

정책보고서 2012-

행복e음 도입 이후 지역단위 복지전달체계 모형 정립을 위한 연구

정홍원·강혜규·김보영·홍성대·황덕순·이정은·이한나

한국보건사회연구원

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역 계약한(2012. 7. 3.) 『행복e음 도입 이후 지역
단위 복지전달체계 모형 정립을 위한 연구』의 최종보고서로 제출합니다.

2012년 11월
한국보건사회연구원장
최 병 호



머리말

지방자치단체의 사회복지 전달체계는 지역사회 차원에서 사회복지정책의 목표 달성과 제도 운영의 성패에 결정적인 영향을 미치는 핵심변수라는 인식으로 인해, 이를 개편하려는 시도가 지속되어 왔다. 전달체계 개편은 전달체계를 구성하는 조직의 구조, 조직간 연결망, 개별 조직의 역할 등에 의식적인 변화를 모색하는 것을 의미한다. 지역단위 전달체계 개편은 일반적으로 정책의 능률성과 효과성의 제고, 서비스의 통합성과 품질관리, 지역주민의 삶의 질 증진이라는 목적을 내세운다. 그러나 이러한 목적을 위한 전달체계 개편은 많은 비용과 노력을 필요로 하는 반면에, 당초 의도했던 목적과 성과를 달성하고 있는가에 대해서 보다 진지한 질문을 해야 할 것이다. 전달체계 개편의 성과가 불확실함에도 불구하고, 지속적인 개혁을 추진하는 것은 효율성과 효과성이라는 목적 이외에 정치적 그리고 상징적 목적이 내포되어 있기 때문이다.

사회복지 전달체계 개편은 어떠한 목적과 효과를 지향하든 적지 않은 변화와 혼란을 초래할 가능성을 내포하고 있다. 복지전달체계 개편 이전에는 목적 달성의 가능성과 부작용에 대한 신중한 고려가 필요하며, 개편 이후에는 개편에 따른 실제 결과에 대한 체계적이고 면밀한 진단과 분석이 요구된다. 그러나 우리의 전달체계 개편에 있어서 이러한 측면에 대한 충분한 논의와 연구가 부족한 실정이다.

현재 상황에서 지역단위 복지전달체계 개편의 핵심은 개편 방안을 모색하고, 대안을 제시하는 것이 아니다. 오히려, 복지전달체계가 안고 있는 문제점과 개편의 필요성에 대한 냉정한 판단이 최우선 과제일 것이다. 복지전달체계의 가장 핵심적인 문

제점은 제도와 전달체계간의 부조화이며, 이는 정책과 제도의 변화에 비해 전달체계의 변화가 뒤쳐진 지체 현상에서 비롯되었다. 또한 중앙정부의 역할이 극대화되어 있는 반면에 지방자치단체의 역할은 최소화되어 있는 상태로 권한과 역할의 비대칭 현상이 심각한 실정이다. 따라서 사회복지 전달체계의 개혁에 있어서 핵심은 보다 과감한 그리고 큰 폭의 변화가 필요하다는 것이며, 개혁의 중심은 지방자치단체의 역할과 역량을 강화에 있다고 하겠다.

최근 사회복지 전달체계에 대한 관심이 지속적으로 높아지고 있고, 이는 사회복지 정책의 우선순위가 높아지는 것과 무관하지 않다. 복지전달체계의 개편은 정답이 있는 것은 아니며, 모든 문제를 해결할 수 있는 이상적인 대안이 있는 것도 아니다. 다만 사회경제적 환경 변화와 정책의 우선순위 변동에 따라 적응하려는 지속적인 노력만이 유일한 방안이다.

본 연구는 정홍원 연구위원의 책임 하에 본원의 강혜규 연구위원, 영남대학교 김보영 교수, 한국노동연구원 황덕순 선임연구위원, 한국보건복지정보개발원 홍성대 연구위원, 그리고 본원의 이한나 연구원과 이정은 연구원의 참여로 수행되었다. 본 연구의 결과물이 사회복지 전달체계의 발전에 기여할 것으로 기대한다.

2012년 11월
한국보건사회연구원장
최 병 호

요약	1
제1장 서론	35
제1절 연구의 필요성과 목적	35
제2절 연구의 범위와 내용	36
제2장 지역단위 복지전달체계 현황	41
제1절 지방자치단체와 복지전달체계	41
제2절 복지전달체계 개편을 위한 최근의 논의	57
제3절 지역단위 복지전달체계 개편의 최근 사례	67
제4절 주요국가의 지역단위 복지전달체계 사례	75
제5절 지역단위 복지전달체계의 문제점과 개편의 필요성	92
제3장 기초자치단체 복지전달체계 개편 방안	101
제1절 복지전달체계 개편의 원칙과 고려사항	101
제2절 대안 1: 지역사회지원이음터 설립 방안	105
제3절 대안 2: 통합복지행정센터(가칭) 설치 방안	123
제4절 대안 3: 읍면사무소, 동주민센터 복지기능 강화	162

제4장 사회복지통합관리망과 고용·복지 서비스 연계	183
제1절 지방단위 복지전달체계와 사회복지통합관리망의 변화	183
제2절 고용·복지서비스 연계	198
제5장 복지전달체계 개편방안의 비교분석과 향후 추진 방안	219
제1절 복지전달체계 개편방안의 비교분석	219
제2절 지역단위 전달체계 개편의 추진 전략	225
참고문헌	229

표 목차

〈표 2-1-1〉 시·군·구 기초자치단체 기본 현황	42
〈표 2-1-2〉 읍·면·동의 기본 현황	43
〈표 2-1-3〉 복지사업의 담당기관과 집행기관 현황	45
〈표 2-1-4〉 희망복지지원단(팀)의 조직구성 방식	51
〈표 2-1-5〉 지방자치단체 사회복지 담당공무원의 직렬별 현황(2010. 12)	53
〈표 2-1-6〉 지방자치단체 사회복지 담당공무원의 기관별 현황(2010. 12)	54
〈표 2-1-7〉 지방자치단체 사회복지 담당공무원의 기관당 근무인원 수(2010. 12) ..	55
〈표 2-1-8〉 사회복지직 공무원의 연혁	56
〈표 2-1-9〉 사회복지직 정원 및 현원의 연도별 현황	56
〈표 2-2-1〉 8대 주민생활지원 서비스의 영역 및 주요 내용	57
〈표 2-2-2〉 대안모형의 비교	66
〈표 2-3-1〉 서울 노원구 동주민센터 복지담당인력 확충 현황	72
〈표 2-3-2〉 노원구, 서대문구, 성동구 동주민센터 복지담당 업무분장 내용	74
〈표 2-5-1〉 공적이전소득에 의한 기초수급자와 차상위계층 간 소득역전	97
〈표 3-2-1〉 지역사회지원이음터(안) 조직구성안	112
〈표 3-2-2〉 시·군·구 평균인구 및 사례관리 필요인력	113
〈표 3-2-3〉 지역사회지원이음터(안) 사례관리과정	114
〈표 3-2-4〉 지역사회지원이음터안과 현행 전달체계와의 장단점 비교	119
〈표 3-2-5〉 지역사회지원이음터 개편대안의 장단점	121
〈표 3-3-1〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 개편 목적 및 방향	130
〈표 3-3-2〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 구성 원칙	131
〈표 3-3-3〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 소요 인력 산출: 1안 (센터장 5급) ...	143
〈표 3-3-4〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 소요 인력 산출: 2안 (센터장 4급) ...	144
〈표 3-3-5〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 소요 인력 종합	145
〈표 3-3-6〉 대안 2(통합복지행정센터안)를 운영하게 될 경우의 복지직 소요 인력 ..	146

〈표 3-3-7〉 국민건강보험공단 지사의 주요 업무 내용	149
〈표 3-3-8〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 역할·기능 변화 내용: 일선 동	150
〈표 3-3-9〉 주요 욕구유형에 대한 서비스 변화: 통합적 서비스 강화	153
〈표 3-3-10〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 역할·기능 변화 내용: 본청	155
〈표 3-3-11〉 현행 체계와 대안 2(통합복지행정센터안)의 차이점	157
〈표 3-3-10〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 장·단점	159
〈표 3-4-1〉 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 시·군·구 복지기획·조정 담당 조직의 인력구성	169
〈표 3-4-2〉 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 희망복지지원단(복지운영지원과)의 인력 구성(안)	171
〈표 3-4-3〉 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 읍·면·동 복지담당 공무원의 인력 규모	175
〈표 3-4-4〉 대안 3에 따른 읍·면·동 복지담당의 업무분장(안)	177
〈표 3-4-5〉 대안 3에 개편대안의 장·단점	179
〈표 4-1-1〉 사회복지통합관리망 공적자료 연계현황	184
〈표 4-1-2〉 사회복지통합관리망 상담·사례관리시스템의 주요 기능	187
〈표 4-2-1〉 고용센터 인력현황(2011년 9월)	200
〈표 4-2-2〉 기관별 취업건수 추이(2007~2012.상반기)	203
〈표 4-2-3〉 지방자치단체의 고용구조 유형별 주요 특성	206
〈표 4-2-4〉 광역자치단체별 가구조사와 사업체조사의 취업자수 비교	208
〈표 4-2-5〉 경기도의 기초자치단체별 가구조사와 사업체조사의 취업자수 비교	209
〈표 5-1-1〉 복지전달체계 개편방안이 비교 분석	223

그림 목차

[그림 1-1-1] 연구 범위와 내용	38
[그림 2-1-1] 지방행정체계 현황(2012.1.1.)	41
[그림 2-1-2] 복지사업을 담당하는 중앙행정기관	44
[그림 2-1-3] 현행 복지급여·서비스 전달 및 제공체계	46
[그림 2-1-4] 시·군·구 복지담당 행정조직의 구조	48
[그림 2-1-5] 시·군·구 희망복지지원단(팀) 중심의 복지전달체계의 운영 방식 ...	50
[그림 2-3-1] 남양주시 통합사례관리 담당조직의 구조	68
[그림 2-3-2] 원주군 희망복지지원단(팀) 구조와 운영	70
[그림 2-5-1] 인구 10만 명당 자살율의 연도별 추이	95
[그림 2-5-2] 상대적빈곤율(중위소득 50% 미만)의 연도별 추이*	96
[그림 3-2-1] 지역사회지원이음터 조직도	110
[그림 3-2-2] 지역사회지원이음터(안) 모형	117
[그림 3-4-1] 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 통합사례관리 및 서비스 제공체계	166
[그림 3-4-2] 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 시·군·구 복지담당 행정조직의 개편(안)	168
[그림 3-4-3] 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 희망복지지원단(복지운영지원과)의 조직구조(안)	170
[그림 3-4-4] 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 읍·면·동 복지담당 조직 구성(안) ...	172
[그림 4-2-1] 자치단체의 유형과 고용센터 입지 비교	207

요약

I. 서론

- 본 연구의 목적은 지역단위 복지전달체계의 개혁방안 모색과 대안 제시
 - 지방자치단체 복지기능 강화와 지역사회 중심의 통합적 서비스 제공을 위한 지역단위 복지전달체계 개편 방안을 모색하고, 이를 위한 대안을 정리
 - 대안의 내용을 구체화하여 각 대안의 장단점, 추진의 장애요인 등을 비교 분석하고, 대안의 추진전략과 방안을 모색
- 연구의 주요 내용
 - 지역단위 복지전달체계의 현황 및 문제점 분석
 - 복지전달체계와 관련한 기존 논의 및 개편 사례 분석
 - － 선행 연구 및 복지전달체계 개편과 관련하여 제시된 다양한 대안을 정리
 - － 최근 개편사례의 분석은 중앙정부 차원에서 시행된 개편방안은 물론 지자체가 스스로의 노력에 의해서 시도한 개편 사례를 포함
 - － 영국, 프랑스, 독일, 호주 등 주요국가의 지역단위 복지전달체계 현황과 최근의 개혁사례를 정리하고 시사점을 도출
 - 지역단위 복지전달체계 개편을 위한 모형 도출과 구체화
 - － 전달체계 개편을 위한 각 대안의 목표와 방향성 제시
 - － 전달체계 개편대안별로 조직구조, 인력규모와 구성, 통합서비스 제공을 위

이한 기관간 협력 및 연계체계, 통합사례관리 등 다양한 측면에서 대안의 내용을 구체화

－ 전달체계 개편 대안들의 비교 평가 및 추진 방안 제시

□ 연구의 기대 효과 및 활용방안

- 지방자치단체의 복지기능 강화와 통합적 복지서비스 제공을 위한 복지전달체계 개편의 기초자료
- 보건-복지-고용 연계·지원 체계 강화 및 원스톱 서비스 제공을 위한 지역단위의 통합적 전달체계 구축에 활용

II. 지역단위 복지전달체계 현황 및 문제점

1. 복지전달체계 현황

□ 사회복지 전달체계의 구성

- 사회복지 전달체계는 복지정책의 영역에 따라 사회서비스, 공공부조, 사회보험 전달체계로 구분할 수 있음
- 공공부조 전달체계는 중앙정부가 책임을 지고, 지방자치단체와 중앙정부의 지방조직이 집행을 담당하는 체계로 구성
 - － 국민기초생활보장제도와 기초노령연금의 전달체계는 보건복지부(담당) - 지방자치단체(집행)로 구성
 - － 근로장려세제의 경우 국세청이 담당
- 사회보험 전달체계는 담당 중앙부처와 산하기관인 공단으로 구성
 - － 건강보험과 연금보험은 보건복지부가 고용보험과 산재보험은 고용노동부가 담당을 하고 있으며, 집행업무는 부처 산하의 공단이 수행
- 사회서비스 전달체계는 제도별, 영역별로 상이한 양상을 보임
 - － 보건, 노인, 장애인, 아동, 보육 영역의 서비스는 지방자치단체를 중심으로

민간영역의 서비스 제공기관을 중심으로 전달체계가 구성

- 주거, 금융 영역의 서비스는 중앙정부-산하기관-민간 서비스 제공기관으로 연결되는 전달체계로 이루어짐
- 교육 및 고용의 일부 영역의 서비스는 특별지방행정기관이 집행을 담당

□ 시·군·구 기초자치단체의 복지전달체계

○ 기초자치단체의 복지업무 담당조직은 자치단체의 유형에 따라 편차가 있으나, 기본적인 기능은 동일

- 일반구가 있는 시와 자치구가 유사한 조직구조이며, 일반시와 군의 조직은 비교적 단순화된 형태
 - 자치구, 행정구가 있는 시의 경우 통상 1국 3과 체제로 ‘기획관리·복지지원·공공부조’, ‘노인·장애인’, ‘보육·아동·여성’ 등으로 영역을 구분하여 각 영역별로 1개 과를 구성
 - 행정구가 없는 시의 경우에는 1국 2과, 또는 국이 없는 2과 체제
 - 군의 경우에 2과 체제인 경우가 소수이며, 일반적으로는 1개과로 구성

○ 희망복지지원단(팀)

- 복합적 욕구를 가진 지역주민에게 통합사례관리를 제공하고, 지역 내 자원 및 방문형 서비스 사업 등을 총괄 관리함으로써 지역단위 통합서비스 제공의 중추적 역할을 수행하는 전담조직
- 희망복지지원단(팀)의 주요 업무
 - 통합사례관리를 통해 공공 및 민간의 급여·서비스·자원 등을 연계 제공
 - 지역사회 복지자원 관리
 - 방문형서비스 사업 협력체계 운영
 - 읍·면·동 복지업무의 총괄, 지원 및 관리

○ 희망복지지원단(팀)의 구성

- 시·군·구별로 자치단체의 상황과 특성에 따라 서비스 연계팀 확대, 팀 신설, 사업부서간 업무 조정 등 방법을 선택하여 조직을 구성

- 최소 5년 이상의 근무경력이 있는 7~8급의 사회복지직 공무원을 추가 배치하며, 이들은 단장(팀장)을 보좌하여 통합사례관리 업무를 담당
- 기존의 사회복지통합서비스전문요원은 모두 희망복지지원단에 배치하여 통합사례관리 업무를 전담하도록 하며, 다만 긴급복지, 통합조사, 동주민센터(읍·면사무소)에 대한 지원업무 등은 공무원이 담당함

□ 읍·면사무소 및 동주민센터 복지전달체계의 기능과 역할

- 읍·면·동에서 보건, 복지, 주거, 고용, 교육서비스 등 5대 주민서비스 업무 수행
- 5대 주민서비스 제공을 위하여 해당 주민의 욕구파악, 관련 정보제공 및 급여 신청 관리의 업무를 수행
- 읍·면사무소 및 동주민센터의 복지업무의 사무분장
 - 읍·면·동 사회복지 담당인력은 팀장, 사회복지직, 복지업무담당 일반행정직 등으로 구성
 - 팀장은 주민생활 및 복지사무 총괄하며, 사회복지관련 행사 및 민관협력사업 기획·추진, 지역자원 발굴 및 복지관련 단체 관리 등의 업무를 담당
 - 사회복지직은 초기상담, 접수 및 종합정보 안내, 대상자에 대한 모니터 및 지원활동, 관할구역내 복지자원 조사 및 관리, 희망복지지원단 사례관리 및 서비스 연계 협력·지원, 기초생활보장, 의료급여 대상자, 취약계층 가구의 관리 및 지원, 시·군·구 자체 취약계층 특별지원사업 등의 업무를 담당
 - 일반행정직 등은 장애인복지, 노인복지, 아동복지, 여성복지 및 보육사업, 차상위 우선돌봄 대상자 지원, 재해구호, 저소득층 주거복지, 일자리사업, 교육, 청소년, 자원봉사, 보건 등의 업무를 담당

2. 지역단위 복지전달체계 개편의 최근 사례

□ 민관협력과 희망케어센터(경기도 남양주시)

- 맞춤형 통합복지 원스톱 전달체계의 구축과 현장 중심의 통합사례관리를 전문

화하기 위한 조직개편과 인력을 확충(희망복지과 신설)

- 기존 공공청사의 리모델링을 통하여 민간복지서비스 제공기관을 한 곳에 집중시켜 복지타운을 운영

○ 지역 상황에 적합한 통합사례관리 담당 기관(조직)을 모색

- 통합사례관리에 있어서 기초자치단체의 역할을 극대화하고, 동시에 수요자의 접근성을 제고하기 위하여 ‘광역 읍·면·동’ 단위의 희망케어센터를 거점기관으로 설정
 - 기존의 시·군·구청 희망복지지원단은 통합사례관리업무를 수행할 수 있는 적정단위일 수 있으나 접근성이 낮고, 읍·면·동사무소는 접근성은 높으나 통합사례관리를 수행할 수 있는 역량을 갖기 어려움
 - 광역 읍·면·동 단위의 거점기관은 접근성을 제고하면서 규모의 경제를 통해 통합사례관리의 수행 능력을 확보하려는 절충적 대안
- 기존의 희망복지지원단(과)을 확대하고, 이를 권역별로 전진배치 시킴으로써 기초자치단체 단위에서 업무의 일관성을 확보하는 동시에 현장 중심의 통합사례관리가 가능하도록 하는 조직구조를 설정

○ 공공조직의 기능개편과 공공·민간 협력을 통한 통합사례관리의 내실화

- 통합사례관리 조직과 드림스타트 조직을 통합하여 공공조직의 사례관리업무를 일원화하였으며, 통합조사·수급자관리·통합사례관리 업무를 하나의 조직에서 담당함으로써 현장 중심의 원스톱 체제를 구축
- 시청의 민간복지협력팀과 민간의 희망케어센터를 동일한 공간에 배치하였고, 공공청사의 리모델링을 통하여 서비스 제공기관을 한 곳에 집중함으로써 복지서비스의 대민창구를 명시적 일원화와 민관협력을 제고하는 효과

□ 희망복지지원단 거점 출장서비스 운영(전라북도 완주군 사례)

- 완주군은 전주시를 둘러싸고 있는 지역적 특성으로 인하여 군청에 대한 지역주민의 접근성에 제약이 있기 때문에 대상자 방문의 접근성과 공공기관의 대응성을 높이기 위하여 거점근무를 통한 출장서비스를 제공

- 완주군의 희망복지지원단은 주민생활지원과의 하위 팀으로 설치하였으며, 희망복지지원단을 3개 조직으로 구분하고, 2개 조직이 거점 출장서비스를 운영
 - － 관할구역을 2개 권역으로 구분하고, 권역별로 거점지역에 통합사례관리 담당조직을 배치하여 운영
- 거점 출장서비스는 지역주민의 접근성을 제고하는 동시에 지역주민의 욕구에 신속하게 대응할 수 여건을 마련하는 계기

□ 대도시지역 동주민센터의 복지기능 강화(서울 노원, 서대문, 성동구 사례)

- 대도시 자치구의 경우 인구규모와 밀집도가 높아 동 단위에서 복지 수요가 크다는 점에서 동주민센터가 실질적으로 복지 허브 역할을 수행할 수 있도록 하는 기능전환의 필요성이 제기
- 수요자 중심의 복지서비스 전달체계 확립을 위한 동주민센터 재구축 방향
 - － 주민센터 기능의 재검토 및 복지업무 중심의 행정체계 마련
 - － 행정직 공무원의 복지업무 재배치
 - － 주민센터의 주민생활지원(복지업무)담당 인력의 확충
 - － 주민센터와 구청 복지부서간 업무조정을 통하여 역할을 재정립
- 주민센터 복지기능 강화를 위한 인력확충
 - － 서대문구는 서울 서대문구는 충현동과 남가좌2동을 시범동으로 선정하고, 복지담당 인력을 각각 3명, 4명을 증원
 - － 성동구는 마장동, 응봉동, 성수1가1동을 시범동을 선정하고, 각각 2명, 1명, 1명을 증원
 - － 노원구는 2010년에 19개동 전체의 주민센터 복지담당인력을 1~3명씩 증원
- 동주민센터의 업무를 폐지하거나 구청으로 이관함으로써 민원업무를 경감
 - － 서대문구 2개 시범동의 경우 12개 업무(5개 부서)를 구청으로 이관
 - － 성동구 3개 시범동의 경우에 9개 업무를 폐지하고, 10개 업무(7개 부서)를 구청으로 이관
- 증명서 발급업무의 감소를 위한 무인민원발급기 추가

- 서대문구 충현동은 2개 신규배치, 남가좌2동은 1대 추가배치
- 성동구는 동주민센터의 통합민원 창구를 운영을 위하여 무인민원발급기, 순번대기시스템, 스캐너, 전자이미지서명기 등을 전체 동으로 확대
- 노원구는 동주민센터에 19종류의 증명서를 발급하는 무인단말기 설치
- 동주민센터의 복지기능 강화를 위하여 담당업무의 구분을 체계화
 - 행정·민원 담당과 사회복지 담당의 업무를 구분
 - 사회복지 담당의 경우, 사회복지직은 저소득 취약계층에 대한 전문화된 통합적 복지업무를 일반행정직들은 사업별·대상자별 급여 업무를 담당

3. 주요 국가의 지역단위 복지전달체계 사례

□ 영국

- 2002년 사회급여를 관장하던 사회보장부 산하의 급여청(Benefit Agency)과 사회보장사무소를 폐지하고 인구대상별 조직으로 재편하여 급여와 서비스를 담당하는 체계로 재구성
- 사회서비스는 지방정부의 사회서비스부서가 단일화된 전달체계로 통합적 서비스를 제공하는 역할을 수행
- 지역단위 복지서비스 전달체계에 있어서 핵심적 역할을 담당하는 기관은 확대 고용센터로 근로능력이 있는 사람에게 고용기회를, 근로능력이 없거나 미약한 경우에는 지원서비스를 통하여 자립을 촉진하는 역할을 담당
- 확대고용센터는 노동연금부(Department for Work and Pension: DWP)의 책임집행기관(agency)
 - 2002년에 사회보장급여를 담당하는 급여관리청(Benefit Agency)과 고용 지원서비스를 담당하는 고용서비스청(Employment Service)의 서비스를 통합·일원화하여 확대고용센터 설립
 - 2008년에 영국 전역에 800여개의 일선센터(front-line service), 30여개의 문의센터(contact centre), 75개의 급여지급센터(benefit delivery centre)

를 설치하여 서비스를 제공

- 2009년 이후 현재까지 지역적 분포와 서비스에 대한 접근성을 기준으로 센터의 위치와 기관 수를 재조정하였으며, 그 결과 일선센터는 740여개로 축소된 대신에 지방정부, CMEC, PDCS 등의 기관에 파견근무, 그리고 지역의 중요시설에 출장사무소(outreach office)를 설치함으로써 일선센터 외부에 1,500여개의 장소에서 직원이 근무하여 서비스의 접근성을 제고

○ 확대고용센터의 역할 및 서비스의 내용

- 비경제활동 인구가 취업할 수 있도록 여건을 조성
- 소수 인종에 대한 우대서비스
- 각종 급여 및 수당의 신청과 신속한 지급하고, 급여자격에 대한 정보제공과 조언을 통해 부정수급과 남용을 방지
- 고용주와 구직자에게 필요한 고용관련 정보를 제공
- 노동시장에 효과적으로 진입하고 생존할 수 있도록 지원서비스 제공
- 무노동인구에게 적절한 수당과 지원을 제공하며, 동시에 수혜자들이 이에 상응하는 적절한 책임을 하도록 지원

□ 프랑스

- 지역단위의 복지전달체계는 지방정부의 지역사회서비스센터(CCAS)를 중심으로 하는 서비스 전달체계가 핵심
 - 특정 연령이나 계층을 대상으로 하는 지역단위의 통합적 전달체계가 있으며, 대표적인 예로는 장애인을 대상으로 하는 MAISON이 있음
- 지역사회서비스센터(CCAS, Centre Communaux D'action Sociale)는 우리의 기초자치단체에 해당하는 교문(Commun) 단위로 설치
 - 프랑스 전국에 걸쳐 36,680 여개의 교문이 있으며 이중 인구 1000명 이하의 교문이 31,663개, 그리고 인구 5만 이상이 교문이 124개로 인구규모의 편차가 매우 큼
 - 인구 500명 이하의 교문을 묶어 CIAS(Centre Intercommunaux d'Action

Sociale) 설치

- 프랑스 전국에 걸쳐 약 11만명의 공무원이 CCAS에 재직하고 있음
- CCAS의 의장/은 지방정부의 시장이 겸임하는 것이 일반적이며, 적절한 사람을 기관장으로 선임하여 권한을 위임하는 경우도 있음
- CCAS 재원은 지방정부가 부담하고 있으나 지방정부에 소속기관이라기 보다는 일정 정도 자율성을 보유
- 자율성이란 지방정부와의 단절 혹은 별개의 기관으로서 역할을 수행한다는 의미는 아니며, CCAS의 의사결정은 지역주민 개개인의 생활에 직접적으로 영향을 미친다는 점에서 기관의 의사결정에 재량권과 독자성을 갖음
- 지역사회서비스센터(CCAS)는 지역주민에게 사회서비스를 제공
 - 노인을 대상으로 사회의학적 서비스를 포함한 복지서비스
 - 3세 이하 아동(부모가 일하는 경우)에 대한 보육 및 양육서비스
 - 장애인 특히 취업한 장애인에 대한 서비스 제공
 - 노숙자에 대한 주거 및 재활서비스
 - 이민자, 망명신청자에 대한 주거지원 등 기본 서비스의 제공
 - 사회부조, 각종 수당 등 현금 지급 이외에도 다양한 방법을 통해서 생계를 지원하는 방안을 모색

□ 독일

- 지역단위 복지전달체계의 핵심은 지방정부의 사회청(sozialamt)
- 서비스제공 방식 및 역할 분담
 - 지역단위 서비스 제공방식과 역할분담에 있어서 공공부문은 주로 현금급여 담당하고(Geld fuer rehabilitation und teilhabe), 민간부문(자조조직)은 현물급여(서비스 포함)를 담당하는 것이 일반적
 - 공공부문은 자조조직의 등록, 모임장소 등을 제공함으로써 활성화를 촉진하고, 자조조직은 지역사회 인적, 물적자원의 동원을 최대화하는 역할을 함

으로써 공공부문과 민간부문의 파트너십을 강화

○ 지역사회차원의 통합적 서비스 상담기관

- 2008년 사회서비스 발전을 위한 법(Pflege-weiterentwicklungsgesetz)이 제정되어, 사회서비스를 위한 공공부문의 통합 상담기구가 설치
 - 지역에 따라 차이가 있으나, 공공부문의 통합상담기구로서 사회서비스지원센터(Pflegestuetzpunkt)와 사회서비스상담소(Pflegebuero)가 있음
- 사회서비스지원센터는 질병금고(Krankenkasse), 수발금고(Pflegekasse), 지방정부의 관할구역청(Landkreis)이 공동으로 운영
 - 질병금고와 수발금고가 재원을 부담하고, 질병금고 협의체가 운영전반을 규율
- 사회서비스상담소(Pflegebuero)는 시정부(stadt)의 조직

○ 사회서비스지원센터 및 사회서비스상담소의 역할

- 사회서비스 특히 요양서비스를 필요로 하는 개인을 위하여 관련시설 및 서비스에 대한 다양한 차원의 정보를 제공하고, 상담서비스를 실시
- 주거취약자에 대한 주거지원 서비스와 돌봄(보육 등)서비스의 제공
- 각종 서비스, 사회급여(현금급여) 또는 지원서비스를 통합연계하여 조정하는(koordination) 역할을 수행
- 2012년에 돌봄서비스통합 총예산제(integrierte Budegts), 사회서비스예산제(Pflegebudget) 등의 재정지원방식에 대한 시범사업을 추진 중에 있음

□ 호주

○ 1997년 연방서비스전달기관법에 의해서 센터링크를 설립

- 연방정부의 사회보장 및 복지의 집행업무를 한 곳에 집중하여 모든 서비스를 일괄 제공하는 역할을 담당

○ 센터링크는 주로 도심지역에 설치되어 있으며, 도심이 아닌 지역의 경우 가족지원사무소(family assistance office)가 대행

- 센터링크 지역사무소는 급여신청, 심사 및 지급의 업무를 수행하며, 영역별로는 연금심사국, 고용서비스, 가족지원사무소 등의 조직으로 구성

- 주요업무는 소득보조, 고용망과의 연계, 그리고 기타 지원서비스를 제공하는데 실업수당, 청년(실업)수당, 청년(학생)수당, 성인교육수당, 양육급여, 기초노령연금, 장애보조연금, 수발급여, 가족세금혜택, 유급육아휴직, 출산수당 등이 있음
- 실업수당의 경우는 구직활동 또는 취업교육을 조건으로 하며, 나머지 급여는 소득조사의 대상
- 센터링크는 업무처리와 서비스 제공에 있어서 온라인의 역할을 강화
 - 급여 신청: 온라인으로 노령연금, 아동보육수당 등 7종의 급여 청구 가능
 - 소득 신고: 급여 자격을 가진 경우, 고용 및 경제활동 상황에 대해 ‘급여신청 양식’을 센터에 우송하는 대신 온라인 보고 가능
 - 개인 정보 수정 및 업데이트 : 이용자 개인 정보를 손쉽게 수정하거나 업데이트 할 수 있으며, 공제액 등 관리 가능
 - 개인 정보(22종) 열람 및 인쇄
 - 서류 요청: 센터링크에서 발행하는 각종 서류(급여신청서, 소득내역서, 지난 3년간 급여내역, 임대증명서 등)의 요청
 - 카드 교체 요청: 센터링크에서 발행하는 건강보호카드, 연금수급자카드 등
 - 다양한 상황에 따른 급여 소개 및 서비스 및 프로그램 목록 제시
 - 다양한 출판물 열람 등 관련 제도 정보 제공

III. 기초자치단체 복지전달체계 개편방안

1. 복지전달체계 개편의 원칙과 고려사항

- 지방자치단체 복지기능 강화를 통한 전달체계 분산성 완화
 - 전달체계의 구조변화를 최소화하면서 분산성을 완화하는 전략을 모색
 - 지방자치단체 수준에서 복지정책의 집행·조정, 제도간 연계를 촉진
 - 지방자치단체의 정책역량, 역할과 기능, 그리고 집행의 자율성을 제고

- 중앙정부의 정책집행 기능을 강화하는 사회보장청, 사회복지서비스청 또는 복지서비스공단의 설립 등의 대안을 고려하지 않음

□ 복지서비스의 연계 및 통합성 제고

- 인구고령화에 따른 인구구조의 변동, 노인가구와 단독가구 증가 등의 가족구조 변화, 여성의 경제활동참가율 증가, 장기실업자와 취약계층의 증가 등 사회·경제적 환경 변화로 연계·통합적 사회복지서비스의 수요가 증가하는 추세
- 지역주민의 복합적 욕구에 대한 지방자치단체의 대응성 제고
 - 복합적 서비스에 대한 욕구가 높아지고 있는 상황에서 지역주민이 복잡한 복지제도를 이해하고, 필요한 급여·서비스를 이용하는데 어려움
 - 지방자치단체가 담당하고 있는 복지서비스는 물론 보다 확장된 영역에서 서비스간의 연계와 통합성 제고를 위한 전달체계 개편 방안을 모색

□ 복지서비스 대민창구의 일원화를 통한 접근성 제고

- 사회복지사업을 관장하는 중앙행정기관, 사업의 집행기관 및 서비스 제공기관의 분산성이 높아 이용자들의 불편함이 크고, 서비스에 대한 접근성이 제약
- 복지서비스 이용자들의 불편함으로 최소화하는 방안은 서비스 신청과 제공을 분리하고, 서비스 신청을 위한 민원창구를 하나의 기관으로 일원화
 - 서비스 신청을 읍·면·동과 같은 지방자치단체의 일선기관으로 일원화함으로써 지방자치단체의 복지기능을 강화하는 계기로 활용
 - 지방자치단체는 서비스 신청·접수의 일원화와 개인별로 적합한 서비스를 선정하는 통합사례관리를 통하여 서비스 연계와 조정을 내실화

□ 사회복지통합관리망(행복e음)의 확대와 내실화

- 사회복지통합관리망의 확대와 전달체계 변화 방향이 일치하는 것이 필요
- 지방자치단체의 복지업무 수행 절차와 기능 조정에 따른 사회복지통합관리망의 변화를 모색

□ 복지담당 인력의 적정 수준 확보와 인력 구성의 적절성 제고

- 지방자치단체의 복지업무 담당공무원은 지속적으로 증가하였으며 2014년까지 사회복지직 공무원의 신규 충원이 예정되어 있으나, 충원인력 규모의 적절성에 대한 검토가 필요
- 시·군·구 본청 및 읍·면·동주민센터의 복지담당인력의 구성 방식을 검토
 - － 사회복지직과 행정직등의 직무분담의 적절성
 - － 사회복지직 이외에 행정직등의 전문성 제고 방안
 - － 자치단체의 복지담당 인력의 안정적 확보 방안

□ 통합사례관리 업무의 특성을 반영

- 통합사례관리는 수요자의 인적특성에 따라 적합한 서비스의 조합을 의미하며, 이를 위해서는 업무절차와 담당공무원의 재량권 확대가 필요
- 통합사례관리가 표준화·규격화를 지향하는 기존의 업무방식과 조화를 이루거나 또는 공존이 가능하도록 하는 방안의 모색이 필요
 - － 통합사례관리 업무와 밀접한 관련성을 갖는 업무(통합조사와 판정, 수급자 관리, 복지지원관리 등)의 재구성과 절차 개선을 고려

2. 대안 1: 지역사회지원이음터 설립

가. 전달체계 개편 방향 및 목표

□ 용자 중심의 통합

- 현행 전달체계는 담당 기관 및 행정체계별로 분절되어 있기 때문에 이용자 입장에서는 이해가 어려우며 효과적인 연계나 조정이 안 되는 상황
 - － 다양한 서비스가 도입이 되어도 모두 개별적으로 존재하기 때문에 각기 담당 기관, 제공기관에 의해서 개별적으로 이용자 접근이 이루어지기 때문에 욕구별 우선순위에 의해서 자원이 배분될 수가 없으며 따라서 체감도가 떨어지고 지역사회 차원에서의 효과성은 파악조차 불가능한 상황

- 실질적인 이용자 중심의 통합적 접근이 이루어지기 위해서는 이를 보장할 수 있는 거버넌스 구조가 성립되어야 하며 적합한 권한이 부여되어야 함
 - 현재 희망복지지원단을 중심으로 한 통합적 접근이 모색되고 있으나 이를 보장할 수 있는 거버넌스의 구조나 합당한 권한이 부여되는 것은 아니기 때문에 효과성 여부는 담당자의 자의적인 능력에 따라 좌우되는 경향

□ 지방정부 중심의 거버넌스

- 고령화, 가족구조의 변화 등으로 인하여 돌봄과 같은 사회서비스 욕구는 지속적으로 증가할 수밖에 없으며 이에 대한 지역사회 중심의 체계적인 포괄적 대응이 이루어지지 못한다면 사회서비스의 지속가능성도 보장되기 어려운 상황
- 지방정부가 법적으로 부여된 지역사회 복지를 실질적으로 책임질 수 있는 구조가 만들어져야 하며 지방정부를 중심으로 모든 관련 공공 및 민간주체들이 협력을 하도록 만드는 거버넌스 구조가 성립되어야 함

□ 효과적인 서비스 품질관리 체계

- 이용자의 권리보호가 더욱 필요하고, 품질경쟁이 어려운 사회서비스 시장은 기본적으로 적절한 통제와 관리된 선택 기제를 가지고 있을 때 비로소 효과적으로 작동 될 수 있음
- 새로운 전달체계는 현행의 무분별한 경쟁구도를 적정한 수준에서 통제할 수 있고, 합리적인 질관리 체계와 결부되어 작동될 수 있는 구조가 되어야 함.

나. 지역사회지원이음터안의 내용

□ 대안의 개요

- 다양한 사회서비스 공급구조에서 이용자 중심의 통합적인 서비스 제공을 위해서 욕구사정, 서비스 계획, 모니터링 등 통합적인 서비스 과정(사례관리) 체계를 구축
- 지방정부, 건강보험공단, 국민연금공단, 민간복지기관 등 서비스 기관마다 산

- 재되어있어 그 의미를 상실한 사례관리 기능과 인력을 하나의 기관으로 통합
- 서비스 공급구조와 예산은 그대로 두되 욕구사정, 진단(등급판정), 서비스 계획, 연계, 모니터링 인력과 관련 예산을 통합하고 운영에 따른 지분을 나누어 가지되 지방정부에 궁극적인 책임을 부여
 - 이용자 입장에서는 어떠한 도움이 필요하더라도 지역사회지원이음터만 접촉하면 되며 이음터에서 이용자를 대변하여 모든 필요서비스를 신청하고, 연계하며 모니터링하여 일정한 수준의 욕구 충족을 보장함
 - 이음터는 현행 지방정부, 각종 공단과 센터, 복지기관 등으로 파편화되어있는 지역사회복지를 모두 포괄하는 지위를 보유
 - 궁극적 책임을 지방정부에게 부여하여 지방정부가 이음터를 통해 지역사회 단위에서 전체적인 지역복지를 진단하고 계획할 수 있는 조직적 단위를 확보하게 됨

□ 조직구조와 역할

- 지방자치단체장이 당연직 위원장으로 15인 이내로 구성되는 운영위원회는 이음터의 이사회격으로 사회서비스 제공 기관 대표자, 공무원, 공단 임원, 이용자 대표, 제공인력 대표, 사회복지사 대표, 보건의료전문가 대표, 관련 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 지방자치단체와 건강보험공단이 동수로 추천하여 위원장이 임명하고 이음터머리를 비롯한 이음터의 인사, 재정에 대한 심의의결권을 가지며 지역사회지원계획에 대한 심의의결권도 가짐
- 매주 개최되는 통합사례회의를 통해 이음터 사례관리자에 의해 구성된 지원계획을 검토하고 확정하는 통합사례관리위원회는 사례관리팀장을 당연직 위원장으로 하고 기획운영팀장, 의뢰접수팀장, 점검관리팀장이 당연직 위원으로 참여하며 지방정부 재정담당자를 1인 이상 포함하고 민간 사회복지 또는 보건의료 전문가 중 운영위원회에서 임명하여 8인 이내로 구성
- 국가나 지방정부의 공적 재정지원으로 제공되는 모든 사회서비스와 국가나 지방정부 재정지원으로 운영되는 기관의 모든 사회서비스의 신청과 접수, 자격판정과 사례관리는 이음터로 일원화

- 이음터는 접수된 신청에 대해서 4주 이내에 욕구사정하고 지원계획을 수립하고 지원계획 상의 서비스를 개별 기관에 신청을 하고 연계하여 지원계획을 확정된 후 각 공급기관에서는 해당 서비스가 공급되도록 하고 그 이후 이음터는 지원계획 상의 서비스 공급을 모니터
- 장기요양보험, 사회서비스 전자바우처 급여에 대한 자격판정은 이음터(통합사례관리위원회)에서 이루어지며 지원계획에 포함된 나머지 사^회서비스에 대한 제공 여부는 개별 제공기관이 의뢰를 받은 후 판단
- 개별적으로 제공되는 사회서비스가 아닌 집단적인 프로그램 대상자들은 개별 기관에서 자체적으로 모집할 수 있으나 의무적으로 참가자를 이음터에 통보
- 개별 기관의 필요에 따라 전문적 서비스 영역에서의 개입을 위한 사례관리는 자체적으로 진행할 수 있음

□ 인력구성

- 지방정부 희망복지지원단: 시군구별 10~13명(민간 4명, 공무원 6~9명)
- 건강보험공단 노인장기요양보험운영센터: 178개 지소 3천여명 규모, 80% 정도가 등급판정인력으로 시군부별로 배치된다고 할 때 10명 가량 배치 가능
- 그 외 지방정부에서 서무 기능직 3명 내외, 민간복지기관에서 5명 내외의 사회복지사 등을 추가로 파견 받아 구성할 수 있음
- 이를 고려하면 평균적으로 총 25~30명 규모의 조직 구성 가능

3. 대안 2: 통합복지행정센터(가칭) 설치방안

가. 개편 방향성과 원칙

□ 개편의 목적과 정책 방향

- 공공서비스에 대한 지역주민 접근성 향상
- 통합적 서비스 지원의 강화

- 지방행정의 책임성 향상 및 서비스 기능 강화

□ 개편안의 구성 원칙

- 복지부문 공공 서비스 제공의 통합성 제고
- 복지관련 서비스 이용의 접근성·편의성 향상
- 공공 복지담당 인력의 전문업무 수행 여건 조성
- 본청의 복지 부서는 기획·관리를 중심으로 단순화하고, 대면(face-to-face) 서비스가 이루어지는 제반 업무는 최일선기관으로 통합

다. 대안의 개요

□ 기본 모형의 구상: “통합복지행정센터(가칭)”

- 도시지역의 동 주민센터를 통폐합(大洞制)하여, 자치구 및 시의 권역별로 ‘통합복지행정센터(가칭)’로 재구조화
 - － 시·군·구·읍·면·동에서 병행하는 ‘대면서비스’를 일원화된 구조로 통합, 최일선 사무소를 사례관리체계 중심으로 구성, 본청 희망복지지원단 담당 사례관리 업무 이관
- 동 주민센터의 존치 여부에 따라 “동 통합(大洞制)형”, “거점센터형”의 두가지 방안 제시
 - － (2-1안) 동 통합(大洞制)형
 - 도시지역의 동 주민센터를 인구 5~10만단위 ‘복지행정센터’로 전환 설치 (평균 3~4개의 동 주민센터를 1개소로 통합)
 - 복지기능을 비롯하여 현행 동 주민센터의 기능 배치
 - － (2-2안) 거점센터형
 - 동 주민센터의 통합이 어려운 경우, 복지기능을 전담하는 별도의 기관으로서, “거점 복지행정센터”를 설치 (평균 3~4개의 동당 1개소 설치)

□ 기본 모형의 주요 특성

- 대민서비스의 점점 강화 및 대부분의 공공 사회서비스의 신청-접수-상담 창구를 지자체 중심으로 운영
- 접촉을 집중화하여 수요자 편의 향상, 정보 손실 최소화 통해 서비스 지원을 강화할 수 있는 구도로 시·군·구·읍·면·동의 업무 재구조화
- 사회서비스 부문의 유관 공공기관들(고용서비스기관, 보건서비스 기관, 건강보험공단 등) 또는 민간기관들(사회복지관, 정신보건센터 등)과 탄력적으로 협력할 수 있도록 인력 파견, 요일근무제, 지역협력근무제 등 검토

라. 조직 구조 및 인력 구성

□ 조직구조 및 설치방안

- 기획관리팀, 복지상담팀, 일반민원팀, 사례관리 1팀, 사례관리 2팀, 사례관리 3팀, 지역협력팀 등 7개 팀으로 구성
 - － 기획관리팀: 센터의 전체 관리, 운영, 행정을 담당(현행 동 주민센터의 업무 중 ‘총무업무(감사, 보안, 선거관리 등)’에 해당)
 - － 일반민원팀: 주민등록·인감·가족관계등록 업무 등 일반민원 업무 담당
 - － 복지상담팀: 안내, 접수, 초기상담 담당. 단순정보제공과 심화상담 구분 운영
 - － 사례관리팀: 현행 희망복지지원단 통합사례관리 업무 확대 담당, 서비스연계 업무, 단순서비스지원 업무 통합 담당
 - － 지역협력팀: 사례관리 및 제반 복지 지원을 활성화
- 설치 방안
 - －동이 있는 도시지역을 중심으로 설치, 군지역은 현행 희망복지지원단 보장
 - － 도시지역 약 3.5개의 동당 1개소로 전국 약 600개소의 센터 설치

□ 인력 구성 및 규모

- 인력 구성: 동 주민센터에서 근무하던 복지직과 일부 일반행정직+희망복지지

원단의 사회복지통합서비스요원+드림스타트담당+보건소방문건강관리담당+직업상담사(추가 확보) 및 직업협력팀(유관기관의 인력 파견근무)

- 인력 규모(센터장을 5급으로 하는 경우)
 - 표준 인력규모: 총 40명
 - 센터장 5급 1명, 팀장 6급 7명(복수직 2명, 복지직 4명, 일반직 1명), 직원 32명(복지직 14명, 전문직 6명, 일반직 7명, 파견인력 5명) 및 비상근인력
 - 부서별 배치 인력
 - 기획관리팀 5명(팀장 1명), 복지상담팀 6명(팀장 1명), 일반민원팀 5명(팀장 1명), 사례관리팀 25명(팀장 4명)
- 총 소요인력
 - 일반직은 현행 인력으로 소화 가능
 - 복지직 총소요 인력은 20,038명이며 2014년까지 예정된 충원이 추진되면 총 15천명이 되므로, 약 5천 명의 추가 충원이 필요
 - 전문직 중 사회복지통합서비스요원, 드림스타트담당, 보건소방문건강관리담당은 현행 인력의 파견 배치 가능하며, 직업상담사는 추가 확보 요청

마. 조직의 역할·기능

□ 통합복지행정센터

- 통합사례관리와 복지대상자 지원(모니터&케어) 체계의 통합적 운영
 - 위기가구(통합사례관리) 및 아동(드림스타트)을 중심으로 사례관리 강화, 자활, 장애인, 노인 사례관리
 - 노인장기요양서비스의 서비스 이용관련 업무를 이관, 수행하는 방안 검토
- 지역사회 복지 거점기관 기능
 - 유관 공공기관(보건소, 고용센터, 학교 등), 민간 복지기관 등과의 실질적인 교류, 협력의 중심

- 주민 참여의 활성화를 통한 지역복지 활동의 활성화
- 주요 욕구영역(보건·복지, 고용·복지 등)에 대한 통합적 서비스 강화

□ 본청/사업팀

- ‘사회보장기획’, ‘소득보장정책’, ‘사회서비스정책’, ‘자산조사’, ‘희망복지지원단’을 중심으로 재구조화
 - 사회보장기획: 기획 기능 강화, 지역사회복지 관련 업무 총괄기능, 유관기관과의 협력 및 지자체 내 관련 부서 간 협력 촉진
 - 소득보장정책: 표준화된 절차에 따라 선정 가능한 공공부조 대상자 선정
 - 자산조사: 복지욕구 조사를 분리하여 소득·재산 조사 및 급여변동 관리에만 집중
 - 사회서비스정책: 노인, 장애인, 아동·청소년, 가족·여성·다문화 대상 사회서비스 제도 운영
 - 희망복지지원단: 시군구단위 통합사례관리 활성화를 위한 서비스의 컨트롤 타워 기능

4. 대안 3: 읍면사무소, 동주민센터 복지기능 강화

가. 전달체계 개편의 목표와 원칙

□ 전달체계 개편 대안의 목표

- 지방자치단체의 복지서비스 제공 및 복지사업의 집행 능력 강화
- 복잡하고 분절된 복지서비스 제공의 통합·연계성 제고
- 복지서비스에 대한 지역주민의 지리적 접근성 및 이용의 편리성 제고

□ 전달체계 구성의 원칙

- 기초자치단체 수준에서 복지서비스 제공의 완결성 및 실질적 권한 확보

- 읍면사무소 및 동주민센터의 복지기능 강화 : 대민접촉창구의 역할 내실화 및 인력 확충을 통한 통합사례관리 업무 담당
- 지방자치단체의 특성과 지역상황에 적합한 조직구조의 설계

나. 전달체계 개편 대안의 개요

- 지방자치단체 복지전달체계의 기본 구조를 유지하며 인력과 기능을 보완
- 대민서비스 접점기관인 읍면사무소와 동주민센터의 복지기능 강화
 - 읍·면·동 복지업무의 신청·접수 및 복지상담서비스와 정보제공 역할 강화
 - 통합사례관리업무를 시·군·구 희망복지지원단에서 읍·면·동으로 단계적 이관
 - － 읍·면·동은 사례계획 수립과 집행, 사후관리, 모니터링 등의 업무 담당
 - － 시·군·구 희망복지지원단은 사례계획의 판정과 승인, 지역단위 사례관리의 기획, 지역내 복지자원관리 및 서비스 연계, 읍·면·동 주민센터 업무지원·관리 등의 업무를 수행
 - 담당 인력의 대폭적인 충원으로 읍·면·동의 복지서비스 기능 강화의 기반 마련
- 시·군·구 본청의 복지업무를 기획·조정, 통합운영·관리, 제도별·대상별 사업집행의 3개 영역으로 구분, 기획·조정과 통합운영·관리 영역의 조직을 확충

다. 기초자치단체 복지담당 조직 및 인력구성(안)

- 시·군·구 본청의 복지담당 조직 구성 및 직무
 - 본청 조직 구성
 - － 복지기획·조정: 총괄조정, 법령(조례)업무 및 입법지원, 지역의 복지욕구 조사, 지역사회복지계획의 수립 등
 - － 통합·운영관리: 희망복지지원단 업무+통합조사, 수급자 관리 포함
 - 드림스타트 일부 배치 및 고용센터 직업상담원, 보건소 방문간호인력,

건강보험공단 사례관리사 등 관련기관 파견 인력 배치

- 서비스 대상별·제도별 사업 담당 조직은 3개의 영역으로 구분 가능
 - 공공부조 영역: 기초보장, 자활, 긴급복지지원 등 업무
 - 사회서비스 영역1: 노인, 장애인
 - 사회서비스 영역2: 아동, 청소년, 여성 및 가족

○ 시·군·구 본청의 복지담당 조직의 확대

- 복지기획·조정을 담당하는 조직 확충에 따라 1과 혹은 1팀(계)을 추가
- 자치구, 행정구가 있는 시의 경우 1국 3과에서 1국 4과(복지정책기획, 복지운영지원, 사회복지(공공부조+사회서비스영역1), 가족복지(사회서비스영역2))로 확대하며, 행정구가 없는 시의 경우에 1국 3과, 또는 국이 없는 3과 체제(복지기획, 복지운영지원, 사회복지)로 확대
- 군의 경우에 1과 내 4팀(복지기획, 복지운영지원팀, 사회복지, 가족복지) 운영

○ 복지기획·조정 담당 조직의 인력구성

- 기초자치단체의 유형과 규모에 따라 복지기획·조정을 담당하는 조직의 인력은 4.5 ~ 7.5명의 인력이 필요
- 총괄, 기획조정, 복지평가 업무는 행정직과 사회복지직의 복수직으로 하며, 지역사회복지계획과 자체복지사업 기획업무는 사회복지직이 담당

□ 희망복지지원단의 개편 방안

- 지원단 조직(복지운영지원과)은 판정·지원, 통합조사·관리, 서비스 연계, 복지지원 관리 등 4개 영역으로 구분
- 인력은 총 16~24명으로 구성
 - 사회복지직 공무원 7~10명, 행정직등 2~5명, 민간계약직 4~6명, 관련기관 파견인력 3명
 - 사례판정·업무지원: 사회복지직 공무원 2~3명, 사례관리 전문요원(민간계약직) 2~3명
 - 통합조사·관리: 공무원 4~8명 (사회복지직과 일반직 동일비율 구성 또는

복수직 운영)

- 서비스연계: 사회복지직 2명, 관련기관 파견직원 3명
- 복지자원관리: 공무원 1~2명

□ 읍면사무소와 동주민센터 복지조직 및 인력 구성(안)

- 복지민원담당(기초상담, 복지정보 제공 등)과 사례관리담당(복지종합상담, 욕구사정, 사례계획 수립, 서비스 제공 등)의 2개 영역으로 구분
- 읍·면·동 복지조직은 행정구역의 유형에 따라 필요인력을 상이한 방식으로 산정
 - 동주민센터 복지담당인력은 최소한 4.2~6.1명 필요(총 5,385명 증원)
 - 읍면사무소 복지담당인력은 평균 5.3명 필요(총 3,648명 증원)
 - 읍·면·동에 증원되는 인력은 모두 사회복지직으로 충원되는 것이 적절

IV. 사회복지통합관리망과 고용·복지서비스 연계

1. 지방자치단체 복지전달체계 변화와 사회복지통합관리망의 변화

- 사회복지통합관리망(이하 사통망)은 복지급여 집행·전달 주체, 특히 지자체의 복지행정업무를 지원하는 시스템임. 따라서 지역단위 전달체계가 개편되어 지자체 복지행정업무가 변화하게 되면 자연스럽게 시스템도 변화하게 됨
- 사통망의 변화는 사통망 확장 범위(연계사업 범위)와 기능 등 두 가지 측면에서 고려될 수 있는데, 3장에 제시된 3가지 전달체계 개편 대안에 따른 사통망의 변화는 아래와 같음

□ (1안) 지역사회지원이음터 설치안

- 지역사회지원이음터는 다양한 기관에 의해 분절적으로 이루어지고 있는 급여전달을 지방정부 중심으로 통합하는 모델로서, 핵심은 급여 자격판정을 하나의 주체로 통합한다는 것임

- 통합 자격판정이 이루어지기 위해서는 급여 자격판정이 현행 소득재산 기준에 의한 기계적 판정에서 사례관리에 기반한 융통적 판정으로 전환되어야 함
- 다양한 급여의 자격판정을 단일 주체(지자체)가 통합 수행한다는 것은 개별 급여별로 자격판정을 각각 수행하지 않고, 복수의 급여 자격판정을 동시에 한다는 것을 의미하며, 급여도 개인별로 급여 종류와 양을 다양하게 조합하여 제공하는 형태로 변화된다는 것을 의미
- 지자체 복지행정 업무의 핵심이 변모함에 따라 사통망의 변화, 특히 기능 측면에서의 큰 변화가 요구됨
 - 소득재산 정보 이외에, 급여신청자의 욕구 및 환경에 대한 종합적 정보를 수집하여 제공하는 기능이 보장되어야 함
 - 지방정부의 역할은 단순한 수급자격판정에 그치지 않고 급여 이용 전반에 대한 계획까지 포함. 따라서 세밀한 서비스 이용계획 수립을 지원하는 기능이 보장되어야 함
 - 수급자격 판정을 담당하는 지자체 담당공무원의 비구조적 의사결정을 지원하는 시스템(Decision Support System)으로 진화해야 함
- 사통망 확장 범위와 관련하여, 지역사회지원이음터는 현행 지방정부를 중심으로 각종 공단과 센터, 복지기관을 포괄하는 조직이므로, 원칙적으로 이러한 조직들이 운영하는 모든 복지사업을 사통망과 연계하여야 함

□ (2안) 통합복지행정센터 설치안

- 통합복지행정센터 설치안의 핵심은 다양한 기관에 의해 수행되는 급여 전달의 큰 틀은 현행대로 두되, 통합센터에 각 기관의 통합 접점(access point) 역할을 부여하는 것임
- 통합센터 설치방안이 채택될 경우, 현재 사통망의 주요 기능, 즉 소득재산 등의 정보를 연계하여 지원함으로써 복지사업별 급여 수급권자 자격판정이나 사후관리의 효율성 및 정확성을 제고하는 기능은 그대로 유지될 가능성이 높음
- 하지만, 통합센터 설치와 관련하여 사통망의 적지 않은 변화가 필요함

- 통합센터는 일선 접점으로서 복지급여 수급관련 정보 제공, 초기 상담, 복지사업 운영 기관으로의 대상자 연계 등 역할을 수행해야 하며, 따라서 우선 사통망의 복지급여 수급관련 정보 종합 제공 기능이 보장되어야 함. 이를 위해서는 지역사회 서비스 제공기관이나 민간의 복지지원 등에 대한 정보가 모두 파악되어야 함
- 전달체계가 분절화된 상황에서는 정보력이 낮을 경우 급여수급에서 배제될 가능성이 높기 때문에 급여 수급을 의뢰한 수요자 개인별 맞춤형 정보를 종합적으로 제공해야 함. 이를 위해서는 개인별 수급자격 급여 및 서비스 이용관련 정보를 실제로 시뮬레이션(simulation)할 수 있는 시스템을 갖추는 것이 효과적임
- 대국민 통합 접점으로서 가장 중요한 역할은 초기 상담 내지 인테이크, 대상자 연계라 할 수 있는데, 이를 위해서는 다양한 범주의 욕구를 적절히 파악하여 분류하는 기준이 정립되어야 함. 또한 파악된 욕구에 기초하여 대상자를 필요 서비스 제공기관에 연계·의뢰하는 시스템(refer system)을 갖추는 것이 센터 담당직원의 역할을 지원하는데 효과적임

□ (3안) 읍·면·동 주민센터 강화안

- 읍·면·동 주민센터 강화안은 시·군·구-읍·면·동이 분담하는 현행 지자체 전달체계의 기본틀을 그대로 유지하면서 사례관리 업무를 중심으로 읍·면·동의 역할을 강화하는 방안임
- 3안의 기본적 특성은 2안인 ‘통합복지행정센터’ 설치안과 유사하기 때문에, 이 경우에도 현재 사통망의 주요 기능, 즉 소득재산 등의 정보를 연계하여 지원하는 기능은 그대로 유지될 가능성이 높음
- 다만, 대국민 접점으로서의 센터의 역할, 즉 복지급여 수급관련 정보 제공, 초기 상담 내지 인테이크, 복지사업 운영 기관으로의 대상자 연계 등 역할을 지원하기 위한 기능 보강이 필요함

□ 사통망 고유의 발전 방향

- 전달체계 구축에 있어 '이용자 중심주의'가 강조되고 있으며, 사통망도 이러한 원칙을 전제로 발전방향을 상정해 볼 수 있음
 - 공급자 지원 기능 중심이라는 한계를 극복하기 위하여, 급여 수급권자를 발굴하고 급여탈락자의 권리구제를 지원하기 위한 복지수요 정보 모니터링 기능이나 급여탈락자 사후관리 기능 수행 방안을 검토할 필요가 있음
 - 현재 일부 복지사업에 한하여 도입되어 있는 복지급여 온라인 신청, 접수 기능을 전면적으로 확대하는 것도 바람직함
- 최근 사회서비스의 확충이 급속히 이루어지고 있다는 점을 고려하여 서비스 전달과 관련한 기능을 대폭 확충할 필요가 있음
 - 서비스 전달의 효율성·효과성을 제고하기 위하여 초기상담이나 욕구사정, 서비스제공계획 수립, 자원 연계 등을 지원하는 기능을 강화해야 함
- 소득재산 기준 중심의 자격판정 및 변동관리라는 현 기능을 발전시키는 것도 일정한 의의가 있음
- 사통망에 축적된 복지급여 이용관련 정보를 분석하여 정책결정자 등에게 유의미한 데이터를 제공하는 기능 확충도 고려할 필요가 있음

2. 고용·복지서비스 연계

□ 본 연구에서 제시한 세 가지 전달체계 개편 대안은 고용서비스와 복지서비스의 연계 수준을 현재보다 더 높이는 것을 목표로 한 현실적인 접근

□ 고용서비스 전달체계의 주요 구성요소

- 고용노동부의 고용지원서비스는 전국의 81개 고용센터 및 출장소를 통해 이루어짐.
- 2010년 이전까지 지방자치단체는 자활사업을 제외하고는 고용지원서비스와 관련해서 직접적인 역할을 수행하지 않았지만 2010년 이후 지방자치단체가

고용서비스 제공에 적극적으로 나서는 방향으로 변화가 나타남.

