



■ 정책보고서 2014-

## 복지전달체계 개편평가 및 확산방안 마련 연구

이현주 · 임완섭 · 금현섭 · 민소영 · 박형준 · 김 선

**【책임연구자】**

이현주 한국보건사회연구원 연구위원

**【주요저서】**

사회보장정보시스템보유정보의 공개 및 활용도 제고방안 연구  
보건복지부·한국보건사회연구원, 2013(공저)

공공부조정책 내용과 집행의 상호조응성 분석  
한국보건사회연구원, 2011(공저)

**【공동연구진】**

임완섭 한국보건사회연구원 부연구위원

금현섭 서울대학교 행정대학원 교수

민소영 경기대학교 사회복지학과 교수

박형준 한국보건사회연구원 전문연구원

김 선 한국보건사회연구원 연구인턴

우리나라의 사회정책은 빠른 속도로 발전하여 왔다. 사회정책의 발전과 함께 사회정책의 효과적이고 효율적인 집행에 대한 관심과 사회적 요구도 높아졌다. 사회정책 중 상당 수준의 정책들이 지방자치단체를 통하여 집행되어 그 급여와 서비스가 전달된다. 따라서 지방자치단체에서 사회복지 급여 및 서비스를 제공하는 조직과 인력의 운영은 정책의 성과와 매우 밀접한 관련을 갖는다.

1980년대 이후 오랜 동안 사회복지급여 및 서비스를 전달하기 위한 다양한 모형이 개발되고 실험되어 왔으며 그 결과들이 일선의 정책 집행과정에 적용되어 왔다. 하지만 정책 환경은 계속 변화되고 제도도 변화를 거듭하면서 이상적인 사회복지의 제공 모델을 찾는 것은 여전히 주요 과제가 되었다. 본 연구는 이러한 연구의 전통과 맥이 닿아있다. ‘읍·면·동 복지기능강화’ 시범사업을 평가하고 그 개선방안과 확산방안을 마련하는 것이 본 연구의 목적이다. 국민의 접근성이 높은 일선의 읍·면·동 조직의 개선을 통하여 맞춤형 복지 제공을 실현하고자 하는 시도이다.

2014년 전국의 14개 읍·면·동에서 ‘읍·면·동 복지기능강화’ 시범사업이 진행되었다. 본 연구는 시범사업에 대하여 그 과정과 성과를 평가하여 개선방안을 논하였다. 읍·면·동 복지 기능을 강화하기 위하여 필요한 조직과 인력, 서비스 제공 등 활동, 기반 조성 등에 대하여 폭 넓은 분석을 시도하였다. 시범사업의 성과와 그 관련 요인의 영향도 분석되어져 읍·면·동의 복지기능을 강화함에 있어 성공적 요소가 무엇인지도 판단할 근거를 제공하고 있다. 그리고 이러한 분석은 과거의 경험과 관련 연구에 대한 검토를 전제로 이루어졌다. 이러한 제반 분석은 향후 읍·면·동 복지기능 강화를 위한 모형의 개선 방향과 정교화 방안으로 이어져있다.

본 연구가 이후 ‘읍·면·동 복지기능 강화’에 실질적으로 기여하기를 기대한다. 그리고 본 연구가 사회복지 행정을 연구하는 연구자 뿐 아니라 사회복지 정책 일선의 현장 전문가에게도 의미가 있는 정보를 줄 것으로 기대한다. 이후 모형의 개발과 개선, 적용에서 활용할 수 있는 유용한 내용을 담고 있다고 생각한다.

본 연구는 이현주 연구위원의 주관 하에 원내의 임완섭 부연구위원, 박형준 전문연

구원, 김선 연구인턴 그리고 원외의 금현섭 서울대학교 교수, 민소영 경기대학교 교수의 참여로 수행되었다. 시범사업에 참여하고 본 연구의 진행과정 동안 귀중한 의견을 제공하여 주신 시범사업 지역의 관계자 분들께 진심으로 감사의 마음을 전한다. 그리고 본 연구에 대해 귀중한 조언을 아끼지 않으신 학계 연구자분들께도 깊은 감사의 뜻을 전하고 싶다. 마지막으로, 본 연구결과는 우리 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구진의 개별적 연구 활동의 결과임을 밝힌다.

2014년 12월  
한국보건사회연구원장  
**최 병 호**

# 목 차

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| 요약 .....                                 | 1          |
| <b>제1장 서론 .....</b>                      | <b>27</b>  |
| 제1절 연구 배경과 연구 목적 .....                   | 27         |
| 제2절 연구 내용과 연구 방법 .....                   | 30         |
| <b>제2장 선행 연구와 선도 사례 .....</b>            | <b>35</b>  |
| 제1절 공공복지전달체계 개편 관련 선행 연구 .....           | 35         |
| 제2절 지역의 공공복지 전달체계 개편 사례 .....            | 60         |
| <b>제3장 시범사업의 개요 .....</b>                | <b>71</b>  |
| 제1절 시범사업의 추진배경과 개요 .....                 | 71         |
| 제2절 시범사업의 추진 경과 .....                    | 80         |
| <b>제4장 시범사업 평가들 .....</b>                | <b>85</b>  |
| 제1절 기존 평가들에 대한 검토 .....                  | 85         |
| 제2절 평가들의 구성과 평가지표 .....                  | 98         |
| 제3절 객관성 확보와 평가 자료의 수집 .....              | 113        |
| <b>제5장 지역 별 시범사업 운영과 참여자 의견 분석 .....</b> | <b>121</b> |
| 제1절 시범지역 방문과 간담회 진행 개요 .....             | 121        |
| 제2절 지역 별 시범사업의 운영 .....                  | 123        |
| 제3절 시범사업 참여자 등 관계자 대상 FGI .....          | 171        |
| 제4절 정리와 이슈 .....                         | 182        |

---

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| <b>제6장 시범사업의 성과와 관련 요인 .....</b>        | <b>201</b> |
| 제1절 시범사업의 성과 .....                      | 201        |
| 제2절 시범사업의 영향 요인 .....                   | 219        |
| <br><b>제7장 읍면동 복지기능 강화를 위한 제언 .....</b> | <b>239</b> |
| 제1절 읍면동 복지기능 강화 시범사업 평가의 정리 .....       | 239        |
| 제2절 시범사업 모형 개선 및 정교화 전략 .....           | 265        |
| 제3절 읍면동 복지기능 강화모형의 확산을 위한 제언 .....      | 277        |
| <br><b>참고문헌 .....</b>                   | <b>279</b> |
| <br><b>부 록 .....</b>                    | <b>285</b> |

## 표 목차

|                                                            |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| 〈표 2-1〉 읍면동사무소 내 담당의 고유업무 예시 .....                         | 50  |
| 〈표 2-3〉 읍면동의 인력 간 사무분장 예시 .....                            | 50  |
| 〈표 2-4〉 향후 동기능 강화를 위한 업무비중 .....                           | 56  |
| 〈표 2-5〉 동 복지허브화를 위한 추진내용 .....                             | 61  |
| 〈표 2-6〉 복지전달체계 강화를 위한 내용 .....                             | 62  |
| 〈표 3-1〉 동복지보강 사업에서의 전문적 업무의 구분 .....                       | 74  |
| 〈표 3-2〉 시범사업 지역의 인력별 역할 예시 .....                           | 78  |
| 〈표 3-3〉 시범사업 추진경과 요약 .....                                 | 81  |
| 〈표 4-1〉 국민기초생활보장제도 초기 평가들 .....                            | 88  |
| 〈표 4-2〉 국민기초생활보장제도 전달체계 평가들 .....                          | 90  |
| 〈표 4-3〉 자활사업 평가들 .....                                     | 90  |
| 〈표 4-4〉 주민생활지원서비스 업무수행환경 분석들 .....                         | 93  |
| 〈표 4-5〉 업무수행기반 분석들 .....                                   | 93  |
| 〈표 4-6〉 주민생활지원서비스 업무수행 분석들 .....                           | 93  |
| 〈표 4-7〉 주민생활지원서비스 업무수행결과 분석들 .....                         | 94  |
| 〈표 4-8〉 사회복지사무소 모형개발 연구(1992)의 고려요인과 유지 원칙 .....           | 95  |
| 〈표 4-9〉 보건복지사무소 시범사업 평가 연구(1997)의 고려요인과 유지 원칙 .....        | 96  |
| 〈표 4-10〉 사회복지사무소 시범사업 평가연구의 평가들 .....                      | 96  |
| 〈표 4-11〉 경기도 무한돌봄복지센터 시범사업 평가들 .....                       | 97  |
| 〈표 4-12〉 읍면동 복지기능강화 사업 평가 및 모니터링 지표의 구성 .....              | 103 |
| 〈표 4-13〉 평가지표 체계와 측정기준 .....                               | 105 |
| 〈표 4-14〉 브레이필드와 로스(Brayfield & Rothe, 1951)의 직무만족 문항 ..... | 108 |
| 〈표 4-15〉 전문성 관련 지표 연구의 비교 .....                            | 109 |
| 〈표 4-16〉 직무만족 척도 구성 비교 .....                               | 110 |
| 〈표 4-17〉 시범사업 지역 담당자 대상 직무만족도 설문 문항(영역별) .....             | 111 |
| 〈표 5-1〉 시범지역 방문 시 논의 내용 .....                              | 121 |
| 〈표 5-2〉 시범지역의 환경 .....                                     | 186 |
| 〈표 5-3〉 시범지역의 조직과 인력 배치 .....                              | 189 |
| 〈표 5-4〉 시범지역의 서비스 제공관련 내용 .....                            | 197 |

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| 〈표 6-1〉 표본지역 기초 통계 .....                                  | 203 |
| 〈표 6-2〉 성과분석 .....                                        | 206 |
| 〈표 6-3〉 직무만족도 응답자의 특성 .....                               | 208 |
| 〈표 6-4〉 직무만족도 문항의 신뢰도 검증 .....                            | 208 |
| 〈표 6-5〉 복지담당 인력 직무만족도 .....                               | 210 |
| 〈표 6-6〉 직무자체 만족도 평균 .....                                 | 211 |
| 〈표 6-7〉 전문직으로서의 담당업무 만족도 평균 .....                         | 211 |
| 〈표 6-8〉 상사에 대한 만족도 평균 .....                               | 212 |
| 〈표 6-9〉 보수 및 승진에 대한 만족도 평균(복지담당 공무원) .....                | 212 |
| 〈표 6-10〉 동료에 대한 만족도 평균 .....                              | 213 |
| 〈표 6-11〉 전문직으로서의 만족도 평균 .....                             | 213 |
| 〈표 6-12〉 이직에 대한 고려 정도 평균 .....                            | 214 |
| 〈표 6-13〉 담당 업무량의 적절성 및 업무 전문성에 대한 인식 정도 평균 .....          | 215 |
| 〈표 6-14〉 상담만족도 문항의 신뢰도 검증 .....                           | 216 |
| 〈표 6-15〉 이용자 상담만족도 .....                                  | 217 |
| 〈표 6-16〉 상담 유형 별 이용자 상담만족도 평균 .....                       | 217 |
| 〈표 6-17〉 65세 이상 노인 여부 별 상담 만족도 조사 결과 .....                | 218 |
| 〈표 6-18〉 요인들 간의 관계에 대한 가정 .....                           | 220 |
| 〈표 6-19〉 시범지역 주요 지표 현황(2014년 8~10월) .....                 | 226 |
| 〈표 6-19〉 시범지역 주요 지표 현황(2014년 8~10월) (계속) .....            | 227 |
| 〈표 6-20〉 지표 간 단순 상관관계(스피어만 로우 지수) .....                   | 228 |
| 〈표 6-21〉 담당자 직무만족도 및 이용자 상담만족도에 대한 회귀분석 결과 .....          | 231 |
| 〈표 6-22〉 동 복지기능 보강 이행을 지역 간 비교 .....                      | 233 |
| 〈표 6-23〉 동 복지기능보강 사업 이행률과 읍면동 복지기능강화 주요 지표변수 간 상관관계 ..... | 234 |
| 〈표 7-1〉 사례관리를 중심으로 한 읍면동기능강화모델의 장담점과 대안 .....             | 260 |
| 〈표 7-2〉 지역특성별 읍면동 복지기능 강화 모형의 정교화 방향 .....                | 276 |



## 그림 목차

|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| [그림 2-1] 사회복지청-읍면동 사회복지출장소 모형 .....            | 37  |
| [그림 2-2] 시군구 보건사회지방사무소 모형 .....                | 37  |
| [그림 2-3] 사회복지사무소 별도 조직 모형 .....                | 38  |
| [그림 2-4] 사회복지사무소 모형 .....                      | 39  |
| [그림 2-5] 보건복지사무소 모형 .....                      | 41  |
| [그림 2-6] 주민복지센터 모형 .....                       | 43  |
| [그림 2-7] 사회복지사무소 조직구성도(안) .....                | 46  |
| [그림 2-8] 주민생활지원서비스 체계: 대도시형(4개 국 이상 시·구) ..... | 48  |
| [그림 2-9] 동사무소 개편 예시 .....                      | 49  |
| [그림 2-10] 체계 안착을 위한 개선안의 개요 .....              | 52  |
| [그림 2-11] 광명시 복지안전망 5단계 .....                  | 65  |
| [그림 3-1] 시범사업 조직도 .....                        | 77  |
| [그림 4-1] 골드스미스(Goldsmith) 외의 보건조직진단모델 .....    | 86  |
| [그림 4-2] 주민생활지원서비스 분석틀 .....                   | 92  |
| [그림 6-1] 요인들 간의 선형적 관계도 .....                  | 221 |
| [그림 7-1] 시범사업지역 주민센터 업무분장 중 사례 예시 .....        | 243 |



## 제1장 서론

### 1. 연구 배경과 연구 목적

- 현재 대부분 사회복지정책은 지방자치단체의 위임사무로 전달되고 있음.
  - 복지정책의 효율성과 책무성 제고 및 사각지대 감소를 위한 전달체계의 보완은 지방자치단체 특히 읍·면·동의 복지기능에 대한 검토에서 시작될 필요
- 복지깎때기 현상을 완화하고 원스톱 통합서비스 제공 기반을 강화하기 위하여 맞춤형 복지전달체계 구축이 국정과제로 추진 중
- 동 국정과제의 수행을 위하여 읍면동 단위 사무소 및 주민센터의 기능을 복지 중심으로 강화하는 모델을 실험하고 이를 확산하는 방안을 마련할 필요
  - 이러한 맥락에서 읍면동 복지기능 강화를 위한 시범사업이 2014년 7월부터 추진
- 본 연구는 복지기능강화 시범사업에 대한 평가를 수행하고 이를 기초로 모델의 개선방안과 확충방안을 마련, 이후 맞춤형 복지 기반에 기여하는 것을 목적으로 함.

### 2. 연구 내용과 연구 방법

- 주요 연구 내용
  - 읍면동 사무소 복지기능 강화 관련 기존 연구의 분석과 함의 정리 및 선진사례 분석

- 읍면동 사무소 복지기능 강화 시범사업 평가지표 개발
- 읍면동 사무소의 복지기능 강화 시범사업 평가를 위한 평가 자료의 수집
- 평가를 위한 분석
- 모델의 개선 방안과 확산방안 등 정책적 함의 정리

□ 연구방법

- 문헌 연구
  - 읍면동 단위 일선 사무소의 복지기능 강화와 관련하여 기존 연구 및 국내 사례에 대한 자료의 수집과 분석
- 현장방문과 자료 수집
  - 시범지역 방문, 회의 및 인터뷰 실시
  - 시범사업 지역의 활동에 대한 자료 취합
  - 시범사업 관련 시범지역과 비교지역 설문조사
- 인터뷰 및 자문회의 등
  - 지역의 담당자 및 관계자의 의견수렴을 위한 면담 실시
  - 지역의 담당자 및 관계자 FGI 실시
  - 복지, 사례관리, 행정 전문가로 자문위원을 구성, 자문회의 개최

## 제2장 선행연구와 선도사례

### 1. 공공복지전달체계 개편 관련 선행 연구

- 공공복지 전달체계 개편과 관련된 연구는 전달체계 모델을 개발하는 연구와 개편을 위한 실험에 대한 평가연구로 구분이 가능
- 공공복지에서 전달체계에 대한 관심이 시작된 것은 1980년대 후반으로, 사회

복지서비스의 종류와 수가 크게 증가한 시기임.

□ 1990년대 초까지 주로 공공복지전달체계 모형을 개발하는 연구가 진행되었음.

○ 제안된 전달체계 모형의 공통점은 시·군·구 단위에서 보건사회 행정과 일반행정의 분리를 주장하고 있다는 점임.

□ 공공복지 전달체계의 대안 모형이 현실에 시범 적용된 시초는 1995년 보건복지사무소 모형임.

- 1999년에 종료된 동 사업은 복지와 보건서비스의 통합적 실시를 시도하였으나, 읍·면·동 사회복지전담공무원 업무만 통합하고, 시·군·구 사회복지업무는 존치하여 복지업무가 조직단위로 이원화되는 문제를 경험하였음.

□ 1990년대 후반은 읍·면·동사무소의 기능전환에 대한 논의가 시작됨.

○ 이 맥락에서 1999년부터 주민복지센터 모형이 제안되었는데, 주민복지센터 모형은 읍·면·동에 복지행정, 사회보험과 고용, 문화·정보관련 업무 등을 다루도록 제안하였음.

- 한편 동단위를 넘어서 2-3개 동단위로 센터의 설치를 제안한 점, 그리고 도시는 민간자원을 농촌에서는 보건지소와의 협력을 제안한 점 등이 특징

□ 국민기초생활보장제도 이후 전달체계에 대한 논의는 더욱 가속화되었으며, 시범사업의 실시 빈도 또한 증가

○ 2004년 7월부터 2006년 6월까지 전국 9개 시·군·구에서 사회복지사무소 시범사업을 실시

○ 2006년 주민생활지원서비스 체계 출발

- 주민생활지원서비스 체계는 읍·면·동사무소에 집중된 사회복지업무(특히 조사업무)를 본청과 재조정하고 읍·면·동에 주민생활지원담당(계)을 설치하여 심층상담, 현장방문, 사후관리 기능 등 일선창구의 역할을 강화

- 업무의 전문화를 강조하여 업무 간 연계강화 및 통합 등이 약해졌으며 조사

의 신속성·형평성 등 수단적 목표가 강조되어 기획의 중요성이나 사례관리 강화 등이 상대적으로 후순으로 간주됨.

□ 2013년 전달체계 모형개발 연구로 주민센터의 개편을 위한 연구가 진행되었음. 읍·면·동 복지기능 강화 시범사업의 기초 연구라 할 수 있음.

○ 상기 연구에서는 상담과 정보 제공이 읍면동의 복지업무에서 중요한 업무로 강조되었고, 또한 통합사례관리와 정신보건이 읍면동에서 담당할 주 전문업무로 제안됨.

- 그밖에 읍·면·동 단위의 복지네트워크 구축 제안과 전문 인력(보건소, 정신보건센터 등)의 순환배치에 대해서도 논의.

□ 최근의 공공복지전달체계의 모형은 주로 읍면동의 복지기능강화를 제안하는 공통점을 갖고 있음.

○ 그럼에도 불구하고 기존의 시군구, 기존의 읍면동의 복지담당부서와의 기능에 대한 조정은 엄밀하게 다루고 있지 못한 한계도 공통적임.

## 2. 지역의 공공복지 전달체계 개편 사례

□ 2010년 이후 지방자치단체는 자율적인 전달체계 개편의 실험과 적용을 시도하여 왔음.

○ 분권화의 진행, 공무원 총액인건비제도의 시행 등으로 지방자치단체에서 전달 체계에 대한 관심이 증가하고 이를 실현할 행정 기반이 강화된 환경이 영향을 준 것으로 이해

□ 서울 서대문구에서는 동의 복지허브화를 위한 새로운 복지모델로 '원스톱복지서비스를 위한 센터링크 도입(시범 동)을 시도한 바 있음.

- 2012년 복지동장제를 운영하고 통장 복지 도우미 제도 운영, 동시기에 동 복지 허브화, 복지 거버넌스 구축, 그리고 동 지역사회복지협의체를 운영하

였음.

□ 서울 성북구는 민관협력 네트워크를 통한 자립지원 강화를 추진

- 주로 결식지원과, 교육지원, 그리고 자살예방을 중심으로 민관협력의 안정  
망 구성을 시도

□ 서울 마포구의 주민생활국은 2007년 동 주민생활팀 기능 개선 방안을 제안하고,  
현장방문 행정을 복지의 핵심 업무로 정착시키려는 시도를 한 바 있음.

- 마포구가 강조한 지역보호체계 운영은 국민기초생활보장수급자 및 기타보  
호·관리가 필요한 저소득주민을 대상으로 가구별 방문행정, 방문형 서비스  
연계 강화 등 저소득주민 총괄 관리를 강화하는 것을 골자로 함.

□ 대전은 민관협력을 위한 자체적인 조직으로 『복지만두레』제도를 운영

- 복지만두레의 동 운영위원은 의료계, 종교 단체, 복지시설종사자, 사회단  
체, 기업체, 교육계, 사회복지공무원 등으로 구성, 자원발굴과 연결됨.

□ 경기도 광명시는 2013년 3월 광명2동의 시범운영 경험에 기반을 둔 기획으로,  
복지동에 사회복지공무원을 1명에서 3명으로 확대 재배치하고, 방문간호사를 배  
치, 방문복지를 강화

□ 지방자치단체의 전달체계 개편은 몇 가지 점에서 특성을 보임.

- 첫째, 조직구조나 인력의 배치를 변경하기보다 민관협의체를 강화하는 방안이  
강세
- 둘째 지방자치단체장의 의지로부터 강하게 영향을 받기 때문에 안정성과 일관  
성이 취약함.

## 제3장 시범사업의 개요

### □ 시범사업의 추진배경

- 현 정부의 140개 국정과제 중 “국민중심의 맞춤형 복지전달체계 개편”이 44번째 국정과제로 제시, 주요 추진계획 중 하나로 ‘주민센터를 맞춤형 복지 구현을 위한 허브기관으로 개편’이 명시되었음.
- 2013년 안전행정부와 보건복지부는 ‘동복지허브화를 위한 동 주민센터 복지 기능 보강 지침’을 마련

### □ 시범사업의 목적 및 중점 추진 내용

- 복지코디네이터 배치 등으로 복지서비스를 종합안내하고 서비스 누락 방지
- 찾아가는 상담, 연계 등 강화로 맞춤형 서비스의 제공
- 복지사각지대 발굴 등을 민관협력의 활성화
- 복지·보건 등 서비스 연계의 활성화

### □ 시행단계에서의 계획 및 경과

- 전국 14개 읍면동에서 2014년 5월부터 12월까지, 8개월 간의 시범사업 진행
- 시범사업 지역의 조직구성은 지역의 실정에 따라 기존 팀 보강, 또는 새로운 팀 구성을 선택

## 제4장 시범사업 평가틀

### 1. 평가틀의 구성과 평가지표

□ 본 연구의 시범사업 평가 방향은 다음과 같음.

- 첫째, 사업의 목적, 목표와 추진 내용을 전제로 하고 상위 가치 우선으로 평가



를 수행

- 둘째, 업무수행과정상 투입, 과정, 산출, 성과와 영향을 아우르는 평가
- 셋째, 시범사업의 목표를 근거로 시범사업 과정에 대한 평가는 전문성, 통합성, 접근성, 그리고 효율성을 중심으로 평가지표를 설계
- 넷째, 양적 지표와 질적 지표를 공히 활용하여 지표를 구성

□ 평가를 위하여 각 평가내용 별 정성, 정량 지표들을 선정

- 정량 지표로는 상담빈도, 사례관리건수, 서비스 연계, 사례발굴건수, 자원발굴건수 등이 포함됨.
- 정성 지표로는 조직의 개편과정, 등장과 팀장의 복지기능강화 의지와 역할, 인력의 배치 과정과 역할분담, 업무재조정 등이 포함됨.

