가 있다. 다만 이와 같은 방안이 도입될 경우 건강보험 재정부담 증가가 분명히 예상되는 만큼 이에 대한 별도의 방안 마련이 전제되어야 할 것이다.

4. 주거급여와 교육급여

현행 기초보장제도의 주거급여는 수급가구가 자가를 소유하고 있는지 여부와 무관하게 일정액을 지원하는 방식으로 이루어지고 있다. 그러나 주거급여가 실질적인 주거 취약계층에 대한 보호기능을 갖기 위해서는 수급가구를 자가를 보유하고 있지 않은 가구로 한정하는 것이 바람직하다. 주거급여는 임대료 지원방식으로 전환된다. 주거급여제도가 이와 같은 방식으로 전환됨에 따라 재산의 소득환산제도와 그에 근

17) 이현주 외(2005) pp.310~330 참조.

거한 소득인정액제도의 설득력은 약화될 수밖에 없는데, 이에 대해서는 별도로 논의하기로 한다.

앞의 제4장에서 주거욕구 관련 복지급여의 수급 자격은 주거비 총액을 기준으로 할 경우 소득이 최저생계비의 160%가 되는 계층까지 확대될 수 있음을 보았다. 또한 임대료 보조 중심으로 주거 관련 공공부조 프로그램을 운영할 경우 수급자격의 소득상한선은 최저생계비의 140% 또는 160%까지 확대될 수 있음을 보았다. 주거 관련 급여의 개선에서 무엇보다 핵심적인 사항은 단순한 급여기준의 조정이 아니라 임대료 지원방식으로 사업 방향을 조정하는 것이다.

교육급여의 경우 사업 방식의 변화는 상정하지 않는다. 다만, 수급대상을 현행 제도에 비해 확대하여 앞의 제4장에서 분석한 바와 같이 소득이 최저생계비 기준 200% 이하인 가구 가운데 고등학생이 있는 가구로 수급범위를 넓히도록 한다.

제3절 기타 급여의 조정방안

1. 일반 복지급여의 조정방안

가. 단기적 조정방안

기초보장급여체계의 개편을 전제하였을 때와 그렇지 않았을 때의 가장 큰 차이는 수급자 선정기준시 비교 소득범주를 무엇으로 할 것인가이다. 기초보장급여체계의 개편에 따라 주거급여를 별도의 급여로 시행하는 경우 소득인정액 범주를 사용하는데 대한 정당성이 약화될 것이기 때문이다.

소득인정액 산정에 수반되는 재산의 소득환산제도는 수급자가 보유하고 있는 재산을 매각하지 않고 재산으로부터 발생하는 경제적 가치의 흐름(flow)을 환산하여 소득에 합산하는 제도이다. 원칙적으로 수급자의 보유재산이 일정 수준(cut-off line) 이상인 경우, 보유재산을 처분하여 자기구제 행위를 수행하는 것이 공공부조의 원칙일 것이다. 그리고 이것이 재산에 대한 기준선(cut-off) 제도를 시행하는 취지이기도 하다. 하지만, 일부 재산의 경우 그러한 재산의 매각이 바람직하지 않은 경우가 있

는데, 대표적인 것이 주거용 자산이다. 자산기준선 제도를 실시하는 경우 다음과 같은 상황이 발생할 수 있다. 어떤 빈곤층 가구가 공공부조의 수급기준을 다소 초과하는 주거용 자산을 보유하고 있지만 소득은 전혀 없다고 가정하자. 그리고 그러한 이유로 공공부조 급여를 받지 못하고 있다고 하자. 이 가구가 공공부조를 수급하기 위해서는 보유하고 있는 주거용 자산의 일부 또는 전부를 매각하여 우선 자신의 생활비에 충당하고 그렇고도 생계비가 부족해야 한다. 만일 이러한 일이 실제로 발생한다면 이는 빈곤층에게 주거용 자산을 처분할 유인을 제공하는 셈이므로 결코 바람직한 상황이라 할 수 있다. 현행 기초생활보장제도에서 자산기준선 제도가 아닌 재산의 소득환산제도를 두고 그에 따라 소득인정액 개념을 사용한 것은 빈곤층이 일정한 규모의 자산, 특히 주거용 자산을 보유할 수 있도록 보호하려는 취지에서 비롯된 것이라고 볼 수 있다.

그러나 별도의 주거급여를 시행하는 경우 주거욕구가 별도로 보호됨에 따라 재산의 소득환산제도를 시행해야 하는 근거가 약화된다. 따라서 자산기준선제도를 도입하고 비교 소득범주는 (소득인정액이 아닌) 소득으로 일원화하는 것이 바람직한 것이다. 그러나 기초보장제도의 개편이 이루어지지 않고, 따라서 별도의 주거급여제도가 시행되지 않는다면 소득인정액제도를 당분간 유지하는 것은 불가피할 것이다.

이러한 전제 하에 우선 일반적인 복지급여의 조정방안을 살펴볼 것이다. 이하의 일반 복지급여 조정방안은 인구학적 특성에 따른 수급조건 없이 소득(인정액)기준에 따른 급여의 조정방안이다.

첫째 검토의 대상은 기초생활수급자 양곡할인과 차상위층 양곡할인이다. 기초생활수급자 양곡할인은 현재 최저생계비 내에 가정식비(식재료) 품목과 중복의 소지 존재한다. 따라서 수급자에게 특정 급여를 제한함으로써 급여의 집중을 방지하는 방법을 택할 경우 기초생활 수급자 양곡할인 사업은 우선적인 조정의 대상이 된다. 만일 현행 기초보장 수급자에 대한 양곡할인제도를 계속 유지하더라도 이 제도를 차상위층 양곡할인제도와 별개로 운영해야 할 필요는 없을 것이다. 오히려 두개의 급여를 통합하고, 선정기준선을 최저생계비의 120%보다 더 높이 조정하는 것이 바람직할 것이다. 이 때 새롭게 조정되는 수급기준선은 제4장의 소득계층별 총생계비 지출 비교 분석을 근거로 소득기준 최저생계비 150%까지 상향조정하거나 또는 식료품비

비교분석의 결과를 근거로 소득 최저생계비의 130% 또는 150%까지 조정하는 것이 가능하다.

두 번째 검토 대상은 주거욕구 지원 사업이다. 국토부의 사회취약계층 주택개보수 사업은 기초생활보장 수급자 및 희망통장 가입자 중 탈수급자에 대해서 노후화된 자가 주택을 개·보수하도록 지원하고 있다. 앞의 <표 3-3>에서 보듯이 2010년의 예산 약 511억이고, 8,000가구를 대상으로 하고 있다. 한편 복지부 농어촌장애인 주택개조사업은 농어촌거주 장애인 중 기초보장수급자나 차상위계층가구에 대해 화장실 개조, 문턱 낮추기 등의 시설 개선을 지원하는 사업이다. 이 사업의 2010년 예산 약 38억이고, 1,000가구를 대상으로 하고 있다(<표 3-3>). 복지부의 농어촌장애인 주택개조사업과 국토부의 사회취약계층 주택개보수 사업은 사업대상이 상이하나 국토부 사업대상이 복지부에 비해 포괄적이므로 국토부 사업 중심으로 조정 가능할 것이다.

세 번째는 에너지수요에 대한 지원 사업이다. 저소득층의 에너지 수요에 대한 보조사업은 가스요금할인, 저소득층 에너지 효율 개선(이상 기초수급자 대상), 전기요금 할인(소득인정액 최저생계비 120% 이하), 연탄현물보조쿠폰지급(소득인정액 최저생계비 130% 이하) 등으로 다양하다. 이 가운데 기초수급자에 대한 연탄현물보조쿠폰 지급과 전기요금 할인 등은 최저생계비의 광열수도비 품목과 중복되고 있어 일차적인 조정의 대상이 된다. 특히 기초수급자에 대한 전기요금 할인은 최저생계비 중 타법지원액 구성 요소에도 포함되어 있어 급여 방식의 복잡성을 더하고 있다. 따라서 우선적으로 현행 타법지원액으로 구분되어 있는 전기요금 20% 할인을 생계급여를 통한 지원에 포함시켜 급여 제공방식을 단순화할 필요가 있다.

현행 에너지 현물급여 사업들은 쿠폰을 통한 현물지급방식, 가격보조(전기요금 할인), 직접 현물급여(에너지 효율 개선)등이 혼재되어 있다. 이 가운데 가격보조 방식은 에너지의 소비량이 클수록 혜택이 커지는 효과를 지니기 때문에 에너지 관련 지출 부담이 큰 저소득층 가구에 대한 지원 효과가 크지 않을 수 있다는 문제가 있다. 따라서 가구원 수에 따라 정량의 현물지원 방식으로 전환하는 것이 지원효과를 높이는 방법일 것이다.

마지막으로 기타 사랑의 그린PC보급, 정보통신 보조기기 보급사업 등 기초보장수

급자 대상 사업은 가구당 예산이 매우 작은 규모이고(2~3천원), 수급률도 낮아(약 0.2%) 실효성이 의문시되므로 사업방식의 전환 검토하다. 문화바우처도 사업예산규모가 작고 1인당 예산이 약 2천원 수준이다. 또한 최저생계비 품목과 중복되는 만큼, 사업조정이 필요한 것으로 판단된다.

나. 중장기적 조정방안

주거관련 사업 가운데 기존주택전세 1순위 공급, 다가구 등 기존주택 매입임대, 영구임대주택 등의 주택공급사업은 선정기준이 기초보장수급 선정기준과 동일하다. 그런데 이들 사업은 총예산의 규모나 가구당 예산의 규모가 큰 반면 대상가구가 적어 수급률이 낮다는 특징을 갖고 있다. 이 경우 수혜자와 비수혜자의 형평성 문제가 제기될 수 있으며, 이들 수혜에 대한 기대가 강한 탈수급 저해 요인으로 작용할 가능성이 있다. 따라서 장기적으로는 일부 가구에만 수혜가 집중되는 주택공급정책으로부터 주거에 대한 수요 지원 정책으로 전환 필요할 필요가 있다.

한편 국민임대주택공급 1순위 사업은 도시근로자 평균소득의 70%까지를 대상으로 하고 있는데, 이는 ‘소득이 최저생계비 200% 이상’이라는 기준을 상회하는 것이다. 저소득층의 부담능력을 감안할 때 이와 같은 지원방식은 실질적인 도움이 되지 않을 가능성이 높다.

기초보장 주거급여를 자가를 보유하지 않은 가구에 대한 임대료 지원 방식으로 전환하고 그 대상자를 확대한다면, 이들 저소득층 대상 주거공급사업의 일부를 주거급여 사업으로 전환할 수 있을 것이다. 다만, 저소득층용 주택시장의 수급사정을 감안하여 일부 주택공급사정은 지속하여야 할 것이다.

에너지 지원사업을 조정하는 경우 에너지 종류간의 대체성이 존재한다는 점이 고려될 필요가 있다. 따라서 가스, 전기, 연탄 등에 대한 할인혜택을 하나의 급여로 통합하고 그 지원방식도 현물급여(바우처) 방식으로 전환하는 것이 바람직할 것이다. 요컨대 에너지 바우처(가칭)지급이라는 단일사업으로의 전환을 적극적으로 검토할 필요가 있다. 이 경우 대상자 선정기준은 현행 집단별 광열수도비 지출액의 비교 결과에 근거하여 적어도 소득이 최저생계비의 110% 이하인 가구까지 확대하는 것이 바람직하다.

2.인구학적 집단 대상 급여 조정방안

가. 단기적 조정방안

노인이나 아동, 장애인 등 특수한 인구학적 특성을 가진 취약계층에 대한 지원방식의 조정은 단순히 특정 소득계층에 대한 중복 지원을 해소한다는 관점에서 접근하기 어렵다. 왜냐하면 이들 계층이 갖는 복지욕구에는 일반적 인구집단이 갖는 복지욕구 이외에도 신체적, 정신적 취약성으로 인한 추가적 욕구가 포함되기 때문이다. 이들 집단에 대한 급여 가운데 다수는 기초보장수급기준과 동일한 수급기준을 갖고 있으면서도 기초보장급여에 대한 부가급여로서의 성격을 갖는 급여이다.

먼저 노인 대상 급여를 살펴보면, 노인대상 급여는 노인돌봄 종합서비스를 제외하면 주로 의료욕구를 대상으로 한다는 점을 알 수 있다. 그런데 노인 안검진 및 개안수술, 노인의치보철, 치매치료관리비 지원사업 등은 기초생계유지를 위한 의료욕구 차원을 넘어서는 것이다. 노인이 있는 가구의 의료비 부담(가처분소득 대비 의료비 지출비중)은 1분위가 약 15.9%로 2분위(8.0%)의 약 두배 가량인 것으로 나타나고 있다¹⁸⁾. 따라서 이들 급여의 경우 선정기준을 노인가구의 약 10%까지 확대하는 것이 바람직하다.

보육 분야 사업의 경우 복지부 영유아 보육료 지원사업과 교육부 유아 학비지원사업은 성격이 유사하다. 복지부 사업에 0~2세아가 포함된다는 점에서 교육부 사업과 다르나 나머지 만 3~5세에 대해서는 두 사업 모두 대상 연령층이 동일하고 급여의 선정기준선 또한 ‘소득인정액이 소득분위 70% 이하’인 것으로 동일하다. 또한 대상 아동 1인당 지원금액 역시 만 3세이는 197천원, 만 4~5세이는 177천원으로 동일하다. 급여의 제공방식으로 바우처를 이용하는 것도 동일하다. 이 사업의 대상이 되는 연령대의 아동이 두 급여를 중복하여 수급하는 것은 불가능하므로 양 급여는 대체관계에 있다고 보아야 할 것이다. 따라서 장기적으로는 두 사업을 하나의 사업으로 통합하여 단일한 급여로 조정하는 방안을 검토할 필요가 있다. 사업부서와 예산의 조정이 어렵다면 적어도 단기적으로는 보육시설과 유치원 가운데 하나를 선택적으로 이용할 수 있는 통합 바우처를 발행하는 방안 등을 검토해 볼 수 있을 것이다.

18) 강신욱 외(2011)

농림부의 농어업인 영유아양육비 지원사업의 경우 선정기준선은 보육료 및 유아학비 지원사업의 선정기준과 유사하나, 일반회계 사업이 아닌 농특회계 사업이라는 점에서 단기적 조정이 어려울 것으로 예상된다. 그러나 비농어촌 지역의 보육수요가 확대되고 비농어업 가구의 보육료 지원대상이 확대됨에 따라 농어업 가구에 대해 차별화된 보육수요가 존재한다고 보기 어려울 것이다. 따라서 장기적으로 타 보육급여 사업과 통합되는 방향으로 조정되어야 할 것이다.

한편, 교육부의 방과후학교 자유수강권 지원사업의 경우 12세 미만의 초등학생들에 한정하여서는 복지부의 방과후보육료 지원사업과 부분적으로 대체관계에 있는 것으로 볼 수 있다. 방과후 학교의 경우 학교를 서비스 전달체제로 한다는 점과 현금 지원(수강료지원) 방식이라는 점이 복지부 방과후 보육료 지원사업과 차이가 있다. 이 점을 감안한다면 앞서 언급한 유아보육료와 학비지원사업 만큼 대체관계가 강하지 않으므로 단기적 조정은 어려울 것이다. 그러나 장기적으로 두 급여사이의 선택적 수급이 가능하도록 조정하는 것이 바람직할 것이다.

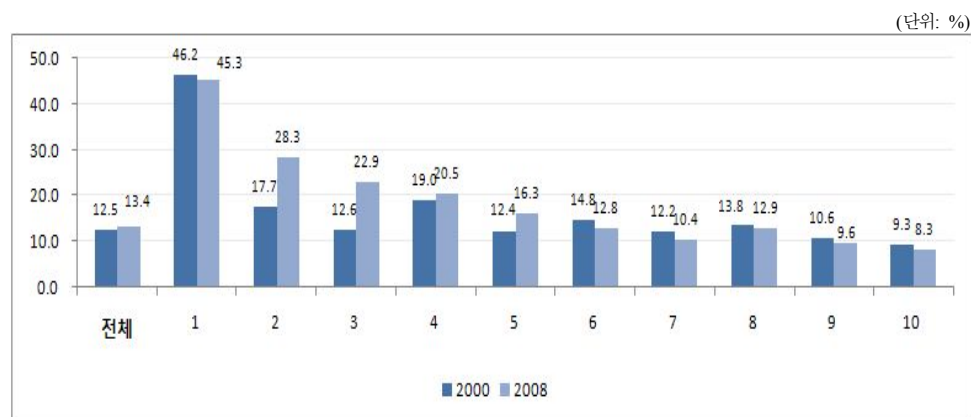
〈표 5-3〉 보육관련 급여 비교

부처명	급여/서비스	소득조건	2010 사업대상자 (명)	2010 예산 (백만원)	2010 사업대상자1 인당예산 (천원)
보건복지부	만0-4세보육료지원	소득인정액≤소득분위 70%	854,356	2,799,707	3,277.0
보건복지부	만5세아무상보육료지원	소득인정액≤소득분위 70%	122,314	248,964	2,035.4
교육과학기술부	만3~4세아 유아학비	소득인정액≤소득분위 70%	854,356	2,799,707	3,277.0
교육과학기술부	만 5세아 무상교육비	소득인정액≤소득분위 70%	262,100	515,322	1,966.1
농림부	농어업인영유아양육비지원	농외소득≤3700만	47,000	81,296	1,729.7
보건복지부	보육시설미이용아동양육수당지원(0-2세)	소득인정액≤최저생계비 120%	114,000	115,703	1,014.9
보건복지부	방과후보육료지원(12세 이하 초등생)	소득인정액≤최저생계비 120%	n.a	n.a	n.a
교육과학기술부	방과후학교자유수강권지원	소득인정액≤최저생계비 120%	2,070	621	300.0

대학생 대상 현금급여 가운데에는 기초생활수급자 장학금, 차상위계층 장학금, 대학생 근로장학금 지원, 저소득층 성적우수 장학생사업(교과부) 등 있다. 이 가운데 기초생활수급자 장학금은 <표 3-4>를 통해 확인할 수 있듯이 추정 대상인구 1인당 예산금액이 매우 높은 편이고(약 346만원), 수급률도 높은 편이다(추정인구 대비 2010년 지원 대상인구 약 140%). 일인당 예산이 높다는 것은 급여액이 높을 가능성이 크다는 것이고, 이는 곧 급여 수급자와 비수급자 사이의 형평성 문제가 제기될 소지가 있다는 것을 의미한다. 대학생의 대부분이 근로연령대에 있다는 점(근로능력이 있다는 점), 대학진학은 기본적 생계유지와 관련된다고보다 생애에 걸친 기회 획득과 관련된다는 점에서 급여 대상자를 기초생활수급가구원으로 한정하는 것은 설득력이 없을 것이다. 따라서 최대한 선정기준을 완화하여 대상자층을 넓히는 것이 바람직하다.

아래의 [그림 5-1]은 대학생이 있는 도시근로자 가구의 가처분소득 대비 대학등록금 비율이 어떻게 변했는지를 2000년과 2008년을 비교하여 보여준다. 2008년의 경우 하위 4분위까지는 가처분소득 대비 등록금 지출 비율이 20%를 상회한다. 5분위까지는 2000년에 비해 지출부담이 증가한 것으로 나타나고 있다. 대학생 등록금 지원 대상을 만일 1분위까지로 지원대상을 한정한다고 이는 소득인정액이 최저생계비 150% 이하인 계층보다 넓은 범위이다. 따라서 현행 대학등록금 지원사업의 대상 범위는 지나치게 협소하다는 것을 알 수 있다.

[그림 5-1] 대학생이 있는 도시근로자 가구의 대학등록금 부담 변화



자료: 통계청, 도시가계조사 각년도 원자료.

대학생 등록금 지원 사업의 경우 경우에 따라서는 사업방식의 변화를 검토해 볼 수 있다. 예컨대 현행 전액 무상지원 사업을 소득계층에 따라 지원금액을 차등화하거나 또는 등록금 전액을 장기저리로 대출하여 준 후 졸업과 취업 이후 상환하도록 하고, 현행 사업들의 예산은 이차보전에 충당하도록 하는 것이다.

한편 저소득층자녀 무료급식비 지원(현행 최저생계비 130% 이하 기준)은 기초생계지원의 관점에서 볼 것인가 기회의 확대관점에서 볼 것인가에 따라 대상자의 범위가 달라질 수 있다. 그러나 이미 다수의 지역에서 무상급식이 확대되고 있는 점을 감안할 때 대상자의 확대는 불가피할 것이다.

장애인 대상 급여의 특징은 대상 인구집단의 규모가 작고 따라서 사업예산의 규모가 크지 않다는 것이다. 대상인구가 적다는 것은 잠재적 사업대상 규모의 추정을 어렵게 하는 요인이 된다. 장애인 대상급여는 크게 추가적 욕구에 대응하기 위한 부가급여와(장애아가족 양육지원, 장애아동수당, 장애아동 재활치료 등), 노동시장 진입의 제한과 장애로 인한 기회상실 등을 사후적으로 보상하기 위한 현금지원(장애인연금, 장애인 의료비 등)으로 구분된다. 장애인은 근로능력 보유여부를 판정하기 비교적 용이하고, 중증장애인의 경우 대부분 경제활동 참여가 불가능하므로 다른 인구집단에 비해 급여 선정기준이 높다(장애아 가족지원, 장애아동 재활치료 등) 특징이 있다. 다만, 사업규모가 작고 대상 가구수도 지나치게 적은(688가구) 장애아 가족 양육지원 등의 사업은 지원 방식의 변화를 모색할 필요가 있다.

나. 중장기적 조정방안

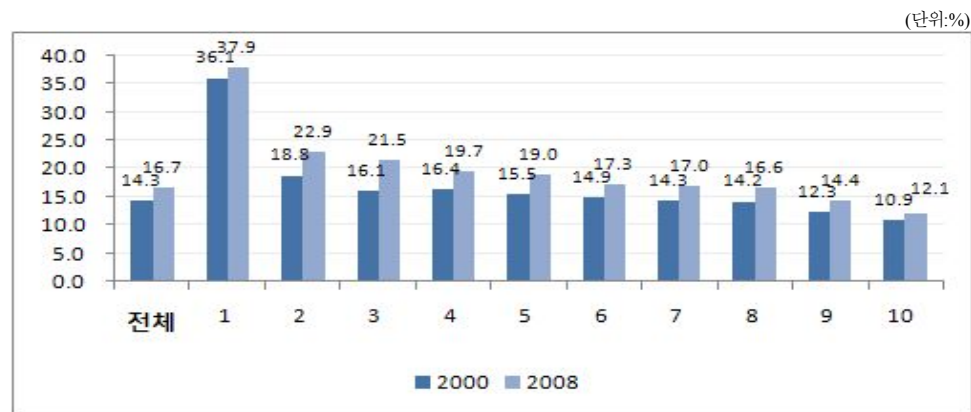
기초노령연금의 경우 사업예산이 크고(2010년 예산 기준 약 4조 3천억원), 일인당 급여액수와 수급률이 명시되고 있다는 특징이 있다. 이는 향후 대상집단을 변화시키거나 급여액을 조정할 경우 분명한 정책목표를 제시할 수 있게 한다는 특징이 있다는 의미이다. 현행 기초노령연금제도는 연금제도가 성숙되지 않은 상태에서 노인빈곤을 완화하기 위한 무각출 연금으로 일종의 범주적 공공부조 형태를 띠고 있다.

이 제도 시행 시점이 얼마 지나지 않았다는 점과 연금을 받지 못하는 고령자층이 광범위하게 존재한다는 점을 감안할 때 조기에 기초노령연금의 급여 대상자와 급여

수준을 조정하기는 쉽지 않을 것이다. 그러나 기초보장 급여체계가 변화하고(근로능력자에 대한 차별화된 급여가 시행되고), 연금수급률이 높아지면 제도의 정체성이 위협받게 될 것이다. 장기적으로는 국민연금, 기초보장제도와와의 관계 재설정할 필요가 있다.

아래의 [그림 5-2]는 각 소득계층별로 학생이 있는 가구에서 교육비 지출 비중(가처분소득 대비)이 어떠한지를 2000년과 2008년을 비교하여 보여준다. 최하 1분위의 경우 교육비지출은 가구 가처분소득의 약 38%에 달한다. 교육비의 부담은 모든 소득분위에서 예외없이 증가하였다는 점도 확인할 수 있다. 이와 같이 교육비 부담이 증가하고 있는만큼 교육관련 급여의 대상 범위는 더욱 확대되어야 할 것이다.

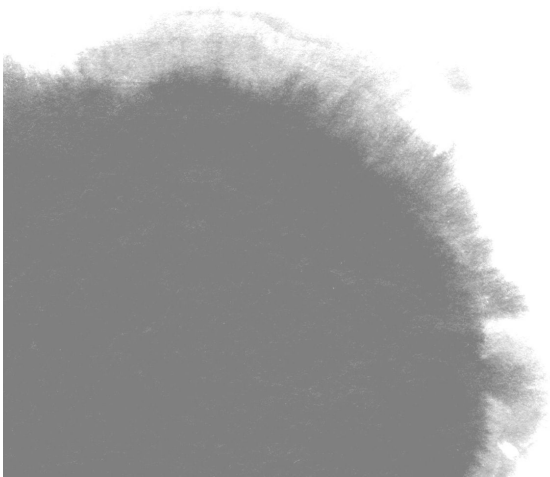
[그림 5-2] 학생이 있는 도시근로자 가구의 교육비부담 변화



자료: 통계청, 도시가계조사 각년도 원자료.

저소득층의 중고등학교 재학생 자녀에 대한 학비지원의 경우 급여의 대상과 내용이 기초보장급여 상의 교육급여와 큰 차이가 없다. 급여의 대부분이 학교 등록금 감면 형태로 지급되는 바, 이들 급여의 주된 전달체계가 학교인 만큼 복지부의 기초보장 급여 중 교육급여 사업과의 통합도 가능할 것으로 판단된다. 저소득층 자녀 학비지원 사업은 교육급여에 비해 사업예산이 약 3.9배이고 수급률도 높을 것으로 추정된다. 또한 중고등학교 교육비 지원은 기본적 생계보장보다 기회의 확대 성격이 강한 급여인 만큼 대상자를 확대하는 것이 바람직하다.

급여조정에 따른 기대효과



제6장 급여조정에 따른 기대효과

제1 절 급여조정의 효과

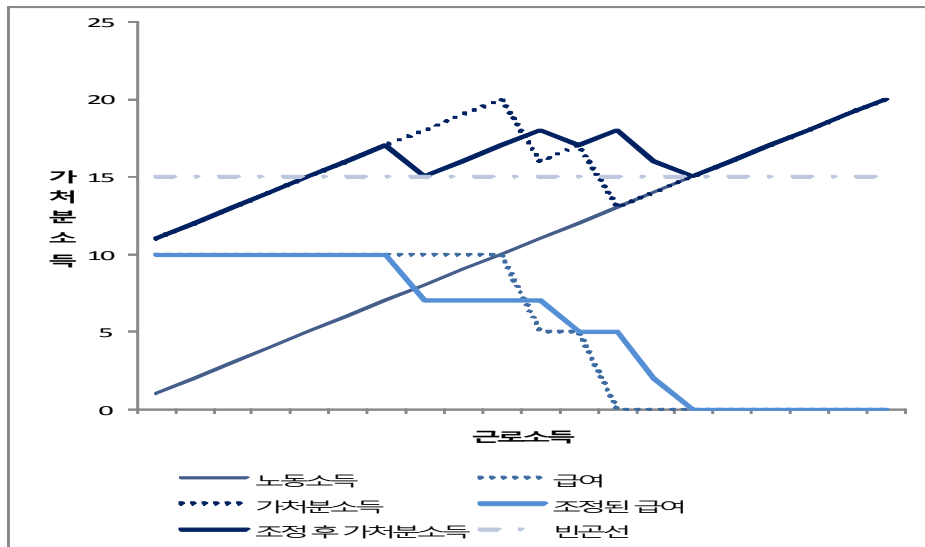
복지급여의 조정을 통해 복지예산이 특정 계층에게 집중되는 것을 막고 저소득층에게 재배분 할 경우 앞서 좀 더 많은 계층에게 혜택이 돌아갈 수 있다. 이는 결과적으로 빈곤층의 빈곤탈출을 돕고 또는 빈곤의 깊이(depth)를 완화하는 효과를 초래할 수 있다. 동시에 비빈곤층이 빈곤으로 진입하는 것을 방지하는 효과를 기대할 수 있다. 아울러 복지급여를 수급하는 계층의 근로유인을 높이고 저소득층이 이른바 복지 함정에 빠지는 것으로 방지할 수 있다.

아래의 [그림 6-1]은 급여의 조정으로 인해 빈곤율과 소득격차비율이 줄어드는 경우를 보여준다. 만일 복지급여가 존재하지 않는다면 각 가구가 벌어들이는 노동소득과 가처분소득은 동일할 것이고 이는 원점에서 뺀어 나오는 45도의 직선이 될 것이다. 이때 빈곤층에 대해 흐린 점선 모양의 급여¹⁹⁾를 지급한다면 가구당 가처분소득은 진한 점선 모양이 될 것이다. 이때 급여의 기준을 조정하여 흐린 실선 모양과 같은 방식으로 저소득층에 대해 복지급여를 배분한다면 가처분소득은 진한 실선 모양이 될 것이다. 급여의 조정이 이루어지기 이전과 비교해본다면 빈곤율, 즉 가처분소득이 빈곤선 이하인 가구의 비율이 줄어드는 것을 확인할 수 있다. 또한 소득격차비율²⁰⁾ 또한 줄어들게 되는 것을 확인할 수 있다.

19) 이는 [그림 3-4]의 가구당 예산 그래프와 유사한 형태이다.

20) 소득격차비율은 소득이 빈곤선 이하인 가구에 대해 (빈곤선-가처분소득)/빈곤선의 비율을 백분율로 나타낸 뒤 평균한 것이다.

[그림 6-1] 급여조정에 따른 빈곤율과 소득격차 비율 완화효과

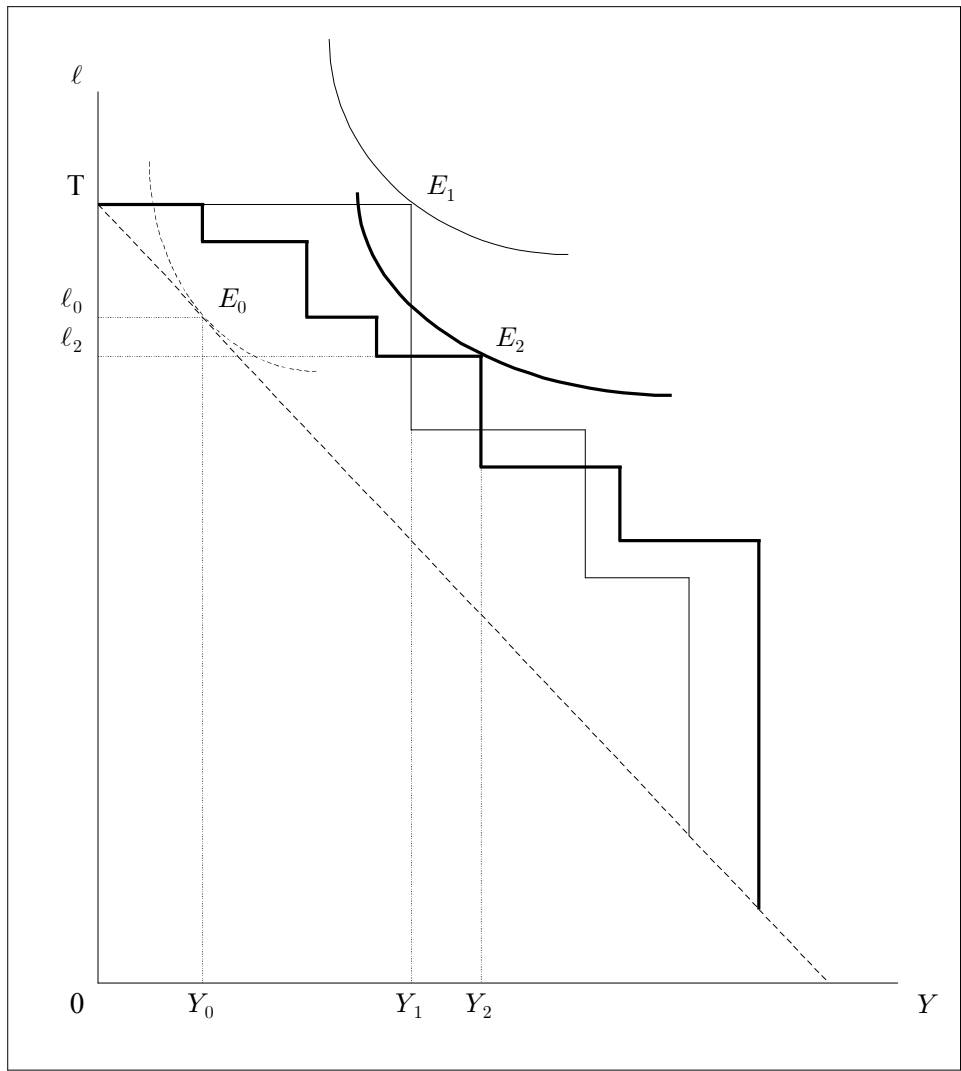


다음의 [그림 6-2]는 복지급여의 조정이 어떠한 방식으로 광범위한 복지 수급층의 근로유인을 제고하는지를 보여주고 있다. 이 그림은 여가와 근로소득의 관계를 보여주는 예산제약선을 통상적인 방법과는 달리 축을 바꾸어 표현한 것이다²¹⁾. 만일 복지급여가 전혀 없다면 한 개인이 직면하는 여가와 소득의 기회집합은 점선처럼 나타날 것이고 이때 여가와 소득의 선택은 각각 l_0 와 Y_0 가 될 것이다. 즉 노동공급은 $T - l_0$ 가 된다. 이때 저소득층에 대해 복지급여를 지급한다고 가정하자. 만일 특정 소득계층에 대해 복지급여가 집중되어 여가와 소득의 기회집합이 가는 실선과 같이 그려 진다면²²⁾ 여가와 소득을 선택하는 균형점은 E_1 이 된다. 이때 복지급여 수급자의 가처분소득은 Y_0 에서 Y_1 으로 증가하지만 노동공급은 0으로 줄어들게 된다.

21) 이와 같이 가로축과 세로축을 통상적인 그래프와 다르게 표현한 이유는 앞의 [그림 3-4]와 비교하기 쉽도록 하기 위해서이다.

22) 이 역시 [그림 3-4]에서 가구당 예산을 나타내는 곡선과 유사한 형태이다.

[그림 6-2] 복지급여의 조정에 따른 노동공급 증가 효과



만일 급여의 선정기준을 조정하여 다양한 급여기준선을 도입하고 수급대상을 확대함으로써 굽은 실선과 같이 여가-소득의 기회집합을 변화시킨다면 새로운 균형점은 E_0 가 될 것이다. 이에 따라 노동공급을 $T - l_2$ 로 높이는 효과를 기대할 수 있다. 이와 같이 수급자 개인이 직면하는 여가와 소득 사이의 기회집합을 부드러운 계단형 모양으로 변화시킨다면 잠재적 수급층의 근로 유인을 높이는 효과가 있다.

이와 같이 복지급여의 조정을 통해 빈곤에 대한 완화효과와 근로유인 제고효과를

기대할 수 있다. 물론 그 효과의 크기는 구체적인 급여의 조정방식과 저소득층의 소득 및 근로능력자 분포, 그리고 근로에 대한 기본적 선호에 영향을 받을 것이다. 그러나 계층별 복지급여의 분포를 [그림 6-1]의 점선에서 실선 모양으로 바꾼다면, 위에서 살펴본 바와 같은 효과를 거둘 가능성이 높아질 것이다.

제2절 복지급여 조정의 가상적 시나리오

앞의 제5장에서 여러 복지급여의 조정방향에 대해 살펴본 바 있다. 이하에서는 이를 바탕으로 급여의 조정에 따른 효과가 구체적으로 어떻게 나타나는지를 살펴보고자 한다. 이를 위해 다양한 조정방안을 크게 두 가지, 즉 단기적 조정방안과 장기적 조정방안으로 구분하였다. 이 두 가지 방안을 구분하는 기준은 기초생활보장제도의 급여체계 개편이 수반되는지 여부이다. 기초보장제도의 급여체계 개편이 이루어진 이후를 장기로 간주한 이유는, 이 개편 자체가 법 개정을 필요로 하는 사안으로써 적지 않은 시간이 소요되는 과정일 뿐만 아니라 결과적으로 타 급여의 제도적 구성 요소들에 미치는 파급효과가 클 것이기 때문이다. 이러한 효과를 동시에 고려한 경우를 장기적 조정방안으로 간주할 것이다. 그렇지 않고 기초보장 급여체계의 개편 없이 해당 사업의 대상 선정 기준선만 조정하는 경우를 단기적 조정방안으로 분류할 것이다.

기초보장제도가 차지하는 제도적 비중에 비추어 볼 때 기초보장 급여체계의 개편은 다양한 급여의 기준과 내용에 적지 않은 영향을 줄 것이다. 그 가운데 하나가 소득의 기준 범주로 현재와 같이 소득인정액을 사용할 것인가 하는 것이다. 만일 기초보장급여체계가 현행 통합급여체계에서 욕구별 급여체계로 전환되고 주거급여가 자가를 보유하지 않은 저소득층을 대상으로 한 임대료 지원사업으로 전환된다면, 그와 동시에 재산의 소득환산액을 계속 시행해야 하는 근거는 약화되게 된다. 따라서 장기적 조정방안에서는 대부분의 급여가 소득인정액이 아닌 소득기준을 채택하는 것으로 가정하였다.

기초보장제도가 갖는 다른 하나의 특징이자 다른 급여에 영향을 미치는 요소 가운데 하나는 소득기준의 비교 범주으로써 최저생계비를 활용하고 있다는 것이다. 그런

데 이 최저생계비는 현행 통합급여체계와 밀접한 관계를 갖고 있는 만큼, 욕구별 급여체계로의 전환을 전제한다면 더 이상 사용되지 않게 되거나 상징적 의미만을 지닌 채 유지되는 개념으로 변할 가능성이 있다. 그러나 최저생계비를 대체하는 다른 비교범주를 찾는 것이 본 연구의 목적이 아니었던 것만큼, 다양한 급여 조정의 시나리오를 설정하는 단계에서는 최저생계비를 사용하도록 한다.

복지급여의 조정이 구체적으로 어떤 효과를 가져오는지 살펴보기 위해 몇 개 급여에 대해 가상의 조정방안을 가정한다. 선정기준의 변화와 조정을 가정한 급여는 다음의 <표 6-1>과 같이 장기적으로 20개, 그리고 단기에는 15개로 한정하도록 하며, 장·단기 급여 조정 방안은 제4장의 논의에 준하여 <표 6-1>과 같이 가정한다.

먼저 기초보장제도 상의 각 급여의 경우 단기에는 조정이 이루어지지 않는 것으로 한다. 의료급여의 변화를 가정하지 않음에 따라 단기적으로는 차상위층에 대한 본인부담금 지원도 변화가 없는 것으로 가정한다. 그리고 주거급여의 개편이 없기 때문에 재산의 소득환산제도도 그대로 유지하는 것으로 가정하고, 따라서 소득인정액 범주도 그대로 사용한다. 단기적으로는 기준소득범주나 사업방식의 변화 없이 주로 급여별로 기준선을 상향조정하는 것을 주된 조정방안으로 가정하였다.

반면 장기에는 각 급여를 분리하여 급여별로 별도의 선정기준을 적용한다. 생계급여와 의료급여는 소득이 최저생계비의 74% 이하인 가구로 급여 대상을 조정한다. 다만 의료급여의 경우 현행 제도상의 1인당 예산을 그대로 개편 이후에 적용한다. 의료급여 대상층을 축소할 결과 발생하는 예산의 차액은 차상위 본인부담 경감 사업 예산에 가산하여 조정 효과를 분석할 것이다. 주거급여는 등기상 점유형태가 전세, 월세, 보증부 월세 등인 가구에만 적용하며 소득이 최저생계비의 140%인 가구로 수급대상을 조정하도록 한다. 마지막으로 교육급여는 소득이 최저생계비의 200% 이하인 가구의 중고생으로 급여 대상을 확대하는 것으로 가정할 것이다. 이럴 경우 생계급여와 의료급여의 대상은 축소되는 대신 주거와 교육급여의 대상은 확대될 것이며, 의료급여가 아니지만 건강보험료 지원을 받는 가구의 수도 확대될 것이다. 대학생 대상 장학금지원은 장기적으로 다소 큰 폭의 변화를 가정할 것이다. 즉 지원 대상 범위를 소득분위 70%로 확대하되, 전액 무상 장학금이 아닌 장기융자사업 방식으로 전환하고 현재의 예산을 이차보전 형식으로 사용하는 것으로 가정할 것이다.

기타 각 급여별로 조정된 구체적인 기준선은 <표 6-1>과 같다.

<표 6-1> 급여조정 효과 분석을 위한 급여 조정 시나리오

일련 번호	급여/서비스명	현행 소득기준	단기조정방안	장기조정방안
4	교육급여	소득인정액≤최저 생계비×100%	-	소득≤최저생계비×200%
6	기초생활양육할인		소득인정액≤최저생계비× 130%	소득이 최저생계비의 74~130%
8	생계급여		-	소득≤최저생계비×74%
11	의료급여		-	소득≤최저생계비×74%
15	주거급여		-	소득≤최저생계비×140% + 자가비소유
17	기초생활수급자장 학금		소득인정액≤최저생계비× 200%	소득≤소득 70분위수 + 장기저리융자
18	저소득층자녀학비 지원		소득인정액≤최저생계비× 200%	소득≤최저생계비×200%
19	기존주택전세임대 1순위		소득인정액≤최저생계비× 140% + 자가비소유	소득≤최저생계비×140%+ 자가비소유
20	다가구등 기존주택매입임대		소득인정액≤최저생계비× 140% + 자가비소유	소득≤최저생계비×140%+ 자가비소유
21	사회취약계층주택 개보수		소득인정액≤최저생계비× 160%	소득≤최저생계비×160%
22	영구임대주택공급		소득인정액≤최저생계비× 140%	소득≤최저생계비×140%+ 자가비소유
24	저소득층에너지효 율개선		소득인정액≤최저생계비× 110%	소득≤최저생계비×110%
35	차상위계층양육할인	소득인정액≤최저 생계비×120%	소득인정액≤최저생계비× 130%	소득이 최저생계비의 74~130%
36	차상위본인부담경감		-	소득이 최저생계비의 74~120%
38	저소득층자녀PC 및인터넷통신비지 원		소득인정액≤최저생계비× 200%	소득≤최저생계비×200%
39	차상위계층장학금		소득인정액≤최저생계비× 200%	소득≤소득70분위수 + 장기저리융자
42	전기요금할인		소득인정액≤최저생계비× 110%	소득≤최저생계비×110%
45	결식아동급식지원	소득인정액≤최저 생계비×130%	소득인정액≤최저생계비× 200%	소득≤최저생계비×200%
50	저소득층무료급식 비지원사업		소득인정액≤최저생계비× 200%	소득≤최저생계비×200%
51	연탄현물(쿠폰)보조		소득인정액≤최저생계비× 110%	소득≤최저생계비×110%

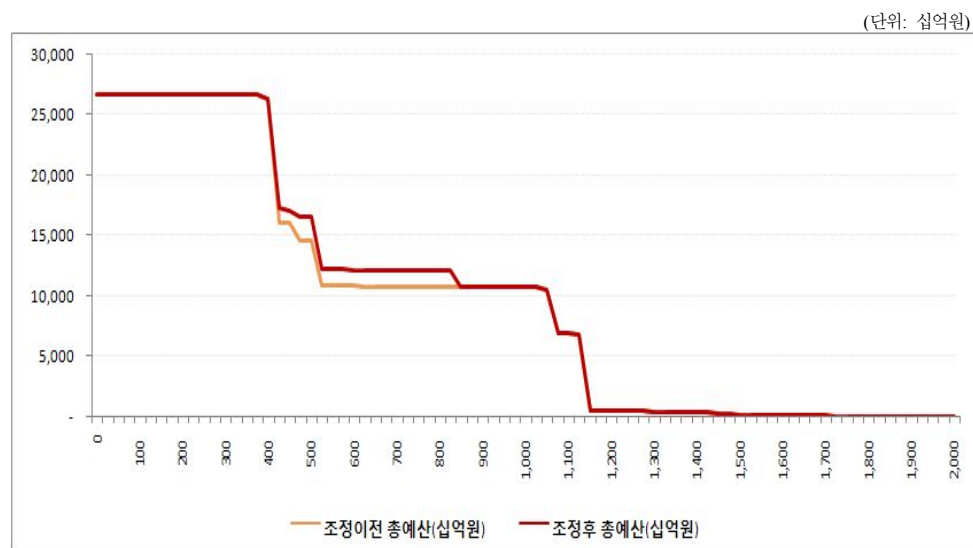
주: 비교의 편의를 위해 일련번호는 앞의 <표 3-3>의 일련번호를 사용함.

제3절 급여조정의 단기적 효과

단기적 조정방안에 따라 급여의 기준을 조정하고 복지예산을 재배분했을 때 각 소득구간별로 수급 가능한 급여의 수와 예산액을 보여주는 것이 다음의 <표 6-2>이다. 소득기준의 조정에 따라 앞의 <표 3-3>과 달리 네 가지 소득기준선이 추가되었는데, 각각 ‘소득인정액이 최저생계비 110% 이하’, ‘소득인정액이 최저생계비 140% 이하’, ‘소득이 최저생계비 140% 이하’, ‘소득인정액이 최저생계비 200% 이하’ 등이 그것이다(표 6-2 참조).

새로운 급여 조정의 효과가 어떻게 나타나는지 급여조정 이전과 비교하면 분명히 확인할 수 있다. [그림 6-3]을 보면 조정 이전과 단기적 조정 이후의 소득구간별 총 급여예산이 어떻게 변화하는지를 알 수 있다. 월 평균소득 약 400만원부터 800만원까지의 소득구간에 대해 복지급여 예산이 증가하는 것으로 나타난다. 이 소득구간대의 예산증가분은 (그림을 통해서만 잘 식별되지 않지만) 월평균 소득 900만원 이주 소득계층에서 복지급여 예산이 줄어드는 것에 의해 상쇄된다.

[그림 6-3] 단기 복지급여 조정 시나리오에 따른 소득구간별 예산 변화



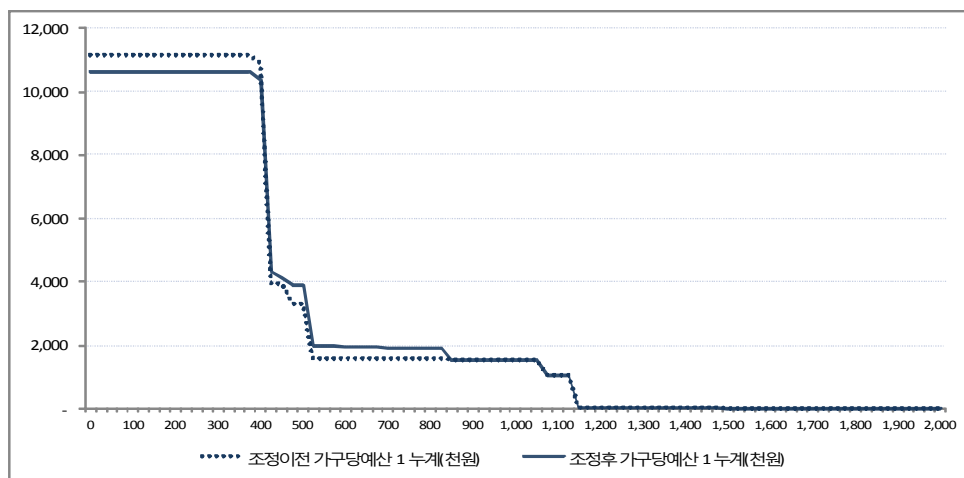
〈표 6-2〉 단기적 조정방안에 따른 소득기준선별 급여 수 및 예산 분포

소득기준	누적급여수			예산누적액(십억원)			가구당예산1(천원)			가구당예산1누적액(천원)			가구당예산2(천원)		
	조정전	조정후	증감	조정전	조정후	증감	조정전	조정후	증감	조정전	조정후	증감	조정전	조정후	증감
소득인정액≤정액(50/80)	91	91	0	26,723	26,723	-	262	262	-	11,131	10,627	-505	2,874	2,874	-
소득인정액≤최저100%	90	90	0	26,346	26,346	-	6,922	6,049	873	10,870	10,365	-505	15,141	7,476	-7,665
소득≤최저100%	66	74	8	16,042	17,342	1,299	5	5	-	3,947	4,316	368	2	2	-
소득인정≤최저110%		73	73	-	17,333	17,333		180	180		4,311	4,311		573	573
소득인정액≤최저120%	65	70	5	16,034	17,024	990	290	95	-195	3,943	4,131	188	7,271	5,522	-1,750
소득인정액≤최저130%	47	56	9	15,471	16,839	1,368	331	85	-246	3,653	4,036	383	2,678	1,075	-1,603
소득≤최저120%	40	50	10	14,719	16,645	1,926	44	44	-	3,322	3,951	630	126	126	-
소득인정액≤정액(72/112)	37	47	10	14,608	16,534	1,926	1,689	1,689	-	3,277	3,907	630	2,642	2,642	-
소득인정≤최저140%		46	46	-	12,823	12,823		241	241		2,218	2,218		487	487
소득인정액≤최저150%	36	43	7	10,897	12,263	1,366	6	6	-	1,588	1,977	389	5,963	5,963	-
소득≤최저140%		39	39	-	12,248	12,248		18	18		1,971	1,971		55	55
소득≤최저150%	32	38	6	10,882	12,197	1,315	19	19	-	1,582	1,953	371	25	25	-
소득≤전국평균50%	23	29	6	10,814	12,129	1,315	12	12	-	1,563	1,934	371	2,562	2,562	-

소득기준	누적급여수			예산누적액(십억원)			가구당예산1(천원)			가구당예산1누적액(천원)			가구당예산2(천원)		
	조정전	조정후	증감	조정전	조정후	증감	조정전	조정후	증감	조정전	조정후	증감	조정전	조정후	증감
%															
소득인정≤최저200%	21	27	6	10,766	12,081	1,315	0	371	370	1,551	1,922	371	81	2,812	2,732
소득≤최저200%		21	21	-	10,766	10,766		0	0		1,551	1,551		81	81
소득인정액≤전국 평균100%	20	20	0	10,765	10,765	-	32	32	-	1,551	1,551	-	1,163	1,163	-
소득≤도시근로70%	17	17	0	10,582	10,582	-	473	473	-	1,519	1,519	-	878	878	-
소득≤분위수50%	16	16	0	6,904	6,904	-	9	9	-	1,046	1,046	-	10	10	-
소득인정액≤분위 수70%	13	13	0	6,826	6,826	-	998	998	-	1,037	1,037	-	21,489	21,489	-
소득≤최저300%	9	9	0	462	462	-	2	2	-	39	39	-	5	5	-
소득≤전국평균100%	8	8	0	445	445	-	4	4	-	37	37	-	34	34	-
소득≤도시근로100%	7	7	0	402	402	-	15	15	-	33	33	-	79	79	-
소득≤분위수70%	5	5	0	229	229	-	6	6	-	18	18	-	89	89	-
소득≤전국평균150%	4	4	0	154	154	-	11	11	-	11	11	-	122	122	-
소득≤도시근로200%	1	1	0	9	9	-	1	1	-	1	1	-	53	53	-

가구당 예산의 변화를 보여주는 [그림 6-4]에서도 이러한 변화를 확인할 수 있다. 가구당 예산¹의 누계액을 살펴보면 조정이전(점선)에 비해 조정 이후(실선) 곡선의 모양이 다소 완만하게 변한 것을 알 수 있다. 월소득이 400만원~800만원 사이의 소득계층에 대해 가구당 예산이 증가하였다. 반면 월소득 400만원 이하의 구간에서는 가구당 예산이 다소 줄어드는 것으로 나타난다. 이는 이 소득계층을 포함하여 지급되던 급여들이 조정에 따라 대상가구를 확대하였고, 그 결과 가구당 예산이 축소됨에 따른 현상이다.

[그림 6-4] 단기적 조정 시나리오에 따른 소득수준별 가구당 예산¹ 누계액 변화



[그림 6-4]에서 나타나는 변화는 실제 수급대상 가구가 직면하는 여가-소득의 기회집합을 [그림 6-2]와 같이 변화시킬 가능성이 높다. 이러한 점에서 급여의 조정이 빈곤의 완화나 근로유인의 제고효과를 가져 올 수 있다. 그러나 좀 더 큰 폭의 변화는 기초보장제도의 각 급여를 개편하는 장기적 조정방안을 통해 살펴볼 수 있을 것이다.

제4절 장기적 조정 효과

장기적 조정방안에 따르면 소득이 최저생계비의 74% 이하인 가구에 기초보장의 생계 및 의료급여가 지급되는 대신 이 계층에게는 양곡할인과 차상위 본인분담금 지원이 제외된다. 따라서 이 소득계층이 수급 가능한 급여의 수가 91개가 아닌 88개로 줄어든다. 또한 주거급여의 분리에 따라 소득이 최저생계비의 140% 이하라는 기준선이 새롭게 사용된다. 사회취약계층에 대한 주택 개보수비용 지원이 소득이 최저생계비의 160% 이하인 가구까지 확대된다.