- 여성, 고령자, 자활대상자 등 취약계층을 대상으로 특성화된 고용서비스는 민간위탁방식으로 전달되고 있음.
 - 경력단절 여성은 여성 새로일하기센터, 고령자는 시니어클럽, 자활대상자는 지역자활센터, 장애인은 직업재활시설을 통해 고용서비스를 제공
 - 각 취업지원기관별 취업건수를 살펴보면 여전히 고용센터를 통한 취업이 대부분을 차지하지만 시기적으로는 변화가 있음.
 - 2010년까지는 고용센터를 통한 취업이 70% 이상이지만 2010년에 전국의 기초자치단체에 일자리센터가 생긴 이후 2011년부터 시·군·구를 통한 취업건수의 비중이 점차 늘어나서 20% 내외를 차지.

□ 지역 차원에서의 고용서비스 제공 현황과 주요 쟁점

- 고용서비스 분권화 관련 쟁점 1: 서비스의 접근성
 - 공공고용서비스에 대한 투자가 지금까지 매우 미흡했기 때문에 분권화가 서비스의 접근성 측면에서는 개선가능성을 높이게 될 것으로 기대할 수 있음.
- 고용서비스 분권화 관련 쟁점 2: 노동시장 범위와 행정구역의 관계
 - 지역적으로 노동시장의 범위가 기초자치단체의 범위를 넘는 경우가 많고, 이러한 주거공간과 취업공간의 분리현상은 기초자치단체별로 고용서비스를 제공하는 것보다 더 넓은 지역적 범위에서, 자치단체로부터 독립된 기관에 의해 고용서비스를 제공하는 것이 더 적합할 수 있음
 - 지역노동시장의 단위가 지방자치단체의 차원을 실질적으로 넘어설 뿐만 아니라 실제로 수요자가 원하는 정보의 범위는 전국단위일 수도 있음. 이러한 정보는 가능한 한 넓은 범위에서 수집되고 관리·유통되는 시스템에 의해서 뒷받침되는 것이 바람직함
- 고용서비스 분권화 관련 쟁점 3: 채용조달과 전달체계의 관계
 - 고용서비스의 분권화가 현실적으로 가능하기 위해서는 직업훈련 및 고용보조금 제도와 같은 핵심적인 적극적 노동시장 정책 프로그램의 재원이 고용

보험이 아니라 일반회계를 통해 조달되는 방향으로 개편되어야 함.

- 위의 여러 가지 논점들을 종합해 보면 고용서비스의 분권화는 시대적인 추세와 현실적인 제약이 충돌하는 영역에 있음.

□ 지방자치단체와 고용센터의 고용서비스 연계방안

- 지방자치단체 사회복지서비스 전달체계의 모델을 어떤 방향으로 선택하든, 지역차원에서의 고용서비스 연계는 서비스 통합, 혹은 사무공간 통합보다는 고용서비스와 복지관련 서비스의 연계를 강화하는 방향으로 설계하는 것이 적절
- 지방자치단체와 고용센터의 고용서비스가 직접 관련되는 분야는 기초생활보장수급자를 대상으로 한 자활 및 고용서비스임.
 - － 현재 이 분야에서 적용되는 연계·협력 모델을 개선하여 일반 계층을 대상으로 한 서비스로까지 확대하는 방안을 제안
 - － 자립지원상담사 모형을 전체 고용서비스 대상으로 확대하되, 몇 가지 문제점의 개선을 모색하는 것이 필요
 - 자활사례조정회의를 독립시키거나, 통합사례회의에서 자활사례를 모아서 운영하고 고용센터 및 지역자활센터 참여 활성화
 - 노동부에서 계약직으로 채용하여 파견하고 있는 자립지원상담사를 대신해서 경력직 고용센터 상담원을 지방자치단체로 배치
 - － 전달체계 개편방안에 따라서 시·군·구(1안), 통합된 읍·면·동(2안)의 사례관리를 담당하는 단위에 고용센터의 직업상담원을 파견
 - 2안에 따라 통합된 읍·면·동에까지 1명의 상담원을 파견하는 경우 고용센터가 설치되어 있지 않은 시·군·구에 속한 광역 읍·면·동의 경우 실업급여 수급자에 대한 관리 업무도 수행 가능.
 - 1안에서 고용센터가 설치되어 있지 않은 시·군·구에 직업상담원을 파견하여 실업급여 수급자를 관리할 경우 해당 지역에 추가적인 인력을 파견해야 함.
 - 제3안의 경우 일선 사례관리를 담당하는 읍·면·동까지는 고용센터 상담

원을 파견하기 어렵기 때문에 시·군·구에 고용센터 인력을 파견함.

- － 고용서비스와 복지서비스 연계 강화를 위해 필요한 인력은 전달체계 대안 별로 다음과 같음.
 - 제1안과 제3안의 경우 광역시의 구 지역은 자치단체별 1명, 기타 지역에서 고용센터가 있는 자치단체는 1명, 고용센터가 없는 도 지역의 도시형과 도동복합형은 3명, 고용센터가 없는 농어촌형은 1명으로 함.
 - 이를 종합하면 광역시 구지역에 74명, 고용센터가 있는 도 지역 자치단체에 62명, 고용센터가 없는 도지역의 도시형 및 도동복합형에 135명 (45개지역×3명), 고용센터가 없는 농어촌형 지역에 49명이 필요하고, 이를 모두 합한 320명이 서비스 연계를 위한 파견인력 규모임.
 - 제2안의 경우 통합된 읍·면·동마다 1명을 파견함.
 - 고용센터가 없는 도 지역의 도시형과 도동복합형 지역 가운데 거점 지역을 추가로 선정해서 고용센터를 설치할 경우 제1안과 제3안에서 모든 시·군·구 지역에 1명씩의 직업상담원만을 파견하는 방안도 가능.

V. 복지전달체계 개편의 추진 전략

□ 지역사정에 적합한 전달체계 모형의 선택

- 도시지역의 경우 전달체계 개편대안의 적합성은 지역의 특성에 따라 상이
 - － 인구 밀집도가 높고, 관할구역의 면적이 크지 않으며, 지역사회의 복지자원과 인프라가 잘 갖추어진 지역의 경우 대안 1의 적합도가 높음
 - － 인구규모가 작고 밀집도가 높은 지역 그리고 생활권이 비교적 잘 구분되는 도시지역의 경우 대안 2의 적합도가 높음
 - － 인구규모가 크고, 복지수급대상자가 많으며, 복지자원의 밀집도가 높은 도시지역은 대안 3의 적합도가 높음
- 농어촌지역의 경우 현행 읍면사무소를 강화하는 방안이 적절할 것이나, 지역의 특성에 따라 편차가 있음

- 대도시 인근 또는 도농복합시의 읍면지역과 같이 거주인구가 많고, 밀집도가 높은 지역의 경우 대안 2과 대안 3이 적절할 수 있음
- 반면에 관할 지역이 넓고, 인구규모가 적으며, 복지자원이 편중되어 있는 경우에는 대안 1 또는 대안 2의 적합성이 높음

○ 기초자치단체 그리고 읍·면·동의 유형에 따라 기본모형을 참고로 지역상황에 적합한 전달체계 개편방안을 선택할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것임

- 읍면사무소는 대안 3을 중심으로 대안 1과 대안 2의 내용을 조합할 수 있을 것이며, 동주민센터의 경우 대안 2를 중심으로 나머지 대안의 내용을 보완하는 방식을 고려하는 것이 적절할 것임
- 지역의 특성을 감안하여 전달체계 개편 방안을 선택할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것임

□ 기초자치단체의 결정권과 중앙정부의 지원

○ 사회복지 담당공무원의 지속적인 충원

- 사례관리로 대표되는 복지서비스 통합적 제공과 서비스 연계는 전적으로 담당인력의 역량에 의해서 좌우되는 특성이 있다는 점에서 적정 인력의 확보와 인력의 전문성을 제고하는 것이 핵심
- 복지업무 담당인력의 규모는 인구규모 및 구조, 지역의 복지수요, 급여대상자의 규모, 재정여건을 감안하여 자치단체가 결정하는 방식이 적절
- 향후 사회복지에 대한 수요와 복지업무의 증가 추세를 고려한다면, 자치단체의 총정원관리에 대한 근본적인 검토가 필요

○ 시·군·구·읍·면·동의 역할 분담 및 조직체계 구성

- 시·군·구 단위에서 지역의 복지수요와 복지자원의 편차가 크고, 기초자치단체 행정조직의 구성은 자치단체 조례로 결정할 수 있음
- 희망복지지원단을 포함한 시·군·구 본청의 조직구조, 시·군·구·읍·면·동간의 사무분장, 업무처리 절차 등은 자치권을 보유한 지방자치단체 스스로의 권한에 의해서 결정하도록 하는 것이 적절할 것임

○ 중앙정부 차원 지원 및 개편 추진체계 구성

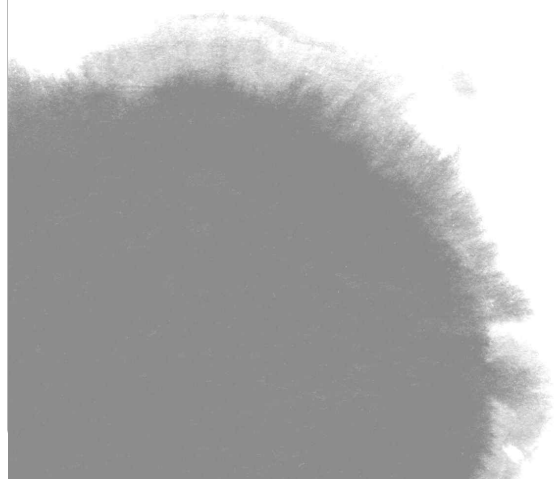
- － 지방자치단체가 지역상황에 적합하게 전달체계를 개편하는 경우, 지역의 특수성만을 강조하거나 사회복지의 중요성이 낮게 평가하여 조직을 위축시킬 가능성이 있으며, 따라서 중앙정부는 조직구성과 인력규모에 대한 최소 수준의 지침(guideline)을 작성하여 제시할 필요
- － 복지전달체계를 개편하려는 지방자치단체는 필요인력의 산정방식, 조직설계와 관련하여 중앙정부와 협의를 하도록 하고, 중앙정부는 전문적인 분석과 컨설팅을 담당하는 지원조직을 구성하여 지역단위 전달체계 개편을 지원하도록 함
- － 또한 중앙정부와 광역지방자치단체는 상호 협조하에 지역단위 전달체계의 업무성과를 측정하고, 제공하는 서비스에 대한 품질관리를 위해서 지속적인 모니터링을 실시

***핵심주제어(Key Word):** 복지 전달체계, 사회복지통합관리망, 전달체계개편

1장

KI
H
S
A

서론



제1장 서론

제1 절 연구의 필요성과 목적

- 사회복지제도와 복지전달체계간의 부조화 현상이 심화
 - 2000년대 이후 사회복지제도는 급격하게 확대되었고, 특히 사회서비스 제도의 확대는 복지급여와 인적 서비스의 증가로 연결되면서, 지방자치단체 수준에서 복지업무의 복잡성과 난이도가 증가
 - 사회복지정책의 집행체계와 복지서비스 전달체계는 근본적인 변화 없이 기존의 틀을 유지하면서, 제도와 전달체계간의 상호 부조화 현상이 심각
 - － 정책의 확대와 재정지출의 증가에 비해 지역주민들의 복지서비스 체감만족도는 그리 높지 않으며, 복지급여의 중복 수혜나 사각지대가 공존
 - － 동시에 과중한 업무로 인하여 사회복지 업무담당 공무원의 직무만족도와 사기 저하가 지속
- 복지정책 수행체계 및 서비스 전달체계의 분산성
 - 사회복지업무는 담당 조직간, 사업간 중복 현상이 빈번하고, 정책집행의 효율성 문제가 지속적으로 제기
 - 중앙정부 차원에서 사회복지정책을 총괄하고, 통합적 관점에서 정책기획·조정, 정책집행 관리가 미흡
 - 중앙정부의 정책결정과 집행기능이 극대화되어 있으며, 지방자치단체의 역할

과 기능이 최소화된 중앙집권적 구조 하에서 중앙정부 수준의 업무 분산성은 지방자치단체로 그대로 투영되어 통합적 서비스나 제도간 수평적 연계에 대한 관심이 소홀

□ 사회복지통합관리망(행복e음)의 구축으로 인한 복지전달체계 재구조화 필요

- 사회복지통합관리망은 개인·가구별 급여자격과 이력 정보를 통합관리함으로써 정책집행의 효율성과 투명성 제고가 핵심 목표
 - 부정, 중복급여의 차단, 상담 및 사례관리지원시스템을 구축하여 취약계층 집중관리 및 수요자 중심의 통합적 급여제공이 가능할 것으로 기대
- 사회복지통합관리망 구축은 복지전달체계 변화의 계기로 작용하고 있다는 점에서 전달체계의 재구조화를 모색할 필요

□ 본 연구의 목적은 지역단위 복지전달체계 개혁을 위한 정책대안의 모색

- 현행 지역단위 복지전달체계의 현황을 분석하고, 최근 복지전달체계의 개편에 관한 논의와 사례를 정리
- 지방자치단체의 복지기능을 강화하고 지역사회 중심의 통합적 서비스 제공이 가능하도록 하는 지역단위 복지전달체계 개편 방안을 검토하고, 이를 3개의 대안으로 정리하여 제시
- 제시된 지역단위 전달체계 개편대안의 내용을 구체화하여 각 대안의 실현가능성, 적합성, 장단점, 추진의 장애요인 등을 비교 분석하고, 대안모형의 추진전략과 과제를 제시하고자 함

제2절 연구의 범위와 내용

□ 지역단위 복지전달체계의 현황 분석

- 기초자치단체의 기본 현황을 정리하고, 복지업무를 담당하는 자치단체 조직의 역할과 기능, 인력 및 업무내용을 중심으로 복지전달체계의 현황을 정리

- 지역사회 차원에서 복지사업의 집행 및 사업 추진의 일관성, 기관별 역할 분담, 기관간 사업간 연계성 등을 기준으로 복지전달체계의 문제점을 분석

□ 복지전달체계에 대한 기존 논의와 제시된 개편방안에 대한 검토

- 복지전달체계에 대한 기존의 이론적 논의와 분석, 개편과 관련하여 제시된 다양한 대안을 정리
- 중앙정부 차원에서 시행된 전달체계 개편방안은 물론 자치단체가 스스로의 노력에 의해서 시도한 전달체계 개편 사례를 포함하여 분석
 - － 주민생활서비스전달체계 및 지역사회복지협의체, 희망복지지원단 신설 등 최근에 추진된 전달체계 개편의 내용을 정리
 - － 서울시 일부 자치구의 동주민센터 복지허브 사업, 남양주시의 권역별 희망복지지원단 운영 사례, 전북 완주군의 거점 출장서비스 운영 사례 등
- 영국, 프랑스, 독일, 호주 등 주요국가의 지역사회 복지전달체계의 현황과 최근의 개혁사례를 정리하여 시사점을 도출

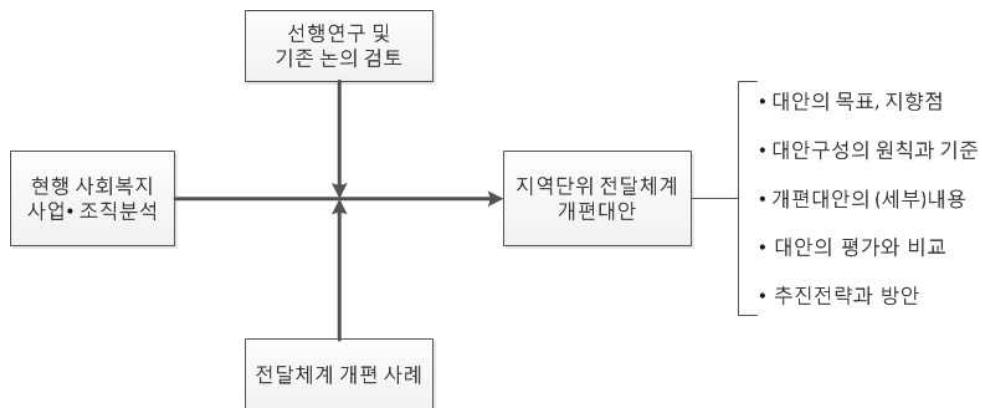
□ 지역단위 복지전달체계 개편을 위한 모형 도출과 구체화

- 전달체계 개편의 목표와 지향점, **개편모형** 설계의 준거 틀 제시
 - － 지역사회 차원에서 거점기관, 지역적 포괄범위, 정책대상자 분류, 급여 및 서비스에 따른 차별화 방안 등의 기준으로 전달체계 모형을 설계
- 전달체계 개편을 위한 대안 모형을 설계하고, 내용을 구체화
 - － 사회복지통합관리망의 발전 방안과 전달체계의 효과성 제고를 위한 활용
 - － 전달체계 개편을 위한 대안모형별 조직구조, 인력, 업무절차 등을 제시
 - － 지역사회 차원의 통합서비스 제공을 위한 민관협력 및 연계체계, 통합사례관리체계 등 다양한 측면에서 대안의 내용을 구체화
- 전달체계 개편 대안들의 비교 평가 및 추진 전략 도출
 - － 개편 모형별로 예상되는 결과, 장·단점, 실현가능성 등 체계적인 기준에 따

라 평가

- 대안별 평가 결과를 비교 분석함으로써 적정 대안을 모색
- 개편 대안을 실현하기 위한 장·단기 추진 전략과 방안을 모색

[그림 1-1-1] 연구 범위와 내용



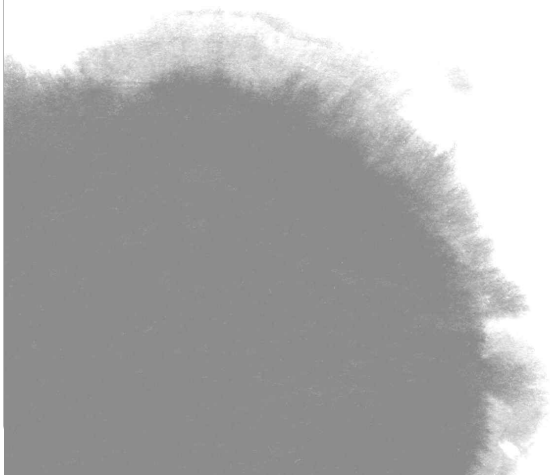
□ 연구의 기대 효과 및 활용방안

- 사회복지 정책집행에 있어서 지방자치단체의 역할 강화와 지역사회 중심의 통합적 서비스 제공을 위한 적극적인 복지전달체계 개편을 통해 국민의 복지체감도 및 만족도 제고 가능
- 보건-복지-고용 연계·지원 체계 강화 및 원스톱 서비스 제공을 위한 지역단위의 통합적 전달체계 구축 모형으로 활용

2장

KI
H
A
S
A

지역단위 복지전달체계 현황



제2장 지역단위 복지전달체계 현황

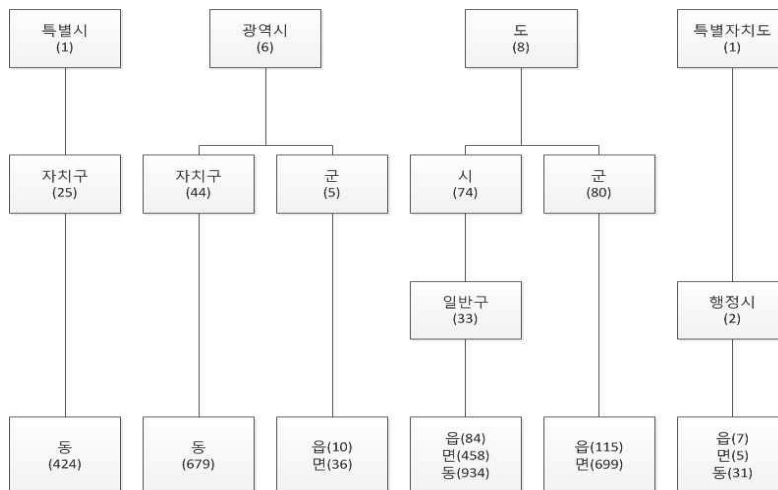
제1 절 지방자치단체와 복지전달체계

1. 지방자치단체 현황

□ 지방행정체계

- 지방자치단체는 광역, 기초 그리고 일선기관으로 구성
 - － 기초자치단체는 74개 시, 85개 군, 69개 자치구 및 2개 행정시(12.1. 현재)
 - － 일선기관은 216개 읍, 1,198 면, 그리고 2,068개 동(12.1. 현재)

[그림 2-1-1] 지방행정체계 현황(2012.1.1.)



자료 : 행정안전부(2012), 지방자치단체 행정구역 및 인구 현황

□ 시·군·구 기초자치단체 현황

- 기초자치단체의 유형은 자치권이 있는 시·군·자치구와 자치권이 없는 행정시, 행정구로 구분할 수 있음
- 인구 및 가구 수, 인구밀도 등을 기준으로 군·자치구·행정시·행정구는 동질적인 특성을 보이고 있으나, 시의 경우에는 편차가 큼
- 시의 경우 도농복합시(51개)가 일반시(23개)에 대해서 상대적으로 편차가 크며, 이는 인구밀집지역인 도시와 그렇지 않은 농어촌의 특성을 공유하고 있기 때문임

〈표 2-1-1〉 시·군·구 기초자치단체 기본 현황

유형	항목	주민등록인구 (명)	가구수 (개)	인구밀도 (명/km ²)	읍 (개)	면 (개)	동 (개)
시 (74)	평균	308,467	119,734	1,778	1	6	13
	중위수	225,179	89,360	580	1	7	9
	최대	1,091,881	416,036	16,326	5	17	54
	최소	42,942	14,381	61	0	0	1
군 (85)	평균	55,137	24,110	102	0	1	9
	중위수	47,819	21,430	76	0	1	9
	최대	204,680	77,145	496	0	4	17
	최소	10,742	5,322	19	0	0	1
자치구 (69)	평균	328,179	128,937	11,340	0	0	16
	중위수	341,206	127,929	10,268	0	0	16
	최대	682,209	261,963	28,731	0	0	26
	최소	48,686	23,284	358	0	0	7
행정시 (2)	평균	288,078	113,937	304	4	3	16
	중위수	288,078	113,937	304	4	3	16
	최대	422,790	165,494	432	4	3	19
	최소	153,366	62,379	176	3	2	12
행정구 (33)	평균	291,423	110,548	6,052	0	1	12
	중위수	266,542	103,566	4,705	0	0	11
	최대	488,328	176,957	21,684	3	7	21
	최소	180,108	67,442	360	0	0	4
전체 (258)	평균	229,470	90,047	4,270	0	2	12
	중위수	182,504	73,762	611	0	1	11
	최대	1,091,881	416,036	28,731	5	17	54
	최소	10,742	5,322	19	0	0	1

자료 : 행정안전부(2012), 「지방자치단체 행정구역 및 인구 현황」 데이터로 계산한 결과

□ 읍·면·동 일선기관 현황

- 도시지역의 동과 농어촌지역의 면이 대조적인 특징을 보이며, 읍은 중간적인 특성을 나타내고 있음
- － 읍·면·동의 기본현황을 보면 인구 규모의 관점에서 면과 읍·동이 대비되며, 인구 밀도는 읍·면과 동이 대조적임
 - － 읍·면·동의 평균인구는 14,600명이며, 읍이 평균 20,597명, 면이 평균 4,250명, 동이 평균 19,934명 수준
 - － 읍·면·동의 인구밀도는 평균 8,283명이며, 동이 13,817명으로 가장 높고, 읍이 438명, 면이 97명

〈표 2-1-2〉 읍·면·동의 기본 현황

유형	항목	주민등록인구 (명)	가구 수 (개)	인구밀도 (명/km ²)
읍 (216)	평균	20,597	8,213	438
	중위수	15,425	6,502	273
	최대	1,249	692	9
	최소	92,972	35,848	3,208
면 (1,198)	평균	4,250	1,919	97
	중위수	3,229	1,538	62
	최대	130	62	3
	최소	126,572	41,039	8,850
동 (2,068)	평균	19,934	7,725	13,817
	중위수	18,397	7,110	11,020
	최대	1,208	491	26
	최소	87,650	30,412	78,572
전체 (3,482)	평균	14,600	5,765	8,283
	중위수	10,937	4,540	2,012
	최대	130	62	3
	최소	126,572	41,039	78,572

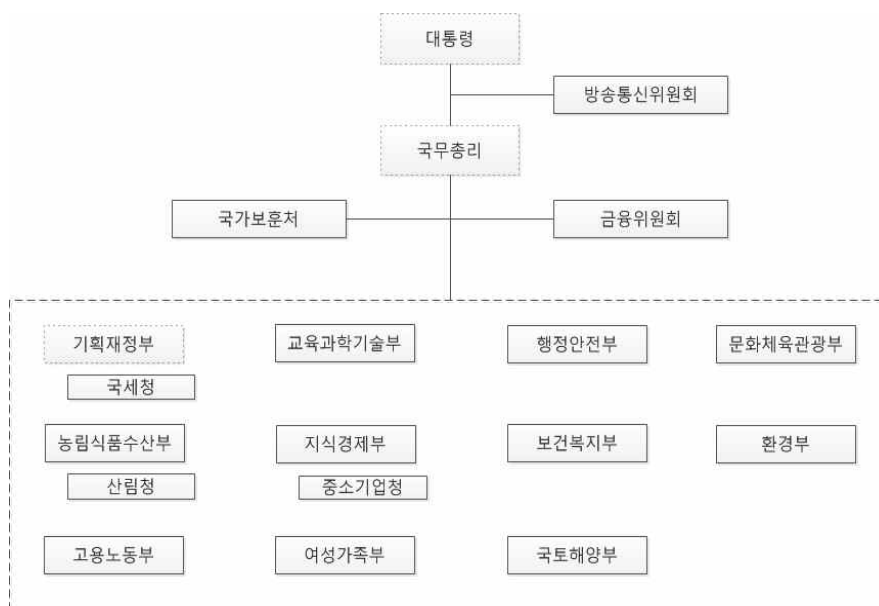
자료 : 행정안전부(2012), 「지방자치단체 행정구역 및 인구 현황」 데이터로 계산한 결과임

2. 사회복지 전달체계 개요

□ 복지사업의 조직별 편제

- 복지사업은 11 부처, 1 처, 1 위원회, 3 청 등의 16개 중앙행정기관이 담당
- 총 298개 사업 중 44%에 해당하는 131개 사업을 보건복지부가 담당하고 있으며, 국가보훈처 38개 사업(12.8%), 여성가족부 22개 사업(7.4%), 고용노동부 21개 사업(7.1%), 교육과학기술부 19개 사업(6.4%)의 순서임

[그림 2-1-2] 복지사업을 담당하는 중앙행정기관



○ 복지사업의 집행은 대부분 지방자치단체가 수행

- 지방자치단체(보건소 포함)는 전체 복지사업 중 50.3%인 150개 사업의 집행을 담당
- 중앙정부 산하기관(공단 등)과 특별지방행정기관이 집행을 담당하는 경우는 각각 53개(17.8%)와 39개(13.1%)로 적지 않은 비중을 차지하고 있음

며, 이는 사실상 중앙정부가 직접 담당하는 것임

〈표 2-1-3〉 복지사업의 담당기관과 집행기관 현황

집행기관 담당기관	지방자치 단체*	중앙정부 산하기관	특별지방 행정기관	(민간)서비스 제공기관	합계
고용노동부	1	16	3	1	21
교육과학기술부	4	7		8	19
국가보훈처		2	32	4	38
국세청			1		1
국토해양부	6	3		3	12
금융위원회				5	5
농림수산식품부		4		2	6
문화체육관광부	3			1	4
방송통신위원회	2	3		2	7
보건복지부	108	12		11	131
산림청			3		3
여성가족부	7			15	22
중소기업청				2	2
지식경제부	2	6		1	9
행정안전부	14			1	15
환경부	3				3
합계	150	53	39	56	298

* 보건소가 담당하는 19개 사업은 지방자치단체에 포함

□ 사회복지 전달체계의 개념

- 사회복지 급여 또는 서비스 공급자 간 및 공급자와 수혜자 간의 조직상의 배열로 정의(Gilbert and Specht, 1986).
- 사회복지 전달체계를 하나의 체계나 제도로 정의하여, 사회복지 급여 및 서비스의 공급자와 공급자를 연결하거나 공급자와 소비자를 연결하기 위한 조직적 체계(최성재·남기민, 2008; 조성한 외, 2006)
- 사회복지 전달체계는 복지 수요자가 필요로 하는 급여와 서비스를 제공하기 위한 제도, 조직, 담당인력 등의 구성요소와 구성요소간의 기준, 규율, 기능, 절차 및 관계 등을 포괄하는 체계(system)를 의미하는 것임

□ 사회복지 전달체계의 구성

- 사회복지 전달체계는 복지정책의 영역에 따라 사회서비스, 공공부조, 사회보험 전달체계로 구분할 수 있음

[그림 2-1-3] 현행 복지급여·서비스 전달 및 제공체계



- 공공부조 전달체계는 중앙정부가 책임을 지고, 지방자치단체와 중앙정부의 지방조직이 집행을 담당하는 체계로 구성
 - － 국민기초생활보장제도와 기초노령연금의 전달체계는 보건복지부(담당) - 지방자치단체(집행)로 구성
 - － 근로장려세제의 경우 국세청이 담당
- 사회보험 전달체계는 담당 중앙부처와 산하기관인 공단으로 구성
 - － 건강보험과 연금보험은 보건복지부가 고용보험과 산재보험은 고용노동부가 담당을 하고 있으며, 집행업무는 부처 산하의 공단이 수행
- 사회서비스 전달체계는 제도별, 영역별로 상이한 양상을 보임
 - － 보건, 노인, 장애인, 아동, 보육 영역의 서비스는 지방자치단체를 중심으로 민간영역의 서비스 제공기관을 중심으로 전달체계가 구성
 - － 주거, 금융 영역의 서비스는 중앙정부 - 산하기관 - 민간의 서비스 제공 기관으로 연결되는 전달체계로 이루어짐
 - － 교육 및 고용의 일부 영역의 서비스는 특별지방행정기관이 집행을 담당

3. 지역단위 복지전달체계 현황

가. 시·군·구 기초자치단체의 복지전달체계

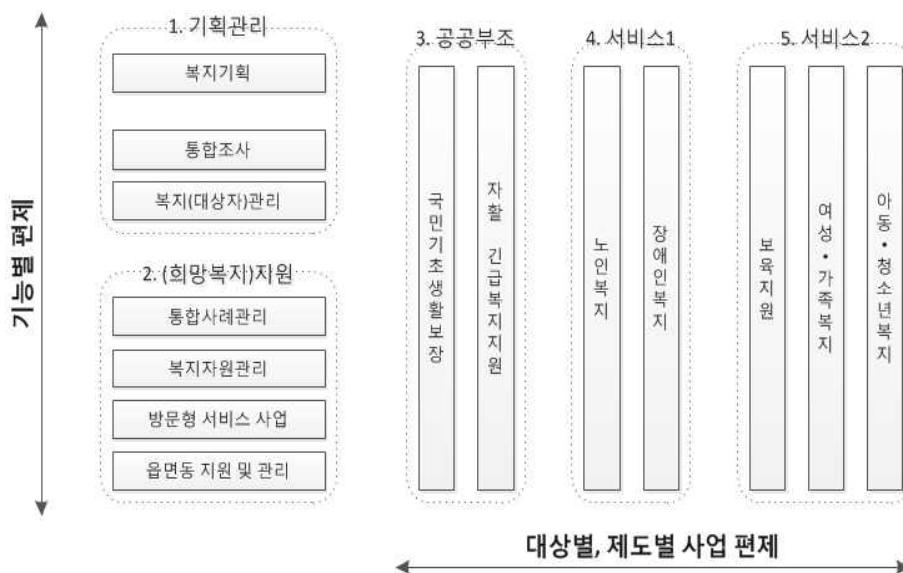
□ 시·군·구 복지전달체계의 기본 구성

- 시·군·구의 복지전달체계는 크게 지방자치단체의 공공조직과 민간영역의 서비스 제공기관으로 구성
- 복지업무를 수행하는 공공조직은 지방자치단체의 유형에 따라 편차가 있으나, 기본적인 기능은 동일
 - － 일반구가 있는 시와 자치구가 유사한 조직구조이며, 일반시와 군의 조직은 비교적 단순화된 형태
 - － 복지업무를 담당하는 공공조직의 구조는 기능별로 구분하는 기획·운영담당

조직과 제도별·대상자별로 구분하는 사업담당 조직으로 구성되어 있음

- 기능별 구분의 기획·운영담당 조직은 복지기획, 통합조사, 복지(대상자)관리, (희망)복지지원 등의 기능별로 영역을 구분할 수 있음
- 사업담당 조직은 기초생활보장, 자활, 노인복지, 장애인복지, 보육, 여성·가족복지, 아동청소년복지 등 복지대상자 또는 제도별로 구분됨

[그림 2-1-4] 시·군·구 복지담당 행정조직의 구조



○ 시·군·구 본청의 복지담당 조직의 구조

- 복지담당 조직은 기초자치단체의 유형과 인구규모에 따라 상이한 구조
- 자치구, 행정구가 있는 시의 경우 통상 1국 3과 체제임
- 3과 체제는 기획관리·복지지원·공공부조(영역 1+2+3), 노인·장애인(영역 4), 보육·아동·여성(영역 5) 등으로 영역을 구분하여 각 영역별로 1개 과를 구성
- 행정구가 없는 시의 경우에는 1국 2과, 또는 국이 없는 2과 체제

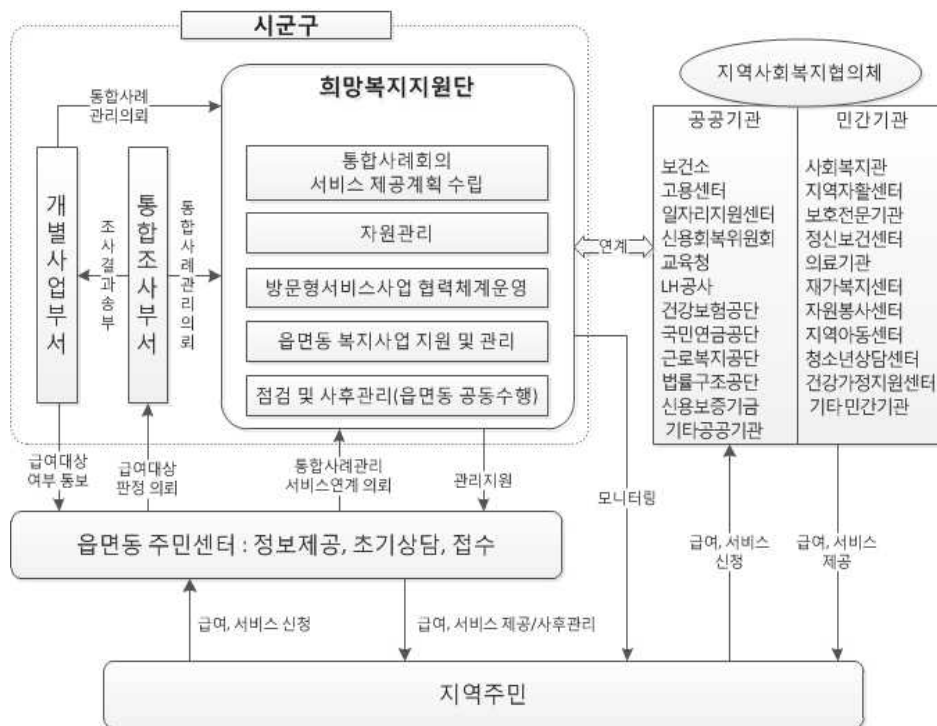
- 규모가 큰 일반시는 주민생활지원국 또는 보건복지국 산하에 영역 1+2+3과 영역 4+5의 2개과 또는 영역 1+2+5와 영역 3+4의 2개과의 편제가 일반적임
- 군의 경우에 2과 체제인 경우가 소수이며, 일반적으로는 1개과로 구성되어 있는 경우가 많음

□ 희망복지지원단(팀)

- 복합적 욕구를 가진 지역주민에게 통합사례관리를 제공하고, 지역 내 자원 및 방문형 서비스 사업 등을 총괄 관리함으로써 지역단위 통합서비스 제공의 중추적 역할을 수행하는 전담조직
 - 기초수급자 및 차상위 계층 등 빈곤층의 탈빈곤과 빈곤 예방, 전체 지역주민의 다양한 복지수요에 능동적인 대응
- 업무수행 체계
 - 동주민센터(읍·면사무소), 시·군·구 사업부서, 관련기관에서 발굴된 대상자에 대해 동주민센터에서 초기상담 실시
 - 대상자별 서비스 제공계획을 수립하여 기관간의 연계와 협력을 통해 통합적 서비스를 제공하고, 점검 및 사후관리를 실시
- 희망복지지원단(팀)의 주요 업무
 - 통합사례관리를 통해 공공 및 민간의 급여서비스자원 등을 연계, 제공
 - 중점대상자는 기초보장수급가구, 차상위 빈곤가구, 긴급지원 대상가구, 기초수급탈락 가구 등 탈빈곤 및 빈곤예방 지원이 가능한 가구
 - 지역사회 복지자원 관리
 - 지역사회 공식, 비공식 자원 현황에 대한 총괄관리
 - 자원조사 및 개발을 통해 통합사례관리의 원활한 지원
 - 지역주민 및 관련기관에게 자원현황에 대한 정보 제공·공유
 - 방문형서비스 사업 협력체계 운영

- 방문형서비스 사업간 현황 공유 및 연계·협력 체계 마련하며, 특히 공공에서 직접 수행하는 경우 주민센터와 보건소간 협력 체계 구축
 - 수행인력의 공동(팀) 방문 추진 및 개별 방문시 필요정보를 상호 공유
- 읍·면·동 복지업무의 총괄, 지원 및 관리

[그림 2-1-5] 시·군·구 희망복지지원단(팀) 중심의 복지전달체계의 운영 방식



○ 희망복지지원단(팀)의 구성

- 시·군·구별로 자치단체의 상황과 특성에 따라 서비스연계팀 확대, 팀 신설, 사업부서간 업무 조정 등 방법을 선택하여 조직을 구성
- 최소 5년 이상의 근무경력이 있는 7~8급의 사회복지직 공무원을 추가 배치하며, 이들은 단장(팀장)을 보좌하여 통합사례관리 업무를 담당

- 복지담당 공무원 중 자원총괄 관리 담당 업무 전담인력 배정
- 기존의 사회복지통합서비스전문요원은 모두 희망복지지원단에 배치하여 통합사례관리 업무를 전담하도록 하며, 다만 긴급복지, 통합조사, 동주민센터(읍·면사무소) 지원업무 등은 공무원이 담당함

〈표 2-1-4〉 희망복지지원단(팀)의 조직구성 방식

조직구성 모형	희망복지지원단(팀)의 업무
서비스연계팀 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스연계팀의 업무 지속 수행 • 통합사례관리 강화, 방문형서비스 사업, 읍·면·동 복지업무 총괄·관리, 지역사회복지협의체 운영·협력
팀 신설	<ul style="list-style-type: none"> • 신설된 희망복지지원단 : 통합사례관리 사업 중심의 신규 업무 • 서비스연계팀 : 기존의 서비스연계팀 업무 지속 수행
부서간 업무 조정	<ul style="list-style-type: none"> • 과 단위로 조직을 구성 • 지자체 특성 및 과의 규모에 따라 탄력적으로 업무를 분장하되, 통합사례관리 업무를 중심으로 과를 운영
일반구가 있는 시	<ul style="list-style-type: none"> • 일반구 조직에서 통합사례관리 운영, 인력확충을 통한 동 중심의 사례관리 운영 등 지역특성에 맞는 다양한 형태로 운영

나. 읍·면사무소 및 동 주민센터의 복지전달체계

□ 사무소 및 주민센터 복지전달체계의 기능과 역할

- 읍·면·동에서 보건, 복지, 주거, 고용, 교육서비스 등 5대 주민서비스 업무를 수행
- 5대 주민서비스 제공을 위하여 해당 주민의 욕구파악, 관련 정보제공 및 급여신청 관리의 업무를 수행
 - 초기상담
 - 복지욕구가 있는 지역주민에게 적절한 급여와 서비스를 제공하기 위하여 문제와 욕구를 상세히 파악
 - 종합정보 제공 및 지원 연계

- 다양한 복지정보와 지원 요건과 관련한 정보를 제공
- － 복지급여 및 서비스의 신청 접수 처리
 - 구비서류 안내, 제출된 서류의 전달 등의 소극적인 신청·접수 뿐 아니라 지역주민이 법과 지침에 보장된 지원을 받을 수 있도록 지원하는 적극적인 역할을 수행
- － 급여 및 서비스 대상자의 발굴과 지원
 - 희망복지지원단과의 협력을 바탕으로 통합사례관리 대상의 발굴과 요청, 사례관리 업무의 집행을 지원
 - 장애인, 노인, 한부모가족 등 개별사업의 서비스 대상자 발굴과 연계
- － 복지대상에 대한 모니터링과 사후관리
 - 대상자에 대하여 다양한 방법을 활용하여 적절한 서비스가 연계 또는 제공될 수 있도록 하며, 지속적인 개별 상담서비스를 실시
 - 통합사례관리 종결자를 대상으로 일정 기간 사후모니터링 시행
- － 지역주민의 복지조직화, 자원개발과 관련 정보의 공유

□ 읍·면사무소 및 동주민센터의 복지업무의 사무분장

- 읍·면·동 사회복지 담당인력은 팀장, 사회복지직, 복지업무담당 일반행정직 등으로 구성
- 팀장은 주민생활 및 복지사무 총괄하며, 사회복지관련 행사 및 민관협력사업 기획·추진, 지역자원 발굴 및 복지관련 단체 관리 등의 업무를 담당
- 읍·면·동 사회복지직의 업무
 - － 초기상담, 접수 및 종합정보 안내
 - － 대상자에 대한 모니터 및 지원활동 총괄
 - － 관할구역내 지역복지자원 조사 및 관리
 - － 희망복지지원단 사례관리 및 서비스 연계 협력 지원
 - － 기초생활보장, 의료급여 대상자, 취약계층 가구의 관리 및 지원
 - － 시·군·구 자체 취약계층 특별지원사업

- 읍·면·동 복지업무담당 일반행정직 등의 업무
 - － 장애인복지, 노인복지, 아동복지, 여성복지 및 보육사업
 - － 차상위 우선돌봄 대상자 지원, 재해구호, 저소득층 주거복지, 일자리사업, 교육, 청소년, 자원봉사, 보건 등의 업무

다. 지방자치단체 사회복지 담당공무원 현황

□ 사회복지 담당공무원 현황

- 사회복지 담당공무원은 사회복지직 공무원과 일반행정직 등으로 구분할 수 있으며, 2010년 12월 현재 전국 광역 및 기초자치단체의 공무원 총 22,338명이 복지업무를 담당하고 있음
- 사회복지 담당공무원의 직렬별 현황
 - － 사회복지직의 경우 단수직은 8,132명(36.4%), 복수직은 2,364명(10.6%)으로 총 10,496명(47%)임
 - － 사회복지직을 제외한 행정직등은 단수직 7,299명(32.7%), 복수직 4,543명(20.3%)으로 총 11,842명(53%)임

〈표 2-1-5〉 지방자치단체 사회복지 담당공무원의 직렬별 현황(2010. 12)

(단위: 명)

단수직		사회복지 포함 복수직		사회복지직 미포함 복수직	합계
사회복지직	행정직 등	사회복지직	행정직 등		
8,132 (36.4%)	7,299 (32.7%)	2,364 (10.6%)	3,391 (15.2%)	1,152 (5.1%)	22,338 (100%)

자료: 강해규 외(2011), 지방자치단체 복지인력 실태 및 증원 규모 분석 연구

○ 사회복지 담당공무원의 기관별 현황

- － 전체 담당공무원 22,338명 중 시도에 1,512명(6.8%), 시·군·구에 10,646명(47.6%), 읍·면·동에 10,180명(45.6%)이 근무하고 있음

- 사회복지직 경우에 시도에 2.7%, 시·군·구에 43.6%, 그리고 읍·면·동에 53.7%가 근무하고 있으며, 행정직등은 시도에 10.4%, 시·군·구에 51.3%, 읍·면·동에 38.4%가 근무하고 있음
- 기관별 복지담당공무원의 분포를 보면 시도에 사회복지직 18.9%, 행정직 등 81.1%, 시·군·구에 사회복지직 42.9%, 행정직 등 57.1%, 읍·면·동에 사회복지직 55.4%, 행정직 등 44.6%로, 전체적으로 시도와 시·군·구에는 행정직등이 반면에 읍·면·동에는 사회복지직의 비중이 높음을 알 수 있음

〈표 2-1-6〉 지방자치단체 사회복지 담당공무원의 기관별 현황(2010. 12)

(단위: 명, (%))

구 분	계	시·도	시·군·구	읍·면·동
계	22,338	1,512	10,646	10,180
	(100)	(6.8)	(47.6)	(45.6)
	(100)	(100)	(100)	(100)
사회복지직	10,496	286	4,572	5,638
	(100)	(2.7)	(43.6)	(53.7)
	(47.0)	(18.9)	(42.9)	(55.4)
행정직등	11,842	1,226	6,074	4,542
	(100)	(10.4)	(51.3)	(38.4)
	(53.0)	(81.1)	(57.1)	(44.6)

자료: 강혜규 외(2011), 지방자치단체 복지인력 실태 및 증원 규모 분석 연구

- 복지업무 담당공무원의 기관당 근무인원을 보면 시도에 평균 94.5명, 시·군·구에 40.5명, 읍·면·동에 2.9명임
- 사회복지직 공무원의 경우 시도에 17.9명, 시·군·구에 17.4명으로 비슷한 수준이며, 읍·면·동에 평균 1.6명이 근무
 - 읍·면·동의 근무인원은 읍사무소 2.5명, 면사무소 1.3명, 동주민센터 1.7명으로 읍사무소가 가장 많으며, 동주민센터, 면사무소의 순임
- 행정직등 공무원의 경우에는 시도에 76.6명, 시·군·구에 23.1명으로 사회

복지직에 비해서 매우 많은 인원이 근무하고 있음을 알 수 있음

- － 읍·면·동의 행정직등은 평균 1.3명으로 사회복지직에 비해 다소 적음
 - 읍·면·동의 근무인원은 읍사무소 1.5명, 면사무소 1.2명, 동주민센터 1.4명으로 읍사무소가 가장 많으며, 동주민센터, 면사무소의 순임

〈표 2-1-7〉 지방자치단체 사회복지 담당공무원의 기관당 근무인원 수(2010. 12)

(단위: 명)

	시도 (16)	시·군·구 ¹⁾ (263)	읍·면·동			
			합계 (3,470)	읍 (215)	면 ²⁾ (1,194)	동 (2,061)
전체	94.5	40.5	2.9	4.0	2.5	3.1
사회복지직	17.9	17.4	1.6	2.5	1.3	1.7
행정직등	76.6	23.1	1.3	1.5	1.2	1.4

주: 1) 시·군·구는 자치시(73), 군(86), 자치구(69), 행정시(2), 행정구(33)를 모두 포함

2) 1,201개 면 중에서 거주하는 주민이 없는 7개 면을 제외함

자료: 강혜규 외(2011), 지방자치단체 복지인력 실태 및 증원 규모 분석 연구의 데이터로 계산한 결과임

□ 사회복지직 공무원 현황

○ 사회복지직 공무원의 연혁

- － 1987년 사회복지전문요원 49명(별정직)을 취약 읍·면·동에 배치 시작하였으며, 지속적으로 사회복지직을 충원
- － 1999년에 별정직(2,885명)을 사회복지 일반직으로 전환하였으며, 2002년에 부녀아동 상담원(890명)을 사회복지직으로 전환
- － 2004년까지 사회복지직 인건비를 국고로 지원하였으며, 2005년부터 사회복지직 인건비 지원을 지방으로 이양하고, 2007년부터 총액인건비제 시행

〈표 2-1-8〉 사회복지직 공무원의 연혁

년도	충원(명)	비 고
1987	49	• 대도시, 저소득층밀집지역에 사회복지전문요원으로 배치 결정
1988	27	• 서울시 사회복지전문요원 별정 7급 27명 임용
1989	20	• 배치 확대
1990	228	• 6대 도시지역 사회복지전문요원 별정 7급 228명 임용
1991	1,676	• 배치 확대
1992	481	• 사회복지사업법 개정, 사회복지전담공무원 배치 근거 마련
1994	519	• 배치 확대, 사회복지전담공무원 별정 8급 519명 임용
1999	1,200	• 배치 확대, 기존 2,885명 별정직에서 사회복지직으로 전환
2000	600	• 기초생활보장제, 장애인제도 확대
2001	700	• 배치 확대
2002	2,590	• 부녀아동 상담원(890명) 복지직 전환 인력 포함
2004	15	• 배치 확대
2005	1,815	• 복지기획, 서비스 연계, 긴급지원, 자활
2006	-	• 복지업무 행정직 협업체제(8대서비스), 사회서비스사업 시행
2007	595	• 지자체 자체 증원
2008	191	• 지자체 자체 증원
2009	1,564	• 지자체 자체 증원, 타 부처 이동요금 감면·바우처 확대
2010	-	• 지자체 자체 증원, 근로능력판정, 장애인연금, 보육 확대

자료: 국무총리실·관계부처 합동(2011), 맞춤형 복지 실현을 위한 복지전달체계 개선대책

○ 2010년 현재 사회복지직 공무원의 정원은 11,634명, 현원은 10,496명, 결원은 1,138명임

〈표 2-1-9〉 사회복지직 정원 및 현원의 연도별 현황

연도 구분	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
정원	7,144	7,159	9,738	10,205	10,515	10,706	12,270	11,634
현원	6,977	7,136	9,094	9,805	10,113	9,945	10,334	10,496
결원	167	23	644	400	402	761	1,936	1,138

자료: 보건복지부(2012), 2011년 사회복지통계연보(제57호)

제2절 복지전달체계 개편을 위한 최근의 논의

1. 지자체 주민생활지원 기능 강화 개편

□ 주민생활지원 기능강화의 추진배경

- 사회·경제적 환경 변화에 따라 복지수요와 정책이 지속적으로 확대
- 사회복지 전달체계의 효율적 운영 필요
- 주민의 행정수요가 복지 이외 주민생활 편익 제공을 위한 수요로 다원화되고 있어 종합적인 서비스 제공체계 구축이 필요

□ 개편방향

- 기존의 공급자 중심의 분산적이고 개별적인 서비스 체계를 민관이 협력하여 수요자 중심으로 통합·연계하고 조정(이태수 외, 2010: 153)
- ‘주민생활지원’이라는 광의의 복지서비스 기능을 강화하도록 조직, 업무, 인력의 재배치 방안 추진(성은미 외, 2012: 23)

〈표 2-2-1〉 8대 주민생활지원 서비스의 영역 및 주요 내용

영역	주요 내용
복지	지역복지기획기능 강화, 지역사회복지협의체 등 민관협력기반 강화 복지수요 및 자원관리 강화, 상담 및 사례관리 기능 확대, 찾아가는 복지서비스 실시 조사의 신속성 공정성 확보, 서비스 연계기반 정비
보건	방문보건, 학교보건 등 관련기관간 연계, 협력을 통한 서비스 강화
자활고용	고용정보 및 직업훈련 제공, 알선, 자활사업 참여 활성화, 조건부 수급자의 사례관리 강화
여성보육	보육, 여성, 가족복지 대상에 대한 통합서비스 제공기반 마련, 여성고용지원서비스 강화
주거복지	임대주택 입주자 선정, 주거비 지원, 주거실태 조사, 상담서비스 및 자활프로그램 연계
청소년	지역단위 청소년 활동지원 활성화
평생교육	평생교육서비스 제공기반 정비, 평생학습 공동체 조성 및 초·중·고교의 평생교육 지원 지역주민 여가 지원 프로그램 개발 및 연계관리 등
문화·체육	여가문화프로그램 정보 제공, 취약계층 문화예술 교육 저소득층 대상 문화나눔사업 실시

자료: 성은미 외(2012), 2010년 경기도 무한돌봄센터 모니터링 보고서

□ 주민생활서비스 통합제공체계 구축의 원칙

- 공급자 중심에서 수요자 중심으로
- 지역 단위의 편리한 종합서비스 제공
- 민관 결합을 통한 통합 자원 제공 효과의 극대화 및 철저한 민관협치
- 기존 인력의 활용 후 추가 인력 증원

□ 전달체계 개편의 주요 내용

- 공공서비스 제공체계의 정비를 위해 시·군·구에 주민생활지원국 신설
 - － 복지, 고용, 여성·보육, 주거, 평생교육, 문화 등 주민생활지원 기능을 하나의 부서로 통합하여, 주민생활지원국(과)으로 전환 또는 신설
- 읍·면·동사무소를 주민센터로 전환, 서비스 전달체계의 일선기관의 역할 담당
 - － 읍·면·동사무소의 인력을 주민생활지원 기능을 중심으로 개편하고, 수급신청에 대한 신청조사 업무 등 통합적 접근이 요구되는 일부업무는 본청으로 이관
 - － 읍·면·동사무소의 현장성 및 접근성을 제고하고, 찾아가는 서비스 실현을 위하여 주민통합서비스 일선창구의 역할을 강화
- 민관협력에 의한 대상자별 서비스 전달체계 구축
 - － 지역주민협의회 구성을 통해 민간단체 및 기관의 서비스 지원함으로써 지역사회 차원의 서비스 제공 역량의 제고를 도모

2. 희망복지지원단(팀) 설치와 공공전달체계 개선 방안

: 강혜규 외(2008), 「사회복지서비스 공공 전달체계 개선 방안」

□ 희망복지지원단 설치의 주요 내용

- 시·군·구 자치단체별로 지역주민의 수요에 적합한 복지서비스 강화를 위하여 기존 조직의 재구조화 또는 조직 신설
 - － 핵심 기능인 ‘서비스기획-통합조사-사례관리-긴급지원-콜센터’의 기능을 원활하게 수행을 모색

- 시·군·구 본청의 조직으로 설치하는(기존 주민생활지원과 일부 재구조화) 것을 기본모형으로 하되, 지역 여건에 따라 적합한 모형 설계 적용
 - 도시지역 특화모형으로서, 동 통합지역에 인구 5~10만을 포괄하는 희망복지지원단(센터) 설치 고려
 - 농어촌지역 특화모형으로서, 읍면 단위 희망보건·복지팀 설치 고려
 - 현행 통합조사팀, 서비스연계팀의 기능을 조사-사후관리(사례관리)가 협력으로 이루어질 수 있도록 강화하고, 별도의 사례관리팀 신설
 - 통합조사팀은 신규조사를, 신설 사례관리팀이 통합사례관리를, 서비스연계팀은 자원관리·서비스사업 기획기능·서비스연계 기반구축 및 관련 업무 조정을 담당
 - 전문 사례관리를 수행하는 민간복지관(종합, 노인, 장애인), 유관 공공기관(보건소, 국민건강보험공단 등) 인력 파견을 통해 사례관리 기반 구축
 - 전문사례관리기관의 민간복지협력기관 지정을 통한 인력파견 방안 검토
 - 중앙 보건복지콜센터와 시·군·구 129콜센터를 연계 활용
 - 읍·면·동 주민생활지원팀의 사회복지직을 “희망복지지원담당”으로 지정
 - 사회복지직은 intake 상담, 공공부조 급여대상의 사후관리 등을 담당하며, 통합사례관리 기능은 시·군·구로 이관
 - 일반행정직의 업무확대 및 명확화 : 일정기간 전보제한, 교육·매뉴얼 배포, 복지수당인상 등 다양한 지원방안 검토
- 도시지역 특화모형: 동통합 권역별 희망복지지원센터 설치
- 최적의 “범위 및 규모의 경제”를 위해서는 통합적 대민서비스지원 기구인 희망복지지원단의 설치 단위로서 현행 시·군·구, 읍·면·동 단위 모두 부적절
 - 대도시의 경우 인구 10만 정도를 관할(4~5개 동)하는 권역의 최일선 희망복지지원단(센터) 설치가 바람직
 - 동단위 일선조직에서는 평균 2명 미만의 복지직이 근무하다보니, 업무 분담, 찾아가는 서비스가 곤란한 실정이며, 시·군·구 단위 조직을 일선창구로

활용하기 위해서는 접근성의 문제가 빈번하게 제기

- 상대적으로 주민의 이동이 용이하고, 민간복지기관에 대한 접근성이 높은 도시지역은 시·군·구-읍·면·동의 활용을 효율화할 수 있는 새로운 접근 필요
 - － 사회복지 업무의 비중이 높아지고 있는 현실을 감안할 때, 동 주민센터의 복지 중심으로 전환이 바람직함
- 지방행정의 중심적 기능이 될 사회복지의 일선기구로서, 동 권역 「희망복지지원단(센터)」 설치방안 검토 필요
 - － 대도시 지역의 폐지되는 동을 중심으로 동 권역 「희망복지지원단(센터)」을 설치하고, 인근 동 주민센터의 주민생활지원팀 인력 전원, 또는 사회복지직을 중심으로 배치하여 인근 몇 개 동을 관할하는 사회복지업무를 담당
- 동 권역 「희망복지지원단(센터)」에는 동 주민생활지원팀, 통합조사팀, 서비스 연계팀이 함께하여 통합적, 탄력적 업무수행을 통해 인력의 효율적 활용, 서비스 제공의 시너지 효과가 클 것으로 예상
 - － 몇 개의 동 인력이 함께 배치되므로 사회복지직간 업무분담 가능한 인력규모가 구성되어 추가인력 확보의 필요성이 최소화될 것이며, 지역 여건에 따라 기능별·지역별 탄력적 업무분담을 통해 접수부터 사후관리까지 통합적 급여제공 및 서비스 사례관리 가능
 - － 동 담당과 희망복지지원단의 접수, 사례관리관련 기능의 이원화 또는 일부 분담으로 발생하는 비효율 축소 예상
- 희망복지지원단(센터)에서는 intake 상담, 조사, 사례관리, 긴급지원에 이르는 대민서비스를 모두 담당하여, one-stop 서비스 체계 구축
 - － 시·구 본청에는 콜센터 기능, 서비스기획·자원총괄관리 기능 강화

□ 군지역 특화모형: 복지·보건 협력 희망복지지원담당 지정

- 읍면 지역의 경우 지역복지 자원이 매우 취약하고 고령화율이 상대적으로 높아서 공공영역의 복지·보건 연계서비스 제공이 핵심적 과제가 되고 있음
 - － 기초보장수급자 중 기초노령연금수급자 비율을 파악한 결과, 동지역은 인

