

11-1352000-002091-01

찾아가는 읍면동 복지센터 정책 성과평가 및 개선방안 연구




보건복지부
 Ministry of Health and Welfare
 
KIHASA
 한국보건사회연구원
 Korea Institute for Health and Social Affairs

【책임연구자】

함영진 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

읍면동 복지허브화 지역 모니터링 및 개선방안 연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2016(공저)

민간중심의 민관협력 발전방안 연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2016(공저)

【공동연구진】

강혜규 한국보건사회연구원 선임연구위원

하태정 한국보건사회연구원 전문연구위원

이석환 한양대학교 정책학과 교수

성은미 경기복지재단 연구위원

유태균 송실대학교 사회복지학과 교수

권영빈 핀란드 유바스쿨라대학교 연구위원

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구의 배경 및 목적	3
제2절 연구 내용	4
제3절 연구 방법 및 체계	5
제2장 찾아가는 읍면동 복지센터 실태분석 및 해외사례	7
제1절 기본 현황 및 실태분석 결과	9
제2절 해외사례	2
제3장 찾아가는 복지상담 실태과약을 위한 지역사례 분석	4
제1절 찾아가는 복지상담의 취지와 목적	3
제2절 지역 사례 분석	64
제3절 정책적 시사점 및 소결	96
제4장 찾아가는 복지서비스 정책 담당자 인식조사 결과	7
제1절 조사 개요	5
제2절 조사결과	7
제5장 읍면동 복지허브화 영향요인 분석	901
제1절 개요	111
제2절 읍면동 복지허브화의 영향요인	211
제3절 연구설계	15
제4절 분석결과	10

제6장 결론	137
--------------	-----

제1절 분석결과 요약	39
-------------------	----

제2절 정책적 시사점	44
-------------------	----

참고문헌	149
------------	-----

부록	153
----------	-----

<부록 1> 찾아가는 복지상담 인터뷰 질문지	3·5·1
--------------------------------	-------

<부록 2> 찾아가는 복지서비스 정책 담당자 인식 조사표	4·5·1
---------------------------------------	-------

표 목차

〈표 2- 1〉 읍면동 복지허브화 개편 추진 기본현황: 설치 현황	0	1
〈표 2- 2〉 읍면동 복지허브화 개편 추진 기본현황: 맞춤형복지팀 총 공무원 수(평균)	0	1
〈표 2- 3〉 읍면동 복지허브화 개편 추진 기본현황: 맞춤형복지팀 민간인력 현원(평균)	1	1
〈표 2- 4〉 찾아가는 복지상담 업무 추진 실적: 초기상담 가구 수(평균)	2	1
〈표 2- 5〉 찾아가는 복지상담 업무 추진 실적: 모니터상담 가구 수 (평균)	3	1
〈표 2- 6〉 찾아가는 복지상담 업무 추진 실적: 읍면동장 방문상담 건수(평균)	4	1
〈표 2- 7〉 찾아가는 복지상담 업무 추진 실적: 맞춤형복지팀장 방문상담 건수(평균)	4	1
〈표 2- 8〉 복지사각지대 업무 추진 실적: 사각지대 발굴 건수(평균)	5	1
〈표 2- 9〉 복지사각지대 업무 추진 실적: 공적급여 연계 건수(평균)	6	1
〈표 2-10〉 복지사각지대 업무 추진 실적: 민간연계 건수(평균)	7	1
〈표 2-11〉 사례관리 업무 추진 실적: 사례관리 가구 수(평균)	8	1
〈표 2-12〉 사례관리 업무 추진 실적: 내부회의 개최 횟수(평균)	8	1
〈표 2-13〉 사례관리 업무 추진 실적: 통합회의 개최 횟수(평균)	9	1
〈표 2-14〉 사례관리 업무 추진 실적: 솔루션위원회 개최 횟수(평균)	9	1
〈표 2-15〉 사례관리 업무 추진 실적: 공적급여 연계 건수(평균)	0	2
〈표 2-16〉 사례관리 업무 추진 실적: 민간연계 건수(평균)	1	2
〈표 2-17〉 민관협력 업무 추진 실적: 인적 안적망(평균)	2	2
〈표 2-18〉 민관협력 업무 추진 실적: 홍보 건수(평균)	2	2
〈표 2-19〉 민관협력 업무 추진 실적: 자체교육 실시 건수(평균)	3	2
〈표 2-20〉 민관협력 업무 추진 실적: 협의체 회의 개최 횟수(평균)	3	2
〈표 2-21〉 행정구역의 커뮤니티 센터 설치 및 운영을 통한 복지서비스 제공 사례	5	3
〈표 2-22〉 행정구역의 공중편의시설의 제공 및 운영을 통한 복지서비스 제공 사례	6	3
〈표 2-23〉 행정구역의 교통지원을 통한 복지서비스 제공 사례	7	3
〈표 2-24〉 행정구역의 지역 유관단체와의 파트너십을 통한 복지서비스 제공 사례	8	3
〈표 3- 1〉 찾아가는 복지상담 단계 및 대상자	5	4
〈표 3- 2〉 찾아가는 복지상담 사례지역 특징	8	4
〈표 3- 3〉 분석 기준	9	4

〈표 4- 1〉	찾아가는 복지서비스 정책 담당자 인식조사의 구성 및 주요 내용	6..... 7
〈표 4- 2〉	응답자의 소속 조직 관련 특성	7..... 7
〈표 4- 3〉	응답자 소속 조직의 복지업무 담당공무원 및 민간지원 인력 수	9..... 7
〈표 4- 4〉	응답자의 성별 및 연령	0..... 8
〈표 4- 5〉	공무원 응답자의 응답 결과	0..... 8
〈표 4- 6〉	민간지원인력 응답자의 응답 결과	1..... 8
〈표 4- 7〉	초기상담 및 심층상담을 위한 독립된 공간의 마련 여부	3..... 8
〈표 4- 8〉	행정복지센터(주민센터) 공간의 기능별 중요도	4..... 8
〈표 4- 9〉	맞춤형복지업무의 원활한 수행을 위한 민간지원인력별 중요도	6..... 8
〈표 4-10〉	현 사회보장정보시스템의 편리성	7..... 8
〈표 4-11〉	사회보장정보시스템 개선을 위해 필요한 조치 사항	8..... 8
〈표 4-12〉	읍면동 행정복지센터(주민센터) 복지영역의 핵심 기능	9..... 8
〈표 4-13〉	읍면동의 복지업무 중 가장 난이도가 높은 업무	9..... 8
〈표 4-14〉	사례관리업무 중 실제로 가장 비중이 높은 업무와 향후 비중을 높여야 하는 업무0.....	9
〈표 4-15〉	지역주민의 복지향상을 위해 비중을 두고 추진해야 할 복지행정업무	1..... 9
〈표 4-16〉	지역주민의 복지 향상을 위해 비중을 두고 추진해야 할 맞춤형복지업무	1..... 9
〈표 4-17〉	지역주민의 복지 향상을 위해 비중을 두고 추진해야 할 혁신업무	2..... 9
〈표 4-18〉	복지업무 이외에 행정업무의 부담 수준	2..... 9
〈표 4-19〉	조직개편 후 팀 간 또는 팀원 간 업무협조의 원활성	3..... 9
〈표 4-20〉	중심동-일반동 간 사례관리 업무 협력의 원활성	4..... 9
〈표 4-21〉	복지전달체계 개편의 원활한 추진을 위한 주체별 지원의 충분성	5..... 9
〈표 4-22〉	주민의 욕구 충족을 위해 활용할 수 있는 지역 내 민간기관의 수, 종류 및 역량의6 충분성	9
〈표 4-23〉	민관협력이 가장 필요하다고 생각하는 분야	7..... 9
〈표 4-24〉	소속 동 주민센터(또는 읍·면사무소)의 지역사회보장협의체 구성 여부	7..... 9
〈표 4-25〉	읍면동 지역사회보장협의체의 필요성	8..... 9
〈표 4-26〉	읍면동 지역사회보장협의체 구성의 적절성	8..... 9
〈표 4-27〉	지역사회보장협의체와 주민자치위원회에 대한 의견	9..... 9
〈표 4-28〉	읍면동 지역사회보장협의체의 실질적인 운영·관리 주체	9..... 9
〈표 4-29〉	지역사회보장협의체 활성화를 위해 중앙부처 차원에서 강화되어야 할 지원 항목 0.....	0..... 1
〈표 4-30〉	소속 동 주민센터(또는 읍·면사무소)의 복지허브화 개편 안정화 수준	1..... 0..... 1
〈표 4-31〉	중앙부처 차원에서 강화되어야 할 지원 항목	2..... 0..... 1

〈표 4-32〉	조직 및 인력 활성화를 위해 필요한 우선 조치 사항	3·0·1
〈표 4-33〉	전달체계 개편 내실화를 위해 더욱 강화되어야 하는 업무	4·0·1
〈표 4-34〉	전달체계 개편 내실화를 위해 우선적으로 조치가 필요한 사항	5·0·1
〈표 4-35〉	현 복지전달체계 개편이 가져올 긍정적 변화에 대한 기대 수준 비교	6·0·1
〈표 4-36〉	향후 혁신 읍면동 개편 정책 방향성에 대한 동의 정도	6·0·1
〈표 4-37〉	복지전달체계 개편 수행을 위한 지자체의 역량 평가	7·0·1
〈표 4-38〉	현 복지전달체계 개편 추진에 있어서 보완되어야 할 사항	8·0·1
〈표 5- 1〉	변수의 측정방법	811
〈표 5- 2〉	읍·면·동 복지허브화 도입 기초자치단체 현황	1·2·1
〈표 5- 3〉	읍·면·동 복지허브화 현황	1·2·1
〈표 5- 4〉	변수의 기술통계	4·2·1
〈표 5- 5〉	Pearson 상관관계분석 결과	5·2·1
〈표 5- 6〉	평균차이 분석 결과	6·2·1
〈표 5- 7〉	전환 읍·면·동 수 모형 추정결과	0·3·1
〈표 5- 8〉	전환 읍·면·동 비율 모형 추정결과	2·3·1
〈표 5- 9〉	전환 인구 비율 모형 추정결과	4·3·1

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구 내용

제3절 연구방법 및 체계

제1절 연구의 배경 및 목적

범정부 복지사업이 읍면동 일선기관으로 집중되어, 복지담당공무원의 업무과부하현상이 발생되었다. 이로 인해 읍면동 일선기관은 단순 반복 업무인 복지급여 신청접수 업무에 매몰되어 지역복지의 허브 기관으로서 기관을 수행하지 못하였다. 물론 복지급여의 종합적 신청과 접수가 이루어지면 소정의 역할을 다하는 것이겠지만 부실한 초기상담과 사후관리로 이어졌다. 이를 해소코자 2010년 희망복지전달체계 개편이 시행되어 읍면동은 초기상담과 신청접수 기능에 집중케 하였으며, 시군구는 조사기능과 사후관리기능 그리고 사례관리기능을 강화하였다. 2014년 서울 송파구에서 사각지대 문제가 사회적 이슈로 부각되면서 읍면동 일선기관의 역할을 재정립할 필요성이 대두되었다. 이에 따라 2015년 동복지 기능강화 시범사업을 거쳐 2016년부터 읍면동 복지허브화 정책이 추진되었다. 주요 핵심은 읍면동 주민센터별로 맞춤형 복지팀을 구성하여 찾아가는 복지상담, 사례관리 그리고 민관협력 업무를 수행케 하는 데 있다. 이로 인해 읍면동 주민센터의 핵심기능이 기존의 읍면동 주민센터에서 내방민원을 대응하던 업무에서 지역주민과 대민접촉을 위해 찾아가는 업무로 전환하였다(함영진, 2016).

맞춤형 지역복지 전달체계의 개편을 위해 2016년 4월부터 읍면동 복지허브화 전달체계 개편이 본격 추진되었으며, 2016년에는 기본형 590개소, 권역형 570개소 총 1,164개소가 설치 완료되었다. 2017년에는 총 1,152개소에 전달체계 개편을 추진 예정이며, 2018년에는 전국 3,502개 읍면동으로 전달체계 개편이 확대될 계획이다.

읍면동 복지허브화 시행 초기부터 읍면동에서는 사각지대 및 복지자원 발굴 등 정책효과를 보이고 있지만 정책 추진이 어느 정도 안정화 되어있는 현 시점에서는 보다 종합적인 분석이 필요하다. 그간의 전달체계 개편과 달리 읍면동 복지허브화 전달체계 개편은 복지공무원의 이행과 협조가 높고, 대국민의 만족도가 높다는 현실은 어느 정도 확인되었지만(함영진 외, 2016), 정책과정에 대한 종합적인 분석은 아직 부족한 것으로 보인다. 이에 본 연구에서는 읍면동 복지허브화 전달체계 개편의 정책과정을 중

합적으로 살펴보고, 향후 전달체계 개편 추진의 정책 동력 제고를 위한 시사점을 제시하였다.

제2절 연구 내용

본 연구의 구성은 크게 다섯 분류로 구성된다. 첫째, 읍면동 복지허브화와 관련한 기존 문헌과 추진 실태를 살펴보았다. 둘째, 읍면동 복지허브화의 핵심 사안으로 제시된 찾아가는 복지상담의 추진실태 및 쟁점이슈를 분석하였다. 셋째, 읍면동 복지허브화 추진지역의 복지담당공무원을 대상으로 현장의견을 수렴하여 분석하였다. 넷째, 읍면동 복지허브화 정책에 미치는 영향요인을 살펴봄으로써 정책점검을 시도하였다. 마지막으로 이를 종합 분석하여 정책적 시사점을 제시하였다.

읍면동 복지허브화의 실태분석을 수행하였다. 읍면동 복지허브화 정책을 시작한 2016년부터 2017년 8월까지 핵심 업무를 중심으로 실적 자료를 분석하였다. 읍면동 복지허브화 추진과정을 살펴보기 위해 2016년 이후 발생하는 실적을 분기별로 구분하여 분석하였다. 따라서 2016년 8월, 2016년 12월, 2017년 4월, 2017년 8월 실적을 구분하여 분석하였다. 아울러 분석범위는 전국 단위로 분석하였다. 그리고 지역특성을 살펴보기 위해 대도시, 인구 50만 이상 시, 일반시, 농어촌로 구분하여 실태 차이를 살펴보았다. 그리고 읍면동 복지허브화 정책 유형인 기본형, 권역형으로 구분하여 분석을 수행하였다.

읍면동 일선기관의 역할에 대한 국외 수범사례를 살펴보았다. 영국의 최일선의 행정구역인 town, parish, community council을 중심으로 살펴보았다. 영국의 일선 행정기관은 자발적으로 복지서비스를 구상하고 지역주민에게 제공하고 있다. 본 연구에서는 영국 일선행정기관에서 어떤 지역 복지 서비스를, 어떻게 전달하고 있는지 살펴보았다. 그리고 또한 일선행정기관에게 주어진 권한을 어떻게 최대한 활용하여 혁신적 복지서비스 전달체계를 구상할 수 있는지 가능성을 검토하였다. 즉, 다음과 같은 연구 문제를 중심으로 영국 일선행정기관의 사례를 살펴보았다. 첫째, 영국 지방정부는 어떻게 구성되어 있으며 각각의 기능은 무엇인가이다. 둘째, 지방정부의 복지서비스 확대의 배경은 무엇이며 서비스 제공은 어떻게 이루어지고 있는가이다. 셋째, 영국 행정

구역(town, parish, community council)의 기능 및 역할은 무엇인가이다. 넷째, 영국 행정구역에서 제공하는 복지서비스의 사례와 종류는 무엇이 있는가이다. 마지막으로 영국 행정구역의 복지서비스 제공 사례는 어떤 시사점을 제공하고 있는가이다.

읍면동 복지허브화 핵심업무인 찾아가는 복지상담의 개념과 실태 그리고 운영방식을 살펴보았다. 복지허브화 정책으로 읍면동별로 설치한 맞춤형복지팀은 방문상담, 복지사각지대 발굴, 통합사례관리, 민관협력(읍면동 협의체 운영) 등 주요한 대민업무를 수행하는 역할을 담당하고 있다. 이중 찾아가는 복지센터 등 방문상담이 지속적으로 강조되고 있다. 따라서 본 연구에서는 방문상담을 수행하는 사례지역을 도출하여 업무 수행 취지와 운영방식을 살펴보고, 정책적 시사점을 살펴보았다.

읍면동 복지허브화 정책을 도입한 읍면동 복지담당공무원을 대상으로 정책 인식조사를 수행하였다. 읍면동 복지허브화 정책을 도입한 2,682개 읍면동 주민센터의 복지담당공무원과 복지도우미, 준사례관리사, 통합사례관리사, 방문간호사 등 민간지원 인력을 대상으로 인식조사 및 의견 수렴을 수행하였다.

복지허브화의 영향요인을 규명하기 위해 본 연구는 읍·면·동의 복지허브 전환을 종속변수로 하였다. 그리고 지역별 인구속성, 복지수요 요인, 정부역량 요인, 단체장 요인, 환경 및 기타 요인을 독립변수로 하는 회귀모형을 설정하였다. 종속변수인 읍·면·동 복지허브화는 복지허브 전환 읍·면·동 수, 복지허브 전환율, 복지허브 전환 인구비율의 3가지로 방식으로 측정하였다. 회귀모형은 226개 기초자치단체의 2016과 2017년의 패널자료를 대상으로 추정하였다.

제3절 연구 방법 및 체계

본 연구의 목적 및 주요 내용에 따른 연구 방법은 다음과 같다.

첫째, 2018년 기준으로 읍면동 복지허브화 정책 실적을 검토하였다. 읍면동 복지허브화가 추진된 2016년부터 분기별로 수집한 행정데이터를 분석하였다. 이를 통해 지역규모별, 복지허브화 유형별로 실적의 차이를 살펴보았다.

둘째, 읍면동 복지담당공무원과 민간지원인력의 의견수렴을 위해 방문인터뷰와 자료 수집을 수행하였다. 인터뷰 수행을 위해 지역특성을 고려하여 인터뷰 대상자를 선택하였다. 인터뷰 진행에 앞서 기존 연구 검토 및 연구진 간 논의를 통해 분석틀을 구

성하였고, 이를 바탕으로 심층 인터뷰를 진행하여 현장 의견을 수렴하였다. 인터뷰 대상자의 지역규모를 반영하여 농촌, 중소도시, 특별시 및 광역시로 구분하였다. 지역별 구성도를 살펴보면 농촌지역이 5개, 중소도시지역 6개, 광역 및 특별시 5개로 총 16개 지역이다. 이 중에서 읍 지역은 3개, 면 지역 2개, 그 외는 동지역이었다. 그리고 맞춤형복지팀장 대상으로 인터뷰를 진행하였다. 찾아가는 복지상담의 운영방식, 주체, 대상, 내용, 전달체계로 구분하여 Gilbert & Spect의 틀에 따라 인터뷰 내용을 분류하였다.

셋째, ‘찾아가는 복지서비스 정책 담당자 인식조사’는 보건복지부 지역복지과의 협조를 통해 2017년 7월 말 기준의 읍면동 복지허브화 사업 대상 지역인 총 2,682개 지역의 복지업무 담당자 E-mail주소 취합 후, 개인별로 설문조사 링크를 발송하는 온라인 조사 형태로 진행되었다. 제출된 E-mail 주소 리스트 기준으로 13,175명의 읍면동 복지업무 담당 공무원 및 민간 지원인력에게 설문조사 리스트를 발송하였고, 설문조사 전체 문항의 응답을 완료한 대상자는 1,961명이다. 조사는 2017년 11월 7일부터 11월 27일까지 약 20일 간 진행되었다. 인식 조사의 내용은 응답자 일반 특성, 근무환경, 업무분장, 지역 네트워크, 개편 내실화의 총 5개 영역으로 구성하였다.

마지막으로 복지허브화의 영향요인을 규명하기 위해 읍·면·동의 복지허브 전환을 종속변수로 하고 지역별 복지수요 요인, 정부역량 요인, 단체장 요인, 환경 및 기타 요인을 독립변수로 선정하였다. 본 연구에서 적용한 회귀모형의 적절한 추정방법을 결정하기 위해서는 분석자료의 구조와 종속변수의 특성을 고려하였다. 종속변수의 특성을 고려하여 포아송 회귀모형(Poisson regression model)이나 음이항 회귀모형(negative binomial regression model)이 적절한 추정모형을 검토하였다.

본 연구에서는 읍면동 복지허브화 현장의견 수렴을 위해 질적인 방법론을 활용하여 심층인터뷰를 수행함과 동시에, 현장 담당인력을 대상으로 인식조사를 수행하여 분석하였다. 그리고 행정데이터와 패널데이터를 활용하여 실태분석과 회귀분석을 시도하였다.

제 2 장

찾아가는 읍면동 복지센터 실태분석 및 해외사례

제1절 기본 현황 및 실태분석 결과

제2절 해외사례

2

찾아가는 읍면동 복지센터 < 실태분석 및 해외사례 <

본 장에서는 보건복지부 지역복지과의 협조로 취득한 2016년부터 2017년 8월 현재까지의 찾아가는 읍면동 복지센터(이하 읍면동 복지허브화)의 실적 자료를 분석하여 실태를 파악하고자 한다. 실태 파악을 위해 읍면동 복지허브화 전달체계 개편이 본격적으로 추진된 2016년 4월 이후의 실적 중 4개월 단위로 2016년 8월, 2016년 12월, 2017년 4월, 2017년 8월의 자료를 중심으로 전국 단위, 시군구 특성(대도시, 인구 50만 이상 시, 일반시, 농어촌), 복지허브화 유형별로 분석을 진행하였다.

제1절 기본 현황 및 실태분석 결과

1. 기본 현황

읍면동 복지허브화 전달체계 개편 추진 현황을 분석한 결과는 <표 2-1>과 같다. 2016년 8월 말 기준으로 전체 846개소가 설치되었으며, 이후 읍면동 복지허브화 전달체계 개편 추진 지역은 점차 증가하여 2017년 8월 말 기준으로는 전국 2,373개 읍면동에 설치 완료되었다.

시군구 특성별로는 전체적으로 대도시의 설치 개소수가 대체로 높은 편이며, 2017년 8월 말에 개소수가 눈에 띄게 늘어났다. 특히 농어촌 지역은 2016년 8월 말 기준으로는 읍면동 복지허브화 전달체계 개편 추진 지역이 94개소에 불과했으나 1년이 지난 2017년 8월 말 현재 517개소로 약 5배 증가하였다.

읍면동 복지허브화 유형 즉, 설치모형별로 살펴보면, 기본형인 지역은 2016년 8월 말 기준으로 463개소였으나 2017년 8월 말에는 1,273개소로 3배 이상 개소수가 증가하였다. 권역형인 지역 역시 기본형과 마찬가지로 2016년 8월 이후 1년 사이에 약 3~4배 가량 증가하였다.

〈표 2-1〉 읍면동 복지허브화 개편 추진 기본현황: 설치 현황

(단위: 개소)

구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		846	1,051	1,252	2,373
시군구 특성	대도시	354	381	589	858
	인구 50만 이상 시	148	151	150	354
	일반시(도의 시)	250	315	320	644
	농어촌(군)	94	204	193	517
복지허브화 유형	기본형	463	532	832	1,273
	권역형(중심동+일반동)	383	519	420	1,100

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.
2) 대도시(서울시 및 광역시, 도농복합 군 포함), 인구 50만 이상 시(도의 시 중 인구가 50만 이상인 일반시), 일반시(세종특별자치시 및 도의 시), 농어촌(도의 군)

다음으로 읍면동 복지허브화 전달체계 개편이 추진된 지역의 맞춤형복지팀 총 공무원 수를 살펴보았다. 도입 초기 시점인 2016년 8월 말에는 전체 평균 3.3명 가량이 맞춤형복지팀에서 근무하고 있었고, 이는 2017년 8월 말 기준으로도 동일하다.

〈표 2-2〉 읍면동 복지허브화 개편 추진 기본현황: 맞춤형복지팀 총 공무원 수(평균)

(단위: 명)

구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		3.3	3.5	3.7	3.3
시군구 특성	대도시	3.8	3.8	4.3	3.8
	인구 50만 이상 시	2.7	3.0	3.1	2.9
	일반시(도의 시)	3.0	3.3	3.2	2.9
	농어촌(군)	2.7	3.0	2.8	2.8
복지허브화 유형	기본형	3.4	3.5	3.9	3.4
	권역형(중심동+일반동)	2.9	3.2	3.1	2.9

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.
2) 맞춤형복지팀 총 공무원 수는 팀장까지 포함한 팀 전체 공무원 인력을 의미함.

맞춤형복지팀 내에 근무하는 민간인력의 현원을 살펴본 결과는 <표 2-3>에서 확인할 수 있다.

2016년 8월 말 기준으로 맞춤형복지팀 내에서 근무하는 민간 인력은 전국 평균 1.2명이었으나, 2017년 8월 말에는 0.8명으로 대폭 감소하였다. 이는 2016년까지는 전달체계 개편 추진에 따라 새롭게 주어진 맞춤형복지업무의 안정화를 위해 민간인력을 활용할 수 있도록 하고, 이후로는 민간인력을 차츰 줄이도록 하는 보건복지부 차원의 업무 지침이 반영된 결과로 해석할 수 있다.

시군구 특성별로 살펴보면 대도시 지역에 비해 일반시 지역이나 농어촌 지역은 민간인력 수가 현저하게 적은 것으로 나타났다. 맞춤형복지업무를 지원할 수 있는 전문성을 갖춘 민간인력을 대도시 외 지역에서는 구하기 힘들다는 현실이 반영된 결과로 판단된다.

복지허브화 유형별로는 여러 개 읍면동을 관리하는 권역형 설치모형인 읍면동의 민간인력 현원이 기본형에 비해 많은 편인 것으로 나타났다.

<표 2-3> 읍면동 복지허브화 개편 추진 기본현황: 맞춤형복지팀 민간인력 현원(평균)

		(단위: 명)			
구분		'16. 8월	'16. 12월	'17. 4월	'17. 8월
전체		1.2	1.1	0.9	0.8
시군구 특성	대도시	1.3	1.4	1.1	1.1
	인구 50만 이상 시	2.2	2.1	1.6	1.1
	일반시(도의 시)	0.7	0.5	0.6	0.4
	농어촌(군)	0.5	0.4	0.3	0.3
복지허브화 유형	기본형	1.0	0.9	0.8	0.7
	권역형(중심동+일반동)	2.0	1.6	1.3	1.1

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 보건복지부 실적자료에서 파악하고 있는 민간인력은 방문간호사, 사례관리사, 기타로 분류됨.

2. 주요 업무별 실적 분석 결과

본 절에서는 읍면동 복지허브화 전달체계 개편 추진에 따라 강조하고 있는 맞춤형복지업무(찾아가는 복지상담, 복지사각지대, 사례관리, 민관협력)를 중심으로 2016년 8월 말부터 2017년 8월 말까지의 지난 1년간의 실적을 확인해보았다.

가. 찾아가는 복지상담

찾아가는 복지상담 업무의 실적은 초기상담 가구 수, 모니터 상담 가구 수, 동장 및 팀장의 방문 건수로 나누어 살펴볼 수 있다.

먼저 초기상담 가구 수를 살펴보면 2016년 12월 말 기준으로는 전국 평균 984.5가구 가량이었으나 2017년 8월 말에는 465.4가구로 절반 이상 줄었다. 시군구 특성별로는 대도시 지역의 초기상담 가구 수가 많은 편이었으며, 복지허브화 유형별로는 2016년 12월 말 기준으로는 설치모형이 기본형인 읍면동이 권역형보다 초기상담 가구 수가 더 많았으나, 2017년 8월 말에는 기본형과 권역형이 비슷한 수준으로 나타났다.

〈표 2-4〉 찾아가는 복지상담 업무 추진 실적: 초기상담 가구 수(평균)

(단위: 가구)

구분		'16. 8월	'16. 12월	'17. 4월	'17. 8월
전체		—	984.5	392.5	465.4
시군구 특성	대도시	—	1,684.0	537.2	728.9
	인구 50만 이상 시	—	505.7	316.6	282.9
	일반시(도의 시)	—	394.1	201.7	249.1
	농어촌(군)	—	386.3	228.0	251.0
복지허브화 유형	기본형	—	1032.5	383.1	457.6
	권역형(중심동+일반동)	—	826.8	429.4	492.2

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 8월 실적은 건수로 파악된 관계로 분석에 포함하지 않음.

모니터상담 가구 수를 전국 평균으로 살펴보면 2016년 12월 말에는 553.0가구, 2017년 4월 말 기준 217.2가구, 2017년 8월 말 기준으로는 295.8가구로 나타났다. 시군구 특성별로는 대도시 지역의 모니터상담 가구 수가 가장 많았으며, 그 외의 지역은 전반적으로 비슷한 수준으로 나타났다. 복지허브화 유형별로는 2017년 4월 말 기준으로는 권역형인 읍면동의 모니터상담 가구 수가 권역형 읍면동 보다는 많았으나, 2016년 12월 말이나 2017년 8월 말 실적을 확인해보면 기본형 읍면동의 모니터상담 가구 수가 조금 더 많은 편이었다.

〈표 2-5〉 찾아가는 복지상담 업무 추진 실적: 모니터상담 가구 수 (평균)

(단위: 가구)

구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		—	553.0	217.2	295.8
시군구 특성	대도시	—	938.2	320.1	500.3
	인구 50만 이상 시	—	232.5	90.7	122.1
	일반시(도의 시)	—	263.1	118.4	147.7
	농어촌(군)	—	203.3	94.2	126.0
복지허브화 유형	기본형	—	573.0	216.8	296.5
	권역형(중심동+일반동)	—	487.0	219.0	293.3

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 8월 실적은 건수로 파악된 관계로 분석에 포함하지 않음.

다음으로 읍면동 복지허브화 전달체계 개편 추진에 따라 읍면동장과 맞춤형복지팀장이 수행하는 방문상담 실적 결과를 확인해보았다(표 2-6, 표 2-7 참조).

읍면동장의 방문 건수는 2016년 8월 말 기준 17.8건 이었으나, 2017년 8월 말에는 34.5건으로 늘어났다. 시군구 특성별로 살펴보면 일반시에 속한 읍면동의 읍면동장 방문 건수가 다른 지역에 비해 많은 편이었으며, 복지허브화 유형별로는 설치모형이 권역형인 읍면동의 방문 건수가 더 많았다.

맞춤형복지팀장의 방문상담 건수는 읍면동장에 비해 많은 편이었다(‘17년 8월 말 기준 읍면동장 방문건수 평균 34.5건, 맞춤형복지팀장 방문건수 평균 69.0건). 시군구 특성별로 살펴보면 읍면동장의 방문 건수와 마찬가지로 일반시에 속한 읍면동의 방문 건수가 높은 편이었으며, 설치모형이 권역형인 읍면동의 맞춤형복지팀장 방문상담 건

수가 더 높았다.

〈표 2-6〉 찾아가는 복지상담 업무 추진 실적: 읍면동장 방문상담 건수(평균)

		(단위: 건)			
구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		17.8	39.3	21.4	34.5
시군구 특성	대도시	17.5	40.1	19.5	34.9
	인구 50만 이상 시	13.3	35.7	14.0	22.0
	일반시(도의 시)	23.6	48.0	26.5	39.8
	농어촌(군)	8.2	23.6	25.4	36.1
복지서비스 유형	기본형	13.3	32.8	17.9	28.3
	권역형(중심동+일반동)	35.0	60.9	35.2	55.9

주: 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

〈표 2-7〉 찾아가는 복지상담 업무 추진 실적: 맞춤형복지팀장 방문상담 건수(평균)

		(단위: 건)			
구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		39.3	88.1	48.1	69.0
시군구 특성	대도시	46.6	91.4	43.0	70.6
	인구 50만 이상 시	25.2	86.8	36.2	44.6
	일반시(도의 시)	35.2	90.8	58.6	79.4
	농어촌(군)	32.7	74.4	58.8	69.5
복지서비스 유형	기본형	37.2	85.4	44.4	65.4
	권역형(중심동+일반동)	47.2	97.1	62.7	81.7

주: 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

나. 복지사각지대

복지사각지대 업무의 추진 실적은 사각지대 발굴 건수, 공적급여 연계 건수, 민간연계 건수로 나누어 살펴보았다.

사각지대 발굴 건수(표 2-8 참조)는 2016년 8월 말 기준으로 47.7건이었으나 2017년 8월 말에는 195.7건으로 약4~5배 가량 증가하였다. 시군구 특성별로는 인구 규모가 큰 대도시 지역의 사각지대 발굴 건수가 더 높았고, 인구 50만 이상시, 일반시, 농어촌의 순서로 나타났다.

복지허브화 유형별로는 2016년 12월 말에는 설치모형이 권역형인 읍면동의 사각지대 발굴 건수가 많았으나, 그 외 시기에는 주로 기본형인 읍면동의 사각지대 발굴 건수가 더 많았다.

〈표 2-8〉 복지사각지대 업무 추진 실적: 사각지대 발굴 건수(평균)

(단위: 건)

구분		'16. 8월	'16. 12월	'17. 4월	'17. 8월
전체		47.7	114.8	41.1	195.7
시군구 특성	대도시	71.5	165.6	50.2	271.5
	인구 50만 이상 시	27.2	63.3	36.8	161.6
	일반시(도의 시)	25.4	76.3	29.7	130.2
	농어촌(군)	16.8	76.8	29.3	123.6
복지허브화 유형	기본형	49.0	107.2	42.7	204.1
	권역형(중심동+일반동)	43.0	139.7	34.8	166.6

주: 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

다음으로 공적급여 연계 건수는 <표 2-9>에서 확인할 수 있다. 읍면동 복지허브화 전달체계 개편 추진 지역이 846개소에 불과했던 2016년 8월 말의 평균 공적급여 연계 건수는 73.5건이었으나, 전달체계 개편 추진 지역이 2,373개소로 늘어난 2017년 8월 말 기준으로는 공적급여 연계 건수가 263.0건으로 대폭 상승했다.

시군구 특성별로는 농어촌 지역은 2017년 4월 말까지는 다른 지역에 비해 공적급여 연계 건수가 매우 낮은 편이었으나, 2017년 8월 말에는 148.4건으로 일반시 지역

(134.9건)에 비해 연계 건수가 높았다.

복지허브화 유형별로는 읍면동 복지허브화 전달체계 개편 추진 초기인 2016년 8월 말에는 설치모형이 권역형인 읍면동의 공적급여 연계 건수가 기본형인 읍면동에 비해 많았으나, 2017년 8월 말에는 기본형인 읍면동의 공적급여 연계 건수가 높게 나타났다.

〈표 2-9〉 복지사각지대 업무 추진 실적: 공적급여 연계 건수(평균)

		(단위: 건)			
구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		73.5	359.7	270.3	263.0
시군구 특성	대도시	92.7	559.9	388.4	399.7
	인구 50만 이상 시	64.1	378.2	253.3	201.4
	일반시(도의 시)	61.4	197.0	134.1	134.9
	농어촌(군)	19.3	51.3	66.2	148.4
복지허브화 유형	기본형	67.4	376.4	290.1	273.1
	권역형(중심동+일반동)	97.1	305.1	191.8	228.0

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 12월 실적은 공적급여 제공건수를 분석한 결과임.

마지막으로 복지사각지대 업무 추진 실적 중 민간연계 건수를 살펴보았다(표 2-10 참조).

전국 평균의 민간연계 건수는 2016년 12월 말에는 893.0건, 2017년 4월 말 367.4건, 2017년 8월 말에는 419.1건인 것으로 확인되었다. 시군구 특성별로는 인구규모가 큰 지역일수록 민간연계 건수가 더 높게 나타났으며(‘17년 8월 말 기준 대도시 642.6건, 농어촌 194.7건), 복지허브화 유형별로는 2016년 12월 말에는 권역형 읍면동 지역의 민간연계 건수가 1,023.3건으로 기본형 읍면동 지역에 비해 높게 나타났으나, 2017년 8월 말에는 기본형 읍면동(424.5건)이 권역형 읍면동(400.7건)에 비해 민간연계 건수가 많았다.

〈표 2-10〉 복지사각지대 업무 추진 실적: 민간연계 건수(평균)

(단위: 건)

구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		—	893.0	367.4	419.1
시군구 특성	대도시	—	1,217.3	471.4	642.6
	인구 50만 이상 시	—	933.3	304.9	284.7
	일반시(도의 시)	—	576.9	257.5	252.7
	농어촌(군)	—	483.1	208.5	194.7
복지허브화 유형	기본형	—	853.3	352.0	424.5
	권역형(중심동+일반동)	—	1,023.3	428.5	400.7

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 8월 실적은 확인이 불가능하여 분석에 포함하지 않음.

다. 사례관리

사례관리 업무 추진 실적을 살펴보기 위해 사례관리 가구 수, 사례관리를 위한 회의 개최 횟수(내부회의, 통합회의, 솔루션위원회), 공적 급여 연계 건수, 민간 연계 건수를 확인하였다.

<표 2-11>은 사례관리 업무 추진 실적 중 사례관리 가구 수를 확인한 결과이다. 2016년 12월 말 기준으로 전국 평균 사례관리 가구 수는 60.9가구였으나, 2017년 8월 말에는 45.1가주로 감소하였다.

시군구 특성별로 사례관리 대상 가구 수를 살펴보면 전반적으로 인구 50만 이상인 일반시 지역의 사례관리 대상 가구 수가 많은 편이었으며, 그 다음으로는 도의 시 지역의 가구 수가 많았다.

복지허브화 유형별로는 2017년 8월 말 기준으로 기본형 읍면동의 사례관리 대상 가구 수가 평균 40.5가구, 권역형 읍면동은 평균 61.0가주로 나타나 관할 지역이 2개 이상인 권역형 읍면동의 사례관리 대상 가구가 더 많은 것으로 확인되었다.

〈표 2-11〉 사례관리 업무 추진 실적: 사례관리 가구 수(평균)

(단위: 가구)

구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		—	60.9	21.9	45.1
시군구 특성	대도시	—	46.0	16.7	30.0
	인구 50만 이상 시	—	139.1	31.6	69.1
	일반시(도의 시)	—	67.4	30.2	65.0
	농어촌(군)	—	30.2	19.7	35.0
복지서비스 유형	기본형	—	43.0	20.3	40.5
	권역형(중심동+일반동)	—	119.9	28.2	61.0

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 8월 실적은 사례관리 건수로 파악되었으므로 분석에 포함하지 않음.

3) 2016년 12월 실적은 통합사례관리대상 가구 수를 분석한 결과이며, 읍면동 사례관리 가구와 시군구에 사례관리를 의뢰한 가구 수를 모두 합산한 값임.

다음으로 사례관리를 위한 회의 개최 횟수는 <표 2-12>부터 <표 2-14>에서 확인할 수 있다.

먼저 내부회의 개최횟수는 2017년 8월 말 기준으로 16.3건으로 나타났고, 시군구 특성별로는 일반시 지역의 읍면동이 다른 지역에 비해 회의 개최 횟수가 많은 편이었다.

〈표 2-12〉 사례관리 업무 추진 실적: 내부회의 개최 횟수(평균)

(단위: 회)

구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		—	—	4.6	16.3
시군구 특성	대도시	—	—	3.9	15.8
	인구 50만 이상 시	—	—	4.9	15.8
	일반시(도의 시)	—	—	6.1	19.7
	농어촌(군)	—	—	4.2	13.0
복지서비스 유형	기본형	—	—	4.3	16.3
	권역형(중심동+일반동)	—	—	5.5	16.5

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 8월과 12월 실적은 확인이 불가능하여 분석에 포함하지 않음.

통합회의 개최 횟수(표 2-13 참조)는 2017년 8월 말 기준으로 평균 4.5회 정도 진행되고 있었다. 시군구 특성별로는 일반시 지역이 6.8회로 다른 지역에 비해 다소 높은 편이었으며, 복지허브화 유형별로는 비슷한 수치를 보였다.

〈표 2-13〉 사례관리 업무 추진 실적: 통합회의 개최 횟수(평균)

(단위: 회)

구분		'16. 8월	'16. 12월	'17. 4월	'17. 8월
전체		—	—	1.3	4.5
시군구 특성	대도시	—	—	0.9	3.3
	인구 50만 이상 시	—	—	1.4	5.3
	일반시(도의 시)	—	—	2.5	6.8
	농어촌(군)	—	—	1.0	3.5
복지허브화 유형	기본형	—	—	1.3	4.4
	권역형(중심동+일반동)	—	—	1.5	4.8

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 8월과 12월 실적은 확인이 불가능하여 분석에 포함하지 않음.

솔루션위원회는 고위험 사례관리 대상 가구(대상자)의 문제해결을 위해 개최된다. 2017년 8월 말 기준으로 전국 평균 1.0건 정도 솔루션위원회가 진행되었으며, 대도시 에 속한 읍면동과 설치모형이 기본형인 읍면동의 솔루션위원회 개최 횟수가 다른 지역에 비해 높은 편이었다(표 2-14 참조).

〈표 2-14〉 사례관리 업무 추진 실적: 솔루션위원회 개최 횟수(평균)

(단위: 회)

구분		'16. 8월	'16. 12월	'17. 4월	'17. 8월
전체		—	—	0.1	1.0
시군구 특성	대도시	—	—	0.1	1.2
	인구 50만 이상 시	—	—	0.0	0.9
	일반시(도의 시)	—	—	0.0	0.9
	농어촌(군)	—	—	0.1	0.8
복지허브화 유형	기본형	—	—	0.1	1.0
	권역형(중심동+일반동)	—	—	0.1	0.8

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 8월과 12월 실적은 확인이 불가능하여 분석에 포함하지 않음.

다음으로 사례관리 업무에서의 공적급여 연계 건수와 민간연계 건수를 살펴보았다(표 2-15, 표 2-16 참조).

공적 급여 연계 건수는 2017년 8월 말 기준으로 10.6건으로 나타났으며, 인구 50만 이상인 시와 일반시 지역의 공적 급여 연계 건수가 전국 평균 이상으로 나타났으며, 복지허브화 유형별로는 비슷한 수준으로 확인되었다.

〈표 2-15〉 사례관리 업무 추진 실적: 공적급여 연계 건수(평균)

		(단위: 건)			
구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		—	—	4.5	10.6
시군구 특성	대도시	—	—	3.0	8.8
	인구 50만 이상 시	—	—	5.5	17.4
	일반시(도의 시)	—	—	9.1	13.0
	농어촌(군)	—	—	1.5	6.2
복지허브화 유형	기본형	—	—	4.5	10.6
	권역형(중심동+일반동)	—	—	4.6	10.7

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 8월 실적은 확인이 불가능하여 분석에 포함하지 않음.

3) 2016년 12월 실적은 데이터상에서 복지사각지대 실적과 사례관리 실적이 명확하게 구분되지 않으므로 사례관리 업무 추진실적 분석에는 포함하지 않음.

사례관리 대상 가구에 대한 민간연계 건수(표 2-16 참조)는 2017년 4월 말에는 13.7건이었으나 2017년 8월 말에는 160.2건으로 대폭 상승하였다. 시군구 특성별로는 공적 급여 연계 건수와 마찬가지로 인구 50만 이상인 시와 일반시 지역의 민간연계 건수가 전국 평균 이상으로 나타났다(약 200건 이상). 복지허브화 유형별로는 설치모형이 권역형인 읍면동의 민간연계 건수가 기본형인 읍면동에 비해 높게 나타났다.

〈표 2-16〉 사례관리 업무 추진 실적: 민간연계 건수(평균)

(단위: 건)

구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		—	—	13.7	160.2
시군구 특성	대도시	—	—	9.5	116.8
	인구 50만 이상 시	—	—	28.5	268.0
	일반시(도의 시)	—	—	16.8	200.4
	농어촌(군)	—	—	13.0	124.0
복지허브화 유형	기본형	—	—	11.2	133.2
	권역형(중심동+일반동)	—	—	23.8	253.2

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 8월 실적은 확인이 불가능하여 분석에 포함하지 않음.