## 2. 객관성 확보와 평가 자료의 수집

□ 실험(시범)지역과 상황을 비교할 수 있는 통제지역(읍·면·동)을 선정하여 비교함으로써 객관성을 확보하고자 하였음.

- 성향점수매칭(Propensity Score Matching, PSM)을 활용, 14개 시범지역별 3개 지역을 비교지역으로 선정
- 통제지역 선정을 위하여 인구수(세대수, 인구, 가구규모, 평균연령, 노인인구, 영유아 인구, 15-64세 경제활동연령인구), 복지대상자 현황(기초생활보장수급자수, 근로능력수급자 수, 조건부수급자수, 등록장애인수 등), 재정현황(재정자립도, 재정규모, 일반회계 중 사회복지예산, 사회복지예산중 자체사업예산 등으로 시·군·구 단위 활용 가능) 또는 지역의 면적, 복지대상자(사회복지담당 공무원 1인당 복지대상자, 복지직 공무원 1인당 복지대상자) 등을 비교

## 제5장 지역 별 시범사업 운영과 참여자 의견 분석

### 1. 시범지역 방문과 간담회 진행 개요

- 시범사업의 운영과 관련하여 질적인 자료를 수집하기 위하여 시범지역을 방문하고 방문 시 시범사업 참여자들로 구성된 집단 간담회를 진행
  - 2014년 7월 이후 14개 시범지역 방문을 시작하고 실무자 집단간담회 일정을 포함하여 12월까지 진행되었음.
  - 이 과정에서 정성 지표들과 관련된 정보들이 수집됨.

### 2. 정리와 이슈

- 시범지역 방문과 간담회 등에서 얻은 정성적 정보에 기초하여 시범사업 경험과 이슈를 정리하면 다음과 같음.
- 전반적 초기성과
  - 방문 상담의 증가로 인한 서비스 대상의 심리적 만족이 높아지는 경향이 발견됨. 한편 방문상담의 증가로 일부 가구의 경우 문제의 악화, 또는 위기를 사전에 감지하는 현상이 보고됨.
  - 연계의 증가로 통합성도 제고된 것으로 판단됨. 발견된 욕구들에 대응하는 연계가 이루어지고 있었음.
  - 또 다른 성과로는 자원발굴과 사례발굴의 측면에서 나타남. 자원발굴의 경우 작은 지역단위에서 효율적인 자원이 발굴되는 등의 장점이 나타났음.
  - 효율성의 측면에서는 개선이 다소 미흡하였음. 이유는 기존의 조직과의 유기적 기능조정이 미흡하기 때문으로 판단됨.
- 시범지역의 환경 특성
  - 14개 시범지역 중 저소득층 밀집지역이 많았지만 오히려 읍지역의 경우는 비

교적 경제여건이 양호한 지역이 대부분이었음.

- 시범지역 중 적지 않은 지역이 부분거점형을 추진하고 있었음.
- 지역의 민간자원의 규모(지역 내 복지관 수)는 지역마다 그 수준이 상이함.

#### □ 조직과 인력의 배치

- 1년 이하 단기의 시범사업으로는 기존 조직과 융합, 재구조화를 시도하기 어렵고, 좋은 인력을 구하더라도 안정적으로 역할을 부여하는 것이 쉽지 않음.
  - 조직화 과정에서 공통적으로 인력을 확보하는데 장애를 경험하였음. 충원된 전문 인력은 대개 민간 전문인력이었음.
- 시범사업 지역 중 6개 지역은 단일팀으로 구성되어 기존의 복지팀에 신규인력이 보충된 형태로 운영. 신규 팀의 구성은 지역마다 상이하지만 방문을 강조한 팀, 사례관리를 강조한 팀(방문복지팀이나 사례관리팀)으로 운영
  - 신규팀은 대개 기존의 복지팀과 유기적으로 기능을 조정한 것은 아니었음. 사전 조율이 이루어진 지역일수록 협력의 수준은 높았음.
- 센터라는 이름으로 민간과의 협력이 강조된 조직형태를 보인 지역도 4개 지역이었음.
- 전문분야 민간 전문인력(방문보건간호사, 정신보건사회복지사, 직업상담가 등)의 경우 지역에 따라 상황은 다르지만 전문적 업무보다 일반적 방문상담을 분담하는 경향을 보임.
- 시범지역 중 동장이 복지직인 지역은 2개 지역이었고, 팀장이 복지직인 지역은 9개 지역으로, 동장의 역할을 보자면 가구를 방문하는 동장이 적지 않았음.
  - 지역의 주요 인적 자원과의 관계를 형성하고 협력을 이끌어내는데 있어서도 동장의 역할은 중요하였음.
- 팀장은 대체로 복지직으로 경력을 가진 복지직이 팀 내 신규인력을 대상으로 슈퍼비전을 제공하고 전체적 기획과 조정을 담당하는 경향이 강하였음.

□ 상담과 사례관리 등 서비스

○ 대부분의 지역이 많은 수의 주민을 대상으로 상담을 실시하고 욕구를 파악하고자 하였다는 점에서 시범사업지역의 특성이 강하게 나타남.

- 많은 지역에서 지역의 기초생활보장수급자 및 차상위계층을 거의 전수 또는 일부 추출하여 방문조사를 시도하고, 민관협력이나 기타 주민 조직이 의뢰한 사례도 수용하여 방문상담을 실시
- 방문상담은 대개 전문 민간 인력과 통합사례관리 담당이 동반으로 수행하고 있었으나 이 점은 지역에 따라 다소 상이
- 가구 방문상담, 욕구파악을 중심으로 시범사업이 진행되면서 일부 지역의 경우 통합사례관리는 후순으로 밀리는 현상도 발생

○ 시범지역 중 대부분은 기존의 읍·면·동 복지팀, 통합사례관리팀, 그리고 보건소와 몇 가지 유형화된 역할분담을 하고 있었음. 그 분담 유형은 아래와 같음.

- 기존 팀이 기존의 사례를, 신규팀이 신규사례를 담당
- 단기는 신규팀이 장기적 지원이 필요한 경우는 기존 팀이 담당
- 기존 사례와 혼합하여 지역별로 재구분하고 해당 지역에서 관리가 필요한 사례는 신규팀이 담당

○ 지역 유관 기관과의 협력을 보면 인력을 파견한 기관과의 협력이 더 활발하게 진행되는 경향을 보임.

- 시·군·구 지역일자리 사업담당과의 협력을 보면 지역일자리 담당이 일반 취업지원을 담당하고 직업상담사는 자활 대상을 주로 관리하며 근로동기를 고취하는 역할을 수행
- 정신보건사회복지사를 채용하기 어려운 여건에서 기존의 정신보건센터와의 협력의 기반은 지역마다 상이

○ 복지코디네이터는 1개 지역을 제외하고는 팀장, 선임복지직 등이 그 역할을 맡아 운영. 하지만 실제 수행하는 업무는 모호

- 민관협의체는 대체로 구성. 지역마다 자원발굴과 사례발굴 중 강조된 역할은 상이
  - 7개 지역에는 사례발굴이나 자원봉사확보 등을 위하여 지역에 별도의 민관 협력 조직을 두고 있었음.
- 전산망 등 인프라는 접근권한 부여의 융통성 부족과 입력 업무의 부담 등이 문제로 지적되었음.
- 기타 방문서비스와의 업무 협력이 추진 중에 있었음.
- 시범사업에서 제시한 활동 외에도 지역에 따라 추가적 노력이 있었음.
  - 그 내용은 자체매뉴얼의 개발, 상담기록지의 개발과 활용, 이동상담센터 운영, 찾아가는 홍보 등으로 다양

## 제6장 시범사업의 성과와 관련 요인

- 적은 수의 지역에서 진행되는 시범사업의 특성 상 통계분석에서 제약이 있음.
  - 질적 분석과 비모수통계를 주로 사용
  - 사례가 100을 넘기는 설문조사는 통계적 분석에 활용

### 1. 시범사업의 성과

- 정확한 성과분석을 위해 비교지역을 선정하고 시범지역과 비교
  - 성향점수매칭방식을 활용하고 선별과정을 거쳐 시범지역 당 3개 비교지역 총 42개 비교지역을 선정
  - 비교지역을 선정을 위해 사용되었던 요인변수들의 분포를 통해 시범사업지역과 비교지역의 현황을 파악한 후 집단비교와 시점비교를 통해 시범지역의 성과 수준을 분석

□ 시범지역1과 비교지역의 일반적 상황을 비교한 결과 두 지역이 매우 유사함을 확인할 수 있었음.

○ 비교지역 선정을 위해 사용한 변수들은 세대수, 연령, 총인구수, 6세 미만 아동수, 65세 이상 고령자수, 경제활동연령계층(15~64세), 기초생활보장수급자수, 자활참여자수, 시·군·구의 사회복지예산 규모 등임.

#### □ 산출의 비교

○ 산출의 변화가 투입된 인력의 비율만큼은 아니라고 하여도 변화의 방향은 긍정적

- 10월을 기준으로 이중차이비교를 한 결과, 총량에서는 시범사업 이후, 시범사업 지역에서 서비스 연계(민간기관 연계 포함)를 제외하고는 긍정적인 변화를 보임. 각 종 서비스 총량 면에서 향상이 이루어졌음.
- 투입을 고려하여 인력 1인당 산출의 이중차이 비교에서는 통합상담과 모니터상담, 그리고 서비스 연계 중 공공기관과의 연계에서 긍정적 성과가 확인되었음.
  - 반면 초기상담과 방문상담 등 경우에는 그 성과가 충분하게 검증되지 않았음. 인력의 확충으로 상담은 분담되고 그동안 미루었던 전문적 업무인 사례관리나 공공에 대한 연계가 증가한 것으로 이해됨.
- 10월 기준에서는 유의미한 긍정적 성과로 나타난 지표조차 8~10월 지표에서는 그 성과가 유의미하지 않았음. 초기에 인력투입이 미진하고 실제 사업의 활성화가 어려웠음을 반영한 결과로 해석
- 방문상담과 초기상담은 후반보다 시범사업 전반에 더 활발, 반면 통합상담과 모니터상담, 그리고 권장하는 공공으로 연계는 후반으로 가면서 증가
  - 후반으로 갈수록 종합적인 서비스 대응, 그러면서도 일상적으로 수행하여야 하는 전문적 상담이 보강되고 있음. 여력이 확보되면서 읍면동에서 전문성이 고도화될 가능성을 보여줌.

## □ 성과의 비교

### ○ 시범사업의 성과 지표 중 하나인 직무만족도는

- 민간, 공공 참여자 모두 시범지역에서 높게 나타났으며 공공부문의 차이는 유의미하였음.
- 공무원과 민간 전문인력 비교에서는 공무원보다 민간 전문인력의 직무만족도가 높았음.

### ○ 담당업무량의 적절성과 업무전문성에 대한 인식을 조사한 결과,

- 시범지역 공무원 업무량은 비교지역보다 과중하다고 응답한 수준이 더 높아도 업무전문성이 높다고 생각하는 수준도 더 높게 나타났음.
- 민간 전문인력은 비교지역보다 업무량 과중 인식이 낮고 전문성 인식은 더 높았음.

### ○ 이용자의 상담만족도는 시범지역이 비교지역보다 유의미하게 높았음.

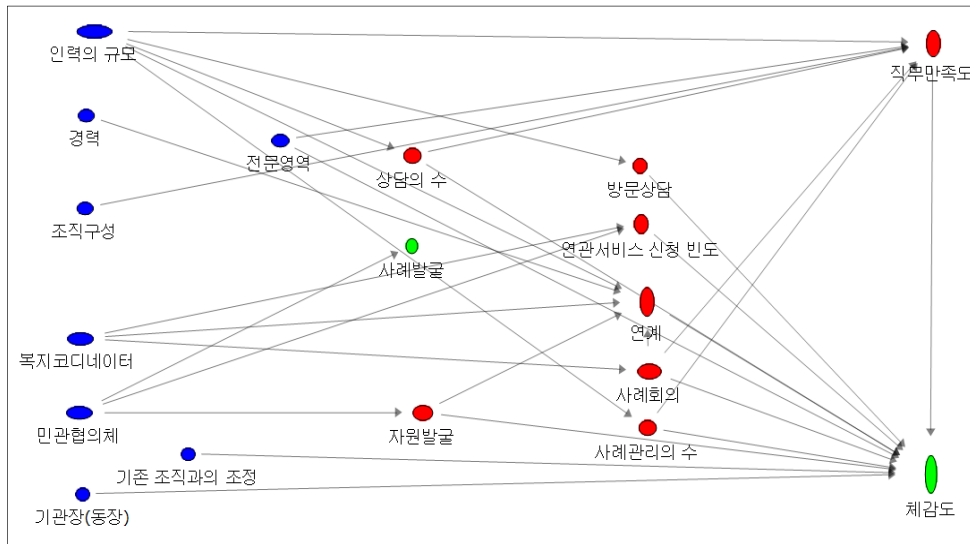
- 또한 상담만족도는 방문상담에서 내방상담보다 더 높게 나타났음.
- 시범지역의 경우 비노인의 만족도 상승이 매우 컸음.

## 2. 시범사업의 영향 요인

□ 본 연구에서 분석틀로 상정한 변수들 중 투입, 과정과 산출, 그리고 성과의 연관성을 고려

### ○ 각 요인들 간의 관계를 도식화하면 아래와 같음.

[그림 1] 요인들 간의 선형적 관계도



#### □ 요인들 간의 상관관계 분석

- 시범지역은 14개 지역에 불과하여 비모수상관관계를 파악하기 위한 스피어만 로우(Spearman rho)지수를 활용하여 상관관계를 분석하였음.
- 분석결과, 인력의 규모는 초기상담, 방문상담의 수준과 긍정적 관계이며, 초기상담은 방문상담과 유관. 방문상담이 상당부분이 초기상담으로 진행된 것을 반영.
- 사례발굴의 수준이 높은 지역은 초기상담에서 지역의 ‘읍·면·동 외 자체 사례발굴 비율’이 높은 것으로 나타났음. 사례발굴을 위한 지역 내 협력이 사례발굴에 유효한 영향을 준 것으로 해석
- 방문상담의 건수와 이용자의 상담만족도가 상관관계를 보임.
- 서비스 연계는 공공연계와 유관한데, 그러함에도 불구하고 공공으로의 연계는 전체적으로 낮은 수준
- 통합상담의 건수는 자원발굴건수 그리고 발굴된 사례건수와 긍정적 관계를 보임



#### □ 직무만족도와 상담만족도에 대한 요인들의 영향 분석

○ 참여자의 직무만족도에 대한 요인들의 영향을 분석한 결과를 보면, 사례관리 가구전수, 민관협의체의 개최빈도가 직무만족에 긍정적으로 영향을 준 것으로 나타났다.

- 사례관리와 같은 보다 전문적 업무수행을 하는 경우에 직무만족이 높아진 것으로 해석됨.
- 전문분야가 분명한 인력일수록 직무만족이 높았고 자원발굴전수가 많을수록 직무만족이 높았음.

○ 이용자의 만족도에 대한 요인들의 영향을 분석한 결과를 보면 우선 모형적합도가 있는 것으로 나타났으나 그 설명력은 다소 낮은 상태.

- 낮은 설명력은 만족도의 불안정성과 연관할 듯함.
- 유의미한 영향을 준 요인을 보면 상담시간, 방문상담여부, 동행방문 여부(동행방문의 경우 대개 민간 전문인력이 동행하였다는 점을 감안 전문영역이 동반한 것으로 이해), 서비스 연계, 그리고 직무만족으로 나타났다.
- 이용자는 접근성과 전문성 모두에 반응하여 만족도가 변화되는 것으로 판단

#### □ 동주민센터 복지기능 보강사업과의 관계 분석

○ 시범지역이나 비교지역 모두 동기능보강사업 지표는 그 지역이 속한 시·군·구의 환경 정도로만 이해하는 것이 적절

○ 동기능보강사업의 추진결과를 비교지역과 비교하여 보면 시범지역이 이행률에서 상대적으로 우세

- 전반적으로는 동기능보강사업의 총괄실적인 평균이행률이 좋은 지역이 상담만족이 높아 유의미한 관계를 보였음. 평균이행률은 방문상담과도 긍정적 관계로 나타났다. 그리고 행정직 재배치가 잘 된 지역이 상담만족이 높았음. 이러한 관계는 해당 지역의 의지가 매개하였을 것으로 추정

## 제7장 읍면동 복지기능 강화를 위한 제언

### 1. 읍면동 복지기능 강화 시범사업 평가의 정리

#### □ 조직구성

- 시범사업 지역은 지역 여건에 따라 크게 3가지 유형의 조직구성을 보여줌
  - 사례관리팀 등 신규팀이 신설되어 기존 복지팀과 업무분장을 한 경우
  - 기존의 복지팀 내에서 업무영역을 확장하여 담당하는 경우
  - 기존 복지팀 내부에서 상담과 방문 전담팀을 구성한 경우
    - 각 지역의 불확실성, 그 원인을 감안할 필요

#### □ 업무분장

- 읍면동장의 업무 중 방문상담은 시범사업의 홍보와 신규업무의 중요성을 알릴 수 있는 계기를 마련
  - 하지만 이로 인한 타 역할 수행여력의 감소와 같은 새로운 비용(costs)이 발생. 가능한 관리자(manager) 또는 조력자(steerer)의 역할에 한정하는 것을 고려할 필요
- 업무분장의 이원화 초래. 기존 복지팀장과 신설팀장과의 역할분담이 그 예. 기능의 신규여부와 대상자 신규여부 기준을 따르는 방식의 재고 필요
  - 이분화를 극복할 대안으로 팀 간 분리 시 업무분장 명확화, 단일팀으로의 통합 등이 고민될 필요
- 업무의 개념과 범위가 명확하지 않다는 것도 고려될 필요.
  - 복지코디네이터(coordinator)의 역할은 지나치게 포괄적이며 민간 전문인력의 업무범위도 지나치게 포괄적
  - 코디네이터의 연계와 조정 역할, 그리고 전문인력의 전문적 상담과 서비스 제공을 수행할 여력이 감소할 위험
- 실적에 대한 강조, 업무 우선 순위 모호도 나타남.

- 실적이 즉각적이고 가시적인 방문상담 및 사례발굴에 초점이 맞추어져 있고, 상대적으로 사례관리는 후순이 되고, 기존사례에 대한 사례관리 노력은 상대적으로 적거나 제대로 시도되지도 못하는 현상도 개선이 필요
- 읍면동장을 대상으로 시범사업 취지, 업무상 우선순위 등에 대한 정확한 전달이 필요

○ 민간 전문인력의 기능 일부는 기존 특별행정기관(보건소, 고용센터 등)의 그것과 기능적 중복성을 보이고 있어 적절한 조율이 필요

- 민간 전문인력의 전문성 수준에 대한 가이드라인이 부재하고, 또한 이들의 역할을 지원 및 참조해 줄 수 있는 기능적 지원(back-up) 또는 기준(reference)가 부재하다는 점은 방문을 통한 1차 케어제공에 그치고 2차 케어(보건소, 고용센터 등 전문조직의 서비스)나 실질적 사례관리로 연계될 수 있는 가능성이 떨어질 수 있다는 위험도 존재

#### □ 인력 채용 및 운용

○ 인력의 채용과 고용안정성 문제가 계속 지적되었음.

- 대부분의 시범지역에서 민간 전문인력을 충원하고 있는데, 상대적으로 통합 사례관리사> 방문간호사> 직업상담사> 정신보건복지사 순으로 그 충원 비중을 보임.
- 전문분야의 인력확충 이후 이들의 업무수행이 과연 전문적인가, 효과적인가하는 점에 대한 판단이 필요. 현재 시범지역의 전문인력은 전문분야마다 전문적 정보를 활용하고 있으나 대체로 일반사례관리의 성격이 강한 상황.
- 지역적 특수성을 고려한 채용이 되어야 함, 자체 채용이 어려운 경우 유관 기관으로부터의 파견도 대안 중 하나
- 현재 민간 전문인력의 지위는 기간제 또는 시간제 성격의 일자리. 인적서비스의 성격 상 해당 업무 담당자의 지속성은 서비스 질(quality)과 상당한 상관성을 갖게 됨.
  - 민간인력 충원에 있어서 고려해야 할 또 다른 점은 사전적으로는 그들의

전문성에 대한 판단 및 직무능력에 대한 가이드라인 제시와 사후적으로는 이들에 대한 교육감독체계의 구축임.

#### □ 사례의 발굴과 상담

○ 시범사업에서 사례의 발굴 규모가 큰 것은 아니지만 시범사업 이후 사례발굴이 증가한 것도 사실

- 사례발굴을 위해서는 동복지협의체, 보건소나 정신보건센터, 병원, 학교, 방문형 서비스 업체, 복지위원, 좋은이웃들 자원봉사단, 통·리·반장, 주민조직 등 지역의 다양한 기존 조직과 협력체계를 구축하는 것이 필요
- 그리고 지역 내 다양한 조직들과 주민들에게 복지사각지대가 될 수 있는 가구들의 기준이 무엇이 될 수 있는지를 제시하고 이 기준을 지속적으로 교육시키고 홍보하는 노력이 필요

○ 사례의 발굴 이후 상담과 서비스 제공에서 공공과 민간의 역할을 명확히 할 필요

- 공공급여의 자격이 탈락된 경우, 또는 초기상담 이후 공적 지원이 어렵다고 판단된 경우 민간자원이 연계될 수 있도록 지역 내 민간기관이나 민관협의체(동복지협의체)로 연계

#### □ 사례관리

○ 전문적 사례관리를 위하여 안정적 고용, 교육, 그리고 정확한 사례의 선정 등을 위한 팀워크가 필요

- 동기능강화 시범사업에서는 초기상담부터 사례관리의 전체 과정을 읍·면·동 단위에서 수행하면서 여러 사례관리자들이 함께 사례관리개입 수준을 결정하기 때문에 더 정확한 판단을 할 수 있음.
- 사례관리자들에게 공공영역에서 제공이 가능한 모든 급여와 서비스 정보를 보유할 수 있도록 지속적으로 교육시키며, 새롭게 마련되는 서비스와 자원에 대한 상시 보충교육도 필요. 또한 사례중심과 실습 중심으로 교육 내용을 구성하여 사례관리자의 실무 능력을 키우는 것이 필요

- 공공 영역은 사례관리의 수행 경험이 짧고 사회복지분야 전문성을 가진 팀장급 이상의 슈퍼바이저를 찾기가 매우 제한적이라 사례관리에 대한 슈퍼비전 질적 수준이 미흡하다는 지적이 많음.
  - 팀장급 즉 슈퍼바이저급을 대상으로 지속적으로 사례관리 전문성 향상을 위한 교육이 제공되어야 할 것. 아울러 사례관리 등의 사회복지업무의 연계성과 전문성을 감안하여 공무원의 순환배치 제도를 새롭게 개편할 필요
- 동복지기능강화 시범사업에서는 의료, 정신의료 그리고 고용 서비스를 통합적으로 제공하기 위한 조직 및 인력 구조를 기획
- 통합성을 높이기 위해서는 배치된 전문인력들의 유기적 협력을 바탕으로 사례관리가 진행될 수 있도록, 사례관리업무가 팀 체제, 일상적 논의가 가능한 방식으로 운영되는 것이 필요
  - 기관 간 공식적인 의뢰 과정을 구축, 정례적인 사례회의 개최나 클라이언트의 정보공유 구조를 만들어야할 것임.
  - 지방정부의 서비스 기관의 재정지원방식 중 하나일 서비스구매계약방법 등도 검토할 필요
- 한편 동복지기능강화 시범사업에서는 사례관리의 초기 과정부터 사후 과정까지 보호의 지속성이 담보될 수가 있음.
- 기존 공공 영역의 사례관리의 과정이 서로 분절적임. 읍·면·동의 초기상담, 시·군·구의 희망복지지원단으로 사례관리, 통합조사팀의 자격조사, 급여팀의 급여제공, 사례관리 이후 읍면동의 사후관리 등으로 구성
  - 지속성을 강화하기 위해서는 일단 자격조사에서 공공급여의 자격으로부터 탈락된 사람에 대한 정보를 자격조사팀에서 사례관리를 담당하는 기관(시범사업의 경우, 읍·면·동; 시·군·구의 경우, 희망복지지원단)에게 통보하도록 해야 할 것
- 현재 동기능강화 시범사업에서 사례관리를 수행하는 경우, 시·군·구의 희망복지지원단보다 물리적 접근성이 더 확보될 수 있음.