원기준 27.2%(세대기준 41.7%)인데 비해, 면지역은 인원기준 53.6%(세대기준 70.1%), 읍지역은 인원기준 39.2%(세대기준 54.5%)으로서, 읍면지역은 전체 기초보장 가구의 2/3 가량이 노인 세대임

- 보건·복지 연계서비스 수요를 감안한 읍면 희망복지지원 기능 강화
 - － 읍면사무소의 사회복지직과 보건소 및 보건지소의 방문건강관리인력을 희망복지지원담당으로 지정하여, 사회복지직과 방문건강관리인력을 중심으로 상시적인 사례관리 협업체계 구축
- 군청 내 희망복지지원단을 구성하고, 읍면 희망복지지원담당을 중심으로 찾아가는 서비스, 사례관리를 중점적으로 시행
 - － 도시지역은 시·구청을 중심으로 운영한다는 점에서 차별화
 - － 서비스연계 인력을 보강하여 읍면단위 사례관리 강화를 위한 연계기반 조성, 보건소 방문건강관리팀, 국민건강보험공단 장기요양보험운영센터 등과 상시적인 사례관리 협업체계 구축
 - － 군청 콜센터에도 최소인원을 배치
 - － 읍면사무소에 ‘복지도우미’를 적극 활용하여 현장방문 등 복지업무 강화

3. 사회복지통합관리망의 향후 발전에 대한 논의

： 강혜규 외(2010), 「사회복지통합관리망 운영 성과 연구」

□ 사회복지통합관리망 구축·운영 이후 변화와 성과

- 사회복지부문의 정보화를 선도하는 사업으로 복지정책 집행의 지원을 강화하고, 미진했던 서비스 기능을 향상시키는 시스템으로서 사회복지 전달체계를 업그레이드하는 의미 있는 계기를 제공
- 미시적 차원의 효과 : 사회복지통합관리망을 활용의 직접적 성과
 - － 정보의 공동 활용 증대를 통한 업무 효율화
 - － 공적자료 중심의 조사 및 결정, 전국단위 일괄 급여생성을 통해 급여 및 조사 업무의 과중을 최소화

- 시스템 기반의 업무 처리를 통한 신속성, 민원 대응성, 서비스의 통합성·연계성 향상
- 사회복지통합관리망의 기능 개선을 통한 자원관리 활성화
- 거시적 차원의 효과 : 시스템 사용으로 인한 정책집행·관리 차원의 변화
 - 복지행정의 정확성 및 일관성의 제고
 - 정책의 책임성 및 투명성 향상
 - 이용자의 복지 욕구·문제 해결과 서비스 만족도를 향상시키는 효과

□ 사회복지통합관리망 구축 이후 시스템의 안정화·고도화 방안

- 사용자의 요구사항을 반영하여 시스템 기능을 지속적으로 보완
- 지자체의 복지부문 자체 사업을 지원할 수 있는 시스템 구축
- 시도 및 시·군·구의 보고 기능을 간소화하고, 중앙정부의 합리적·과학적 정책 결정을 지원할 수 있는 시스템(Data warehouse) 구축
- 각 부처의 복지성격 현금급여 지급 내역을 통합 관리하기 위해, 노동부, 교과부, 보건처 등 부처 간 정보연계를 추진(총리실 주관)하고, 중복 사업을 정비하고 중복지원 차단체계를 마련

□ 사회복지통합관리망을 통한 전달체계 혁신 방향

- 사회복지통합관리망 활용과 연계된 복지정책 조정체계 구축
 - 공공부조 중심에서 다원적인 공공급여제도로, 잔여적 서비스에서 보편적 이용을 지향하는 제도로 확산되고 있으며, 영역간 협력이 필요한 서비스의 수요가 확대
- 정확하고 효율적인 대상자 선정, 수요자의 다양한 욕구 파악, 통합적인 서비스 제공이 균형적으로 수행될 전달체계의 구축이 핵심 과제
 - 관리망을 통한 전달체계 효율화로 사회복지직 인력은 사례관리, 사업기획 또는 관리 등 전문 업무에 집중
 - 정보연계 기능의 강화로 사회정책 유관부처 간 정보공유 확대, 민간사회복

지시설과 실질적인 사례관리를 위한 정보시스템 운영을 활성화

○ 사회복지 전달체계의 혁신을 위한 필요조건

- 이용자 입장에서 원하는 정보에 쉽게 접근할 수 있어야 하고, 충분한 설명을 들을 수 있어야
- 업무 담당자 입장에서 각자의 전문성을 발휘할 수 있는 업무 분장이 이루어져야 하고 적정한 업무량과 명확한 업무분담 구조, 정보, 전산시스템의 편리한 지원, 업무관련자 또는 부서 간 원활한 소통이 필요
- 정부 입장에서 중복, 누수를 최소화하고 투입대비 효과가 큰 집행구조, 전국적으로 형평성 있는 제도 집행이 가능한 구조, 지방자치단체별 지역 특성에 따른 복지수요에 대응하는 복지사업 기획, 민간자원이 충분히 동원 참여하여 상승효과를 내는 자원 관리 필요

○ 유관기관 정보 연계 확대 및 시스템 고도화

- 유관 정부부처 및 공공기관과의 정보·업무연계 및 복지급여 및 서비스를 제공하는 부처별 대상 및 급여이력에 대한 통합관리가 이루어질 수 있는 포털 구축
- 지자체의 자체 복지사업에 대한 정보 시스템 및 업무지원 시스템 보강
- 실질적인 사례관리, 서비스연계를 위해서는 민간복지기관 협력을 위한 정보 공유의 범위 및 전산시스템 연계 방안을 모색
- 시도 및 시·군·구의 보고기능을 간소화하고, 중앙정부의 합리적·과학적 정책결정을 지원할 수 있는 시스템(Data warehouse)을 구축

○ 온라인 이용자 서비스 체계 구축

- 웹사이트를 통한 온라인 급여 신청, 수급 가능한 급여판정 시뮬레이션 기능, 민원서식 연계 신청 등 웹을 통한 이용자의 접근을 통해 실질적인 행정서비스 이용이 가능하도록 시스템을 고도화

○ 통합적 서비스 제공 강화

- 과거 자산조사에 집중했던 복지전문인력의 업무를 복지 욕구의 파악·지원·지속관리를 위한 서비스 및 자원관리업무로 전환

- 통합적 서비스 제공을 위한 사례관리의 체계화
- 복지·고용 연계 급여 및 서비스 제공 체계로 전환

4. 공공복지전달체계의 대안적 모형

: 박경숙 외(2012) 공공사회복지 전달체계 개편방안

□ 공공복지전달체계의 개편 방향

- 각종 복지급여와 서비스를 통합·조정·연계 가능한 전문적이고 독립적인 사회복지서비스 거점기관을 설치
- 조직내 부서를 정책부서와 사례관리부서로 분리하고, 정책부서는 정책개발 위주로 하고 사례관리부서는 현금급여와 서비스를 포괄한 사례관리를 통한 통합적 서비스를 제공
- 공공기관의 ‘초기상담-통합조사-관리-서비스연계-대상자별 급여-사후관리’로 팀별, 기관별로 분리되어 있는 대상자 관리를 일원화된 체계로 관리할 수 있도록 사례관리업무를 개편
 - 공공과 민간의 역할분담을 명확하게 하여 민관협력체계를 구축하되 공공은 법정급여 제공과 민간에서 제공하는 다양한 서비스를 연계하기 위한 사례관리체계를 구축
- 수요자 중심의 통합적 서비스를 제공할 수 있도록 사회복지통합관리망을 보완
- 중앙과 지방의 역할 분담을 체계화
 - 분권교부세를 사회복지교부세 형태로 개선하여 포괄보조금 방식으로 전환
 - 중앙정부는 전문인력의 수요 예측과 공급, 인적자원개발을 위한 재원 확보, 공급 기능의 확대의 역할을 담당
 - 지방자치단체는 사회복지인력의 전문적 실행구조를 가능하게 해서 서비스의 효과성과 효율성을 제고
 - 비용효율적인 측면과 접근성을 동시에 고려하여 광역·읍·면·동 단위에 일선기관을 배치하는 것을 고려

□ 공공복지 전달체계의 대안적 모형

○ 대안모형 1

- 시도에 사회복지업무를 전담하는 사회복지통합서비스청, 시·군·구에 사회복지통합서비스센터를, 읍·면·동에 통합서비스센터를 설치

○ 대안모형 2

- 시도에 사회복지업무를 전담하는 사회복지통합서비스청, 시·군·구에 사회복지통합서비스센터를 두는 것은 모형1과 동일
- 광역 읍·면·동 단위로 사회복지통합서비스센터를 설치

○ 대안모형 3

- 중앙정부 차원의 사회복지통합서비스청(복지부 산하)을 설치하고, 시·군·구에 사회복지통합서비스센터를 설치
- 광역 읍·면·동 단위 사회복지통합서비스센터를 설치하여 거점기관으로 함

○ 대안모형 4

- 중앙정부 차원의 사회복지·고용서비스청과 시·군·구에 사회복지·고용서비스센터를 설치
- 광역 읍·면·동 단위로 사회복지·고용서비스센터를 설치하여 복지와 고용의 통합서비스를 제공하는 거점기관으로 함

□ 전달체계 대안모형에 따른 추가적 검토사항과 대안의 비교

○ 추가 고려사항

- 지방자치단체 여건에 따라 시·도 단위에서는 본청내 사회복지통합서비스국 설치를 고려
 - 사회복지업무에 대한 전문성을 갖춘 인력으로 구성하는 것이 적절
- 시·군·구와 읍·면·동의 2단계를 1단계로 축소하는 방안을 검토할 필요
- 지방자치단체 여건에 따라 보건소, 고용(지원)센터와의 결합 모형 고려할 수 있으며, 노인장기요양(건강보험공단) 및 장애인활동지원(국민연금공단)

등 서비스 업무 범위에 대한 고려가 필요

〈표 2-2-2〉 대안모형의 비교

	모형1	모형2	모형3	모형4
강점	<ul style="list-style-type: none"> • 광역의 권한과 책임 강화 • 물리적 접근성 유지 	<ul style="list-style-type: none"> • 광역의 권한과 책임 강화 • 일선기관의 규모 경제가 가능 	<ul style="list-style-type: none"> • 정책기획부터 일관된 행정이 가능 • 지자체별 편차 적음 • 광역읍·면·동 센터 설치 용이 	<ul style="list-style-type: none"> • 고용·복지의 통합적 수요 대응에 효과적 • 광역의 권한과 책임강화 • 지역에 맞는 적극적 노동정책이나 복지의 실현이 가능
	<ul style="list-style-type: none"> • 본격적인 사회복지 전달기구로서, 전문적·체계적인 행정, 서비스 가능 • 일반 종합행정과의 완전 분리 • 사례관리부서와 정책부서를 분리함으로써, 정책기획 및 평가기능과 서비스실천이 분리되어 각종 현금급여와 사회복지서비스에 대한 전문적이고 통합적 사례관리가 가능하도록 함 • 다양한 정부 서비스사업을 일선 행정기관을 중심으로 통합성 제고 • 복지행정 및 서비스 관련 원스톱 처리 가능, 수요자에게는 한곳에 가면 모든 복지서비스에 대한 정보제공과 서비스연계를 포함한 사례관리를 받는 gate way가 됨 • 시·군·구와 읍·면·동간 분담 업무범위의 조정을 통해, 효율적 업무수행 체계 설계가능 			
약점	<ul style="list-style-type: none"> • 광역단체별 편차 발생 가능성 • 중앙정부 고용지원체계와 연계는 상대적으로 어려움 		<ul style="list-style-type: none"> • 사회복지직의 국가직 전화 필요 • 지역복지에 대한 자치단체 역할 상실 • 중앙정부 고용지원체계와 연계가 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> • 광역단체별 편차 발생 가능성 • 업무범위가 매우 넓음 • 고용센터 개편·통합이 필요
	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체 동의에 난항 예상 • 광역읍·면·동 단위 센터 설치시 기존 읍·면·동사무소의 기능 재편 및 주민접근성 문제 제기 예상 • 보건서비스와는 서비스연계를 통해 파트너십으로 보완되어야 함. 			

제3절 지역단위 복지전달체계 개편의 최근 사례

1. 민·관 협력과 희망케어센터(경기도 남양주시 사례)

□ 복지전달체계 개편 취지

- 맞춤형 통합복지 원스톱 전달체계의 구축과 현장 중심의 통합사례관리 기능을 전문화하기 위하여 조직개편과 인력 확충을 통하여 희망복지과를 신설
- 기존 공공청사의 리모델링을 통하여 민간복지서비스 제공기관을 한 곳에 집중시켜 복지타운을 운영함으로써 서비스의 효과성 제고와 민관협력체계 구축
- 아동을 포함한 전 연령층을 대상으로 사례관리체계를 세분화하고, 공공과 민간의 사례관리 역할을 정립

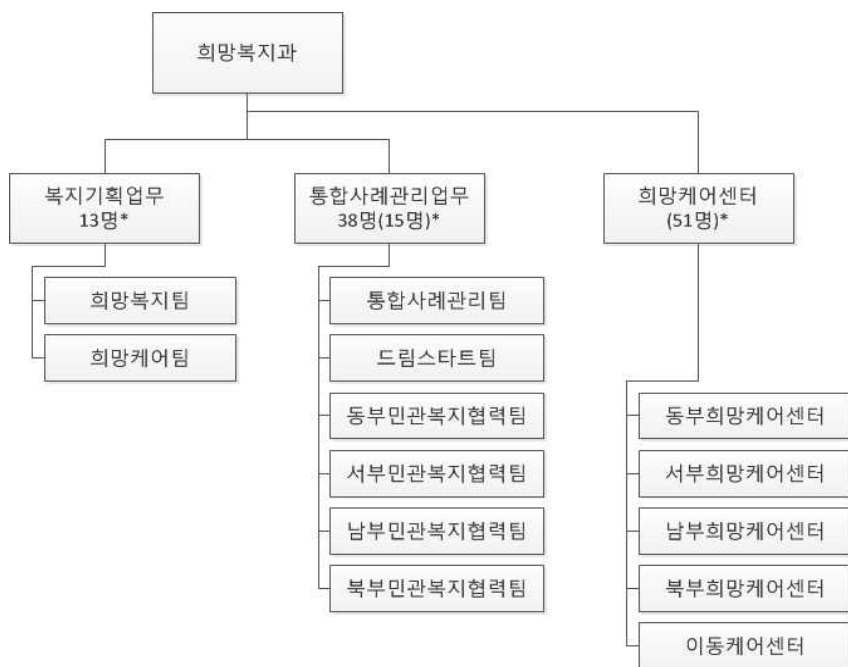
□ 개편의 주요 내용

- 시청의 주민생활지원과를 희망복지과로 명칭을 변경하고, 조직 및 인력 확충
 - 6팀 50명(공무원 38, 민간인 12) → 8팀 66명(공무원 51, 민간인 15)
- 희망복지과의 업무체계를 기획 업무와 사례관리 업무로 구분
 - 2팀 13명의 정책부서는 복지기획과 복지자원관리 업무를 담당
 - 사례관리부서는 기존의 사례관리, 드림스타트, 그리고 권역별 민관복지협력팀을 통합하여 6팀 53명으로 구성하며, 통합조사와 사례관리 업무를 전담
- 시범운영을 거쳐 민관복지협력팀을 신설
 - 통합사례관리의 전문성과 현장 기능을 강화하기 위해 민관복지협력팀을 4개월 간(2011.12~2012.3) 시범운영을 하여 4개의 민관복지협력팀을 신설
 - 신설된 민관복지협력팀은 통합조사, 수급자관리 및 통합사례관리를 담당
 - 동부권역(화도읍, 수동면, 호평동, 평내동), 서부권역(진건읍, 퇴계원면, 지금동, 도농동), 남부권역(외부읍, 조안면, 금곡동, 양정동), 북부권역(진접읍, 오남읍, 별내면, 별내동) 4개 권역으로 구분하여 각 지역을 담당
 - 민간복지협력팀은 공무원(33명)과 사례관리 전문요원(5명), 드림스타트 수

행요원(8명)으로 구성되며, 4개 권역의 희망케어센터에 배치하여 희망케어센터의 직원들과 협력하여 업무를 수행

- 동부는 화도읍사무소, 서부는 진건읍사무소, 남부는 와부읍사무소, 북부는 오남읍사무소에 배치
- 법적으로 지원을 받지 못하는 가구에 대해서 민간자원을 연계

[그림 2-3-1] 남양주시 통합사례관리 담당조직의 구조



* 인원수는 공무원이며, 괄호안이 민간인 인원수임

□ 남양주시 전달체계 개편의 효과

○ 지역 상황에 적합한 통합사례관리 담당 조직을 모색

- 남양주는 도농복합시로 도시지역과 농촌지역의 특성이 공존하고 있다는 점에서 통합사례관리를 담당할 조직단위를 결정하기 쉽지 않음
- 통합적 서비스 제공과 사례관리에 있어서 기초자치단체의 역할을 극대화하

면서 동시에 수요자의 접근성을 제고하기 위한 방식을 절충하였고, 그 결과 광역 읍·면·동 단위의 희망케어센터를 거점기관으로 설정

- 기존의 시·군·구청 희망복지지원단은 통합사례관리업무를 수행할 수 있는 적정단위일 수 있으나 접근성이 낮고, 읍·면·동사무소는 접근성은 높으나 통합사례관리를 수행할 수 있는 역량을 갖지 못함
- 광역 읍·면·동 단위의 거점기관은 접근성을 제고하면서 규모의 경제를 통해 통합사례관리의 수행 능력을 확보하려는 절충적 대안
- 기존의 희망복지지원단(과)을 확대하고, 이를 권역별로 전진배치 시킴으로써 기초자치단체 단위에서 업무의 일관성을 확보하는 동시에 현장 중심의 통합사례관리가 가능하도록 하는 조직구조를 설정함

- 공공조직의 기능개편과 공공·민간 협력을 통한 통합사례관리의 내실화
 - 통합사례관리 조직과 드림스타트 조직을 통합하여 공공조직의 사례관리업무를 일원화하였으며, 통합조사·수급자관리·통합사례관리 업무를 하나의 조직에서 담당함으로써 현장중심의 원스톱 체제를 구축
 - 시청의 민간복지협력팀과 민간의 희망케어센터를 동일한 공간에 배치하였고, 공공청사의 리모델링을 통하여 민간의 서비스 제공기관을 한 곳에 집중함으로써 사회복지서비스의 대민창구를 명시적 일원화하는 동시에 민관 협력을 제고하는 효과

2. 희망복지지원단 거점 출장서비스 운영(전라북도 완주군 사례)

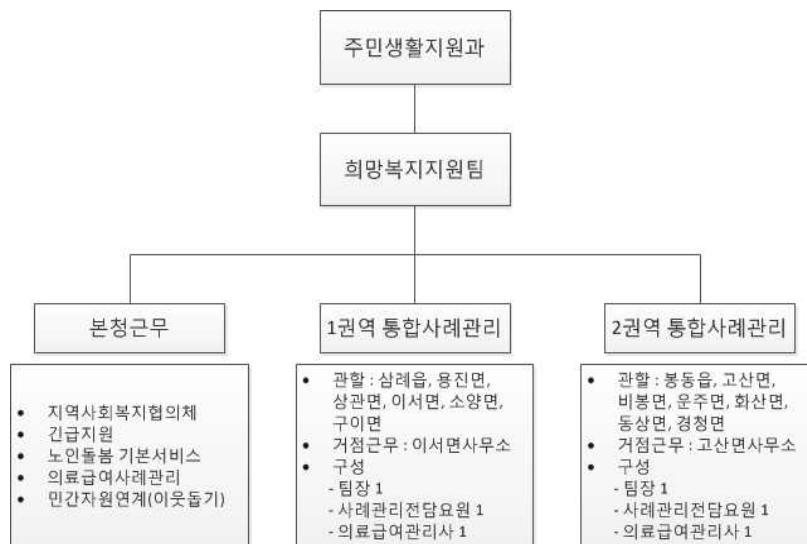
□ 거점 출장서비스 운영의 배경

- 완주군은 전주시를 둘러싸고 있는 지역적 특성으로 인하여 군청에 대한 지역 주민의 접근성에 제약이 있음
- 대상자 방문의 접근성과 공공기관의 대응성을 높이기 위하여 거점근무를 통한 출장서비스를 제공

□ 희망복지지원단의 구조와 운영

- 완주군의 희망복지지원단은 주민생활지원과 내 팀으로 설치
 - － 인력은 공무원 6명, 사례관리 전담요원 2명, 의료급여관리사 2명 등 총 10명으로 구성
- 기본업무 이외에 사례관리와 관련 있는 업무를 포괄
 - － 기본업무는 통합사례관리, 복지자원관리, 방문형 서비스사업 협력체계, 읍면 복지업무 지원 등
 - － 긴급지원, 지역사회복지협의체, 노인돌봄 기본서비스, 의료급여사례관리, 민간자원 연계(이웃돕기) 등의 업무를 추가적으로 담당
- 희망복지지원단을 3개 조직으로 구분하고, 2개 조직이 거점 출장서비스를 운영

[그림 2-3-2] 완주군 희망복지지원단(팀) 구조와 운영



- － 관할구역을 2개 권역으로 구분하고, 권역별로 거점지역에 통합사례관리 담당조직을 배치하여 운영

- 북동(봉동, 고산, 비봉, 운주, 화산, 동상, 경천)과 남서(삼례, 용진, 상관, 이서, 소양, 구이)의 2개 권역을 구분하고, 북동권역은 고산면사무소에 남서권역은 이서면사무소 거점 근무
- 사례관리조직은 공무원 1인(팀장)과 2명의 민간요원(사례관리 전담, 의료급여 관리사)으로 구성하며, 복지업무 경력이 20년 이상인 7급을 팀장으로 배치

□ 거점 출장서비스의 효과

- 관할구역을 권역으로 구분하고, 각 권역별로 거점지역을 선정하여 출장서비스를 제공함으로써 복지서비스의 접근성 제고
 - 완주군은 전형적인 농어촌 사회로 도시지역을 둘러싼 지형적 특성으로 지역주민의 접근성에 제약이 있음
- 거점 출장서비스로 지역주민의 복지욕구에 신속하게 대응할 수 있으며, 대상자별 욕구에 맞춤형 서비스를 제공

3. 대도시지역 동주민센터의 복지기능 강화(서울 노원, 서대문, 성동구 사례)

□ 추진 배경 및 방향

- 대도시 자치구의 경우 인구규모와 밀집도가 높아 동 단위에서 복지 수요가 크다는 점에서 동주민센터가 실질적으로 복지 허브 역할을 수행할 수 있도록 하는 기능전환의 필요성이 제기
 - 복지수요자가 동주민센터 방문만으로 복지·고용·보건 등 통합적인 서비스를 제공받을 수 있는 시스템 구축을 추진
- 수요자 중심의 복지서비스 전달체계 확립을 위한 동주민센터 재구축 방향
 - 주민센터 기능의 재검토 및 복지업무 중심의 행정체계 마련
 - 행정직 공무원의 복지업무 재배치
 - 주민센터의 주민생활지원(복지업무)담당 인력의 확충
 - 주민센터와 구청 복지부서간 업무조정을 통하여 역할을 재정립

□ 주민센터 복지기능 강화를 위한 인력확충

- 서울 서대문구는 서울 서대문구는 충현동과 남가좌2동을 시범동으로 선정
 - － 충현동 : 복지담당인력 3명 증원
 - 행정민원팀 14명, 주민생활지원팀 4명(2011년) → 주민자치팀 12명, 주민복지팀 7명(2012년)
 - － 남가좌2동 : 복지담당인력 4명 증원
 - 민원 12명, 복지 5명(2011년) → 민원 10명, 복지 9명(2012년)
- 서울 성동구는 마장동, 응봉동, 성수1가1동을 시범동을 선정
 - － 마장동 : 사회복지직 2명 증원
 - 민원 11명, 복지 5명(2011년) → 민원 11명, 복지 7명(2012년)
 - － 응봉동 : 사회복지직 1명 증원
 - 민원 10명, 복지 3명(2011년) → 민원 10명, 복지 4명(2012년)
 - － 성수1가1동 : 사회복지직 1명 증원
 - 민원 10명, 복지 4명(2011년) → 민원 10명, 복지 5명(2012년)
- 서울 노원구는 2010년에 19개동 전체의 주민센터 복지담당인력을 확충
 - － 노원구는 지역특성에 따라 3개 권역으로 구분하고, 권역별로 복지업무 필요인력을 산정하여 구청에서 총 37명의 행정직을 동주민센터 복지담당으로 전환 배치

〈표 2-3-1〉 서울 노원구 동주민센터 복지담당인력 확충 현황

	기존		변경후		비고
	민원담당	복지담당	민원담당	복지담당	
임대아파트 밀집동(3개동)	11.3	6.7	11.3	9.7	동당 3명 증원
혼합동(12개동)	10.2	5.6	10.2	5.6	동당 2명 증원
일반아파트 밀집동(4개동)	9	3.8	9	3.8	동당 1명 증원

□ 동주민센터의 일부 업무의 구 이관과 증명서 발급업무 경감

- 동주민센터의 업무를 폐지하거나 구청으로 이관함으로써 민원업무를 경감

- 서대문구 2개 시범동의 경우 12개 업무(5개 부서)를 구청으로 이관
 - 자치회관 운영, 민방위 교육훈련 관련 업무, 주정차단속, 기초생활수급자 변동사항 관리 등
- 성동구 3개 시범동의 경우에 9개 업무를 폐지하고, 10개 업무(7개 부서)를 구청으로 이관
 - 동소식지 발간, 반사회개최 결과 보고, 자전거 등록 등의 업무를 폐지하고, 주정차단속, 쓰레기무단투기 단속, 장애인 교육급여, 의료급여관리 등의 업무를 구청으로 이관
- 증명서 발급업무의 감소를 위한 무인민원발급기 추가
 - 서대문구 충현동은 2개 신규배치, 남가좌2동은 1대 추가배치
 - 성동구는 동주민센터의 통합민원 창구를 운영을 위하여 무인민원발급기, 순번대기시스템, 스캐너, 전자이미지서명기 등을 전체 동으로 확대
 - 동 복지기능 강화 시범동인 3개 동은 2012. 10월부터 시행
 - 노원구는 전체 동주민센터에 19종류의 증명서를 발급하는 무인단말기 설치, 서무업무의 통합, 그리고 자치회관 상근직화로 총 30명의 인원을 동 복지업무로 전환 배치함
- 동주민센터 업무분장 개편
 - 동주민센터의 복지기능 강화를 위하여 담당업무의 구분을 체계화
 - 행정·민원 담당과 사회복지 담당의 업무를 구분
 - 사회복지 담당인력의 경우에도 사회복지직과 일반행정직등의 담당 업무를 체계적으로 구분
 - 자치단체(노원구, 서대문구, 성동구)에 따라 업무분장 내용이 세부적인 차이가 있으나, 큰 틀에서 유사한 형태
 - 사회복지직은 저소득 취약계층에 대한 전문화된 통합적 복지업무를 일반행정직등은 사업별·대상자별 (현금)급여 업무를 담당

〈표 2-3-2〉 노원구, 서대문구, 성동구 동주민센터 복지담당 업무분장 내용

구분	지역	담당업무
사회복지팀장	노원구	동 주민생활 및 복지사무 총괄 사회복지관련 행사 및 민관 협력사업 기획·추진 이의신청 민원, 대치가 곤란한 민원 등에 대한 처리 취약계층 및 사각지대 발굴
	서대문구	복지업무 총괄, 사회복지관련 행사 및 민관협력사업 이의신청 민원, 고질민원 등에 대한 전담처리 지역자원 발굴 및 복지관련 단체 관리
	성동구	사회복지사업 총괄 및 현황 관리 사회복지관련 행사 및 민관협력사업 기획·추진 이의신청 민원, 고질민원 등에 대한 전담처리 지역복지자원 조사 및 관리(이웃돕기, 후원자 상시 발굴 등) 동주민복지위원 및 권역별 네트워크, 복지관련 단체 관리
사회복지직	노원구	휴면서비스 수행 및 서비스 연계, 동주민복지협의회 운영 및 지원 복지대상자 모니터 및 상담활동, 동주민센터 내 서비스 및 자원 조정 기초생활보장수급자, 법정차상위계층, 취약가구 지원 희망복지지원단 서비스 연계 및 휴면서비스 협력
	서대문구	복지대상자 초기 상담 및 접수, 복지대상자 사례관리 및 위기 개입, 찾아가는 방문 상담, 고용·교육·복지 정보 수집 및 제공 복지대상자 욕구사정 및 서비스 연계, 사각지대 및 틈새계층 발굴 지원 기초생활보장수급자 지원·관리, 조건부수급자 관리 및 자활지원 의뢰 의료급여대상자 지원·관리, 차상위복지대상자 지원·관리
	성동구	수급자 방문상담, 사례관리 대상자 발굴, 지역복지자원 조사 관리 사각지대 및 틈새계층 발굴 지원, 조건부수급자 관리 및 자활지원 의뢰 한부모 가정 등 차상위 복지대상자 지원·관리 이웃돕기, 특별구호, 정부할인양곡, 희망키움뱅크, 저소득 주민지원사업
행정직등	노원구	장애인복지, 노인복지, 아동복지, 여성, 보육사업 등 일자리사업 : 공공근로, 지역공동체일자리, 근로유지형 자활근로사업 등 저소득층 주거복지 : 임대아파트, 매입임대, 전세임대 등 차상위 우선돌봄대상자 지원, 정부양곡지원, 재해구호, 다자녀가구지원 등 교육복지, 청소년복지, 자원봉사, 보건 등 주민서비스 관련업무
	서대문구	장애인복지, 노인복지, 여성가족복지, 자활, 특별취로 감독 및 특별구호 희망플러스 및 꿈나래통장, 아동복지, 체육·문화바우처사업 임대아파트, 매입임대, 전세임대 등 주거복지사업 출산장려금 지급, 참전명예수당, 건강보험료 및 국가유공자 위문금 지급 정부양곡할인, 희망키움통장, 생업자금 및 저소득주민지원사업 자원봉사, 공공근로, 지역공동체 일자리 등
	성동구	장애인복지, 노인복지, 여성가족복지, 보육사업 자활, 취로사업 감독, 공공근로, 지역공동체일자리 희망플러스 및 꿈나래통장, 아동복지, 체육·문화바우처사업 임대아파트, 매입임대, 전세임대 등 주거복지사업 국가유공자 위문금 지급 단순무임교통카드 발급 및 복지증명서 발급 자원봉사, 보건업무

제4절 주요국가의 지역단위 복지전달체계 사례

1. 영국

□ 영국 사회보장제도 및 관리체계의 개요

- 영국의 사회보장제도는 기여(contributory), 무기여(non-contributory), 그리고 사회부조급여로 구성
 - － 기여에 의한 사회보장체계는 고령, 사별(bereavement), 장애, 출산, 그리고 실업 등의 위험에 대처하기 위한 국민보험(national insurance)으로 현재 소득에 근거한 강제적인 보험료에 의해서 운영
 - － 무기여방식의 제도는 조세로 재원을 충당하며, 개인의 상황(욕구)에 따라 급여를 제공하는 체계
 - － 사회부조는 조세를 재원으로 하는 사회안전망으로 주거급여, 구직수당, 고용과 지원 수당, 소득지원, 연금크레딧 등의 제도를 지칭
- 사회보장관리체계는 노동연금부를 중심으로 총 4개 부처가 담당
 - － 보건부는 조세를 재원으로 하는 국가보건서비스(NHS: National Health Service)와 지방정부에 의해서 집행되는 사회적 돌봄서비스를 담당
 - － 국세청(HM Revenue & Customs)은 국민보험(NI)의 보험료 징수와 조세 지출(tax credit)을 담당
 - － Department for Business Innovation and Skills은 육아휴직과 급여, 고용주가 추가적으로 부담하는 법정제도들의 운영을 책임지고 있음
 - － 노동연금부(department for work and pensions)는 고령자 및 장애인에 대한 연금, 산재보상, 아동보육, 빈곤 및 근로계층의 소득보장 전반에 대한 제도를 책임

□ 노동연금부의 담당업무와 조직구성

- 기존의 교육노동부와 사회보장부를 통합하여 노동연금부를 설치(2001. 6)

- 복지급여 및 연금부분을 관장하되, 아동·장애인·실업자의 빈곤문제를 제고하고, 복지급여의 의존도를 줄이면서 근로의욕을 제고함으로써 고용관련 맞춤형 서비스의 제공을 목적으로 부처를 통합
- 모든 공공부조와 사회보장급여는 노동연금부의 집행기구와 각 지역사무소를 통하여 관리운영
 - 연금, 장애 그리고 돌봄자 서비스청(The Pension, Disability and Carers Service, PDCS)는 실업수당, 장애급여, 고용 및 부양수당, 유족급여와 장애인, 돌봄서비스를 담당
 - 보건·안전집행기구(The Health and Safety Executive, HSE)는 산업보건 및 안전과 관련된 제도의 집행과 관리를 담당
 - 아동양육집행위원회(The Child Maintenance Enforcement Commission, CMEC)는 아동양육과 양육비의 재정적 책임을 집행하는 것을 책임
 - 확대고용센터(jobcentre plus)는 근로계층을 대상으로 소득지원과 근로여건을 돕고, 취업을 촉진하기 위한 통합적 서비스를 제공

□ 지역단위 사회복지 전달체계

- 2002년 사회급여를 관장하던 사회보장부 산하의 급여청(Benefit Agency)과 사회보장사무소를 폐지하고 인구대상별 조직으로 재편하여 급여와 서비스를 담당하는 체계로 재구성
- 사회서비스는 지방정부의 사회서비스부서가 단일화된 전달체계로 통합적 서비스를 제공하는 역할을 수행
- PCDS, CMEC, HSE는 각각 전국에 걸쳐 지방조직을 통해 실제업무를 담당하고 있으며, 급여와 서비스에 대한 접근성을 개선하기 위하여 대면서비스는 물론 전화서비스, 관련 정보의 제공, 그리고 지방정부의 사회복지서비스부서, 자원봉사조직들과 서비스 연계업무를 진행
- 지역단위 복지서비스 전달체계에 있어서 핵심적 역할을 담당하는 기관은 확대 고용센터로 근로능력이 있는 사람에게 고용기회를, 근로능력이 없거나 미약한

경우에는 지원서비스를 통하여 자립을 촉진하는 역할을 담당

□ 확대고용센터(jobcentre plus)

- 확대고용센터는 노동연금부(Department for Work and Pension: DWP)의 책임집행기관(agency)
 - ‘일할 수 있는 사람에게는 일자리를, 일할 수 없는 사람에게는 지원서비스(work for those who can, support for those who cannot)’를 제공함으로써 ‘모든 사람들의 기회와 자립을 촉진’하고자 하는 정부의 목적을 이행하는 역할을 담당
 - 2002년에 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 사회보장급여를 담당하는 급여관리청(Benefit Agency)과 고용지원서비스를 담당하는 고용서비스청(Employment Service)의 서비스를 통합·일원화하여 설립
 - 2008년에 영국 전역에 800여개의 일선센터(front-line service), 30여개의 문의센터(contact centre), 75개의 급여지급센터(benefit delivery centre)를 설치하여 서비스를 제공
- 확대고용센터의 기관 종류와 지역적 분포
 - 2009년 이후 현재까지 지역적 분포와 서비스에 대한 접근성을 기준으로 센터의 위치와 기관 수를 재조정
 - 대면접촉창구를 역할을 하는 일선센터를 제외한 지원기관(back office)을 축소하여, 관할지역을 광역화하여 효율성을 제고
 - 일선센터는 740여개로 축소한 대신에 지방정부, CMEC, PDCS 등의 기관에 파견근무, 그리고 지역의 중요시설(도서관, 학교, 상가지역)에 출장사무소(outreach office)를 설치함으로써 일선센터 외부에 1,500여개의 장소에서 직원이 근무하여 서비스의 접근성을 제고
- 확대고용센터의 역할
 - 서비스의 주요 내용
 - 비경제활동 인구가 취업할 수 있도록 여건을 조성
 - 소수 인종에 대한 우대서비스

- 각종 급여 및 수당의 신청과 신속한 지급하고, 급여자격에 대한 정보제공과 조언을 통해 부정수급과 남용을 방지
- 고용주와 구직자에게 필요한 고용관련 정보를 제공
- 노동시장에 효과적으로 진입하고 생존할 수 있도록 지원서비스 제공
- 무노동인구에게 적절한 수당과 지원을 제공하며, 동시에 수혜자들이 이에 상응하는 적절한 책임을 하도록 지원
- 확대고용센터의 고유 업무 이외에 지역에 따라 추가 서비스를 제공
 - www.direct.gov.uk를 통해 구직 및 훈련, 보육 및 급여 등을 열람하고 신청 할 수 있으며 운전면허증 신청이 가능함
 - www.businesslink.gov.uk를 통해 고용주는 구인광고를 할 수 있으며, 부가가치세(VAT) 환급 및 이용가능한 보조금 검색 등이 가능함
 - www.dwp.gov.uk/jobcentreplus를 통해 기업 및 파트너십 정보 열람이 가능함
 - 자녀를 둔 부모에게 공공보육(formal childcare)에 대한 상담 및 조언
 - 사회기금(Social Fund)으로부터 대출 지원
- 확대고용센터(Jobcentre Plus)의 이용자 온라인서비스(10종의 급여 신청)
 - 소득보장관련: Income Support, Jobseeker's Allowance, Employment and Support Allowance
 - 장애 및 질병관련: Incapacity Benefit, Disability Living Allowance(adult/child), Attendance Allowance, Carer's Allowance
 - 아동 보육관련: Child maintenance
 - 연금 관련: State Pension

2. 프랑스

□ 프랑스 사회보장제도의 개요

- 프랑스 사회보장제도는 사회보험과 사회부조로 양분

- 사회보험은 질병, 노령, 실업 등의 사회적 위험을 대처하기 위한 제도
 - － 업종, 직종, 직업에 따라 일반레짐, 특별레짐, 자율레짐, 농업레짐, 자영자레짐, 실업보상레짐 등의 다원적 체계로 구성되어 있으며, 각 레짐안에 기초레짐, 보충레짐, 추가레짐이 부가되는 모자이크식의 복잡한 구조로 형성
- 사회부조는 사회보험에 가입하지 못한 사회적 취약계층을 핵심 대상으로 하는 제도로 사회적 최저급여(minimum), 보충급여, 복지서비스를 제공

□ 사회복지 전달체계 개요

- 사회보험 일반레짐은 프랑스 인구의 80% 정도를 대상으로 하며, 사회보장제도의 기본 골격으로 건강보험, 산재 및 직업병보상, 연금보험, 가족수당 부문으로 구성되고, 각 부문마다 전국금고(caisse nationale)가 관리운영
 - － 건강보험은 임금노동자건강보험전국금고, 연금보험은 임금노동자노령보험전국금고, 가족수당은 가족수당전국금고가 담당하고, 각 전국금고는 산하에 광역 또는 지방단위의 지역금고가 집행을 담당
 - － 사회보장조직중앙기구(ACOSS)는 기여금(보험료)을 징수하고, 기여금과 국가재원을 각 금고에 배분
- 사회보험 일반레짐을 제외한 기타 레짐의 전달체계는 제도별로 분산되어 있음
 - － 특별레짐은 국가기관과 공기업 종사자를 위한 레짐으로 직종과 직업에 따라 제도와 관리기구가 별도로 구성
 - － 농업부문의 자율레짐은 피용자와 농업경영자를 대상으로 하며, 프랑스 농업부 산하의 농업공제조합(MSA)이 담당
 - － 농업을 제외한 자영자를 위한 레짐은 각 직종별로 별도 제도로 구성되어 있으며, 관리운영기구 역시 별도로 구성
 - － 실업보상레짐은 전국상공업고용연합(Unedic)과 전국상공업고용협회(Assedic)이 담당하며, 실업보험 이외에 실업부조와 보충적 레짐이 있는 복잡한 구조를 이루고 있음
- 사회부조의 핵심인 사회적 최저급여는 시대적 상황에 따라 제도도입의 원리가

다르고, 이에 따라 관리운영 및 전달체계가 상이

- 1956~1975년: 노령보충급여(ASV, 1956)는 노령연대기금(FSV)이, 장애보충수당(ASI, 1957)은 건강보험기관(CAM)이, 성인장애수당(AAH, 1957)은 가족보험기관(CAF)가 담당
- 1976~1984년: 미망인수당(AV, 1980)은 가족보험기관(CAV)이 그리고 한부모수당(API, 1976)은 가족보험기관(API)이, 그리고 실업자를 위한 통합수당(AI, 1984)과 특별연대수당(ASS, 1984)는 실업보험기관(Assedic)이 담당
- 1985년 이후: 최소통합수당(RMI, 1988)은 가족보험기관(CAF)가 담당하였으며, 2009년에 한부모수당(API)와 함께 활동연대수당(RSA)으로 대체
- 사회적 최저급여와 더불어 사회부조의 다른 축을 구성하는 사회복지서비스는 지방정부(데파르트망-광역)가 책임을 맡고 있음
- 사회복지서비스는 노령복지, 장애인복지, 아동복지 등의 영역에서 관련 서비스를 제공하며 기초단위의 지방정부(코뮌)가 집행을 담당

□ 지역단위 복지전달체계

- 사회보험은 직역, 직종, 직업별로 별도의 제도와 전달체계를 구성하고 있으며, 지역단위의 복지전달체계는 지방정부의 지역사회서비스센터(CCAS)를 중심으로 하는 서비스 전달체계가 핵심
- 지역사회서비스센터를 지원하기 위한 전국단위 연합조직이 있으며,
- 특정 연령이나 계층을 대상으로 하는 지역단위의 통합적 전달체계가 있으며, 대표적인 예로는 장애인을 위한 지역통합서비스기관으로 MAISON이 있음

□ 지역사회서비스센터(CCAS, Centre Communaux D'action Sociale)

- 지역사회서비스센터는 자치와 생활권의 기본단위로 우리의 기초자치단체에 해당하는 코뮌(Commune) 단위로 설치
- 지역에 따라 명칭은 다르지만(파리지역의 경우에 CASVP(Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris)의 명칭을 사용), 기본구조와 역할은 동일

- 프랑스 전국에 걸쳐 36,680 여개의 교문이 있으며 이중 인구 1000명 이하의 교문이 31,663개, 그리고 인구 5만 이상이 교문이 124개로 인구규모의 편차가 매우 큼
- 인구 500명 이하의 교문을 묶어 CIAS(Centre Intercommunaux d'Action Sociale) 설치
- 프랑스 전국에 걸쳐 약 11만명의 공무원이 CCAS에 재직하고 있음
- CCAS의 의장/은 지방정부의 시장이 겸임하는 것이 일반적이며, 적절한 사람을 기관장으로 선임하여 권한을 위임하는 경우도 있음
 - CCAS 재원은 지방정부가 부담하고 있으나 지방정부에 소속기관이라기 보다는 일정 정도 자율성을 보유
 - 자율성이란 지방정부와의 단절 혹은 별개의 기관으로서 역할을 수행한다는 의미는 아니며, CCAS의 의사결정은 지역주민 개개인의 생활에 직접적으로 영향을 미친다는 점에서 기관의 의사결정에 재량권과 독자성을 갖는다는 것을 의미
 - 의사결정에 다른 기관이나 개인이 개입되어서는 안되며, 전문가의 제안과 주민의 대표자들이 구성하는 위원회가 독자적으로 결정
- 지역사회서비스센터(CCAS)는 지역주민에게 사회서비스를 제공
 - 노인을 대상으로 사회의학적 서비스를 포함한 복지서비스
 - 3세 이하 아동(부모가 일하는 경우)에 대한 보육 및 양육서비스
 - 장애인 특히 취업한 장애인에 대한 서비스 제공
 - 노숙자에 대한 주거 및 재활서비스
 - 이민자, 망명신청자에 대한 주거지원 등 기본 서비스의 제공
- 사회적 배제자에 대한 기본적인 안전과 사회적 보장, 기초생계에 대한 지원
 - 사회부조, 각종 수당 등 현금 지급 이외에도 다양한 방법을 통해서 생계를 지원하는 방안을 모색
 - 예를 들어서 생필품·식품 등의 구매가 어려운 사람들에게 적은 비용으로 구매할 수 있도록 지원, 가스·수도 등 최소 수준의 에너지 지원, 은행계좌 설정

을 지원, 가정폭력으로부터 여성 혹은 아동을 보호, 사회적 숙소 등으로 젊은 세대의 주거 지원, 취약계층에 대한 고용지원 서비스(직업훈련 등) 제공

□ 지역사회서비스센터전국연합(UNCCAS, Union Nationale des Centre Communaux D'action Sociale)

○ 전국연합(UNCCAS)은 프랑스 전국에 걸쳐 45백만 인구와 6,235개의 교문을 관할하는 3,900개의 CCAS/CIAS가 회원으로 가입된 전국규모 연합단체

— 인구 10,000명 이상의 모든 지역, 그리고 인구 5,000~10,000명의 교문의 80%, 그리고 인구 5,000 이하의 교문을 관할하는 2000개의 CCAS/CIAS가 가입

○ UNCCAS의 임무(mission)

— 기관의 기본 임무는 프랑스 시민권자의 사회서비스에 대한 접근성을 제고 하도록 지원하는 역할을 수행

— 모든 시민에게 모든 권리에 대해서 설명하고 접근할 수 있도록 지원

— 지역주민의 요구가 있는 경우 행정적 수단으로 통해서 사회서비스에 대한 권리를 충족할 수 있도록 지원하는 역할을 수행

— 사회서비스의 제공을 위하여 사회의학기관, 관련 서비스 기관 등과 연계

— 지역단위의 사회서비스 욕구를 측정하고, 연구를 통해 미래 수요를 예측

○ UNCCAS은 정보제공, 네트워크 구축, 평가 및 연구·분석의 역할을 수행

— 정보제공과 네트워크 구축

• 인터넷과 출판물을 활용하며, 주로 법률개정 사항과 기관들의 운영사례를 정리하여 공유

• 업무처리의 과정과 결과, 우수사례의 확산을 위해 노력하고 있으며, 최근에는 사례에 대한 자료를 축적하고 공유하기 위하여 인터넷 웹사이트(경험공유은행)를 개설하였으며, 자료의 축적과 활용을 위하여 서버에 database warehouse를 구축

• 연차보고서 발간 : 사회서비스 수요 추계 및 전망 등에 대한 보고서,

CCAS 기관들에 대한 평가 등의 내용을 포함하고 있음

－ 연구·분석 기능

- 사회서비스에 대한 욕구 측정과 분석을 바탕으로 미래 수요를 예측
- 사회서비스의 공급기관에 대한 분석 : 프랑스의 경우 서비스는 영리, 비영리 및 공공기관이 담당하고 있는데, 이 중 공공기관(CCAS)이 담당하는 경우에 대해서 연구·분석을 수행
- 지역단위(교문)의 통계를 바탕으로 개별 지역이 직면하고 있는 그리고 향후에 직면하게 될 중요 사회문제에 대해서 분석결과를 제공

－ 기관간 연계와 서비스에 대한 모니터링

- 장애인의 경우 욕구사정을 통한 사례계획 수립과 급여 결정은 MDPH에서 담당하며, 필요한 서비스의 제공은 CCAS가 담당
- 이 과정에서 기관간 역할 분담과 서비스 제공이 제대로 이루어지는 등에 대해서 UNCCAS가 모니터링의 역할을 수행

－ 최근, CCAS/CIAS가 담당하는 지역 및 지역의 인구 규모의 편차가 매우 크고, 이로 인한 기관운영의 문제를 해결하기 위한 노력에 관심을 집중

- 소규모 기관의 경우 규모의 경제를 확보하기 위한 방안을 모색
- 중앙정부와 지방정부의 역할 및 재정분담에 대한 다양한 방안을 고민
- 지역간 편차를 조정(control)하기 위한 제도적 장치 모색

□ 광역단위 장애인 통합서비스기관(MDPH, MAISON Departmentale des Personnes Handicapees)

○ 장애인서비스기관(MDPH)의 개요

- － MDPH는 중앙정부 소속기관으로 광역지방정부(department) 단위로 설치되어 있으며, 2005. 2. 11 개정된 장애인법에 근거하여 신설
- － 2006. 1. 1부터 업무를 시작하였으며, 전국에 100여개 기관이 설치
- － 정부에 소속된 기관이지만 운영에 있어서 독립성이 보장되며, 주로 지방정

부와 연계하여 업무를 수행

<2005년 프랑스의 개정 장애인법의 의미와 주요 내용>

- 2005.2에 개정된 프랑스 장애인법은 장애인에 대한 기본법적 성격
 - 장애인의 평등과 장애인의 수급에 대한 권리성을 강화
 - 장애인 차별 금지, 기회·참여의 평등, 법률적 평등 그리고 장애로 인한 소득상실에 대한 보장(수급권)을 통하여 실질적인 의미에서 평등을 보장
 - 장애 개념의 확대
 - 신체 장애는 물론 정신적 측면의 장애를 포괄적으로 정의하고, 이를 장애 범주에 포함
 - 장애로 인하여 일상생활의 불편함, 소득창출 저하, 추가 지출이 필요하며, 이러한 상황에 대해서 보상권의 관점에서 장애에 대한 수급권을 확립
- 장애인의 의무고용에 대한 규정을 강화
 - 장애인 고용의무는 직원의 6%로 설정(기준에는 3%)
 - 대상기관은 공공 및 민간기업이며, 종업원 50명 이상 기관에 적용
 - 의무고용 규정을 준수하지 않은 경우에 재정부담을 하고, 이를 기금으로 적립하여 장애인 고용 분야에 재원으로 활용
- 장애인의 접근성 제고를 위한 편의시설 설치 의무화
 - 장애인 접근성의 원칙을 보편화하기 위하여 기관의 장애인의 접근로 및 편의시설, 대중교통에 대한 전면적인 개선을 규정
 - 이전의 법률과 다른 점은 시행을 강제화하고 있으며, 2011년 까지 집행을 완료하도록 명시
- 장애인서비스기관에 대한 규정을 신설하고, 이를 근거로 MDPH를 설립

○ MDPH의 담당 업무

- 관할구역내 장애인의 욕구에 기반한 사례관리 계획을 수립
- 사회의학, 복지, 고용 및 기타 분야의 전문가 협력하에 의사결정
- 장애인에 대한 상담과 욕구사정을 통하여 장애인이 일상생활 및 직장·학교 생활에 필요한 지원에 대한 계획을 수립하는 역할

○ MDPH는 장애와 관련된 급여 중 사회보험에 따른 급여를 제외하고 조세를 재원으로 하여 정부가 지급하는 급여를 관할

- 실제 급여의 제공과 전달은 CDAPH, CCAS가 담당
 - CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, 장애인 권리 및 자립위원회): 장애인의 일상생활 및 근로 능력과 관련된 장애여부를 판정하기 위한 위원회로 2006년에 MDPH의 내부기관으로 편입

- CCAS: 지방정부에 속하는 공공조직으로 지역주민에 대한 통합적 사례 관리와 사회서비스를 제공
- MDPH는 장애정도 및 급여 판정을 위한 평가사정의 업무를 수행
 - 의사의 진단서가 가장 중요하며, 진단서가 없는 경우 다양한 방식으로 대상자를 접촉하여 판정
 - 평가기준은 일상생활 지원과 사회생활(직장, 학교) 지원의 2가지 영역으로 구분하고, 다시 구체화하여 5가지 기준으로 평가를 진행
 - 평가와 욕구사정을 통해서 MDPH 직원이 작성한 제안서를 위원회에 상정하여 논의를 통하여 결정
- MDPH가 담당하는 급여 및 지원서비스
 - AAH (Allocation aux adultes handicapés, 성인장애수당): 노령수당 혹은 산재수당을 신청할 수 없는 성인 장애인을 대상으로 하고 있으며, 장애율이 80% 혹은 일을 할 수 없는 상태로 장애율이 50% 이상인 경우
 - AAEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé, 장애아 교육수당): 20세 이하의 장애아를 양육하는 가정에게 지급하며, 소득수준에 관계없이 장애 여부만으로 대상자를 선정
 - PCH (Prestation de compensation du handicap, 장애보상급여): 일상생활에서 장애에 따른 불편함을 완화하기 위한 현물급여로 인적지원(가사도우미, 활동보조인), 동물(안내견), 이동지원(휠체어, 자동차 설비보조) 주택설비보조, 장애인 이동 편의시설 등이 있음
 - RQTH (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, 장애인 고용지원): 장애로 인하여 구직 혹은 취업의 불리함을 완화시키기 위한 지원서비스로 보호작업장, 직업교육 및 훈련에 있어서 우선순위 부여, 장애인 고용에 따른 고용주 지원 등
 - CPPH (Carte de priorité pour personne handicapée, 장애인카드): 개인의 장애종류, 정도 및 지원서비스에 대한 내용을 포함한 카드를 발급

3. 독일

□ 독일 사회복지 전달체계의 개요

- 독일의 사회보장제도는 사회보험과 사회부조로 대별되며, 이외에 추가적인 사회촉진제도(장애인, 아동, 주택 등)가 있음
- 사회보험제도의 전달체계는 연방정부를 중심으로 관리운영기관이 형성되어 있으며; 사회부조는 지방정부 중심으로 구성
 - － 건강보험과 장기요양보험은 연방보건부가, 연금 및 실업 등 사회보장 전반에 대해서는 연방노동사회부가, 그리고 아동정책 및 가족정책에 대해서는 연방가족·고령자·여성·청년부가 책임을 담당

□ 사회보험의 관리운영체계

- 사회보험은 제도를 책임지고 있는 연방정부와 각각의 보험기금이 담당
 - － 보험기금은 공법상의 자치법인이며, 자치운영의 원칙에 의해서 관리 운영
- 연금보험의 영역은 연방노동사회부가가 감독기관으로서 입법에 대한 책임을 지고, 연방보험공단이 일상적인 운영관리를 담당
 - － 2005년에 공적연금기구의 대대적인 개편이 있었으며, 기존의 사무직노동자 연금보험과 노동자연금보험을 통합하여 독일연금보험연합(DRB)를 신설
 - － 노동자연금보험의 22개 지역(주)의 보험공단은 DRB의 지역조직으로 전환하였으며, 각각 독립적으로 운영되는 광산, 철도, 선원연금보험을 하나로 통합
- 질병보험의 관리운영기관은 질병금고로 불리는 보험조합으로, 이들은 자치운영의 원칙에 의해서 조직화되어 있으며, 최종적으로 연방보건부의 관리감독을 받음
 - － 질병금고는 지역별, 직종별 다원화되어 있으나, 최근에 질병금고의 통합으로 그 숫자가 대폭 축소(1994년, 1,145개 → 2011년, 155개)
- 실업보험은 종전의 연방고용청을 개편한 연방고용공단이 관리운영을 담당

- 공단은 고용지원서비스, 직업교육 그리고 실업수당이나 아동급여를 지급
- 공단은 10개 지부, 178개 고용공단, 610개 지역사무소를 둔 방대한 조직
- 독일의 재해보험은 조합주의 원칙에 따라 직역별, 지역별로 분리운영
 - 산업부문 직업조합(9개), 농업부문 직업조합(9개) 그리고 공공부문 재해보험금고(32개)가 있으며, 2008년 ‘재해보험 현대화법’ 제정 이후 통합되어 가고 있는 추세
- 장기요양보험의 관리기관은 요양보험금고로, 질병보험금고 산하 조직

□ 사회부조의 관리운영체계

- 2005~2008년 이후 연방정부 차원에서 사회보험 관리운영체계의 전면적인 개편으로 사회보험 전달체계는 비교적 단순한 구조로 전환
- 반면에 사회부조 관리운영기구 및 전달체계는 여전히 복잡한 형태
 - 사회부조의 운영방식이나 기구에 대한 권한이 주정부에 귀속
 - 사회부조 관련 현금급여와 서비스는 지방정부의 사회청(sozialamt)에서 총괄·관리하는 것이 일반적이나, 경우에 따라서 별도 조직의 행정기구가 운영하기도 하며, 이 경우 지역의 일선단위에서 운영
- 사회부조에 관한 최근의 제도개혁
 - 독일은 종전의 사회부조제도의 포괄적인 적용대상 중에서 노인 및 장애인을 분리하여 이들을 위한 기초보장(Grundsicherung)을 별도의 독립적 법률인 “노인과 장애인의 기초보장에 대한 법률(Gesetz ueber eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung)”을 제정(2001년 제정, 2003년 발효)
 - 2005년에 독일 사회보장을 아우르고 있는 사회법전(sozialgesetzbuch) 체계로 통합
 - 사회부조법의 기초보장은 크게 ‘생계급여(Hilfe zum Lebensunterhalt)’와 ‘노인과 장애인의 기초보장’이라는 두 체계로 구성
- 사회부조법의 기초보장(Sozialhilfe Grundsicherung)의 유형은 ‘근로능력 판

정'에 의해 구분

- 근로능력 판정은 1일 3시간을 기준으로 하여 일할 수 있는지 여부로 판단
 - case1 : 하루 3시간 이하 근로능력자 혹은 연금생활자 → 노인과 장애인
인의 기초보장
 - case2 : 임시적으로 하루 3시간 이하 근로능력자 → 생계급여
 - case3 : 하루 3시간 이상 근로능력자 → 고용청의 실업급여II 혹은 사회
급여(sozialgeld)
- 근로능력 판정은 건강청(Gesundheitsamt)에 고용되어 있는 의사가 담당
 - 건강청의 의사(공무원)는 중증장애인의 판정도 담당하며, 중증장애인에게는
중증장애인증을 교부하여 필요한 기타서비스를 받도록 함

○ 사회서비스(sozial dienst)는 '의료급여' '장애인재활지원' '장기요양부조(Hilfe zur Pflege)' '긴급급여 및 기타급여', '시설급여' 등의 방식/제도가 있음

- 서비스 또는 지원방식에 대한 조정은 사회청의 ASD(allgemeine sozial dienst)에서 담당
- 조정을 위해서 사례관리(casemanagement), 지역사회 관련기관들간의 네트
워킹, 공간메니지먼트(sozialraummanagement), 복지혼합(wohlfartsmix)
등의 방식을 활용

○ 사회서비스의 복지재정혼합(sozialwirtschaftliche Dreieck)

- 세금과 보험료(공적수입) → 사회서비스 공급자
- 사회보험, 주정부, 지자체(자체 재원) → 각 기관별 자체 공급계획 → 사
회서비스 제공기관
- 영리기관, 민간복지사업단(후원금, 회비, 교회세) → 서비스 수요자

□ 지역단위 복지전달체계: 사회청(sozialamt)의 사회서비스 전달

○ 서비스 연계·통합은 서비스 수요자의 입장에서 '도움을 원하는 당사자가 필
요로 하는 것이 무엇인가(Was man braucht)?'을 기본원칙으로 하고 있음

○ 서비스제공 방식 및 역할 분담

- 공공부문은 현금급여 담당(Geld fuer rehabilitation und teilhabe)
- 민간부문(자조조직, Selbsthilfegruppe)은 현물급여(서비스 포함)담당
- 공공부문은 자조조직의 등록, 모임장소 등을 제공함으로써 활성화를 촉진하고, 자조조직은 지역사회 인적, 물적자원의 동원을 최대화하는 역할을 함으로써 공공부문과 민간부문의 파트너십을 강화