3) 2016년 12월 실적은 데이터상에서 복지사각지대 실적과 사례관리 실적이 명확하게 구분되지 않으므로 사례관리 업무 추진실적 분석에는 포함하지 않음.

라. 민관협력

민관협력 업무 추진 실적은 인적 안전망, 홍보 건수, 자체교육 실시 건수, 읍면동 지역사회보장협의체 개최횟수로 나누어 살펴보았다.

인적 안전망 실적(표 2-17)은 2016년 8월 말 기준으로 전국 평균 82.9명이 구성되어있는 것으로 확인되었고, 2017년 4월 말까지 꾸준히 증가하였으나, 2017년 8월 말에는 64.3명으로 감소하였다.

시군구 특성별로 살펴보면 대도시 지역은 꾸준히 전국 평균 이상의 인적 안전망이 구성되었으나, 일반시나 농어촌 지역은 인적 안전망 구성 현황이 평균 이하의 수준인 것으로 나타났다. 복지허브화 유형별로는 설치모형이 권역형인 읍면동의 인적 안전망 구성 수준이 평균 이상으로 나타났다(2017년 8월 말 기준 기본형 53.9명, 권역형 100.2명).

〈표 2-17〉 민관협력 업무 추진 실적: 인적 안적망(평균)

(단위: 명)

구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		82.9	101.9	158.7	64.3
시군구 특성	대도시	91.5	118.2	159.5	68.5
	인구 50만 이상 시	83.4	97.3	171.7	62.9
	일반시(도의 시)	76.0	88.0	151.2	57.8
	농어촌(군)	55.6	82.5	158.2	64.1
복지허브화 유형	기본형	63.8	77.8	134.0	53.9
	권역형(중심동+일반동)	156.6	180.8	256.4	100.2

주: 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

홍보 건수는 2017년 8월 말 기준으로 28.4건으로 확인되었는데, 시군구 특성별로는 대도시 지역의 홍보 건수가 다른 지역에 비해 월등하게 높았다(44.5건). 복지허브화 유형별로는 권역형인 읍면동의 홍보 건수가 평균 이상인 36.8건으로 나타났다.

〈표 2-18〉 민관협력 업무 추진 실적: 홍보 건수(평균)

(단위: 건)

구분		‘16. 8월	‘16. 12월	‘17. 4월	‘17. 8월
전체		—	—	2.9	28.4
시군구 특성	대도시	—	—	2.1	44.5
	인구 50만 이상 시	—	—	3.0	17.1
	일반시(도의 시)	—	—	4.5	16.4
	농어촌(군)	—	—	3.4	13.2
복지허브화 유형	기본형	—	—	2.8	25.9
	권역형(중심동+일반동)	—	—	3.4	36.8

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 8월과 12월 실적은 확인 불가능하여 분석에 포함하지 않음.

자체교육 실시 건수는 <표 2-19>에서 확인 가능하다. 2017년 8월 말 기준으로 자체교육 실시 건수는 3.3건으로 나타났으며, 대도시에 속한 읍면동이 자체교육 실시 건수가 다른 지역에 비해 많았다. 복지허브화 유형별로는 권역형 읍면동이 2017년 8월 말 기준 6.9건으로 기본형인 읍면동 보다 높은 것으로 확인되었다.

〈표 2-19〉 민관협력 업무 추진 실적: 자체교육 실시 건수(평균)

(단위: 건)

구분		'16. 8월	'16. 12월	'17. 4월	'17. 8월
전체		—	—	0.6	3.3
시군구 특성	대도시	—	—	0.5	3.9
	인구 50만 이상 시	—	—	0.8	2.7
	일반시(도의 시)	—	—	0.7	2.6
	농어촌(군)	—	—	0.7	3.2
복지허브화 유형	기본형	—	—	0.5	2.2
	권역형(중심동+일반동)	—	—	1.0	6.9

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 8월과 12월 실적은 확인 불가능하여 분석에 포함하지 않음.

읍면동 지역사회보장협의체 회의 개최 횟수를 확인한 결과, 2017년 8월 말 기준으로 전국 평균 3.2건으로 나타났다.

시군구 특성별로는 농어촌 지역은 읍면동 지역사회보장협의체 회의 개최횟수가 평균 이하인 것으로 나타났고, 복지허브화 유형별로는 권역형인 읍면동의 협의체 회의 개최 횟수가 기본형인 읍면동에 비해 잦은 것으로 나타났다.

〈표 2-20〉 민관협력 업무 추진 실적: 협의체 회의 개최 횟수(평균)

(단위: 회)

구분		'16. 8월	'16. 12월	'17. 4월	'17. 8월
전체		—	—	0.7	3.2
시군구 특성	대도시	—	—	0.6	3.3
	인구 50만 이상 시	—	—	0.8	3.7
	일반시(도의 시)	—	—	0.9	3.2
	농어촌(군)	—	—	1.0	2.8
복지허브화 유형	기본형	—	—	0.6	2.6
	권역형(중심동+일반동)	—	—	1.4	5.4

주: 1) 각 시점별 누적 실적을 분석한 결과임.

2) 2016년 8월과 12월 실적은 확인 불가능하여 분석에 포함하지 않음.

제2절 해외사례

최근 늘어나는 복지수요와 더불어 읍면동 복지허브화 논의가 활발하다. 논의의 쟁점은 읍면동 단위의 복지서비스 제공을 통해 보다 지역 친화적이고 특성화 된 복지 서비스를 제공하는 정책의도와, 복지인력, 예산 등 실질적 정책 집행 측면에서의 문제점 및 개선점에 관한 내용으로 파악된다. 기존의 논의 결과는 차치하더라도 논쟁의 의도가 보다 혁신적이고 효과적인 복지서비스 제공을 위한 방안 마련이라는 점에는 의심의 여지가 없다. 본고는 이와 같은 견지에서 영국의 행정구역에서의 복지서비스 제공 사례를 통해 시사점을 도출해 보고자 한다.

1992년 시작된 영국의 지방정부 체계 개편은 20여년이 지난 현재도 변화를 계속하고 있다. 복지서비스의 제공 주체가 아직 중앙정부이며 가장 하부기관보다는 상위 기관에 권한이 위임되어 있는 점에서 복지서비스 제공 주체와 관련된 차이점을 찾을 수는 없으나, 지방정부 조직의 최하위 단위인 행정구역(parish, town, community council)에서 주어진 권한 내 자발적인 복지서비스를 제공하기 시작한 점은 괄목할 만하다. 여러 행정구역(town, parish, community council)에서 제공하는 복지서비스 제공 사례 중, 본고는 서부 서섹스(West Sussex)주의 사례를 선택하였으며 영국의 지방정부 구성, 복지서비스 지방화 논쟁과 행정구역의 기능 및 역할을 통해 시사점을 도출해 보고자 한다.

1. 연구의 분석틀

영국의 정부는 중앙정부와 지방정부, 지방정부는 다시 시정부, 광역정부, 또는 광역기구를 거쳐 가장 좁은 범위를 대표하는 town, parish, community council로 구성된다. 본고의 주요 내용은 town, parish, community council의 복지서비스 제공 기능을 알아보는데 있고, 이들이 어떤 방식으로 주민들의 복지증진을 위해 힘쓰고 있는지 살펴보는데 목적이 있다.

사례 기술에 들어가기에 앞서 영국에서 town, parish, community council로 표기되는 용어에 대한 간략한 소개 및 이해의 편의를 돕기 위한 번역어회의 선정과정의 필요하다. 각각의 용어는 한글로 마을의회(town council), 행정교구 또는 교구의회

(parish council), 커뮤니티의회(community council)로 번역되어 사용되고 있으며¹⁾, 한국의 행정구역 중 읍면동에 해당하는 것으로 간주되고 있다. 한국의 읍면동은 국토교통부의 구분에 따라 ‘행정구역’이라는 용어가 주로 활용되는 만큼 본고에서는 이해를 돕기 위해 ‘영국의 행정구역’이라는 표현을 사용하였다.

영국의 행정구역을 소개하며 후술하겠으나, 현재까지 영국의 행정구역(town, parish, community council)은 기능 및 권한의 제한 때문에 주도적으로 복지서비스를 전달하고 있지도 않을 뿐 아니라 복지 서비스 제공자(provider) 역할로 주목받지도 못하고 있다. 한편 영국의 중앙정부는 지역주민들의 의사를 보다 가까이에서 대변하고, 보다 밀접한 행정서비스 제공을 위해 행정구역의 자발적인 설립을 권고하고 있다(Berry, 2014). 신규 행정구역 설치에 자금을 지원할 뿐 아니라 지역 커뮤니티 단체가 행정교구(parish council)로 변경 시 관청 등록을 용이하게 할 수 있도록 법적지원 또한 시행중에 있다(Berry, 2014). 그 결과 영국의 행정구역이 다른 유럽연합국가에 비해 괄목할 만큼 많이 등록되어 있다. 이에 비해 주민들의 행정구역의 서비스에 대한 인식 및 평판은 높지 않다. 특히 복지서비스 부문의 행정구역의 역할은 영국의료서비스(NHS)와 상위정부의 서비스 제공기능에 비해 매우 제한적일 뿐 아니라 잘 알려져 있지 않아 더더욱 미미하게 비춰지고 있다.

이러한 상황에서 본고는 행정구역의 목적에 맞는 자발적인 복지서비스를 제공하고 자 노력하고 있는 영국 서부 서섹스(West Sussex)주 내에 위치한 행정구역의 복지서비스 제공 사례를 집중적으로 살펴보고자 한다. 사례 선정기준은 가장 먼저 자료 검색 및 선택의 용의성에 중점을 두었다. 선술한 바와 같이 행정구역의 복지서비스 제공 사례가 잘 알려져 있지 않고, 소개할 만큼의 자료가 확보되어 있지도 않아, 관련 내용을 가장 상세히 수록하고 있는 Sussex and Surrey Associations of Local Councils (SSALC)의 서부 서섹스 지역의 보건복지서비스 제공을 위한 행정구역의 역할(Opportunities for Parish and Town Councils involvement in Health & Wellbeing in West Sussex) 보고서를 주요 자료로 선정하였다. 이 보고서에 수록된 사례들과 광역정부 홈페이지에서 수집한 내용들을 토대로 사례 재구성 및 분석 작업을 실시할 예정이다.

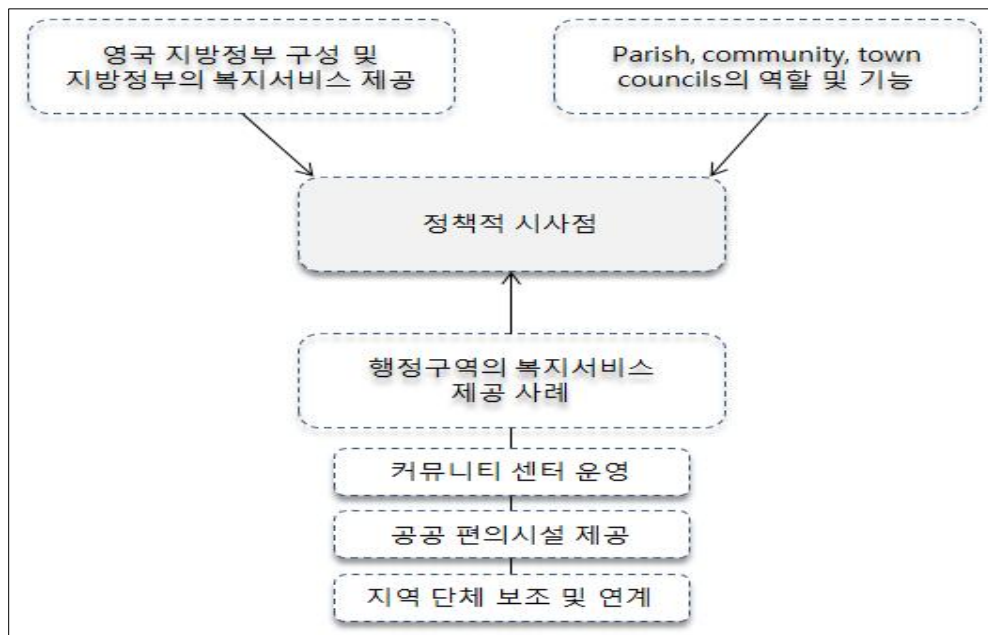
1) 김보영 (2013), 주장환 & 윤성욱 (2014) 참조

영국의 행정구역이 제한적인 상황에서 자발적으로 복지서비스를 구상하고 지역주민에게 제공하고 있는 만큼, 제도권 내에서 가장 낮은 수준(level)의 정부가 어떻게 복지서비스를 전달하고 있는지 정보를 제공한다는 점에서, 또한 주어진 권한을 어떻게 최대한 활용하여 혁신적 복지서비스 전달체계를 구상할 수 있는지 가능성을 검토한다는 측면에서 본고의 의의가 있다고 하겠다.

본고에서 분석하고자 하는 연구문제를 정리하면 다음과 같다.

1. 영국 지방정부는 어떻게 구성되어 있으며 각각의 기능은 무엇인가?
2. 지방정부의 복지서비스 확대의 배경은 무엇이며 서비스 제공은 어떻게 이루어지고 있는가?
3. 영국 행정구역(town, parish, community council)의 기능 및 역할은 무엇인가?
4. 영국 행정구역에서 제공하는 복지서비스의 사례와 종류는 무엇이 있는가?
5. 영국 행정구역의 복지서비스 제공 사례는 어떤 시사점을 제공하고 있는가?

[그림 2-23] 연구의 분석틀



2. 영국 지방정부의 구성 및 복지서비스 지방화 논의

영국 행정구역의 복지서비스 사례를 살펴보기 전에 영국의 지방정부 구성을 간단히 살펴볼 필요가 있다. 영국의 지방정부는 몇 차례의 개혁을 거쳐 현재의 모습을 갖추게 되었다. 1974년 지방정부법(Local Government Act 1972) 제정에 따라 시작된 지방정부의 변화는 1995년 지방정부 경계 재조직화(boundary reorganisation)을 거쳐 통합자치정부(Unitary Authority)로 재편되기 시작하였고, 최근까지도 다층제 정부구조를 통합자치정부 형태로 변화시키면서 발전하고 있다(Dearlove, 1979; Sandford, 2017).

복지서비스제공의 지방화 논의는 영국의 의사결정체계의 지나친 중앙집권화와 지역/커뮤니티에 대한 정책적 관심에서 시작되었다. 커뮤니티 단위의 정치 및 재정적 책임성을 강화하는 방식을 활용하여 지방정부, 지역 커뮤니티 조직, 그리고 주민들이 해당 지역의 계획 및 관리(planning and management)과정에 참여할 수 있도록 유도하는데 목적을 두고 있었다(Pearce & Ellwood, 2002). 한편 복지서비스의 지방화에 따라 서로 다른 복지 정책의 결정 및 집행으로 편차가 발생할 수 있다는 비판도 존재한다(DWP, 2014).

이러한 배경에서 첫 번째 연구 질문에 대한 답변은 영국의 지방정부는 어떻게 구성되어 있고, 어떤 기관이 어떻게 복지서비스를 제공하고 있으며 관련된 논의에는 무엇이 있는지 살펴보는 것으로 같음하고자 한다.

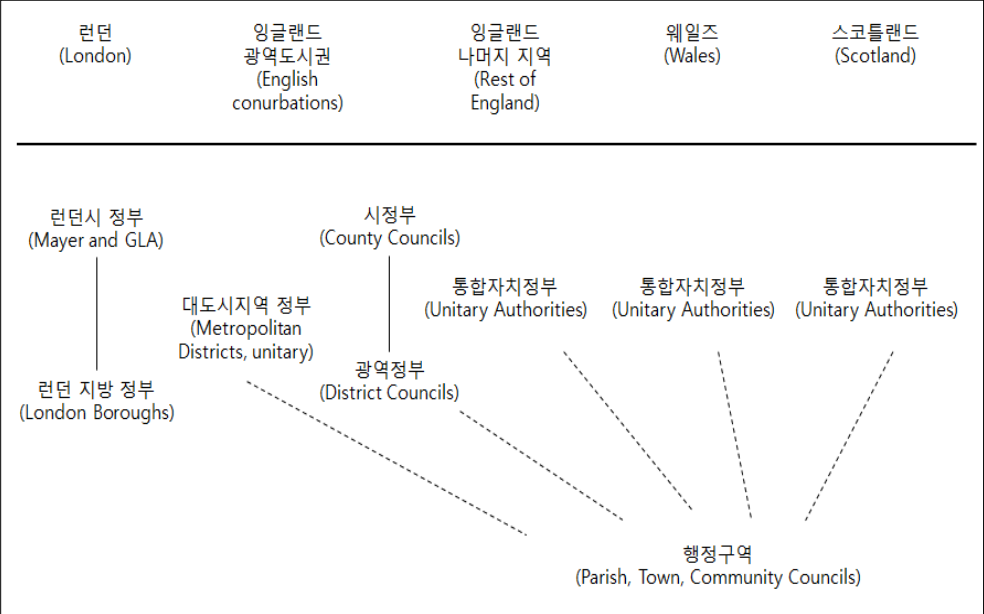
가. 영국의 지방정부 구성 및 역할분담

현재 영국의 지방정부는 한국의 광역자치단체 격인 County Council과 기초자치단체 격인 District, Borough 또는 City councils이 혼재하는 다층(2-tier) 정부, 통합자치정부(unitary authority)만으로 구성된 단층(1-tier) 정부 형태가 혼용되고 있다. 먼저 다층 정부 구조에서는 광역자치단체가 대부분의 주민 서비스를 제공한다. 교육(education), 교통(transport), 계획(planning), 소방 안전(fire and public safety), 복지(social care), 도서관(library), 폐기물(waste management), 거래기준(trading standards)이 주요 제공 서비스로 분류되어 있다. 기초자치단체 수준의 dis-

trict, borough or city councils은 광역자치단체에 비해 좁은 범위의 서비스: 폐기물 수집(rubbish collection), 재활용(recycling), 주민세 징수(Council Tax collection), 주거(housing), 건설허가(planning applications),를 제공하고 있다²⁾.

둘째로, 단층정부의 경우 지역 내 통합자치정부(unitary authority)만 존재하는 경우와 런던처럼 특수한 경우로 구분되어 있는데, 기본적인 개념은 하나의 지방정부를 통해 시정부(county council)와 광역정부(district, borough or city council)의 서비스 제공한다는 것이다. 런던이나 대도시 지역(metropolitan boroughs)의 경우 소방, 경찰, 교통 서비스는 통합기구(joint authorities)를 통해서 제공되며 나머지 기능은 통합자치정부와 같다.

[그림 2-24] 영국의 지방정부 구조



자료: Byrne, 2004; 최영출 & 최외출, 2005에서 재인용

2) 영국정부 홈페이지(GOV.UK) “Understand how your council works” 참조

나. 복지서비스 지방화 배경 및 지방정부의 복지서비스 전달 체계

2010년 중앙정부가 직접 복지예산을 지급하고 지방정부가 예산 집행권을 행사하던 체계에 대한 문제의식에서 복지기금 지출의 효율성 제고를 위한 복지서비스 전달 권한의 지방화 논의가 시작되었다. 복지개혁법(Welfare Reform Act 2012)에 따라 중앙정부가 지급하던 긴급자금 대출(crisis loans)³⁾ 및 지역사회복지기금(community care grants)⁴⁾이 2013년 폐지되면서 복지서비스 전달 권한의 지방정부 이양은 점차 가속화되었다(NAO, 2016).

지역복지란 “급작스러운 곤궁에 빠졌거나, 지역사회 내에서 도움이 필요한 사람이 있는 경우 지방자치단체 차원에서 정신적 혹은 물질적 서비스를 제공하는 것”으로 정의된다(DWP, 2014). 긴급자금 대출 및 지역사회복지기금 지급 서비스의 지방정부는 지역복지의 정의에 비추어 사업관련 비용의 감소, 보다 침체된 지역(deprived area)에 대한 집중적인 지원이 가능하게 되면서 긍정적 평가를 받았다(NAO, 2016). 뿐만 아니라 ① 지역사회에 대한 깊은 이해를 통한 복지수요의 정확한 예측 가능, ② 지역사회 내에서 이해당사자 및 파트너 기업들과 함께 네트워크를 구축하여 서비스 전달 용이성 증대 ③ 기존의 원격시스템을 통한 복지서비스 전달체계보다 취약계층의 파악능력 및 시의성 증대에 따른 이점을 발생시키며 복지서비스 제공 권한의 지방정부 이전을 가속화하였다(DWP, 2014).

현재의 복지서비스는 고용복지부(Deapartment for Work & Pensions)가 시정부의 복지정책(welfare provision)에 대한 긴급자금 대출 및 지역사회복지기금의 정보만 제공하는 방식으로 변형되었으며 ① 지방정부가 지역 복지서비스 제공기관(local advice providers)과 공조를 통해 복지서비스 계획을 수립하고, ② 지방정부 자체적으로 복지수요 및 지원서를 검토하며, 적절성 여부 및 지원 필요성 여부를 직접 검토한 후 직접 현물로 지원하는 시스템으로 변화되었다(NAO, 2016). 뿐만 아니라 ③ 지방정부가 복지서비스 대상자 및 서비스 지원자의 모니터링도 지방정부 차원에서 실시되고 있

3) 천재지변에 따른 재난 또는 단기간 긴급자금이 필요한 경우 무이자로 빌려주는 대출 (생활비, 재난상황에서의 생필품 구입비, 지원금, 긴급생활자금)

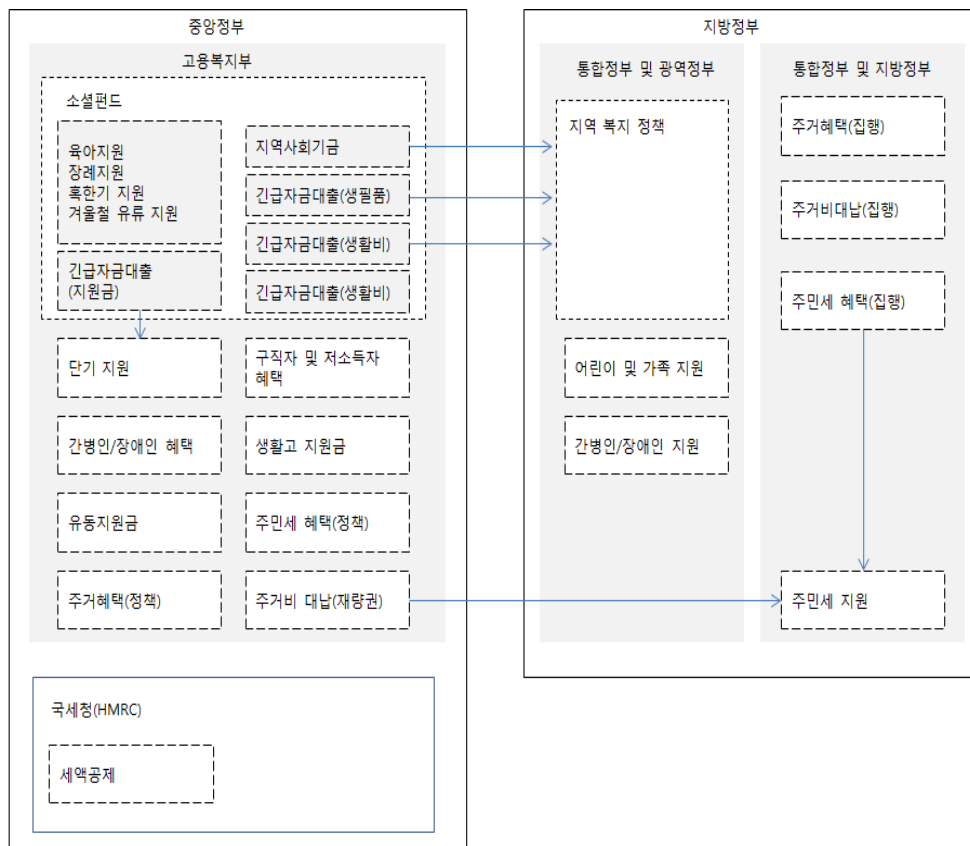
4) 수입에 비례하여 지급되는 보조금으로 생필품 구매를 포함한 다양한 생활용품 구매 지원을 위한 기금. 지역사회 내 취약계층이나 소외가정 지원 목적

다.

자금지원과 관련한 아래의 그림은 기금의 상당수를 지역복지정책의 일환으로 전환하여 지방정부에서 활용할 수 있도록 변화한 것을 보여주고 있다.

일부 지방정부의 경우 모든 복지서비스를 독자적으로 전달하는 한편 주로 외주를 통해 복지 서비스를 전달하는 방식을 채용하는 것도 지방화와 함께 증가하고 있는 추세이다(DWP, 2014).

[그림 2-25] 중앙-지방 정부 간 재정 지원 관계



자료: NAO, 2016

3. 영국의 행정구역의 역할 및 기능과 복지서비스 제공 사례

가. 영국의 행정구역(own, parish or community council)의 역할 및 기능

영국의 행정구역은 한국의 읍면동 단위의 준정부 조직으로 시정부(county council)나 광역정부(district, borough or city council)의 하부조직이다. 일부 제한적인 지역단위 서비스만 제공하는 점에서도 한국의 읍면동과 유사하다.

영국의 지방자치단체 예하 행정구역은 잉글랜드의 행정교구(parish), 마을(town) 정부, 웨일즈의 커뮤니티(communitiy), 마을(town) 정부, 스코틀랜드의 커뮤니티(communitiy) 정부로 구분된다(Barnett & Sweeting, 2013 Fulford Parish Council York, n.d.). 주로 ① 관할지역 주민들의 요구사항(needs) 및 기대사항(expectation)에 상응하는 서비스를 제공하고, ② 주민들을 대표(representing)함과 동시에 의사결정과정에 주민참여를 이끌어 내는(involving)역할을 수행하며, ③ 관할 지역의 자원조직(voluntary agencies), 민간기업(private sector), 기타 지역 내 정부 기관이나 공공기관과의 파트너십(partnership)을 맺고, ④ 지역의 경제 성장(economic prosperity)을 이끌며, ⑤ 지역을 주민들이 지속적으로 살고 싶고, 살기 좋은 곳으로 유지하는 역할을 하고 있다(Essex County Council, 2015, p. 2).

행정구역의 기능은 지방정부법(Local Government Act 1972) 및 부속 법률에 의해 규정되어 있으며, 주요 역할은 ① 커뮤니티 센터(Community Centres)의 운영(지방정부법 133조에 따른 센터 건물의 설립; 지방정부법 부칙 19조에 따른 스포츠(athletic), 소셜(social), 교육(educational) 목적의 클럽 운영 공간 제공), ② 지방정부법 31조에 따른 범죄 예방(Crime Prevention) 기능, ③ 공공보건법(Public Health Act, 1936) 제86조에 따른 공중편의시설(public conveniences)의 설치 및 운영, ④ 소규모 농지 및 주민농장법(Smallholdings & Allotments Act 1908) 23조에 따른 가정용 텃밭(allotments)의 제공, ⑤ 공개공지법(Open Space Act 1906) 15조, 울타리법(Inclosure Act 1857) 12조 및 공유지법(Commons Act 1876) 29조에 따른 마을녹지(Village Greens)의 관리, ⑥ 교구정부법(Parish Councils Act 1957) 및 도로관리법(Highways Act 1980) 301조에 따른 가로등(lightning)의 설치 및 관리, ⑦ 지방정부 및 평가법(Local Government and Rating Act 1997) 및 교통법

(Transport Act 1985)에 따른 카셰어링, 택시요금 감면, 버스지원 서비스로 구성되어 있다(Essex County Council, 2015, p. 2; The Toolkit Team, 2009, pp. 4-6). 또한 영국정부에 소개된 역할에 따른 공중시계(public clocks), 버스정류장(bus shelters), 마을센터(community centres), 놀이터 및 놀이기구(play areas and play equipment), 지역조직지원(grants to help local organisations), 근린계획(consultation on neighbourhood planning), 과태료 부과업무: 쓰레기 무단투기(litter), 낙서(graffiti), 불법 광고지 부착(fly posting), 동물관련 범죄(dog offences)도 행정구역의 주요 기능으로 분류된다⁵⁾.

복지기능과 관련하여 2008년부터 행정구역에 복지권한(power of well-being)이 부여된 점에 주목할 필요가 있다. 이는 지방정부법(Local Government Act 2000) 2조에 따라 기초자치단체(principal authority)에 부여된 권한으로 보건 분야 지방정부 및 주민참여법(Local Government and Public Involvement in Health Act 2007)이 2007년 개정되면서 2008년부터 법적효력이 발생되었다(Communities and Local Government, 2009; Sandford, 2016).

한편 이렇게 부여된 권한은 실질적으로 제한된 상황에서만 사용이 가능하도록 되어 있다. 법리적으로 행정구역의 복지권한에 대해 상위 정부가 개입은 허용되지 않지만(관련 예산을 행정구역 스스로 마련할 수 있는 경우), 예산의 획득 및 집행의 한계 때문에 행정구역의 복지권한은 실질적으로 특정한 경우로 제한되고 있다(Communities and Local Government, 2009). 우선 복지권한이 지속가능한 커뮤니티 전략(sustainable community strategy)에 부합하는 범위에서 사용되어야 하며, 아래에 나열된 요건을 충족하는 범위에서 사용되어야 한다(Communities and Local Government, 2008; Communities and Local Government, 2009).

- 행정구역의 관할 내에 속하는 지역
- 행정구역의 관할 내에 거주, 취업, 방문 중인 사람
- 지역의 복지증진을 위한 개인적 활동과 관련된 영역
- 행정구역의 관할권 외의 지역주민의 경우 복지증진을 위해 해당 지방정부가 필요

5) 영국정부 홈페이지(GOV.UK) “Understand how your council works” 참조

하다고 판단되는 경우

결과적으로 행정구역이 제공할 수 있는 복지서비스의 종류는 행정구역의 역할 중에는 ① 커뮤니티 센터운영에 따른 각종 사교클럽의 운영; ② 공중 편의시설의 제공 및 운영; ③ 복지권한(power of well-being)의 활용이 있고, 행정구역의 기능 중에는 ④ 지역 내 유관기관과의 파트너십 구축 정도를 꼽을 수 있다.

나. 행정구역(town, parish, community council)의 복지서비스 제공 사례

1) 서부 서섹스(West Sussex)지역 소개

서부 서섹스주는 잉글랜드의 남부 해안에 접해있는 위치한 지역으로 Crawley, Worthing, Horsham시가 포함되어 있다. 특별한 관광명소를 보유한 것도 아니고, 특이한 역사를 가지고 있지도 않아 국내외적으로 잘 알려져 있지 않다. 주정부 자료에 따르면 인구가 2011년 기준 806,900명 연간 예산지출이 약 13억 파운드 정도인, 인구도 경제규모도 두드러지지 않은 평범한 영국의 주거지역이다⁶⁾

지역 내 주요 복지서비스 전달 권한은 영국의료서비스(NHS) 산하기관인 서부 서섹스 주 지방정부 연합(West Sussex Association of Local Council)의 CCGs(Clinical Commissioning Groups)과 지역의원(GP practices)에 부여되어 있고, 행정구역은 복지서비스 제공에 있어 재정 기능적으로 상위기관의 편당에 의존하고 있는 것으로 파악된다.

6) 서부 서섹스 주정부 홈페이지(Westsussex.gov.uk) "Population forcase", "County Council finance" 항목 참조

2) 행정구역의 복지서비스 제공 사례⁷⁾

(1) 커뮤니티 센터 설치 및 운영

서부 석세스 주의 Horsham시 북부에 위치한 North Horsham 행정교구(Parish Council)는 높은 고령자 인구분포에 따라 심화된 노인 고독(elderly loneliness) 문제를 해결하고자 ‘Roffey Friendship Group’을 설립 운영하고 있다. 이 그룹은 행정구역의 기능 중 커뮤니티 센터의 운영 측면에 속하는 활동(클럽운영 공간 제공)으로 자체 커뮤니티 센터를 운영하고 있지는 않다(상위 정부인 Horsham District Council 소유). 프로그램의 운영 및 관리는 전담 관리자를 두고 있으며, 격주 목요일에 친목회 행사를 열어 주민들이 모여 게임이나 여행, 주변 관광지를 둘러볼 수 있도록 프로그램을 계획하고 커피와 차를 제공하고 있다. 행정교구의 역할은 자금의 지원, 장소의 지원으로 한정된다. 행정교구는 매 행사마다 67파운드를 지원(연간 1742파운드: 약 2,700,000원)하며 추가적으로 연간 300파운드(약 45만원)의 지원금을 따로 편성하고 있다. 프로그램의 진행 결과 매회 10~25명의 60세 이상 노인들이 참여하고 있다. 행정교구의 관할지역 인구 21,348명(65세 이상 25,600명)에 비해 10~25명은 다소 적은 참가율로 보일 수 있으나, 단기성과에 치중하기보다 장기적 안목에서 노인 고독 현상에 대한 행정구역 단위 접근이라는 점에서 사례의 의미를 찾을 수 있다.

Forest Row 행정교구는 자체 커뮤니티 센터를 보유하고 있다. 이 커뮤니티 센터를 통해 시니어 클럽도 개최하고, 점심식사를 만들어 취약계층에게 배달하는 모임을 운영하고 있다. 시니어 클럽은 상기한 North Horsham 행정교구 사례와 유사하게 운영된다. 커뮤니티 센터를 제공하는 것을 제외하면 동일한 서비스를 다른 지역에서 시행하고 있다고 이해할 수 있다. 한편 ‘Gages 점심클럽’으로 불리는 클럽은 사교와 더불어 지역주민에 대한 복지서비스를 함께 제공하고 있다. 행정교구에서 채용한 요리사와 자원봉사자들이 점심식사를 만들고 그것을 취약가정에 배달하는 프로그램으로, 행정교구는 요리사의 채용 및 요리와 관련된 일체의 비용 및 배송비용과 커뮤니티 센터를 요리 장소로 제공한다. 참여자들은 가정에서 만든 요리를 클럽에 가져오거나, 요리 과정

7) Leggo (2017a)와 Leggo (2017b)에서 발췌 요약한 내용임.

또는 배달과정의 자원봉사를 통해 프로그램에 참여한다. 이 프로그램은 지역주민의 사교활동, 고령주민의 고독/고립의 문제 해결 뿐 아니라, 친목활동의 범위를 넘어 행정구역의 취약계층/가정(독거노인, 장애인 등)의 복지수요 확인 및 모니터링 활동으로도 활용 가능하여 행정구역이 제공할 수 있는 이상적인 복지서비스 사례로 평가되고 있다.

Boxgrove 행정교구는 2010년 마을회관 신축을 위한 예산을 확보 및 지원하여 건축을 완료하였다. 이 사업을 통해 행정교구는 그동안 민간단체(Trust)의 건물을 임대하여 사용하면서 지불하던 사용료를 절감하였고, 자체적으로 보다 다양한 주민 서비스(주차, 보건 등) 제공이 가능하게 되었다.

Upper Beeding 행정교구는 ‘The Hub’라는 공간을 통해 복지서비스를 제공하고 있다. 카페, 교회, 사교모임 장소 등으로 활용되는 이 커뮤니티 센터는 지역주민들의 쉼터로, 자원봉사를 위한 공간으로, 주민들의 식당으로 사용되고 있다. 행정교구는 시설의 운영 및 관리를 위해 전담 직원을 배치하고 있으며, 파트타임 직원의 고용 및 자원봉사자 모집 역할도 동시에 수행하고 있다. 뿐만 아니라 복지서비스 제공을 위한 펀딩지원 기구로도 활용하고 있다. 서부 서세스 주정부, Big Society Fund 등 공공부문의 복지기금 획득을 위한 전문 인력이 배치되어 있어, 복지수요에 따른 적절한 자금형성을 지원한다.

〈표 2-21〉 행정구역의 커뮤니티 센터 설치 및 운영을 통한 복지서비스 제공 사례

행정 구역명	North Horsham 행정교구	Forest Row 행정교구		Boxgrove 행정교구	Upper Beeding 행정교구
프로그램명	The Roffey Friendship Group	Seniors Club	Luncheon Club & Home Delivery	마을회관 건립	The Hub
서비스 종류	친목활동	친목활동	친목활동	시설설립	시설제공
서비스 내용	격주 목요일 오후 2시간 동안 사교 활동	격주 친목활동	일주일에 3회 사교 활동 및 점심식사 배달	신규 마을회관 건립을 위한 지원금 획득	카페, 교회, 사교 장소, 커뮤니티 센터등으로 활용
서비스 목적	노인 고독 케어	노인 고독 케어	취약계층 돌봄	시설제공	주민 편의시설 제공
서비스 제공	연간 £1742지원 연간 £300 추가 지원 모임장소 무상제공	인력지원, 모임 장소 지원	요리사 고용, 자원 봉사자 모집, 모임 장소 제공	£100,000 지원금 활용	시설운영자금 지원, 시설운영직원 고용, 자원봉사자 모집
서비스 성과	60세 이상 고령자 10-25명 정기적 참여	-	30명 이상의 주민이 활동에 참여, 최소 6개 취약가구에 점심 배달	민간단체소유 건물 사용료 절감	주민복지 향상

(2) 공중 편의시설 제공 및 운영

North Horsham 행정교구(Parish Council)는 ‘Bariatric Consultancy’라는 영국의료서비스(NHS) 산하 건강관리기관에 Roffey Millennium Hall의 일부를 일주일에 만나질 무상으로 임대하고 있다. 이 서비스는 행정구역의 기능 중 공중편의시설의 운영과 관련된 것으로 주민들의 건강증진을 위한 활동으로 평가되고 있다. 건강관리기관은 40세 이상의 주민이나 35세 이상의 기저질환을 가진 환자들에게 체질량 지수(BMI) 측정 서비스를 제공하고 있으며, 기관의 영양사, 심리치료사, 운동치료사가 체질량 지수 측정 결과에 따른 식습관, 스트레스 등의 컨설팅을 제공하고 있다.

Forest Row 행정교구는 ‘Hearing Bus’라는 프로그램을 통해 2주에 한 번 청각장애가 있는 주민들에게 보청기의 수리 및 교정 서비스를 제공한다. 공중편의시설의 설치 및 운영을 동시에 진행하는 사례로 자원봉사를 통해 서비스를 제공하는 형식을 벗어나 보청기의 수리 및 착용에 관련된 전문 훈련을 받은 행정구역의 직원이 서비스를 제공하는 점에서 커뮤니티 센터 활용 사례와 구분된다.

〈표 2-22〉 행정구역의 공중편의시설의 제공 및 운영을 통한 복지서비스 제공 사례

구분	North Horsham 행정교구	Forest Row 행정교구
프로그램명	Bariatric Consultancy	Hearing Bus
서비스종류	헬스케어	헬스케어
서비스내용	체질량 지수(BMI) 측정	보청기 배터리 수리 및 부품 피팅
서비스목적	건강검진	청각장애지원
서비스제공	시설제공	시설 및 서비스 제공

(3) 행정구역의 교통지원을 통한 복지서비스 제공 사례

Forest Row 행정교구는 자동차를 운행하는 주민들의 자원봉사를 활용해 의료서비스의 이용이 필요한 환자들의 운송을 돕고 있다. 이는 지역주민의 복지를 위한 교통서비스 제공에 해당하는 사례로 행정구역은 관련 규칙 및 정보를 제공할 뿐 운전자에 대한 지원관련 사안은 찾아볼 수 없다.

〈표 2-23〉 행정구역의 교통지원을 통한 복지서비스 제공 사례

행정구역명	Forest Row 행정교구
프로그램명	Medical Car Service
서비스종류	헬스케어
유관기관	환자 통원시 교통지원 서비스
연계목적	교통지원, 차량 지원

(4) 지역 유관단체와의 파트너십

North Horsham 행정교구(Parish Council)의 ‘Bariatric Consultancy’를 통한 의료서비스 제공 사례에서 체질량 지수(BMI) 검사 결과에 따라 보다 전문적인 의학적 치료가 필요한 주민들은 지역의원(GPs)이나 상위정부(Horsham District Council)의 복지서비스제공 기관인 Wellbeing Hub의 ‘Why Weight’ 서비스로 연계한다. 이는 보다 통합적인 건강검진 서비스 제공을 위한 행정구역의 역할 중 하나인 파트너십 구축 활동의 사례로 구분되고 있다.

나머지 사례는 모두 영국의료서비스(NHS)와 연계한 보건서비스 제공 사례이다. Forest Row 행정교구는 ‘Hearing Bus’ 프로그램을 시행하며 영국의료서비스(NHS)와 연계하여 서비스의 안전성을 증대시켰다. 해당 주민들은 보청기의 조정 및 수리 버스 운행에 문제가 발생한 경우 바로 인근의 의료서비스 제공 시설로 연계되어 불편 없이 서비스를 제공받을 수 있다. Boxgrove 행정교구는 영국의료서비스(NHS)와 연계를 통해 청소년 금연 서비스와 고령자 진료 서비스를 제공하고 있다. 신축된 마을회관과 의료서비스 전문 인력의 활용을 통한 행정구역의 복지서비스 제공 사례이다. Selsey 마을의회 또한 관할지역에 치과 부재에 따른 주민 고충을 영국의료서비스(NHS) 연계를 통해 해결하였다. 한편 마을의회의 자원을 치과 의사에게 무상 제공한 것이 아닌 상호 계약을 통해 제공함으로써 파트너십의 새로운 유형을 창출하였다는 점에서 의의가 있다.

〈표 2-24〉 행정구역의 지역 유관단체와의 파트너십을 통한 복지서비스 제공 사례

행정구역명	North Horsham 행정교구	Forest Row 행정교구	Boxgrove 행정교구	Selsey 마을의회
프로그램명	Bariatric Consultancy	Hearing Bus	청소년 금연서비스, 고령자 진료 서비스	치과유치
유관기관	지역의원(GPs), Wellbeing Hub	영국의료서비스(NHS)	영국의료서비스(NHS)	영국의료서비스(NHS)
연계목적	통합건강관리 서비스 제공	버스사용 불능시 NHS 자원 활용	시설활용 서비스 연계	치과부재로 인한 주민 불편 해소

4. 결론 및 시사점

서부 서섹스 지역 행정구역의 복지서비스 제공 사례는 다음과 같은 특징을 지니고 있다. 첫째, 주로 커뮤니티 센터를 활용한 복지서비스 제공에 치중하고 있다. 행정구역의 역할과 기능을 소개하면서도 언급한 바와 같이 준정부 기구로서 제한적인 역할만 가능한 행정구역이기 때문에 커뮤니티센터의 설치 및 운영권한은 복지 서비스를 제공하는데 가장 비중있는 역할을 예상한 바 있다. 실제로 시설관련 설치 운영권한을 제외하면 다른 항목의 서비스제공 가능성 또한 대폭 축소되는 만큼 행정구역 단위에서 제공하는 복지서비스에 커뮤니티 센터의 존재는 가장 필요한 자원이라고 할 수 있다. 둘째, 보건서비스 제공에 치중하고 있다. 고령화 등에 따른 의료서비스 수요 증가에 대한 대응으로 평가될 수 있으나, 실질적으로 행정구역의 제한된 서비스제공 범위의 영향이 큰 것으로 보인다. 셋째 같은 맥락에서 영국의료서비스(NHS)와의 연계를 통한 복지서비스를 제공 비중이 크게 나타났다. 영국의료서비스(NHS)는 영국에서 가장 큰 비중을 차지하고 있는 의료/보건/복지서비스 제공기관으로 복지서비스와 관련된 가장 광범위한 역할을 수행하고 있다. 복지기능의 지방화가 선술한 대로 지역사회에 대한 깊은 이해를 바탕으로 한 맞춤형 서비스 제공에 있다는 측면에서 보면 영국의료서비스(NHS)와의 연계비중이 높은 것은 자칫 중앙정부 의존성으로 비추어질 수 있어 아쉬운 부분이다. 마지막으로 행정구역의 기능에서 다루었던 복지권한(power of well-being)에 대한 언급을 찾을 수 없다. 서부 서섹스 지역의 행정구역은 복지서비스의 제공사례를 보고서로 작성하여 배포할 만큼 중점을 두고 있는 지역이다. 따라서 행정구역의 기능

으로 명시된 복지권한에 관한 사례가 제시될 것으로 예상했었으나 찾을 수 없었다. 복지권한이 행정구역의 복지서비스 제공에 있어 보다 포괄적이고 안정적인 법적 토대 역할을 할 것이라는 관점에서 봤을 때 이에 대한 사례 부재는 아쉬움으로 남는다.