- 단 접근성의 제고는 그 사무소 운영의 단위지역이 너무 작은 경우 비효율을 초래할 수 있음.
- 동기능강화 시범사업은 읍·면·동을 사례관리의 총체적 과정을 책임지는 주체로 설정하고 사례관리과정을 통합함으로써 서비스 제공의 책임성과 일관성을 제고
  - 그럼에도 시범사업에서는 자격조사의 업무가 분리되어 있고 여러 서비스 조정권한이 약하고, 주 사례관리자가 명확하지 않다는 점은 책임성을 높이는데 장애
- 동기능강화 시범사업에서처럼 읍·면·동에서 사례관리 업무를 모두 수행할 경우, 인력보강에 따른 비용부담이 따를 수 있음.
  - 규모의 효율성을 높일 수 있도록, 사례관리의 수행을 위한 조직 단위를 고민하는 것이 필요

#### □ 민관협의체의 구성과 운영

- 민관협의체의 역할은 공적 지원의 대상을 발굴하는 것 뿐 아니라 공적지원이 어렵지만 지원이 필요한 위기 및 취약가구에 지역 자원을 연계함으로써 읍·면·동 단위의 비공식적 지지망을 구축하는 것임
- 동복지협의체의 구성을 크게 구분하여 보자면,
  - 첫째, 지역사회문제 해결에 관심이 많은 주민을 중심으로 구성된 지역으로 이 구성은 사례의 발견과 지원에서 도움이 됨.
  - 둘째, 지역의 자원을 보유한 조직이나 주민을 중심으로 구성된 지역으로 필요한 자원의 동원에서 유용
- 민관협의체가 본래의 목적을 달성하기 위하여 동장 교육, 확보된 자원의 지역 내 공유 방안 마련, 지역의 주민과 민간의 자발성 보장, 지역사회복지협의체와 역할 분담 및 협력, 개인정보보호를 위한 인식 제고 등을 추진할 필요

## 2. 시범사업 모형 개선 및 정교화 전략

### □ 조직과 인력

- 읍·면·동에 신생팀을 구성할 때는 기존 팀과 역할 및 구조를 검토, 유기적으로 연결되어야 함
- 업무분야(예를 들어 장애인), 업무 행위(예를 들어 방문) 등 단일 차원의 기준에 따라 팀을 구성하고 또는 단일팀으로 복지담당을 구성하여 내부 협력의 장애를 최소화하는 것도 방안
  - 분리된 팀을 구성할 때는 정기적인 팀 간 회의를 개최하도록 하고 기존 팀의 업무와 수시로 협력할 기제를 마련
- 인력을 확대 배치하고 지역담당제를 두는 것도 고려, 기존의 복지업무 중 장애인, 기초생활보장수급자, 한부모 등은 배치된 인력이 담당 지역에 추가하여 담당하거나 행정직이 담당하는 방식을 고려
- 희망복지지원단을 읍·면·동 단위로 이전 배치하는 방안을 적극 검토하여 사례의 분할 담당을 최소화
- 중장기적으로는 단일 팀에 통합조사의 업무를 담당하는 인력을 추가 배치하여 서비스제공에 단절이 없도록 하는 모형도 검토할 필요
- 부분거점형을 선택한 경우에도 기존의 복지팀과 유기적 관계를 확보하고 역할 분담을 명확하게 하여야 함.
  - 희망복지지원단은 부분거점의 경우 시·군·구에서 해체하고 거점으로 이동
  - 중장기적으로 거점형이 가능하도록 집행 단위를 대동제와 유사하게 상향 조정하는 방안을 추진할 필요
- 특화된 전문인력(specialist)은 관리가 필요한 사례가 집중된 지역에만 배치하는 방안을 고려
  - 읍·면·동 단위로 전문가를 배치할 경우에도 전문조직에서 해당지역으로 인력을 파견하는 구조를 적극 고려할 필요가 있음.

- 인력의 고용안정성과 사례관리의 지속성을 확보하는 안을 마련할 필요
  - 주민대상 복지서비스 제공하는 공무원은 순환배치 시 지역의 서비스 대상에 대한 이해와 서비스 지속성을 유지할 수 있도록 체계적 인수인계를 운영
- 코디네이터의 배치와 역할설정에서 모호성이 극복되도록 복합적인 문제 사례의 지원, 사례조정, 정보제공 및 슈퍼비전 등을 담당
  - 내방상담의 안내는 경력이 짧은 상담 담당이나 일반 행정직, 또는 보조 인력을 활용하는 것도 가능
- 팀장과 동장의 역할도 읍면동 내 복지기능 강화 지원, 민관협의체 구성 및 운영을 지원 등으로 설정
  - 방문상담은 역할 중 삭제 또는 필요하다면 방문은 일정 시점까지(예를 들어 초기 6개월만 실적 평가)만 역할로 부여

#### □ 상담과 사례관리 등 복지기능

- 상담 및 사례관리의 대상은 기존의 공공 서비스 대상 중 선정, 정기적 모니터 상담이 가능하도록 하고 이 중 일부는 집중상담과 사례관리를 수행
- 방문상담과 모니터, 통합상담의 균형 모색
  - 방문상담의 의의를 살리되, 일정 주기의 모니터 상담, 일정 조건의 대상에게는 사례관리 또는 통합상담을 수행
- 가구방문 시 초기방문은 안전을 위하여 반드시 동행 방문을 원칙으로 하고 필요시 전문적 상담으로 연계
- 사례관리는 기존의 엄격한 과정을 다소 탄력적으로 수행할 수 있도록 개선필요
  - 8단계 엄수보다는 욕구의 정리, 계획 수립, 필요 시 의뢰 및 지원, 그리고 확인으로 흐르는 일상적 사례관리의 과정을 정착시켜야 할 것
- 연계에서 공공 급여 및 서비스가 주요 자원으로 고려될 필요
  - 공공자원에 대한 정보를 강화, 공공급여 및 서비스에 상응하는 욕구를 조사



하는 것을 강조할 필요

□ 민관협의체의 구성 등

- 사례의 발굴에서는 지역 주민 조직의 협력이 매우 유용. 주민조직과의 긴밀한 소통구조가 필요
- 자원발굴은 민간의 고유 영역이었던 바, 읍면동의 복지협의체와 지역의 기존 조직(자원봉사센터, 공동모금회 등)의 협력이 효과적일 수 있도록 노력
- 자원의 발굴과 활용은 조직 단위의 평가를 지양하고 지역단위의 평가가 되도록 개선하여 불필요한 경쟁과 갈등의 소지를 해소
- 복지업무의 수행 인력을 확보하고 업무 수행의 안정성을 제고하기 위하여 복지담당의 가점제공 등 공무원 평가체제도 개선 필요
- 전산망의 입력 내용을 다소 줄이고, 입력 및 활용에서 업무지원이 강조되는 방식으로 운영방식을 개선
- 지역의 방문상담서비스 제공주체를 목록으로 구성하고 이들 간의 협력을 지원 하는 지침을 마련할 필요
- 지역의 실정에 따라 위에서 예시한 개선 및 정교화방안은 적용이 다를 수 있음. 특히 도시와 농촌, 그리고 저소득층 밀집지역과 (부분)거점형 선택지역은 지역의 특성을 반영하여 차별화된 적용이 이루어질 필요

### 3. 읍면동 복지기능 강화모형의 확산을 위한 제언

- 향후 복지기능강화모델은 지역의 특성을 반영할 여지를 둔 기본형으로 지역이 자체적으로 지역실정에 맞게 적용할 수 있도록 제공되어야 함.
- 중앙정부는 지방자치단체에서 참고할 수 있도록 인력의 채용과 배치 뿐 아니라 주요 업무 수행 절차에 대한 것, 참여 인력 및 유관조직들 간의 협력에 대한 부분을 포함한 기본 모델을 마련하고 제공하여야 함.
- 기본적 모델을 수용하여 지역에 적용하는 과정의 변용은 지방정부의 몫. 지방

정부는 경험을 기록하고 논의하고 공유하는 자세를 갖추어야 할 것임.

□ 조금 더 긴 기간 동안 시범사업을 실시하여, 지역별, 중장기 수용의 가능성을 높이고, 현실정합성을 확보하여야 함.

○ 첫 해 1단계의 적용과 개선, 이를 반영한 2단계의 적용과 개선, 그리고 본 사업에 준하는 3단계의 실험이 이루어지는 것이 바람직

□ 현재 시범사업지역에서 누락한 면지역에 대한 실험과 검토도 추가될 필요

○ 초기 개편 과정에서 지역컨설팅도 병행되어야 함.

\*주요용어: 읍·면·동 복지기능강화, 시범사업 평가, 복지전달체계



# 제1장 서론

제1절 연구 배경과 연구 목적

제2절 연구 내용과 연구 방법



## 제1절 연구 배경과 연구 목적

최근의 사회복지 정책은 그 발전과 더불어 정책대상자 측면에서, 서비스 내용 측면에서 그리고 서비스공급 측면에서 새로운 변화를 맞이하고 있다. 서비스 공급측면에서는 전달체계에 대한 개선이 우선 시도되었다. 전달체계는 사회복지 급여와 서비스가 정부로부터 수혜자에게 이르는 전 과정을 포괄하는데, 사회복지서비스 내용과 대상 집단이 크게 확대되는 상황에서 이에 대한 효율적이고 효과적인 서비스 전달체계의 구축은 필수적이기 때문이다. 구체적으로 그 개편은 읍·면·동의 기능을 복지를 중심으로 강화하는 방안으로 논의된 바 있다. 맞춤형 복지라는 표현과 함께 급여 및 서비스 이용자의 욕구에 민감하면서 이들의 편의성을 높이는 전달체계의 개편도 깊이 있게 논의되어 왔고 이러한 배경에서 읍·면·동의 복지기능 강화가 선택되었다.

현재 사회복지 급여와 서비스의 제공은 중앙정부(그 산하기관 포함), 광역자치단체, 기초지방자치단체, 특별행정기관, 그리고 민간복지기관 등 5개 유형의 공급자가 담당하고 있지만 그 중 중앙부처의 특별행정기관(보훈처·교육청, 고용센터 등)이 전달하는 경우와 준정부기관인 산하기관을 통하여 전달하는 경우를 제외하고는 대부분 지방자치단체의 위임사무로 전달되고 있다. 따라서 복지정책의 효율성과 책무성 제고 및 사각지대 감소를 위한 전달체계의 보완은 지방자치단체 특히 읍·면·동의 복지기능에 대한 검토에서 시작될 필요가 있다.

읍·면·동에 대한 관심은 단순히 서비스 전달의 최전방 주체라는 측면에서만 발생한 것은 아니며 여타의 복지환경 변화도 가세한 것이다. 우선 다양한 부처의 복지서비스들이 일선에서 연계되어 복합적으로 제공될 것에 대한 사회적 요구가 있다. 최근의 복지수요는 서비스 내용의 종류와 규모가 증가하는 것과는 별도로 고객 중심형의 서비스 선호로 변화하고 있다. 즉, 다양한 부처의 복지서비스들이 연계되어 서비스 대상의 욕구에 맞추어 종합적으로 제공될 것을 요구하는 것이다. 예를 들어, 어린아이를 둔 구직

자에게는 보육과 고용서비스를 함께 고려하여 통합적으로 제공될 때 실질적인 탈실업의 효과를 기대할 수 있으며, 이러한 서비스 간 시너지(synergy)를 기대하는 것이 보다 비용-효과적이라는 인식이 자리하고 있다. 이를 위해서는 복지수요자가 관련 서비스에 대한 충분한 이해를 담보할 수 있도록 정보제공의 확충과 함께 정부가 이러한 수요자의 상황을 적극적으로 고려할 수 있는 체계를 구비하여 선제적으로 통합서비스 제공이 이루어져야 한다는 정책적 고려도 함께 한다. 단적으로 복지대상자인 취약인구의 경우 가용한 복지서비스에 대한 정보에 있어서도 취약한 것이 일반적이기 때문이다. 가용한 복지서비스에 대한 정보에 있어서도 취약한 대상자들에게 원스톱서비스(One-stop service)를 지향하며 주기적 방문상담을 통한 적극적 복지수요 발굴과 같은 전달체계의 정비가 제기되었다.

둘째, 긴밀한 개별화의 필요성이 커졌다. 개별 수요자의 욕구를 상담·진단하고 이용이 가능한 서비스에의 연계 또는 서비스 조합을 지원하며, 실제 서비스 이용에 대한 모니터링과 피드백과 같은 사후관리를 담당하는 전문성이 있는 사례관리가 강화될 필요성이 커졌다. 물론 이러한 사례관리자의 원활한 기능을 위해서는 (1) 제공 가능한 사회 복지서비스에 대한 정보(서비스 내용), (2) 수요자의 자격 및 이력에 대한 정보(수요자 자격), 그리고 (3) 민관을 아우르는 서비스제공자에 대한 정보(공급자원) 등에 대한 관리망 구축 및 활용이 가능해야 한다는 전제가 필요하다. 전문성 있는 사례관리를 통해 필요한 서비스의 적정·적시 제공과 불필요한 서비스 제공과 같은 누수 방지에 대하여 강조되고 있다.

셋째, 민간과의 긴밀한 협력이 강조되는 경향이 발견된다. 이러한 서비스 공급은 더 이상 정부만의 자원으로는 충족시킬 수 없으며 따라서 민간과의 긴밀한 협력이 필요하다. 즉, 지역 민간부문을 아우르는 자원 공급원의 다원화를 통하여 해당 지역사회(communitiy) 중심의 복지공동체 또는 복지네트워크 형성이 필요하다. 특히 민간 자원은 공공 자원에 비해 훨씬 다양한 양태를 띠고 있고(금전, 재능, 자원봉사 등), 지역적 차별성으로 인해 그 변동 폭은 더욱 크다. 더욱이 민간자원의 동원(기여)에는 매우 강한 정보비대칭이 존재하기 때문에 읍면동과 같은 기초지방자치단체가 갖는 공공성은 해당 지역사회 수준에서 이를 상쇄하거나 최소화할 수 있는 중요한 요건으로서 자원 접근성에 강점이 있다. 복지공동체 또는 복지네트워크 형성과 민관협력에서 공공의 허브역할이 강조되면서 읍면동 단위 공공의 역할도 역시 재논의되고 있다. 대체로 물

리적으로 큰 단위 지역에서는 기획이, 중간단위에서는 전문성이 강조되는 반면 더 작은 지역단위에서 서비스의 직접적인 제공, 특히 종합적 서비스 정보의 제공과 안내, 그리고 조정이 강조되고 있다.

이러한 맥락에서 촘촘한 복지전달체계 구축과 현장 밀착형 복지서비스 강화를 목적으로 읍면동 복지기능 강화를 위한 시범사업이 금년 7월부터 추진되었으며, 이를 통해 복지사각지대 발굴, 맞춤형 통합서비스 제공, 상담 및 사례관리의 강화, 그리고 민관협력을 통한 지역공동체 활성화를 기대하고 있다. 시범사업이란 본 사업의 성공적 진행을 위한 사전단계라 할 수 있다. 시범사업을 진행하면서 당연 시범사업의 과정과 성과에 대하여 평가하고 그 함의를 정리하여 이후 관련 사업의 수행을 위하여 필요한 정보를 마련하여야 한다.

연구의 목적은 크게 두 가지로 볼 수 있다. 첫째, 읍면동 단위 행정에서 복지기능을 강화하는 모델의 개선방안을 마련하고 그 확산방향 등에 대하여 논하고자 한다. 동 주민센터 기능보강 사업이 읍면동 기능보강사업 이전에 유사한 목적으로 진행된 바 있다. 이러한 환경기반의 변화를 고려하여 읍면동 복지기능강화 시범사업을 평가하고, 정책적 함의를 정리하여 향후 읍면동 복지 기능 강화모형을 정교화하고자 한다. 둘째, 읍면동 단위 행정에서 복지 기능을 강화하는 모델의 확산을 위한 방안 마련하고자 한다. 읍면동 단위 사무소의 복지기능을 강화하는 모델이 전국의 지방자치단체를 통하여 확산될 수 있도록 그 확산 방안을 마련하고, 이후 확산 과정에 고려할 수 있는 정책적 제안을 마련하고자 하였다. 이러한 연구를 통하여 본 연구는 향후 읍면동의 복지기능을 강화하고, 정책효과를 높이는 정책 집행 기반이 되도록 하는데 기여하고자 한다.

## 제2절 연구 내용과 연구 방법

### 1. 연구의 내용

본 연구의 내용은 크게 네 가지로 구성된다. 첫 번째 부분은 관련 연구와 경험에 대한 분석으로 구성된다. 두 번째 부분에서는 평가지표의 개발을 다룬다. 세 번째 부분은 시범사업의 과정과 성과에 대한 분석을 담고 있다. 이 부분은 다시 정성평가에 근거한 분석과 양적 지표에 근거한 분석으로 구분된다. 네 번째 부분에서는 분석결과를 기초로 읍면동 복지기능강화의 방안에 대하여 논의하였다.

첫째, 읍면동 복지기능 강화와 관련된 연구와 경험을 분석하였다. 읍면동의 복지기능과 관련된 기존 연구들을 분석하고 그 교훈을 정리하였으며 읍면동의 복지기능을 강화하기 위하여 자체적으로 개선을 시도한 지역사례를 찾아 그 경험을 정리하고 영향, 특이점을 분석하였다. 이와 더불어 시범사업의 기반으로서 동 주민센터 복지기능 보강사업의 성과를 진단하면서 이 사업의 읍면동 기능강화와 관계, 영향, 그리고 향후 읍면동 보강사업과 같은 요소들의 확산 또는 개선방안에 대하여 검토하였다. 두 번째, 읍면동 복지기능 강화 시범사업 평가지표 개발에서는 평가지표개발의 방향에 대하여 논하고 구체적인 평가지표의 구성, 평가지표의 측정, 자료의 수집과 객관성 확보 방안을 다루었다. 본 연구에서는 주로 정성평가 중심으로 평가지표를 구성하고자 하였다. 단기의 시범사업에서는 평가 지표 중 정량 지표의 변화가 모호할 수 있기 때문이다. 특히 시범사업의 궁극적 목표의 달성 여부, 영향에 대한 평가는 탐색적 수준에서만 진행이 가능하다. 즉 시범사업이 단기임을 감안하여 초기 평가에서 성과를 평가하기 위한 양적 지표의 사용은 최소화하고자 하였다. 단 이후 변동을 파악하기 위한 기초선 마련에는 적극적인 준비가 되도록 하여야 할 것이다. 이러한 이유로 목표의 달성 등 정량 평가를 수행하기 위하여 필요한 지표 등을 개발하고 제시하여 향후 평가의 일관성을 높이도록 하였다. 정량 평가는 올 해 그 해당 자료를 수집하여 시범사업 원년의 기초선으로 이후 평가에서 활용될 수도 있다. 동 기능강화의 과정에서 발견된 정보들이 이후 확충과정에서 활용될 수 있도록 질적인 평가내용을 보강할 필요가 있다. 그래서 정성적 평가에 활용한 자료의 수집이 다양한 방식으로 가능하도록 하였다.

읍면동 복지기능 강화를 위한 인력과 조직의 업무 재배치 등을 중심으로 하되, 자원



발굴, 연계건수, 방문 건수 등 초기 성과에 대한 검토가 가능한 지표를 구성하였다. 또한 모델의 개선을 위해서는 구체적인 조직, 절차 등과 관련된 정보 수집과 개선안 도출이 중요하므로 이 부분에 대한 분석이 가능하도록 지표를 개발하였다.

세 번째 평가가 진행되었다. 읍면동 복지기능 강화 시범사업 평가를 위한 평가 자료는 크게 세 가지 방식으로 수집되었다. 지역방문 및 지역의 관계자 회의개최 등 다양한 방식으로 정성적 자료를 포함하여 자료 수집이 이루어졌다. 그리고 한편 가능한 전 시범지역을 대상으로 정량적 평가를 위한 자료를 수집하였는데 이 양적 지표는 사회보장정보시스템을 통하여 그리고 지역의 관련 자료 취합으로 구하여졌다. 그리고 세 번째로 참여인력의 직무만족과 이용자의 만족을 파악하기 위하여 설문조사가 진행되었다. 설문조사는 비교지역을 설정하여 시범지역과 동시에 진행되었다. 정성적 자료는 시범사업 초반부터 계속 수집되었으며 성과를 파악하는 정량적 평가는 연구 후반부에 집중하되, 정성적 평가인 내용분석은 수시로 진행되었다. 평가분석은 내용분석과 다양한 통계적 분석으로 진행되었다. 그리고 지역의 특성을 감안한 분석을 시도하였는데 예를 들어 저소득층 밀집지역의 경우도 그 지역의 특성을 평가에서 고려하여 진행되도록 하였다.

네 번째로 모델의 개선 방안과 확산방안 등 정책적 함의를 정리하였다. 평가 결과에 기초하여 읍면동 복지기능 강화 모델의 개선안을 마련하였다. 읍면동 복지기능 강화 시범사업 분석 결과를 토대로 조직, 인력 등 개선방안을 제시하였다. 민관협력 강화, 고용복지 종합센터 등 환경변화를 고려하여 읍면동 단위에서의 서비스 제공에서 고려할 사항에 대한 정리와 읍면동 사무소 복지기능강화 방안에 반영하고자 한 것이다. ‘고용복지 종합센터 시범실시’ 등 환경변화를 고려한 정책적 개선안도 논의하였다. 하지만 환경 변화의 영향이 직접적으로, 그리고 큰 폭으로 분명하게 드러난 지역이 드물어서 가정이나 예측을 전제로 한 고려도 병행하였다. 그리고 2015년 이후 읍면동 복지기능 강화 모델의 확산 방안을 제시하였다. 읍면동 주민센터 복지기능 강화 모델의 단계별 확산전략을 제시하였다. 확산방안에서는 중앙정부와 지방정부의 역할도 고려되었다.