○ 지역사회차원의 통합적 서비스 상담기관

- 2008년 사회서비스 발전을 위한 법(Pflege-weiterentwicklungsgesetz)이 제정되었고, 법률에 의하여 사회서비스 특히 요양 및 수발서비스를 위한 공공부문의 통합 상담기구가 설치
- 지역에 따라 차이가 있으나, 공공부문의 통합상담기구로서 사회서비스지원센터(Pflegestuetzpunkt)와 사회서비스상담소(Pflegebuero)가 있음.
- 사회서비스지원센터는 질병금고(Krankenkasse), 수발금고(Pflegekasse), 지방정부의 관할구역청(Landkreis)이 공동으로 운영
 - 질병금고와 수발금고가 재원을 부담하고, 질병금고 협의체가 운영전반을 규율
- 사회서비스상담소(Pflegebuero)는 시정부(stadt)의 조직

○ 사회서비스지원센터 및 사회서비스상담소의 역할

- 사회서비스 특히 요양서비스를 필요로 하는 개인을 위하여 관련시설 및 서비스에 대한 다양한 차원의 정보를 제공하고, 상담서비스를 실시
- 주거취약자에 대한 주거지원 서비스와 돌봄(보육 등)서비스의 제공
- 각종 서비스, 사회급여(현금급여) 또는 지원서비스를 통합연계하여 조정하는(koordination) 역할을 수행
- 2012년에 돌봄서비스통합 총예산제(integrierte Budegts), 사회서비스예산제(Pflegebedget) 등의 재정지원방식에 대한 시범사업을 추진 중에 있음

4. 호주

□ 사회보장 관리운영체계 개요

- 통상적으로 호주의 사회보장 개념은 연방정부에서 제공하는 사회복지급여를 의미하며, 따라서 연방정부는 급여의 제공과 총괄관리의 책임을 담당
- 사회보장을 위한 연방차원의 담당부처로는 가족 및 지역사회부(가족, 주거, 지역사회 및 원주민 업무), 교육 및 고용부(교육 및 고용 담당), 보건 및 노인복지부(보건과 노인 복지를 담당) 등이 있음
- 호주의 사회보장 및 보건복지업무를 담당하는 중심 부처는 인적자원부임
 - 1997년 이전에는 사회보장부가 주무부처의 역할을 수행했으나, 폐지됨
 - 2004년에 설립된 인적자원부는 2011년 개편으로 역할이 확대되면서 의료, 사회보장, 이동보호, 장애인재활 및 고용 등의 업무를 담당하면서 가장 핵심 부처로 부상하였음
- 연방정부의 여러 부처의 업무를 대행하여 사회보장 급여 전달을 담당하는 기관으로 센터링크를 1997년에 설립

□ 지역단위 복지전달체계: 센터링크

- 1997년 연방서비스전달기관법에 의해서 설립된 센터링크는 연방정부의 사회보장 및 복지의 집행업무를 한 곳에 집중하여 모든 서비스를 일괄 제공하는 역할을 담당
- 사회서비스의 통합관리를 통하여 서비스의 접근성을 제고
- 센터링크의 업무 및 구성
 - 센터링크는 주로 도심지역에 설치되어 있으며, 도심이 아닌 지역의 경우 가족지원사무소(family assistance office)가 대행
 - 센터링크 지역사무소는 급여신청, 심사 및 지급의 업무를 수행하며, 영역별로는 연금심사국, 고용서비스, 가족지원사무소 등의 조직으로 구성
 - 주요업무는 소득보조, 고용망과의 연계, 그리고 기타 지원서비스를 제공하

는데 실업수당, 청년(실업)수당, 청년(학생)수당, 성인교육수당, 양육급여, 기초노령연금, 장애보조연금, 수발급여, 가족세금혜택, 유급육아휴직, 출산수당 등이 있음

- 실업수당의 경우는 구직활동 또는 취업교육을 조건으로 하며, 나머지 급여는 소득조사의 대상

○ 센터링크의 온라인 서비스 사례

- 급여 신청: 온라인으로 노령연금, 아동보육수당 등 7종의 급여 청구 가능
- 소득 신고: 급여 자격을 가진 경우, 고용 및 경제활동 상황에 대해 ‘급여 신청 양식’을 센터에 우송하는 대신 온라인 보고 가능
- 개인 정보 수정 및 업데이트 : 이용자 개인 정보를 손쉽게 수정하거나 업데이트 할 수 있으며, 공제액 등 관리 가능
 - 자녀의 보육·교육 상황, 취업·훈련 등 가구 상황과 계좌번호, 소득, 임대 관련 정보 등 15종의 정보 입력 가능
- 개인 정보(22종) 열람 및 인쇄
 - 소득(가구소득 이력)·자산·부채현황 및 관련 이력, 센터링크 예약, 급여 현황 및 이력 등, 급여신청 상황, 예약상황 등
- 서류 요청: 센터링크에서 발행하는 각종 서류(급여신청서, 소득내역서, 지난 3년간 급여내역, 임대증명서 등)의 요청
- 카드 교체 요청: 센터링크에서 발행하는 건강보호카드, 연금수급자카드 등
- 다양한 상황에 따른 급여 소개 및 서비스 및 프로그램 목록 제시
- 다양한 출판물 열람 및 연계
- 관련 제도 정보 제공
- 의심되는 부정수급의 보고 방법 안내

제5절 지역단위 복지전달체계의 문제점과 개편의 필요성

□ 사회복지제도와 복지전달체계간의 부조화 현상이 심화

- 1990년대 후반 이후 복지제도 확대와 관련 재정지출 증가가 급격하게 진행
 - － 2000년대 들어서 사회서비스제도의 도입은 복지급여 및 서비스의 양적 증가와 질적 변화를 초래
 - － 바우처 방식의 서비스 제공으로 인하여 업무의 복잡성과 난이도가 급격하게 높아지는 원인으로 작용
- 복지제도의 급격한 변화에도 불구하고 복지전달체계의 변화가 동반되지 않음
 - － 기존에는 현금급여 중심의 정형화된 업무가 중심이었다면, 현재는 욕구에 대응한 맞춤형 서비스 제공이라는 비정형화된 업무의 중요성과 비중이 증가하는 추세
 - － 복지제도의 집행체계와 전달체계는 사후적 현금급여 중심의 틀을 유지
 - 기초생활보장 업무의 경우 취약계층의 개별화된 욕구에 탄력적으로 대응하여 수급자가 되지 않도록 예방하는 것 보다 별다른 대응 없이 기다리다가 수급자 선정 요건에 충족되면 수급자로 선정하는 것이 효율적인 업무집행으로 평가될 가능성이 높음
 - － 복지제도에 비해 전달체계 변화의 지체로 인한 부조화 문제가 발생
- 복지전달체계의 중앙집권적 구조적 특성은 부조화의 문제를 증폭시키는 원인
 - － 복지서비스는 지역사회의 특성을 고려하는 것이 필수이나, 중앙정부에서 결정한 획일적 전달체계를 지방자치단체에 그대로 적용함으로써, 다양한 욕구에 적절하게 대응할 수 있는 서비스 제공체계의 확립이 어려움
 - － 사회복지 재정분권이 본격화된 2005년 이후, 문제해결의 가능성은 커졌으나 지방자치단체에게 부과되는 중앙정부의 (집행)지침이 감소하지 않음
 - － 지방자치단체의 재정능력과 인식 부족으로 지역단위 전달체계 구축이 미흡
- 담당인력의 전문성에 대한 과소평가
 - － 빈곤층에게 급여를 지급하는 소극적인 대응에서 탈피하여 자활 및 관련서

비스의 제공을 통한 탈빈곤을 강조하는 적극적인 대응으로 전환하기 위해서는 서비스 제공 및 업무를 담당하는 인력의 전문성이 중요

- 인적 서비스의 효과성은 대상자에 대한 적절한 욕구사정과 수급자의 상황에 적합한 탄력적인 서비스 제공에 의해서 좌우되며, 이를 위해서는 전문 인력의 확보, 기존 인력의 전문성 제고, 담당자의 재량권 확대 등이 필수
- 담당인력의 확보와 전문성 제고를 통한 역할변화는 여전히 답보상태
- 사회복지제도와 전달체계의 부조화는 복지서비스에 대한 낮은 만족도로 연결
 - 제도 확대와 재정지출 증가에 비해 지역주민들의 복지서비스 체감만족도는 그리 높지 않으며, 복지급여의 중복 수혜나 사각지대가 공존하는 양상
 - 업무의 과중함으로 인하여 복지업무 담당인력의 직무만족도와 사기가 저하

□ 복지정책 수행체계 및 서비스 전달체계의 분산성과 업무의 중복적 편제

- 복지업무는 담당 기관간 그리고 개별사업간 중복이 빈번하고, 이로 인하여 정책집행의 효율성 문제가 지속적으로 제기되고 있음
 - 중앙정부 차원에서 16개 중앙행정기관이 담당하고 있는 복지정책의 총괄·조정과 통합적 관점의 정책기획과 집행관리가 미흡
 - 중앙정부에 의해서 개별적으로 범주화된 복지정책과 제도들이 지방자치단체의 일선기관에 집중되는 병목현상을 초래
 - 중앙의 부처 또는 부서별로 별도의 수급대상자, 정책 목표, 정책 수단, 집행 방법과 보고체계를 갖는 사업들이 시·군·구 및 읍·면·동에 있는 소수의 사회복지담당공무원에게 집중
 - 중앙정부 집행지침에 의한 획일화된 업무 수행방식으로는 서비스 업무의 본질적인 속성이 개별화를 모색하기 어려움
 - 제도간 연계와 통합적 업무 수행이 원활하지 못하고, 이로 인하여 복지정책 목표의 효과적인 달성에 장애로 작용
- 중앙집권적 구조에서 중앙정부의 업무 분산성은 지방자치단체로 그대로 투영
 - 중앙정부의 부처별, 부서별 분산성이 지방자치단체의 칸막이 행정을 유도

하면서 지역단위 서비스 전달체계의 혼란을 초래

- 지역사회 차원에서 다양한 복지제도, 서비스 및 복지자원의 연계를 저해
- 복지급여와 서비스 제공기관이 공급자 중심의 분산적인 운영구조로 고착
- 지역주민은 관련 정보의 부족과 실질적인 도움을 받기 어려운 상황

□ 업무의 급격한 증가에 비해 담당 인력이 부족한 실정

○ 일선기관의 사회복지 담당인력의 부족이 심각한 상황이며, 인력 확충이 없이 조직개편과 인력 이동으로 인하여 변화에 따른 피로감이 누적

- 통합조사, 급여관리, 서비스 연계 업무의 세분화, 사회복지통합관리망의 신설 등으로 관련업무가 급격하게 증가
- 복지업무의 변화에 따른 조직 개편이 이루어졌으나, 인력 확충이 동반되지 않음으로 인하여 담당인력의 부족 현상이 심화
- 담당인력의 직무스트레스, 소진 그리고 사회복지직의 상대적 박탈감이 심각한 수준

○ 필요 인력과 충원 인력의 불일치 현상

- 초기상담, 욕구사정, 통합사례관리 등의 업무는 전문성을 보유한 인력이 담당하는 것이 적절하지만 사회복지직이 충원되지 않고 일반직등으로 충원되면서 업무부담의 편중 현상을 초래
- 복지업무에 대한 조직 관리자의 이해 부족과 업무분담의 불합리성으로 전문적·통합적 서비스 제공과 업무수행에 어려움이 가중
- 복지업무의 특성상 수퍼비전이 매우 중요하고 필요성이 높지만, 전문성이 없는 관리자들은 수퍼비전 수행 역량이 부족하고 관심이 적음

□ 현행 복지전달체계는 제도의 집행을 감당하기 어렵다는 점이 가장 심각한 문제

○ 경제상황이 악화된 가구의 극단적 선택이 증가하는 상황임에도 불구하고, 복지담당 일선기관에서 이를 포착하거나 예방하지 못하는 경우가 많음

- 생활고, 질병 등 절망적인 상황에서 공공기관에 도움을 요청하기보다 자살

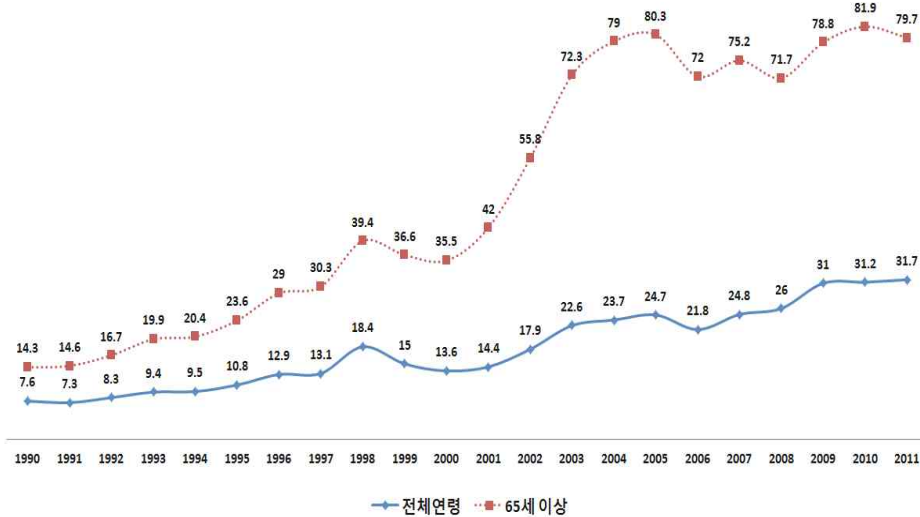
을 선택

- 극단적인 선택에 앞서 공공기관에 도움을 요청하지 않는 것은 복지제도와
관련기관에 대한 불신이 전제되어 있다는 해석이 가능

- 30대 부부와 어린 자녀 2명의 일가족이 생활고로 집단 자살 (2012.12.20, 제주도)
- 60대와 30대 모자가 저수지에서 질병으로 인한 비관 자살 (2012.11.29, 제천)
- 40대 어머니와 10대 두 딸이 불치병으로 비관 자살 (2012.11.28, 대구)
- 일가족 3명이 생활고로 도로변 차량에서 연탄불을 피워 자살 (2012.11.13, 청주)
- 40대 남성이 2명 아들과 생활고를 비관하여 자살 시도, 극적 구조 (2012.11.26., 화성)

- 지난 20년간 자살율이 높아졌으며, 특히 노인자살율이 급격하게 증가
 - 2012년 사회조사(2012.12.20. 통계청 발표)에 의하면, 만 13세 이상의 국민 중 9.1%는 지난 1년 동안 한 번이라도 자살충동을 경험
 - 자살 충동의 가장 큰 원인은 경제적 어려움(39%)으로, 40~50대의 경우 절반 이상이 그리고 30대의 경우 42%에 달함

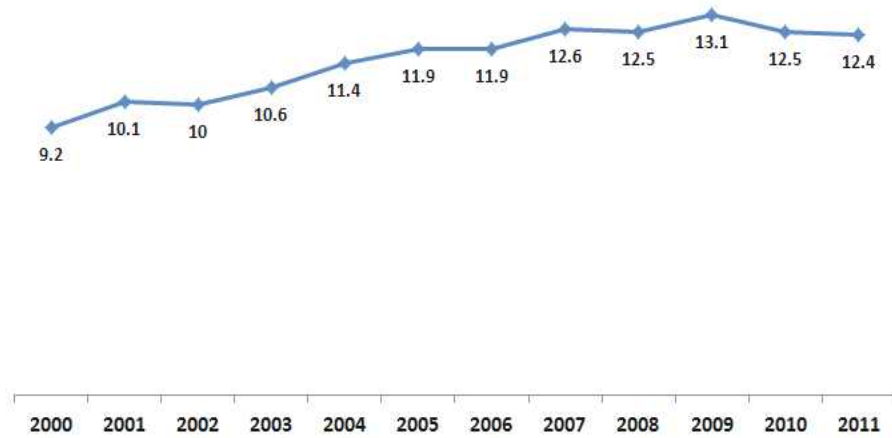
[그림 2-5-1] 인구 10만 명당 자살율의 연도별 추이



- 기초생활보장제도 등 빈곤정책의 재정지출이 증가하고 있음에도 불구하고 빈곤층이 줄지 않고 있고 있으며, 이는 정책집행과 급여 전달체계에 일정한 한계가 있음을 시사
- － 상대적 빈곤율(중위소득의 50% 미만 가구, 도시지역 2인 이상 가구, 가처분 소득 기준)은 2000년에 9.2%에서 지속적으로 증가하여 2009년에 13.1%이며, 이후에 소폭 감소하여 2011년에 12.4% 수준

[그림 2-5-2] 상대적빈곤율(중위소득 50% 미만)의 연도별 추이*

(단위 : %)



*주 : 도시지역 2인 이상 가구의 가처분 소득 기준

자료 : 통계청(2012), 가계동향조사

- 빈곤정책에 의한 빈곤율의 변화가 제한적이라는 점을 인정하더라도, 전달체계의 대응역량 미흡은 공적이전소득(복지급여)에 의하여 기초생활보장 수급자와 차상위계층간이 소득역전 현상이 나타나고 있다는 점에서 분명하게 들어남
- － 통합급여 방식의 기초생활보장제도와 기초수급자에 대한 지원의 집중으로 기초수급자와 차상위간 소득역전이 발생
 - － 기초수급자는 차상위계층보다 시장소득이 월 8.6만원이 낮으나, 공적이전소득을 포함한 경상소득은 월 27.8만원 높아 공적이전소득으로 인한 소득역전현상 발생

〈표 2-5-1〉 공적이전소득에 의한 기초수급자와 차상위계층 간 소득역전

(단위 : 만원/월)

	시장소득	공적이전소득	경상소득
기초수급자	35.6	52.5	88.0
차상위계층	44.2	16.0	60.2

주: 시장소득 + 공적이전소득 = 경상소득

자료 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2011), 빈곤정책 선진화를 위한 실태조사 연구

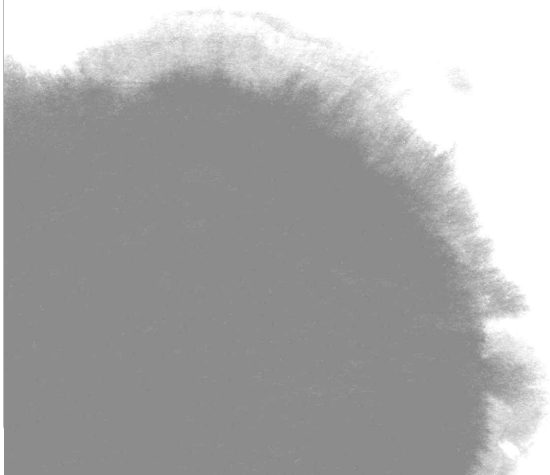
□ 사회복지통합관리망(행복e음)의 구축으로 인한 복지전달체계 재구조화 필요

- 사회복지통합관리망은 개인·가구별 급여자격과 이력 정보를 통합·관리함으로써 정책집행의 효율성과 투명성 제고가 핵심 목표
 - － 부정, 중복급여의 차단, 상담 및 사례관리지원시스템을 구축하여 취약계층 집중관리 및 수요자 중심의 통합적 급여제공이 가능할 것으로 기대
- 사회복지통합관리망 구축은 복지전달체계 변화의 계기로 작용하고 있다는 점에서 전달체계의 재구조화를 모색할 필요

3장

KI
H
A
S
A

기초자치단체 복지전달체계 개편 방안



제3장 기초자치단체 복지전달체계 개편 방안

제1 절 복지전달체계 개편의 원칙과 고려사항

1. 지방자치단체 복지기능 강화를 통한 전달체계 분산성 완화

- 사회복지 영역에서 중앙정부는 정책결정을 그리고 지방자치단체는 정책집행을 담당한다는 전제하에서 지방자치단체의 정책집행 기능을 강화
- 전달체계를 구성하는 조직의 구조변화를 최소화하면서 복지전달체계의 분산성을 완화하는 전략을 모색
 - － 중앙정부 차원에서 복지전달체계의 분산성을 극복하기 위해서는 대폭적인 조직 통폐합과 기능 재조정 등 근본적인 변화가 필요
 - － 따라서 지방자치단체 수준에서 복지정책의 집행·조정, 제도간 연계를 촉진함으로써 전달체계의 분산성을 완화시키는 전략을 채택하는 것이 적절
- 지방자치단체의 정책역량, 역할과 기능, 그리고 집행의 자율성을 제고
 - － 중앙정부의 정책집행 기능을 강화하는 사회보장청, 사회복지서비스청 또는 복지서비스공단의 설립 등의 대안을 고려하지 않음

2. 복지서비스의 연계 및 통합성 제고

- 인구고령화에 따른 인구구조의 변동, 노인가구와 단독가구 증가 등의 가족구

조 변화, 여성의 경제활동참가율 증가, 장기실업자와 취약계층의 증가 등 사회·경제적 환경 변화로 연계·통합적 사회서비스의 수요가 증가하는 추세

- 향후 건강-예방-공공보건의료-보육-요양-고용-교육-주거 등 사회정책 영역의 제도와 관련 서비스가 유기적으로 연계·통합되어야 할 필요성이 증대
 - － 대다수 국민들이 보건과 복지서비스의 동시적 수혜 대상이며, 장애인가구, 저소득·취약가구의 경우 일자리, 소득문제와 더불어 건강 문제가 복합적으로 결부된 경우가 많다는 점에서 통합사례관리의 중요성이 증가
 - － 인구고령화의 급속한 진전에 따른 경제활동인구의 감소에 대한 대응
 - 유력한 대응 방안은 여성의 경제활동 참여를 높이는 것이며, 이를 위해서는 보육 및 아동지원서비스, 노인돌봄서비스가 중요성이 커질 것임
 - 사회서비스는 관련 일자리 창출과 더불어 가족구조 변동에 따른 새로운 사회적 위험을 보호하기 위한 유력한 정책수단
 - － 공공부조 중심의 서비스 제공체계에서 탈피하여 고용(지원)서비스와 공공보건서비스를 포괄하는 복지·고용·보건 연계서비스 제공을 위한 전달체계 개편을 우선적으로 고려
- 지역주민의 복합적 욕구에 대한 지방자치단체의 대응성 제고
 - － 복합적 서비스에 대한 욕구가 높아지고 있는 상황에서 지역주민이 복잡한 복지제도를 이해하고, 필요한 급여·서비스를 이용하는데 어려움
 - － 이러한 문제 해결을 가장 효과적인 방안은 지방자치단체가 개개인의 욕구에 적합한 통합적 서비스를 제공하는 방안임
 - － 현재 지방자치단체가 담당하고 있는 복지서비스는 물론 보다 확장된 영역에서 서비스간의 연계, 제공되는 서비스의 통합성 제고를 위한 전달체계 개편 방안을 모색

3. 복지서비스 대민창구의 일원화를 통한 접근성 제고

- 사회복지사업을 관장하는 중앙행정기관, 사업의 집행기관 및 서비스 제공기관

의 분산성이 높아 이용자들의 불편함이 크고, 서비스에 대한 접근성이 제약

- 복지 서비스의 통합적 제공과 대민(對民) 접촉창구의 단일화를 위해서는 서비스 제공기관의 조직통합이나 업무·기능의 재조정을 통하여 단일한 집행기관을 설정하는 것이 필요하겠으나, 이는 근본적인 구조 변화를 동반하며 단기에 달성한다는 것은 쉽지 않은 과제임

- － 수요자의 특성과 욕구에 따라 필요로 하는 서비스가 다양하다는 점에서 제공기관의 통합은 바람직하지 않은 결과를 초래할 가능성을 내포

- 조직통합과 같은 큰 폭의 구조적인 변화 없이 단기간에 복지서비스 이용자들의 불편함으로 최소화하는 방안은 서비스 신청과 제공을 분리하고, 서비스 신청을 위한 민원창구를 하나의 기관에 집중시키는 방식이 유력

- － 서비스 신청을 읍·면·동과 같은 지방자치단체의 일선기관으로 일원화함으로써 지방자치단체의 복지기능을 강화하는 계기로 활용

- 접수창구에서 심층 상담과 체계적인 정보제공의 역할을 수행

- － 지방자치단체는 서비스 신청·접수의 일원화와 개인별로 적합한 서비스를 선정하는 통합사례관리를 통하여 서비스 연계와 조정을 내실화

4. 사회복지통합관리망(행복e음)의 확대와 내실화

- 사회복지통합관리망 구축이 지역단위 복지전달체계에 미친 영향에 대해서 신중한 판단과 세심한 검토가 필요

- － 사회복지통합관리망의 구축으로 인하여 지방자치단체의 복지업무를 경감하였는지 또는 통합적 서비스 제공에 긍정적이었는지 판단하기 쉽지 않음

- － 업무전산화와 정보화가 업무 부담을 경감하였는가에 대하여 회의적인 연구·분석 결과가 적지 않다는 점에서 신중한 판단이 필요

- 사회복지통합관리망의 확대와 전달체계 변화 방향과 일치하도록 해야 할 것임

- － 통합사례관리와 맞춤형 복지서비스 제공에 적합하도록 사회복지관리망의 변화가 필요

- 사회복지관리망은 전달체계의 변화를 위한 독립변수가 아닌 종속변수로 이해하는 것이 보다 적절한 시각이며, 지방자치단체의 복지업무 수행 절차와 기능 조정에 따른 사회복지통합관리망의 변화를 모색

5. 복지담당 인력의 적정 수준 확보와 인력 구성의 적절성 제고

- 지방자치단체의 복지업무 담당공무원은 지속적으로 증가하는 추세
 - 복지제도 확대, 업무량과 업무 난이도 증가에 상응하는 인력충원은 미지수
 - 2014년까지 사회복지직 공무원의 신규 충원이 예정되어 있으나, 충원인력 규모의 적절성은 분석이 필요
 - 향후 복지제도와 전달체계의 변화 방향과 내용의 관점에서 검토
- 시·군·구 본청 및 읍·면·동주민센터의 복지담당인력의 구성 방식을 검토
 - 사회복지직과 행정직등의 직무분담의 적절성
 - 사회복지직 이외에 행정직등의 전문성 제고 방안
 - 자치단체의 복지담당 인력의 안정적 확보 방안
- 복지업무 담당인력의 양적 증가를 동반하지 않은 전달체계 개편방안은 그 실효성이 적다는 점에서 인력의 규모와 구성방식에 대한 검토는 필수

6. 통합사례관리 업무의 특성을 반영

- 통합사례관리는 수요자의 인적특성에 따라 적합한 서비스의 조합을 의미
 - 통합사례관리에 적합하도록 업무절차 개선과 기능 재분배가 필요
 - 담당공무원의 재량권을 확대하기 위한 의사결정권한의 재배치가 요구됨
- 통합사례관리가 표준화·규격화를 지향하는 기존의 업무방식과 조화를 이루어거나 또는 공존이 가능하도록 하는 방안의 모색이 필요
 - 통합사례관리 업무와 밀접한 관련성을 갖는 업무(통합조사와 판정, 수급자 관리, 복지지원관리 등)의 재구성과 절차 개선을 고려

제2절 대안 1: 지역사회지원이음터 설립 방안

1. 복지전달체계 개편 방향 및 목표

□ 이용자 중심의 통합

- 현행 복지전달체계는 담당 기관 및 행정체계별로 분절되어 있기 때문에 이용자 입장에서는 이해가 어려우며 효과적인 연계나 조정이 미흡한 상황
 - － 법적으로는 지방자치단체가 지역주민의 복지를 책임지는 것으로 되어 있으나, 전달체계 상에서 주요서비스마져 건강보험공단(장기요양보험), 보건소(보건), 민간 복지기관(복지서비스) 등으로 분절
 - － 대상자는 각각의 전달체계를 통해 서비스에 접근할 수 있으나, 해당 서비스의 수급자격을 획득하지 못할 경우 대안적 서비스로 연계되고 있지 못함
 - 정보력과 이동성이 낮은 그리고 욕구가 높은 대상일수록 서비스에서 배제될 수 있는 역진적 현상이 초래
 - － 다양한 서비스가 도입이 되어도 모두 개별적으로 존재하고 각기 담당 기관, 제공기관에 의해서 개별적으로 이용자 접근이 이루어지기 때문에 욕구별 우선순위에 의해서 자원이 배분될 수가 없으며 따라서 체감도가 떨어지고 지역사회 차원에서의 효과성은 파악조차 불가능한 상황
- 현재 희망복지지원단을 중심으로 한 통합적 접근이 모색되고 있으나 이를 보장할 수 있는 거버넌스의 구조나 합당한 권한이 부여되는 것은 아니기 때문에 효과성 여부는 담당자의 자의적인 능력에 따라 좌우
 - － 희망복지지원단에 통합사례관리, 지역사회 자원관리 등의 역할이 부여되나 이용자의 접근은 여전히 개별 전달체계, 개별 공급기관을 통해 이루어질 수 있기 때문에 전달체계 자체가 개편되기 보다는 보완적인 접근통로가 부가되는 상황
 - － 다양한 전달체계들이 체계적으로 연계될 수 있는 거버넌스 구조나 통합적

접근을 위한 자원배분 권한이 부여된 것이 아니고 담당 인력의 역량에 따라 연계·협력이 이루어지게 되므로 서비스 보장과는 거리가 있음.

- 지역사회복지협의체 역시 협의구조만 있을 뿐 협력·조정을 위한 구조나 집행체계가 존재하는 것은 아니기 때문에 지역사회 자체적인 노력이나 역량에 따라 편차가 크며 사회적 자본이 발달하지 않은 대부분의 지역에서 실질적인 역할이 이루어지고 있지는 않은 상황

- 따라서 실질적인 이용자 중심의 통합적 접근이 이루어지고 보장되기 위해서는 이를 보장할 수 있는 거버넌스 구조가 성립되어야 하며 적합한 권한이 부여되어야 함

□ 지방자치단체 중심의 거버넌스

- 현재 분절적인 전달체계로 인해서 지역사회의 복지수준이나 삶의 질에 대한 책임을 수행할 수 있는 공적 주체가 존재하지 않으며, 따라서 사회서비스의 궁극적 효과성이 파악되거나 촉진될 수 없는 구조
 - 장기요양보험과 같은 주요 돌봄서비스는 삶의 질이 충분히 악화된 것을 전제로 제한적으로 이루어지기 때문에 노인의 삶의 질을 향상시키는 것 보다는 방치되는 것을 방지하거나 가족의 부담을 더는 정도의 서비스
 - 건강관리, 역량강화, 자립지원 등의 다양한 서비스들도 개별적인 공급에만 초점이 맞추어져 있기 때문에 욕구 우선순위별 체계적 접근은 가능하지 않으며 효과성 역시 산출 중심의 평가밖에는 되지 못함
- 고령화, 가족구조의 변화 등으로 인하여 돌봄과 같은 사회서비스 욕구는 지속적으로 증가할 수밖에 없으며, 이에 대한 지역사회 중심의 체계적이고 포괄적인 대응이 이루어지지 못한다면 사회서비스의 지속가능성도 보장되기 어려움
 - 사후적 서비스 공급만으로는 지속적으로 증가하는 사회적 욕구를 감당할 수 없으며 삶의 질의 향상도 담보할 수 없음
 - 따라서 지역사회 단위에서 사회적 욕구 수준을 조정할 수 있는 환경의 변화까지도 포괄하는 대응과 접근이 필요하며 이를 위해서는 지역사회 수준

에서 복지를 책임질 수 있는 구조가 필요함

- 거버넌스란 단지 민관협력을 해야 한다는 당위적인 접근이 아니라 협력이 실질적으로 촉진되고 그로 인해 평가나 영향을 받게 되는 구조를 만들어 개별 주체의 행위변화를 유도하는 접근을 의미(게임의 법칙 재편)

○ 지방자치단체가 법적으로 부여된 지역사회 복지를 실질적으로 책임질 수 있는 구조가 만들어져야 하며, 지자체를 중심으로 모든 관련 공공 및 민간주체들이 협력을 하도록 만드는 거버넌스 구조가 성립되어야 함

□ 효과적인 서비스 질 관리 체계

○ 현재 사회서비스의 핵심 제도로 도입되고 있는 장기요양보험이나 바우처사업의 경우 서비스 질 보장 기제로 시장체계가 도입되어 있으나 작동되지 않거나 오히려 서비스 질의 악화 요인이 되고 있는 상황

- 특히 공급기관 폭증으로 경쟁이 격화된 방문요양서비스의 경우 이용자 확보를 위해 불법과 편법이 동원되고 이로 인해 제도가 왜곡되고 제공인력의 기본적인 근로환경조차 보장되고 있지 못한 상황이며 시설의 경우에는 이용자의 기본적인 인권도 잘 보장되고 있지 못함

- 최근 등록제 시행으로 인해서 방문요양 공급자가 바우처 영역으로 뛰어들고 있는 것을 비롯하여, 이와 같은 무분별한 경쟁상황은 더욱 악화될 것으로 예상됨

○ 이용자의 권리보호가 더욱 필요하고, 품질경쟁이 어려운 사회서비스 시장은 기본적으로 적절한 통제와 관리된 선택 기제를 가지고 있을 때 비로소 효과적으로 작동 될 수 있을 것임

- 공급자 측면에서는 무분별한 경쟁이 아니라 적절한 수준에서 관리된 경쟁이 필요하며, 이를 통해 편법과 불법이 아닌 품질을 기준으로 경쟁할 수 있도록 환경을 조성해야 함
- 이용자에게 적절한 정보 제공이 보장되어야 하며 합리적인 선택을 할 수 있도록 지원을 받아야 함

- 따라서 새로운 전달체계는 현행의 무분별한 경쟁구도를 적정한 수준에서 통제할 수 있고, 합리적인 질 관리 체계와 결부되어 작동될 수 있는 구조가 되어야 함

2. 지역사회지원이음터 설립안의 내용

가. 설립안의 주요내용

- 다양한 사회서비스 공급구조에서 이용자 중심의 통합적인 서비스 제공을 위해서 욕구사정, 서비스 계획, 모니터링 등 통합적인 서비스 과정(사례관리) 체계를 구축
- 지방자치단체, 건강보험공단, 국민연금공단, 민간복지기관 등 서비스 기관마다 산재되어 그 의미를 상실한 사례관리기능과 인력을 하나의 기관으로 통합
- 서비스 공급구조와 예산은 그대로 두고 욕구사정, 진단(등급판정), 서비스 계획, 연계, 모니터링 인력과 관련 예산을 통합하여 운영에 따른 지분을 나누어 가지되 지방자치단체에 궁극적인 책임을 부여
- 이용자 입장에서 어떠한 도움이 필요하더라도 지역사회지원이음터만 접촉하면 되며 이음터에서 이용자를 대변하여 모든 필요서비스를 신청하고, 연계하며 모니터링을 하여 일정한 수준의 욕구 충족을 보장함
- 이음터는 현행 지방자치단체, 각종 공단과 센터, 복지기관 등으로 파편화되어 있는 지역사회복지를 모두 포괄하는 지위를 가지게 되며, 지방자치단체가 지역사회 단위에서 전체적인 지역복지를 진단하고 계획하고 개선할 수 있는 조직적 단위를 확보하게 될 것임

나. 지역사회지원이음터의 개요

- 설립 주체: 기초지방자치단체

□ 인력구성

- 지방자치단체: 희망복지지원단
- 건강보험공단: 노인장기요양운영센터 인력 중 등급판정요원 및 사례관리 인력 (사회복지사)
- 기타 보건소 등 보건의료기관, 노인복지관 등 민간복지기관 등에서 파견된 전문 인력

□ 운영재원

- 지방자치단체: 기본 관리운영 비용과 희망복지지원단 인건비 제공
- 건강보험공단: 파견인력에 대한 인건비 분담
- 기타 참여기관: 파견인력에 대한 인건비 분담
- 기타 중앙정부의 설립 및 운영지원

□ 담당업무

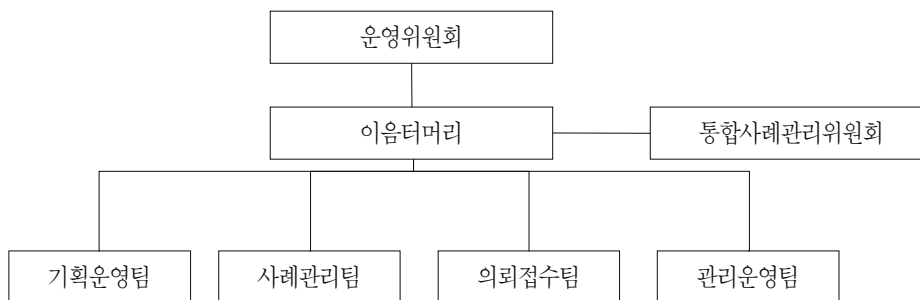
- 성인대상 사회서비스 신청 접수
- 신청인에 대한 욕구사정
- 신청인에 대한 서비스계획
- 장기요양등급판정 및 바우처 서비스 대상자 선정
- 서비스 계획에 의한 기타 지역사회 서비스 연계
- 서비스 제공내용 확인 및 모니터
- 지역사회 사회서비스 욕구 조사
- 지역사회복지에 대한 계획
- 지역사회 사회서비스 기관, 연관 기관 및 단체, 이용자 등 이해관계자간 협의와 협력 주도
- 사회서비스 취약 부분에 대한 서비스 개발 및 촉진
- 시설의 설립과 운영에 대한 지도감독
- 서비스에 대한 불만 사항 접수 및 처리

○ 사회서비스 관련 인권침해, 불법부당행위 적발 및 조사의뢰

다. 지역사회지원이음터 조직 구성 및 운영구조

□ 조직도

[그림 3-2-1] 지역사회지원이음터 조직도



□ 운영위원회

- 지자체장이 당연직 위원장으로 15인 이내로 구성되는 운영위원회는 다음에 해당하는 자 중 지자체와 건강보험공단이 동수로 추천하여 운영위원장이 임명하고 이음터머리는 당연직으로 참여
 - － 사회복지 또는 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 자
 - － 사회서비스를 제공하는 기관·단체의 대표자
 - － 사회서비스를 담당하는 공무원
 - － 장기요양보험을 담당하는 건강보험공단의 임원
 - － 해당 지역 고용센터의 임원
 - － 사회서비스 이용자를 대표하는 자
 - － 사회서비스 요양제공인력을 대표하는 자
 - － 사회서비스 제공 사회복지사를 대표하는 자
 - － 사회서비스 제공 보건의료전문가를 대표하는 자

- 운영위원회는 이음터의 이사회격으로 이음터머리를 비롯한 이음터의 인사, 재정
에 대한 심의·의결권을 가지며 지역사회지원계획에 대한 심의·의결권도 가짐.

□ 통합사례관리위원회

- 통합사례관리위원회에서 매주 개최되는 통합사례회의를 통해 이음터 사례관리
자에 의해 구성된 지원계획을 검토하고 확정
- 사례관리팀장을 당연직 위원장으로 하고 기획운영팀장, 의뢰접수팀장, 점검관
리팀장이 당연직 위원으로 참여하며 지방자치단체 재정담당자, 고용센터 자립
지원 상담사를 각 1인 이상 포함하고 민간 사회복지 또는 보건의료 전문가
중 운영위원회에서 임명하여 8인 이내로 구성
- 필요한 경우 검토가 필요한 세부분야 전문가를 초청하여 지문을 받을 수 있음

□ 이음터 사무국 조직 및 인력구성

- 지역사회지원이음터 동원가능 인력 규모
 - － 희망복지지원단 : 시·군·구별 10~13명(공무원 6~9명, 민간 4명)
 - － 건강보험공단 노인장기요양보험운영센터: 178개 지소 3천여명 규모, 80%
정도가 등급판정인력으로 시·군·구에 배치되는 경우 약 10명 배치 가능
 - － 그 외 지자체에서 서무·기능직 3명 내외, 민간복지기관에서 5명 내외의 사
회복지사 등을 추가로 파견 받아 구성할 수 있음.
 - － 이를 고려하면 평균적으로 총 25~30명 규모의 조직 구성 가능

〈표 3-2-1〉 지역사회지원이음터(안) 조직구성안

	인력구성	담당업무
이음터머리	<ul style="list-style-type: none"> 국·실장급 1명 	<ul style="list-style-type: none"> 이음터 운영총괄
기획운영팀	<ul style="list-style-type: none"> 팀장 1명 직원 5~6명 서무·기능직 1~2명 	<ul style="list-style-type: none"> 운영위원회 운영관리 및 지원 지역 사회서비스 욕구 조사 지역사회복지에 대한 계획 지역사회 사회서비스 연관 기관 및 단체, 이용자 등 이해관계자간 협력 촉진 및 지원 사회서비스 취약 부분에 대한 서비스 개발 및 촉진
사례관리팀	<ul style="list-style-type: none"> 팀장 1명 직원 6~7명 서무·기능직 1~2명 	<ul style="list-style-type: none"> 사회서비스 신청 접수 신청인에 대한 욕구사정 신청인에 대한 서비스계획 장기요양등급판정 및 바우처 서비스 대상자 선정 서비스 계획에 의한 기타 지역사회 서비스 연계
의뢰접수팀	<ul style="list-style-type: none"> 팀장 1명 직원 2~3명 	<ul style="list-style-type: none"> 사회서비스 신청 접수 신청에 대한 심사 부적합 신청에 대한 타기관 의뢰
점검관리팀	<ul style="list-style-type: none"> 팀장 1명 직원 3~5명 	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공내용 확인 및 모니터 서비스 공급기관 및 인력에 대한 관리감독 사회서비스 관련 인권침해, 불법부당행위 적발 및 조사의뢰

○ 사례관리팀 필요 인력 규모 산정 근거

- 런던 사우스워크(Southwark) 의회의 경우 인구 27만명 규모에 매일 15건, 리즈시(City of Leeds) 의회의 경우 인구 80만 규모에 매일 55건 접수된다는 영국 사례조사 결과를 참고하면 대강 15,000명에서 20,000명 당 일 1건의 사례 접수 가정
- 접수 사례 중 실제 사례관리 과정에 들어가는 실사 건수는 사우스워크의 경우 15건 중 2~3건, 리즈시의 경우 55건 중 약 18건 정도로 접수 건수의 약 2~30% 정도가 실제 사례관리 대상이 된다고 할 수 있음
- 우리나라에서 유사 제도 시행 시 시·군·구별 평균 인구를 감안하면 평균 규

모의 시·군·구별 연간 접수와 사례관리 건수를 다음과 같이 추정할 수 있음
(접수 건수 중 25%에 사례관리를 제공한다고 가정).

- 이를 사우스위크의 경우 사회복지사 1인당 적정 건수를 15건 내외, 리즈시의 경우 27건 내외로 상정한다는 점을 고려하여 적정 건수를 20건으로 상정하고 건당 4주간 시한이 주어지는 것으로 가정하면 1인 당 연간 사례관리 적정 건수는 260건이라고 추정가능하며, 이를 참고하면 사례관리 필요인력도 아래와 같이 산출해볼 수 있음

〈표 3-2-2〉 시·군·구 평균인구 및 사례관리 필요인력

단위	평균인구	접수건수	사례관리건수	사례관리 필요인력
시	216,446명	3,950~5267건	988~1,317건	4~5명
군	56,242명	1,026~1369건	257~342건	1명
구	316,287명	5,772~7696건	1,443~1,924건	6~7명

○ 점검팀 필요인력 규모

- 점검팀의 경우 전화로 충분한 경우, 직접 방문이 필요한 경우로 나누어 볼 수 있고, 또한 사례의 경중에 따라 분기별 점검이 필요한 경우에서 연간 점검으로 충분한 경우까지 다양할 수 있음
 - 우선 매 사례관리 케이스마다 3개월 이내 1회 점검이 이루어지고, 그 이후에는 분기에서 연간 1회 이상의 점검이 이루어지는 것을 가정하면 대상자 규모에 따라 최소 필요인력이 산출 될 수 있음
 - 방문점검의 경우 주당 10건 정도, 전화점검의 경우 주당 50건 정도를 적정 건수로 설정하고 추정해볼 수 있음
- 필요인력의 규모는 대도시 자치구의 경우 평균 6~7명, 시는 4~5명, 그리고 농어촌 지역의 군의 경우 1명 수준임

□ 통합사례관리 모델

- 통상적인 사례관리 인력산정 보다 필요인력 규모가 현저히 적은 이유는 사례에 대한 접수, 진단, 개입, 종료까지 모두 담당하는 개입중심의 사례관리 모델이 아니라 초기 접수 및 기초심사(screening)를 통해 적합한 사례를 미리 걸러내고 사례관리자는 최종 접수된 대상자에 대한 욕구사정을 하고 적합한 서비스를 종합적으로 구성한 서비스 패키지를 구성하는 데까지만 담당하며 개입은 개별 서비스기관에, 사후관리는 별도의 점검팀이 담당하는 모델이기 때문
- 사례관리자는 사례에 대한 욕구사정과 서비스 구성, 연결 등 4주 이내의 과정만 담당하며 장기적인 서비스 공급과 개입은 개별서비스 기관에 의뢰되는 구조로 개입중심의 사례관리는 개별 서비스 기관에서 진행함
- 결국 이 통합사례관리 모델은 이용자의 욕구진단을 통한 공적(사회적) 자원에 대한 배분이라는 사례관리의 공적 역할에 집중하고, 서비스 공급에 대해서는 다양한 공공 및 민간자원을 활용하는 분담 모델임.
- 구체적인 사례관리 과정은 다음과 같음.

〈표 3-2-3〉 지역사회지원이음터(안) 사례관리과정

사례관리 단계	내용	담당 주체
신청접수	대상자가 전화, 온라인, 방문 등을 통해 지원신청을 하면 지원을 원하는 욕구의 내용과 그 외 기본적인 사항을 확인하여 신청을 접수	대상자, 가족, 이웃, 관계기관 등
기초심사	공적 지원에 적합하지 않은 사례들을 걸러 내거나 다른 기관에 더 적합한 사례가 있을 경우 의뢰를 하고 최종 접수된 사례는 사례관리자를 배정	접수 담당자
욕구사정	사례관리자는 대상자의 욕구를 파악하고 필요할 경우 등급판정 등을 통하여 수급자격에 대한 심사를 진행 사례에 따라 사회복지사와 간호사 등 다양한 전문가가 필요할 경우 복수로 사례관리자를 지정	사례관리자
지원계획 수립	필요한 서비스와 수급자격에 해당되거나 이용가능한 서비스로 구성된 지원계획을 작성하고 주 1회 이상 개최되는 통합사례회의를 통해 지원계획을 수립	통합사례관리 위원회

사례관리 단계	내용	담당 주체
서비스 연계	수립된 지원계획에 의거 필요한 서비스를 해당 공급기관에 신청하고 최종적으로 제공가능여부를 확인 계획된 서비스가 불가할 경우에는 대체가능한 서비스나 대안적 서비스를 다시 연계	사례관리자
지원계획 확정	제공가능 여부가 최종 확인된 서비스를 중심으로 최종 지원계획을 수립하고 통합사례회의를 통해서 확정	통합사례관리 위원회
서비스 공급	확정된 지원계획에 따라 각 공급기관에서는 대상자에게 해당 서비스를 제공	각 공급기관
모니터링	서비스 공급 개시 1개월 후 3개월 이내에 전화나 (자 택 또는 시설)방문 등을 통하여 계획된 서비스가 제대 로 제공되고 있으며 이용자가 불만사항은 없는 지를 점검 그 이후 사례에 따라 3개월에서 1년 간격으로 정기적 인 점검을 시행 점검시 이용자가 구성된 서비스가 부적합하다고 느끼거 나 욕구가 변했을 경우 욕구사정 단계로 재의뢰 점검 과정에서 부당행위나 인권침해 등이 발견될 경우 에는 조사를 의뢰	점검팀 담당자

라. 기관간 역할 분담과 연계

□ 사회서비스 접수·판정·사례관리 이음터 일원화

- 국가나 지자체 재정지원으로 제공되는 모든 사회서비스와 국가나 지자체 재정
지원으로 운영되는 기관의 모든 사회서비스의 신청과 접수, 자격판정과 사례
관리는 이음터로 일원화
- 장기요양보험, 사회서비스 전자바우처 급여에 대한 자격판정은 이음터(통합사
례관리위원회)에서 이루어지며 지원계획에 포함된 나머지 사회서비스에 대한
제공 여부는 개별 제공기관이 의뢰를 받은 후 판단
- 이음터는 사회복지통합관리망을 이용하여 다양한 사회서비스를 파악하고 연계
 - － 이 경우 외부기관의 사통망 접근의 필요성은 없어짐
 - － 서비스를 필요로 하는 이용자 정보는 개별기관에서 의뢰과정을 통해서 전달
 - － 공공과 민간 개별기관의 제공서비스는 모두 통합관리망에 등록되어 사례관

리자가 효과적으로 계획을 수립하고 연계할 수 있도록 함

- 개별적으로 제공되는 사회서비스가 아닌 집단적인 프로그램 대상자들은 개별 기관에서 자체적으로 모집할 수 있으나, 의무적으로 참가자를 이음터에 통보하고 이음터는 관리망에 등록하도록 함
- 개별 기관의 필요에 따라 전문적 서비스 영역에서의 개입을 위한 사례관리는 자체적으로 진행할 수 있음

□ 보건-복지-고용의 연계

- 고용서비스는 고용센터 중심으로 통합·재편하고, 고용센터 전담인력을 보강
 - － 대상자가 고용서비스만을 필요로 하는 경우에는 고용센터로 대상자를 의뢰
 - － 고용센터 대상자 중 다른 사회서비스 연계 혹은 병행이 필요한 경우, 이음터로 의뢰하여 고용서비스를 포함한 적합한 사회서비스가 종합적으로 제공되고 관리될 수 있도록 함.
- 보건분야 서비스의 경우 일단 이음터 구조에서 장기요양서비스와 사회서비스의 통합적 제공이 가능하며 기타 보건소나 병원 의원 의료서비스도 이음터의 사례관리 과정을 통해 종합적으로 고려되고 통합적으로 제공될 수 있음.
 - － 통합사례관리위원회에 보건의료전문가가 참여함으로써 포괄적 연계가 가능
 - － 보건소 방문간호사 등 서비스 제공기관과 인력은 그대로 두되, 이음터 통합사례관리 과정을 통하여 서비스는 통합적으로 구성되어 제공

□ 제공기관에 대한 질 평가와 규제를 위해서는 광역시·도 단위나 중앙단위에 ‘사회서비스품질관리원’과 같은 기관을 둘 수 있음.

- 사회서비스품질관리원은 정기적 또는 부정기적으로 사회서비스 제공기관과 기관의 제공서비스 질을 평가하고 등급을 부여하여 그 내용을 이음터에 제공해 이용자가 서비스 기관 선택시 참고할 수 있도록 함
- 지역 내 새로운 서비스 기관의 설립과 운영에 대한 지도 감독, 최소기준을 충족하는 서비스 제공기관에 대한 승인 등은 이음터에서 담당하며, 품질평가 결

항에 대해서는 협의회를 통해 논의하고 제안

- 이음터 운영 모범사례에 대한 공유, 종사인력에 대한 교육, 운영에 대한 지원 등 또한 협의회에서 제공할 수 있음

3. 지역사회지원이음터안의 평가

가. 현행 전달체계와의 장단점 비교

□ 통합적 접근

- 현행 희망복지지원단의 경우 대상자가 지원단에 선별적으로 사례가 의뢰되는 구조로 얼마나 실질적으로 통합사례관리를 하느냐는 지원단의 역량, 지역 공공과 민간복지기관간의 관계 등에 의해서 달라질 수 있으며 실제로 편차도 큼
- 개편안의 경우 모든 개별적 서비스들이 의무적으로 접수를 이음터로 일원화해 서비스의 통합적 연계를 제도적으로 강제함으로써 실질적인 통합사례관리가 이루어지도록 하는 구조

□ 지역복지 책임

- 현행체계하에서 법적으로 지역복지에 대한 궁극적인 책임은 지자체가 지도록 되어 있으나 실제 서비스는 상당 비중이 건강보험공단 등 다른 기관이 담당하고 있어 그 책임을 수행할 수 있는 수단과 권한이 충분치 못함
- 개편안의 이음터에서는 지역사회의 모든 복지주체가 운영위원회에서 포괄이 되며 그 운영위원장을 지자체장이 맡아 이음터를 운영함으로써 모든 지역복지 서비스를 관장할 수 있는 실질적인 수단과 구조를 확보

□ 서비스 보장

- 현재는 서비스 종류별로 신청 기관, 방법, 기준 등이 상이하여 이용자는 자신에게 필요한 서비스를 알아서 찾아 신청해야 하는 상황이고 신청을 한 서비

스를 수급하지 못하게 되더라도 대부분 다른 서비스로 유기적으로 연결되지 못하고 방치되는 것이 현실

- 이음터 구조에서는 모든 서비스 접수와 연계가 단일화되고 일단 접수되어 도움이 필요하다고 판단되면 통합사례관리 과정을 통해서 연계하고 자격판정에 이르기까지 책임을 지는 구조이므로 이용자에게 실질적으로 서비스를 최대한 보장할 수 있음

〈표 3-2-4〉 지역사회지원이음터안과 현행 전달체계와의 장단점 비교

영역	현행 전달체계	개편 전달체계
통합적 접근	통합적 접근이 가능하나 지원단 능력에 따라 좌우	제도적으로 통합적 접근 보장
지역복지의 책임	법적으로는 지자체나 실질적인 수단과 권한 없어 무의미	지자체의 지역복지에 대한 책임을 위한 실질적인 수단과 구조
서비스 보장	이용자 능력에 따라 서비스 확보	일관된 체계 속에서 포괄적 접근으로 가능한 서비스 최대한 보장
지역복지계획	계획 집행에 대한 실질적인 집행 체계 부재	이음터를 중심으로 한 거버넌스 구조와 집행 체계 확보
이용자 경험	선별적인 자격기준 해당여부를 심사받고 서비스를 받더라도 이후 관리는 부재	일관된 체계에 의해 욕구가 존중되고 지속적으로 관리

□ 지역복지 계획

- 현재 지역복지계획은 대부분 형식적인 계획에 그치고 있어 실질적인 계획으로서 기능을 하지는 못하고 있음
- 이음터를 중심으로 하는 지역사회복지계획은 이음터라는 구체적인 집행기구와 이를 관장하는 운영위원회라는 실질적인 운영체가 존재하는 것이므로 계획과 집행을 현실화가 이루어질 수 있음

□ 이용자 경험

- 현재의 분절적인 서비스 전달체계에서는 필요한 서비스를 알아서 찾고, 찾지

않으면 방치되므로 아무리 서비스가 많아지더라도 체감하지 못하고 특정 서비스를 받더라도 그 이외의 욕구에 대해서는 방치되는 상황

- 이음터에서는 통합사례관리체계를 통하여 한번 접수된 사례는 어떠한 형태로든지 서비스로 연계되며 이후에 지속적으로 관리가 되므로 이용자는 자신이 체계적으로 보호받고 있음을 경험할 수 있음

나. 개편대안의 장단점

□ 접근성

- 이음터 안에서는 모든 서비스 신청과 연계를 일원화하여 어떠한 욕구가 생기든지 어디가 적합한지를 따질 필요 없이 이음터를 찾아가면 되므로 접근성이 획기적으로 향상될 수 있음
 - 또한 전화나 인터넷 등으로 신청이 이루어져서 실사가 필요할 경우 직접 현장방문을 함으로써 지리적 접근성 문제도 해소할 수 있음
- 반면에 기본적으로 시·군·구 단위로 1개소씩 설립하는 것으로 지리적 거리감이 여전히 존재할 수 있음
- 또한 서비스 신청이 여러 곳에서 가능할 경우 한 곳에서 도움을 못 받더라도 다른 곳에서 받을 수 있는 여지가 있으나, 접수창구가 단일화되면 이음터에서 서비스를 연계 받지 못하면 도움을 받을 길이 거의 차단될 수 있음

□ 통합성

- 이음터는 통합적 사례관리체계와 포괄적 거버넌스 구조를 통해 실질적인 서비스의 통합성을 구현하는 대안으로 큰 장점을 가지고 있음.
- 하지만 분절적인 공급체계 구조는 그대로 두고 공급과정만 통합하는 방식으로, 각 공급기관과 이음터간의 정교한 계약과 지속적인 신뢰관계 구축이 필요

□ 전문성

- 이음터는 포괄적인(generalist) 접근 모형으로 이음터의 사례관리자가 전문화

된 서비스가 필요하다고 판단하면 해당 전문 서비스로 연계하는 구조

- 정신보건이나 발달장애, 약물 등 전문적 서비스가 필요한 경우 이음터에서 이에 맞는 전문적 사례관리를 제공하는 것은 아니며 해당 서비스로 연계

□ 적절성

- 이음터는 서비스 접수와 연계의 단일화를 통하여 지역사회의 거의 모든 서비스 공급기관과 자원이 필요한 이용자에게 최대한 연계될 수 있는 구조를 감춤
- 하지만 이는 현 체제보다 상대적으로 보다 더 욕구에 적절한 수준의 서비스를 제공할 수 있을 뿐이며, 이 자체가 추가적인 재원이나 자원투입을 의미하는 것은 아니므로 절대적 수준의 적절성을 보장할 수 있는 것은 아님.

〈표 3-2-5〉 지역사회지원이음터 개편대안의 장단점

영역	장점	단점
접근성	하나의 체계에서 모든 서비스가 연계된다는 측면에서 접근성 향상	통합된 체계에서 접근이 보장이 안 될 경우 대안이 부재
	접수된 이후 현장 실사를 통해 지리적 접근성 문제 해소	여전히 지리적 거리감은 존재
통합성	통합적 사례관리 체계를 통한 포괄적 접근 보장	여전히 공급체계 분절로 정교한 계약 필요
전문성	필요에 따라 전문화된 서비스 연계	통합적 접근으로 인한 사례관리 과정의 대상자별 전문성은 약화
적절성	가능한 서비스 자원의 동원으로 최대한 적절한 수준의 서비스 보장	절대적인 서비스의 적절성까지 보장하지는 못함

다. 대안 추진의 장애요인과 대응방안

□ 이해 관계자의 저항

- 기존에 개별적으로 부여 되었던 서비스 접근 경로를 일원화하는 것으로 이에 따른 기존 공급기관의 저항이 있을 수 있음.
 - 특히 건강보험공단의 경우 장기요양보험제도의 운영인력과 자격판정 권한의 변화로 이에 대한 저항 가능성이 큼.