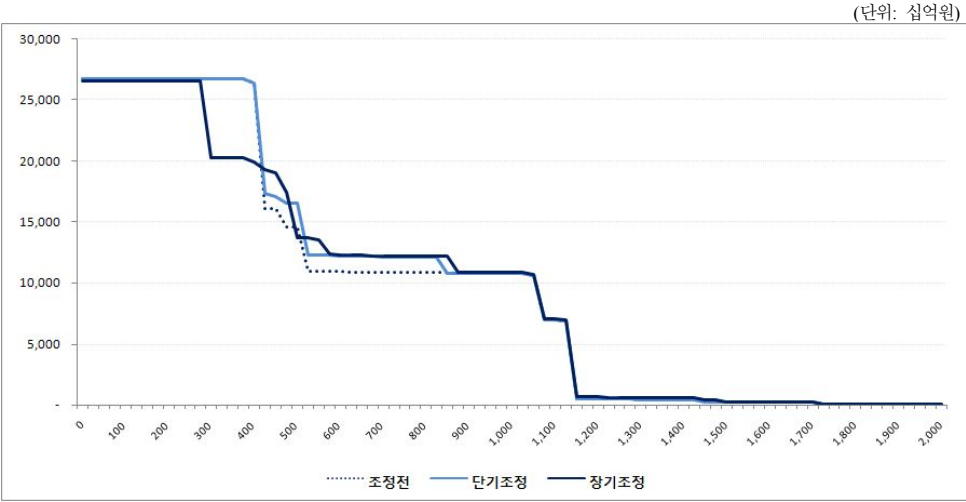
아래의 <표 6-3>은 장기적 조정방안을 따를 경우 소득구간별로 급여의 수와 예산이 어떻게 분포되는지 보여준다. 특징적인 점은, 최하 소득기준선인 소득이 최저생계비의 74%이하인 구간에 대해 투입되는 가구당예산이 바로 다음 소득기준선인 소득인정액이 최저생계비의 100% 이하인 계층에게 투입되는 가구당 예산보다 작다는 것이다. 이는 최저 기준에 해당되는 계층에는 지급되지 않고 그 이상의 계층, 즉 소득이 최저생계비의 74%보다는 크고 130%보다는 작은 계층에게 지급되는 급여가 생겨난 데 따른 것이다(표 6-3 참조).

다음의 [그림 6-5]과 [그림 6-6]은 복지급여의 조정이 있기 전과 단기적 조정방안을 적용하였을 경우, 그리고 장기적 조정방안을 적용하였을 경우의 소득계층별 예산배분이 어떻게 변화하는지 비교하고 있다. 총예산의 변화를 보여주는 [그림 6-5]에서 확인할 수 있듯이 조정이 없는 상태에서 단기적 조정을 거친 경우의 변화보다, 단기적 조정에서 장기적 조정방안을 적용할 때의 변화가 더 크다. 특히 장기적 적용방안을 적용하게 되면 월소득 약 300만원~400만원 사이의 계층에게 투입되는 예산의 규모가 줄어드는 대신 월소득 400만원~약 700만원에 사이의 소득계층에 대한 예산투입이 늘어나게 된다.

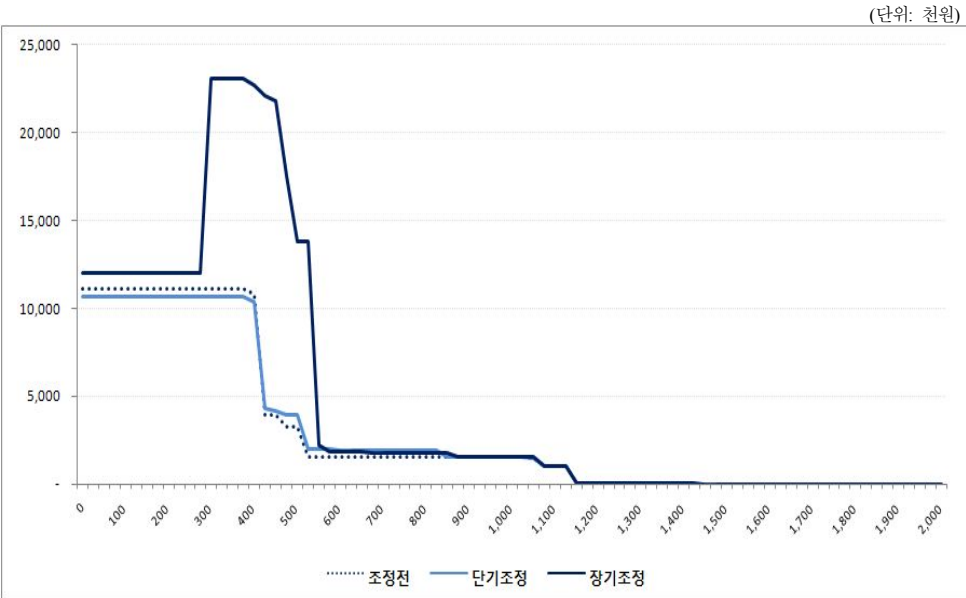
〈표 6-3〉 장기적 조정방안에 따른 소득기준선별 급여 수 및 예산 분포

소득기준	누적급여수			예산누적액(십억원)			가구당예산1(천원)			가구당예산1누적액(천원)			가구당예산2(천원)		
	조정전	조정후	증감	조정전	조정후	증감	조정전	조정후	증감	조정전	조정후	증감	조정전	조정후	증감
소득≤최저생계비74%		88	88	-	26,606	26,606		7,106	7,106		11,990	11,990		7,106	7,106
소득인정액≤정액(50/80)	91	89	-2	26,723	20,292	-6,430	262	262	-	11,131	23,051	11,919	2,874	2,874	-
소득인정액≤최저100%	90	88	-2	26,346	19,916	-6,430	6,922	391	-6,531	10,870	22,674	11,805	15,141	1,070	-14,071
소득≤최저100%	66	76	10	16,042	19,333	3,291	5	5	-	3,947	22,092	18,144	2	2	-
소득≤최저110%		75	75	-	19,325	19,325		145	145		22,083	22,083		433	433
소득인정액≤최저120%	65	72	7	16,034	19,015	2,981	290	95	-195	3,943	21,774	17,831	7,271	5,522	-1,750
소득인정액≤최저130%	47	59	12	15,471	18,831	3,360	331	37	-295	3,653	21,589	17,936	2,678	1,026	-1,651
소득≤최저120%	40	55	15	14,719	18,753	4,034	44	44	-	3,322	21,511	18,190	126	126	-
소득인정액≤정액(72/112)%	37	51	14	14,608	17,407	2,799	1,689	1,689	-	3,277	17,517	14,240	2,642	2,642	-
소득≤최저130%		50	50	-	13,696	13,696		67	67		13,806	13,806		67	67
소득인정액≤최저150%	36	48	12	10,897	13,506	2,609	6	6	-	1,588	2,217	629	5,963	5,963	-
소득≤최저140%		44	44	-	13,491	13,491		360	360		2,211	2,211		831	831
소득≤최저150%	32	40	8	10,882	12,368	1,486	19	19	-	1,582	1,851	268	25	25	-
소득≤최저160%		31	31	-	12,301	12,301		13	13		1,831	1,831		31	31
소득≤전국평균50%	23	30	7	10,814	12,250	1,435	12	12	-	1,563	1,818	255	2,562	2,562	-
소득≤최저200%	21	28	7	10,766	12,201	1,435	0	243	243	1,551	1,806	255	81	1,249	1,169
소득인정액≤전국평균100%	20	22	2	10,765	10,905	140	32	32	-	1,551	1,563	12	1,163	1,163	-
소득≤도시근로70%	17	19	2	10,582	10,723	140	473	473	-	1,519	1,531	12	878	878	-
소득≤분위수50%	16	18	2	6,904	7,045	140	9	9	-	1,046	1,058	12	10	10	-
소득인정액≤분위수70%	13	15	2	6,826	6,966	140	998	998	-	1,037	1,049	12	21,489	21,489	-
소득≤최저300%	9	11	2	462	603	140	2	2	-	39	51	12	5	5	-
소득≤전국평균100%	8	10	2	445	586	140	4	4	-	37	49	12	34	34	-
소득≤도시근로100%	7	9	2	402	543	140	15	15	-	33	45	12	79	79	-
소득≤분위수70%	5	7	2	229	369	140	6	18	12	18	30	12	89	256	166
소득≤전국평균150%	4	4	0	154	154	-	11	11	-	11	11	-	122	122	-
소득≤도시근로200%	1	1	0	9	9	-	1	1	-	1	1	-	53	53	-

[그림 6-5] 복지급여 조정 시나리오별 예산 누적액의 계층간 배분 비교

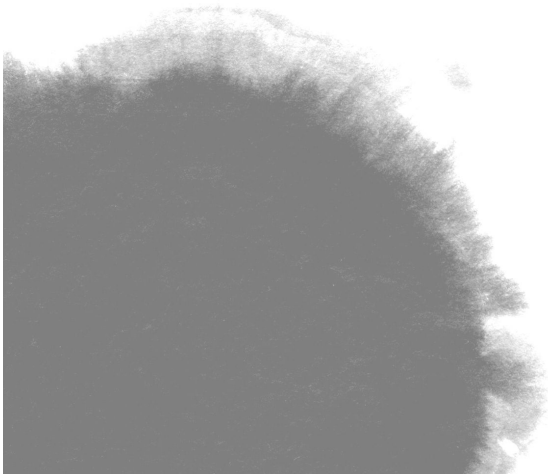


[그림 6-6] 복지급여 조정 시나리오별 가구당 복지급여예산1 누적액의 비교



가구별 예산¹의 변화를 보여주는 [그림 6-6]은 이러한 변화의 효과를 더욱 극적으로 보여준다. 복지급여의 조정 원칙이 특정 소득계층에게 집중된 복지급여를 분산시키는 것임에도 불구하고 이 그림에서 장기적 조정방안을 따른 경우의 가구당 예산¹이 월소득 약 550만원 이하의 가구에서 이전에 비해 증가한다. 이는 기존의 생계급여와 의료급여의 조정에 따른 효과이다. 구체적으로 살펴보면, 월소득 약 300만원 미만 가구에서 가구당 예산이 조정 전에 비해 증가하는 것은 생계예산을 더 적은 수의 가구에만 지급한 효과이다. 월소득 약 300만원~약 550만원 이하의 가구에서 가구당 예산¹이 급증하는 이유는 기존 의료급여 예산 가운데 일부를 이들 소득계층에 대해 본인부담금 지원의 형식으로 배분하였기 때문이다. 의료급여의 사업예산이 상대적으로 큰 만큼, 의료급여 예산 배분방식의 조정효과가 매우 두드러지게 나타난다.

행정자료를 이용한 복지급여 수급실태 분석



제7장 행정자료를 이용한 복지급여 수급실태 분석

제1 절 행정자료 분석의 의미와 한계

앞의 제6장까지의 분석에서는 주로 복지사업에 대한 거시자료를 이용하여 각 사업의 대상자 선정 조건을 분석하고, <한국복지패널>자료를 이용하여 대상 집단의 규모를 추정된 후 가구당 예산 등의 분포를 분석하였다. 이 과정에서 사용한 <한국복지패널>자료는 각 가구와 개인의 소득 및 재산, 그리고 복지욕구를 조사한 자료로서 국민들의 복지욕구와 생활실태에 대한 풍부한 정보를 갖고 있음에도 불구하고 기본적으로 표본조사 자료라는 한계를 갖는다. 7,000가구에 못 미치는 표본조사를 통해 국민들의 생활실태를 표현하다보니 일부 집단의 경우에는 모수 추정기능이 어렵거나 불가능한 경우도 발생한다. 더구나 한국복지패널 자료에는 약 10여개의 정부보조금만이 조사되어 있다. 한국복지패널 자료가 다른 어떤 미시자료에 비해 복지급여에 대한 많은 정보를 제공하고 있음에도 불구하고, 앞서 언급한 289개 복지사업 또는 91개 복지급여 수급자에 대한 충분한 정보를 제공하기에는 한계가 있는 것이다.

실제 복지급여 수급자에 대한 미시자료를 이용한다면 표본조사자료를 이용할 때 발생하는 이러한 한계는 극복될 수 있다. 이 장에서는 보건복지부의 사회복지통합전망 상의 복지급여 수급자격 자료를 이용하여 주요 복지사업의 수급실태를 분석하고자 한다.

행정미시자료를 이용하는 데에는 장점과 한계가 동시에 발생한다. 우선 장점은 복지사업을 직접 집행하는 기관이 수집하고 생산한 자료라는 점이다. 따라서 일부 입

력오류 등의 가능성을 논외로 한다면 행정자료는 실제 사업실태에 대한 가장 직접적이고 정확한 정보를 포함하고 있다고 볼 수 있다. 또한 사업대상자 전수에 대한 자료를 제공하고 있기 때문에 표본자료를 사용할 때 발생할 수 있는 문제, 즉 표본가중치를 이용하여 모수를 추정할 때의 한계를 피할 수 있다. 반면에 단점도 있을 수 있는데, 대표적인 문제는 학술적 분석용으로 사용되는 표본자료에 비해 자료의 가공상태가 좋지 않다는 점이다. 경우에 따라서는 자료를 분석가능한 형태로 다듬는 데 많은 시간이 소요되며, 일부 변수의 경우 직접적 사용이 불가능한 경우도 발생할 수 있다. 사회복지통합전산망이 구축된 시점이 비교적 최근의 일이고 또한 전수 데이터를 사용한 학술적 분석의 사례가 거의 없는 만큼 학술적 목적의 분석에 이 데이터가 얼마나 적절한지에 대한 검토는 지속적으로 이루어져야 할 것이다. 이러한 고려하여 이하의 분석을 진행할 것이다.

이 장에서는 주요 복지사업의 수급자 실태에 관한 미시자료를 분석할 것이다. 분석의 시점은 2010년 8월과 2011년 8월이다. 2010년 이후의 자료를 사용하는 이후는 사회복지통합전산망 자료가 안정적으로 구축되기 시작한 시점을 고려한 것이고, 8월 자료를 선택한 이유는 비교적 이 시기가 계절적 요인에 따른 변동이 덜한 시기라고 판단하기 때문이다. 두 해의 자료를 비교함으로써 1년 사이의 수급실태에 어떤 변화가 생기는지도 판단할 수 있을 것이다.

제2절 주요 복지사업별 대상자 특성

1. 복지사업별 대상자 분포

아래의 <표 7-1>은 2010년 8월과 2011년 8월 현재 사회복지통합전산망의 자격 데이터에 포함된 주요 사업²³⁾의 대상자수와 전체 사업대상자에서 차지하는 비율을 보여주고 있다. 일부 사업의 경우 2010년과 2011년 사이에 사업방식이 변화함에 따라 대상자의 분류기준이 변하기도 하였다. 예를 들어 영유아 보육료지원이나 유아

23) 각 월별로 대상자 수가 1,000명 미만인 사업은 제외하였다.

학비지원사업의 경우 2010년에는 지원규모에 따라 100%, 60%, 30% 등으로 대상이 구분되어 있으나 2011년에는 ‘영유아보육료’ ‘유아학비’로 통합되면서 각 사업별 대상자수의 변동이 있었다. 또한 일부 사업의 조정에 따라 2010년에는 존재하던 사업이 2011년에는 항목에서 사라진 것도 있으며 그 반대의 경우도 존재한다.

사업대상자의 규모 면에서 볼 때 그 수가 가장 많은 사업은 기초노령연금으로써 2011년 8월 기준으로 약 376만명에 달한다. 이는 모든 복지사업 대상자 가운데 약 28%에 해당되는 수치이다.²⁴⁾ 다음으로 높은 비중을 차지하는 것이 일반장애인(약 252만명), 의료급여수급자(약 161만명), 기초보장수급자(약 148만명) 등이다. 이들 사업의 경우 대상자의 수가 100만명을 넘으며 전체 복지사업 대상자 가운데에서 각 사업 대상자들이 차지하는 비중이 10%를 상회한다.

한편 영유아 보육료지원 대상자의 경우 약 84만명에 달하는데, 이는 앞서 언급한 대로 2010년에는 영유아(100%), 영유아(60%), 영유아(30%)등으로 세분화되어 있던 것을 통합하여 분류한 데 따른 것이다. 유아학비 역시 마찬가지로 세분화되어 있던 사업이 합해지면서 2011년에는 대상자가 약 19만4천명으로 증가하였다.

이 <표 7-1>의 사업이 현재 시행되고 있는 모든 복지사업을 포괄하는 것이 아니고 또한 각 사업별 대상자들 사이에 여러 사업의 대상자에 동시에 포함되어 있는 경우도 있으므로 이 표의 수치가 전체 복지사업 대상자를 정확하게 보여준다고는 보기 어려울 것이다. 이러한 점을 감안하면서, 이하에서는 각 사업별 대상자 집단의 주요 특징을 살펴보도록 할 것이다.

24) <표 3-1>의 사업대상자 가운데 여러 사업의 대상자에 포함되는 경우도 존재할 수 있다.

〈표 7-1〉 주요 복지사업 대상자의 수(2010년 사업대상자 순)

사업명	2010.8		2011.8		증감(명)
	빈도(명)	백분율(%)	빈도(명)	백분율(%)	
기초노령	3,708,646	26.5	3,759,339	28.0	50,693
일반장애인	2,499,450	17.9	2,522,466	18.8	23,016
의료급여	1,677,885	12.0	1,610,197	12.0	-67,688
기초생활수급	1,562,000	11.2	1,482,680	11.0	-79,320
기타아동	534,959	3.8	538,810	4.0	3,851
노인복지	504,252	3.6			- 504,252
영유아(100%)	475,152	3.4	839,800	6.3	364,648
장애인복지	425,203	3.0	358,816	2.7	-66,387
사회서비스이용(권)	422,109	3.0	450,421	3.4	28,312
모자기족	311,027	2.2	317,435	2.4	6,408
차상위보인부담경감대상자	278,811	2.0	295,572	2.2	16,761
장애인연금	220,494	1.6	286,498	2.1	66,004
차상위장애인	140,203	1.0	162,215	1.2	22,012
긴급	133,791	1.0	24,445	0.2	- 109,346
유아학비(만5세아)	125,086	0.9	122,403	0.9	-2,683
영유아(만5세아)	113,796	0.8	7,881	0.1	- 105,915
부자기족	93,369	0.7	96,267	0.7	2,898
유아학비(100%)	86,376	0.6	194,120	1.4	107,744
두자녀(60%)	78,968	0.6			-78,968
차상위계층	75,683	0.5			-75,683
영유아(60%)	74,484	0.5			-74,484
두자녀(30%)	65,172	0.5			-65,172
영유아(30%)	60,339	0.4			-60,339
영유아(양육수당)	52,071	0.4	87,286	0.7	35,215
영유아(100%법정)	31,175	0.2	28,309	0.2	-2,866
자활	27,948	0.2	16,103	0.1	-11,845
차상위자활	24,327	0.2	24,746	0.2	419
영유아(방과후보육료)	19,758	0.1	20,207	0.2	449
영유아(장애아무상보육료)	19,582	0.1	22,526	0.2	2,944
유아학비(30%)	18,709	0.1			-18,709
유아학비(60%)	18,460	0.1			-18,460
가정위탁아동	17,480	0.1	6,123	0.1	-11,357
유아학비(두자녀30%)	13,711	0.1			-13,711
유아학비(두자녀60%)	13,393	0.1			-13,393
영유아(방과후법정)	11,416	0.1	12,378	0.1	962
영유아(만5세아법정)	11,199	0.1			-11,199
차상위양육할인수혜자	8,278	0.1			-8,278
입양아동	8,059	0.1	9,432	0.1	1,373
유아학비(100%법정)	3,793	0.0			-3,793
장애인복지(교육)	3,487	0.0	2,786	0.0	-701
영유아복지(만5세아)	1,158	0.0			-1,158
영유아(다문화보육료)			25,122	0.2	25,122
유아학비(다문화)			5,620	0.0	5,620
유아학비(법정)			5,370	0.0	5,370
유아학비(만5세아법정)			4,557	0.0	4,557
조손가족			2,335	0.0	2,335
청소년한부모모자기족			2,211	0.0	2,211

2. 복지사업 대상자의 특성

가. 인구사회학적 특성

다음의 <표 7-2>부터 <표 7-6>까지는 주요 복지사업 대상자들의 인구사회학적 특성별 분포를 보여준다. 이들 표에서는 위의 <표 7-1>에 제시된 사업들 가운데 일부 사업을 통합하여 제시하였다. 예를 들어 2010년에는 영유아(100%), 영유아(100% 법정), 영유아(60%), 영유아(30%), 영유아(만5세아), 영유아(만5세아법정), 영유아(방과후법정), 영유아(방과후보육료), 영유아(양육수당), 영유아(장애아무상보육료)는 영유아로 통합하였고, 2011년에는 영유아, 영유아(만5세아), 영유아(만5세아법정), 영유아(방과후법정), 영유아(방과후보육료), 영유아(다문화보육료), 영유아(양육수당), 영유아(장애아무상보육료)는 영유아로 통합하여 재분류하였다. 또한 장애인복지, 장애인복지(교육)는 장애인복지로 통합하여 사용하였다. 사회복지통합전산망 자료 상에서 학력 및 주거유형 등의 코드는 매우 세분화되어 있는데, 이하의 표에서는 이 역시 재분류하여 제시하였다.²⁵⁾

<표 7-2>는 주요 사업대상자의 성별 구성을 보여준다. 사업대상자 성별의 경우 결측값을 지닌 자료의 비중이 높지 않아, 결측값을 제외하고 성별 구성을 제시하였다. 성별 분포는 사업에 따라 상이한 양상을 보이는데, 기초노령연금이나 기초생활수급자, 의료급여수급자, 사회서비스이용권 등의 경우 여성 대상자의 비율이 높은 반면 아동 대상 급여나 장애인 복지, 장애인연금, 일반장애인 대상 사업의 경우 남성의 비율이 높은 것을 알 수 있다. 2011년 8월을 기준으로 여성의 비율이 가장 높은 사업은 기초노령연금(약 65.1%)이었으며, 반대로 여성 대상자의 비율이 가장 낮

25) 학력코드는 무학력, 취학면제, 취학유예, 기타학력, 유치원, 초등학교, 초등학교재학, 초등학교중퇴, 초등학교졸업, 중학교, 중학교재학, 중학교중퇴, 중학교검정, 중학교졸업까지 중졸이하로 통합하여 분류하였으며, 고등학교, 고등학교재학, 고등학교중퇴, 고등학교검정, 고등학교졸업까지 고졸이하로 통합하였다. 전문대학, 전문대학재학, 전문대학중퇴, 전문대학수료, 전문대학졸업은 전문대졸로 통합하였으며 대학, 대학재학, 대학중퇴, 대학수료, 대학졸업, 고등전문학교는 대졸이하로 통합하였음. 마지막으로 대학원석사과정, 석사과정재학, 석사과정중퇴, 석사과정수료, 석사과정졸업, 대학원박사과정, 박사과정재학, 박사과정중퇴, 박사과정수료, 박사과정졸업은 대학원으로 통합하였다. 취업상태코드는 농업, 어업, 축산업, 임업을 통합하여 농림업으로 사용하였으며, 비경제활동인구와 취업준비중을 통합해 비경제활동인구로 분류하였다. 주거유형의 경우 월세와 보증부월세를 통합하여 월세로 구분하였고, 전세임대주택과 매입임대주택, 국민임대아파트를 통합하여 임대주택으로 구분하였다. 미등거 무허가주택소유, 전세무료임차, 기타자가인정을 통합하여 무료임차(전세)로 구분하였으며, 마지막으로 가정위탁, 보장기관제공거주자, 그룹홈거주자, 기타, 시설입소, 쪽방, 노숙자입터, 노숙자를 통합하여 기타로 지칭하였다.

은 사업은 일반장애인(41.8%)이었다. 사업별로 성별 분포는 2010년과 2011년 8월 사이에 큰 변동 없이 대체로 안정적인 구성비율을 보인다.

〈표 7-2〉 주요 복지사업 대상자의 성별 구성

(단위: 명, %)

사업명	2010.8			2011.8		
	남	여	계	남	여	계
기초노령	1,293,373	2,415,272	3,708,645	1,313,261	2,446,075	3,759,336
	34.87	65.13	100.00	34.93	65.07	100.00
기초생활수급	673,861	888,014	1,561,875	641,432	841,242	1,482,674
	43.14	56.86	100.00	43.26	56.74	100.00
기타아동	277,524	256,497	534,021	279,190	258,684	537,874
	51.97	48.03	100.00	51.91	48.09	100.00
긴급	74,864	58,910	133,774	13,155	11,289	24,444
	55.96	44.04	100.00	53.82	46.18	100.00
사회서비스이용(권)	189,677	232,429	422,106	208,500	241,919	450,419
	44.94	55.06	100.00	46.29	53.71	100.00
영유아	380,194	354,774	734,968	504,787	471,744	976,531
	51.73	48.27	100.00	51.69	48.31	100.00
의료급여	733,462	944,411	1,677,873	705,165	905,019	1,610,184
	43.71	56.29	100.00	43.79	56.21	100.00
일반장애인	1,459,829	1,039,615	2,499,444	1,468,814	1,053,645	2,522,459
	58.41	41.59	100.00	58.23	41.77	100.00
장애인복지	235,784	189,412	425,196	197,399	161,414	358,813
	55.45	44.55	100.00	55.01	44.99	100.00
장애인연금	124,907	95,585	220,492	157,197	129,299	286,496
	56.65	43.35	100.00	54.87	45.13	100.00
차상위본인부담경 감대상자	130,682	148,127	278,809	136,949	158,622	295,571
	46.87	53.13	100.00	46.33	53.67	100.00
차상위장애인	69,636	70,567	140,203	76,960	85,255	162,215
	49.67	50.33	100.00	47.44	52.56	100.00

주: 결측값들은 분석에서 제외함

다음 <표 7-3>은 주요 복지사업 대상자의 거주지역을 대도시, 중소도시, 농어촌으로 구분하여 2011년 8월 시점에서의 분포를 보여준다. 거주지역의 경우 결측값을 지닌 자료들이 많아 결측값의 비중이 높은 일부 사업의 경우 표에서 제외하였고, 분석의 대상이 된 사업들도 결측치의 수를 별도로 제시하였다.

〈표 7-3〉 주요 복지사업 대상자의 거주지역 분포(2011.8)

(단위: 명, %)

	대도시	중소도시	농어촌	계	결측치
기초노령	138,4957	1,094,181	772,716	3,251,854	507,485
	42.59	33.65	23.76	100.00	
기초생활수급	61,1805	410,535	198,639	1,220,979	261701
	50.11	33.62	16.27	100.00	
기타아동	171,718	208,820	51,666	432,204	106,606
	39.73	48.32	11.95	100.00	
긴급	10,102	6,080	3,382	19,564	4,881
	51.64	31.08	17.29	100.00	
사회서비스이용(권)	178,721	131,231	61,715	371,667	78,754
	48.09	35.31	16.6	100.00	
영유아	369,984	323,644	80,970	774,598	201,937
	47.76	41.78	10.45	100.00	
의료급여	693,026	461,114	225,727	1,379,867	230,330
	50.22	33.42	16.36	100.00	
일반장애인	950,771	681,446	329,571	1,961,788	560,678
	48.46	34.74	16.8	100.00	
장애인복지	151,663	100,439	46,474	298,576	60,240
	50.8	33.64	15.57	100.00	
장애인연금	106,411	83,464	49,304	239,179	47,319
	44.49	34.9	20.61	100.00	
차상위본인부담경감 대상자	107,896	90,187	45,158	243,241	52,331
	44.36	37.08	18.57	100.00	
차상위장애인	54,631	49,396	33,591	137,618	24,597
	39.7	35.89	24.41	100.00	

각 사업별로 차이가 있으나 대체로 대도시 거주자의 비율이 가장 높고 다음으로 중소도시, 농어촌의 순이다. 대도시 거주자의 비율이 가장 높은 사업은 긴급복지지원 사업으로 대도시 거주자가 약 51.6%에 달한다. 그밖에도 기초생활보장 수급 및 의료급여, 장애인복지 등에서 대도시 거주 사업대상자의 비율이 50%를 넘고 있다. 반면 농어촌에 거주하는 사업대상자의 비중이 가장 높은 사업은 차상위 장애인 지원 사업(24.4%)였으며, 다음으로 기초노령연금(23.8%)이었다. 한편 영유아 보육료 지원사업의 경우 해당연령대의 인구분포를 반영하여 농어촌 거주 비율이 타 사업에 비해 가장 낮고(10.5%) 반면 대도시와 중소도시의 격차는 크지 않은 양상을 보인다. 기타 아동서비스의 경우 오히려 대도시에 비해 중소도시 거주자의 비율이 크다는 특징을 보인다.²⁶⁾

26) 그러나 이와 같이 사업대상자의 지역적 분포를 비교함에 있어서 각 사업별로 거주지역에 대한 정보가 결

<표 7-4>는 복지사업대상자의 학력분포이다. 연령을 통제하지 않은 상태에서 복지사업 대상자의 학력분포를 살펴보았을 때, 대부분의 사업에서 중졸 이하 저학력자의 비중이 60%대 이상으로 높은 것으로 나타났다. 특히 수급자의 연령대가 가장 높을 것으로 추정되는 기초노령연금 수급자의 경우 약 86%가 중졸이하의 학력을 갖고 있었다. 고졸 이하의 학력자를 합한다면 각 사업마다 대상자의 거의 90%를 차지하게 된다. 거의 모든 사업에서 대학 재학 이상의 고학력자의 비중은 5% 이하로 나타난다.

<표 7-4> 주요 복지사업대상자의 학력분포

(단위: 명, %)

	중졸 이하	고졸 이하	전문대 졸 이하	대졸 이하	대학원	총합	결측치
기초노령연금	54,544	6,801	131	1,647	63	63,186	3,696,153
	86.32	10.76	0.21	2.61	0.1	100.00	
기초생활수급	583,433	233,704	20,823	50,601	811	889,372	593,308
	65.6	26.28	2.34	5.69	0.09	100.00	
의료급여	4,287	1,938	97	293	10	6,625	1,603,572
	64.71	29.25	1.46	4.42	0.15	100.00	
일반장애인	1,987	719	42	108	4	2,860	2,519,606
	69.48	25.14	1.47	3.78	0.14	100.00	
장애인복지	152,751	50,096	2,807	7,514	274	213,442	145,374
	71.57	23.47	1.32	3.52	0.13	100.00	
장애인연금	85,472	29,431	1,706	5,125	171	121,905	164,593
	70.11	24.14	1.4	4.2	0.14	100.00	
차상위본인부담 경감대상자	119,100	39,331	1,585	3,801	184	164,001	131,571
	72.62	23.98	0.97	2.32	0.11	100.00	
차상위장애인	43,900	11,380	761	2,105	96	58,242	103,973
	75.38	19.54	1.31	3.61	0.16	100.00	

주: 학력구분이 의미 없는 영유아보육료지위사업, 기타아동복지사업과 결측치의 비중이 과다한 사업은 표에서 제외함.

한편 다음의 <표 7-5>는 사업대상자의 경제활동상태에 대한 분포를 보여준다. 그런데 대상자의 다른 인구사회학적 특성과는 달리 경제활동상태의 분포는 주의 깊게 해석할 필요가 있는 것으로 판단된다. 특히 불완전 취업이나 비경제활동, 실업에 대한 파악이 정확하지 않을 가능성이 있고 또한 분류가 사업마다 상이할 가능성이 있다. 일부 사업의 경우 비경제활동 상태에 결측값을 부여했을 가능성이 있다. 아래의 <표 7-5>를 해석할 때에는 이러한 점을 염두에 두어야 할 것이다.

측된 사례의 비중이 적지 않다는 점을 염두에 두어야 할 것이다.

〈표 7-5〉 주요 복지사업 대상자의 경제활동상태 분포(2011.8)

(단위: 명, %)

	상시 고용	임시 고용	일일 고용	자영업	실직 및 미취업	농림업	비경제 활동	계	결측치
기초노령	574	166	1,075	637	1071	800	33,275	37,598	3,721,741
	1.53	0.44	2.86	1.69	2.85	2.13	88.5	100.00	
기초생활 수급	12,219	21,704	89,168	17,283	89,849	7,664	733,346	97,1233	511,447
	1.26	2.23	9.18	1.78	9.25	0.79	75.51	100.00	
의료급여	119	284	841	158	818	105	5,970	8,295	1601,902
	1.43	3.42	10.14	1.9	9.86	1.27	71.97	100.00	
장애인 복지	1,546	2,650	14,615	4,804	20,307	2,082	193,725	239,729	119,087
	0.64	1.11	6.1	2	8.47	0.87	80.81	100.00	
장애인 연금	582	731	2,938	2,074	5,587	1,001	118,672	131,585	154,913
	0.44	0.56	2.23	1.58	4.25	0.76	90.19	100.00	
차상위 본인부담경감 대상자	1,211	1,772	7,985	2,642	9,394	2,105	122,026	147,135	148,437
	0.82	1.2	5.43	1.8	6.38	1.43	82.93	100.00	
차상위 장애인	918	1,071	3,919	1,850	4,931	1,741	50,275	64,705	97,510
	1.42	1.66	6.06	2.86	7.62	2.69	77.7	100.00	

주: 경제활동상태의 구분이 의미 없는 영유아보육료지원사업, 기타아동복지사업과 결측치의 비중이 과다한 사업은 표에서 제외함.

대부분의 사업에서 비경제활동상태에 있는 사람의 비율이 80%를 넘는다. 장애인 관련 사업의 경우 대상자 가운데 근로능력이 없거나 취약한 경우가 많다는 점에서 비경제활동의 비중이 상대적으로 높게 나타난다. 오히려 기초생활수급자나 의료급여수급자 중 비경제활동의 비중이 비교적 낮은 편이다. 비경제활동 다음으로 비중이 높은 것은 실직 및 미취업이고 다음은 일일고용이다. 상시고용 상태에 있는 사람의 비율은 2%미만이고 자영업이나 농림어업 종사자의 비중도 3%이내로 매우 미미한 실정임을 알 수 있다.

마지막으로 <표 7-6>은 사업대상자의 주거유형 분포를 보여준다. 다른 특성과는 달리 주거유형은 매우 다양하게 분포되어 있다. 기초노령연금 수급자의 경우 자가 거주자의 비율이 약 46.2%로 다른 사업에 비해 높게 나타나지만, 결측치의 비중이 매우 높다는 점에서 유의할 필요가 있다. 기초생활수급자의 경우 자가보유자의 비중이 다른 사업에 비해 상대적으로 낮은 13.8%이고, 무료로 전체 주택을 임차하는 자의 비중과 합하더라도 전체 수급자의 1/4에 미치지 못한다. 이는 앞서 복지사업의 조정방안에서 언급한 바와 같이 저소득층의 주거욕구 지원 사업을 임대료 지원으로 방향을 전환해야 하는 것이 왜 중요한지를 시사하여 준다.

〈표 7-6〉 주요 복지사업 대상자의 주거유형 분포(2011.8)

(단위: 명, %)

사업명	자가	전세	월세	영구임대	임대주택	무료임차 (전체)	무료임차 (부분)	기타	계	결측치
기초노령	97,582	21,968	11,850	6,373	4,470	3,0370	33,881	4,899	211,393	3,547,946
	46.16	10.39	5.61	3.01	2.11	14.37	16.03	2.32	100.00	
기초생활수급	156,870	129,642	211,055	158,798	75,476	120,496	225,159	56,634	1,134,130	348,550
	13.83	11.43	18.61	14	6.65	10.62	19.85	4.99	100.00	
영유아	115,267	120,157	35,586	3,518	10,019	76,202	41,896	1,671	404,316	572,219
	28.51	29.72	8.8	0.87	2.48	18.85	10.36	0.41	100.00	
장애인복지	383,15	28,076	42,755	48,704	11,417	25,359	62,377	17,463	274,466	84,350
	13.96	10.23	15.58	17.75	4.16	9.24	22.73	6.36	100.00	
장애인연금	40,677	15,310	16,605	23,626	5,086	24,501	57,533	9,022	192,360	94,138
	21.15	7.96	8.63	12.28	2.64	12.74	29.91	4.69	100.00	
차상위본인부담경감	55,196	35,257	32,760	8,051	6,889	35,058	36,952	1,057	211,220	84,352
	26.13	16.69	15.51	3.81	3.26	16.6	17.49	0.5	100.00	
차상위장애인	33,014	11,646	9,509	6,104	2,240	20,778	23,307	1,029	107,627	54,588
	30.67	10.82	8.84	5.67	2.08	19.31	21.66	0.96	100.00	

주: 결측치의 비중이 과다한 사업은 표에서 제외함.

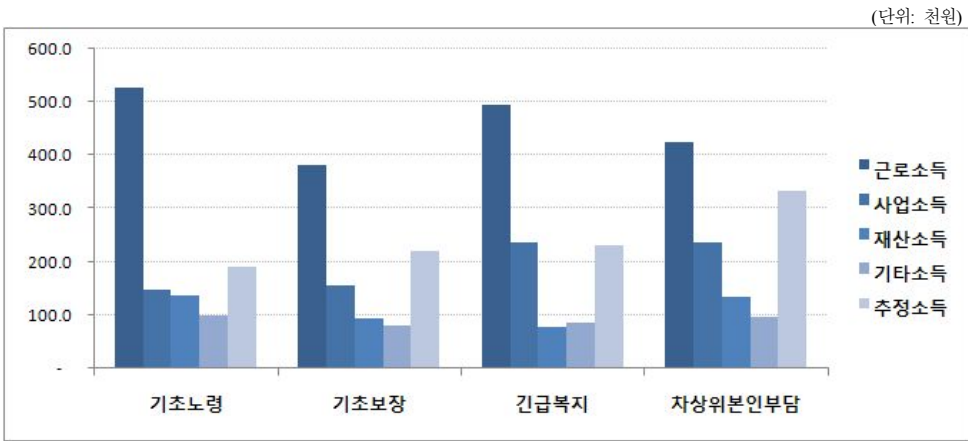
나. 소득 및 재산

아래의 두 그림은 기초노령연금과 기초보장수급, 긴급복지지원, 그리고 차상위 본인부담금 지원 사업 대상자들에 대해 소득수준과 재산 및 부채수준을 비교하고 있다. 먼저 [그림 7-1]에서 먼저 전체 수급가구의 평균적인 소득구성을 보면 근로소득이 가장 높은 비중을 차지하고 다음 사업소득, 재산소득, 기타소득 등의 순이다. 시장에서 획득한 소득 이외에 소득파악이 어려운 가구에 대해 부과되는 추정소득은 평균적인 근로소득에 미치지 못하는 수준인 것으로 파악되었다. 비교이 대상이 되는 4개 사업 가운데 근로소득의 평균값이 가장 높은 것은 기초노령연금(약 53만원)이고 다음 긴급복지(약 50만원), 차상위본인부담(약 43만원), 기초보장수급자(약 38만원)의 순이다. 사업소득의 경우 차상위본인부담지원 대상자가 약 24만원으로 가장 높았고, 다음이 긴급복지지원(약 24만원)의 순이었다.

이 그림에는 나타나있지 않지만, 사업대상자의 경상소득(근로소득+사업소득+재산소득+기타소득) 수준을 비교하면 기초노령연금 수급자의 수준이 약 91만원으로 가장 높고, 다음 차상위본인부담지원 대상자와 긴급복지지원 대상자가 약 89만원 비슷한 수준이었다. 기초보장 수급자의 경우 71만원으로 가장 낮은 수준이었다. 추정소

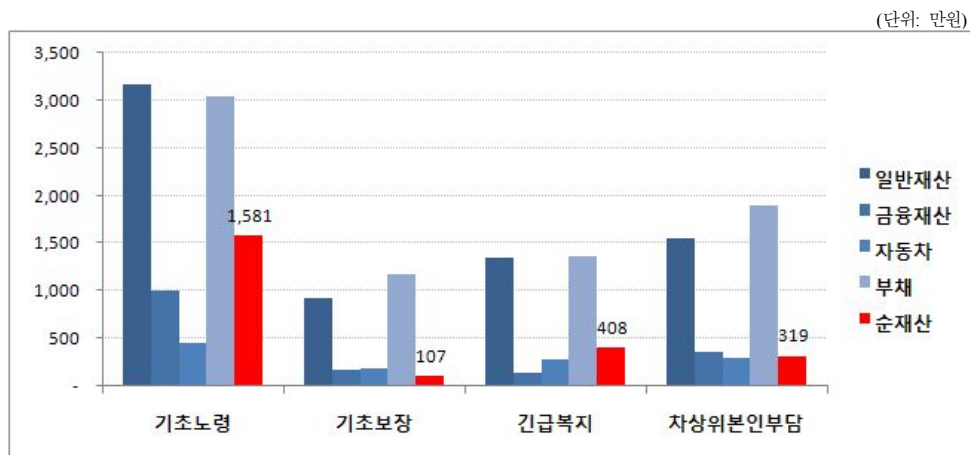
득의 순위는 대체로 경상소득의 순서와 일치하지만, 기초보장 수급자의 추정소득이 기초노령연금 수급자의 추정소득에 비해 약 3만원가량 높은 것으로 나타났다.

[그림 7-1] 주요 복지사업 대상자의 소득수준 비교(2011.8)



사업 대상자의 재산과 부채는 아래의 [그림 7-2]에서 보듯이 자산이 높은 대상자일수록 부채의 수준도 높은 것으로 나타난다. 자산과 부채의 수준이 가장 높은 집단은 기초노령연금 수급자로써, 평균적으로 약 3,100만원의 일반재산에다 그에 약간 못미치는 3,050만원의 부채를 보유하고 있는 것으로 나타났다. 평균적인 금융재산 보유액은 약 1천만원, 그리고 자동차 보유 가액은 약 450만원인 것으로 나타났다. 보유자산이 기초노령연금 수급자 다음으로 높은 집단은 차상위본인부담경감 사업대상자로, 일반재산의 수준은 기초노령연금 수급자의 약 절반 수준인 1,560만원이었으며 부채는 평균 약 1,900만원 수준이었다. 기초보장제도 수급자의 경우 자산과 부채 모두 가장 낮은 수준을 보이고 있어, 일반자산의 경우 약 920만원, 금융재산 약 170만원, 자동차 가액 약 191만원, 부채는 평균 약 1,170만원으로 나타났다.

[그림 7-2] 주요 복지사업 대상자의 재산 및 부채수준 비교(2011.8)



위의 네 사업대상자 집단 모두 재산이 부채보다 많아 순자산이 (+)인 것으로 나타났다. 기초보장수급자의 경우 순자산의 평균액이 약 107만원 수준이었다. 이는 기초노령연금 수급자 순재산(약 1,580만원)의 약 7%에 해당하는 수치이며 차상위 본인부담 지원이나 긴급복지지원 대상자의 순재산에 비해 약 1/3에 불과하다는 점을 알 수 있다.

제3절 다수 급여 수혜 실태

다양한 복지사업의 소득 기준이 소득인정액이 최저생계비의 100% 이하인 집단을 포괄하고 있기 때문에 일부 계층에서 다수의 급여를 수급하는 경우가 발생할 수 있다. 각 급여별 수급실태에 대해 기존의 표본자료는 충분한 사례 수를 확보하지 못하고 있었기 때문에 다수 급여의 수혜실태에 대해 분석하는 것이 어려웠으나, 이하에서는 사회복지통합전산망의 행정자료를 이용하여 여러 급여를 동시에 수급하는 대상자의 실태를 분석하는 것이 가능해졌다.

이하에서는 2011년 8월 시점에서 여러 사업에 대해 동시에 사업대상자가 되고 있는 인구의 규모와 분포를 분석할 것이다. 원칙적으로는 위의 <표 7-1>에서 제시된 모든 사업이 분석의 대상이 되어야 하지만, 다수의 급여가 소득조건 이외에 인구

사회학적 조건을 수급자격 조건으로 제시하고 있기 때문에 이 모든 급여에 대해 동시에 대상자가 되는 경우는 존재하기 어렵다. 따라서 비교적 사례수가 많이 나타날 가능성이 있는 사업들끼리 묶어 그 가운데 동시에 여러 사업의 대상자가 되는 사람의 분포가 어느 정도인지 살펴볼 것이다.

우선 기초노령연금, 기초보장수급, 의료급여수급, 자활사업, 긴급복지지원, 그리고 사회서비스 이용권 등을 묶어 저소득층에 대한 생계관련 지원 사업으로 구분할 것이다. 다음의 <표 7-7>은 이들 5개 사업에 대해 대상자의 사업수별 분포를 보여준다. 각 사업에 대해 성별을 보고하고 있지 않은 사람을 결측치로 처리하였을 경우, 이들 사업에 대한 총 대상인원은 약 529만 6천명이다. 이들 가운데 70.9%가 오직 한 가지 사업의 대상이 되고 있고 나머지 약 29.1%는 두 개 이상 사업의 대상자가 되고 있다. 두 사업의 대상자인 사람이 20.2%, 세 개 사업의 대상자는 8.3%이다. 5개 모든 사업의 대상자인 사람의 수는 418명이다.

<표 7-7> 생계관련 사업대상자의 분포

해당 사업 수	(단위: 명, %)			
	빈도	백분율	누적 빈도	누적 백분율
1	3,754,976	70.9	3,754,976	70.9
2	1,068,613	20.2	4,823,589	91.1
3	437,476	8.3	5,261,065	99.4
4	34,110	0.6	5,295,175	100.0
5	418	0.0	5,295,593	100.0

<표 7-8>은 이들이 구체적으로 어떤 사업의 대상자인지를 상세하게 보여준다. 먼저 1개의 사업대상자 가운데에는 기초노령연금 수급자의 비중이 87.8%로 가장 높은 반면 긴급복지지원이나 자활지원 대상자의 비중은 매우 낮다. 기초보장수급자의 비중이 0.3%로 낮은 것은 이들 가운데 대부분이 다른 급여도 수급하는 다급여 수급자이기 때문이다. 이는 두 개의 급여를 수급하는 사람의 분포를 보면 확인할 수 있는데, 이들 가운데 93.6%가 기초보장급여와 의료급여를 동시에 수급하고 있다. 3개의 급여를 수급하는 집단 가운데에서는 기초보장과 의료급여, 그리고 기초노령연금을 수급하는 사람의 비율이 82.5%로 대다수를 차지하고 있다. 기초보장 및 의료급여에다 사회서비스 이용권을 지급받는 대상자도 12.5%에 달한다. 4개 급여를 수급

하는 사람의 84.4%는 기초보장, 의료급여, 기초노령연금, 사회서비스이용권의 수급자이다. 이와 같이 생계관련 수급자의 분포에서 기초보장수급자의 경우 다급여 수급자가 대부분이라고 할 수 있다.

〈표 7-8〉 생계관련 복수 사업대상자의 사업수별 분포

(단위: 명, %)

사업수	사업명						계
1	사회서비스	기초노령	긴급복지	자활	의료급여	기초보장	
	325,685	3,298,128	8,305	2,508	110,862	9,488	3,754,976
	8.7	87.8	0.2	0.1	3.0	0.3	100.0
2	사회서비스 기초노령	기초노령 의료급여	기초보장 의료급여	기타			
	37,299	24,995	1,000,496	5,823			1,068,613
	3.5	2.3	93.6	0.5			100.0
3	기초보장 의료급여 사회서비스	기초노령 기초보장 의료급여	기초보장 의료급여 긴급복지	기초보장, 의료급여, 자활	기타		
	54,689	361,108	8,091	12,825	763		437,476
	12.5	82.5	1.9	2.9	0.2		100.0
4	기초보장 의료급여 기초노령 사회서비스	기초보장 의료급여 긴급복지 사회서비스	기초보장 의료급여 긴급복지 기초노령	기타			
	28,800	560	4,228	522			34,110
	84.4	1.6	12.4	1.5			100.0

<표 7-8>에서 분석된 5개 가운데 기초노령연금과 의료급여 대신 차상위층을 대상으로 하는 사업인 차상위층 본인부담지원 대상자와 차상위자활사업 참여자를 대상으로 다수의 급여를 수급하는 대상자의 분포를 분석하였다. 아래의 <표 7-9>에서 확인할 수 있듯이 이들 사업의 전체 대상자 수는 약 440만명이었고 이들 가운데 96.7%가 단일한 사업의 대상자였다. 차상위층에 초점을 맞추어 의료급여와 기초생활보장급여를 제외할 경우 다급여 수급자의 비중은 크게 떨어짐(약3.3%)을 알 수 있다.

〈표 7-9〉 차상위층 대상 사업대상자의 분포

(단위: 명, %)				
해당 사업수	빈도	백분율	누적 빈도	누적 백분율
1	4,259,617	96.7	4,259,617	96.7
2	142,263	3.2	4,401,880	99.9
3	3,416	0.1	4,405,296	100.0
4	31	0.0	4,405,327	100.0

두 개 사업에 동시에 대상자인 집단 가운데 약 45.3%는 기초노령연금과 사회서비스를, 그리고 약 37.4%는 기초노령연금과 차상위본인부담금지원을 수급하는 것으로 나타났다. 세 개 사업의 대상자인 집단에서는 차상위본인부담금 지원, 기초노령연금, 사회서비스이용권을 수급하는 사람의 비율이 65.5%로 가장 높았으며 다음으로 본인지원, 긴급복지, 기초노령의 수급자가 15.5%, 기초노령, 긴급복지, 사회서비스이용권 수급자가 13.4%로 다음을 차지했다. 이와 같이 차상위층에서는 기초노령연금과 차상위본인부담금 수급자가 여러 사업의 대상자가 되는 확률이 높은 것을 알 수 있다.

〈표 7-10〉 차상위층사업 복수 사업대상자의 사업수별 분포

(단위: 명, %)									
사업 수	사업명								
1	사회 서비스	노령	긴급	자활	본인				계
	368,139	3,631,761	15,455	21,986	222,276				4,259,617
	8.6	85.3	0.4	0.5	5.2	100.0			
2	노령 서비스	긴급 서비스	긴급 노령	자활 노령	본인 서비스	본인 노령	본인 긴급	본인 자활	계
	64,463	618	6,056	561	14,220	53,170	1,120	1,804	142,263
	45.3	0.4	4.3	0.4	10.0	37.4	0.8	1.3	100.0
3	긴급, 노령, 서비스	본인, 노령, 서비스	본인, 긴급, 서비스	본인, 긴급, 노령	본인, 자활, 노령	기타			계
	458	2,236	52	530	63	77			3,416
	13.4	65.5	1.5	15.5	1.8	2.3			100.0
4	본인, 긴급, 노령, 서비스	본인, 자활, 노령, 서비스	본인, 자활, 긴급, 노령						계
	28	2	1						31
	90.3	6.5	3.2						100.0

주. 서비스는 사회서비스이용권, 노령은 기초노령연금, 긴급은 긴급복지지원사업, 그리고 본인은 차상위층 본인부담금 지원 사업을 의미함. 또한 자활은 차상위층 대상 자활사업임.

아래의 <표 7-11>과 <표 7-12>는 장애인이 대상자가 될 수 있는 사업에 대하여 위와 같은 분석을 수행한 결과이다. 이에 해당되는 사업은 기초노령연금과 기초보장 수급 이외에 일반장애인, 장애인복지, 장애인연금, 차상위장애인지원 등 6개 사업이다. <표 7-11>에서 볼 수 있듯이 이들 사업의 대상이 되는 총 인원은 약 638만명이다. 이들 가운데 77.9%가 단 하나의 급여를 받고 있으며, 나머지 22.1%는 두 개 이상의 사업에 대해 대상자가 되고 있다. 장애인을 대상으로 한 사업의 경우 부가적 급여나 서비스를 지급하는 사업이 많으므로 다수 사업의 수급자가 되는 사람들의 비율이 차상위층 대상 사업에 비해 높은 것은 당연한 결과라고 할 것이다. 이 분석에서는 의료급여수급여부를 고려하지 않았는데, 대부분의 의료급여 수급자들이 기초생활보장급여 수급자와 중첩된다는 점을 감안한다면 실제로 다수의 급여를 받는 장애인의 수급자의 비중은 더 높을 것이다.

<표 7-11> 장애인 대상 사업대상자의 분포

(단위: 명, %)				
	빈도	백분율	누적 빈도	누적 백분율
1	4,964,924	77.9	4,964,924	77.9
2	851,637	13.4	5,816,561	91.2
3	347,893	5.5	6,164,454	96.7
4	195,272	3.1	6,359,726	99.8
5	15,766	0.3	6,375,492	100.0
6	33	0.0	6,375,525	100.0

2개 사업의 대상들 가운데 가장 큰 비중을 차지하는 집단은 기초노령연금과 일반장애인 두 사업의 대상자로서 전체의 약 53.2%를 차지한다. 다음으로 기초보장 수급자이면서 동시에 기초노령연금 수급자인 사람의 비중이 34.2%이다. 이 두 사업의 대상자를 합할 경우 2개 사업의 대상자인 집단의 거의 대부분을 차지한다고 볼 수 있다. 3개 사업의 대상자 가운데 다수를 차지하는 집단은 장애인복지와 기초보장 수급을 받는 일반장애인 사업 대상자(48.2%)이다. 4개 사업 대상자 가운데에서는 장애인연금과 장애인복지, 일반장애인, 기초보장수급의 동시 대상자인 사람이 39.7%로 가장 많았고 다음으로 장애인복지, 기초보장수급, 일반 장애인, 기초노령연금수급에 동시에 해당되는 사람(37.8%)였다.

〈표 7-12〉 장애인 대상 사업 복수 사업대상자의 사업수별 분포

(단위: 명, %)

사업 수	사업명								
	일반	노령	기초	복지	연금	차상위			계
1	1,405,484	2,774,561	780,883	3,314	268	414			4,964,924
	28.3	55.9	15.7	0.1	0.0	0.0			100.0
2	노령, 일반	기초, 일반	기초, 노령	복지, 일반	복지, 기초	연금, 일반	차상위, 일반	기타	계
	453,450	14,861	290,833	12,254	1,376	35,058	43,158	647	851,637
	53.2	1.7	34.2	1.4	0.2	4.1	5.1	0.1	100.0
3	기초, 노령, 일반	복지, 노령, 일반	복지, 기초, 일반	연금, 노령, 일반	연금, 기초, 일반	차상위, 노령, 일반	차상위, 연금, 일반	기타	계
	5,104	3,643	167,560	41,732	43,892	56,249	27,637	2,076	347,893
	1.5	1.1	48.2	12.0	12.6	16.2	7.9	0.6	100.0
4	복지, 기초, 노령, 일반	연금, 기초, 노령, 일반	연금, 복지, 노령, 일반	연금, 복지, 기초, 일반	차상위, 복지, 노령, 일반	차상위, 연금, 노령, 일반	차상위, 연금, 복지, 일반	기타	계
	73,758	10,142	449	77,554	442	32,262	344	321	195,272
	37.8	5.2	0.2	39.7	0.2	16.5	0.2	0.2	100.0
5	연금, 복지, 기초, 노령, 일반	차상위, 복지, 기초, 노령, 일반	차상위, 연금, 기초, 노령, 일반	차상위, 연금, 복지, 기초, 노령, 일반	차상위, 연금, 복지, 기초, 노령, 일반				계
	15,332	63	25	194	152				15,766
	97.3	0.4	0.2	1.2	1.0				100.0

마지막으로 아래의 <표 7-13>과 <표 7-14>는 영유아 및 아동을 대상으로 한 복지사업에 대해 대상자의 분포를 비교한 것이다. 영유아 보육및 유아교육, 그리고 아동 대상 서비스 제공에 해당되는 사업으로는 영유아 보육료지원, 만5세아 보육료지원, 유아 학비지원, 만5세아 학비지원 등 보육 및 교육지원사업이 포함된다. 또한 모자가족 및 부자가족 지원사업과 기타 아동서비스가 포함된다. 사업의 수는 많지만, 사업의 설계 당시에 이들 보육과 유아학비 지원사업의 동시 수급이 불가능하도록 되어 있기 때문에 실제로 다수의 사업에 대해 동시에 수급을 받는 대상자의 수는 많지 않다. 아래의 <표 7-13>에서 보듯이 전체 사업대상자 약 210만명 가운데 95%가 한 사업의 대상자이며, 두 개 이상 사업에 동시에 해당되는 아동의 비율은 5%에 불과하다.