행정구역의 복지서비스 제공 사례를 통해 도출할 수 있는 시사점은 다음과 같다.

첫째, 행정구역의 홈페이지나 지역신문의 공지를 통해 관할구역 내에서 제공되는 복지서비스에 대하여 알리고, 행정구역 주도로 친목단체(friendship groups), 점심식사 클럽(lunch club)을 운영하면서 노인 및 사회적 약자들의 사회적 고립(isolation) 및 고독/외로움(loneliness)에 따라 파생되는 문제를 해결하고, 자원봉사자를 활용한 주민들의 참여기회를 제공함으로써 공동체의 유기적 기능을 활용할 수 있다.

둘째, 찾아가는 서비스보다 교통수단 지원(운전자 자원봉사 프로그램)을 통해 지역 주민들(특히 장애인 등 취약계층)이 사회활동 참여나 의료서비스 기관 접근을 원활하게 도울 수 있다.

마지막으로 지역 내 의료기관과의 다양한 연계방식의 발굴을 통해 행정구역의 제한적인 기능 및 한계를 극복하는 방식으로 지역사회 내 복지서비스 공백을 메우고 보다 효과적인 서비스제공이 가능해진다.

제 3 장

찾아가는 복지상담 실태파악을 위한 지역사례 분석

제1절 찾아가는 복지상담의 취지와 목적

제2절 지역사례 분석 결과

제3절 정책적 시사점 및 소결

3

찾아가는 복지상담 실태 파악을 위한 지역 사례 분석

제1절 찾아가는 복지상담의 취지와 목적

1. 방문상담사업의 도입 취지

공공복지전달체계 개편과 관련해 2013년~2014년에는 서대문구 찾아가는 복지동사업, 광명시의 복지동사업이 주목받은 바 있고⁸⁾, 2016년~2018년에는 읍면동 복지허브화 사업으로 읍면동에 맞춤형복지팀이 설치되는 등의 변화가 이뤄지고 있다. 읍면동별로 3명 이상으로 구성된 맞춤형복지팀은 방문상담, 복지사각지대 발굴, 통합사례관리, 민관협력(읍면동 협의체 운영) 등 주요한 대민업무를 수행하는 역할을 담당하고 있다. 최근 찾아가는 복지센터 등 방문상담이 지속적으로 강조되고 있다. 이 중에서 본 장에서는 방문상담을 수행하는 몇 지역을 대상으로 사업운영방식을 살펴보고, 정책적 시사점을 살펴보고자 한다.

사실 찾아가는 방문서비스는 여러 가지 복지서비스 제공과정에서 이뤄지는 하나의 방법이라 할 수 있다. 공공급여 제공을 위한 통합조사 및 관리과정, 기초생활보장수급 가구 선정 및 관리 과정, 통합사례관리 과정을 비롯해 읍면동에서 이뤄지는 이웃돕기 사업 역시 직접 가정을 방문해서 제공되는 찾아가는 서비스이기 때문이다. 따라서 찾아가는 복지상담의 취지와 내용, 목적에 대해 명확하게 살펴보는 것이 필요하다.

송파 세모녀사건 이후 복지사각지대 발굴을 중심으로 한 복지제도 강화 요구가 강하게 이뤄졌다. 이에 맞춰 2016년 사회보장위원회에 보고된 읍면동 복지허브화 추진계획에 의하면, 찾아오는 민원인의 신청·접수를 처리하는데 그치지 않고 먼저 찾아가 복지대상 발굴 및 심층상담하고, 이를 위해 “노인·장애인 등 거동 불편 대상 집중 방문상담, 취약계층 방문 또는 유선 확인을 통한 모니터링 등”을 강조하고 있다. 여기에서 찾

8) 2014년 서대문구는 복지사각지대발굴에서 대상, 복지전달체계 개편 분야에서 최우수상을 수상함. 당시 서대문구는 복지통장, 복지코디네이터, 동 지역사회복지협의체, 구 사회복지협의회를 활용한 모형을 제시함. 광명시 역시 2013년 보건복지부 복지행정상을 받고, 2013년 18개 전체 동으로 복지동을 확대했다. 광명시 복지동사업의 핵심은 읍면동장의 방문상담, 방문간호사와 연계된 방문상담 서비스를 강조한 것이라 할 수 있다.

아가는 복지상담과 관련된 키워드는 복지사각지대 발굴, 거동이 불편한 대상자, 심층 상담, 집중방문상담, 모니터링으로 다양하게 제시되고 있다. 찾아가는 복지상담의 대상은 복지사각지대와 거동불평대상, 취약계층으로 구분할 수 있고, 제공되는 서비스의 종류는 발굴(outreach), 집중방문, 심층상담, 모니터링으로 구분할 수 있다.

2. 방문상담의 목적

위에서 제시된 키워드 등이 취지를 좀더 구체적으로 제시한 것이 2017년 읍면동 맞춤형복지팀 업무매뉴얼이다. 이에 의하면(보건복지부, 2017), 찾아가는 복지상담의 목적은 아래 4가지로 제시하고, 찾아가는 복지상담의 내용을 대상자 발굴, 초기상담, 모니터 상담으로 구분해서 제시하고 있다.

찾아가는 복지상담의 목적은 첫째, 복지사각지대 발굴을 통한 선제적 복지서비스 지원으로 예방적 복지실현 둘째, 복지대상자의 상황 변화에 대한 모니터링 및 사후관리 셋째, 이동취약계층(노인 및 장애인 등)에 대한 방문상담을 통한 서비스 신청 및 서비스 지원 넷째, 대상자가 처해있는 문제 및 해결을 위해 적절히 대응할 수 있는 복지서비스 탐색 및 지원계획 수립 및 서비스 연계이다. 이 중에서 첫 번째는 앞서 읍면동 복지허브화 추진계획과 마찬가지로 사각지대 발굴을 의미한다. 그 외의 두 번째~네번째 목적은 내방이 어려운 대상자에 대한 초기상담과 서비스 제공·사례관리, 모니터링을 찾아가는 복지상담의 목표로 제시하고 있다.

이에 맞춰 찾아가는 복지상담 업무를 단계별로 보면, 대상자 발굴, 초기상담, 모니터 상담으로 구분되지만, 방문상담이 매번 동일한 절차를 거쳐 이뤄지는 것은 아니다. 즉 사업추진 시점에서 바로 모니터링 상담이 이뤄질 수 있고 초기상담을 진행한 이후 종결되는 가구 역시 있을 수 있다. 따라서 아래 표는 통합사례관리와 같이 엄밀한 의미에서 모든 단계를 거쳐야 하는 절차라기보다는 찾아가는 복지상담 목적별 대상과 주체, 역할이라고 볼 수 있다.

첫째, 대상자 발굴의 경우 맞춤형복지팀이 담당하고, 그 대상은 기초생활보장대상자, 차상위계층, 기타 복지사각지대로 제시되어 있다. 기초생활보장대상자, 차상위대장자의 경우 대부분 이미 기존 복지대상자로 생계지원부터 양곡지원까지 다양한 지원을 받는 대상자들이다. 대상자 발굴 범주에 기초생활보장대상자, 차상위계층이 포함되

어 있기 때문에 이때 대상자 발굴의 의미는 해당 가구의 새로운 욕구, 새로운 위험상황 파악 역시 대상자 발굴 범위로 포함하고 있는 것을 알 수 있다.

둘째, 초기상담은 처음 복지제도에 진입하는 모든 대상자에게 이뤄지는 상담이다. 내방민원의 경우 복지행정팀이 담당하고, 방문시 이뤄지는 초기상담은 맞춤형복지팀이 담당한다. 초기상담 이후 공공급여 연계, 통합사례관리대상자로 선정되거나 단순서비스연계 이후 모니터링이 이뤄질 수 있다.

셋째, 모니터 상담은 단순정보제공자, 서비스연계대상자, 사례관리대상자 등으로 광범위한 대상자에게 이뤄지는 방문상담이다. 이때 찾아가는 복지상담의 목적은 기존 대상자의 변화상황 관리, 서비스연계현황 등을 파악하기 위해서 이뤄진다.

〈표 3-1〉 찾아가는 복지상담 단계 및 대상자

단계	대상자 발굴	초기상담	모니터 상담 (점검/사후관리)
수행 주체	<ul style="list-style-type: none"> • 맞춤형복지팀 	<ul style="list-style-type: none"> • 맞춤형 복지팀 (복지행정팀 공동수행) 	<ul style="list-style-type: none"> • 맞춤형 복지팀
대상	<ul style="list-style-type: none"> • 국민기초생활수급대상자 • 차상위계층 • 기타 복지사각지대 	<ul style="list-style-type: none"> • 단순정보제공자 • 사례관리 후보자 	<ul style="list-style-type: none"> • 단순정보제공자 등 • 서비스연계대상자 등 • 사례관리 대상자 등
주요 역할	<ul style="list-style-type: none"> • 대상자 발굴 • 발굴체계 간 협력관계 유지 	⇨ <ul style="list-style-type: none"> • 대상자와 관계형성 • 대상자와 기초상담 (생활실태 및 욕구 파악) 	⇨ <ul style="list-style-type: none"> (점검) • 서비스연계 현황, 대상자 변화 확인(사후관리) • 대상자 변화 유지 모니터링
기록	사회보장정보시스템 (공무원 및 상담사례관리 권한부여자)	사회보장정보시스템 (공무원 및 상담사례관리 권한부여자)	사회보장정보시스템 (공무원 및 상담사례관리 권한부여자)

출처 : 보건복지부(2017). 2017년 읍면동 맞춤형복지 업무매뉴얼, p. 49.

찾아가는 복지상담 운영방식을 보면, 지역에 맞춰 월 목표를 정해서 추진하도록 되어 있고, 읍면동장과 맞춤형복지팀장 역시 찾아가는 복지상담에 적극적으로 참여하도록 독려하고 있다. 또한 매뉴얼에 의하면, 지역사회 내에서 방문서비스를 수행하는 다양한 기관들과 연계하도록 하고 있다. 즉 통합사례관리사, 방문간호사, 직업상담사 등 다양한 인력들과 협력하여 찾아가는 복지상담을 운영하도록 권고하고 있다.

이 외에 찾아가는 복지상담 대상자, 수행주체, 사업계획수립 등과 관련해서는 다양한 기획이 필요하고, 지역별로 특성이 상이하다는 점에서 지역별로 다양한 실험이 이뤄지고 있는 상황이다. 아래에서는 핵심적이 몇 지역을 대상으로 사례분석한 내용이다.

제2절 지역 사례 분석

1. 분석 개요

가. 사례 지역의 특징

찾아가는 복지상담의 매뉴얼이 상당히 포괄적이고, 지역별로는 해당지역 여건에 맞추고 있어 운영현황에 여러 가지 차이가 있다. 이에 지역의 찾아가는 복지상담 운영현황, 특징, 정책적 시사점 도출을 위해 사례지역을 선정해 분석하였다. 도시특성 반영을 위해 농촌, 중소도시, 특별시 및 광역시로 구분하였다. 찾아가는 복지상담의 지역사례 대상지역은 보건복지부를 통해 추천받은 지역들로 선도화 사업을 진행했던 지역들이다. 맞춤형복지팀장 대상으로 인터뷰를 진행하였다.

찾아가는 복지상담 사례분석에 활용된 지역을 보면, 농촌지역이 5개, 중소도시지역 6개, 광역 및 특별시 5개로 총 16개 지역이다. 이 중에서 읍 지역은 3개, 면 지역 2개, 그 외는 동지역이었다.

허브화 모형을 보면, 8개 지역이 기본형, 그 외의 8개 지역이 권역형을 운영하고 있는 것으로 나타나고 있다. 도시지역은 주로 기본형, 농촌지역은 주로 권역형을 운영하는 지역들로 나타났다.

권역형의 경우 일반동이 3개인 지역이 5개 지역, 1개 일반동으로 구성된 지역이 2개로 나타났다. 권역형 운영과정에서 일반동의 수는 중요한데, 통합사례관리 등 업무추진과정에 협력할 지역수가 많을 경우 업무량 증대, 업무연계에 있어 차이가 있을 가능성이 높기 때문이다.

맞춤형복지팀의 팀유형은 1유형이 10개, 2유형 2개, 3유형 4개로 1유형의 비중이

상대적으로 높게 나타나고 있다. 1유형의 경우 맞춤형복지팀과 복지행정팀이 분리되어 있고, 맞춤형복지팀은 맞춤형 관련 업무만 집중할 수 있는 장점이 있다.

인력투입과 관련해서 보면, 1개 면을 제외하고 팀장 1명, 팀원 2명 이상 배치되어 있다. 팀장1명과 직원 1명으로 구성된 면에는 사례관리인력이 배치되어 있는 것으로 나타나고 있다. 광역 및 특별시의 경우 4명의 직원과 방문간호사 및 준사례관리사 25명이 배치된 지역도 있는 것으로 나타났다. 기본적인 인력구정에서 지역별 차이가 있는 상황이다.

각 지역의 저소득층 규모를 파악하기 위해 기초생활보장수급가구, 차상위가구 수를 살펴보았다. 광역시 및 특별시의 경우 읍면동당 수급가구가 1000가구가 넘고, 3개 동의 경우 2,000가구가 넘는다. 차상위가구까지 포함하면, 광역시 및 특별시 동의 경우 대략 2,500가구 정도의 저소득층이 존재해 상당히 복지대상자수가 많고, 업무량이 많은 지역이라 할 수 있다. 상대적으로 찾아가는 복지상담 업무에 대한 필요도가 높은 지역들이다. 중소도시의 경우에도 2개 동의 수급자수가 2,000가구 수준으로 나타나 해당 지역 역시 수급자 관리부담이 큰 지역이라 할 수 있다. 농촌지역의 수급자수는 상대적으로 도시지역보다 적지만, 읍지역의 경우는 500가구, 800가구로 나타나 전체적으로 사례분석대상에 참여한 지역들은 저소득층 집중지역이라 할 수 있다.

〈표 3-2〉 찾아가는 복지상담 사례지역 특징

연번	지역유형					인력			복지대상자	
	시군구 구분	읍면동 구분	모형(일반 동수)	설치 시기	팀 유형	팀장	팀원	민간	기초생활보장 수급가구	차상위 (급여대상)
a	농촌	읍	권역(3)	2016	1유형	1	2	0	541	152
b	농촌	면	권역(1)	2016	3유형	1	2	—	363	220
c	농촌	읍	기본	2016	1유형	1	2	—	807	612
d	농촌	면	권역(3)	2016	1유형	1	1	사례관리사 1명	537	238
e	농촌	읍	권역(1)	2016	1유형	1	2	—	659	196
f	중소도시	동	권역(3)	2016	2유형	1	2	사례관리사 1명	447	139
g	중소도시	동	권역(3)	2016	1유형	1	3	사례관리사 2명	233	127
h	중소도시	동	기본	2016	3유형	1	2	사례관리사 등 3명	606	262
i	중소도시	동	권역(3)	2016	3유형	1	2	사례관리사1	484	135
j	중소도시	동	기본	2016	1유형	1	2	—	1,963	373

연번	지역유형					인력			복지대상자	
	시군구 구분	읍면동 구분	모형(일반 동수)	설치 시기	팀 유형	팀장	팀원	민간	기초생활보장 수급가구	차상위 (급여대상)
k	중소도시	동	기본	2016	1유형	1	2	—	2,400	550
l	광역시, 특별시	동	기본	2016	1유형	1	3	—	1,107	537
m	광역시, 특별시	동	기본	2016	2유형	1	2	민간보조 4명	1,251	222
n	광역시, 특별시	동	권역(2)	2016	3유형	1	2	사례관리사 등 4명	2,243	262
o	광역시, 특별시	동	기본	2016	1유형	1	4	방문간호사, 준사례관리사 등 25명	1,979	407
p	광역시, 특별시	동	기본	2016	1유형	1	2	—	2,142	380

자료: 보건복지부(2017). 내부자료; 사회보장정보원 DW(2016.12.31.)

나. 분석방법

사례분석을 위해 해당 지역의 맞춤형복지팀장, 실무자를 대상으로 인터뷰를 추진하였다. 인터뷰는 개방형질문지를 중심으로 진행되었으며, 찾아가는 복지상담의 목적과 사업방향, 운영방식, 지역의 주요 사업 소개를 중심으로 진행하였다. 이를 통해 현장에서 이해하는 찾아가는 복지상담의 목적, 운영 실태를 분석했다.

각 지역별로 인터뷰한 내용은 찾아가는 방문상담의 각 단계별, 각 업무체계별로 파악하기 위해 분류하였다. 1차 분류는 찾아가는 복지상담의 목적과 사업방향, 찾아가는 복지상담의 운영방식, 찾아가는 복지상담의 성과로 분류했다.

찾아가는 복지상담의 목적과 관련해서는 기존대상자 모니터링, 대상자 생활실태조사, 사각지대 발굴로 구분하였고, 3차 분류는 없이 제시하였다

찾아가는 복지상담의 운영방식은 주체, 대상, 내용, 전달체계를 활용한 Gilbert & Spect의 틀에 따라 분류하였다. 여기서는 대상자를 선정하는 방식이 중요하여 이를 찾아가는 복지상담의 기획과 실제 대상자로 구분하였고, 전달체계 항목은 제외하였다. 3차 분류에서 각각 단계별로 주요한 범주별로 구분하였다.

찾아가는 복지상담의 성과와 한계는 긍정적인 부분과 부정적으로 부분으로 구분하

고, 이를 이후의 정책적 시사점과 연계한다.

〈표 3-3〉 분석 기준

1차 분류	2차 분류	3차 분류
찾아가는 복지상담의 목적 및 사업 방향	기존 대상자 모니터링	-
	대상자 생활실태조사	
	사각지대 발굴	
찾아가는 복지상담의 운영방식	기획	주민참여 중심
		기획사업 구상을 위한 시스템 구축
		각종 사업 추진
	대상	보편적 대상자(universal citizen)
		욕구가 있는 집단(pincette group)
	주체	공무원
		민간기관 및 주민
	제공서비스	별도의 인력 채용방식
찾아가는 복지상담의 성과와 한계	긍정적 효과	상담
		모니터링
	점검할 사항	라포형성
		대상자발굴의 제약
		주민참여사업의 한계
		제공할 서비스의 부족

2. 분석결과

가. 찾아가는 복지상담의 목표

앞서 언급했듯이 찾아가는 복지상담이 사각지대 발굴, 모니터링상담, 통합사례관리 대상자 관리 과정에서도 활용되는 서비스방법 중 하나이기 때문에 찾아가는 복지상담의 목적에 대해 실무자들도 다양한 생각들을 가지고 있는 것으로 나타났다.

첫째, 찾아가는 복지상담의 주요 목표를 복지 대상자 생활실태 조사 및 모니터링으로 규정하고 여기에 집중하는 지역도 있는 것으로 나타났다.

(방문서비스의 목적은) 생활실태를 보는 거고(n지역).

방문상담 목적은 기존에 저소득 계층에 대해서 확인하기 위함이고, 기존에 책정된 분들을 위해 하는 것이고, 수급을 못 받는 분 중에 어렵게 사시는 분들, 어떤 서비스를 줄 수 있는지 두 가지로 분류되어 상담이 이뤄져야 한다고 봅니다(m지역).

조사보다는 모니터링 인거 같아요. 모니터링에 전문상담을 포함하고 깊이 본다고 하니까요. 상담에 채우도 있고, 모니터링으로 하는게 좋겠다 싶어요(o지역).

방문 조사 인거죠. 말벗을 하라고 하는 거죠(l지역).

둘째, 동시에 찾아가는 복지상담의 주요목표로 복지사각지대 발굴이 중요하지만, 동시에 여러 가지 어려움이 있다고 지적했다.

처음에 왔을 때 찾아가는 복지, 복지사각지대 발굴을 하라고 하는데(l지역)

송파세모녀 사건 이런 것이 항상 교육 주제로 나옵니다(n지역).

저희도 대상자 발굴하는 게 가장 힘들고, 사례관리사 선생님은 화, 수, 목을 출근하셔서 일주일에 15가구를 최소한 방문하시고요(a지역).

발굴이 제일 중요한 거 같아요. 복지 사각지대 찾는게 어려워요. 발굴단을 구성해서 찾아다녀도 사실 어렵습니다. 각 읍면동에서 일제조사를 해도 한계가 있어요(i지역).

나. 찾아가는 복지상담의 기획

찾아가는 복지상담을 지속적으로 운영하기 위해서는 찾아가는 복지상담 운영에 대한 계획이 필요하다. 사례분석에 참여했던 지역들이 찾아가는 복지상담사업을 기획하는 방법은 크게 세 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 주민들이 직접 참여하여 복지상담이

필요한 대상자를 주민들이 스스로 신고할 수 있도록 유도하는 방법 둘째, 찾아가는 복지상담 관련 사업기획이 가능하도록 시스템을 구축하는 방법 셋째, 찾아가는 복지상담의 방향, 내용에 따라 기획사업 등을 계획하는 방법이다.

1) 주민참여 중심으로

현재 사례분석에 참여했던 지자체들은 아래에서 제시할 다른 방법을 통해 찾아가는 복지상담업무를 기획하기도 하지만, 이 중에서는 지역주민들을 활용한 방법들이 다수 지역에서 활용하는 것으로 나타났다.

사례분석에 참여했던 다수의 지역들에서 주민들의 신고에 의존해 찾아가는 복지상담을 추진하는 것으로 나타났다. 우선, 읍면동 맞춤형복지팀 업무매뉴얼에 의하면(2017), 민관의 인적안전망을 통한 사각지대 발굴이 중요 한 것으로 나타나고 있다. 그러나 주민들을 통한 사각지대 발굴에 대해서는 사례지역 내에서 인터뷰에 참여하였던 실무자들 사이에서도 다양한 이견들이 제시되었던 부분이기도 하였다.

우선, 주민들을 통한 사각지대 발굴이 중요하다는 주장부터 살펴보면, 공무원은 2~3년 후에 인사이동으로 지역을 떠나지만, 주민들은 계속 그 지역에 거주한다는 점, 주민들이 실제 어려움이 있으면 공무원보다는 지역주민에게 어려움을 토로한다는 점, 지역 정보는 결국 지역주민이 가장 잘 안다는 점을 들어 주민들을 통한 사각지대 발굴 중요성을 제시하였다.

작년에 통장님을 통해 100세대 정도의 사각지대를 발굴 하였어요. 효과가 있어요 (k지역).

관이 주도적으로 할 게 아니고 주민이 주도가 되어야 해요. 3년 이상 있는 게 아니니 주민들이 주도 하도록 하고요. 물론, 통장이 전문적 지식이 없지만 잘 아는 게 주민에 대한 현황을 잘 알고 계시죠. 이 집의 어려움을 잘 아시는거죠. 수급자는 누군지 알고 있죠, 영구아파트도 있어서 잘 아시더라고요(m지역).

시골은 이장님과 같이 가면 다 열어주시죠(b지역).

발굴할 때 가장 중요한 것은 주민인데 옆집에 있는 사람이 이상하다 싶으면 신고해주는데, 할머니가 목메달 거 같으면 주민들이 동사무소에 신고 안합니다. 통장한테 얘기해요(i지역).

동복지 허브화 협의체에서 추진하는 동력이 있다고 생각하구요(p지역).

전기 가전 제품 수리하시는 분들이 알려주시기도 합니다. 우체국, 전기검침원 분들이 대체로 카톡방을 만들어서 어려운 분 있으면 알려주시면 저희가 나가고.(b지역).

자주 방문되는 야구르트 업체, 우체부, 야구르트 주면서 이상 징조 있으면 연락 달라고, 지구대에도 연락을 하고요. 회의는 월1회 같이 하고요(m지역).

이장님이 마을 방송을 해서 저 집에 가줘라 하고, 그런 식으로 해서 상담을 하고 자발적으로 참여하는 경우가 많더라고요(c지역).

통장님과 회의 때마다 사각지대 발굴을 회의자료로 넣고 가끔 신고 해 주시는 분들이 있으면 바로 지랑 같이 나가고 신고를 한번 했던 분들은 즉각적으로 반응이 온다는 것을 아시고 또 신고를 하시고, 옆에 통장님한테 전파를 시키는 거죠(f지역).

저희는 70통인데 4개 통을 하나로 묶어서 전부 잘 되는 건 아닌데, 말이라도 귀찮게 해달라고 하고. 통장님은 정규직이고 지역에서 봤을때 저희는 임기제 아니냐 라고 하면서 지역의 주인은 통장님이니 귀찮게 해달라고 하죠(k지역).

통장들이 이렇게 하고 나니까 통장, 부녀회, 각 단체에 찾아가니까 신기하다는 표현도 해요. 지금은 이런 집이 있는데 한번 나가보라고 연락이 오면 직원이 바로 나가요(i지역).

2) 기획 시스템 구축

그러나 지역주민들의 신고로 찾아가는 복지상담을 추진하는데 있어 한계가 있다고 인식하는 지역들 역시 있는 것으로 나타나고, 이런 경우 별도의 기획사업을 운영하기도 하는 것으로 나타났다. 이에 체계적으로 찾아가는 복지상담을 기획할 수 있는 체계

를 마련하는 지역도 있다.

이 분들(지역주민들)을 찾아오는 사람들이 너무 많아요. 독거노인 생활관리사, 방문보건사(방문보건간호사), 사례관리사, 동사무소, 복지관, 등 중복 문제가 있고 시스템이 연계되어있어도 여러 채널을 통해 관심을 받게 되는 대상자도 있고 아무 관심을 못받는 사람도 있어요(k지역).

특이사항은 방문할 때 드림스타트 있죠, 정신보건복지센터 보건소 방문간호사가 합동 방문체계가 되어있었어요. 의료적인 도움이 필요하다면 상담내용을 확인해서 의뢰를 하면 그쪽에서 같이 방문하고 정기회의가 있어서 사례에 대해 회의를 하고 모니터링을 하는 체계가 되어있어요. 최근에 읍면별로 방문형 기관끼리 협의회를 구성했어요. 12개 읍면끼리 드림스타트, 정신센터, 보건소, 지역사회복지관과 같이 방문형 서비스를 제공하는 기관끼리 민-관 같이 해서 협의회를 구성해서 월 1회 운영하고 있어요. 그쪽 기관에서 관리하던 정보를 새롭게 얻을 수 있고요, 저희가 사례관리하던 대상자에 대해 정보가 공유되면서 서로 도움이 되고 있습니다(d지역).

(시군구 차원에서)사각지대 발굴 기획단이라고 통합조사 하는 맞춤형 팀장이 오셔서 정기적으로 회의를 해요. 어떻게 방향을 가라고 논의를 하는 것 같아요. 방문상담에 필요한 교육을 현장에서 잘 쓰는 심화교육, 저희가 같이 회의를 하고 그제 2,4주 수요일에 해요. 그제 끝나고 권역별로 사례회의를 하고, 끝나고 복지행정 달인이라고 복지업무를 하다가 어려움이라든지 평소에 고민하던 것을 모여서 얘기하는 것이죠(a지역).

저희와 지구대, 복지관이 협약해서 대상자를 알려드리고 방문하는 것을 계획하고 있어요(n지역).

장애인복지관 사례관리 팀이 있고 종합복지관 사례관리 팀이 있고 하면 저희가 어렵다고 하면 그쪽으로 넘어가요(g지역).

3) 각종 사업 운영

지역특징을 반영해서 찾아가는 복지상담 기획을 진행하는 지역들이 있다. 농촌지역의 경우 노인에 대한 찾아가는 복지상담계획을 수립하거나, 노인들이 주로 모여 있는 경로당과 이장을 활용해 찾아가는 복지상담을 진행하는 것으로 나타났다.

저는 초창기에 처음 시작하기에 좋던데 경로당 찾아가서 상담해주고 하는게 이장님과도 친근해지고 소통도 되니까 이장님께서 원하는 집에 방문도 하니까 초창기때는 면단위에서는 효과적이라고 생각해요(b지역).

저희는 프로그램을 운영해요. '행복도움이웃들'이라고 농림부 공모사업으로 재능사업을 하고 있어요. 경로당을 방문하는데 (중략) 저희는 271개 마을이니까 일년에 한번 정도 가는거죠(양평).

동이 주택가인데 30년 이상이 되었어요. 주택이 노화되어 저소득층이 많고 만2천명이 되는 작은 동이며, 주택이 노화되어 저소득층이 많이 오고 특히 노인인구가 많죠. 도시에 있다고 하더라도 타동에 비해 노인이 12%정도 되어서 노인에 대한 사업을 하고 있습니다(i지역).

이 외에도 청장년층에 대한 지원정책에 집중하는 지역들도 있는 것으로 나타났다.

협의체 위원들과 얘기 끝에 노인정책은 많은데, 어중간한 50대 노인되기 전 남성들이 혼자 사시는 분이 많더라고요. 제대로 못먹고 건강관리 상태가 안좋더라고요(b지역).

청장년층, 독거사, 고독사가 발생하면 그 지역의 행정인력이 관리가 잘 안되어있다고 사람들은 말을 합니다. 청장년층 중 1인가구는 몸이 아프면 주로 우울증, 자살을 할 수 있는데 그런 사람들을 대상으로 보고 있습니다. 혼자 식사 못하거나 알콜중독 있으면 지속적으로 상담하려고 합니다(p지역).

또한 특별한 기간을 활용해 찾아가는 복지상담을 기획하는 방법이다. 주로 일제조사 방법이지만, 일제조사를 진행할 테마를 기획해서 운영하는 방식이다.

저희는 작년에 방문상담계획을 세울 때 5월 가정의달, 이렇게 특색 있게 추진계획을 세웠어요. 4월은 장애인의 날이 있으니 장애가구로 가고, 10월은 세계인의 날이 있으니 다문화가정으로 잡자 이렇게 방문상담을 하고, 6월은 수급자, 이탈주민, 7, 8월은 더우니 여름에는 정자에 가게시니 쉬면서가고 추석에는 한 부모가구로 세워서 가고 10월에는 노인 중심으로 해서 테마를 가지고 상담계획을 세웠습니다(n지역).

다. 찾아가는 복지상담 대상자 선정

1) 보편대상자 방문

그렇다면, 실제 찾아가는 복지상담대상자는 어떤 사람들인가 살펴보면, 크게 2가지로 분류할 수 있다. 첫째, 보편대상자를 방문하는 방법, 둘째, 위에서 제시한 다양한 방법을 통해 특정 일부 욕구가 있는 대상자에 집중해 방문하는 방법이다.

첫 번째 방법은 서울시의 찾아가는 동주민센터에서와 마찬가지로 연령, 성별과 같은 특징에 집중해서 해당 대상자에 대한 전수 방문상담을 추진하는 방식이다.

65세 이상 전입자에게는 일단 전화하고 일반동과 방문합니다(a지역).

70세 이상, 신생아, 수급자를 정했어요(l지역).

65세 이상 전입자한테는 별도 전화를 합니다. 특화사업으로는 0000으로 이름을 지었는데 이장님과 부녀회장님들이 물건을 매달 2,4 주 수요일마다 2~3명씩 방문을 해달라고 하는거예요(a지역)

그러나 이렇게 보편대상자를 방문하는 지역은 l지역의 찾아가는 동주민센터 사업과 같이 인력확충 등 제반여건이 마련되어야 수행할 수 있는 특징이 있다. 반면, 농촌지역의 경우 인구이동이 적거나 인구자체가 적은 지역에서는 가능할 것으로 보인다.

2) 욕구별 대상자 방문

대부분의 찾아가는 복지상담은 앞서의 보편대상자 방문보다는 특정한 욕구가 있는 일부대상자를 지정해서 방문하는 방법이다. 이미 앞서 사례분석 인터뷰 내용에 제시되어 있듯이 수급자에 집중해서 방문하는 경우, 저소득층 노인가구, 저소득층 1인가구 방문 등의 방법이 여기에 포함된다.

임대아파트가 있는 읍면동의 경우 수급자, 고위험군 중심으로 찾아가는 복지상담을 진행하고 광역 및 특별시의 경우 고독사 문제에 대해 집중해서 찾아가는 복지상담을 진행하고 있는 것으로 나타났다

기초수급자가 2천명 넘고요. 영구임대아파트가 있어서요. 영구임대만 2천가구여서요. 상당히 규모가 있어서 정신보건센터, 중독관리센터와 복지관 연계를 해서 올 초 고위험군 조사를 했어요(j지역).

청장년층, 독거사, 고독사가 발생하면 그 지역의 행정인력이 관리가 잘 안되어있다고 사람들은 말을 합니다. 청장년층 중 1인가구는 몸이 아프면 주로 우울증, 자살을 할 수 있는데 그런 사람을 대상으로 보고 있습니다. 혼자 식사 못하거나 알콜중독 있으면 지속적으로 상담하려고 합니다(p지역).

찾아가는 복지상담의 주요대상자를 수급자로 규정하고 사업을 운영하는 지역들도 있는 것으로 나타났다.

방문은 한 한 달에 50건, 사례관리수(대상자수) 빼고, 기존 목표는 200건이었어요. 일 년치 계획을 세웠는데 후임한테 수급자 집에 한번 짝 가보자고 했는데 두 달 동안 가봤어요(c지역).

기존에 수급자 모니터링을 하면서 사례관리발굴 되는 게 많이 있었거든요(d지역).

현재까지 수급자에게 매일 가서 3천 3백명의 자료가 축적되어있습니다(o지역).

저희도 처음에 할 때 방문대상을 잡아서 3년간 수집한 자료가 있어요. 그런 타겟을 잡고 회의를 하고 대상자에 대한 사전조사를 합니다. 생활실태 욕구를 볼 수 있고 재원을 확보 할 수 있기 때문에 이분이 다 안되었을 때 추후에 방문 확인 할 수 있도록 하는 것이죠(l지역).

찾아가는 복지를 해야하니까 기본적으로 수급자 가정방문부터 했고요(f지역).

라. 찾아가는 복지상담 주체

현장에서 찾아가는 복지상담은 누가 진행하는지 살펴보면 크게 세 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 공무원이 수행하는 방법으로 가장 기본적이고 일상적인 방법이다. 공무원이 직접 수행하는 방법 이외에는 관련된 별도의 인력을 채용하는 방법과 지역사회 내 민간복지기관과 지역주민의 참여로 이루어지는 방식이 있다.

1) 별도의 인력 채용

첫째, 맞춤형복지팀에서 관련업무를 수행하기 위해 별도로 채용한 인력을 활용하는 방법이다.

준사례관리사 선생님이 지역에서 오랫동안 활동하던 분이시고, 주위에 자원봉사하고 싶다는 분을 많이 알고 계세요. 복지대상자를 저희에게 많이 알려주세요. 한 주에 5가구 정도를 방문해요(a지역).

준사례관리사를 두고 있는데 늦게 시작했고 기준이 까다로와 고민하다가 자격증있는 분도 무슨일을 했는지 조사를 했어요. 결국 행복이음, 뉴딜일자리 사업에서 나온 분들이 매일 다니고 있어요. 찾아가서 하는 일은 채널을 많이 만들어 두는 게 중요하다고 봐요(k지역).

별도 인력 2명이 계셔서 명단을 가지고 하고 있습니다. 체크해서 상담을 나가고, 민간인이 돌아다니는 게 따로 있고 2인1조로 동장님들도 같이 하시기도 합니다(n지역).

이렇게 관련 업무 수행을 위해 별도인력을 활용하는 경우 그 성과는 해당 인력의 전문성 수준에 영향을 받는다고 할 수 있다.

바우처로 하고 있어서 2천만원 예산이 나왔는데 준사례관리사에게 1천2백을 주는 바우처기관처럼 하고 있습니다. 자활사업으로 해서 사회적일자리로 만들어 아침마다 회의를 하는데 20개월 다 되어가는데 공무원들하고 차이가 나고, 준사례관리사는 통장님보다는 수준이 높고 의욕이 높은데 가져오는 정보가 너무 적습니다. 공무원들이 모니터링을 하는게 크고요(o지역).

2) 지역사회 내 민간복지기관과 주민

둘째, 복지관련 민간복지기관 등을 활용해 방문하는 방식이다. 대표적으로 보건복지 서비스연계 측면에서 방문간호사와 협력하는 방법에 여기에 포함된다.

좋다고 판단하는 건 의료적 판단을 못하니까 서비스를 할 수 없어서 방향제시를 할 수 없어서 보건쪽 서비스가 협동 방문할 때 잘 되죠(d지역).

혈압도 재주고 하니까, 방문팀과 같이 가면 뭔가 서비스를 하니까(c지역).

저희는 방문보건하고, 정신보건센터와 사례 발생했을 때 수시로 의뢰를 하는거죠(d지역).

복지동에 방문간호사 배치가 되었어요. 그래서 현재 방문간호사가 동행하는 것은 당연한 것이 되었고요(h지역).

또는 지역의 민간복지기관들과 함께 찾아가는 방문서비스를 진행하기도 한다. 정신 건강과 관련된 기관들, 지역에서 재가서비스를 제공하는 기관 등 다양하게 네트워킹 된 것으로 나타났다.

저희는 정신보건 진흥센터와 알콜상담사와만 같이 가요. 정기적은 아니고 저희가 의뢰를 해요. 케이스가 어려우니까 같이 가 달라고. 그때 그때 요청해요. 시의 희망복지지원단은 자주 오는 편이에요(e지역).

복지관과 같이 움직이고, 방문을 목적으로 하는데 모니터링결과에 있어서 알은수준의 통합사례관리인거죠(o지역).

노인보호전문기관 이런 곳과 처음에 같이 가고 필요하면 같이가고, 바쁘면 그분들이 가요(k지역).

중독관리센터라든지 정신보건센터 어려운 케이스는 같이 들어가는거죠(i지역).

저희는 방문보건하고, 정신보건센터와 사례 발생했을 때 수시로 의뢰를 하는거죠 (d지역).

저희는 장애 인권센터라고 있어요. 신고가 들어오면 자원연계가 있으니 저하고 같이 가자고 연락이 와요. 장애인 인권관련 문제가 있는 가정에 같이 나가서 하고 있어요(f지역).

3) 주민

주민들이 찾아가는 복지상담의 중요한 주체로 사업에 동참하는 방식이다. 주민들이 신고로 대상자발굴이 이뤄지는 경우, 지속적으로 지역사회 내에서 모니터링이 필요한 경우 주민들이 사업에 참여하는 것으로 나타났다.

우리지역의 어려운 사람은 우리가 돕자는 모토가 있어요. 가정방문 나갈 때 같이 주민들과 나가고 했더니 길거리 나가면 인사를 하고 폐쇄성이 가정방문을 하면서 나와서 대인관계를 맺고 있어요. (중략) 찾아가는 분들을 1:1로 매칭해서 지속적으로 찾아가보고 하는 것으로 동고동락사업을 하고 있어요. 40케이스는 찾아가는 상담을 진행했던 사람들이에요. 협의체나 위원들 가깝게 사는 분들이에요. 방문상담을 한 달에 대략 1주일에 5가구정도 하고 있어요(i지역).

지역에서 복지통장 협의체위원 5명 뽑아서 교육을 시키는거죠. 매뉴얼로 요일책임제로 10명씩에게 매일 출근하여 전화로 상담 하고 있어요(k지역).

000이라는 프로그램을 지역사회보장협의체와 같이 운영하고요. 고위험군 독거노인 대상으로 00고등학교학생 2명과 1인 매칭을 시키는거죠. 이 학생들은 주 2회 안부전화로 미션을 줍니다. 월1회 방문해서 서로 안부 확인하고 방문하고요(d지역).

마. 찾아가는 복지상담에 따른 서비스 연계

다양한 방법을 통해 복지서비스 대상자를 발굴하고 방문하면서 과연, 대상자 가구

를 찾아가서 어떤 서비스를 제공하느냐와 관련된 부분이다. 사업명처럼 대상자에 대한 상담서비스를 진행했는지, 이때 진행하는 상담은 어떤 성격을 가지는지와 관련된 부분이다.

사례관리대상자가 아닌 경우 동일한 가구를 분기에 1회 이상 방문하지 않고, 실제 1년에 2회 방문하는 경우도 있다. 사례관리대상자에 대한 상담이 아닌 찾아가는 복지상담은 ‘상담’이라는 서비스를 지속적으로 제공하는데 적합한지 검토가 필요한 상황이다.

그렇다면, 현장에서는 찾아가는 복지상담과정에서 대상자에게 무엇을 제공하는지 살펴보면, 각종 급여신청을 위한 초기상담, 변화된 제도에 대한 정보제공으로 간주하는 경향이 있었다.

저희는 조사표를 가방에 다 넣어가요. 장기요양까지 다 넣어가서 대상자에 대해서 조회가 안 되면 전화해서 이력을 다 들어요. 될지 안될지는 몰라도 정보를 받아와서 서류를 받는 거죠. 신청이구요. 누구 집으로 가는지 알고 가면 조회를 다 하고 가는 거고(b지역).

저 같은 사람은 잘 못하는데 말뚝을 하기에 힘들죠. 말뚝이 쉬운게 아니에요. 선생님 말씀처럼 서비스 전 단계 조사인거죠. 방문 조사이기 때문에 말뚝은 전문소양이 필요할 것 같아요(p지역).

공적지원을 해주는 건 기준이 바뀌는 게 연도별로 바뀌는데 어르신들은 그 개념이 없어요. 그런 걸 해 주는 게 찾아가는 복지의 역할인거 같아요. 공적지원의 범위를 알려줘야 하는거 같아요(l지역).

또한 앞서와 마찬가지로 주민들이 직접 서비스제공대상자로 역할하기도 한다.

찾아가는 복지상담의 목표는 일회성은 의미가 없으니 만남의 테이를 만들어서 지난해 40가구를 만났는데 사후관리처럼 모니터링을 해야하는것 아닌지 협의체의 건의가 있었어요. 어디나 인력난을 겪고 있고 민간자원을 활용 해야돼요. 찾아가는 분들을 1:1로 매칭해서 지속적으로 찾아가보고 하는 것으로 동고동락사업을 하고 있어요 (i지역)

바. 찾아가는 복지상담의 성과

1) 긍정적 효과

찾아가는 복지상담을 통해 대상자 집에 직접 방문하고 이로부터 얻는 성과들이 있다고 실무자들을 판단하고 있었다.

이 일을 작년7월에 시작했고 진짜 복지를 하고 있다는 생각은 들어요(b지역).

공적부조 행정처리만 하다만 복지 사각지대 발굴을 한다는게 중요한 것 같아요(a지역).

보다 구체적인 성과는 크게 3가지라고 지적했는데, 첫 번째는 바로 대상자에 대한 정확한 정보파악 측면이었다. 서류로만 보던 것들을 직접 눈으로 확인함에 따라 몰랐던 정보들을 파악할 수 있는 장점이 있다는 것이다.

복지팀에 있다가 맞춤형팀에 온 직원이 차석인데 복지팀에 있다보면 방문을 안하니까 이정도인지 몰랐다는거죠. 방문을 하다보니 가정폭행에 복지급여를 착복하고 이런 사례들이 하나씩 나오고 하는 것을 보는게 있는 거죠(d지역).

방문을 하는게 눈으로 봐야 판단이 된다고 봐요. (복지 대상자뿐 아니라 일반가구도)방문을 해 봐야 알게 되 죠(b지역)

이 분이 마을에서 좋은 분인데 우리 쪽에서 가정방문 해보니 손녀를 폭행하는 분이었더라. 이런 게 현장을 가봐야 아는거죠(d지역).