## 2. 연구방법

본 연구는 크게 세 가지 연구방법을 활용하였다. 하나는 문헌 연구로 주로 기존 정책과 연구들에 대한 자료를 수집하고 분석하는 과정에서 사용하였다. 예를 들어 읍면동 단위 일선 사무소의 복지기능 강화와 관련하여 기존 연구 자료를 수집하고 분석하였으며 읍면동 단위 일선 사무소의 복지기능을 개선한 국내 사례에 대한 자료 수집과 분석도 관련 문헌자료를 참고하여 진행하였다. 두 번째 방법으로는 현장방문과 자료 수집, 그리고 내용분석으로 14개 시범지역을 방문하고 회의 및 인터뷰를 실시하여, 정성평가를 위한 자료를 수집하고 제반 이슈에 대한 사실 파악과 의견을 수렴하였다.

세 번째 연구방법으로 시범사업 지역을 대상으로 양적 지표 생산을 위한 조사와 자료 수집을 진행하고 이를 통계적으로 분석하였다. 가장 대표적인 양적지표는 성과지표로 시범사업 지역을 대상으로 실무자 및 이용자의 의견 또는 만족도를 파악하기 위한 탐색적 조사를 진행하고 이를 분석하였다. 시범사업 지역의 수가 적으므로 이를 감안하여 가능한 비모수통계와 그리고 낮은 수준의 유의도도 고려범위에 넣어 경향을 파악하는 노력도 병행하였다. 이 밖에도 전문가 자문회의를 거쳐 읍면동 기능강화를 위한 연구의 보완이나 정책의 개선방향에 대하여 의견을 수집하였다. 좀 더 구체적인 연구방법은 평가를 중 평가 자료의 수집과 분석결과의 부분에서 다루었음을 참고하기 바란다.



## 제2장

### 선행 연구와 선도 사례

제1절 공공복지 전달체계 개편 관련 선행 연구

제2절 지역의 공공복지 전달체계 개편 사례



# 2

## 선행 연구와 선도 사례 <<

### 제1절 공공복지전달체계 개편 관련 선행 연구

공공복지 전달체계 개편과 관련된 연구는 크게 구분하여 보자면 전달체계 모델을 개발하는 연구와 개편을 위한 실험에 대한 평가연구로 구분하여 볼 수 있다. 이러한 연구의 분류가 가능한 것은 대부분의 개편이 모델을 개발하고 그 모델을 실험한 후 그 결과를 반영하여 본격적인 개편을 추진하는 과정을 밟기 때문이다. 하지만 평가연구 중에는 모델을 제안하는 연구도 포함하고 있어 연구의 유형을 명확하게 구분하기 어렵다.

#### 1. 초기 모형개발 연구

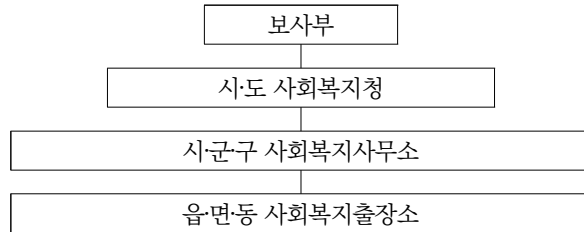
본 절에서는 주로 공공복지전달체계 개편에 대한 연구 중 읍·면·동 단위 복지 전달에 영향을 주었던 연구들을 중심으로 살펴보았다. 공공복지에서 전달체계에 대한 관심이 시작된 것은 1980년대 후반부터라고 할 수 있다. 1980년대 초반 복지서비스 관련 법이 제정되면서 1980년대 이후 사회복지서비스의 종류와 수는 크게 증가하였다. 사회복지관을 비롯한 각종 서비스를 제공하는 기관의 수가 크게 증가하였으며 아동복지법, 노인복지법, 장애인복지법 등의 법적·제도적 기초 위에 각종 사회복지서비스가 확대되었다. 그리고 2000년 국민기초생활보장제도가 시행되면서 공공의 복지가 그 규모와 행정이 크게 변화하는 계기를 맞게 되었다. 국민기초생활보장제도는 과거 대비 사·군 구, 읍·면·동에서 선정·관리하여야 하는 대상을 크게 증가시켰을 뿐 아니라 대상자 선정이 복잡하여져서 실제 복지 업무의 집행 부담이 증가하게 하였다. 1987년부터 배치되기 시작한 복지담당의 복지 직 인력의 역할도 이러한 환경에서 확장되어왔다. 배치 초기에는 사회복지전문요원의 직무규정이 생활보호대상자의 조사 및 보호, 보호금품의 지급, 자립지원, 상담 및 관리, 후원금품의 모집 및 후원자의 알선 등과 관련된 것으로

생활보호제도의 수행에 제한되어 있었다(보사부 훈령 제622호, 1991). 그러나 1997 보건복지부 훈령 제39호 제3조에 따르면 사회복지전문요원의 직무는 생활보호법에 의한 생활보호업무 외에 아동복지법에 의한 아동복지업무, 노인복지법에 의한 노인복지업무, 장애인복지법에 의한 장애인복지업무, 모자복지법에 의한 모자복지업무, 기타 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무까지 확대되었다. 이러한 규정으로 볼 때 사회복지전담공무원의 역할이 생활보호에서 사회복지서비스가 확충됨과 함께 사회복지서비스로 확대되었음을 알 수 있다. 국가가 복지에 투입하는 예산이 증대됨에 따라, 이에 대한 효과성, 효율성의 문제에 주목하기 시작하였다. 즉, 전달체계에 대한 관심이 높아지게 한 핵심은 재정투입에도 불구하고 국민들이 실제 느끼는 복지체감도는 대체로 정체되어 있다는 인식 때문이라 하겠다. 이와 더불어 생계형 사건사고가 발생할 때마다 복지 전달체계의 효과성에 대한 비판이 강하여졌고 이로 인하여 전달체계의 개편이 촉발되고는 하였다.

공공복지 전달체계가 갖는 여러 가지 문제들을 해결하는데 있어 그 해결의 실마리를 찾기 위해 지금까지 제안되어온 전달체계의 대안 모형들에 대하여 검토하여 보고자 한다. 다양한 전달체계의 대안모형들을 검토하는 것은 전달체계에 대한 접근들이 무엇을 강조하여 왔는지, 그 경향성을 파악할 수 있게 하고 새로운 모형을 개발하는데 있어 보완되어야 할 것이 무엇인가를 탐색하는데 유용할 것으로 생각한다.

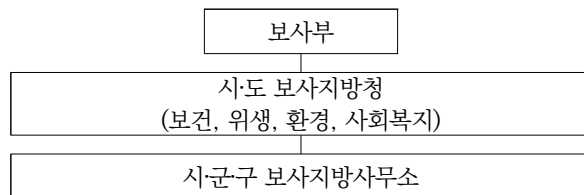
서상목·최일섭·김상균(1988: 147)은 보건사회부-시·도 사회복지청-시·군·구 사회복지사무소-읍·면·동 사회복지출장소로 이어지는 모형을 제안하였다. 이 모형은 보건사회부의 정책 수행을 위한 별도의 조직을 구성하되 보건은 포괄하지 않은 것이다. 박경숙·강혜규(1992)의 연구에서 이미 지적하였듯이 이 모형은 중앙정부의 운영을 전제로 한 것으로 지역의 욕구에 따른 서비스의 다양성을 확보하기에는 어려움이 있으며 이는 지방자치제의 기본적인 취지를 살리는데 있어 약점이 된다. 또한 이 모형은 복지와 보건을 비롯한 여타 서비스와의 연계에 관한 논의가 부족하여 통합성이라는 측면 고려도 미흡한 것으로 보인다.

[그림 2-1] 사회복지청-읍면동 사회복지출장소 모형



초기 전달체계 대안 모형의 또 다른 하나는 보건사회부-시·도 보건사회지방청(보건, 위생, 환경, 사회복지)-시·군·구 보건사회지방사무소로 이어지는 것이다(김홍식 외, 1989). 이 모형은 중앙의 보건사회 정책 수행을 위한 별도의 체계를 갖되 보건과 사회 업무 모두를 한 체계에서 담당하도록 제안하였다([그림 2-2] 참조). 위의 모형과 함께 주로 중앙의 전달체계 운영을 지향하는 모형이다.

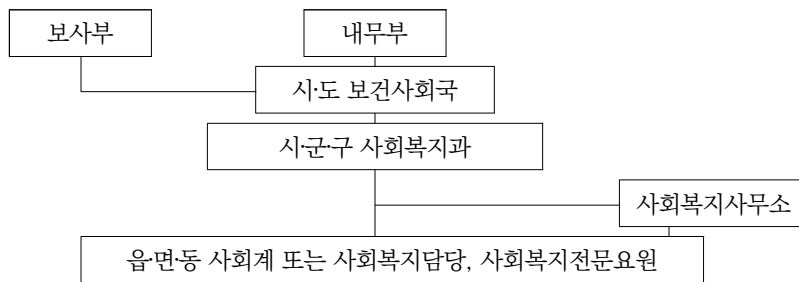
[그림 2-2] 시·군·구 보건사회지방사무소 모형



이 모형은 앞의 모형과 마찬가지로 지역의 특성을 반영하는 지방자치제의 취지를 살리지 못하고 중앙의 통제를 강하게 하는 문제를 갖고 있으며 시·군·구의 사무소만으로 서비스 수요자의 접근성을 확보하기 어려운 것으로 판단된다. 한편 제안당시의 내무부 조직을 활용하면서 사회(복지)만을 담당하도록 하는 안으로 내무부-시·도 보건사회국-시·군·구 사회복지과-사회복지사무소로 이어지도록 하고 읍·면·동의 사회계 또는 사회복지담당, 사회복지전문요원은 시·군·구 사회복지과와 사회복지사무소, 양 조직으로 연결되는 모형이 제안되기도 하였다(이정호, 1987; 김홍식, 1992에서 재인용). 이 모형은 시·군·구의 사회복지사무소와 읍·면·동의 사회복지담당을 동시에 인정함으로써 중복

조직으로 인한 비효율성의 문제를 초래할 수 있으며 따라서 현실적용에서 어려움이 있다고 판단된다. 또한 보건 등 관련 서비스와의 연계 확보와 통합성의 문제에 대한 검토가 필요한 것으로 평가될 수 있다.

[그림 2-3] 사회복지사무소 별도 조직 모형

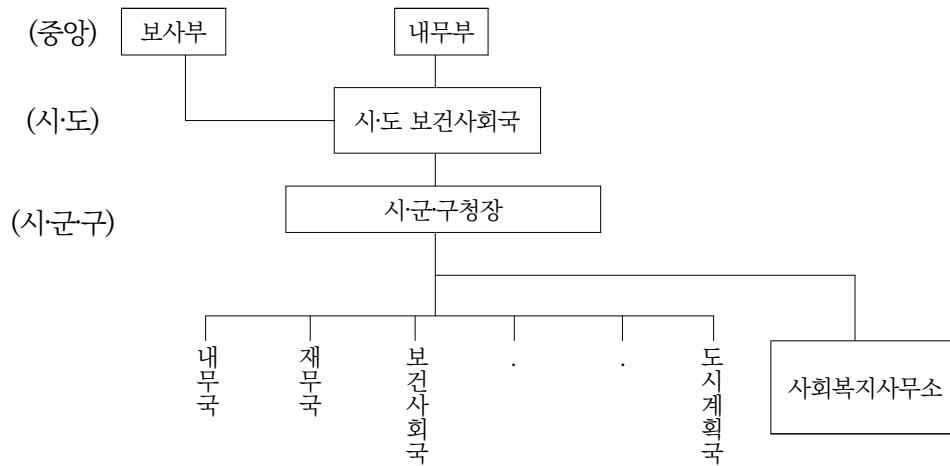


90년대 초반까지의 제안된 전달체계 모형들이 갖는 공통점은 시·군·구 단위에서 보건사회 행정과 일반행정의 분리를 주장하고 있다는 점이다. 이는 당시 보건사회부의 정책이 내무부의 하부조직을 통하여 집행됨으로써 시·군·구 및 읍·면·동의 실제 집행 부서에서 공공복지를 전달하는데 전문성 부족과 비 효과성 등의 문제가 나타나고 있음에 대하여 일정 부분 공감이 있었기 때문이라고 보인다(박경숙·강혜규, 1992:104). 한편 당시까지는 아직 지방자치단체의 자율성이 그리 크지 않은 상황에서 중앙의 전달체계 운영의 여건이 상대적으로 양호하였던 점도 반영된 것으로 이해된다.

90년대에 들어서면서 공공복지 전달체계 모형에 대한 논의는 좀 더 심도있게 이루어진다. 우선 1992년 사회복지사무소안이 좀 더 체계화된다(박경숙·강혜규, 1992). 제 7차 경제사회발전 5개년 계획에 사회복지사무소 설치·운영계획이 포함되어 있었는데 그 계획은 1993년부터 1995년까지 저소득층밀집지역에 사회복지사무소를 설치·운영하고 1996년 이후 대도시를 중심으로 단계적으로 이를 확대 설치하는 안이다. 사회복지사무소를 공공부조와 사회복지서비스를 전달하는 공적체계로 확립하려는 계획이었다. 상기연구는 이 5개년 계획이 실현될 수 있도록 구체적인 사회복지사무소 모형을 구상하는 것이었다.



[그림 2-4] 사회복지사무소 모형



박경숙과 강혜규는 이 연구에서 각 지역의 정책 수행의 자율성을 보장하되 사회복지와 일반행정을 분리하는 안으로 사회복지사무소를 제안하였다. 이 연구에서 제안한 사회복지사무소 모형의 구조는 [그림 2-5]와 같다. 사회복지사무소에서 생활보호와 장애인, 노인, 가정복지를 다루게 하고 시·군·구의 사회복지과 및 가정복지과는 일반사회업무와 일반부녀업무로 축소 조정하며, 시·도의 보건사회국의 사회과와 가정복지국내의 가정복지, 부녀복지, 청소년복지과의 업무가 조정되도록 하는 것이었다. 이 모형은 시·군·구 단위를 전제로 한 사무소를 제안하여 역시 접근성의 문제를 내포하고 있었으며 앞의 모형들과 유사하게 보건 등 관련 분야를 포괄하지는 않고 있다. 앞의 모형들은 모두 실험의 기회를 갖지 못하고 논의만으로 멈추었다. 실험을 한다는 것은 실제 현실에서 모형이 어떻게 구현되는지를 확인하고 모형의 선택과 개선을 가능하게 하는 과정으로 특히 복지행정분야의 개편에서는 반드시 필요한 것이다. 이러한 점에서 본다면 이전의 모형들은 적용의 의지가 없었던 것으로 단지 논의수준의 개발이라고 할 수 있다.

## 2. 모형의 실험과 평가연구

공공복지 전달체계의 대안 모형이 현실에 시범적용된 것은 1995년 보건복지사무소 모형이 거의 유일하다. 앞의 사회복지사무소 모형은 그 공간 확보를 위한 현실적인 어

려움이 있었으나 보건복지사무소 모형은 기존의 보건소를 활용함으로써 물리적 공간 확보라는 문제를 해결하면서 중앙 부처 사업의 명시적인 통합을 도모한다는 명목상의 타당성도 확보하고 있었다. 1994년 6월 보건복지부가 구성한 사회복지정책심의위원회는 「2000년대를 대비하는 사회복지정책 장기발전계획」의 일환으로 보건복지사무소 설치안을 건의하였고 1994년 9월 정부안으로 확정되어 1995년부터 보건복지사무소 시범사업이 전국 5개 지역에서 진행되었다. 그리고 결국 전국적 시행으로 이어지지 못하고 1999년에 보건복지사무소 시범사업이 종료되었다.

보건·복지 통합, 효과적이고 효율적인 서비스 전달체계의 모색이라는 목적에서 출발한 이 시범사업은 시·군·구에 보건복지사무소를 설치한다는 안으로서, 구체적으로는 보건소에 사회복지전문요원을 배치하여 읍·면·동사무소에서 전달되었던 사회복지업무를 수행하도록 한 것이다(이성기·김성화·박인아, 1995). 읍·면·동 사회복지직 인력 전원을 보건소로 배치하고, 단 방문간호사 외 인력증원은 없었다. 이러한 방식으로 복지와 보건서비스의 통합적 실시를 시도한 것이다. 보건복지사무소의 복지 업무는 읍·면·동 사회복지전담공무원 업무로 시·군·구 사회복지업무는 존치하여 복지업무가 조직단위로 이원화되는 모형이었다.

[그림 2-5] 보건복지사무소 모형<sup>1)</sup>

보건복지사무소 시범사업에 대한 평가는 다소 모호하다. 초기 시범사업은 여건의 미흡으로 고전하였으나 사업이 진행되면서 대상자의 만족도가 향상되고 보건·복지전문직 간의 상호 연계 필요성에 대한 인식이 제고되었다. 보건복지사무소 시범사업은 이 밖에도 복지사무의 집중화를 통하여 업무의 효율성이 향상되는 성과도 보였다. 보건복지사무소에서 복지업무를 수행함으로써 사회복지전문요원의 일반 행정업무로 인한 부담이 감소하였고, 서비스 제공의 전문성이 향상되었다는 것이다. 읍·면·동이 생략되어 중복업무가 감소하였고 이로 인하여 행정처리가 빨라졌다. 그리고 사회복지전문요원 간 정보교환이 활발하여지고, 업무연계가 증가하였다. 보건과의 연계를 위한 단초도 형성되기 시작하여 양 전문직 간 상호이해, 정보교류가 증진되기 시작하였고 서비스 중복도 감소하기 시작하였던 것이다. 그러나 이 보건복지사무소 시범사업에 대한 평가는 대체로 성공적이지 못하다고 보고 있다. 시·군·구 단위로 보건복지사무소 1개소를

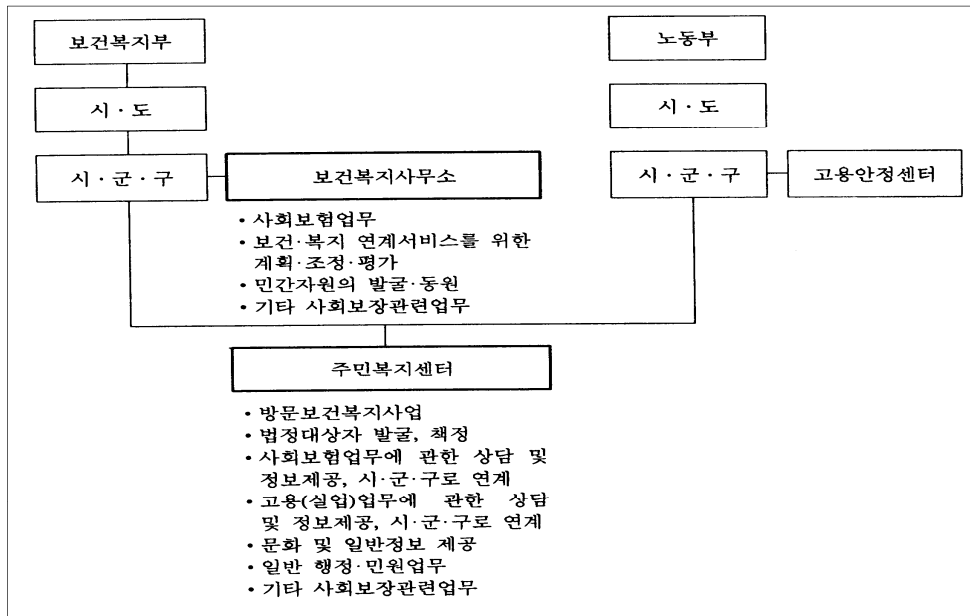
1) 이 그림은 당시의 보건복지사무소 관련 연구보고서(이성기·김성화·박인아, 1995)의 보건복지사무소 모형 그림을 복사한 것으로 그림 속의 현행은 당시의 보건과 복지의 전달체계를 표현한 것이다.

설치·운영함으로써 주민의 접근성을 확보하기 어렵다는 문제가 제기되었으며, 시범사업기간동안 구체적인 보건복지연계 서비스 제공은 미흡하였다는 부정적인 평가가 강하였다. 이러한 부정적인 평가는 사실 보건복지사무소시범사업이 지향하였던 가장 중요한 목표가 가시화되지 못하였다는 것을 의미한다. 이 밖에도 시·군·구청에서 복지기획을 담당함에 따라 복지업무 이원화로 인한 일관성이 결여되고, 시범사업 당시 경제사정 악화로 업무는 폭증하나 인력이 부족한 점도 문제로 지적되었다. 시범보건복지사무소의 시범적용은 그 평가를 기초로 할 때 현재의 전달체계에서 이슈가 된 점들은 미리 확인한 경험이기도 하다. 예를 들어 별도의 조직일 때 행정업무의 부담이 감소하였던 점, 시·군·구 단위 구조로 개편될 때 접근성 문제가 심화되는 점, 시·군·구 밖의 복지업무 수행 통합이 복지업무의 기획과 업무 이원화를 초래한다는 점 등이 현재도 전달체계 개편에서 계속 반복되어 이슈로 거론되고 있다.

1990년대 후반은 공공복지 전달체계의 대안적 모형에 대한 논의가 다시 불붙기 시작하는 시기이다. 이 시기에 읍·면·동사무소의 기능전환에 대한 논의가 시작된 것이 그 발단이라 할 수 있다. 정부는 100대 과제 중 하나로 ‘지방행정계층 구조개편과 조직축소 추진’을 위해 읍·면·동사무소의 기능을 전환하는 방안을 모색하였다. 이 시기에 행정자치부는 주민자치센터<sup>2)</sup>, 노동부는 고용안정센터, 문화관광부는 문화의 집으로 읍·면·동사무소의 기능전환을 추진하고 조직을 활용하고자 하였다. 이러한 기류를 타면서 공공복지 전달체계를 구조적으로 개선하고자 하는 시도로서 1999년부터 주민복지센터 모형이 제안되었다(변재관·강혜규, 1999; 변재관 외, 2000 참조)

2) 읍·면·동 기능전환의 배경과 「주민자치센터」안에 대하여 다룬 연구로는 김필두 외(1999)가 있다. 읍·면·동사무소의 기능전환은 다단계 지방행정계층구조로 발생하는 비능률을 없애고 행정전산화에 따른 변화에 적응하고자 하는 것이다. 행정자치부는 기능전환과정에서 읍·면·동의 기능을 전환하여 주민들이 활용할 수 있는 장으로 주민자치센터를 운영하고자 하였으며 주민자치센터에서는 문화와 복지를 아우르는 다양한 프로그램을 갖추하고자 하였다. 주민자치센터는 센터 내에 문화의 집, 시민사랑방, 시민장터, 보건복지사무소, 민원행정사무소 등을 아우르는 포괄적인 것으로 제안되었다.

[그림 2-6] 주민복지센터 모형



주민복지센터 모형은 읍·면·동에 주민복지센터를 설치하여 보건의료, 복지행정, 사회보험과 고용, 문화정보관련 업무 등을 다루도록 제안하고 있다. 관련 연구자들은 「주민복지센터」모형을 적용함으로써 이용자에게 one-stop 서비스 제공이 가능하여지고, 고용, 사회보험, 문화정보, 보건·복지가 상호 연계된 효율적 서비스를 제공하는 것이 가능하며, 부처별 중복업무의 조정을 통한 정책효율성을 제고시킬 수 있다고 주장하였다. 「주민복지센터」모형은 도시와 농어촌의 상황을 고려하여 다소 상이한 설치 및 운영 안으로 제안되었다. 농어촌지역은 읍·면단위에 주민복지센터를 설치하고 도시지역의 경우는 2-3개 동단위를 묶어 하나의 주민복지센터(인구 8,000~70,000명 수준)를 설치하는 것이 접근성을 고려할 때 바람직하다는 것이다. 보건복지서비스의 경우 도시지역의 동단위에서는 민간자원의 연계 중심으로, 농어촌의 경우는 보건지소 등과 연계하여 대민 직접서비스를 제공하는 것을 중심으로 개편하는 내용이 포함되어 있다.