- 운영지분의 배분, 자격판정에 대한 심사평가 권한 부여 등으로 적절한 수준에서의 권한 조정이 가능

□ 새로운 거버넌스 체계의 작동 가능성

- 근본적인 거버넌스 구조 변화를 전제하고 있으며, 특히 다양한 지역사회 이해관계자가 참여하는 새로운 거버넌스 구조는 선행 경험이 없는 새로운 시도
 - 새로운 거버넌스 구조가 의도한 것처럼 행위 주체의 행동변화를 유도하고 그에 따른 통합적 효과를 낼 것인가에 대한 불확실성이 존재
- 우선 지역사회 역량이 높은 지역을 선정하여 시범적으로 모델을 먼저 적용시키고, 다른 한편에서는 거버넌스 이론과 국제적 사례에 대한 고찰을 통해서 적절한 행동 유도를 위한 정교한 설계가 필수
- 또한 이러한 성과를 기초로 이음터 설립과 운영에 대한 구체적인 매뉴얼을 개발하여 보급하고, 우선 수행지역의 경험자가 참여하는 컨설팅 지원단을 구성하여 개별지역에 실질적인 맞춤형 지원을 할 수 있는 체계를 보완

□ 법적, 제도적 개편의 수준

- 개편안은 현행 전달체계의 근본적 변화를 전제로 하고 있어 큰 폭의 법적, 제도적 변화가 필요하며, 이에 따라 예상치 못한 다양한 변수가 등장할 수 있음
- 특히 이러한 변화로 인해서 다양한 이해관계의 충돌이 있을 수도 있을 수 있는데 실질적인 개편을 위해서는 적당한 타협보다는 확고한 원칙과 일관성이 있는 추진력이 필수적임.
- 하지만 개편안의 기본원칙이 보장되는 범위 내에서는 장기요양 등급판정과 같은 권한의 이동이나 접수의 일원화 같은 제도적 강제의 경우에는 보다 유연하게 단계적으로 추진할 수도 있음
- 가장 근본적으로는 실질적인 전달체계 통합과 거버넌스 구조를 통한 서비스 보장이라는 개편안의 효과가 관철되는 것을 최우선의 명분으로 두고 이를 위해 서로간의 양보와 협력을 이끌어내는 과정이 필요

제3절 대안 2: 통합복지행정센터(가칭) 설치 방안

1. 개편의 목적·방향·구성 원칙

가. 개편 목적 및 방향

□ 전달체계 개편 정책의 경과와 주요 내용

- 사회복지통합관리망의 구축과 함께 복지전달체계 개편 정책은 이전과 다른 양상으로 추진되고 있음.
 - 공공 복지전달체계로서 지방자치단체(시·군·구-읍·면·동)의 역할에 주목하고 있는 점은 큰 변화가 없지만, 지자체 복지행정의 지향성과 그에 따른 기능, 업무를 전환하려는 다각적인 정책이 병행됨
 - 지자체 복지행정은 복지부문의 통합적인 전국단위 정보시스템인 사회복지통합관리망을 기반으로 현금급여 중심의 복지사업 집행기관에서, 지역복지의 중심축으로 기능하는 포괄적인 “주민 서비스 기관”으로의 변모가 모색되고 있음
- 정부는 2000년대 후반 본격적인 전국단위의 전달체계 정책을 추진하기 이전부터 보건복지사무소 시범사업(1995~1999년), 사회복지사무소 시범사업(2004~2006년), 시·군·구 주민생활지원 기능 강화(2006~2007년) 등을 추진해왔으며, 이는 각각 다음과 같은 점에 중점을 둔 사업이었음
 - 보건복지사무소 시범사업: 복지와 보건 서비스 행정의 물리적 결합
 - 사회복지사무소 시범사업: 시·군·구 복지행정부서를 복지부문의 일선 종합사무소로 활용, 통합조사의 전문화, 서비스연계팀 신설의 실험이 이루어졌으나, 시·군·구까지의 주민 접근성 문제 부각
 - 시·군·구 주민생활지원 기능 강화: 본청에 통합조사팀, 서비스연계팀 신설 및 광의의 사회복지 유관영역의 부서 통합 추진, 읍·면·동에 주민생활지원팀 신설로 복지업무 수행 여건 마련

○ 2008년 이후에는 사회복지통합관리망 구축(2010년), 지자체 복지인력 확충 추진(2011년), 희망복지지원단 운영(2012년), 범정부 복지정보 연계시스템(사회보장정보시스템) 추진(2013년) 등 지자체 복지행정 부서의 재구조화를 중심으로 했던 기존 접근과는 다른 차원의 전달체계 정책이 추진됨.

－ 사회복지통합관리망의 구축

- 자산조사 업무부담의 감소, 통합적 복지업무 처리를 가능하게 한 시스템 기반 마련

－ 지자체 복지인력 확충

- 읍·면·동, 희망복지지원단 등에서 찾아가는 서비스, 사례관리의 서비스지원 향상을 가능하게 하는 계기 마련

－ 희망복지지원단 운영

- 본격적인 공공 사례관리 추진 기반 마련, 읍·면·동의 적극적인 복지지원 기능 활성화를 추동할 컨트롤 타워, 지역단위 서비스 조정 기능 부여

－ 범정부 복지정보 연계시스템(사회보장정보시스템)

- 유관부처의 복지정보시스템들을 사회복지통합관리망과 연결¹⁾, 필요정보를 연계하여 하나의 통합 DB로 관리하는 정보시스템으로 관리(2013년에는 16개 부처 293종 서비스에 대한 자격결정 정보와 수혜 이력이 하나의 통합 DB에 적재 예상)

- 이후에도 지자체 사업, 민간부문의 사업까지 지속적으로 연계 확대 계획

○ 이와 같이 업무 효율화를 가능하게 하는 파급력 있는 정보시스템의 확충, 사회복지직의 1.5배 확충 등 예정된 여건 변화에 기반하여, 지금까지는 시도하기 어려웠던 복지중심 지자체 행정의 변모, 사회보장 전달체계의 개편이 모색될 필요가 있음.

1) 전 부처의 각종 업무시스템을 하나로 통합시키는 형태가 아니라, 개인정보 원천기관으로부터 사회복지통합관리망에 송신되는 300여 종의 각종 공적자료를 공동으로 활용하여 각 부처의 사업대상 선정, 급여 사후관리를 지원하고, 대상자의 자격결정 정보와 급여 수혜이력을 하나의 통합 DB에 적재, 개인별 가구별로 전 부처로부터 어떤 사업의 혜택을 받고 있는지를 한 눈에 알 수 있도록 관리

- 최근까지 동 주민센터의 행정기능을 최소화하고 ‘주민자치’ 중심으로 개편하고자 하는 행정부문의 읍·면·동 기능전환 방향도, 동 주민센터의 새로운 기능 부여라는 차원에서 가능성을 높이는 배경임.
- 추진 중인 사회보장정보시스템은 세계적 벤치마킹의 대상인 “호주 센터링크(Centrelink)”가 갖추고 있는 통합적인 전산정보시스템과 비견될만한 설계로서, ‘국민들이 개별부처의 공공서비스를 받기 위해 각기 다른 기관을 찾아다닐 필요 없이 한 곳을 찾아가 모든 문제를 해결할 수 있도록 하는 원스톱기관(One-Stop Shop)으로 설립’된 센터링크의 기본 컨셉을 구현할 의미 있는 기제로 활용 가능할 것임.
 - 센터링크는 9개 정부부처(30여개 정부기관) 약 140여가지 서비스를 통합적으로 제공
 - 영국 Jobcentre Plus와 같이 사회보장과 고용지원 업무를 통합적으로 수행한다는 점에서 별도의 노동부 산하 고용지원기관이 운영되는 한국과 큰 차별성 존재

※ 안상훈(2011.11)의 “국민중심 전달체계 개혁방안”의 전달체계 관련 내용
『고용복지 정책세미나: 국민중심의 한국형 고용복지 모형 구축(주최 국회의원 박근혜)』.

○ 조직간 연계 향상 및 인력의 양성 및 확충

- 중앙정부 및 지자체 복지전달체계 혁신 방향은 고용·복지 연계 서비스 분야 뿐만 아니라 국민들이 일상생활 속에서 직접 체감할 수 있도록 서비스 이용자인 국민 중심의 One-stop & Multi-service 전달체계를 구축할 필요
 - 단기적으로는 중앙부처 및 지자체간 전달체계(고용·복지) 연계 강화 및 사례관리서비스(자립지원 및 서비스연계) 강화방안이 가장 현실적
 - 중장기적으로는 지역단위의 공간(조직) 통합형 전달체계를 구축
 - 6개서비스 영역(고용&복지, 조세&사회보험료, 보건의료&돌봄, 교육&문화, 환경&주거, 자원봉사&사회공헌)과 2개 지원 영역(정보인프라, 사후관리)에 대한 통합복지사무소 추진

□ 전달체계 개편 추진의 제한점

- 조직, 인력, 기능·업무, 기관간 관계 등을 포괄하는 전달체계 개편 정책의 경우, 다수의 이해관계자가 직결된다는 점에서 다른 복지 제도의 도입이나 개선을 위한 접근 과정과 비교할 때 더 큰 어려움이 상존함.
 - － 특히, 지방자치단체라는 기존 행정체계를 활용하고 있어, 복지부문의 독자적인 모형과 업무 특성을 감안한 개편 추진이 어려움.
- 지방행정단위의 문제로서 읍·면·동은 관할 인구가 너무 적고, 시·군·구는 너무 큰 규모이므로 복지 수요를 고려한 적절한 일선 창구로 기능하기 어렵다는 점임.
 - － 읍·면·동이 3,600개에 이르러, 인력을 1명씩만 추가 확충하기에도 어려움이 있어 일정 규모의 인력을 필요로 하는 최일선 사무소의 기능 향상에 한계로 작용함.
- 작은 정부에 대한 보편적인 공감 속에서 사회복지 수요와 제도의 확대라는 특수성을 고려한 인력 확충은 어려운 여건이었음.
 - － 인력의 추가 배치 없이, 조직 재구조화 및 업무 재배치, 정보시스템 구축 등을 추진했으나, 2000년대 중반 이후 급격하게 복지정책의 범위와 규모가 확대되어 업무가 급증에 따라 전달체계 개편의 효과는 매우 제한적
- 따라서, 추가적인 인력 소요를 최소화하되, 복지행정의 일선 사무소에서 필수적으로 요구되는 서비스행정의 수요를 소화할 최적의 구성이 가능한 개편방안을 모색할 필요가 있음.
 - － 특히 규모의 경제를 실현할 수 없는 구도를 개편하는 것이 필요불가결한 전제가 될 수 있음

□ 여건 변화와 전달체계 개편의 필요성

- 저출산, 고령화, 근로빈곤층 확대, 가족구조 변화 등 기본적인 여건 변화와 함께, 지방화를 배경으로 한 지역복지에 대한 조명, 사회서비스에 대한 정책적 주목으로 인하여, 복지부문의 전달체계도 이에 조응하는 변화가 요청됨
- 첫째, 개정 사회보장기본법의 ‘사회서비스’ 규정은 사회보장제도의 근본적인

변화(paradigm shift)를 예고하는 것이며, 이는 그 실행을 위한 접근방법, 전달체계 차원의 혁신을 포함하는 것임.

- 복지에 대한 투자와 제도가 크게 확대되었으나, 개개인의 욕구를 고려하여 포괄적·장기적 문제 해결을 시도하기 보다는, 제도의 대상자 선정에 중심으로 해 왔던 그간의 단속적·분절적인 접근이 극복되어야 함. 복지수요자의 다양한 욕구에 대하여 (협의의) 복지부문을 넘어 보건, 고용, 주거, 교육, 문화 등 영역간 경계를 넘어서는 서비스 지원의 필요성을 공식화한 것으로 해석됨.
 - 특히, ‘생애주기에 따른 평생사회안전망’을 구성하기 위해서 중앙정부 정책뿐 아니라, 주민 복지수요의 실질적인 파악에 기반한 보완적인 지자체 사업 기획, 유관 공공·민간자원 동원을 통한 지원 체계가 필수적이므로, 이를 주도할 지역단위 사회보장 전달체계의 개조(reshuffling)가 모색되어야 함.
 - 또한 ‘맞춤형’ 서비스를 가능하게 하는 필요 조건은 복지 수요자의 신뢰도 높은 행정·서비스 접점(contact point)을 마련하고 충실한 욕구 파악, 적절한 서비스 제공을 위한 자원을 조정·확보하는 것임. 이를 위해서는 지자체 복지행정의 책임성을 높이고, 최일선 창구의 기능을 활성화하는 조직·인력의 활용 방안이 무엇보다 중요할 것임.
- 둘째, 개정 법안에서는 ‘소득보장과 사회서비스 보장이 균형적으로’ 이루어지도록 하는 추진체계 마련이 요구되고 있어, 주로 중앙정부에서 설계하고 집행 지침이 마련되는 소득보장방안과는 달리, ‘지역의 특수성과 자원 활용’이 전제되는 사회서비스의 보장을 강화할 전달체계의 중요성이 더해짐.
- 지역사회의 전달체계에서도 매우 재량적, 비공식적으로 제공되던 통합적 서비스를, 공식적 시스템을 기반으로 전달하도록 하는 변화가 필요함.
- 셋째, 복지급여 수급과 서비스의 경험이 확대되는 만큼 수요자인 국민의 복지 인식, 권리의식은 높아지며, 이는 정보 접근성, 물리적 접근성, 과정과 절차의 편의성을 비롯하여 서비스 품질(quality) 향상에 대한 기대치를 점차 높이고 있음. 이에 따라 공공의 복지행정서비스에 대한 ‘접근성과 품질’을 높일 수 있는 다양한 방안의 고려가 요청되고 있음.

- 넷째, 지방화·분권화의 추세는 실질적 복지운용의 기초 단위로서 시·군·구의 역할 강화를 요청해왔으며, 그간 획일적 모형을 전국에 구축하고자 했던 전달체계 개선 정책은, 지자체의 특성을 반영한 “재량적, 지자체 주도적 모형”의 모색을 존중하는 탄력적 정책으로 전환되고 있음.

□ 현행 전달체계의 문제점과 개선 과제

- 현행 전달체계는 희망복지지원단의 설치를 통해 통합사례관리라는 새로운 업무를 추진하고, 읍·면·동의 적극적인 기능 강화를 모색하고 있으나, 전달체계의 기본 구도로 인한 업무 수행상의 제약이 존재하는 실정임.

－ 시·군·구 본청과 읍·면·동의 업무 구조 분리

- 일반적으로 본청은 기획·관리업무, 읍·면·동은 대민서비스업무를 수행하는 것으로 인식하고 있지만, 실제 업무 수행과정에서는 그와 같은 명확한 업무의 분리 운영이 어려운 실정임.
- 예컨대 희망복지지원단의 통합사례관리업무는 ‘대면서비스’가 핵심이지만 읍·면·동에서의 상담이후 본청으로의 의뢰과정이 존재하며, 복지대상자(기초수급등)에 대한 욕구 파악의 과정이 읍·면·동과 본청에서 병행될 수밖에 없는 구조임. 따라서 개별 복지대상자에 대한 관리 책임이 집중되기 어렵고 정보의 누수, 사각이 발생할 가능성이 상존함.

－ 종합행정기관으로서 동 주민센터의 업무 여건

- 동 주민센터는 총 인력 12명 규모로서, 이 중 복지담당인력은 약 3~4명에 해당함. 복지직은 평균 1.6명 수준으로서 업무 분담이 곤란한 상황임.
- 100여개를 훌쩍 넘는 각종 복지제도의 정보를 안내하고 행정절차를 숙지해야 하므로, 한사람의 복지직이 감당하기에도 어렵고, 일반행정직의 업무 기피는 여전히 심각함. 이는 ‘찾아가는’ 능동적 서비스 뿐 아니라, 복지수요자에 대한 충실한 상담 등 필수 업무를 어렵게 하는 여건임.
- 그동안 국무총리실의 TF 운영, 행정안전부의 지침 등을 통하여 지자체가 일반행정직의 안정적인 복지업무 수행을 위해 조치하도록 독려되었으나, 일반행

정직이 복지직을 대체하는 수준의 업무기술·지식·태도를 단기간²⁾에 습득하기 어려우며, 취약 계층의 대면서비스를 기피하는 경향은 지속되고 있어서, 복지 업무의 핵심 역할을 감당하기는 근본적인 제약이 되고 있는 것으로 보임.

- 일반직의 복지업무 참여가 지속되더라도, 핵심 복지업무 수요에 필수적인 인력을 복지직으로 확충하는 방향은 불가피할 것으로 판단됨(예컨대, 2011년 확정된 7천명 증원 인력 중 일반직 2천명을 복지직으로 충원해 가는 방안이 검토될 필요가 있음).

－ 보건, 고용, 노인장기요양 서비스 등 주요 사회보장기관의 독립 제도운영

- 한국은 서구 국가들과 달리 주요 연금, 건강보험 등 주요 사회보장급여 뿐만 아니라 핵심 사회서비스인 노인장기요양제도도 보험공단에서 관리 되고, 공공보건을 담당하는 보건소는 지자체의 독립기관으로, 고용지원서비스는 중앙정부의 독립기관으로 운영되는 등 사회보장 전달체계는 분산적 구조라 평가할 수 있음.
- 따라서 공공부조제도를 중심으로 소득보장과 서비스제도를 집행하는 지자체 복지행정은 점차 주민 복지에 대한 책임성을 높여 복지서비스의 향상을 꾀하고 있으며, 이를 위해서는 사회보장 영역을 아우르는 통합적 서비스 제공여건의 조성이 필수적이나, 기관과의 공식적 연계구조가 부재하거나 사업지침상의 실행이 현실적으로 부진한 실정임.

□ 개편의 목적과 정책 방향

- 앞서 살펴 본 전달체계 개편 정책의 성과와 한계, 복지무문을 둘러싼 정책 환경과 복지 수요의 변화 등을 감안할 때, ‘포괄적인 복지수요자의 접근성 향상’, ‘통합적 서비스 지원의 강화’, ‘지방행정의 책임성 향상’이라는 세 가지 방향에 초점을 둔 전달체계 개편안의 검토가 필요하다는 점에 착안하여 개편안을 제시하고자 함.

2) 사회복지담당공무원과의 인터뷰가 이루어진 지자체 복지인력 실태 조사(한국보건사회연구원, 2011) 등에서 파악된 바에 따르면, 대체로 읍·면·동의 사회복지업무를 파악하는 데는 약 6개월 정도가 소요된다고 진술하고 있음. 그러나 대체로 1년여를 채우지 못하고 일반직은 전보를 희망하기 때문에, 복지직들은 일반직의 업무 숙지를 위해 많은 시간을 쓰고 있어 문제가 되는 것으로 파악됨.

<표 3-3-1> 대안 2(통합복지행정센터안)의 개편 목적 및 방향

개편 목적	개편 방향
주민 복지를 위한 “공공서비스 접근성” 향상	<ul style="list-style-type: none"> • 복지중심의 대민서비스 접점 기능 강화 • 콜센터, 웹사이트 온라인 상담·신청 확대
소득보장과 사회서비스의 균형보장, 맞춤형 서비스를 위한 지역사회 단위 “통합적 서비스 지원” 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 통합사례관리를 중심으로 시·군·구·읍·면·동의 업무 재구조화 • 지자체 중심의 사회서비스 이용·관리 시스템 정비
“지방행정의 복지 책임 및 서비스 기능 강화”를 위한 업무수행 여건 마련	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 사회보장 서비스 기관을 아우르는 지방행정의 컨트롤 타워 기능 강화 • 공공 인력의 효율적 활용 <ul style="list-style-type: none"> - 일선기관의 광역화로 1~2인이 전담하던 업무를 분담, 전문화 - 유관 공공기관(건강보험공단, 연금공단, 보건소 등)의 인력의 탄력적 파견 근무(요일제 근무등) 추진 • 사회서비스(직업상담, 방문보건, 전문 사례관리 위한 정신보건, 아동가족상담, 문화복지, 평생학습 등) 인력 확충 추진

- 첫째, 복지부문의 “공공서비스에 대하여 지역 주민의 접근성”을 제고함.
 - 복지중심의 대민서비스 접점으로서 읍·면·동의 기능을 강화하고, 보건, 고용, 주거, 교육 등 공공서비스 관련 정보제공, 신청, 접수, 연계가 가능한 구조 마련
 - 콜센터, 웹사이트 온라인 상담·신청을 확대하는 시스템 마련으로 실질적 접근성 향상
- 둘째, 소득보장과 사회서비스의 균형보장, 맞춤형 서비스를 위한 지역사회 단위 “통합적 서비스 지원”이 강화되도록 업무 내용 및 연계기반을 마련함.
 - 통합사례관리를 중심으로 시·군·구·읍·면·동의 업무를 재구조화하여, 최일선 창구의 복지급여의 종합상담, 서비스연계 지원, 사례관리가 집중 수행되도록 개편
 - 지자체 중심의 사회서비스 이용·관리 시스템을 정비하고, 특히 노인장기요양서비스의 이용자대면 서비스를 지자체 중심으로 수행하도록 개선
- 셋째, “지방행정의 복지 책임” 및 “서비스 기능 강화”를 위한 업무수행 여건을 마련함.
 - 지역사회의 사회보장 서비스 기관을 아우르는 지방행정의 컨트롤 타워 기능 강화
 - 소득보장과 사회서비스의 균형 보장을 위해서는 사회복지분야 민간서비스기관 뿐만 아니라 고용, 보건, 교육 등의 각종 공공서비스 기관, 사회

보험공단(지사) 등과의 공식적 협력 체계 마련이 우선되어야 함.

- 시·군·구단위의 사회보장 부문 ‘공공기관협의회’ 등 네트워크 운영, 인력 교류 등 통합적 서비스를 위한 다양한 방안을 모색할 필요
- 공공 인력의 효율적 활용
 - 최일선 기관의 광역화로 1~2인이 전담하던 업무를 다수의 인력이 모여 근무하며 분담, 전문화
 - 유관 공공기관(건강보험공단, 연금공단, 보건소 등) 인력의 탄력적 파견 근무(요일제 근무등) 추진
- 사회서비스(직업상담, 방문보건, 전문 사례관리 위한 정신보건, 아동가족상담, 문화복지 등) 인력 확충 추진

나. 구성 원칙

□ 개편안의 구성 원칙은 다음과 같음.

〈표 3-3-2〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 구성 원칙

주요 원칙	<ul style="list-style-type: none"> • 복지부문 공공 서비스 제공의 통합성 제고 • 복지관련 서비스 이용의 접근성·편의성 향상
세부 원칙	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체 복지행정부서를 지역사회 공공서비스의 최일선 접점으로 강화 • 공공 복지담당 인력의 전문업무 수행 여건 조성 • 본청의 복지 부서는 기획·관리를 중심으로 단순화하고, 대면(face-to-face) 서비스가 이루어지는 제반 업무는 최일선기관으로 통합

2. 개편 대안의 내용

가. 대안의 개요

□ 기본 모형의 구상: “통합복지행정센터(가칭)”

- 도시지역의 ‘동 주민센터’를 통폐합(大洞제), ‘통합복지행정센터(가칭)’로 재구

조화하여 자치구 및 시의 권역별로 설치함.

－ 시·군·구·읍·면·동에서 병행하는 ‘대면서비스’를 일원화된 구조로 통합하여, 최일선 사무소인 신설 센터를 사례관리체계 중심으로 구성함.

• 본청 희망복지지원단에서 담당하는 사례관리 업무를 모두 센터로 이관하며, 이는 희망복지지원단의 기능이 권역별·영역별로 확대되는 효과 발생

－ 동의 경우 도시지역의 교통편의를 고려할 때, 접근성에 대한 민감도가 높지 않으므로, 보다 전문적인 복지서비스가 가능한 여건을 만드는 것이 적절함 (2011년 현재 전국의 동은 2,061개소로서, 1만 미만의 동도 460개에 이룸.³⁾)

－ 접근성 저하에 대한 불만이 예상되지만, 새로운 시스템의 정착에 따라 서비스 향상이 이루어지면 상쇄 가능할 것으로 판단됨.

○ 동 주민센터의 존치 여부에 따라 “동 통합(大洞制)형”, “거점센터형”의 두가지 방안이 가능할 것임.

－ (2-1안) 동 통합(大洞制)형

• 도시지역의 동 주민센터를 인구 5~10만 단위 ‘복지행정센터’로 전환 설치하는 방안으로, 동 인구규모를 감안할 때 평균 3~4개의 동 주민센터를 1개소로 통합하는 것임.

• 복지기능을 센터의 중심기능으로 강화하되, 현행 동 주민센터의 기능을 대부분 수행하도록 함(다만, 행정 기능 중 본청에서 수행이 바람직한 업

3) <각주표 3-1> 시·군·구·읍·면·동의 기본 현황(2011년 기준)

	행정구역 현황 (개소)					평균 면적(km ²)	평균인구 (천명)	전체인구 (천명)	평균공무원 (명)	공무원인당 주민(명)
	전체	5천미만	5천~1만	1만~2만	2만이상					
자치구	69	-	-	-	-	49	324	22,667	678	485
시	73	-	-	-	-	515	307	22,457	516	335
군	86	-	-	-	-	666	56	4,820	283	131
동	2061	132	328	679	922	자료없음	20	40,900	12	11,708
읍	215	-	62	70	83	68	20	4,511	25	832
면	1201	919	216	55	11	62	4	5,105	15	285

자료: 2011년 1월 현재, 행정안전부, '2011 행정안전통계연보'에서 재구성.

주: 1) 일반구 33개소

2) 인구 3만 이상 동 386개, 읍 45개

무를 선별, 이관하며, 이와 함께 동의 행정 인력을 본청에 배치함)

－ (2-2안) 거점센터형

- 동 주민센터의 통합(대동제)이 어려운 경우, 동 주민센터의 보편적 기능은 주민자치기능과 일반행정기능을 중심으로 한정하고, 복지기능을 전담하는 별도의 기관으로서, “거점 복지행정센터”를 설치하는 방안임.
- 이는 역시 3~4개 동당 1개소의 설치가 바람직할 것으로 판단됨.
- 복지부문의 기능과 구조는 2-1안과 동일하며, 거점센터에서는 일반행정 업무는 전혀 수행하지 않게 됨.

○ 특별·광역시, 50만 이상 대도시 등을 중심으로 우선 설치하고, 군지역은 희망복지지원단의 권역센터를 일부 면사무소에 설치하여 통합사례관리를 강화하는 방안을 마련함.

- － 지리적 여건상 ‘면사무소’의 통합은 적절하지 않을 것으로 판단되며, 접근성과 생활밀착 지원을 요하는 면지역의 행정수요를 고려할 때, 면사무소의 사회복지기능은 그대로 유지하도록 함.
- － 다만 복지기능 강화를 위한 인력의 추가 배치 역시 면사무소별로 충분히 이루어지기 어려우므로, 통합사례관리를 강화할 수 있는 군청 희망복지지원단의 추가 인력 배치, 보건소 방문건강관리 인력, 노인장기요양 인력 등이 함께하는 희망복지지원단 권역센터를 구성, 운영함.
- － 군지역 평균 인구는 56천명, 평균 면사무소의 수는 1개군 8.8개소(도의 군 기준)임. 희망복지지원단의 권역센터는 인구 2만명을 관할하는 범위로 평균 3개 정도(군청 희망복지지원단을 포함)를 운영하는 방안을 검토함.

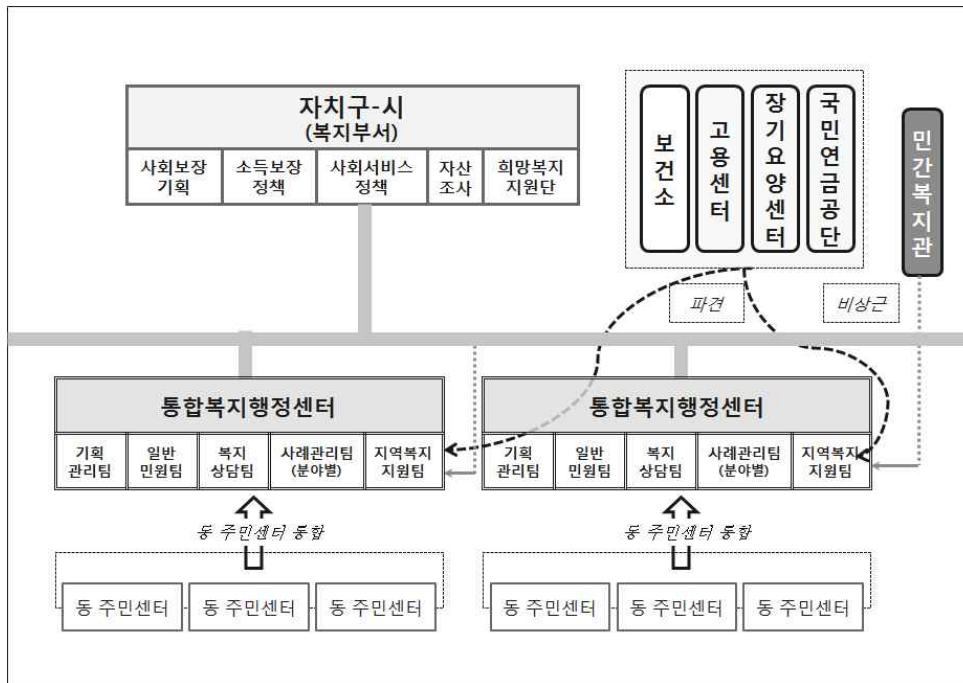
* 읍, 면 현황

광역시 군(5개): 읍 10, 면 36

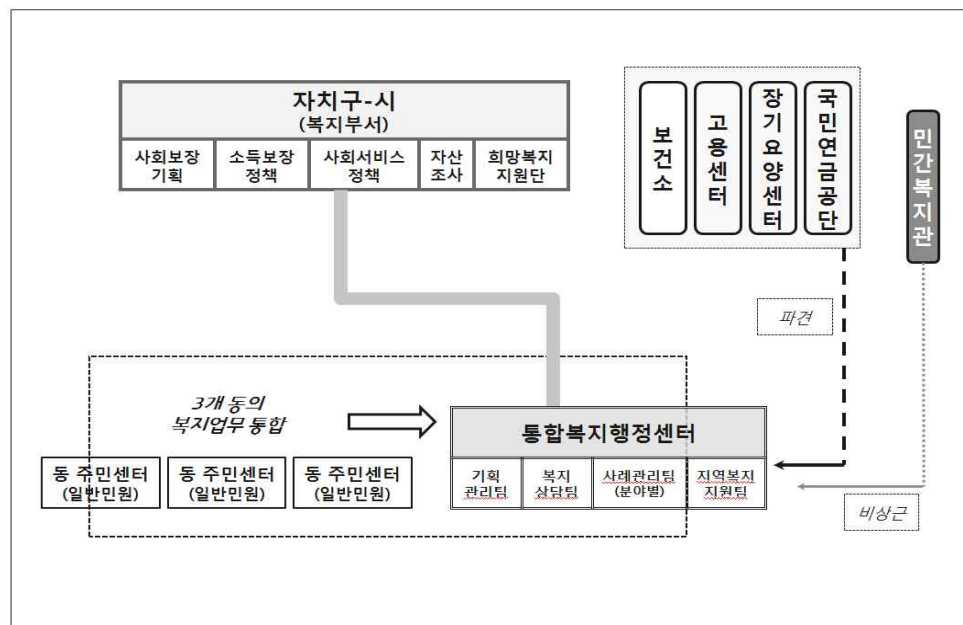
도의 시(73개): 읍 82, 면 450, 동 926

도의 군(81개): 읍 116, 면 710개

[그림 3-3-1] 대안 2(통합복지행정센터안)의 기본 구조: 2-1안“동 통합형”



[그림 3-3-2] 대안 2(통합복지행정센터안)의 기본 구조: 2-2안“거점센터형”



□ 기본 모형의 주요 특성

- 첫째, 대민서비스의 접점을 강화하고, 대부분의 공공 사회서비스의 신청-접수-상담 창구를 지자체 중심으로 운영함.
 - － 사회복지, 일반민원행정 중심의 주민센터 기능을 복지-고용-보건 등 사회정책 부문의 서비스 접근 창구 기능으로 전환함.
 - － 정보제공 기능의 강화: 대면상담 안내를 비롯 지역별 콜센터, 웹사이트 등 온라인서비스 기능을 강화함.
- 둘째, 서비스 지원을 강화할 수 있는 구조로 시·군·구·읍·면·동의 업무를 재구조화함.
 - － 급여신청 서비스수요자와의 대면 접촉이 필요한 업무로서, 읍·면·동 신청접수, 시·군·구 통합조사 관리, 희망복지지원단(사례관리) 각각 중복의 여지가 있는 ‘욕구 파악’, ‘문제 상담’이 이루어지고 있는 바, 접촉을 집중화하여 수요자의 편의를 향상하고, 정보의 손실을 최소화하며, 전문 인력의 효율적인 업무 여건을 마련함.
 - 서비스연계를 포함한 복지대상자 ‘통합사례관리’ 업무는 모두 신설 센터에서 담당
 - － 통합복지행정센터에 안내-신청접수 및 상담을 담당할 ‘복지상담팀’을 운영함으로써, 현행 동 주민센터에서 1~2인이 일부 업무로 담당했던 대상자 상담 업무를 크게 보강함.
 - 복지민원인의 가벼운 기본 정보 안내, 방문목적 식별(screening) 등을 담당할 초기상담 업무와 복지문제에 대한 심도 있는 상담을 담당할 경력 있는 복지담당의 상담 업무를 이원화
 - － 이와 같은 인력의 배치와 업무의 재구조화는 제공되는 서비스 대비 투입인력을 최소화하여, 공공인력 활용의 효율화가 가능한 구도라 할 수 있음.
 - 예컨대, 읍·면·동의 복지직과 희망복지지원단의 복지직의 대상자지원 업무가 이원화되어, 사회복지통합관리망을 통해 업무담당자간 정보 공유가 이루어지고 있으나, 업무공간의 분리로 인해 읍·면·동으로부터의 대상자 의뢰과정에서 정보 손실 사례 누락 등의 우려가 있으며, 업무상의 중복적 요소가 존재하며, 대상지도 상담과 정에서 중복 진술의 불편이 있다는 점에서 이러한 점들을 최소화할 여건을 마련

- 셋째, 사회서비스 부문의 유관 공공기관들과 탄력적으로 협력할 수 있도록 인력 파견, 요일근무제 등을 운영함.
- 고용서비스 기관, 보건서비스 기관, 건강보험공단(노인장기요양센터) 등과 공식적 의뢰, 협력 기반을 마련함.
 - 유관 공공기관 직원(건보공단, 연금공단, 보건소 등)의 파견 근무 추진
 - 상시 근무 또는 “요일지정제” 등으로 양 기관 탄력적 근무방안 고려
 - 공공 사회서비스 확충을 위해서는 필수 인력의 추가 확보가 필요불가결할 것으로 판단됨.
 - 점차 수요의 크기와 심각성이 확대되는 정신보건 문제에 대한 기초 지원을 위한 정신보건인력의 배치, 고용지원센터 소속의 직업상담사 추가 채용을 통한 파견, 방문건강관리인력의 적정규모 배치 필요
 - 문화복지인력, 평생학습지원인력 등의 신규 채용 검토
 - 이와 함께, 종합사회복지관, 정신보건센터 등 서비스 지원과정에서 협력이 요청되는 전문인력의 “지역협력 근무제(communitiy link)” 검토
 - “요일지정제” 등으로 통합복지행정센터에 주 2회 정도 근무하며, 사례회의, 전문상담 담당

< 뉴질랜드의 커뮤니티링크(Community Link) >

- 효율적인 전달체계를 구축한 것으로 주목받고 있는 뉴질랜드에서는 지역사회 내의 정부 및 비정부 조직의 연계 역할을 하는 커뮤니티링크를 운영함.
- 복지급여 및 연금 수급자의 사례관리에 대한 책임을 지닌 “노동·소득부”의 일선행정 사무소에 유관 단체와 정부 및 비정부 기관이 모두 협력하여 한 장소에서 작업하는 구조를 갖춘.
- 노동·소득부의 급여 이외에도 각 제휴기관들과의 연계를 통해 보건, 교육, 주거, 상담, 이용시설, 기타 소득·급여지원 등의 다양한 사회지원 및 서비스와 연계시키는 기능을 담당함.
- 지역사회의 파트너들이 커뮤니티링크에 가입함으로써 주민들이 접근하기 편리한 위치에서 통합된 대면 서비스 제공을 가능하게 하며, 커뮤니티링크에서 사무실, 책상, 전화기 및 정보 기술 공유와 함께 기관간의 고객 관리방안의 노하우를 공유하며, 전달을 개선함.

자료: 강혜규 외(2011).

나. 조직 구조 및 인력 구성

1) 조직 구조

□ 기본 조직 모형

- 통합복지행정센터의 기본 조직은 기획관리팀, 복지상담팀, 일반민원 1팀, 일반민원 2팀, 사례관리 1팀, 사례관리 2팀, 사례관리 3팀, 지역복지지원팀 등 8개 팀으로 구성함.
- (2-2안) 거점센터형에서는 일반민원 1팀, 일반민원 2팀을 제외한 6개 팀을 운영하고, 기획관리팀의 규모는 다소 축소함.

□ 기획관리팀

- 센터의 전체 관리, 운영, 행정을 담당함.
- 현행 동 주민센터의 업무 중 ‘총무업무(감사, 보안, 선거관리 등)’에 해당됨.

□ 일반민원 1팀 및 2팀

- 주민등록·인감·가족관계등록·제증명 업무, 재난방재·민방위 업무, 생활폐기물관리 업무 등을 담당함.
- 2011년 「지방자치단체 복지인력 실태 및 증원 규모 분석 연구」에서는 동 주민센터의 일반행정업무를 다음과 같이 11개 업무 영역으로 구분함. 총무업무(감사, 보안, 선거관리 등), 고용관리업무(공공근로, 희망근로 등), 주민자치센터관리업무, 농림축산수산업무(농업기반시설, 재해질병관리, 산불방지 등), 가족관계등록업무(등록부 정리, 정정 등), 주민등록업무, 인감업무, 제증명(조회, 발급, G4C, 무인발급기 등), 재난방재(풍수해, 재난복구 등) 및 민방위 업무, 지방세관리업무(채납세관리, 지방세 납부 등), 생활폐기물관리업무(스티커 발급, 분리배출이행 과태료 부과징수 등)
- 고용관리업무, 주민자치관리업무 등은 ‘주민복지지원팀’에서 담당
- 지방세관리업무는 시·군·구 본청으로 이관 검토

□ 복지상담팀

- 통합복지행정센터의 첫 관문으로서 안내, 접수, 초기상담을 담당하는 팀을 구성함.
- 복지상담팀에는 접수를 담당하는 인력과 분야별 복지의 전문성을 지닌 인력을 배치하여, 간략한 질의응답을 통해 기본 복지관련 정보를 제공하는 창구와 보다 심도있고 시간을 요하는 개인·가구 문제의 상담이 가능한 영역을 구분하여 운영되도록 함.
 - － 접수담당자(receptionist): 방문목적 식별, 상담 영역 screening, 기본 정보제공
 - 연금공단, 건보공단 등 파견 인력 배치를 통한 상담 신청·접수 고령
 - － 분야별 상담자: 가구(위기가구, 여성, 다문화, 폭력, 정신건강 등), 아동, 장애인, 노인 영역별 상담자 배치

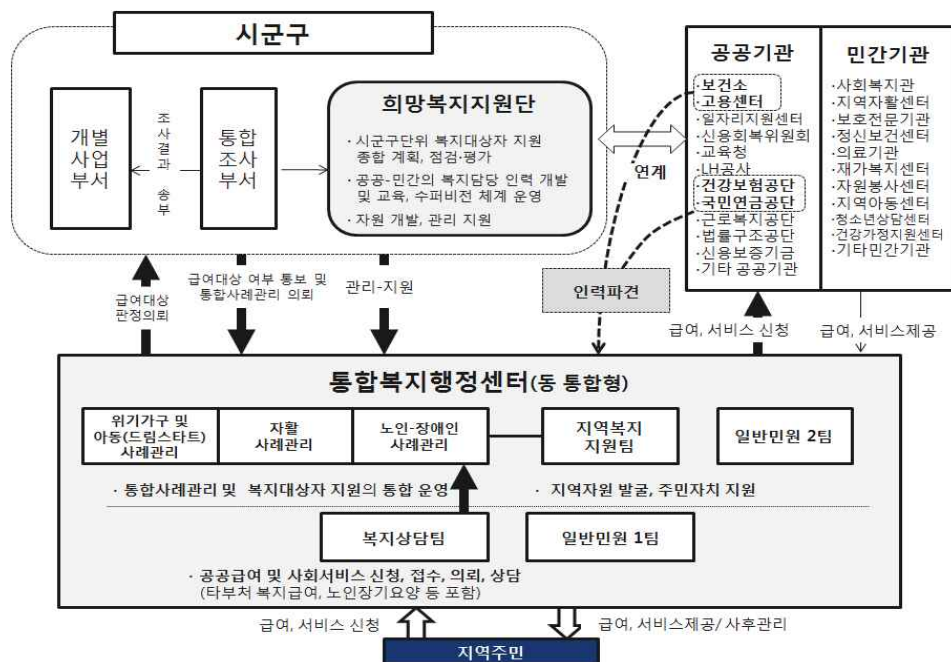
□ 사례관리팀

- 현행 본청 희망복지지원단에서 담당하는 복지대상자 통합사례관리 업무를 대폭 확대하며, 서비스연계업무, 동 주민센터에서 담당하는 단순서비스지원을 통합하여 담당하도록 함.
- 분야별로 사례관리팀을 구성하되, 이는 지자체별 여건에 따라 재량적으로 구성하도록 함. 지역여건에 따라 단계적으로 전문화하되 위기가구 및 아동 사례관리체계를 우선적으로 강화하도록 제안함.
 - － 사례관리 1팀: 위기가구(통합사례관리) 및 아동(드림스타트)
 - － 사례관리 2팀: 자활·취업지원
 - － 사례관리 3팀: 노인 및 장애인
- 3개 팀의 운영을 총괄하는 팀은 사례관리 1팀으로 하되, 솔루션위원회 등 보다 광범위한 관계자의 참여가 요구되는 경우는 해당 팀에서 주도하여 추진하도록 함.
 - － 다만, 매우 위중하고 긴급한 사례의 경우, 본청의 희망복지지원단에서 주도하여 전체 시·구 단위의 공공·민간 자원의 동원, 협력을 유도하는 솔루션 위원회를 개최하도록 함.

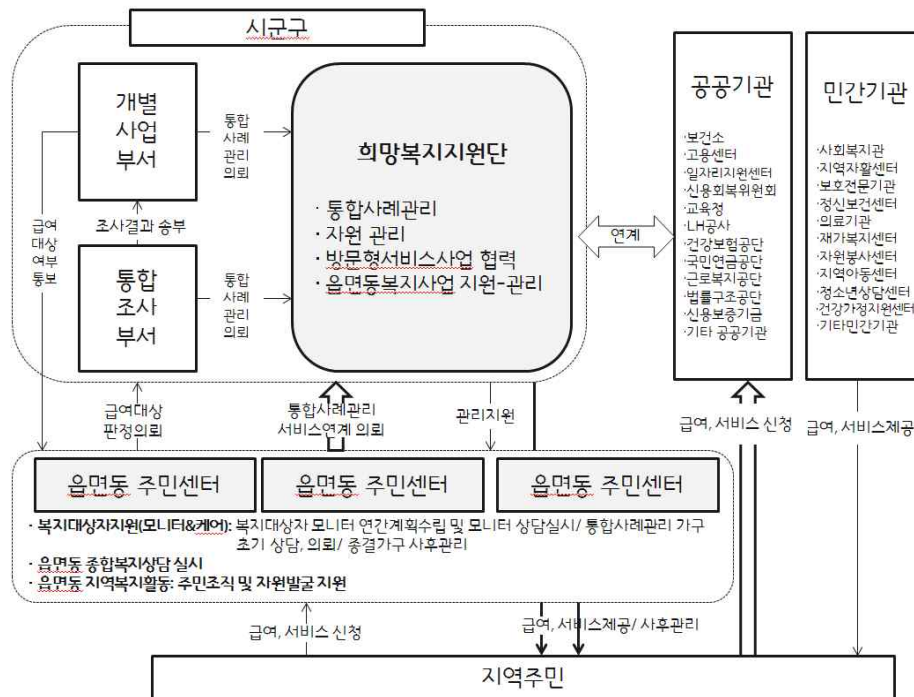
□ 지역복지지원팀

- 지역복지지원팀은 지역주민의 참여를 통한 복지활동, 지역기반의 생산활동을 촉진·활성화하는 보다 넓은 의미의 지역복지 지원 기능을 담당함.
 - － 지역자원 발굴을 비롯하여, 주민이 함께하는 지역 공동체기반의 ‘지역사회 보호지원체계’가 마련되도록 함.
 - － (기존 동 주민센터의) 주민자치 지원 기능은 물론 공공일자리 관리와 함께, 지역의 사회적경제 활성화를 위하여, 마을 기업, 협동조합 형성·운영 지원 등을 통한 지역사회 밀착 일자리 창출을 도모함.
- 사례관리를 비롯하여, 지역의 민간 서비스제공 기관과의 협력을 요하는 제반 복지 지원을 활성화하는 공간을 마련함.
 - － 종합사회복지관을 비롯한 협력 기관들이 읍·면·동 창구로 찾아오는 복지수요자와 상담하고, 공무원과 대면하여 업무에서 협력할 수 있는 기회가 되도록 함.

[그림 3-3-3] 대안 2(통합복지행정센터안)의 구성 방안 개요: 동 통합형 기준



[그림 3-3-4] 현행 지역복지 전달체계 구조



2) 설치 방안

□ 설치 지역

○동이 있는 도시지역(자치구 및 시)을 중심으로 설치하고, 군지역은 현행 희망 복지지원단을 보강함.

- 도시지역(2,061개 동)

- 약 3.5개의 동당 1개소의 센터를 설치하여, 약 600개소의 “통합복지행정센터(안)” 운영
- 약 140개 자치구 및 시에 평균 4개 정도의 센터가 설치되는 셈이며, 이때, 1개소당 평균 인구 70천명, 담당 복지수급자 수는 다음과 같음⁴⁾: 기초수급 약 1,600명, 자활지원 약 350명⁵⁾, 보육 약 1,800명, 기초노령

- 약 140개 자치구 및 시에 평균 4개 정도의 센터가 설치되는 셈이며, 이때, 1개소당 평균 인구 70천명, 담당 복지수급자 수는 다음과 같음4): 기초수급 약 1,600명, 자활지원 약 350명5), 보육 약 1,800명, 기초노령

약 4,000명, 등록장애인 약 2,800명, 노인장기요양 인정자 약 350명 등
 - 군지역(215개 읍, 1,201개 면)

- 군지역은 우선 군지역 희망복지지원단의 인력을 보강하고, 보건소 방문 보건 인력과 결함으로, “권역별 희망복지지원단” 운영을 강화

3) 소요 인력

□ 인력 구성

- 통합복지행정센터의 인력은 동 주민센터에서 근무하던 복지직과 일반행정직, 희망복지지원단의 사회복지통합서비스요원, 드림스타트담당, 보건소방문건강관리담당, 직업상담사(추가 확보), 정신보건인력 및 문화복지인력(추가 확보) 등을 중심으로 구성함.
- 또한 국민건강보험공단(장기요양요원), 국민연금보험공단 직원의 파견을 통해 상담, 신청, 접수 업무의 통합적 수행이 가능하도록 하는 방안을 검토함.

□ 인력 규모

- 통합복지행정센터(2-1안)의 표준형 인력 규모는 총 45명(파견인력 포함 53명)으로 고려함. 2-2안(거점센터형)의 경우 일반민원팀은 운영하지 않으며, 따라서 총 인력은 45명 중 일반민원 1팀 및 2팀 12명을 제외한 33명 규모(파견

4) 2011년 기준 1개 시·군·구당 복지수급자 수를 시·군·구당 센터 설치개소를 약 4개로 하여 나는 대략적 수치임(기초수급 6,400명, 보육 약 7,000명, 기초노령 약 16,000명, 등록장애인 약 11,000명, 노인장기요양 인정자 약 1,400명(누적신청 627천명, 인정자 328천명), 자활지원 약 1,400명)

5) 기존 근로능력있는 수급자등 25만명과 연간 신규 (근로능력있는) 수급자 약 6만명의 관리 필요

- 근로능력있는 수급자 중 자활사업에 참여중인 조건부 수급자(3.6만), 자활특례자(0.6만) 뿐만 아니라, 조건부와 제외자 중 “취업수급자(12.7만), 가구여건으로 인한 제외자(2.1만)”, 조건제시유예자(3.8만), 차상위 희망참여자(2.2만) 등에 대한 전반적인 관리와 지원을 담당하도록 할 때, 시·군·구 당 약 1,100명에 해당됨

- 신규 수급자는 기초수급신청자 중 근로능력자가 약 20%임을 감안할 때, 연간 신규신청자 약 30만명 중 6만명, 230개 시·군·구당 260명(월 22명)으로 추정

- 따라서, 시·군·구당 지원 관리 대상은 약 1,400명이 될 것임.

• 수급가구의 가구원을 포함하여, 약 72만명의 근로능력있는 수급자(가구원)를 상정할 경우, 대상은 약 3배로 증가

인력 포함 41명 규모)가 됨.

- 통합복지행정센터의 첫 번째 모형인 2-1안을 기준으로 한 인력 배치안을, 센터장을 5급으로 배치하는 1안과 4급으로 배치하는 2안으로 구분하여 제시함.

- 센터장 5급 1명
- 팀장 6급 8명
 - 복수직 2명, 복지직 4명, 일반직 2명
- 직원 36명 (파견직 8명 포함 44명)
 - 복지직 14명: 팀장까지 18명 소요, 동사무소 근무 인력(2014년 기준) 약 10명(3명×3.5개동)에 8명의 추가 확보 필요
 - 전문직 6명: 지자체에 직접 채용되는 사회복지통합서비스요원 1명, 드림스타트담당 2명, 정신보건인력 2명(신규채용), 문화복지전문인력 1명(신규채용)
 - 일반직: 16명
 - 파견인력 8명: 사례관리팀에 소속될 보건소 방문건강관리인력 2명, 고용지원센터 직업상담사 2명, 건보공단 장기요양요원 2명, 복지상담팀에 배치될 연금공단 1명, 건보공단 1명

- 부서별 배치 인력은 다음과 같음.

- 기획관리팀 4명
 - 센터장 1명: 5급(일반직·복지직 복수직렬)
 - 팀장 1명(복수직렬), 복지직 1, 일반직 1
- 복지상담팀 6명
 - 팀장 1명(복지직)
 - 복지직 3명, 일반직 1명, 파견직(연금공단, 건보공단 각 1명)
- 일반민원 1팀 및 2팀 12명(각 팀 6명)
 - 팀장 2명(일반직)
 - 일반직 10명
- 사례관리 1팀-2팀-3팀 25명

- 팀장 3명(복지직): 선임팀장이 총괄 책임 담당
 - 복지직 9명, 복지부문 전문직 6명(지자체에 직접 채용되는 사회복지통합서비스요원 1명, 드림스타트담당 2명, 정신보건인력 2명(신규채용))
 - 파견직 6명(보건소, 고용센터, 건보공단 장기요양요원 각 2명)
- 지역복지지원팀 6명
- 팀장 1명(복수직)
 - 복지직 1명, 일반직 4명

〈표 3-3-3〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 소요 인력 산출: 1안 (센터장 5급)

		센터장 (5급)	팀장 (6급)	복지직	복지분야 전문직	일반직	계	파견 ³⁾
기획관리팀		복수직렬 1	복수직렬 1	1		1	4	
복지상담팀(안내-접수)			복지직 1	3	1	1	5	1(연금공단) 1(건보공단)
일반민원 1팀			일반직 1			5	6	
일반민원 2팀			일반직 1			5	6	
사례관리팀	1		복지직 1	3	2 ²⁾		6	2(보건소) 2(고용센터) 2(장기요양)
	2		복지직 1	3	2 ²⁾		6	
	3		복지직 1	3	1 ²⁾		5	
지역복지지원팀			복수직렬 1	1		4	6	
전체		1	8	14	6	16	45	8
복수직		1	2				3	
복지직			4	14	6		18+6	
일반직			2			16	18	

주: 1) 2-2안(거점센터형)의 경우 일반민원팀은 운영하지 않으며, 따라서 총 인력은 45명 중 12명을 제외한 33명 규모.

2) 복지분야 전문직은 지자체에 직접 채용되는 사회복지통합서비스요원 1명, 드림스타트담당 2명, 정신보건인력 2명(신규채용), 문화복지전문인력 1명(신규채용)을 의미함.

3) 파견인력은 사례관리팀에 소속될 보건소 방문건강관리인력 2명, 고용지원센터 직업상담사 2명, 건보공단 장기요양요원 2명, 복지상담팀에 배치될 연금공단 1명, 건보공단 1명 등을 의미함.

○ 다음은 센터장을 4급으로 할 경우의 인력 배치 2안으로서, 일반 직원의 배치는 1안과 동일하며, 5급, 6급 팀장의 배치안이 차별적임.

- － 5급 팀장 5명: 기획관리팀, 복지상담팀, 일반민원 1팀, 사례관리 1팀, 지역복지지원팀
- － 4급 팀장 3명: 일반민원 2팀, 사례관리 2팀, 사례관리 3팀

〈표 3-3-4〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 소요 인력 산출: 2안 (센터장 4급)

		센터장 (4급)	팀장		복지직	복지분야 전문직	일반직	계	파견 ³⁾
			(5급)	(6급)					
기획관리팀		복지직렬 1	복지직렬 1		1		1	4	
복지상담팀(안내·접수)			복지직 1		3	1	1	5	1(연금공단) 1(건보공단)
일반민원 1팀			일반직 1				5	6	
일반민원 2팀				일반직 1			5	6	
사례관리팀	1		복지직 1		3	2 ²⁾		6	2(보건소) 2(고용센터) 2(장기요양)
	2			복지직 1	3	2 ²⁾		6	
	3			복지직 1	3	1 ²⁾		5	
지역복지지원팀			복지직렬 1		1		4	6	
전체		1	5	3	14	6	16	45	8
복수직		1	2		14	6	16		
복지직			2	2					
일반직			1	1					

주: 1) 2-2안(거점센터형)의 경우 일반민원팀은 운영하지 않으며, 따라서 총 인력은 45명 중 12명을 제외한 33명 규모.

2) 복지분야 전문직은 지자체에 직접 채용되는 사회복지통합서비스요원 1명, 드림스타트담당 2명, 정신보건인력 2명(신규채용), 문화복지전문인력 1명(신규채용)을 의미함.

3) 파견인력은 사례관리팀에 소속될 보건소 방문건강관리인력 2명, 고용지원센터 직업상담사 2명, 건보공단 장기요양요원 2명, 복지상담팀에 배치될 연금공단 1명, 건보공단 1명 등을 의미함.

□ 총 소요인력

○ 2-1안 동통합형의 경우, 1개소당 45명 규모의 센터가 전국 약 600개소 설치될 경우 총 소요 인력은 27,000명임.

- 현행 1개 동의 공무원은 평균 12명으로서, 3.5개동을 통합할 경우 42명의 인원이 확보됨. 이 중 복지직은 1개 동당 약 2명으로서 총 7명, 일반직을 포함한 기타직은 35명이 해당될 것임(2012년 기준).

〈표 3-3-5〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 소요 인력 종합

현행	개편																
<p><읍·면·동></p> <ul style="list-style-type: none">• 복지직 3명 (’14 예상, 현재 1.6명)• 일반직 1.3명 <p><희망복지지원단></p> <ul style="list-style-type: none">• 복지직 6명• 전문요원 4명	<p><통합복지지원센터(시·구)></p> <ul style="list-style-type: none">• 총 인력 <table><tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">개소당</th><th colspan="3">전국 600개소 설치시</th></tr><tr><th>총 인력</th><th>복지직</th><th>전문직</th></tr><tr><td>동통합형</td><td>45명 (과건 포함 53명)</td><td>27,000명</td><td rowspan="2">10,800명</td><td rowspan="2">3,600명</td></tr><tr><td>거점기관형</td><td>33명 (과건 포함 41명)</td><td>19,800명</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none">• 복지분야 전문인력 24명 규모 배치<ul style="list-style-type: none">- 복지직 18명- 전문직(지자체 채용) 6명: 사회복지통합서비스요원 1명, 드림스타트담당 2명, 정신보건인력 2명, 문화복지인력 1명• 사회보장분야 과건인력: 8명<ul style="list-style-type: none">- 보건소 2, 직업상담사 2, 노인장기요양 2, 건보공단 1, 연금공단 1)• 일반직: 18명• 복수직: 3명 <p><희망복지지원단(시·구)></p> <ul style="list-style-type: none">• 복지직 2명• 행정직 2명 <p><희망복지지원단(군)></p> <ul style="list-style-type: none">• 복지직 6명+4명 추가• 보건소 방문간호인력• 건보공단 장기요양인력		개소당	전국 600개소 설치시			총 인력	복지직	전문직	동통합형	45명 (과건 포함 53명)	27,000명	10,800명	3,600명	거점기관형	33명 (과건 포함 41명)	19,800명
	개소당			전국 600개소 설치시													
		총 인력	복지직	전문직													
동통합형	45명 (과건 포함 53명)	27,000명	10,800명	3,600명													
거점기관형	33명 (과건 포함 41명)	19,800명															

○ 이를 감안하여 추가 소요인력을 예상해보면,

- 센터에 배치할 일반직은 21명(최대/ 복수직렬 모두 포함)으로서, 현행 인력으로 소화가능하며, 동 통합시 총 35명 중 14명의 인력은 본청 등의 인력으로 활용하는 방안을 검토함.

- 복지직의 소요 인력은 총 18명으로서, 2014년까지 배치 예정된 동의 인력 10명(현재 기준은 7명)을 배치하고, 추가로 8명의 확충이 요청됨. 이를 전국 600개소로 산출할 경우, 추가 확충이 필요한 인력은 4,800명임(2014년까지 예정된 복지인력 7천명 증원 이외).
- 전문직의 소요 인력은 총 6명으로서, 사회복지통합서비스요원, 드림스타트 담당, 보건소 방문건강관리담당은 현행 인력의 파견 배치가 가능할 것이며, 직업상담사, 문화복지인력의 추가 확보가 요청됨.
 - 다만, 보건소의 방문건강관리담당인력을 모두 센터로 배치할 것인지, 보건부문에서 이 사업을 어떻게 운영할 것인지 검토에 따라 대폭의 인력 확보가 필요할 수 있을 것임.
 - 문화복지인력의 경우도 신규 확보가 요청됨.

□ 총 사회복지직 소요인력 예상

- 아래 <표 3-3-6>에 제시한 내용은 통합복지행정센터 설치시 소요되는 전체 사회복지직 공무원의 인력을 본청 희망복지지원단의 인력 변화, 통합복지행정센터를 설치하지 않는 군지역의 인력 변화까지 포함하여 산출해 본 결과임.
- 총 복지직 소요 인력은 20,038명으로서 2014년까지 예정된 충원이 추진되면 총 15천명이 되므로, 약 5천 명의 추가 확보가 필요한 규모임.