둘째, 찾아가는 복지상담은 라포형성 측면에서도 긍정적인 것이라고 지적되었다. 사무실에서 상담하는 것 보다 대상자에게 익숙한 환경에서 상담함으로 보다 빠른 속도로 마음의 문을 여는 것 같다고 실무자들이 인터뷰하였다.

그래도 굉장히 빠른 속도로 친밀해 지더라고요. 일하기가 좋아지고 저는 이게 효과적이라고 봐요(b지역).

찾아가서 얘기하는 것에 마음을 빨리 열어주세요. 저희를 편하게 여겨주는 것이 주목적이라서 찾아가는 것이 좋은데 인력이 한계가 되어 힘들어요(k지역).

마지막은 악성민원이 감소했다고 일부 실무자들이 찾아가는 복지상담의 성과를 지적하였다.

악성(민원)은 좀 줄었다고 하더라고요. 면에 똥을 지리고 가는 분도 있다고 하더라고요. 그 정도로 악성민원이 많았다고 하더라고요. 그런 정도는 없어졌어요(d지역).

2) 점검할 사항

찾아가는 복지상담사업으로 인해 직접 주민들을 만나고 대상자를 만난다는 점에서 현장에서 여러 가지 긍정적인 효과를 내고 있고, 중요한 의미를 가지는 사업이라 할 수 있다. 그러나 앞의 찾아가는 복지상담 사업운영과정 분석에서 여러 가지 한계점들이 제시된 것 역시 사실이다.

첫째, 찾아가는 복지상담의 중요한 목표로 복지사각지대 발굴을 설정할 경우 가장 먼저 지적된 부분은 과연 사각지대가 어떤 집단을 의미하는가와 관련된 개념의 모호성 문제였다. 즉 신규복지대상자를 찾아내고 복지욕구가 있는 대상자를 발굴해야 하는데, 복지욕구의 범위가 광범위하고, 소득이나 여타의 기준이 제시되지 않았다는 것이다.

목표라기보다 처음에 사각지대를 어디까지 보아야 하는지 그 부분이 모호했어요. 단계별로 조사를 했는데 복지사업이 360개, 340개가 되는데 서비스 누락부분이 많은데(j지역)

처음에 왔을 때 찾아가는 복지, 복지사각지대 발굴을 하라고 하는데, 광범위한 테두리를 주니 기준 잡기가 애매했어요(1지역).

기준을 잡아줘야 하는거지 다 오픈해서 복지사각지대를 발굴하라고 하면 광범위합니다(1지역).

송파세모녀 사건 이런 것이 항상 교육 주제로 나옵니다.(중략)말씀드린 것 처럼 얼마만큼 찾아내야 하는지, 방문상담을 얼마나 해야 하는지 가늠이 안돼요(n지역).

또한 맞춤형 복지팀 설치와 관련 인력 확충에 따라 사각지대 발굴, 고독사 문제가 사회적으로 관심을 가지게 되면서 사각지대 발굴과 관련된 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다.

방문상담하면 생활실태 조사 하면서 독거사, 자살의 위험이 있어서 방문을 하는데 방문해서 오늘 죽을 수 있어요. 우리가 방지하기 위함이라면 그 취지가 올바르게 있다고 봐요. 24시간 상주해야 자살을 방지할 수 있죠. 약 모아왔다고 가시는 분들은 가는거죠. 저소득층이기 때문에 공무원들에게 책임이 돌아온다는 건 아닌거 같아요. 현장에서는 자식도 못막는 죽음인데, 생활실태 조사해 봤자 죽음을 막을 수 없어요(n지역).

일본의 자살률이 높은 게 우리보다 복지서비스가 없어서 그렇겠습니까? 비효율적인 건 할 필요 없다고 보고, 욕구와 수요가 있는 걸 찾아내서 방문하는 것이 순서라고 봅니다. 복지부에서도 마스크에서 공격하면 수동적으로 갈 것이 아니라 적극적으로 할 필요가 있다고 봅니다(o지역).

고독사는 00이 회자되고 있는데 이런 사건들이 발생할 때마다 불안감이 높습니다. 열심히 하는 공무원들은 자기 책임으로 생각하는 경우가 있습니다. 고독사의 문제는 사회복지사의 책임은 아니거든요. 사람들은 동복지 허브화를 하고 있다는데 하고 비난을 하는 것이죠(m지역).

그게 우리의 가장 큰 두려움입니다. 하나 터지면 모든 쌓아둔게 허물어지는 상황입니다(p지역).

뭘 잘해도 지역에서 소문이 확 나서 감당할 수 없습니다. 이루 말할 수 없습니다. 찾아가는 복지 300세대 받고 다 했다고 해도 12월 (고독사)1건이 다 물어버릴 수 있습니다(l지역).

둘째, 찾아가는 복지상담의 기획, 상담의 수행, 서비스연계 과정에서 주민들의 참여가 사례분석과정에 참여한 여러 지역들에서 지적되었다. 그러나 주민들의 참여를 통한 사업에 여러 가지 제약이 있다는 점 역시 지적되었다.

복지협의체가 사각지대 발굴한다고 하는게 다 거짓말이고, 저는 (통장님을 활용해 사각지대 발굴하는 것은) 개인적으로 안된다고 봐요(o지역).

생각보다 많이 움직여지지 않고, 낮에 간담회하기도 어렵더라고요(b지역).

(제보 비율은) 지금은 한 달에 2-3건 정도로 줄었어요(c지역)

협의체 일 하면서 그렇게 많이 오는 건 아니에요. 출장은 나가는데 새로운 건수는 많지 않아요. 7-8월부터 많은 먼 10건(b지역).

0000 추진단이 가끔 의뢰가 들어오지만 그런 것은 한 달에 5건 미만 정도(d지역).

처음에는 잘 하더니 지치더라고요. 그런 부분이 어렵고(c지역).

경로당 가니까 순전히 경로당 관련된 얘기만 하니까 찾아가는 상담은 효과가 더 떨어지는 것 같아요. 복지 사각지대 발굴에 관련된 것은 안되고 온통 기초연금이나 이런 것만 질문하시고 메모해서 전달해주고(c지역).

또한 평균적으로 읍면동협의체나 통장들이 사각지대 발굴 사업에 참여하는 것이 아니라 몇 몇 사람에게 사각지대 발굴업무가 집중되어 나타나는 점 역시 지적되었다.

그분들이 전부가 다 신고를 하는게 아니고 집배원 중에 한분이 주로 신고를 하고, 검침원 중에 한분에 신고 하시고(a지역)

(사각지대 제보) 이장님이 해 주시는 분만 해주세요(e지역).

무엇보다 주민들이 제보를 한다고 해도 그 제보가 실제 사각지대 발굴이나 신규대상자로 연결되는데 한계가 있는 것으로 나타났다.

저는 내색은 안 해요. 솔직히 저희가 가 본 집, 아는 집이라고(a지역).

이장님들께 제보를 받다보니 그분들이 보기에는 대상자 본인 문제거든요. 저희가 보기엔 알콜중독자인데 이장님이 보기엔 정상적이라고 쓰시거든요. 왜 이야기 안하셨습니까 하면, 뉘둬보라고 하시는데 선택적으로 제보를 하시는 경우가 있더라고요. 저희가 거를테니 무조건 얘기 해 달라고 하죠. 이런 경우가 관리하기 어렵더라고요(c 지역).

제보가 한계가 있잖아요. 날짜를 통보해서 읍면장님께 가서 이장님하고 누군지 대상자 집에 가기도 하고, 수급자 문제 뿐 아니고 건설얘기까지 해요(c지역).

찾아가는 방문상담사업을 하는데 있어 주민들의 적극적인 참여는 필요한 부분이지만, 동시에 원활하게 추진되지 못하는 한계가 있는 것도 사실이다. 다만, 사례분석 과정에서 제시되었듯이 실제 주민들을 통한 사각지대 발굴사업의 성과가 있다고 주장한 지역들에서 강조한 점은 크게 두 가지였다. 공무원과 주민들간의 라포형성의 과정으로서 첫째, 교육사업 둘째, 인센티브 제공이었다.

주민대상의 교육사업은 가장 흔하게 활용되는 인전안전망 확충방법이지만, 인터뷰에 참여했던 지역들 중에서 주민들의 참여를 강조한 지역들은 주민대상 교육에 심혈을 기울였던 것으로 나타났다.

저희는 교육에 중점을 두었어요. 이분들에게 복지 마인드가 생겼다고 봐요. 전국 최고의 지역복지 전문가로 만들자고 하였고, 000 관장님이 오셨고 000 대표를 섭외하려다가 000 대표로 섭외하였는데 이 분이 강의를 잘 하셨어요. 12개 읍면을 순회 교육을 시켰어요. 복지이장, 지역협의체, 새마을 이분들을 대상으로 순회교육을 하셨거든요. 끝나고 의제 발굴까지 읍면별로 어떤 문제가 있는지, 사업들이 읍면별로 도출 되고 이렇게 전문가 교육에 신경썼어요. 군수님께서도 연초에 읍면 대표자 간담회를 하셨고 그때도 전문가 강연을 하였고요. 이렇게 하니 왜 해야 하는지, 복지시각으로 접근하는 것으로 변화했다는 것으로 만족하고 있어요(d지역).

최대한 공무원만으로는 커버하기 힘들다고 봐요. 교육은 헤드려야 하고요. 중요하죠. 그 분들이 하실 일을 교육 시켜드리는데요. 저희는 배치를 하고요, 통장님들이 많은 일을 하신다고 표창도 해 드리고 하니까 공무원은 아니지만 준 공무원이라고 헤드리고 있죠(m지역).

통장님들에게 교육을 시켜서 조사를 해서 협조를 해 주시더라고요. 공무원만으로는 허브화가 정착하기 힘들어서 통장님을 정기적으로 교육을 시키고, 기초법, 위기를 어떻게 대처하는지 교육하고 활용을 많이 합니다. 통장님이 2번 정도 모여서 상담하고 기록을 하고 긴급한 집은 다시 방문해서 집에 필요한 것을 다시 제공해 드립니다. 지원을 해 주니까 이달에 발굴하셨는데 통장님들이 하는게 중요하다고 합니다(m지역).

또한 사각지대 발굴 프로그램에 참여하는 주민들에게 인센티브를 제공하는 방식이다. 이런 인센티브는 실제 금전적인 측면보다는 실 생활에 도움이 되는 지식 및 정보제공, 주민들이 발굴한 가구에 대한 지원 확대, 주민들의 요구에 대한 공공인력의 즉각적 대응 등으로 제시되었다.

통장님들이 어떻게 보면 약아요. 제가 사업을 해 보면 사업이 필요한 부분만 봉사도 원하는 부분만 선택해요. 협의체나 팀장님 대상으로 포커스를 맞춘 게 학습이에요. 학습하고 교육과 연계해서 협의체 대상으로 강좌를 했고, 이분들의 자격증도 취득할 수 있도록 하니까 여성분들이 관심 있게 하시더라고요. 실제 취득 하면 실생활에 활용이 되잖아요. 학습하고 연계 되는 게 아니면 유지가 어려운 거예요(h지역).

이장님이 72명이거든요. 반장님이 126명이고요. 시골이다 보니 자연마을쪽으로 다알아요. 시내 권 쪽으로는 몰라요. 맞춤형을 제보해 주면 이장님이 내막을 몰라도 뭐라도 선물을 줬어요. 그 집에 그러다 보니 제보들이 엄청나거든요(c지역).

저희도 밴드를 만들어서 젊으신 분들이 활발하더라고요. 제보를 해 주면 인센티브를 줘요(c지역).

통장이 말 하면 관심 있게 귀 기울이고 거기에 대해 답변을 주고 하면 만족도가 120% (j지역).

통장님과 팀장님과의 관계가 유기적이에요. 통장한테 이거 해 달라고 하면 거의 다 들어줄거예요. 이 분 나갈때 같이 가자고 하면 다 적극적으로 도와주고, 못나간다고 싫다고 하는 통장은 거의 없어요(i지역).

통장님이 무언가 요구 했을 때 확실하게 처리해 주면 신뢰감이 생기잖아요. 정확하게 업무라든지 서비스를 확실하게 처리해 주는 것(k지역).

대상자들과 라포 형성이 중요하지만, 통장들과의 라포형성도 중요해요 물론 세팅해 놓고 떠나면 사업이 없어지거나 안된다고 하는데 그럴 수도 있지만 신뢰관계가 중요하죠. 발굴과 찾아가는 상담은 통장 없이는 안된다고 봐요. 통장의 중요성이 있고, 그런 의미에서 통장에 대한 인센티브가 있어야 하고. 인센티브가 높을 수록 그 지역은 잘 운영된다고 봐요. 주민자치 위원회가 다 있어요. 위원회는 프로그램이나 중요사항을 결정하는데 그분들의 역할은 따로 있고 지역사회보장협의체의 또 복지통장의 역할은 고유 역할이 있는거죠. 통장이 20명 밖에 안되지만 오시면 일어나서 차 대접해드리고 그런 신뢰관계가 중요하다고 봐요(i지역).

셋째, 서비스연계와 관련해서 점검해야 할 사항은 바로 방문 이후에 제공할 서비스가 부족하다는 점이었다. 이는 저소득층 중심의 사회보장제도와 지역 내 부족한 민간

자원이 결합되어 나타나는 현상이라 할 수 있다.

재원이 없는데 찾아가는 복지를 하는게, 상대방은 기대를 하는데 수급탈락은 했는데 이번에는 뭐라도 주겠지 싶은데 방문할 때 뭔가 줘야하는데 예산이 없으면 좀 그렇습니다(1지역).

방문상담 하라고 하는데 연락을 하면 왜 오려고 하느냐고 하는 게 가장 큰 어려움입니다. 아무 일 없다고 하는데, 아무것도 안 줄거면 오지말라고(n지역).

찾아가는 복지상담 해 보니 민원인들이 깊이 있는 사례관리보다 단순 물품지원, 현금지원을 얻고자 하는분이 많고 계속 바라시죠(g지역).

정말 하다 안 되면 쌀이라도 갖다주고, 한계가 있으니까(b지역).

민간복지기관의 서비스를 연계하고 싶어도 이 역시 제약이 있는 것으로 나타나고 있다. 즉 일상적으로 민간기관과 연계되기 보다는 특별한 경우에 민간복지기관과 연계되어 있고, 연계되더라도 실제적으로 도움을 받는 데에는 한계가 있는 것으로 나타났다.

아주 급하게 지구대에서 오면 같이 가는거죠(k지역).

동에서 찾아가는 상담으로 하면 처음부터 같이 나가는건 거의 없죠(i지역).

그냥 나가자고 할 수 없는 게 그 사람들도 일이 있는데 다 바쁘고 스케줄 잡기 어려워요(h지역).

복지관도 연결을 해 줄 수 있는 게 많지 않아요. 협의체에 얘기해서 도움을 받기도 하고요(b지역).

공무원이 가정방문, 협의체 만들어서 프로그램을 하려고 하는데 1회성이 많아요. 민간인과 하면 사업을 하면 지속되지 않고 같이 방문을 하자고 해도 계속 지속되지 않고 일회성으로 하고 끝나는 경향이 있어요(f지역).

유사한 맥락에서 복지제도에서 배제되어 있는 사각지대를 발굴했지만, 정작 그들이 필요로 하는 부분이 복지욕구에서 벗어나있는 경우도 있었다. 대표적으로 아래 제시된 지역은 복지정책에서 배제된 50대 중장년층을 중심으로 사각지대 발굴조사를 진행했는데, 그들이 원하는 것은 사회적 관계망과 관련된 부분으로 나타났다.

의외로 50~60대에 대해서는 복지정책이 없더라고요. 그분들에게 가보면 원하는 게 반찬인데, 그렇다고 저희가 반찬을 배달 해 줄 수는 없잖아요. 두 번째 원하는 건 여자친구여요. 건강관리에 대해 염려가 있고요. 요리를 간단히 가르쳐드릴 수 있는 프로그램을 2년째 하고 있어요. 반응은 좋고, 플러스 미팅을 원하더라고요(b지역)

사각지대 의미가 90년대와 변화가 있다고 봅니다. 그때는 제도권 밖에 있는 사람이라고 봤는데 지금은 법이 워낙 세분화되어서 부양의무자도 없어지니 제도권 밖에 있는 사람을 찾기 어렵습니다. 그래서 신청조차도 못하고 권리를 찾지 못하는 사람, 누락된 사람을 대상으로 보고 있습니다(p지역).

제3절 정책적 시사점 및 소결

1. 정책적 시사점

찾아가는 복지상담의 경우 복지욕구가 있는 주민들을 직접 방문한다는 점에서 단순한 사업으로 여겨지지만, 실제 사업의 목적, 대상, 주체, 상담시 제공되는 서비스 내용, 운영방법 등과 관련해 고려할 점이 있다.

첫째, 목적의 모호성과 관련된 부분이다. 찾아가는 복지상담은 사각지대 발굴 즉 신규대상자 발굴, 기존 복지대상자에 대한 모니터링이라는 두 가지 상이한 목적 하에 운영되고 있다. 방문상담이라는 서비스실천이 대부분의 복지서비스 실행과정에서 이뤄지는 행위이기 때문에 초기상담과 모니터링상담, 사각지대 발굴 등 개념이 모호하여 발생하는 현상이라 할 수 있다.

둘째, 목적이 모호하기 때문에 대상자와 관련된 부분도 모호하다. 통합사례관리 사업에 제시되어 있는 중점사업대상은 통합사례관리를 통해 탈빈곤·자활가능 가구 특히, 긴급지원 대상가구 및 기초생활수급자 탈락 가구 중 빈곤예방 가능 가구로 제시되어 있다. 즉 통합사례관리의 경우 저소득층이지만, 탈빈곤이 가능한 집단에 집중되어 사업의 목적과 그 대상범위가 상대적으로 명확한 상황이다. 반면, 찾아가는 복지상담은 그 목적이 두 가지이기 때문에 대상자 역시 신규대상자와 기존대상자, 기초생활보장수급자와 탈락자 등 다양하게 제시되어 있다. 이렇게 방문대상자 범위가 확대되어 있는 것은 한편으로는 지자체의 역량에 따라 다양한 사업운영이 가능한 장점이 있지만, 다른 한편으로는 찾아가는 복지상담만의 특성과 목적을 달성하는데 있어 한계가 될 수 있다.

셋째, 읍면동 복지허브화 타 사업과의 관계되어 독자적으로 운영될 수 있는가와 관련된 부분이다. 찾아가는 복지상담의 목적에서 확인할 수 있듯이 방문상담은 복지사각지대 발굴과 밀접하게 관련되어 있다. 매뉴얼에 의하면(2017), 사각지대 발굴은 다양한 방식으로 이뤄질 수 있는데, 그 중에서 중요하게 다뤄지는 부분이 바로 읍면동 단위의 다양한 주민들을 활용한 방식이다. 즉 협의체와 통장, 이장을 활용한 복지사각지대 신고방식으로 사각지대를 발굴하는 방식인데, 주민들의 참여가 원활한 경우 찾아가는 복지상담 역시 원활하게 추진될 수 있다. 그러나 주민들의 제보가 원활하게 추진되지

않을 경우 찾아가는 복지상담 역시 체계적으로 운영되지 못할 가능성이 높다.

다른 한편으로는 지역에 따라 찾아가는 복지상담이 통합사례관리사업과 긴밀하게 연계되어 운영되는 경우이다. 통합사례관리대상자의 경우 1회 방문에 그치지 않고 1주 이내에 수회 방문상담이 이뤄진다는 점에서 사업이 유기적으로 연계되는 것은 중요하지만, 통합사례관리대상자에 대한 방문에만 집중될 경우 찾아가는 복지상담을 별도 사업으로 구분해서 관리하는 데 한계가 있다.

넷째, 찾아가는 복지상담의 수행주체와 관련된 부분이다. 맞춤형복지팀은 읍면동에서 찾아가는 복지상담을 수행하는 주체라 할 수 있다. 또한 그 외의 비공무원인력과 네트워크를 통해 보다 체계적이고 풍성한 방문상담을 수행하도록 매뉴얼에 제시되어 있다. 그러나 충분한 인력이 배치되지 않은 지역들이 다수 있는 상황에서 맞춤형복지팀과 기존 복지행정팀에서 찾아가는 복지상담을 어떻게 진행할 것인가와 관련해서는 검토해볼 여러 가지 쟁점들이 있는 상황이다.

다섯째, 찾아가는 복지상담과 서비스연계부분이다. 방문은 강조되지만, 정작 대상자에게 제공할 수 있는 것들이 부족한 것이 현실이다. 찾아가는 복지상담의 확대 과정에서 서비스 개발이 함께 고려될 필요가 있다.

2. 소결

본 장에서는 찾아가는 복지상담이 현장에서 어떻게 구현되는지를 보다 살펴보기 위해 몇 지역을 대상으로 사례분석을 진행하였다. 사례분석 대상지역은 농촌지역이 5개, 중소도시지역 6개, 광역 및 특별시 5개로 총 16개이다. 이 중에서 읍 지역은 3개, 면 지역 2개, 그 외는 동지역을 중심으로 추진되었다.

조사는 해당지역 업무담당 팀장을 대상으로 인터뷰하였다. 인터뷰는 찾아가는 복지상담의 목적과 사업방향, 찾아가는 복지상담의 운영방식, 성과와 한계를 중심으로 진행되었다. 인터뷰를 진행한 이후 각 지역에서 운영되는 찾아가는 복지상담의 내용을 체계화해서 분석하기 위해 몇 가지로 범주화하여 분석하였다.

이에 의하면, 현장에서 찾아가는 복지상담의 목적은 읍면동 복지허브화 매뉴얼에 제시된 것과 마찬가지로 모니터링, 생활실태조사, 복지사각지대 발굴 등 다양하게 인식하는 것으로 나타났다.

찾아가는 복지상담의 운영방식을 보면, 찾아가는 복지상담의 기획은 주민들이 직접 참여하는 방식, 주기적으로 찾아가는 복지상담의 기획을 위한 시스템을 구축하는 방식, 지역특성이나 계절적 요소를 활용해 찾아가는 복지상담 사업을 추진하는 방식으로 구분할 수 있다. 이는 모드 찾아가는 복지상담 사업과정에서 어떤 가구를 방문할 것인가를 결정하는 다양한 방식이라 할 수 있다. 주민들의 제보로 방문대상가구를 선정하기도 하고, 민간기관 및 협력기관들과 주기적으로 소통해 방문대상가구를 선정할 수도 있다. 지역에 따라 이 모든 방법을 다 활용하기도 한다.

실제 현장에서 찾아가는 복지상담 대상자는 보편적 대상자와 특정한 욕구가 있는 가구로 유형화할 수 있다. 엄밀한 구분은 어렵지만, 보편적 대상자 방문의 경우 인구학적 기준 즉 연령이나 성별, 거주지 등과 같은 특징이 있을 경우 방문하는 방식이다. 서울시와 같이 인력확충이 충분이 이뤄졌거나 인구가 적은 농촌지역에서 활용하고 있는 방식이다. 그 외는 대부분은 앞서 제시했던 찾아가는 복지상담 기획에 따라 특정 욕구가 있는 대상가구를 방문하고 있으며, 수급가구에 집중적으로 방문하는 지역도 있었다.

찾아가는 방문상담을 수행하는 주체는 공무원, 별도 채용인력, 민간기관 인력, 주민들로 나타났다.

찾아가는 방문상담의 긍정적 측면을 보면, 무엇보다 대상자를 직접 방문한다는 점에서 다양한 정보수집이 가능하고, 라포형성이 원활하게 이뤄지는 것으로 나타났다. 이런 긍정적인 장점을 극대화하고 업무의 체계적인 운영을 위해서는 몇 가지 개선점 역시 도출되었다.

찾아가는 복지상담의 중요한 목적이 사각지대 발굴, 신규대상자 발굴이지만 현장에서는 사각지대 개념과 범위가 명확하지 않아 업무수행에 한계가 있다고 인식하는 것으로 나타났다. 사각지대 발굴이 제대로 이뤄지지 않아 발생하는 각종 사고에 대해 스트레스를 받는 것으로 나타났다.

어떤 복지사업이든 사각지대를 발굴하고, 필요한 복지욕구를 해결할 수 있도록 시스템을 마련하는 것은 중요한 일이며, 찾아가는 복지상담 역시 사각지대 발굴 목표는 지속적으로 유지될 필요가 있다. 그러나 사각지대의 개념과 범위를 명확히 해 현장에서 다양한 활동을 기획하는데 혼란을 줄이는 것이 필요하다.

또한 주민들을 통한 사각지대 발굴과 관련한 현장인터뷰를 통해 과연 주민들을 통한 사각지대 발굴은 가능한 것인가에 대해 여전히 논란의 여지가 있다는 점을 확인할 수

있었다. 다만, 본 연구에서 진행한 사례조사에서 확인할 수 있었던 것은 주민들을 통한 인적안전망이 효과적으로 운영되기 위해서는 몇 가지 조건이 필요하다는 점이었다. 주민들이 사각지대 발굴 및 인적안전망으로 역할 할 수 있도록 교육하고, 실제 이들이 활동이 주민의 삶에도 긍정적인 영향을 미치도록 설계하는 것이 필요하다는 점이었다. 또한 확실한 피드백과 인센티브를 통해 보다 적극적인 주민활동 유도 역시 필요하다는 점을 확인할 수 있었다. 즉 주민들을 통한 인적안전망 확충은 지역사회 생태계 마련을 위한 각종 노력과 동반될 필요가 있음을 알 수 있었다.

현재 추진되고 있는 찾아가는 복지상담사업의 중요성이 강조되고 있고, 새 정부출범 이후 더욱 강조될 가능성이 있지만, 실제 찾아가서 어떤 서비스를 제공하고, 어떤 활동을 할 것인가와 관련한 가이드가 없는 상황이다. 앞서 제시했듯이 ‘상담’의 성격보다는 초기상담, 대상자 모니터링과 정보제공에 집중되어 있는 현재의 활동현황을 고려해 가이드를 제공하는 것이 필요하다. 또한 본 인터뷰 대상지역에서는 해당되지 않지만, 타 지역의 경우 복지관련 경험이 없는 인력들이 찾아가는 복지상담을 추진할 가능성이 있는 상황에서 찾아가는 복지상담의 전문성을 고려한 가이드 마련이 필요하다.

제 4 장

찾아가는 복지서비스 정책 담당자 인식조사 결과

제1절 조사 개요

제2절 조사 결과

4

찾아가는 복지서비스 정책 담당자 인식조사 결과

제1절 조사 개요

본 연구에서는 2017년 7월 말 현재 읍면동 전달체계 개편 추진이 완료된 지역(2,682개)의 복지업무 담당 공무원 및 민간지원인력(복지도우미, 준사례관리사, 통합사례관리사, 방문간호사 등)을 대상으로 최근 진행된 전달체계 개편과 관련된 인식조사 및 의견 수렴을 위해 ‘찾아가는 복지서비스 정책 담당자 인식조사’를 진행하였다.

‘찾아가는 복지서비스 정책 담당자 인식조사’는 보건복지부 지역복지과의 협조를 통해 2017년 7월 말 기준의 읍면동 복지허브화 사업 대상 지역인 총 2,682개 지역의 복지업무 담당자 E-mail주소 취합 후, 개인별로 설문조사 링크를 발송하는 온라인 조사 형태로 진행되었다. 제출된 E-mail 주소 리스트 기준으로 13,175명의 읍면동 복지업무 담당 공무원 및 민간 지원인력에게 설문조사 리스트를 발송하였고, 설문조사 전체 문항의 응답을 완료한 대상자는 1,961명이다(회수율 약 14.9%). 조사는 2017년 11월 7일부터 11월 27일까지 약 20일 간 진행되었다.

인식 조사의 내용은 응답자 일반 특성, 근무환경, 업무분장, 지역 네트워크, 개편 내실화의 총 5개 영역으로 구성하였으며, 구체적인 내용은 <표 4-1>에서 확인할 수 있다.

〈표 4-1〉 찾아가는 복지서비스 정책 담당자 인식조사의 구성 및 주요 내용

구분	조사 내용
I. 응답자 일반 특성	<ul style="list-style-type: none"> - 응답자 소속 조직 정보 <ul style="list-style-type: none"> • 지역, 복지허브화 모형 • 팀 설치 유형, 팀 인원(복지업무 담당 공무원, 민간지원인력) - 응답자 정보 <ul style="list-style-type: none"> • 성별, 연령, 발령시기, 신분(공무원, 민간지원인력) • (공무원) 직위, 직급, 직렬, 최근 5년간 동주민센터에서의 복지업무 경력 여부 및 기간, 현 업무 배치 직전의 담당업무 • (민간지원인력) 현재 업무 분야, 관련 분야 경력 여부 및 기간, 고용 형태
II. 근무환경	<ul style="list-style-type: none"> - 업무 공간(업무 공간의 면적, 독립성, 팀간 업무협조를 위한 공간의 적절성) - 초기상담 및 심층 상담을 위한 독립된 공간 마련 여부 - 행정복지센터(주민센터) 공간의 기능에 대한 생각 및 기능별 중요도 - 업무 추진을 위해 배치된 인원의 적절성(복지업무 담당 공무원, 민간지원인력) - 맞춤형복지업무의 원활한 수행을 위해 가장 필요한 민간지원인력 및 민간지원인력별 중요도 - 사회보장정보시스템 사용의 편리성 및 개선을 위해 필요한 사항
III. 업무분장	<ul style="list-style-type: none"> - 복지영역의 가장 중요한 핵심 기능(복지행정업무, 맞춤형복지업무, 혁신업무) 및 각 업무별로 지역주민의 복지 향상을 위해 비중을 두어야 할 업무 - 복지업무 중 가장 난이도가 높은 업무 - 사례관리 업무 중 가장 비중이 높은 업무, 앞으로 비중을 높여야 하는 업무 - 행정 업무(아·통반장 관리, 환경, 행사 등) 부담 수준 - 팀 또는 팀원 간 업무 협조의 원활성 - (설치모형이 권역형인 경우) 중심동과 일반동 간 동 간 업무협력의 원활성(사례관리, 자원발굴 및 연계 업무)
IV. 지역 네트워크	<ul style="list-style-type: none"> - 복지전달체계 개편의 원활한 추진을 위한 지역 내 주체별 지원의 충분성(기초자치단체, 주민, 공공기관 등) - 지역 내 민간기관의 수, 종류의 다양성, 역량에 대한 생각 - 민관협력이 가장 필요한 분야 - 읍면동 지역사회보장협의체 관련 사항 <ul style="list-style-type: none"> • 필요성에 대한 생각, 구성 여부 및 적절성 • 읍면동 지역사회보장협의체와 주민자치위원회에 대한 생각(구성원의 유사성, 역할의 유사성, 별도 운영 필요 여부) • 실질적인 운영·관리 주체 • 읍면동 지역사회보장협의체의 역할에서 가장 중요한 기능 - 읍면동 복지허브화 추진을 위해 중앙부처 차원에서 강화되어야 할 지원 항목
V. 개편 내실화	<ul style="list-style-type: none"> - 소속 읍면동의 복지허브화 개편 안정화 수준 - 맞춤형복지 업무의 안정화 수준(초기상담 및 복지급여 신청·접수, 찾아가는 복지상담, 사례관리 등) - 전달체계 개편 내실화를 위해 더욱 강화되어야 하는 업무 - 전달체계 개편 내실화를 위해 우선적으로 조치가 필요한 사항 - 맞춤형 복지업무를 위한 조직 및 인력 활성화를 위해 우선적으로 조치가 필요한 사항 - 현재의 전달체계 개편이 향후 긍정적인 변화를 이끌어낼 수 있을지에 대한 생각 - 복지전달체계 개편 안정화를 위해 중앙부처 차원에서 강화되어야 할 지원 항목 - 현재 복지전달체계 개편의 목적과 향후 업무 추진방향에 대한 생각 <ul style="list-style-type: none"> • 혁신 읍면동 개편 정책 방향성에 대한 동의 정도 • 지역의 개편 추진 여력 충분성 • 개편 추진에서 보완되어야 할 사항

제2절 조사결과

1. 일반특성

가. 응답자의 소속 조직 관련 특성

응답자의 소속 조직 관련 특성에 대한 결과는 <표 4-2>와 같다.

응답자 소속 기관의 소재지는 서울특별시가 29.1%로 가장 많았고 경기도(12.5%), 부산광역시(9.0%)가 그 다음 순서로 나타났다. 응답자가 소속한 조직이 소재하고 있는 지방자치단체의 유형은 대도시가 49.7%, 일반시가 24.9% 농어촌이 16.4%이며 행정구가 있는 시의 비율은 9%로 나타났다.

다음으로 현재 응답자 소속 조직이 추진 중인 복지허브화 설치모형을 살펴보면, 중심동과 일반동을 합한 권역형이 38.3%로 가장 많았고, 그 다음이 기본형 36.2%였으며 서울형 찾동이 25.5%로 가장 적은 것으로 나타났다. 응답자 소속 기관의 복지허브화 팀 유형은 1유형에 해당하는 팀이 설치된 읍면동이 45.9%로 가장 많고, 2유형은 43.1%, 3유형은 11.0%로 나타났다.

<표 4-2> 응답자의 소속 조직 관련 특성

			(단위: 건, %)
구분		사례수	구성비
전체		1,961	100.0
지역	서울특별시	571	29.1
	부산광역시	177	9.0
	대구광역시	88	4.5
	대전광역시	45	2.3
	인천광역시	39	2.0
	광주광역시	38	1.9
	울산광역시	34	1.7
	경기도	245	12.5
	강원도	81	4.1
	충청북도	71	3.6
	충청남도	80	4.1
	전라북도	98	5.0

(단위: 건, %)

구분		사례수	구성비
	전라남도	116	5.9
	경상북도	87	4.4
	경상남도	162	8.3
	제주특별자치도	25	1.3
	세종특별자치시	4	0.2
지자체 유형	대도시	974	49.7
	행정구가 있는 시	176	9.0
	일반시	489	24.9
	농어촌	322	16.4
복지 허브화 설치모형	기본형	709	36.2
	권역형 (중심동)	455	23.2
	권역형 (일반동)	296	15.1
	서울형 찾동 (서울만 해당)	501	25.5
복지 허브화 팀 유형	1유형	901	45.9
	2유형	845	43.1
	3유형	215	11.0

주: 1) 소속 지자체 유형 중 '대도시'는 특별시·광역시의 '구'(도농복합 '군' 포함)임.

2) '행정구가 있는 시'의 예는 성남시, 고양시 등임.

3) '농어촌'은 예는 도의 '군'임.

복지 업무 담당 인력의 수를 공무원과 민간지원인력으로 나누어 파악한 결과는 <표 4-3>과 같다.

먼저, 공무원 인력의 경우, 응답자 소속 기관 중 42.5%에 4~6명의 복지 담당 공무원이 배치된 것으로 나타났으며 1~3명이 배치된 기관이 22.6%, 7~9명이 배치된 기관이 21.0%인 것으로 나타났다.

복지업무를 담당하는 민간지원인력의 규모는 1~3명이 배치된 기관이 전체의 85.9%로 가장 많았고 그 다음으로는 4~6명 규모인 기관이 11.4%를 차지하여 절대다수 기관이 6명 이하의 민간지원인력을 가진 것으로 파악되었다.

〈표 4-3〉 응답자 소속 조직의 복지업무 담당공무원 및 민간지원 인력 수

(단위: 건, %)

구분	복지업무 담당 공무원 수		민간지원 인력 수	
	사례수	구성비	사례수	구성비
전체	1,961	100.0	1,961	100.0
1~3명	443	22.6	1,684	85.9
4~6명	833	42.5	224	11.4
7~9명	411	21.0	26	1.3
10~12명	164	8.4	11	0.6
12명 이상	110	5.6	16	0.8

주: 1) '복지업무 담당공무원'은 맞춤형복지팀과 복지행정팀에서 복지업무를 담당하는 모든 공무원을 의미함(시간제 공무원, 일반동의 복지업무 담당 공무원 등 모두 포함).

2) '민간지원인력'은 통합사례관리사, 방문보건간호사, 직업상담사, 준사례관리사, 복지도우미, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사 등을 의미함.

나. 응답자 특성

응답자의 성별은 <표 4-4>에 제시된 바와 같이 여성이 68.7%, 남성이 31.3%의 비율을 보였으며, 연령은 30대가 39.3%로 가장 많고 그 다음으로는 29.5%를 차지한 40대 순서로 나타났다. 응답자의 담당업무 경력을 살펴보면, 1년 이상 ~ 2년 미만이 31.7%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 6개월 미만(29.3%), 6개월 이상 ~ 1년 미만(17.3%)이 그 다음 순서인 것으로 나타났다.

<표 4-5>는 공무원과 민간지원인력 중 공무원만 응답한 결과를 보여준다. 직위로는 팀장이 23.0%, 팀원이 77.0%로 나타났다. 직급으로는 9급이 32.95로 가장 높은 비율을 차지하였고, 5급은 0.1%에 불과한 것으로 나타났다. 직렬에서는 사회복지직이 85.3%로 가장 큰 비중을 차지하였다. 최근 5년 간 사례 관리 업무 경력이 있는지에 대한 응답 결과, 없음이 73.3%, 있음이 26.7%로 경력이 있는 공무원에 비해 경력이 없는 공무원이 많은 것으로 나타났다. 현 업무 배치 직전 담당 업무로는 읍면동 복지행정 업무 41.9%로 가장 큰 비중을 차지하였고, 통합사례관리는 3.8%로 가장 낮았다.

〈표 4-4〉 응답자의 성별 및 연령

(단위: 건, %)

구분		사례수	구성비
전체		1,961	100.0
성별	남성	614	31.3
	여성	1,347	68.7
연령	20대	305	15.6
	30대	771	39.3
	40대	578	29.5
	50대	307	15.7
담당 업무 경력	6개월 미만	574	29.3
	6개월 이상 ~ 1년 미만	339	17.3
	1년 이상 ~ 2년 미만	622	31.7
	2년 이상 ~ 3년 미만	212	10.8
	3년 이상	214	10.9

〈표 4-5〉 공무원 응답자의 응답 결과

(단위: 건, %)

구분		사례수	구성비
전체		1,812	100.0
직위	팀장	417	23.0
	팀원	1,395	77.0
직급	5급	2	0.1
	6급	454	25.1
	7급	397	21.9
	8급	363	20.0
	9급	596	32.9
직렬	사회복지직	1,546	85.3
	행정직	226	12.5
	기타	40	2.2
최근 5년 간 사례관리 업무경력 유무	있다	483	26.7
	없다	1,329	73.3
현 업무 배치직전 담당 업무	읍면동 복지행정업무	759	41.9
	통합조사관리	155	8.5
	통합사례관리	68	3.8
	시군구청의 복지사업 부서	415	22.9
	기타	415	22.9

다음으로 민간지원인력이 현재 담당하고 있는 업무는 통합사례관리가 61.1%로 가장 많았고, 방문보건간호(24.2%), 복지도우미(8.7%)가 그 뒤를 따르는 것으로 나타났다. 수행업무 관련분야 경력이 있는지 묻는 문항에 대한 응답 결과는 ‘있음’이 83.2%, ‘없음’이 16.8%로 경력이 있는 민간지원인력이 경력이 없는 민간지원인력보다 월등히 많은 것으로 나타났다. 고용형태로는 무기계약직(47.0%), 계약직(42.3%)이 큰 비중을 차지하였다.

〈표 4-6〉 민간지원인력 응답자의 응답 결과

		(단위: 건, %)	
구분		사례수	구성비
전체		149	100.0
현재 담당업무 분야	통합사례관리	91	61.1
	방문보건간호	36	24.2
	직업 상담	0	0.0
	준사례관리	3	2.0
	복지도우미	13	8.7
	정신보건 (정신보건간호사 또는 정신보건 사회복지사)	0	0.0
	기타 (지자체 자체사업 업무 담당)	6	4.0
수행업무 관련 분야 경력보유 여부	있다	124	83.2
	없다	25	16.8
고용 형태	무기계약직	70	47.0
	계약직	63	42.3
	시간제	13	8.7
	기타	4	2.0

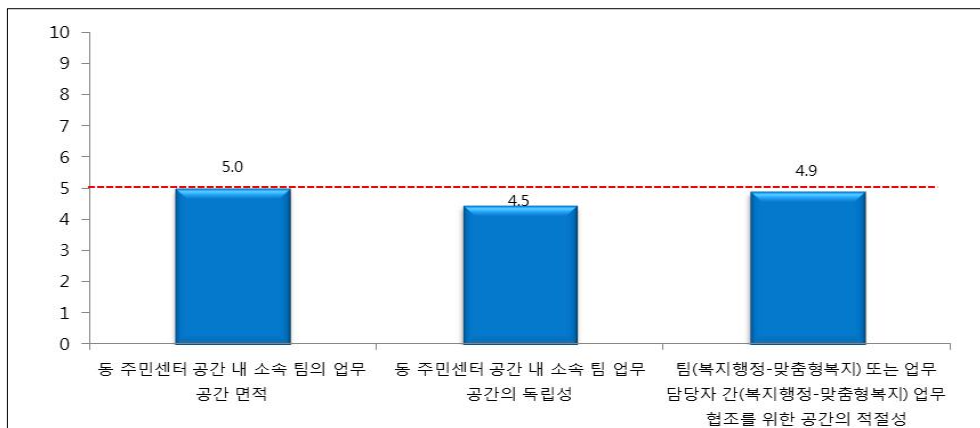
2. 근무환경 및 교육

가. 업무 공간

1) 현재의 업무 공간에 대한 의견

[그림 4-1] 은 응답자로 하여금 현재의 업무공간을 면적, 독립성, 업무 협조를 위한 공간의 적절성을 기준으로 평가하게 한 결과이다. 분석 결과, 응답자의 대다수가 '업무 공간 면적'을 제외하고는 '공간의 독립성'과 '업무 협조를 위한 적절성'을 '보통' 수준 보다 낮게 평가하고 있으며 특히 '업무 공간이 독립성'이 다른 두 기준에 비해 낮게 평가되고 있는 것을 알 수 있다.

[그림 4-1] 현재 업무 공간에 대한 의견



주: 해당 문항들은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 '적절함'을 의미함.

2) 초기상담 및 심층상담을 위한 독립공간의 존재 여부

응답자의 소속기관에 초기상담 및 심층상담을 위한 독립된 공간이 마련되어 있는지를 묻는 문항에 대해서 응답자의 79.7%가 '마련되어 있다'고 답해 대부분의 기관에 초

기상담 및 심층상담을 위한 독립된 공간이 마련되어 있는 것으로 파악되었다.

〈표 4-7〉 초기상담 및 심층상담을 위한 독립된 공간의 마련 여부

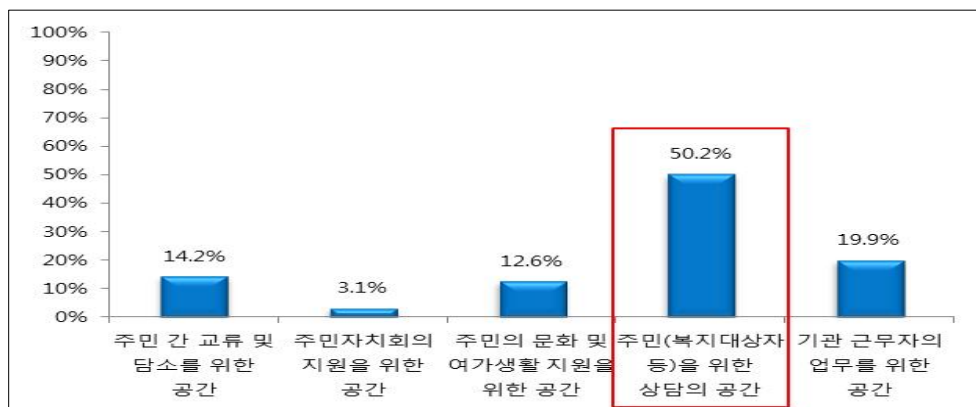
구분	사례수	(단위: 건, %)
		구성비
전체	1,961	100.0
마련되어 있음	1,563	79.7
마련되어 있지 않음(민원대에서 상담)	398	20.3

3) 읍면동 주민센터 공간의 기능

읍면동의 업무 다변화에 따라 기관 내 공간도 변화해야 한다는 의견이 실무자들 사이에서 일고 있는 현실을 고려하여, 행정복지센터 공간이 주로 어떤 기능을 해야 하는지에 대한 의견을 파악하였다.