이 모형은 이전 모형과 구분할 때 적극적으로 읍·면·동단위의 전달체계 구상을 시도한 것으로 새로운 것이라 하겠다. 또한 이 모형의 경우 관련 서비스 영역의 통합을 시도한 점, 동 단위를 넘어서 적정 규모의 복지서비스 제공단위를 고민, 2-3개 동단위로

센터의 설치를 제안한 점, 그리고 도시는 민간자원을 농촌에서는 보건지소와의 협력을 제안한 점 등에서 볼 때 과거 대비 그 논의의 심도가 깊어졌다. 이 모델의 새로운 제안들은 아직도 전달체계의 개편에서 항시 쟁점이 되고 있다. 즉 복지서비스를 제공하는 전달체계의 일선 사무소는 시·군·구 단위, 읍·면·동 단위 중 어느 단위에 설치하는 것이 적절한지/ 보건과 복지, 그리고 고용과 복지의 통합은 어떠한 조직 단위에서 추진하여야 하는지/ 도시와 농촌의 조직은 어떻게 차별화되어야 하는지 등이 현재도 전달체계 구상에서 계속 고민거리로 남아있다.

1980년대 후반부터 시작된 공공복지전달체계의 대안적 모형은 통합적 서비스 제공을 위한 기반으로 다양한 제도 및 서비스를 하나의 물리적 공간에서 전달하도록 하는 조직적 통합의 시도라는 공통점이 있다. 사회복지 전달체계에 관한 논의의 전개를 보면 보건복지사무소 시범사업 종결이후 조직간 연계, 서비스 네트워크에 대한 언급이 등장하기 시작한다. 이러한 개념의 등장은 지역단위의 공공과 민간의 연결에 대한 고민에서 시작된 것이지만 공공복지전달체계에서 중요한 의미를 지니는 변화로 분석된다. 이는 공공복지 전달체계에 관한 논의에서, 통합에서 연계로 일부 관심의 전환이 시작된 것으로 해석된다. 1990년대 후반부터 공공복지 전달체계에 대한 논의에서 연계가 거론되었다. 1990년대 후반부터 각종 보고서에서 복지서비스 연계체계 또는 복지서비스 네트워크 등에 관한 논의들이 이루어지고 있다(조애저 외, 1996<sup>3)</sup>; 변용찬 외, 1996; 이현주, 2000; 심재호, 2000). 이 연구들은 지역사회의 복지문제를 해결하는 방안으로 서비스 제공에서 기획 및 협의를 강화하는 방향으로 전달체계를 개선하는 것이 필요하다고 제안한다. 2000년도의 두 연구는 지역단위로 서비스 제공자 또는 관계자간 네트워크를 형성하고 지역복지계획과 서비스 연계를 위한 협의를 하도록 제안하고 있으며 일선의 서비스 제공은 사회복지관이나 보건소, 주민자치센터 등을 활용할 것을 제안하고 있다.

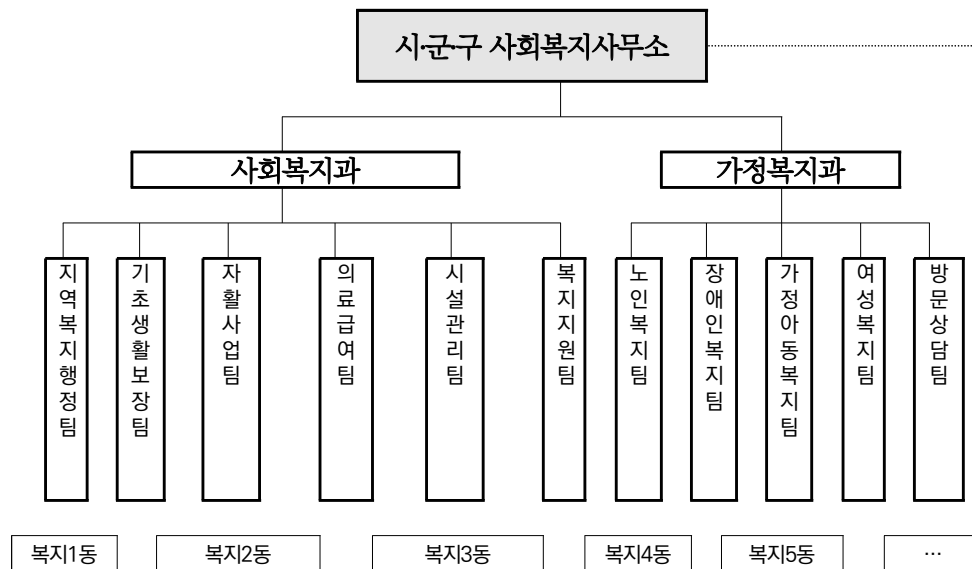
3) 이 연구는 '연계'라는 개념 대신 '기능적 종합화'라는 개념을 사용하여 서비스간 협력 및 조정을 논하고 있다.

### 3. 국민기초생활보장제도 이후 공공복지 전달체계 연구

2000년대 복지분야의 큰 제도적 변화인 국민기초생활보장제도가 도입되고 전달체계에 대한 논의는 더욱 가속화되었다. 그리고 이전과 비교하여 시범사업의 실시 빈도가 증가하는 등 더욱 많은 투자가 이루어지기 시작하였다. 공공복지전달체계의 대대적인 변화라 할 수 있는 주민생활지원서비스 체제가 2006년부터 시작되었다. 주민생활지원서비스 체제의 구성은 이전의 사회복지사무소 시범사업과 무관하지 않다. 주민생활지원서비스의 시·군·구 조직 개편은 상당부분 사회복지사무소 모형과 유사하기 때문이다.

사회복지사무소는 시·군·구 단위의 사회복지업무를 전담하는 행정기구로서 기존 시·군·구청의 사회복지담당부서의 인력과 읍·면·동의 사회복지전담공무원을 통합하여 확대 개편한 시·군·구청 소속의 지방행정기구로 설계되었다. 사회복지사무소는 기능별·대상자별 전담팀을 구성함으로써 복지업무의 효율화·전문화를 제고하고자 추진되었다. 당시 기존의 전달체계는 아래와 같은 문제점을 갖는다고 평가되었다(강혜규 외, 2005). 첫째, 시·군·구의 복지 집행에서 전문성이 부족하다. 시·군·구의 복지담당 부서는 중앙 복지정책을 단순히 전달하는 역할을 수행하면서 지역특성에 맞는 정책개발에 미흡하였다. 둘째, 읍·면·동 복지담당공무원은 효율적으로 운용되지 못하는 인력으로 간주되었다. 1인이 모든 복지업무를 전담하여 취약계층 발굴, 상담, 전문서비스 및 찾아가는 서비스를 수행하기는 곤란한 상황에 있었다. 셋째, 공공·민간 복지기관 간 정보 공유 및 연계 협력체계가 구축되어 있지 않다. 지역사회 내 서비스의 중복·누락에 대한 파악이 어렵고, 지역 자원 및 서비스의 비효율적 활용이 문제시 되었다.

[그림 2-7] 사회복지사무소 조직구성도(안)



따라서 시·군·구의 사회복지사무소를 설치하여 해당 조직 안에 전문영역별 분업화를 위한 기능별 팀제를 운영하고자 하였다. 사회복지사무소는 각 복지영역 간 연계, 지역 사회의 종합기획과 자원관리 역할 강화, 그리고 민·관 협력 기능 강화를 목적으로 추진되었다. 통합조사팀, 서비스연계팀, 자활지원팀, 복지행정팀 등이 대표적인 신생팀이었으며 이 팀에 사회복지직을 집중 배치하였다. 이러한 모형의 추진을 위해서는 읍·면·동의 복지인력은 줄일 수밖에 없었다. 단, 읍·면에 1인의 사회복지직공무원을 배치하는 방안이 제시되었다. 읍·면·동을 선별하여 사회복지직 배치, 읍·면·동에 접근성을 보완하기 위하여 배치된 담당자는 급여 신청접수·민원상담 등 담당하도록 하였으며 접근성 보완을 위하여 이동민원실 운영, 순회차량 운행, 복지도우미·자원봉사자 활용 민원서비스 제공 등이 고려되었다.

2004년 7월부터 2006년 6월까지 전국의 9개 시·군·구에서 시범사업을 실시하였다. 시범사업은 평가를 위하여 다양한 정보를 수집하였다. 현재의 실험에 유의미한 정보들을 보자면, 우선 당시 업무분야별 비중 분석 결과, 기초보장·자활업무분야의 세부 비중 변화에서는 수급신청 안내 및 접수가 시범사업이후 큰 폭으로 증가(18.9%에서 32.8%)하였고 반면 수급자 관리 업무의 감소(21.3%에서 16.1%)가 나타났으며, 수급



자 지원업무의 비중도 감소(10.1%에서 7.5%로)한 것으로 나타났다. 전달체계의 실험에서 초기에는 주로 안내와 접수가 관리부문보다 초점이 되는 경향을 알 수 있다. 사회복지서비스 부문의 경우, 시범지역에서는 사업 및 서비스 프로그램 개발 업무의 증가(5.4%에서 7.1%로)가 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 유의미한 차이는 아니지만, 심리사회적 문제해결을 위한 심층 상담(6.4%에서 9.1%로), 위기 가정·대상자의 발견 및 보호(7.9%에서 13.2%로)가 2차 조사 시 증가하는 경향을 보였다. 기획업무가 강조되고 민관협력이 강조된 사업 내용에서 비롯된 변화로 해석된다.

시범사업 실시 이후 관련 기관 협력빈도의 변화와 연계·협력의 장애요인 등을 파악한 결과, 민간 사회복지이용시설(5.1회에서 7.1회로), 사회복지생활시설(4.7회에서 5.6회로)과의 협력빈도는 다소 증가하였으나 통계적으로 유의미한 차이는 아니었으며, 고용안정기관, 보건의료기관, 자원봉사기관에 대해서 시범지역에서는 감소가 나타났다. 시·군·구 소속, 관할조직의 경우 그 협력이 증가하지만 별도의 통제영역에 있는 조직과의 협력은 그리 크게 증가하지 않는 양상을 보여주었다. 이러한 결과는 구조적으로 협력이 가능하도록 하지 않고서는 단지 업무수행과정의 강조로 시·군·구 관할영역을 넘어서는 협력이 증가하기 어렵다는 점을 시사한다. 직원들이 인식하는 관련 기관들 간의 협력 정도에 대한 설문에서도 시범지역 2차 조사에서 사회복지시설에 대하여 다소 긍정적으로 변화가 나타났으나, 고용안정센터, 보건의료기관과는 부정적으로 변화하였다.

시범사무소 모형의 장·단점을 평가에 근거하여 보자면 분화된 업무들의 명확성과 그로 인한 업무의 책임성, 업무처리의 통일성, 산출 생산성 향상이 나타났다. 그리고 기획·발굴·상담·조사기능도 강화되었다. 하지만 관리, 지원, 연계·협력에 있어서는 성과 측면의 변화가 가시화되지 않았다. 그리고 부서들, 담당인력 상호간 업무협조와 연계가 더욱 중요해졌으나 이를 위해서 필요한 노력의 투입이 용이하지 않았다. 그리고 읍·면·동의 인력을 축소하면서 지역주민의 접근성 부족이 문제로 지적되었다. 한편 조사·관리 업무분담방식이 수급가구에 대한 이해와 지원에서 단절을 초래하여 그 타당성의 검토가 필요하였다.

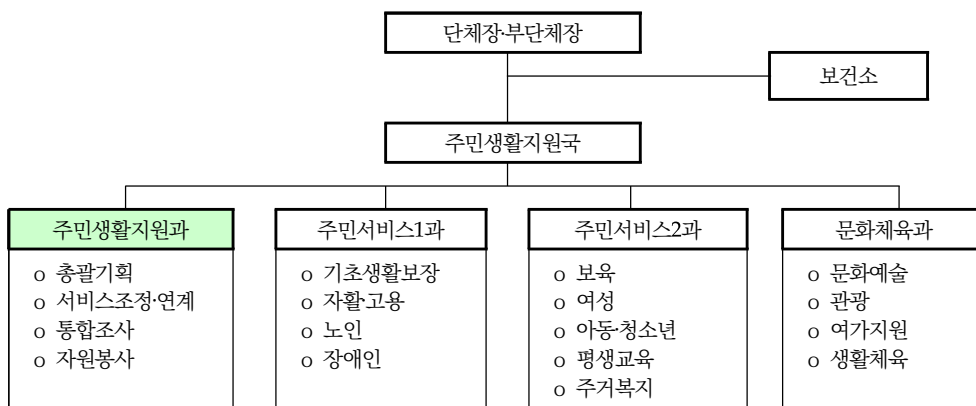
사회복지사무소의 2년간 실험이 마무리되기도 전 2006년 7월부터 2007년 7월까지 행정자치부 주관으로 전국 시·군·구를 주민생활지원서비스 전달체제로 개편하는 과정이 시작되었다. 2005년 9월부터 논의가 본격화된 이 개편은 준비과정에서 사회복지사

무소 시범사업이 종료되지 않은 상태로 시작되면서 일선에서는 향후 추진될 모형이 무엇인지 모호하여 일부 혼란이 발생하기도 하였다. 주민생활지원서비스 체계는 보건복지 뿐만 아니라 고용·주거·평생교육·생활체육·문화·관광을 포괄하는 8대 서비스 연계를 지향하였으며 민관협력(Governance) 강화를 강조하였다.

#### 4. 주민생활지원서비스 체제와 읍면동 단위 기능강화

주민생활지원서비스 체계는 주민과 최접점에 있는 시·군·구 및 읍·면·동의 행정체계를 개편하여 찾아가는 서비스를 실현하고, 서비스 접근성·신뢰성·체감도를 제고하고자 하였다. 한편 주민생활지원 서비스 전반에 대한 통합적인 연계시스템 구축과 종합적인 정보제공 체계를 구축하여 주민편의를 증진하고자 하였다. 구체적 개편내용을 보자면 우선, 사회복지사무소의 경험을 토대로 기획능력 강화, 통합조사기능 강화, 서비스연계기능 강화 등을 반영하고, 이 밖에 읍·면·동사무소의 현장성·접근성 강화를 시도하였다. 그리고 시·군·구에 『주민생활지원국』을 설치하여, 관련 기구·인력을 통합하고, 사회복지직은 통합조사, 서비스조정·연계 등에 우선 배치하였다. 시·군·구의 조직 개편으로 읍·면·동에서 전적으로 수행했던 조사업무의 일부를 시·군·구로 이관하고, 관리업무를 내실화할 수 있도록 하였다.

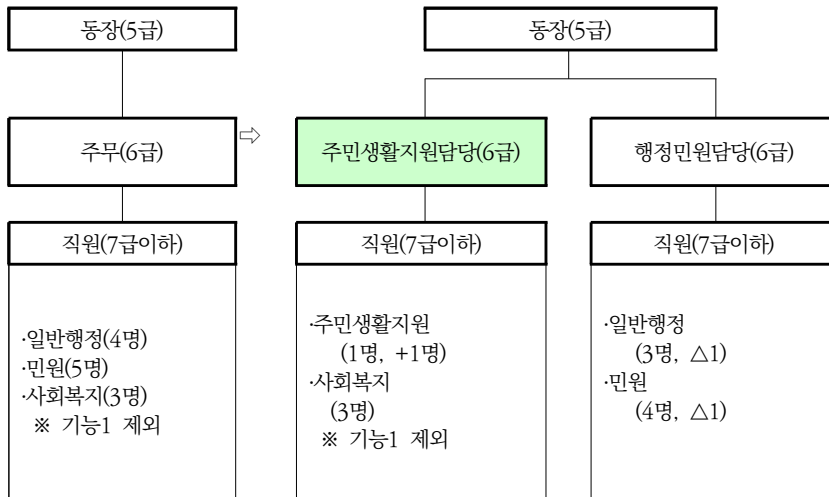
[그림 2-8] 주민생활지원서비스 체계: 대도시형(4개 국 이상 시·구)



읍·면·동사무소에 집중된 사회복지업무(특히 조사업무)를 본청과 합리적으로 재조정

하고 읍·면·동에 주민생활지원담당(계)을 설치하여 심층상담, 현장방문, 사후관리 기능 등 일선창구의 역할을 강화하고자 하였다. 일부 행정직 인력을 주민생활지원기능으로 배치하여 읍·면·동의 복지업무 수행의 기반도 강화하였던 것이다.

[그림 2-9] 동사무소 개편 예시



자료: 이현주 외, 2007: 84

주민생활지원팀은 시·군·구 주민생활지원부서와 유기적 관계를 형성함으로써 지역 주민 입장에서 보면 주민생활지원서비스 일선 통합창구로 기능하도록 하려는 것이다. 주민생활지원서비스에 대해 종합적인 정보나 상담, 관련 서비스를 받고자 하면 읍·면·동 주민생활지원팀을 통해 편리하게 해결할 수 있도록 업무를 처리하고, 다만, 보건소, 고용안정센터 등을 통해 해결해야 할 서비스의 경우 관련 기관과의 연계를 통해 해결하도록 하였다. 또한, 읍·면·동이 지역주민과의 접근성이 높은 점을 감안하여 가구방문 등 현장성을 강화함으로써 각종 주민생활지원서비스의 주민만족도가 높아지는 방향으로 업무를 수행해 나가야 한다고 판단한 모형이다.

읍·면·동사무소의 고유 업무는 주민생활지원과 관련된 행사기획, 추진, 자원발굴과 관리, 조사 분담, 자원봉사, 청소년, 문화체육, 평생교육을 포괄하는 것이었으며 이 중 사회복지직은 초기상담, 복지조사, 확인조사 및 방문지원, 아동·모부자 지원, 사례관리 등을 담당하도록 하였다. 이 점을 보면 이미 2006년에도 읍·면·동에서 방문과 사례관리를 수행할 것을 기대하고 인력을 배치한 바 있다.

〈표 2-1〉 읍·면·동사무소 내 담당의 고유업무 예시

| 주민생활지원담당                                                                                                     | 행정민원담당                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ·주민생활지원업무 총괄<br>·주민생활지원 관련 행사 기획·추진<br>·지역자원 발굴·관리, 복지위원 관리<br>·각종 일제조사 일부 분담<br>·자원봉사, 청소년<br>·문화체육, 평생교육 등 | ·행정민원업무 총괄<br>·행정민원 관련 행사 기획·추진<br>·예산·회계, 통리반장 관리<br>·주민자치센터·주민자치위원회 지원·관리 등 |

〈표 2-3〉 읍·면·동의 인력 간 사무분장 예시

| 사회복지직                                                                                                                       | 행정직                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ·복지대상자 초기 상담<br>·읍·면·동 수행 복지 조사<br>·복지대상자 확인조사 및 방문지원<br>·기초생활보장, 자활, 경로연금<br>·요보호아동지원(가정위탁 등)<br>·모부자가정 지원<br>·복지대상자 사례 관리 | ·노인복지, 장애인복지<br>·아동 및 여성 일반<br>·아동급식수요 조사 및 지원<br>·아동보육(유치원교육비 포함)<br>·의료급여, 주거복지<br>·이재민 관련 업무, 고용 |

주민생활지원서비스 체계에 대한 평가는 성공과 한계를 포함하여 복잡한 것이었고 많은 과제를 남겼다(이현주 외, 2007). 우선, 읍·면·동 복지직의 업무가 전혀 줄어들지 않아 사례관리 등에 집중하지 못하는 상황이 계속되었다. 최대한 읍·면·동 복지직의 업무 부담을 줄여줘야 하지만 그리 쉽지 않았다. 시·군·구에서도 과(팀)이 늘어나고, 주민생활지원팀과 복지사업팀이 분리되어 업무의 연계가 어렵고, 서비스대상자들에게 혼선을 주고 있었다. 기능적 분리뿐만 아니라 팀 간 위치가 멀리 떨어져 있는 경우도 있고, 각 사업팀의 상황이 기획에 반영되지 않거나 유기적인 관계형성이 안되어 팀 간 경계를 넘어서는 업무협력에 어려움이 있었다. 신생팀들이 늘어나면서 과를 늘리기 위해 팀장 1명, 직원 1명 등 소규모로 구성된 팀이 나타났다. 이러한 팀의 경우 규모의 경제가 확보되지 않아 인력 활용의 비효율이 초래되기도 하였다. 통합조사팀과 읍·면·동의 2중 조사로 인한 주민의 부담이 가중되기도 하였고, 시·군·구·읍·면·동 조사 간 내용이 상이한 경우도 발생하였다. 그리고 이러한 구조는 사례관리를 위한 대상자 정보파악을 취약하게 하였다. 통합조사팀의 조사업무로 인해 읍·면·동사무소 직원의 업무 부

답이 일부 줄긴 했으나 가구에 대한 정확한 정보파악이 어려워지는 단점이 발생한 것이다.

일선 참여자 의견조사 결과, 복지직의 전문성이 가장 필요한 부분은 사례관리 및 서비스연계(55.6%)라고 응답하였고, 서비스개발 및 복지계획(21.8%), 욕구조사(11.3%), 자산조사(5.4%)의 순으로 응답되었지만 실제 복지직은 주로 통합조사팀으로 많이 배치되었다. 업무협력 및 서비스연계와 관련하여 전체적으로는 가장 협력이 잘 되는 팀은 읍면동(20.4%)이고 가장 협력이 필요한 팀은 서비스연계팀(21.4%)이라고 응답하여 읍면동이 주요한 거점임이 확인되기도 하였다.

주민생활지원서비스의 목표는 매우 복합적이기 때문에 일부의 목표는 갈등의 소지가 나타났는데 예를 들어 업무의 전문화를 강조하여 업무 간 연계강화 및 통합 등이 약해졌으며 조사의 신속성·형평성 등 수단적 목표가 강조되어 기획의 중요성이나 사례관리 강화 등은 후순으로 인식되었다.

이러한 한계 등이 확인되면서 해당 평가 연구에서는 대안 모색이 적지 않았다. 우선 미흡한 연계를 강화하기 위하여 보건과 고용관련 조직의 조직적 통합에 어려움이 있다면 대안적인 기능적 통합의 방식이라도 면밀하게 고민해 볼 필요가 있음이 제안되었다. 구체적으로는 일부 인력을 교환배치하거나 사례를 공유하기 위한 전산화를 강화하는 방안, 실무자 수준의 사례관리를 정례화하도록 강력 권고하는 방안이 고려되었다. 그리고 조사와 관리의 분화로 인한 문제에 대응하기 위하여 단기적인 대안으로는 통합조사팀과 공동가정방문으로 방문조사과정을 공유하는 것, 통합조사팀에 지역담당을 두는 것, 사례관리 정보를 위한 통합조사팀의 조사를 보강하는 것 등이었다. 하지만 장기적인 대안으로는 읍면동의 사례관리가 가능하도록 욕구조사의 주체를 읍면동 복지직으로 전환하고 이를 위하여 적정 수준의 복지직을 읍면동에 배치하며, 통합조사팀의 역할은 일부 수정하는 것이 필요하다는 것이었다. 한편 초기 평가 이후 주민생활지원서비스는 읍면동의 팀이 무효화되는 경향을 보였고 각종 사회정책의 확충으로 읍면동의 상담이나 방문, 그리고 사례관리 역할이 적절한 수준을 유지할 수 없는 상황을 맞이하게 되면서 시·군·구 중심의 대안을 모색하게 되었다. 2009년 희망복지지원단의 구성과 운영이 그 것이다. 읍면동 단위로 적절한 인력을 보충할 수 없는 상황에서 사례관리를 시·군·구 단위로 수행하도록 설계한 것이다.