<표 3-3-6> 대안 2(통합복지행정센터안)를 운영하게 될 경우의 복지직 소요 인력

	본청		동 센터/ 읍면사무소		계
자치구·시 (142)	- 희망복지지원단 2명 - 일반 부서 18명	2,840	- 복지직 18명*600개소	10,800	13,640
군 (86)	- 희망복지지원단 10명 - 일반 부서 15명	2,150	- 복지직 3명*1,416개소	4,248	6,398
전체 (228)		4,990		13,248	20,038

다. 조직의 역할·기능

1) 통합복지행정센터

□ 주요 업무

- 통합사례관리와 복지대상자 지원(모니터&케어) 체계의 통합적 운영
 - － 복지 상담, 복지부문 정보제공, 사업안내
 - － 욕구 조사
 - － 서비스연계 지원, 유관기관 의뢰
- 공공급여 및 사회서비스 신청, 접수, 의뢰
 - － 타부처 복지급여 포함
 - － 노인장기요양, 장애인활동지원 등 별도 기관의 서비스 신청 접수
- 지역복지 활동
 - － 지역자원 발굴을 비롯, 주민이 함께하는 지역 공동체기반의 ‘지역사회 보호지원체계’ 마련
 - － 주민자치 지원
 - － 공공일자리 관리 및 지역의 사회적 경제 활성화를 위하여, 마을 기업, 협동조합 형성·운영 지원 등을 통한 지역사회 밀착 일자리 창출 도모

□ 통합사례관리와 복지대상자 지원(모니터&케어) 체계의 통합적 운영

- 통합복지행정센터의 주요 기능은 사례관리를 직접 수행하는 것임. 따라서 본청 희망복지지원단에서 담당하는 통합사례관리 업무를 모두 센터에서 담당
 - － 대면서비스로서 복지 상담, 복지부문 정보제공, 사업안내, 욕구 조사, 서비스계획 수립, 서비스연계 지원, 유관기관 의뢰 등의 일련의 과정을 체계적으로 수행
- 분야별 사례관리
 - － 위기가구(통합사례관리) 및 아동(드림스타트)을 중심으로 사례관리 강화
 - － 자활 사례관리: 차상위계층 포함 취업지원 강화

- 장애인 사례관리: 연금공단중심의 장애인지원체계를 지자체가 담당
- 노인 사례관리: 단기적으로 저소득·독거노인에 대한 사례관리를 보건소와 협력하여 지자체가 담당
 - 군지역에서는 모든 신청자에 대한 정보를 공단에서 받아 사례관리 진행

※ 노인장기요양서비스의 “서비스 이용”관련 업무를 이관, 수행하는 방안 검토

- 다음의 노인장기요양운영센터의 업무 중, 접수, 방문조사, 등급판정 등 장기요양이용자 직접 지원 업무⁶⁾를 복지행정센터에서 담당

6) 〈각주표 3-2〉 노인장기요양서비스의 주요 업무 절차(노인장기요양보험법상 내용)

서비스 절차	업무 내용
서비스 신청	• (장기요양인정 신청) 장기요양인정을 신청하는 자는 공단에 장기요양인정신청서에 의사 또는 한의사가 발급하는 소견서를 첨부하여 제출
서비스 심사	<ul style="list-style-type: none"> • (장기요양인정 신청의 조사) 공단은 신청서를 접수한 때 소속 직원으로 하여금 조사 실시 • 다만, 지리적 사정 등으로 직접 조사하기 어려운 경우 또는 조사에 필요하다고 인정하는 경우 시·군·구에 조사를 의뢰하거나 공동으로 조사할 것을 요청 • (등급판정 등) 공단은 조사가 완료된 때 조사결과서, 신청서, 의사소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 장기요양등급판정위원회에 제출 (등급판정위원회의 설치) 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 공단에 장기요양등급판정위원회를 시·군·구 단위로 설치 • 등급판정기준에 따라 장기요양급여를 받을 자로 판정
서비스 계획수립	<ul style="list-style-type: none"> • (장기요양인정서) 공단은 등급판정위원회가 장기요양인정 및 등급판정의 심의를 완료한 경우 장기요양인정서를 작성하여 수급자에게 송부 • 공단은 장기요양인정서를 송부하는 때 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 월 한도액 범위 안에서 표준장기요양이용계획서를 작성하여 이를 함께 송부 • 공단은 장기요양인정서를 작성할 경우 수급자의 장기요양등급 및 생활환경, 수급자와 가족의 욕구 및 선택, 시설급여를 제공하는 경우 장기요양기관이 운영하는 시설 현황 등을 고려
서비스제공/급여제공	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양기관의 지정은 시장·군수·구청장으로부터 지정 • 재가장기요양기관의 설치는 시장·군수·구청장에게 신고 • (재가)장기요양기관의 지정, 설치, 시설 및 인력에 관한 변경을 통보받은 시·군·구는 공단에 통보 • 장기요양기관은 수급자에게 재가급여, 시설급여를 제공한 경우 공단에 장기요양급여비용을 청구 • 공단은 이를 심사하여 장기요양에 사용된 비용 중 공단부담금을 장기요양기관에 지급
평가 및 사후관리	<ul style="list-style-type: none"> • (장기요양급여의 관리·평가) 공단은 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여 내용을 지속적으로 관리·평가하여 장기요양급여의 수준이 향상되도록 노력 • (이의신청) 장기요양인정·장기요양등급·장기요양급여부당이득·장기요양급여비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자는 공단에 이의신청

- 장기요양요원 3천명을 통합복지행정센터 및 군지역 희망복지지원단에서 근무하도록 보험공단의 업무를 지자체로 위탁

〈표 3-3-7〉 국민건강보험공단 지사의 주요 업무 내용

국민건강보험 공단 지사(178개소)	
건강보험 운영	<ul style="list-style-type: none"> • 자격부과부 • 징수부 • 보험급여부
노인장기요양보험 운영센터	<p>장기요양인정신청서접수, 방문조사, 등급판정, 노인성질환예방사업, 복지용구, 급여확인, 장기요양관련 부당청구 및 현지조사</p> <p>- 급여지원부서: 현지조사, 장기요양환급금, 장기요양기타정수금, 장기요양기관관리, 복지용구.현금</p> <p>- 인정관리부서: 장기요양이용지원, 장기요양기관평가, 장기요양급여계약, 장기요양인정신청서접수, 노인성질환예방사업, 등급판정위원회</p> <p>(※ 운영센터 내 파트의 구성은 지역마다 상이함)</p>

□ 지역사회 복지 허브 기능(거점 기관) 강화

- 통합복지행정센터는 최일선 복지행정기관의 기능 뿐만 아니라, 유관 공공기관(보건소, 고용센터, 학교 등), 민간 복지기관 등과의 실질적인 교류, 협력의 중심이 되도록 하는 기능에 중점을 두도록 함.
 - 지자체별 여건에 따라, 1개 시·구를 권역화하여 포괄하게 되는 ‘복지행정센터’ 각각에 대하여 유관기관들이 협력체계를 갖기 어려운 경우가 있을 수 있음. 즉, 노동부 고용센터의 경우 전국 80개소 정도에 불과하므로, 모든 복지행정센터와 직접 상시적인 협의구조(위원회, 협의체등)를 갖는 것이 어려울 수 있음.
 - 따라서, 지역사회복지협의체 또는 “공공기관 운영위원회(신설) 등 기본적인 상시 협의구조는 시·구 단위에서 운영하도록 하되,
 - 권역별 구성이 가능한 기관 수 등 자원 여건을 감안하여, 하위 운영체계로서 권역별 운영위원회 등을 고려함.
- 또한 통합복지행정센터는 동 주민센터보다는 관할범위가 넓어졌으나 최일선 행정기관으로서, 보다 많은 복지자원을 보유하게 되므로, 선도적인 지자체에서 시도하고 있는 복지위원, 통장 등의 주민 참여의 활성화를 통한 지역복지 활

동의 활성화가 기대됨.

- 이 때, 지역사회복지협의체의 분야별 분과 운영을, 통합복지행정센터를 중심으로 주요 분야가 함께하는 권역별 구조로 전환하는 방안을 검토해볼 수 있음.

〈표 3-3-8〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 역할·기능 변화 내용: 일선 동

	현행 (동 주민센터)	개편 (통합복지행정센터)
사례관리 관련	1) 복지대상자 지원(모니터&케어) - 개별 복지대상자 모니터 연간계획 수립 및 모니터상담 실시 - 통합사례관리가구 초기상담, 의뢰 - 통합사례관리 종결가구 사후관리 2) 읍·면·동 종합복지상담 실시 3) 읍·면·동 지역복지 활동: 주민조직 및 자원발굴 지원	1) 통합사례관리와 복지대상자 지원(모니터&케어) 체계의 통합적 운영 - 복지 상담, 복지부문 정보제공, 사업안내 - 욕구 조사 - 서비스연계 지원, 유관기관 의뢰 - 부문별 사례관리 체계 <ul style="list-style-type: none"> • 위기가구(통합사례관리) 및 아동(드림스타트)을 중심으로 사례관리 강화 • 자활 사례관리: 차상위계층 포함 취업지원 강화 • 장애인 사례관리: 연금공단중심의 장애인 지원체계를 지자체가 담당 • 노인 사례관리: 단기적으로 저소득독거노인에 대한 사례관리를 보건소와 협력하여 지자체가 담당 (군지역에서는 모든 신청자에 대한 정보를 공단에서 받아 사례관리 진행)
공공급여 행정관련	1) 초기상담: 필요한 급여 서비스 확인, 신청 및 제출 서류 안내 2) 복지서비스·급여(변경)신청서 접수, 제출 서류 확인 및 사·군·구 이관 3) 급여 및 변동사항 민원처리: 사통망 정보 조회, 통합조사관리팀에 확인, 안내·이첩 4) 복지대상자 급여권 보호 활동	2) 공공급여 및 사회서비스 신청, 접수, 의뢰 <ul style="list-style-type: none"> - 타부처 복지급여 포함 - 노인장기요양 포함 3) 지역복지 활동 <ul style="list-style-type: none"> - 지역자원 발굴등 지역 공동체 기반의 지역 사회 보호 지원 - 주민자치 지원 - 지역의 사회적경제 활성화 지원 및 공공일자리 지원
개별사업 관련	1) 개별사업 안내, 신청, 접수 2) 개별사업 대상자 관리, 현황 파악	

□ 주요 욕구유형에 대한 서비스 제공 관련 변화 내용

○ 통합사례관리

- 희망복지지원단이 운영되면서 통합사례관리 업무가 체계적으로 운영되게 되었으나, 지자체 복지행정에서 차지하는 비중은 크지 않은 실정임. 이는 사·군·구별 평균 10명의 인력이 담당하고 있으며, 실제로 읍·면·동에서 근무하는 다수의 복지직이 함께 하기 어려운 구조이기 때문임. 개편되는 통합복지행정센터 모형에서는 센터의

사례관리팀에서 초기상담부터 종결 이후 사후관리까지를 모두 담당하게 됨

- 특히, 욕구영역별 별도의 팀을 구성하여 노인, 장애인, 아동, 가족 등 보다 전문적인 접근이 가능하도록 하며, 정신보건, 직업상담, 방문건강관리, 장기요양 등 전문인력이 결합하여, 욕구 사정 및 서비스연계를 지원하게 됨.

○ 노인장기요양서비스

- 현재 건강보험공단에서 장기요양센터에서 관리하는 노인장기요양서비스제도는 서비스 신청, 접수에서부터 모든 제도 운영을 전담하고, 인정제외자에 대한 명단을 지자체에 통보하도록 하고 있으나 원활하지 않아, 연계 서비스의 제공, 예방적 서비스가 부진한 실정으로 파악됨.
- 통합복지행정센터에 장기요양요원의 파견(근무공간 통합) 또는 지자체 업무 위탁이 이루어지면, 서비스의 신청, 심사, 계획수립의 절차를 통합복지행정센터에서 수행하고, 독거노인, 저소득노인가구에 대한 통합적 사례관리가 추진가능하게 되어, 보다 효율적인 서비스 지원이 가능할 것임.

- 2012년 연간 사례관리 요청가구 중 약 45%가 독거노인가구, 5%가 노인부부가구로서, 실제 노인가구에 대한 포괄적인 서비스지원의 수요가 큰 것으로 파악됨

○ 보건·복지부문 통합적 서비스

- 보건소의 방문건강관리 업무는 빈곤·질병·장애·고령 등 건강위험요인이 큰 취약계층을 대상으로 한다는 점, 이들에게 가정방문을 통해 서비스를 제공한다는 점에서 취약계층에 대한 찾아가는 서비스가 필수적인 복지영역 서비스와 함께할 때 시너지효과가 기대되어 왔음.⁷⁾

- 2011년 현재 간호사, 물리치료사 등 2,750명의 인력이 122만 가구 관리 기초수급자 및 건강보험 하위 20% 이하 가구 중 건강위험군이 주요 대상(만성질환자, 허약노인, 영유아, 임산부, 북한이탈주민, 다문화가정 등)(보건복지부, 2012)

7) 주요 업무는 노인, 만성질환자, 영유아 등 질환별·생애주기별 건강관리로서, 주기적 건강문제 스크리닝을 통한 건강행태 및 건강위험요인 파악, 영양·운동·절주·금연 등 건강행태개선, 만성질환 및 합병증 예방관리, 임산부·허약노인 등 생애주기별 건강문제 관리 등 직접서비스 제공, 보건소 내외 자원 연계를 통한 보건·복지 서비스 연계 등이 포함됨(보건복지부, 2012년 주요업무 참고자료)

- 통합복지행정센터에 방문건강관리인력이 함께 근무하게 되면, 방문건강관리 대상자의 복지·보건인력이 공동 발굴, 선정, 방문간호사·사회복지직 가 구방문 동행 또는 개별방문시 입수 정보 공유 등을 통해 방문가구에 대한 보건과 복지 욕구를 동시에 해결할 수 있을 것임.
- 또한 통합복지행정센터의 복지수요자에게 보건소의 방문건강관리 및 건강증진 프로그램(각주표 3-3 참조)⁸⁾을 적극 이용하도록 연계함.

○ 고용·복지부문 통합적 서비스

- 현재 복지행정에서의 고용관련 업무는 자활사업 참여자에 대한 지원, 그리고 통합사례관리 대상자에게 취업지원 욕구가 파악될 경우의 지원으로 구분됨.
- 최근 일부 시·군·구에 직업상담사가 자활사례관리를 담당하고, 희망복지지원단 사례회의에 참여하도록 하고 있으나 자활사업참여자의 선정, 고용지원센터 의뢰 및 사후관리가 소극적으로 진행되고 있음.

8) 6개 지자체의 보건소에서 복지와 관련하여 이루어지는 업무내용 중 공통적인 부분을 찾아볼 수 있음. 업무내용은 크게 방문보건, 건강증진 업무로 구분할 수 있음.

- 방문보건 관련 업무로는 대상자(취약계층, 재가입원자 등)에 적합한 맞춤형 방문건강관리 및 간호, 거동불편노인등을 위한 이동목욕사업, 산모신생아도우미 지원사업, 정신보건센터 위탁관리 및 운영, 치매노인의 상담·예방·조기검진 관리 등 치매상담센터 운영, 영유아 건강관리, 기임가여성 및 임신부 관리, 중년여성 건강프로그램, 노인건강관리사업, 노인 보청기 의치보청 지원 등, 저소득계층 건강검진 지원, 결혼이민여성 건강관리, 지역사회중심의 재활사업으로 장애인 재활치료서비스 장애인 가족지지 프로그램 교육, 지역사회 봉사단 운영 그리고 지역사회 각종 사회복지단체와의 연계 등의 업무를 수행하고 있음.
- 건강증진 관련 업무로는 절주환경 조성 및 교육 등을 수행하는 알코올상담센터 운영, 고혈압·당뇨병 등 만성질환의 등록 및 관리, 흡연예방사업 및 금연클리닉 운영, 비만·영양운동·절주 등 건강실천 통합 사업 등의 업무를 수행함.

〈각주표 3-3〉 보건소의 복지관련 서비스업무 내용

방문보건 업무	건강증진 업무
<ul style="list-style-type: none"> • 맞춤형 방문건강관리사업 • 방문간호 및 이동목욕 • 산모신생아도우미 지원사업 • 정신보건센터 관리 및 운영 • 치매환자관리 및 치매상담센터 운영 • 생애주기 및 대상자별 건강관리(영유아, 임신부, 중년여성, 노인, 저소득계층, 결혼이민여성 등) • 지역사회중심 재활사업(장애인재활치료, 장애인 가족지지 프로그램 교육, 봉사단 운영 등) • 사회복지단체 연계 	<ul style="list-style-type: none"> • 알코올상담센터 운영 • 고혈압, 당뇨병 등 만성질환자 등록 및 관리, 자조관리교실, 예방캠페인 등 • 금연클리닉 운영 • 건강행태개선사업(비만, 영양, 운동 등)

자료: 6개 지자체 홈페이지를 무작위로 검색하여 정리함.

- 별도 운영되는 지자체 일자리지원센터는 복지수요자에 대한 지원과 공식적인 연계구조가 미비한 실정임.
- 통합복지행정센터의 설치와 함께 모든 동 지역 센터 사례관리팀에 직업상담사가 확대 배치되어, 취업지원 서비스가 필요한 사례관리에 참여하게 되면 기존 자활사업 참여자 뿐 아니라 보다 넓게 취업취약계층에 대한 지원이 가능할 것으로 기대됨
- 또한 지자체 일자리지원센터의 상담인력을 상담팀에 배치, 기본 취업상담을 실시하는 방안도 고려될 필요가 있을 것임.

〈표 3-3-9〉 주요 욕구유형에 대한 서비스 변화: 통합적 서비스 강화

영역	현행	개편
통합사례관리	<ul style="list-style-type: none"> 읍·면·동에서 초기상담, 사례관리 및 서비스연계 여부 판정하여 본청 희망복지지원단에 의뢰 희망복지지원단에서 욕구조사 실시 이후, 서비스계획 수립 및 서비스연계 지원 실시 읍·면·동에서 종결 사례 사후관리 	<ul style="list-style-type: none"> 통합복지행정센터에서 초기상담부터 종결 이후 사후관리까지 모두 담당 욕구영역별 팀에서 노인, 장애인, 아동, 가족 등 보다 전문적인 접근 모색 정신보건, 직업상담, 방문건강관리, 장기요양 등 전문인력이 결합하여, 욕구사정 및 서비스연계 지원
노인장기요양 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험공단 장기요양센터에서 서비스 신청, 접수에서부터 모든 제도 운영 전담(표 3-3- 참조) 인정제외자에 대한 명단의 지자체 통보 	<ul style="list-style-type: none"> 서비스의 신청, 심사, 계획수립의 절차를 통합복지행정센터에서 수행 * 장기요양요원의 파견(근무공간 통합) or 지자체에 업무 위탁 독거노인, 저소득노인가구에 대한 통합적 사례관리 추진
보건-복지	<ul style="list-style-type: none"> 복지부문 가구방문과 보건소의 방문건강관리 별도 대상 선정 대상자 정보 교환 미진 각각 가구방문으로 대상자 혼돈 	<ul style="list-style-type: none"> 복지·보건인력이 방문건강관리 대상자 공동 발굴, 선정 방문간호사·사회복지직 가구방문 동행 또는 개별방문시 입수 정보 공유 방문가구에 대한 보건과 복지 욕구 동시 해결 통합복지행정센터의 복지수요자에게 보건소의 방문건강관리 및 건강증진 프로그램 적극 이용하도록 연계
고용-복지	<ul style="list-style-type: none"> 일부 시·군·구, 직업상담사가 자활사례관리 담당, 희망복지지원단 사례회의 참여 자활사업참여자의 선정, 고용지원센터 의뢰 및 사후관리가 소극적으로 진행 지자체 일자리지원센터는 복지수요자에 대한 지원과 공식적인 연계구조 미비 	<ul style="list-style-type: none"> 모든 센터 사례관리팀에 직업상담사가 배치되어, 취업지원 서비스가 필요한 사례관리에 참여 지자체 일자리지원센터의 상담인력을 상담팀에 배치, 기본 취업상담 실시

2) 본청/사업팀

□ 조직 구성

- 본청 조직은 ‘사회보장기획’, ‘소득보장정책’, ‘사회서비스정책’, ‘자산조사’, ‘희망복지지원단’을 중심으로 재구조화 하는 방안을 제안함([그림 3-3-1] 참조).
 - － 현행 지자체 조직은 중앙부처의 복지제도의 틀에 따라 제도(기초생활보장, 자활, 보육), 복지대상(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성), 기능(통합조사관리, 희망복지지원단) 등을 기준으로 설계된 상태임.
 - － 대상자 중심 설계와 기능 중심의 설계가 각각 장단점을 지니지만, 기능 중심의 부서 단순화를 통해 업무 수행을 전문화하고, 대상별 분절적 서비스 지원을 완화하는 방안을 제안함.
- 사회보장기획
 - － 현행 복지정책 또는 주민생활지원 기획 기능을 대폭 강화하여, 지역사회보장계획의 수립 및 지역 사회보장 수급관리, 지역사회보장협의체 운영 등 총괄 업무를 담당하되,
 - － 교육, 고용, 보건, 문화, 주거 등 유관기관과의 협력 기반 마련, 지자체 내 사회보장 부서간의 정보 공유 및 업무 협력 촉진을 담당함.
- 자산조사
 - － 현행 통합조사관리업무를 소득·재산 조사 및 급여변동 관리에 집중하는 방안으로 조정함.
 - － 즉, 생활실태조사 중 복지욕구의 조사는 통합복지행정센터의 상담·신청단계에서 이루어지도록 분리함.
- 소득보장정책
 - － 기초생활보장, 기초노령연금, 장애수당, (보육료지원?) 등 중앙정부 지침에 따라 대상자 책정, 급여지급 및 관리가 표준적으로 가능한 업무를 담당함.
- 사회서비스정책
 - － 성인(노인 및 장애인), 아동·청소년(보육), 가족·여성·다문화 대상의 사회서

비스 제도 운영을 담당함.

- 지역의 수요자 특성을 감안하여, 자체 사회서비스 사업을 개발·운영함.

○ 희망복지지원단

- 대면서비스가 이루어지는 통합사례관리 실시는 통합복지행정센터에서 전담함.
- 희망복지지원단에서는 시·군·구 단위 통합사례관리를 활성화하기 위한 전반적인 서비스의 컨트롤타워 기능을 담당함.
 - 시·군·구 단위 복지대상자 지원 종합 계획, 점검·평가
 - 공공·민간의 복지담당 인력 개발 및 교육, 수퍼비전 체계 운영
 - 자원 개발, 관리 지원
 - ‘솔루션위원회’등 시·군·구 차원의 자원 동원이 필요한 사례관리 지원

〈표 3-3-10〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 역할·기능 변화 내용: 본청

	현행	개편
희망복지지원단	1) 통합사례관리사업 총괄 수행·관리 - 복지대상자 통합사례관리 실시 (서비스연계 포함) - 사례관리 지원체계 마련 2) 읍·면·동 복지대상자 지원(모니터&케어), 종합복지기능 강화, 지역복지업무 지원·평가 - 복지대상자 모니터 연간계획 수립 - 복지대상자 지원 실적 점검, 초기상담 및 모니터상담 평가 - 복지인력 상담기술 교육, 사회복지 보조인력 교육 지원 - 지역복지 주민조직 활성화 지원, 평가 - 자원 개발 및 관리 지원	1) 시·군·구단위 복지대상자 지원 종합 계획, 점검·평가 2) 공공·민간의 복지담당 인력 개발 및 교육, 수퍼비전 체계 운영 3) 자원 개발, 관리 지원 4) ‘솔루션위원회’등 시·군·구 차원의 자원 동원이 필요한 사례관리 지원 * 통합사례관리 실시는 통합복지행정센터에서 전담
통합조사관리팀	1) 신청조사 및 변동(확인)조사 2) 자산조사 관련 현장방문	- 소득 및 자산조사, 급여변동 관리 중심 - 복지욕구조사는 배제
사업팀	1) 월 급여 생성·지급, 자격 관리 2) 행복e음으로 생성 가능한 각종 통계 및 현황자료 작성 3) 복지 건강·고용·교육 주거 외 타 부처가 개발한 복지서비스 업무의 처리	1) 사업 기획: 지역사회보장계획(수요 공급관리) 2) 급여지급, 자격관리 3) 사업기관 점검, 관리

* 현행 업무는 보건복지부 발간 「2012년 읍·면·동 사회복지 업무 안내」의 내용임.

3. 개편 대안 평가

가. 현행 전달체계와의 차이점

□ 행정기관의 설치 및 조직

- 먼저 ‘일반민원센터’로 인식되는 현행 동 주민센터를 ‘종합복지행정²센터’로 그 기능과 명칭을 변경함.
- 2-1안(동통합센터안)의 경우, 3~4개의 동 주민센터가 폐지되고 1개의 ‘복지중심 종합행정센터’로 재구조화되고, 2-2안(거점센터안)의 경우, 동 주민센터에서 수행되던 복지업무가 신규 설치되는 “종합복지센터”의 독립적 공간에서 일반행정업무와는 별도로 이루어짐.

□ 인력

- 최일선기관의 복지직 인력이 현재 동 주민센터 1개소 평균 2명에서 개편 통합복지행정센터의 경우 18명 규모로 확대됨
 - － 전문직까지 포함할 경우, 24명 규모임.
 - － 군지역의 경우는 희망복지지원단의 복지직을 10인 규모로 확대하여, 권역별 팀이 운영되도록 추진함.
- 기존 복지행정기관이 사회복지직 공무원과 일반직 공무원, 본청의 사회복지통합서비스요원으로 구성되었다면, 개편 센터에서는 다양한 분야의 전문인력을 적극 활용함.
- 유관 공공기관(건보공단, 연금공단, 보건소 등) 인력을 파견 근무하도록 하는 방안도 큰 차이점임.
 - － 고용지원센터 직업상담사의 파견 인원을 확대함
 - ※ 직업상담사의 적정 인력 확충 필요

□ 기능

- 통합사례관리를 일선행정기관의 중심업무로 강화함.
 - － 희망복지지원단 인력과 동 복지직 통합근무의 시너지
 - － 위기가구, 아동, 노인, 장애인 등 분야별 전문화 추진

- 사례관리, 서비스연계, 단순지원 등의 분절적인 업무를 통합적으로 수행
- 노인장기요양등 사회서비스, 고용지원, 보건·건강증진서비스 등 서비스 안내·신청·접수·연계 또한 대폭 강화함.
- 편의성, 효율성 향상
- 영역별 초기상담·안내 전문화

〈표 3-3-11〉 현행 체계와 대안 2(통합복지행정센터안)의 차이점

영역	차이점
조직	<ul style="list-style-type: none"> • 시·군·구 조직 단순화 • 희망복지지원단도 지원기능 중심으로 축소 • 통합복지행정센터내 ‘안내접수상담팀’ ‘사례관리팀’ 운영
인력	<ul style="list-style-type: none"> • 동: (현재) 복지담당 4인→ (개편) 평균 18명 규모 • 군(읍면): 본청 희망복지지원단 복지직 10인 규모로 확대 추진 • 전문인력의 적극 활용 • 유관 공공기관(건보공단, 연금공단, 보건소 등) 인력의 파견 근무
기능	<ul style="list-style-type: none"> • 통합사례관리 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 희망복지지원단 인력과 동 복지직 통합근무의 시너지 - 위기가구, 아동, 노인, 장애인 등 분야별 전문화 추진 - 사례관리, 서비스연계, 단순지원 등의 분절적인 업무를 통합적으로 수행 • 노인장기요양등 사회서비스, 고용지원, 보건·건강증진서비스 등 서비스 안내·신청·접수·연계 <ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스 제도 운영의 지자체 책임성 및 통합성 강화 - 편의성, 효율성 향상 - 영역별 초기상담·안내 전문화

나. 개편 대안의 장단점

1) 대안의 장점

□ 국민 체감도 측면

- 일반 행정기관으로 인식되던 동 주민센터를 “복지”를 부각시키며 이미지 쇄신이 가능함
- 충실한 상담(분야별)으로 인해 다수의 주민에게 보편적으로, 집중 복지지원이 필요한 수요자 모두에게 만족도 제고가 기대됨.

- 기존 동 주민센터에서 제공되던 복지급여 뿐만 아니라 유관기관의 공공 급여, 서비스 신청접수도 일원화를 추진함으로써, 편의성이 향상될 것임.

□ 재정·행정관리의 측면

- 통합복지행정센터 모형은 최일선단위의 적정 규모를 구성, 전문화가 가능한 업무 분담구조를 마련하게 되므로, 서비스 수요의 양과 품질을 감안한 소요인력을 최소화하는 방안이 될 것임. 특히, 사회복지직을 중심으로 인력 활용의 효과를 최대화할 수 있을 것으로 판단됨.
- 시·군·구와 읍·면·동의 중복적 대면서비스 기능을 통합적으로 수행함으로써, 자체 조직 위계의 단순화 효과가 발생할 것으로 보임.

□ 기능·업무 측면

- 대면접촉이 필요한 업무를 최대한 집중화함으로써, 수요자 편의 향상, 정보 손실 경감, 전문인력의 효율적 업무 여건 마련이 가능함.
- 통합사례관리 업무가 서비스연계, 기존 동의 단순지원까지 통합적으로 운영됨으로써, 지원의 양과 질 뿐만 아니라 대상자 지원의 누락, 중복이 경감될 것으로 기대됨.
- 방문보건, 노인장기요양, 고용지원, 정신보건, 문화복지 등 ‘생애주기별 맞춤형’ 서비스 제공을 위한 통합적 접근이 용이해질 것임.

2) 대안의 단점

□ 국민 체감도 측면

- 물리적 접근성의 감소는 불가피함.
- (2-2안의 경우) 일반 민원업무와 병행 처리가 곤란하여, 동 주민센터에 익숙하던 주민들이 불편하게 느낄 것으로 예상됨.

□ 재정·행정관리의 측면

- 동 통합형의 경우, 통폐합이 추진되는 것이므로 조직의 변화, 보직 축소 우려,

업무 환경 변화에 따른 거부감 등 지자체의 반발이 우려됨.

- 사회보장 분야 전문인력 신규채용 등을 통해 충실한 복지서비스 수요에 대응하는 시스템을 전제하고 있으므로 직업상담사, 정신보건인력 등의 추가 인력 소요가 있음.
- 인력 파견이 요청되는 건강보험공단(노인장기요양 인력), 보건소(방문건강관리 인력) 등 공공기관과의 경우, 기본적인 인력 부족을 겪고 있기 때문에, 지자체 파견에 대한 합의가 어려울 수 있음.

〈표 3-3-10〉 대안 2(통합복지행정센터안)의 장·단점

	장점	단점
국민 체감	<ul style="list-style-type: none"> • 일반 행정기관으로 인식되던 동 주민센터를, “복지”를 부각시키며 이미지 쇄신 • 충실한 상담(분야별)으로 인해 만족도 제고 기대 • 공공 급여 서비스 신청접수의 일원화 추진으로 편의성 향상 	<ul style="list-style-type: none"> • 물리적 접근성 감소 • (2-2안의 경우) 일반 민원업무와 병행 처리 곤란
재정·행정	<ul style="list-style-type: none"> • 사회복지직을 중심으로 인력의 활용도를 높여 충실한 서비스 제공을 위해 소요되는 인력의 추가 확충 최소화 • 지자체 조직 위계의 단순화 효과 (시·군·구와 읍·면 동의 중복적 대면서비스 기능 통합적 수행) 	<ul style="list-style-type: none"> • 조직 통폐합 추진에 따른 지자체 반발 우려 • 사회보장 분야 전문인력 신규채용등 추가 인력 소요 (직업상담사, 정신보건인력 등) • 인력 파견 요청되는 공공기관의 합의 어려움 예상 (노인장기요양, 보건소 방문건강관리 인력 등)
기능·업무	<ul style="list-style-type: none"> • 대면접촉이 필요한 업무를 최대한 집중화함으로써, 수요자 편의 향상, 정보손실 경감, 전문인력의 효율적 업무여건 마련 • 통합사례관리 업무가 서비스연계, 기존 동의 단순지원까지 통합적으로 운영됨으로써, 지원의 양과 질 뿐만 아니라 대상자 지원의 노력, 중복이 경감 • 방문보건, 노인장기요양, 고용지원, 정신보건, 문화복지 등 ‘생애주기별 맞춤형’ 서비스 제공을 위한 통합적 접근 용이 	

다. 대안 추진의 장애요인/고려사항

□ 행정체계 변화에 대한 지자체 및 주민 거부감 예상

- 주민들은 접근거리가 멀어짐에 따라 실질적인 불편 요소가 존재함.
 - － 동 주민센터는 대동제가 추진된 소수의 동을 제외하고 거의 변화없는 공공 행정의 창구로서 심리적 접근성이 높으며, 공공기관 중 물리적 접근성도 가장 높은 기관임. 따라서 이러한 변화는 센터가 정착하여 실질적인 편익, 효과가 체감되기 전까지는, 접근성 차원에서 호감이 낮을 가능성이 있음.
- 동 주민센터의 축소를 전제하고 있어, 지자체는 5급 보직(동장)의 축소, 일반직 인력의 축소 등의 우려가 있을 것으로 예상됨.
 - － 2-1안은 대동제로서 몇 개동의 통폐합, 2-2안은 복지기능을 담당할 별도 기관 마련이 이루어지므로, 동의 일반행정 기능을 담당하는 인력의 축소는 불가피한 측면이 있음.
 - － 다만, 일반직 인력의 활용은, 일반행정 기능을 시·구청으로 이관하여 재배치가 이루어지도록 검토되어야 할 것임.

□ 가시적이고 체감도 높은 변화는 그만큼 변화에 대한 저항과 위험성이 공존

- 주민들이 ‘인식’하도록 구조의 변화를 도모하는 것도 현 시점에서 필요한 것으로 판단됨.

□ 인력 파견이 요청되는 유관기관들의 이견 예상

- 대부분의 기관에서 업무에 비해 인력이 상당히 부족할 뿐더러(직업상담사, 장기요양요원, 방문간호인력 등), 기관의 업무 권한 축소 등을 우려하여 적극적인 협력이 어려울 수 있음.
 - － 인력의 추가 확보 가능성에 따라, 통합복지행정센터에서 수행가능한 업무 범위가 달라질 수 있음(인력의 여유가 있으면, 지자체의 통합적 처리가능 업무 확대).

□ 변화되는 전달체계 모형에 따라, 각 제도/사업의 지침 변경이 필요한 경우 검토

- “통합조사”로 통칭되던 욕구조사, 생활실태조사, 자산조사 방법의 개선이 고

려되어야 할 것임.

- 제안한 통합복지행정센터 모형에서는 상담·사례관리의 통합적 수행을 위해서는 욕구조사가 통합복지행정센터에서 수행되어야 하고, 소득·재산에 대한 조사는 별도로 본청 자산조사팀에서 담당하는 구도임.

○ 통합복지행정센터에 설치되는 “지역복지지원팀”의 기능과 관련하여, 지역의 사회보장, 복지부문 서비스 확대, 일자리창출, 주민참여 등이 상승작용하는 기존 사업영역의 경계를 넘어 통합적 접근이 가능한 사업지침의 제시가 필요할 것임.

□ 추가 인력 소요의 필요성 점검

○ 본 모형에서는 신규 인력 충원, 인력의 파견을 제안하고 있음. 이는 전달체계의 새로운 조직구조와는 별개의 대안이라 할 수 있음.

○ 즉, 지자체 사회복지담당인력(사회복지직 및 일반행정직)의 7천명 확충을 추진해가고 있으나, 생애주기별 맞춤형 서비스를 위해서는 다양한 전문인력이 함께 할 필요성이 커지고 있는 것임.

- 물론 전문적 서비스 제공은 공공, 민간의 직접서비스기관에서 이루어질 것이나, 공적 책임성을 갖는 지자체 복지행정에서의 욕구 파악, 서비스 계획, 연계, 조정에서 전문적 지원을 담당할 전문직(specialist)의 수요가 점차 증가할 것임.

○ 통합복지행정센터의 모형이 특히 이들 전문직의 채용 또는 파견근무를 통해 적정 규모의 대상, 거리에서 업무를 수행하기 적절하다고 판단되지만, 향후 어떤 구도로 전달체계가 개선되더라도, 이들 인력에 대한 공공영역의 배치, 활용은 적극적으로 검토하는 것이 필요함.

제4절 대안 3: 읍면사무소, 동주민센터 복지기능 강화

1. 전달체계 개편의 목표와 원칙

□ 전달체계 개편 대안의 목표

- 지역단위 복지전달체계 개편의 핵심 목표는 지방자치단체의 복지서비스 제공 및 복지사업의 집행 능력을 강화하는 것임
 - － 지방자치단체는 지역단위 사회복지사업의 집행을 담당하고 있으며, 복지서비스 제공의 제공 주체로서 중심적 역할을 담당해야 할 당위성이 있음
 - － 복지서비스 제공 책임과 복지사업의 중심적 역할을 감당하기 위해서는 필요 인력과 업무역량의 확보하는 것이 필수
- 복지서비스 제공의 통합·연계성 제고
 - － 복지 급여와 서비스의 종류가 많고 복잡하며, 제도별·담당기관별·대상자별로 분절적으로 편제되어 있어 수요자가 이해하기 어렵고 적절한 서비스를 이용하기 어려움
 - － 지방자치단체는 종합상담과 관련 정보의 제공, 그리고 사례관리 등을 통하여 수요자에게 적합한 서비스를 제공할 수 있어야 함
 - － 지방자치단체가 실질적으로 담당하는 복지업무가 확대되어야 하며, 통합사례관리와 서비스 연계 활성화를 위한 조직구조와 업무절차의 확립이 필요
- 복지서비스에 대한 지역주민의 접근성 제고
 - － 서비스의 접근성이라 지리적 접근성과 서비스 이용의 편리성이라는 두 가지 관점에서 고려해야 함
 - 지리적 접근성이란 가까운 거리 또는 비교적 짧은 시간에 서비스 신청·제공기관을 이용할 수 있다는 것
 - 이용의 편리성은 서비스 이용을 위하여 가능한 적은 기관을 방문하거나 또는 접촉창구의 수가 적음을 의미
 - － 지리적 접근성을 제고하기 위해서는 대면접촉창구가 일상적 생활권내에 위

치하고, 가능한 많은 수의 창구가 있어야 할 것이며

- 이용의 편리성을 위해서는 대면접촉창구에서 처리할 수 있는 일이 많아서 접촉기관의 수와 빈도가 적어야 하며, 따라서 대면접촉창구의 역할과 기능이 확대·강화되어야 함

□ 전달체계 구성의 원칙

○ 기초자치단체 수준에서 복지서비스 제공을 위한 완결성을 확보

- 빈곤층과 취약계층을 중심으로 노인, 장애인, 아동에 대한 서비스를 시·군·구에서 통합적으로 제공할 수 있는 전달체계를 구축
- 복지서비스를 중심으로 고용, 보건, 주거지원서비스 등 관련된 급여·서비스 제공의 실질적인 권한을 기초자치단체인 시·군·구가 행사할 수 있도록 함
 - 관할지역내 복지자원의 관리, 서비스제공 기관에 대한 관리·감독 강화, 특별지방행정기관 및 중앙정부 산하기관의 복지사업에 대한 협의·조정, 지역사회복지협의체의 내실화 등을 모색

○ 읍면사무소 및 동주민센터의 복지기능 강화

- 서비스에 대한 접근성과 서비스 제공의 충실성의 제고를 위하여 일선기관의 복지기능을 확대
 - 초기상담, 욕구사정, 정보제공 등 대면접촉창구의 역할을 내실화
 - 찾아가는 방문서비스가 실질적으로 가능하도록 인력을 확충
- 지역주민과 대면접촉이 가능한 일선기관에서 사례관리가 이루어지는 것이 적절하다는 점에서 상담, 욕구사정, 복지대상자 발굴 및 수급자관리를 기반으로 단계적으로 통합사례관리업무를 일선기관에서 담당할 수 있도록 함

○ 지방자치단체의 특성과 지역상황에 적합한 조직구조의 설계

- 복지서비스 수요와 지방자치단체의 상황에 따라 전달체계 모형을 설정
 - 읍·면·동을 구분하여 각각에 적합한 표준모형을 제시하고

- 표준모형을 바탕으로 지역단위의 인구규모와 밀집도, 복지대상자의 규모와 구성, 관할지역의 지리적 특성 등을 고려하여 행정조직의 구성권을 보유한 자치단체가 전달체계 모형을 선택하고, 세부내용을 결정할 수 있도록 함
- 적정 인력(인력의 규모 및 구성)의 확보를 전제로 조직구조, 역할분담, 업무절차에 등에 대한 자치단체의 자율성을 부여

2. 전달체계 개편 대안의 개요

□ 지방자치단체 복지전달체계의 기본 구조를 유지하면서 인력과 기능을 보완

- 현재 상황에서 신설된 희망복지지원단(팀)의 정착과 활성화가 중요하며, 단기간에 추가적 구조 변화는 적절하지 않음
- 지역단위 복지전달체계는 지방자치단체의 구조와 행정구역과 일치시킴으로써 지방행정의 통일성과 명확성을 확보
- 시·군·구·읍·면·동의 이층 구조를 변경하지 않고, 복지업무를 합리적으로 재배열 하며 담당인력을 추가로 충원하여 복지기능을 강화

□ 대민서비스 접점기관인 읍면사무소와 동주민센터의 복지기능 강화

- 읍·면·동 복지업무의 확대 및 기능 강화
 - 읍·면·동 복지기능의 핵심인 종합 복지상담서비스와 정보제공의 역할을 강화
 - 공공부조 및 사회서비스 영역의 급여·서비스 신청을 읍·면·동으로 일원화 함으로써 서비스에 대한 접근성과 서비스제공의 일관성을 제고
 - 급여 및 서비스의 수급자 관리, 모니터링 기능을 내실화하고, 방문상담 등과 같은 찾아가는 서비스가 실질적으로 가능하도록 인력과 조직을 개편
- 통합사례관리업무를 시·군·구 희망복지지원단(팀)에서 읍·면·동으로 단계적 이관
 - 공공기관의 사례관리란 복지자원에 대한 체계적인 관리를 토대로 복합적이고 다양한 욕구를 가진 대상자에게 필요한 서비스를 통합적으로 연계·제공하고, 이를 지속적으로 상담, 모니터링 해나가는 사업

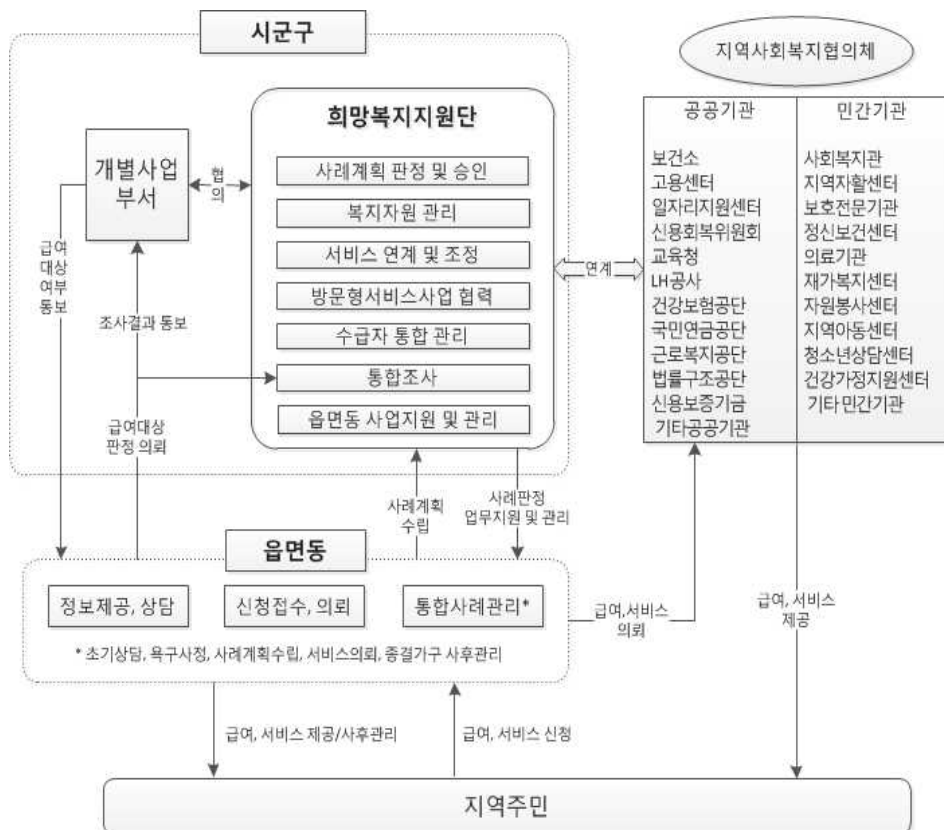
- 통합사례관리는 대상자의 접촉과 상담, 욕구사정 그리고 지속적인 모니터링이 가장 유리한 단위에서 시행하는 것이 적절하다는 점에서 중·장기적으로 읍·면·동에서 담당하는 것이 타당
- 읍·면·동은 초기상담과 욕구사정을 통하여 사례계획을 수립과 집행, 사후관리, 모니터링 등의 업무를 담당하고, 시·군·구에서는 사례계획의 수립과 서비스 연계 업무를 수행
- 다만, 문제해결을 위한 복지자원의 관리와 연계가 읍·면·동 단위에서 해결하지 용이하지 않다는 점에서 시·군·구와 읍·면·동 사이에 적절한 역할분담과 통합사례관리 업무의 단계적 이관이 필요
- 담당 인력의 대폭적인 충원으로 읍·면·동의 복지서비스 기능 강화의 기반 마련
 - 초기상담 및 방문상담, 욕구사정, 통합적 수급자 관리 및 통합사례관리 업무 등은 인적서비스라는 점에서 현재 보다 많은 인력을 필요로 함
 - 단기간에 인력의 충원과 전문성을 높이는 것은 용이하지 않다는 점에서 읍·면·동의 복지기능 강화는 지속적으로 추진할 필요

□ 시·군·구 희망복지지원단의 역할 재조정

- 희망복지지원단은 취약계층(빈곤층)을 중심으로 아동, 노인, 장애인, 가족 등을 대상으로 하는 복지서비스를 실질적으로 연계·조정하는 역할을 담당
 - 드림스타트 담당조직을 희망복지지원단에 통합
 - 수급자 관리 및 통합조사 업무를 희망복지지원단의 기능을 편입
 - 고용서비스, 보건서비스 및 관련 사회보험기관의 직원의 파견을 통하여 기관간 협력·의뢰체계를 공식화
- 사례관리 업무를 읍·면·동으로 이관하되, 읍·면·동 업무 지원체제를 강화
 - 희망복지지원단은 읍·면·동이 수행할 통합사례관리 업무를 활성화하고, 이에 대한 지원체제를 강화
 - 읍·면·동에서 수립한 사례계획의 판정과 승인, 지역단위 사례관리의 기획, 지역내 복지자원관리 및 서비스 연계, 읍·면·동 주민센터 업무지원·관리

의 업무를 담당

[그림 3-4-1] 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 통합사례관리 및 서비스 제공체계



□ 시·군·구 본청의 복지담당 조직의 개편 및 확충

- 기초자치단체의 복지제도 및 사업의 집행·관리업무를 재분류
- 복지업무를 기획·조정, 통합운영·관리, 제도별·대상별 사업집행의 3개 영역으로 구분하고, 기획·조정과 통합운영·관리 영역의 조직을 확충

3. 기초자치단체 복지담당 조직 및 인력구성(안)

□ 시·군·구 본청의 복지담당 조직 구성

○ 시·군·구와 읍·면·동의 역할 분담을 체계화

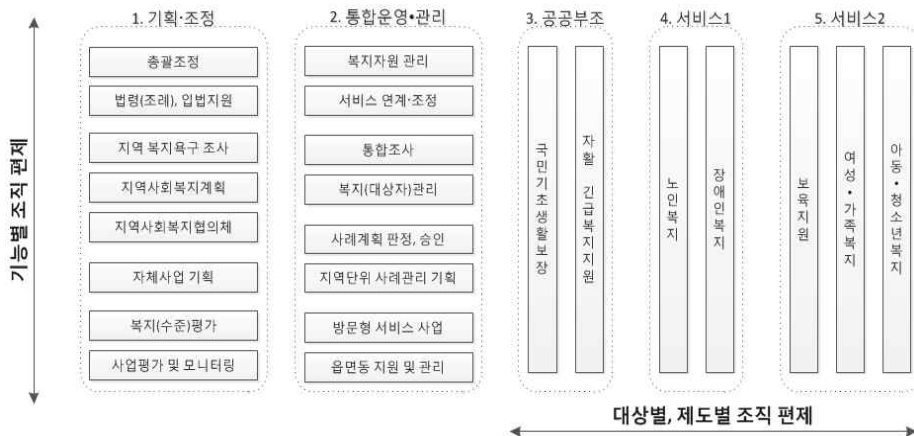
- 시·군·구는 지역단위 복지기획·조정, 복지사업의 통합적 운영·관리
- 읍·면·동은 지역주민의 대면접촉에 따른 사업집행 및 서비스 제공 업무

○ 시·군·구 본청의 조직은 크게 5개의 영역으로 구분할 수 있음

- 복지기획·조정 영역의 업무는 총괄조정, 법령(조례)업무 및 입법지원, 지역의 복지욕구 조사, 지역사회복지계획의 수립, 지역사회복지협의체 운영 및 민관협력, 자체 복지사업 기획, 복지수준 및 사업 평가 등으로 구성
- 통합·운영관리 영역의 업무는 현행 희망복지지원단 업무에 통합조사와 수급자 관리를 포함
 - 현행 드림스타트 담당조직은 일부 인원은 사례계획 판정·승인 업무를 담당하는 조직에 배치하고, 일부 인원은 읍·면·동에 배치하여 아동과 관련된 통합사례관리를 전담
 - 고용센터 직업상담원, 보건소 방문간호인력, 건강보험공단 사례관리사 등 관련기관에서 파견된 인력은 서비스 연계·조정을 담당하는 조직에 배치하여, 서비스 연계 및 제공 그리고 사례판정회의에 참여
- 서비스 대상별·제도별 사업 담당 조직은 3개의 영역으로 구분 가능
 - 공공부조 영역의 사업담당 조직은 국민기초생활보장, 자활, 긴급복지지원 등의 업무를 수행
 - 사회서비스 영역1은 노인, 장애인 등 사회적 보호를 필요로 하는 대상자에 관련된 사업을 담당
 - 사회서비스 영역2는 아동, 청소년, 여성 및 가족에 대한 복지서비스 업무를 담당
 - 연탄바우처, 각종 요금감면제도 등 취약계층 지원을 위한 바우처 사업, 방과후 학교 지원, 문화바우처, 주거지원 등 업무는 자치단체 상황에 따

라 대상별·제도별 사업담당 조직내에서 적절하게 배분

[그림 3-4-2] 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 시·군·구 복지담당 행정조직의 개편(안)



○ 시·군·구 본청의 복지담당 조직의 확대

- 복지기획·조정을 담당하는 조직 확충에 따라 1과 또는 1팀(계)을 추가
- 자치구, 행정구가 있는 시의 경우 1국 3과⁹⁾에서 1국 4과로 확대
 - 복지정책기획과(영역 1), 복지운영지원과(영역 2), 사회복지과(영역 3 + 4), 가족복지과(영역 5)의 4개 과 체제를 기본으로 하여, 자치단체의 복지수요에 따라 사회복지과와 가족복지과의 업무를 탄력적으로 조정
 - 사회복지 업무를 담당하는 4개 과는 1개의 국으로 조직을 구성할 수 있으며 보건, 문화, 환경 등의 업무조직을 포괄하여 1개 국으로 설정할 수도 있을 것임
- 행정구가 없는 시의 경우에 1국 3과, 또는 국이 없는 3과 체제로 확대
 - 규모가 큰 일반시는 주민생활지원국 또는 보건복지국 산하에 복지기획과(영역 1), 복지운영지원과(영역 2), 사회복지과(영역 3+4+5)의 3과 체제

9) 지방자치단체에 따라 복지담당조직이 1국 4과 또는 1국 5과인 경우도 있으나, 1국 3과를 기준으로 함

를 기본으로 하며, 자치단체 상황에 따라 복지기획과(영역 1), 복지운영과(영역 2+3), 사회복지과(영역 4+5)의 3과 체제도 가능

- 국이 없는 일반시의 경우도 국이 있는 경우와 동일하게 3과 체제로 구성하며, 2과 체제가 불가피한 경우에는 복지기획·운영지원과(영역 1+2)와 사회복지과(영역 3+4+5)로 구성

— 군의 경우에 2과 체제인 경우가 소수이고 1개과 구성이 일반적

- 복지기획팀(영역 1), 복지운영지원팀(영역 2), 사회복지팀(영역 3+4), 가족복지팀(영역 5)의 4개 팀(계)으로 구성하는 것을 기본으로 하며, 자치단체의 복지수요에 따라 각 팀이 담당하는 업무는 탄력적으로 조정

○ 복지기획·조정 담당 조직의 인력구성

— 기초자치단체의 유형과 규모에 따라 복지기획·조정을 담당하는 조직의 인력은 4.5 ~ 7.5명의 인력이 필요

- 자치구는 7명, 행정구가 있는 시는 7.5명, 행정구가 없는 시는 5명 그리고 군은 4.5명

— 총괄, 기획조정, 복지평가 업무는 행정직과 사회복지직의 복수직으로 하며, 지역사회복지계획과 자체복지사업 기획업무는 사회복지직이 담당

〈표 3-4-1〉 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 시·군·구 복지기획·조정 담당 조직의 인력구성

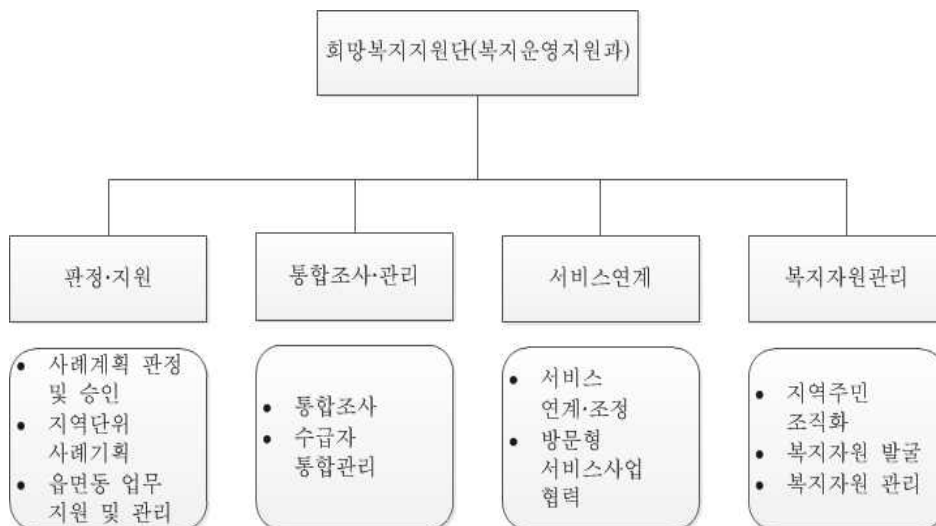
(단위 : 명)

		자치구	행정구가 있는 시	행정구가 없는 시	군	비고
조직체계		1과 (1국 4과)	1과 (1국 4과)	1과 (3과)	1팀(계) (1~2과)	관호안은 시·군·구 사회복지 조직체계
인 력	총괄	1	1	1	1	행정·복지 복수직
	기획조정	2	2	1	1	행정·복지 복수직
	지역사회복지계획	2	2	1	1	사회복지직
	자체사업기획	0.5	1	0.5	0.5	사회복지직
	복지평가	1.5	1.5	1.5	1	행정·복지 복수직
	합계	7	7.5	5	4.5	-

□ 희망복지지원단의 개편 방안(안)

- 희망복지지원단은 현행 명칭을 유지하거나 복지운영지원과로 변경
- 지원단 조직(복지운영지원과)은 판정·지원, 통합조사·관리, 서비스 연계, 복지자원 관리 등 4개 영역으로 구분
 - － 판정 및 지원 담당은 읍·면·동이 수립한 사례계획의 판정과 승인, 지역단위 사례기획, 읍·면·동의 복지업무 지원 및 관리
 - － 통합조사관리 담당은 급여·서비스 신청자에 대한 통합조사와 급여 수급자에 대한 통합적 관리
 - － 서비스연계 담당은 서비스 연계·조정, 방문형서비스사업 협력 업무
 - － 자원관리 담당은 지역내 지역주민 조직화, 복지자원 발굴 및 관리 업무

[그림 3-4-3] 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 희망복지지원단(복지운영지원과)의 조직구조(안)



- 희망복지지원단 인력은 총 16~24명으로 구성
 - － 인력구성은 사회복지직 공무원 7~10명, 행정직등 2~5명, 민간계약직 4~6명, 관련기관 파견인력 3명

— 담당업무의 영역별 인력 구성

- 사례판정·업무지원 영역은 자치단체의 규모에 따라 사회복지직 공무원 2~3명, 사례관리 전문요원(민간계약직) 2~3명으로 구성하며, 중·장기적으로 전문요원은 공무원으로 신분을 전환하는 것을 검토할 필요
- 통합조사·관리는 4~8명의 공무원으로 구성하며, 사회복지직과 일반직을 동일한 비율로 구성하거나 복수직으로 운영하며, 통합조사는 단계적으로 사회복지직을 행정직등의 인력으로 대체
- 서비스연계 영역은 사회복지직 2명과 관련기관 파견직원 3명으로 구성하며, 관련기관 파견직원(보건소 방문간호인력, 고용센터 직업상담원, 건강보험공단 사례관리사)은 서비스 연계·조정업무를 담당하며, 사례판정에 참여하도록 함
- 복지자원관리는 지역내 복지자원의 규모와 분포에 따라 1~2명의 공무원이 담당

〈표 3-4-2〉 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 희망복지지원단(복지운영지원과)의 인력 구성(안)

(단위 : 명)

	사회복지직	행정직등	민간계약직	파견인력	합계
사례판정 및 업무지원	2~3		4~6		6~9
통합조사·관리	2~4	2~4			4~8
서비스 연계	2			3	5
복지자원관리	1	0~1			1~2
합계	7~10	2~5	4~6	3	16~24

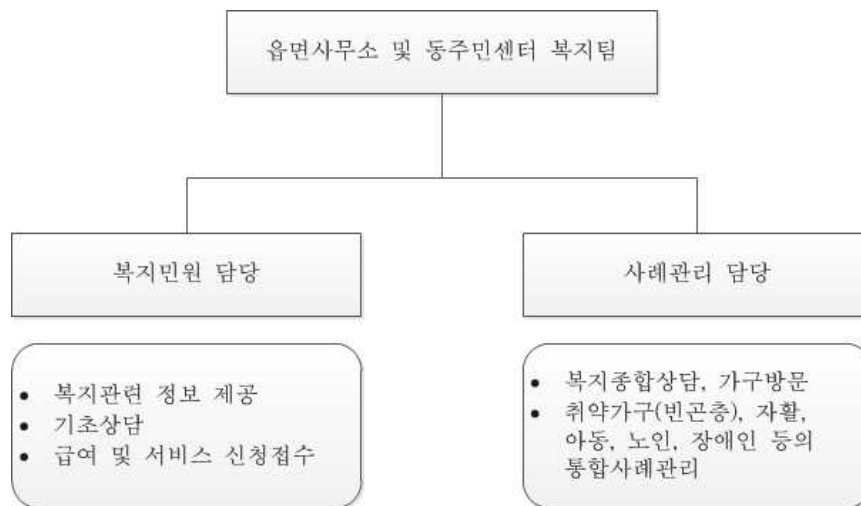
□ 읍면사무소와 동주민센터 복지조직 및 인력 구성(안)

- 읍면사무소와 동주민센터의 복지업무 담당조직은 복지민원담당과 사례관리담당의 2개 영역으로 구분
 - 복지민원담당은 내담자 및 방문자의 민원업무를 담당하는 것으로 기초

상담, 복지정보제공, 급여 및 서비스의 신청·접수의 업무 담당

- － 사례관리담당은 복지종합상담, 가구방문 등의 업무와 욕구사정-사례계획 수립, 서비스제공 의뢰, 사례종결자에 대한 사후관리 등의 통합사례관리 업무를 수행

[그림 3-4-4] 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 읍·면·동 복지담당 조직 구성(안)



- 읍·면·동 복지조직은 행정구역의 유형에 따라 필요인력을 상이한 방식으로 산정
 - － 복지담당 인력규모는 복지수요에 비례하는 것이 일반적이며, 현재는 기초생활보장, 영유아 보육, 한부모지원, 기초노령연금, 장애수당 및 장애인연금 대상자 수에 가중치를 곱하는 방식으로 인력을 산정
 - － 복지제도와 급여대상자가 확대되면서 사회복지 수요는 특정한 제도의 대상자로 한정하기 보다는 지역단위의 인구(규모, 연령구조, 밀도 등)를 기반으로 산정하는 것이 타당
 - 인구밀도나 인구 규모를 기준으로 도시지역의 ‘동’과 농어촌 지역은 ‘면’은 대조적인 양상

- ‘읍’은 ‘면’과 ‘동’의 중간적인 성격으로 인구규모는 ‘동’과 유사하며, 인구밀도는 ‘면’과 유사한 양상을 보임
- 따라서 도시지역의 ‘동’과 농어촌지역의 ‘읍·면’으로 구분하여 필요인력을 산정

동 복지 허브와 시범사업의 인력산정 방식(서울 서대문구)

○ 정량분석

- 복지대상자 수 : 보건복지부 인력배치 가이드라인
- 사회복지서비스 및 급여제공 신청 건수 (0.2%)
- 주민등록인구 (0.2%)
- 65세 이상 노인 (0.3%)
- 6세 이하 아동 (0.2%)