[그림 4-2] 에 제시된 바와 같이, 응답자의 과반수인 50.2%가 행정복지센터 공간이 ‘주민(복지대상자)을 위한 상담 공간’으로 기능해야 한다는 의견을 제시하였고 ‘기관 근무자의 업무를 위한 공간’(19.9%)과 ‘주민 간 교류 및 담소를 위한 공간’(14.3%)이 그 다음 순서인 것으로 나타났다. 한편, 행정복지센터 공간이 ‘주민자치회의 지원을 위한 공간’(3.1%)과 ‘주민의 문화 및 여가생활 지원을 위한 공간’(12.6%)이 되어야 한다는 응답은 3.1%에 불과한 것으로 파악되었다.

[그림 4-2] 행정복지센터(주민센터) 공간의 기능에 대한 생각



행정복지센터 공간의 5가지 기능별 중요도를 11점 척도(10=매우 중요하다 ~ 0=전혀 중요하지 않다)로 조사한 결과는 <표 4-8>에 제시되어 있다. 응답 결과에 따르면, 주민(복지 대상자 등)을 위한 공간(평균값 7.37)과 기관 근무자의 업무를 위한 공간(평균값 7.24)이 중요한 기능으로 인식되고 있는 것으로 나타났는데 이는 <표 4-10>의 결과와도 일맥상통하는 결과이다. 한편, ‘주민의 문화 및 여가생활 지원을 위한 공간’(평균값 5.85), ‘주민 간 교류 및 담소를 위한 공간’(평균값 5.64), ‘주민자치회의 지원을 위한 공간’(평균값 5.42)에 대해서는 응답자 대부분이 ‘보통’ 보다 약간 높은 수준의 중요성을 부여하고 있는 것으로 파악되었다.

<표 4-8> 행정복지센터(주민센터) 공간의 기능별 중요도

(단위: 명, 점)

구분	전체	주민 간 교류 및 담소를 위한 공간	주민자치회 의 지원을 위한 공간	주민의 문화 및 여가생활 지원을 위한 공간	주민(복지대 상자등)을 위한 상담의 공간	기관 근무자의 업무를 위한 공간
사례수	1,961	1,955	1,946	1,949	1,950	1,946
평균	6.31	5.64	5.42	5.85	7.37	7.24
중앙값	6.20	5.00	5.00	6.00	8.00	7.00
최빈값	5.00	5.00	5.00	5.00	8.00	5.00
표준편차	1.61	2.35	2.23	2.22	1.99	2.09

주: 해당 문항들은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 ‘적절함’을 의미함.

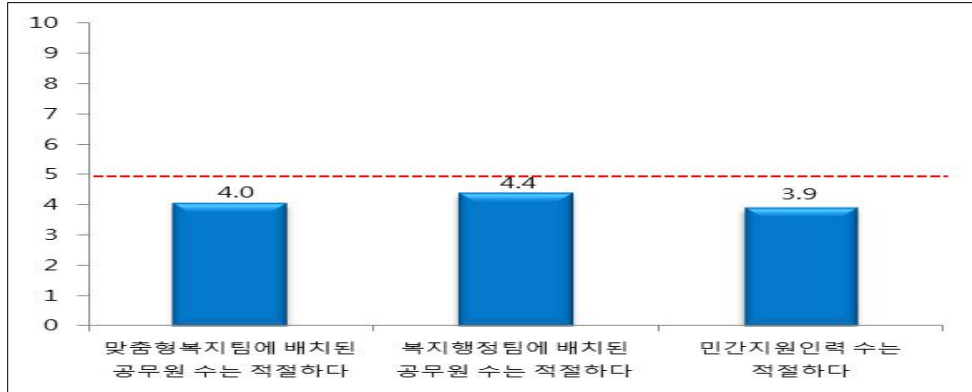
나. 인력

1) 배치 인력의 적절성

[그림 4-3] 은 업무 수행에 필요한 인력 배치 정도를 공무원과 민간지원인력으로 구분하여 파악한 결과이다. 현재 행정복지센터에 배치된 공무원과 민간지원인력 모두 ‘부족하다’는 의견이 지배적인 것을 알 수 있다(전체 평균값 4.10점). 공무원과 민간지원인력 중에서는 민간지원인력이 공무원에 비해 더 부족한 것으로 나타나고 있으며,

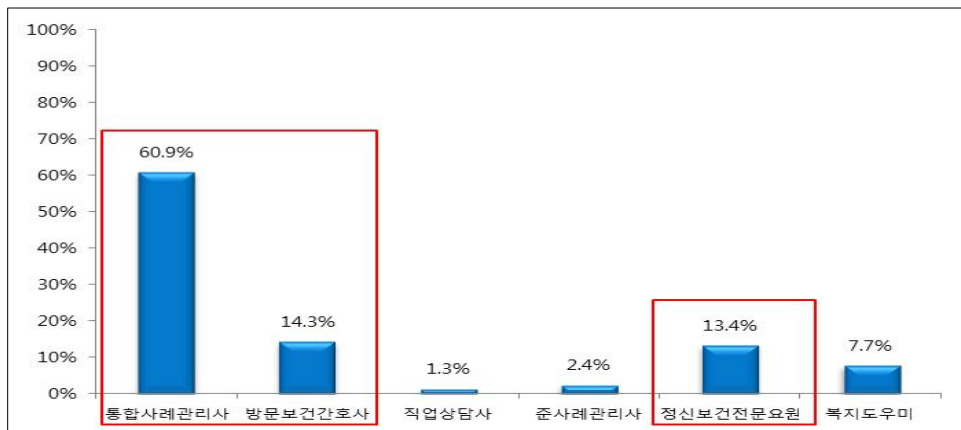
공무원 중에서는 ‘맞춤형 복지팀’에 배치된 인력이 ‘복지행정팀’에 배치된 인력에 비해 더 부족한 것을 알 수 있다.

[그림 4-3] 기관 내 공무원 및 민간지원 인력 규모의 적절성



[그림 4-4] 는 맞춤형복지 업무를 원활히 수행하기 위해서 어떤 민간지원인력이 가장 필요한지를 조사한 결과이다. 조사 결과 가장 필요한 민간지원인력은 통합사례관리사이며(60.9%), 방문보건간호사(14.4%)와 정신보건전문요원(13.4%)이 그 다음 순서인 것으로 나타났으며 직업상담사나 준사례관리사에 대한 필요성은 낮았다.

[그림 4-4] 맞춤형복지업무의 원활한 수행을 위해 가장 필요한 민간지원인력



주: 정신보건전문요원은 정신보건간호사 또는 정신보건사회복지사를 의미함.

2) 민간지원인력의 상대적 중요성

<표 4-9>는 맞춤형복지업무의 원활한 수행을 위한 민간지원인력별 중요도를 11점 척도(10=매우 중요하다 ~ 0=전혀 중요하지 않다)로 조사한 결과이다. 조사 결과에 따르면, 모든 민간지원인력의 중요도는 평균값 6.84로 높은 수준인 것으로 파악되었으며 이 중 통합사례관리사(평균값 8.16)의 중요도가 가장 높은 것으로 나타났다. 방문보건 간호사(평균값 7.47)와 정신보건전문요원(평균값 7.17), 복지도우미(평균값 6.52) 또한 중요도가 높게 평가되고 있는 것으로 알 수 있다. 직업상담사(평균값 5.71), 준사례관리사(평균값 5.94)의 중요도는 ‘보통’을 약간 상회하는 수준으로 파악되었다.

〈표 4-9〉 맞춤형복지업무의 원활한 수행을 위한 민간지원인력별 중요도

(단위: 명, 점)

구분	전체	통합사례 관리사	방문보건 간호사	직업 상담사	준사례 관리사	정신보건 전문요원	복지 도우미
사례수	1,961	1,955	1,947	1,922	1,908	1,942	1,939
평균	6.84	8.16	7.47	5.71	5.94	7.17	6.52
중앙값	6.83	9.00	8.00	5.00	6.00	7.00	7.00
최빈값	7.00	10.00	10.00	5.00	5.00	10.00	5.00
표준편차	1.56	2.04	2.12	2.27	2.35	2.20	2.41

주: 해당 문항들은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 ‘적절함’을 의미함.

다. 사회보장정보시스템

1) 사용의 편리성

응답자들로 하여금 현재 존재하는 세 종류의 사회보장정보시스템인 행복e음시스템, 통합사례관리시스템, 통합자원관리시스템에 대해서 이용의 편리성을 ‘10= 매우 편리하다’ ~ ‘0=전혀 편리하지 않다’ 중 하나로 평가하게 한 결과, <표 4-14>에 제시된 바와 같이 사회보장정보시스템의 편리성은 ‘보통’ 수준(평균값 4.96)으로 평가되고 있는 것으로 나타났다.

행복e음시스템, 통합사례관리시스템, 통합자원관리시스템 간 편리성 차이를 좀더 구체적으로 비교해보면, 행복e음시스템이 다른 두 개 사회보장정보시스템에 비해 편리한 것으로 평가되는 반면 통합자원관리시스템은 가장 편리성이 낮게 평가되고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 4-10〉 현 사회보장정보시스템의 편리성

(단위: 명, 점)

구분	전체	행복e음 시스템 (신청접수, 모니터링 가능 등)	통합사례관리시스템 (민관 공동 사례관리시스템)	통합자원관리 시스템
사례수	1,961	1,959	1,940	1,929
평균	4.96	5.65	4.62	4.58
중앙값	5.00	5.00	5.00	5.00
최빈값	5.00	5.00	5.00	5.00
표준편차	2.17	2.32	2.44	2.40

주: 해당 문항들은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 '적절함'을 의미함.

2) 사회보장정보시스템 개선을 위해 필요한 조치 사항

사회보장정보시스템 개선을 위해 필요한 조치사항을 조사한 결과, 응답자의 40.6%가 통합사례관리의 시스템 경로 절차 간소화로 답해 통합사례관리의 시스템 경로절차 간소화가 가장 필요한 조치사항으로 파악되었다. 여러 정보시스템 동일한 내용 중복기입 해소(35.6%), 공공과 민간 간 시스템 연계기능 강화(16.4%)는 그 다음 순서로 나타났으며, 민간지원인력의 시스템 권한확대 및 유연화와 정보화 교육제공에 응답한 응답자는 각각 3.7%, 3.6%에 불과하였다.

〈표 4-11〉 사회보장정보시스템 개선을 위해 필요한 조치 사항

(단위: 건, %)

구분	사례수	구성비
전체	1,961	100.0
여러 정보시스템 동일한 내용 중복가입 해소	699	35.6
통합사례관리의 시스템 경로절차 간소화	797	40.6
공공과 민간 간 시스템 연계기능 강화	321	16.4
민간지원인력의 시스템 권한확대 및 유연화	73	3.7
정보화 교육 제공	71	3.6

3. 업무분장

가. 행정복지센터의 업무

1) 핵심 업무

동 주민센터(읍면 사무소)의 역할과 관련해서 동 주민센터(읍면 사무소)의 가장 핵심적인 기능이 무엇이라고 생각하는지 묻는 문항에 대해서 응답자의 48.6%는 복지행정 업무, 47.3%는 맞춤형복지업무라고 답한 반면, 혁신 업무, 즉 보건복지서비스(방문간호), 마을공동체사업, 읍면동 특화사업 등의 업무를 핵심 기능으로 꼽은 응답자는 4.1%에 불과한 것으로 나타났다(표 4-12 참조).

<표 4-12>의 결과는 읍면동 복지 담당자들 사이에서 아직까지는 기존 업무인 급여 신청접수, 공적급여 연계, 방문민원 상담 업무가 정부가 복지전달체계 개편을 통해 강화하고자 하는 업무 못지않게 주된 업무로 인식되고 있으며, 복지전달체계 개편을 통해 강화하고자 하는 업무 중에서는 혁신 업무 보다 맞춤형 복지업무를 주된 업무로 인식되고 있다는 것을 보여준다.

〈표 4-12〉 읍면동 행정복지센터(주민센터) 복지영역의 핵심 기능

(단위: 건, %)

구분	사례수	구성비
전체	1,961	100.0
복지행정업무	954	48.6
맞춤형복지업무	927	47.3
혁신업무	80	4.1

주: 1) '복지행정업무'는 방문민원 상담, 복지급여 신청·접수, 공적급여 연계를 뜻함.

2) '맞춤형복지업무'는 찾아가는 복지상담, 사례관리, 민관협력(자원 발굴 및 연계), 지역사회보장협의체 구성·운동을 의미함.

3) '혁신 업무'는 보건복지서비스(방문간호), 마을공동체사업(마을만들기), 읍면동 특화사업업무를 뜻함.

동 주민센터(읍면 사무소) 업무의 난이도를 묻는 문항에 대해서 응답자의 절반을 넘는 52.5%가 '사례관리'를 가장 힘든 업무로 꼽았다(표 4-13 참조). 사례관리에 이어서 난이도가 높은 업무는 마을공동체사업(마을 만들기)과 '마을공동체사업' 순서로 나타났다는데 이는 아마도 실무자들이 전달체계 개편과 함께 시작된 이 두 사업에 대한 경험이 부족하기 때문에 이 두 사업을 힘든 사업으로 여기고 있는 것이 아닌가 짐작된다.

사례관리 업무는 최근 정부가 추진하기 시작한 복지 전달체계 개편과 무관하게 동 주민센터(읍면 사무소)의 사회복지전담 공무원이 담당해왔던 전통적인 업무이다. 그럼에도 불구하고 여전히 실무자들 사이에서는 사례관리가 가장 힘든 업무로 인식되고 있는 사실은 복지 전달체계 개편에 있어서 새로운 역할과 기능을 강조하는 것 못지않게 사례관리를 위한 교육·지원 등의 지원이 중요하다는 것을 단적으로 말해주는 결과라고 하겠다.

〈표 4-13〉 읍면동의 복지업무 중 가장 난이도가 높은 업무

(단위: 건, %)

구분		사례수	구성비
전체		1,961	100.0
복지행정 업무	방문민원상담 & 복지급여 신청·접수	142	7.2
	공적급여 연계	42	2.1
맞춤형복지 업무	찾아가는 복지상담	200	10.2
	사례관리	1,030	52.5

(단위: 건, %)

구분		사례수	구성비
혁신업무	지역사회보장협의체 구성·운영	208	10.6
	보건복지서비스(방문간호)	40	2.0
	마을공동체사업(마을만들기)	299	15.2

<표 4-14>는 사례관리 업무 중 가장 비중이 높은 업무와 사례관리 업무 가운데 어느 부분에 대한 비중을 높여야 하는지 묻는 문항에 대한 응답 결과이다. 이 두 문항의 응답 결과 분석에 따르면 현재 가장 비중이 높은 업무와 향후 가장 비중을 높여야 할 업무 모두 단연 ‘자원 및 서비스 제공 및 연계’가 꼽히고 있음을 알 수 있다.

〈표 4-14〉 사례관리업무 중 실제로 가장 비중이 높은 업무와 향후 비중을 높여야 하는 업무

(단위: 건, %)

구분		실제로 가장 비중이 높은 업무		향후 비중을 높여야 하는 업무	
		사례수	구성비	사례수	구성비
전체		1,961	100.0	1,961	100.0
맞춤형복지업무中 ‘사례관리 업무’	대상자 발굴	429	21.9	345	17.6
	초기상담 & 욕구 및 위기도 조사	452	23.0	230	11.7
	내부사례회의 & 통합사례회의	155	7.9	125	6.4
	서비스 계획 수립	176	9.0	142	7.2
	공적·민간 자원 및 서비스 제공·연계	693	35.3	909	46.4
	사후관리	56	2.9	210	10.7

2) 복지행정업무

<표 4-15>에 따르면, 복지행정 업무 가운데 지역주민의 복지향상을 위해 비중을 두고 추진해야 할 업무로는 방문민원 상담이 가장 우선시되고 있으며, 그 다음으로는 복지급여신청·접수 업무 그리고 공적급여 연계 업무 순서인 것을 나타냈다.

〈표 4-15〉 지역주민의 복지향상을 위해 비중을 두고 추진해야 할 복지행정업무

(단위: 건, %)

구분		사례수	구성비
전체		1,961	100.0
복지행정업무	방문민원 상담	857	43.7
	복지급여 신청·접수	616	31.4
	공적급여 연계	488	24.9

3) 맞춤형복지업무

맞춤형 복지업무의 경우, 응답자의 46.4%가 ‘찾아가는 복지상담’을 주민의 복지 향상을 위해 가장 비중을 두어야 할 업무로 인식하고 있으며, 그 다음으로 비중을 두어야 할 업무는 ‘사례관리’와 ‘민관협력’인 것으로 나타났고, 맞춤형 복지업무 중 지역사회보장협의체 구성 및 운영은 지역주민의 복지 향상과의 연관성이 가장 낮은 업무로 평가되었다(표 4-16 참조)

〈표 4-16〉 지역주민의 복지 향상을 위해 비중을 두고 추진해야 할 맞춤형복지업무

(단위: 건, %)

구분		사례수	구성비
전체		1,961	100.0
맞춤형복지업무	찾아가는 복지상담	909	46.4
	사례관리	482	24.6
	민관협력(자원 발굴 및 연계)	514	26.2
	지역사회보장협의체 구성·운영	56	2.9

4) 혁신 업무

지역주민의 복지 향상을 위해 가장 비중을 두고 추진해야 할 혁신 업무로는 응답자 50.4%가 ‘보건복지서비스(방문간호)’를 꼽음으로써 ‘보건복지서비스’가 ‘마을공동체 사업’이나 ‘읍면동 특화사업’ 보다 지역주민의 복지 향상에 있어서 더 중요한 업무로 인식되고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 4-17〉 지역주민의 복지 향상을 위해 비중을 두고 추진해야 할 혁신업무

(단위: 건, %)

구분		사례수	구성비
전체		1,961	100.0
혁신업무	보건복지서비스(방문간호)	989	50.4
	마을공동체사업(마을만들기)	441	22.5
	읍면동 특화사업업무	531	27.1

5) 복지 허브화 업무 이외 행정 업무 부담

응답자 소속 동 주민센터(읍면 사무소)의 업무 가운데 복지허브와 관련 업무 이외 행정 업무의 부담 수준을 묻는 문항에 대해서 대다수의 응답자가 ‘보통’ 보다 약간 높은 수준의 부담을 느끼고 있다고 답한 것으로 나타났다(표 4-18참조).

〈표 4-18〉 복지업무 이외에 행정업무의 부담 수준

(단위: 명, 점)

구분		N	평균	표준편차
전체		1,961	6.1	2.2
지역특성	대도시	974	6.1	2.1
	행정구가 있는 시	176	6.0	2.5
	일반시	489	6.1	2.4
	농어촌	322	6.4	2.2
설치모형	기본형	709	6.1	2.2
	권역형(중심동)	455	6.1	2.3
	권역형(일반동)	296	6.2	2.3
	서울형찾동	501	6.2	2.1

주: 해당 문항들은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 ‘적절함’을 의미함.

나. 업무 협조

1) 조직구조 개편 후 업무 협조 원활 정도

복지 전달체계 개편을 추진하고 있는 동 주민센터(읍면 사무소)는 센터 내에 맞춤형 복지전담팀이 설치됨에 따라 조직구조 변화를 경험하게 된다. 이러한 변형과 관련해서 응답자들에게 조직구조 변경 후 새로운 조직구조에서 업무를 수행할 때 팀원 간 업무 협조가 얼마나 원활한지 평가하게 하였다.

<표 4-19>에 제시된 결과에 따르면 응답자 대부분이 팀원 간 업무협조의 원활성은 ‘보통’ 수준보다 약간 높은 수준으로 평가하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 복지 허브화에 따른 조직개편이 센터 내 업무협조 원활성에 미치지 영향은 크지 않다는 것을 시사해준다.

<표 4-19> 조직개편 후 팀 간 또는 팀원 간 업무협조의 원활성

(단위: 명, 점)

구분	조직개편 후 팀 간 또는 팀원 간 업무협조의 원활성
사례수	1,961
평균	5.9
중앙값	6.0
최빈값	5.0
표준편차	2.4

주: 해당 문항들은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 ‘적절함’을 의미함.

2) 권역형 복지허브화 추진 지역의 업무협력에 관련 전망

중심동과 일반동 간 업무협력이 원활히 이루어질 것인지에 대한 응답자들의 기대는 대체로 ‘보통’ 보다 약간 낮은 수준으로 파악되었으며 구체적으로는 ‘자원 발굴 및 연계 관련 업무협력 원활성’에 대한 기대가 ‘사례관리 업무 협력의 원활성’에 대한 기대보다 낮은 것으로 나타났다(표 4-20 참조).

지역특성별로 살펴보면 사례관리 업무 협력의 원활성은 대도시나 행정구가 있는 시는 평균(4.9점) 이상으로 평가하고 있었고, 자원발굴 및 연계 업무 협력의 원활성도 마

찬가지였다. 설치모형별로는 권역형 중심동의 협력의 원활성 수준에 대한 평가가 권역형 일반동에 비해 낮은 수준이었다.

〈표 4-20〉 중심동-일반동 간 사례관리 업무 협력의 원활성

(단위: 명, 점)

구 분		사례관리 업무 협력			자원발굴 및 연계 업무 협력		
		N	평균	표준편차	N	평균	표준편차
전체		1,657	4.9	2.3	1,883	4.7	2.3
지역특성	대도시	820	5.0	2.2	932	4.9	2.2
	행정구가 있는 시	155	5.0	2.4	171	4.7	2.4
	일반시	412	4.5	2.4	471	4.3	2.4
	농어촌	270	5.0	2.6	309	4.6	2.6
설치모형	기본형	594	4.7	2.2	676	4.5	2.2
	권역형(중심동)	382	4.9	2.7	441	4.3	2.6
	권역형(일반동)	249	5.0	2.5	279	5.0	2.5
	서울형찾동	432	5.2	2.1	487	5.1	2.1

주: 해당 문항들은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 '적절함'을 의미함.

4. 지역 네트워크

가. 복지전달체계 개편 지원

1) 지역사회 내 관련 주체별 지원의 정도

복지전달체계 개편의 원활한 추진을 위해서는 복지전달체계 개편과 직·간접적으로 관련이 있는 지역사회 내의 여러 주체들의 지원이 매우 중요한 바, 지역사회 내의 관련 주체들이 원활한 개편 추진을 위해 제공하고 있는 지원의 수준을 파악하였다.

<표 4-21>에 제시된 바와 같이, 지역사회 내의 거의 모든 관련 주체의 지원 수준은 '보통' 수준에서 크게 벗어나지 않았으나 민간기관의 지원이 다른 주체들에 비해 다소 높은 것으로 평가되었으며 그 다음으로는 기초자치단체, 공공기관의 순서로 지원의 수준이 높은 것으로 나타났다.

한 가지 흥미로운 점은 지역사회 관련 주체들 가운데 ‘주민자치위원회 또는 자생단체’의 지원이 다른 주체들에 비해 다소 부족한 것으로 평가된 점이다. 이는 ‘주민자치위원회나 자생단체’가 복지전달체계 개편의 원활한 추진을 위해 제공하고 있는 지원의 수준이 일반 지역주민의 지원 수준에 비해서도 낮다고 평가되는 것이어서 추후에 그 원인을 파악해볼 필요가 있을 것이라 판단된다.

〈표 4-21〉 복지전달체계 개편의 원활한 추진을 위한 주체별 지원의 충분성

(단위: 명, 점)

구분	전체	가조자단체	주민	공공기관	민간기관	지역사회보장 협의체	주민자치위원회, 자생단체
사례수	1,961	1,932	1,909	1,952	1,948	1,948	1,941
평균	5.24	5.34	5.12	5.30	5.51	5.32	4.84
중앙값	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
최빈값	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
표준편차	1.80	2.13	2.07	2.01	2.09	2.27	2.21

주: 1) 해당 문항들은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 ‘충분함’을 의미함.

2) ‘주민’은 지역주민, 이·통장 등을 의미함.

3) ‘공공기관’은 보건소, 경찰서, 학교, 고용복지플러스센터, 드림스타트센터 등을 뜻함.

4) ‘민간기관’은 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 정신보건센터, 지역아동센터 등을 의미함.

2) 지역사회 내 민간기관

지역사회 내에 존재하는 민간기관이 주민의 욕구를 충족 역량을 알아보기 위해서 응답자로 하여금 자신이 소속된 동주민센터(읍면사무소) 소재 지역에 존재하는 민간기관의 개수, 종류 및 역량의 충분성을 평가하게 하였다. <표 4-22>에 따르면 현재 지역사회에 존재하는 민간기관의 수, 종류, 역량 모두 주민의 욕구를 충족시키기에 다소 부족한 것으로(전체평균 4.4점) 평가되고 있는 것으로 나타났다. 민간기관의 개수, 종류, 역량 간 충분성 차이를 살펴보면 민간기관의 역량의 충분성이 개수나 종류에 비해 상대적으로 높게 평가되고 있으며 민간기관 종류의 다양성이 가장 낮게 평가되고 있는 것으로 알 수 있다. 특히 일반시와 농어촌은 다른 지역에 비해 상대적으로 더 낮은 수준인 것으로 평가되고 있다.

〈표 4-22〉 주민의 욕구 충족을 위해 활용할 수 있는 지역 내 민간기관의 수, 종류 및 역량의 충분성

(단위: 명, 점)

구 분		민간기관의 수			민간기관의 종류			민간기관의 역량		
		N	평균	표준편차	N	평균	표준편차	N	평균	표준편차
전체		1,959	4.4	2.2	1,953	4.2	2.2	1,947	4.5	2.3
지역특성	대도시	972	4.6	2.1	970	4.5	2.1	966	4.9	2.2
	행정구가 있는 시	176	4.7	2.2	176	4.6	2.2	175	4.7	2.2
	일반시	489	4.3	2.2	487	4.1	2.2	486	4.3	2.2
	농어촌	322	3.6	2.4	320	3.4	2.4	320	3.6	2.3
설치모형	기본형	708	4.3	2.3	709	4.1	2.3	707	4.3	2.3
	권역형(중심동)	455	4.2	2.2	454	4.1	2.2	453	4.4	2.3
	권역형(일반동)	295	4.3	2.3	293	4.2	2.4	292	4.2	2.3
	서울형찾동	501	4.8	2.0	497	4.7	2.0	495	5.0	2.1

주: 해당 문항들은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 '충분함'을 의미함.

나. 민관협력

1) 민관협력

<표 4-23>은 복지전달체계 개편의 핵심 중 하나인 민관협력이 어느 분야에서 가장 필요한지를 파악한 결과이다. 조사결과에 따르면 응답자의 42.3%가 민관협력이 가장 필요한 분야로 복지자원 발굴·연계를 꼽았으며, 사각지대 발굴(24.1%)과 사례관리(17.5%)가 그 다음 순서인 것으로 나타났다.

한 가지 눈여겨 볼 필요가 있는 결과는 '마을의제 등 공동의제 발굴 및 관리'를 위해 민관협력이 필요하다고 답한 응답자가 전체 응답자 가운데 5.1%에 불과하다는 점이다. 이러한 결과는 민관협력을 '관의 주도적인 역할을 민간이 지원하는 것'으로 이해하는 경향이 아직 짙다는 것을 시사해주는 결과가 아닌가 추측되는 바, 복지전달체계 개편과 더불어 민간이 지역주민의 복지를 위해서 더 적극적인 역할을 담당할 수 있고 실제로 그렇게 할 수 있음을 강조하는 노력이 이루어져야 할 것이라 판단된다.

〈표 4-23〉 민관협력이 가장 필요하다고 생각하는 분야

(단위: 건, %)

구 분		사례관리	사각지대 발굴	복지자원 발굴·연계	읍면동지사협 활성화	마을의제 등 공동의제 발굴 관리	계	
							%	N
전체		17.5	24.1	42.3	11.1	5.1	100.0	1,961
지역특성	대도시	20.9	23.9	41.0	8.1	6.1	100.0	974
	행정구가 있는 시	14.8	26.7	42.6	12.5	3.4	100.0	176
	일반시	17.0	22.3	41.9	13.5	5.3	100.0	489
	농어촌	9.3	25.8	46.6	15.5	2.8	100.0	322
설치모형	기본형	16.6	23.7	41.2	13.1	5.4	100.0	709
	권역형(중심동)	14.7	19.8	46.8	14.1	4.6	100.0	455
	권역형(일반동)	9.8	32.8	40.9	12.8	3.7	100.0	296
	서울형찾동	25.8	23.4	40.5	4.4	6.0	100.0	501

2) 지역사회보장협의체

응답자의 소속 동 주민센터(읍면사무소)에 지역사회보장협의체가 구성되어 있는지 묻는 문항에 대해서 응답자의 89.6%가 지역사회보장협의체가 ‘설치되어 있다’고 답해 10%를 제외한 대부분의 지역에 지역사회협의체가 설치되어 있는 것으로 파악되었다.

〈표 4-24〉 소속 동 주민센터(또는 읍·면사무소)의 지역사회보장협의체 구성 여부

(단위: 건, %)

구분	사례수	구성비
전체	1,961	100
예	1,758	89.6
아니오	37	1.9
모르겠다	166	8.5

지역사회보장협의체의 설치 여부와 관계없이 지역사회보장협의체가 필요하다고 생각하는지를 묻는 문항에 대해서 대다수의 응답자가 ‘보통’이라고 답함으로써 복지전달체계 개편 관련 실무자들이 지역사회보장협의체의 필요성을 그다지 높게 평가하고 있지 않은 것으로 나타났다(표 4-25).

이러한 결과는 지역사회보장협의체가 이미 복지전달체계 개편 이전부터 설치 운영

되어 온 조직임을 고려할 때, 가볍게 여길 수 있는 결과가 아니라고 판단된다. 따라서 복지전달체계 개편 이후 지역사회보장협의체의 실질적 역할과 기능에 대해 심도 있는 평가를 실시하여 ‘낮은 필요성’ 인식의 원인을 규명해볼 필요가 있다.

〈표 4-25〉 읍면동 지역사회보장협의체의 필요성

(단위: 명, 점)

구분	읍면동 지역사회보장협의체의 필요성
사례수	1,961
평균	5.57
중앙값	6.00
최빈값	5.00
표준편차	2.70

주: 해당 문항은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 ‘필요함’을 의미함

지역사회보장협의체가 설치되어 있는 경우, 지역사회협의체 구성의 적절성을 ‘10=매우 적절하다’ ~ ‘0=전혀 적절하지 않다’ 중 하나로 평가하게 한 결과, 응답자 대부분이 <표 4-26>에 제시된 바와 같이 현재 설치되어 있는 지역사회보장협의체의 전문성과 대표성을 ‘보통’ 수준으로 평가하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-26〉 읍면동 지역사회보장협의체 구성의 적절성

(단위: 명, 점)

구분		N	평균	표준편차
전체		1,758	5.2	2.2
지역특성	대도시	821	5.3	2.1
	행정구가 있는 시	164	5.0	2.2
	일반시	463	5.1	2.3
	농어촌	310	5.5	2.3
설치모형	기본형	669	5.2	2.2
	권역형(중심동)	430	5.3	2.3
	권역형(일반동)	266	5.0	2.3
	서울형찾동	393	5.2	2.1

주: 1) 이 문항은 수반형 질문으로, <표 4-34>에서 ‘예’라고 응답한 경우만 포함함.

2) 해당 문항은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 ‘적절함’을 의미함.

지역사회보장협의체와 주민자치위원회를 구성, 기능, 필요성의 세 가지 기준에서 비교한 결과는 구성과 기능에 있어서 두 기구의 유사성은 ‘보통’ 수준에 해당하며 두 기구를 별도로 운영할 필요성에 대해서는 ‘보통’ 또는 ‘약간 그렇다’ 수준으로 평가하고 있는 것으로 나타났다(표 4-27 참조).

〈표 4-27〉 지역사회보장협의체와 주민자치위원회에 대한 의견

(단위: 명, 점)

구분	전체	지사협과 주민자치위원회의 구성원은 유사함	지사협과 주민자치위원회의 역할은 유사함	지사협과 주민자치위원회는 별도 운영이 필요함
사례수	1,758	1,754	1,754	1,753
평균	5.32	5.30	5.03	5.62
중앙값	5.00	5.00	5.00	5.00
최빈값	5.00	5.00	5.00	5.00
표준편차	1.71	2.53	2.54	2.92

주: 해당 문항들은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 ‘그렇다’를 의미함.

현재 설치되어 있는 지역사회보장협의체의 실질적인 운영·관리주체를 묻는 문항에 대해서 ‘맞춤형 복지팀장’이라는 응답이 전체의 39%를 차지했고 ‘맞춤형 복지팀원’이라는 응답이 33.4%를 차지하여 전체 응답자 중 대다수를 차지하는 72.4%가 맞춤형 복지팀장 또는 팀원을 실질적인 운영 및 관리 주체로 보고 있음을 알 수 있다.

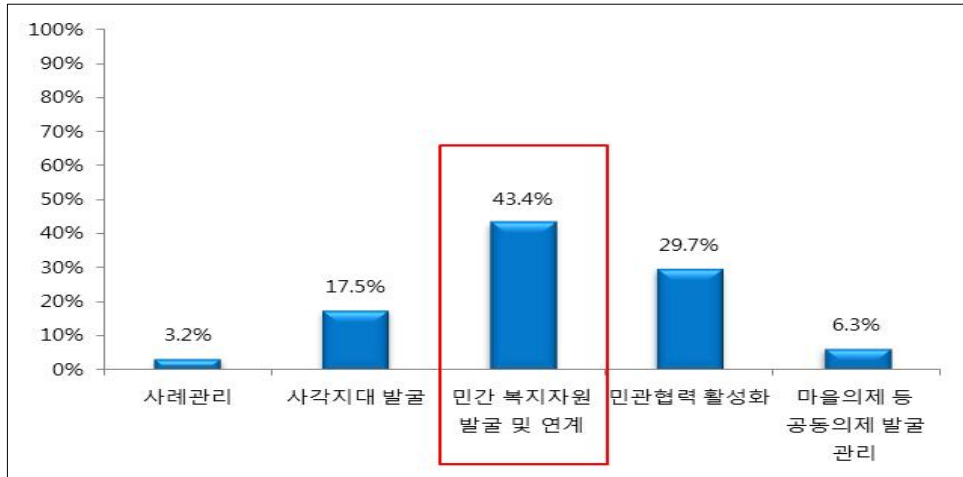
〈표 4-28〉 읍면동 지역사회보장협의체의 실질적인 운영·관리 주체

(단위: 건, %)

구분	사례수	구성비
전체	1,758	100.0
읍면동장	146	8.3
맞춤형복지팀장	686	39.0
맞춤형복지팀 팀원(차석 등)	588	33.4
민간위원장	178	10.1
지역사회보장협의체 민간위원	160	9.1

지역사회보장협의체의 기능에 관해서는 응답자의 43.5%가 ‘민간 복지자원 발굴 및 연계’를 가장 중요한 기능으로 꼽았고, 응답자 중 30%는 ‘민관협력 활성화’를, 17.5%는 ‘사각지대 발굴’을 가장 중요한 기능으로 꼽았다(그림 4-5참조).

[그림 4-5] 읍면동 지역사회보장협의체에서의 가장 중요한 기능



<표 4-29>는 지역사회보장협의체 활성화를 위해서 중앙부처 차원에서 어떤 지원이 강화되어야 하는지 묻는 문항에 대한 응답 결과를 분석한 결과이다. <표 4-34>에 따르면 약 40%의 응답자가 ‘명확한 지침 및 가이드라인 제공’을 가장 필요한 지원으로 꼽았으며 ‘재정지원’과 ‘민간지원인력 배치’를 그 다음으로 필요한 지원으로 보고 있는 것을 알 수 있다.

<표 4-29> 지역사회보장협의체 활성화를 위해 중앙부처 차원에서 강화되어야 할 지원 항목

(단위: 건, %)

구분	사례수	구성비
전체	1,758	100.0
재정지원	445	25.3
민간지원인력(간사) 배치	443	25.2
명확하고 구체적인 지침 및 가이드라인 제공	702	39.9
평가 등 인센티브 부여	72	4.1
시의적절한 교육 기회 제공	96	5.5

5. 복지허브화 개편 내실화

가. 복지허브화 개편의 수준

1) 복지허브화 개편의 안정화 정도

현재 응답자의 소속 동 주민센터(읍·면 사무소) 복지허브화 개편의 안정화 수준을 묻는 문항에 대해서 응답자 대다수가 <표 4-30>과 같이 복지 허브화 개편의 안정화 수준을 ‘보통’으로 평가하고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-30> 소속 동 주민센터(또는 읍·면사무소)의 복지허브화 개편 안정화 수준

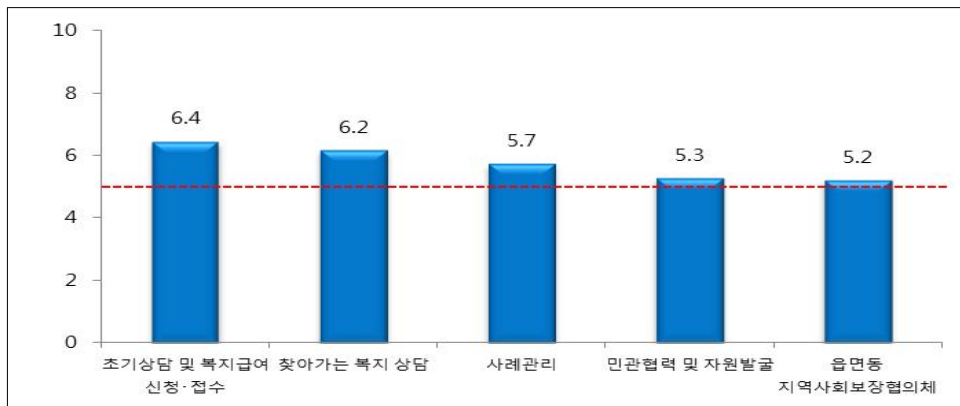
(단위: 명, 점)

구 분		N	평균	표준편차
전체		1,961	5.1	2.2
지역특성	대도시	974	5.5	2.0
	행정구가 있는 시	176	4.8	2.2
	일반시	489	4.7	2.2
	농어촌	322	4.8	2.3
설치모형	기본형	709	5.0	2.2
	권역형(중심동)	455	5.0	2.2
	권역형(일반동)	296	4.5	2.2
	서울형찾동	501	5.7	1.9

주: 해당 문항은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 ‘높은 수준’을 의미함.

[그림 3-6]은 응답자들로 하여금 맞춤형복지 업무를 업무별로 세분화 하여 안정화 정도를 평가하게 한 결과이다. 응답자들이 생각하는 업무 전반에 걸친 안정화 정도는 ‘보통’ 수준이 지배적인 것으로 나타났다. 업무 중에서는 ‘초기상담 및 복지급여 신청 접수’와 ‘찾아가는 복지상담’이 안정화 정도가 평균 보다 높아 상대적으로 안정화된 업무로 나타났고 ‘사례관리’, ‘민관협력 및 자원 발굴’, ‘읍면동 지역사회보장협의체’ 업무의 안정화 수준은 상대적으로 낮게 평가되고 있는 것을 알 수 있다.

[그림 3-6] 각 업무별 맞춤형복지 업무의 안정화 수준



현재의 전달체계 개편의 안정화를 위해 중앙정부 차원에서 어떤 지원이 강화되어야 하는지 묻는 문항에 대해서 응답자의 대다수는 ‘복지담당공무원 증원’을 가장 중요한 지원으로 꼽았고, 그 다음으로는 필요한 지원으로는 ‘명확하고 구체적인 지침 및 가이드라인 제시’와 ‘민간지원인력배치’를 꼽았다(표 4-31 참조).

〈표 4-31〉 중앙부처 차원에서 강화되어야 할 지원 항목

구분	사례수	(단위: 건, %)
		구성비
전체	1,961	100.0
초기재정지원 (협의체 운영, 선진지역 방문 등)	183	9.3
민간 지원 인력 배치	280	14.3
명확하고 구체적인 지침 및 가이드라인 제공	655	33.4
평가 등 인센티브 부여	68	3.5
시의적절한 교육 기회 제공	69	3.5
복지담당공무원 인력 증원	706	36

전달체계 개편의 핵심인 맞춤형복지 업무를 위한 조직·인력 활성화를 위해서는 어떤 조치가 필요한지 묻는 문항에 대해서 응답자의 45%는 ‘공무원 인력 증원’이 우선적으로 필요한 조치라고 답하였고, 20%는 ‘민간지원인력 배치 확대’를 꼽았다. 아울러 15.2%는 ‘복지경력자 읍면동장 목표 임용제’가 필요하다는 의견을 제시하였으며, ‘찾

은 순환 보직 개선' 또한 11.7%의 응답자에 의해 우선되어야 할 조치로 꼽혔다(표 4-32 참조)

〈표 4-32〉 조직 및 인력 활성화를 위해 필요한 우선 조치 사항

(단위: 건, %)		
구분	사례수	구성비
전체	1,961	100.0
공무원 인력 증원	883	45.0
민간지원인력 배치 확대	405	20.7
복지경력자 읍면동장 목표 임용제	299	15.2
잡은 순환 보직 개선	229	11.7
시군구청(장 리더십 포함) 지원 확대	145	7.4

나. 복지허브화 개편 내실화

1) 내실화를 위해 강화되어야 할 업무

복지 전달체계 개편 내실화를 위해 강화되어야 할 업무가 무엇인지 묻는 문항에 대해서 응답자의 34.0%는 '민관협력 및 자원 발굴' 업무가 강화되어야 한다고 답하였다. 이러한 결과는 향후 정부가 복지 전달체계 개편을 추진함에 있어서 더 많은 자원이 '민관협력 및 자원 발굴'에 우선적으로 투입되어야 할 필요성을 시사한다. 민관협력 및 자원 발굴에 이어서 강화되어야 할 업무로는 복지사각지대 발굴이 꼽혔고 '복지상담', '사례관리'가 그 다음 순서로 나타났다(표 4-33 참조).

〈표 4-33〉 전달체계 개편 내실화를 위해 더욱 강화되어야 하는 업무

(단위: 건, %)

구 분		사례관리	찾아가는 복지상담	복지사각지 대 발굴	민관협력 및 자원발굴	초기상담, 복지급여 신청 및 접수	공적급여 연계	계	
								%	N
전체		17.2	17.8	19.5	34.0	6.8	4.7	100.0	1,961
지역특성	대도시	16.0	15.8	20.5	32.1	8.5	7.0	100.0	974
	행정구가 있는 시	18.8	16.5	18.8	36.4	6.8	2.8	100.0	176
	일반시	20.0	18.6	19.4	34.8	5.1	2.0	100.0	489
	농어촌	15.8	23.3	16.8	37.3	4.0	2.8	100.0	322
설치모형	기본형	18.2	19.0	20.7	33.0	6.1	3.0	100.0	709
	권역형(중심동)	20.7	18.7	14.5	38.9	4.2	3.1	100.0	455
	권역형(일반동)	15.9	18.2	24.7	31.4	6.4	3.4	100.0	296
	서울형찾동	13.6	15.0	19.2	32.5	10.4	9.4	100.0	501

문항의 응답범주로 제시된 업무 중 공적급여 연계와 초기상담 및 복지급여 신청 접수가 강화되어야 할 업무 순위에 있어서 가장 낮은 순위로 나타났는데 이는 [그림 3-6] 에서 초기상담 업무의 안정화 정도가 높게 평가된 결과와 일관된 결과이며, 공적연금 연계 업무는 동 주민센터(읍면 사무소)가 이미 전달체계 개편 이전부터 지속적으로 수행해왔던 업무임에 따라 이 역시 별도의 강화 필요성이 낮은 현실과 일치하는 결과라 판단된다.