〈표 7-13〉 영유아 및 아동 대상 사업대상자의 분포

(단위: 명, %)

	빈도	백분율	누적 빈도	누적 백분율
1	1,996,556	95.0	1,996,556	95.0
2	105,820	5.0	2,102,376	100.0
3	82	0.0	2,102,458	100.0

〈표 7-14〉를 보면 동시에 두 사업의 대상자가 되는 아동 가운데 모자가족 서비스나 부자가족 서비스 둘 가운데 하나와 보육(및 교육)비 지원 가운데 하나를 받는 아동이 대부분임을 알 수 있다. 비중면에서는 기타 아동서비스의 대상자가 되면서 부자가족지원을 받는 아동이 71.7%, 그리고 기타 아동서비스의 대상이 되면서 모자가족 지원을 받는 아동의 비중이 24.5%로 이들 두 집단이 90%가 넘는 비중을 차지한다는 것을 확인할 수 있다.

〈표 7-14〉 영유아 및 아동 대상 사업의 복수 사업대상자의 사업수별 분포

(단위: 명, %)

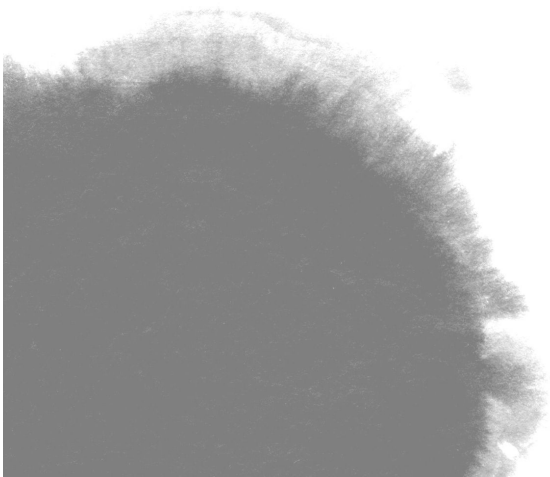
사업 수	사업명								
1	기타 아동	5세 유아	유아 학비	5세 보육	영유아 보육	모자 가족	부자 가족		계
	435,430	121,895	193,491	99,851	837,574	69,472	238,843		1,996,556
	21.8	6.1	9.7	5.0	42.0	3.5	12.0		100.0
2	모자, 기타	모자, 영유아 보육	부자, 기타	부자, 5세 유아	부자, 유아학비	부자, 5세보육	부자, 영유아 보육	기타	계
	25,944	407	75,840	292	324	413	1,584	1,016	105,820
	24.5	0.4	71.7	0.3	0.3	0.4	1.5	1.0	100.0

이상에서 살펴본 바와 같이 다수의 급여를 받는 계층은 주로 기초보장수급층이나 기초노령연금 수급층에서 발생한다. 이는 소득계층별로 급여의 집중을 살펴본 앞에서의 분석 내용과 일치하는 결과이다. 반면 차상위층 대상 사업처럼 대상 집단이 포적화된 경우이거나 보육료 지원사업처럼 사업의 설계 당시부터 복수 수급을 원칙적으로 차단하고 있는 경우 다수 급여의 수급확률이 떨어지거나 거의 나타나지 않게 되는 것을 확인할 수 있다. 이러한 분석의 결과는 향후 복지급여 수급의 집중을 해소하고자 할 경우, 어떤 집단에 우선적으로 주목해야 하며 사업별로 대상 집단을 어떻게 차별화해야 할 것인가에 대해 시사하는 바가 있다.

2부

K
I
H
A
S
A

복지정책의 효율적 관리를 위한
전달체계의 개편안



2부 복지정책의 효율적 관리를 위한 전달체계의 개편안

본 장에서는 전달체계의 개편을 통한 효율화의 구현을 모색한다. 복지정책을 효율화하기 위하여 논의는 전달체계가 과연 왜 개편되어야 하는지, 전달체계의 개편을 통하여 얻고자 하는 바가 무엇인지에서 시작한다. 영국과 미국을 중심으로 복지정책의 수행을 위한 노력에 대하여 살펴보고 양국의 경험이 우리나라 복지정책 전달체계 개편에 주는 함의를 찾아본다. 그리고 전달체계의 개편안을 마련하기에 앞서 전달체계를 통한 정책 효율화에서 고려하여야 하는 제반 원리와 이슈들을 검토하였다. 끝으로 앞서 언급한 여러 가지 작업을 기초로 우리나라 복지정책의 효율화를 위한 전달체계 개편안을 마련, 제시하였다. 개편 중 초점이 되는 사안의 하나로 사례관리에 대하여 보다 상세하게 개선안을 제시하고 있다. 사례관리를 별도로 그 개선안을 구체화한 이유는 우리나라에서 전달체계 개편과 관련하여 가장 빈번하게 해법으로 거론되면서도 많은 오해와 이견이 있다는 판단에서이다. 이 밖에도 실제 일선의 사례관리는 어떠한 역할, 업무로 구성되는지에 대해서 모호한 현실을 고려하여 사례관리에 대한 논의를 보완할 필요가 있었으며 중앙정부 등, 상위정부 차원의 전달체계 조정, 개편이 현실화되지 못하는 경우, 일선의 사례관리에 대한 하중이 여전히 클 것이며 이 점에 대한 대비가 필요하다는 생각도 한 몫을 하였다.

본격적인 논의에 앞서 전달체계는 어디까지 다룰 것인가를 우선 밝히고자 한다. 전달체계는 매우 복잡한 개념이다. 사회복지서비스 전달체계는 사회복지서비스(현금, 현물을 포괄하는 넓은 의미의 서비스)를 필요로 하는 수요자들에게 적절하게 제공할 수 있도록 하는 환경, 구조와 관련된 것이다. 중앙정부, 지방정부 등 여러 수준의 정부를 포괄하면서 정책의 기획에서 시작, 수행까지를 포괄할 뿐 아니라 공공과 민간

이라는 다른 특징의 정책 주체를 아우를 수 있는 개념이다. 따라서 어떠한 연구도 전달체계 전면을 심도 깊게 다루기 어렵다. 결국 연구의 주제를 고려하여 전달체계 중 일부 영역을 초점으로 하는 것이 적절하다. 본 연구에서 전달체계라 하는 영역은 주로 정부의 각종 복지정책을 수행하는 공공의 조직과 인력을 중심으로 한정되었다. 물론 민간의 영역이 모두 논의에서 배제된 것은 아니다. 공공의 정책 수행을 이해하는데 필요한 부분이 있을 경우 민간의 영역도 일부 포함되어있지만 주된 초점은 공공의 조직과 인력으로 맞추어져 있다. 물론 민간과의 조정이 필요한 정책이나 프로그램이 있음을 인정하지만 이렇게 논의를 확장할 경우 한정된 지면에서 복지정책의 조정이나 통합으로 논의를 정교하게 이어가기가 어려울 것으로 판단하였기 때문이다. 사례관리를 어떻게 개편할 것인가를 다룬 부분에서는 민간영역에서 조정이 검토되어야 하는 사례관리도 함께 검토하였다.

복지정책 효율화와 전달체계 개편성의 필요성: 현황과 문제

제8장 복지정책 효율화와 전달체계 개편성의 필요성: 현황과 문제

제1 절 전달체계 개편의 논의 배경과 필요성

1997년 외환위기 발생 이후 사회복지분야에 대한 투자는 비약적으로 증가하였다. 고전적 사회위험과 저출산·고령화로 인한 새로운 유형의 사회적 위험에 대처하고자 사회복지 프로그램의 규모와 내용은 복잡·다양한 형태로 발전하였으며, 2011년 현재 약 86조로 정부지출의 약 28%에 이르는 재정투입이 이루어지고 있다. 하지만 국민들이 실제 느끼는 복지체감도는 대체로 낮은 수준에서 정체되어 있는 현황이다.

물론 서비스의 성격 상 투입된 노력에 비해 복지체감도는 다소 낮을 수 있음을 예상할 수 있다. 하지만 이처럼 낮은 복지체감도는 복지서비스 설계 및 제공의 효과성(effectiveness) 확보차원에서 중요한 문제이다. 낮은 복지체감도의 원인에 대해서는 많은 지적이 있어왔는데, 크게 제공하는 정책내용과 관련한 정책설계상의 오류가 능력과 이를 실제 전달하는 과정인 전달체계상의 오류가능성으로 구분해 살펴볼 수 있다.

정책설계상의 오류는 정책문제에 대한 진단과 대응을 기획하는 단계에서 그 적절성과 충분성을 담보하지 못하였다는 의미로 단일 정책에 있어서는 목표와 수단 간의 비인과성, 복수의 정책에 있어서는 정책간의 비일관성(inconsistency) 또는 모순성(incompatibility)에 따른 정책갈등과 정책혼선, 그리고 정작 복지서비스가 필요한 대상이 서비스에서 제외되는 사각지대의 발생과 동일한 대상자에게 유사한 서비스가 중복 지원되는 경우를 그 예로 들 수 있다. 한편, 전달체계상의 오류는 설계된 정책

내용이 대상집단에 전달되는 과정에서 비효율성이 나타나는 경우로 의도했던 대상자에게 제대로 전달되지 못하는 미지급이나 시의성을 놓치게 되는 전달지연, 의도하지 않았던 대상자에게 전달되는 부정수급, 의도했던 서비스보다 많거나 적게 제공하는 과다·과소지급 등이 그 예가 될 수 있다.

특히 전달체계에 대한 관심은 수요자 측면에서의 복지체감도 문제 뿐 아니라 재정투입의 정당성(justification) 및 지속가능성(sustainability) 측면에서 즉, 복지정책의 효율성과 관련해서 주목을 받아왔다. 사실 복지전달체계는 사회복지서비스를 필요로 하는 수요자들에게 계획된 사회복지서비스와 급여를 적절하게 제공하는데 필요한 조직과 구조 및 경로, 그리고 이와 관련된 제반 환경으로 이해할 수 있는데, 이에 대한 관심은 대체로 1980년대 이후 도입된 신공공관리(New Public Management)의 효율성과 효과성 논의에서 시작되었다고 할 수 있다. 즉, 그 이전까지의 논의가 주로 복지서비스의 대상자와 급여의 확대, 그리고 재원의 확보에 우선순위를 두어온 데 반해 전달체계에 대한 관심은 수립된 정책이 정책목표를 효율적으로 달성하기 위해 어떤 방식과 절차에 의해 이루어져야 할 것인지에 대해 초점을 맞추었다고 할 수 있다.²⁷⁾ 특히 예산누수라는 측면에서 중복·부정수급이나²⁸⁾ 기획(중앙)과 집행(일선)의 분리에 따른 행정상의 비효율성, 민간과의 연계미흡에 따른 자원 및 참여의 부족과 같은 문제점들이 집중적으로 지적되었으며, 그 대안으로 복지서비스 전달기구 설치 및 전담인력의 충원과 지역일선 수준에서 지역사회복지협의회와 같은 민관 협력체계의 구축²⁹⁾ 등이 많이 제시되었다.

하지만 이러한 전달체계에 관한 논의는 두 가지 점에서 다소 한계를 보인다. 첫째, 그 동안의 논의는 전달체계를 단순한 집행체계만으로 간주하면서 정책기획과 집행, 중앙과 지방일선과 같이 수직적 행정체계에 대한 논의로 한정함으로써 집행일선에서 발생할 수 있는 재량적 판단의 여지를 획일적으로 제한하는 경향을 보였다. 예를 들어, 대부분의 전달체계에 관한 논의는 중앙에서 기획된 복지서비스의 top-down

27) 물론 당시에도 이미 낮은 복지체감도가 전달체계에 대한 관심을 두게 된 중요한 원인이었다.

28) 중복·부정수급으로 인한 예산누수의 가능성은 (1) 사회복지규모 및 종류의 증가, (2) 담당인력의 부족 및 전산망 미비 등 전달체계의 구조적 취약성, (3) 중앙부처간 프로그램의 공유 미흡, (4) 공무원 개인의 부정과 수요자의 도덕적 해이 등으로 인해 매우 높은 현실이고, 2009년 현재 약 720억원 수준으로 그 규모가 추정되고 있다(고경환, 2009).

29) 이러한 강조는 역사적으로 복지서비스의 제공이 그동안 민간을 중심으로 이루어져 왔다는 점과 그 성격상 지역적 특성과 수요에의 대응이라는 점이 강조되기 때문이다.

식 전달을 가정하지만, 실재에 있어서 서비스 수요자의 욕구에 대한 적절한 사정(assessment)과 필요한 서비스의 적재·적소·적시 제공은 결국 일선에서의 전문성과 재량적 판단에 의할 때만 가능하다. 즉, 정책의 전달은 기획된 서비스의 단순한 이전(transfer)이기보다는 일선현장에서 역동적으로 그 내용과 수준이 재구성(re-organize)되거나 재정의(re-define)되는 경우가 많다. 따라서 전달체계에 대한 논의는 보다 정책 귀착점인 특정한 수요자, 즉 사례(case)를 중심으로 논의할 필요성이 있으며, 이러한 점에서 사례관리(case management)에 대한 최근의 초점은 긍정적이라 할 수 있다.

둘째, 전달체계를 집행체계와 동일시함으로써 주로 지방정부 차원에서의 개선 논의가 많이 이루어진 반면 중앙의 과도적 전달체계 구조에 대한 검토와 논의는 다소 지엽적으로 다루어지고 있다. 현재의 복지서비스 전달체계는 13개 중앙부처가 기획 및 설계를 담당하고, 이를 지방자치단체, 특별행정기관(보건소, 보건처, 고용지원센터 및 교육청), 공단 및 민간기관이 집행하는 체계로 되어있으며, 그 중 시군구와 읍면동의 주민센터가 약 180여개의 사업집행을 담당하고 있다.³⁰⁾ 흔히 깔때기 현상이라 지칭되는 것처럼 다수의 중앙부처에서 기획된 정책이 지역의 일선기관에 위임되어 집행됨으로써 정책 간 갈등과 중복의 태생적 문제를 안고 있는 것이다.

본 연구는 전달체계의 효율적 관리방안을 탐색하면서 특히 상대적으로 논의가 적었던 중앙부처가 주도하는 복수의 복지정책에 대한 수평적 관리에 초점이 있다. 즉, 다양한 주체(부처)에 의한 복수의 프로그램들이 서로 내용적·절차적으로 간섭(intereference)하거나, 상호보완적일 수 있음에도 불구하고 유리(遊離)되어 있어 그 결과 다양한 서비스가 특정 대상집단에 집중(concentrated)되거나 제공되지 못하는 사각지대가 발생할 뿐만 아니라 제공되는 서비스에 대해서도 그 접근성과 체감도가 떨어지고 재정적 비효율성이 있음을 지적하고자 한다.³¹⁾ 따라서 개별정책·조직을 대상으로 논의하기보다는 서비스 전달에 대한 거시적인 시각에서 관련된 복수의 조직군(organization cluster) 또는 정책군(policy cluster)을 대상으로 그 내부에서 발생하는 개별조직 또

30) 여기에 일부 지방자치단체는 자발적인 복지사업을 추가적으로 담당하고 있다.

31) 복수정책간의 관계에 대한 개념으로는 하나의 정책이 다른 정책의 수단이 되는 경우(policy cascading), 다수의 정책이 병렬적으로 공통의 목표를 지향하는 경우(policy package), 그리고 유사한 목표를 위해 다수의 정책이 설계되는 경우(policy cluster) 등을 생각해 볼 수 있다.

는 정책들 간의 관계, 역할 및 기능분화 등에 대해 조정·통합의 가능성이라는 측면에서 파악해보고자 한다.

사실 정책조정·통합³²⁾의 필요성은 정책문제의 복잡다기화, 이해관계집단의 압력 증가, 부처 간 관점 및 이해관계의 차이 등으로 인한 부처 간 정책갈등, 정책결정의 지연, 정책추진상의 혼선 등으로 인해 꾸준히 제기되어 왔으며(정부혁신지방분권위원회, 2008), 특히, 사회복지정책분야에서는 빈곤가구의 최소생활수준 영위, 일반국민의 삶의 질 제고라는 복지문제가 선형적으로 경계를 긋기 힘든 포괄적 문제(boundary-spanning problem)임에도 불구하고, 대상별·욕구별·소관부처별로 분절(fragmented)되어 각개약진식으로 발전해 오면서 서로 보완적이지 못하고 개별적으로 운영되고 있다는 지적이 많았다. 물론 그 동안에도 이에 대응하여 분산된 정책기능을 통합하거나 부처 간 정책조정시스템을 구축하는 등 수평적 정책조정체계 구축 노력 역시 이루어져 왔지만 그 결과가 가시적이지는 못하였다는 것이 일반적인 평가이다. 앞으로 사회복지재정의 급속한 증가와 함께 효율적 운용에 대한 요구는 더욱 거세질 것으로 예상되며, 복지정책운용의 방향 역시 수요자 중심의 욕구에 따른 대응으로 좀 더 총체적·통합적 접근이 강조되는 상황에서 기존의 개별 복지정책의 조정·통합에 대한 논의는 더욱 필요한 것으로 보인다. 본 연구는 바로 이러한 문제의식에 기초하여 효율적 전달체계의 구축을 위한 조정·통합의 원리에 대해 살펴보고자 한다.

제2절 복지정책 전달체계의 현황

우리나라의 복지정책의 전달체계는 다양한 기준에 의해 살펴볼 수 있지만 크게 수평적·수직적 구분이 가능하다. 수평적으로는 국민기초생활보장, 노인복지, 장애인복지, 여성복지, 아동복지, 청소년 복지 등 분야별로 현재 13개 중앙부처에 의해 약 292개의 사업이 진행되고 있으며, 수직적으로는 중앙부처가 정책기획, 개발, 감독, 평가 등을 담당하고 그 집행은 광역 및 기초자치단체가 위임사무로 수행하거나 각

32) 정책조정과 정책통합은 그 개념상 구분되지만 정책 간 연계의 정도라는 연속차원에서 이해할 수 있으며, 이러한 점에서 통합을 조정의 극단적 하위개념으로 함께 살펴보고자 한다.

부처의 특별행정기관 또는 공단 및 민간부문에서 고용업무로 담당하고 있다. 이 중 그 대부분을 지방자치단체(180개)가 담당하고 있으며, 특별행정기관이 63개를, 공단 및 민간 전달체계에서 49개의 서비스를 담당하고 있다.

복지부의 자료에 따르면 2011년 현재 보건복지부 등 13개 중앙부처가 약 292개의 복지정책, 넓게 보면 사회정책을 추진하고 있다. 2006년 대비 2010년 현재 복지사업의 수는 58.2%나 증가하였다. 그 사업의 대상자 수도 동 기간 157.6%나 증가하였다. 그럼에도 불구하고 담당 공무원의 수나 정부 조직의 규모 변화는 이와 비례한 수준으로 증가한 것이 아니다. 당장 담당 공무원 수만 하여도 동기간 21.3%만 증가하였다.

이러한 배경에서 과연 전달체계가 증가한 사업을 적절하게 수행하고 있을까 하는 문제의식을 갖게 된다. 새로운 집행 조직이 추가 조직되지 않은 상태에서 복지사업의 증가는 당연 일선의 집행 기관의 업무 가중으로 이어진다. 동 자료에 따르면 292개 사업 중 지방자치단체인 시군구, 읍면동이 180개 사업을 담당한다. 보건소가 26개 사업, 교육청, 보훈처 지청, 고용센터 등 특별행정기관 담당이 37개 사업을 담당하며, 공단이나 민간기관 등이 49개 사업을 담당한다. 일부 지방자치단체의 경우 해당 지역의 복지수요에 대응하여 자체적으로 복지사업을 기획, 집행, 평가하는 경우도 있다. 즉 일선 기관의 업무부담은 매우 심각할 것으로 짐작된다.

〈표 8-1〉 중앙정부의 복지정책개요

부처명	복지급여·서비스(개수)	주요 사업 내용
복지부	156	기초생활보장, 장애인연금, 기초노령연금, 영유아보육 등
여성부	36	청소년특별지원, 한부모가족지원 등
보훈처	28	국가유공자재가복지지원, 재해보상금 등
고용부	23	장애인창업융자사업, 장애인취업지원, 사회적일자리사업 등
교과부	10	유아학비지원, 우수학생국가장학사업 등
국토부	10	국민임대주택공급, 저소득가구전세자금 등
지경부	10	저소득층에너지효율개선 등
농림부	7	농어업인영유아양육비지원 등
문화부	6	여행바우처 등
행안부	2	정보통신보조기기보급 등
산림청	2	산림서비스증진 등
방통위	1	장애인방송제작지원
소방청	1	재난취약가구안전점검및정비사업

자료: 보건복지부(2011), 맞춤형 복지실현을 위한 복지전달체계 개선방안

복지정책의 전달을 보다 정확하게 파악하기 위하여 앞의 제2부의 분석대상으로 한 제도군과 동일하게 시설 지원 등을 제외하고 가구단위로 진행하는 90개 저소득층 지원사업을 중심으로 복지정책의 전달체계를 분석하여 보았다. 분석은 기존의 복지제도를 신청, 조사선정, 서비스전달의 과정에서 어느 조직이 이러한 업무를 수행하는지를 중심으로 이루어졌다.

〈표 8-2〉 복지정책의 수행 담당조직과 사업의 규모

	신청장소		조사선정		서비스전달	
	프로그램 수	비율	프로그램 수	비율	프로그램 수	비율
읍면동·시군구	67	74.4	66	73.3	57	63.3
보건소	10	11.1	12	13.3	8	8.9
기타 ¹⁾	13	14.4	12	13.3	25	27.8
계	90	100.0	90	100.0	90	100.0

주: 1) 기타: 학교, 한국장학재단, 한국토지주택공사 등

분석결과를 보면 전체 분석대상 제도 90개 중 67개, 74.4%는 시군구, 읍면동에 신청하도록 하였으며 66개 73.3%는 조사를, 그리고 57개 사업, 63.3%는 서비스 전달을 시군구, 읍면동사무소에서 수행하도록 하고 있었다. 결국 이러한 분석결과로 보면 신청과 조사선정, 그리고 서비스 전달 모두 시군구, 읍면동사무소로 업무가 집중되는 것을 알 수 있다. 신청이나 조사선정이 서비스 전달보다 시군구, 읍면동사무소에 더 많이 집중되고 있는데 이는 서비스전달을 다른 조직이 담당하는 사업도 신청과 조사는 읍면동, 시군구에서 수행하고 있음을 의미한다. 더 깊숙하게 보자면 시군구, 읍면동과 별도의 기관에서 자체 조사하는 것으로 구분된 사업의 경우에도 지방정부로부터 수급자 확인이나 차상위계층 증명을 발급받아 올 것을 요구하기도 하여 실제 지방정부의 업무가중은 더 클 것으로 짐작된다. 예를 들어 저소득층자녀 학교급식비 지원사업, 방과후학교 자유수강권, 기초생활수급자장학금(한국장학재단), 우수학생국가장학사업(한국장학재단) 등은 시군구, 읍면동사무소의 업무협조를 필요로 하는 사례들이 있는 것으로 알려져 있다.

특히 소득인정액을 선정 도구로 사용하는 사업의 경우, 적격성 조사를 지방정부로 의뢰하는 비율이 높는데 이는 소득인정액 조사의 방법에 익숙한 시군구, 읍면동사무소의 업무처리에 의존하게 되는 경향 때문이다. 많은 사업의 경우 가구원의 소득증

명자료를 읍면동으로부터 협조를 얻어 발급받아야 하므로 이러한 상황에서 보자면 시군구, 기초지방자치단체는 복지정책 수행으로 인한 업무 가중이 심각할 것으로 생각된다.

참고로 현재 지방자치단체의 조직구조 및 역할분담을 보면 아래와 같다. 조사, 선정, 자격관리 업무를 시군구청으로 일원화하려는 정책적 노력은 계속되어 왔다. 시군구청의 통합조사관리팀을 중심으로 복지급여·서비스 신청자에 대한 소득·재산조사, 대상자 결정, 자격변동사항 관리 업무를 전문화하였고 반면 이러한 업무분장의 변화로 읍면동은 대상자 발굴·찾아가는 서비스 주력하도록 하겠다는 것이 정부의 입장이었다. 원칙적으로 과거 읍면동에서 실시했던 기초노령연금대상조사(350만명), 보육료 지원대상조사(80만명), 기초생활보장대상 확인조사(150만명)를 시군구로 이관하였다. 이러한 업무분담의 조정은 조사선정과정에서 나타날 수 있는 지역, 담당들 간의 차이를 줄여 정확성과 형평성을 제고하자는 취지도 가세된 것이며 업무의 전문화로 업무효율화를 도모한다는 목적도 겨냥한 것이었다. 이 밖에도 시군구의 복지대상자들에게 종합적 서비스 제공을 위하여 모든 시군구에서 ‘위기가구 사례관리’ 수행을 담당하는 민간계약직을 배치하도록 하였다.

읍면동은 급여·서비스에 대한 상담, 신청·접수, 사례관리 대상 발굴, 특히 지역사회 지원이 필요한 가구 발굴 등 찾아가는 서비스 강화하도록 권장하고 있으나 아직 이러한 새로운 업무강화가 인력부족으로 소기의 목표만큼 진행되지는 않고 있다. 일부 지역의 경우 사회복지통합전산망의 개통 초기의 업무 가중을 완화하고자 시군구 업무 중 일부를 읍면동으로 이관함으로써 읍면동의 찾아가는 서비스는 더욱 어려워지기도 하였다. 근본적으로는 증가하는 복지정책의 예산 및 사업 수와 비교하여 일선의 담당인력의 배치가 부족하였다는 점에서 밀착, 맞춤 서비스 강화가 구현되지 못한다는 것인 일반적 지적이다.

지방자치단체의 일선 복지담당 인력은 복지정책의 효율화 문제와 관련하여 항상 핵심적인 안건이 되어왔다. 1987년 사회복지전문요원 49명(별정직)을 취약계층이 밀집한 읍면동에 배치 시작한 이래, 사회복지직렬 공무원을 확충하여 왔다. 하지만 공무원 구조조정과 공무원 증원에 대한 정치적 부담으로 복지직의 확충을 이어가기는 어려웠다. 특히 2004년까지 유지되었던 복지직 인건비의 국고 지원을 중단하고

2005년부터 복지직 인건비 지원을 지방으로 이양하고, 2007년부터 총액인건비제도 시행하면서 복지직의 확충에서 중앙정부가 조치를 취하기는 더 어려워졌다.

〈표 8-3〉 사회복지직 현황

(단위: 명)							
구분	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010. 6.
정원 ¹⁾	8,105	9,920	9,920	10,515	10,706	12,270	11,851
현원	7,136	9,094	9,805	10,113	9,945	10,334	10,335
결원 ²⁾	969	826	115	402	761	1,936	1,516

주: 1) 정원은 사회복지직 단순+복수직으로 구성

2) 결원은 육아휴직 등 포함

2010년 6월 현재 총 22,461명의 사회복지담당인력이 복지서비스 전달을 수행하고 있다. 이 중 사회복지직은 10,335명으로 이는 시군구당 19.3명, 읍면동당 1.6명의 사회복지직이 배치되었음을 의미한다. 읍면동사무소 당 1.6명 수준인 인력으로는 내방민원·전화민원 처리에도 곤란한 실정으로 자리를 비우고 가구를 찾아가는 서비스나 복지민원에 대한 능동적 대응을 하기에는 어렵다. 행정직 12,126명이 시도, 시군구 복지사업팀 및 읍면동 등에 근무하면서 복지정책의 수행을 지원하고 있지만 업무에 대한 몰입, 배치의 잦은 이동 등으로 사회복지직 대비 업무수행능력이 낮다는 점도 문제로 지적된다. 공무원 외 추가 배치된 복지지원인력들도 전산정보로의 접근 제한, 업무수행능력 등으로 충분한 지원을 기대하기 어렵다는 불만이 현장에서 계속 제기되고 있다.

최근 발표한 바와 같이 2014년까지 사회복지담당 공무원을 7,000명 충원하기로 하였다. 이 중 5,000명은 읍면동에, 2,000명은 시군구 배치 예정이다. 결과적으로 읍면동에 3명의 담당 공무원을 확보할 예정이다. 하지만 이 중 신규채용은 4,400명으로 한정, 나머지는 행정직을 재배치 또는 결원을 충원하는 형태로 기존의 행정직이나 지원인력이 경험하는 문제를 반복하여 충원되는 규모만큼 업무부담이 분산될지에 대하여 의문이 제기되고 있다. 결국 이러한 인력의 충원으로 현재 일선 지방자치단체 사무소로 집중되는 복지정책의 수행이 어느 정도 완화될 지는 의문이다.

복지정책 수행의 효율화를 위한 가장 대표적인 정부 정책은 전산화이다. 전산정보화는 정부 정책 중 가장 핵심적인 것으로 복지정책으로 국한된 것이 아니라 정부

업무의 전산화를 위한 전반적 노력 중 하나일 뿐이다. 최근 복지정책 부분에서 전산화는 크게 몇 가지 분야에서 확충 중이다. 2010년 1월부터 가동되기 시작한 사회복지통합관리망과 복지급여·서비스의 자격 및 이력정보에 대한 통합관리 체계의 구축이 대표적이다.

사회복지통합관리망은 복지정책의 적격성 심사의 정확성을 높이고 신속하게 처리하기 위하여 관련 정보를 제공하는 각종 자료원들과의 연계를 강화하고 기록과 관리의 효율성을 높이기 위하여 마련되었다. 하지만 일선의 적응과정에서 사전 충분한 준비시간을 제공하지 못하여 개통당시 많은 문제를 노출하였으며 최근에는 다소 안정화되는 경향을 보이고 있으나 아직도 구조나 활용에서 이런 저런 문제를 지적받고 있다. 예를 들어 사회복지통합전산망의 접근 권한 부여에 대한 원칙 부재, 일선의 정부 수집 및 관리의 정확성 수준, 일선 실무자들의 활용 편의성 등에서 보완을 요청하는 사례들이 남아있다. 최근에는 사회복지통합관리망(행복e음)을 중앙부처·지자체·민간복지자원까지 단계적으로 연계 범위를 확대한다는 계획으로 진행 중이다. 이력관리체계는 각 부처에서 분산·운영 중인 복지사업(292종, 13개 부처) 정보를 통합·활용할 수 있는 복지정보공유시스템을 구축함으로써 중복·부정 수급을 예방하고, 효과적인 복지정책 수립에 기여할 것이라는 기대를 모으고 있다. 이미 111개 사업에 대한 진행이 마무리되었고 1981종의 사업을 대상으로 사업이 확대 진행 중에 있다. 이러한 전산화는 기본적으로 사업간 수급의 중복이나 부정수급을 예방하는 것을 우선 목표로 한다.

이 밖에도 복지정책의 효율적 수행을 위하여 정부는 사례관리를 지속적으로 강조하여 왔다. 필요로 하는 급여와 서비스를 효과적으로 제공하고 서비스 및 급여의 중복을 방지하려는 노력으로 시군구 단위로 집중 사례관리팀을 운영하기도 하였다. 자활·의료급여 등 각 영역에서 사례관리 인력을 확충하려는 움직임도 계속되어 왔으며 지방자치단체는 별도의 사례관리 조직을 구성, 운영하는 자체적인 모델을 개발, 구현하기도 하였다. 예를 들어 서울시 그물망복지, 경기도 무한돌봄센터 등을 비롯하여 전국의 많은 지역에서 자체 사례관리 전담 조직을 운영 중에 있다. 일부지역에서는 이 조직을 통하여 공공복지정책의 사각지대를 집중 대상으로 사례관리, 의뢰, 자원개발 및 연계 등을 하고 있다.

복잡해진 복지정책의 수행에 정책조정기제가 필요하다는 인식과 함께 정부는 정책조정기제로서 사회보장심위원회를 활용하는 안을 제안하기도 하였다. 이 안에 따르면 복지부 등에서 대상자 선정, 사업기준 등 세부시행방안 마련하고 사회보장실무위원회와 사회보장심의위원회의 심의를 거쳐 사업을 확정하는 과정을 마련하도록 하는 것을 제안한다. 사회보장위원회 구성은 국무총리(위원장), 기재부·복지부장관(부위원장), 교과·법무·행안·문화·농수산·지경·환경·고용·여성·국토부장관 및 국가보훈처장 등(위원)으로 하고 기존의 사회복지기본법 중 사회보장심의위원회 심의사항에 ‘둘 이상의 부처에 관련되는 주요 사회보장정책’과 ‘국가와 지방자치단체의 역할 및 비용부담’을 추가하자는 내용이 포함되어 있다.

최근에는 복지정책 중 복지급여와 고용과의 연계 필요성이 강조되면서 고용과 복지의 연계가 집중적으로 실험, 시도되고 있는데 대표적으로 시군구에 직업상담원을 배치하고 사례조정회의를 운영한다는 안이 실험 중이다. 전국 48개 시군구에 자립지원상담사를 직업상담원으로 배치하였으며, 해당지역에서는 시군구 자활담당과 고용센터의 담당자 등이 참여하는 사례조정회의 우선 시행 중에 있다. 이 사례조정회의는 2012년 후 전국적으로 시행할 예정에 있다. 이 밖에도 고용과 복지영역 간 협력을 위하여 지자체와 고용센터의 공유 전산망 구축을 추진하고 있다.

제3절 전달체계의 문제점

최근 전달체계에 대한 문제제기는 몇 가지 양상으로부터 유래된 것이다. 가장 기본적으로는 우선 투입하는 사회정책의 비용 대비 국민의 체감도 또는 만족도가 높지 않다는 것이고 이러한 이유가 전달체계에 있지 않을까 하는 의혹에서 출발한다. 둘째로는 사회정책을 기획하는 주체가 다변화되면서 사회정책의 전반에 대한 통제 능력에 대한 두려움이 있다. 이러한 두려움은 사회정책의 수급 또는 이용이 중복되지 않을까, 그래서 사회정책의 효과가 반감되고 예산이 낭비되지 않을까 하는 우려와 연관된다. 그리고 이러한 중복이나 과잉급여에 대한 통제가 전달체계에서 일정 부분 완화될 수 없는 것인가 하는 기대와 관련된다. 특히, 고용과 복지서비스 전달체계가

분리되어 일자리와 복지 지원간의 유기적 연계를 통한 탈빈곤 촉진에 한계가 초래된다는 비판이 강력하다. 셋째는 사회정책의 수행에서 전달체계에 대한 고려가 부족하거나 부재하여서 수행을 위한 적절한 인프라를 갖추지 못하여 발생하는 문제들에 대한 우려이다. 사실 복지프로그램이 크게 증가하였던 기간에도 이를 수행할 조직이나 인력의 변화는 매우 제한적이었으며 이로 인한 업무 과부하 및 업무의 부적절한 수행의 위험이 항시 지적되어 왔다.

복지정책 전달체계의 수평적·수직적 구조를 고려하여 전달체계의 문제들을 좀 더 자세하게 정리한다면 다음과 같다.³³⁾ 첫째, 지자체의 지방행정체계를 통하여 수행되는 사업들의 경우 기획은 중앙부처가 담당하고 지자체는 단순한 집행을 담당하는 것으로 계획되어 있어 서비스 전달체계의 일관성이 떨어지고 전문성이 담보된 서비스의 전달이 곤란하다. 즉, 정책에 대한 전문성은 중앙부처가 우월하지만 욕구를 갖고 있는 대상자에 대한 미시적 차원의 전문성은 일선 지자체가 우월한 상황에서 양 기관의 이해관계가 상이하고, 업무 중요성에 대한 태도나 인식이 다르기 때문에 의도한 정책의 일관성 있는 전달이 이루어지기 쉽지 않다.³⁴⁾ 특히 일선기관의 전문적 판단에 의해 서비스의 종류와 수준이 재정의(re-definition)되고 재조직(re-organization)되는 경우가 충분히 발생할 수 있는 현실을 고려할 때 단순한 집행기구로서의 지자체 및 특별행정기관에 대한 업무관장은 적절하지 못하다. 보다 적극적으로 집행과정에서 수요자의 욕구에 대해 맞춤형 서비스(customized service)가 제공될 수 있는

33) 문제 파악을 위해서는 평가기준이 필요한데, 전달체계의 경우 두 가지 측면에서 평가기준을 생각해 볼 수 있다. 첫째는 행정의 대상으로 효과성과 효율성과 같은 전통적인 행정적·재정적 가치에 따른 평가이고, 둘째는 전달체계 자체의 속성에 기인하는 것으로 Gilbert 등이 제시하고 있는 통합성, 연속성, 책임성, 접근성 등이 그것이다. 특히 Gilbert 등의 예를 비유하면, 자동차 사고 피해자가 응급차로 A병원에 가서 검사를 받고, B병원에서 치료를 받고, C병원에서 요양회복을 받아야 하는 상황에서 피해자가 응급차가 없던지, 병원이 멀던지, 보험이 없던지, 또는 당황해서 치료서비스를 받지 못하는 경우가 접근성 문제이다. 한편, 치료서비스를 받는 경우에도 환자는 병원 A, B, C를 각기 방문해야 하고, 이때마다 동일한 검진을 중복적으로 받아야 하며, 치료 역시 각 병원의 사정에 따른 다른 일정에 의존해야 하는 경우가 분절성 문제이다. 또한 환자의 입장에서 연속선상에 놓여있는 치료서비스가 응급차는 환자 운송을, 병원A는 검사를, 병원B는 치료를, 그리고 병원C는 간호만을 담당하여 어느 한쪽에서의 실패가 다른 부분에서 고려되지 못하는 경우가 비연속성 문제이다. 또한 이러한 문제 발생에 대해 환자가 불만을 표출할 적절한 수단을 갖지 못하는 경우는 비책임성 문제라 할 수 있다.

34) 대부분의 국가에서 중앙부처의 권한을 대폭 지방정부로 이양하고 지방정부의 서비스 제공능력 및 전문성, 기획력 향상 등을 도모하고 있다. 더욱이 복지서비스에 대한 수요가 급증하고 있는 상황을 고려할 때, 민관 협력체계의 강화가 더욱 필요해지고 있다. 예를 들어, 영국의 경우 지방정부가 직접 서비스를 제공하지 않고, 사례관리자(Care Manager)가 여러 기관들(민간, NGO, 정부 등)로부터 서비스를 구매하여 수요자에게 적합한 서비스를 제공하는 시스템을 구축하였으며, 호주의 경우 직접 대민서비스를 제공하지 않지만 서비스를 제공할 수 있는 민간기관과의 계약을 맺어 복지서비스를 제공하고 있다.

재량의 여지가 허용되어야 한다. 물론 재량의 여지는 기초욕구를 훼손하는 방향이 아니라 욕구충족에 필요한 급여 및 서비스를 발굴, 연계하는 것이어야 한다. 더욱이 2010년 현재 읍면동의 경우 평균 2명 이하, 시군구의 경우 20명 미만의 복지직 공무원이 근무하고 있어 이들이 중앙부처에서 위임하고 있는 180여개의 사업을 충분히 이해하고 상담할 수 있는지도 의문인 실정이다. 더욱이 이들은 개별 사례에 대한 관리업무도 담당하고 있다.

둘째, 중앙부처 수준에서 현재의 복지서비스는 분야별·대상별, 그리고 기관별로 그 범주가 혼재·분절(fragmented)되어 있으며 이들 서비스 간·기관 간 수평적 연계가 미흡한 편이다. 예를 들어, 복지, 보건, 고용, 교육 등 분야별 분화체계는 주관부처의 업무분장과 일치하는 경우 큰 문제가 되지 않지만, 아동, 청소년, 여성, 장애인, 노인, 보훈대상자 등 대상 집단의 특성이 강조되는 경우 그 경계선을 넘나들게 되며, 이 과정에서 부처 내 그리고 부처 간 서비스 간 연계가 미흡한 실정이다. 또한 집행 현장의 경우에도 복지업무의 대부분은 지자체 위임사무로 집행되는 반면, 보건관련 업무는 각 지역 보건소를 통하여 집행되고 있고, 교육, 고용업무는 교육청과 고용센터 등 각 부처 특별행정기관을 통하여 수행되고 있는데, 지자체와 각 부처 특별행정기관의 관할구역이 서로 일치하지 않아 지역 일선에서의 정보공유 및 정책조정이 곤란을 겪고 있으며, 민간과의 연계를 통한 가용자원의 통합적 활용과 서비스 제공의 다변화 역시 부진한 상태이다.

셋째, 이러한 분절적 정책현황은 일종의 부처별·분야별 정책독점(policy monopoly)의 결과로서 서비스 제공자 입장에서 각 부처별로 자신의 전문분야를 중심으로 사업을 고수하고 확장하였기 때문으로 볼 수 있는데, 보다 큰 문제는 이러한 분절적 상황에서 정책독점의 경향을 점차 강화하는 경향을 보인다는 점이다. 실제 지난 10여년간 복지정책이 급속히 확대되는 과정에서 각 부처는 기존의 부처사업을 근거로 하여 관련 사업을 경쟁적으로 확대·재생산하는 경향을 보였다. 문제는 새롭게 시작하는 두 사업의 유사성에도 불구하고, 각 부처는 그 유사성을 무시하거나 차별성을 부각시키기 위해 노력하였으며, 이를 통해 조직의 성장을 꾀하기도 하였다. 특히, 집행에 필요한 조직과 인력 수요가 크지 않는 중앙부처의 경우 그러한 경향은 더욱 컸을 것으로 예상할 수 있다. 이러한 할거주의적 경향은 정부 전체로 보았을 때 복지재정

투입증가에 따른 규모의 경제를 달성하지 못하고, 파편화된 사업들 중에는 유사한 사업은 물론 특정집단에 대한 중복(overlap)과 배제(exclusion)가 발생하는 결과를 낳고 있다.

이와 같은 문제점은 결국 개별 복지서비스보다 전체 복지서비스 차원에서 전달체계의 효율성을 증진시키고 공급자보다는 수요자 측면에서 그 복지체감도를 높이려는 노력이 필요함을 말해주고 있으며, 이를 위해 부처 내, 부처 간, 그리고 지자체와 특별행정기관 간 서비스의 조정·통합의 필요성이 제기된다.

제4절 개편의 필요성

최근 복지정책의 효율화를 위한 전달체계의 개편 논의는 정책 수행의 조정이나 통합으로 귀결되는 경향을 보인다. 그 이유는 앞서 언급한 바와 같이 정책의 기획과 수행주체는 다변화되면서 정책의 목표가 갖는 유사성과 유관성은 매우 높기 때문이다. 앞에서 언급하였듯이 현재 집행중인 중앙부처의 복지정책사업은 대체로 292개에 이른다(복지부 업무보고, 2011). 이들 정책들 중 일부는 매우 상이한 목표와 절차, 수단, 대상 집단을 갖고 있으나, 상당부분은 유사하거나 연계되어 있다. 따라서 유사·갈등적 사업들과 성격상 연속선상에서 연계·조율이 가능하거나 보완적일 수 있는 정책들은 조정을 통하여 보다 효율적이고 효과적으로 운용될 수 있다.³⁵⁾ 더욱이 정책문제의 성격과 현실이 점차 어느 한 부분(부처, 지역)의 관할이 아닌 포괄적 이슈(boundary-spanning problem)의 성격을 띠고, 정책상황의 불확실성으로 인해 중앙부처 간, 중앙정부와 지자체, 지자체 간, 그리고 공공과 민간 간 상호의존성의 증대와 책임의 분화가 요구된다는 점에서 어느 한 조직 내에서의 수직적 조정이 아닌 조직간 수평적 조정의 필요성이 강조되고 있다.³⁶⁾ 즉, 복지정책을 특정부처의 업무

35) 이러한 문제의식은 이미 정부도 상당히 공유하고 있다. 이미 2009년에 정부는 당시 9개 중앙부처가 수행하는 249개의 복지서비스 사업 중 지원대상과 내용이 비슷한 145개를 56개로 통합하여 복지사업 관리의 효율성을 제고하고 중복수혜 및 복지 사각지대 해소를 시도한 적이 있다. 하지만 2011년 현재 여전히 288개의 사업이 운영 중인 것으로 파악된다.

36) Stead(2007)은 정책전반에 걸친 복잡성·불확실성·모호성이 증가하면서 정책목표는 물론 관련 정책요소나 섹터, 영역 간 모순과 갈등이 더욱 높아지고 있어 정책의 수평적 관리가 행정의 핵심의제가 되고 있다고 주장한다.

로서 파악하기 보다는 정책이 수행하고자 하는 임무(목표)를 중심으로 수평적으로 분산되어 있는 정책 간의 수평적 조정이 필요한 시점이라고 하겠다.

수평적 정책조정이란 분절적 정책상황에서 정책문제에 대한 인식의 차이를 좁히고 합의를 구하는 과정으로 정책수행에 있어서 나타나는 조직적 분화·분산에 대응하고자 하는 노력으로 정의할 수 있다. 이러한 정의에는 세 가지 논점이 존재하는데, 각각이 정책조정의 필요성을 내포한다. 첫째, 정책조정이 필요한 상황은 정책을 구성하는 하위체계별로 독자적인 목표와 수단, 대상과 이해관계를 갖고 있는 분절적 상황이다. 다시 말하면, 정책의 하위체계(부처별·부서별·개인별)들이 각자 문제를 파악하는 독자적인 시각과 경험, 이해관계, 정치과정을 갖고 있다는 점으로, 이는 다시 수직적 분절성과 수평적 분절성으로 나누어 살펴볼 수 있다. 수직적 분절성은 정책 결정(중앙)과 집행(일선)의 분절과 같이 정책수행과정에서 나타나는 현상으로 이는 수행체계에 있어서 각 체계별 이해관계의 상이성으로 인해 나타난다. 즉, 상위부서의 기획의도와 일선부서의 집행현실에 있어 일관성이 떨어지거나 지연, 도치, 누락 등이 발생하는 경우가 그것이다(Pressman & Wildavsky, 1973).

한편, 수평적 분절성은 유사한 정책목표와 대상에 대한 복수의 정책들이 각기 독립적으로 기획·집행됨으로써 발생하는 것으로 개별적 합리성은 인정되나 정책 간 경쟁·갈등·무시로 인해 전체적인 효율성과 효과성 등 잠재적 시너지 효과를 방기하는 경우를 말한다(Baumgartner & Jones, 1993). 즉, 개별적 정책수행은 효과적·효율적일 수 있지만 이를 집합적으로 보았을 때 그러하지 못한 결과를 낳게 된다는 것이다. 예를 들어, 의료급여 수요자에 대한 적절한 진단과 적시·적정 급여는 그 자체로는 합리적 정책이다. 또한 일상생활과 직업으로의 복귀를 위한 고용지원 및 자활지원 서비스 역시 근로능력 수급자에 대한 합리적 정책이다. 하지만 이들에 대해 단순한 의료급여 또는 자활지원차원을 넘어서 이들 중 근로능력자를 판별하고 보건의료와 고용복지의 선택적·연속적 제공(조정·연계)을 통해 의료급여로부터의 탈피, 일상생활로의 복귀가 이루어진다면 복지정책의 궁극적 목적을 달성할 수 있다는 것이다. 바로 이러한 이유로 정책 간 조정과 연계의 필요성이 강조된다.

흥미로운 점은 역사적으로 볼 때 이러한 수평적 정책 분절화(policy fragmentation) 현상은 정책수요와 대상에 대한 심층적 이해와 면밀한 대응이라는 차원에서 발생한

합리적인 정책분화(division) 또는 발전(development)의 산물로 볼 수 있다는 점이 다. 즉, 새로운 정책수요에 대해 책임성과 전문성을 겸비한 기관들에 의해 다양한 정책이 도입되었던 것이다. 이 과정에서 선진국을 따라잡고 정책오류를 최소화하겠다는 취지에서 팽배해진 모방(benchmarking) 발전전략의 영향도 크다. 즉, 다양한 선진국들의 다양한 사업들이 그 단점에 대한 충분한 고려없이 장점을 중심으로 유입되었으며 이 과정에서 정부부처 간 할거주의와 특정 정책분야에 대한 독점 경향(policy monopoly), 새로운 사업에 대한 경쟁, 전문가들에 의한 다소 맹목적인 사례소개, 그리고 정치권의 인기영합주의적 지지와 방임을 통해 정책사업간 모순과 갈등 또는 시너지 창출의 가능성이 충분히 고려되지 못한 상태로 양산되게 된 것이다.

하지만 이러한 수평적 분절성의 문제가 논의의 초점이 된 계기는 무엇보다 점차 당면하는 문제 상황의 복잡성(complexity)과 불확실성(uncertainty)이 높아지고 정책 문제 성격이 포괄적으로 변모해 가면서 정책 간 상호작용 및 상호의존성이 높아지고 있다는 인식과 개별정책 하나하나에 주목하기 보다는 전체 목표를 위한 하위정책으로 이들 정책들을 일종의 클러스터, 정책군으로 파악해보고자 하는 총체적 시각(holistic perspective)이 유럽을 중심으로 등장한 점을 들 수 있다. 즉, 개별정책이 근거하는 나름대로의 논리와 정치상황으로 인해 담당자들은 특정한 선호와 이해관계, 그리고 부처라는 조직적 경계 안에서 안주하는 경향이 있는데 반해, 해결하고자 하는 문제 자체가 복수부처의 관련을 요구하고 정책목표의 시계가 보다 장기적이며 정책의 성공여부가 보다 상위수준에서 판단될 필요성이 높아지는 상황이라는 점이다.

둘째, 정책의 분절적 상황에 대한 조정 필요성의 근간이 되는 것은 무엇보다 정책 간 정합성(coherence between policies) 제고라는 측면으로³⁷⁾ 보다 상위수준에서의 목표에 개별정책들이 일관성 있게 기여할 수 있도록 우선순위 부여와 보완적 연계가 필요하다는 점이다. 예를 들어, 위에서 살펴본 근로능력자에 대한 의료급여와 이들에 대한 고용 및 자활지원은 건강한 일상생활에로의 복귀라는 목표에 맞추어 수요자 상황에 맞도록 서비스 제공측면에서 상호 유기적이고 일관성을 띌 수 있도록 조율될 수 있고, 이 경우 보다 효과적이고 정부전체 차원에서 비용대비 효율적인 정책집행이 이루어질 수 있다. 특히 이러한 경우 새로운 의료 및 자활서비스 정책의

37) 일반적인 정책 정합성(policy coherence)이란 주로 목표와 수단과의 인과성을 말한다.

신설보다는 기존에 병렬적으로 수행되고 있는 정책들 간의 정합성을 제고함으로써 (조정) 정책의 잠재적 효과까지 이끌어낼 수 있다. 또한 상황에 따라 단순한 기존 정책 간의 조합이 아니라 개별적 정책간의 틈새를 메울 수 있는 신축성도 제공한다. 상위수준에서의 목표를 위한 개별정책들의 기여이기 때문에 과거의 정책별 경계 자체가 완화될 수 있기 때문이다. 결국 상위수준의 목표에 대한 개별정책 담당자들의 의사소통과 공감대 형성이 있을 때 조정이 필요하며, 또한 그러한 공감대가 형성되어야 조정이 가능하다.

셋째, 정책조정은 그 수행 측면에서 일종의 조직적 분화와 분산에 대응하고자 하는 노력으로 위계적이기 보다는 수평적 조정 노력이 필요하다. 앞에서 언급한 바와 같이 현재 우리가 갖고 있는 다양한 복지정책들의 상당수가 지난 10여 년간의 짧은 기간에 해외 선진사례의 장점을 중심으로 도입되었기 때문에 제도도입과정에서 기존의 제도와의 모순·갈등상황이 상대적으로 적었고, 내부적인 수행체계도 중앙으로부터의 명령과 지시가 일선에 신속하게 전달될 수 있도록 설계된 지방행정체계를 주요 채널로 이용하였다. 또한 부처 간 칸막이라는 관료문화로 인해 타 부처 정책과의 관련성 또는 비일관성에 대해서는 대체로 간과하는 경향이 높았고, 일부 정책 간 갈등과 모순이 발생하는 경우에도 부처 당사자 간 상호협력이나 협의를 통한 조정·통합 보다는 청와대 등 최상위 부처로부터의 수직적 조정·통합이 대부분을 차지하였다. 이러한 수직적 조정·통합의 대표적인 경우가 조직통폐합을 통해 하위체계들의 목표들을 상위체계의 목표에 종속시키는 목표 위계화(cascading)나 상위 정책조정 전담 기구의 신설 등과 같은 계층제적 기제이다.

하지만 이러한 정책조정에 대한 계층제적 접근방식은 기본적으로 단기적 정책시계(time horizon)와 제한된 정책범위(spatial horizon)를 중심으로 부분의 최적화와 그 합계로서 전체의 최적화를 가정하며, 명령과 지시와 같은 하달(top-down) 방식의 권위적 의사결정과 의사소통을 강조한다. 하지만 정치적 민주주의와 시민사회의 발전, 그리고 지방분권화와 참여수요의 급증은 더 이상 이러한 계층제적·권위적 조정기제의 효과성을 용인하지 않고 있다. 더욱이 개별정책별로 고유한 정치과정을 갖고 있고 그러한 정치과정이 점차 강화되고 있는 현실을 감안할 때 더욱 그러하다.