○ 정성분석

- 유동인구수, 면적, 임대아파트 밀집
- 고시원 및 노숙인 시설, 기타 복지취약지역

* 정성분석에 해당하는 항목 수에 따라 30~50% 가산

○ 동주민센터 복지담당인력의 산정

- 도시지역의 동주민센터 복지담당인력은 최소한 4.2~6.1명이 필요
- 서울 노원구, 서대문구, 성동구의 동주민센터 복지기능 강화를 위한 조 직개편에서 산정된 결과는 4.2명(동 평균인구 = 19,934명, 복지인력 1인당 인구수 = 4,746명)
- 사례관리 및 찾아가는 서비스 업무를 위한 적정인력의 산정¹⁰⁾(강혜규 외, 2011) 결과는 6.1명(동 평균인구 = 19,934명, 복지인력 1인당 인구

¹⁰⁾ 적정인력 산정에 있어서 사례관리업무 담당인력은 시·군 구 본청 인력에 포함되어 있음. 본 대안과 같이 읍·면·동에서 사례관리업무를 담당한다면 필요한 인력은 제시된 결과보다 평균 1명 정도 많을 것으로 추정됨

수 = 3,267명)

- 읍·면·동에서 사례관리업무를 수행하고, 방문상담 등과 같은 찾아가는 서비스를 위해서는 동주민센터의 복지담당인력은 최소 5.7명이 필요
 - 동 복지기능 강화를 위한 시범사업을 진행 중인 동주민센터 공무원들과의 면담 결과, 동주민센터의 복지담당인력(평균 5.7명)의 업무별 배치는 총괄 1명, 복지민원담당 1.2명, 사례관리담당 3.5명으로 하는 것이 적절할 것으로 판단됨
- 복지전달체계 개편에 따른 동주민센터 복지인력은 총 5,385명 증원 필요
 - 2010. 12 현재 동주민센터 복지담당인력은 평균 3.1명(사회복지직 1.7명, 행정직등 1.4명)이므로 2.6명의 증원해야 함
 - 증원되는 인력 5,385명(2.6명, 2,071개 동)은 담당업무의 내용으로 보아 사회복지직으로 충원하는 것이 적절함
 - 따라서 동주민센터 복지담당인력 5.7명 중 사회복지직은 4.3명, 행정직 등은 1.4명의 비율로 인력을 구성하는 것이 필요함

○ 읍면사무소 복지담당인력의 산정

- 읍면사무소 복지담당인력은 평균 5.3명이 필요
 - 동주민센터와 동일하게 사례관리와 찾아가는 서비스를 위한 적정 인력의 산출 결과(강혜규 외, 2011)에 의하면 인구 1,275명당 복지업무 담당인력이 1명 필요하며, 읍·면의 평균인구는 6,760명이므로 담당인력은 평균 5.3명이 필요
 - 다만, 읍면사무소의 복지상담, 정보제공, 사례관리 등의 업무를 수행하기 위한 최소인력은 2명이므로, 인구 1,275명 이하의 읍면은 2명을 배치(53개 읍면이 해당)
- 읍·면사무소 공무원들과의 면담 결과, 복지담당인력(평균 5.3명)의 업무별 배치는 총괄 1명, 복지민원담당 1.2명, 사례관리담당 3.1명으로 하는 것이 적절할 것임
- 복지전달체계 개편에 따른 읍·면사무소 복지인력은 총 3,648명 증원 필요

- 2010. 12 현재 읍사무소 복지담당인력은 평균 4명(복지직 2.5명, 행정직등 1.5명), 면사무소는 2.5명(복지직 1.3명, 행정직등 1.2명)이고 읍·면사무소를 합하면 2.7명(복지직 1.5명, 행정직등 1.2명)이므로 평균 2.6명의 인력을 증원해야 함
 - 증원되는 인력 3,648명(2.6명, 1,403개 읍면)은 담당업무의 내용으로 보아 전문성을 보유한 사회복지직으로 충원하는 것이 적절할 것임
 - 따라서 읍면사무소 복지담당인력 5.3명 중 사회복지직은 3.1명, 행정직등은 1.2명의 비율로 인력을 구성하는 것이 필요함
- 읍·면사무소 및 동주민센터의 복지담당 인력은 10,180명(2010.12)에서 개편안 시행 후 19,213명으로 9,033명이 증가가 요구됨
- 읍·면·동에 증원되는 인력은 모두 사회복지직으로 충원되는 것이 적절

〈표 3-4-3〉 읍·면·동 복지기능 강화에 따른 읍·면·동 복지담당 공무원의 인력 규모

(단위 : 명)

	현행인력 (2010년 기준)	개편안(2012년 기준)	
		증원규모	개편후 인력
동주민센터	6,291 (2,061개 동당 3.1명)	5,385 (2,071개 동당 2.6명)	11,676 (2,071개 동당 5.7명)
읍면사무소	3,889 (1,409개 읍면당 2.7명)	3,648 (1,403개 읍면당 2.6명)	7,537 (1,402개 읍면당 5.3명)
합계	10,180	9,033	19,213

4. 개편 대안 평가

가. 현행 복지전달체계와의 차이점

□ 지방자치단체 복지조직

- 시·군·구 본청의 복지기획·조정을 담당하는 조직을 강화하고 인력을 확충
 - 주민생활지원과 → 복지정책(기획)과, 복지운영(지원)과

- 기초자치단체의 복지정책·기획업무와 복지사업 운영·지원업무를 구분함으로써 역할 분담을 체계화
- 희망복지지원단 : 주민생활지원과 → 복지운영(지원)과
 - 희망복지지원단을 과단위 조직으로 확대 개편
 - 지원단은 읍·면·동의 통합사례업무 지원, 통합조사, 수급자관리, 서비스연계, 자원관리 업무를 담당하는 조직으로 재구성
- 읍·면·동의 복지조직을 확대하여 기능과 인력을 보강
 - 현재의 복지업무담당을 복지민원담당과 사례관리담당으로 구분

□ 기능 및 업무분장

- 통합사례관리 업무의 완결성을 제고하기 위한 기능분담의 체계화
 - 읍·면·동은 상담과 욕구사정을 통한 사례계획 수립과 집행, 희망복지지원단은 통합사례관리 업무를 지원하는 방식으로 역할을 분담
 - 통합사례관리 업무 지원을 체계화하고, 업무의 일관성을 제고하기 위하여 통합조사 및 수급자관리를 희망복지지원단으로 이관
 - 드림스타트 등 사례관리업무를 담당하는 별도의 조직을 희망복지지원단과 읍·면·동의 관련업무와 통합
- 시·군·구 본청의 복지기획·조정 기능을 강화
 - 주민생활지원과를 복지정책(기획)과 명칭을 변경하고, 통합조사와 수급자관리 업무를 희망복지지원단으로 이관
 - 복지정책과는 총괄조정을 포함하여 입법지원과 법률, 지역복지욕구조사, 지역사회복지협의체, 지역사회복지계획 수립 및 자체사업 기획, 복지수준평가, 사업평가 및 모니터링 등의 업무를 담당
- 읍면사무소 및 동주민센터의 역할 및 사무분장
 - 복지관련 민원서비스를 읍·면·동으로 일원화하고, 복지종합상담과 관련정보 제공기능의 강화를 통해서 접근성과 통합성을 제고
 - 통합사례관리업무와 찾아가는 서비스를 내실화하여 수급자에 대한 적합한

급여와 서비스를 제공

〈표 3-4-4〉 대안 3에 따른 읍·면·동 복지담당의 업무분장(안)

구분		담당업무
총괄(팀장)		<ul style="list-style-type: none"> • 읍·면·동 사회복지업무 총괄 • 복지관련 행사 및 민관협력사업 기획·추진 • 지역자원 발굴 및 복지관련 단체 관리 • 이의신청 민원, 대응이 어려운 민원 등에 대한 처리
복지민원담당	사회복지직	<ul style="list-style-type: none"> • 복지대상자 초기 상담 및 접수 • 종합정보안내 및 관리 • 복지대상자 증명 발급, 교통카드 발급 등 민원처리 • 서비스 연계 및 사례관리 대상 발굴 • 복지대상자 지원 활동 총괄
	행정직등	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인복지, 노인복지, 아동복지, 여성복지, 보육사업 등 • 재해구호 • 다자녀가구지원 등 소득재산 기준이 없는 복지서비스 • 저소득층 주거지원 • 보훈(참전명예수당, 국가유공자 위문금 지원 등) • 일자리 사업(공공근로, 지역공동체 일자리 등) • 아동, 체육, 문화바우처 사업 등 • 자원봉사
사례관리담당	사회복지직	<ul style="list-style-type: none"> • 복지대상자 초기 상담 및 접수 • 찾아가는 방문 상담 • 복지대상자 욕구사정 및 서비스 연계 • 복지대상자 사례관리 및 위기 개입 • 기초생활보장수급자 및 의료급여대상자 지원, 관리 • 조건부수급자 관리 및 자활사업 • 취약가구(한부모, 아동, 조손, 다문화 등) 지원

□ 인력 규모

- 시·군·구 본청의 복지정책(기획)과는 자치단체의 유형과 규모에 따라 4.5~7.5명의 인력으로 구성
 - 지역사회복지계획 및 자체사업 기획은 사회복지직이 담당
 - 총괄, 기획조정, 복지평가의 업무는 복수직으로 함
- 희망복지지원단(복지운영지원과)은 16~24명 내외의 인력

- 사회복지직, 행정직등, 사례관리전문요원, 관련기관의 파견인력 등의 인력으로 구성하며, 행정직등은 통합조사관리 업무를 담당
- 읍·면·동 사회복지 담당인력은 평균 5.3~5.7명 수준
 - 평균적으로 읍면사무소는 5.3명, 동주민센터는 5.7명

나. 개편 대안의 장·단점

□ 접근성

- 읍면사무소와 동주민센터를 그대로 유지함으로써 지리적 접근성은 유지할 수 있으며, 민원 접수 및 신청을 위한 창구를 읍면동으로 일원화함으로써 서비스의 편리성과 일관성을 제고할 수 있음
- 반면에 민원창구를 일원화하는 것은 단기적으로 지역주민의 혼선을 초래할 가능성이 있음

□ 서비스의 통합성

- 지역주민에 대한 다양한 복지서비스의 제공을 지방자치단체가 중심으로 수행함으로써 서비스의 통합성이 제고되는 효과를 기대할 수 있음
- 그러나 관련제도와 서비스 공급체계를 그대로 두고, 전달체계의 일선창구 일원화와 서비스 연계·조정기능을 통한 서비스의 통합성 제고의 효과는 제한적일 수 있음
- 보건소, 고용센터, 사회보험기관 등의 인력 파견이 용이하지 않은 것이며, 인력 파견이 이루어지더라도 이들 기관과의 업무협조는 별개의 문제
- 또한 지역사회 차원의 민관협력, 공공 및 민간 서비스 제공기관의 연계 및 서비스 통합은 지역상황에 따라 편차가 있음

□ 행정 및 재정

- 복지업무 및 기능에 있어서 시군구 본청과 읍면동 주민센터의 역할분담을 체

계화할 수 있으며, 기존 인력의 활용도를 제고할 수 있을 것임

- 반면에 읍면동의 복지기능 강화를 위한 전달체계 개편방안의 실행을 위해서는 상당한 규모의 인력을 충원해야 한다는 점에서 재정적 측면에서 어려움이 예상되며, 또한 신규 충원인력과 기존인력의 전문성 강화는 단기간에 달성하기 쉽지 않은 과제임

〈표 3-4-5〉 대안 3에 개편대안의 장단점

영역	장점	단점
접근성	<ul style="list-style-type: none"> 주민센터의 유지와 역할 강화로 지리적 접근성을 유지 서비스의 창구를 읍·면·동으로 일원화하여 서비스에 대한 접근성은 향상 	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 창구의 일원화는 단기간으로 혼선을 초래할 가능성
통합성	<ul style="list-style-type: none"> 취약가구, 아동, 노인, 장애인 등에 복지서비스 제공을 자치단체가 중심으로 수행함으로써 통합성은 제고 	<ul style="list-style-type: none"> 제도의 변화 없이 전달체계를 통한 통합성 제고는 제한적 효과 보건소, 고용센터, 사회보험기관 등과의 협조는 인력과견만으로 해결하기 어려움 민간기관과의 연계, 통합은 지역상황에 따라 편차가 큼
행정·재정	<ul style="list-style-type: none"> 인력의 활용도와 전문성을 제고 시·군·구 본청, 지원단, 읍·면·동의 역할분담을 체계화 	<ul style="list-style-type: none"> 대폭적인 인력 확충이 필요하다는 점에서 재정적 측면에서 어려움 예상 인력과견에 대한 협의가 쉽지 않음 인력의 전문성과 역량 강화는 단기간에 달성하기 어려움

다. 대안 추진의 장애요인

□ 인력 확충

- 지방자치단체 사회복지 담당인력(공무원)의 확충과 관련하여 이에 대한 사회적 저항과 총 정원 관리제하에서 사회복지인력을 증원시키는 것에 대한 반발이 적지 않을 것임
- 지방자치단체의 재정자립도 또는 재정자주도가 낮은 상황에서 추가적인 인력

확보를 위한 재정투입이 용이하지 않을 것임

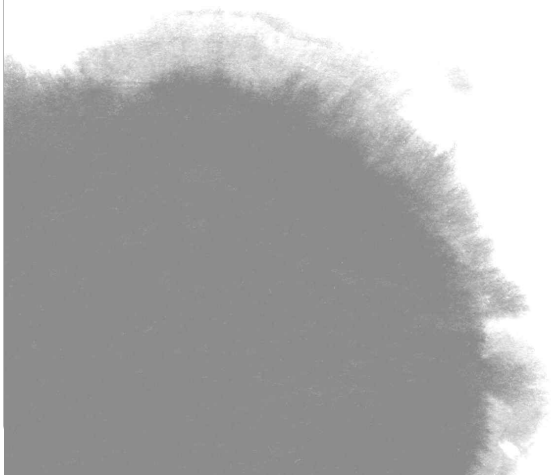
□ 시·군·구 본청조직의 업무 조정

- 시·군·구 본청에 복지업무를 담당하는 1개 과를 신설하고, 이와 관련한 업무 조정을 위한 협의가 쉽지 않을 것임
 - － 주민생활지원과의 통합조사와 수급자관리를 포함하여 희망복지지원단을 과 조직으로 확대하는 것은 상대적으로 용이할 수 있음
 - － 그러나 통합조사와 수급자관리 업무를 제외하고는 복지정책(기획)과의 업무량이 1개의 과를 구성할 정도가 되지 못할 가능성이 크고, 지방자치단체의 상황에 따라 편차가 있을 것임

4장

KI
H
S
A

사회복지통합관리망과 고용·복지 서비스 연계



제4장 사회복지통합관리망과 고용·복지 서비스 연계

제1 절 지방단위 복지전달체계와 사회복지통합관리망의 변화

1. 사회복지통합관리망 개요

- 사회복지통합관리망(이하 사통망)은 복지급여의 집행과 전달 주체, 특히 지자체의 복지행정업무를 지원하는 시스템
 - － 사통망은 ‘지자체를 통해 전달되는 각종 사회복지 급여 및 서비스 지원 대상자의 자격 및 이력에 관한 정보를 통합 관리하고, 지자체의 복지업무 처리를 지원하기 위한 정보시스템’으로 정의됨(보건복지가족부, 2009)
- 현재 지자체 복지행정업무는 복지급여 신청자의 수급자격 조사 및 지급업무, 상담(사례관리) 업무, 사회복지시설관리 업무 등이 주를 이룸
 - － 이러한 업무 특성에 따라 사통망은 복지급여통합관리시스템, 상담·사례관리시스템, 사회복지시설 정보시스템 등 3개의 하위시스템으로 구성됨
 - － 복지급여통합관리시스템은 중앙정부에서 기획하고 시·군·구 지자체에서 수행하는 약 120여개 복지사업의 대상자 자격정보 및 수혜이력을 개인별·가구별로 통합관리하는 시스템으로, 이를 통해 복지사업 수급권자 선정 및 관리 등의 업무가 자동처리됨
 - － 상담·사례관리시스템은 복지대상자의 욕구·문제 및 지역사회 복지자원을 파악하고 대상자에게 필요한 자원을 발굴하여 연계하는 기능을 수행하는

시스템

- － 사회복지시설정보시스템은 사회복지 유관 기관 및 시설 등의 회계, 인사, 서비스제공이력 등을 관리하기 위한 정보시스템
- 복지급여 신청자 수급자격 조사 및 지급업무, 상담 및 사례관리 업무, 사회복지시설관리 업무 중에서 지자체 업무의 중심은 복지급여 신청자 수급자격 조사 및 지급업무에 맞추어져 있음(강혜규 외, 2008: 15).
- 따라서 현재 사통망의 기능도 수급자격 조사 및 지급업무 지원 기능에 초점이 맞추어져 있는데, 지자체를 통해 집행·전달되는 대부분의 복지급여가 자산 조사를 수반하는 공공부조 방식의 급여이기 때문에, 수급자격 조사 및 지급원과 관련하여서 사통망에서는 소득재산 정보 및 급여이력 정보가 중점적으로 연계되고 있음.

〈표 4-1-1〉 사회복지통합관리망 공적자료 연계현황

(단위: 개소, 종 / 2011.12.31 기준)

구 분		기관	정보
계		32(3)	374
소득/재산 인적 정보	소득/재산	14(3)	25
	인적 정보	4	5
	행정정보공동이용서비스연계	6	15
급여 이력 정보	입수	7	58
	제공	17	102
	공통(입수/제공)	7	65
시·군·구(새울행정시스템)와 연계 정보		1	71
민간기관 연계 정보		1	33

주) 기관중복을 제거하여 합계도출, 괄호 안은 승인기관과 제공기관이 상이한 경우, 동일 부처라도 정보승인부서가 다른 경우에는 별도 기관으로 산정

출처: 한국보건복지정보개발원 내부자료(2011)

2. 전달체계 개편 대안과 사회복지통합관리망의 관계

- 사통망은 지자체 복지행정업무를 지원하는 시스템이므로 지역단위 전달체계가

개편되어 지자체 복지행정업무가 변화하게 되면 자연스럽게 시스템도 변화하게 되며, 경우에 따라서는 시스템의 특성이 전달체계 개편 방향에 영향을 미칠 수도 있음.

- 위의 3장에서는 지자체 공적 전달체계 개편방안으로 3가지의 대안이 제시되었음. 각 대안별 사통망의 변화 방향을 점검하고 관련 준비를 시작하는 것이 필요함.
- 사통망의 변화는 사통망 확장 범위(연계사업 범위)와 기능 등 두 가지 측면에서 고려될 수 있는데, 이는 복지행정 업무 지원시스템으로서의 사통망 운영의 목적을 어떻게 설정하느냐에 따라 좌우되는 것이므로 목적 설정이 중요함.
- 아래에서는 3장에서 제시한 3가지 대안이 적용될 경우 사통망 변화와 관련하여 고려해야 할 사항을 제시함.

□ (1안) 지역사회지원이음터 설치안

- 지역사회지원이음터는 현재 다양한 기관에 의해 분절적으로 이루어지고 있는 급여 전달을 지자체 중심으로 통합하는 모델임.
 - 지자체 중심의 통합을 위해 급여 수급자격판정 권한, 바꾸어 말해 복지자원 배분 권한을 지자체로 통합함.
- 지역사회지원이음터 설치안의 핵심은 급여 자격판정을 하나의 주체로 통합한다는 것임. 중요한 것은, 통합 자격판정이 이루어지기 위해서는 급여 자격판정이 현행 소득재산 기준에 의한 기계적 판정에서 사례관리에 기반한 융통적 판정으로 전환된다는 점임.
 - 다양한 급여의 자격판정을 단일 주체, 즉 지자체가 통합 수행한다는 것은 개별 급여별로 자격판정을 각각 수행하지 않고, 복수의 급여 자격판정을 동시에 한다는 것을 의미함.¹¹⁾

11) 물론, 현재 방식으로 급여별 수급자격판정을 개별적으로 하되 판정 권한만을 지자체로 통합할 수도 있음. 그러나 이는 다양한 기관에 의해 분절적으로 이루어지고 있는 급여 전달을 지자체 중심으로 통합한다는 지역사회지원이음터 설치의 근본 목적과 괴리가 있음.

- 수급자격도 급여별로 yes or no로 판정되기 보다는 개인별로 급여 종류와 양을 다양하게 조합하여 판정. 즉, 수급자격이 있는 다양한 급여간 상호조정을 통한 개인별 급여조합(benefits package)을 부여하는 형태로 수급자격 판정
- 이 경우, 소득재산 기준에 따라 급여 수급자격을 기계적으로 결정하는 현행 방식은 유효하지 않으며, 소득재산 기준이 사라지는 것은 아니지만, 수요자의 욕구나 환경뿐만 아니라 기존 급여 수급 상황 등을 종합적으로 고려하여 수급자격을 판정
- 이러한 변화는 지자체 복지수급 자격판정의 핵심이 소득재산 조사에서 사례관리 중심으로 변모한다는 점을 의미함
 - 지방자치단체는 이용자 중심의 통합적 급여(현금급여 및 서비스급여 포함) 제공을 위해 욕구사정, 진단(등급 판정), 서비스계획 수립 등의 사례관리를 수행함.
 - 지역사회지원이음터는 단순한 통합 접점(access point), 즉 통합적 급여 접수창구 기능에 국한되지 않고 종합 욕구사정에 입각하여 다양한 급여들을 조합·제공하는 통합 집행 기능을 수행함
- 이처럼 지자체 복지행정 업무의 핵심이 변모함에 따라 사통망의 변화, 특히 기능 측면에서의 큰 변화가 요구됨
 - 소득재산 정보 이외에, 급여신청자의 욕구 및 환경에 대한 종합적 정보 수집 기능이 중요해지며, 해당 정보를 토대로 개인별 욕구진단 및 급여조합 결정을 지원하는 기능이 중요해짐
- 현재에도 사통망에서 이와 같은 기능이 수행되고는 있음
 - 사통망 하위시스템의 하나인 상담·사례관리 시스템에서 해당 기능을 수행함
 - 지자체 사례관리 담당 인력·조직의 관련 업무 수행을 지원하는 상담·사례관리 시스템은 사례관리 업무 지원, 서비스 연계 모니터링, 자원관리, 지식관리, 커뮤니티 지원, 통계 지원 등의 하위시스템으로 구성됨
 - 이 중에서 사례관리 업무 지원과 서비스 연계 모니터링 시스템은 직접적 사례관리 서비스 제공 과정에서 이루어지는 업무를 전산화한 것이며, 자원

관리 시스템은 서비스 제공에 필요한 자원에 대한 정보를 관리하는 시스템이고, 지식관리 및 커뮤니티 지원, 통계 지원 시스템은 사례관리 업무를 간접적으로 지원하거나 사례관리 서비스 제공과 관련한 다양한 현황을 파악하기 위한 시스템임(아래 〈표 4-1-2〉 참조).

〈표 4-1-2〉 사회복지통합관리망 상담·사례관리시스템의 주요 기능

구 분		주요 기능
사례관리 업무지원	사례관리 업무지원	<ul style="list-style-type: none"> •안내상담 또는 통합조사, 긴급복지 업무 진행 중 사례관리 요청을 통해 접수된 사례 관리 후보자와 대상자에 대하여 업무 진행 상황을 조회하고 각 단계별 업무 수행 결과물을 등록·조회
	욕구조사	<ul style="list-style-type: none"> •사례관리 대상자로 접수된 대상 가구에 대하여 경제, 안전, 사회적 관계 등 9대 주요 욕구 영역을 기준으로 주요 현상과 그 원인을 파악하고, 문제 해결 및 욕구 충족을 위해 필요한 서비스자원 또는 사회적 지지자원을 등록·조회 •대상자 가구원별 상담이력, 서비스수혜이력, 사례관리이력, 방문건강이력 등록·조회 •가족구성원별 질병상태, 장애상태 등의 정보 등록·조회 •사례관리 대상자의 가족력 및 개인력 등록·조회 •사례관리 대상자에 대한 회의 결과 등록·조회
	선정 및 유형분류	<ul style="list-style-type: none"> •욕구조사 결과를 근거로 대상자를 선정하고, 지속적인 개입을 필요로 하는 사례관리 대상자와 일반 서비스연계 대상자로 유형을 분류
	서비스제공 계획 수립	<ul style="list-style-type: none"> •욕구조사 결과를 기초로 장·단기 성과목표를 수립하고 해당 목표 달성을 위하여 필요한 가용 서비스 자원을 파악하여 서비스제공계획을 수립·등록 •수립한 서비스제공계획을 확인하고 서비스연계를 신청 •대상자에게 제공된 서비스제공계획을 확인하고 가족구성원별 서비스제공계획을 확인
	서비스 점검	<ul style="list-style-type: none"> •연계 요청 이후 의뢰된 서비스가 대상자에게 적절히 제공되고 있는지를 확인하고, 대상자의 환경 및 욕구의 변화가 발생하였는지 여부를 점검하여 등록
서비스 연계 모니터링	종결심사	<ul style="list-style-type: none"> •대상자의 욕구와 문제가 개입과 점검을 통해 어느 정도 충족·해결되었는지를 확인하여 종결 여부를 심사하고 그 결과(재조사 또는 종결)를 등록
	대상자관리	<ul style="list-style-type: none"> •서비스연계 신청을 위한 대상자들의 정보를 조회하고 선정 •서비스연계 대상자에게 제공할 서비스를 선택하고 서비스연계를 신청
	서비스연계 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> •서비스연계 요청 이후 서비스진행 상황을 대상자 또는 서비스, 자원을 조회 조건으로 검색하여 대상자별 서비스 진행 상태와 서비스 제공 이력 정보를 조회
지역서비스 제공관리	지역서비스 제공관리	<ul style="list-style-type: none"> •서비스연계 요청된 지역서비스에 대하여 서비스처리 상태를 확인하고 서비스제공 여부 및 서비스 처리 내역을 등록·조회

구 분		주요 기능
자원관리	지역자원관리	<ul style="list-style-type: none"> •시·군·구별 신규 발굴 지역자원 등록, 관리 •제공 가능한 서비스를 보유하고 있는 공공기관이나 지자체의 현황을 조회하여 활용 가능한 자원으로 등록
	자원승인처리	<ul style="list-style-type: none"> •시·군·구별 신규 발굴 지역자원의 등록에 대해 승인권자가 자원 사용을 승인, 반려 또는 자원종결 처리
	서비스 유형관리	<ul style="list-style-type: none"> •사통망에서 관리하는 민간 제공 서비스들을 문제 유형별로 조회
	서비스 통합조회	<ul style="list-style-type: none"> •서비스목록을 자원유형 또는 지역별로 조건검색
	자원 통합조회	<ul style="list-style-type: none"> •자원목록을 서비스분류 또는 가용여부로 조건검색
사례관리 지식지원	개인지식 관리	<ul style="list-style-type: none"> •커뮤니티, 지식지도 검색, 지식조회 등을 통해서 즐겨찾기 되어있는 개인의 즐겨찾기 목록을 조회하고 관리 •지식지도 검색이나 지식조회를 통해 등록된 전문가의 목록을 조회하고 그 상세 내역을 확인 •개인이 등록한 개인별 지식에 대한 목록을 조회
	사례관리지식 통합검색	<ul style="list-style-type: none"> •사례관리 업무에 필요한 각종 지식의 목록을 지식지도 트리를 활용하여 검색
	사례관리 지식관리자	<ul style="list-style-type: none"> •사례관리에서 사용할 지식의 우선순위 지정 •참조지식 및 외부결과물에 대한 목록을 조회
	지식조회	<ul style="list-style-type: none"> •사례관리 업무에 필요한 각종 지식을 사례관리 업무지원 화면 하단에서 조회
커뮤니티	협업지원 통합검색	<ul style="list-style-type: none"> •상당사례관리시스템의 커뮤니티에 등록된 모든 게시글 통합 검색
	추천관리	<ul style="list-style-type: none"> •상당사례관리시스템에 등록된 게시물 중 가장 많은 추천을 받은 우수게시물을 지역별 또는 작성자의 소속별로 조회
	메시지보드	<ul style="list-style-type: none"> •상당사례관리시스템 내에서 본인이 등록한 Q&A와 전문질의, 수신한 쪽지의 내역을 확인
	토론방	<ul style="list-style-type: none"> •사례관리 업무를 수행하면서, 각 사례관리자(또는 서비스연계담당 등)간 의견을 주고 받을 수 있는 토론방 기능 •활동 중인 지식유형별 전문가(커뮤니티/사용자) 조회
통계	안내상담	<ul style="list-style-type: none"> •안내상담 접수 채널(전화상담, 방문, 내방)에 대하여 지역 및 기간별 통계내역 조회 •안내상담 유형(긴급복지, 공적급여, 사례관리, 단순안내)에 대하여 지역 및 기간별 통계내역 조회
	서비스연계	<ul style="list-style-type: none"> •사례관리의 진행단계에 따른 통계내역 조회 •주요문제유형별 통계내역을 시도, 시·군·구별로 조회
	서비스 자원	<ul style="list-style-type: none"> •주요문제 유형별 자원 통계내역을 시도, 시·군·구별로 조회 •각 시도, 시·군·구별로 보유한 서비스 유형별 자원보유수를 조회

구 분		주요 기능
	사례관리 지식지원	• 조회기간 및 지식유형별 등록건수 및 조회건수 조회
	사례관리 협업지원	• 지식유형별 질의응답 건수 조회

○ 위의 표에서 보듯이, 현재 사통망에서도 급여신청자의 욕구 및 환경에 대한 정보 수집이나 개인별 욕구진단을 지원하는 기능이 수행되고 있음. 그러나 지자체의 급여 수급자격판정 내지 복지지원 배분 통합수행을 지원하는 데는 한계가 있음.

- 현재 사통망 상담·사례관리 시스템은 저소득층의 욕구 및 환경관련 정보 파악에 초점이 맞추어져 있기 때문에¹²⁾ 지역사회 복지 수요자 일반의 다양한 욕구 및 환경관련 정보를 포괄적으로 파악하는 데 한계가 있음.
- 지자체의 역할은 단순한 수급자격판정에 그치지 않고 급여 이용 전반에 대한 계획까지 포함. 특히 복지서비스의 경우, 서비스의 구체적 종류 및 지역사회 서비스 제공기관 연계를 포함한 세밀한 서비스 이용계획을 수립하여야 하지만 이에 필요한 정보가 크게 부족함.
- 신청자의 욕구 내지 문제를 진단하고 지원해야 할 급여조합을 결정하기 위해서는 신청자와 관련한 다양한 속성을 종합적으로 고려해야 함. 즉, 수급자격 판정과 관련하여 의사결정자인 지자체 담당공무원은 반구조적 또는 비구조적 의사결정을 해야 하는데, 현재 사통망에는 이러한 의사결정을 지원하는 기능이 존재하지 않음.

○ 이러한 한계가 있기 때문에 사통망은 다음과 같이 변모해야 함.

- 우선, 저소득층의 욕구, 특히 경제적 지원 욕구에서 벗어나 지역사회 복지 수요자 일반의 다양한 욕구와 환경적 특성을 파악할 수 있어야 함.

¹²⁾ 이는 사통망 자체의 속성이라기 보다는 지자체 사례관리가 저소득층에 초점이 맞춰져 있는 데서 기인하는 것임.

- 이를 위해서는 현재의 욕구 및 환경특성 분류기준을 재정립해야 함. 최근 사회서비스와 관련한 욕구가 전문화·다양화 되고 있는 추세를 반영하여 서비스 욕구를 포괄적이면서도 정확하게 파악할 수 있는 기준 정립이 필요함.
- 특히, 사회복지서비스 이외에 보건서비스나 장기요양서비스 등을 포괄하여 자격판정을 해야 하므로 관련 욕구를 적절히 파악할 수 있도록 욕구 분류 기준을 재정립해야 함.
- 지자체에서 수급자격 판정과 함께 서비스계획 수립 및 연계 역할을 담당하기 위해서는 지역사회 복지자원 정보, 특히 서비스지원 정보가 필요한데 이러한 정보를 지원하는 기능이 보장되어야 함.
 - 예를 들어, 장기요양서비스 수급자격이 인정된 신청자를 대상으로 서비스 이용계획을 수립하기 위해서는 지역사회에 존재하는 요양관련 서비스 종류 및 제공자에 대한 정보가 정확히 파악되어 있어야 함.
 - 현재 사통망 상담·사례관리시스템의 지역사회 자원정보 지원 기능은 미약한 수준임. 대체로 사례관리자 개인이 파악한 자원 정보에 대한 의존성이 큼.
 - 사통망 하위시스템의 하나인 사회복지시설정보시스템을 통해 지역사회 복지지원 정보를 지원받을 수 있지만, 서비스 계획을 수립하기에는 정보의 양과 종류의 제약이 큼.
 - 따라서 사회복지시설정보시스템을 보강하여 지역사회 복지자원에 관한 포괄적 정보를 실시간으로 지원할 수 있어야 함.
- 수급자격 판정을 담당하는 지자체 담당공무원의 비구조적 의사결정을 지원하는 시스템(decision support system)으로 진화해야 함.
 - 의사결정 지원 시스템은 의사결정 모형을 만들거나 기존의 모형을 이용하여 자료를 분석할 수 있도록 지원하는 시스템을 말함. 해당 시스템을 구축하여 신청자의 욕구 내지 문제 진단과 지원 급여 결정을 효율적·효과적으로 수행할 수 있도록 지원해야 할 필요가 있음.
 - 이를 위해서는 복지대상자들의 욕구 내지 문제와 필요한 지원의 패턴에 대한 꾸준한 분석이 필요함.

- 한편, 사통망 확장 범위와 관련하여, 지역사회지원이음터는 현행 지자체를 중심으로 각종 공단과 센터, 복지기관을 포괄하는 조직이므로, 원칙적으로 이러한 조직들이 운영하는 모든 복지사업을 사통망과 연계하여야 함.
 - － 일부 사회보험 형태로 운영되는 복지사업의 경우, 특히 소득보장 사업의 경우 사통망과 연계하는 것이 수급자격 판정과 관련하여 별다른 의미가 없을 수 있음.
 - － 그러나 사회보험 방식의 사업이라도, 예컨대 노인장기요양보험의 수급자격을 지역사회지원이음터의 통합사례관리에 기초하여 판정할 수 있는데, 이 경우 사례관리 지원 기능 중심의 사통망과의 연계가 필요함.
- 지역사회지원이음터 설치 과정에서 변모될 사통망의 총체적 모습은 다음과 같음
 - － 소득재산 정보 등 수급자격 판정에 필요한 기본 정보를 제공하는 기초 시스템 하에,
 - － 주요 복지 수요자 집단별(노인, 장애인 등) 사례관리 시스템이 발달하여 욕구진단, 급여조합 판정, 서비스이용계획 수립 등을 지원하는 형태로 변모

□ (2안) 통합복지행정센터 설치안

- 통합복지행정센터는 읍·면·동 주민센터를 통폐합하되, 시·군·구를 복수의 권역으로 나누어 각 권역별로 통폐합된 주민센터를 활용하여 통합복지행정센터를 설치하는 방안임.
- 통합센터는 복지, 고용, 보건 등 분야의 서비스 접근 창구로서 기능함.
 - － 현재 시·군·구, 읍·면·동에서 병행하는 대면서비스를 일원화된 구조로 통합한 최일선 대국민 접점으로서 사례관리를 중심으로 구성
 - － 사회서비스 관리운영체계 및 고용서비스 제공 기관, 보건서비스 제공 기관 등과 공식적 의뢰, 협력체계 형성
- 통합복지행정센터 설치안의 핵심은 다양한 기관에 의해 수행되는 급여 전달의 큰 틀은 현행대로 두되, 통합센터에 각 기관의 통합 접점(access point) 역할을 부여하는 것임.

- 통합복지행정센터 설치방안이 채택될 경우, 현재 사통망의 주요 기능, 즉 소득재산 등의 정보를 연계하여 지원함으로써 복지사업별 급여 수급권자 자격판정이나 사후관리의 효율성 및 정확성을 제고하는 기능은 그대로 유지될 가능성이 높음.
 - － 동 센터에서 다양한 복지사업의 수급자격 판정을 통합 수행하는 것이 아니므로, 각 사업의 수급자격 판정 방식은 현행대로 유지될 가능성이 높음.
 - － 소득재산 기준 등을 중심으로 판정하는 방식은 크게 변화될 가능성이 낮음.
- 소득재산 기준 중심의 자격판정 및 변동관리 지원 기능에 초점을 둘 경우, 사회보험 방식으로 운영되는 복지사업의 사통망 연계 필요성은 낮음.
 - － 단, 보험료 산정 등의 업무를 사통망 연계를 통해 수행할 수는 있음.
 - － 또한, 예를 들어 실업급여나 기초생활보호대상자 생계급여 수혜 조건으로 특정 프로그램 참여를 규정할 경우, 프로그램 참여 여부를 효율적으로 파악하기 위하여 사회보험 형태로 운영되는 사업이라도 부분적으로 사통망과 연계할 필요성이 있음.
- 통합복지행정센터 설치와 관련하여 사통망 발전의 새로운 방향으로 주목해야 하는 것은 대국민 접점 지원 기능임.
 - － 통합센터는 일선 접점으로서 복지급여 수급관련 정보 제공, 초기 상담 내지 인테이크(intake), 복지사업 운영 기관으로의 대상자 연계 등 역할을 수행함.
 - － 현재, 사통망에는 이와 관련한 기능이 미흡하거나 활성화되어 있지 않음.
- 복지급여 수급관련 정보, 즉 복지급여 및 각 급여별 수급자격 등과 같은 정보는 현재 사통망에서도 지원함. 그러나 통합 접점으로서 통합센터에서 수급관련 정보를 종합적으로 제공하기 위해서는 센터에서 연계를 담당하는 다양한 복지사업에 대한 기본 정보 뿐만 아니라 지역사회 서비스 제공기관 현황이나 민간의 가용한 복지자원 등에 대한 정보가 모두 파악되어야 함.
 - － 특히, 전달체계가 분절화된 상황에서는 정보력이 낮을 경우 급여수급에서 배제될 가능성이 높기 때문에 급여 수급을 의뢰한 수요자 개인별 맞춤형 정보를 종합적으로 제공해야 함.

- 즉, 대상자가 급여 수급을 의뢰할 경우, 해당 대상자가 수급권을 갖는 급여 일체 및 이용할 수 있는 지역사회 서비스 제공 기관 등을 종합 안내해야 함.
- 이를 위해서는 개인별 수급자격 급여 및 서비스 이용관련 정보를 실제로 시뮬레이션(simulation)할 수 있는 시스템을 갖추는 것이 효과적임.¹³⁾
- 대국민 통합 접점으로서 가장 중요한 역할은 초기 상담 내지 인테이크, 대상자 연계라 할 수 있음. 해당 역할을 지원하기 위해서는 현 사통망 기능의 대폭적 보강이 필요함.
 - 우선, 초기상담 내지 인테이크를 통해 대상자의 정확한 욕구 내지 문제를 파악하는 것이 중요한데, 이를 위해서는 위의 ‘지역사회지원이음터안’에서 논의했던 바와 같이 다양한 범주의 욕구를 적절히 파악하기 위한 분류기준 정립이 필요함.
 - 분류기준 정립은, 근원적으로 통합센터의 상담 및 인테이크 담당 직원들이 사용하는 사정도구에서 해결되어야 하는 사안이지만, 해당 도구를 사통망에 여실히 반영하는 것이 중요함.
 - 한편, 파악된 욕구에 기초하여 대상자를 필요 서비스 제공기관에 연계·의뢰하는 시스템(refer system)을 갖추는 것이 센터 담당직원의 역할을 지원하는데 효과적임.
- 한편, 통합복지행정센터에서는 위기가구 사례관리, 드림스타트, 자활사례관리, 장애인 사례관리, 노인 사례관리 등을 종합적으로 수행함.
 - 각 사례관리를 단일 사례관리로 통합하여 수행하는 것은 아니며, 각 사례관리 수행을 통합센터로 일원화하되 사례관리별 전담팀을 구성하여 독립적으로 수행
- 센터에서 다양한 사례관리를 종합적으로 수행하는 과정에서 사례관리간 연계

¹³⁾ 호주 센터링크(Centrelink)에서 운영하고 있는 복지정보 통합제공시스템인 센터넷(CenterNet)의 경우, 수급자별로 개인 ID를 발급하여 온라인상에서 지원 가능한 복지급여 검색 및 신청을 하도록 하는 서비스를 제공함으로써 수요자의 복지급여 이용을 지원하고 있음(함영진·이대영, 2010 : 62)

필요성이 필연적으로 대두될 것으로 보임.

- － 즉, 각 사례관리별로 특화된 대상에 초점이 맞추어져 있지만, 현실적으로 각각의 대상, 특히 가구단위로서의 대상이 상호 중첩될 가능성이 높음.
- － 따라서 각 사례관리간 정보 교환을 위한 시스템 구축이 필요한데, 이를 위해서는 각 사례관리에서 사용되고 있는 사례관리 서비스 정보의 명칭이나 속성, 업무 프로세스 등에 대한 표준화 작업이 선행되어야 함.

□ (3안) 읍·면·동 주민센터 강화안

- 읍·면·동 주민센터 강화안은 시·군·구·읍·면·동이 분담하는 현행 지자체 전달체계의 기본틀을 그대로 유지하면서 사례관리 업무를 중심으로 읍·면·동의 역할을 강화하는 방안임.
 - － 사례관리 업무를 중심으로 읍·면·동 주민센터에서 정보제공, 종합상담, 민원접수, 급여 및 서비스 제공 등의 역할 수행
 - － 사회서비스 전반에 대한 급여 및 서비스 신청의 창구를 읍·면·동 주민센터로 일원화
- 읍·면·동 주민센터 강화안은 현재의 읍·면·동 주민센터를 명실상부한 대국민 접점으로 역할을 강화하고자 하는 방안으로서, 기본적 특성이 2안인 ‘통합복지행정센터’ 설치안과 유사하다고 할 수 있음.
 - － 이 경우에도 현재 사통망의 주요 기능, 즉 소득재산 등의 정보를 연계하여 지원하는 기능은 그대로 유지될 가능성이 높음.
 - － 대국민 접점으로서의 센터의 역할, 즉 복지급여 수급관련 정보 제공, 초기 상담 내지 인테이크, 복지사업 운영 기관으로의 대상자 연계 등 역할을 지원하기 위한 기능 보강이 필요함.
- 한편, 주민센터 강화안에서는 현재 시·군·구 희망복지지원단에서 수행하고 있는 사례관리를 읍·면·동에서 수행하되, 읍·면·동에서 빈곤취약계층을 중심으로 아동, 노인, 장애인 대상 복지서비스를 실질적으로 연계·조정하는 역할을 담당하는 방안을 상정하고 있음.

- 연계·조정 역할을 서비스 수급자격 판정 권한 부여 수준으로까지 설정할 경우, 범위에서의 차이는 있지만 위의 1안 ‘지역사회지원이음터’ 방안에서와 같이 주민센터 사례관리팀이 급여 수급자격판정 내지 복지지원 배분 권한을 통합 수행하게 되는 셈이 되므로 이를 지원하기 위한 사통망 기능 강화가 필요함.
- 특히, 지역사회 복지지원에 관한 포괄적 정보를 실시간으로 지원하는 기능이나 수급자격 판정을 담당하는 센터 담당공무원의 비구조적 의사결정을 지원하는 시스템을 갖출 필요가 있음.

3. 사통망 고유의 발전 방향

- 사통망은 지자체 복지행정업무를 지원하는 시스템이므로 지역단위 전달체계가 변화되어 지자체 복지행정업무가 변화하게 되면 시스템도 변화하게 됨.
- 그러나 전달체계 변화 방향과 무관한 사통망 고유의 발전 방향도 존재함.
 - 어떠한 방향으로 전달체계가 바뀌어도 사통망이 달성해야 할 고유 과제를 상정할 수 있음.
 - 고유 발전 방향은 오늘날 전달체계 구축에서 강조되는 몇 가지 원칙과 연관 있음.
- 오늘날 전달체계 구축에 있어 '이용자 중심주의'가 강조되고 있음. 따라서 이용자 중심주의를 실현하는 방향으로 사통망을 발전시킬 필요가 있음.
 - 사통망은 공급자 지원 기능 중심이라는 한계를 내재함. 즉, 복지급여 공급자의 급여 집행 및 관리 지원 기능이 중심인 시스템으로서 이용자 지원 기능을 확충할 필요성이 큼.
 - 이러한 차원에서 급여대상 발굴 및 권리보호 기능, 즉 급여 수급권자를 발굴하고 급여탈락자의 권리구제를 지원하기 위한 복지수요 정보 모니터링 기능이나 급여탈락자 사후관리 기능 수행 방안을 검토할 필요가 있음.
 - 또한 현재 일부 복지사업에 한하여 도입되어 있는 복지급여 온라인 신청,

접수 기능을 전면적으로 확대하는 것도 바람직함.

- 이용자 친화적 복지정보 지원 기능을 강화하여, 개인들이 자신의 복지급여 수급자격을 직접 시뮬레이션하거나, 급여 이용방법 및 지역사회 서비스 제공기관·자원 정보 등을 통합 제공하는 시스템을 구축하는 것이 필요함.
- 최근 사회서비스의 확충이 급속히 이루어지고 있다는 점을 고려하여 서비스 전달과 관련한 기능을 대폭 확충할 필요가 있음.
 - 현재 사통망의 중심 기능, 즉 소득재산 정보 중심의 급여자격 판정 지원 기능은 현금급여, 특히 공공부조 형태의 현금급여 전달과 밀접히 연관됨.
 - 서비스 전달의 효율성·효과성을 제고하기 위하여 이를 지원하기 위한 기능을 확충하여야 함. 즉, 초기상담이나 욕구사정, 서비스제공계획 수립, 자원 연계 등을 지원하는 기능을 강화해야 함.
 - 물론, 이러한 사통망 기능 강화의 선결 조건으로 서비스 수급자격 판정에 있어 상담 및 욕구사정에 의한 판정방식이 도입되어야 하며 담당공무원에게 서비스 제공계획 수립 권한이 부여되어야 함.
- 향후 전달체계가 어떠한 방향으로 변화하든간에, 소득재산 기준 중심의 자격판정 및 변동관리라는 현 기능을 발전시키는 것도 일정한 의의가 있음.
 - 사통망은 급여 전달의 기초업무(소득재산 조사 등)를 담당하는 시스템으로서, 동 시스템을 통해 복지행정 업무를 효율화함.
 - 이러한 측면에서, 사통망 연계대상 복지사업을 꾸준히 확대하는 것이 필요함. 사통망과 연계 대상 사업은 자산조사가 수반되는 공공부조와 일부 사회복지서비스, 일부 기타 복지제도 등으로서¹⁴⁾ 중앙부처 및 지자체 복지사업을 대상으로 하여 우선 추진하되, 민간과의 협의를 통해 주요 민간사업으로까지 연계를 확대할 수 있음.

14) ‘사회보장기본법’에 따르면, 우리나라 복지제도는 ①사회보험, ②공공부조, ③사회복지서비스, ④보간·주거·교육·고용 등의 분야에서 인간다운 생활이 보장될 수 있도록 지원하는 기타 복지관련 제도 등으로 분류됨. 이러한 제도 중에서 공공부조는 당연히 자산조사가 수반되며, 노인장기요양서비스 등 일부 서비스를 제외한 대부분의 사회복지서비스, 그리고 기타 복지관련 제도 대부분에 자산조사가 수반됨.

- 사통망 연계정보의 신뢰성 및 적실성을 검증하여 수급자격 판정 및 자격변동 관리의 정확성과 공정성을 제고해야 함. 연계정보 생산, 전달, 적용 등의 측면으로 나누어 정보의 신뢰성과 적실성을 검증하고 개선 방안을 도출해야 하며, 특히 신뢰성이나 적실성 측면에서 문제가 있는 정보를 대체할 정보를 발굴하는 것이 필요함.
- 한편, 사통망에 축적된 복지급여 이용관련 정보를 분석하여 정책결정자 등에게 유의미한 데이터를 제공하는 기능 확충도 고려할 필요가 있음.

제2절 고용·복지서비스 연계

1. 들어가는 글

- 지역차원에서 지방자치단체의 복지서비스와 공공고용서비스(public employment service, 이하 고용서비스) 전달체계 사이의 관계를 설정할 때는 서비스 제공 주체와 서비스 제공 장소라는 두 가지 차원을 구분할 필요가 있음.
 - 첫 번째 차원은 복지서비스를 전달하는 지자체가 고용서비스도 전달하는 방식과 고용서비스는 별도의 전달체계를 통해 제공하는 전통적인 방안 사이의 선택임. 지자체가 고용서비스까지 전달하는 첫 번째가 고용서비스의 지방이양을 통한 분권화(decentralization)라고 불리는 접근방법임.
 - 두 번째 차원은 복지서비스와 고용서비스가 하나의 제공기관에서 제공되는 지(소위, 원스톱 서비스), 아니면 서로 분리된 기관, 또는 사무소에서 제공되는가임.
 - 1990년대에 서구에서 원스톱서비스라는 개념이 처음 등장했을 때는 실업급여(Unemployment Benefits), 또는 실업부조(Unemployment Assistance) 수급자에 대한 현금급여와 고용서비스를 하나의 기관에서 제공하는 것을 의미. 여기에 해당되는 대표적인 사례는 영국의 Job Centre Plus임.
 - 2000년대 이후에는 호주의 Centerlink 사례와 같이 폭넓은 실업자 및 빈곤층 이외의 다양한 대상자에 대한 현금급여 및 복지서비스와 고용서비스의 제공기관, 또는 공간을 통합하는 것까지 확산.
- 우리나라에서 복지서비스와 고용서비스 전달체계 사이의 관계를 재설정하는 것과 관련된 최근의 논의는 주로 첫 번째 차원에 집중되어 왔음.
 - 참여정부와 이명박 정부 모두 고용서비스의 지방이양 가능성을 정권 초기에 검토한 바 있지만, 공간 통합과 관련된 논의는 거의 활성화되지 않았음.
 - 한편, 참여정부에서는 지자체 차원에서 다양한 서비스를 통합적으로 제공하는 주민생활지원서비스 개편을 추진하면서 고용센터의 상담원을 지방자

치단체에 파견하여 서비스의 접근성을 높이는 방안을 검토한 바 있음.

○ 본 연구에서 제시한 세 가지 전달체계 개편 대안 모두 고용서비스의 지방이양이나 서비스 제공 공간의 통합과 같은 급진적인 개편이 아니라 고용서비스와 복지서비스의 연계 수준을 현재보다 더 높이는 것을 목표로 한 현실적인 접근에 기반하고 있음.

— 이 절에서는 우리나라의 고용서비스 전달체계의 현황을 살펴보고, 지방이양과 관련된 다양한 논점들을 검토하여 고용서비스의 지방이양이나 서비스 공간 통합보다는 두 서비스의 연계를 강화하는 현실적인 방안을 모색하는 것이 적절하다는 점을 보이고자 함.

— 고용서비스와 복지서비스의 연계를 강화하기 위한 구체적인 개선방안도 더 붙여 제시할 것임.

2. 고용서비스 전달체계의 주요 구성요소

가. 고용노동부 고용센터

○ 고용노동부의 고용지원서비스는 전국의 81개 고용센터 및 출장소를 통해 이루어짐.

— 취업알선과 실업급여 지급업무 뿐만 아니라 각종 기업지원 서비스까지 종합적으로 담당하는 종합센터 47개소, 취업알선과 실업급여 지급업무를 중심으로 운영되는 일반센터 24개소, 출장센터 10개소로 구성됨.

— 고용지원센터가 현재와 같이 전국적으로 설치된 것은 1997년 말 외환금융 위기로부터 비롯된 고실업에 대응하기 위해서임. 고용지원센터는 2003년 말에 전국적으로 155개소에 이를 정도로 확대되었으나 이후 실업자 수가 줄어들고, 규모의 경제를 추구하면서 현재 수준으로 통합 재편됨.

○ 고용센터의 인력은 크게 일반직과 상담직으로 나누어지며, 상담직은 다시 공무원 상당직과 비공무원인 직업상담원으로 나누어짐.

- 이와 같이 상담직이 공무원과 비공무원으로 나뉜 것은 처음에 민간상담직으로 채용된 상담원들을 2007~2008년 일정한 선발절차를 거쳐 공무원으로 전환하였기 때문임. 이때 공무원으로 전환되지 못한 상담원들 및 2010~2011년에 증원된 단시간근로 상담원은 민간상담원으로서의 신분을 유지하고 있음.
- 2011년 11월 현재 고용센터의 상용직 정원은 3,771명으로 이 가운데 상담직 공무원은 1,398명, 민간상담원은 400명임. 이외에 일반직 공무원 1,690명, 통계직 공무원 71명, 민간사무원 212명이 근무하고 있음.
- 2012년 11월 현재 상용직 정원에는 변화가 없으나, 직업상담직 공무원의 직급별 정원 조정을 통해 9급을 99명 줄이고, 7급을 99명 증원함으로써 상담직 공무원들의 승진기회를 확대함.

〈표 4-2-1〉 고용센터 인력현황(2011년 9월)

(단위 : 명)

구분	합계	상용직									임시직
		소계	공무원				상담원			사무원	
			계	일반직	상담직	통계직	계	통상	단시간		
정원	4,791	3,771	3,159	1,690	1,398	71	400	105	295	212	1,020
현원	4,798	3,584	3,024	1,766	1,198	60	361	82	279	199	1,214

주: 전체 정원에는 변화가 없지만, 2012년 직제 개정을 통해 9급 상담직 공무원 정원을 99명 줄이고, 7급을 99명 증원함. 임시직의 숫자는 사업내용에 따라 매년 달라짐.

출처 : 고용노동부 내부자료, 2011. 전병유(2012에서 재인용).

- 상용직 이외에도 다수의 임시직 인력을 채용하여 다양한 업무에 활용하고 있음. 이는 업무가 꾸준히 늘어남에도 불구하고, 공무원을 포함한 상용직 정원이 늘어나지 않고 있기 때문임.
- 2013년 노동부 예산 요구안에 따르면 청장년층 내일희망찾기 프로그램 상담원 400명, 직업훈련계좌제 상담원 400명, 구인상담원 100명, 자립지원 상담사 178명(2012년 100명에서 78명 증원), 고용서비스 인턴 200명에

대한 인건비가 반영되어 있음.

나. 지방자치단체

- 2010년 이전까지 지방자치단체는 자활사업을 제외하고는 고용지원서비스와 관련해서 직접적인 역할을 수행해 왔다고 보기 어려움.
 - 광역지자체와 시·군·구 모두 취업알선을 담당하는 창구를 운영해 왔으나 사업실적이 미미하고 형식적으로만 운영되어 옴.
 - 경기도의 ‘청년뉴딜’ 프로그램과 같이 민간에 위탁해서 특정 계층에게 직접적인 고용서비스를 전달하고자 하는 정책이 2009년까지 여러 지자체에 확산.
 - 경기도와 같은 일부 지자체를 제외하고는 정책의 규모가 작고, 경기도의 청년뉴딜 프로그램도 지자체가 직접 서비스를 제공하는 것이 아니라 민간 취업알선 전문기관이나 사업주 협회 등에 위탁하는 방식으로 이루어짐.
- 2010년 이후 지방자치단체가 고용서비스 제공에 적극적으로 나서는 방향으로 변화가 나타남.
 - 2010년 2월 경기도는 직접 일선 시·군·구에 「경기일자리센터」를 설치하는 사업을 시작. 경기일자리 센터는 공무원과 민간기관을 통해 채용한 상담원으로 구성
 - 정부 전체 차원에서 일자리 창출에 대한 지방자치단체의 역할이 강조되면서 행정안전부에서는 경기도의 모델을 모든 지방자치단체로 확대하도록 함. 이에 따라 2010년 8월까지 전국의 모든 기초자치단체에 일자리 추진단 및 지역 일자리 지원센터 구성

다. 대상별 고용서비스 전달체계

- 여성, 고령자, 자활대상자 등 취약계층을 대상으로 특성화된 고용서비스는 민

간위탁방식으로 전달되고 있음.

- 경력단절 여성을 위한 고용서비스를 위해 2012년 현재 여성부와 고용노동부가 전국에 100개의 여성 새로일하기센터(이하, 새일센터)를 지정 운영하고 있음.
 - 고령자를 위한 대표적인 고용서비스 전달체계는 시니어클럽임. 시니어클럽, 복지관 등을 통해 2011년 20만명의 일자리를 제공(보건복지부, 『주요업무참고자료 2011』).
 - 기초보장수급자 및 차상위계층 가운데 일반 노동시장 취업이 어려운 대상의 자활 및 자립을 촉진하기 위해 전국에 247개의 지역자활센터를 민간위탁방식으로 설치하여 운영하고 있음.
 - 장애인의 경우 417개소의 직업재활시설을 통해 2010년 11,770명을 보호 44개소의 근로시설에 1,761명, 373개소의 보호작업장에서 10,009명이 직업관련 활동에 종사함(보건복지부, 『주요업무참고자료 2011』).
 - 새일센터는 취업알선과 직업훈련 등 일반적인 고용서비스를 제공하는 반면, 시니어클럽 및 지역자활센터, 직업재활시설 등은 재정지원을 통해 직접 일자리를 창출하거나 제공하는 데 초점을 두고 있음.
- 이외에 고용노동부의 위탁으로 사업을 수행하는 민간위탁기관이 최근 빠르게 늘어나고 있음.
- 2008년 이전까지 건설일용직을 위한 일일취업센터, 고령자 인재 은행 등 소수의 기관이나 집단상담 인소싱 등 일부 프로그램이 민간에 위탁되어 운영됨.
 - 2008년도 이후에는 취업성공패키지를 중심으로 민간기관에 대해 고용서비스 민간위탁이 크게 늘면서 영리기관의 참여가 빠르게 늘고 있음. 2012년 현재 저소득층을 대상으로 한 취업성공패키지 민간위탁기관은 전국적으로 266개에 이룸(하나의 기관이 복수의 지역에서 동시에 서비스 제공에 참여한 경우에도 별개의 기관으로 간주).
 - 서비스 제공기관 가운데 53.8%에 이르는 143개소가 비영리기관이고, 나머지 123개소가 영리기관임(고용노동부 내부자료).

- 서비스 제공량을 보면 2012년에는 고용센터에서 31,840명, 민간위탁기관에서 38,160명에게 서비스를 제공함. 2013년에는 고용센터에서 4만명, 민간위탁기관에서 6만명에게 서비스를 제공할 예정으로 되어 있어서 민간위탁기관은 더욱 늘어날 것으로 예상됨.

○ 각 취업지원기관별 취업건수를 살펴보면 여전히 고용센터를 통한 취업이 대부분을 차지하지만 시기적으로는 변화가 있음(〈표 4-2-2〉).