2) 내실화를 위해 필요한 우선적 조치

<표 4-34>는 복지전달체계 개편 내실화를 위해서 어떤 조치가 우선적으로 필요한지 묻는 문항에 대한 응답 결과이다. 분석 결과, 응답자 중 다수가 내실화를 위해 우선적으로 필요하다고 생각하는 조치는 ‘공무원 인력 증원’, ‘사례관련 업무 전문성 강화’으로 나타났다. 이러한 결과는 결국 전달체계 개편의 성공 여부는 상당 부분 인력과 전문성에 의해 좌우된다는 것을 시사하는 결과라고 하겠다.

〈표 4-34〉 전달체계 개편 내실화를 위해 우선적으로 조치가 필요한 사항

(단위: 건, %)

구 분		읍면동 팀 간 업무분장 명확화	업무처리절차 및 지침 정교화	사례관리 업무 전문성 강화	정보시스템 기능 개선	공무원 인력 증원	민간자원인 력 배치 확대	계	
								%	N
전체		16.7	16.1	26.3	4.3	28.2	8.5	100.0	1,961
지역 특성	대도시	17.0	17.4	26.0	5.7	25.6	8.4	100.0	974
	행정기관이 있는 시	15.9	15.3	22.7	1.7	34.1	10.2	100.0	176
	일반시	18.6	15.1	24.3	3.3	31.1	7.6	100.0	489
	농어촌	13.0	14.3	32.0	3.1	28.6	9.0	100.0	322
설치모 형	기본형	15.8	12.6	26.4	4.0	31.0	10.3	100.0	709
	권역형(중심동)	17.4	16.7	27.9	2.9	29.5	5.7	100.0	455
	권역형(일반동)	15.9	15.5	28.0	2.7	29.4	8.5	100.0	296
	서울형찾동	17.8	21.0	23.6	7.0	22.4	8.4	100.0	501
2016년		15.2	19.1	24.8	3.6	28.1	9.2	100.0	1,373

다. 복지허브화 개편에 관한 전망

1) 복지전달체계 개편에 대한 전망

현재 추진되고 있는 복지 전달체계 개편이 긍정적인 변화를 이끌어낼 것인지에 대한 응답자 대다수의 전망은 ‘보통’ 또는 ‘보통 보다 약간 높은 수준’인 것으로 나타났다(표 4-35 참조). 이러한 결과는 현재 정부가 추진하고 있는 복지 전달체계 개편에 대해서 일선 실무자들은 전달체계 개편이 그다지 큰 긍정적 변화를 가져올 것이라 전망하고 있지 않다는 것을 말해주는 것이어서 추후에 보다 심층적인 연구를 통해 원인 분석이 반드시 이루어져야 할 것이라 판단된다.

〈표 4-35〉 현 복지전달체계 개편이 가져올 긍정적 변화에 대한 기대 수준 비교

(단위: 명, 점)

구 분		N	평균	표준편차
전체		1,961	6.0	2.3
지역특성	대도시	974	6.2	2.1
	행정구가 있는 시	176	5.6	2.6
	일반시	489	5.8	2.5
	농어촌	322	5.9	2.4
설치모형	기본형	709	5.9	2.3
	권역형(중심동)	455	6.1	2.4
	권역형(일반동)	296	5.6	2.5
	서울형찾동	501	6.3	2.0
팀 유형	1유형	901	6.0	2.3
	2유형	845	5.9	2.3
	3유형	215	6.2	2.5

주: 해당 문항은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 '동의함'을 의미함.

<표 4-36>은 복지 전달체계 개편 정책의 방향성에 대해서 실무자들이 어느 정도 동의하고 있는지를 파악한 결과이다. <표 4-36>에 따르면 응답자 대다수는 현재 추진되고 있는 개편 정책의 방향성에 대해서 '보통' 이하 수준으로 동의하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 앞서 살펴본 복지 전달체계 개편에 대한 응답자들의 전망과 무관한 결과가 아니라고 판단되는 바, 실무자들의 관점에서 볼 때 정책의 방향성에 있어서 어떤 부분이 문제인지 또는 어떤 부분이 우려되는 부분인지를 반드시 이해해볼 필요가 있다고 판단된다.

〈표 4-36〉 향후 혁신 읍면동 개편 정책 방향성에 대한 동의 정도

(단위: 명, 점)

구 분		N	평균	표준편차
전체		1,961	5.7	2.3
지역특성	대도시	974	5.9	2.1
	행정구가 있는 시	176	5.5	2.6
	일반시	489	5.4	2.5
	농어촌	322	5.7	2.3

(단위: 명, 점)

구 분		N	평균	표준편차
설치모형	기본형	709	5.5	2.4
	권역형(중심동)	455	5.6	2.4
	권역형(일반동)	296	5.6	2.3
	서울형찾동	501	6.0	2.0
팀 유형	1유형	901	5.7	2.3
	2유형	845	5.7	2.3
	3유형	215	5.6	2.4

주: 해당 문항은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 '동의함'을 의미함.

다음으로 복지전달체계 개편 수행을 위한 지자체의 여력을 응답자가 평가하도록 하였다(표 4-37 참조). 전체적으로 '보통' 이하의 수준으로 나타났으며(전체평균 4.8점), 지역특성별로 살펴보면 대도시 지역은 평균 이상의 수준이었으나 그 외의 지역은 지자체의 여력의 충분성에 대해 상대적으로 낮게 평가하고 있었다.

〈표 4-37〉 복지전달체계 개편 수행을 위한 지자체의 여력 평가

(단위: 명, 점)

구 분		N	평균	표준편차
전체		1,961	4.8	2.3
지역특성	대도시	974	5.2	2.1
	행정구가 있는 시	176	4.4	2.5
	일반시	489	4.3	2.3
	농어촌	322	4.5	2.2
설치모형	기본형	709	4.5	2.2
	권역형(중심동)	455	4.5	2.4
	권역형(일반동)	296	4.4	2.3
	서울형찾동	501	5.6	2.1
팀 유형	1유형	901	5.0	2.3
	2유형	845	4.7	2.3
	3유형	215	4.7	2.4

주: 해당 문항은 11점 척도(0~10점)로, 점수가 높을수록 '충분함'을 의미함.

2) 복지전달체계 개편 추진 시 보완해야 할 사항

현재 정부가 추진하고 있는 복지 전달체계 개편 정책과 관련해서 보완해야 할 사항에 대해서 응답자 가운데 약 절반에 해당하는 47.9%가 ‘맞춤형복지업무담당 공무원 인력 증원’이 뒤따라야 한다는 의견을 제시하였다.

공무원 인력 충원에 이어서 응답자의 20.2%는 업무 지침 명확화를 보완해야 할 사항으로 꼽았으며 ‘업무관련 교육컨설팅 제공’과 ‘민간인력 지원’이 보완되어야 한다는 의견도 응답자 가운데 각각 14.2%와 10.2%에 의해 제시된 것으로 나타났다.

〈표 4-38〉 현 복지전달체계 개편 추진에 있어서 보완되어야 할 사항

(단위: 건, %)

구 분		맞춤형 복지업무 담당 공무원 인력 증원	업무관련 교육 및 컨설팅 제공	업무 지침 명확화	민간인력 지원	복지관 인력 추가 지원	지사협 인력(간사) 지원	계	
								%	N
전체		47.9	14.2	20.2	10.3	2.3	5.1	100.0	1,961
지역 특성	대도시	45.0	14.1	22.5	11.1	2.7	4.7	100.0	974
	행정구가 있는 시	55.1	14.8	14.8	8.0	2.3	5.1	100.0	176
	일반시	51.3	14.1	18.2	9.6	1.8	4.9	100.0	489
	농어촌	47.8	14.6	19.6	9.9	1.9	6.2	100.0	322
설치 모형	기본형	49.8	12.0	15.5	13.0	3.2	6.5	100.0	709
	권역형(중심동)	52.1	15.8	18.0	8.4	1.1	4.6	100.0	455
	권역형(일반동)	52.4	14.5	17.2	8.8	1.4	5.7	100.0	296
	서울형찾동	38.9	15.8	30.7	9.0	2.6	3.0	100.0	501
팀 유형	1유형	43.8	13.2	22.8	12.1	2.1	6.0	100.0	901
	2유형	52.9	12.8	18.3	9.1	2.5	4.4	100.0	84
	3유형	45.6	24.2	17.2	7.0	2.3	3.7	100.0	215

제 5 장

읍면동 복지허브화의 영향요인 분석

제1절 개요

제2절 읍면동 복지허브화의 영향요인

제3절 연구설계

제4절 분석결과

제5절 소결

5

읍면동 복지허브화의 < 영향요인 분석 <

제1절 개요

정부는 사회복지 전달체계 개편의 일환으로 일반행정기능 중심의 읍·면·동을 사회복지기능 중심으로 전환하는 읍·면·동 복지허브화를 추진하고 있다. 읍·면·동 복지허브화는 맞춤형복지 전담팀을 설치하여 찾아가는 복지상담, 복지사각지대 발굴, 통합사례관리, 지역자원 발굴 및 지원 등의 서비스를 제공하고, 지역사회의 공공 및 민간 복지기관과의 지역 네트워크를 기반으로 읍·면·동이 지역복지의 중심기관이 되어 지역주민의 보건, 복지, 고용 등의 다양한 문제에 능동적으로 대응하는 것을 핵심 내용으로 하고 있다.

이러한 읍·면·동 복지허브화는 2013년 5월 박근혜 정부 사회보장위원회의 제1차 회의에서 주요 안건으로 논의되었으며, 2013년 동주민센터 복지기능 강화 지침을 마련하였고, 2014년 7월에서 2015년 12월까지 전국 15개 지역에서 시범사업을 실시하였다. 정부는 시범사업의 성과를 확인하고 2016년 1,164개 읍·면·동을 복지허브로 전환하였고, 2017년 현재 1,152개 읍·면·동이 복지허브로 전환 중이며, 2018년까지 전국적 확산을 목표로 하고 있다. 그런데 읍·면·동의 복지허브 전환률은 지역 간 큰 격차를 보이고 있다. 2017년 현재 서울 강동구 등 103개 기초자치단체가 모든 읍·면·동의 복지허브 전환을 완료한 반면, 서울 강북구, 송파구, 중구 등은 전환 실적이 전혀 없어 기초자치단체 사이에 전환률의 차이가 매우 크다. 그러나 기초자치단체 간 읍·면·동 복지허브 전환률의 격차를 유발하는 원인에 대해서는 알려진 것이 거의 없다.

따라서 본 연구는 읍·면·동의 복지허브화에 영향을 미치는 요인들을 규명함으로써 정부가 신속하고 체계적으로 읍·면·동을 복지허브로 전환하는데 도움을 줄 수 있는 정보를 산출하는 것이 목적이다. 이를 위해 본 연구는 읍·면·동의 복지허브 전환을 종속변수로 하고 복지수요 요인, 정부역량 요인, 단체장 요인, 환경 및 기타 요인을 독립변수로 하는 회귀모형을 설정하였다. 종속변수인 읍·면·동 복지허브화는 복지허브 전환 읍·면·동 수, 복지허브 전환율, 복지허브 전환 인구비율의 3가지로 방식으로 측정하였

다. 회귀모형은 226개 기초자치단체의 2016과 2017년의 패널자료를 대상으로 추정하였다.

본 연구는 다음과 같이 구성된다. 제2절에서는 실증분석에 사용될 개연성 있는 읍·면·동 복지허브화의 영향요인들을 도출하기 위해 정책결정, 정책혁신, 정책확산 등에 대한 기존의 이론적·경험적 연구문헌들을 검토하였다. 제3절에서는 읍·면·동 복지허브화의 영향요인들을 규명하기 위한 연구모형을 설정하고, 변수들의 측정방법과 연구모형의 추정방법을 제시하였다. 제4절에서는 기술적 분석, 관련성 분석, 회귀분석의 결과를 제시하고 해석하였으며, 마지막 제5절에서는 연구결과를 요약하고 정책적 시사점을 제시하였다.

제2절 읍면동 복지허브화의 영향요인

정부는 맞춤형 지역복지 전달체계를 개편하기 위해 2014년 시범사업을 실시한 후 2016년부터 본격적으로 읍·면·동의 복지허브화를 추진해오고 있다. 이에 따라 2016년 1,164개 읍·면·동을 복지허브로 전환하였고, 2017년 현재 1,152개 읍·면·동이 복지허브로 전환중이며, 2018년까지 전국적 확산을 목표로 하고 있다. 그런데, 읍·면·동의 복지허브화에 영향을 미치는 요인들을 규명하면, 정부가 신속하고 체계적으로 읍·면·동을 복지허브로 전환하는데 도움이 될 것이다. 그러나 읍·면·동을 복지허브로 전환하는데 영향을 미치는 요인들에 대해서 알려진 것이 없다.

이하에서는 읍·면·동 복지허브화의 영향요인을 규명하기 위한 실증분석에 사용될 개연성 있는 영향 요인들을 문헌검토를 통해 도출하고자 한다. 현재 정부가 추진하고 있는 읍·면·동의 복지허브화는 기초자치단체에게는 일종의 새로운 정책의 채택이나 도입이라고 할 수 있다. 따라서 문헌검토는 정책결정, 정책혁신, 정책확산 등에 대한 기존의 이론적·경험적 연구문헌들을 중심으로 하였다. 기존 연구에서 확인된 정책결정 요인들을 수요 요인, 정부능력 요인, 정치적 요인, 환경 및 기타 요인으로 분류하여 검토하고자 한다.

첫째, 수요 요인은 정부의 정책도입에 영향을 미치는 가장 근본적인 요인이다. 수요 요인은 정책별로 상이하며 기존 경험적 연구에서는 분석대상 정책별로 다양한 수요 요

인이 정책도입을 설명하는 독립변수로 사용되었다. 예로, 저소득층 건강보험료 지원정책은 기초생활보장수급자와 노인 인구(하민지 외, 2011), 지역사회서비스 투자사업은 기초생활수급자나 아동·청소년 인구(조근식, 2013), 지역축제는 공공문화예술시설(김대진, 2011)이나 문화공간(석호원, 2010), 출산장려정책은 가임여성과 혼인률(이석환, 2013), 학교급식조례는 학부모단체(장석준·김두래, 2012) 등 분석대상 정책의 수요를 적절히 반영할 수 있는 변수들로 정책의 도입을 설명하려고 하였다. 본 연구의 분석대상인 읍·면·동의 복지허브 전환의 목적은 맞춤형 지역복지 전달체계를 수립하는 것이기 때문에 복지정책의 일환으로 간주할 수 있다. 따라서 일반적인 복지정책의 수요자인 장애인, 영유아, 노령인구, 저소득자 등이 읍·면·동 복지허브화의 수요 요인의 구체적 측정변수로 사용될 수 있을 것이다.

둘째, 정부능력 요인은 새로운 정책의 도입을 결정하고 실행하는데 필요한 인적, 물적 자원을 의미한다. 정부능력은 새로운 정책 도입의 주요한 자원으로서 기능하여 정부능력이 좋을수록 새로운 정책을 도입할 가능성이 높다고 할 수 있다(Walker, 1969; Berry & Berry, 1990). 기존문헌에서 사용된 정부능력 요인의 측정변수들은 물적 자원을 의미하는 재정능력과 인적 자원을 대표하는 행정능력으로 분류할 수 있다. 기존의 경험적 연구들은 재정능력을 재정자립도(김대진, 2011; 석호원, 2010; 조일형·이종구, 2012; 최상한, 2010), 재정자주도(장석준·김두래, 2012), 지방세(배상석, 2010; 이석환, 2013, 2014b; 이정철·허만형, 2012; 조근식, 2013; 하민지 외, 2011) 등으로 측정하고 있다. 한편 행정능력은 주로 관료의 전문성(장석준, 2013), 공무원수(석호원, 2010; 장석준·김두래, 2012), 지방의회 의원수(남궁근, 1994) 등으로 측정되었고, 측정의 곤란성으로 인해 인구 규모(이석환, 2013; 이정철·허만형, 2012; 최상한, 2010)를 행정능력의 대리변수로 사용하기도 하였다. 본 연구의 분석대상 정책인 읍·면·동의 복지허브 전환에 필요한 재정능력으로는 지방세, 재정자립도, 재정자주도 등이, 그리고 행정능력으로는 공무원수나 사회복지공무원수 등이 사용될 수 있을 것이다.

셋째, 정책은 정치과정의 산물이며, 따라서 새로운 정책의 도입에 대한 결정은 정치적 요인의 영향으로부터 자유로울 수 없다. 기존의 경험적 연구들에서 분석한 새로운 정책의 도입에 영향을 미치는 정치적 요인은 정치인의 특성과 정치인의 행태로 분류할 수 있다. 먼저 기존 경험적 연구들은 단체장과 지방의회 의원을 지방정부 정책결정의

핵심 행위자로 인식하고 이들의 특성이 정책도입에 미치는 영향을 검증하였다. 단체장의 영향을 검증하기 위한 변수로는 이념 성향(장석준, 2013; 장석준·김두래, 2012; 조근식, 2013; 최상한, 2010; 하민지 외, 2011), 연령(하민지 외, 2011), 교육수준(정명은, 2012; 하민지 외, 2011), 경력(배상석, 2010; 석호원, 2010) 등을 사용하였고, 지방의회의 영향을 반영하기 위한 변수로는 연령(남궁근, 1994), 전문성(장석준·김두래, 2012), 진보의원 비율(최상한, 2010) 등이 이용되었다. 다음으로 정치인들은 선거에서 정치적 지지를 극대화하는 방향으로 정책을 결정하는데, 기존 경험적 연구들은 이러한 정치인들의 행태를 반영하기 위해 지방선거의 시기(배상석, 2010; 석호원, 2010; 이석환, 2013; 이정철·허만형, 2012; 조석준, 2013), 당선자 득표율 등으로 측정한 정치적 경쟁의 정도(김대진, 2011; 이석환, 2013, 2014b; 최상한, 2010; 하민지 외, 2011), 재선 가능성(이정철·허만형, 2012) 등을 이용하였다. 본 연구의 분석대상 정책인 읍·면·동 복지허브화에 대한 결정에 영향을 미치는 정치적 요인으로는 단체장의 특성인 이념성향, 연령, 성별 등을 고려할 수 있을 것이다.⁹⁾

넷째, 위에서 제시한 수요 요인, 정부능력 요인, 정치적 요인 이외에도 지역사회의 사회·경제적 조건 등이 지방정부의 정책결정에 영향을 미칠 수 있다. 특히 Fabricant(1950)나 Brazer(1959) 등 초기의 정책결정요인연구에서 소득수준, 인구밀도, 도시화 등이 정책결정의 주요 요인으로 밝혀진 이후 많은 경험적 연구에서 사회·경제적 요인을 정책결정의 핵심 요인으로 취급하고 있다. 기존 경험적 연구에서 경제적 요인으로는 지역내총생산(이석환, 2014), 자가용등록대수(이석환, 2013), 지방세 수입(조근식, 2013) 등으로 측정한 소득수준이 주로 사용되었다. 사회적 요인으로는 교육수준(남궁근, 1994; 이석환, 2014b; 장석준·김두래, 2012), 인구밀도(김대진, 2011), 그리고 인구(배상석, 2010; 이석환, 2013, 2014b; 최상한, 2010; 조근식, 2013; 최상한, 2010;)나 재정규모(석호원, 2010) 등으로 측정한 지역의 규모 등이 정책결정에 대한 경험적 연구에 사용되었다. 기타 요인으로는 지방정부의 유형(남궁근, 1994)이나 투표율로 측정한 시민참여 수준(남궁근, 1994; 이석환, 2013; 최상한, 2010) 등이 지방정부 정책결정의 영향요인으로 기존 경험적 연구에서 사용되었다.

9) 우리나라 지방자치단체 정책혁신의 주요 행위자는 단체장이고(이종수, 2004), 지방자치단체의 권력구조도 단체장이 주도하는 강시장(強市長) 형태이며, 지방자치단체 조례 발의안의 약 90%가 단체장에 의해 이루어진다는 것(김병준, 2015) 등을 고려하면 지방의회 관련 영향 요인을 분석에서 제외하더라도 큰 무리는 없을 것이다.

본 연구의 분석대상 정책인 읍·면·동 복지허브화에 영향을 미칠 것으로 예상되는 환경 및 기타 요인으로서는 지역사회의 소득수준, 지역 규모, 지방자치단체 유형 등을 고려해 볼 수 있다. 이 중 지방자치단체의 유형은 도시화 정도와 유형별 지방자치단체의 기능과 권한의 차이 등을 종합적으로 반영할 수 있는 변수라고 할 수 있다.

제3절 연구설계

1. 연구모형

본 연구의 목적은 읍·면·동의 복지허브화에 영향을 미치는 요인들을 규명하는 것이다. 이를 위한 본 연구의 분석단위는 우리나라의 기초자치단체이며 연구의 시간적 범위는 복지허브화 사업이 시작된 2016년에서 2017년 현재로 설정하였다. 연구의 분석단위를 기초자치단체로 설정한 것은 읍·면·동의 복지허브화에 대한 실질적인 의사결정권한이 기초자치단체장에게 있고, 복지허브화에 영향을 미칠 수 있는 다양한 독립변수에 대한 자료를 읍·면·동 수준에서는 구할 수 없기 때문이다.

복지허브화의 영향요인을 규명하기 위해 본 연구는 읍·면·동의 복지허브 전환을 종속변수로 하고 앞서 논의된 영향요인들을 독립변수로 하는 회귀모형을 설정하여 추정하고자 한다. 회귀모형은 종속변수인 읍·면·동 복지허브화의 측정방법별로 아래의 세 가지 함수로 설정하였다.

$$NT_{it} = f(DEM_{it-k,l}, CAP_{it-k,m}, MAY_{it-k,p}, ENV_{it-k,q}) \quad (1)$$

$$RT_{it} = g(DEM_{it-k,l}, CAP_{it-k,m}, MAY_{it-k,p}, ENV_{it-k,q}) \quad (2)$$

$$PRT_{it} = h(DEM_{it-k,l}, CAP_{it-k,m}, MAY_{it-k,p}, ENV_{it-k,q}) \quad (3)$$

여기서 i 는 전국의 226개 기초자치단체, t 는 2016~2017년의 시점, k 는 0~2년의 시차(time lag), f, g, h 는 연결함수, NT_{it} 는 복지허브 전환 읍·면·동의 수, RT_{it} 는 읍·면·동의 복지허브 전환 비율, PRT_{it} 는 복지허브로 전환한 읍·면·동의 인구 비율, $DEM_{it-k,l}$ 는 l 개 복지수요 요인, $CAP_{it-k,m}$ 은 m 개 정부역량 요인, $MAY_{it-k,p}$ 는 p 개 단체장 요인, $ENV_{it-k,q}$ 는 q 개 환경 및 기타 요인을 각각 의미한다.

선정된 독립변수들이 종속변수인 읍·면·동 복지허브화에 영향을 미치는 데는 일정한 기간이 소요될 수 있어 대부분의 독립변수에 1~2년의 시차를 주었다. 분석대상기간 동안 변화가 없는 단체유형과 단체장 요인에는 시차를 주지 않았고, 2017년 현재까지 2016년의 자료가 발표되지 않은 저소득자 비율과 소득수준에는 2년의 시차를 주었으며, 나머지 독립변수들에는 1년의 시차를 주었다. 독립변수에 1~2년의 시차를 주는 것은 독립변수와 종속변수 사이에 발생가능한 동시적 내생성 문제를 해결할 수 있고 인과적 추론의 시간적 선행성 조건을 충족시킨다는 측면에서도 적절한 것으로 판단된다.

2. 변수의 측정

가. 종속변수

본 연구의 종속변수인 읍·면·동 복지허브화는 복지허브 전환 읍·면·동 수(NT_{it}), 복지허브 전환율(RT_{it}), 복지허브 전환 인구비율(PRT_{it})의 3가지로 방식으로 측정하고자 한다. 첫째, 복지허브 전환 읍·면·동 수(NT_{it})는 기초자치단체가 복지허브로 전환한 읍·면·동의 수로 측정하고자 한다. 둘째, 복지허브 전환율(RT_{it})은 기초자치단체의 총 읍·면·동 수 중 복지허브로 전환한 읍·면·동의 비율(%)로 측정하고자 한다. 셋째, 복지허브 전환 인구비율(PRT_{it})은 기초자치단체 총 인구 중 복지허브로 전환한 읍·면·동의 인구 비율(%)로 측정하고자 한다.

나. 독립변수

기존연구에 대한 검토를 통해 선정한 기초자치단체 읍·면·동 복지허브화의 결정요인들은 복지수요 요인($DEM_{it-k,l}$), 정부역량 요인($CAP_{it-k,m}$), 단체장 요인($MAY_{it-k,p}$), 환경 및 기타 요인($ENV_{it-k,q}$)으로 분류하였다.

첫째, 복지수요 요인($DEM_{it-k,l}$)으로는 복지서비스의 주요 대상자들인 노령인구, 저소득자, 영유아, 장애인 등의 비율을 선정하였다. 노령인구 비율은 기초자치단체 인구 중 82세 이상 인구의 비율로 그리고 저소득자 비율은 국민기초생활보장 수급자 수가 전체 인구에서 차지하는 비율로 측정하였다. 영유아 인구 비율은 0~4세의 영유아가 전체 인구에서 차지하는 비율로 그리고 장애인 비율은 기초자치단체 인구 중 등록장애인수의 비율로 측정하였다.

둘째, 읍·면·동 복지허브화 사업의 실행에 필요한 정부역량 요인($CAP_{it-k,m}$)으로는 기초자치단체의 행정능력과 재정능력을 선정하였다. 기초자치단체의 재정능력은 총 세입에서 지방세수입과 세외수입이 차지하는 비율을 의미하는 재정자립도로 조작화하였고, 행정능력은 복지허브화가 일반행정서비스 중심의 읍·면·동을 지역복지의 중심기관으로 전환하는 것을 반영하여 기초자치단체의 총 공무원 정원에서 사회복지공무원 정원이 차지하는 비율로 측정하였다.

셋째, 기초자치단체의 핵심 정책결정자인 단체장의 특성을 나타내는 요인($MAY_{it-k,p}$)으로는 연령, 이념성향, 성별을 선정하였다. 단체장의 연령은 만 나이로 측정하였고, 성별은 남성 단체장은 1의 값을 그리고 여성 단체장은 0의 값을 갖는 가변수로 측정하였다. 단체장의 이념성향은 단체장의 소속정당을 기준으로 국민의당과 무소속을 대조군인 중도로 하고, 더불어민주당과 자유한국당을 각각 진보와 보수를 나타내는 가변수로 측정하였다.

넷째, 환경 및 기타 요인($ENV_{it-k,q}$)으로는 소득수준, 지역규모, 단체유형을 선정하였다. 소득수준은 기초자치단체의 총 지방세 수입을 주민등록인구로 나눈 1인당 지방세 수입으로 측정하였다.¹⁰⁾ 지역규모는 종속변수가 복지허브 전환 인

10) 지역소득의 측정지표로는 지역내총생산(GRDP)이 적절하나 서울시 자치구 단위의 GRDP를 구할 수 없어 기존 연구(예로, 이석환, 2014a; 정제진, 2010; 조근식, 2013; 현하영, 2010)에서 지역소득의 측정지

구 비율(PRT_{it})인 경우에는 기초자치단체의 주민등록인구로 측정하였고, 나머지의 경우에는 기초자치단체의 하부 행정기관인 읍·면·동의 수로 조작화하였다. 단체유형은 군(郡)을 대조군으로 하고, 시(市)와 자치구를 각각 가변수로 측정하였다.

이상에서 언급한 종속변수와 독립변수들의 변수명과 구체적인 측정방법이 아래의 <표 5-1>에 요약되어 있다.

<표 5-1> 변수의 측정방법

변수		측정방법
종속변수		
전환 읍·면·동 수		복지허브 전환 읍·면·동 수
전환 읍·면·동 비율		복지허브 전환 읍·면·동 수/기초자치단체 총 읍·면·동 수*100(%)
전환 인구 비율		복지허브 전환 읍·면·동 인구/기초자치단체 총 인구*100(%)
복지수요 요인		
노령인구 비율		82세 이상 인구/기초자치단체 총 인구*100(%)
저소득자 비율		국민기초생활보장 수급자 수/기초자치단체 총 인구*100(%)
영유아 비율		영유아(0-4세) 인구/기초자치단체 총 인구*100(%)
장애인 비율		등록장애인 인구/기초자치단체 총 인구*100(%)
정부능력 요인		
행정능력		사회복지공무원 정원/기초자치단체 총 공무원 정원*100(%)
재정능력		재정자립도=(지방세+세외수입)/총 세입*100(%)
단체장 요인		
연령		기초자치단체장의 나이(세)
성별		남성=1, 여성=0의 가변수
이념	진보	민주당=1, 나머지=0의 가변수
	보수	새누리당=1, 나머지=0의 가변수
	중도	대조군(국민의당, 무소속)
환경/기타 요인		
소득수준		주민1인당 지방세수입(백만 원)=지방세 수입/ 기초자치단체 총 인구
지역규모		기초자치단체 총 인구(천 명), 읍·면·동 수(개)
단체유형	시	시=1, 군·자치구=0의 가변수
	자치구	자치구=1, 시·군=0의 가변수
	군	대조군

표로 자주 활용된 1인당 지방세 수입으로 측정하였다.

3. 추정방법¹¹⁾

본 연구에서 설정한 회귀모형의 적절한 추정방법을 결정하기 위해서는 분석자료의 구조와 종속변수의 특성을 고려해야 한다.

먼저 고려해할 문제는 회귀모형 (1)의 종속변수가 음이 아닌 정수 값(non-negative integer value)을 갖는 가산변수(count variable)라는 것이다. 이러한 경우 포아송 회귀모형(Poisson regression model)이나 음이항 회귀모형(negative binomial regression model)이 적절한 추정모형이다. 따라서 본 연구에서는 포아송 회귀모형과 음이항 회귀모형을 모두 적용하여 회귀모형 (1)을 추정하고, 가산종속변수의 과대산포 여부를 검증하여 타당한 회귀모형을 선택하고자 한다.

다음으로 읍·면·동 복지허브화의 영향요인을 규명하기 위해 설정한 회귀모형(1)~(3)은 패널자료(panel data)를 이용하여 추정하는데, 오차항의 특성을 어떻게 가정하느냐에 따라 다양한 방법으로 추정이 가능하다. 회귀모형 (1)~(3)의 오차항(e_{it})은 아래의 방정식 (4)와 같이 세분화할 수 있다.

$$e_{it} = u_i + \eta_t + \epsilon_{it} \quad (4)$$

여기서 u_i 는 횡단 간에는 변하지만 시간불변인 관찰되지 않은 횡단(개별)효과를, η_t 는 시간에 따라 변하지만 횡단불변인 관찰되지 않은 종단(시간)효과를, ϵ_{it} 는 확률적 교란항을 각각 나타낸다. 패널회귀모형의 추정방법은 u_i 와 η_t 에 대한 가정에 따라 통합모형(pooled model), 고정효과(fixed effect-FE) 모형, 임의효과(random effect-RE) 모형으로 구분되고, 다시 FE 모형과 RE 모형은 u_i 와 η_t 중 하나만을 고려하는 일원모형(one-way model)과 둘 모두를 고려하는 이원모형(two-way model)으로 구분된다. 본 연구는 횡단효과의 존재여부를 검증하여 적절한 추정모형을 선택하고자 한다.

11) 추정방법 중 패널회귀분석 부분은 이석환(2014a: 34-35)에서 발췌한 것이다.

제4절 분석결과

1. 기술적 분석

가. 읍·면·동 복지허브화 현황

사회복지전달체계 개편의 일환으로 추진된 읍·면·동 복지허브화 사업은 행정서비스 중심의 읍·면·동을 지역복지의 중심기관으로 변화시켜 국민의 복지 체감도를 제고하고 복지사각지대를 해소하는 것을 목적으로 하는 사업이다. 복지허브화 사업은 2013년 5월 제1차 사회보장위원회 회의에서 주요 안건으로 논의되었으며, 정부는 2013년 11월 동주민센터 복지기능강화 지침을 마련하였다. 이후 정부는 2014년 7월에서 2015년 12월까지 전국 15개 지역을 대상으로 복지허브화 시범사업을 실시하였고, 이를 바탕으로 2016년부터 본격적으로 복지허브화 사업을 실시하였다. 이하에서는 보건복지부에서 제공한 읍·면·동 복지허브화 현황을 기초로 기초자치단체의 복지허브화 도입 현황과 읍·면·동의 복지허브화 전환 비율을 살펴보았다.

광역자치단체별 기초자치단체의 읍·면·동 복지허브화 도입 현황이 <표 2>에 제시되어 있다.¹²⁾ 2016년 전체 226개 기초자치단체 중 206개 기초자치단체가 읍·면·동 복지허브화를 도입하여 91.2%의 도입률을 나타내고 있고, 2017년에는 223개 기초자치단체가 도입하여 98.7%의 도입률을 보이고 있다. 2016년 행정구역 내 모든 기초자치단체가 읍·면·동 복지허브화를 도입한 광역단체는 8개이며, 7개 광역자치단체는 기초자치단체의 도입률이 100% 미만이다. 기초자치단체의 도입률이 100% 미만인 광역자치단체는 대전(60.0%), 전남(68.2%), 서울(76.0%), 경북(91.3%), 충남(93.3%), 부산(93.8%), 경남(94.4%)이다. 2017년에는 서울시만이 기초자치단체의 도입률이 100% 미만이고, 서울시의 25개 자치구 중 송파구, 강북구, 중구가 읍·면·동 복지허브화를 도입하지 않고 있다.

12) 2006년 7월 특별자치도 출범으로 기초자치단체가 폐지된 제주도와 2012년 7월 기초자치단체 없이 출범한 세종특별자치시를 제외한 현황이다. 제주특별자치도에는 제주시와 서귀포시의 2개 행정시가 있고 2016년 2개 행정시 모두 복지허브화를 시행하였고, 세종특별자치시도 2016년 복지허브화를 실행하였다.

〈표 5-2〉 읍·면·동 복지허브화 도입 기초자치단체 현황

구분	기초 자치단체 수	2016년		2017년	
		도입 단체수	도입률(%)	도입 단체수	도입률(%)
서울	25	19	76.0	22	88.0
부산	16	15	93.8	16	100.0
대구	8	8	100.0	8	100.0
인천	10	10	100.0	10	100.0
광주	5	5	100.0	5	100.0
대전	5	3	60.0	5	100.0
울산	5	5	100.0	5	100.0
경기	31	31	100.0	31	100.0
강원	18	18	100.0	18	100.0
충북	11	11	100.0	11	100.0
충남	15	14	93.3	15	100.0
전북	14	14	100.0	14	100.0
전남	22	15	68.2	22	100.0
경북	23	21	91.3	23	100.0
경남	18	17	94.4	18	100.0
전체	226	206	91.2	223	98.7

광역자치단체별로 기초자치단체의 읍·면·동 복지허브화 도입에 대한 현황이 <표 5-3>에 제시되어 있다. 2016년 전체 3,503개 읍·면·동 중 1,095개가 복지허브로 전환되어 31.3%의 전환율을 나타내고 있고, 2017년에는 전체 3,498개 읍·면·동 중 2,672개가 복지허브로 전환되어 2016년 대비 45.4%가 증가한 76.7%의 전환율 실적을 보이고 있다.

〈표 5-3〉 읍·면·동 복지허브화 현황

구분	2016년				2017년					
	전체	전환수	전환률	순위	전체	단순		누적		
						전환수	전환률	전환수	전환률	순위
서울	424	89	21.0	15	424	235	55.4	324	76.4	10
부산	205	84	41.0	5	205	108	52.7	192	93.7	1
대구	139	58	41.7	4	139	54	38.8	112	80.6	6
인천	150	61	40.7	6	150	47	31.3	108	72.0	13
광주	95	26	27.4	12	95	39	41.1	65	68.4	15

구분	2016년				2017년					
	전체	전환수	전환률	순위	전체	단순		누적		
						전환수	전환률	전환수	전환률	순위
대전	79	46	58.2	2	79	18	22.8	64	81.0	5
울산	56	24	42.9	3	56	19	33.9	43	76.8	9
세종	14	9	64.3	1	16	5	31.3	14	87.5	2
경기	561	210	37.4	8	560	251	44.8	461	82.3	4
강원	193	68	35.2	9	193	66	34.2	134	69.4	14
충북	153	48	31.4	10	153	72	47.1	120	78.4	7
충남	207	82	39.6	7	207	69	33.3	151	72.9	12
전북	241	50	20.7	16	241	139	57.7	189	78.4	8
전남	297	72	24.2	14	297	178	59.9	250	84.2	3
경북	332	61	18.4	17	332	141	42.5	202	60.8	16
경남	314	96	30.6	11	308	133	43.2	229	74.4	11
제주	43	11	25.6	13	43	13	30.2	24	55.8	17
전체	3,503	1,095	31.3	-	3,498	1,587	45.4	2,682	76.7	-

2016년 복지허브화 전환율이 높은 상위 3개 광역자치단체는 세종(64.3%), 대전(58.2%), 울산(42.9%)의 순이며, 전환율이 저조한 하위 3개 광역자치단체는 경북(18.4%), 전북(20.7%), 서울(21.0%) 순으로 나타났다. 한편 2017년에는 부산(93.7%), 세종(87.5%), 전남(84.2%) 순으로 복지허브화 전환율이 높고, 제주(55.8%), 경북(60.8%), 광주(68.4%) 순으로 전환율이 저조한 것으로 나타났다. 2017년 현재 103개 기초자치단체가 모든 읍·면·동을 복지허브로 전환하였고, 서울 강북구(0%), 송파구(0%), 중구(0%), 중랑구(6.3%), 서초구(22.2%), 인천 강화군(23.1%) 등은 전환율이 매우 저조하다.

나. 변수의 기술통계

읍·면·동 복지허브화 영향요인을 규명하기 위한 회귀분석에 사용된 사례는 총 452개 사례이며, <표 5-4>에 종속변수와 독립변수에 대한 평균, 표준편차, 최소, 최대 등의 기술통계와 자료의 출처가 제시되어 있다.¹³⁾ 회귀분석에 사용된 종속변수와 정부

13) 기초자치단체가 없는 세종특별자치시와 제주특별자치도가 분석에서 제외되어 226개 기초자치단체의 2년간 총 452개 사례가 분석에 사용되었다.

능력 요인 중 행정능력은 보건복지부, 재정능력과 소득수준은 행정안전부의 재정고, 단체장 요인은 중앙선거관리위원회, 그리고 나머지 독립변수들은 통계청 통계포털에서 각각 자료를 수집하였다.

본 연구의 종속변수 중 전환 읍·면·동 수는 평균 8.2개, 표준편차 6.8개, 최소 0.0개, 최대 43개, 전환 읍·면·동 비율은 평균 55.3%, 표준편차 34.0%, 최소 0.0%, 최대 100.0%, 그리고 전환 인구 비율은 평균 63.9%, 표준편차 31.7%, 최소 0.0%, 최대 100.0%로 나타나 평균 대비 표준편차가 각각 82.9%, 61.5%, 49.6%로 변이(Variation)가 크지 않다는 것을 보여준다.

복지수요 요인 중 노령인구 비율은 평균 4.2%, 표준편차 2.4%, 최소 1.2%, 최대 10.9%, 저소득자 비율은 평균 3.7%, 표준편차 1.6%, 최소 0.6%, 최대 8.8%, 영유아 비율은 평균 4.0%, 표준편차 1.1%, 최소 1.9%, 최대 8.0%, 장애인 비율은 평균 6.4%, 표준편차 2.3%, 최소 1.7%, 최대 11.3%로 나타나 복지수요 요인들 모두 변이가 크지 않다는 것을 알 수 있다.

정부능력 요인 중 행정능력의 대리변수인 사회복지공무원 비율은 평균 14.5%, 표준편차 4.1%, 최소 7.0%, 최대 39.4%이고, 재정능력의 측정변수인 재정자립도는 평균 27.2%, 표준편차 13.1%, 최소 7.4%, 최대 66.7%로 나타나 복지수요 요인과 마찬가지로 변이가 크지 않다는 것을 보여준다.

단체장 요인 중 연령은 평균 61.6세, 표준편차 6.1세, 최소 46세, 최대 79세로 변이가 매우 작고, 이념성향은 진보 35.0%, 보수 51.3%, 중도·기타 13.7%로 보수성향의 단체장이 과반이상을 차지하고 있으며, 성별은 남성 96.0%와 여성 4.0%로 구성되어 있어 남성 단체장이 압도적으로 많은 것으로 나타났다.

환경 및 기타 요인 중 소득수준의 대리변수인 주민1인당 지방세수입은 평균 1.1백만 원, 표준편차 0.9백만 원, 최소 0.4백만 원, 최대 10.2백만 원으로 나타났다. 지역 규모의 측정변수 중 인구는 평균 222.2천 명, 표준편차 217.1천 명, 최소 9.9천 명, 최대 1,180.6천명이고, 읍·면·동 수는 평균 15.2개, 표준편차 7.9개, 최소 2개, 최대 62개이다. 단체유형은 시(市) 33.2%, 군(郡) 36.3%, 자치구 30.5%로 구성되어 있다.

〈표 5-4〉 변수의 기술통계

변수		평균	표준편차	최소	최대	자료원
종속변수						
전환 읍·면·동 수		8.2	6.8	0.0	43.0	보건복지부
전환 읍·면·동 비율(%)		55.3	34.0	0.0	100.0	보건복지부
전환 인구 비율(%)		63.9	31.7	0.0	100.0	보건복지부
복지수요 요인						
노령인구 비율(%)		4.2	2.4	1.2	10.9	통계청 통계포털
저소득자 비율(%)		3.7	1.6	0.6	8.8	통계청 통계포털
영유아 비율(%)		4.0	1.1	1.9	8.0	통계청 통계포털
장애인 비율(%)		6.4	2.3	1.7	11.3	통계청 통계포털
정부능력 요인						
행정능력(%)		14.5	4.1	7.0	39.4	보건복지부
재정능력(%)		27.2	13.1	7.4	66.7	행안부 재정고
단체장 요인						
연령(세)		61.6	6.1	46.0	79.0	중앙선관위
이념 (가변수)	진보	0.350	0.477	0.0	1.0	중앙선관위
	보수	0.513	0.500	0.0	1.0	
	중도·기타(대조군)	0.137	0.344	0.0	1.0	
성별 (가변수)	남성	0.960	0.196	0.0	1.0	중앙선관위
	여성(대조군)	0.040	0.196	0.0	1.0	
환경 및 기타 요인						
소득수준(백만 원)		1.1	0.9	0.4	10.2	행안부 재정고
지역규모	인구(천 명)	222.2	217.1	9.9	1,180.6	통계청 통계포털
	읍·면·동 수(개)	15.2	7.9	2.0	62.0	통계청 통계포털
단체유형 (가변수)	시	0.332	0.471	0.0	1.0	통계청 통계포털
	자치구	0.305	0.461	0.0	1.0	
	군(대조군)	0.363	0.481	0.0	1.0	

주: N=452, n=226, $\bar{t}=2$

다. 변수 간 관련성(Association) 분석

읍·면·동의 복지허브화 결정요인을 탐색하기 위한 회귀분석 전에 예비적으로 회귀 모형에 포함된 변수들 사이의 관련성을 분석하였다. 관련성 분석은 변수의 측정수준에 따라 등간 이상의 변수들 사이에는 Pearson 상관관계분석을, 그리고 종속변수와 범주형 변수인 단체장의 이념과 성별 그리고 단체유형 사이의 관계는 집단 간 평균차이 분

석을 수행하였다.