그보다는 수평적으로 분절화된 정책조정을 위해 유인체계의 강화, 규제개혁, 민영

화 및 성과주의 예산 등 분권과 자율·경쟁을 강조하는 시장기제나 신뢰와 다양성의 인정, 상호주의에 입각한 법과 제도 및 수평적 네트워크를 강조하는 거버넌스 기제가 대안적 조정기제로서 제시되고 있다(성지은·송위진, 2008). 거버넌스적 조정접근은 부문 간 정책들이 공통된 목표를 지향하면서 다양한 이해관계자들의 참여를 전제로 각 부분의 자율성을 강조하되 단기위주의 자원배분보다는 장기적 목표와 전략을 중심으로 기존의 정책을 재정렬함으로써 정책 간 정합성을 강조한다. 특히, 공공분야에 일정부분 그 적용의 제약이 있는 시장기제보다 공공분야의 다양한 부처·기관·지자체는 물론 지역의 민간분야까지 아우르는 네트워크의 구축과 이를 통한 역할(role)·위험(risk) 및 책임(responsibility)의 연계·공조를 지향하는 거버넌스(협치) 구축은 기존의 정책참여자들의 정치적 역학관계까지 포괄할 수 있고, 정책문제에 대한 상호 인식의 차이를 줄이고 협의를 이끌어낼 수 있다는 점에서 계층제적 기제에 비해 그 수용성이 높다고 할 수 있다. 단 수평적 조정이나 통합의 논의도 각 위계마다 검토될 수 있다는 점을 밝힌다. 즉 수평적 조정이나 통합에 대한 논의, 방안이 중앙정부의 부처 간 관계의 차원에서, 지방정부의 부서 간 차원에서, 일선 수행 조직, 사무소 차원에서, 심지어 일선의 담당자들 사이에서 검토, 추진될 수 있다. 그리고 수평적 조정이나 통합을 추진한다 하여도 수직적 조정이나 통합의 필요성을 전면 부정하는 것은 아니며 일부 그 효과성이 높은 경우 수직적 조정을 수용할 수 있다. 요지는 최근의 행정 환경에 비추어보자면 정책의 조정에서 수평적 관계에 대한 고려가 더 심화되어야 한다는 것이다.

개편의 필요성은 당연 개편을 위한 노력으로 이어진다. 현재의 전달체계가 당면한 문제들을 완화 내지 해결할 수 있는 해결책이 무엇인가를 논의하여야 한다. 이러한 논의에는 정책적인 선택이 필요한 대대적인 개편이 포함될 수도 있으며 비교적 현실화가 쉬운 개편안도 있을 것이다. 본 연구에서 개편에 대한 논의는 현실적용의 용이성을 사전 고려하기보다는 필요한 해법의 제시를 시도하고자 한다. 현실화에 대해서는 입장에 따라 그 수준이 다를 것이므로 결국 이러한 제안 중 정책결정자의 선택에 의존하기 때문이다.

원론적 수준에서 규범적 논의를 기반으로 개편을 언급하고자 하는 이유는 최근 얼마동안 전달체계의 개편이 이러한 사전적인 고민에서 이탈되었다고 판단하기 때문

이다. 전달체계의 필요성은 최근 우려하는 복지정책의 수급에서 발생하는 중복이나 과잉을 해소하기 위한 것은 아니다. 사실 전달체계 개편의 필요성, 특히 정책 통합이나 조정 등 여러 가지 다양한 정책들의 관계를 고려한 개편에서 그 목적이나 필요성을 명확히 하는 것이 개편의 방향을 왜곡시키지 않고 바른 해법을 찾는 전제가 될 것이다.

유럽협의회는 사회서비스의 통합적 전달의 이점을 아래와 같이 정리한 바 있다 (CS-US, 2006: 4-6). 이 정리는 전달체계의 개편에서 우선순위에 두어져야 하는 것이 무엇인지를 인식하게 돕고, 전달체계가 값싼 정책 효율화 도구가 아니며 비용을 치르더라도 일정한 정책목표를 달성하기 위해서 투입을 하여야 하는 별도의 정책 영역임을 잊지 않도록 돕는다.

- 통합정책을 설계하면서 정책결정자들은 통합의 필요성을 분명하게 하여야 한다.
- 사회적 배제와 관련된 여러 복잡한 문제들을 효과적으로 다룰 수 있게 한다.
- 서비스 사용자들이 여러 종류의 서비스에 접근할 수 있도록 돕는다. 서비스 이용자들의 욕구를 충족하는데 있어서 좀 더 종합적(holistic)인 접근을 채택하도록 한다.
- 사용자와 제공자 사이의 좀 더 개별화된 관계가 개발되도록, 그리고 이용자의 관여를 증진하도록 돕는다.
- 서비스 전달의 연속성(continuity)과 지속성(sustainability)을 보증하는데 유용하다.
- 서비스 전달 영역에서 의사결정과정을 단순화하고 빠르게 한다.
- 서비스 제공의 효율성과 효과성을 높인다.
- 다른 서비스들의 중복(overlapping)을 감소시킨다.

결국 이러한 이점들이 종합적으로 그리고 개방적으로 검토되어야 하고 이후 전달체계 개편의 구체적 목적과 방식이 결정되어야 할 것이다.

외국의 복지정책 효율화와 전달체계

제9장 외국의 복지정책 효율화와 전달체계

제1절 미국의 복지정책 전달체계

본 절에서는 저소득층을 대상으로 한 미국의 사회복지 관리, 전달체계 및 개선 시도를 살펴봄으로써 한국의 사회복지전달체계 효율화에 주는 시사점을 도출하고자 한다. 이를 위해 분야별, 즉 기초보장, 사회서비스, 주거, 의료지원, 고용지원과 관련된 정책들의 관리 및 전달체계가 어떻게 구성되어 있는가를 살펴볼 것이다. 각 분야의 미국 연방 정부, 주 정부, 지방 정부 및 관련 기관의 수행 실태와 정책 수행에서 시도되는 연계와 조정 시도, 그리고 효율화 사례 등을 살펴볼 것이며, 분석에서는 주로 대상자 선정, 서비스 전달 과정에서의 연계와 협력 사례 등이 초점이 된다.

1. 저소득층을 위한 미국의 주요 프로그램 개관

전달체계의 변화는 제도의 변화와 연관되기 때문에 우선 미국의 저소득층을 위한 프로그램의 변화를 기초로 전달체계의 수행실태를 살펴보아야 한다. 미국 연방정부의 재정 지원으로 시행되고 있는 기초소득보장, 영양보조, 건강(health care), 직업훈련, 교육 및 그 외의 욕구 등에 대한 급여는 약 1,000개 이상이 되므로 (www.benefits.gov) 이를 다 살펴볼 수는 없다. 미국에서 저소득층을 위한 다섯 가지 주요 프로그램은 보충적 영양부조프로그램(SNAP: Supplemental Nutrition

Assistance Program, 이전의 Food Stamps), 의료보호(Medicaid), 아동건강보험프로그램(CHIP: Children's Health Insurance Program), 요보호가정한시부조(TANF: Temporary Assistance for Needy Families), 그리고 아동보호부조(child care assistance)이다.

여기에서는 이를 크게 기초소득보장, 사회서비스, 식품 및 영양, 의료, 주거, 고용 지원으로 나누어 간략히 제도의 내용과 전달체계를 개관하고자 한다.

가. 기초소득보장

미국의 공공부조는 1935년 사회보장법이 제정됨에 따라 최초로 도입되었다. 이 당시 제공되었던 부조는 노령부조(OAA: Old Age Assistance), 피부양아동부조(ADC: Aid to Dependent Children), 시각장애인부조(AB: Aid to the Blind)이었다. 그 후 1950년에 중증장애인부조(APTD: Aid to the Permanently and Totally Disabled)가 추가되었고, 1961년 가족 기능 유지를 위해 ADC가 피부양아동가족부조(AFDC: Aid to Families with Dependent Children)로 개정되었다.

이상의 네 가지 범주적 프로그램들(OAA, AB, AFDC, APTD)의 재정은 연방정부에서 지원하고, 관리운영은 주정부가 맡았는데, 주정부는 연방정부의 재정지원에 대해 일정 부분을 대응방식에 따라 부담하였고, 주정부 부담은 각 주의 재정 사정에 따라 달랐다. 연방정부 프로그램에 의해 부조를 받을 수 없는 사람들의 경우 주정부와 지방정부가 모든 재정을 부담하는 일반부조(GA: General Assistance)를 받게 된다.

1972년 사회보장법 개정을 통해 1970년대 초반까지 실시되었던 범주적 공공부조 프로그램의 구조가 크게 바뀌었다. OAA, AB, APTD의 재정부조 부분은 보충적소득보장(SSI: Supplemental Security Income)으로 대체되어 1974년부터 시행되었고, OAA, AB, APTD, AFDC의 사회서비스 부분은 1974년 개정에서 20장으로 통합된 후, 1981년부터는 사회서비스포괄보조금(SSBG: Social Services Block Grant) 프로그램으로 전환되었다. 이때, AFDC의 재정부조 부분은 연방화 조치에 포함되지 않고 기본적으로 주정부가 운영하였으며 재정도 개방형 대응자금방식으로

연방정부와 주정부가 공동으로 부담하였다. 이외에, 1988년 주정부는 부모가 실업상태인 경우 그 자녀에게 재정적 부조를 제공하는 피부양아동실업부모부조(AFDC-UP: Aid to Families with Dependent Children- Unemployed Parent)를 시행하였다.

1996년 개인책임 및 노동기회조정법(PRWORA: Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act)이 제정됨에 따라 AFDC가 요보호가정한시 지원제도(TANF: Temporary Assistance for Needy Families)로 대체되었다. TANF의 경우, 연방정부가 포괄보조금(Block Grant) 방식으로 재정 지원을 하고 주 정부의 자유재량이 많으므로 주 정부에 따라 대상자의 선정, 운영방식, 급여내용 등이 다양하다. 심지어 프로그램명조차 주에 따라 다양하여 TANF라는 명칭을 그대로 사용하는 주도 있고, 다른 명칭으로 운영되는 경우도 있다.

TANF의 급여내용은 주에 따라 다양하여 현금부조 뿐만 아니라 아동과 관련된 사회서비스나 직업훈련, 그리고 고용과 관련된 교통비 보조 등 다양하다. 2009년의 경우 현금부조 27.8%, 아동보호 17.5%, 기타 서비스 32.4%, 노동지원 및 고용관련 프로그램 14.9%, 관리 행정 비용 7.4%이다.³⁸⁾ 이러한 다양성은 50개 주에서 공공부조 및 사회서비스를 운영하는 주정부 기관의 명칭이 공공복지국, 사회서비스국, 가족 및 아동복지국, 시설 및 기관관리국, 인적자원국, 경제보장국처럼 각기 다른 데서도 나타난다.

나. 사회서비스

사회서비스의 범위는 너무 넓어 정의내리기가 쉽지 않다. 1974년 사회보장법 20장에서 제시된 사회서비스 범주는 입양서비스, 사례관리, 단체급식, 상담서비스, 주간보호(성인, 아동), 교육과 훈련서비스, 고용서비스, 가족계획서비스, 위탁보호(성인, 아동), 건강관련서비스, 재가서비스, 도시락배달서비스, 주택서비스, 독립/전이 생활 서비스, 구직정보와 알선, 법률서비스, 임신과 양육, 위기방지와 개입(위기가정), 보호서비스(성인, 아동), 오락서비스, 시설거주치료, 특별서비스(장애인, 청소년), 약물 중독서비스, 교통 등이다.

38) <http://www.cbpp.org/cms/?fa=view&id=936>

이 서비스들은 1981년부터 사회서비스포괄보조금(SSBG), 지역사회서비스포괄보조금(CSBG: Community Services Block Grant), 아동보육서비스포괄보조금(CCDBG: Child Care and Development Block Grant), 지역사회건강서비스포괄보조금(CMHSBG: Community Mental Health Services Block Grant), 정신 및 아동건강서비스포괄보조금(Mental and Child Health Services Block Grant), 물질남용예방 및 관리포괄보조금(SAPTBG: Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant), Heat Start 프로그램 등으로 운영되는데, 연방정부인 보건복지부(DHSS: Department of Health and Social Services)에서 주관하여 재정은 포괄보조금 방식으로 제공되고, 운영은 주나 지방정부에서 담당한다.

다. 식품 및 영양

식품 및 영양에 대한 기초보장은 1961년 시범사업을 시작하여, 1964년 식품권법(the Food Stamp Act)에 의해 전국적으로 확대 실시되었다. 이 프로그램은 2008년부터 영양보충보조프로그램(SNAP: Supplemental Nutrition Assistance Program, 이전의 Food Stamps)이라는 이름으로 시행되고 있다.

이외에도 여성, 영유아, 아동(5세 이하)을 위한 특별보충영양부조(WIC: Special Supplemental Nutrition Assistance Program for Women, Infants, and Children), 긴급식품부조프로그램(TEFAP: The Emergency Food Assistance Program), 필수품보충식품프로그램(CSFP: Commodity Supplemental Food Program)이 있는데³⁹⁾, 연방정부인 농무부(USDA: US Department of Agriculture)에서 주관하고, 각 주의 건강관련 부서에서 관리한다.

노인들을 위한 영양프로그램으로 노인영양프로그램(NSIP: Nutrition Services Incentive Program, 이전의 NPE: Nutrition Program for the Elderly)은 보건복지부(DHSS) 주관 하에 각 주의 노인 관련 기관에서 관리한다. 이 프로그램은 Grants for State and Community Programs on Aging로 제공된다. 이외에도 노인을 위한 'Meals on Wheels'나 케어센터의 아동과 성인을 위한 The Child and Adult Care

39) CSFP는 현재 40개 주와 2개의 인디언 지역에서 실시되고 있다.

Food Program, 학교 급식과 관련된 The School Lunch and Breakfast Programs, The Summer Food Service Program 등이 있다.

식품과 영양과 관련된 프로그램의 운영은 연방정부 차원에서 주로 농무부(USDA)가 주관하지만, 노인영양프로그램처럼 보건복지부(DHSS)도 일부 관련된다. 이 프로그램의 직접 운영은 주나 지방의 SNAP 사무소, 사회보장사무소, 그리고 지방의 사회서비스, 인간서비스, 공공부조, 건강, 농업, 노인 관련 담당 부서, 학교 등이 연관된다. 사회보장사무소의 경우 Food Stamps 관련 프로그램을 직접 관리하지는 않지만, 이 프로그램을 소개해 주며, 이를 담당하는 사회서비스 사무소에 의뢰해 준다. 일부는 사회보장사무소에서 신청을 직접 받기도 하는데, 이 경우는 관련 인력이 사회보장사무소에 파견되어 있다.

라. 의료

미국은 1965년 빈민들에 대한 의료부조(Medicaid) 프로그램을 도입하였다. 이는 이전에 OAA, AB, AFDC, APTD의 네 가지 범주적 프로그램에 분산되어 있던 의료부조를 하나로 통합한 것이다. 현재 정부로부터 어떠한 형태의 생활보조금을 받고 있다면 연령에 관계없이 이를 수급할 자격이 있다. 예를 들어 TANF나 SSI를 수급하고 있는 경우 자동적으로 자격이 부여된다. 위의 자격조건이 아닐 경우, 소득이 연방정부 빈곤수준의 133% 이하의 가정 내의 6세 이하 어린이 및 임산부, 소득이 연방정부 빈곤수준 이하의 가정 내의 모든 19세 이하 아동, 일부 메디케어 수급자 등도 대상이 된다. 이외에 주정부는 연방정부의 지원을 받아 다음의 대상자 즉, 소득이 연방정부 빈곤수준의 185% 이하 가정 내의 신생아 및 임산부, 소득이 SSI 300%이하의 시설 생활자, 소득이 연방 빈곤수준 이하인 노인 및 장애인, 주정부로부터 생계보조비를 받고 있는 자, 소득이 연방 빈곤수준 250% 이하로 근로활동을 하지 않으면 SSI를 받을 수 있는 자, 소득이 SSI 수준의 결핵환자(다만, 통원 치료와 양에 한정), 기타 의료부조가 필요한자 등이 대상 자격이 된다.

1997년부터는 사회보장법 21장을 통해 아동을 위한 건강보험프로그램(CHIP: Children's Health Insurance Program)을 따로 시행하고 있다. 이 프로그램은 부모

의 소득이 일정 금액에 미치지 못하는 만 18세 이하의 건강보험이 없는 자녀나 임산부에게 적용된다. 이 프로그램은 2009년부터 시행된 The Children's Health Insurance Program Reauthorization Act(CHIPRA)의 적용을 받고 있다.

마. 주거

미국의 주거 정책은 시장 기능을 강조하며, 이의 건전한 육성을 통해 일차적으로 민간 부문 스스로 주택문제를 해결하게 함을 원칙으로 한다. 따라서 유럽에 비해 공공임대주택의 비중이 매우 작은 편이다. 저소득층을 대상으로 한 미국의 주거 정책은 크게 임차인에 대한 임대료 보조를 위한 주택바우처프로그램(HCV: The Housing Choice Voucher Program), 공공임대주택(public housing) 프로그램, 저소득층을 위한 주택공급 세금 감면 프로그램(LIHTC: Low Income Housing Tax Credit) 등이 대표적이다. 이외에 Project-Based Rental Assistance, 노인과 장애인 및 부양아동이 있는 가족을 위한 Supportive Housing 등이 있다. 저소득층을 위한 Section 8 Rental Assistance Programs은 The Housing Choice Voucher Program과 Project-Based Rental Assistance로 구성된다.

일반적으로 The Housing Choice Voucher(HCV) Program으로 알려진 Section 8 프로그램은 연방정부가 극빈층을 대상으로 주택임대증서 또는 주택임대권리증을 지급함으로써 저소득 가구, 노인 및 장애인의 주택임대를 보조하는 프로그램이다. 이 프로그램은 1937년 주택법을 시작으로 여러 번의 개정을 거친 뒤, 1998년 The Quality Housing and Work Responsibility Act(QHWRA)가 시행되고 있다. 이외에도 1978년에 시작된 저소득가정에너지보조프로그램(LIHEAP: Low Income Home Energy Assistance Program)이 있다.

바. 고용지원

저소득의 고용 혹은 근로연계복지에 대한 관심은 1967년 AFDC와 그 이후 WIN(Work Incentive Program)의 시행부터 시작되어, 1988년의 가족지원법

(Family Support Act)에 따른 고용기회 및 기초기술훈련(JOBS: Job Opportunity and Basic Skills) 프로그램과 1996년의 AFDC에서 TANF로의 변화와 직접적인 관련이 있다. 특히 1998년 인력투자법(WIA: Workforce Investment Act)의 실시로 각 지역의 One-Stop Career Center와 TANF 수급자와의 연관성이 높아졌다.

이외에도 직업훈련이나 고용을 위한 사례관리, 직업유지지원과 관련이 있는 사회서비스포괄보조금(SSBG), 지역사회서비스포괄보조금(CSBG), SNAP의 고용 및 훈련(SNAP E&T), 지역사회개발포괄보조금(CDBG: Community Development Block Grant)⁴⁰⁾ 등은 모두 저소득층의 고용지원 프로그램을 포함하고 있다.

2. 저소득층을 위한 미국의 사회복지전달체계 현황

가. 기초소득보장, 사회서비스, 의료

연방정부 차원에서 기초소득보장과 사회서비스, 의료는 보건복지부(DHHS) 및 사회보장청(SSA)에서 주로 관할하고, 주나 지방의 사회복지, 의료, 사회서비스 관련 담당부서에서 이를 관리, 집행한다.

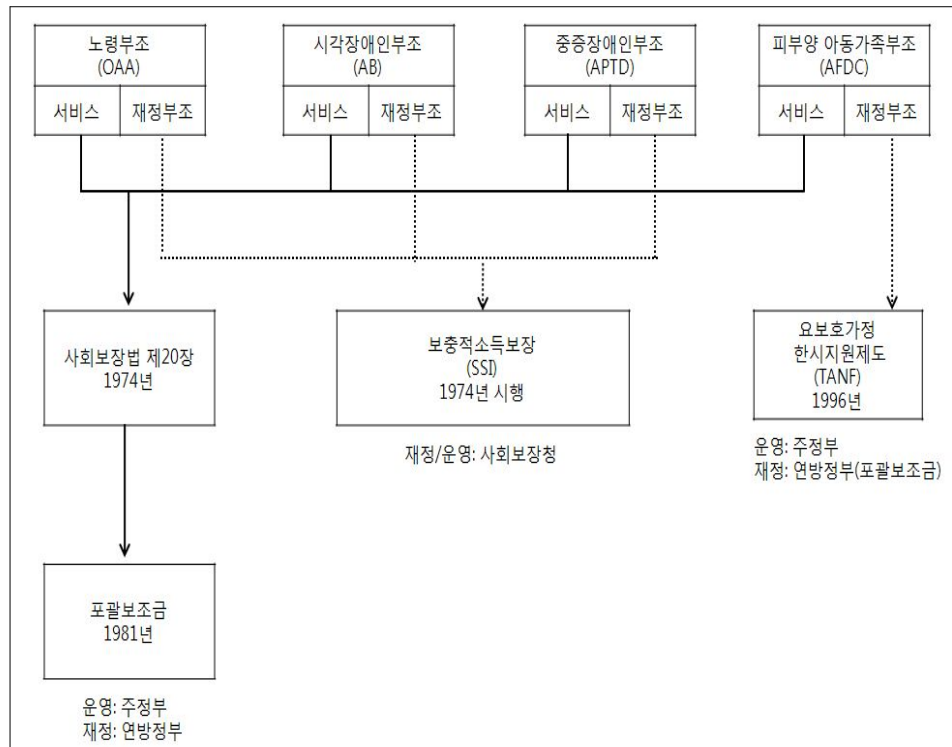
전달체계 면에서 볼 때 기초소득보장과 사회서비스에 대해 중요한 전달체계 조정이 있었는데([그림 7-1] 참고), 1972년 사회보장법 개정(1974년 시행)을 통해 범주적 공공부조 프로그램의 구조가 크게 바뀌었다. 노령부조(OAA), 시각장애인부조(AB), 그리고 중증장애인부조(APTD)에서 제공하는 현금부조가 SSI로 대체되면서 SSI는 재정/운영을 모두 연방정부의 사회보장청 및 관할 지역의 사회보장사무소에서 담당하고, 빈민, 시각장애인, 노인, 장애인에게 단일 기준에 의한 현금 부조를 제공하였다.

1974년 개정법에서는 OAA, AB, APTD 그리고 AFDC에서 제공하는 사회서비스 부분이 제20장으로 통합되면서 주정부의 관리운영권이 강화되었고, 이후 1981년부터 범주적 공공부조에서 포괄보조금(Block Grant) 방식으로 운영되고 있다.

40) 이 보조금은 연방정부인 주택 및 도시개발부(HUD: Department of Housing and Urban Development)가 주관한다.

AFDC의 재정부조 부분이 1996년 TANF로 바뀌면서 재정은 포괄보조금 방식으로 연방정부에서 제공되고, 운영은 주정부에서 맡게 되었다.

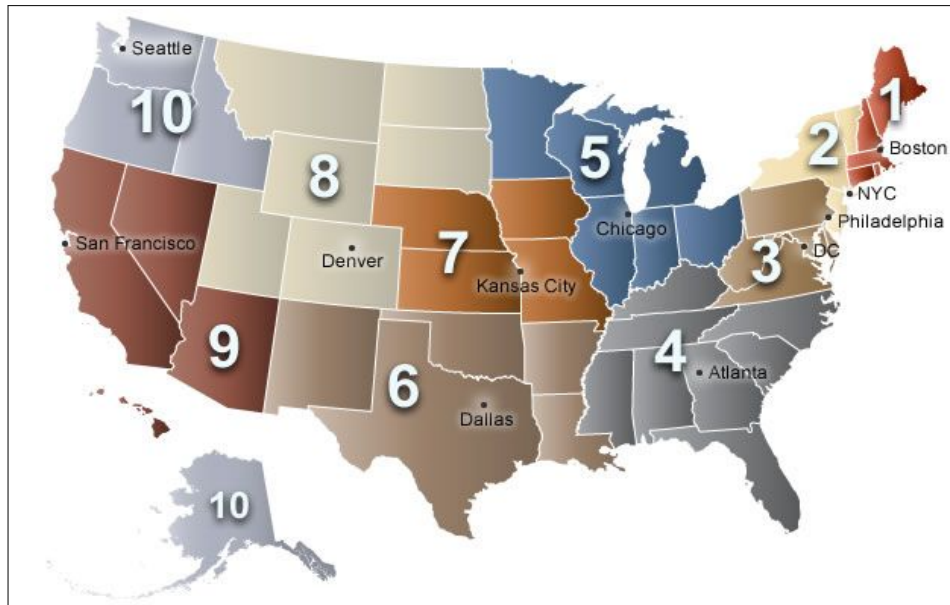
[그림 9-1] 미국 공공부조, 사회서비스 변화



자료: 남찬섭·유태균 역(2007), 「사회복지정책론」, 나눔의집, p.131. 참고.

보건복지부(DHSS)의 업무는 보스톤(region 1)에서 시애틀(region 10)까지 미 전역과 속령(territories)을 광역으로 묶은 10개 권역별 지역사무소에 의해 수행되고 있다([그림 9-2] 참고).

[그림 9-2] 보건복지부 산하의 10개 권역별 지역사무소



자료: <http://www.hhs.gov/about/>

아동과 청소년, 가족 관련 일반적인 복지서비스는 보건복지부(DHHS) 소속의 아동가족국(ACF: Administration for Children and Families)이 주관하고 있다. 주요 업무는 요보호가정한시지원(TANF), 저소득 계층의 조기 보육 및 교육프로그램인 Head Start, 입양 및 위탁보호(Adoption & Foster Care), 아동방임 및 학대(Child Abuse & Neglect), 보육(Child Care), 아동지원(Child Support), 장애(Disabilities), 에너지보조(Energy Assistance), 건강가정지원(Healthy Marriage Initiative), 인신매매(Human Trafficking) 등의 정책과 서비스를 포함한다.

아동가족국(ACF)은 지방조직을 관리하는 ORO(Office of Regional Operations)를 두고, 10개 권역별 지역사무소(Regional Offices)에 의해 업무를 수행한다. 아동가족국(ACF) 및 지역사무소는 직접적으로 서비스를 제공하기보다는 프로그램 관련 기준의 제시와 조정 및 재정 보조(grants) 업무 등을 수행한다. 지방사무소는 주정부, 속령(territories), 원주민(tribes) 및 위임사무조직(grantees) 등과 연결되어 관련 업무를 집행하는데, 실질적인 서비스의 집행은 주정부나 시, 카운티와 같은 지방정부 및 관련 서비스를 제공하는 영리·비영리 단체(profit and non-profit organizations), 종교 또는 지역 중심의 단체(faith- and community-based organizations) 등이 맡고 있다.

노인에 대한 서비스는 보건복지부(DHHS) 소속의 노인국(AOA: Administration on Aging)이 주관한다. 거동불편노인에 대한 주간보호 등 생활지원 서비스(Supportive Services), 영양사업(Nutrition Services), 예방보건서비스(Preventive health services), 가정 도우미 지원 서비스(National Family Caregiver Support Program), 노인의 권리보호 등을 위한 서비스의 제공 및 재정지원 등의 업무가 포함된다.

노인국(AOA)도 아동가족국(ACF)과 같이 10개 권역별 지역사무소를 통해 업무를 수행하는데, 전국적(속령 포함)으로 655개의 지역 사무소(Area Agencies), 233개의 부족 및 원주민을 위한 조직(Tribal and Native organizations) 및 29,000여 서비스 제공자(service providers)가 서비스를 집행한다.

의료와 관련된 업무는 보건복지부(DHSS) 소속의 Medicare & Medicaid 센터(CMS: Centers for Medicare & Medicaid Services)가 담당하고 있다. Medicare & Medicaid 센터는 Medicaid와 저소득 계층의 아동을 위한 건강보험(CHIP: Children's Health Insurance Program), 그리고 65세 이상 노인을 위한 건강보험(Medicare)을 주로 담당하고 있다.

Medicare & Medicaid 센터(CMS) 역시 10개의 권역별 지역 사무소를 통해 업무를 수행한다. 지역사무소는 업무 내용에 따라 수혜자(customer or end user) 및 보건의료 종사자와 직접적인 업무를 집행한다. 연방정부 프로그램인 Medicare는 주로 Medicare & Medicaid 센터(CMS)가 지역사무소를 통해 직접 서비스를 제공하고 운영하며, 주정부와 재원을 분담(matching fund)하는 Medicaid와 CHIP은 주로 주정부와 지방정부의 조직을 통해 업무를 집행한다.

보건복지부 소속이었다가 1994년부터 연방정부 독립기관으로 분리된 사회보장청(SSA: Social Security Administration)은 보충적소득보장(SSI)을 담당하고 있다. 사회보장청(SSA)의 중앙조직은 사회보장연금 재정상황의 예측 및 계산을 주요 업무로 하는 재정수리사무소(office of actuary)등 본청 소속의 15개 기능별 중앙사무소(central office components)로 구성되어 있고, 사회보장청(SSA)의 지방조직은 10개의 권역별 지역사무소와 6개의 Processing Centers를 두고 있다. 시민과 수혜자의 직접적인 서비스는 약 1,260개에 달하는 일선사무소(field offices)에 의해 관리된다.

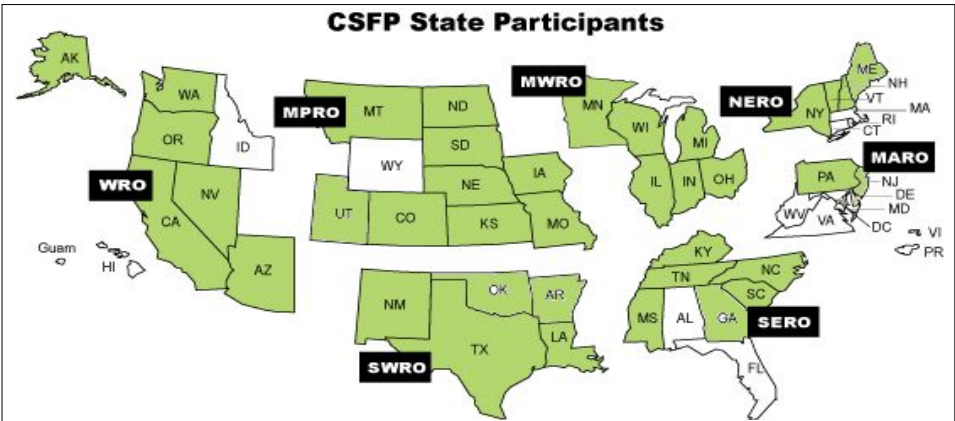
아동가족국(ACF), 노인국(AOA), Medicare & Medicaid 센터(CMS), 사회보장청(SSA)의 10개 지역사무소의 관할 권역과 사무소의 위치 지역은 동일하나 사무실은 별도로 운영되고 있다.

나. 식품 및 영양

식품 및 영양과 관련된 프로그램은 미국 농무부(USDA: U.S. Department of Agriculture)의 식품 및 영양서비스실(FNS: The Food and Nutrition Service)이 주관하며, 보조금 형식으로 식품권 급여비용을 조달해주고, 연방과 지방정부의 행정 비용 중 일부를 부담하고 있다. 주 정부 차원에서의 행정은 주 정부의 해당 부서인 복지 혹은 사회서비스 부서에서 관리하고, 이 부서들은 다시 지방정부의 담당 부서로 그 책임을 위임하고 있다.

미국 농무부에서는 이외의 급식 관련 프로그램(CSFP: Commodity Supplemental Food Program)도 주관하는데, 각 주의 건강, 사회서비스, 교육, 농업 관련 부서에서 대상자의 자격 결정 및 급여 제공을 하고 있다. 미국 농무부는 CSFP에 참가하는 주를 7개 권역으로 나누어 이를 관리하고 있다(그림 9-3 참고). 직접적인 집행을 맡은 각 주 및 지방의 담당 부서들은 건강, 사회서비스, 교육, 농업 부서 등 주나 지방마다 다르고, 대상자 선정 기준, 급여 수준 등도 차이가 있다.

[그림 9-3] 미국 농무부의 7개 권역



자료: http://www.fns.usda.gov/fdd/programs/csfp/csfp_states.htm

SNAP의 경우 SSI와 연관성이 많기 때문에⁴¹⁾ 지역의 사회보장사무소의 경우 SNAP를 직접 관리하지는 않지만 신청을 받을 수는 있다. 이 경우 신청서 작성을 도와주고, 이를 관장하는 사회서비스 부서에 의뢰해 주거나 SNAP 사무소로 보내준다. 일부는 사회보장사무소에서 신청을 직접 받기도 하는데, 이 경우 관련 인력이 파견되어 있다.

다. 주거

공공주택 및 주거 관련 바우처는 연방정부인 주택도시개발부(HUD: Department of Housing and Urban Development)의 공공 및 인디언 주택국(OPIH: The Office of Public and Indian Housing)내에 공공주택 및 바우처 프로그램과(OPHVP: the Office of Public Housing and Voucher Programs)가 주관하고, 주나 지방정부에서는 공공주택국(PHA: Public Housing Agency)에서 관리한다.

라. 고용 및 직업훈련

고용 및 직업훈련은 연방정부인 노동부(DOL: Department of Labor)의 고용훈련실(ETA: Employment and Training Administration)에서 주관한다. 이외에 제대군인고용훈련실(VETS: Veteran's Employment and Training Service), 장애인고용정책실(ODEP: Office of Disability Employment Policy) 등도 관련되어 있다.

고용훈련실(ETA)은 보스턴, 필라델피아, 애틀랜타, 댈라스, 시카고, 샌프란시스코 등 6개의 지역사무소를 두고 있고, 실업보험 외에 고용서비스, 직업훈련 등의 업무 집행은 주정부 및 지역의 인력개발시스템을 통해 주로 전달된다.

고용 및 직업훈련과 관련된 업무는 주정부를 통해 집행하는 사업과 연방정부가 직접 관리하거나 집행하는 사업으로 나눌 수 있는데, 인력투자법(WIA: Workforce Investment Act, 1998)에 의한 성인, 실직자, 청소년 사업은 주정부가 집행하는 대표적 사업이다. 이 사업은 주정부에 보조금 형태로 지원되어 지방에서 집행된다. 인

41) 캘리포니아주의 경우 SSI 급여 내에 식품관련 비용이 포함되기 때문에 SSI 수급자인 경우 food stamp 신청 자격이 없다.

력투자법(WIA)을 통해 work-first를 보다 강화하여 모든 인력투자지역(Workforce Investment Area)에 One-Stop Career Center를 설립하여 정보와 각종 고용서비스를 집중화시키고 있다.

2011년 현재 2,915개의 One-Stop Career Center가 설치되어 있는데, 이 중에서 인력투자법(WIA)에 의해 모든 서비스가 제공되는 종합센터는 1,819개, 제대군인지원 등 일부 서비스가 제공되지 않는 지부센터는 1,096개이다.⁴²⁾

One-Stop Career Center에서는 인력투자법(WIA)에 의한 12개의 의무사업파트너가 한 장소에서 서비스를 제공하도록 하고 있는데, 지역별로 인력투자위원회의 결정에 의거 추가로 5개의 사업파트너들을 포함시킬 수 있다. 추가의 5개의 사업파트너 중 복지와 관련된 사업은 TANF 프로그램과 SNAP의 고용과 훈련(SNAP E&T)이다.

3. 미국 전달체계에서 연계와 조정을 위한 개선 시도

가. 업무 비효율성이 발생하는 이유

미국에서도 급여 수급자격이 됨에도 불구하고 급여를 받고 있지 못한 문제는 지속적으로 제기되고 있다. 예를 들어 한 조사에 의하면 SNAP와 Medicaid/CHIP 모두 수급할 수 있는 자격이 있음에도 불구하고, 이 둘을 모두 수급하고 있는 비율은 58%에 불과하고, 전혀 수급하지 못하고 있는 경우도 14%나 되며, Medicaid/CHIP만 수급하는 비율은 19%, SNAP만 수급하는 비율은 9%였다.⁴³⁾

그 이유는 프로그램을 잘 알지 못하거나, 신청비용-과도한 서류 작성, 신청에 드는 시간 확보의 어려움, 자녀 보호 문제, 접근의 한계 등-의 문제, 컴퓨터 접근의 한계로 인한 on-line 신청의 어려움, 스티그마의 문제로 인해 신청을 하지 않는 경우 등 개인 차원의 문제도 있지만, 불필요하게 신청 절차가 복잡하거나, 번거로운 등록 과정, 그리고 상충되는 규정의 존재 등 일관성 없는 정책으로 인한 문제도 존재한다.

42) <http://www.servicelocator.org/>

43) 자료는 CBPP analysis of a Survey of Income and Program Participation를 참고하기 바란다.

정부 차원의 정책상 이유는 다음과 같다.⁴⁴⁾

첫째, 연방정부 차원의 법이나 규정, 안내 등이 개별 프로그램을 중심으로 고안되었기 때문이다. 대부분의 프로그램들은 그 자체로 해결할 문제에만 초점을 맞추고 있을 뿐만 아니라 각 프로그램 고유의 변화 과정이나 역사가 있으므로 프로그램간의 연관성이 고려되기 어렵고, 중첩되는 부분에 대한 고려가 거의 없다. 그 결과 연방정부의 규정이나 요구 조건들 간에는 일관성이 떨어지고, 심지어 상충되는 경우도 있다는 것이다.

둘째, 주나 지방의 조직으로 내려갈 경우 서로 간의 비연결성은 더욱 확대된다. 대부분의 프로그램들이 별개의 각 해당 조직에서 독립적으로 운영되기 때문에 중복 문제나 비효율적인 등록 과정으로 나타난다는 것이다.

셋째, 프로그램간의 비연결성은 이용 가능한 다른 프로그램에 대한 접근성을 떨어뜨릴 수도 있다는 것이다. 예를 들어 SNAP만을 outreach를 할 경우 지방의 사회복지 담당부서를 방문하지 않고 등록을 함으로써 편의성은 높일 수 있지만, 다른 이용 가능한 프로그램에 대한 등록 기회의 노출이 제한될 수밖에 없다.

넷째, 프로그램에 따라 상이한 재정 지원 구조는 전달체계 간의 조정을 제한한다는 것이다. 예를 들어 SNAP나 Medicaid처럼 당연 자격이 부여될 수 있는 프로그램은 추가적인 재정 지원을 통해 급여를 제공할 수 있지만, TANF나 아동보호, 그리고 LIHEAP처럼 상한선이 정해진(capped) 프로그램의 경우 주의 사정에 따라 달라지기 때문에 전달체계 간의 조정이 어렵다는 것이다. 이로 인해 조정 노력을 복잡하게 하고, 중복이나 누락 없는 급여의 제공이 쉽지 않다.

나. 전달체계 효율화 시도

지난 15년 동안 이러한 문제를 해결하기 위한 많은 노력들이 연방정부 및 주정부 차원에서 꾸준히 시도되었다. 즉 서류작업을 줄이거나, 복잡하고 불필요한 규정을 축소하고, 사회복지 관련부서를 직접 방문하지 않고도 신청을 할 수 있게 하는 등 등록 과정의 간소화를 다양하게 시도하고 있다.

44) 이 부분은 Rosenbaum & Dean. 2011을 주로 참고하였다.

1) 행정 통합의 시도

우선적으로 SNAP과 Medicaid 간에는 이미 각 주에서 동일한 사무소 및 직원, 그리고 컴퓨터 시스템 등 행정적인 통합의 시도되고 있고,⁴⁵⁾ 전산화 및 on-line 신청도 확대하고 있다. 예를 들어 Affordable Care Act를 통해 Medicaid와 CHIP 및 “Exchange⁴⁶⁾”, 그리고 그 외의 급여 대상자 선정 과정에서 통합과 협력, 공유가 시도되고 있다. 2011년 현재 32개 주가 Medicaid와 CHIP 및 “Exchange”에 대해 온라인 신청을 받고 있는데, 온라인 신청을 할 때 Medicaid나 SNAP, 현금부조, 아동보호보조 등을 동시에 신청할 수 있게 하거나, 관련 데이터를 관련 기관이 공유할 수 있도록 하기도 한다.⁴⁷⁾

2) 정책차원의 효율화 시도

전달체계의 효율성을 높이기 위한 시도는 다음과 같다.

첫째, 자격조건의 단순화나 확대: 재산 조사를 없애거나, 소득기준을 높이기.

둘째, 프로그램간의 분리 없는 등록 과정: 한 프로그램을 신청했을 경우 자동적으로 관련 다른 프로그램에도 등록될 수 있도록 하기, 추정된 자격조건(presumptive eligibility)을 활용하여 어떤 급여를 신청하면 즉시 관련된 다른 프로그램의 자격조건을 갖춘 것으로 간주

셋째, 자격심사 직원의 신청 및 결정 관련 업무 처리의 효율화: 대면 접촉 없이 전화, on-line 활용, 서류작업의 감소, 간소화, 자동화하기, 프로그램 간 자격 인준을 공유하기, 데이터베이스나 파일 등 모든 이용 가능한 자료원들을 활용하기.

넷째, 자격 재심사를 단순화하기: 자격재심사를 단순화하거나 조정, 대상자 변동 상황 보고 규정 정비, 자격정지 후 재결정 시간 단축하기.

다섯째, 이상을 위해 업무 매뉴얼을 만들거나, 직원 훈련, 지도감독 등을 강화하고, 수행실태에 대한 지속적인 모니터링하기

45) 의료개혁법안을 통해 2014년쯤에는 Medicaid와 SNAP 수급자는 거의 동일해질 가능성이 크다.

46) 미국 의료개혁법안의 통과로 새롭게 Medicaid의 적용을 받게 되는 것을 두고 일컫는 용어임.

47) <http://www.cbpp.org/files/6-27-11health.pdf>

3) 절차나 체계 차원의 효율화 시도

지금까지 각 지역 사회복지담당기관들(human services agencies)의 서비스 전달은 사례관리 접근을 주로 사용하였다. 즉 대상자들이 지역의 사회복지담당부서에 직접 찾아와 신청을 하고, 사회복지사는 이들의 소득과 여건 등의 자료들을 수집, 평가한 후, 사회복지사나 사례관리자(caseworker)는 적용대상 여부나 급여 수준을 결정하여 등록하거나, 추가적인 지원이나 외부 지원이 필요할 경우 이를 의뢰하였다. 그러나 최근 10년 동안 다섯 배 이상의 사례부담 증가로 인해 서비스 전달의 파편성이 나타났다. 이러한 상황에서 절차나 체계 차원의 개선을 위해 아래의 방안을 강구하였다.

첫째, 'one front door' 환경 구축하기, 즉 어떤 곳에서 신청을 하더라도 자격조건이 되는 모든 프로그램과 연결될 수 있도록 하기: 이를 위한 방안으로 대면, 전화, 인터넷, on-line, 콜센터 활용, 우편 및 팩스, 이메일 및 문자 메시지 등 다양하고 통합된 접촉방법 제공. 일상적으로 자격조건에 대한 프로그램 간 스크린, 복합 신청이 가능하도록 하거나, 하나의 관문으로 여러 프로그램에 대한 신청이 가능하도록 하기.

둘째, 자격선정 및 재심사 과정의 효율성과 통합성을 높이기 위해 업무 처리과정의 재설계 하기: 과정지도 만들기(process mapping), 선정 과정에서의 절차 개선하기.

셋째, 업무관리시스템의 개선: 사례의 공유나 통일성 유지, 콜센터를 통한 사무소의 집중화, 교육과 모니터링의 강화 등.

넷째, 이상의 노력을 지원할 수 있는 전산 기술 활용: 전산화한 사례 파일, 자격 심사 시스템의 통합, 전산으로 자격 심사나 수급자 관리, 온라인 체제 강화, 무료 콜센터 운영이나 자동응답 활용 등.

4) 자료 활용의 활성화

전달체계의 효율화를 위해 행정통합, 정책차원의 효율화, 절차 및 체계 차원의 효율화가 시도되더라도 제도나 급여 종류가 다양함에 따라 과연 이러한 변화가 어느 정도 효과가 있는지에 대한 평가가 매우 중요하다. 따라서 이러한 변화를 통해 나타

난 결과에 대한 자료를 이용하여 다음과 같은 노력도 꾸준히 이루어지고 있다.

첫째, 성과 측정을 강화한다. 즉, 정책이나 절차의 변화를 통한 적용률의 증가나 연계나 통합이 어느 정도 이루어졌는지를 지속적으로 평가하는 것이다. 둘째, 수행 과정의 장, 단점을 진단한다. 이를 위해 직원들에 대한 지속적인 훈련이나, 지도감독, 모니터링도 중요하다. 셋째, 의도된 변화가 달성되었는지에 대해 평가하는 것이다. 즉, 효율화 시도와 관련된 정책이나 절차 뿐 아니라 관련된 직원이나 팀, 그리고 담당 부서의 노력들을 총체적으로 평가하는 것이다. 이를 위해 수급자 조사나 인터뷰, 포커스 그룹을 통한 피드백을 활용한다.

이상에서 제시된 전달체계 효율화를 위한 여러 시도와 별도로 주목해야 할 부분은 바로 관련 부서장의 전달체계 효율화에 대한 리더십과 비전이다. 즉 이러한 시도들은 서비스 중복과 누락을 줄임으로 인해 전달체계의 효율성을 높일 수 있지만, 그로 인한 서비스 비용의 증가를 초래할 수도 있으므로 정책 결정자들이 이에 대해 어떤 입장을 갖고 있는가도 중요한 영향 요소로 작용한다는 것이다.

다. 고용과 복지의 연계 강화 시도

미국 의회의 회계감사원(GAO: General Accounting Office)은 연방정부의 부처간 협력을 지속적으로 강조하고 있다. 특히 복지와 고용과의 연계에 대한 관심은 1967년 AFDC와 그 이후 WIN(Work Incentive Program)의 관계에서부터 개인책임 및 노동기회조정법(PRWORA)의 제정으로 인해 시작된 TANF와 인력투자법(WIA)의 관계에 이르기까지 오랜 기간 동안 관심을 기울여왔다.

인력투자법(WIA)에서는 One-Stop Career Center를 통한 서비스를 강조하였는데, TANF는 의무적 파트너가 아니라 선택적 파트너로 상정되었다. 노동부(DOL)와 보건복지부(DHSS)는 주의 TANF 담당 부서와 WIA 사무소(agency) 간에 서로 제휴하고, 협력하도록 강력히 권고하고 있다. 보건복지부(DHSS) 내에서는 아동가족국(ACF)과 기획평가실(ASPE: the Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation)이 미국 노동부와 더불어 이에 대해 관심을 갖고 있다.

전반적으로 Work First를 강조함으로써 서로 간의 긴밀성과 정보 공유는 누누이

강조되지만, 근본적으로 행정적, 그리고 프로그램 자체가 갖고 있는 차이도 무시할 수 없다. 미의회 회계감사원(GAO)은 양 부처 공동의 조사 연구 프로젝트 건의를 하고, 이에 대해 양 부처의 의견을 물은 결과, 노동부와 보건복지부의 입장은 미묘한 차이를 보인다. 노동부(DOL)는 긍정적인 반면 보건복지부(DHSS)의 입장은 부분적 수용의 태도를 보이고 있다. 즉, 보건복지부(DHSS)는 공동의 조사 연구 프로젝트의 긍정적 측면을 받아들이면서도 한편으로는 One-Stop Career Center를 통한 장점 뿐 아니라 단점에 대한 부분도 고려되어야 함을 지적하고 있다.

어쨌든, TANF와 WIA의 조정(cordination)은 증가하고 있다. 주나 지방 수준에서 같은 장소에 배치(colocation)하거나 의뢰나 전자상의 연계도 증가하고 있고, 공식적인 양해각서(MOU) 체결이나 비공식적인 정보 교환 및 의뢰 등을 강화하고 있는 추세이다.

4. 미국 전달체계 고찰에서 얻을 수 있는 시사점

이상에서 살펴본 것을 토대로 한국의 사회복지전달체계 효율성을 높이기 위한 시사점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 미국의 저소득층을 위한 사회복지전달체계는 연방 정부가 큰 틀을 세우고, 주나 지방정부에 따라 상이하다. 연방 정부는 일정 부분 재정 부담을 하는 대신 꾸준한 평가와 모니터링을 통해 관리하는데, 연방정부 각 부서별로 독자적인 전달체계를 활용하여 운영한다. 즉, 보건복지부, 농업부, 교육부, 주택 및 도시개발부, 노동부 등은 모두 각자의 주나 지방 단위의 사무소를 활용하고 있다. 단, 연방정부 차원의 조정기구인 국내정책위원회(Domestic Policy Council)를 구성하여 조정 기제를 두고 있고, 주차원에서 정보 교환 및 의뢰 등을 장려하고 있다.

둘째, 기초보장(소득, 식품 및 영양), 사회서비스, 의료, 주거, 고용지원 등 급여 분야에 따라 연방정부 차원에서는 전달체계가 분리되어 있고, 주나 지방의 경우 각 분야의 담당 조직에 따라 분리와 통합이 혼재되어 있다. 즉, 급여 종류에 따라 일차적으로 연방정부의 지역 사무소를 통해 직접 관리하거나 집행하는 경우가 있는 반면, 주의 자유재량으로 프로그램을 운영하거나, 일선 행정기관의 협조가 필요한 경

우는 해당 지역의 사회복지나 의료, 사회서비스 등을 담당하는 지방행정기구를 활용하고 있다.

셋째, 급여 종류에 따라, 주에 따라 대상자 선정 기준이나 방식이 상이한 경우가 많다는 것과 기초보장의 경우 현금지원과 사회서비스 업무가 분리되어 있다는 점이다. 이는 곧 이에 필요한 인력의 규모를 고려해야 할 사항이다.

넷째, 다양한 차원의 전달체계 효율화 방안이 모색되고 있다. 행정 통합의 시도, 정책 차원의 효율화 시도, 절차나 체계 차원의 효율화 시도 등이 연방정부 및 주정부 차원에서 다양하게 시도되고 있다. 아울러 이를 통해 나타난 결과에 대한 자료를 통해 성과 측정, 장·단점 진단, 의도된 변화의 달성 여부 평가 등이 꾸준히 진행되고 있다.

다섯째, 주나 지방정부 차원에서는 다양한 전달체계 재조정화 전략이 권고되고, 활용되고 있다. 예를 들어 고용과 복지의 연계를 위해 노동부가 주관하는 One-Stop Career Center의 활용 활성화가 권고되고 있거나, 사례관리 강화를 요구하고 있다. 특히 저소득층의 취업처럼 고용과 복지의 연계나 협력이 중요한 분야인 경우, 주에 따라 차이가 있긴 하지만 공식적인 양해각서(MOU) 체결이나 비공식적인 정보 교환 및 의뢰 등을 강화하고 있는 추세이다.

여섯째, 전산화 및 on-line 서비스도 강화되고 있다. 온라인 신청을 할 때 Medicaid나 SNAP, 현금부조, 아동보호보조 등을 동시에 신청할 수 있게 하거나, 관련 데이터를 관련 기관이 공유할 수 있도록 하기도 한다. 아울러 연계나 협력에 대한 지속적인 모니터링을 하고 있다.

일곱째, 복지 급여와 연관된 조직 책임자의 리더십이나 비전도 중요하다는 점이다. 즉, 정책결정자가 연계나 협력을 통한 복지급여의 효율성을 높이기 위한 비전을 가져야 하고, 이를 달성하기 위한 리더십이 있어야 한다.

여덟째, 전달체계 효율화를 고려할 때 복지국가의 지향, 즉 보편주의 지향인가, 선별주의 지향인지도 고려되어야 할 것이다. 선별주의 입장에서 효율성은 복지수급의 통제와 가장 곤궁한 집단을 표적 집단화해야 한다는 것이고, 보편주의 입장에서 효율성은 인증 과정 간소화, 오류 감소의 문제라고 할 수 있다. 한편, 전달체계 구상에서 고려해야 할 보편주의 대 선별주의, 현금 대 현물 혹은 서비스 등에 대한

고려 외에 조직의 수, 인력의 규모 등에 대한 고려는 주어진 전달체계의 효율성을 고려하는 것과 별도로 전달체계 구상에서 감안될 필요가 있다.

제2절 영국의 복지정책 전달체계

본 절에서는 영국의 사회복지전달체계의 기본 구조를 제시하고, 전달체계들 사이의 상호 연계활동이 어떤 조정기제를 통해서 이루어지는지 살펴보고자 한다. 사회복지전달체계는 복지급여, 고용서비스, 주거급여, 보건서비스, 교육서비스, 사회적 돌봄 서비스 등 광범위한 영역이 포함된다. 본 절에서는 서비스의 유관성이 매우 높아서 오랜 기간에 걸쳐서 전달체계 사이의 상호 조정기제를 발달시켜온 대표적인 영역을 중심으로 살펴보고자 한다. 영국의 복지관련 공공전달체계는 복지급여, 고용, 보건, 사회적 돌봄서비스 등이 서로 명확히 구분되어 있으면서, 유관성이 높은 복지급여와 고용서비스를 밀착시키고 있으며, 또한 보건서비스 사회적돌봄서비스를 긴밀히 연계시키는 제도를 발전시켜오고 있다. 이런 점을 고려하여 조정기제가 작동하는 대표적인 영역인 복지급여와 고용전달체계, 의료와 사회적 돌봄서비스 전달체계를 중심으로 살펴볼 것이다.

1. 복지 프로그램 개관

가. 복지급여 및 고용서비스

복지급여 및 고용서비스는 현재 확대고용센터(Jobcentre Plus)라는 단일체계를 통해서 전달되며, 노동연령에 속하는 사람들을 위한 통합적인 서비스를 제공한다. 근로연령층 이용자들의 구직 및 취업알선과 복지서비스를 지원하고, 고용주들의 구인·채용을 지원하며, 구체적으로 다음과 같은 역할을 한다.

- 취약계층의 빈곤탈출 통로로서 취업 및 고용지원
- 실업기간 동안 근로연령층을 위한 사회안전망으로서 재정적 지원제공
- 급여수급에 따른 책임과 의무 이행 확인
- 기회의 불평등 문제 대응
- 급여의 신속성과 정확성을 보장하고, 부정수급 및 남용과 오류방지
- 시장실패에 대처하기 위해 고용주 및 파트너들과 협력관계 유지

Jobcentre Plus를 통해서 제공되는 서비스는 크게 복지급여, 구직자 고용지원, 고용주지원으로 구분된다.

1) 복지급여 및 기타지원서비스

Jobcentre Plus에서 지급하는 복지급여로는 구직자수당(Jobseeker's Allowance), 소득지원(Income Support), 장애급여(Incapacity Benefit), 중증장애수당(Severe Disablement Allowance), 산업재해수당(Industrial Injuries Disablement Allowance), 수발자수당(Carer's Allowance), 간병수당(Attendance Allowance), 모성수당(Maternity Allowance), 주거급여및지방세감면급여(Housing Benefit and Council Tax Benefit), 유족급여(Bereavement Benefit) 등으로 목적에 따라 다양하다.