〈표 4-2-2〉 기관별 취업건수 추이(2007~2012.상반기)

(단위: 건, %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2011.1~6	2012.1~6
전 체	593,573 (100.0)	635,849 (100.0)	864,755 (100.0)	947,097 (100.0)	957,288 (100.0)	474,212 (100.0)	568,547 (100.0)
고용지원센터	507,152 (85.4)	547,607 (86.1)	679,115 (78.5)	716,864 (75.7)	665,012 (69.5)	342,311 (72.2)	369,460 (65.0)
시·군·구	57,800 (9.7)	63,501 (10.0)	143,668 (16.6)	165,873 (17.5)	197,502 (20.6)	94,307 (19.9)	129,754 (22.8)
일일취업센터	21,455 (3.6)	16,359 (2.6)	12,443 (1.4)	11,474 (1.2)	10,648 (1.1)	5,831 (1.2)	6,025 (1.1)
산업인력공단	2 (0.0)	-	-	-	-	-	-
장애인 고용촉진공단	6,715 (1.1)	5,735 (0.9)	7,560 (0.9)	8,053 (0.9)	4,566 (0.5)	3,113 (0.7)	879 (0.2)
여성인력개발센터	341 (0.1)	796 (0.1)	2,328 (0.3)	4,824 (0.5)	3,712 (0.4)	2,014 (0.4)	1,664 (0.3)
고령자인재은행	108 (0.0)	1,520 (0.2)	13,465 (1.6)	25,684 (2.7)	47,507 (5.0)	17,426 (3.7)	41,237 (7.3)
기 타	-	331 (0.1)	6,176 (0.7)	14,325 (1.5)	28,341 (3.0)	9,210 (1.9)	19,528 (3.4)

주: () 안은 전체 대비 비중

자료: 한국고용정보원, 『워크넷통계연보』 각년도 및 워크넷 구인 구직 및 취업동향, 각호

- 2010년까지는 고용센터를 통한 취업이 70% 이상이지만 2010년에 전국의 기초자치단체에 일자리센터가 생긴 이후 2011년부터 시·군·구를 통한 취업건수의 비중이 늘어나고 있다는 점이 주목됨

- 그런데, 2009년까지 시·군·구를 통한 취업알선에서 약 절반 정도는 공공근로로 알선한 것으로 나타나서 실질적인 민간일자리로의 알선 비중은 위의 수치의 약 절반 정도로 판단됨(전병유, 2012).
- 다른 기관의 경우 고령자인재은행을 제외하면 취업알선에서 차지하는 역할이 미미함.

2. 지역 차원에서의 고용서비스 제공 현황과 주요 쟁점

가. 기초자치단체 차원에서의 고용서비스 전달 현황

- 고용서비스는 일반적으로 기초지자체, 또는 그 이상 차원에서 제공되거나, 위탁 운영되고 있음.
 - 고용센터의 경우 여러 개의 기초지자체를 아울러서 서비스를 제공하고 있으며, 지자체의 일자리 지원센터도 광역과 기초지자체 차원에 설치됨. 지역자활센터도 기본적으로 기초지자체(행정구 포함)를 단위로 설치되어 있음.
 - 읍·면·동의 경우 일반적으로 고용서비스를 제공하고 있지 않지만, 일부 지자체의 경우 예외적으로 고용서비스 제공을 추진하기도 함.
 - 예를 들어 노원구는 2011년부터 ‘동 복지허브화’ 사업을 하면서 동에 일자리 상담 창구를 설치. 그러나 아직까지 뚜렷한 성과는 없는 것으로 알려짐.
- 고용서비스의 지역 차원에서의 전달체계 개편과 관련한 우선적인 쟁점은 시·군·구 차원에서의 서비스 통합, 또는 연계와 관련됨. 서비스 통합은 지방자치단체로의 고용서비스 이양을 통한 분권화를 의미
 - 공공고용서비스의 분권화(지방이양)이 참여정부와 이명박 정부를 거치면서 주요 국정과제로 제기되었다가 수면 아래로 가라앉는 현상이 반복되고 있음.
 - 모든 기초자치단체에 일자리 지원센터를 설립하는 등 고용서비스에 대한 행정안전부와 지방자치단체의 관심이 크게 늘어나는 현상도 고용서비스의

분권화 논의와 일정 정도 관련되어 있는 것으로 해석할 수 있음.

- 그러나 고용서비스의 분권화는 단순히 전달체계의 문제를 넘어서 더 커다란 제도설계 및 노동시장의 구조와 관련되어 있음. 따라서 본 연구에서는 분권화와 관련된 쟁점에 대해서 더 세부적으로 살펴볼 것임.

나. 고용서비스 분권화 관련 쟁점 1: 서비스의 접근성

- 우선 분권화를 논리적으로 뒷받침하는 근거라고 볼 수 있는 서비스의 접근성 개선과 지역에 적합한 서비스 제공이 분권화를 통해서 구현될 수 있는지 평가되어야 할 필요가 있음.
- 이를 위해 우선 우리나라 자치단체들을 고용구조 측면에서 유형을 나누고 이를 고용센터의 입지와 비교함.
 - 자치단체의 유형은 지역별 고용조사를 이용하여 자치단체의 15세 이상 인구 중 65세 이상 인구 비율, 농업 취업자 비율, 제조업 취업자 비율, 자영자 비율, 임금근로자중 상용직 비율을 변수로 군집분석(cluster analysis)를 통해 도시형, 도농복합형, 농어촌형의 세 개로 구분하였음.
 - 도시형에는 서울을 비롯한 7개의 광역시(74개의 자치구로 구성)와 57개 도시지역이 포함됨. 도농복합형은 46개의 도시 및 일부 군지역으로 구성되고, 농어촌형에는 53개의 군 지역과 일부 시 지역이 포함되어 있음.
 - 각 유형별 주요 변수들의 평균은 〈표 4-2-3〉과 같음. 〈표 4-2-3〉에는 도시형에 속하는 광역시와 일반도시를 구분하여 제시하였음. 분류변수로 사용한 생산가능인구 중 고령자 비율, 농업 취업자 비율, 제조업 취업자 비율, 자영자 비율(표에는 임금근로자 비율 제시)이 각 유형마다 큰 차이가 있음을 알 수 있음. 도농복합형은 모든 지표에서 도시형과 농어촌형의 중간 정도의 특징을 갖고 있는 것으로 나타남.

〈표 4-2-3〉 지방자치단체의 고용구조 유형별 주요 특성

(단위: 명, %)

	생산가능 인구	고용률	고령자 비율	농업 취업비율	제조업 취업비율	임금근로자 비율	상용직 비율	월평균 임금
도농복합형	68,154	60.4	21.0	30.5	11.7	51.6	65.4	182.0
농어촌형	44,646	66.8	32.4	55.4	6.7	31.3	63.7	166.1
일반도시형	322,373	55.4	11.2	5.8	22.9	72.8	70.5	210.5
광역시	2,699,566	55.1	11.7	1.2	17.5	75.3	67.4	206.5

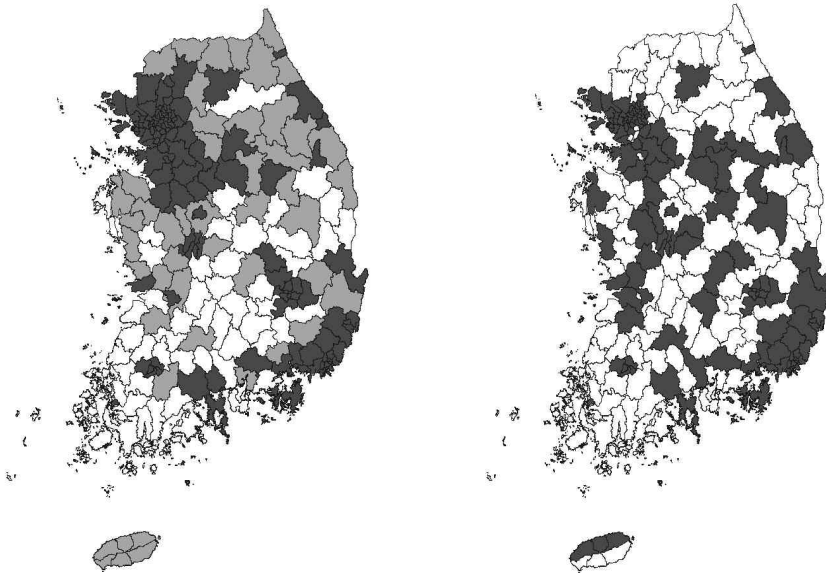
자료: 통계청, 지역별 고용조사(2010년 3분기)

- [그림 4-2-1] 은 군집분석을 통해 얻어진 유형별 분포와 고용센터의 입지를 표시한 것임. (가)와 (나)를 비교해 보면 고용센터는 광역시를 포함해서 도시형 자치단체의 상당수와 일부 도농복합형에 분포하고 있음을 알 수 있음.
 - 농어촌형과 다수의 도농복합형 지역의 경우 고용센터가 없어서, 접근성이 떨어짐을 보여줌.
- 역설적이지만 공공고용서비스에 대한 투자가 지금까지 매우 미흡했기 때문에 분권화가 서비스의 접근성 측면에서는 개선가능성을 높이게 될 것으로 기대할 수 있음.
 - 또한 중앙부처의 지방사무소를 통해 전달되는 현재의 고용서비스가 일정한 표준화를 동반하기 때문에 지역별로 특화된 서비스를 강화한다는 측면에서도 분권화의 긍정적인 효과를 기대할 수 있을 것임.
 - 접근성에만 초점을 맞춘다면 또 다른 대안으로서 공공고용센터에 대한 투자를 확대하는 것도 가능함. 현재 고용센터가 설치되어 있지 않은 다수의 도농복합형 지역에 고용센터를 추가로 설치할 경우 주변 농어촌형 지역까지 포괄해서 고용서비스를 제공할 수 있을 것으로 기대됨. 어떤 방향으로 접근성을 개선하는 것이 적합한지는 분권화의 타당성에 대한 종합적인 판단에 달려 있음.

[그림 4-2-1] 자치단체의 유형과 고용센터 입지 비교

(가) 자치단체 유형

(나) 고용센터 입지



주: (가)에서 진한 곳은 도시형, 중간색은 도농복합형, 연한 색은 농어촌형. (나)에서 진한 곳은 고용센터가 있는 자치단체, 연한 곳은 고용센터가 없는 자치단체. 울릉도 및 독도와 서해 일부 도서지역은 지도에서 제외.
자료: 통계청, 지역별고용조사 2010년 3분기 원자료, 고용센터 입지는 고용노동부 홈페이지.

다. 고용서비스 분권화 관련 쟁점 2: 노동시장 범위와 행정구역의 관계

- 분권화 제약하는 요인은 지역 차원의 노동시장 범위와 행정구역의 불일치성임
 - 일부 대도시를 제외한다면 대다수의 지자체는 독자적으로는 유의미한 지역 노동시장의 단위를 구성하기에는 매우 좁은 것이 현실임.
 - 또한 도시와 주변지역의 경우에도 주거공간과 취업공간이 분리되는 현상이 일반적임. 따라서 지자체, 특히 현재와 같은 기초지자체 단위를 전제로 한 분권화가 효율성을 높일 것인지는 선형적으로 단정하기 어려움.
- 주거공간과 취업공간의 분리현상을 살펴보기 위해서 주거지인 가구를 대상으로 고용실태를 조사한 지역별 고용조사와 취업장소인 사업체를 기준으로 고용

실태를 조사한 전국사업체조사의 지역별 취업자 수를 비교해서 살펴봄.

- － 〈표 4-2-4〉는 광역시·도, 〈표 4-2-5〉는 주거공간과 취업공간의 분리현상이 가장 두드러진 경기도 지역의 기초지자체의 자료로, 표본조사인 가구조사에 비해 실제 사업체를 방문해서 전수를 조사하는 사업체조사의 경우 소규모 사업체들이 다수 누락되기 때문에 취업자 수가 더 적음. 전국적으로 전체 취업자의 경우 두 조사 사이의 차이가 22.9%에 이르지만, 비농·비건설업임금근로자의 경우 두 조사의 격차는 10.5%로 줄어듦.

〈표 4-2-4〉 광역자치단체별 가구조사와 사업체조사의 취업자수 비교

(단위: 천명, %)

	전체 취업자				비농·비건설업 임금근로자			
	가구 조사(A)	사업체 조사(B)	$\frac{B}{A} \times 100$	A-B	가구 조사(A)	사업체 조사(B)	$\frac{B}{A} \times 100$	A-B
전국	22,893	17,647	77.1	5,246	14,469	12,950	89.5	1,519
서울	4,670	4,487	96.1	183	3,241	3,390	104.6	-149
부산	1,464	1,205	82.3	260	996	857	86.1	139
대구	1,111	786	70.8	325	729	545	74.9	183
인천	1,279	828	64.7	451	892	611	68.5	281
광주	656	499	76.1	156	438	347	79.1	92
대전	699	493	70.5	206	485	359	73.9	127
울산	524	434	82.8	90	387	330	85.4	57
경기	5,380	3,749	69.7	1,631	3,668	2,859	77.9	810
강원	662	490	74.1	171	346	319	92.2	27
충북	723	534	73.8	190	416	386	92.9	29
충남	990	703	71.0	288	492	519	105.6	-27
전북	804	566	70.4	238	393	396	100.8	-3
전남	871	570	65.5	301	348	379	108.9	-31
경북	1,300	927	71.3	373	644	658	102.2	-14
경남	1,478	1,173	79.4	305	844	861	102.1	-17
제주	282	203	71.9	79	150	133	88.7	17

자료: 통계청, 지역별 고용조사(2010년 3분기), 통계청, 전국사업체 조사, 2010년.

- － 〈표 4-2-4〉에서 비농·비건설업 임금근로자 수를 기준으로 할 때 두 조사 사이의 평균적인 격차보다 사업체 조사의 취업자 수가 더 많을 경우 다른 지역 거주

자가 해당 지역의 사업체에서 일하는 사람이 반대의 경우보다 많고, 평균적인 격차보다 더 격차가 클 경우 해당 지역 거주자가 다른 지역에서 취업하는 경우가 반대의 경우보다 더 많을 것으로 추론할 수 있음.

〈표 4-2-5〉 경기도의 기초자치단체별 가구조사와 사업체조사의 취업자수 비교

(단위: 천명, %)

	전체취업자				비농·비건설업 임금근로자			
	A	B	$\frac{B}{A} \times 100$	A-B	A	B	$\frac{B}{A} \times 100$	A-B
수원	5,157	3,332	64.6	1,825	3,810	2,570	67.4	1,241
성남	4,580	3,105	67.8	1,475	3,363	2,401	71.4	962
의정부	1,948	971	49.9	977	1,249	663	53.1	586
안양	2,939	2,143	72.9	796	2,213	1,601	72.3	612
부천	4,220	2,579	61.1	1,641	2,886	1,902	65.9	984
광명	1,510	732	48.5	778	1,080	506	46.9	574
평택	1,902	1,645	86.5	257	1,266	1,284	101.4	-18
동두천	418	235	56.2	183	301	163	54.1	138
안산	3,297	2,698	81.8	599	2,289	2,149	93.9	140
고양	4,180	2,372	56.7	1,808	2,815	1,739	61.8	1,076
과천	310	347	112.0	-37	223	284	127.4	-61
구리	879	513	58.4	366	590	356	60.4	234
남양주	2,371	1,056	44.5	1,316	1,464	725	49.5	739
오산	808	431	53.3	377	595	308	51.9	286
시흥	1,843	1,574	85.4	269	1,277	1,207	94.6	69
군포	1,333	885	66.4	448	991	680	68.6	311
의왕	654	378	57.8	276	476	289	60.7	187
하남	689	502	72.8	187	430	361	84.1	68
용인	3,640	2,387	65.6	1,253	2,549	1,904	74.7	645
파주	1,503	1,165	77.5	338	936	928	99.2	8
이천	980	826	84.3	154	628	657	104.6	-29
안성	875	747	85.4	128	528	597	112.9	-68
김포	1,066	1,004	94.2	62	636	786	123.7	-150
화성	2,444	2,663	108.9	-219	1,669	2,222	133.1	-553
광주	1,140	962	84.3	179	722	733	101.6	-12
양주	920	646	70.2	274	541	477	88.1	64
포천	758	697	92.0	61	420	514	122.4	-94
여주	569	344	60.5	225	312	246	79.0	66
연천	220	126	57.2	94	79	79	99.8	0
가평	311	202	65.0	109	141	119	84.0	23
양평	482	225	46.7	257	201	137	68.5	63

자료: 통계청, 지역별 고용조사(2010년 3분기), 통계청, 전국사업체 조사, 2010년.

- 전체적으로 보면 서울을 제외한 광역시와 경기도의 경우 사업체 취업자보다 거주자인 취업자가 많고, 제주를 제외한 도지역의 경우 평균보다 사업체 취업자가 거주자인 취업자보다 더 많음.
- 특히 인천과 경기도의 경우 서울로 출퇴근하는 경우가 많음을 알 수 있음. 흥미로운 현상은 도 지역에서 인접한 광역시보다 사업체 취업자가 거주자인 취업자보다 더 많다는 점임. 이는 광역시 거주자가 인접한 도 지역에 취업한 경우가 반대의 경우보다 더 많다는 것을 시사해 줌. 이러한 현상은 본 연구의 초점을 아니지만, 앞으로 더 심층적인 연구가 필요한 주제임.
- 〈표 4-2-5〉는 거주공간과 취업공간의 분리가 뚜렷하게 드러나는 경기도의 기초지자체별 실태를 참고로 제시한 것임. 서울과의 거리 및 서울에서 떨어진 지역의 거점도시(표에서 배경을 진하게 표시) 여부에 따라서 주거공간과 취업공간의 분리현상이 두드러짐을 알 수 있음. 서울에서 가까운 도시지역은 서울의 위성도시 역할을 강하게 드러내고 있음.
- 이러한 주거공간과 취업공간의 분리현상은 기초지자체별로 고용서비스를 제공하는 것보다 더 넓은 지역적 범위에서, 지자체로부터 독립된 기관에 의해 고용서비스를 제공하는 것이 더 적합할 수 있음을 보여줌.
- 이와 관련된 또 다른 차원은 공공재로서의 노동시장 정보 관리의 문제임. 지역노동시장의 단위가 지방자치단체의 차원을 실질적으로 넘어설 뿐만 아니라 실제로 수요자가 원하는 정보의 범위는 전국단위일 수도 있음. 이러한 정보는 가능한 한 넓은 범위에서 수집되고 관리·유통되는 시스템에 의해서 뒷받침되는 것이 바람직함.

라. 고용서비스 분권화 관련 쟁점 3: 재원조달과 전달체계의 관계

- 세 번째 논점은 현실적인 제도설계와 관련된 문제로서 재원조달과 전달체계의 분리와 관련된 것임.
- 인건비 지원을 통한 직접 일자리 창출 정책을 제외하면 일반적인 고용서비

스 프로그램의 핵심 구성요소인 직업훈련과 고용보조금 제도는 대부분 고용보험제도에 의해 재원이 조달되고 있음.

- 고용서비스의 분권화는 재원조달과 전달체계의 분리에 따르는 도덕적 해이의 문제를 초래할 가능성이 높음. 고용서비스와 분리될 수 없는 실업급여 지급 역시 분권화될 경우 마찬가지로 문제로부터 자유롭지 않음.

○ 고용서비스의 분권화가 현실적으로 가능하기 위해서는 직업훈련 및 고용보조금 제도와 같은 핵심적인 적극적 노동시장 정책 프로그램의 재원이 고용보험이 아니라 일반회계를 통해 조달되는 방향으로 개편되어야 함.

- 고용보험제도를 채택하고 있는 독일, 일본, 한국을 제외한 대부분의 OECD 국가에서 적극적 노동시장 정책 프로그램의 재원은 일반회계를 통해서 조달되고 있음.

○ 위의 여러 가지 논점들을 종합해 보면 고용서비스의 분권화는 시대적인 추세와 현실적인 제약이 충돌하는 영역에 있음.

- 따라서 현실적인 제약을 완화할 수 있는 해결방안이 뒷받침되기 전에는 고용서비스의 분권화나 공간적 통합은 적절한 대안이 되기 어려움. 최근의 외국의 복지·고용서비스 거버넌스 변화를 연구한 장지연(2012)의 경우 서구에서도 고용서비스의 분권화보다는 공공고용서비스의 중심성이 더 강화되고 있다고 분석함.

3. 지방자치단체와 고용센터의 고용서비스 연계방안

가. 연계의 기본방향

○ 첫 번째로 앞의 분석에서 살펴본 것처럼 지방자치단체 사회복지서비스 전달체계의 모델을 어떤 방향으로 선택하든, 지역차원에서의 고용서비스 연계는 서비스 통합, 또는 사무공간 통합보다는 고용서비스와 복지관련 서비스의 연계를 강화하는 방향으로 설계하는 것이 현실적임.

- 두 번째로 고용센터와 지자체의 역할 분담 뿐만 아니라 공공과 민간의 적정 역할분담 방안을 마련해야 함.
 - － 지역에서 고용서비스 전달체계를 어떻게 설계하더라도 지역 차원에서 서비스를 제공하는 일차적인 공공전달체계는 지방자치단체와 고용센터임.
 - － 앞의 논점이 [복지부-지방자치단체-자활센터]와 [노동부-고용센터] 사이의 역할 분담과 관련되어 있다면 공공과 민간의 역할분담은 [공공: 지방자치단체와 고용센터]과 [민간: 자활센터 및 민간고용서비스기관]의 역할 분담임.
 - － 공공전달체계의 ‘최소한의’ 역할은 수급자와 서비스에 관한 중요한 의사결정(누구에게 어떤 경로로 어떤 서비스를 제공할 것인가, 즉 사람과 자원의 배분에 관한 결정)이어야 함. 구체적인 제도 설계에 따라 대상자별로 지자체와 고용센터가 협력하거나 각각 독자적으로 의사결정을 내릴 수 있을 것임.
 - － 다양한 민간고용서비스 제공기관까지 고려하는 것은 본 연구의 범위를 넘어서. 따라서 본 연구에서는 민간 고용서비스 제공기관으로서 지역자활센터의 역할에 초점을 맞추고자 함. 특히 다음의 세 번째 제도 개선 방향도 지역자활센터의 역할을 강화하는 것을 전제로 한 것임.
- 세 번째로 현실적인 서비스 제공능력을 고려한 개선방안을 모색할 필요가 있음.
 - － 자활 및 고용서비스 전달체계와 관련해서 고용노동부와 보건복지부 사이에 입장 차이가 크지만 현실적으로 전달체계를 설계할 때는 어느 한쪽에 치중하기 어려운 것이 현실임. 현재의 전달체계를 모두 활용한다고 해도 고용서비스의 공급능력이 서비스 수요에 미치지 못하기 때문임.
 - － 따라서 제한된 대상자를 놓고 갈등하기 보다는 근로빈곤층에 대한 보호가 확대되면서 고용서비스 수요가 앞으로 크게 늘어날 것이라는 중장기적인 서비스 수요 전망을 고려하면서 새로운 균형을 모색하는 것이 필요함.

나. 지방자치단체와 고용센터의 고용서비스 연계 방향

- 현재 지자체와 고용센터의 고용서비스가 직접 관련되는 분야는 기초생활보장

수급자를 대상으로 한 자활 및 고용서비스임.

- 현재 이 분야에서 적용되는 연계·협력 모델을 개선하여 일반 계층을 대상으로 한 서비스로까지 확대하는 방안을 제안

□ 기초생활수급자 고용서비스 현황

- 시·군·구 통합조사팀의 사회복지공무원과 노동부에서 파견하는 자립지원상담사가 100여개 시·군·구에서 고용서비스를 결정
 - 시·군·구 통합조사팀에서 수급자격여부 및 근로능력자 여부, 조건부과 제외 여부 판정에 관한 판정 권한을 갖고 있음. 근로능력판정은 연금공단에 위탁.
 - (지역에 따라 차이가 있지만) 자활지원팀의 노동부에서 파견하는 자립지원상담사가 조건제시 유예 여부 및 자활사업 참여 프로그램 결정.
- 자립지원상담사 제도가 도입된 2011년에는 자활 사례조정회의를 별도로 운영하면서 고용센터와 지역자활센터가 자활사례조정회의에 참여.
 - 그러나 2012년에 희망복지지원단이 출범하고, 통합사례회의를 수행하면서 고용센터와 지역자활센터의 참여 부진.
- 비취업 대상자는 지방자치단체와 지역자활센터를 통해 지원
 - 대다수의 비취업대상자는 자활근로사업에 참여. 자활근로를 거쳐 자활공동체를 창립하여 자립하는 것을 주된 자활 경로로 설정해 왔음.
 - 2009년 이전에는 일반노동시장 취업을 목표로 하지 않았으나 성과관리 시범사업(희망리본프로젝트)을 통해 일반 노동시장 취업도 지원이 시작됨.
- 취업대상자가 되면 고용센터로 위탁되어 취업성공패키지를 통해 지원하고 있음.
 - 취업패키지 대상자에 대한 고용서비스 프로그램은 고용센터 뿐만 아니라 민간영리기관과 비영리기관이 모두 참여함.
 - 취업성공패키지에는 자활사업 참여자 뿐만 아니라 광범위한 근로빈곤층이 참여
- 비취업대상자에 대한 성과관리사업이 시작되고, 노동부의 취업성공패키지사업이 확대되면서 고용노동부와 보건복지부 및 지자체 사이에 정책대상과 전달체계의 중복문제 부각

- 2009년 이전에는 일반노동시장 취업 지원(노동부)과 비일반노동시장 일자리 경험 및 자활공동체 창업지원(복지부)으로 역할이 분담
- 최근 고용노동부와 보건복지부 및 지자체의 역할 분담 경계와 두 부처 프로그램 메뉴의 차별성이 거의 사라짐.
- 현재 사회복지서비스가 결합될 필요가 있는 경우는 희망리본으로 배치하고, 그렇지 않은 취업대상자는 고용센터로 위탁하는 선에서 통합되어 있는 상황

□ 지방자치단체와 고용센터의 연계·협력 강화방안

- 현재의 자립지원상담사 모형을 전체 고용서비스 대상자로 확대하되 몇 가지 문제점 개선
 - 희망복지지원단 통합사례회의로 통합되면서 고용센터 및 지역자활센터와의 연계·협력 정도가 떨어지고 있는 문제점을 개선. 자활사례조정회의를 독립 시키거나, 통합사례회의에서 자활사례를 모아서 운영하고 고용센터 및 지역자활센터 참여 활성화
 - 노동부에서 계약직으로 채용하여 파견하고 있는 자립지원상담사를 대신해서 경력직 고용센터 상담원을 지방자치단체로 배치. 현재의 자립지원상담사는 고용센터에서 자활대상자 서비스를 담당하도록 재배치
- 전달체계 개편방안에 따라서 시·군·구(1안), 통합된 읍·면·동(2안)의 사례관리를 담당하는 단위에 고용센터의 직업상담원을 파견
 - 기초수급자 및 차상위층을 대상으로 자활프로그램별 배치 및 사례조정회의 운영 등 현재의 자립지원상담사가 수행하는 역할 수행
 - 고용서비스가 필요한 일반계층을 대상으로 취업정보 제공 등 단순서비스 제공
 - 복합적인 고용서비스가 필요한 대상은 고용센터로 위탁.
 - 제2안에 따라 통합된 읍·면·동에까지 1명의 상담원을 파견하는 경우 고용센터가 설치되어 있지 않은 시·군·구에 속한 통합읍·면·동의 경우 실업급여 수급자에 대한 관리 업무도 수행 가능. 제1안에서 고용센터가 설치되어 있지 않은 시·군·구에 직업상담원을 파견하여 실업급여 수급자를 관리할

경우 해당 지역에 추가적인 인력을 파견해야 함. 다만, 농업지역의 경우에는 추가적인 인력을 파견할 필요는 없을 것으로 판단됨.

- 제3안의 경우 일선 사례관리를 담당하는 읍·면·동까지는 고용센터 상담원을 파견하기 어렵기 때문에 시·군·구에 고용센터 인력을 파견함. 읍·면·동에서는 고용서비스를 제공할 필요가 있는 대상자가 있을 경우 해당 대상자의 특성을 고려하여 시·군·구, 또는 고용센터로 연계함.

○ 고용서비스와 복지서비스 연계 강화를 위해 필요한 인력은 전달체계 대안별로 다음과 같음.

- 제1안과 제3안의 경우 광역시의 구 지역은 자치단체별 1명, 기타 지역에서 고용센터가 있는 자치단체는 1명, 고용센터가 없는 도 지역의 도시형과 도농복합형은 3명, 고용센터가 없는 농어촌형은 1명으로 함.
 - 이를 종합하면 광역시 구 지역에 74명, 고용센터가 있는 도 지역 지자체에 62명, 고용센터가 없는 도 지역의 도시형 및 도농복합형에 135명 (45개지역×3명), 고용센터가 없는 농어촌형 지역에 49명이 필요하고, 이를 모두 합한 320명이 서비스 연계를 위한 파견인력 규모임.
- 제2안의 경우 통합된 읍·면·동마다 1명을 파견함.
- 고용센터가 없는 도 지역의 도시형과 도농복합형 지역 가운데 거점 지역을 추가로 선정해서 고용센터를 설치할 경우 제1안과 제3안에서 모든 시·군·구 지역에 1명씩의 직업상담원만을 파견하는 방안도 가능.
- 위와 같은 인력 파견을 통한 서비스 연계를 위해서는 고용서비스 인력이 확충되어야 함. 우선 현재 기간제로 고용되어 있는 인력을 정규직으로 전환하는 방안을 추진하고, 추가소요인력을 재평가해서 인력을 늘려야 할 것임.

다. 공공과 민간의 역할 재정립과 지역자활센터의 역할 확대

○ 지역차원에서의 공공과 민간의 역할 재정립 문제는 다양한 민간고용서비스 기관들을 포함한 문제지만 여기에서는 고용·복지서비스 연계와 직접 관련된 지

역자활센터와 공공전달체계 사이의 역할 분담에 초점을 맞춤.

- 기본적인 방향은 지역자활센터가 기초보장 수급자에 대한 자활사업을 넘어서 다양한 근로빈곤층 지원 제도의 수급자들에게 자활센터가 강점을 갖고 있는 서비스를 제공하도록 역할을 확대하는 것임.
- 이미 기초보장 수급자 이외에도 다수의 차상위계층들이 자활근로와 자활공동체에 참여하고 있고, 일부 지역자활센터는 노동부의 취업성공패키지 사업에 참여하고 있음.

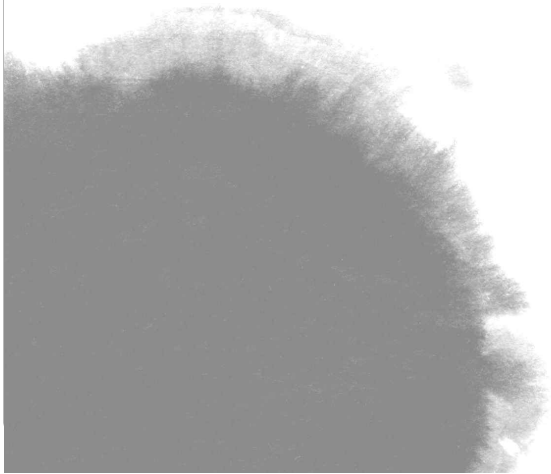
○ 민간 고용서비스 전달체계로서 지역자활센터의 역할은 지역에 따라 달라지는 것이 바람직함.

- 앞에서 살펴본 것처럼 지역별로 나누어 보면 농어촌 지역에는 고용센터의 접근성도 낮고, 고용센터가 제공할 수 있는 서비스도 제한적임.
- 농어촌 지역이나 일부 중소도시의 경우 지역자활센터가 고용센터가 수행하는 사업을 제공하는 민간 파트너기관으로서 서로 협력하는 모델을 발전시킬 필요가 있음. 특히 지역자활센터가 근로빈곤층 보호의 사각지대 해소를 목적으로 하고 있는 취업성공패키지 사업의 전달체계로서 적극적으로 참여하는 것이 바람직함.
- 대도시지역의 경우에는 지역자활센터가 전통적인 직업상담 및 취업알선 차원에서의 역할보다는 지역자활센터의 고유의 역할에 집중하는 것이 바람직할 것임. 특히 지역자활센터의 역사적 발전과정을 고려할 때 기초보장 수급자에 대한 취업지원서비스와 사회적 경제의 활성화에 초점을 맞추어 지역에서의 역할을 강화하는 것이 바람직할 것임.

5장

KI
H
A
S
A

복지전달체계 개편방안의 비교분석과 향후 추진 방안



제5장 복지전달체계 개편방안의 비교분석과 향후 추진 방안

제1 절 복지전달체계 개편방안의 비교분석

1. 대안의 내용 요약

□ 지역사회지원이음터 신설 방안(1안)

- 지역사회지원이음터는 현재 다양한 기관에 의해 분절적으로 이루어지고 있는 복지급여 및 서비스 전달을 시·군·구 단위의 지자체 중심으로 통합하는 모델
 - － 지자체 중심의 통합이란 급여 수급자격 판정의 권한, 바꾸어 말해 복지자원 배분 권한을 지자체에 귀속시킨다는 것을 의미함
 - － 지자체 중심의 거버넌스 구조를 기반으로 하여 의사결정권을 통합하되, 서비스의 공급구조와 예산을 현행 방식대로 유지
- 지역사회지원이음터 설치안의 핵심인 통합적인 수급자격 판정이 이루어지기 위해서는 급여 자격판정이 현행 소득재산 기준에 의한 기계적 판정에서 사례 관리에 기반한 융통적 판정으로 전환
 - － 개별 급여별로 자격판정을 각각 수행하지 않고, 복수의 급여 자격판정을 자치단체가 동시에 한다는 것을 의미하며, 수급자격도 급여별로 가부를 판정하기 보다는 개인별로 급여 종류와 양을 다양하게 조합하여 판정하는 것임
 - 수급자격이 있는 다양한 급여간 상호조정을 통한 개인별 급여조합(benefits package)을 부여하는 형태로 수급자격을 판정

- 자치단체에 의해서 수행되는 복지수급 자격판정의 핵심이 소득재산 조사에서 사례관리 중심으로 전환됨을 의미
 - － 소득재산 기준에 따라 급여 수급자격을 기계적으로 결정하는 현행 방식은 유효하지 않으며, 소득재산 기준을 포함하여 수요자의 욕구나 환경뿐만 아니라 기존 급여 수급 상황 등을 종합적으로 고려하여 수급자격을 판정
 - － 지자체는 이용자 중심의 통합적 급여(현금급여 및 서비스급여 포함) 제공을 위해 욕구사정, 진단(등급 판정), 서비스계획 수립 등의 사례관리를 수행
- 지역사회지원이음터는 단순한 통합 접점(access point), 즉 통합적 급여 접수 창구 기능에 국한되지 않고 종합 욕구사정에 입각하여 다양한 급여들을 조합·제공하는 통합 집행 기능을 수행

□ 통합복지행정센터 설치안(2안)

- 읍·면·동 주민센터를 통폐합하여, 시·군·구의 권역별로 통폐합된 주민센터를 활용하여 통합복지행정센터 또는 거점복지센터를 설치하는 방안
 - － 시·구의 동 주민센터를 5~10만 단위의 통합복지행정센터로 전환 또는 별도의 거점센터로 설치(평균 3~4개 동 당 1개 센터 설치)
 - － 군지역의 경우 희망복지지원단을 확대 개편
- 통합센터는 복지, 고용, 보건 등 분야의 서비스 접근 창구로서 역할을 담당
 - － 현재 시·군·구, 읍·면·동에서 병행하는 대면서비스를 일원화된 구조로 통합한 최일선 대국민 접점으로서 사례관리를 중심으로 구성
 - － 사회서비스 관리운영체계 및 고용서비스 제공 기관, 보건서비스 제공 기관 등과 공식적 의뢰, 협력체계 형성
 - － 다양한 기관에 의해 수행되는 급여 전달의 큰 틀은 현행대로 두되, 통합센터에 각 기관의 통합 접점(access point) 역할을 부여
- 복지급여 및 서비스와 관련한 대국민 접점을 통합센터로 일원화
 - － 통합복지행정센터는 일선 접점기관으로서 복지급여 수급관련 정보의 종합적 제공, 초기 상담과 인테이크(intake), 복지사업 운영 기관으로의 대상자 연계

등 역할을 수행

- 수급관련 정보의 종합적 제공을 위해서 통합센터에서 연계를 담당하는 다양한 복지사업에 대한 정보 뿐 아니라 지역사회 서비스 제공기관 현황이나 민간의 가용한 복지자원 등에 대한 정보가 모두 파악되어야 함
- 초기상담 내지 인테이크를 통해 대상자의 욕구 내지 문제를 파악하는 것이 중요하며, 이를 위해서 다양한 범주의 욕구를 적절히 파악하기 위한 분류 기준 정립이 필요
- 통합복지행정센터에서는 위기가구 사례관리, 드림스타트, 자활사례관리, 장애인 사례관리, 노인 사례관리 등을 종합적으로 수행

□ 읍·면·동 주민센터 강화안(3안)

- 읍·면·동 주민센터 강화안은 시·군·구-읍·면·동이 분담하는 현행 지자체 전달체계의 기본 틀을 그대로 유지하면서 통합사례관리 업무를 중심으로 읍·면·동의 역할을 강화하는 방안
 - 읍·면·동 주민센터는 복지관련 정보제공, 종합상담, 민원접수, 급여 및 서비스 제공 등의 기능과 역할을 수행
 - 사회복지 급여 및 서비스의 신청 창구를 읍·면·동 주민센터로 일원화
- 현재 시·군·구 희망복지지원단에서 수행하고 있는 통합사례관리를 읍·면·동으로 단계적으로 이관
 - 읍·면·동 주민센터는 복지민원담당과 사례관리담당으로 구분
 - 민원담당은 내담자의 상담, 복지관련 정보의 종합적 제공, 급여 및 서비스의 신청을 접수
 - 사례관리담당은 초기상담, 욕구사정, 방문서비스, 사례계획 수립과 서비스 의뢰, 사후관리 등의 업무를 수행
- 시·군·구와 읍·면·동의 역할분담
 - 통합사례관리를 위하여 읍·면·동은 대상자에 대한 서비스 조정 및 사례계획을 수립과 집행을 담당

- 수립된 사례계획에 대한 검토와 의사결정, 사례집행을 위한 연계는 시·군·구의 희망복지지원단이 담당

2. 각 대안에 대한 평가

□ 지역사회자원이음터 설치안

- 이음터라는 한 기관에서 관련 서비스가 연계된다는 점에서 서비스의 통합성이 확보될 수 있다는 강점을 가짐
- 서비스의 통합성을 확보하기 위해서 관련기관의 기능을 하나의 기관으로 통합 하면서 동시에 통합적 기관운영이 가능할 수 있는 새로운 거버넌스 구조를 제시하고 있다는 점에서 매우 이상적인 대안
 - 서비스 제공과 관련된 의사결정과 복지자원의 관리가 동일한 단위에서 이루어진다는 점에서 적절한 수준의 서비스 제공을 보장할 수 있을 것임
- 반면에 기관의 통폐합이 아닌 기관간의 공동의사결정 혹은 거버넌스를 통한 기능의 연계와 통합은 우리에게 매우 낯선 방식
 - 공급기관 및 서비스 제공체계의 분절적 특성으로 기관간 업무협약이 필요하겠으나, 이러한 방식으로 연계 통합의 내용을 담보할 수 있을 것인가는 의문의 여지가 있음
- 복지급여 및 서비스의 수급결정이 단일기관으로 일원화되어 있는 상황에서 급여의 수급자격에서 배제되는 경우, 이를 대체하거나 보완할 방법이 없다는 점에서 급여의 사각지대가 발생할 가능성이 있음
- 읍·면·동의 복지기능에 대한 고려가 미흡하고, 시·군·구로 중심 축이 이동하면서 지리적 접근성이 약화될 수 있음

□ 통합복지행정센터 설치안

- 복지서비스의 통합성 제고, 복지관련 업무의 대면창구의 일원화, 대면접점 기관의 역할 강화, 통합사례관리의 일관성, 그리고 적정 지역단위의 설정에 의

한 규모의 경계를 고려하고 있다는 점에서 지방자치단체의 복지기능 및 정책 역량을 강화하는 매우 효과적인 대안

- 반면에 지방행정계층과 관할구역이라는 측면에서 지방행정기관과 통합복지행정센터가 불일치함으로써 지역주민에게 혼선을 초래할 가능성
 - 거점센터의 경우에는 일반 민원업무와 병행 처리가 곤란
 - 통합센터의 경우에는 지리적 접근성이 낮아질 가능성이 있음

□ 읍·면·동 주민센터 강화안

- 현행 지방행정계층과 자치단체의 구조 변화 없이 일선기관을 강화하는 방안이라는 점에서 실현가능성이 높은 대안
- 지리적 접근성을 유지하면서 서비스의 통합성을 제고하기 위한 타협적 대안
- 읍·면·동 일선기관의 역할 강화를 위해서 큰 폭의 인력충원을 필요로 하며, 일선기관이 복지자원관리와 서비스 연계를 담당하는 것이 쉽지 않을 것임

〈표 5-1-1〉 복지전달체계 개편방안이 비교 분석

대안	지역사회지원이음터(안)	통합복지센터 설치(안)	읍·면·동 강화(안)
목표·방향	<ul style="list-style-type: none"> • 지방자치단체 중심의 거버넌스 구축 • 효과적인 서비스 품질 관리 	<p><목표></p> <ul style="list-style-type: none"> • 공공서비스 접근성 향상 • 통합적 서비스 지원 강화 • 지방행정의 복지 책임 및 서비스 기능 강화 <p><방향></p> <ul style="list-style-type: none"> • 복지중심의 대민서비스 접점 기능의 강화 • 통합사례관리를 중심으로 시·군·구·읍·면·동 업무의 재구조화 • 지역사회의 사회보장 서비스기관을 아우르는 지방행정 컨트롤 타워 기능 강화 • 공공인력의 효율적 활용 • 사회서비스 인력 확충 촉진 	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스의 통합적 제공을 위한 지방자치단체 역량 강화. 기초자치단체 수준에서 복지서비스 제공을 위한 완결성 확보 • 읍·면사무소 및 동주민센터의 복지기능 강화 • 자치단체의 특성과 지역상황에 적합한 조직설계

대안	지역사회지원이음터(안)	통합복지센터 설치(안)	읍·면·동 강화(안)
개요	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구 단위로 지역사회지원이음터 신설: 지자체, 공단, 민간복지기관에 산재된 인력을 하나의 기관에 집중시킴 지자체 중심의 거버넌스 구조를 기반으로 하되, 서비스 공급 구조와 예산은 현행대로 유지 욕구사정, 판단, 사례계획, 모니터링 관련 인력과 예산을 통합하여 운영 이용자와의 접촉창구는 이음터로 일원화 	<ul style="list-style-type: none"> 주민센터 기능을 복지·고용·보건 부문의 서비스 접근·창구 기능으로 전환하고, 정보제공 기능을 강화 동주민센터를 통폐합하여 권역별 통합복지행정센터 신설(6.3만명, 3.5개동당 1개소 설치)하고, 통합사례관리를 전담 사회서비스, 고용 및 보건 서비스 기관과 공식적 의뢰협력체계 : 직원파견 추진 	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구 희망복지지원단의 역할 재조정 : 사례관리업무를 읍·면·동으로 이관 주민센터는 사례계획의 수립과 집행, 희망복지지원단은 사례판정과 점검 역할 사례관리조직과 드림스타트 조직의 통합 읍·면·동 복지담당인력의 충원과 복지기능을 강화
시·군·구 단위 조직	<ul style="list-style-type: none"> 이음터의 설립주체는 기초자치단체 재원 : 기본운영경비는 지자체 부담, 파견인력의 인건비는 각 기관이 부담 기획운영, 사례관리, 의뢰접수, 점검관리의 4개팀 	<ul style="list-style-type: none"> 서비스연계를 포함한 통합사례관리업무는 통합복지행정센터로 이관 본청 조직은 사회보장기획, 사회서비스정책, 자산조사, 희망복지지원단을 중심으로 재구조화 	<ul style="list-style-type: none"> 복지기획 및 지역사회복지계획 수립, 민간협력 부문 강화 희망복지지원단은 판정 및 지원, 서비스연계, 자원관리의 3개 영역으로 구분
읍·면·동 단위 조직	- 현행과 동일	<ul style="list-style-type: none"> 동주민센터를 5~10만 단위의 통합복지행정센터로 전환 또는 별도의 거점 복지행정센터를 설치(평균 3~4개의 동당 1개 센터) 통합센터는 기획관리, 복지상담, 일반민원(2), 사례관리(3), 지역복지 등 8개팀으로 구성 군지역은 희망복지지원단 인력을 보강하고, 보건소 방문보건 인력과 결합으로 권역별 희망복지지원단 운영을 강화 	<ul style="list-style-type: none"> 읍·면·동 주민센터는 복지민원담당과 사례관리담당으로 구분 민원담당은 내담자의 상담, 정보제공, 신청접수 업무 사례관리담당은 초기상담, 욕구사정, 방문서비스, 사례계획수립, 서비스의뢰, 사후관리등의 업무를 수행
인력	<ul style="list-style-type: none"> 희망복지지원단(지자체), 건보공단(등급판정, 사례관리), 보건소 및 민간복지기관 파견인력으로 구성 시·군·구 평균을 기준으로 총괄1, 팀장4, 직원18~25명 	<ul style="list-style-type: none"> 통합센터는 총 53명(파견 8명 포함), 그리고 거점센터는 총 41명(파견 8명 포함)으로 구성 희망복지지원단(군지역): 현행 복지직 6명에 4명 추가, 보건소 방문간호인력, 건보공단 장기요양인력 추가 예정된 충원인력을 제외하고도 5천여 명 증원 필요 	<ul style="list-style-type: none"> 희망복지지원단은 16~24명: 복지직 7~10명, 행정직등 2~5명, 전문요원 4~6명, 파견직원 3명 동주민센터: 평균 5.7명 읍면사무소: 평균 5.3명 예정된 충원인력을 제외하고 5,500~6,000명 증원 필요(읍면동 4,500여명)

대안	지역사회지원이음터(안)	통합복지센터 설치(안)	읍·면·동 강화(안)
장점	<ul style="list-style-type: none"> 한 기관에서 모든 서비스가 연계된다는 점에서 통합성의 제고를 기대 접수 이후 현장실사를 통해 지리적 접근성 문제 해소 통합사례관리를 통한 포괄적 접근 보장 필요에 따라 전문화된 서비스 연계 가능한 자원의 동원으로 최대한 적절한 수준의 서비스를 보장 	<ul style="list-style-type: none"> 동주민센터를 복지중심으로 이미지 쇄신 충실한 상담으로 서비스 만족도 제고 급여·서비스 신청접수의 일원화 추진으로 편의성 향상 인력의 활용도를 높여 추가 확충 최소화 지자체 조직구조 단순화 대면접촉이 필요한 업무를 집중화하여 정보손실 경감 전문인력의 효율적 업무 연결 마련 	<ul style="list-style-type: none"> 주민센터 유지와 역할 강화로 지리적 접근성을 유지 서비스 창구를 읍·면·동으로 일원화하여 접근성이 향상 자치단체가 복지서비스의 통합적 제공이 중심 역할 수행 인력의 활용도와 전문성을 제고 시·군·구·읍·면·동의 역할 분담을 체계화
단점	<ul style="list-style-type: none"> 통합된 체계에서 접근이 보장이 안될 경우 대안 부재 지리적 거리감은 여전히 존재 공급기관 및 체계의 분절적 특성으로 인하여 정교한 계약이 필요 통합적 접근으로 인한 사례관리과정의 대상자별 전문성은 약화 질적인 측면에서 서비스 적절성까지 보장하기 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> 물리적 접근성 감소 일반 민원업무의 병행 처리 곤란 조직 통폐합 추진에 따른 자치단체의 반발 인력파견 기관과의 협의 어려움이 예상 	<ul style="list-style-type: none"> 서비스창구의 일원화로 단기간에 혼선을 초래할 가능성, 일원화는 단계적으로 신중한 추진이 필요 체도의 변화없이 전달체계를 통한 통합성 제고는 제한적 효과 인력파견기관과의 협의의 어려움 민간기관과의 연계 및 통합적 서비스 제공은 지역상황에서 따라 편차가 큼 큰 폭의 인력확충이 필요하다는 점에서 재정적 어려움이 예상 인력의 전문성 및 역량 강화는 단기간에 달성하기 어려움

제2절 지역단위 전달체계 개편의 추진 전략

□ 지역사회에 적합한 전달체계 모형의 선택

○ 도시지역의 경우 전달체계 개편대안의 적합성은 지역의 특성에 따라 상이

- 인구 밀집도가 높고, 관할구역의 면적이 크지 않으며, 지역사회의 복지지원과 인프라가 잘 갖추어진 지역의 경우 대안 1의 적합도가 높음

- 인구규모가 작고 밀집도가 높은 지역 그리고 생활권이 비교적 잘 구분되는 도시지역의 경우 대안 2의 적합도가 높음
 - 인구규모가 크고, 복지수급대상자가 많으며, 복지자원의 밀집도가 높은 도시지역은 대안 3의 적합도가 높음
 - 농어촌지역의 경우 현행 읍·면사무소를 강화하는 방안이 적절할 것이나, 지역의 특성에 따라 편차가 있음
 - 대도시 인근 또는 도농복합시의 읍면지역과 같이 거주인구가 많고, 밀집도가 높은 지역의 경우 대안 2와 대안 3이 적절할 수 있음
 - 반면에 관할 지역이 넓고, 인구규모가 적으며, 복지자원이 편중되어 있는 경우에는 대안 1 또는 대안 2의 적합성이 높음
 - 기초자치단체 그리고 읍·면·동의 유형에 따라 기본모형을 참고로 지역상황에 적합한 전달체계 개편방안을 선택할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것임
 - 읍면사무소는 대안 3을 중심으로 대안 1과 대안 2의 내용을 조합할 수 있을 것이며, 동주민센터의 경우 대안 2를 중심으로 나머지 대안의 내용을 보완하는 방식을 고려하는 것이 적절할 것임
 - 따라서, 지역의 특성을 감안하여 전달체계 개편 방안을 선택할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것임
- 기초자치단체의 결정권과 중앙정부의 지원
- 사회복지 담당공무원의 지속적인 충원
 - 사례관리로 대표되는 복지서비스 통합적 제공과 서비스 연계는 전적으로 담당인력의 역량에 의해서 좌우되는 특성이 있다는 점에서 적정 인력의 확보와 인력의 전문성을 제고하는 것이 핵심
 - 복지업무 담당인력의 규모는 인구규모 및 구조, 지역의 복지수요, 급여대상자의 규모, 재정여건을 감안하여 자치단체가 결정하는 방식이 적절
 - 향후 사회복지에 대한 수요와 복지업무의 증가 추세를 고려한다면, 자치단체의 총정원 관리에 대한 근본적인 검토가 필요

○ 시·군·구·읍·면·동의 역할 분담 및 조직체계 구성

- 시·군·구 단위에서 지역의 복지수요와 복지자원의 편차가 크고, 기초자치단체 행정조직의 구성은 자치단체 조례로 결정할 수 있음
- 따라서, 희망복지지원단을 포함한 시·군·구 본청의 조직구조, 시·군·구·읍·면·동간의 사무분장, 업무처리 절차 등은 자치권을 보유한 지방자치단체 스스로의 권한에 의해서 결정하도록 하는 것이 적절할 것임

○ 중앙정부 차원 지원 및 개편 추진체계 구성

- 지방자치단체가 지역상황에 적합하게 전달체계를 개편하는 경우, 지역의 특수성만을 강조하거나 사회복지의 중요성이 낮게 평가하여 조직을 위축시킬 가능성이 있음
- 중앙정부는 조직구성과 인력규모에 대한 최소 수준의 지침(guideline)을 작성하여 제시할 필요
- 복지전달체계를 개편하려는 지방자치단체는 필요인력의 산정방식, 조직설계와 관련하여 중앙정부와 협의를 하도록 하고, 중앙정부는 전문적인 분석과 컨설팅을 담당하는 지원조직을 구성하여 지역단위 전달체계 개편을 지원하도록 함
- 또한 중앙정부와 광역지방자치단체는 상호 협조하에 지역단위 전달체계의 업무성과를 측정하고, 제공하는 서비스에 대한 품질관리를 위해서 지속적인 모니터링을 실시

참고 문헌

- 강창현(2006). 지역주거복지 전달체계의 통합, 조정, 네트워크. 한국행정논집, 18(2), pp.561~584
- 강혜규 · 김형용 · 박세경 · 최현수 · 김은지 · 최은영 · 황덕순 · 김보형 · 박수지(2007). 사회복지서비스 공급의 역할분담 모형과 정책과제. 한국보건사회연구원
- 강혜규 · 박해육 · 김은정 · 박경희 · 최현수 · 전봉기 · 장은진(2011). 지방자치단체 복지인력 실태 및 증원 규모 분석 연구. 보건복지부 · 한국보건사회연구원
- 강혜규 · 이현주 · 최균 · 안혜영 · 김영종 · 전지현 · 김은정 · 박소현(2008). 사회복지 공공 전달체계 개선방안 연구. 보건복지가족부 · 한국보건사회연구원
- 강혜규 · 최현수 · 안혜영 · 원종욱 · 정영철 · 박세경 · 박소현 · 정세정(2010). 사회복지 통합관리망 운영 성과 연구. 보건복지부 · 한국보건사회연구원
- 강혜규 · 박세경 · 김보영 · 이정은 · 장은진(2011). 사회복지제도 운영체계 국제비교 연구. 한국보건사회연구원
- 강황선 · 김미선(2010). 공공서비스 전달체계의 성과평가와 재설계 방안에 관한 연구. 한국정책과학학회보, 14(1), pp.109-132.
- 고경훈(2008). 지방자치단체 조직설계에 관한 연구. 한국지방행정연구원.
- 국회예산정책처(2011). 사회복지전달체계 개선종합대책 평가. 국회예산정책처
- 금창호 · 조석주 · 김필두 · 이병기 · 유은정(2010). 기초자치단체의 행정서비스전달체계 개선방안. 한국지방행정연구원
- 금창호 · 김병국 · 권오철 · 류영아(2011). 지방자치단체의 서비스공급 다원화 전략. 한

국지방행정연구원

김병국·김필두(2007). 지방자치단체의 주민생활지원 행정체제 정비 방안. 한국지방행정연구원

김수영(2012). 노동과 복지의 충돌로 인한 지활사업의 딜레마. 한국사회정책의 방향 모색: 복지와 노동의 조화. 2012년 사회정책연합 공동학술대회 발표자료집, pp.431-436.

김윤권·윤수재·최호진·이재호(2011). 글로벌 행정환경의 변화에 따른 미래 정부 조직 재설계 연구. 한국행정연구원.

김진우·강혜규·노수현(2009). 민간사회복지전달체계의 지역맞춤형 기능조정방안 연구. 보건복지부·덕성여대산학협력단.

김필두(1998). 읍·면·동 기능전환에 따른 주민자치센터 도입방안 연구. 한국지방행정연구원

김필두·류영아(2008). 읍면동 중심의 주민자치 강화방안. 한국지방행정연구원.

나영선·임언·모선희(2010). 고령자고용서비스 전달체계 실태조사 및 향후 개편방안. 한국직업능력개발원.

노기성(편) (2011). 사회서비스정책의 현황과 과제. 한국개발연구원.

노대명(2012). 고용창출, 하지만 소득재분배 - 소득재분배를 강화해야 하는 이유. 한국사회정책의 방향 모색: 복지와 노동의 조화. 2012년 사회정책연합 공동학술대회 발표자료집, pp.133-166.

류명석 외(2009). 서울형 복지 구현을 위한 공공전달체계 개선 방안 연구. 서울특별시·서울시복지재단.

박경숙(2003). 참여정부 초기의 지방분권화 및 참여복지 정책방향과 사회복지전달체계 개편과제. 사회복지정책. 16, pp.151-172.

박경숙·김영중·강혜규·민소영·최민정(2012). 공공사회복지 전달체계 개편방안. 한국사회복지행정연구회·한국사회복지행정학회.

박대식(2009). 정부조직개편 결정과정 비교분석: 전면개편과 부분개편을 중심으로. 한국조직학회보, 6(3), pp.143-172.

- 박세경·김혜원·강혜규·박찬임·오은진·은수미·김은지(2009). 사회서비스 인력
선진화 방안 연구. 보건복지가족부·한국보건사회연구원·한국노동연구원.
- 박천오(2011). 한국 정부조직개편에 대한 비판적 고찰. 한국조직학회보, 8(1),
pp.1-30.
- 보건복지부(2012). 2012년 읍·면·동 사회복지업무안내.
- 서울복지재단(2008). 사회복지서비스 민간전달체계 개선방안 연구. 서울복지재단·
보건복지부
- 서재호(2008). 기초자치단체의 사회복지서비스 전달체계 개편에 대한 평가. 한국거
버넌스학회보, 15(1), pp.139-614.
- 성규택(1992). 사회복지서비스 전달체계의 이론적 틀. 신학논단, 20, pp.192-210.
- 성규택(1996). 사회복지행정론. 법문사.
- 성은미·강혜규·안태숙·홍선미·이연(2012). 사회복지서비스 전달체계 개선방안
연구: 경기도 무한돌봄센터를 중심으로. 경기복지재단.
- 우종모·김재호·조당호(2004). 사회복지행정론. 양서원.
- 윤영진·장승옥·지은구·김은정(2008). 사회복지서비스 공급체계와 재정지원방식에
관한 연구. 보건복지부
- 이광석·김동룡(2009). 우리나라 지역사회복지 전달체계 연구. 한국지방자치학회보,
21(4), pp.109-134.
- 이승미·송혜림·라희문·박정율(2011). 가족지원서비스 제고를 위한 가족정책전달
체계 통합모델개발. 여성가족부.
- 이주현(2010). 효율적인 지역복지전달체계 구축을 위한 협력적 서비스전달기제의 평
가에 관한 연구. 지방행정연구, 24(3), pp.145-170.
- 이준영(2010). 사회복지전달체계 평가기준의 체계화 가능성. 사회과학연구, 26(1),
pp.219-240.
- 이진(2009). 한국 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구. 국민대학교 대학원 박사
학위논문.
- 이진(2011). 지방정부 사회복지전달체계 조직의 현황 및 문제점 분석. 한국정책과학

- 학회보, 15(1), pp.123-149.
- 이태수 외(2007). 주민통합서비스실현을 위한 민-관 협력체계모형 개발. 행정자치부 · 한국보건복지인력개발원.
- 이태수 편저(2010). 사회복지전달체계의 개편과 민관협력. 학지사.
- 이현주 · 유진영 · 권형혜(2007). 복지전달체계 개편을 위한 행정기능 재조정 방안. 한국보건사회연구원.
- 전영한(2009). 국가운영시스템의 변화와 과제: 정책조정시스템. 정책지식포럼, 468. 한국정책지식센터.
- 조석주(2003). 읍면동 기능전환정책의 평가와 발전방안. 한국지방행정연구원.
- 조석주(2012). 지방행정체계 및 자치구 개편 동향과 정책 제언. KRILA Focus, 46. 한국지방행정연구원.
- 조성한 외(2006). 사회복지정책론. 법문사.
- 조성한(1998). 사회복지행정서비스 전달체계 연구. 한국행정연구원.
- 지방행정체계 개편추진위원회(2012). 지방행정체제 개편 기본계획. 지방행정체계 개편추진위원회.
- 차보현(2006). 사회복지 전달체계의 개편과 발전과제. 복지행정논총, 16(2), pp.257-286.
- 최성재·남기민(2001, 2008). 사회복지행정론. 나남.
- 하미승 · 이정순(2011). 노인복지 서비스 전달체계의 효과성에 영향을 주는 요인 연구. 한국정책과학학회보, 15(2), pp.53-61.
- 행정자치부(2004). 조직혁신을 위한 진단·변화관리 매뉴얼.
- 행정자치부(2008). 자치단체의 기능 및 인력 효율화를 위한 조직진단 매뉴얼(안).
- 허만형(2012). 사회복지행정론. 대영문화사.
- 황미경(2010). 지방자치단체 사회복지전달체계 개편안의 고찰과 제언. 한국비영리연구, 8(3), pp.43-68.

- Brown, T., & Matt P.(2006). Contracting for management: Assessing management capacity under alternative service delivery arrangements. *Journal of Policy Analysis and Management*, 25(2), pp.323-346.
- Friendlander, W., R. Apte(1980). *Introduction to Social Work*. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice-Hall.
- Gilbert, N., H. Specht(1974). *Dimensions of Social Welfare Policy*. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice-Hall.
- Gilbert, N., P. Terrell(2012). *Dimensions of Social Welfare Policy*. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice-Hall.
- Provan, G., P. Kenis(2008). Models of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2), pp.229-252