주민생활지원서비스의 한계로 지적된 지점들은 현재의 개편의 출발이 되고 있다. 읍

·면·동의 복지기능 강화, 이를 통한 사례관리의 복원, 읍·면·동 중심의 서비스 제공과 연계 등이 현 개편의 목표로 상정된 배경을 이해할 수 있다.

[그림 2-10] 체계 안착을 위한 개선안의 개요

| 문제상황                                                                                                                                                                                                                                                    |   | 개선방안                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 목표의 모호성</li> <li>○ 서비스 전달과 전달체계 설계의 부정합</li> <li>○ 지역특성 반영의 불충분</li> <li>○ 전문적 관료제의 폐해 우려</li> <li>○ 조직편성의 기준 모호</li> <li>○ 사례관리와 복지서비스 실시의 중복</li> <li>○ 주요 서비스 영역 간 연계기반 취약</li> <li>○ 조사와 관리의 분화</li> </ul> | ⇐ | <p>〈모델 합리화〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 목표의 명확화 및 위계화</li> <li>○ 서비스발전에 따른 전달체계설계</li> <li>○ 지역에 따른 모델 다양화</li> <li>○ 조직분화기준과 행렬조직 검토</li> <li>○ 부서의 유기적 구성과 통제범위 조정</li> <li>○ 사례관리와 복지서비스 실시의 통합</li> <li>○ 보건과 복지 통합모델 개발 검토</li> <li>○ 서비스 연계영역의 단계적 확대</li> <li>○ 욕구조사의 구분과 관리로 통합</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 인력의 부족</li> <li>○ 전문적 업무의 구분 모호</li> <li>○ 총괄기획팀의 역할 전치 등 기획능력 부족</li> <li>○ 사례관리의 부진</li> <li>○ 양식의 중복 등 업무부담 가중</li> </ul>                                                                                   | ⇐ | <p>〈현실기반 재조정〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장기적 인력계획수립과 충원</li> <li>○ 전문인력의 배치기준 개선</li> <li>○ 기획부서의 전문인력 배치 보강과 교육강화</li> <li>○ 사례관리 여건 확보와 사례관리 기술제고</li> <li>○ 사례관리주체의 명확화</li> <li>○ 필요양식의 간소화</li> </ul>                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보직자 등 관계자의 인식 미흡</li> <li>○ 전문적 업무수행 능력 부족</li> <li>○ 행정직 업무기피 및 몰입장애</li> <li>○ 민간의 참여 및 협력 부진</li> <li>○ 업무매뉴얼 활용의 폭 제한</li> </ul>                                                                           | ⇐ | <p>〈안착을 위한 관리〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 상시교육체계 구축 및 교육대상의 확대</li> <li>○ 전문능력 배양 교육 강화</li> <li>○ 평가 내용의 전환과 자문의 강화</li> <li>○ 인센티브 강화</li> <li>○ 업무순환의 보정과 업무 공식화</li> <li>○ 민간의 참여기제 구체화</li> <li>○ 매뉴얼의 지속적 보완 및 보급</li> </ul>                                                                |

자료: 이현주 외 2007: 355

## 5. 읍·면·동 복지기능 강화 시범사업의 기초 연구

가장 최근의 이러한 상황을 반영한 전달체계 개편 모형 개발 연구가 있다. 2013년 전달체계모형개발 연구로 주민센터의 개편을 위한 연구가 진행되었다(강혜규 외, 2013). 상기 연구의 연구 목적은 국정과제인 “시·구 주민센터의 거점형, 기능보강형, 통합형” 모형의 상세 안을 제시하는 것이었다. 그리고 이와 더불어 국정과제인 “군 지역 희망복지지원단” 보강 방안을 마련하고 새로운 전달체계를 위해 요청되는 공공 서비스 인력 규모를 도출하고 있다.

상기연구는 지방자치단체 복지 전달체계 모형의 개발을 시도하면서 시·구 지역 동 주민센터의 거점형·기능보강형·통합형 모형의 상세 안을 개발하고 제시하였으며 이와 구분하여 군(郡) 지역 희망복지지원단 보강 방안도 제시하였다. 모형개발과 관련하여 상기 연구의 설문조사 결과는 흥미로운 것이기도 하다. 읍·면·동에서 향후 강화되어야 할 복지 업무 및 대응 분야에 대한 응답을 보면 향후 읍·면·동 사회복지직 공무원의 업무로서 강화되어야 할 업무로서는, 전체 사회복지담당자의 34.1%가 ‘복지욕구에 대한 충실한 상담 업무’를 지적하였으며, 다음으로는 ‘복지대상자 특성을 고려한 맞춤형 서비스 설계’(19.0%), ‘방문 상담’(17.0%), ‘지역주민에 대한 복지정보 종합안내’(16.8%)의 순으로 응답하였다. 상담과 정보 제공이 읍·면·동의 복지업무에서 중요한 업무로 인식되고 있었다. 그리고 보호·지원이 필요한 대상자에게 많이 나타나는 욕구·문제 유형은 경제적 문제(대상자 대비 73.8%), 신체건강(25.6%), 의식주관련 일상생활유지(18.9%), 주거 문제(14.8%) 순이었으며(읍·면·동 복지담당 응답), 희망복지지원단의 응답에서는 알코올·약물중독(24.6%), 정신건강(17.4%)의 문제를 심각하게 인식하고 있었다. 희망복지지원단에서 해결하기에 어려움이 큰 유형, 유관기관과의 협력이 필요한 욕구·문제 유형에서 모두 정신건강, 알코올 및 약물중독이 주요 문제로 꼽혔다. 이러한 결과는 읍·면·동의 업무 중 무엇을 중심으로 강화할 것인가? 어떠한 영역의 전문 서비스가 우선 통합, 연계되어야 하는지를 이해할 수 있도록 돕는다. 단순하게 보자면 통합적 관리, 정신보건의 읍·면·동에서 주로 담당하여야 하는 전문영역이라 할 수 있겠다.

국정과제로 제시된 전달체계 개편 모형에 대한 제안은 지역별로 상이하다. 국정과제로 제시된 ‘주민센터의 복지허브화’ 방안으로, 동의 경우 4개안, 군지역의 경우 3개안이 제시되었다. ‘동 주민센터의 복지 허브화 방안’의 대안 모형 중 <대안 1>은 기능보강형이다. 이 모형은 현행 동 주민센터에 복지담당 행정직을 추가 배치하여, 보편적 복지급여업무(기초노령, 보육료, 유관부처 복지급여 등)를 행정직이 주로 수행하도록 하고, 복지직 공무원을 확충하여 방문상담 등 복지업무를 충실히 수행할 여건을 마련하는 모형이다. <대안 2>는 통합형이다. 이 모형은 동 주민센터 2~3개소를 통합하여, 사회보장부문의 거점기관으로 운영하는 것으로 거점기관에 다수의 복지인력을 배치하여 대상자특성별 맞춤형 상담 및 사례관리를 강화하고, 일반민원업무의 상당부분을 본청으로 이관하면서, 원스톱 복지지원 시스템을 마련하는 방안이다. <대안 3>은 거점형이

다. 이 모형은 동 주민센터 2~3개소의 복지담당인력으로 별도의 기관을 구성하여 이를 사회보장부문의 거점기관으로 운영하는 안이다. 주민센터의 일반민원은 존치시키고 복지업무는 <대안 2>의 내용과 동일하게 운영하는 모형이다. <대안 4>는 부분거점형이다. 이는 권역 센터를 시구에 설치하여, 동 주민센터는 복지업무의 신청접수를 담당하고, 권역센터는 본청의 일부 복지업무와 통합사례관리의 수행을 강화하는 부분 거점형 센터를 운영하는 것이다. 이 센터에는 복지직공무원, 통합사례관리사, 민간채용 인력이 근무하도록 설계하였다. 군 지역의 복지 전달체계 개선 방안으로 제시한 세 가지 모형 중 <대안 1>은 군의 몇 개 면을 관할하는 "희망복지지원단 분소"를 운영하는 모형이다. 이 모형은 인력 보강을 필요로 한다. <대안 2>는 읍면사무소와 보건소(보건지소, 진료소 포함)의 연계협력을 통하여 통합 서비스를 강화하는 모형이다. <대안 3>은 읍면사무소의 복지 인력을 보강하는 안이다. 농촌도 분화하여 보자면 읍사무소는 동 통합형 적용을 면사무소에는 초기상담을 진행한 후 의뢰를 제안하였다. 상기연구의 조사에서 '동 주민센터 개편 모형의 적절성 및 실현가능성에 대한 의견'에 대한 응답을 보면 기능보강형은 적절성에서 다소 우위의 선호를 보인다, 그러나 실현가능성에서는 상대적으로 더 좋은 평가를 받았다. 즉 일선의 담당자들은 기능보강형이 현실성을 갖는 것으로 판단하였다.

상기연구는 읍면동 단위의 복지네트워크 구축도 제안하고 있다. 최일선 단위의 인력과 자원을 활용한 네트워크 구축을 통하여 민관 협력과 이를 통한 복지자원 발굴을 지향하고 있다. 한편 서비스의 중복과 누락을 최소화함으로써 지역 내 복지자원의 활용 극대화 및 민관협력을 바탕으로 지역주민에 맞춤형 복지서비스 제공 가능성을 높이 고자 하였다. 전문 인력과 관련하여서도 제안을 담고 있는데, 보건소 건강증진사업 또는 정신보건센터 관련 전문 인력의 순환 배치를 통하여 보건소 및 주민자치센터 교육 프로그램과 연계가 가능하도록 제안하였고, 기타 전문서비스 담당을 센터에 추가 배치 또는 순환 배치할 것을 제안하였다.

기존의 시·군·구 통합사례관리에 대해서는 그 존치를 시사하였다. 사회보장급여 선정 및 관리체계 표준화 추진정도에 따라, 사회보장정보시스템 개편을 통해 표준화된 통합 조사업무를 통합형 또는 거점형 주민센터로 이관하거나 중앙 집중처리 방식으로 전환 하여 보건복지정보개발원에 위탁하는 형태로 전환하는 방안까지도 검토가 가능하다고 제안하여 조사업무의 수행단위조직 변화가 있을 수 있음을 제안하였다.



현재 진행되는 읍·면·동 복지기능강화는 위의 연구에서 제안된 모델과 깊은 관련을 갖는다. 물론 제안된 모형 중 기능보강형에 제한된 실험이지만 전문인력의 배치와 센터의 기능강화내용 등은 상기연구의 제안과 유사한 모형이다. 상기연구에서 한계라 할 수 있는 측면은 유관기관과의 연계, 그리고 통합사례관리를 담당하는 시·군·구 단위와의 협력이나 조정이 비교적 정교하지 않다는 것이다. 이 점이 현재의 실험중인 모형에서도 유사하게 취약한 지점이 되고 있다. 농촌의 모형은 상기 연구의 제안과 같이 상세한 구분이 이루어지지 않아서 도시 중심의 모형으로 제한적 실험이 진행되는 것으로 생각되며 이점은 아쉬운 면이지만 농촌의 경우 행정기구의 재편이 다소 빠르게 진행되는 점을 감안하면 구체적 모형의 실험을 위해서 현재가 적기가 아니라고 할 수도 있겠다.

지방자치단체 중 읍·면·동 단위 복지기능의 강화를 빠르게 시도한 지역은 서울시이다. 류명석 외(2013)는 서울시를 대상 지역으로 동의 복지기능강화 모델을 개발하고 이를 위한 제반 정책과제를 정리한 연구를 수행한 바 있다. 동 복지기능 강화를 위하여 동 복지기능 강화의 필요성, 동 주민센터 기능분석 및 개편방향 모색, 동 주민센터 유형화 및 인원배치기준 설정 등을 포괄하여 연구내용으로 담고 있다. 공공서비스의 허브(Hub)로서 동 주민센터를 재구축하여야 한다고 보고 동을 행정의 문제해결자(Problem-Solver)가 아닌 서비스 연계자가 되어, 행정문제의 직·간접적 당사자와 문제해결능력이 있는 다양한 행위자들 간의 역할 및 이해관계를 조정하는 역할을 담당해야 한다고 보았다.

동 복지기능 강화 모델의 제안에 앞서 일선 담당자를 대상으로 향후 동기능 강화를 위하여 주요하다고 생각하는 업무를 조사한 결과, 방문복지와 종합상담이 강화되어야 한다는 응답의 비율이 높게 나타났다.

〈표 2-4〉 향후 동기능 강화를 위한 업무비중

(단위 : 5점 척도)

| 동 복지기능          | 평균   |      | B-A  |
|-----------------|------|------|------|
|                 | A    | B    |      |
| 초기상담            | 3.25 | 3.92 | 0.67 |
| 방문복지            | 2.00 | 4.17 | 2.17 |
| 종합상담            | 2.33 | 4.00 | 1.67 |
| 신청접수            | 3.33 | 3.50 | 0.17 |
| 복지자원개발          | 1.50 | 2.83 | 1.33 |
| 서비스연계           | 2.17 | 3.33 | 1.17 |
| 대상자 관리          | 2.83 | 3.50 | 0.67 |
| 사례관리            | 2.00 | 3.00 | 1.00 |
| 행정처리(민원업무)      | 2.42 | 2.50 | 0.08 |
| 특수사업(정책개발 및 기획) | 0.83 | 1.33 | 0.50 |
| 사업운영 및 관리       | 1.00 | 1.50 | 0.50 |
| 정책홍보            | 1.50 | 2.17 | 0.67 |
| 기타(정보제공 등)      | 1.50 | 2.33 | 0.83 |
| 기타(바우처)         | 0.00 | 0.17 | 0.17 |

주: 6개동 복지담당자 인터뷰 결과 : 동 기능 강화를 위한 복지담당자 의견 수렴(2012. 08월)  
 자료: 류명석 외, 2013: 118

이러한 배경에서 동 복지기능 강화를 위하여 종합 인테이크, 방문복지강화, 지역자원개발, 상시사례관리 강화 등을 그 주요 내용으로 하였다. 동에 보건·의료, 일자리 관련 인력을 확충할 것을 제안하였다. 적정 복지담당 공무원 수는 현원의 2.09배를 우선 배치하여야 하는 것으로 나타났다. 현재 복지업무현원 1,681명에서 3,513명으로 확대 배치하여야 한다는 주장이다(중장기 인력개편안 기준). 또한 동 주민센터의 경우에도 산정된 복지담당 공무원의 수는 현재 평균 3.96명에서 향후 8.29명으로 확대하여야 하는 것으로 나타났다. 방문간호사, 노인돌보미 등 보건·의료와의 연계를 위하여 방문간호사, 노인돌보미 등 보건·의료 관련 인력을 동 주민센터에 배치하여 의료사각지대의 취약계층에 대한 서비스를 강화하는 방안도 제안하였다. 일자리 사업, 고용(취업성공패키지)관련 기관과는 연계를 강화하기 위한 복지 거버넌스를 구축을 제안하였다. 그리고 종합적인 욕구파악과서비스 제공을 위한 기초자료 구성을 위하여 시민복지카드를 작성할 것을 제안하였다. 서울시의 경우도 이러한 연구를 바탕으로 현재 동의 복지기능을 강화하는 방안이 추진 중이며 인력의 확충도 계획 중이다.

최근의 공공복지전달체계의 모형은 주로 읍·면·동의 복지기능강화를 제안하는 공통점을 갖고 있다. 읍·면·동에 전문적 서비스를 제공하는 인력을 확충하고 연계와 사례관리를 강화하며, 민간과의 협력으로 사례와 자원의 발굴을 강화하는 지향을 갖고 있다.

결국 최근의 개편 노력을 읍·면·동 단위로 역할을 재정립하고 필요인력을 확충하고 효율적으로 활용하는 방안을 구체화하는 것을 핵심내용으로 하고 있다. 그럼에도 불구하고 기존의 시·군·구, 기존의 읍·면·동의 복지담당부서와의 기능에 대한 조정은 엄밀하게 다루고 있지 못한 한계도 공통적인 것이어서 실험과 정교화가 필요한 과제는 적지 않다. 앞서 제안된 안들이 포괄한 이슈라 하여도 그 현실정합성과 효과성은 아직 검증을 앞두고 있으므로 개별 이슈에 대한 검토가 이루어지고 교류될 필요가 크다.

## 6. 사례관리에 대한 연구

끝으로 선행 연구 중 사례관리, 사례관리 중에서도 공공부문에서 수행하는 사례관리에 대한 연구를 간략하게 언급하고자 한다. 최근 전달체계 모델에서 사례관리는 항상 핵심적인 부분이었기에 이러한 연구의 논의들은 검토할 만하다. 공공영역의 사례관리를 질적으로 향상시킬 수 있는 방안을 발굴하려는 연구들이 수행되었다.

사례관리는 인구 구조 및 가족 구조의 급속한 변화, 경제위기와 고용 불안 및 근로빈곤층 확대 속에서 제기되는 다양한 사회복지서비스의 욕구에 효율적으로 대응하려는 정부의 개입 전략으로 조명을 받고 있다. 지난 10년 동안 공공 영역에서 사례관리는 빠르게 확대되고 있다(강혜규 외, 2008; 김승권 외, 2011; 정은희 외, 2013). 2006년에 주민생활지원기능의 전달체계 개편으로 전국 읍·면·동에서 사례관리가 시작되었다. 2008년에는 읍·면·동과 시·군·구 사이에서 사례관리 업무가 조정되면서, 2010년부터 본격적으로 위기가구사례관리 사업이 수행되었다. 2012년에는 희망복지지원단이 설치되고 사회복지인력이 확보되어 사례관리 업무가 더욱 체계적으로 수행되고 있다.

이러한 변화(민소영, 2014)는 첫째, 욕구와 자원 간의 맞춤형 대응을 확보하는데 사례관리가 효율적 수단으로 주목받기 때문이다. 2014년 5월 현재, 우리나라는 총 21개 부처에서 360개로 분류되는 사회복지프로그램을 제공하고 있다(사회보장위원회, 2014). 광역시나 지방정부가 수행하는 사업들까지 고려하면 엄청난 양의 휴먼서비스가 제공되고 있다. 그럼에도 여전히 복지체감도가 높지 않다는 비판이 상당하다. 그런데 사례관리는 서비스 전달의 책임성 확보를 위한 중요한 수단이 될 수 있다는 것이다.

둘째, 통합적 서비스 전달을 위해서이다. 앞서 언급하였듯이 상당한 양의 사회복지서비스가 제공되고 있으나, 서비스 조직들 사이의 칸막이 행정 때문에 효율적인 서비

스 전달이 어렵다는 지적이 많다. 그러나 서비스 조직 간 물리적 통합은 상당히 어렵다. 따라서 다양하게 제공되는 서비스와 프로그램을 클라이언트의 욕구에 맞춤형으로 제공할 수 있는 실천 전략으로서 사례관리는 현실적으로 매우 유용하다.

셋째, 정부재정의 효율적 운영을 위해서이다. 사회복지의 지방분권 속에서 지방정부로 하여금 늘어난 복지 욕구에 효율적으로 대응할 것을 요구하고 있다. 지방정부의 재정을 효율적으로 운영하기 위해서는 이용자의 욕구를 과학적으로 사정하고 적절한 서비스로 연계하여 투자대비 서비스 성과를 끌어올려야 한다. 과학적 욕구 사정과 서비스 연계 및 모니터링의 기능은 사례관리의 핵심기능이다.

이렇듯 중요한 역할을 수행하는 공공 영역의 사례관리는 여전히 미흡하다는 지적이 상당하다. 오랫동안 규격화된 기준을 토대로 자격 조사와 급여 업무에 충실해온 공공 영역에서 이용자 중심의 사고와 맞춤형 서비스 제공 계획, 밀착 점검 및 관리를 요구하는 사례관리 실천은 쉽지 않기 때문이다. 따라서 공공영역의 사례관리를 질적으로 향상시킬 수 있는 방안을 발굴하려는 연구들이 수행되었다.

예를 들어, 류애정(2013)은 희망복지지원단에서 활동하는 사례관리자들의 역할을 분석한 결과, 주로 상담, 진단, 정보제공 역할이 주되게 수행되고 있음을 발견하였다. 또한, 사례관리자의 업무 수행에 긍정적 영향을 미치는 요인으로 조직 환경과 직무환경이 확인되었다. 조직 환경은 통합사례관리업무에 대한 기관의 지지, 전문적 교육 기회, 네트워크, 슈퍼비전 등이 포함되었다. 그리고 직무환경은 직무의 전문성과 다양성, 과업의 중요성, 업무추진상의 긍정적 자율성이 포함되었다. 또 다른 연구(함철호 외, 2013)에서도 마찬가지로 희망복지지원단에서 종사하는 사례관리자들의 사례관리 수행에 영향을 미치는 요인을 규명하였다. 이 연구에서는 개인의 전문적 역량 외에도 조직의 특성, 네트워크, 자원 등이 사례관리 성공의 중요한 요인으로 나타났다.

양적 연구 외에도 질적 연구를 통해서 공공 영역에서 종사하는 사례관리자의 역할수행 경험을 심층적으로 규명하는 연구도 있다(함철호 외, 2014). 연구 결과, 사례관리자로서의 역할 수행의 어려움이 사례관리자로서의 역할인식과 책임감, 상사들의 이해/인식부족으로 인한 불안감이라는 맥락 속에서 나타남을 발견할 수 있었다. 한편, 양질의 슈퍼비전과 질적인 교육훈련을 통하여 조직 내, 팀 내, 네트워크 간 역할이 정립되고 신뢰관계가 형성된다면 원활한 역할 수행이 가능할 수 있음도 확인할 수 있었다. 따라서 사례관리자의 인식과 수행환경, 교육훈련이 중요하다는 점이 이 연구에서 제안되

었다.

이상에서 보듯이 공공 영역에서의 사례관리는 개인적 역량 외에도 조직 차원에서 다양한 지원이 함께 이루어질 때 그 수행이 원활하다. 따라서 공공 영역의 사례관리의 질적 수준을 담보할 수 있는 다양한 조직 및 제도적 차원의 지원이 필요하겠다.

과거 연구들을 보면 전달체계의 실험이나 연구에서 이전의 경험이 충분하게 숙고되지 못하고 있다는 점이 발견된다. 이후 모델의 개발과 적용에 과거의 모델개발이나 실험에 대한 연구에서 논의된 이슈, 평가, 그리고 제안들이 충분하게 반영된다면 전달체계의 개편은 지속적으로 발전하였을 것이라 본다. 하지만 이러한 반영이 그리 원활하게 이루어졌다고 보기 어려운데 이유는 과거 비판을 받았던 모형의 특정 요소들이 이후에도 모형에서 반복적으로 포함되거나 또는 적용되었기 때문이다. 만약 불가피한 선택이었다면 과거 연구에서 지적한 위험을 피할 복안을 두어 진행되었어야 할 것이다. 이러한 연구와 모형 개발의 반복은 물적, 인적, 그리고 시간의 낭비를 초래될 위험한 경향이라 판단된다. 이번 실험에서도 전문 인력을 읍면동으로 공간적으로 배치를 조정하였으며 이러한 경험은 과거 보건복지사무소 실험에서 논의되었던 한계와 유사한 경험을 할 가능성이 있고, 하나의 사례에 대하여 지방자치단체 시·군·구, 읍면동의 다양한 부서 담당이 개입하면서 지원이 분절될 위험이 있다는 점은 주민생활지원체계에 서부터 논의되었던 점이며, 전달체계의 개편이 시·군·구와 같이 지방자치단체 기구로 한정되어 유관 조직과의 관계 속에서 포괄적으로 모형이 구상되고 실험되는 역사도 보건복지사무소 실험 이후 계속 되풀이되어 왔다.