상관관계 분석결과는 <표 5-5>에 제시되어 있으며, 전환 읍·면·동 수, 전환 인구 비율, 전환 읍·면·동 비율 순으로 통계적으로 유의한 독립변수의 수가 많은 것으로 나타났다. 먼저 전환 읍·면·동 수는 소득수준을 제외하고 모든 변수와 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 분석되었다. 전환 읍·면·동 수는 영유아 비율, 행정능력, 재정능력, 인구, 읍·면·동 수와는 정(+)의 상관관계가, 그리고 노령인구 비율, 저소득자 비율, 장애인 비율, 단체장 연령과는 음(-)의 상관관계가 있는 것으로 분석되었다. 다음으로 전환 인구 비율은 저소득자 비율과 행정능력과는 정(+)의 상관관계가, 그리고 읍·면·동 수와는 음(-)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 전환 읍·면·동 비율은 저소득자 비율과 행정능력과는 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 분석되었다. 한편, 독립변수들 중에는 노령인구 비율과 장애인 비율이 0.9이상의 높은 상관관계를 나타내 회귀분석에서 다중공선성이 발생할 가능성이 높다는 것을 보여준다.

<표 5-5> Pearson 상관관계분석 결과

구 분	전환 수	전환 비율	전환 인구 비율	노령인구	저소득자	영유아
전환 비율	0.705***					
전환 인구 비율	0.651***	0.931***				
노령인구	-0.213***	0.012	0.054			
저소득자	-0.080 ⁺	0.086 ⁺	0.114*	0.653***		
영유아	0.122**	-0.029	-0.005	-0.695***	-0.599***	
장애인	-0.265***	-0.045	0.018	0.935***	0.734***	-0.653***
행정능력	0.298***	0.160***	0.085 ⁺	-0.476***	-0.062	0.137**
재정능력	0.272***	0.056	0.026	-0.641***	-0.666***	0.595***
단체장 연령	-0.101*	-0.015	0.013	0.295***	0.273***	-0.270***
소득수준	-0.041	-0.022	-0.036	-0.197***	-0.270***	0.183***
인구	0.519***	0.022	-0.047	-0.644***	-0.542***	0.441***
읍면동수	0.553***	-0.071	-0.099*	-0.334***	-0.232***	0.209***

구 분	장애인	행정능력	재정능력	단체장연령	소득수준	인구
행정능력	-0.462***					
재정능력	-0.704***	0.130**				
단체장 나이	0.269***	-0.114*	-0.213***			
소득수준	-0.286***	-0.071	0.559***	0.002		
인구	-0.687***	0.441***	0.597***	-0.262***	0.033	
읍면동수	-0.362***	0.252***	0.372***	-0.112*	-0.006	0.804***

주: 1) N=452

2) + p<0.1, * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

〈표 5-6〉 평균차이 분석 결과

독립변수		종속변수 N	전환 읍·면·동 수		전환 읍·면·동 비율		전환 인구 비율	
			M(SD)	F(p)/t(p)	M(SD)	F(p)/t(p)	M(SD)	F(p)/t(p)
전 체		452	8.23 (6.82)		55.3 (34.0)		63.9 (31.7)	
단체장 성 별	남	434	8.35 (6.87)	1.91 (0.056)	55.8 (33.7)	1.74 (0.083)	64.7 (31.2)	2.61 (0.009)
	여	18	5.22 (4.91)		41.7 (39.5)		44.9 (37.9)	
단체장 이 념	진보	158	9.49 (8.25)	4.52 (0.001)	55.7 (37.8)	0.03 (0.970)	62.9 (36.2)	0.35 (0.702)
	중도	62	6.98 (5.23)		55.4 (33.3)		66.9 (29.2)	
	보수	232	7.70 (5.96)		54.9 (31.5)		63.7 (29.1)	
단 체 유 형	시	150	10.5 (8.46)	25.5 (0.000)	53.5 (31.0)	0.37 (0.693)	63.9 (28.9)	2.01 (0.135)
	군	164	5.45 (3.75)		55.5 (34.1)		67.2 (29.5)	
	자치구	138	9.04 (6.56)		56.9 (37.1)		59.9 (36.6)	

주: 1) N=452

2) M(SD)은 평균(표준편차)을 나타내고, F(p)/t(p)는 F검증통계(유의확률)/t검증통계(유의확률)를 의미함.

종속변수인 전환 읍·면·동 수, 전환 읍·면·동 비율, 전환 인구 비율에 대한 집단 간 평균차이 분석결과가 <표 5-6>에 제시되어 있다. 먼저 전환 읍·면·동 수는 단체장이 남성인 기초자치단체와 여성인 기초자치단체 간의 평균차이가 유의하고($t=1.91$, $p=0.056$), 단체장의 이념성향에 따른 평균차이도 유의하며($F=4.52$, $p=0.001$), 단체 유형별 평균차이도 유의한($F=25.5$, $p=0.000$) 것으로 나타났다. 다음으로 전환 읍·면·동 비율은 단체장 성별에 따른 평균차이만 통계적으로 유의하고($t=1.74$, $p=0.083$), 전환 인구 비율도 단체장 성별에 따른 평균차이만 통계적으로 유의한($t=2.61$, $p=0.009$) 것으로 분석되었다.

상관관계분석과 집단 간 평균 차이분석 결과, 전환 읍·면·동 수는 소득수준을 제외한 모든 예비 독립변수와, 전환 읍·면·동 비율은 저소득자 비율, 행정능력, 단체장 성별과, 그리고 전환 인구 비율은 저소득자 비율, 행정능력, 읍·면·동 수, 단체장 성별, 단체 유형과 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 상관관계나 집단 간 평균차이를 통한 관련성 분석은 읍·면·동의 복지허브화에 영향을 미치는 다른 요인들의 효과를 통제하지 못하기 때문에 본 연구에서 확인된 관계가 허위관계일수도

있고, 혼란변수로 인해 관계가 왜곡되었을 가능성도 있다. 따라서 관련성 분석이 지닌 이러한 한계는 다른 영향요인의 효과를 통제할 수 있는 다음의 회귀분석을 통해 극복할 수 있을 것이다.

2. 회귀분석

종속변수의 측정방법별로 회귀분석을 수행하였고, 종속변수의 특성을 고려하여 적절한 추정방법을 적용하였다. 종속변수의 특성에 따라 전환 읍·면·동 수 모형은 포아송 회귀모형(Poisson regression model)과 음이항 회귀모형(negative binomial regression model)을, 전환 읍·면·동 비율 모형과 전환 인구 비율 모형은 통상최소자승(ordinary least squares—이하 OLS)을 각각 적용하여 추정하였다. 그리고 통합(pooled), 임의효과(random effects), 고정효과(fixed effects) 등 패널회귀모형의 추정방법 중 단체 유형, 단체장 성별, 단체장 이념 등 시간불변 변수의 효과를 검증하기 위해 고정효과모형은 추정에서 제외하고 통합최소자승모형과 임의효과모형만을 추정에 활용하였다.¹⁴⁾

가. 복지허브 전환 읍·면·동 수 모형

복지허브 전환 읍·면·동 수 모형의 타당한 추정방법을 결정하는데 가장 중요하게 고려해야 할 사항은 종속변수인 복지허브 전환 읍·면·동 수가 비음의 정수(non-negative integer value)인 가산변수(count variable)라는 것이다. 비음의 가산변수를 종속변수로 하는 회귀모형에 적절한 추정모형은 포아송 회귀모형과 음이항 회귀모형이다. 그런데 포아송 회귀모형은 가산종속변수의 평균과 분산이 같다는 가정을 전제하는데, 가산자료의 경우 분산이 평균보다 큰 과대산포(overdispersion) 문제가 자주 발생한다. 음이항 회귀모형은 가산종속변수의 과대산포 문제로 인해 포아송 회귀모형이 적절하지 않은 경우에 타당한 대안적 회귀모형이다. 따라서 본 연구에서는 포아송 회귀모형과 음이항 회귀모형을 모두 적용하여 모형을 추정하고, 가산종속변수의 과대산

14) 영유아 비율과 장애인 비율은 다중공선성으로 인해 최종 회귀분석에서 제외하였다.

포 여부를 검증하여 타당한 회귀모형을 선택하고자 한다.

복지허브 전환 읍·면·동 수 모형의 포아송 회귀모형과 음이항 회귀모형의 추정결과가 <표 5-7>에 제시되어 있다. 분석결과, 과대산포계수 $\alpha=0$ 에 대한 우도비(LR) 검증결과($Chi^2=490.2$, $p=0.000$)는 포아송 회귀모형보다는 음이항 회귀모형이 적절하다는 것을 나타낸다. 그리고 음이항 회귀모형의 임의효과에 대한 검증결과, 임의효과가 통계적으로 무의하여($Chi^2=1.2e-4$, $p=0.496$) 통합읍이항 모형이 가장 적절한 모형으로 나타났다. 따라서 통합읍이항 추정결과를 중심으로 독립변수의 영향력을 해석하고자 한다.¹⁵⁾

통합읍이항 추정결과와 모형 적합도를 나타내는 Wald Chi^2 가 통계적으로 유의하여($Chi^2=181.8$, $p=0.000$) 독립변수의 설정에 의미가 있는 것으로 판명되었다. 독립변수 간 다중공선성 검증결과, 평균 분산팽창지수(variance inflation factor-이하 VIF)가 2.74이고 개별 독립변수들의 VIF가 모두 10이하로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 독립변수에 대한 해석은 회귀계수 대신 직관적으로 이해하기 쉬운 사건발생 빈도율(incident rate ratio-이하 IRR)을 이용하고자 한다.¹⁶⁾

통합 읍이항 추정결과, 복지수요 요인 중 노령인구 비율과 저소득자 비율, 정부능력 요인 중 행정능력과 재정능력, 단체장 요인 중 성별, 그리고 환경 및 기타 요인 중 소득 수준과 지역규모 등이 통상적인 유의수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 통계적으로 유의한 영향을 미치는 독립변수들의 사건발생 빈도율(IRR)을 해석하면 다음과 같다. 첫째, 노령인구 비율은 비율이 1% 증가할 때 복지허브화 발생률이 8.7% 증가하는 것으로 분석되었다. 둘째, 저소득자 비율은 비율이 1% 증가할 때 복지허브화 발생률이 6.3% 증가하는 것으로 분석되었다. 셋째, 행정능력의 측정변수인 사회복지공무원 비율은 비율이 1% 증가할 때 복지허브화 발생률이 6.5% 증가하는 것으로 나타났다. 넷째, 재정능력을 나타내는 재정자립도가 1% 증가할 때 복지허브화 발생률이

15) 그런데 회귀계수의 크기는 추정방법별로 차이가 있으나 통계적 유의성과 부호는 매우 일관성이 있는 결과를 보여준다.

16) IRR은 양의 값을 가지며 1보다 크면 종속변수의 발생률을 증가시키고 1보다 작으면 감소시키는 것을 의미하며, 독립변수 1단위 증가는 종속변수의 발생률을 $(IRR-1)*100\%$ 만큼 증가시키거나 IRR배 만큼 증가시키는 것으로 해석한다.

2.1% 증가하는 것으로 나타났다. 다섯째, 단체장 성별은 단체장이 남성인 기초자치단체의 복지허브화 발생률이 여성이 단체장인 기초자치단체에 비해 평균적으로 1.577배 높은 것으로 분석되었다. 여섯째, 소득수준을 나타내는 주민 1인당 지방세 수입이 1백만 원 증가할 때 복지허브화 발생률이 9.0% 감소하는 것으로 분석되었다. 마지막으로 지역규모의 측정변수인 읍·면·동 수의 1개 증가는 복지허브화 발생률을 3.6% 증가시키는 것으로 나타났다.

요약하면, 기초자치단체의 복지허브 전환 읍·면·동 수에는 복지수요, 정부능력, 단체장 특성, 환경 등 다양한 요인들이 복합적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 단체장 요인 중 나이와 이념 성향, 환경 및 기타 요인 중 단체유형은 복지허브 전환 읍·면·동 수에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 분석되었다. 결론적으로, 읍·면·동의 복지허브 전환은 사회복지서비스에 대한 수요가 높고, 정부의 행정능력과 재정능력이 좋고, 규모가 큰 기초자치단체에서 활발하게 이루어졌고, 지역의 소득수준이 낮은 기초자치단체일수록 읍·면·동의 복지허브 전환 실적이 저조하다고 요약할 수 있다.

〈표 5-7〉 전환 읍·면·동 수 모형 추정결과

독립변수		모형	통합 포아송	임의효과 포아송	통합 음이항	임의효과 음이항
		Coef.(s.e.)	Coef.(s.e.)	Coef.(s.e.)	Coef.(s.e.)	
복지수요 요인						
노령인구 비율		0.069(0.023)**	0.136(0.031)***	0.084(0.031)**	0.062(0.029)*	
		1.072	1.145	1.087	1.064	
저소득자 비율		0.070(0.027)**	0.258(0.059)***	0.061(0.033)+	0.082(0.030)**	
		1.072	1.294	1.063	1.086	
정부능력 요인						
행정능력		0.051(0.012)***	0.103(0.027)***	0.063(0.014)***	0.055(0.010)***	
		1.052	1.109	1.065	1.056	
재정능력		0.021(0.004)***	0.045(0.007)***	0.021(0.005)***	0.023(0.004)***	
		1.021	1.047	1.021	1.024	
단체장 요인						
연령		-0.003(0.006)	0.008(0.007)	-0.004(0.006)	-0.004(0.005)	
		0.997	1.008	0.996	0.996	
이념	진보	-0.037(0.109)	0.080(0.147)	-0.060(0.117)	-0.081(0.114)	
		0.964	1.083	.942	0.922	
	보수	-0.033(0.096)	0.056(0.130)	-0.023(0.106)	0.009(0.103)	
		0.967	1.057	0.978	1.009	
성별	남성	0.658(0.290)*	0.603(0.414)	0.456(0.194)*	0.761(0.223)***	
		1.932	1.827	1.577	2.140	
환경 및 기타 요인						
소득수준		-0.124(0.070)+	0.019(0.115)	-0.094(0.056)+	-0.156(0.057)**	
		0.884	1.019	0.910	0.856	
지역규모		0.032(0.005)***	0.029(0.007)***	0.035(0.005)***	0.027(0.004)***	
		1.032	1.029	1.036		
단체 유형	시	0.190(0.102)+	0.239(0.150)	0.197(0.127)	0.130(0.115)	
		1.209	1.269	1.217	1.139	
	자치구	0.177(0.136)	0.120(0.252)	0.117(0.159)	0.050(0.145)	
		1.194	1.128	1.124	1.051	
상수항		-0.721(0.541)	-3.912(0.830)***	-0.773(0.495)	-1.766(0.506)***	
Wald $Chi^2(p)$		252.9(0.000)	4756.6(0.000)	181.8(0.000)	244.8(0.000)	
과대산포(p)		490.2(0.000)				
임의효과(p)			306.3(0.000)		1.2e-4(0.496)	
VIF		2.74				

주: 1) N=452

2) + $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3) 독립변수별로 회귀계수 밑에 사건발생 빈도율(IRR)이 제시되어 있음(상수항 제외).

4) Wald $\chi^2(p)$ 는 모형 적합도를 나타냄.5) 과대산포(p)는 과대산포계수 $\alpha = 0$ 에 대한 우도비 χ^2 검증통계(유의확률)임.6) 임의효과(p)는 횡단 임의효과에 대한 우도비 χ^2 검증통계(유의확률)임.

나. 복지허브 전환 읍면·동 비율 모형

복지허브 전환 읍면·동 비율 모형은 통합최소자승(POLS)과 임의효과모형(RE)을 적용하여 추정하였고, 그 결과가 <표 8>에 제시되어 있다. 모형진단 결과, 임의효과가 통계적으로 유의하지 않아($Chi^2=0.53$, $p=0.234$), 통합최소자승모형(POLS)이 적절한 모형으로 판명되었다. 따라서 통합최소자승모형(POLS)의 결과에 기초하여 독립변수들의 회귀계수를 해석하고자 한다.

모형의 적합도를 나타내는 F값이 통계적으로 유의하여($F=4.484$, $p=0.000$) 독립변수의 설정에 의미가 있는 것으로 판명되었으며, 결정계수(R^2)는 0.109로 독립변수들의 설명력은 높지 않은 것으로 나타났다. Breusch-Pagan Chi^2 통계치가 통계적으로 무의미하여($Chi^2=1.14$, $p=0.285$) 잔차의 이분산(heteroskedasticity) 문제는 없는 것으로 나타났다. 그리고 평균 VIF가 2.74이고 개별 독립변수의 VIF도 모두 10이하로 나타나 독립변수 간 다중공선성 문제도 없는 것으로 확인되었다.

통합최소자승(POLS) 추정결과, 복지수요 요인 중 저소득자 비율, 정부능력 요인 중 행정능력과 재정능력, 단체장 요인 중 성별, 그리고 환경 및 기타 요인 중 지역규모 등이 통상적인 유의수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 통계적으로 유의한 영향을 미치는 독립변수들의 회귀계수를 해석하면 다음과 같다. 첫째, 저소득자 비율은 비율이 1% 증가할 때 복지허브 전환율이 3.596% 증가하는 것으로 분석되었다. 둘째, 행정능력의 측정변수인 사회복지공무원 비율이 1% 증가할 때 복지허브 전환율이 2.629% 증가하는 것으로 나타났다. 셋째, 재정능력을 나타내는 재정자립도가 1% 증가할 때 복지허브 전환율이 0.994% 증가하는 것으로 나타났다. 넷째, 단체장 성별은 단체장이 남성인 기초자치단체의 복지허브 전환율이 여성이 단체장인 기초자치단체에 비해 평균적으로 18.04% 높은 것으로 분석되었다. 마지막으로 지역규모의 측정변수인 읍·면·동 수의 1개 증가는 복지허브 전환율을 0.797% 감소시키는 것으로 나타났다.

요약하면, 기초자치단체의 복지허브 전환 읍·면·동 비율에는 복지수요, 정부능력, 단체장 특성, 환경 등 다양한 요인들이 복합적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그

러나 복지수요 요인 중 노령인구 비율, 단체장 요인 중 나이와 이념성향, 환경 및 기타 요인 중 소득수준과 단체유형은 읍·면·동의 복지허브 전환비율에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 분석되었다. 결론적으로, 읍·면·동의 복지허브 전환 비율은 저소득자 비율이 높고, 정부의 행정적·재정적 능력이 좋으며, 단체장이 남성인 기초자치단체에서 높고, 규모가 큰 기초자치단체에서는 읍·면·동의 복지허브 전환비율이 낮다고 요약할 수 있다.

〈표 5-8〉 전환 읍·면·동 비율 모형 추정결과

독립변수		모형	
		POLS	RE
		Coef.(s.e.)	Coef.(s.e.)
복지수요 요인			
노령인구 비율		2.053(1.414)	3.646(1.761)*
저소득자 비율		3.596(1.570)**	7.785(1.865)***
정부능력 요인			
행정능력		2.629(0.599)***	3.591(0.682)***
재정능력		0.994(0.225)***	1.705(0.254)***
단체장 요인			
연령		-0.152(0.272)	0.028(0.343)
이념	진보	-0.866(5.501)	2.667(6.935)
	보수	0.264(4.989)	2.936(6.299)
성별		18.04(8.584)*	21.44(10.84)*
환경 및 기타 요인			
소득수준		-3.552(2.339)	-4.279(2.832)
지역규모		-0.797(0.245)**	-1.011(0.307)**
단체유형	시	-2.180(5.754)	-2.066(7.259)
	자치구	-7.854(7.129)	-9.526(8.811)
상수항		-20.75(23.11)	-88.89(27.96)**
F(p)/ $Chi^2(p)$		4.484(0.000)	109.7(0.000)
R^2		0.109	0.102
이분산(p)		1.14(0.285)	
임의효과(p)			0.53(0.234)
VIF		2.74	

주: 1) N=452

2) + $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3) POLS는 통합최소자승모형을 그리고 RE는 임의효과모형을 의미함.

4) F(p)/ $Chi^2(p)$ 는 모형 적합도 통계치로 POLS는 F(p) 그리고 RE는 Wald $Chi^2(p)$ 임.

5) 이분산(p)는 잔차의 등분산성 가정에 대한 Breusch-Pargan의 Chi^2 검증통계(유의확률)임.

6) 임의효과(p)는 횡단임의효과에 대한 우도비 Chi^2 검증통계(유의확률)임.

다. 복지허브 전환 인구 비율 모형

복지허브 전환 인구 비율 모형은 통합최소자승(POLS)과 임의효과모형(RE)을 적용하여 추정하였고, 그 결과가 <표 9>에 제시되어 있다. 모형진단 결과, 임의효과가 통계적으로 유의하지 않아($Chi^2=0.96$, $p=0.163$), 통합최소자승모형(POLS)이 적절한 모형으로 판명되었다. 따라서 통합최소자승모형(POLS)의 결과에 기초하여 독립변수들의 회귀계수를 해석하고자 한다.

모형의 적합도를 나타내는 F값이 통계적으로 유의하여($F=4.435$, $p=0.000$) 독립변수의 설정에 의미가 있는 것으로 판명되었으며, 결정계수(R^2)는 0.108로 독립변수들의 설명력은 높지 않은 것으로 나타났다. Breusch-Pagan Chi^2 통계치가 통계적으로 유의미하여($Chi^2=8.58$, $p=0.003$) 잔차에 이분산이 존재하는 것으로 나타나 이분산에 강건한(robust) 표준오차를 이용하여 독립변수들의 통계적 유의성을 검증하였다. 그러나 평균 VIF가 2.86이고 개별 독립변수의 VIF도 모두 10이하로 나타나 독립변수 간 다중공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다.

통합최소자승(POLS) 추정결과, 복지수요 요인 중 저소득자 비율, 정부능력 요인 중 행정능력과 재정능력, 단체장 요인 중 단체장 성별, 그리고 환경 및 기타 요인 중 지역 규모와 단체유형 등이 통상적인 유의수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 통계적으로 유의한 영향을 미치는 독립변수들의 회귀계수를 해석하면 다음과 같다. 첫째, 저소득자 비율은 비율이 1% 증가할 때 복지허브 전환 인구 비율이 3.600% 증가하는 것으로 분석되었다. 둘째, 행정능력의 측정변수인 사회복지공무원 비율이 1% 증가할 때 복지허브 전환 인구 비율이 2.551% 증가하는 것으로 나타났다. 셋째, 재정능력을 나타내는 재정자립도가 1% 증가할 때 복지허브 전환 인구 비율이 0.856% 증가하는 것으로 나타났다. 넷째, 단체장 성별은 단체장이 남성인 기초자치단체의 복지허브 전환 인구 비율이 여성이 단체장인 기초자치단체에 비해 17.60% 높은 것으로 분석되었다. 다섯째, 지역규모의 측정변수인 주민등록인구 1,000명의 증가는 복지허브 전환 인구 비율을 0.023% 감소시키는 것으로 나타났다. 마지막으로, 정부유형 중 군(郡)에 비해 시(市)와 자치구의 복지허브 전환 인구 비율이 각각 11.77%와 23.95%가 낮은 것으로 나타났다.

〈표 5-9〉 전환 인구 비율 모형 추정결과

모형		POLS	RE
독립변수		Coef.(s.e.)	Coef.(s.e.)
복지수요 요인			
노령인구 비율		-0.591(1.179)	0.414(1.412)
저소득자 비율		3.600(1.434)*	6.789(1.541)***
정부능력 요인			
행정능력		2.551(0.734)***	3.315(0.939)***
재정능력		0.856(0.240)***	1.404(0.273)***
단체장 요인			
연령		-0.110(0.258)	0.021(0.268)
이념	진보	-2.198(5.096)	0.414(5.066)
	보수	-1.168(4.393)	0.768(4.880)
성별	남성	17.60(10.25)+	20.08(13.65)
환경 및 기타 요인			
소득수준		-2.950(3.530)	-3.513(4.983)
지역규모		-0.023(0.011)*	-0.027(0.010)**
단체유형	시	-11.77(4.580)*	-13.23(5.363)*
	자치구	-23.95(6.968)***	-26.38(8.327)**
상수항		3.167(23.00)	-48.65(25.24)+
$F(p)/Chi^2(p)$		4.435(0.000)	117.2(0.000)
R^2		0.108	0.101
이분산(p)		8.58 (0.003)	
임의효과(p)			0.96 (0.163)
VIF		2.86	

주: 1) N=452

2) + $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3) POLS는 통합최소자승모형을 그리고 RE는 임의효과모형을 의미함

4) $F(p)/Chi^2(p)$ 는 모형 적합도 통계치로 POLS는 $F(p)$ 그리고 RE는 Wald $Chi^2(p)$ 임.5) 이분산(p)는 잔차의 등분산성 가정에 대한 Breusch-Pargan의 Chi^2 검증통계(유의확률)임.6) 임의효과(p)는 횡단임의효과에 대한 우도비 Chi^2 검증통계(유의확률)임.

요약하면, 기초자치단체의 복지허브 전환 인구 비율에도 복지수요, 정부능력, 단체장 특성, 환경 등 다양한 요인들이 복합적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 복지수요 요인 중 노령인구 비율, 단체장 요인 중 나이와 이념성향, 환경 및 기타 요인 중 소득수준은 읍·면·동의 복지허브 전환 인구 비율에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 분석되었다. 결론적으로, 읍·면·동의 복지허브 전환 인구 비율은 저소득자 비율이 높고, 정부의 행정적·재정적 능력이 좋으며, 단체장이 남성인 기초자치단체에서 높고, 규모가 크고 군(郡)에 비해 시(市)와 자치구 유형의 기초자치단체에서는 복지허브 전환 인구 비율이 낮다고 요약할 수 있다.

제5절 소결

본 연구의 분석결과는 종속변수인 읍·면·동 복지허브화의 측정방법에 따라 독립변수의 통계적 유의성이나 영향의 방향이 다르게 나타날 수도 있고, 다양한 영향요인 중 정부능력 요인인 행정능력과 재정능력, 복지수요 요인 중 저소득자 비율, 환경 및 기타 요인 중 지역규모 등이 읍·면·동의 복지허브화에 영향력이 큰 요인들이라는 것을 보여준다.

복지수요 요인 중 저소득자 비율은 전환 읍·면·동 수, 전환 읍·면·동 비율, 전환 인구 비율에 통계적으로 유의한 긍정적(+) 영향을 미치나, 노령인구 비율은 전환 읍·면·동 수에만 통계적으로 유의한 부정적(-) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정부능력 요인인 행정능력과 재정능력은 모두 전환 읍·면·동 수, 전환 읍·면·동 비율, 전환 인구 비율에 통계적으로 유의한 긍정적(+) 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 단체장 요인 중에는 성별의 회귀계수만 통계적으로 유의한데, 단체장이 남성인 기초자치단체가 여성인 기초자치단체에 비해 전환 읍·면·동 수, 전환 읍·면·동 비율, 전환 인구 비율에서 평균적으로 높은 것으로 나타났다. 환경 및 기타 요인 중 지역규모는 읍·면·동 수로 측정한 경우는 전환 읍·면·동 수에는 긍정적(+) 그리고 전환 읍·면·동 비율에는 부정적(-) 영향을 미치고, 인구로 측정한 경우는 전환 인구 비율에 부정적(-) 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 그러나 소득수준은 전환 읍·면·동 수에만 통계적으로 유의한 부정적(-) 영향을 미치고, 군(郡)에 비해 시(市)와 자치구의 전환 인구 비율만이 낮은 것으로 나타났다.

제 6 장

결론

제1절 분석 결과 요약

제2절 정책적 시사점

제1절 분석결과 요약

본 연구의 목적은 읍면동 복지허브화 정책 성과평가와 개선방안을 도출하는 데에 있다. 본 연구에는 읍면동 복지허브화 실적분석, 영국 일선행정기관 사례분석, 맞춤형 복지팀의 찾아가는 방문상담, 복지담당인력의 인식조사 그리고 읍면동 복지허브화 정책의 영향요인분석 결과를 적시하였다. 이에 따른 연구의 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 읍면동 복지허브화 추진과정의 실태와 실적을 분석하였다. 읍면동 복지허브화 추진 이후 분기별로 구분하여 정책실적을 분석하였다. 핵심 실적을 살펴보면 2016년 8월 기준 846개소에서 2017년 8월 기준 전국 2,373개 읍면동에 맞춤형 복지팀이 설치되었다. 특히 농어촌 지역은 2016년 8월 말 기준 94개소에 불과했으나 1년이 지난 2017년 8월 말 517개소로 약 5배 증가하였다. 그리고 기본형인 지역은 2016년 8월 말 기준 463개소에서 2017년 8월 기준 1,273개소로 3배 이상 증가하였다. 이는 읍면동 복지허브화 2차 년도인 2017년도에는 농산어촌 중심으로 확대되었고, 권역정보다는 기본형을 강조한 결과로 보인다. 복지담당인력을 살펴보면 2016년 8월 기준 평균 3.3명이 맞춤형복지팀에 근무하고 있었고, 이는 2017년 8월 말 기준으로 유사하다. 하지만, 민간지원인력은 2016년 8월 말 기준 평균 1.2명이었으나, 2017년 8월 말에는 0.8명으로 감소하였다. 이는 초기 민간전문 인력으로 사례관리를 운영하던 지자체가 점차 복지담당공무원의 역할로 전환하였다고 볼 수 있다.

초기상담 가구 수를 살펴보면 2016년 12월 기준 평균 984.5가구 가량이었으나 2017년 8월 기준 465.4가구로 절반 이상 줄었다. 모니터상담 가구 수도 2016년 12월 기준 553.0가구, 2017년 4월 말 기준 217.2가구, 2017년 8월 말 기준으로는 295.8가구로 지속적으로 줄어드는 것으로 나타났다. 사례관리 건수도 2016년 12월 기준 평균 사례관리 가구 수는 60.9가구였으나, 2017년 8월 말에는 45.1가구로 감소하였다. 하지만 사각지대 발굴 건수는 2016년 8월 기준 47.7건이었으나 2017년 8월에는 195.7건으로 약4.1배 증가하였다. 인구 규모가 큰 대도시 지역의 사각지대 발굴 건수

가 더 높았고, 인구 50만 이상시, 일반시, 농어촌의 순서로 나타났다. 민간연계 건수는 2016년 12월 기준 893.0건, 2017년 4월 기준 367.4건, 2017년 8월 기준 419.1건인 것으로 확인되었다. 이 또한 인구규모가 큰 지역일수록 민간연계 건수가 더 높게 나타났다. 민간협력을 위한 인적 안전망 실적은 2016년 8월 기준으로 평균 82.9명이 구성되어있는 것으로 확인되었고, 2017년 4월까지 꾸준히 증가하였으나, 2017년 8월에는 64.3명으로 감소하였다.

둘째, 본 연구에서는 한국의 읍면동과 유사한 기능을 하고 있는 영국의 일선행정구역 사례를 분석하여 시사점을 도출하였다. 영국 사례를 통해 유념할 수 있는 부분을 도출하면 일선행정기관의 역할과 민관협력의 중요성이다. 일선행정기관은 행정구역의 홈페이지나 지역신문의 공지를 통해 관할구역 내에서 제공되는 복지서비스에 대하여 알리고, 행정구역 주도로 친목단체(friendship groups), 점심식사클럽(lunch club)을 운영하면서 노인 및 사회적 약자들의 사회적 고립(isolation) 및 고독/외로움(loneliness)에 따라 과생되는 문제를 해결하고, 자원봉사자를 활용한 주민들의 참여 기회를 제공함으로써 공동체의 유기적 기능을 활용할 수 있다. 그리고 찾아가는 서비스보다 교통수단 지원(운전자 자원봉사 프로그램)을 통해 지역주민들(특히 장애인 등 취약계층)이 사회활동 참여나 의료서비스 기관 접근을 원활하게 도울 수 있다. 아울러 지역 내 의료기관과의 다양한 연계방식의 발굴을 통해 행정구역의 제한적인 기능 및 한계를 극복하는 방식으로 지역사회 내 복지서비스 공백을 메우고 보다 효과적인 서비스제공이 가능해진다.

셋째, 전달체계 개편에 따라 읍면동에 새롭게 부과된 맞춤형 복지업무 중 찾아가는 복지상담의 실태를 확인하고자 대도시, 중소도시, 농어촌 지역 각각의 맞춤형복지팀 담당 공무원을 대상으로 초점집단인터뷰(Focus Group Interview)를 진행하였다. 읍면동 일선현장에서 찾아가는 복지상담의 목적은 읍면동 복지허브화 매뉴얼에 적시된 바와 같이 모니터링, 생활실태조사, 복지사각지대 발굴 등으로 다양하게 인식하였다. 찾아가는 복지상담의 경우 복지욕구가 있는 주민들을 직접 방문한다는 점에서 단순한 사업으로 여겨지지만, 실제 사업의 목적, 대상, 주체, 상담시 제공되는 서비스 내용, 운영방법 등과 관련하여서는 다양한 의견이 표출되었다. 방문상담의 목적의 모호하다는 의견이 지배적이었다. 찾아가는 복지상담은 사각지대 발굴 즉 신규대상자 발굴, 기존 복지대상자에 대한 모니터링이라는 두 가지 상이한 목적 하에 운영되고 있다. 어떤 복

지사업이든 사각지대를 발굴하고, 필요한 복지욕구를 해결할 수 있도록 시스템을 마련하는 것은 중요한 일이기 때문에 찾아가는 복지상담 역시 사각지대 발굴 목표는 지속적으로 유지될 필요가 있다. 그러나 사각지대의 개념과 범위를 명확히 해 현장에서 다양한 활동을 기획하는데 혼란을 줄여줄 필요성이 있다. 찾아가는 방문상담의 목적이 모호하기 때문에 대상자와 관련된 부분도 모호하다. 통합사례관리 사업에 제시되어 있는 중점사업대상은 통합사례관리를 통해 탈빈곤·자활가능 가구 특히, 긴급지원 대상 가구 및 기초생활수급자 탈락 가구 중 빈곤예방 가능 가구로 제시되어 있었다. 현장에서는 읍면동 복지허브화 타 사업과의 관계되어 독자적으로 운영될 수 있는가에 대한 의문이 강하였다. 즉, 찾아가는 방문상담이 맞춤형 복지팀만으로 수행하기에는 한계가 있다는 지적이다. 이는 지역 내 보건소, 복지관, 지역사회보장협의체 등과의 협업의 필요성을 강조한 부분이다. 아울러 주민들의 참여가 절실하다는 의견이다. 참여 채널로는 지역사회보장협의체를 대부분 언급하였다. 특히, 주민들의 참여가 자체가 목적이 아니기 때문에 이들을 위한 사각지대 발굴 및 인적안전망으로 역할 할 수 있도록 교육하고, 실제 이들이 활동이 주민의 삶에도 긍정적인 영향을 미치도록 설계하는 것이 필요하다는 점이었다. 그리고 중앙부처 차원에서 찾아가는 복지상담의 전문성을 제고하기 위한 가이드 마련의 필요성이 언급되었다.

넷째, 전달체계 개편 추진에 따른 근무환경과 업무분장, 지역 네트워크, 개편 내실화 등에 대한 읍면동 복지업무 담당 공무원 및 민간지원 인력의 인식과 의견을 수렴하고자 온라인 조사를 실시하였다.

2016년부터 읍면동 복지허브화 정책을 도입한 2,682개 읍면동 주민센터의 복지담당공무원과 복지도우미, 준사례관리사, 통합사례관리사, 방문간호사 등 민간지원 인력을 대상으로 인식조사 및 의견 수렴을 수행하였다. 설문조사 전체 문항의 응답을 완료한 대상자는 1,961명이다. 업무공간 측면에서 응답자의 대다수가 ‘공간의 독립성’과 ‘업무 협조를 위한 적절성’을 ‘보통’ 수준 보다 낮게 평가하고 있었다. 그리고 응답자의 과반수인 50.2%가 행정복지센터 공간이 ‘주민(복지대상자)을 위한 상담 공간’으로 기능해야 한다는 의견을 제시하였다. 인력규모 측면에서 살펴보면 행정복지센터에 배치된 공무원과 민간지원인력 모두 ‘부족하다’는 의견이 컸다. 특히, 민간지원인력이 공무원에 비해 더 부족한 것으로 나타났다. 그리고 공무원 중에서는 ‘맞춤형 복지팀’의 인력이 ‘복지행정팀’ 인력에 비해 더 부족한 것으로 조사되었다. 즉, 맞춤형 복지팀의 업

무가 강조되고 있지만 이를 수행할 복지담당 인력은 부족하다는 의미로 해석된다. 필요로 하는 민간지원인력은 통합사례관리사(60.9%)이다, 뒤를 이어 방문보건간호사(14.4%)와 정신보건전문요원(13.4%)으로 조사되었다. 사회보장정보시스템의 편리성은 ‘보통’ 수준(평균값 4.96)으로 평가되고 있는 것으로 나타났다. 특히, 통합자원관리 시스템은 편리성이 낮게 평가되었지만, 향후 가장 비중을 높여야 할 업무를 ‘자원 및 서비스 제공 및 연계’가 꼽혔다. 이는 업무의 중요성에 비해 이를 효율적으로 수행하도록 지원해야할 기반여건의 부족으로 해석된다. 읍면동 주민센터의 핵심역할과 관련하여서는 응답자의 48.6%가 복지행정업무가 중요하다고 여겼고 47.3%는 맞춤형복지업무라고 응답하였다. 하지만, 혁신 업무, 즉 보건복지서비스(방문간호), 마을공동체사업, 읍면동 특화사업 등의 업무를 핵심 기능으로 꼽은 응답자는 4.1%에 불과하였다. 이는 읍면동 복지허브화 정책추진이 안정화 되어 있지 않기 때문에 새로운 업무를 지속적으로 부가하기 보다는 현재 업무의 안정화가 필요하다는 의미로 해석된다. 맞춤형 복지업무의 경우, 응답자의 46.4%가 ‘찾아가는 복지상담’을 주민의 복지 향상을 위해 가장 비중을 두어야 할 업무로 인식하고 있으며, 그 다음으로 비중을 두어야 할 업무는 ‘사례관리’와 ‘민관협력’ 업무로 조사되었다. 읍면동 주민센터와 협력수준은 ‘보통’ 수준에서 크게 벗어나지 않았으나 민간기관의 지원이 높다고 조사되었다. 그러나 ‘주민자치위원회 또는 자생단체’의 지원이 다른 주체들에 비해 다소 부족한 것으로 평가되었다. 복지전달체계 개편 이후 지역사회보장협의체의 실질적 역할과 기능에 대해 심도 있는 평가를 실시하여 ‘낮은 필요성’ 인식의 원인을 규명해볼 필요가 있다. 지역사회보장협의체의 기능에 관해서는 응답자의 43.5%가 ‘민간 복지자원 발굴 및 연계’를 가장 중요한 기능으로 꼽았다. 그리고 응답자의 42.3%가 민관협력이 가장 필요한 분야로 복지자원 발굴·연계를 들었으며 사각지대 발굴(24.1%)과 사례관리(17.5%)가 그 다음 순으로 나타났다. 본 연구의 조사에서 나타난 읍면동 복지허브화의 안정화 정도는 ‘보통’ 수준으로 나타났다. 맞춤형 복지업무 중 ‘초기상담 및 복지급여 신청접수’와 ‘찾아가는 복지상담’의 안정화 수준이 높게 나타났다. 하지만 ‘사례관리’, ‘민관협력 및 자원 발굴’, ‘읍면동 지역사회보장협의체’ 업무의 안정화 수준은 상대적으로 낮게 평가되었다. 현재의 전달체계 개편의 안정화를 위해 중앙정부 차원에서 어떤 지원이 강화되어야 하는지 묻는 문항에 대해서 응답자의 대다수는 ‘복지담당공무원 증원’을 가장 중요한 사안으로 도출되었다. 그리고 복지 전달체계 개편이 긍정적인 변화를 이끌어낼 것

인지에 대한 응답자 대다수의 전망은 ‘보통’ 또는 ‘보통 보다 약간 높은 수준’인 것으로 나타났다

마지막으로 읍면동 복지허브화 전달체계 개편 추진의 영향요인을 확인하여 향후 확산될 전달체계 개편 추진이 보다 체계적이고 신속하게 이루어질 수 있도록 도움을 줄 수 있는 정보를 산출하고자 하였다. 이를 위해 본 연구는 읍·면·동의 복지허브 전환을 종속변수로 하고 복지수요 요인, 정부역량 요인, 단체장 요인, 환경 및 기타 요인을 독립변수로 하는 회귀모형을 설정하였다. 종속변수인 읍·면·동 복지허브화는 복지허브 전환 읍·면·동 수, 복지허브 전환율, 복지허브 전환 인구비율의 3가지로 방식으로 측정하였다. 회귀모형은 226개 기초자치단체의 2016과 2017년의 패널자료를 대상으로 추정하였다. 이와 같이 본 연구는 읍·면·동의 복지허브화에 영향을 미치는 요인들을 규명함으로써 정부가 신속하고 체계적으로 읍·면·동을 복지허브로 전환하는데 도움을 줄 수 있는 정보를 산출하는 것을 목적으로 삼았다. 이를 위해 본 연구는 읍·면·동의 복지허브 전환을 종속변수로 하고 복지수요 요인, 정부역량 요인, 단체장 요인, 환경 및 기타 요인을 독립변수로 하는 회귀모형을 설정하였다. 종속변수는 전환 읍·면·동 수, 전환 읍·면·동 비율, 전환 인구 비율의 3가지 방식으로 측정하였다. 그리고 독립변수들인 복지수요 요인은 노령인구 비율과 저소득자 비율, 정부역량 요인은 행정능력과 재정능력, 단체장 요인은 연령, 이념성향, 성별, 그리고 환경 및 기타 요인은 소득수준, 지역규모, 단체유형으로 각각 조작화하였다. 회귀모형은 226개 기초자치단체의 2016과 2017년의 패널자료를 대상으로 추정하였다. 본 연구의 분석결과는 종속변수인 읍·면·동 복지허브화의 측정방법에 따라 회귀계수들의 통계적 유의성이나 부호가 다르다. 먼저, 전환 읍·면·동 수에는 노령인구 비율, 저소득자 비율, 행정능력, 재정능력, 단체장의 성별, 소득수준, 지역규모가 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다음으로, 전환 읍·면·동 비율에는 저소득자 비율, 행정능력, 재정능력, 단체장의 성별, 지역규모가 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 마지막으로, 전환 인구 비율 모형에서는 저소득자 비율, 행정능력, 재정능력, 단체장의 성별, 지역규모, 단체유형이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 종속변수에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 독립변수들의 효과를 요약하면 다음과 같다. 먼저, 저소득자 비율, 행정능력, 재정능력, 남성 단체장은 3가지 종속변수에 모두에 통계적으로 유의한 긍정적 (+) 영향을 미쳐 매우 일관성 있는 결과를 보여준다. 반면 노령인구 비율과 소득수준은

전환 읍·면·동 수에만 각각 통계적으로 유의한 긍정적(+) 그리고 부정적(-) 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 한편, 지역규모는 전환 읍·면·동 수에는 긍정적인(+) 영향을 미치나 전환 읍·면·동 비율과 전환 인구 비율에는 부정적인(-) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 결론적으로 저소득자 비율이 높아 복지수요가 많고, 행정능력과 재정능력이 좋으며, 단체장이 남성인 기초자치단체가 적극적으로 읍·면·동을 복지허브로 전환했다고 요약할 수 있다.