복지급여의 내용을 장애인을 예로 보면 크게 세 가지 유형으로 분류될 수 있다. 첫째, 소득대체(replace earnings)를 목적으로 지급되는 급여이다. 질병, 장애, 실업, 임신, 퇴직, 가족수발 등의 이유로 일할 수 없게 된 경우에 이를 보상하기 위하여 지급되는 급여들이 여기에 속한다. 이 유형의 급여들은 대체로 자산조사를 요건으로 하지 않으며, 일부의 급여들은 국민보험(National Insurance)에 기여했던 기록이 있어야 받을 수 있다. 둘째, 장애관련 추가비용을 보상하기(compensate for extra cost) 위하여 지급되는 급여이다. 자산조사를 요건으로 하지 않으며, 국민보험에 기여했던 기록을 요건으로 하지 않는다. 셋째, 빈곤 완화(alleviate poverty)를 위하여 지급되는 급여이다. 기본적인 수입을 제공하거나 저소득을 보충해 주는 급여이며, 자산조사를 요건으로 하는 급여이다.

확대고용센터(Jobcentre Plus)는 급여를 정확하고 신속하게 지급하고, 이용자들이 급여의 자격조건을 이해하도록 하여 부정수급 및 남용을 막고, 자녀를 둔 부모에게는 공공보육에 대한 상담 및 조언을 해주며, 사회기금(Social Fund)으로부터 대출을 지원해주고, 취업에 성공할 수 있도록 지원하기 위해 기술훈련프로그램에 연계해준다.

2) 구직자 고용지원서비스

Jobcentre Plus는 다음과 같은 활동을 통하여 구직자들의 취업을 지원한다. 첫째, 아동 빈곤 감소를 위해 한 부모(single parent)에 대한 상담(personal advisor)을 제공하는 등의 이용자들의 구직활동을 지원한다. 둘째, 한부모, 노인, 소수인종, 장애인 등 노동시장에서 취약한 계층의 구직활동과 고용안정을 위해 전문적 지원을 제공한다. 셋째, 직무를 완수하고 경력을 개발할 수 있도록 기술훈련을 제공한다.

Jobcentre Plus는 구직자, 실업자, 장애인 및 이 외 구직하는데 추가적인 지원이 필요한 사람들을 위한 구체적인 구직활동 및 고용지원 프로그램을 제공하고 있는데 그 종류는 다음과 같다.

첫째, 각종 New Deal 프로그램을 운영하고 있다. 청년 뉴딜(New Deal for young People), 25세 이상 뉴딜(New Deal 25plus), 50세 이상 뉴딜(New Deal 50 plus), 한 부모 뉴딜(New Deal for Lone Parents), 장애인 뉴딜(New Deal for Disabled people), 배우자 뉴딜(New Deal for Partners) 등이 있다.

둘째, Employment Zones을 운영한다. 장기 실업자 비중이 높은 지역을 고용 특구로 지정·운영하여 공공·민간기관에 더 많은 지원을 제공하고 유연성을 부여하는 프로그램이다.

셋째, Pathways to work을 운영한다. 이는 장애급여(Incapacity Benefit)를 받는 사람들의 고용 성과를 개선하기 위한 목적으로, 장애 및 건강상 문제가 있는 사람에 대한 추가적 재정지원 및 고용지원서비스를 제공하는 프로그램이다.

넷째, Work Path를 운영한다. 이는 장애나 건강상 문제를 가지고 있는 사람에 대한 고용지원으로 Access to work, Work Preparation, WORKSTEP 프로그램으로 구성된다. Access to work은 장애나 건강상의 문제가 있는 취업자 및 이들을

고용하고 있는 고용주에 대해 상담서비스와 장애·건강문제로 인해 고용주에게 발생하는 추가비용을 지원한다. Work Preparation은 장애나 건강상의 문제를 가지고 있는 사람을 대상으로 하는 단기적인 무급근로 경험을 제공하는 프로그램이다. WORKSTEP은 장애인을 대상으로 그들의 직업기술을 개발하고, 다른 사람들과 함께 일을 할 수 있도록 지원하며, 근로에 익숙해지도록 지원하고, 취업 및 근로에 대해 좀 더 자신감을 가질 수 있도록 지원하는 프로그램이다.

3) 고용주 지원서비스

Jobcentre Plus는 더 많은 사람들이 고용주들의 채용 모집에 지원할 수 있도록 촉진하며, 해당 직장을 홍보하고 그 직업에 적합한 사람을 발굴하며, 고용에 대한 지원과 자문을 제공하고, 근로자들이 높은 수준의 기술을 보유할 수 있도록 파트너들과 협력하여 고용 및 기술서비스를 개발함으로써 고용주들을 지원한다.

고용주 관련 서비스로는 구인광고서비스(Vacancy Advertising Services), 인력채용 자문서비스(Recruitment Advisory Services), 지역고용 파트너십(Local Employment Partnership) 등이 있다. 첫째, 구인 광고 서비스는 전문적이고 현대화 된 구인광고 서비스를 무료로 제공한다. 2008년 기준으로 약 275,000개 기업들과 연계되어 있으며, 다양한 분야의 직업을 매년 400,000개 이상 광고하였다. 둘째, 인력채용 자문서비스는 고용주의 인력모집에 도움 될 만한 프로그램들을 운영하며, New Deal, Access to Work, Job Introduction Scheme, Train to Gain, Work Trial 등을 통해 재정적 지원, 직업훈련, 실용적인 자문 등 폭넓은 지원을 제공한다. 셋째, 지역고용 파트너십은 인력개발 및 인력채용에 관련된 문제에 대처하기 위해 정부와 기업이 파트너십을 형성하여 지역사회의 잠재력을 최대한 활용하는 것을 목적으로 한다. Jobcentre Plus는 해당 회사의 채용욕구를 확인하고 이용가능한 정부서비스를 통하여 직업준비가 완료된 지원자들을 안내하고, 이에 대해 고용주는 지역사람들에게 고용 기회를 제공한다.

나. 보건 및 사회적 돌봄서비스

보건과 복지서비스를 전국적 차원에서 책임지는 중앙부처는 보건부(Department of Health)이고, 보건부는 자신들이 하고 있는 일을 다음의 다섯 가지로 설명하고 있다(<http://www.dh.gov.uk>).

첫째, 시스템 관리(managing the system)이다. 이는 보건부가 영국 전역의 의료 서비스와 사회적 돌봄서비스를 종합적으로 책임짐을 의미한다. 둘째, 일차 의료서비스의 전달(delivering primary care)이다. 이는 지역사회에 기반 한 의료서비스를 말하는 것으로 환자가 의료서비스를 받기 위한 최초 접촉지점을 관리한다는 의미이다. 셋째, 이차 의료서비스 전달(delivering secondary care)이다. 이차 의료를 담당하는 병원들은 일반적으로 일차보호 전문가가 감당할 수 없거나 응급으로 들어온 상황들에 대처하여 급성 및 전문 서비스를 제공한다. 넷째, 돌봄서비스 전달(delivering social care)이다. 돌봄서비스는 사람들이 일상생활을 영위하는 것을 돕는 폭넓은 범위의 서비스를 다루고 있으며 주요 공공서비스 가운데 하나다. 다섯째, 통합적 보호(integrated care)이다. 이는 개개인이 적절한 치료와 돌봄을 받을 수 있도록 보장하기 위하여 의료서비스와 사회서비스를 결합하는 것이다.

이상의 보건부의 다섯 가지 역할에 대해 법령상 의무를 지닌 집단은 NHS(National Health Services)와 지방정부 사회서비스국이다. NHS는 직접적인 중앙정부의 책임에 속하는 반면, 돌봄서비스는 지방정부의 책임 하에 제공된다. 또한 지방정부에 의해 제공되는 돌봄서비스는 성인을 대상으로 하는 커뮤니티케어와 아동을 대상으로 하는 아동보호로 구분되어 있다.

1) 보건서비스(Health Services)

보건서비스의 주 내용은 보건부의 다섯 가지 책무 중, 일차보호와 이차보호를 실행하는 것이다. 보건부의 NHS에서는 조직의 핵심목표를 다음과 같이 정의하고 있다(<http://www.nhs.uk>)

- 건강을 증진하고 질병을 예방한다.
- 손상과 질병을 진단·치료한다.
- NHS 서비스를 필요로 하는 장기질환과 장애 환자들을 보호한다.

NHS에서 제공하는 보건서비스는 크게 primary care와 secondary care로 구분된다. Primary care는 대부분의 사람들이 처음 접촉하는 지점이며, GP, 치과, 안과, 약국 등의 다양한 의료기관들을 통해서 전달된다. Secondary care는 심각한 의료적인 문제에 대한 서비스이다. 대개 수술 등의 처치를 포함하는 서비스이며, 긴급을 요하지 않는 대기수술과 긴급하게 이루어져야 하는 긴급수술로 나누어진다. 대기수술의 경우는 일차 진료기관으로부터 의뢰된 경우에 한한다.

2) 사회적 돌봄서비스(Social Care Services)

돌봄서비스란 사람들이 그들의 일상생활을 영위할 수 있도록 도와주는 광범위한 영역의 서비스를 말한다. 취약계층 인구들이 사회복지사(social worker)와 지원요원(support staff)들로부터 도움을 받고 있으며, 다음과 같은 사람들을 위해 서비스를 제공한다(<http://www.dh.gov.uk>).

- 노인
- 신체장애인 또는 지적장애인
- 정신장애인(가벼운 정신질환부터 잠재적 위험 때문에 법적 강제조항에 따라 정신병원에 입원한 환자까지 포함)
- 사회 재정착에 도움이 필요한 약물 또는 알코올 중독자
- 가족, 특히 장애와 같은 특수한 욕구를 가진 아동을 가진 가족
- 아동보호, 위험한 상황에 있는 아동에 대한 모니터링
- 보호 중인 아동에 대한 가정 적응과 입양 등의 촉진

돌봄서비스는 크게 아동서비스와 성인서비스로 구분할 수 있다. 아동 서비스는 아동법에 내용이 규정되어 있다. 성인서비스는 노인, 장애인 등의 관련 법률에 의해서 서비스의 내용이 규정되어 있으며, 서비스의 전달은 국민보건과커뮤니티케어법(NHSCCA)에 의한다.

아동서비스는 1960년대에 성립된 지방정부 사회서비스국의 아동서비스 조직이 담당하여 오다가 Children Act 2004에 의해 지방정부의 교육국(Education Department)과 사회서비스국(Social Service Department)을 통합하여 아동서비스국(Children's Services Department)을 설립하였다. 이런 변화가 지향하는 목표는 교육서비스와 아동복지서비스의 연계와 통합이다. 아동복지서비스의 내용은 다음과 같다.

- 아동을 위한 시설보호(Residential care)
- 아동의 가정위탁(Foster care)
- 아동 입양(Adoption)
- 요보호 아동 서비스(Services for children in need)
- 장애아동 서비스(Services for children with disabilities)
- 청소년 비행 관련 서비스(Services for young offenders)

영국에서 성인에 대한 서비스는 커뮤니티 케어라는 용어로 표현되며, 이를 관장하는 법률은 NHSCCA이다. 성인에 대한 서비스는 크게 거주시설 보호와 지역사회보호로 구성되며, 내용은 다음과 같다.

- 노인, 약자, 장애인, 빈곤자 등을 위한 거주시설 배치(Residential care)
- 장애인을 위한 케어(Care)서비스와 고용지원(Employment support)서비스
- 정신병원에서 퇴원한 사람들을 위한 케어서비스
- 노인을 위한 복지서비스
- 어린 아동의 보호자(Carer)를 위한 서비스

돌봄서비스에 대한 신청은 ‘누군가 일상생활을 영위하는 것이 어렵다’고 판단되었을 때, 이용자 본인이 신청하거나, 혹은 이웃이나 친척이 지방정부의 사회서비스국

에 신청할 수도 있다. 지방정부 사회서비스국은 신청 후 28일 이내에 신청자에 대한 사정을 완료하여 서비스 필요 여부를 통보해야 한다. 만약 서비스 신청자가 법적으로 인정되는 장애가 있다면 지방정부는 반드시 사정 절차를 진행해야하고, 법적 장애에 해당되지 않는 경우는 지방정부의 재량에 따라 사정 절차를 진행하지 않을 수도 있다.

사회서비스국에서의 사정이 끝나면 신청자 개인에 대한 보호 계획(Care plan)이 세워지고, 보호계획에 의거하여 서비스를 이용하게 된다. 보호계획서에는 이용자가 필요로 하는 서비스와 받게 될 서비스, 그에 따른 요금, 계획이 점검된 날짜 등이 기록된다. 지방정부가 일부 서비스를 직접 제공할 수도 있고, 민간보호기관과 같은 다른 조직들이 서비스를 제공하도록 조정할 수도 있다. 지방정부는 사정이 끝난 후 서비스를 대기하는 동안 고통을 받는 일이 없도록 해야 하고, 서비스 개시 3개월 이내와 그 후 1년 이내에 이용자의 보호계획서를 다시 점검해야 한다.

2. 전달체계

가. 복지급여와 고용 전달체계

복지급여 전달체계의 중앙 조직은 연금노동부(Department of Work and Pension)이다. 지역단위에서는 노동연금부 직영조직인 Jobcentre Plus에서 담당한다. 사회보장과 고용이 통합되기 이전에는 Social Security Office라는 지방조직이 복지급여를 담당하였다. 고용서비스 전달체계의 중앙조직 역시 연금노동부이며, 지역단위에서도 노동연금부 직영조직인 Jobcentre Plus에서 담당한다. 사회보장과 고용이 통합되기 이전에는 Jobcentre라는 조직이 담당하였다.

Jobcentre Plus는 노동연금부의 집행조직(executive agency)이며, 2002년에 도입되었다. 이 조직의 목표는 빈곤 대치, 실업 감소 등이며, 노동을 복지의 최선의 상태로 보며, 노동 활동을 진작시키는데 중요한 목적을 둔다. 노동연령층 사람들 가운데 실업상태에 있거나 경제활동에서 위축되어 있는 사람들이 노동시장에 진입하도록 하거나 현재의

일을 보다 능동적으로 수행해 갈 수 있도록 하며, 다른 한편으로는 직업이 없는 사람들의 경우에는 적절한 도움과 지원을 제공한다(<http://www.jobcentreplus.gov.uk>).

Jobcentre Plus는 고용주들이 실직상태에 있는 사람들에게 더 많은 기회를 제공할 수 있도록 유도하며, 기업들이 빈자리를 신속히 충원할 수 있도록 지원한다. 그리고 기업에서 필요한 인력을 개발하기 위해 기술훈련이 필요한 경우에는 이에 대처하는 기능을 수행한다. 그리고 복지급여를 확립되어 있는 기준에 맞게 적시에 제공하는 기능을 수행 한다. 실업자 및 구직자 수당 수급자뿐만 아니라 한부모 및 장애인 등 다양한 근로연령층 급여 신청자들에 대해 복지와 근로간의 연계를 강화하는 것을 목적으로 한다.

나. 보건과 사회적 돌봄서비스 전달체계

보건 전달체계의 중앙부서는 보건부(Department of Health)와 독립청인 NHS(National Health Services)이다. 지역단위에서는 NHS 직영조직인 각 지방 사무소(Trust) 및 GP(General Practitioner) 등을 통해서 서비스를 제공한다. 성인 돌봄서비스의 중앙부서 역시 보건부(Department of Health)이다. 지역단위에서는 보건부의 직영조직이 아닌 각 지방정부(City council)의 사회서비스국(Social Service Department)에서 서비스 전달 책임을 진다. 구체적인 서비스 신청과 케어매니지먼트는 보다 각 지방정부의 권역단위에 설치된 Area Service Team에 의해 수행된다. 반면에 아동 돌봄서비스의 경우에는 중앙정부는 보건부(Department of Health)에서 관장하지만, 지역단위에서는 보건부의 직영조직이 아닌 각 지방정부의 아동서비스국(Children's Services Department)⁴⁸⁾이 담당한다.

1) 보건서비스 전달체계

NHS는 보건부에서 관리한다. 보건부는 잉글랜드 전역에 있는 10개의 전략적 보

48) 아동 교육과 돌봄을 동시에 담당한다. 아동교육 영역은 중앙정부의 Department of Education and Skills가 관련 중앙부처이고, 아동 돌봄 영역은 중앙정부의 Department of Health가 관련 중앙부처이다. 이 조직은 2004년 교육국(Education Department)의 아동담당 부서와 사회서비스국(Social Service Department)의 아동담당부서를 통합한 것이다.

건강당국(Strategic Health Authorities, SHAs)을 통해서 관리하며, 이들 전략적 보건당국이 관할지역의 모든 NHS Trust를 관리한다. 권역별 NHS Trust가 직접적인 대인서비스를 제공하는 단위이다.

NHS는 크게 일차보호(primary care)와 이차보호(secondary care)의 두 개의 체계로 구분된다. 일차보호는 사람들이 접촉하는 최초 지점이 되며, 보건소(GPs), 치과(dentists), 약국, 안과 등이 여기에 해당한다. 이차보호는 중대한 질환에 대한 보건체계로서, 수술이나 응급의료가 여기에 해당한다. 수술의 경우는 GP 등의 지역사회 보건전문가로부터 의뢰된 환자에 대하여 전문의에 의해서 수행된다. 보건서비스와 관련된 주요 전달 조직들은 다음과 같다.

첫째, 일차보호 Trust(PCTs)이다. 일차보호에 관련된 의료조직은 일반병원, 안과, 치과, 약국 등이 있으며, NHS walk-in 센터, NHS 직통전화서비스도 여기에 해당한다. 이런 모든 서비스들은 일차보호 Trust(PCTs)에 의해 관리된다. 잉글랜드 지역에 151개의 PCTs가 있으며, 이 중 6개는 Care Trust 이다. PCTs는 지역사회의 보건과 돌봄서비스 욕구가 충족될 수 있도록 지방정부 및 보건과 돌봄서비스를 제공하는 기관들과 협력한다. PCTs는 일차보호의 책임기관이면서 동시에 이차보호서비스와 사회적 돌봄서비스 전달에도 중심적인 역할을 수행한다. NHS의 핵심조직이며, NHS 예산의 80%가 이곳을 통해서 집행된다.

둘째, 특별한 목적으로 가진 Trust들이다. PCTs가 중심적인 역할을 하지만, 그 외에도 특별한 목적으로 운영되는 Trust들이 있다. Acute trust는 잉글랜드에 167개가 있으며, 1,600여개의 NHS 병원과 전문병원을 감독한다. 그 외에도 정신질환자를 위한 Mental Health Trust, 응급차량서비스를 제공하는 Ambulance Trust 등이 있다.

셋째, 전략적 보건당국(Strategic Health Authorities, SHAs)이다. 전략적 보건당국은 지방 NHS의 관리와 조정, 지원 업무를 수행한다. 10개의 전략적 보건당국들이 NHS의 지방본부 역할을 하고 있다. 그들이 직접 서비스를 제공하는 것은 아니지만 해당지역 내에서 NHS의 관리, 조정, 지원 업무를 수행한다. SHAs는 지방의료서비스의 전략을 선도하고 지방에서 합의된 목표에 의거하여 PCT(Primary Care Trust)와 각종 Trust의 성과를 관리한다.

서비스 모니터링은 Healthcare Commission(HC)에서 담당하다가 2009년부터 CQC(Care Quality Commission)로 이관되었다. CQC는 보건서비스와 사회적돌봄 서비스의 서비스 모니터링을 통합하여 담당하고 있다. 서비스 질과 안전에 대한 기준에 따라 보건서비스를 제공할 수 있는 자격을 승인하며, 이 기준을 계속하여 준수 하는지에 대하여 주기적으로 점검한다.

2) 사회적 돌봄서비스 전달체계

사회서비스는 잉글랜드 지역의 전체 150개 지방정부의 책무다. 그들은 특정 개인이나 특정 지역의 환경과 필요에 맞추어 돌봄서비스를 제공한다. 지방정부는 어떤 개인이 보호와 지원을 필요로 하는지 판단하고, 필요한 경우에는 보호와 지원 서비스를 배정한다. 또한 그들은 교육 서비스, 보호관찰 서비스를 제공하는 경찰 및 기타 기관들 뿐 만 아니라 NHS, 민간단체들과도 밀접하게 함께 일한다. 사회 돌봄서비스에 대한 지방정부의 책무는 각 지방정부의 사회서비스국을 통해 전달되고, 사회 서비스국의 전달체계는 중앙정부의 지침에 의해서 각 지방정부가 자유롭게 구성할 수 있도록 되어 있다. 그리고 서비스 이용자격이 결정된 사람은 지역에 있는 정부직 영조직, 비영리민간조직, 영리조직 등의 다양한 제공기관들 가운데서 자신에게 가장 적절한 서비스를 제공할 수 있는 기관을 선택하여 이용할 수 있다.

성인 돌봄서비스의 성과모니터링은 과거에는 CSCI(Commission for Social Care Inspection)에서 서비스 지방정부와 서비스 제공기관에 대한 품질관리를 담당하다가 2009년부터 CQC(Care Quality Commission)에서 담당하고 있다. 사회적 돌봄서비스 영역의 질과 성과에 대한 독립적인 평가를 시행한다. CQC는 지방정부들이 얼마나 제대로 사회적 돌봄서비스 지원을 제공하는지 평가하고 지방정부들의 성과를 개선하기 위한 지원활동을 한다. 그리고 CQC에 등록되어 있는 제공기관들에 대해서도 주기적으로 점검하여 서비스 수준을 홈페이지에 공개한다.

3. 서비스 통합과 연계 기제들

가. 사회관계 장관회의

영국에서 특정 정책과 직접적인 이해관계가 있는 장관들의 회의체는 내각위원회(Cabinet Committee)이다. 내각위원회는 내각 안에 관계 장관들이 참여하여 의사결정 등을 수행하는 구조이다. 내각위원회는 사회적으로 중요한 관심이 되는 이슈와 주된 정책 이슈들에 대하여 집단적인 검토를 통하여 결정하는 기구이다. 한 부서에서 적절히 토론될 수 있는 안건이 아닌 것들에 대하여 관계 장관들의 견해를 전달받도록 하는 데 목적을 둔다. 다수부처 관할에 속하는 정책이슈로 부처 간 이견이 있거나 단독부처 관할에 속하는 정책이슈라도 그 자체로 중요하거나 새로운 정책이거나 예산 및 입법조치가 필요한 정책이거나 정치적으로 논란의 소지가 많은 정책인 경우 내각위원회에 상정된다. 내각 위원회는 회의 또는 구체적인 수준에서 작은 토론회를 개최하여 각종 안건을 다룸으로써 내각의 부담을 덜어준다. 그리고 내각위원회는 관계 부처의 고위공무원들로 구성되는 실무내각위원회를 설치하여 지원을 받는다.

263

나. 복지급여와 고용서비스의 조직 통합과 급여 연계

가장 주목할 점은 상호 관련성이 매우 높은 복지급여 고용서비스의 중앙 담당부서를 통합하였다는 사실이다. 2001년에 복지급여와 고용서비스를 상호 유기적으로 추진하기 위하여 관련 업무를 통합하여 중앙정부에 노동연금부를 신설하였다. 그 전에는 복지급여는 Department of Social Security에서 고용관련서비스는 Department for Education and Employment에서 담당하였다. 중앙부처 수준에서의 통합과 함께 지역차원에서는 복지급여와 고용서비스를 통합하여 담당하는 Jobcentre Plus를 2002년에 신설하였다. 그 이전에는 지역에서 복지급여는 Benefit Agency에서 고용관련서비스는 Employment Service에서 담당하였다.

또한 급여의 연계를 통하여 통합을 시도하였다. 구직활동을 전제로 구직자 수당을 지급하도록 한 경우가 대표적이다. 1996년 실업급여와 실업자를 위한 소득지원(Income Support)을 대체하면서 도입된 구직자 수당(Job Seek's Allowance)의 급

여 지급 조건으로 구직활동의 의무를 부과하였다.

또한 이용자 접근성제고를 통하여 복지급여와 고용서비스의 통합성을 높이려고 하였다. 노동연금부 홈페이지의 메인 화면에 복지급여를 계산할 수 있는 서비스와 함께 직업을 찾을 수 있는(job search) 서비스를 제공하여, 양 서비스의 통합성을 높이려고 하였다.

다. 보건서비스와 사회적 돌봄서비스의 경계 조정

먼저, 기본 운영체계를 이해할 필요가 있다. 보건서비스는 중앙의 보건부, 독립청의 NHS와 NHS의 직영조직인 각 지역의 Trust를 통하여 제공하고 있다. 그리고 성인 사회적 돌봄서비스는 중앙의 보건부, 중앙정부 직영조직이 아닌 각 지방정부(City Council)의 사회서비스국(Social Service Department)에서 담당하며, 구체적인 서비스 신청과 케어매니지먼트는 보다 세부적인 권역단위에 설치된 지역 서비스 팀(Area Service Team)에 의해 수행되고 있다. 아동 사회적 돌봄서비스는 중앙의 보건부, 중앙정부의 직영조직이 아닌 각 지방정부의 아동서비스국(Children's Services Department)에 의해서 제공되며, 이 조직은 2004년 교육국(Education Department)의 아동담당부서와 사회서비스국(Social Service Department)의 아동담당부서를 통합한 것이다. 보건서비스와 사회적 돌봄서비스는 명확히 기능과 조직이 분리되어 있지만, 지역 단위에서는 다양한 방식(joint commission, joint investment, primary care trust 등)의 파트너십에 의한 서비스 제공이 이루어지고 있다.

보다 구체적으로 보면, 보건서비스를 담당하는 NHS와 사회적 돌봄서비스를 제공하는 지방정부 사이의 모호한 업무영역으로 인한 갈등을 해결하기 위해 두 업무의 명백한 분리 또는 통합이라는 방법을 모두 시도한 바 있다(이은경, 2010). 이와 관련된 조치들로는 다음과 같은 것들이 있다. 첫째, 1970년대 초 지방정부에 사회서비스국을 설치하면서 지역간호 등의 보건의료서비스는 모두 NHS로 이관하였다. 둘째, 1990년 NHSCCA에서는 사회서비스국 주도로 이루어지는 사례관리를 통해서 서비스 이용자 개개인의 욕구에 맞춘 서비스를 제공하려 하였으나, 보건과 복지 재정이 일원화 되지 않아서 NHS 자원에 접근이 어려웠다. 셋째, Health Act 1999에서는

NHS와 지방정부와의 파트너십을 법정 의무로 도입하여 두 기관이 협력하는데 문제가 되는 장애요소를 제거하고 새로운 파트너십 기금을 만들도록 하였다.

또한, 보건서비스와 사회적 돌봄서비스와의 협력에 관련해서는 Primary Care Trust와 Care Trust에도 주목할 필요가 있다. PCTs는 지방정부 뿐만 아니라 보건서비스와 사회적 돌봄서비스를 제공하는 지역사회기관들과 협력하여 지역사회의 욕구가 충족되도록 하는 의무를 가진 조직이다. 지역조직이기 때문에 지역사회의 욕구에 대한 이해를 바탕으로 보건서비스와 사회적 돌봄서비스가 효과적으로 협력하도록 하는 역할을 한다. Care Trust는 PCT의 경우보다 지역사회의 보건서비스와 사회적 돌봄서비스와의 협력의 필요성이 높다고 판단되는 경우에 PCT를 대신해서 지역에 설치되는 조직의 형태이다. 이 조직은 사회적 돌봄서비스, 정신건강서비스, 일차보호서비스 등을 포괄하여 담당한다. 현재는 잉글랜드 전체에 6개에 불과하지만, 향후 확대될 것으로 예상된다.

라. 기타 협력 시도 사례들

1) 지역 전략 파트너십(Local Strategic Partnerships, LSPs)

지역 전략 파트너십은 영국에서 아주 낙후된 지역에 대한 통합적인 문제해결 전략으로 2000년에 정부에서 도입한 제도이다. 이 제도에서는 파트너십을 영국 지역사회 문제해결의 핵심요소로 설정하였다(<http://www.neighbourhood.gov.uk>). 정부 지침에 의하면 지역차원에서 각 영역의 정부부문뿐만 아니라 민간조직들까지 참여하여 함께 일하며, 다양한 지역조직들이 지역단위의 협동적인 조직체를 결성하여 지역주민의 생활과 복지에 관련된 중요 문제에 대한 전략을 결정하도록 하고 있다. 이 조직의 핵심 임무는 지역의 욕구를 해결하기 위하여 다양한 주요 공공주체들이 효과적으로 협력할 수 있도록 하는 지역계획(Local Area Agreement)을 수립하고 이를 공공조직과 시민이 협력하여 실천할 수 있도록 하는데 있다. 이 조직체에는 문화, 이동청소년, 환경, 경제개발, 보건과 복지, 주택, 비영리단체 협의회, Job Centre Plus, Primary Care Trust, 소방, 경찰 등의 광범위한 주체들이 참여한다 (<http://www.bebirmingham.org.uk>).

2) 공공과 민간의 협정: (Compact on Relations between Government and the Voluntary and Community Sector in England)

블레어의 신노동당 정부는 과거 메이저 정부의 돌봄서비스 정책에 대한 문제점을 지적하면서 이러한 문제들을 해결하기 위한 정책의 일환으로서 ‘Modernizing Social Services’라는 백서(White Paper)를 발표하였다. 당시 사회서비스의 문제점으로서 보호수준의 미흡, 서비스 유형간의 협력 부족, 이용자 중심이 아닌 공급자 위주의 비 탄력성을 제시하였다. 영국사회의 주요한 변화를 가져오게 될 사회정책의 주요한 방향을 제시한 이 백서를 통해 영국 정부는 본격적으로 1980년대 후반부터 강조되어져 왔던 자원지역사회조직(Voluntary and Community Sector)과 공공기관과의 파트너십을 본격적으로 강조하게 된다.

이러한 정부의 방침 하에 공공과 민간영역간의 파트너십을 본격적으로 다루기 위한 하나의 제도가 만들어지는데 이것이 Compact였다. 1998년 11월 내무성(Home Office)과 민간부문(Voluntary sector)의 대표자들이 모여 체결한 협정의 명칭이 ‘Compact on Relations between Government and the Voluntary and Community Sector in England’ 였으며 이를 간단하게 Compact라고 칭하게 되었다. Compact은 중앙정부의 부처, 지방정부의 부처, 특정 부처에 속하지 않는 정부 기구, 민간부문의 대표조직에 적용된다(<http://www.thecompact.org.uk>).

Compact의 가장 큰 특징 중의 하나는 법적으로 구속력이 없다는 점이다. Compact의 권위는 정부와 민간이 서로 협의 절차를 거쳐 발의되었다는 점에서 기인하며 상호간의 비전을 공유하고 상호간의 파트너십이 작동할 때 보다 더 시민과 지역사회에 바람직한 결과가 도출될 수 있을 것이라는 공유된 믿음에 기반을 두고 있다.

4. 영국 전달체계의 시사점

영국의 전달체계 검토를 통해서 보면 다양한 방면에서 협력과 통합을 위한 노력이 집요하게 이루어지고 있다는 점을 확인할 수 있다. 다음과 같은 세 가지 점이

주목할 만하다.

첫째, 사회관계 장관회의 등과 같이 중앙정부의 주요 의사결정 단위에서 복지, 노동, 교육, 주거 등에 관련된 주제들이 상시적으로 논의되고, 이들 문제에 대하여 관련된 전 부처의 토론과 합의를 토대로 정책이 일관성과 강한 추진력을 갖추도록 하는 것이 중요하다.

둘째, 복지급여와 고용서비스의 경우처럼 그 연관성이 매우 높은 영역들은 단순한 협력의 차원이 아니라 조직을 통합하는 등의 강력한 통합화 전략이 검토될 필요가 있다. 그리고 중앙정부 수준에서 뿐만 아니라 지방정부 수준에서도 유관성이 높은 급여는 동일한 조직에서 담당할 수 있도록 하는 개편을 검토할 필요가 있다. 특히, 복지급여가 노동시장으로의 진입을 방해하지 않고, 상호 순기능적으로 작동하기 위해서는 특히 이런 부처 간 통합을 검토할 필요가 있다.

셋째, 보건서비스와 사회적 돌봄서비스는 그 영역의 경계를 관리하는 것이 중요하다. 영국에서 채택하는 방법은 우선 뚜렷한 경계를 설정하여 사각지대를 만들지 않도록 함과 동시에 경계로 인하여 발생할 수 있는 문제들을 해결하기 위하여 Trust와 같은 조직을 만들어서 보건서비스와 사회적돌봄서비스 제공에 공히 관여할 수 있도록 하였으며, 공동재정, 서비스 공동제공 등과 같은 수단을 통하여 지역단위에서 협력 문화를 만드는 지속적인 노력을 하고 있다. 이런 관점에서 보건과 복지서비스와의 협력이 제도적인 공간에서 일어날 수 있도록 하는 기제의 도입을 검토할 필요가 있을 것이다.

넷째, 지역전략 파트너십과 공공과 민간의 협정과 같은 공공 영역간의 협력뿐만 아니라 민간기관들의 협력도 포함할 수 있는 지역 수준의 협정을 검토해 볼 필요가 있다. 이런 관점에서 우리나라의 사회복지협의체를 지역전략 파트너십의 주체로 발전시키는 방안을 고려할 필요가 있다. 여기에서 공공주체의 참여와 협력을 강화할 수 있는 구체적인 기제가 검토되어야 할 것이다.

제3절 외국 전달체계 효율화의 함의

미국과 영국의 복지정책의 전달체계 사례를 보아도 정책 간 조정을 위한 양국의 노력이 지속되고 있으며 이러한 노력은 정책의 조정이 긴요함을 보여준다. 정책 효율화를 위한 다양한 정책수행 방안이 모색되고 있는데 주도하는 정부차원도 다양하고 조직통합에서 절차의 조정 등 그 내용도 다양하다. 양국의 경험이 준 정책적 함의를 보면 첫째, 각종 개편은 성과 측정, 장·단점 진단, 의도된 변화의 달성 여부 평가 등이 꾸준히 진행되고 있다. 각 개편안이 제안되면 그 개편에 대하여 실험과 평가가 이루어지고 이를 토대로 이후의 개편을 기획, 확정한다. 영국의 대표적인 조직 통합인 Job center Plus의 사례도 수년간의 실험과 확충을 거쳐 안착된 것이다.

둘째, 정책적 조정의 방식은 지방정부마다 구체적 방식은 다양하지만 목표를 정하고 이를 권고하는 것은 중앙정부의 몫이었다. 즉 중앙정부가 지향하여야 하는 목표를 정하고 이를 확산하며 권고, 모델의 개발과 보급, 이를 수행하기 위한 기반의 마련을 책임지고 있다.

셋째, 양국 모두 중앙정부 수준의 조정기제를 두고 있다는 점이다. 미국은 백악관에 영국은 총리실에 조정기제를 두고 있는데 이는 실권이 있는 조직에서 정책 조정을 하도록 의도한 것이라 해석된다. 그만큼 정책들 간의 조정이 쉽지 않다는 것, 그리고 정책 조정의 효과가 매우 크다는 것을 의미한다.

넷째, 복지정책을 수행하는 주체들이 다변화되었지만 정부가 각 주체들의 공공 정책 수행에 대하여 지속적인 평가와 모니터링을 수행하고 있다는 점도 주목하여야 할 것이다. 영국의 경우 돌봄서비스 제공기관들에 대해서도 주기적으로 점검하여 그 서비스 수준을 홈페이지에 공개하고 서비스 수요자들이 이를 이해할 수 있도록 하고 있다. 국민이 양질의 서비스를 공급받고 기본권을 보장받을 수 있도록 하는 것은 결국 정부의 책임으로 두어야 한다.

다섯째, 다양한 주요 공공주체들이 효과적으로 협력할 수 있도록 하는 지역단위의 조직을 두고 운영한다. 공공과 민간, 각종 공공 사무소들 간의 협력이 가능하도록 지역단위의 협의조직이나 협력기반을 두고 운영하는 것이 일반적이다.

또한 정책 간 협력이 필요한 경우 예산이나 평가와 같은 도구의 병행 활용이 이

루어진다는 점도 주목할 필요가 있다. 영국의 경우 보건서비스와 사회적 돌봄서비스는 명확히 기능과 조직이 분리되어 있지만, 지역 단위에서는 다양한 방식(joint commission, joint investment, primary care trust 등)의 파트너십에 의한 서비스 제공이 이루어지고 있다.

10

K
I
H
A
S
A

복지정책 효율화를 위한 전달체계 개편의 원리

제10장 복지정책 효율화를 위한 전달체계 개편의 원리

본 장에서는 정책 조정을 중심으로 전달체계를 개편할 시 고려하여야 하는 제 원리와 이슈를 다루어 이후 장에서 전달체계의 개편에 기반을 다지고자 한다. 주 내용은 정책 조정을 시도할 때 그 대상과 기준, 그리고 방식은 무엇이 있는지, 그리고 정책 조정에서 고려하여야 하는 이슈와 쟁점은 무엇인지를 중심으로 구성된다.

정책조정 of 문제인식은 대략 1990년대 중반이후 영국을 중심으로 진행된 공공부문 개혁의 중요한 이슈로 등장하였다. 그 이전 시기에 있어서 기능분화와 조직분화가 복잡한 정책문제에 대한 필요조치였던 것처럼 1990년대 이후에는 정부와 사회 간 상호의존성 증대, 정책결정 과정에 관여하는 행위자와 기관 수의 증대, 정부의 분권화와 책임 분화, 포괄적인 정책문제의 증대(가난, 공평한 기회, 지속가능한 발전 등), 그리고 정책 자체가 단일의 고유한 영역을 갖고 있기 보다는 다른 정책들과 긴밀히 연계되어 있다는 인식으로 인해 부문 간 수평적 정책조정과 연계의 논리가 정책문제의 해결을 위한 필요조치로 인식되었다(Arnold, et al., 2003; Boekholt, et al., 2002; Stead, 2007).

실제에 있어서 조정의 양태는 부문 간 의사소통과 정보공유를 통한 협력적 모습을 띌 수도 있고, 좀 더 나아가 연속성과 보완성을 가질 수 있도록 재배열될 수도 있고, 극단적으로는 새로운 목표를 위해 기존의 정책들이 통폐합될 수도 있다. 하지만 기본적인 속성은 대체로 정책비전과 목표의 공유를 통해 수반되는 관련 정책 간·관련조직 간 상호작용과 상호적응의 과정이 될 것이다. 문제는 이러한 부문(정책, 조직)간 상호작용과 상호적응의 대상(범위)과 기준(지향원리), 그리고 방식(기제)에 관한 것이다. 이에 대해 분설하면 다음과 같다.

제1절 정책 조정의 대상

1. 목표

정책 간 수평적 조정을 위해서는 무엇보다 부처 내 또는 부처 간에 있어서 부문별 정책 간 목표의 유사성이 전제되어야 한다. 물론 동일한 필요는 없지만 최소한 수요자 측면에서 볼 때 복지서비스의 상호보완적·연속적 관계가 형성될 수 있어야 한다. 아동, 청소년, 대학생, 고용, 퇴직 및 사망과 같이 생애주기에 따른 연속적인 복지욕구에 대한 대응이 그 예가 될 수 있으며, 보건과 복지, 보건과 고용, 복지와 고용 등의 연계를 통한 정책패키지가 또 다른 예가 될 수 있다. 물론 공급자 측면에서의 목표 유사성도 정책 간 조정의 대상이 된다. 예를 들어, 중앙부처와 별개로 지자체에서 현재 약 63개의 복지사업을 운영하고 있는데, 이들 중 대부분은 지역적 특성에 따라 중앙부처의 복지사업을 변형·확대·보완한 경우이기 때문에 중앙부처의 정책사업과 목표의 유사성을 찾는 것은 그리 어렵지 않다. 이 경우 일종의 일반-특수, 1차-2차와 같은 단계적·보완적 형태로의 정책조정이 가능하다. 물론 개별 정책마다 추구하는 목표와 가치가 조금씩 다를 수 있고 일부 모순적일 수 있으며, 담당 부서의 이해관계가 첨예하게 충돌할 수도 있지만, 정책조정 이유가 이러한 갈등상황을 방지하고, 이를 보완의 관계로 조율하고자 하는데 있다는 점에서 균형감 있게 이들을 아우를 수 있는 상위의 목표선정 및 이에 따른 우선순위의 배정은 필수적인 선행조치이다.

2. 전담조직

정책조정의 또 다른 대상은 전담조직이다. 먼저 중앙부처 수준에서는 담당부서별로 정책사업이 수행되고 있는 현실에 비추어 조정대상 정책의 담당부서(부처)를 통합하거나 기능이관·전환하는 경우를 들 수 있으며, 위원회와 같은 외부조직의 신설을 통하여 정책조정을 전담하게 할 수도 있다. 하지만 이러한 조정방식은 대체로 계층제적 사고를 반영하고 있으며, 개별 조직·정책이 내포하는 정치동학(political

dynamics)을 고려하지 못한다는 한계가 있다. 대신 현재의 상태를 유지한 채 주무 부서를 책임담당자(예를 들어, 책임장관제)로 선임하여 조정을 담당하게 하거나, 협의체를 구성하여 의사소통과 정보공유를 통한 협력을 시도할 수도 있다. 하지만 이 경우도 지난 정부의 경험에 비추어 볼 때, 그 실효성에 의문을 가질 수 있다. 이러한 책임제나 협의체 운영의 한계가 나타난 이유는 부처할거주의가 실재하는 상황에서 조정의 역할을 담당할 수 있는 권한과 책임 부여가 이루어지지 못했기 때문이다. 따라서 예산, 조직, 인사 등에 대한 충분한 권한과 책임부여가 이루어진다면 상황은 달라질 수 있다.

한편, 개별정책의 기획은 중앙부처에서 담당하고 있지만 이들 중 상당부분이 지자체(시군구, 읍면동)의 위임사무로서 지방행정체계를 통하여 전달되고 있는데, 전문복지인력이 절대적으로 부족한 상황에서 이들의 업무부하가 매우 과중한 현실이다. 따라서 기존의 지방행정 업무와 구별되는 복지업무의 집행을 담당하는 전담조직의 필요성이 제기되기도 한다. 하지만 복지서비스의 접근성과 편의성 측면에서, 그리고 지역의 민간자원 및 인적 네트워크와의 효과적인 연계를 위해서도 지역커뮤니티의 중심에 이미 다가가 있는 일선 지자체(시군구, 읍면동)의 장점을 대체할 새로운 전담조직(사회복지청)의 신설은 그리 쉽지 않은 실정이다. 새로운 지방조직이 이루어진 다 하더라도 결국 현재의 지자체 일선기관의 새로운 이름이거나 병렬적 존치로 갈등이 일어날 수 있기 때문이다.

관련된 또 다른 문제는 지자체와 중앙부처의 특별행정기관을 통해 제공되는 공공 서비스와의 연계 및 정보공유 부족 문제이다. 예를 들어, 실업급여 등 고용지원 서비스의 경우 담당조직은 권역별로 설치된 고용부 산하 고용지원센터인데, 센터가 관할하는 지역범위가 일반 복지서비스를 담당하는 지자체의 행정구역과 일치하지 않는 경우가 많다. 더욱이 고용지원센터와 지자체간의 정보공유가 원활하지 않아 유사한 취업지원·자활지원 서비스가 각기 운영되는 경우가 많은 실정이다. 일선기관간의 통합은 이미 1990년대 후반에 시도된 보건복지사무소 시범운영에서 알 수 있듯이 쉽지 않다. 하지만 일정수준의 전담조직에 대한 개편은 긴밀한 정보공유와 협업체제의 구축을 위해 필수불가결한 요소이다.

3. 선정기준과 절차

정책조정의 또 다른 대상은 선정기준(eligibility)과 절차(procedure)이다. 사실 정책조정에 대한 기존의 논의가 주로 정책통폐합, 조직통폐합 및 신설 등을 중심으로 이루어지고 있지만 비용대비 효과 면에서 주목할 부분이 바로 이 부분이다. 하지만 선정기준의 조정은 편익대상집단의 이해관계가 직접적으로 관련된 부분이어서 결코 쉬운 작업이 아니다. 상대적으로 오래된 사회보험이나 기초사회안전망으로서 기초생활보장의 경우 근로유형이나 상태, 소득 및 자산, 피부양자 존재여부 등 상대적으로 명확한 선정기준이 제시되어 있지만 200여개가 넘는 그 이외의 복지서비스의 경우 그 서비스 숫자만큼이나 복잡한 선정기준이 이용되고 있다. 예를 들어, 소득을 기준으로 하는 경우, 소득인정액, 평균소득, 건강보험료 기준 소득 등의 범주가 이용되며, 급여기준도 최저생계비(100%, 120%, 130%, 150% 200%, 300%), 평균소득(50%, 100% 150%), 도시근로평균소득(70%, 100%, 200%), 소득분위, 그리고 일정 정액으로 나뉘어져 있으며, 대략 143만원에서 860만원 사이에 12개 이상의 기준이 존재하고 있다.

물론 정책은 목표달성에 적합한 대상집단의 구성을 위해 선정기준을 제시한다. 그리고 그러한 대상집단의 후생제고 역시 정책이 인지하는 문제점 측면에서 정의되고 설정된다. 하지만 문제는 실질적으로 이러한 기준 차별화의 명확한 근거를 찾기 어렵다는 점이다. 예를 들어, 기초생활보장 수급자의 경우 다양한 복지서비스의 집중 수급이 이루어지고 있음이 많은 연구에서 비판적으로 지적되고 있는 것처럼 많은 경우 상이한 내용의 서비스들이 기초생활수급과 유사한 선정기준(eligibility)에 근거하여 제공되기도 하고, 또한 이와는 반대로 유사한 내용의 서비스가 상이한 기준에 근거하여 제공되기도 하는 등 모순적이거나 애매한 상황이 발생하고 있다.

또한 일선 지자체 기관(읍면동)을 대표적인 공통적인 접수창구로 이용함에도 불구하고, 여전히 다양한 기관들이 부처별·서비스 내용별로 상이한 증빙서류와 지원절차의 반복을 요구하는 경우도 있다.⁴⁹⁾ 복지서비스에 대한 체감도가 단지 서비스 내용

49) 소득 이외의 조사대상으로 기초생활수급권자 여부, 법정차상위계층 여부, 등록장애인 여부, 국가유공자여부, 요보호아동여부, 희망키움통장가입자여부, 보호대상 가구원, 산모부부 및 동일 주민등록지 가구원, 부양의무자, 지원대상장 가구별 소득수준, 치매환자 여부 등이 있으며 이를 지자체 읍면동 이외에도 건강보험공단, 보건소, 학교, 토지구획공사, 지역협력기관, 지역사회센터, 대학 및 장학재단, 도시가스 영업관

에 국한하지 않고, 이에 대한 접근과정과 편의성 역시 중요한 요인임을 고려할 때 유사하거나 연속적으로 연계될 수 있는 선정기준과 절차의 조정이 필요하며, 이러한 점에서 선정기준의 표준화와 절차의 조정·단순화가 필요하다. 사실 급여선정과 급여 수준의 기준은 질적(qualitative)이기보다는 상대적(relative)인 것으로 수요자 욕구 성격과 정도에 따라 비선형이지만 비례적으로 결정될수록 긍정적이다. 따라서 다양한 수요자 욕구에 대해 이를 사전적·제한적으로 규정하기 보다는 통합적이며 단순화시켜 고려해야 할 필요가 있다. 사전적·제도적으로 이를 구체화시키려하면 할수록 이로부터 배제되는 부당한 경우가 많아지기 때문이다. 바로 이러한 점에서 일선에서의 재량적 판단과 사례관리가 필요하다.

또한 절차의 단순화는 서비스 신청부터 급여까지의 행정적 절차 뿐 아니라 신청, 조사, 급여의 각 단계에서 필요한 업무처리를 포함한다. 일본의 소액 민사사건의 경우 심급재판이 한 빌딩 내에서 층수로 구분하여 처리될 수 있도록 한 것처럼 수요자가 각 단계에서 수행해야 할 절차는 보다 쉽고 간소하게 조정될 필요가 있다. 최근 정부에서 구축하고 있는 사회복지통합망의 완비 노력이나 읍면동 중심의 원스톱 서비스 창구화 노력 역시 바로 이러한 점에서 중요한 인프라로서 기여할 수 있을 것이지만 서비스의 범위를 기존의 특별행정기관의 영역까지 신속하게 확대·정비될 필요가 있다.

4. 예산

위에서 살펴본 목표와 전담조직, 그리고 선정기준과 절차의 조정·통합에 있어서 아킬레스건은 바로 예산이다. 모든 정책은 예산범위 내에서 운영되기 때문에 예산의 규모와 배분구조에 따라 일정부분 가장 직접적인 정책조정과 필요한 경우 통합이 가능하다. 더욱이 소액의 일부사업들은 유사한 사업들의 특수한 부분을 위해 운영되고 있어 지속가능성 차원에서 조정할 필요가 있다. 독립된 사업으로 존재하기 위한 행정비용을 감축할 수 있기 때문이다. 또한 앞서 언급하였던 책임제나 협의체 방식에

리소 등 다양한 기관에서 조사하고 있다.

따른 정책조정이 가능하기 위해서는 이에 걸맞은 권한과 책임이 부여되어야 하는데, 예산의 배정권한이 그 예가 될 것이다. 이러한 점에서 주목할 만한 사례가 2004년에 일본에서 시도되었던 정책군(郡) 사업인데, 이는 일종의 예산배정을 이용한 행정 부처간 횡단면적 정책조정제도로서 유사한 목적의 부처간 정책들을 하나의 클러스터(cluster)로 구획하고 이러한 정책군에 대해 예산을 배정하여 정책과 예산의 연계를 정책군 내부에서 자율적으로 조정·강화할 수 있도록 한 제도이다(이남수·서세욱, 2007).⁵⁰⁾

한편, 우리나라의 경우 예산총액배분자율편성제도나 재정사업자율평가를 통한 유사중복 사업의 사전 검토 등이 수년간 진행되어 오고 있고, 최근 기획재정부(2011)가 예산의 중복집행을 방지하고 집행의 효율성을 제고할 수 있도록 다수부처관련사업 및 유사중복사업 추진 시 부처 간 협의체를 구성하기로 하였지만 대체로 예산운영의 효율성을 제고하는데 목적이 있어 부처 간 정책조정기능으로서의 역할은 크게 부각되지 않고 있다.

제2절 정책조정의 기준

이미 존재하는 또는 새롭게 시작할 정책간의 수평적 조정을 위해서는 대상이 되는 정책·조직의 가치가 일정부분 유지되면서 관련 이해관계자들이 조정을 수용할 수 있어야 하며, 궁극적으로 조정의 목적이 성취될 수 있어야 한다. 이를 위해서는 몇 가지 정책조정 및 연계의 기준 또는 지향점이 필요한데, 이에 대한 많은 논의들 중 에서⁵¹⁾ 크게 서비스 내용측면에서의 통합성, 수요자 측면에서의 접근성, 그리고 공급자 측면에서의 효율성을 살펴보고자 한다. 이들은 정책조정에 대한 일종의 소망성(desirability)을 반영한다.

50) 우리나라의 경우에는 2007년부터 프로그램예산체계를 도입하여 단위사업과 세부사업의 위계적 구조를 통해 프로그램 내 사업과 예산의 연계 강화를 시도한 적이 있으나 대체로 부처 내 프로그램 운영에 그치고 말았으며, 따라서 유사한 사업들이 각각 다른 프로그램에 속하면서 중복요인의 제거가 이루어지지 못하는 등 큰 효과를 보지 못한 것으로 알려져 있다.

51) 전달체계 개편의 기준은 학자들에 따라 다양한데, 예를 들어, 연계성, 효율성, 주민참여성, 상호보완성, 포괄성, 적절성, 통합성, 연속성, 전문성, 평가성, 즉시성, 접근성 등이 제시되고 있다.

1. 통합성의 원칙

정책 간 조정은 내용적으로 복지서비스가 개별 수요자 중심으로 수요자 욕구의 다양성에 대응할 수 있도록 다양한 서비스가 연계되어 포괄적으로 제공되어야 함을 말한다. 그 동안 복지서비스는 중앙부처라는 공급자중심으로 개발되었고, 지자체는 단순히 중앙부처의 사업을 위임받아 집행하는 수준을 벗어나지 못하였지만, 복지서비스에 대한 수요자의 욕구는 점차 다양하고 복잡해지면서 이를 진단하고 대응해야 할 지방 일선의 중요성은 높아지고 있다. 물론 복지업무의 지방이양이 점차 확대되는 상황에서 복지업무의 관리효율화를 위한 지자체 수준에서의 조직개편을 2006년 실시하였지만(주민생활지원국 설치) 중앙정부와 지자체간의 권한이양에 대한 역할분담은 모호하고, 지자체의 기획능력 부족은 여전히 지적되고 있으며, 주민생활지원국 내부에서도 대상별(노인, 아동, 여성, 장애인 등) 업무와 기능별(통합조사, 서비스연계 등) 업무가 유기적으로 연계되지 않고 있는 실정이다.

수요자 욕구의 다양성이란 동일한 한 수요자가 두 개 이상의 욕구가 순차적으로 존재하거나 동시에 존재할 수 있음을 말한다. 예를 들어, 복지와 보건, 복지와 고용 욕구가 함께 존재하는 경우이다. 이 경우 동일한 수요자에 대한 중복급여가 될 수 있으나 욕구의 종류가 상이하기 때문에 논란의 여지는 적다. 더욱이 특정한 욕구에 대해 하나의 서비스가 다른 서비스를 보완하는 경우 그 필요성은 인정될 수도 있다. 더욱이 이러한 개별 수요자의 다양한 욕구는 점차 보편화하는 경향을 보이고 있어 신축적 조정의 필요성은 높아지고 있다. 이러한 조정을 위해서는 세 가지 조건이 필요한데, 하나는 수요자의 욕구를 정확히 파악할 수 있어야 하고, 다른 하나는 이러한 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스 종류와 수준에 대한 정보를 확보해야 하며, 마지막으로 가용한 서비스를 수요자에게 연결해 줄 수 있는 전문가의 배치가 필요하다. 특히 복지서비스의 효과는 접촉지점과 같이 초기단계에서의 진단과 사정에 크게 의존한다는 점에서 심리학 전공자와 상담전문가를 일선에 배치하고 있는 영국(Jobcenter Plus)과 호주(Centerlink)의 사례는 긍정적 모형이라고 할 수 있다. 따라서 우리의 경우에도 단순한 복지전담요원이 아니라 서비스의 완결성이라는 측면에서 전문성이 보다 강화된 모습으로 추진할 필요가 있다.