## 제2절 지역의 공공복지 전달체계 개편 사례

2010년대 들어서면서 지방자치단체는 자율적인 전달체계 개편의 실험과 적용을 시도하여왔다. 이 과정에서 전국적인 개편에 함의를 준만한 사례들이 나타나기도 하였다. 본 절에서는 동복지기능 강화와 관련한 지역의 개편 사례 중 몇 개 사례를 살펴보고자 한다. 동복지기능 강화 시범사업 지역으로 참여하는 지역은 이 절의 검토에서 제외하였음을 밝힌다. 시범사업에 참여한 일부 지역은 그 동안 전달체계의 개편에서 선도적인 사례지역으로 자주 거론된 바 있으나 시범지역에 대한 분석과 혼동이 일어날 수 있어 의도적으로 선도지역의 분석에서 배제하였다.

지역의 선도 사례를 살펴보기 전 지역의 경험들의 공유와 확산에 대하여 미리 언급하고 싶은 부분이 있다. 다름이 아니라 지방자치단체의 시도와 경험들이 자료로 정리, 축적되지 못하여 이를 이후 유용한 정보로 이용하기 어렵다는 점이다. 지역에서 진행된 사업들은 사업이 종료되거나 또는 무효화되면서, 심지어 본격화되면서도 해당 기획과 초기 경험에 대한 자료가 잘 보관되고 있지 않은 것으로 판단된다. 많은 인력과 조직에게 변화를 초래하는 시도들에 대한 자료를 수집하여도 없기 일 수이고 있다 하여도 일부 자료에 한정되고 있다. 이는 해당 지방자치단체, 조직의 차원에서도 낭비가 될 수 있다. 전달체계의 개편과 관련하여 과거의 경험은 모두 미래의 또 다른 변화의 기초가 되기 때문이다. 역사적 기록을 정리, 보관하여 이후 시도의 교훈이 되도록 지방도 중앙도 관심을 가질 일이다.

### 1. 서울 서대문구 ‘동센터링크’

서대문구에서는 동의 복지허브화를 위한 새로운 복지모델로 ‘원스톱복지서비스를 위한 센터링크 도입(시범 동)을 시도하였다. 서대문구의 경우 2011년부터 동 복지기능 전환을 위한 기능 분석 및 조직설계를 시작하였으며 2012년에 동 주민센터 복지허브화 ‘행복울타리 프로젝트’ 계획이 수립되었다. 2012년 동 주민센터 복지강화를 위한 기능 전환을 실시하기 시작하여 복지동장제를 운영하고 통장 복지 도우미 제도도 운영한 바 있다. 동시기에 동 복지 허브화, 동 복지허브화 추진을 위한 복지 거버넌스 구축, 그리고 동 지역사회복지협의체를 운영하기 시작하였다.

〈표 2-5〉 동 복지허브화를 위한 추진내용

| 구분                        | 내용                         | 세부내용                                                                                       |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 새로운 복지모델창출을 위한 시범동 운영     | - 동센터링크 도입을 위한 시범동 운영      | ▶팀 업무조정을 통한 복지기능 강화<br>▶업무표준 매뉴얼에 따른 업무분장 시행<br>▶업무량 감축을 통한 복지업무 체계화                       |
|                           | - 동 복지허브화 기반 체계 구축         | ▶통장 복지도우미 제도 운영(안)<br>▶복지 동장제 운영(안)                                                        |
| 원스톱복지서비스를 위한 센터링크 도입(시범동) | - 개별서비스 욕구에 맞는 맞춤형 서비스 제공  | ▶초기 상담 기능강화<br>▶동 주민센터 내 상담실 운영<br>▶즉시 제공 가능한 서비스 지원체계 구축                                  |
|                           | - 찾아가는 방문 서비스로 틈새계층의 적극 발굴 | ▶방문상담 계획 수립 및 이행<br>▶방문상담 실적 관리 및 보고                                                       |
|                           | - 사례관리 강화를 통한 복지 체감도 향상    | ▶단순사례관리 대상자에 대한 상담·관리                                                                      |
|                           | - 지역사회 복지자원 협력체계 구축        | ▶공공과 민간의 복지자원 총 조사<br>▶복지시설 편람 및 복지지도 제작<br>▶복지포털 강화 및 타 기관 연계시스템 구축<br>▶서대문구 앱(App)서비스 제공 |

자료: 류명석 외 2013에서 재인용

서대문구의 시범동인 충현동과 남가좌2동은 인력 증원 및 팀의 개편을 추진하였다. 그리고 주민생활지원팀을 주민복지팀으로 변경하고 인력을 보강하였다. 업무표준 매뉴얼에 따른 업무분장을 시행하여 업무량 감축을 통한 복지업무를 체계화하였다. 업무량 감축을 위하여 업무이관을 실시하였으며 무인민원발급기 추가 설치를 통한 제증명 업무량 감축 및 수수료 절감 조례 개정을 추진하였다. 또한 초기상담 기능강화를 위한 복지업무 환경 개선 및 1:1전담제 운영, 방문복지계획 수립 및 방문을 강화하였다.

서대문구는 동 복지허브화를 위해 동의 팀 간 업무조정을 통한 복지기능을 강화하고 또한 원스톱복지서비스를 위한 센터링크는 개별서비스 욕구에 맞는 맞춤형 서비스를 제공하고 찾아가는 방문 서비스로 틈새계층을 적극적으로 발굴하였다. 초기 상담 기능 강화, 동 주민센터 내 상담실 운영, 사례관리를 강화하였다. 지역사회 복지자원 협력체계를 구축하였는데, 보건, 복지, 종교, 기업체, 단체, 학계 및 지역주민 등이 참여하는 서대문구 사회복지협의회 설립을 통해 소외계층 지원사업, 사회복지시설 지원, 사회복지 후원자 개발 등 복지사업을 추진하였으며 또한 동 지역사회복지협의회 구성을 통해

소외계층 발굴과 자원의 제공 및 연계를 시도하였다.

〈표 2-6〉 복지전달체계 강화를 위한 내용

| 구분           | 내용                         | 세부내용                                                                           |
|--------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 복지네트워크 강화    | - 지역 단위의 복지 거버넌스 구축        | ▶서대문구 사회복지협의회 설립<br>▶동 지역사회복지협의체 구성<br>▶서대문구 지역사회복지협의체 운영 내실화                  |
|              | - 나눔 문화 활성화                | ▶나눔 문화 통합서비스 운영<br>▶ON-OFF라인 나눔 지원창구 개설<br>▶2차년도 100가정 보듬기 프로젝트<br>▶자원봉사 캠프 운영 |
| 지속적 복지서비스 지원 | - 사례관리 지원체계 정비             | ▶구동 사례관리 역할 분담<br>▶사례관리 강화를 위한 복지인력 충원<br>▶사례관리 평가보고회 및 사례집 발간                 |
| 공무원 역량 강화    | - 마인드 제고를 위한 교육 및 대화의 장 마련 | ▶전문성 증진 및 마인드제고를 위한 교육<br>▶구청장과의 대화의 장 마련                                      |

자료: 류명석 2013에서 재인용

성과로는 복지사각이 줄고 대상의 욕구에 맞춘 서비스 제공이 좀 더 가능하여졌으며 지역의 자원발굴이 증가하였다. 하지만 여전히 인력을 확충하는 것과 인력의 효율적 활용을 위한 적정 규모의 행정단위를 조정해내는 것은 과제로 남아있다.

## 2. 서울 성북구의 ‘새봄 성북洞복지협의체’

성북구의 복지전달체계 개편은 지속가능한 지역보호체계 구축, 수요자 중심의 복지서비스 지원을 위한 자원 발굴 및 연계, 민관협력 네트워크를 통한 자립지원 강화가 추진배경이다. 이를 위하여 동 협의체를 구성, 운영하고 이로써 자원발굴과 연계를 강화하였다.

2011년부터 구와 동의 사례관리 실무자를 대상으로 사례관리 교육을 실시하였고 자살고위험군 신속대응체계를 구축, 결식지원추가대상자 조사 등을 실시하였다. 이러한 준비를 바탕으로 ‘새·봄 콜’ 통합 지원서비스 운영, ‘희망가정 세우기’ 성북Plan 민



관협력 동행사업, 학습나눔(teach for 성북, 오 재미!), 무료진료(안과, 치과, 피부과, 한의원), 생활나눔(이사지원), 직업체험 등 수요자 중심의 맞춤형 통합사례관리를 실시하였다. 특히 보건복지 통합 자살예방시스템을 운영하고 자살위험 노출자, 고위험군, 자살시도자 보호 및 마음돌보미 활동을 확대하였다. 주로 결식지원과, 교육지원, 그리고 자살예방을 중심으로 민관협력의 안전망 구성을 시도한 것이다. 결식지원대상자 발굴과 지원, 그리고 취약계층 대상으로 방문 증가, 자살시도자 보호 등이 성과로 나타났다. 예방적 복지를 강조한 활동으로 다른 지역에서 성북구의 동 강화에 대한 관심이 높았다.

### 3. 서울 마포구의 ‘동주민생활팀 기능 개선’

마포구의 개편은 동의 업무 강화로 특화될 수 있다. 마포구청 주민생활국(2007)은 동 주민생활팀 기능 개선 방안을 제안한 바 있다<sup>4)</sup>. 현장방문 행정을 복지의 핵심 업무로 정착시키려는 시도였다. 전년도 이 사업으로 관리대상 3,873가구를 대상으로 방문 계획을 수립하고, 월평균 1,860가구를 방문하였으며 주민의 서비스 만족도는 76%로 향상되었다. 이러한 개편은 마포구의 대동제와 유사한 동 통폐합 추진과 맥을 같이 하는 것이었다. 2007년은 제2차 동 통폐합에 따른 복지업무 전담제 실시가 실효성을 가질 수 있도록 주민생활팀의 효율적인 업무 기능 개선을 통하여 찾아가는 복지 행정을 강화하고자 하였다.

이러한 마포구의 개편은 동 통폐합이 중단되면서 주춤하였지만 그 개편 전통은 아직 이어지고 있다. 마포구 혁신 2014 기획 중 관련 내용을 보면, ‘저소득 주민 지역보호 체계 운영’이 포함되어 있다. 이 사업의 목적은 지역 내 보호가 필요한 대상자에 대해 민관협력 토대의 상시 보호체계를 구축하는 것이며, 지역복지증진과 지역주민의 적극적인 참여를 통해 지역공동체 문화를 조성하고자 하는 것이다.

지역보호체계 운영은 국민기초생활보장수급자 및 기타보호·관리가 필요한 저소득 주민을 대상으로 가구별 방문행정, 방문형 서비스 연계 강화 등 저소득주민 총괄 관리를 강화하는 것을 골자로 한다. 구비를 예산으로 저소득주민 지역보호체계 운영계획을

4) ‘마포구청 주민생활국(2007). 동 주민생활팀 기능 개선 방안’을 참고하였다.

수립하여 동 주민센터의 저소득 주민 가구별 방문계획을 수립하고 수행할 것을 예정하고 있다. 방문으로 저소득 주민의 생활실태를 확인하는 등 대상자 관리 및 통합사례관리, 서비스연계를 추진하고자 하는 것이다. 그리고 행복e음을 통한 충실한 방문기록 및 상담 실적관리를 위해 동행정 평가에 반영하려 하고 있다.

방문형 서비스 사업 현황 조사는 연2회 실시하여 방문형서비스 사업간 현황을 공유할 예정이다. 복지대상자 중 방문보건 욕구자에 대해 동 복지담당공무원과 방문건강관리사가 공동으로 방문하여 서비스 지원 계획 수립 및 제공을 할 계획이다. 복지위원도 참여하도록 하여 이들이 복지대상자를 방문하고 전담가구제를 운영하고자 한다.

#### 4. 대전의 민관협의체, ‘복지만두레’

대전은 민관협력을 위한 자체적인 조직으로 『복지만두레』제도를 운영하여왔다. 2002년부터 복지연대에 대한 논의가 민간을 중심으로 이루어졌다. 2002년 10월 “동 단위 복지연대망 구성·운영”에 대한 시책구상이 이루어졌고, 2003년 9월 “동 단위 복지연대망회의 구성·운영 기본계획”을 수립하여 그 명칭을 “복지만두레”로 결정하였다. 2003년 10월부터 사회복지담당공무원 및 사회복지관장과 간담회 및 연석 회의를 통한 의견수렴 과정과 준비단계를 거쳐 2004년 1월 시 보건복지여성국 복지정책과에 행정사무관을 팀장으로 하는 복지만두레 전담팀(팀원 3명/행정 5·6·7급 각 1명)을 신설함과 동시에 관내 79개 동별로 동 단위 복지만두레를 공식적으로 출범하였다. 그 성과가 없지 않았으나 2006년 복지만두레 전담조직이 폐지되는 등 자생력을 갖춘 일부 동을 제외하고는 침체기에 접어들었다가 2010년 민선5기 출범과 동시에 전담조직이 복원되고 만두레 네트워크의 활성화가 추진되었다.

복지만두레의 동 운영위원은 의료계, 종교 단체, 복지시설종사자, 사회단체, 기업체, 교육계, 사회복지공무원 등을 망라하여 구성되는데, 이 기구가 만두레의 활동방향을 설정하고 회원과 보호대상자 발굴, 결연 알선 및 유지관리 등 의사결정에 참여한다. 즉 동 복지만두레의 『조정(Coordinator)』역할을 수행한다. 만두레의 일반회원은 역시 각 영역을 망라하여 참여가 이루어지는데 이 기구는 결연사업에 참여하여 정기적, 상시적인 방문봉사 활동을 실천하거나 후원하는 개인, 단체로서 복지만두레의 『봉사자(Volunteer)』역할을 수행한다.

복지만두레의 보호대상은 원칙적으로 어려움에 처한 이웃으로 저소득 독거노인과 장애인, 소년소녀가정, 결식아동, 한부모가정, 북한이탈 주민, 다문화가정 등을 포괄한다. 만두레 사업으로 1만 건의 결연을 포함 각종 지원이 이루어졌으며 주민의 복지에 대한 관심도 높아진 것으로 평가된다. 동 복지만두레와 주민센터, 그리고 사회복지관은 「만두레 모니터단」을 구성하는데 만두레는 결연뿐 아니라 「사례관리」지원도 수행하는데 동 만두레는 단순사례 관리를, 집중사례관리는 구와 사회복지관이 담당한다.

## 5. 경기도 광명시 ‘복지동’

광명시는 2014년 1월부터 18개동 전체를 복지동(洞)으로 전환 할 계획을 수립한 바 있다. 2013년 3월 광명2동을 시범운영한 것에 기반을 둔 기획이다. 복지동을 운영하기 위하여 사회복지공무원을 1명에서 3명으로 확대 재배치하고, 방문간호사를 배치하였다. 복지동장, 사회복지공무원, 방문간호사로 구성되는 3인 1조의 조직이 매일 복지소외계층 3~5가구를 방문하여 주요 문제를 해결하고 있으며, 요일제 테마 복지를 운영하여 (법률상담, 생활민원기동처리, 취업상담, 일일명예복지동장체험 등) 주민의 다양한 욕구를 해결하고, 주민 스스로 만들어 가는 복지동 문화를 정착시키려 한다.

동 단위로 주민의 복지욕구와 보건 복지 고용 등 통합적 지원이 가능한 구조를 마련하고자 하는 시도이다. 동의 복지기능을 강화하여 광명의 안정망을 두텁게 하려는 시도로 총 안전망의 단계를 5단계로 확충하는 모형이다. 기초수급 → 긴급지원 → 무한돌봄을 거친 후 욕구는 광명의 희망나기와 이후 복지동의 지원으로 이어지도록 하고 이로써 사각을 줄이고자 한 것이다.

[그림 2-11] 광명시 복지안전망 5단계



복지동을 운영하기 위하여 인력의 배치가 추가되었는데, 방문간호사 18명, 직업상담사 14명, 변호사, 복지직 추가 배치가 있었다. 표준 업무분장을 시행하여 행정민원 업무의 감축을 시도하였으며 무인발급기 18대를 설치하고 그 수수료를 면제하는 조례를 마련하여 업무 부담을 줄이는 노력을 하였다. 결과, 광명5동의 경우 44.7%의 내방민원이 감소하였다. 반면 전문적 서비스의 여력이 증가하여 상담이 증가하는 변화를 경험하였다. 2014년 1분기 방문상담은 1,223건으로 전년 대비 3배가 증가하였다, 동기간 신규 방문보건 서비스도 8,397건으로 1.8배가 증가하였다. 이 밖에 고용, 법률, 생활복지기동반 등 주민 복지체감도 향상되었다. 고용 상담의 경우 982건이 증가하고, 변호사가 복지동을 방문하여 시행한 무료 법률 상담도 322건으로 20명이 주1회의 서비스를 제공받았다. 생활복지기동반도 동기간 형광등, 방충망 등 설치 등 184건을 지원하였다. 복지동 주민의 자발적인 봉사단체중 하나인 사랑회, 봉사회를 구성하여 복지사각지대의 발굴을 지원하여 왔는데, 동기간 복지소외계층 이웃돕기가 전년대비 63.9% 증가하였다.

지방자치단체의 자체적인 공공복지 전달체계의 개편은 최근 5년 간 매우 활발하게 진행되어왔다. 분권화의 진행, 공무원 총액인건비제도의 시행 등으로 지방자치단체에서 전달체계에 대한 관심이 증가하고 이를 실현할 행정 기반이 강화된 환경이 이러한 변화를 이끌었을 것으로 판단된다. 지방자치단체의 전달체계 개편은 몇 가지 점에서 특성을 보이고 있다. 첫째는 그 개편이 내용 중 강조되는 초점과 관련된다. 읍·면·동의 조직구조나 인력의 배치를 변경하여 복지전달의 연계를 강화하는 개편사례도 있으나 이러한 사례보다 지역단위로 민관협의체를 강화하는 방안의 실험과 적용사례가 더 많다. 이는 지역의 민간 자원을 발굴 활용함으로써 지방자치단체의 재정압박을 줄이면서 복지의 총규모를 증가시킬 수 있는 방안이 되었을 것이다. 반면 시·군·구, 읍·면·동의 조직개편은 다양한 부서 간 견제가 조율하기 어려운 상황에서 강력한 의지가 없다면 추진하기 어려웠을 것이다. 하지만 이러한 경향은 공공의 복지기능을 강화, 전문화하는데 있어 한계를 가지는 것이기도 하다.

지역의 복지전달체계 개편의 특성 중 다른 하나는 지방자치단체장의 의지로부터 강하게 영향을 받는다는 점이다. 단체장의 발상이 정책 개편으로 이어지는 과정이 매우 빠르고 강력하다. 그리고 이러한 현상은 단체장의 교체가 전달체계 개편의 중단이나

변경을 초래하는 것도 쉽다는 점을 암시한다. 결국 지역의 전달체계 개편이 안정성과 일관성이라는 점에서 취약하게 된다.





## 제3장

### 시범사업의 개요

제1절 시범사업의 추진배경과 개요

제2절 시범사업의 추진 경과





## 제1절 시범사업의 추진배경과 개요

### 1. 추진 배경

현 정부의 140개 국정과제 중 “국민중심의 맞춤형 복지전달체계 개편”이 44번째 국정과제로 제시되었고, 주요 추진계획 중 하나로 ‘주민센터를 맞춤형 복지 구현을 위한 허브기관으로 개편’이 명시되었다. 계획의 내용으로 시·군·구 희망복지지원단과 내일행 복지지원단 등의 기능을 주민센터에서 수행할 수 있도록 단계적으로 전환하는 것이 포함되어 있었고, 현 시범사업의 큰 형태변화라 할 수 있는 전문인력 배치의 계획 또한 담겨 있었다.

이에 2013년부터 동 주민센터 복지기능 보강(∼’14.4월)을 토대로 찾아가는 서비스 등 맞춤형 서비스 강화 및 민관협력 연계를 위한 읍·면·동 단위의 전달체계 개편 노력이 이루어진 바 있다. 그에 따라, 동 주민센터의 사무·기능 조정, 조직·인력 개편, 업무효율화 등을 통한 복지기능 보강사업이 우선 추진되었다. 하지만 저소득층 밀집지역 등 복지수요가 높은 읍·면·동의 경우에는 복지기능 보강만으로는 복지체감도 제고에 한계를 보였다는 평가가 존재했다.

한편으로는 올해 2월의 송파 세모녀 사건 등을 계기로 상존하는 복지사각지대를 해소하기 위한 일선 현장에서 찾아가는 방문서비스의 필요성이 제기되었다. 2013년 복지기능 보강사업 당시의 실태조사 결과, 읍·면·동 단위에서 강화되어야 할 업무로서 ‘충실한 상담(34%)’, ‘맞춤형 서비스 설계(19%)’, ‘방문서비스(17%)’가 꼽힐 정도로 상담의 내실화 못지않게 접근성 제고의 필요가 부각되고 있는 상황이었다. 이에 주관부처는 저소득층 밀집지역 등 지역특성을 반영하여 찾아가는 상담, 보건·복지 연계 등 현장 밀착형 복지서비스 제공 강화를 위한 사업모형을 강구하였다.

주요내용으로는 방문상담서비스의 강화, 방문상담서비스를 위한 전문 인력의 읍·면·

동 단위 배치, 마을 단위의 복지협의체 구성 등 민관협력 활성화 제고 등이 있었고, 이러한 주요 내용은 모두 복지사각지대 발굴 및 지원에 초점이 맞추어져 진행되었다고 볼 수 있다.

당초 국정과제의 세부계획으로는 전국의 읍·면·동 주민센터를 맞춤형 복지허브기관으로 개편하려는 내용이 마련되어 있었고, 이를 위해 읍·면·동 개편 모형 개발에 대한 내용도 언급이 되어 있었다. 2013년 9월에 있었던 제4차 사회보장위원회에서 논의된 결과를 보면 다음과 같다.

우선 복지갈매기를 해소하고, 원스톱 통합서비스 제공 등 체감도 높은 복지를 구현하기 위한 맞춤형 복지전달체계를 구축하기 위해 2014년 6월까지 업무조정 및 인력 재배치를 중심으로 동 주민센터 기능개편(기능보강형)의 완료 및 종합상담, 찾아가는 서비스, 민관협력 등을 활성화할 계획을 수립하였다. 그밖에 지방자치단체의 기능조정을 통해 읍·면·동에서 필요한 복지인력을 확보하고, 복지동장제 도입, 복지인력 최소배치 기준 설정 등을 통해 동 주민센터의 복지기능을 강화하는 계획이 마련되었다.

당시 사회보장위원회의 논의 결과는 국정과제에 명시되어 있는 원안을 수용하는 입장에서 구체화하는 수준이었으나, 시범사업의 모형에 있어서는 약간의 입장 변화가 있었다. 이전까지만 해도 시·구 주민센터는 ① 기능보강형, ② 거점형, ③ 통합형 등 지역 특성에 따라 다양하게 모형을 선택할 수 있도록 모형을 개발하려는 계획이 국정과제의 원안대로 수용되어 왔으며, 군 지역의 경우는 희망복지지원단 등 기존의 군 단위 복지 단위를 강화하고 보건의료서비스의 연계를 강화하는 방안을 제시하였다.