제2절 정책적 시사점

본 연구의 분석결과, 정부가 읍·면·동의 복지허브 전환을 독려하고 지원해야 할 대상은 복지수요가 낮고, 행정능력과 재정능력이 열악한 지자체로 확인되었다. 이러한 본 연구의 분석결과는 정부가 신속하고 체계적으로 읍·면·동 복지허브로 전환하기 위해서는 복지전문 인력 충원 등에 대한 행정적·재정적 지원 강화, 단체장의 정책의지와 광역자치단체의 역할 강화 등이 중요한 것으로 도출되었다.

첫째, 기초자치단체의 읍·면·동 복지허브화를 촉진하기 위해서는 기초자치단체가 신설될 맞춤형복지 전담팀에 배치할 복지전문 인력을 충원할 수 있도록 중앙정부가 지원하는 방안을 마련하는 것이 필요하다. 본 연구의 분석결과, 사회복지공무원 비율이 높고 재정자립도가 높은 기초자치단체의 복지허브 전환 읍·면·동 수, 전환 읍·면·동 비율, 전환 인구 비율이 높다는 것이 밝혀졌다. 그리고 읍면동 복지허브화 실적을 살펴 봐도 대도시 지역일수록 맞춤형 복지업무의 실적이 높았다. 그리고 복지담당인력의 인식도 조사에서도 대도시일수록 복지허브화 안정화 정도가 높게 나타났고, 농어촌 지역의 실적이 낮아 중앙부처의 지원이 필요한 것으로 분석되었다. 이와 같은 분석결과는 읍면동 복지허브화에 필요한 행정능력과 재정능력이 충분하지 못한 기초자치단체가 읍·면·동의 복지허브 전환에 소극적이었다는 것을 의미한다. 아울러 복지허브화를 추진하는 데 있어 어려움이 있기 때문에 중앙부처의 행재정적 지원이 필요함을 의미한다. 또한 복지허브화에 대한 일선 사회복지공무원 인식 조사결과(함영진, 2016: 4), 복지허브화 추진을 위한 복지담당 공무원 신규 충원이 적절하다는 의견(22.6%)보다 부족하다는 의견(47.5%)이 높은 것으로 나타났다. 복지허브화 정책의 핵심 내용은 읍·

면·동에 맞춤형복지 전담팀을 설치하고 전담인력을 배치하는 것인데, 본 연구와 기존 연구의 분석결과는 현재 중앙정부가 제공하는 인센티브(복지인력 확충 시 농산어촌 지역의 전담팀에 우선 배치하도록 하는 인센티브)가 읍·면·동 복지허브 전환에 적절한 효과를 발휘하지 못하고 있다는 것을 시사한다.

둘째, 지자체 단체장 또는 동장의 정책추진 관심이 필요하다. 지자체의 재정력과 행정력이 높다고 하더라도 관리자의 관심이 없다면 정책추진에 문제가 발생할 수 있다. 읍·면·동 복지허브 전환지역을 살펴볼 때 서울의 재정자립도가 높은 지자체가 참여하지 않은 것은 지자체 단체장의 결정으로 볼 수 있다. 본 연구의 분석결과, 2017년 현재 읍·면·동의 복지허브 전환률이 저조한 하위 10개 지자체 중 서울 강남구, 서초구, 송파구, 대구 중구의 재정자립도와 행정여력은 타 지역보다 높다. 읍면동 복지허브화 정책이 저소득 위주의 정책이기 때문에 소득수준이 높은 지자체의 경우 읍면동 복지허브화 추진의 필요성이 낮을 수 있기 때문에 이에 대한 명확한 분석이 필요하다. 우리나라에서는 단체장의 의지가 새로운 정책을 도입하는데 가장 중요한 요인이라고 할 수 있는데, 왜 재정여력과 행정력이 높은 기초자치단체가 복지허브화 정책을 추진할 수 있음에도 불구하고 저조한지에 대한 원인을 파악한다면 향후 복지허브화 정책확산에 도움을 줄 수 있을 것이다.

셋째, 읍·면·동의 복지허브 전환에서 광역자치단체의 역할을 강화하는 것을 고려할 필요가 있다. 현재 읍면동 복지허브화 추진에서 광역자치단체는 복지허브화 운영 지원, 실태 파악, 지원체계 구축 등의 지원 기능, 복지사각지대 발굴 우수사례 전파, 맞춤형 복지 전문성 향상을 위한 교육과 컨설팅 등의 교육 기능 등을 수행하고 있다(보건복지부, 2017: 15). 그런데 복지허브화 추진사항에 대한 광역자치단체의 점검결과(오민수 외, 2016: 2), 중앙정부의 획일적인 복지허브화 확산전략에 따라 현장에서 혼선이 발생하고 있고 광역자치단체의 역할이 부족한 것으로 분석되었다. 따라서 오민수 외(2016)는 광역자치단체가 혼선을 일차적으로 조정·해결하고 시·군·구의 복지허브화 추진과 방향을 주도·견인 할 수 있도록 광역자치단체의 기능과 권한을 강화하는 것과 보건복지부와 광역자치단체 사이의 업무협약과 정책방향 공유 등의 조치를 개선 대책으로 제시하고 있다. 또한 본 연구의 분석결과, 광역자치단체 간 읍·면·동의 복지허브 전환률에 커다란 격차가 있는 것으로 나타났다. 2016년에 비해 2017년 전환률 격차가 감소했지만, 최소 60.8%(경북)에서 최대 93.7%(부산)로 여전히 전환률의 격차가

크다고 할 수 있다. 따라서 광역자치단체별로 적합한 복지허브화 확산전략을 수립하고 시행할 수 있도록 권고하는 것도 필요하다.

마지막으로 읍면동 주민센터의 본연의 역할에 대한 고민이 필요하다. 복지허브화를 추진하면서 맞춤형 복지팀이 읍면동 단위로 구성되었고, 이를 중심으로 맞춤형 복지업무를 수행하고 있다. 한정된 예산과 인력으로, 보편적인 찾아가는 방문상담, 통합사례관리 그리고 민관협력의 안정적 추진을 강조하고 있다. 읍면동 주민센터의 충분한 예산과 인력이 배치된다면 안정적인 맞춤형 복지업무를 수행할 수 있겠으나, 이러한 점이 녹록치 않은 상황에서 핵심업무의 선택과 집중이 필요하다. 읍면동 복지담당공무원의 인식도 조사에서 언급되었던 바와 같이, 읍면동 주민센터의 핵심업무는 초기상담과 서비스를 연계할 통한 복지급여 신청접수업무로 제시되었다. 특히, 사례관리와 민관협력 업무의 안정도가 매우 낮게 제시된 점은 해당업무를 수행하기에 충분치 않은 예산과 인력 때문일 수 있다. 이를 해소하기 위해서는 업무의 정확한 범위와 분장이 이루어져야 한다. 예를 들면, 읍면동에서 이루어지는 사례관리 업무는 내방상담과 찾아가는 상담을 통해 발굴된 대상자의 초기상담을 충실히 하고, 읍면동에서는 단순서비스 연계가 필요한 대상자를 중점적으로 관리할 필요성이 있다. 그리고 초기상담을 통해 발굴된 위기가 높은 대상자는 시군구 희망복지지원단으로 의뢰되어야 한다. 즉, 읍면동에서 수행하는 사례관리는 초기 상담을 통해 파악된 욕구에 근거하여 공공서비스와 민간 서비스 연계에 방점을 둘 필요성이 있다. 읍면동의 핵심기능인 공공서비스 연계를 위해서는 무엇보다 읍면동에서 집행하는 복지급여 182개를 통합적으로 제공해야 한다. 복지대상자의 요청에 따라 신청한 사업만을 접수 받는 것이 아니라, 욕구조사나 심층상담을 통해 발견되는 복지욕구를 해소하기 위해 신청가능 한 복지급여를 살펴보고 이에 대한 통합신청이 필요하다. 이를 위해서는 무엇보다도 LH, 고용센터 등 범정부 복지사업의 안정적 의뢰가 이루어져야 한다. 그리고 지역여건을 고려할 때 사회서비스(바우처) 제공기관 및 인력이 없을 때 타 지역의 서비스 연계가 이루어져야 한다. 이러한 부분이 서비스 계획 단계에서 수립되어야 한다. 읍면동 맞춤형 복지팀을 통해 민간서비스 연계가 필요하지만 이는 현재 구축되어 있는 사례관리 요청의뢰와 자원연계의 의뢰방식으로 이루어질 필요성이 있다. 읍면동 복지허브화 정책은 중앙부처의 핵심 정책이다. 하지만, 지역의 사정과 특성은 각기 상이하다. 따라서 전체 읍면동에서 단순 일편적으로 복지허브화의 모든 업무를 적용시키기 보다는 지역특성을 고려한 단계적

안정화가 필요하다. 즉, 읍면동 복지허브화의 지속가능성과 연착륙을 위해서는 지역의 상황과 복지담당공무원의 여건과 고려하여 순차적용이 필요하다.

참고문헌 <

<

- 관계부처 합동. (2016.2.3.). 국민 중심 맞춤형 복지를 위한 읍면동 복지허브화 추진계획. 사회보장위원회.
- 김대진. (2011). 반복적 정책도입과 확산에 관한 경험 분석 연구-서울시 자치구의 반복적 지역축제 도입 사례. 서울도시연구, 12(3), pp.67-89.
- 김병준. (2015). 지방자치론. 서울: 법문사.
- 남궁근. (1994). 정책혁신으로서 행정정보공개조례 채택. 한국정치학회보, 28(1), pp.101-121.
- 배상석. (2010). 출산장려금도입에 관한 연구: 수도권자치단체를 중심으로. 한국정책학회보, 19(4), pp.273-298.
- 보건복지부. (2017). 2017 읍면동 맞춤형 복지 업무매뉴얼. 보건복지부.
- 석호원. (2010). 정책혁신으로서 지역축제 확산에 관한 연구: 경기도의 지역축제를 중심으로. 지방행정연구, 24(1), pp.183-206.
- 오민수 외. (2016). 2016년 경기도 읍면동 복지허브화 추진사항 모니터링. 경기복지재단
- 이석환. (2013). 한국 지방자치단체 출산장려정책의 수평적·수직적 확산. 한국행정학보, 47(3), pp.329-359.
- _____. (2014a). 한국 지방자치단체 출산장려정책의 효과 평가. 한국지방자치학회보, 26(1) pp.23-51.
- _____. (2014b). 한국 지방정부 출산장려정책의 상향적 정책확산. 한국행정학보, 48(2), pp.161-184.
- 이정철, 허만형. (2012). 출산장려금 제도의 정책확산 연구: 기초자치단체의 제도 도입을 기초한 사건사 분석. 정책분석평가학회보, 22(3), pp.95-119.
- 이종수. (2004). 한국 지방정부의 혁신에 관한 실증분석: 혁신패턴, 정책행위자 및 영향요인을 중심으로. 한국행정학보, 38(5), pp.241-258.
- 장석준. (2013). 정책유형별 확산 메커니즘의 차별적 영향력에 관한 실증 연구. 한국정책학회보, 22(4): 253-283.
- 장석준·김두래. (2012). 정책갈등 상황에서 지방정부 정책의 확산: 학교급식조례 제정을 중심으로. 한국정책학회보, 21(4), pp.285-312.
- 정재진. (2010). 기관 특성과 환경적 특성이 지방공기업 경영평가 결과에 미치는 영향: 경영평가 지표 및 등급부여 개선방안의 제시를 중심으로. 지방행정연구, 24(2), pp.33-61.
- 조근식. (2013). 한국 지방정부의 정책유형별 정책채택 요인과 지역확산 효과에 관한 비교분석. 한국행정학보, 47(1), pp.239-268.

- 조일형, 이종구. (2012). 범죄예방정책의 확산 영향요인 분석: 서울시 기초자치단체의 방범용 CCTV 도입 확산을 중심으로. *한국정책학회보*, 21(2), pp.221-244.
- 주장환, 윤성욱. (2014). *주요 선진국 지방자치제도 및 지방의회 운영제도 사례 수집: 영국, 서울특별시, 전국시도의회의장협의회*.
- 최상한. (2010). 지방정부 주민참여예산제도의 확산과 영향요인. *한국행정학보*, 44(3), pp.87-113.
- 최영출, 최외출. (2005). 영국의 단층자치단체 개혁 사례와 정책적 시사점. *지방행정연구*, 19(3), pp.153-184.
- 하민지, 서인석, 권기현. (2011). 한국 지방정부의 정책확산 영향요인에 관한 연구: 정책행위자와 환경적 결정요인을 중심으로. *한국행정학보*, 45(4), pp.151-179.
- 함영진. (2016). 읍면동 복지허브화 추진 현황 및 과제. *보건복지 ISSUE & FOCUS*, 327, pp.1-7.
- 함영진, 강혜규, 박세경, 하태정, 김지영, 박수지, 박종철, 오민수, 이중섭, 황정하. (2016). 읍면동 복지허브화 지역 모니터링 및 개선방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 함영진, 정상기. (2017). 공공복지 전달체계 개편에 따른 지방자치단체의 대응 양상 비교: 읍면동 복지허브화 정책을 중심으로. *사회보장연구*, 33(4), pp.323-345.
- 현하영. (2010). 국고보조금의 분권교부세 전환이 지방정부의 재정지출에 미치는 영향. *지방행정연구*, 24(1), pp.297-323.
- Barnett, N. & Sweeting, D., (2013). *Is UK Local Government Really So Big?*, Bristol: Policy & Politics Conference.
- Berry, F. S. & Berry, W. D. (1990). State Lottery Adoptions as Policy Innovation: An Event History Analysis. *American Political Science Review*, 84(2), pp.395-415.
- Berry, R., (2014). *Parish councils can empower local communities, but we need more of them in cities*. [Online]
- Brazer, H. E. (1959). City Expenditures in the United States. *National Bureau Economic Research, Occasional Paper 66*, New York.
- Communities and Local Government, (2008). *Practical use of the Well-Being Power*, London: Department for Communities and Local Government.
- Communities and Local Government, (2009). *Power to promote well-being of the area: Statutory guidance for local councils*, London: Department for Communities and Local Government.
- Dearlove, J., (1979). *The Reorganisation of British Local Government: Old*

- orthodoxies and a political perspective*, : CUP Archive.
- DWP, (2014). *Local Welfare Provision Review*, s.l.: Department for Work and Pension.
- Essex County Council. (2015). What is a Town, Parish, Village or Community Council?, Essex: Essex Association of Local Councils.
- Fabricant, S. (1952). *The Trend of Government Activity in the US Since 1900*. New York: NBER.
- HMG, (1999). *Modernising Government*, London: HMSO, CM4310.
- Leggo, E. C., (2017b). Opportunities for Parish and Town Council Involvement in Health and Wellbeing in West Sussex, : West Sussex Association of Local Councils.
- Leggo, L., (2017a). Opportunities for Parish & Town Councils to Support Health & Wellbeing in West Sussex, : Sussex & Surrey Associations of Local Councils.
- London Councils. (2014). Tracking Welfare Reform: Local Welfare Provision – one year on, London: London Councils.
- Moseley, M. J., Derounian, J. G. & Allies, P. J., (1996). Parish appraisals – a spur to local action?: A review of the Gloucestershire and Oxfordshire experience 1990–1994. *The Town Planning Review*, 67(3), pp. 309–329.
- NAO. (2016). Local Government: Local Welfare Provision, : National Audit Office.
- Pearce, G. & Ellwood, S. (2002). Modernising Local Government: A Role for Parish and Town Councils. *Local Government Studies*, 28(2), pp. 33–54.
- Sandford, M. (2016). The General Power of Competence, London: House of Commons.
- _____. (2017). Local Government in England: structures, London: House of Commons.
- The Toolkit Team, (2009). Governance Toolkit for Parish & Town Councils, : The Toolkit Team.
- Walker, J. (1969). The Diffusion of Innovations among the American States. *American Political Science Review*, 63(3), pp.880–889.
- 김보영, (2013). 영국의 중앙-지방 복지재정 분담 및 행정체계. Availableat:https://boyung.net/2013/11/07/welfare_finance_for_local_gover

nment_britain/

Available at: <http://www.democraticaudit.com/2014/09/11/parish-councils-can-empower-local-communities-but-we-need-more-of-them-in-cities/>

<부록 1> 찾아가는 복지상담 인터뷰 질문지

KI HASA 한국보건사회연구원

붙임 「찾아가는 복지상담 관련 전문가 간담회(2017.9.26)」 질문지(안)

- ▶ 본 질문지는 **찾아가는 복지상담과 관련한 업무수행과정을 분석**하기 위한 것입니다.
- ▶ 질문 내용은 평가를 위한 점검 사항이 아니며, **현장 전문가 분들의 의견 청취를 통해 찾아가는 읍면동복지센터(읍면동 복지허브화) 전달체계 개편에 대한 개선방안을 도출하는 것이 목적**입니다. 따라서 실제의 경험을 편안하게 말씀해주시면 됩니다.
- ▶ 더불어 담당자 분들께서 제시해주신 현장의 의견들을 보다 적극적으로 연구에 반영하고자 **간담회에서 말씀하신 내용에 대한 녹취를 진행**하고자 하오니 협조해주시면 감사하겠습니다.

1. 찾아가는 복지상담의 목적, 사업방향이 무엇이라 생각하십니까?

- 1-1. 복지전달체계 개편에 따라 찾아가는 복지상담이 강조되고 있습니다. 방문상담을 수행하는 목적은 무엇이라 생각하십니까?
- 1-2. 근무하시는 읍면동 여건을 고려할 때, 현재 방문상담의 사업방향이 적절하다고 생각하십니까? 또한 그 효과(긍정적, 부정적)는 무엇이라고 생각하십니까?

2. 찾아가는 복지상담 대상자를 어떻게 선정하십니까?

- 2-1. 지역에 따라 찾아가는 복지상담 대상자 선정에 어려움이 있습니다. 귀 기관에서 찾아가는 복지상담 대상자를 선정하는 방식은 무엇입니까?
- 2-2. 귀 기관에서는 찾아가는 복지상담 대상자 선정시 별도로 활용되는 자료나 복지기관, 인적 안전망 또는 각종 기관들이 있으십니까? 있다면, 어떤 방식으로 협력을 요청하고 계십니까?

3. 찾아가는 복지상담에 대해 소개해주시시오.

- 3-1. 귀 기관에서 수행하는 **찾아가는 복지상담에 대해 소개**해주시시오.
(찾아가는 방문상담의 대상, 방문주기, 방문상담 수행자, 방문시 수행하는 업무, 서비스 연계, 사후관리 등의 측면에서 소개)
- 3-2. 찾아가는 복지상담 수행과정에서 시군구와 읍면동은 어떻게 역할을 분담하였습니까?
- 3-3. 찾아가는 복지상담의 효과와 개선과제는 무엇이라 생각하십니까?

<부록 2> 찾아가는 복지서비스 정책 담당자 인식 조사표

2017년 찾아가는 복지서비스 정책 담당자 인식조사(안)_ver5

안녕하십니까? 한국보건사회연구원입니다.

보건복지부 읍면동복지허브추진단과 한국보건사회연구원은 「찾아가는 읍면동 복지센터 정책 성과평가 및 개선방안 연구」 과제를 수행하고 있습니다.

본 과제에서는 찾아가는 복지서비스 실시 지역의 담당자 분들을 대상으로 최근 진행된 전달 체계 개편과 관련된 인식 조사 및 의견 수렴을 위한 설문조사를 진행하여, 정책 실행 이후의 변화에 대해 파악하고 향후 정책 개선방안을 마련하고자 합니다.

귀하께서 응답하신 내용은 통계법 제32조(성실 응답의무)와 제33조(비밀의 보호)에 의거, 통계처리 목적으로만 사용될 예정이며, 개인정보(지자체명, 실명 등)은 공개되지 않고 분석 자료로만 활용됩니다.

바쁘신 중에도 시간을 내주셔서 감사드립니다.

2017. 11.

한국보건사회연구원 연구책임자 함영진 드림

[조사문의]

하태정 전문연구원 (044-287-8165 / taejeong@khasa.re.kr)

I. 일반특성	
응답자 소속 조직 정보	
1-1. 지역	<div>_____ (시도) _____ (시군구)</div> <div>① 대도시 ② 행정구가 있는 시(성남시, 고양시 등) ③ 일반시 ④ 농어촌 ※ (대도시) 특별시·광역시의 '구'(도농복합 '군' 포함) / (농어촌) 도의 '군'</div>
1-2. 복지허브화 모형	① 기본형 ② 권역형(중심동) ③ 권역형(일반동) ④ 서울형 찾동(서울만 해당)
1-3. 팀 설치 유형	<div>① 1유형 ② 2유형 ③ 3유형</div> <div>※ 복지허브화 7백개 확산 관련 조직 지침 ('16.4.9. 행정자치부)</div> <div><div>1 유형</div><div><div>읍면동장</div><div>총무 복지행정 <div>(신설) 맞춤형복지</div></div></div><div><div>2 유형</div><div><div>읍면동장</div><div>총무 <div>(신설) 맞춤형복지 (팀장) 복지행정 맞춤형복지</div></div></div><div><div>3 유형</div><div><div>읍면동장</div><div>총무 + 복지행정 <div>(신설) 맞춤형복지</div></div></div></div></div></div>
1-4. 팀 배치 인력 수	<div>1-4-1. 귀 기관의 <u>복지 업무 담당 공무원</u> 수는 어느 정도 되십니까?</div> <div>① 1~3명 ② 4~6명 ③ 7~9명 ④ 10~12명 ⑤ 12명 이상</div> <div>※ (복지업무 담당공무원) 맞춤형복지팀과 복지행정팀에서 복지업무를 담당하는 모든 공무원을 의미함(시간제 공무원, 일반동의 복지업무 담당 공무원 등 모두 포함)</div> <div>1-4-2. 귀 기관의 <u>민간지원인력</u> 수는 어느 정도 되십니까?</div> <div>① 1~3명 ② 4~6명 ③ 7~9명 ④ 10~12명 ⑤ 12명 이상</div> <div>※ (민간지원인력) 통합사례관리사, 방문보건간호사, 직업상담사, 준사례관리사, 복지도우미, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사 등</div>

응답자 정보			
1-5. 성별	① 남자 ② 여자	1-6. 연령	① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대
1-7. 현재 소속 읍면동에서의 담당 업무 수행 경력	① 6개월 미만 ② 6개월 이상 ~ 1년 미만 ③ 1년 이상 ~ 2년 미만 ④ 2년 이상 ~ 3년 미만 ⑤ 3년 이상		
1-8. 신분	① 공무원 (☞ 1-9-1로 이동) ② 민간지원인력 (☞ 1-10-1로 이동)		
* (1-9-1 ~ 1-9-6) 공무원만 응답해주시시오.			
1-9-1. (공무원) 직위	① 팀장 ② 팀원	1-9-2. (공무원) 직급	① 5급 ② 6급 ③ 7급 ④ 8급 ⑤ 9급
1-9-3. (공무원) 직렬	① 사회복지직 ② 행정직 ③ 기타()		
1-9-4. (공무원) 귀하는 최근 5년 간 사례관리 업무 경력(민간 영역에서의 근무 경험도 포함)이 있으십니까? 경력이 있다면 기간은 얼마나 되십니까? ① 있다 (경력 기간: 개월) ② 없다			
1-9-5. (공무원) 현 업무 배치 직전에 귀하의 담당 업무는 무엇이었습니까? ① 읍면동 복지행정업무 ② 통합조사관리 ③ 통합사례관리 ④ 시군구청의 복지사업 부서 ⑤ 기타()			
* (1-10-1 ~ 1-10-2) 민간지원인력만 응답해주시시오.			
1-10-1. (민간지원인력) 현재 귀하의 업무 분야는 어떻게 되십니까? ① 통합사례관리 ② 방문보건 간호 ③ 직업 상담 ④ 준사례관리 ⑤ 복지도우미 ⑥ 정신보건(정신보건간호사 또는 정신보건 사회복지사) ⑦ 기타(지자체 자체사업 업무 담당)			
1-10-2. (민간지원인력) 현재 귀하가 수행하고 있는 업무와 관련된 분야의 경력(민간 영역에서의 근무경험도 포함)은 얼마나 되십니까? ① 있다 (경력 기간: 개월) ② 없다			
1-10-3. (민간지원인력) 현재 귀하의 고용형태는 어떻게 되십니까? ① 무기계약직 ② 계약직 ③ 시간제 ④ 기타()			

II. 근무환경

2-1 현재 귀하가 일상적으로 근무하는 업무 공간에 대해 어떻게 생각하십니까?

현재 업무공간에 대한 생각	매우 불편 ← 보통 → 매우 적절									
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2-1-1 동 주민센터 공간 내 소속 팀의 업무 공간 면적										
2-1-2 동 주민센터 공간 내 소속 팀 업무 공간의 독립성										
2-1-3 팀(복지행정-맞춤형복지) 또는 업무 담당자 간(복지행정-맞춤형복지) 업무 협조를 위한 공간의 적절성										

2-2 현재 귀하가 소속된 기관 내에는 초기상담 및 심층상담을 위한 독립된 공간(별도의 상담실을 의미함)이 따로 마련되어있습니까?

- ① 기관 내에 독립된 공간이 마련되어있다(상담실 있음)
② 독립된 공간이 마련되어있지 않다(민원대에서 상담)

2-3 읍면동 행정복지센터(주민센터)의 업무 다변화에 따라 행정복지센터(주민센터) 자체의 공간도 변화해야 한다는 의견이 있습니다. 귀하는 행정복지센터(주민센터)의 공간이 주로 어떤 기능을 해야한다고 생각하십니까? 다음의 보기중 하나만 선택해주세요.

- ① 주민 간 교류 및 담소를 위한 공간 ② 주민자치회의 지원을 위한 공간
③ 주민의 문화 및 여가생활 지원을 위한 공간 ④ 주민(복지대상자 등)을 위한 상담의 공간
⑤ 기관 근무자의 업무를 위한 공간

2-3-1 행정복지센터(주민센터)의 공간의 기능별로 중요도에 대해 0-10점까지 점수를 부여한다면 몇 점을 주시겠습니까? 문항별로 응답해주세요.

행정복지센터 공간의 기능별 중요도	전혀 중요치 않음 ← 보통 → 매우 중요함									
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
1) 주민 간 교류 및 담소를 위한 공간										
2) 주민자치회의 지원을 위한 공간										
3) 주민의 문화 및 여가생활 지원을 위한 공간										
4) 주민(복지대상자 등)을 위한 상담의 공간										
5) 기관 근무자의 업무를 위한 공간										

2-4 현재 읍면동 행정복지센터(주민센터)의 전체 업무를 원활히 수행하는 데에 **배치된 인력 수는 적절하십니까?**

배치된 인력 수의 적절성		전혀 적절하지 않음 ← 보통 → 매우 적절함									
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
공무원	2-4-1	맞춤형복지팀에 배치된 공무원 수는 적절하다									
	2-4-2	복지행정팀에 배치된 공무원 수는 적절하다									
민간 지원인력	2-4-3	민간지원인력 수는 적절하다									

2-5 맞춤형복지업무의 원활한 수행을 위해 **가장 필요한 민간 지원 인력**은 누구라고 생각하십니까?

- ① 통합사례관리사 ② 방문보건간호사 ③ 직업상담사 ④ 준사례관리사
⑤ 정신보건전문요원(정신보건간호사 또는 정신보건사회복지사) ⑥ 복지도우미

2-6 맞춤형복지업무의 원활한 수행을 위한 **민간지원인력별 중요도**에 대해 0~10점까지 점수를 부여한다면 몇 점을 주시겠습니까? 각 민간지원인력별로 응답해주세요.

민간지원인력별 중요도		전혀 중요하지 않음 ← 보통 → 매우 중요함									
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2-6-1	통합사례관리사										
2-6-2	방문보건간호사										
2-6-3	직업상담사										
2-6-4	준사례관리사										
2-6-5	정신보건전문요원 (정신보건간호사 또는 정신보건사회복지사)										
2-6-6	복지도우미										

2-7 현재의 사회보장정보시스템은 **사용하는 데에 편리하십니까?**

사회보장정보시스템의 편리성		전혀 편리하지 않음 ← 보통 → 매우 편리함									
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2-7-1	행복e음 시스템(신청·접수, 모니터링 기능 등)										
2-7-2	통합사례관리시스템(민관 공동 사례관리시스템)										
2-7-3	통합자원관리시스템										

2-7-3 정보시스템 개선을 위해 **조치가 필요하다고 생각되는 사항**은 무엇입니까?

- ① 여러 정보시스템 동일한 내용 중복기입 해소 ② 통합사례관리의 시스템 경로절차 간소화
③ 공공과 민간 간 시스템 연계기능 강화 ④ 민간지원인력의 시스템 권한확대 및 유연화
⑤ 정보화 교육 제공

III. 업무 분장

* 읍면동의 역할 (출처: 보건복지부, 2017, 「2017년도 읍면동 맞춤형복지 업무 매뉴얼」, pp.16-18)

	기본형	권역형		
	맞춤형 복지팀	맞춤형복지팀(중심읍면동)	일반읍면동 복지팀	복지행정팀(기존 복지팀)
상담 및 복지급여 신청			- 초기상담 및 복지서비스 종합 안내 - 개별사업 안내 및 신청 접수 - 제출서류 확인 및 시군구 이관	- 내방민원 초기상담 및 복지 서비스 종합 안내 - 개별사업 안내 및 신청 접수 - 제출서류 확인 및 시군구 이관
복지 사각지대 발굴	- 발굴대상 초기상담 및 복지서비스 종합안내 - 복지사각지대 발굴체계 구성 운영(복지사각지대 일제조사)		- 발굴대상 초기상담 및 복지서비스 종합안내 - 복지사각지대 발굴체계 구성 운영 - 복지사각지대 일제조사	
찾아가는 복지상담	- 찾아가는 복지상담(연간) 계획 수립 - 노인·장애인 등 거동불편 대상 집중 방문 상담 - 취약계층 방문 또는 우선 확인을 통한 모니터링 등			- 맞춤형복지팀의 찾아가는 복지상담 계획에 미 포함된 복지대상자 방문상담(예, 개별법령에 따른 확인 조사(연간조사 계획 포함)대상인 기초수급자 등)
통합 사례관리	- 읍면동 통합사례관리 - 사례회의 개최 - 사후관리(모니터링상담) - 시군구/읍면동 종결사례 - 가구별 서비스 제공계획 수립 연계 - 고난이도 사례관리 - 대상자별 욕구에 따른 맞춤형 서비스 제공 - 솔루션 회의 시군구 희망복지지원단 의뢰	- 읍면동 통합사례관리 - 사례회의 개최(고난이도 사례 및 일반 읍면동 사례 포함) - 종결사례 사후관리 - 가구별 서비스 제공 계획 수립 연계 - 대상자별 욕구에 따른 맞춤형 서비스 제공 - 솔루션 회의 시군구 희망복지지원단 의뢰 - 종결사례 사후관리(모니터상담)	- 사례관리 신청 접수 및 중심읍면동으로 의뢰 - 권역사례회의 참석(필수) - 중심읍면동 종결사례 사후관리(모니터상담)	- 사례관리 신청 접수 및 맞춤형복지팀 의뢰
민관협력 활성화 및 자원관리	- 읍면동 민관협력 및 인적 안전망 구성 운영 - 지역자원발굴 및 연계 지원	- 읍면동 민관협력 및 인적 안전망 구성 운영 - 권역단위 읍면동 지사협업 협력(일반읍면동과 공동 특화사업 수행 등) - 중심 및 일반읍면동 자원 발굴·관리 - 권역 내 자원공유	- 읍면동 민관협력 및 인적 안전망 구성 운영 - 지역자원발굴 및 연계, 권역 중심읍면동 협조 - 이웃돕기 등 단순 민간 자원 배분 - 중심읍면동 자원 요청 활용	- 이웃돕기 등 단순민간자원 배분

7p 계속

3-1 읍면동 행정복지센터(주민센터) 복지영역의 가장 중요한 핵심 기능은 무엇이라고 생각하십니까?
한 가지만 선택해주세요.

- ① 복지행정업무 - 방문민원 상담, 복지급여 신청·접수, 공적급여 연계
② 맞춤형복지업무 - 찾아가는 복지상담, 사례관리, 민관협력(자원 발굴 및 연계), 지역사회보장협의체 구성·운영
③ 혁신 업무 - 보건복지서비스(방문간호), 마을공동체사업(마을만들기), 읍면동 특화사업업무

3-1-1 ‘복지행정업무’ 중에서 지역주민의 복지 향상을 위해서 비중을 두고 추진해야 할 업무는 무엇입니까?
하나만 선택해주세요.

- ① 방문민원 상담 ② 복지급여 신청·접수 ③ 공적급여 연계

3-1-2 ‘맞춤형복지업무’ 중에서 지역주민의 복지 향상을 위해서 비중을 두고 추진해야 할 업무는 무엇입니까?
하나만 선택해주세요.

- ① 찾아가는 복지상담 ② 사례관리 ③ 민관협력(자원 발굴 및 연계)
④ 지역사회보장협의체 구성·운영

3-1-3 ‘혁신 업무’ 중에서 지역주민의 복지 향상을 위해서 비중을 두고 추진해야 할 업무는 무엇입니까?
하나만 선택해주세요.

- ① 보건복지서비스(방문간호) ② 마을공동체사업(마을만들기) ③ 읍면동 특화사업업무

3-2 다음의 복지업무 중 가장 비중이 높은 업무는 무엇입니까?

- ① 방문민원상담&복지급여 신청·접수 ② 찾아가는 복지상담 ③ 공적급여 연계
④ 사례관리 ⑤ 보건복지서비스(방문간호) ⑥ 마을공동체사업(마을만들기)
⑦ 지역사회보장협의체 구성·운영

3-3 사례관리 업무를 수행하실 때에 실제로 가장 비중이 높은 업무는 무엇입니까? 하나만 선택해주세요.

- ① 대상자 발굴 ② 초기상담 & 욕구 및 위기도 조사
③ 내부사례회의 & 통합사례회의 ④ 서비스 계획 수립
⑤ 공적·민간 자원 및 서비스 제공·연계 ⑥ 사후관리

3-3-1 다음의 사례관리 업무 절차 중 앞으로 비중을 높여야 하는 업무는 무엇이라고 생각하십니까?
하나만 선택해주세요.

- ① 대상자 발굴 ② 초기상담 & 욕구 및 위기도 조사
③ 내부사례회의 & 통합사례회의 ④ 서비스 계획 수립
⑤ 공적·민간 자원 및 서비스 제공·연계 ⑥ 사후관리

3-4 복지허브화 관련 업무 외에 소속된 읍면동의 행정(아·동반장 관리, 환경, 행사 등) 업무 부담 수준은 어떻게 됩니까?

매우 낮은 수준			← 보통		→		매우 높은 수준		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

3-5 읍면동 복지허브화 추진을 통해 맞춤형복지 전담팀이 설치됨에 따라 조직구조가 변경되었습니다. 새롭게 변경된 조직구조에서 업무를 수행하실 때에 팀 간 또는 팀원 간 업무 협조가 원활한 편입니까?

조직개편 후 팀 간 또는 팀원 간 업무협조의 원활성									
전혀 원활하지 않음			← 보통		→		매우 원활		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

3-6 권역형 지역에서는 중심동과 일반동 간 업무 협력이 필요합니다. 현장의 현실을 감안할 때, 동(洞)간 업무 협력이 원활하게 이루어질 수 있다고 생각하십니까?

중심동-일반동 간 업무 협조의 원활성	전혀 그렇지 않다		← 보통		→		매우 그렇다	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
3-8-1 사례관리 관련 업무 협력은 원활하다								
3-8-2 자원 발굴 및 연계 관련 업무 협력은 원활하다								

9p 계속

4-4 읍면동 지역사회보장협의체의 필요성에 관한 질문입니다.

귀하가 생각하시는 필요 정도에 따라 0~10점까지의 점수 중에서 선택해주세요.

읍면동 지역사회보장협의체의 필요성										
전혀 필요하지 않음			← 보통 →					매우 필요함		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	

4-5 현재 귀하가 소속된 동 주민센터(또는 읍면사무소)에 지역사회보장협의체가 구성되어있습니까?

- ① 예 (☞ 4-5-1로 이동) ② 아니오 ③ 모르겠다

4-5-1 4-5에서 '예'를 선택한 경우만 응답

읍면동 지역사회보장협의체의 구성원의 전문성·대표성 등을 고려할 때, 적절히 구성되었다고 보십니까?

전혀 적절하지 않음			← 보통 →					매우 적절함		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	

4-6 다음은 현재 구성된 읍면동 지역사회보장협의체와 주민자치위원회에 대한 귀하의 생각을 묻는 질문입니다.

지사협과 주민자치위원회에 대한 의견		전혀 그렇지 않다 ← 보통 → 매우 그렇다									
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
4-6-1	지사협과 주민자치위원회의 구성원은 유사하다										
4-6-2	지사협과 주민자치위원회의 역할은 유사하다										
4-6-3	지사협과 주민자치위원회는 별도 운영이 필요하다										

4-7 읍면동 지역사회보장협의체의 실질적인 운영·관리 주체는 누구입니까?

- ① 읍면동장 ② 맞춤형복지팀장 ③ 맞춤형복지팀 팀원(차석 등)
④ 민간위원장 ⑤ 지역사회보장협의체 민간위원

4-8 읍면동 지역사회보장협의체의 역할에서 가장 중요한 기능은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 사례관리 ② 사각지대 발굴 ③ 민간 복지자원 발굴 및 연계
④ 민간협력 활성화 ⑤ 마을의제 등 공동의제 발굴 관리

4-9 읍면동 지역사회보장협의체 **활성화**를 위해, 중앙부처 차원에서 강화되어야 할 지원 항목은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 재정지원 ② 민간지원인력(간사) 배치
③ 명확하고 구체적인 지침 및 가이드라인 제공 ④ 평가 등 인센티브 부여
⑤ 시의적절한 교육 기회 제공

V. 개편 내실화

5-1 귀하께서 소속된 **동 주민센터(또는 읍·면사무소)**의 복지허브화 개편은 어느 정도 안정화 되었다고 생각하십니까? 귀하가 생각하는 안정화 수준을 선택해주세요.

소속 기관의 복지허브화 개편 안정화 수준									
매우 낮은 수준		← 보통 →						매우 높은 수준	
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

5-2 다음은 맞춤형복지 업무의 안정화 수준에 대한 귀하의 생각을 알아보기 위한 질문입니다.
각 업무별로 안정화 수준을 평가하신다면 어느 정도 되는지 각각 응답해주세요.

업무	업무 안정화 수준										
	매우 낮은 수준			←	보통			→	매우 높은 수준		
5-2-1 초기상담 및 복지급여 신청·접수	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
5-2-2 찾아가는 복지 상담	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
5-2-3 사례관리	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
5-2-4 민관협력 및 자원발굴	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
5-2-5 읍면동 지역사회보장협의체	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

5-3 전달체계 개편 내실화를 위해 더욱 강화되어야 하는 업무는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 사례관리 ② 찾아가는 복지상담 ③ 복지사각지대 발굴
④ 민관협력 및 자원발굴 ⑤ 초기상담 및 복지급여 신청 접수 ⑥ 공적 급여 연계

5-4 다음 중 전달체계 개편 내실화를 위해 우선적으로 조치가 필요한 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 읍면동 팀 간 업무분장 명확화 ② 업무처리절차 및 지침 정교화 ③ 사례관리 업무 전문성 강화
④ 정보시스템 기능 개선 ⑤ 공무원 인력 증원 ⑥ 민간 지원 인력 배치 확대

5-4-1 5-4에 제시된 보기 외에, 전달체계 개편 내실화를 위해 우선적으로 조치가 필요한 사항에 관한 귀하의 생각을 자유롭게 적어주세요.

()

5-5 다음 중 맞춤형복지업무를 위한 조직 및 인력 활성화를 위해 우선적으로 조치가 필요한 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 공무원 인력 증원 ② 민간 지원 인력 배치 확대 ③ 복지경력자 읍면동장 목표 임용제
④ 잦은 순환 보직 개선 ⑤ 시군구청(장 리더십 포함) 지원 확대

5-5-1 5-5에 제시된 보기 외에, 조직 및 인력 활성화를 위해 우선적으로 조치가 필요한 사항에 관한 귀하의 생각을 자유롭게 적어주세요.

()

5-6 현재의 복지전달체계 개편이 앞으로 긍정적인 변화를 이끌어 낼 수 있을 것이라고 생각하십니까?

전혀 그렇지 않다			←		보통		→		매우 그렇다		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩		

5-7 현재의 복지전달체계 개편 안정화를 위해, 중앙부처 차원에서 강화되어야 할 지원 항목은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 초기재정지원(협의체 운영, 선진지역 방문 등) ② 민간 지원 인력 배치
③ 명확하고 구체적인 지침 및 가이드라인 제공 ④ 평가 등 인센티브 부여
⑤ 시의적절한 교육 기회 제공 ⑥ 복지담당공무원 인력 증원

☞ 15p 계속

- 5-8** 현재의 복지전달체계 개편의 목적과 향후 업무 추진 방향은 다음과 같습니다.
다음은 읽고 각 문항별로 응답해주세요.

현행 복지전달체계 개편의 목적과 향후 업무 추진 방향

1. 현행 복지전달체계 개편 목적 (읍면동 복지허브화 등)
 - 읍면동 내에 맞춤형복지팀을 구성하여 찾아가는 복지상담, 사례관리, 민관협력 업무를 읍면동 단위로 활성화
2. 향후 혁신 읍면동 확대·개편 방향 (혁신읍면동 추진)
 - 읍면동 행정혁신과 마을자치 활성화를 통해 읍면동주민센터를 '내 삶을 바꾸는 공공서비스 플랫폼'으로 개편하여 주민이 주인이 되는 건강한 마을커뮤니티 조성
 - (복지혁신) 읍면동 복지전담 인력 확충, 방문간호사 인력 추가 배치, 지역복지자원 발굴을 위한 마을복지생태계 조성
 - (행정혁신) 읍면동 청사공간 주민과 공유, 정부데이터 공개, 시민참여 및 쌍방향 소통 등 오픈형 행정 전환
 - (직접민주주의) 주민자치위원회 기능 개편 및 주민자치회 시범 운영, 주민참여형 사업계획 수립 등
 - (마을생태계) 지역특성에 따른 다양한 마을모델 발굴 (ex. 도시재생마을, 마을기업, 보건·복지강화마을 등)

- 5-8-1** 향후 혁신 읍면동 개편 정책 방향성에 대한 귀하의 동의 정도는 어떻게 되십니까?

전혀 동의하지 않음			←		보통		→		매우 동의함		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩		

- 5-8-2** 귀하가 속하신 지역(기관)은 중앙부처에서 요구하는 복지전달체계 개편을 수행하는 데에 충분한 여력을 갖추고 계십니까? 개편 추진 여력의 충분성의 정도를 평가한다면 어느 정도인지 응답해주세요.

전혀 충분하지 않음			←		보통		→		매우 충분함		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩		

- 5-8-3** 현재의 복지전달체계 개편 추진에 있어서 보완되어야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?
아래의 보기 중 한 가지만 선택해주세요.

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| ① 맞춤형복지업무 담당 공무원 인력 증원 | ② 업무관련 교육·컨설팅 제공 |
| ③ 업무 지침 명확화 | ④ 민간인력 지원 |
| ⑤ 복지관 인력 추가 지원 | ⑥ 지역사회보장협의체 인력(간사) 지원 |

- 5-8-4** 5-8-3에 제시된 보기 외에, 복지전달체계 개편 추진에 있어서 보완되어야 할 사항에 관한 귀하의 생각을 자유롭게 적어주세요.

()

5-9

지난 9월 행정안전부에서는 ‘혁신 읍면동 워크숍’ 개최를 통해 복지전달체계 개편을 적극적으로 추진하겠다고 밝혔습니다. 이와 같이 중앙부처 차원의 복지전달체계 개편을 강조하고 있는 상황에서 귀하가 속한 기관(읍면동)에서는 어떤 준비를 하고 계십니까?

(

)

★ 끝까지 설문에 응답해주셔서 대단히 감사합니다 ★