2. 접근성의 원칙

정책조정은 수요자가 복지서비스 수급 및 이에 대한 정보획득의 용이성을 제고하는 방향으로 이루어져야 한다는 것으로 물리적 접근성과 함께 인지적 접근성을 함께 고려할 필요가 있다. 즉, 서비스의 신청·상담 및 수령이 지근거리에서 이루어질 수 있어야 하며, 그 절차가 간소해야 할 뿐만 아니라 서비스 가용여부와 자격여부, 필요한 서비스의 종류와 수준에 대한 정보는 물론 필요한 경우 전문기관과의 연계 주선과 같은 서비스를 쉽게 제공받을 수 있어야 한다.

이러한 점에서 읍면동 주민센터는 대체로 물리적 접근성 측면에서 이점이 있다. 하지만 주민센터 이외의 다른 일선기관(특별행정기관 및 공공기관 지사)을 방문하고 지원을 요청해야 하는 경우도 있고 필요절차의 복잡성으로 필요한 서비스 제공이 지연되는 경우도 있어 이들 기관 간 정보연계망을 갖추는 것이 필요하다. 한편, 인지적 접근성 측면에서 자주 지적되는 문제는 욕구를 가진 수요자가 서비스를 받을 수 있다는 사실을 모르고 있거나, 주민센터를 방문해도 필요한 정보나 서비스 제공을 충분히 받지 못하는 경우가 빈번하며, 경우에 따라서는 자격요건을 갖추었음에도 불구하고 서비스 수급이 지연되거나 배제되는 경우도 있다는 점이다. 그 이유로는 무엇보다 복지서비스의 종류가 많고, 분절화되어 있으며, 이를 담당할 전문인력의 부족하기 때문이다. 따라서 보다 효과적이고 완결된 형태의 복지서비스 제공을 위해서는 1차 접촉지점인 일선기관의 창구를 일원화하거나 공간적으로 묶을 필요가 있으며,⁵²⁾ 이를 통해 가용한 서비스 내용과 자격요건을 충분히 숙지하고 수요자에 대한 맞춤형 상담 및 서비스 제공을 담당할 전문인력의 확충이 필요하다.

52) 예를 들어, 미국의 공립교육에 있어서 pre-K와 같은 유치원 교육이 초등학교 내에서 이루어짐으로써 유치원을 마치고 초등학생으로 전환되는 어린이들과 그 가족, 그리고 교육기관의 심리적·행정적 부담을 경감하는 것과 유사하다.

3. 효율성의 원칙

공급자인 정부차원에서 정책조정 의미는 무엇보다 예산낭비를 방지하거나 예산 절감을 이루는데 있다. 동일한 예산을 통해 보다 효과적인 서비스를 제공하거나 동일한 서비스를 보다 절감된 예산으로 제공할 수 있다면 정책조정·통합은 거부할 수 없는 대안이다. 더욱이 조정을 통하여 정책 간 모순과 갈등을 줄이거나 잠재적 시너지효과를 유도한다면 그 자체가 예산의 낭비를 줄이는 것이 된다. 하지만 효율성을 단순한 사업축소나 자격기준 강화를 통한 비용절감으로 간주해서는 적절하지 않으며 바람직하지도 않다.⁵³⁾ 그 보다는 주어진 사업을 보다 합목적적으로 건전하게 운영함으로써 작게는 재정의 효율성을, 크게는 사회적 효율성을 제고하는데 주안점을 두어야 한다. 이러한 점에서 효율화는 사업구조와 운영방식의 체계화, 단순화, 표준화를 통해 불필요한 갈등과 혼선에 따른 행정비용(administrative costs)과 이전비용(transition costs)을 축소하고자 하는 것이다.

특히 앞서 언급한 약 292개에 달하는 다양한 복지사업들은 각기 독자적인 목표와 수단, 절차와 구조, 예산과 대상집단을 갖고 운영되고 있지만 실질적으로는 292개의 상이한 욕구와 대상집단이 존재하기 보다는 수개의 욕구와 수개의 대상집단의 조합으로 292개의 사업이 진행되는 것이다. 따라서 실제 서비스가 귀착하는 수요자를 중심으로 그의 욕구를 체계화하고 이에 따른 복지서비스의 순차적·보완적 연계가 이루어진다면 훨씬 단순한 사업구조가 가능할 뿐만 아니라 서비스 제공비용의 절감도 가능할 것이다.

제3절 정책조정의 방식

정책조정에 있어서 그 대상과 기준이 정해지고 나면 이를 현실화(realization) 할 수 있는 방식에 대한 고민이 필요하다. 조정의 방식은 간헐적으로 제시되긴 하였지만 그 양태가 다양해서 일괄적으로 다루기 곤란하다.⁵⁴⁾ 예를 들어, 정책 간 상호의

53) 예를 들어, 가끔 언론에 보도된 것처럼 저소득층 학생들에 대한 도시락 지급이 방학이라는 이유로 중단 되는 경우는 도리어 사업을 통해 박탈감을 제고하는 결과를 낳게 된다.

존성과 갈등의 정도가 낮은 경우 정보공유와 의사소통의 원활함으로도 충분한 연계·협력이 일어날 수 있지만, 그 정도가 높은 경우에는 정책영역의 조정, 우선순위의 조정, 기능이관 및 병합, 정책종결 및 신규정책 신설 등 수행체계나 수행내용의 변화가 필요하다. 또한 그 양상은 조정의 범위가 부처 내 수준인지 부처 간 수준인지에 따라 더욱 복잡해 질 수 있으며, 극단적인 경우에는 조직통폐합과 같은 방식으로 접근할 수 있다. 본 연구에서는 조정·통합의 방식을 실질적인 조정수단을 중심으로 살펴보고자 하며, 정보공개와 공유, 조정기구 설치 및 조직통합, 그리고 예산조정이 그 예가 된다.

1. 정보공개와 정보공유

정책조정의 가장 기본이 되는 방식은 정보공개·공유로서 이를 통해 타부처와 타부처의 정책내용을 상호 검토하고 조정협의를 하는 방식이다. 조정의 주체는 기존의 개별 부처와 부처가 되며, 자율적·자발적 조정을 의도한다는 측면에서 상위의 조정기구나 청와대, 국무총리실을 중심으로 이루어질 수 있는 위계적 조정과 구별된다. 물론 상호검토 결과를 공유할 협의채널 구성이 필요하고, 그러한 협의채널이 조직신설로 나타날 수도 있지만 기본적으로는 자발적 검토를 통해 유사·중복 성격의 기존사업 조정은 물론 신규사업의 필요성에 대한 사전타당성 검토도 가능하다.

이러한 점에서 현재 구축중인 사회복지통합망은 정보공유의 한 양태로서 행안부, 복지부, 국세청 등 관계부처를 중심으로 지자체와 일부 민간복지자원(민간 나눔기관)까지의 연계 및 정보공유를 추진하는 획기적인 시도라 할 수 있다. 사회복지통합망이 완비가 되면 이를 통해 모든 부처의 개인별·가구별 지원현황 및 자격·이력정보가 통합적으로 관리될 수 있을 것으로 보이며, 부수적으로 개인별 단일수급계좌제도를 통해 부정·중복수급의 방지효과를 거둘 수 있을 것이다. 문제는 사회복지통합망 관리 부처인 복지부 이외의 부처 및 관련 기관들도 이를 활용할 수 있어야 하는데, 이

54) 예를 들어, 조직개편(March & Olsen, 1983; Wilson, 1989), 총체적(whole-of-government or joined-up) 정부접근(Christensen & Lægreid, 2007; Ling, 2002; Perri, 2004), 수평적 협치(Termeeer, 2009), 또는 공개시장을 통한 조정(Radaelli, 2008) 등의 방안이 제시되기도 한다.

때 발생할 수 있는 정보관리의 안전성과 오용방지를 위한 대안이 필요하다는 점이다. 특히 민간사회복지시설과의 복지서비스 연계의 경우 개인정보보호의 필요성은 더욱 크다.

사실 정보공개·공유를 통한 조정의 실효성은 공개를 통해 다양한 실질적·잠재적 이해관계자들의 적극적 참여와 의사소통으로 확보될 수 있는데, 궁극적으로 정보의 공개만큼 강력한 자발적인 상호견제 및 조정 기능을 담당할 수 있는 기제를 찾기 힘들기 때문이다. 하지만 실재에 있어서 자발적 협의에 의한 유사·중복성 판단 자체가 관료적 할거주의에 의해 쉽지 않을 수 있다. 즉, 정책간 상호의존성과 유사성보다는 독립성과 차별성을 강조하고, 사업의 유지·확대를 통해 조직의 이해를 추구하려는 관료행태가 나타날 수 있다. 특히 조정을 통해 개별정책의 일부 또는 전체가 수정되거나 종결될 수도 있다는 가능성은 이러한 할거주의적 관료행태를 보다 강화하는 방향으로 작동할 수 있다. 이러한 이유로 수평적·자발적 조정보다는 예산 및 관리·감독권을 가진 상위조직을 신설하거나 대통령 직속 위원회를 구성하는 방안이 선호되기도 한다.

2. 조직개편

조직개편을 통한 조정방식은 가장 오래되고 일반화된 접근 방법이다. 각 부처는 서로 다른 이념과 가치를 가지고 있으며 자기 부처의 이익을 극대화하려는 경향이 있다. 이로 인해 잦은 관할권 다툼과 부처 할거주의가 유발되며 부처별 정책독점(policy monopoly) 현상이 일어나기도 한다. 문제는 이러한 독점현상이 강할수록 호혜적 입장에서의 정책조정·통합이 어렵다는 것이다. 조정은 궁극적으로 조직간 협력(inter-organizational cooperation)이며, 이를 위해서는 결국 독점현상이 상대적으로 약한 경우를 중심으로 정책조정이 시도되거나 독점의 근간이 되는 조직 자체에 변화를 가하는 방식으로 조정이 시도될 수 있다.

먼저 정책독점 현상이 약한 경우는 상대적으로 기획보다는 집행영역 즉, 절차와 수단과 관련된 부분이다. 대부분의 복지서비스 집행이 지자체에 위임되어 있는 만큼

부처별 이해관계로부터 다소 떨어져 있으며 성격상 기계적이고 지자체의 특성을 보다 많이 반영하고 있다. 따라서 지자체 수준에서 서비스 간 절차와 수단이 유사한 경우 이를 통합해서 처리하거나 연계해서 처리하는 것이 상대적으로 용이할 뿐 아니라 수요자의 접근성 측면에서도 우월하다.

부처별 정책독점 현상이 중간수준인 경우는 빈곤지원 서비스와 같이 유사한 대상 집단에 대해 여러 부처 또는 부서가 서비스를 제공하는 경우이다. 중복 또는 집중급여의 논란이 자주 발생하는 부분으로 각 담당부서(부처)는 서비스 간 차별성을 강조하지만 조정·통합의 필요성은 상대적으로 높은 경우이다. 이 경우 조정대상 서비스들을 묶어 핵심부처에 이관하거나 핵심부처 주도형 또는 기존부처와는 별개로 유관 기능 조정을 위한 위원회 신설을 고려해 볼 수 있다. 여성관련 정책들을 여성부로 이관했던 경험도 있고, 분야는 다르지만 국가 R&D 와 관련한 조정·총괄을 위해 국가과학기술위원회가 신설되기도 하였다. 복지부장관과 기재부장관이 주도적 역할을 담당하는 사회보장위원회를 통해 복지관련 사업의 심의·조정을 시도하고자 하는 대안도 유사한 맥락에서 이해할 수 있다.

상대적으로 부처별 정책독점 현상이 강한 경우로는 부처별로 대상집단과 서비스가 특화되었을 때인데 서비스욕구와 대상집단이 서로 혼합될 때 갈등 가능성과 조정의 필요성은 높다. 예를 들어, 실업 및 고용지원서비스는 고용부의 전문영역으로 볼 수 있지만 노인, 장애인, 여성 등의 대상집단은 이미 복지부나 여성부가 자신들의 주요(또는 독점적) 정책대상 집단으로 상정하고 있다. 따라서 이러한 상이한 종류의 독점성이 혼재할 때 서비스 욕구를 중심으로 조정이 이루어져야 할 것인지, 대상집단을 중심으로 조정이 이루어져야 할 것인지를 판단할 필요가 있다. 해당부처 내부에서 조정대상 정책들이 갖는 중요도나 정책별 이해관계자들의 응집성 정도, 조정을 통한 기대이익과 필요한 비용 등이 실행가능성 측면에서 중요한 판단기준이 될 것이다.

한편, 직접적인 조직개편보다는 조직 내부에서 실제 일을 담당하는 구성원과 그들의 일하는 방식에 대한 관리를 통해 정책조정을 시도할 수도 있다. 이를 위해서는 수평적인 행정구조의 설계가 필요한데, 부처 간 협의기구나 태스크 포스, 구체적인 문제 해결을 위한 합동 워킹그룹 등을 들 수 있다. 이러한 접근은 정책행위자간 활발한 상호작용과 긴밀한 네트워크 형성을 통한 조정을 의도하는 것으로 특정 관료들

의도적으로 배치할 수 있다. 이와 함께 민간네트워크(public private partnership)의 활용 역시 일하는 방식의 변화 차원에서 중요한데, 실제 상당히 많은 복지서비스 관련 이해관계자들이 부문별 정책의 상이성에도 불구하고 공통적인 경우가 많아, 이들 간의 협력·연계 가능성은 높다. 지역수준에서의 협의체 구성은 부문별 정책 간, 공·사간 행위자 네트워크의 조정·통합을 이룰 수 있는 중요한 기회가 될 수 있다.

3. 예산배분

예산은 한정된 자원을 배분하고자 하는 정책의사결정으로서 정책조정을 위해서는 유사한 목표나 목적을 가진 정책들을 하나의 예산 프로그램으로 묶어 추진하도록 할 수 있다. 부처 간·정책 간 공동 프로그램을 운영하거나 자금 집행기구들을 하나의 정합성있는 전체로 만들어 세부 정책의 개발과 이를 달성하는 수단들이 상호 지원할 수 있도록 하는 것이다(Lafferty, 2002; Meijers & Stead, 2004). 예를 들어, 일본 정책군(政策群) 사업은 2004년 고이즈미 내각 때부터 시행되었는데, 기존의 개별사업간 제휴를 발전시켜 정부의 핵심정책 또는 사업들을 중점적으로 추진하기 위해 해당부처들의 사업과 예산을 하나의 프로젝트로 묶어 동시에 수행하는 방식으로 행정부처간 횡단적 조정·대응을 추진한 경우이다. 특히 예산을 매개로 하여 관련 정책 간 연계를 높이고 부처 간 조정 가능성을 제고하고자 하였으며, 이를 통해 다부처간 횡단면적 연계를 강조하면서 규제·제도 개혁 조치까지 포함하여 예산편성과 정책설계와 집행·평가가 이루어지도록 하였다는 점에서 눈여겨 볼만 한다(이남수·서세욱, 2007).⁵⁵⁾

민간부문과의 연계 역시 복지서비스를 위한 예산 측면에서 중요한 고려요인이다. 적절한 복지서비스의 기반구축과 제공을 위해서는 오래 전부터 자발적으로 그 역할을 담당해왔던 민간부문의 자원이 필요할 뿐만 아니라 핵심적일 수 있기 때문이다.

55) 유사한 접근으로 우리나라의 경우 행안부에서 시행하였던 패키지 지원을 들 수 있는데, 그 과정은 먼저 기초지자체 및 광역지자체가 필요한 사업을 중앙부처에 공모·신청하고 중앙부처에서는 이를 심사하여 지원대상지역을 결정하며, 대상지역이 결정되면 행안부는 각 부처 및 기재부와 협의를 진행하여 패키지사업들을 결정하고, 결정된 지역에 대해서 각 부처에서 해당사업을 지원하게 된다.

제4절 이슈와 쟁점

정책조정의 필요성과 시급성에도 불구하고 실제 조정안을 구상하고 집행하기 위해서는 조정안이 당면하게 될 문제점에 대한 면밀한 검토와 준비가 필요하다. 단적으로 정책조정을 위한 대상과 기준, 그리고 방식들 간에 갈등 가능성이 존재할 뿐 아니라 내포하고 있는 불확실성으로 인해 의도하지 않은 결과의 발생가능성 역시 존재하기 때문이다. 또한 조정노력이 어떤 형태이든 현재의 사업추진 구조와 상황을 규정하고 있는 제도적, 정치적, 행태적 요인 등에 대한 변화를 유발한다는 점도 고려해야 한다. 물론 이러한 문제점에 대한 완벽한 해결책은 찾기 어렵다. 물론 이러한 영향에 대한 판단은 준비된 조정안을 실험하면서 보다 정확하게 이해할 수 있다. 하지만 대개 시범사업을 수행할 여건이나 의지가 충분하지 않아 시범사업이 범위나 기간에서 제한적이거나 아예 시범사업 자체도 없이 조정안의 구현이 시도되기도 한다. 결국 제반 문제 발생의 가능성을 사전에 인지하고 준비하는 자세는 필요하다. 이하에서는 정책조정과 관련하여 나타날 수 있는 여러 가지 쟁점들 중 일부를 정책 조정의 지향점이라 할 수 있는 통합성(책임소재와 전문성), 효율성(통폐합과 조정전담기구), 그리고 접근성(지자체 강화) 측면에서 간략히 논의하기로 한다.

1. 책임소재와 전문성(통합성 관련)

정책조정은 의사소통과 같은 비공식 기제만으로도 가능할 때가 있고, 이슈에 따라 그때마다 임시적으로(ad hoc) 시도할 수도 있다. 또한 국무회의나 관계 장관회의와 같은 공식채널을 이용할 수도 있으며, 국무총리실이나 청와대 등 상위조직에 조정전담기구를 설치할 수도 있다. 이러한 다양한 조정방식은 나름대로의 장단점을 갖고 있지만 정책조정과 관련한 가장 중요한 장애요인은 무엇보다 부처 및 정부수준(중앙과 지방일선)에 따른 사업수행의 책임 소재와 전문성의 유지라는 부분이다. 즉, 조정·통합된 정책의 책임소재를 어디에 둘 것이며, 부처·부서별로 분화된 전문성을 조정과정에서 어떻게 유지할 것인지에 대한 문제이다.

복지서비스 사업의 다양성은 일종의 부처별·부서별 전문성에 따른 분화의 양상을 반영한 것으로 볼 수 있으며,⁵⁶⁾ 이러한 분화에 따른 명확한 책임소재는 관료사회에서 근간을 이루는 것이 일반적이다. 문제는 정책조정·통합이 일정 부분 상이한 전문성에 대한 우선순위를 부여하거나 이관을 요구할 수 있기 때문에 전문성을 유지하면서 책임소재의 명확화를 구현하기 쉽지 않다는 점이다. 예를 들어, 기존 조직의 전문성을 유지하면서 조정을 추진하려는 수평적 조정의 경우 책임소재를 명확히 하기 어렵고, 주무부처나 상위의 조정전담기구와 같은 위계적 조정기제의 경우 관료 또는 부처의 전문성을 유지하는데 위협이 될 수 있다는 점에서 그 실행이 쉽지 않다. 이러한 책임소재의 불분명성과 전문성에 대한 우려는 중앙부처 수준 뿐 아니라 중앙에서 지방으로의 복지서비스사업 이양문제나 지역 일선에서 지자체와 특별행정기관 간 조정이 어려운 문제, 그리고 그 동안 추진되어 온 공공부문과 민간부문과의 연계가 의도한 바와는 달리 더딘 데 중요한 이유가 되기도 한다.

역설적이지만 이에 대한 대안은 결국 정책결정권자의 강력한 의지에 따른 위계적 조정이거나 정보공개와 공유를 통한 다수의 잠재적 이해관계자의 참여 또는 그 가능성 제고를 통한 자율적 조정과 같이 다소 극단적 방안을 중심으로 조정·통합대상 사업의 성격과 범주의 크기에 따라 취사선택할 수밖에 없다. 전자의 경우 권위에 의한 새로운 책임소재의 할당이라 할 수 있으며, 후자의 경우 다소 장기의 조정시간이 필요하지만 상황적 제약을 통한 행태변화를 유도하는 측면이 강하다. 하지만 어느 경우이든 조정을 통한 사업수행 과정에 대한 모니터링과 환류로서 예산조정 등 규제수단의 마련은 정책조정의 효과성을 위한 중요한 수단이 된다.

2. 통폐합과 조정전담기구 설치(효율성 관련)

가장 일반적인 정책조정을 위한 방안으로 유사한 기능을 수행하는 부처 또는 부서를 통합하여 대부처 또는 대부서로 구성하는 방안을 고려할 수 있는데, 이 방안은 목표 유사성이 높은 부처 또는 부서의 신설을 통해 업무진행의 초기단계에서 담당자

56) 사실 전문성에 따른 조직분화인지, 조직분화에 따른 전문성 획득인지 그 인과관계는 다소 모호하다. 하지만 본 연구의 범위를 벗어나는 것으로 더 이상 논의하지 않는다.

수준에서 조정을 꺾할 수 있다는 장점이 있다. 사실 통폐합을 통한 조직신설의 취지는 무엇보다 단일 목적(single purpose)의 전문기관을 설치함으로써 업무수행의 효율성을 제고하고, 수요자의 욕구 충족에 보다 체계적이고 용이하게 접근하며, 기존의 이해관계로부터 포섭(capture)될 수 있는 가능성이 있을 때 그 대안으로 제안된다. 물론 조정에 대한 강력한 정책결정권자의 의지를 표명하기 위해서도 제안될 수 있다. 하지만 기존 조직들에 대한 일부 또는 대대적인 변화가 유발되며, 조직간 갈등을 조직 내 갈등으로 전환하는데 그치고, 상호간 차별성을 강조하는 관료화거주의 관성(inertia)으로 인해 조직간 칸막이 현상이 유지된다는 비판이 있다. 즉, 외양과는 달리 실질적 통합을 위한 또 다른 조정비용과 시간이 필요하다는 것이다.⁵⁷⁾

한편, 관련기관 간 통폐합보다 기존의 조직을 그대로 둔 상태에서 조정전담기구를 설치하는 방안도 고려해 볼 수 있는데, 사회부총리와 같은 초부처 우산조직을 두는 방안, 국무조정실이나 청와대에 조정기구를 신설·운영하는 방안, 또는 사회보장위원회를 활용하여 조정을 담당케 하는 방안 등이 그것이다. 조정전담기구 설치의 취지는 기본적으로 기존의 조직구조를 유지하는 상태에서 전체적 시각에서 정책수행의 정합성을 제고하고 필요한 범위 내에서 정책 간 우선순위 부여를 통한 효율성을 제고하고자 하는 것이다. 문제는 이러한 조정전담기구가 기존 조직이 내포하고 있는 정치적 이해관계를 대체하거나 통제하기 어렵다는 점에 있다. 예를 들어, 사회부총리(책임장관) 방안의 경우 우리나라의 실정 상 결국 관계 장관회의 수준을 벗어나기 힘들며, 국무조정실에 조정기구를 두는 방안의 경우 업무의 전문성이나 관장업무 차원에서 다양한 복지서비스 사업에 대한 구체적 조정을 담당하기 곤란하다. 청와대에 조정기구를 두는 방안의 경우 강력한 통제가 가능할 수 있겠지만 이 경우 청와대의 역할이 지나치게 비대해지고 개별부처장의 자율성은 심각하게 훼손될 수 있다. 관계 부처장들이 참여하는 사회보장위원회의 경우 다른 조정전담기구에 비해 업무전문성과 정치적 상징성 측면에서 장점은 있지만 여전히 부처 간 이해관계를 통제할 실질적 권한과 책임의 설정 수준에 따라 그 효과는 달라질 수 있다.

57) 의회의 대응기구인 상임위가 분화되어 있는 경우도 조정의 중요한 장애가 된다.

3. 지자체 강화(접근성 관련)

다양한 복지사업의 지방이양과 주민생활지원서비스 전달체계 개편 등 최근의 전달체계 개편사례는 수요자의 접근성 제고를 위한 지자체의 강화라는 정책 방향성을 반영하고 있다. 수요자 중심의 서비스 전달이라는 측면에서 사례관리의 중요성이 강화되고 있고, 이를 위해 전담인력의 확충과 사회복지통합전산망 등 인프라구축이 추진되고 있으며, 또한 민관협력을 위한 지역사회에서의 네트워크 구축이 강조되고 있다. 궁극적으로 지자체가 해당 지역 복지사업의 주체로서 지역수준에서 단순한 서비스제공이 아니라 욕구충족을 위한 서비스 제공의 역할을 담당하게끔 하고 있다. 하지만 여전히 지자체의 기획·조정능력의 부족 및 책임성 분산 문제가 지적되고 있으며, 국고보조금과 분권교부금 등 중앙의 복지서비스 재원에 대부분 의존해 있는 등 복지서비스 제공의 자율성을 논의하기에 거리가 먼 실정이다.

하지만 장기적으로 수요자 중심의 맞춤형 복지서비스 제공이라는 정책기조를 고려할 때 지자체의 자율성 강화와 능력 제고는 필수적이다. 복지수요 자체가 다양해지고 포괄적으로 변화하고 있고, 중앙부처 수준에서의 정책조정이 일정부분 이루어진다고 하더라도 결국 서비스 귀착점인 수요자가 이를 보다 용이하게 인지하고 수령할 수 있으려면, 이에 대응하여 수요자의 욕구에 대한 사정 및 적절한 서비스의 재단을 담당할 수 있는 지자체의 역할은 강화되어야 한다. 다만 지자체의 역할이 선출직 기관인 지자체장과 지방의회에 의해 변동의 폭이 크고, 지역 특성의 강조로 인한 제도적 보수주의, 지역 이기주의, 의사결정 분절화 양상의 심화 등이 우려된다는 점에 대해서는 면밀한 모니터링과 예산 등 유인구조의 설계를 통해 그 정도를 통제하는 방향으로 추진해야 할 것이다.

한편, 각 부처의 기획기능은 그대로 둔 채 집행기능만을 모아 전문집행조직을 청수준에서 신설하는 방안도 제시되고 있다. 가칭 사회복지서비스청으로서 각 부처의 특별행정기관과 일선 서비스사무소의 업무 관할권을 이양·통합하는 방안인데, 크게 두 가지 문제점이 존재한다. 먼저 사회복지서비스청으로 이양된 기능과 조직, 인력의 경우 업무상 기존의 중앙부처와 지속적으로 연계될 수밖에 없으며, 사업예산은 대부분 중앙부처로부터 이전되기 때문에 결국 두 명의 감독자를 갖게 되는 상황이

발생할 수 있다. 더욱이 기획과 집행의 분리는 실재 업무수행에서 그리 분명하지 않으며, 복지서비스의 경우 집행수준에서 재설정되는 경우가 빈번하기 때문이다. 또 다른 문제는 신설되는 사회복지서비스청과 지자체와의 관계인데, 이미 업무의 상당 부분이 복지관련 업무이고 이에 상당한 지방비를 부담하고 있는 지자체와 관장업무의 범위와 협력관계를 어떻게 설정해야 할 것인지는 지방행정체계 구조 개편과 함께 논의될 수밖에 없는 실정이다.

본 절에서는 구체적인 개편안을 제시하기 보다는 개편안을 위한 이론적 검토에 초점을 두고 있다. 보다 구체적인 개편안에 대해서는 다음 장에서 제시될 것이다. 특히 개편의 대상으로 그동안 상대적으로 논의가 적었던 중앙부처 수준에서의 정책 조정의 필요성에 대해 살펴보고자 하였는데, 이는 기존의 논의가 주로 중앙과 지방 정부간의 관계나 공공부문과 민간부문간의 관계 등 지방에서의 정책집행 측면에 초점을 맞추고 있는 것과 차별화된다. 즉, 본 절에서는 300여개에 가까운 복지서비스 사업들의 현황을 토대로 부처 간 역할분화와 정책독점에 기인하여 정책의 분절성이 발생하고 전달체계 전체의 비효율성을 유발하고 있음을 지적하고자 하였다. 본 절을 요약하면 다음과 같다.

정책의 분절화 현상을 극복하기 위해서는 개별정책 중심이 아닌 유사한 목적의 정책군을 중심으로 하는 정책조정이 필요하며 이를 위해 조정의 대상과 기준, 그리고 조정방식에 대한 논의가 선행되어야 한다. 먼저 정책조정 대상으로서의 목적, 전담조직, 선정기준과 절차, 그리고 예산을 들 수 있는데, 이는 정책조정 목적과 범위를 어떻게 보느냐에 따라 그 대상이 달라질 수 있기 때문이다. 근본적으로는 유사성이 높은 정책 간 목적 정합성을 제고하여 내용을 상호 조정하는 방향으로 정책조정이 가능할 것이다. 또는 전담조직의 조정을 통해 수반되는 정책 간 조정을 꾀할 수도 있다. 정책의 주관부서·부처를 변경하거나 또는 주관부서·부처를 통합하는 방안이 그것이다. 예산을 조정함으로써 정책조정을 시도할 수도 있다. 예산배정을 통합적으로 하거나 상호조건을 부여함으로써 공조를 취할 수밖에 없도록 할 수 있기 때문이다. 선정기준과 절차를 통합하거나 연계함으로써 정책조정을 꾀할 수도 있는데, 이 경우 해당 정책의 특수성보다는 보편성과 예측가능성을 제고할 수 있다는 점에서 보다 수용가능성이 높을 것으로 보인다.

한편, 어떤 대상을 선택하던 정책조정은 수요자의 다양한 욕구에 대한 대응으로서 통합적인 서비스 제공을 지향해야 할 것이며, 그러한 서비스 제공이 수혜자에게 보다 편리하고 용이하게 제공될 수 있도록 해야 할 것이며, 정부에게는 조정의 실익이라 할 수 있는 재정적 효율성을 제고하는 방향으로 이루어져야 한다. 이러한 조정의 기준은 일면 당연한 것으로 보일 수 있지만 실제에 있어서 조정의 방향이나 결과가 상호 모순적이거나 도리어 현재의 상황을 악화시킬 수도 있기 때문에 조정방안에 대한 사전·사후적 평가를 통해 유지할 수 있어야 할 것이다.

정책조정의 방식으로는 현재의 체계를 유지한 상태에서 크게 정보공개 및 공유를 통한 자발적 조정과 조직개편(통폐합 및 조정기구의 설치)을 통한 제도적 조정, 그리고 예산배정의 변화를 통한 조정으로 나누어 볼 수 있는데, 그 동안 상대적으로 제도적 조정에 강조점이 두어져 온 것이 사실이다. 하지만 예산조정의 경우 투입노력에 비해 상대적으로 큰 효과를 기대할 수 있으며, 자발적 조정의 경우 협력에 기초한 이상적인 조정형태로서 이루어지기는 힘들지만 이루어진다면 보다 적극적이고 효과적인 효과를 기대할 수 있다는 점에서 추진해볼 만하다.

어떤 방식의 조정이던 이를 구상하고 집행하려 할 때 발생할 수 있는 문제점에 대한 사전적 고려가 필요한데, 이는 기존의 조직과 정책이 내포하고 있는 나름대로의 정치적 합의를 무시할 수 없기 때문이다. 예를 들어, 정책조정의 시도는 결국 조정된 정책에 대한 책임 소재의 불분명성과 전문성 유지의 곤란을 유발할 수 있으며, 부처통폐합이나 조정전담기구의 설치 역시 기존의 이해관계에 따른 정치성을 충분히 통제할 수 없다는 문제점이 있고, 중앙부처수준에서의 정책조정이 갖는 의미가 그 동안 추진되어 온 지자체 강화 노력을 윤색하거나 탈색될 수 있다는 지적도 가능하기 때문이다.

복지정책 효율화를 위한
전달체계 개편 방안

제11장 복지정책 효율화를 위한 전달체계 개편 방안

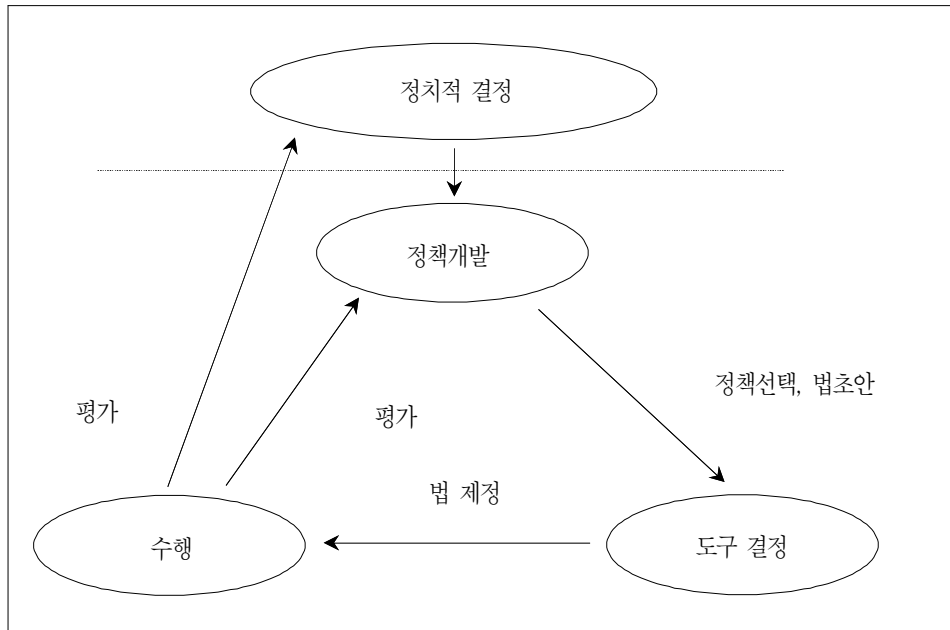
제1 절 정책 조정을 위한 전달체계 개선의 전제

복지정책의 효율화를 주로 정책의 조정이라는 측면에서 논의하고 개선안을 마련하였다. 개편안 자체에 대한 논의에 앞서 개편안의 구조에 대하여 언급하고자 한다. 개편안은 중앙정부를 중심으로 하는 상층에서부터 일선에 이르는 구조를 고려하여 구성되었다. 전달체계 개선안의 구조를 이러한 측면에서 다루고자 한다. 그리고 전달체계 개편의 방향에 대하여 논의하였다. 이는 구체적 개편안이 무엇을 지향한 것 인지에 대한 사전 공유이다.

1. 전달체계 개선안의 구조

아래의 그림은 정책순환모델(Michal Ben-Gera, 2009: 2)을 도형화한 것이다. 정책은 정책과정을 통하여 생산된다. 이 과정은 대개 순환으로 개념화된다. 이 정책순환 모델 개념도를 보면 정책의 조정이 전달체계 이전의 여러 단계에서 가능하고 전달체제로 한정하여 보아도 몇 단계로 전달체계의 조정안을 구상할 수 있음을 시사한다.

[그림 11-1] 단순화된 정책순환



정책을 개발하는 과정에서, 그리고 정책과 관련된 구체적 선택이나 법을 마련하는 과정에서, 그리고 이를 수행하는 과정에서 각 단계마다 각종 정책 관련 이슈들을 고려해 볼 수 있다. 전달체계도 예외는 아니다. 정책을 수행하는 단계에서만 전달체계의 개편을 그려볼 수 있는 것은 아니다.

성공적인 정책수행을 보증하는 도구를 찾는 것은 항상 정책수행을 연구하는 학자들 사이의 주요 목표였다(Michal Ben-Gera, 2009: 8-9에서 재인용). 한편에서는 상위정책우선주의자(top-downers)들이 이러한 수단은 분명한 목표의 정의, 복종과 통제, 우호적인 외부환경, 많은 자원, 분명한 명령체계라고 주장하였다(Van Meter and Van Horn, 1975; Hood, 1976; Hogwood and Gunn, 1984). 반면, 일선우선주의자들(bottom-uppers)은 수행에 대한 초점은 위보다는 일선수준(street-level)에 두어져야 한다고 주장한다(Lipsky, 1980). 하지만 이러한 양자의 주장은 어찌보면 무엇을 우선으로 강조하여야 하는지에 대한 주장이고 고려의 범위를 제한하는 것이 아니라고 이해하는 것이 적절할 것이다.

유럽협회의 서비스전달 담당 전문가 집단은 2006년 통합의 모델과 방법들을

소개하면서 서비스 통합의 수준을 구분하여 각기 다른 수준들에서 통합의 유형을 소개한바 있다. 이들은 사회서비스가 하나 이상의 주요 서비스와 거시(macro) 수준인 국가(national)단위, 중수준(mezzo)인 지역(regional)단위, 그리고 미시(micro)수준인 좀 더 작은 지역(local) 단위에서 통합될 수 있다고 설명(CS-US, 2006: 8)하고 있다. 그리고 이에 덧붙여 개인서비스 이용자(individual user)수준에서도 통합이 가능하다고 한다. 유럽협회의 서비스전달 담당 전문가 집단은 통합이 어느 수준에서 이루어져야 하는지를 결정하기 위한 특정의 지표가 있는 것은 아니다. 대부분은 각 국가의 상황에 의해 결정된다고 설명하였다. 그리고 가장 중요한 통합의 수준은 개인서비스 이용자의 수준으로 사례관리가 대표적이라 덧붙였다. 본 연구에서는 이러한 각기 다른 수준에서 전달체계의 개편을 논의할 수 있다고 전제한다. 특히 정책의 조정 등을 통하여 정책의 효율화를 도모하기 위한 전달체계의 개편은 보다 다차원에서 접근하는 것이 효과적이라고 생각한다.

[그림 11-2] 전달체계 개편안의 수준 및 단계

수준	단계	개편 내용
거시	→ 중앙정부 →	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 조정기구 운영 등 조직개편 ▪ 정책조정: 목표 선택, 기준이나 절차, 예산 및 평가들에 대한 조정 ▪ 정보공유, 전산화 ▪ 전달체계 모형의 제안
중범위	→ 시·도 →	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 보편적, 준보편적 현금급여 담당 고려 ▪ 시군구 정책 수행의 조정 ▪ 외부효과가 큰 정책의 수행
미시	→ 시·군·구/읍·면·동 →	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 부서간 역할분담과 연계 ▪ 공공과 민간의 연계
일선 창구	→ 담당자/수요자 →	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 사례관리업무의 조정과 수행 ▪ 의뢰 등의 수요자 중심의 정책 수행

앞서 언급한 바와 같이 전달체계는 여러 수준에서 각기 다른 정책이나 서비스를 통합 또는 조정할 수 있다. 본 연구에서도 전달체계의 개편을 국가수준, 지역수준(지방정부수준), 그리고 일선의 개인 실무자 또는 서비스 이용자 수준에서 구분하여 언급하고자 한다.

뒤에서 구체적으로 논의하겠지만 우리나라의 경우 전달체계 각 수준의 전달체계 개편 중 국가단위의 중앙의 정책적 조정이 가장 절실하다고 판단한다. 즉 국가의 기획단계의 정책조정이 전달체계의 다른 어떤 수준의 조정, 개편보다 가장 긴요하다는 것이다. 이유는 이미 일선의 정책 수행은 한 개 기관(지방자치단체의 사무소)으로 수행이 집중되고 있어 자체 조정의 가능성이 높은 상태이지만 각각 다른 여러 부처와 주체들 간의 전달체계에 대한 정책적 고려 등은 거의 발견되지 않으며 이로 인한 업무의 집중과 정책수행의 비효율성이나 비효율성이 더 크게 가중되는 것으로 보이기 때문이다.

보다 근본적인 질문으로는 최근 전달체제로 풀어보고자 하는 정책 비효율성의 문제 중 상당 부분은 정책의 기획 자체의 문제가 아닌지에 대하여 검토가 필요하다는 점이다. 즉 적격성 심사의 기준이나 책임기관의 결정 등 정책기획에서부터 사전 논의와 검토가 필요한 부분이 적지 않다. 예를 들어 특정의 기준을 반복적으로 활용하여 대상자를 선발하는 제도들이 계속 등장할 경우 급여의 집중현상과 수행업무의 부담 가중이 더 크게 발생할 것이기 때문이다. 많은 경우 전달체계의 병목현상이나 비효율성의 주범은 정책 설계단계에서 비롯된다. 하지만 이러한 검토가 부재함으로써 전달체계의 기본적 원리들이 훼손되어도 이를 확인하고 조치할 주체가 전혀 보이지 않는다. 사실 사회정책의 수행에 대한 전면적 검토를 담당하는 부서를 중앙정부 어디에서도 발견할 수 없다. 과거 단일 부처에서 소수의, 소규모 정책을 개발하고 집행할 때에는 이러한 조정 조직의 부재가 그리 큰 문제를 초래하지 않을 수 있지만 이제 우리나라는 이미 그 단계를 벗어난 것으로 보아야 한다.

통합이나 조정은 정책의 개편 내용을 기준으로 수준별로 구분해 볼 수 있기도 하다. 앞서 제3장에서 언급한 바와 같이 서비스나 정책의 조정방식은 그 개편의 급진성에 따라 여러 가지 모델을 구분, 선택할 수 있다. 서비스 간 통합이나 조정의 수준은 매우 다양해서 이것은 하나의 연속선으로 보아야 한다. 가장 완벽하고 급진적

인 형태의 통합은 각기 다른 서비스의 자원과 요원들은 합하여 하나의 새로운 조직으로 만드는 것으로 이를 구조적 통합(structural integration)이라고 한다(ES-US, 2006: 4-9). 구조적 통합은 어려운 선택이며 고비용의 통합이다. 하지만 이 통합유형은 서비스 조정문제에 대한 안정적인 해법일 수 있다. 그래서 서비스 이용자들의 이해에 요원들을 더 효과적으로 활용하도록 하는 결과를 가져온다. 이러한 급진적 통합은 중앙정부의 부처 통합에서부터 지역의 사무소 통합 등 각 수준별로 재고해 볼 수 있는 것이기도 하다.

반면 이보다 조금 느슨한 해법들도 있다. 서비스 제공 주체들을 두고 이들 간의 협력수준을 높이는 선택이다. 이 중 하나로 ES-US는 과정 중심의 협력(process-centred collaboration)을 소개하고 있다. 이는 협력과 조정을 증진시키기 위한 여러 접근 중 하나로 중요한 조직적 혼란이나 구조적 통합을 위한 비용이 없어도 진행이 가능하다. 이 접근은 조직적 맥락보다 보호활동(caring activities)에 초점을 둔다. 주요 특징은 전문가들 사이의 좀 더 협력적인 활동을 위한 동기를 소개하는 것으로 예를 들어 새로운 자금 마련(funding)형태로 대상자별 예산편성(client budgets)나 장기보호수당 등이 있다.

일선의 사무소 개편에 대한 정책적 선택지도 그 강도에 따라 구분해 볼 수 있다. 예를 들어 원스톱사무소(one-stop shops) 또는 단순한 서비스 센터가 그 것이다. 일선 사무소의 개편은 지역 수준에서의 통합 모델로 원스톱사무소는 소비자가 한 건물에서 여러 가지 다른 서비스에 접근하게 하는 것으로 소비자의 편리성 증진, 더 큰 협력을 위한 잠재력을 가지게 하며 정보 공유나 협력 등을 가능하게 한다. 원스톱사무소도 서비스 통합의 수준에 따라 매우 다양한데 공간통합(same building)형과 슈퍼마켓형(supermarket)으로 구분해 볼 수 있다. 공간통합형은 백화점과 같이 여러 회사가 같은 공간에서 다른 회사와 조정 없이 판매 또는 상품을 제공하는 상황을 상상하면 된다. 즉, 공간을 공유하지만 조직적, 기능적 통합은 아닌 것이다. 슈퍼마켓형은 회사가 다양한 산물을 소비자에게 통합된 운영방식으로 제공하는 모델이다. 사회복지정책의 수행에서는 초기 욕구조사를 공유하여 여러 조직의 서비스 패키지를 고르는 기초를 제공할 때를 상정하게 되는데, 일반적으로 이러한 상황에서는 원스톱사무소가 슈퍼마켓 모델에 근접한다고 하겠다.

2. 전달체계의 개편방향

전달체계의 개편안을 정리하기에 앞서 전달체계가 향후 어떠한 방향에서 개편되어야 하는지에 대하여 간략하게 언급하겠다. 이 정리는 일종의 전달체계 개편의 원리를 재정리하는 것으로 그 동안 즉흥적이고 정치적으로 추가, 수정되어온 전달체계의 왜곡을 바로잡기 위한 출발이 되기를 희망한다.

우선 전달체계는 향후 환경의 변화를 사전 고려하여야 한다. 가장 대표적으로 복지정책의 대상이 증가한다는 것이다. 이는 복지정책의 전달에서 업무 증가를 의미하는 것이며 제한된 인력으로는 사례관리 등에서 우선순위의 선택이 필요하다는 것을 의미하기도 한다. 예를 들어 근로빈곤층의 규모 증가, 이들의 빈곤선 주변의 이동이 빈번, 취업불안정의 증가, 고령화로 인한 복지 및 보건서비스 수요의 증가가 근본적인 원인이며 이러한 제반 문제에 대응하는 보편적 서비스의 증가하고 있고 복지를 담당하는 주체가 다변화되고 있다. 무엇이 가장 긴요한 조정이나 연계의 영역인지를 고민하여야 한다. 이러한 고민은 지역에 따라 차별화될 수 있다.

환경 변화와 관련하여 전달체계 개편의 목적이 무엇인지를 사전에 분명하게 규명하여야 한다. 한 번의 전달체계 개편이 모든 문제를 해결하지는 못할 것이다. 따라서 당시의 가장 핵심적인 문제와 원인이 무엇인지를 논의하여 합의하는 것이 적절하다. 사실 전문화와 분화가 필요하다면 이를 위한 해법은 종합적 접근을 위한 해법과 상치되기 십상이다. 결국 목표의 명확화는 개편의 효과를 높이기 위하여 반드시 선행되어야 한다. 정책의 조정은 전문적으로 발전해 온 각 영역을 일정 부분 침해하는 결과를 초래할 위험이 있으므로 이러한 선택과 합의는 매우 중요하다. 이러한 목표 중 우리 사회의 어려운 계층의 시민권을 보장하는 복지정책이 되도록 전달체계가 이 점을 보증하는 것이어야 할 것이다. 자조의 강조, 선정의 정확성 이전에 시민권 보장, 기초욕구의 충족이 가능한 체제인가가 먼저 검토되어야 한다. 예를 들어 사각지대의 발굴, 누락의 확인이 가능한 체제인가가 어찌보면 중복의 감시보다 우선되어야 할 것이다.

목표와 관련하여 전달체계가 인간적인 방식으로 구축되고 운영되고 있는가도 검토되어야 하는 사안이다. 사실 최근 정서적 지원은 무력화되었다고 판단된다. 지방

자치단체의 자체적인 사례관리 조직의 운영은 정치적 동기가 관여된 경향을 갖고 있지만 그럼에도 불구하고 이러한 요구에 대한 대응하는 것이라 볼 수도 있다. 인간적 복지전달에 대한 진지한 고민이 필요하다.

복지정책의 수단이 매우 다양해지고 있다. 현금 외 현물, 직접 서비스와 바우처, 대불과 대출 등 각종 정책 수단이 활용되고 있는 것이 최근의 경향이다. 이러한 정책 수단은 각기 다른 전달체계 모델과 매치되는 것이 당연하다. 예를 들어 현금은 현물이나 서비스보다 조금 더 큰 단위의 사무소에서 담당하는 것이 적절하고 현금보다 서비스는 면대면 상담을 전제로 전문적 인력이 감당하는 것이 정책 효과를 높이는 것으로 알려져 있다. 이러한 정책수단별 전달체계의 구별이 있어야 할 것이다.

이 밖에도 정책의 수행에서 통합이나 연계의 설계 시 과연 예산과 평가는 함께 고려되고 있는가 등에 대해서도 전면 재검토가 필요하다. 전달체계의 개편에서 규범성만으로 사업 추진의 안정성을 확보할 수 없다. 의도한 정책적 조정, 전달체계의 개편이 작동하도록 예산의 편성의 방식이 평가의 활용 등 동기유발과 추진동력을 동시에 고려하여야 한다.

앞서 언급한 점들은 전달체계의 개편이 이러한 내용에 대한 사전검토를 하여야 한다는 점을 확인하는 것이고 전달체계의 개편, 좁게는 정책의 조정이 무엇을 위한 것인지를 놓치지 말아야 한다는 것이다. 정책의 조정이나 전달체계의 개편은 복지정책의 수급권자, 이용자의 행복을 높이는 것이어야 한다. 만약 수급권자와 이용자의 행복을 줄이는 효율이란 그 규범적 기반을 상실한 것이라 하겠다.

제2절 전달체계 개선안

전달체계 개선안은 크게 두 부분으로 나누어 논의하였다. 앞의 1부에서 급여조정 방안으로 제시한 두 가지 제안과 관련된 전달체계 개선안을 다루기 위함이다. 우선 개별급여체계 또는 욕구별 급여체계로의 전환을 가정할 경우 전달체계의 개편이 어떠한 방식으로 진행되어야 하는지 논의하였다. 장기적 전망이고 이와 관련된 이슈가 많고 복잡하여 기본적인 방향을 언급하는 수준으로 한정하였다. 두 번째로 단기적

조정방안으로 주로 각 사업의 선정기준을 조정하게 되는 경우, 유사사업의 조정을 전제로 정책의 조정, 효율화 방안을 다루었다.

1. 중장기적 정책 조정 시 전달체계 효율화 방안⁵⁸⁾

육구별 급여체제로 전환될 경우 역시 전달체계는 일정 부분 변화가 필요하다. 이미 기존의 급여별 전달체계는 각각 상이한 구조를 갖고 있다. 이러한 상황에서 전체적인 구조와 함께 급여별 구조를 개편 전후로 비교하여야 했다. 우선 급여체계의 개편이 전제된 경우 전달체계 효율화는 몇 가지 점을 견지하면서 진행되어야 한다. 그 방향으로 첫째 각 급여가 유관 사업들과 함께 검토되고 기획됨으로써 전문적으로 체계화되는 기회라는 의미를 갖도록 하여야 한다. 예를 들어 주거의 경우만 하더라도 수급자가 거주하는 지역이나 주거형태 등에 따라 다양한 여러 가지 서비스지원이 고려될 수 있지만 수급자만을 떼어 생각한다면 제한된 자원으로 일부의 서비스만을 선택하도록 제한하게 될 수 있을 것이다. 지역별 월세와 전세 지원, 공공임대, 그리고 주택개량 등 다양한 저소득층 주거지원의 틀 안에서 적합한 서비스를 제공하도록 기획되어야 한다. 둘째, 전달체계의 개편은 개별화된 급여 제공에서 발생할 가능성이 있는 행정의 복잡성에 대한 적절한 해법을 찾는 과정이 되어야 할 것이다. 자원의 투입을 확충하기 어려운 최근 상황을 고려한다면 선정 등 일부 업무의 중복이나 집중을 방지하여야 하고 전달체계 상 업무 집중을 분산시켜야 할 것이다.

현재의 급여 전달체계를 보면 주거와 생계는 유사하다. 하지만 통합급여체계라 하여도 의료나 교육급여 등은 상당부분 다른 전달체계를 따르고 있다. 생계와 주거급여 모두 보건복지부가 정책 기획 업무를 담당하고 일상적인 집행은 지방자치단체를 활용하여 진행된다. 단, 주거복지팀을 구성한 일부 기초지방자치단체에서는 급여지급이 주거복지팀(주거복지팀이 구성되지 않은 경우 생활보장팀 내 주거급여담당 또는 담당자)의 업무로 분담된다. 기초보장제도 주거급여 외 기타 주거복지 서비스 관련 업무를 담당하고 있는 주체는 기초자치단체, 주택공사, 지방개발공사, 비영리민간부

58) 이 부분은 ‘노대명 외(2008) 기초생활보장제도 개편방안 연구. 한국보건사회연구원·보건복지가족부’ 중 전달체계 개편방안을 주로 참고하여 수정, 보완한 것임을 밝힌다.

문, 금융기관 등으로 제도마다 다채롭다. 의료급여 전달체계는 생계급여 수급자 선정과 동일한 선정과정을 거치고 수급자로 선정되면 기초지방자치단체에서 자격증을 발급한다. 수급자들은 자격증을 발급받은 후 의료기관의 진료를 받게 되며 진료를 받아 발생한 비용에 대해서는 지방자치단체를 거쳐 심의, 지급하게 된다. 의료급여의 적정 급여를 관리하기 위하여 시군구 단위로 의료급여관리사를 배치, 활용하고 있다. 의료급여관리사들은 의료급여 과다 이용 또는 부정수급이 발생할 수 있는 수급자를 중심으로 이들의 의료급여 이용에 대한 조사 등을 실시한다. 의료급여 외 기타 의료지원은 대체로 보건소와 건보공단 지사 등 일선 기관으로 하여 전달된다. 결과적으로 저소득층 의료지원이 기초지방자치단체의 주민생활지원업무 담당부서와 보건소로 이분되어 있다. 국민기초생활보장제도 수급자에 대한 교육급여의 전달과정은 보건복지부, 광역 및 기초지방자치단체의 참여로 구성된다. 지방교육청은 수급자 외 저소득층에게 학비를 지원한다. 지방교육청의 저소득층 학비지원은 학교 단위로 학생들에게 신청서를 제출할 것을 가정통신문으로 알리고 취합한 후 담임교사 추천서에 의거, 각급 학교 ‘학생복지심사위원회’에서 최종 선정하게 된다.

현재 수급자에게 지원되는 제 급여의 전달에는 기초자치단체의 역할이 매우 크다. 수급자 선정이 시군구의 사실확인에 의존하여 이루어지기 때문에 나타나는 당연한 현상이라 할 수 있다. 하지만 수급자의 급여 지급과정에서 보면 지방자치단체와 지방교육청, 그리고 주택공사 지사, 건보공단, 심평원 등 유관기관들의 참여가 필요한 것도 사실이다. 저소득층 지원으로 확대하여 본다면 교육비 지원이나 의료서비스지원, 그리고 주거서비스 지원에서 유관기관의 참여가 더 커진다. 유사한 급여 안에서도 주관부처와 일선 서비스 제공주체가 분화되면서 전달과정의 가치 상충이나 정보의 단절이라는 문제를 노정하고 있다.

급여체계를 바꾸어도 생계급여의 전달체계는 현재와 크게 달라지지 않는다. 즉 현재와 같이 시군구, 읍면동에서 신청을 받고 시군구에서 조사를 실시하고 선정 및 급여의 결정도 시군구 단위로 이루어진다. 관리는 읍면동의 복지직이 담당하며 전체적인 정책기획이나 기준의 조정 및 전달은 보건복지가족부의 소관사항이 된다. 주거급여의 경우 전달체계 구조 변경이 필요하다. 하지만 주거급여의 전달체계 변화는 단계적으로 접근하는 것이 바람직할 것이다. 단기 안으로는 영국과 유사하게 주거급여

가 분리되어도 수급자에 대한 주거급여는 보건복지가족부에서 담당하고 집행을 위해서 일선 시·군·구 조직을 활용하는 체계를 유지한다. 현재는 수급자 외 저소득층을 대상으로 하는 임대료지원 등의 프로그램을 국토해양부 주관으로 정교하게 개발되지 못한 상태로 국토해양부의 저소득층 지원프로그램이 차상위층 이상의 계층으로 한정되어 있으며 극빈층 대상 프로그램이 부재하므로 이를 고려하는 안이다. 하지만 중장기적으로는 만약 국토해양부에서 주거비 계층 및 산출 기제를 더 정교하게 개발하게 된다면 주거급여를 국토해양부로 이전하고 전산자료의 공유로 수급자 확인이 가능하도록 하여 수급자에 대한 주거급여 제공도 국토해양부의 전체적인 저소득층 주거지원정책 안에서 관리·관할하도록 하는 것이 바람직하다. 신청은 시군구, 읍면동, 주택공사 지사, 조사는 주택공사 지사·선정 및 급여결정은 주택공사 지사 관리도 주택공사 지사가 담당할 수 있을 것이다.

의료급여 전달체계는 현재와 크게 다르지 않을 듯하다. 단, 보건소에서 저소득층 의료지원의 전체적인 일선 업무를 관할하도록 일원화하는 방식을 고려해볼 수 있다. 수급자 여부는 전산망으로 확인이 가능하도록 대비할 수 있다. 교육급여는 교육을 주관하는 부처로 소관부처를 통일하고 교육급여와 저소득층 학비지원을 단일 프로그램으로 기획, 관리하는 체계로 개편하는 것이 바람직하다. 신청은 학교, 시군구, 읍면동 - 조사는 지방교육청(건강보험 전산자료 접근 가능성을 확보하는 경우) - 선정 및 급여 결정은 지방교육청 - 관리도 지방교육청과 학교가 담당하는 것이 적절하다. 이 경우에도 전산망으로 수급자에 대한 확인이 가능하다.

[그림 11-3] 급여별 전달체계 개편 전후 비교



2. 단기적 정책 조정 및 효율화 방안

가. 중앙정부의 수준

지방자치제도가 시행되면서 지방정부의 영향력은 과거 대비 매우 커졌으며 중앙정부의 가이드가 효력을 잃을 때조차 목격되기도 한다. 하지만 아직도 중앙정부는 예산배분이나 평가 등의 방식으로 지방정부에 큰 영향력을 행사하고 있으며 복지정책의 많은 부분이 중앙정부의 정책이고 지방정부의 자체적인 사업이 적은 상황에서 중앙정부의 영향력은 자못 크다. 따라서 중앙정부 수준에서 복지정책의 효율화를 위한 전달체계 개편을 주도할 여지는 매우 크다.

CS-US(2009: 10-11)는 국가수준의 통합이 가져다주는 이점을 아래와 같이 주장한 바 있다. 첫째, 관료제의 감소를 가져올 수 있다. 둘째, 사회권에 대한 접근을 증진시키고 사회통합을 강화한다. 셋째, 소비자조직과 개인들에게 더 개방적이고 접근성을 높인다. 넷째, 서비스 질 향상에 기여한다. 다섯째, 서비스 제공비용을 절감할 수 있다. 거의 전 범위 효과를 가져온다는 의미로 받아들여진다. 일선의 전달체계 개편 시도도 가능하지만 중앙정부 차원의 개편시도는 각 수준의 개편 시도의 기반이 될 것이다.

중앙정부 수준의 전달체계 개선안은 주로 정책기획에서부터 정책 간 목적이나 내용, 수행의 조정을 위한 기반을 마련하는 것이다. 구체적 방식으로는 크게 두 가지를 언급할 수 있다. 하나는 조정을 위한 기제를 두는 것이다. 중앙정부의 수많은 복지정책의 내용과 수행의 구상에서 관련 주체, 부처들이 참여하여 논의하는 기제를 마련하는 것이다. 즉 조직적 기반 마련이다. 다른 하나는 중앙정부가 복지정책의 수행과 관련하여 필요한 각종 개편 내용을 마련하고 시행하도록 추진하는 것이다. 전자가 구조적 개편이라는 후자는 내용적 개편이 되는데 후자는 전자의 조정기제에서 논의할 안전일 수도 있다.

1) 조정기제의 마련: 구조적 개편

중앙정부 수준의 조정기제 운영을 통하여 복지정책의 효율화를 도모하는 방식은 앞서 언급한 바와 같이 조직적 통합에서 기존 주체들의 위치를 유지하면서 조정의

기반, 여지를 만드는 것까지 다양하다.

조직적 통합은 유사한 기능을 수행하는 부처를 통합하여 대부처화하는 방안이 대표적이다. 예를 들어 노르웨이(Norway)의 노동사회부(Ministry of Work and Social Affairs)는 사회서비스, 사회보장, 그리고 노동시장정책에 대한 책임을 하나의 부처에 두고 있다. 하지만 복지정책을 기획하고 수행하는 부처의 수가 계속 증가하고 있고 개별 부처의 제도 수도 증가하는 추세를 감안한다면 어느 부처들을 통합할 것인가하는 문제가 간단하지 않고 여러 가지 논쟁을 피하기 어려울 것으로 보인다. 이와 더불어 실제 부처의 합병을 시도한 외국 사례에서도 부처를 통합하고도 부처 내 조직의 칸막이 현상이 심하게 유지되어 부처 통합의 의의를 충분히 살리지 못하는 경우도 적지 않다. 비교적 느슨한 조직적 통합으로는 우산 조직으로 큰 부처 안에 여러 유관부처를 두는 방식이다. 미국의 일부 주(Washington 주도 이중 하나임)에서는 이러한 방식으로 주민의 생활에 영향을 주는 사회복지, 보건, 고용 등을 담당하는 부처를 거대 우산 부처 아래 두기도 한다. 하지만 이 경우에도 어디까지 우산 부처 아래 둘 것인가가 명확하지 않다. 교육을 담당하는 부처는 어떻게 할 것이며 주거담당부처는 어찌할 것인지 쟁점은 사라지지 않는다. 하지만 비교적 각 부처의 전문성을 유지하고 전자보다 갈등의 여지를 줄이는 이점을 가질 수 있다. 반면 전자의 통합방식보다 기능의 통합과 연계의 가능성은 낮아질 것이다.

조정기제를 두는 방안과 정책집행에 대하여 집중적으로 조정기능을 갖는 복지정책 집행부처 신설 안이 비교적 합리적이다. 정책조정기제를 운영하고자 할 때, 정책 조정기제를 어디에 둘 것인가 하는 조직 위상과 관련된 이슈가 핵심적 논점이 된다. 크게 4가지의 위상으로 고려해볼 수 있다. 하나는 사회부총리제와 같이 일종의 복지정책을 담당하는 초부처 우산조직을 두는 것, 또 다른 하나는 국무조정실에 조정기구를 강화하고 그 안의 복지정책의 조정을 담당하도록 보다 전문화하는 안, 세 번째는 청와대 내 조정기구를 설치하여 이를 전담하도록 하는 안, 그리고 마지막으로 최근 논의되는 사회보장위원회를 활용하여 조정기능을 담당하도록 하는 안이다. 위의 네 가지 안은 모두 초부처적 조정기제를 구축하지는 안으로 우리나라에서는 수평적 조정기제가 대부분 무기력한 경험을 보아 위계적 조정기제 구축을 지향하는 것이다(이현주 외, 2007).

사회부총리제는 유관기능을 수행하는 부처를 통합하고 이 대부처의 장관을 부총

리(사회부총리)로 승격하여 복지정책을 총괄, 조정하도록 하는 안으로 통합된 부처 안에 상설조정기구를 두어 이를 전담 지원하도록 구성할 수 있다. 기획재정부의 경제부총리와 경제정책조정기구 설치, 그리고 과학기술부의 과학기술부총리와 과학기술혁신본부 설치가 대표적 예이다. 이 안에 대해서는 우리나라에서 부총리제가 기대한 만큼의 실제 조정력을 보인 적은 없으며 단지 관련부처 장관 간 정보공유 및 안전공유 수준에 머무른다는 비판에 직면하게 된다.

두 번째, 총리실에 조정기제를 두어 운영하는 안이다. 국무조정과 관련한 총리의 고유 업무 권한을 강화하여 이 중 복지정책의 조정기제를 핵심적 영역으로 두도록 하는 안이다. 현재 총리실에 국가정책조정회의를 두고 있으므로 이를 운영하되, 사회정책으로 특화, 전문화하는 안이다. 대통령 중심제인 우리나라에서 과연 이런 안으로 총리실의 조정력이 강화될 수 있는지에 대해서 의문을 제기하기도 한다. 사회정책의 조정을 중심으로 기능을 특화하기 위해서는 국무총리 직속으로 사회정책조정위원회 등과 같은 별도의 조직을 추가하는 것도 고려할 수 있다. 앞서 언급한 바와 같이 실효성 제고를 위하여 조정의 결과를 사후 확인하는 과정이 추가 보완된 기획이 되어야 할 것이다. 하지만 이 안의 경우 대통령 중심제에서 대통령의 권력 견제 효과를 가질 것이라 기대하여 볼 수 있다. 두 번째 안의 경우 총리실의 일부 정책 평가 기능을 활용, 정책평가의 결과와 정책조정을 유기적으로 연계한다면 좀 더 좋은 조정결과를 취할 수 있을 것으로 기대된다.

세 번째, 청와대 비서실 또는 정책실에 강력한 복지정책 조정기구를 두는 방안이다. 대통령 중심제 국가에서 청와대에 조정기구를 설치 운영하는 이 방안은 강력한 정책추진에 긍정적인 기여를 할 것이라고 평가된다. 정책개발이나 조정의 신속성이 높아질 것이라 예상된다. 미국의 백악관에 설치된 국내정책내각위원회(Domestic Policy⁵⁹⁾ Council: DPC)가 대표적 예가 된다. 총리실에 조정기제를 둘 경우, 대통령의 권력과 견제의 효과를 기대할 수 있겠지만 실제 조정력에 대해서는 큰 기대를 얻기 어려운 상황이며 청와대에 조정기구를 둘 경우 조정력이 강력할 수 있지만 권

59) 이는 빈곤, 환경 보호, 법 집행, 노동 관리 관계(labor management relations)를 구성하고 있는 정책 영역에 대한 광범위하고 부피가 큰 포괄적인 용어다. 최근에 관련된 이슈로는 건강 보험, prescription drug coverage, AIDS와 에이즈 연구와 개발, 교육적 책임과 점검(educational accountability and testing), 복지 개혁, 벌목(logging), 차별법(affirmative action), 동성연애 결혼(gay marriage), 교통안전(transportation safety), 국내안전(homeland security), USA Patriot Act 등이 있다.

력에 대한 견제가 어려워 정권의 입장에서부터 좌지우지될 위험이 있다.

최근 제안된 사회보장심의위원회를 중심으로 조정기제를 갖도록 하는 안은 앞의 안들과 비교하여 가장 크게 조정력의 취약성이 우려되는 안이다. 특히 특정 부처의 특정 업무를 중심으로 구성된 위원회 역사가 자칫 복지정책의 조정 영역을 축소, 왜곡하지 않을까 우려되기도 한다. 반면 조정의 전문성을 높일 가능성이 크다. 이 안이 성립되기 위해서는 앞서 제안한 대부처제가 앞서야 할 것이다. 즉, 복지부를 중심으로 부총리제가 운영되어야만 이러한 사회보장위원회를 중심으로 정책조정이 실효성을 가질 것으로 판단된다. 아니면 국무총리를 위원장으로 앞서 제안한 바와 같이 총리실에 사회정책 조정위원회의 위상으로 사회보장위원회를 두는 것도 또 다른 현실화 방안이 될 것이다. 사회보장심의위원회가 사회정책에 대하여 주기적으로 연간 평가에 관여하고 있다는 사실을 고려하여 두 번째 안과 유사하게 제 정책에 대한 평가의 결과를 고려하여 정책 조정을 시도할 수 있을 것이다. 정책 평가에 근거한 정책 조정은 보다 합리적일 가능성이 높고, 또한 정책 조정에 대한 합의를 구하기도 용이할 것이다.

중앙에 조정기제를 둘 경우 조정의 기준이 무엇으로 할 것인지, 제도의 신설과정에서 무엇을 이유로 제도의 신설을 조정할 것인지 등에 대한 명백한 기준이 마련되어야 한다. 기준을 갖자면 기획이 병행되어야 한다. 즉 조정기구에서 이러한 중기적, 광범위한 기획을 수립할 수 있거나 활용할 수 있어야 하는데 이러한 전제를 확보하는 방안에 대해서도 검토가 필요할 것이다.

중앙정부 수준에서 사회정책 조정을 위한 개편안 중 하나로 검토될 수 있는 또 다른 하나는 사회복지정책의 집행을 담당하는 부처를 청의 수준(가칭 사회복지서비스청)으로 신설하고 이 조직 아래 해당 정책을 수행하던 부처들의 특별행정기관 등 일선 서비스사무소의 관할권을 이양하는 것이다. 이 사회복지정책 집행조직에서는 주로 서비스 제공업무를 담당하면서 서비스 제공과 관련된 부처 간 조정의 기능을 수행하고 관련 부처의 사회복지정책 기획단계에서부터 참여하여 그 집행의 방식이나 문제 등을 함께 검토하도록 한다. 뉴질랜드의 사회개발부(Ministry of Social Development)나 호주의 인간서비스부(Department of Human Services: DHS)가 이러한 조직의 예가 된다. 기초보장 등 현금급여의 기능은 새로운 집행부처의 중앙

부서의 업무로 이관하는 방안도 적극 검토하여 볼 수 있다. 단, 이 경우 일선 행정의 자산조사를 필요로 하지 않는 현금급여, 보편적 급여이거나 중앙의 전산자료만으로 대상자를 선정하는 급여에 한정하여야 한다.

이 안은 집행의 조정력을 강화하는 측면에서는 매우 강력한 기제가 된다. 하지만 현실화를 전망하여 본다면 복잡한 여러 요인의 작용이 우려되는 것이기도 하다. 우선 지방자치단체로서는 기존의 대주민 복지 업무를 다른 행정부처로 이관 조치하는 방안이 부정적일 것이라는 예측이 가능하다. 지방자치단체의 입장에서 보면 대주민 복지 업무는 지방자치단체에 대한 주민의 지지기반이 될 수 있기 때문이다. 한편 산하 전달조직으로 어느 범위까지를 포괄할 수 있을 것인지(예를 들어 복지부 외 다른 부처의 독립행정집행기구)에 대한 전망에서 현 부처생리들을 고려할 때 이 분야 전문가들의 입장은 대부분 회의적이다. 결과적으로 실현된다면 매우 강력한 조정, 복지정책 수행의 통합성 제고기제가 되겠으나 그 현실성을 고려한다면 과정과 결과에서 비효율적일 것(정책비용이 크다는 점에서)이라는 지적이 적지 않다.

〈표 11-1〉 초부처적 조정기제 구축안 비교

	대부처제	국무총리실 조정기제 강화	청와대 내 조정기구 설치 및 강화	사회보장심의위원회 조정력 강화
내용	복지정책수행부처를 통합, 우산부처를 구성. 해당부처의 장관을 부총리로 승격.	총리실 국가정책조정회의 특화·강화. 국무총리 직속으로 사회정책조정위원회 추가 구성도 고려	청와대 비서실에 또는 정책실에 복지정책 조정기구를 설치.	사회보장심의위원회에 복지정책 조정, 심의 기능을 추가 강화
강점	대부처주의를 선택할 경우 가장 정책비용이 적은 안이 될 수 있을 것임.	대통령중심제 국가에서 대통령의 권력과 양방견제의 효과를 기대할 수 있을 것임.	강력한 조정력, 정책 추진력을 얻을 수 있을 것임.	복지정책에 대한 전문성이 비교 우위
단점	부총리제의 조정력이 무력하다는 비판. 어느 부처를 포괄한 것인지 모호	대통령 중심제 국가에서 총리실의 조정력이 확대되지 못할 우려도 제기	권력의 견제가 어려울 것으로 우려. 만약 복지정책의 조정에서 갈등이 첨예할 경우 일정 방향으로 경도될 위험	조정력의 취약성 우려.
유사 사례	경제부총리제와 경제정책조정기구, 과학기술부총리제와 과학기술혁신본부	영국의 총리실 산하 국내정책협의기구	미국의 국내정책내각위원회	-
비고	부처에 상설 조정기구를 두어 조정업무를 지원	정책평가와 조정을 연계하여 운영하는 방안 고려		대부처제와 병행 추진할 경우 조정력 강화, 시너지효과 기대가능

결론적으로 부총리제와 사회보장심의위원회를 활용하는 방안, 총리실의 조정기제를 강화, 특화하는 방안과 청와대에 조정기제를 두는 방안 중 선택하여야 할 것으로 본다. 선택은 각 안이 가지는 장점과 단점, 정치적 환경을 고려한 것이어야 할 것이다.

2) 조정의 내용과 수단

중앙정부에 조정기제를 두는 것에 대해 많은 논의가 있고 실제 여러 나라에서 중앙의 조정기제를 두고 있다. 우리나라도 예외는 아니다. 단 이러한 조정기제가 실제 조정의 기능을 수행할 수 있는지는 다른 문제이다. 명목상의 조정기제는 무의미한 형식에 불과하기 때문이다. 중앙정부에 실효성있는 조정기제를 두고자 하는 것은 그 조정기제로 이루어낼 수 있는 조정의 수단도 내용이 다양하고 중요한 영향을 주기 때문이다.

중앙정부의 조정기구가 조정할 수 있는 내용으로는 제 복지제도의 내용 중 선정과 서비스 및 급여 제공의 과정에 대한 것이 가장 중심이 될 것이다. 예를 들어 특정 행정기관에서만 정보 접근이 가능한 도구를 활용하여 적격성 심사를 할 수 있는 복지제도가 늘어난다면 당연 특정 기관의 업무부담이 늘어날 것이다. 또한 복잡한 선정 기준을 활용하는 것도 전달체계의 부담을 가중하고 제도에 대한 접근성을 어렵게 한다. 따라서 각 제도가 무엇을 도구로 자격 조건을 구성할 것인가, 어느 복지제도는 자격조건을 동일하게 하는 것이 바람직하고 논리적인가 등에 대하여 심도깊게 파악하고 논의하여 합의를 마련하는 것이 조정의 주 내용 중 하나가 될 것이다.

정책의 수행방식에 대하여 조정을 시도할 때 각 정책의 특징, 급여 형태를 고려하여야 한다. 앞서 언급한 바와 같이 보편적, 준 보편적 급여는 보다 넓은 단위에서 그 수행체계를 구축, 운영하는 것이 바람직하고 반면 서비스는 보다 작은 단위에서 정책수행이 가능하도록 사무소와 인력을 배치하여야 한다. 즉 정책 대상의 규모와 급여의 성격 등에 따라 조정의 구체적 내용이 결정되어야 할 것이다. 또한 여러 가지 유사한 대상을 표적으로 하는 소액의 급여들이 모두 각기 다른 선정기준을 적용하거나 다른 행정절차를 따르도록 하는 것도 효율적인 방식이라고 보기 어려울 것이다.

또한 자격조건을 확인하고 급여 및 서비스를 제공하는 절차와 과정에 대해서도 조정이 가능하다. 한 장소에서 여러 가지 급여 및 서비스 신청으로 동시에 가능하도록 하고 담당 조직에서 각 신청이 공유되도록 하면 업무를 줄일 뿐 아니라 신청자의 서비스 접근성을 높이고 사각지대, 누락의 문제를 다소 완화할 수 있을 것이다.

또한 행정안전부가 지방자치단체의 조직과 인력에 영향을 주고 있으며 각 부처들이 기타 정책수행을 위한 별도의 조직을 운영 중에 있는 상황을 고려할 때, 일선의 조직구조나 전담조직의 마련, 또는 일선 사무소간의 협력 기반을 마련하고 모델을 보급하는 것도 중앙정부의 조정이 필요한 내용이 될 것이다.

예산과 평가도 복지정책의 효율화를 위한 각종 전달체계 모델을 보급하는데 큰 몫을 할 수 있다. 협동사업, 공동예산 편성이 조직간 협력을 강화하는데 강력한 동기를 제공할 수 있으며 당연 공동예산을 기반으로 하는 사업을 관계된 각 조직을 함께 평가하는 방식으로 평가단위를 변화시켜, 역시 조정이나 통합, 연계에 큰 영향을 줄 것이다. 예산이나 평가의 고려없이 전달체계의 특정 모델을 마련하고 권고하기에는 전달체계의 변화가 일선의 입장에서 많은 수고를 요구하는 것이어서 목표에 대한 동의, 선의의 협력만을 기대하기 어렵다. 이러한 예산과 평가 상의 변화를 동반한 정책적 노력으로 각 부처 일선의 사무소들이 협력하도록 권고할 수 있을 것이라 본다.

한편 정보공개, 정부공유체계를 마련하고 운영하는 것도 중앙정부의 몫이 될 것이다. 현재 진행 중인 전산화 사업의 기여와 더불어 이를 활용한 사각지대 발굴, 사례 관리의 강화, 각종 적격성 검사의 단순화 등을 추진할 수 있다. 한편 각종 신청을 간소화하고 모든 복지정책 수행 사무소에서 필요한 신청이 거의 모두 가능하도록 하고 자격인증을 공유하도록 하는 방식도 이러한 전산화로 가능할 것이다.

끝으로 중앙정부에서 전달체계와 관련 우선하여야 할 역할은 복지정책군의 목표를 명확하게 하는 것이다. 각 개별정책은 각기 다른 여러 가지 목표를 갖고 정책을 기획, 수행할 것이다. 하지만 각 개별정책의 목표는 서로 상충하기도 한다. 또한 상위 목표와 불일치하기도 한다. 따라서 복지정책의 가장 중요한 목표를 세우고 이를 공유하는 것이 전달체계의 개편에서 가장 우선되어야 할 것이다. 각 정책 부문, 복지정책 군에서의 주요 목표를 무엇인가에 대하여 논의하고 이를 함의함으로써 이를

기준으로 각 정책이 조정될 수 있도록 기반을 마련하는 것이 전달체계 개편의 출발이 될 것이다.

나. 지방정부의 수준

지방정부의 수준에서의 개편안은 시도, 시군구의 복지정책 수행체계를 어떻게 개편할 것인가와 맞물려 있다. 최근 지방정부의 복지정책 수행과 관련하여 여러 가지 정책적 개편작업이 진행되었다. 가장 대표적으로는 업무를 분화, 전문화하고 인력을 일부 확충하여 사례관리의 여력을 확보한다는 것이고, 각종 프로그램의 수급을 확인할 수 있는 이력관리체계를 구축하여 중복을 피하고 정책 효율성을 높인다는 것이 핵심적 변화이다.

그런데 이와 더불어 해소가 필요한 조직적 장애는 전문화와 정책수행의 효율화를 목적으로 진행된 분화의 부작용이다. 시군구의 복지정책을 담당하는 국은 매우 작은 단위의 계로 구성되어있으며 과나 계들 사이의 의사소통은 매우 제한적이다. 의사소통과 협력이 활발하지 않을 경우 소단위 조직구조로 분화를 추진하는 것이 사회복지정책 대상에 대한 종합적 서비스를 어렵게 하고 파편화된 급여와 서비스를 제공하게 함으로써 서비스의 체감도도 떨어지고 각 사례에 대한 정확한 파악도 어렵게 한다. 가능하다면 유관한 업무를 수행하는 계를 묶어 보다 큰 단위의 부서를 조직화하고 그 후로도 부서 간 칸막이 문제를 완화할 수 있는 행렬조직의 구조화 등 정책적 보완이 필요하다.

조직의 하위 부서를 조금 더 큰 규모로 재조직화한다면 인력의 부족 문제도 일부 완화가 가능하다. 각 조직마다 계장(관리자)이나 단순 행정 지원인력의 수요가 줄어들기 때문이다. 하지만 이러한 정책적 선택은 행정안전부가 지방자치단체의 승진 직체를 어떻게 해결할 수 있을지에 대한 정부 행정의 기본 답안의 마련과 함께 진행할 때에만 가능할 것으로 예상된다.

지방정부 단위로 유관 정책과의 협력과 조율을 위하여 협의기구가 설립 운영 중에 있다. 지역사회복지협의체가 그 것이다. 하지만 협의체는 당초의 목적과 달리 유관부처와의 협의 실패로 복지영역으로 한정되어 운영되는 지역이 적지 않다. 적극적인

으로 협의체 조직을 활용하는 시군구에서만 보건이나 고용영역 등의 관련 조직의 참여가 이루어지고 있다. 지역사회복지협의체 외에 각종 협의조직이 시군구의 사회정책을 둘러싸고 난립되어 있다. 각종 협의조직을 검토하고 관련 조직들 간의 협의가 실현될 수 있는 지방자치단체 단위의 사회정책 협의기구가 바로 서야 할 것이다.

한 가지 고려사항을 덧붙이자면 앞서 언급한 바와 같이 복지정책의 상당부분이 지방자치단체로 집중되고 있으므로 시군구의 업무 부담을 완화하기 위하여 적격성 심사 등의 과정에서 정보수집을 시군구로 의뢰하는 등 기타 관련 조직의 시군구 협력 요청을 줄여야 한다. 물론 이러한 변화는 적격성 심사의 기준을 다변화하여 소득 인정액 외의 건보 등급이나 재산 등 여타의 자료를 활용하게 한다면 더욱 효과적으로 진행해볼 수 있을 것이다. 하지만 우선 이력관리와 적격성 심사에 필요한 정보의 원천에 대한 접근성을 복지정책을 수행하는 여타의 공공조직으로 확대하여 자체적으로 대상자 선정이 가능하도록 하고 국민기초생활보장제도 수급자의 확인도 이력관리 체계를 활용하여 시군구의 협력이 없이도 확인이 가능하도록 개선되어야 할 것이다.

현재 시군구에 비하여 시도는 복지정책의 전달체계에서 그 역할이 매우 미비하다. 하지만 시도가 일정한 몫을 수행하게 된다면 시군구 업무부담의 완화 뿐 아니라 불필요한 업무의 시군구 반복을 줄여 효율성을 높이고 시도가 시군구의 복지정책에 대한 보다 정확한 이해와 책임 분담이 보다 향상될 수 있을 것으로 기대한다. 예를 들어 시도의 역할로 고려해 볼 수 있는 것은 준보편적 현금급여(예를 들어 기초노령연금 등) 제도의 수행이 될 수 있을 것이다. 복지정책의 일부 수행을 시도가 분담하자면 현재 사회복지통합전산망에 대한 시도의 접근성과 활용, 그리고 일부 정보에 대한 책임 수행의 구조를 마련하여야 할 것이다. 현재와 같이 주요한 복지정책 관련 전산망인 사회복지통합전산망에 대한 접근성도 확보하지 못한 시도에게 복지정책의 수행에서 어떤 역할도 기대하기 어려울 것이다.

다. 일선 담당자의 수준

일선의 담당자 또는 서비스 이용자 수준의 복지정책 효율화 안은 단연 사례관리로 논의가 모아진다. 사례관리는 그 간 가장 강력한 효율성 제고, 맞춤형 복지제공

의 해법으로 각종 보고 자료에서 언급된 바 있다. 어쩌면 중앙의 조정기제가 미흡한 상태에서 각종 복지정책을 효율적으로 수행하고자 할 때, 사례관리가 더 강력한 수단일 수 있을 것으로 보인다.

사례관리는 사실 주 사례관리자와 기타 서비스 제공자 간의 협력을 의미한다. 하지만 공공의 사례관리는 민간의 사례관리와 구별된다. 가장 큰 차이점은 자유재량의 폭이다. 공공의 사례관리는 주어진 적격성을 전제로 급여 및 서비스의 중복이나 누락을 파악하고 필요한 서비스를 가능한 공공의 범위 내에서 제공하는 것이다. 만약 필요하다면 민간의 서비스를 요청할 수 있지만 이 때 협력을 시도하고 의뢰하는 이상의 관여는 업무 여건 상 쉽지 않다.

또한 읍면동이나 시군구 사회복지담당 인력의 업무량을 감안할 때 심도깊고 긴밀한 사례관리를 기대하는 것은 매우 어렵다. 따라서 일상적인 소득이나 재산 등의 급여 조건의 변화를 파악하는 이상의 관리가 가능하지 않다. 결국 공공의 사례관리는 적격성의 주기적 확인과 전문적 서비스가 필요한 경우 전문서비스 조직으로의 의뢰와 같은 일상적이고 일반적인 사례관리를 하는 것이 상식이다. 결과적으로 공공에서는 위기상황에 빠진 사례에 필요한 여러 가지 급여와 서비스를 빠르게 연결하지 못할 위험이 있다. 이를 위해서 위기사례나 복합문제 사례를 전담하는 조직, 사례관리자 팀을 시군구에 두는 것은 필요하고 가능하다. 예를 들어 서비스 연계팀에 배치된 사례관리 인력의 활용이 이런 방식으로 가능할 수 있다.

최근에는 주민의 복지체감도를 높여 지방자치단체에 대한 긍정적인 반응을 유도하기 위한 자체적인 사례관리 조직의 신설이 확산되는 추세에 있다. 이러한 조직 중 일부는 공공에서 담당할 수 없는, 공공복지정책의 사각지대에 놓인 저소득계층을 대상으로 하여 그 효과가 높은 곳도 적지 않다. 한 가지 주의할 것은 이러한 시도들이 기존의 읍면동과 시군구의 사례관리 인력의 역할과 중복될 우려가 있으므로 이에 대한 지역 나름의 검토와 역할 분배가 필요하다.

또한 이러한 경향에서 주의할 또 하나는 새로운 조직의 구성과 운영이 기존 조직의 합리적 재구조화보다 효율성이 낮을 수 있다는 점이다. 이러한 조직은 전화접촉을 중심으로 하거나 전문가의 방문, 상담을 중심으로 하는 등 다양하게 운영된다. 대개 이 시도들은 새로운 접착점을 만들어 홍보하고 단일화하려 함으로써 어려움을

겪는다. 그 이유는 기대보다 이러한 접촉점에 대한 주민의 인지가 높지 않고 결국 새로운 조직에 대한 활용이 그다지 활발하지 못하다는 것이다. 오히려 국민이 찾아가는 곳에서 국민의 애로점을 알고 필요기관으로 연결하여 급여나 서비스 등의 도움을 받을 수 있게 하는 것이 더 주민중심적 접근이라는 의견이 이러한 점에서 설득력을 갖는다. 기존의 생계형 사건사고는 이미 인근 지역에서 병원, 약국, 학교, 유치원, 주민센터 등 여러 인간서비스 기관에 접촉하고 어려운 점을 하소연하였으나 이에 대한 대응이 늦어진 것이 문제의 화근이 되었다. 결국 인간서비스 기관의 주민의 문제에 대한 인식과 이 기관 간 조밀한 연결이 관건이지 새로운 접촉점이 최선의 해법은 아니라고 하겠다.

이러한 의미에서 옥상옥의 사례관리 조직과 홍보는 실익이 적을 것이다. 일상적 사례관리 주체가 사례관리를 수행하되 위기사례 및 집중 관리가 필요한 사례에 대해서만 사례관리 전담 팀의 협조를 구하고 일정 시기가 지나 해당 문제가 해결되거나 욕구가 충족되면 다시 일상적 사례관리로 복귀하는 것도 더 효과적일 수 있다.

사례관리는 결국 관련 전문가, 담당자간의 협력을 전제로 한다. 하지만 사례관리를 항상 강조하면서도 이러한 협력에 필요한 요소들을 투입한 예는 드물다. 유럽연합의 전문가들은 서비스 통합 과정에서 성공적인 협력을 위하여 필요한 요소(essential factors)로 아래와 같은 요소들을 제시하고 있다(CS-US, 2006: 9).

- 분명한 전략적 초점
- 지도력과 전략적 지원
- 사람과 조직들 사이의 신뢰구축
- 협력을 위한 동기
- 산출보다 결과를 위한 가이드(Guidance procedures)
- 빈번하고 원활한 의사소통
- 안정적인 관계
- 충분한 현금과 인적, 물적, 시간자원
- 투명성과 책임성

위에서 언급한 요소들 중 사례관리의 활성화를 위하여 투입된 정책적 노력은 거의 없다. 가장 기본적으로 자원을 확충한 바도 없고 결과평가를 위한 사전 기획도 부족하고 자원의 공동사용과 같은 협력을 위한 동기부여도 찾아보기 힘들다.

언제나 일선에서 문제로 제기하는 인력의 배치와 관련하여, 사례관리를 그만큼 강조하면서도 사례관리 인력의 확충이 제대로 이루어진 바는 없다. 굳이 정책적으로 인력확충을 시도한 최근의 시도는 세 번 정도인데, 주민생활지원서비스 체계로 개편될 때 전담공무원과 행정직 배치의 확대를 한 시기, 이명박 정부 초기 시군구에 사례관리인력을 계약직으로 배치하였던 시기, 그리고 아직 구현된 것은 아니지만 최근 발표된 2014년 까지 복지담당 인력을 추가배치하고 읍면동에 이중 5000명을 확대한다는 것이 그 것들이다. 하지만 주민생활지원서비스 체계로 전환하던 당시, 해당 부서로 유입된 새로운 사업영역(예를 들어 문화, 환경 등)이 많고 부가된 기타 업무량이 많아서 이러한 인력의 배치가 사례관리의 확충으로 이어지지 못하였을 뿐 아니라 도리어 읍면동의 여력이 감소되는 경향도 있었다. 이명박 정부의 사례관리 인력 배치는 기간제 공무원으로 책임성과 전문성을 확보하기 어렵다는 비판을 받고 있으며 전산망 접근이 되지 않아서 실제 사례관리의 업무 수행에 제한이 적지 않다는 문제를 안고 있다. 결국 이 인력의 역할 수행은 시군구마다 차이를 보이는데 대개 소기의 목적을 달성하지 못하고 있다. 최근 계획도 실제 내용 상 전문성을 갖춘 인력의 순수한 증원이 아니라 일부 인력의 배치전환이기도 하고 결과적으로 증원된 인력의 규모 그대로의 효과를 기대하기 어렵다는 우려를 낳고 있다. 인력이 확대된다 하여도 증가하는 복지정책의 규모를 고려하면 이러한 수준의 증원으로 사례관리가 그리 크게 강화되기 어렵다는 전망이다.

아이러니하게도 사례관리에 대해서는 늘 일선 담당자들의 선의에 의존하는 기획을 하여왔다. 당연 사례관리가 현장에서 이상적인 형태로 자리잡지 못하고 있다. 다른 여타의 제도들은 현장에서 일어날 수 있는 여러 가지 불가피한 부정적 조건을 상정하고 정책을 설계하는데 반하여 전달체계는 항상 일선 인력이 어떠한 어려움도 무릅쓰고 기획한 복지전달체계를 수행할 것이라 전제한다. 전국적인 전달체계의 구상은 인력이 선의가 아니라 체계적인 운영으로 완성되는 것이어야 한다. 당연 예산과 평가 등 정책의 기획과 수행에 기저가 되는 여타의 도구들이 함께 설계에 관여

되어야 한다. 사례관리가 실효성이 있게 운영되자면 유관 서비스 조직들과의 협력을 위한 공동예산과 공동평가 등 병행 조치되어야 하는 정책적 노력도 있음을 기억하여야 한다. 좀 더 자세한 사례관리의 구체적 개편안에 대해서는 다음 3절을 참조하기 바란다.

제3절 사례관리 업무의 재구조화 방안

사례관리는 서비스 조정 및 통합 안 중 서비스 지향적 접근이다. 서비스 지향적 접근이란 클라이언트를 서비스들에 연결시키기 위하여 클라이언트에게 이용가능하거나 접근 가능한 서비스를 일러주고 그들이 필요로 하는 서비스를 받을 수 있도록 노력하는 개별클라이언트 수준에서의 접근이다(Kagan 외, 1992; 김신열, 2007, 재인용). 사례관리가 서비스통합의 전략을 위해 중요한 촉진 역할을 할 수 있었던 이유는 사례관리의 기능 자체에 클라이언트의 욕구를 사정하고, 파악된 욕구가 충족될 수 있도록 광범위한 지역사회의 휴먼서비스 조직들을 조정하고 연계하는 실천이 포함되어있기 때문이다(Intagliata, 1982). Shern 외(1989) 연구에서도 상호조직 사이의 구조를 근본적으로 변화시키지 않으면서도 사례관리를 통하여 서비스에 대한 클라이언트의 접근성과 이용가능성을 촉진시킬 수 있다고 제안하였다. 사례관리의 이러한 특징은 대부분의 정책 조정 및 통합과정에서 사례관리를 대표적 방안으로 등장하도록 하였다.

1. 사례관리 수행 현황

과거 우리나라에서도 사례관리가 계속 주요한 정책 통합, 접근성 보장의 수단으로 강조되어왔다. 이러한 상황에서 아래 표와 같이 지역사회 내에서 공공과 민간 영역에서 다양한 사례관리 프로그램이 다양한 욕구와 대상에게 진행되고 있다. 공공 영역의 사례관리에는 공공정책으로서 시행 중이거나 준비 중인, 그리고 최근에 시도되었던 사례관리 사업을 포함하였다(표 11-2 참조).

전반적으로 현재 공공의 사례관리사업은 서비스나 대상 측면에서 유사하거나 중복적으로 수행되고 있다. 민간 사례관리사업까지 포함하여 살펴보면, 서비스나 대상 측면에서의 사례관리사업이 포괄하는 범위의 유사·중첩⁶⁰⁾ 현상은 더욱 강해진다. 먼저 사례관리 대상별로 살펴보면, 공공사례관리사업이나 민간사례관리사업 모두 기초 생활수급자와 차상위계층에게 집중적으로 제공되고 있다. 사례관리를 통해 제공하고 자 하는 서비스의 범위를 살펴보면, ‘위기가구사례관리’와 ‘드림스타트’ 사업은 복지 전반에 관련된 서비스를 제공하는 면에서 중첩되고 있다. 또한, ‘취약 한부모가족 역량강화사업’, ‘자활사례관리’, ‘취업성공패키지’ 사업은 주요하게 제공되는 서비스가 자활과 자립을 위한 창업 및 취업 등 고용관련 서비스라는 면에서 중첩되고 있다. 그리고 ‘의료급여사례관리’와 ‘맞춤형 방문건강관리사업’은 가장 주요하게 제공되는 서비스인 건강관리 기능면에서 중첩되고 있다.

소관부처별로 살펴보면, 공공영역에서는 보건복지부와 여성가족부, 그리고 고용노동부에서 각각 독자적인 전달조직을 설치하여 사례관리사업을 수행하고 있다. 또한, 동일한 보건복지부 내의 사업임에도 개별적 전달조직을 가지고 사례관리사업이 수행되고 있기도 하다. 예를 들어, ‘위기가구사례관리’와 ‘드림스타트’는 시군구의 서비스 연계팀과 드림스타트센터에서 각각 수행되고 있다. 또한, ‘의료급여사례관리’와 ‘맞춤형 방문건강관리사업’은 각각 시군구의 텔레케어센터나 보건소에서 사례관리사업이 수행되고 있다. 한편, 민간 영역에서는 다양한 지역기반 서비스 조직에서 사례관리사업이 수행되고 있다.

60) 중복이란 용어보다 중첩을 사용한 이유는 각 사업들이 서비스의 대상이나 내용면에서 완벽하게 동일하기 보다는 약간의 차이를 두고 있기 때문이다.

〈표 11-2〉 공공 및 민간 사례관리 사업 소개

분류	공공사례관리							민간 사례관리
	위기가구사례관리	드림스타트	취약 한부모가족 역량강화사업	자활사례관리 (시범사업)	취업성공패키지	의료급여사례관리	맞춤형방문 보건관리사업	
사례관리자	사회복지통합서비스전문요원	전담공무원+민간사례관리자	민간 사회복지사	자립지원직업상담사+지역자활센터 내 민간사례관리자	취업성공패키지담당자	의료급여관리사	의사, 간호사, 물리치료사, 영양사, 치과위생사 등 자격증 소지 전문인력	민간 사회복지사
사례관리대상	-기초생활보장수급가구와 차상위계층 중 특례지원 대상가구 -기초생활보장 제도와 특례지원 대상에서 제외된 저소득층 -경제위기 시 지방자치단체 등 공공기관이 신속하게 대응함으로써 빈곤층으로의 전락을 막을 수 있는 긴급지원 대상 가구	-취약지역에 거주하는 임산부 및 0-12세 아동가구 -기초수급가정이나 차상위가정 우선	-국민기초생활보장수급자 및 비수급 빈곤층 -저소득 여성가장 -모자가족, 부자가족, 미혼모(부)자가족, 조손가족 등 가족기능이 약화되어 있는 저소득 취약 가족	-신규 조건부 수급자 -자활사업 희망참여 자 -주로 수급자 및 차상위계층	-저소득층 최저생계비 150% 이하의 가구 구성 원으로서 18~64세이하인 자. -청년층(15~29세) -고령자(50~64세) 및 건설일용 근로자	-전년대비 의료급여기관 გადა 혹은 과소 이용자 -그 외 화귀난치성 질환자, 65세 이상 독거노인 -질환이 있는 소년 소녀 가정이나 장애인, 수급권자의 12세 미만 자녀 등	-1순위: 기초생활보장 수급자 중 65세 이상 장애인, 독거노인 및 노인부부세대 -2순위: 기초생활수급자 -3순위: 차상위 -4순위: 시설 및 미인가시설 거주주민 -5순위: 그 외 취약계층 -6순위: 일반주민	-취약계층 우선 -그 외 일반주민 포함
서비스 내용	복지	복지	복지, 특히 자립과 자활을 위한 취업 및 창업 지원 중심	취업 및 창업 등 고용 기회 제공 중심	취업 및 창업 등 고용 기회 제공 중심	의료급여 이용 및 건강관리 상담, 보건과 복지자원 연계	건강관리, 보건의료서비스 제공 및 연계	보건, 고용, 복지
중앙부처	보건복지부	보건복지부	여성가족부	보건복지부	고용노동부	보건복지부(기초의료보장팀)	보건복지부	보건복지부
사업수행기관	시군구의 서비스연계팀 소속	시군구의 드림스타트 센터	시군구의 건강가정지원센터	시군구의 자활고용팀 소속	고용지원센터	텔레케어센터, 미설치시 시군구	시군구보건소	지역사회복지관, 건강가정지원센터, 지역정신보건센터, 지역자활센터 등

자료: 보건복지부(2010), 「사례관리사업안내」, 강혜규 외(2008), 「사회복지서비스 공공전달체계 개선방안연구」, 보건복지부(2011), 「맞춤형 희망경로 개척을 위한 자활사례관리 업무 매뉴얼」, 고용노동부(2011), “www.molab.go.kr/policyinfo/bizpack/main.jsp”

이렇듯 여러 가지 사례관리사업을 통하여 취약계층에게 보건, 고용, 그리고 복지 일반에 걸쳐서 포괄적으로 서비스가 제공되고 있으며, 이 때 소관부처나 지역일선의 전달조직은 각자의 대상과 서비스 범위를 중심으로 개별적으로 운영하고 있다. 그 과정에서 사례관리 사업별로 개입 대상과 문제 영역 및 제공되는 서비스의 내용이 중첩됨에도, 소관부처나 지역일선의 전달조직 내에서는 사례관리사업을 통합·조정 혹은 연계하기 위한 모색이 미흡하다. 현재로는 사례관리마저 조정이 필요한 실정이다.

2. 사례관리 사업의 연계 전략과 한계점

이 절에서는 지역 내 다양하게 수행되고 있는 사례관리 사업을 연계시키기 위한 장치를 살펴보고, 이러한 장치가 어떻게 작동되고 있으며, 그 한계점은 무엇인지를 고찰한다.

가. 복지 영역 내의 사례관리 조정

복지 영역 내의 다양한 사례관리를 조정하기 위한 기제로서는 서비스연계팀 내의 사례회의를 고려해 볼 수 있다. 보건복지부의 “사례관리 업무매뉴얼”에 따르면 (2010), 서비스연계팀의 역할에는 대상자 선정 및 종결심사 시 사례회의 개최를 개최하며, 지역 내 민간 및 공공 서비스 자원 및 시설 정보를 제공하고, 대상자를 공공 및 민간 서비스로 연계하여 서비스를 제공하며, 그리고 지역사회 내 사례관리 협업체계를 구성하도록 부여하고 있다.

사례회의를 통한 지역 내 사례관리 사업을 조정하도록 되어 있는 현 체계의 강점은 첫째, 지역 내 다양하게 수행되는 공공 사례관리를 조정할 수 있는 구조가 마련되었다는 점이다. 둘째, 사례관리 대상자의 복합적 욕구 해결을 위해 다양한 서비스 조직 사이의 연계 및 협력이 필요한데, 사례회의를 통하여 사례를 중심으로 각 서비스 조직들의 특성에 기반한 서비스를 제공하는 역할을 부여할 수 있으므로, 연계와 협력 활동이 보다 구체적으로 실천될 수 있다. 이는 서비스 조직 사이의 구조적 통

합보다는 보다 더 현실적이면서 비용효율적일 수 있다.

이러한 강점에도 불구하고, 사례회의가 지역 내에서 실질적으로 안착되어 수행되지 못하는 지역적 한계가 나타나고 있다. 보건복지부의 사례관리 매뉴얼에 따르면, 서비스연계팀을 중심으로 사례회의 개최가 정기적으로 진행되도록 요구되고 있음에도, 강혜규 외(2008) 보고서에 따르면, 많은 지역이 사례관리를 위한 사례회의를 실시하고 있지 않거나, 매우 간헐적으로 실시되고 있는 것으로 나타나고 있다. 이 보고서에 의하면, 정기적 사례회의는 월 1회로 정해져 있으나, 응급 사례 등의 발생 시 비정기적으로 이루어지는 경우가 많으며, 참여의 범위도 대체로 공공 및 민간·보건 등의 영역 관계자들로 구성되어야 하나 지역에 따라 공공 영역의 관계자들만 참여하는 경우가 있는 것으로 조사되었다. 이러한 현상은 해당부처의 권고를 따른 동기유발이 없기 때문으로 해석된다. 과중한 업무 중에 이러한 부가적 업무부담을 무릅쓰고 이를 수행하여야 하는 정책적 동기가 예산이나 평가 등으로 제공되어야 할 것이며 목표의 공유 조차 더 강력하게 진행되어야 할 것이다.

나. 복지와 고용 영역 사이의 사례관리 조정

복지와 고용 영역의 사례관리를 연계할 수 있는 대표적인 기제로는 자활사례관리 사업 내에서 수행되고 있는 자활사례조정회의를 통해서이다. 현재 자활사례관리 시범사업을 위하여 시군구 단위에서 자활사례조정회의를 운영하여 시군구-고용센터-지역자활센터(민간) 사이의 연계를 강화하는 역할을 수행하고 있다. 자활사례조정회의의 필수 참여자로는 시군구 자활고용팀장, 시군구자활업무담당자, 자립지원상담자, 지역자활센터 사례관리팀장, 고용센터 취업성공패키지 담당자이다. 협력기관으로는 시군구 통합조사관리팀, 사회복지관, 정신보건센터, 지역사회복지협의체 사례관리분과이다. 참여자들의 주요 역할은 다음과 같다.

- 대상자의 신체적 조건, 기술 및 경력, 환경 여건의 탐색을 통한 자활역량평가
- 개별 자활지원계획 수립 및 실행- 개인별 특성에 맞는 사업(기관) 배치 및 지원, 조건제시 유예 여부 결정
- 자활사업 참여를 희망하는 근로무능력자 및 근로능력 미약자의 참여여부 및 배치 가능한 사업 제안
- 추정소득 부과자 또는 저소득 취업자 등에 대한 자활사업 참여 및 사례관리 결정
- 프로그램 부적응자, 상담불응자, 취업거부자 등에 대한 개선방안 협의
- 자활역량 저해 요소를 제거하기 위한 서비스 연계 지원
- 참여자에 대한 자활지원 효과 분석 및 사후 관리
- 자활프로그램 개발 및 일자리 발굴 지원

자료: 보건복지부(2011), 「맞춤형 희망경로 개척을 위한 자활사례관리 업무 매뉴얼」

자활사례조정회의가 갖는 긍정적 측면은 취약계층의 복지와 고용 욕구에 대하여 분절적으로 대응해왔던 비효율성을 극복할 수 있다는 점이다. 그 동안 근로빈곤층에 대하여 고용안전부와 보건복지부에서는 고용, 직업훈련, 복지서비스를 개별적으로 수행해왔다. 서비스의 대상이나 내용 면에서 유사하면서 불필요한 사업 경쟁을 하는 등의 비효율성이 나타났었다. 이에 지역 차원에서 고용센터와 자활관련 복지 담당의 공공, 그리고 민간 기관이 자활 역량을 저해하는 다양한 요인을 제거하기 위해 필요한 서비스를 상호 조정하여 연계할 수 있도록 구조화시킨 자활사례조정회의가 마련되었다는 점은 전달체계 상의 효율성 담보 측면에서 긍정적이라고 할 수 있다.

그럼에도 여전히 자활사례관리사업이 갖는 문제점은 첫째, 특정 욕구만을 중심으로 이루어지는 사례관리사업과 포괄적 욕구에 대응하는 사례관리사업 사이의 경쟁과 갈등이 생길 수 있다. 고용 중심의 사례관리사업의 경우, 빈곤계층의 욕구가 다양함에도 불구하고, 고용 중심의 전문화된 서비스만을 제공하기 때문에 포괄적으로 욕구에 대응하지 못하고, 이는 빈곤계층의 삶의 변화를 어렵게 만든다. 가령, 직업훈련과 구직 서비스를 통하여 자활사례관리 대상자가 취업하였음에도 양육이나 돌봄 등의 타사회복지서비스 욕구가 해결되지 않고서는 취업 자체가 유지될 수 없게 되는 경우가 있는 것이다. 결국 어렵게 제공되었던 취업서비스 자체의 성과를 유지시킬 수 없

게 된다. 그러므로 포괄적 욕구가 아닌 특수한 욕구만을 대응하는 사례관리사업의 한계가 항상 따라올 수 밖에 없게 되는 것이다. 다행히 사례조정회의에 유관서비스 제공자도 참여하거나 필요시 의뢰가 이루어지도록 하고 있으나 현재 고용센터에서 경험하는 유관 요구에 대한 종합적 평가나 필요한 급여 및 서비스의 통합 제공이 약화되지 않도록 주의가 필요하다. 한편 종합적 사례관리를 수행하는 시군구의 사례 관리 전담 부서와의 역할분담도 남겨진 과제 중 하나이다.

둘째, 시군구에 배치할 계약직 자립지원직업상담사의 취약한 지위로 인하여 권한 및 전문성의 부족이 뒤따르면서 지역 내 연계를 어렵게 할 수 있다. 직위의 제약은 사례관리 과정에 대한 개입의 재량과 권한 부족으로 연결될 수 있어서 지역 내 다양한 기관과의 파트너십 구축을 방해할 수 있다. 자활사례관리사업에서는 자활 직위의 제약하여 고용센터 등의 고용분야 전문성 기관 및 공공과 민간 -지역자활센터와 사회복지관 등-기관, 그리고 지역사회복지협의체가 연계되고 조정되어야한다. 그러나 자립지원직업상담사의 직위의 제약 속에 이러한 연계가 얼마나 실질적일 수 있을지에 대하여 여전히 과제로 남겨진다. 만약 추후 충원되는 인력의 전문성이 담보되지 않는다면 이러한 문제는 더 심각해질 수 있다. 단지 자격증만 보유하고 실제 고용분야의 경험이 부족하거나 없어서 전문성이 약한 인력들이 충원된다면 이러한 사례회의에서 이들의 입지와 영향은 매우 국한되고 이러한 연계를 무력화시킬 수 있다고 본다.

다. 복지와 보건 영역의 사례관리 조정

복지와 보건 영역에서 수행되는 사례관리 프로그램으로는 의료급여사례관리와 맞춤형 방문보건관리사업이 있으나, 이를 조정하고 연계하는 구조는 미흡하다. 의료급여사례관리와 맞춤형 방문보건관리사업에서는 사례관리자가 대상자를 만나는 과정에서 보건 외에 복지에 대한 욕구를 발견하였을 때, 지역 내 복지서비스체계로 연계하도록 요구하고 있다. 그러나 보건 영역 외에 대상자가 갖는 복지 욕구를 충족시키기 위한 복지서비스체계로의 연계가 매우 미흡하다.

실제로 의료급여사례관리사업의 경우 담당업무의 과부하 및 업무분장의 불분명,

그리고 고용지위의 불안정성 등으로 인하여 질 높은 사례관리를 수행하는 데 한계가 드러나고 있음이 지적되었다(장미란, 2010). 특히, 지역차원에서 의료급여사례관리사업에 대한 지원이 부족하여 지역사회 자원을 사례관리자가 스스로 발굴해야하는 하는 어려움도 제기되었다. 이러한 어려움은 맞춤형방문보건관리사업에서도 나타난다. 보건과 복지 영역 사이의 서비스 전달체계 상의 연계의 부족으로 맞춤형방문보건관리사업을 수행하는 과정에서 복지욕구가 발견되었음에도, 지역사회 자원에 대한 정보 부족 및 사회복지 자원과의 연계를 위한 제도적 장치가 미흡함으로 인하여, 복지욕구에 대한 충분한 대응에 어려움이 나타나고 있다. 더욱이 사회복지통합전산망에 대한 접근도 지역에 따라 보건소에 그 권한이 주어지지 않아 복지와의 연계기반은 더욱 취약한 상황에 있다. 최근에는 지역의 보건사업이 예방 및 교육을 중점사업으로 하면서 방문보건사업의 위상이 약화되어 이러한 사례관리의 기반도 오히려 상대적으로 약화되는 경향을 보인다.

이 속에서 보건과 복지를 연계하는 체계를 구축하는 노력이 개별적으로 모색되고 있다. 이러한 노력으로는 중앙정부차원에서 시도된 재가노인을 대상으로 케이스매니지먼트 모형을 수행한 시범사업(함철호, 2008)이나 서울시 중구에서 진행된 ‘방문간호사 1인1동체사업’등의 지자체 차원의 개별적 시도 등이 포함될 수 있다. 이러한 사업들에서 나타난 긍정적 기여는 지역 내에서 보건소의 보건 영역의 전달체계 구조와 읍면동 또는 시군구라는 복지 영역의 전달체계 구조 사이의 긴밀한 협조와 원활한 연계가 대상자의 복합적 욕구에 대응하는 데 매우 효율적일 수 있음을 지역사회 내에서 인식시켰다는 점이다. 또한, 보건과 복지의 연계를 위하여 지역 내에서 이러한 협력을 지원하는 체계가 구조적으로 설립됨으로써 이러한 협력을 가속화시키고 안정화시켰는데, 이러한 구조를 위해서 지역사회복지협의체를 이용하거나 지역사회 내 다양한 분야의 자원을 모으는 위원회 구성이 중요한 기능을 수행하였다. 여기에서 알 수 알 수 있는 것은 무엇보다도 보건과 복지 협력이 필요함을 인식하고 이를 실제로 수행하고자 하는 지자체 차원의 의지가 중요하다는 점이었다. 또한, 보건과 복지 영역의 연계를 수행할 수 있는 조직의 마련이 중요하였다. 그리고 공공영역의 적극적인 행정적 지원이 중요하였다. 실제로 또 다른 연구에서는(오진주, 2010), 보건과 복지의 자원연계 시 상호협조관계가 비교적 원만할 수 있었던 요소로 행정조직

인 지자체의 지원이었음을 지적하였다. 이 외에도 보건과 복지 영역의 대상자에 대한 정보연계 전산망을 구축하여 서비스의 중복이나 사각지대를 해소하려는 노력이 중요하였다.

그럼에도 여전히 어려움으로 지적되었던 것은 보건과 복지의 연계에 대한 공무원의 인식 부족과 이로 인하여 행정적 지원 미흡, 연계활동이나 연계내용에 대한 표준화된 지침 부족, 지역 내 자원량의 부족 등이 포함되었다.

라. 민·관 파트너십을 통한 사례관리 조정

대상자의 복합적 욕구에 대응하기 위해서는 공공과 민간의 다양한 자원이 연계되어야하므로, 효과적인 사례관리를 위해서는 민관 파트너십을 통한 협력이 필요하다.

1) 지역사회복지협의체

지역사회복지협의체의 5가지 기본 사업 중 하나가 사례관리 지원사업이며, 이 때 지역사회복지협의체가 사례관리 수행과 관련되어 수행해야할 역할은 다음과 같다.

- 지역 내 사회복지시설·기관·단체들과의 상호 연계·협력 등의 지역사회 네트워크의 중심 역할 수행
- 사례관리 실무분과 구성(서비스연계팀의 사례관리 조정자를 주축으로 통합조사, 긴급지원 등의 담당 공무원, 보건소, 읍·면·동 공무원, 고용지원센터, 민간기관의 담당자 등으로 구성)
- 서비스제공계획 수립 지원 및 통합적 사회복지 서비스 제공 지원
- 대상자 선정 및 종결 사례회의에 참여

자료: 보건복지부(2011), 「사례관리 업무매뉴얼」

지역사회복지협의체가 구성됨으로써 지역 내 다양한 사례관리활동과 관련되어 고려될 수 있는 강점은 첫째, 민과 관이 지역복지협의체라는 구조 속에서 사례관리 수행을 위해 필요한 요소인 지역 자원을 확인하고 연계하며, 새로운 자원을 개발해보는 네트워크가 강화되고 있다는 것이다. 또한, 지역사회복지협의체 내의 사례관리분

과가 구성됨으로써, 민간과 공공의 협력 속에서 복합적 욕구를 가진 대상자에 대하여 사례관리를 통한 문제 해결 등의 경험이 축적되어가고 있다.

이러한 강점에도 불구하고 여전히 지역사회복지협의체가 안고 있는 한계점은 첫째, 무엇보다도 지역별로 지역사회복지협의체의 활성화 정도의 격차가 크고, 일부는 관 위주의 형식적이면서 소극적으로 운영되고 있다는 점이다. 이 속에서 지역사회복지협의체 내에 사례관리 지원 업무를 수행할 수 있는 인력 및 구조가 미흡하는 등의 어려움이 나타나고 있다. 둘째, 지역별로 자원 수준이나 수퍼비전 등 지역기반의 사례관리 전문성 확보에 상당한 어려움이 나타나기도 한다. 이처럼 지역 내에서 사례관리가 민관의 협력에 기반을 두어 충분히 진행될 수 있도록 지원해야하는 지역사회복지협의체의 주도성에 상당한 한계가 존재하고 있다. 셋째, 사례관리의 수행과 사례관리의 지원이 혼동되고 있다는 점도 극복되어야 하는 양상이다. 협의체는 협의 조직으로 지역에서 필요한 사례관리가 적절하게 이루어지도록 역할분담, 협력, 정보 공유 등을 지원하여야 한다. 하지만 일부 지역에서는 협의체가 직접 사례관리를 수행하여야 한다고 이해하고 기존의 사례관리 조직과 미묘한 마찰을 경험하기도 한다. 지역에 따라 사례관리의 거점이 없거나 사례관리의 이상적 또는 선진적 모델이 필요할 경우, 협의체에서 협력하여 이러한 요구에 부응할 수 있는 경우에 한하여 협의체가 사례관리를 수행해 볼 수 있지만 일상적 사례관리를 협의체가 수행하는 것은 모델의 원형과 거리가 있다.

2) 사례관리 유형에 따른 민-관 협력 모형

보건복지부의 사례관리 업무 매뉴얼(2011)에 따르면, 사례관리 대상의 욕구수준과 사례관리 기간에 따라 사례관리중심 대상을 크게 3가지 유형으로 구분하고, 각 유형별로 사례관리에 대한 민과 관의 역할 분담을 제안하면서, 사례관리의 조정을 제안하고 있다(표 11-3 참조). 주요 내용은 사례관리 대상자가 복합적이고 만성적 욕구를 가지고 있어서 지속적이고 전문적인 개입이 필요한 경우가 강할수록, 민간의 사례관리 역할을 적극적으로 요구한다. 반면, 대상자의 욕구가 단순하며 일상적이어서 예측이 가능할수록 공공의 사례관리 개입을 강조한다.

〈표 11-3〉 위기가구 사례관리 유형에 따른 사례관리주체

구분	서비스 연계군	저위험군	고위험군
대상의 범위	<ul style="list-style-type: none"> ▪수급가구 ▪기타 저소득층(차상위계층)으로 일상적 상태나 자립이 가능하며 단순 서비스의 지원이 필요한 경우 	<ul style="list-style-type: none"> ▪지속적인 지원 및 돌봄서비스가 필요한 가구 ▪중장기의 집중적 전문 서비스 실시로 사회적 기능 회복이 가능한 경우 	<ul style="list-style-type: none"> ▪지속적인 전문 서비스가 필요한 경우(알코올 정신 질환 등의 복합문제가 있는 가구)
위험 정도와 사례관리 기간	<ul style="list-style-type: none"> ▪위험의 정도가 낮음 ▪사례관리 기간이 짧음 	<ul style="list-style-type: none"> ▪위험의 정도가 낮음 ▪사례관리 기간이 김 	<ul style="list-style-type: none"> ▪위험의 정도가 높음 ▪사례관리 기간이 김
사례관리 주체	<ul style="list-style-type: none"> ▪읍면동 중심의 사례관리 ▪사회복지통합서비스전문 요원 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ▪서비스 연계팀 중심의 사례관리 ▪사회복지통합서비스전문 요원 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ▪서비스 연계팀 중심의 사례관리 ▪사회복지통합서비스전문 요원과 읍면동이 지원
	<ul style="list-style-type: none"> ▪주 공공, ▪부 민간(지역복지관) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪주 공공, ▪부 민간 	<ul style="list-style-type: none"> ▪주 전문민간, ▪부 공공
1인 담당사례량	100	30	20

자료: 보건복지부(2011), 「위기가구 사례관리 업무 매뉴얼」

대상 가구의 유형별로 민과 관의 사례관리 역할 분담 원칙이 갖는 강점은 첫째, 가장 밀접하게 지역주민을 대면하는 읍면동의 일상적인 사례관리 기능 강화를 통하여, 최일선 단위부터 수요자 중심의 욕구에 대응할 수 있는 촘촘한 안전망을 구축하고 있다는 점이다. 둘째, 특정 인구집단이나 특수한 욕구에 대하여 민간 기관의 전문화된 인력을 중심으로 사례관리를 수행하게 함으로써, 지역사회 주민의 다양한 욕구에 탄력적으로 대응할 수 있다는 점이다.

그럼에도 이러한 사례관리 모형이 갖는 한계점은 첫째, 민간의 실질적 참여를 위한 제도적 기반 조성이 미흡하다는 것이다. 현재 우리나라 민간 사회복지서비스 기관들은 지방정부가 포괄보조금을 지원하고 있으나, 대부분이 민간 법인에 소속되어 있으며, 자신들 나름대로 클라이언트의 명단을 가지고 각자의 방식으로 사례관리를 포함한 서비스를 제공하고 있다. 이런 상황에서 공적 전달체계를 통해서 사례관리가 필요하다고 판단된 저소득 빈곤계층을 민간 사회복지서비스기관에 진입시키는 것이 용이하지 않다(김용득, 2007). 더욱이 보건복지부의 지침은 공공으로부터 의뢰된 사례에 대하여 제도적으로 민간의 참여를 의무화하기보다는 민간의 자발적인 협조를

요청하는 수준이다. 따라서 민간기관의 입장에서는 공공으로부터 의뢰된 사례를 개입하는 것이 현재 수행하고 있는 업무 외에 추가적으로 수행해야하는 부담으로만 여겨지게 된다. 즉, 사례관리에 대한 민간의 적극적 참여가 현실화될 수 없다는 한계가 있다.

이러한 문제는 민간위탁의 방식을 수정, 보완하면서 개선될 수 있는 것이라 하겠다. 앞서 언급한 바와 같이 정책 조정이나 협력의 제고를 이렇게 예산과 평가 문제와 분리되기 어렵다. 지역단위로 공공에서 전문적 민간 서비스 조직으로 사례관리를 의뢰하거나 사례관리 도중 특정의 서비스 공급을 의뢰할 경우 이러한 공공의 협력요청에 동의할 수 있는 제도적 기반을 마련하는 것이 절실하다.

둘째, 읍면동의 사회복지전담공무원의 평균 인력이 1.6명인 상태에서, 현재 수행하고 있는 업무량을 감안한다면, 비록 단순서비스 지원과 점검을 읍면동 단위의 사례관리 실천으로 제한하여 수행할지라도 사례관리여력은 현실적으로 어려움이 있다. 향후 2014명까지 읍면동 단위 인력을 3인으로 확충한다하여도 사례관리의 적절한 수행은 그리 기대하기 어려울 것이다. 더욱이 그 기간동안 복지정책이 일부 확충된다면 이러한 기대는 더욱 어려워진다.

마. 지방정부단위의 독자적인 사례관리 체계 운영: 경기도 무한돌봄센터 사례

경기도는 2010년도부터 16개 시·군에 무한돌봄센터를 설치하여, 2011년 6월 현재 30개 시·군에서 개소하였다. 경기도의 무한돌봄센터에서 추구하고 있는 통합사례관리모형은 각 지역을 단위로 연계하는 다층적 구조모형이다. 개별기관으로부터 마을(권역별 네트워크팀 설치)-시·군(시·군 무한돌봄센터)-경기도(경기도 무한돌봄센터)로 연계되는 중층적인 사례관리체계가 작동된다. 그리고 무한돌봄센터의 사례관리수행은 공공영역의 시·군, 읍·면·동 그리고 민간 사회복지기관과의 밀접한 관계를 통하여 진행된다. 지역에서 사례관리 대상자의 다양한 욕구를 해결하기 위해 서비스를 제공하는 기관을 광범위하게 참여·연계시키고 있다.

주체별 주요 역할은 다음 <표 11-4>과 같다.

〈표 11-4〉 경기도 무한돌봄센터의 참여주체별 역할

구 분	주요 역할
시·군 무한돌봄 센터	<ul style="list-style-type: none"> • 사례관리 추천 대상 욕구조사 실시(욕구조사표 작성) • 민간 및 공공서비스 자원 및 시설 정보 제공 • 자원 발굴 및 서비스 연계 의뢰 • 대상자 적격 유무 및 사례분류 판정회의 • 무한돌봄네트워크팀에서 상정된 서비스 제공계획 검토 및 확정 • 긴급사례에 대해 솔루션 위원회 개최 및 서비스제공 계획 수립 • 사례 종결심사회의 개최(지속, 종결여부 판정) • 시·군 차원에서 부족한 서비스 연계 제공 • 무한돌봄네트워크팀 사례회의에 참석하여 지속적인 관계 유지 • 무한돌봄네트워크팀 사례관리 운영 및 성과평가 • 무한돌봄네트워크팀과 협업체계 구성
무한돌봄 네트워크팀	<ul style="list-style-type: none"> • 협력기관과의 네트워크 구축 • 대상가구 발굴 및 추천(읍면동으로 추천) • 주 사례관리기관 및 서비스 제공기관 배정 • 사례회의 개최(서비스제공 계획 수립 및 서비스제공기관 결정) • 정기사례회의 개최(서비스 점검 및 욕구변화 등 점검) • 복합적 문제발생 시 시·군 무한돌봄센터 솔루션위원회 상정 • 종결평가회의 개최
협력기관	<ul style="list-style-type: none"> • 대상가구 발굴 및 추천(읍·면·동으로 추천) • 시·군 무한돌봄센터에서 수행하는 욕구조사 지원 및 대상자 정보 제공 협조 • 사례관리 수행 및 서비스제공 모니터링 • 서비스 및 복지정보 제공
시·군 통합조사 관리팀	<ul style="list-style-type: none"> • 법정급여 및 서비스 신청자에 대한 현장조사 • 수급자격 심사 시에 사례관리대상자 발굴 및 추천 • 자격변동 조사, 급여 사후관리 시 대상가구 발굴 및 추천 • 경제상황 및 가족관계 정보 등의 사례관리대상자 정보 제공
읍·면·동 담당자	<ul style="list-style-type: none"> • 대상가구 발굴 및 추천(시·군 통합조사관리팀으로 추천) • 초기상담(초기면접지 작성)을 통해 신청 가능한 급여 또는 서비스 파악 • 필요시 사례관리 대상가구의 현장점검을 통한 욕구변화 및 서비스 점검 • 필요시 사례회의에 참석하여 대상자의 현황 정보 제공

자료: 성은미 외(2010), 「2010년 경기도 무한돌봄센터 모니터링 보고서」, 경기복지재단

경기도 무한돌봄센터를 통해 지역 내에서 수행되고 있는 사례관리 체계가 갖는 강점은 첫째, 지역 내의 다양한 기관들에서 개별적으로 수행해오던 사례관리의 역량을 결집시켜 규모의 경제화를 이룰 수 있다는 것이다. 예를 들어, 개별 기관에서 사례관리 수행을 위해 지역 내의 자원발굴이나 기관 간 네트워크 활동을 중복적으로 벌였다면, 시군 차원의 무한돌봄센터를 통하여 지역차원에서 좀 더 광범위하게 자원 발굴과 네트워크를 활성화시키고 이 성과를 체계적으로 축적시켜 공유할 수 있다는 것이다.

둘째, 개별 기관의 한계로 인하여 개입이 어려웠던 사례에 대하여 지역 차원에서

전문적이면서 포괄적으로 사례관리를 진행할 수 있도록 지원되고 있다.

이러한 강점에도 불구하고, 무한돌봄센터의 운영 과정에서 나타나고 있는 한계점은 첫째, 경기도 무한돌봄센터가 기존에 지역사회 내에서 사례관리 지원 역할을 수행하고 있는 지역사회복지협의체와 기능이 중복됨에도 지역사회복지협의체와의 파트너십에 대한 명확한 지침이 부재하여, 지역 기반 사례관리 수행을 위한 실천의 동력이 감소될 수 있다. 앞서도 언급하였듯이 지역사회복지협의체의 주요 업무 중 하나는 사례관리 지원 역할이며, 이를 위하여 지역사회복지협의체 내에 실무분과를 구성하고 여기에서 개별 기관에서 다루기 어려운 사례에 대한 사례회의 및 자원발굴과 협력 등을 지원하고 있다. 이는 무한돌봄센터에서 수행하고 있는 사례관리 지원업무와 상당히 유사하여, 기존에 사례관리 지원 업무를 수행하고 있는 지역사회복지협의체와의 역할 상 중복이 초래될 수 있다. 더하자면 시군구 단위로 배치된 사례관리 인력(민생안전요원 등으로 불리기도 한 인력)의 역할과도 분명한 경계가 없어 이들의 역할이 애매해진 결과를 초래한 지역이 적지 않다.

둘째, 권역별 사례관리를 담당하는 무한돌봄네트워크팀을 지역 내 특정 지역사회복지기관에 위치시킴으로써, 네트워크팀으로 선정되지 않은 지역사회복지기관과의 잠재적 갈등을 양산될 수 있다. 이것이 오히려 지역사회복지협의체를 포함하여 기존에 지역사회 내에서 존재해왔던 네트워크의 노력들을 침해할 수 있다.

셋째, 무한돌봄센터장에 대하여 공공의 서비스연계팀장이 겸직함으로써 사례관리 자체에 대한 적극적인 관심과 노력 부족, 사례관리 전문성 미약(성은미 외, 2010), 또한 순환보직으로 인한 사례관리 역량의 지속적 향상을 저해하는 어려움이 나타날 수 있다.

3. 사례관리 재구조화를 위한 대안

지금까지 현재 운영되고 있는 사례관리 체계를 살펴보았다. 그렇다면 이렇듯 현재 지역사회 속에서 작동되고 있는 사례관리의 수행 체계를 기반으로 하여 바람직한 대안을 모색해보고자 한다⁶¹⁾. 지금까지 살펴보았듯이 현재의 사례관리 체계는 먼저,

공공영역에서는 고용이나 보건 등 특정한 욕구에서부터 복지 일반의 복합적 욕구에 대응하려는 다양한 사례관리사업이 진행되고 있다. 둘째, 전국에 3,000여개가 넘는 읍면동에 사회복지전담공무원이 포진되어 최일선에서 지역의 보호대상자에 대한 일상적 관리를 수행하고 있다. 셋째, 시군구의 서비스 연계팀에서는 복합적 욕구를 가진 대상자에게 시군구 차원의 광범위한 자원을 연계하여 개입하는 위기가구 사례관리를 수행하고 있다. 또한, 사례회의를 개최하여 사례관리 대상자의 복합적 욕구 해결을 위해 다양한 서비스 조직의 연계 및 협력 노력을 수행하고 있다. 넷째, 민간 영역에서는 지역 현장과 밀착하여 다양한 욕구를 가진 취약계층을 발굴하고 서비스를 제공하며 모니터링하는 사례관리를 수행하고 있다. 끝으로 민간 영역의 사례관리 업무와 공공 영역의 사례관리 업무 사이에서 중복을 조정하여 민관 협력구조를 이끌어내는 지역사회복지협의체가 구축되어있다. 이렇듯 사례관리와 관련하여 다양한 기제가 작동됨에도 여전히 복합적인 서비스 욕구에 분절적으로 대응함으로써, 복지서비스 전달의 비효율성 문제가 제기되고 있다. 그러므로 이러한 현재 체계를 전제할 때, 좀 더 효율적으로 저소득층의 복지를 관리할 수 있는 방안을 제시해보고자 한다.

가. 공공 영역에서의 사례관리 강화 방향

다양하게 수행되는 공공 사례관리의 역할분담을 위한 방안이 모색되어야한다. 이를 위해서는 첫째, 공공사례관리사업을 조정할 수 있는 구조가 마련되어야할 것이다. 앞서도 살펴보았듯이 고용이나 보건 등 특정한 욕구 중심의 사례관리사업이 있으면서, 동시에 복합적 욕구에 포괄적으로 대응하는 사례관리사업이 동시에 존재하고 있다. 대상측면에서도 대부분의 사업이 소득계층을 기준으로 기초생활보장수급자 및 차상위계층에 집중되어 있다. 개입하는 서비스나 대상측면에서 중복 또는 집중되고 있다. 이렇듯 중첩되어 기능하는 사례관리사업들의 역할을 분담시켜 이를 조정하는 기제가 필요하다. 이를 위한 하나의 방안으로서 시군구의 서비스연계팀의 기능 강화를 고려할 수 있다.

구체적으로는 서비스연계팀이 지역 내 공공사례관리사업의 주체들과 함께 정기적

61) 새로운 사례관리 수행 구조를 제시하는 방안은 이 보고서에서는 논외로 한다.

인 사례회의를 개최하고, 이 사례회의를 통해서 특정 사례의 욕구에 기반하여 각 공공사례관리의 개입 범위를 분담해야할 것이다. 보건복지부의 ‘사례관리 업무매뉴얼’(2010)에서도, 사례회의를 통하여 서비스연계팀이 공공 및 민간 서비스의 연계 등 지역사회 내 사례관리 협업체계를 구성하도록 되어 있다. 즉, 지역 내 다양한 서비스 조직의 협력을 통하여 사례관리를 협업하도록 요구하고 있는 것이다.

앞서 언급한 서구의 경험에서도 살펴보았듯이, 사례관리 대상자의 복합적 욕구 해결을 위해서는 다양한 서비스 조직의 연계 및 협력이 필요하며, 이 때 구조적으로 다양한 서비스 조직의 통합을 모색하기에 앞서 사례관리를 통해 복합적 욕구를 클라이언트 수준에서 해결해나가는 노력이 더 현실적이며 시간과 비용면에서도 효율적일 수 있다. 그러므로 사례회의 속에서 사례의 욕구에 기반하여 공공사례관리의 각 사업의 역할을 구체적으로 분담하여 부여하는 체계부터 현실화시켜야할 것이다. 사례회의를 통해 이러한 역할 분담이 이루어질 수 있도록 권한을 부여하는 방안이 모색되어야할 것이다. 권한을 부여하는 방안으로는 서비스연계팀의 역할에 대한 법적 장치를 마련하거나, 시군구의 행정 조직 내에서 서비스 연계팀의 위치를 재배치하는 방안이 모색될 수 있을 것이다. 그리고 보다 강력한 수단으로 서비스 연계팀이 배정, 활용할 수 있는 예산을 갖도록 하는 것이다. 사례관리를 이끌어가기 위한 일정 규모의 예산이나 연계기반마련, 협력사업 수행 등을 위한 예산권을 연계팀에 두는 것을 적극 고려해 볼 수 있다.

둘째, 공공사례관리사업 중 고용이나 보건 등 특정한 욕구에 전문적으로 대응하도록 고안된 사업의 경우, 복합적 욕구에 포괄적 서비스를 제공하는 통합적 사례관리 사업을 수행할 때 협력하는 하나의 전문적 자원으로서 활용되도록 그 역할을 조정하는 방안이 고려될 수 있겠다. 예를 들어, 가구 내에 자활을 비롯하여 돌봄이나 양육 등 다양한 욕구가 있을 때에, 이러한 복합적 욕구를 파악하고 포괄적 서비스 제공계획을 세우는 과정에서 자활사례관리사업은 특정한 욕구인 자활을 위해 직접적으로 서비스를 제공해주는 자원파트너가 되는 것이다. 즉, 특정 욕구에 대응하는 사례관리사업의 경우에는 욕구사정과 서비스 계획 및 지역자원 연계라는 사례관리 역할보다는 전문적 서비스를 제공하는 기능으로 분화시키는 것이다.

셋째, 시군구의 서비스 연계팀에서 담당하고 있는 위기가구가 아닌, 법정급여서비

스를 제공받고 있는 취약계층에 대한 일상적 관리가 강화되어야 할 것이다. 이러한 일상적 관리를 강화시키기 위해서는 대민접근성과 밀착성 등의 강점을 최대한 살릴 수 있는 조직이 가장 바람직할 수 있다. 현재로서는 이러한 대민접근성 측면에서 그 역할이 요구되고 있는 곳은 읍면동단위이다. 보건복지의 사례관리 매뉴얼(2011)에서도 읍면동의 가정방문이나 서비스 제공 시 모니터링 기능을 명시하고 있다. 그러나 지역 내에서는 인력 부족과 업무의 과부하로 대상자의 관리 기능이 충분히 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 지역 내 읍면동의 이러한 일상적 관리 기능이 취약해지면 서, 통합조사팀의 조사와 선정 과정 이후 위기가구 사례관리사업을 통하여 사례관리 서비스를 받지 않는 가구의 경우, 관리의 사각지대에 놓일 가능성이 매우 높다. 그러므로 읍면동 차원에서 취약계층에 대한 상담 및 가정방문을 통한 일상적 관리 기능과 시군구의 위기가구사례관리사업 대상자의 발굴 기능에 집중할 수 있는 환경이 조성되어야 할 것이다. 이처럼 읍면동 차원에서의 일선 사례관리 수행을 강화시키기 위해서는 무엇보다도 저소득층 지원사업의 적격성 조사 업무 등의 행정적 업무에 대한 이들의 부담이 감소되어야 할 것이다.

나. 공공과 민간의 협업

사례관리는 공공영역에서만 아니라 민간영역에서 수행되어오고 있다. 실제로 사례관리는 민간 영역에서 먼저 시작되어, 지역사회 내에서 읍면동이나 시군구의 공공 사례관리사업 영역에서 접촉되지 않고 있는 취약계층에게 밀착관계를 통하여 서비스를 직접적으로 제공하거나, 지역 자원을 연계하고 있다. 이러한 역할은 실제로 공공 사례관리사업이 수행하고 있는 기능이나 대상 면에서 중복을 보이고 있다. 그럼에도 공공 영역에서 업무의 과부하로 인하여 개입하지 못하는 취약계층에게 촘촘한 안전망을 제공한다는 점에서 사례관리 수행에 있어서 매우 중요한 협력자이다. 더욱이 취약계층에 대한 사례관리를 공공이 직접 수행하기에는 인력 및 전문성의 제약을 감안할 때, 공공과 민간 영역의 각자의 역량과 강점을 살릴 수 있도록 사례관리 수행에 대한 역할 분담이 필요하다(민소영, 2007).

이를 위하여 첫째, 대상자의 욕구 수준과 서비스의 전문성 수준에 따라 읍면동·시

군구-민간 영역에서 사례관리 역할을 적절히 조정하고 분담할 수 있는 사례관리 모형의 설정과 이 모형의 작동을 위한 제도적 뒷받침이 요구된다. 현재 보건복지부에서 제시하는 모형은 공공의 책임성이 요구되는 저소득 빈곤계층에 대하여 단순한 서비스 연계와 관리를 위해서는 읍면동으로, 지속적 지원이나 돌봄서비스가 필요하면서 상대적으로 위험정도가 높은, 반면 특정 전문적 서비스 욕구는 낮은 경우에는 시군구의 위기가구 사례관리사업으로, 그리고 지속적인 전문 서비스가 필요한 경우에는 민간전문기관으로 역할 분담을 요구하고 있다.

즉, 신청(읍면동, 시군구 차원)→조사 및 선정(시군구의 통합조사팀)→사례의 구분 및 사례관리 주체 배치(시군구의 서비스 연계팀)의 과정을 거친다. 사례의 구분과 배치는 비위기가구일 경우 읍면동으로, 위기가구 사례관리일 경우 시군구로, 전문사례관리일 경우 민간전문기관으로 배치하도록 권고하고 있다. 한편 읍면동에서나 시군구에서는 사례관리를 통하여 욕구의 변화에 따라 서로 상호 교환될 수 있는 구조를 제시하고 있다. 즉 위기 시 시군구로 의뢰하고 위기가 지나 일상적 개입이 필요한 시점에서는 다시 읍면동에서 사례관리를 하도록 역할을 분담하는 것이다. 그럼에도 각 단위(읍면동-시군구-민간)의 역할을 상호 조정할 수 있는 기제가 충분히 작동되지 못하고 있다. 그러므로 클라이언트 욕구 수준별로 제시되는 일반(읍면동-서비스연계군), 위기(시군구-저위험군), 전문(민간-고위험군) 사례관리 유형의 배치가 현실화될 수 있도록 제도적 장치가 좀 더 명확하게 제시되어야 할 것이다. 예산을 통한 일부 지원과 이러한 사업 변화가 지방자치단체장의 주민에 대한 긍정적 이미지에 도움이 되는 그런 구조를 마련하여야 한다. 지방자치단체장의 입장에서는 소액이라도 정부의 예산과 새로운 변화를 주민이 느끼도록 홍보할 수 있는 경우 이를 마다하지 않는 것이 당연하기 때문이다.

또한, 전문민간기관을 포함하여 지역 내 사례관리를 수행하고 있는 다양한 지역사회복지민간기관과 사례를 공유하기 위한 체계가 필요하다. 읍면동이나 시군구로부터 의뢰된 사례에 대하여 전문민간기관이나 일반 지역사회복지민간기관에서 클라이언트에 대하여 실제로 사례관리를 어떻게 수행하고 있는 것인지, 그리고 클라이언트의 삶은 어떻게 변화하고 있는지, 이 과정에서 공공과 민간사이의 필요한 도움이 무엇이 있는지 등을 모니터링 할 수 있는 기제가 필요하다는 것이다.

둘째, 이는 앞서 제안한 읍면동-시군구-민간 사이의, 즉 공공과 민간 사이의 사례 관리 역할 분담과도 관련된 맥락으로서, 역할분담 이후 서로 유기적으로 결합되어 각 단위 사례관리 역할이 충분히 모니터링될 수 있는 구조가 필요하다. 이를 위해서는 그 동안 지역사회에서 쌓아져 온 사례관리 역량을 흡수하는 것이 무엇보다도 중요한데, 현재의 체계 속에서는 대표적인 조직의 하나로서 지역사회복지협의체가 고려될 수 있다. 현재 보건복지부의 “사례관리 사업안내”에 따르면(보건복지부, 2010), 사례관리의 대상자 선정과 서비스 제공 수립, 그리고 종결 결정을 지역사회복지협의체가 참여하는 사례회의를 통해 이루어지도록 제시하고 있다.

지역별로는 지역사회복지협의체 내에 사례관리분과를 설치하여 지역 내 다양한 민간기관이나 공공기관에서 수행되는 사례관리 과정 중에서 타 기관의 도움이 필요한 사례에 대하여 사례회의를 통하여 통합적인 서비스의 연계를 시도하고 있다. 물론 이러한 지침에도 불구하고 지역사회복지협의체 자체가 활성화되지 않거나, 지역사회복지협의체가 존재하여도 아직 사례관리에 대한 지원 역할까지는 역량이 부족한 경우도 있다. 그럼에도 지역사회복지협의체가 법적 근거 속에서 지속적으로 확대되어간다고 할 때, 지역 내 사례관리 역량을 연결시키고 강화시키기 위한 지원 역할이 구축될 수 있을 것으로 기대된다.

또한, 앞에서 언급한 서비스연계팀의 사례회의와 지역사회복지협의체에서 수행하는 사례회의의 중복성이 제기될 수 있다. 그러므로 서비스 연계팀과 지역사회복지협의체의 사례회의 기능을 조정하여 지역사회 전체 차원에서 사례관리 역량이 강화될 수 있도록 모색되어야할 것이다.

다. 사례관리 수행의 질적 향상을 위한 정책적 지원 방향⁶²⁾

앞서 언급한 조직적, 구조적 사례 분담 외 사례관리 수행의 질적 향상을 위해서 제도적 차원에서 수반되어야할 지원 정책을 제시하고자 한다.

62) 민소영(2011), 「공공영역의 사례관리」. 강선경 외의 「사례관리론」에서 발췌하였다.

1) 사례관리 업무표준화를 토대로 한 재정 지원 방식의 재편

공공과 민간의 협력을 통해 서로의 계약 관계를 바탕으로 사례관리가 수행되기 위해서는 재정 방식에 대한 검토가 필요하다. 공공 영역에서 일차적 스크리닝 이후 사례관리가 요구되어 민간 사회복지기관으로 의뢰하여야하는 대상자의 경우, 민간 사회복지기관이 이러한 대상자를 사례관리 대상자로 받아들일 수 있도록 하는 제도적 유인이 요구된다는 것이다. 이를 위해서는 재정방식의 변화가 뒷받침되어야한다. 즉, 민간으로 사례관리를 의뢰할 때 공공 영역에서는 민간 기관의 사례관리 서비스 활동에 대한 비용 지원 제도를 마련해야한다.

사례관리란 끊임없이 변화하는 복합적 욕구를 가진 클라이언트를 대상으로 수행하는 실천방법이기 때문에, 클라이언트에 대한 적극적 실천이 매우 요구된다. 이러한 특수성을 고려하여 사례관리 서비스 활동에 대한 비용 지원 제도를 마련하기 위해서는 먼저, 사례관리의 역할 기준 및 적정 사례관리의 양 선정 기준이 마련되어져야한다. 이러한 기준이 있어야 민과 관 사이에서 사례관리에 대한 공식적 계약 관계를 맺을 때, 사례관리 수행 기관의 목적에 부합한 클라이언트를 적절한 수로 배분할 수 있고, 사례관리 수행에 대한 모니터링 등 질 관리가 가능할 수 있다. 적절한 사례관리의 양 산정은 지속적으로 비판되고 있는 사례관리 인력 부족에 대하여 인력을 얼마나 확충해야할지, 또한 사례관리를 수행할 때 어느 정도의 예산이 확보되어야할지 등 사례관리 수행에 필요한 기반 구축을 위해 전체적이고 종합적인 시각을 제시해 줄 수 있을 것이다.

2) 사례관리자의 안정적 지위 및 권한 부여

사례관리자의 지위 및 권한 부여에 대한 지침이 요구된다. 사례관리자와 클라이언트 사이의 신뢰적인 관계가 지속적이고 안정적으로 구축될 수 있는 절대적 기간이 수반될 때, 비로소 클라이언트의 변화가 나타날 수 있으며, 사례관리자의 전문적 경험 또는 축적될 수 있다. 이처럼 사례관리를 전문적이고 안정적으로 안착시키기 위해서는 우선적으로 사례관리에 투입되는 인력의 지위가 안정적이어야 한다(박지영,

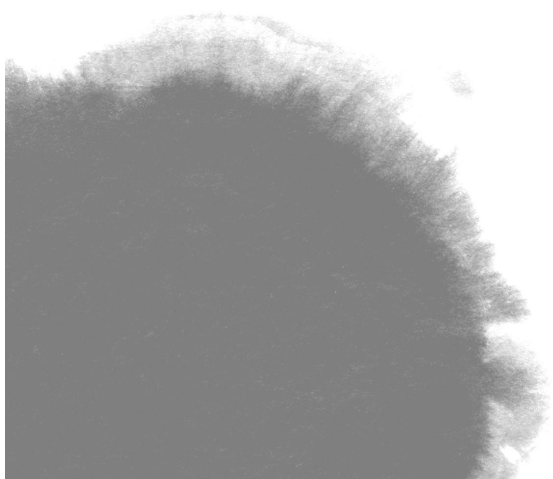
2010). 예를 들어, 현재 위기가구 사례관리를 수행하고 있는 사회복지통합서비스 전문 요원이나 자활사례관리의 자립지원상담자, 의료급여사례관리의 의료급여사례관리자 등은 모두 계약직의 불안정한 고용 지위가 부여되고 있다. 이는 사례관리 수행 시 필요한 자원의 연계 및 조정 그리고 클라이언트의 삶에 대한 개입의 재량과 통제에 대한 권한을 축소시킬 뿐만 아니라, 잦은 이직을 가져올 수 있다. 결과적으로 클라이언트의 삶에 부정적인 영향을 미치게 됨으로써, 사례관리의 목적인 클라이언트의 긍정적 변화에 장애가 된다. 사례관리자의 고용 안정성을 담보할 수 있고, 지역사회 자원에 대한 확보 및 조정에 대한 권한을 부여할 수 있는 제도적 마련이 요구된다.

3) 사례관리 수행 및 인력의 질관리 체계 마련

사례관리 수행의 질을 관리하고 인적 자원을 개발 및 유지할 수 있는 체계가 필요하다. 보다 구체적으로는 첫째, 사례관리가 원활히 수행될 수 있도록 상시적인 교육훈련지원 체계가 마련되어야 한다. 그리하여 사례관리자 개인적 역량에 따른 사례관리의 편차를 최소화하는 한편, 교재개발 및 지속적인 재교육과 훈련을 통하여 실무자들의 전문성을 강화시켜야 할 것이다.

둘째, 사례관리 수행에 대한 적절한 평가 시스템이 개발되어야 할 것이다. 사례관리란 복합적이고 다양한 클라이언트의 욕구에 민감하게 대응해야 하는 매우 탄력적이고 유연한 활동이므로, 서비스 제공 행위 자체에 중심을 두는 산출적 지표를 따라 수행되는 기계적 평가 방식의 틀에서 벗어나야 할 것이다. 사례관리의 근본적 목표인 클라이언트의 긍정적 변화에 초점을 두면서, 이를 달성하기 위해 수행되는 기관의 자율적 행위를 최대한 보장해 줄 수 있는 평가 방식이 도입되어야 할 것이다.

전달체계 개편을 위한 정책과제



제12장 전달체계 개편을 위한 정책과제

복지정책이 수행되는 전달체계에는 앞서 살펴본 바와 같이 적지 않은 문제들이 노정되어 있다. 다른 어떤 제도 영역보다 전달체계에서 경험하는 문제는 복잡하고 해결이 쉽지 않다. 많은 조직과 사람들의 행태가 관여하는 전달체계의 속성 상 어찌면 당연한 현상인지도 모른다. 하지만 우리나라의 복지 전달체계가 현재 경험하는 문제들의 심화는 몇 가지 점에서 더 가중되었다고 볼 수 있다. 가장 깊은 기저에는 전달체계와 관련된 기존의 많은 정책적 노력들이 원리를 상실한 채, 단편적이고 임기응변적이면서 특정 정책결정자의 주관적 의견에 좌우되는 경향이 원인으로 작용하였다.

이에 더하여 연구진의 부족과 연구의 부진이 이러한 문제양상을 더 심각하게 유지하였다. 연구진의 부족은 복지정책의 전달체계가 그리 주요한 학문적 연구영역으로 간주되지 못하고 각 복지정책 자체의 기획에 연구진 참여가 우선되었던 경향과 무관하지 않다. 연구의 부진은 연구에 대한 투자의 부족과 관련되는데 복지 전달체계는 복지정책 전 영역에 영향을 주지만 이에 대한 연구필요성 인식, 연구비 투자는 매우 부족하였다. 사실 대부분의 이전 개편이 연구에 의존하기 보다는 정책결정자의 사전 결정과 이를 뒷받침하는 형식적 연구가 공공분야에서 주도한 전달체계 연구의 전형이었다.

복지정책의 통합적 접근을 높이하고자 할 때 고려할 점들에 대하여 유럽연합의 연구진들은 아래와 같이 권고한 바 있다(CS-US, 2006: 6-7).

- 이해관계자들과 서비스 이용자들에게 완벽하게 포괄적이고 개방적이며 투명한 자문의 과정이 진행되어야한다. 신뢰할 수 있는 정보가 정기적으로 제공되어야 한다.
- 서비스 통합이 해법으로 필요한 문제가 분명해지고 평가되어야 한다.
- 통합으로 인해 발생할 수 있는 긍정적이고 부정적인 영향들에 대한 실현가능성 연구가 이루어져야 한다. 이러한 연구는 시범사업연구, 이해관계자의 기대 분석, 예상되는 결과 분석, 그리고 비용분석을 포함한다.
- 통합결과를 모니터하고 평가할 방법이 결정되어야 한다.
- 통합을 이끌어 가는데 필요한 자원이 측정되어야 한다. 예를 들어 자금, 인력, 그리고 경험 등이 그것들이다.
- 통합에 대한 반대가 평가되고 신중하게 고려되어야 한다.
- 그리고 아래의 조건들이 고려되어야 한다.
 - － 의사결정자들에 의하여 지지되고 통합에 우호적인 정치적 환경
 - － 지도자들이 그들의 각자 조직의 필요를 넘어서 공동의 이해를 우선하고 해법을 찾는데 몰두하려는 의지
 - － 공유된 원칙, 목표, 계획, 책임과 의무 등의 공동의 업무환경과 국가 프로그램을 위한 법에 대한 구체적인 국가 정책들
 - － 새로운 통합 서비스안의 다양한 부분들 간 적절하게 그리고 형평성이 있는 힘의 균형
 - － 상호 이해에 기반하여, 서비스 이용자들의 문제를 평가할 공유되고 표준화된 평가체계
 - － 통합서비스의 복잡성과 특수성으로 인하여 필요한, 그래서 요원들이 습득하여야 하는 새로운 기술과 능력
 - － 특정 지도자와 자문, 제공자와 사용자가 참여하여 이해관계자들 사이의 신뢰를 구축하고 체계를 모니터하도록 하는 새로운 질 관리 체계

위의 권고 사항 중 우리나라의 정책은 얼마나 유념하여 진행되었는지 한번 자성해볼 일이다. 당장 복지정책의 효율화를 위하여 어떠한 전달체계가 요구되는가, 현

재 가장 문제가 되고 있는 것은 무엇인가, 현재 문제로 지적된 것들의 원인은 무엇인지에 대한 명확한 분석은 있었는지 묻고 싶다. 사실 정확한 문제인식이나 문제에 대한 합의도 확인하기 어렵다. 당연 전달체계와 관련된 정책 목표를 잡기 어려운 것이 현실이다. 적절한 분석과 목표인식이 우선하여야 한다. 이러한 목표인식, 분석에 기반으로 하여서야 조직적 통합, 조정, 절차 등의 수정, 일선의 사례관리 재구조화 등이 해법으로 재평가되고 안이 마련, 합의되어 실행으로 이어질 수 있을 것이다.

전달체계의 개편은 자원을 아끼기 위한 것만은 아니다. 전달체계의 위축이 비용효과적인 것은 더욱 아니다. 필요한 자원을 적절하게 투입하여 복지정책이 소기의 성과를 이루도록 하는 것이 전달체계 개편의 우선되는 목표가 되어야 한다. 최근 몇 년간의 경험은 자원을 아끼려다가 더 많은 자원을 낭비하는 것은 아닌가 하는 우려를 낳고 있다. 복지정책에 투입하는 예산의 규모가 크지만 이러한 예산이 과연 효과적으로 사용될 수 있는 기반이 마련되어 있지 않아서 정확한 정책설계도 어렵고, 정책수행도 기획자의 의도와 달리 왜곡된다면 공무원 수의 제한, 전달체계 개편을 위한 예산 편성의 기피 등이 과연 예산을 절약할 것일까 하는 우려이다.

그리고 중요한 또 다른 하나로 예산을 아낀다고 실험과 평가도 없이 전달체계를 개편하는 것도 과연 이것이 비용을 절감하는 것인지 묻고 싶다. 외국의 경우 전달체계의 개편을 위한 실험은 더 길고 방대하게 진행되는 것이 일반적이다. 과연 이들 국가에서 비용효율성에 대한 관심이 낮아서 그러한 과정을 거치고 개편으로 이어가는 것은 아닐 것이다. 실험으로 정확한 정보를 얻고 전달체계 모델을 정교하게 하는 과정이 결국 비용효과적, 비용효율적이라는 경험에서 얻은 정책기획 방식일 것이다. 우리나라는 전달체계에 대하여 2년의 실험에도 놀라와했다. 하지만 최근에는 그나마 어떠한 실험도 찾아보기 어렵다. 우선 전국적 시행을 하고 그 시행의 양상을 보아가며 강행이나 일부 수정을 가하는 것이 대세다. 반드시 수정되어야 하는 정책관행이다. 여러 조직이나 인간이 관여하는 전달체계야말로 책상에서 구상하는 것과 실제의 수행은 이런저런 차이를 보일 위험성이 높은 영역이다. 당연 실험과 평가를 전제로 개편이 진행되어야 할 것이다. 더 이상 일선의 혼란이 가중되는 개편이 강요되지 않기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 강신욱 외(2011). 2011년 한국복지패널 자료를 통해 본 한국의 사회지표, 한국보건사회연구원.
- 강혜규 외(2008). 사회복지서비스 공공전달체계 개선방안연구, 한국보건사회연구원·보건복지가족부.
- 기획재정부(2009). 다수부처 관련사업 통합관리체계 구축, 보도자료(1.15).
- 기획재정부(2010). 2010~2010 국가재정운용계획, 기획재정부.
- 김근세·권순정(2001). 한국 중앙행정기관이 조직구조와 맥락의 정합성 분석:던리비의 기관유형을 중심으로, 한국행정학보, 35(1), pp.19-34.
- 김미곤·여유진 외(2010). 2010년 최저생계비 계층조사 연구, 한국보건사회연구원
- 김상목(2007). 사회 및 문화부문 정부조직 개편방안, 한국정책과학학회, 2007년 특별세미나 발표자료집, pp.45-66.
- 김신열(2007). 사회복지 서비스 통합과 네트워크, 『사회복지 네트워크(network)의 이해와 적용』, 한국사회복지행정학회 춘계학술대회, pp.47-74.
- 김용득(2007). 영국 사회복지서비스의 구조와 서비스 질 관리체계, 보건복지포럼, pp.76-91.
- 남찬섭, 유태균(2007). 사회복지정책론, 나눔의집.
- 노대명 외(2008). 기초생활보장제도 개편방안 연구, 한국보건사회연구원·보건복지가족부.
- 노대명·이현주·강신욱·임완섭·원일(2006). 빈곤의 동태적 특성에 대한 연구:가구소

- 득변화를 중심으로, 한국보건사회연구원.
- 민소영(2007). 공공복지분야 사례관리 실행의 현황과 과제, 제2회 공공복지행정포럼, 부산.
- 민소영(2010). 지역기반 정신보건서비스 조직의 네트워킹 결정요인 연구, 정신보건과 사회사업, 34, pp.5-29.
- 민진(1993). 중앙행정기구의 분화에 관한 연구, 한국행정학보, 27(3), pp.793-805.
- 변용찬 외(2008). 장애인복지인프라개선방안 연구, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2008). 국민기초생활보장사업안내, 보건복지부.
- 보건복지부(2010). 사례관리사업안내, 보건복지부.
- 보건복지부(2011). 맞춤형 희망경로 개척을 위한 자활사례관리 업무 매뉴얼, 보건복지부.
- 보건복지부(2011). 위기가구 사례관리 업무 매뉴얼, 보건복지부.
- 서울특별시 중구(2006). 중구사회안전망 백서, 서울특별시 중구.
- 서원석·김윤수(2002). 신정부의 정부조직 개편방안, 한국행정연구원.
- 성은미·민소영·한소정·홍선미·박미정·조용임(2010). 2010년 경기도 무한돌봄센터 모니터링 보고서, 경기복지재단.
- 성지은·송위진(2009). 정책 조정의 새로운 접근으로서 정책통합: 과학기술혁신정책을 중심으로, 기술혁신학회지, 11(3).
- 손창균 외(2009). 2009 한국복지패널 기초분석보고서, 한국보건사회연구원.
- 오진주(2010). 의료급여텔레케어사업 효과: 일 시범지역을 대상으로, 한국보건간호학회지, 24(1), pp.61-70.
- 이남수·서세욱(2007). 최근 일본의 재정개혁과 시사점 : 고이즈미 내각의 개혁을 중심으로, 국회예산정책처, 경제현안분석, 14, pp.1-77.
- 이병태(2001). 한국중앙정부조직개편의 성격, 한국정책과학학회보, 5(3), pp.225-252.
- 이봉주(2004). 사회복지전달체계 개편방안, 서울대학교 행정대학원 정책&지식포럼.
- 이봉주·김용득·김문근(2007). 사회복지서비스와 공급체계: 쟁점과 대안, EM커뮤니티.
- 이은경(2010). 영국의 보건·복지 협력정책의 역사적 고찰, 한국사회복지행정학, 12(1), pp.27-55.

- 이재홍(2010). 미국의 고용훈련 정책, 한국노동연구원.
- 이창원 외(2007). 총괄부분 정부조직개편방안, 한국정책과학학회 2007년 특별세미나 발표자료집, 6, pp.25-33.
- 이태수 편저(2010). 사회복지전달체계의 개편과 민관협력, 학지사.
- 이현주(2001). 공공복지 전달체계에 대한 새로운 제안 모형의 모색, 사회복지연구, 18, pp.161-183
- 이현주·유진영(2007). 복지전달체계 개편을 위한 행정기능 재조정방안, 한국보건사회연구원.
- 이현주·박신영·유은주·유진영(2005). 외국 공공부조 전달체계 비교분석, 한국보건사회연구원.
- 임도빈(1999). 선진국의 정부조직 개편: 프랑스, 한국행정학회 학술대회 자료, pp.35-56.
- 임수경·권혁창(2011). 근로연계복지정책의 전달체계 성격에 관한 연구: 영국 뉴딜정책과 파트너십 전략을 중심으로, 사회복지연구, 42(2), 71-96.
- 장미란(2010). 의료급여사례관리자의 소진에 영향을 미친 요인에 관한 연구, 경기대학교 행정대학원.
- 장승욱, 지은구, 김은정(2009). 복지국가와 바우처, 학지사.
- 채구묵(1999). 미국의 사회보장제도, 나남출판.
- 최지선(2010). 서비스통합전략으로서의 사례관리실천경험에 관한 연구-안산시통합서비스네트워크를 중심으로-, 한국사회복지행정학, 12(1), pp.57-88.
- 함철호(2008). 재가노인의 보건·복지 통합서비스 제공을 위한 케이스매니지먼트 모형 적용 사례분석, 노인복지연구, 42, pp.319-347.
- Agranoff, R. (1991). Human services integration: Past and present challenges in public administration, *Public Administration Review*, 51(6), 533-542.
- Arnold, E. & P. Boekholt(2003). *Research and Innovation Governance in Eight Countries: A Meta-Analysis of Work Funded by EZ(Netherlands) and RCN(Norway)*, Technopolis.
- Baumgartner F. & B. Jones(1993). *Agendas and Instability in American Politics*, Chicago: University of Chicago Press

- Boekholt, P., E. Arnold, E. Deiacio et al.(2002). *The Governance of Research and Innovation: An International Comparative Study-Country Reports*, Technopolis.
- Christensen T. & P. Laegreid(2007). The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform, *Public Administration Review*, 67(6), pp.1059-66.
- d'Ercole, Macro Mira, Salvini, Andria(2003). *Towards sustainable development the role of social protection*, Paris: OECD.
- Gilbert, N. and P. Terrell(2002). *Dimensions of social welfare policy*, Boston, MA: Allyn & Bacon
- Goldsmithy, Stephen and William D. Eggers(2004). *Governigh by Ntework: the New Shape of the Public Sector*, Washington: the Brookins Institution
- Group of specialists on user involvement in social services and integrated social services delivery(CS-US) European committee for social cohesion(2006). *policy guidelines for the design and implementation of integrated models of social services*.
- Hibbert, Paul, Chris Huxham and Pter Smith Ring(2010). *Managing Collaborative Inter-organizational Relations*, pp.390-416. In the Oxford Handbook of Inter-organizational Relations, edited by Steve Croper, Mark Ebers, Chris Huxham and Peter Smity Ring. New York: Oxford University Press
- Hogwood, B. W. and L. Gunn(1984). *Policy Analysis for the Real World*, Oxford: Oxford University Press.
- Hood, Christopher(1976). *The Limits of Administration*, London: John Wiley
- Intagliata, J.(1982). Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: The role of case management. *Schizophrenia Bulletin*, 8(4), pp.655-674.
- Jochim A. & P. May(2010). Beyond Subsystemes: Policy Regimes and Governance, *The Policy Studies Journal*, 38(2), pp.303-327
- Lafferty, W., T. Ruud & O. Larsen(2004). *Environmental Policy Integration*:

- How will we recognize it when we see it: The Case of Green Innovation Policy in Norway*, Working Paper no.3/04. Program for Research and Documentation for a Sustainable Society(ProSus).
- Ling T.(2002). Delivering Joined-up Government in the UK: Dimensions, Issues and Problems, *Public Administration*, 80(4), pp.615-42.
- Lipsky, Michael(1980). *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, New York: Russell Sage Foundation.
- March J. & J. Olsen(1983). Organizing Political Life: What Administrative Reorganization Tell Us about Government, *American Political Science Review*, 77(2), pp.281-96
- McQuaid, Ronald(2010). *Theory of organizational partnerships: partnership advantages, disadvantages and success factors*, pp.127-148 in *The New Public Governance?: Emerging perspectives on the theory and practice of public governance*, edited by Stephen Osborne. Abingdon: Routledge
- Meijers, E. & D. Stead (2004), Policy Integration: What Does It Mean and How Can It Be Achieved?, *A Multi-disciplinary Review*, 2004 Berlin Conference on the Human Dimensions of Global Environmental Change: Greening of Policies - Inter-linkages and Policy Integration.
- Michal Ben-Gera(2009). *Horizontal policy coordination*, Ministry of Public Administration and Local Self-Government, UNDP Serbia.
- Perri(2004). Joined-up Government in the Western World in Comparative Perspective: A Preliminary Literature Review and Exploration, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 14(1), pp.103-38
- Pressman J. & A. Wildavsky(1973). *Implementation*, Berkeley, CA: UC press
- Radaelli C.(2008). Europeanization, Policy Learning, and New Modes of Governance, *Journal of comparative Policy Analysis*, 10(3), pp.235-94
- Rosenbaum, D. & Dean, S.(2011). *Improving the Delivery of Key Work Supports: Policy & Practice Opportunities at a Critical Moment*. Center

on Budget and Policy Priorities, Washington, DC.

Shern, D. L., R. C. Surles, and J. Waizer(1989). Designing community treatment systems for the most seriously mentally ill: A state administrative perspective, *Journal of Social Issues*, 45(3), pp.105~117.

Stead, D.(2007). Institutional Aspects of Integrating Transport, Environment and Health Policies, *Transport Policy*, 15(3), pp.139-148.

Sullivan, Helen and Chris Skelcher(2002). *Working Across Boundaries: Collaboration in Public Services*, Basingstoke. Palgrave Macmilan

Van Meter, D. and C. E. Van Horn.(1975). the Policy implementation Process: A conceptual framework *Administration and Society*, 6(4), pp.445-88

Wilson J.(1989). *Bureaucracy, What Government Agencies do and Why They Do it*. New York: Basic Books.

<http://www.bebirmingham.org.uk>

<http://www.community-care.co.uk>

<http://www.dh.gov.uk>

<http://www.dwp.gov.uk>

http://www.fns.usda.gov/fdd/programs/csfp/csfp_states.htm

<http://www.hhs.gov/about/>

<http://www.hhs.gov/about/orgchart/>

<http://www.jobcentreplus.gov.uk>

<http://www.neighbourhood.gov.uk>

<http://www.nhs.uk>

<http://www.nhs.uk>

<http://www.thecompact.org.uk>

<http://www.servicelocator.org>

www.molab.go.kr/policyinfo/bizpack/main.jsp