하지만 고용·복지센터를 통한 고용·복지연계사업이 추진되고, 고용·복지 연계서비스 제공의 중복성, 고용복지센터와 읍·면·동 단위의 거점센터 설치의 중복 등의 문제가 우려됨에 따라 통합형과 거점형의 모델에 있어서는 약간의 변화를 피할 수 없었다. 이에 제4차 사회보장위원회에서는 논의를 통해 동 주민센터 기능보강을 우선 추진하고, 통합·거점형 등 모형 등 행정조직의 변화가 필요한 모형은 14년 시범사업을 통해 개편의 효과를 검증하고, 결과를 바탕으로 확산의 여부를 결정하기로 된 것이다.

즉 국정과제(주민센터 복지허브기관 개편)를 지속 추진하기는 하지만, 개편의 모형은 기존의 전달체계 단위(읍·면·동 주민센터)를 유지한 채로 기능을 보강하는 방식으로 일원화하고, 맞춤형 복지서비스 제공을 지향하는 방식으로 추진하게 된 것이다. 초기 단계의 통합형, 거점형, 부분거점형 구분의 모형을 선택하는 것으로부터 기존 단위의

기능보강형을 추구하였고, 저소득층 밀집지역 등의 지역특성을 반영한 복지기능을 강화하고자 하였다.

이러한 정책의 맥락에서 2013년 안전행정부와 보건복지부는 ‘동복지허브화를 위한 동 주민센터 복지기능 보강 지침’을 마련하였다. 이 지침을 근거로 인프라 보강을 위한 개편 내용을 보면 크게 의무적 보강으로 세 가지가 제시되었다. 사무와 기능 조정, 인력·기구 조정, 그리고 업무효율화 추진이 그것들이다. 이와 더불어 원스톱 맞춤형서비스 제공과 관련하여 세 가지 보강이 제안된 바 있다. 세 가지 보강은 복지코디네이터의 배치, 고용·보건 등 각 부분과의 협력을 강화하기 위한 ‘관련 민간 전문인력<sup>5)</sup>의 배치’, 그리고 민관협력강화를 위한 동복지협의체 등 기구 구성 및 운영이다.

사무와 기능조정으로는 일부 일반 행정업무를 이관하도록 하였다. 주민등록 등 주민생활과 밀접한 민원행정사무를 제외하고, 주민불편이 작은 청소, 교통 등 업무는 본청(일반구의 경우 구청 등)으로 이관하는 것이다. 그리고 기능 쇠퇴업무를 폐지·축소하도록 하였다. 무인민원발급기 설치 확대 및 수수료 감면 등으로 단순 제 증명 업무 감축 유도하여 효율화를 도모하였다. 한편 민간이 더 잘 할 수 있는 업무는 통·반장 및 주민자치회 등을 활용하고 민관협력 활성화를 추진하여 취약가구 발굴 등에서 협력이 이루어지도록 시도하였다.

인력, 기구조정으로는 우선 복지공무원 확충의 이행이 철저하게 진행되도록 하였다. 2011년 확충대책에 따른 신규인력은 2013.12월까지 배치를 완료하고, 행정직 등의 복지업무 배치는 2013년도 계획 분은 2013년 12월말까지, 2014년도 계획 분은 2014년 3월말까지 반드시 이행을 마무리하도록 적시하였다. 이 때, 행정직 등의 복지업무 배치는 복지업무 전담을 원칙으로 하되, 불가피한 경우 최소한의 행정업무 병행할 수 있도록 하였다. 사회복지 담당인력이 1명으로 운영되는 경우, 행정직 등 다른 직렬의 배치 등을 통해 최소 2명 이상이 운영되도록 사회복지인력 최소 배치기준을 마련하고 이를 이행하도록 하였다. 필요한 인력은 기능 쇠퇴분야 발굴, 소규모 동(洞) 통폐합 등을 통하여 확보할 수 있다고 보았다. 그리고 동장의 복지직 복수직렬 조정이 2013년 12월말까지 마무리되도록 하였다. 이와 더불어서 동장이 취약계층 발굴 등 복

5) ‘민간 전문인력’이라는 용어는 자주 사용되고 있지만, 공공부문에서 종사하는 인력을 민간이라는 수사를 붙여 명하는 것은 적절하다고 보기 어렵다. 좀 더 정확하게 표현하자면 ‘계약직 공무원’ 또는 ‘계약직 전문인력’으로 표현하는 것을 제안한다.

지업무에 직접 참여하는 등 복지업무에 최우선을 두고 동(洞) 행정을 관리하도록 하여 동장의 복지행정 책임성·역할을 강화하는 제안도 포함하였다. 이를 위하여 동장에 대한 복지 교육을 실시하도록 하였다.

업무효율화를 위해서는 복지직은 기초생활보장 등 저소득가구 지원, 방문상담 및 서비스 연계 업무 담당하고, 행정직 등은 보편적 복지업무 담당하도록 분담구조를 제안하였다. 아래의 표는 위의 업무분장이 정리된 내용이다. 전문적 업무의 구분이 대상과 행위 등 여러 차원의 기준으로 이루어져 다소 혼란스러운 상태이다. 예를 들어 ‘사각지대 발굴지원’, ‘기초생활보장수급자 및 의료급여 대상자’, ‘긴급복지 지원 등’, ‘조건부수급자 관리 및 자활지원 의뢰 등’, ‘한부모 가족 및 차상위 계층 지원’, ‘취약가구 지원(가정위탁·소년소녀·조손가정 등)’은 그 자체로는 대상만 적시한 상태여서 어떠한 행위를 의미하는지 모호하다. 만약 의료급여 대상자를 상대로 과잉급여 여부를 파악한다면 과연 전문적이라 할 수 있는지 모호하다.

〈표 3-1〉 동복지보강 사업에서의 전문적 업무의 구분

| 전문적 복지(사회복지직)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 보편적 복지(행정직 등)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 복지대상자 초기 상담 및 접수</li> <li>○ 방문 및 모니터 상담</li> <li>○ 복지대상자 욕구사정 및 서비스연계</li> <li>○ 사각지대 발굴지원</li> <li>○ 기초생활보장수급자 및 의료급여 대상자</li> <li>○ 긴급복지 지원 등</li> <li>○ 조건부수급자 관리 및 자활지원 의뢰 등</li> <li>○ 한부모 가족 및 차상위 계층 지원</li> <li>○ 취약가구 지원(가정위탁·소년소녀·조손가정 등)</li> <li>○ 기타 전문성이 요구되는 저소득 취약계층 지원에 관한 사항</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 복지대상자 초기 상담 및 종합 안내</li> <li>○ 장애인복지(등록, 장애연금 등)</li> <li>○ 노인복지(기초노령연금 등)</li> <li>○ 아동·청소년복지</li> <li>○ 여성·가족복지(보육료, 다문화가정 등)</li> <li>○ 교육비지원 사업</li> <li>○ 사회복지서비스 이용권(바우처) 사업</li> <li>○ 임대아파트, 매입임대, 전세임대 등 주거복지 사업</li> <li>○ 기타 보편적 성격의 복지서비스에 관한 사항</li> </ul> |

효율적 업무를 위하여 탄력적인 업무분장과 복지업무의 협업을 강화하는 내용도 담겨있다. 업무가 집중되는 시기에 업무분장 조정과 협업을 통해 동(洞) 업무 수요에 탄력적으로 대처하는 것이 골자다. 그리고 신규자 업무부담 완화를 위해 신설제도 등 어려운 업무 유경험자조정, 멘토링제 운영, 시간제 등 탄력근무를 적극 활용하도록 조치하였다.

원스톱 서비스 제공은 권고사항으로 이를 위하여 복지코디네이터를 배치하고 맞춤형 초기 종합상담, 종합안내를 실시하도록 권고하였다. 통합사례관리사, 방문간호사, 자립지원 직업상담사, 정신보건복지사 등 다양한 민간 전문인력 배치를 통해 맞춤형 서비스 설치가 가능하도록 지원하며 공공과 민간의 연계·협력 활성화를 위하여 동 단위 협력 기구를 구성·운영하도록 하였다. 이 밖에도 (통·반장 등 활용) 지역 실정을 잘 아는 통·반장 등 지역주민을 활용한 취약가구 발굴 및 안부확인 등 복지업무 수행을 하도록 하였다. 이러한 보강사업의 추진을 위하여 중앙에 추진단을, 그리고 지방자치단체에 지원단, 추진단을 구성하고 운영하도록 하였다. 이 보강사업은 중간 점검 등을 거쳐, 사회복지인력 확충은 2014년 3월, 동 복지기능보강은 2014년 4월까지 완료하는 것으로 추진되었다.

이후 “동 주민센터 복지기능 보강”을 토대로 맞춤형 서비스 제공 기능을 강화하려는 취지로 ‘읍·면·동기능 강화’ 사업이 시작되었다. 동기능 보강사업의 주 내용에 더하여 ‘찾아가는 상담, 보건·복지 연계, 사례관리, 민관협력 등 현장밀착형 복지서비스 제공’이라는 부분이 강조되면서 “동 복지기능강화”라는 취지의 시범사업을 추진하게 되었다.

## 2. 시범사업의 목적과 전략

### 가. 시범사업의 목적 및 중점 추진 내용

맞춤형 복지를 위한 전달체계 기반을 마련한다는 국정과제 수행을 위하여 읍·면·동 복지기능 강화 시범사업을 수행하여 전달체계 개선의 효과를 검증하고, 예상되는 문제점을 사전에 분석하고 보완하여 본 사업으로의 이행에 차질이 없도록 하기 위하여 시범사업을 추진하게 되었다. 시범사업은 다음과 같은 사안을 중점사업으로 추진하였다.

첫째, 복지서비스 심층상담 등을 지원하는 것이다. 상담역량 및 경험이 풍부한 경력직 공무원을 복지코디네이터로서 배치를 하고, 내방민원 및 방문상담 사례의 욕구에 맞는 복지서비스를 종합안내하여 누락되는 서비스를 방지하고 필요 서비스를 일괄적으로 신청하여 대상자가 서비스를 받게 하는 것이다. 이를 통해 복지대상자 발굴, 필요한 복지서비스의 연계, 사례관리 등 업무를 각 분야의 담당자에게 분담함으로써 읍·면·

동 주민센터의 복지담당 인력의 업무경감 효과를 유도하고자 하였다.

두 번째, 찾아가는 상담 등 맞춤형 서비스의 제공이다. 노인, 장애인 등 취약가구에 대한 찾아가는 방문상담서비스 확대 및 노인돌봄, 장애인 활동지원 등 기존의 방문형 서비스간의 연계를 강화하고자 하였다. 또한 일련의 방문업무를 통해 신규 대상자를 발굴하거나, 주민센터 내방민원에 대한 심층상담을 통해 사례관리를 받을 수 있게끔 하는 대상자의 적극 발굴을 의도하였다. 또한 방문간호, 정신보건, 직업상담 등 민간 전문인력 간 협업을 통하여 복합욕구를 가진 대상자에게 맞춤형 서비스를 제공하고자 하였다.

세 번째, 복지사각지대 발굴 등을 위한 민관협력의 활성화이다. 이는 읍·면·동 단위에서 복지협의체를 구성하는 등 민관협력기구와 협조하여 복지사각지대 발굴을 활성화 하고, 활동을 지원하여 이를 통해 발굴된 대상자에 대한 신속한 서비스를 제공하려는 취지에서 비롯되었다. 마을의 통장, 이장, 배달원 등 지역의 이웃 상황을 잘 알고 있는 인사를 협의체에 포함하여 사각지대를 발굴하거나, 지역의 보건소, 고용센터, 정신건강증진센터 등 공공기관 및 복지관 등 민간 및 공공의 유과기관과의 네트워크를 구축하여 필요자원으로 활용하는 방식이다. 또한 주민센터 스스로도 지역의 자원을 조사 하거나 개발하도록 하여 대상자에게 연계할 수 있는 유용한 민간자원을 발굴토록 하였다.

네 번째, 복지·보건서비스 연계의 활성화이다. 복지대상자 중에는 신체적·정신적으로 건강상의 문제가 있는 경우가 다수인 점을 감안, 보건서비스와의 연계를 강화하려는 노력이다. 방법으로는 읍·면·동에 방문간호사 등 보건분야 전문인력을 배치하고, 그룹으로써 전문적·체계적 보건서비스를 제공하거나 방문보건간호사와 복지직 공무원 혹은 사례관리사가 가구를 공동 방문하여, 대상자의 정보를 공유하고 복합욕구가 있는 경우 긴밀한 분야 간 협조가 가능토록 하는 것이다. 아울러 상시적인 보건의료 서비스가 이루어져야 하는 대상의 경우, 지역의 보건소에 의뢰(보건소-지방자치단체 의뢰시스템 활용)하고 지역 보건의료기관 등과의 연계 활성화를 꾀하고자 하였다.

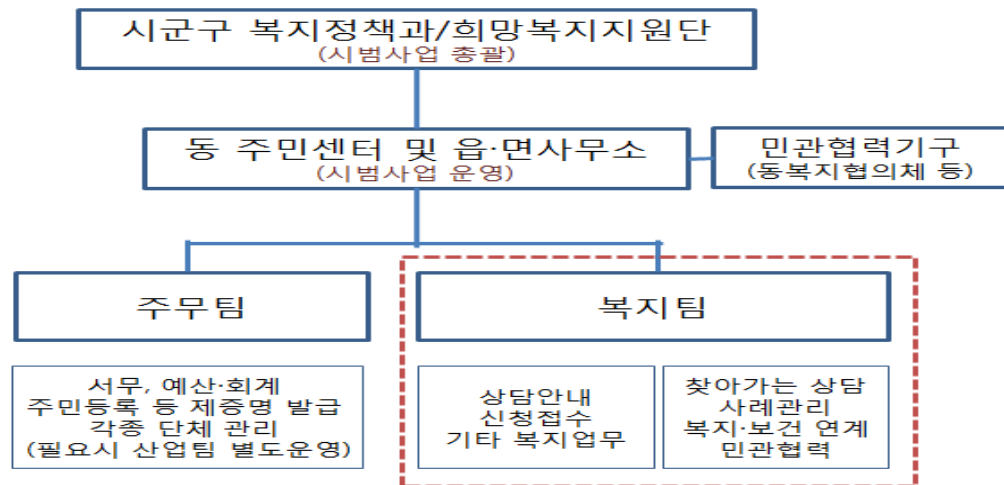
## 나. 시행단계에서의 계획 및 주요 지침

시범사업은 2014년 5월부터 12월까지 8개월의 사업기간을 계획하여 진행되었다. 7월 이후 시범사업이 시행되기 시작하였다. 시범사업 지역으로는 보건복지부의 사업

공모에 신청한 지방자치단체 중 14개 읍·면·동이 일련의 심사과정을 거쳐 선발되었다. 사업내용은 읍·면·동 주민센터의 공무원과 민간 전문인력 등 복지인력 보강을 통한 복지 업무의 내용 및 역할 확대로 제시되었다. 사업의 중점 추진내용은 앞서 살펴본 바와 같으며, 조직 및 인력구성의 지침, 예산지원 등 공모단계의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

시범사업 지역의 조직구성은 찾아가는 서비스, 읍·면·동 단위에서의 사례관리, 민관협력 활성화 등 복지허브기관 운영을 위한 주민센터 내 팀을 설치하고 운영하는 방식으로 이루어졌다. 이때 해당 지역 여건에 따라 기존 복지팀 내 배치하거나 복지팀이 없는 경우 그 팀을 신설하도록 하였다([그림 3-1]). 시범사업 추진계획에 예시되어 있는 시범사업 추진을 위한 각 주체들의 역할을 보면 우선 시·군·구에서 시범사업을 총괄하는 역할을 수행하며, 실질적인 사업의 운영은 읍·면·동 단위에서 수행하게끔 되어 있다. 중점추진 사업 중 세 번째인 민관협력의 활성화를 위해 동복지협의체 등 민관협력기구를 조직도에서도 비중이 있게 다루고 있는 것을 볼 수 있다. 복지팀에서 또는 별도의 팀을 구성한 경우 해당 팀에서는 방문상담서비스 및 사례관리, 복지·보건서비스의 연계, 민관협력 등 시범사업의 핵심 업무를 담당하도록 하였다.

[그림 3-1] 시범사업 조직도



자료: 보건복지부(2014). 읍·면·동 복지기능강화 시범사업 공모계획 및 신청서식

시범사업 담당업무 인력의 구성을 보면, 팀장 1명, 공무원 1~2명(공무원 중 복지코디네이터 업무를 맡는 인력이 1명 포함), 민간 전문인력 4명 등으로 구성할 수 있게 하

였다. 4인 규모의 민간 전문인력 배치는 통합사례관리사와 방문간호사는 필수 배치하도록 하고, 고용분야의 직업상담사, 정신보건복지사 등은 지역별로 복지수요의 특성을 반영하여 배치하도록 하였다. 이때 통합사례관리사는 시·군·구의 희망복지지원단이나, 방문간호사의 경우 지역의 보건소에서 파견 배치를 권장하였는데, 이는 본 조직에서의 인력을 파견을 받아 읍·면·동에 배치한다면 해당 분야의 전문성을 담보할 수 있고 분야 내 업무연계성을 제고할 수 있다는 것에 착안한 것이다. 또한 경력단절여성 일자리 창출을 위해 시간선택제 채용을 지역에 권고하였다.

아래의 표는 주민센터에서의 시범사업 운영을 위한 인력별 역할을 예시한 것으로써, 시범지역 담당인력의 업무에 있어 일종의 매뉴얼 역할을 하였다.

〈표 3-2〉 시범사업 지역의 인력별 역할 예시

| 주체      | 역할                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 읍면동장    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 시범사업 운영 총괄 및 현황 관리               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시범사업이 원활히 운영될 수 있도록 주민센터 내 인력, 예산 등 지원</li> </ul> </li> <li>○ 복지담당공무원, 민간 전문인력 배치 및 관리</li> <li>○ 동 복지협의체 등 민관협력기구 구성 및 운영 총괄</li> <li>○ 찾아가는 상담, 복지사각지대 발굴 및 지원(취약가구 방문)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공무원, 민간전문인력 등과 함께 매주 취약가구 방문상담 실시</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                    |
| 사례관리 팀장 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 시범사업 운영 총괄 및 실적 관리</li> <li>○ 공무원, 민간 전문인력의 합리적 업무 분장, 복무 관리 및 슈퍼비전(supervision) 역할 수행</li> <li>○ 동 복지협의체 등 민관협력기구 구성 및 운영 지원</li> <li>○ 찾아가는 상담, 복지사각지대 발굴 및 지원(취약가구 방문)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 동장과 역할을 분담하여 매주 방문상담 실시</li> </ul> </li> <li>○ 관할 공공·민간기관과의 네트워크 구축               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건소, 고용센터, 정신건강증진센터 등 공공기관 및 복지관 등 민관기관과의 네트워크 구축</li> <li>- 지역 내의 인적·물적 민간자원 발굴 지원</li> </ul> </li> </ul> |



| 주체          | 역할                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 복지담당<br>공무원 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 복지코디네이터 역할 수행               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 심층상담을 통한 세밀한 욕구 파악, 종합정보 제공 및 지원 연계</li> <li>- 필요한 경우 보건, 고용 등 분야별 전문인력에게 연계</li> </ul> </li> <li>○ 찾아가는 상담 계획 수립 총괄               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 동장, 복지팀장, 공무원, 민간 전문인력 등 방문계획 총괄 수립 및 실적 관리</li> <li>- 방문상담 실적을 취합하여 지역 내 복지수요 및 지원 결과 분석, 사후관리 등 총괄 관리</li> </ul> </li> <li>○ 동 복지협의체 등 민관협력기구 구성 및 운영</li> </ul> |
| 민간<br>전문인력  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 찾아가는 상담 실시               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 매주 방문계획을 수립하여 방문 실시 및 실적 입력</li> <li>- 취약가구 방문을 통한 전반적 복지수요 파악</li> </ul> </li> <li>○ 내방민원에 대한 분야별 상담 실시 및 연계               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건, 고용 등 분야별 심층상담 및 정보 제공</li> <li>- 필요한 경우 지역 내의 공공·민간 기관에 서비스 의뢰</li> </ul> </li> </ul>                                                                                    |

자료: 보건복지부(2014). 읍면동 복지기능강화 시범사업 추진계획

예시되어 있는 조직도와 인력별 역할에 언급되어 있는 시범사업 담당부서의 설치는 원칙적으로 시범지역의 동 주민센터 및 읍면 사무소에 설치하도록 되어 있다. 필요한 경우 보건(지)소 등 관련 분야 간 연계협력 및 접근성을 강화할 수 있는 기존 시설 및 유휴 공간을 활용하여 설치 가능하게끔 되어 있었으나, 실제 시범사업 수행지역 중 13 곳에서는 해당 읍면동 내부에 위치하였고, 1개 지역에서만 해당 지역 주민센터와 별도로 설치되어 있었으나 같은 건물의 아래층으로 상시적이고 대면에 의한 업무연락이 가능한 구조로 설치되었다. 또한 기존의 사무실을 개보수 할 수 있는 예산을 소폭 지원하여 담당 인력이 근무할 수 있는 공간을 확보할 수 있게 지원하였다.

지원된 예산은 활용범위는 민간 전문인력 4명에 대한 인건비 및 사업비 명목이었다. 지역 여건에 따라 희망복지지원단 통합사례관리사, 보건소 방문간호사, 고용센터 직업상담사 등 인력을 파견을 받아 활용이 가능하게 하였고, 이 경우에 발생한 인건비 절감분은 사업운영비로 활용이 가능하였다.

## 제2절 시범사업의 추진 경과

### 1. 시범사업 지역 선정 및 모니터링

시범사업 지역의 선정은 시범사업의 효과성 비교 및 지역적 대표성을 제고하기 위해 지역별 균형을 감안하여 선정하도록 하였다. 즉 복지수요가 많은 등의 지역 특성과 지방자치단체의 시범사업 의지 및 수행능력, 공간·인력 확보여건, 파급효과 등을 고려하여 선정하였다. 세부 선정기준은 ‘그간의 전달체계 개편 추진 노력’, ‘시범사업 수행여건’, ‘조직 및 인력의 타당성’, ‘시범사업 운영의 적절성’, ‘확산 및 발전 가능성’의 분야로 배점이 차등화 되어 구성되었다. 이상의 선정기준에 의해 중앙부처, 학계 및 관련 전문가 등으로 객관성과 전문성을 확보할 수 있도록 ‘시범사업 선정위원회’를 구성하였으며, 각 지역에서 공모에 제출한 사업계획서를 바탕으로 한 서류심사와 현장심사 등을 거쳐 최종 14개 시범사업 지역을 확정하였다.

그리고 ‘시범사업 운영위원회’를 보건복지부, 관계부처, 학계, 현장전문가 등으로 구성하여 시범사업의 정기적 점검을 통해 문제점 보완 및 지원, 성과평가를 수행하고자 하였다. 또한 시범사업 관련 연구용역을 발주하고 연구용역 연구기관을 통해 사업운영 현황을 모니터링, 평가 지원과 자문 기능을 수행하게 하였다. 평가는 예산·인력 등의 투입 과정, 업무수행의 전문성과 효율성의 향상, 서비스 수준 및 만족도 등 시범사업의 투입, 운영과정, 성과의 전 과정을 평가하고자 계획하였다. 이상 서술한 각 주체 간 역할과 기능을 보면 다음과 같다.

| 추진주체                     | 기 능                                                                          |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 보건복지부<br>(복지전달체계 개편 추진단) | -시범사업 계획수립, 지침 시행 등 사업총괄조정<br>-시범사업 추진상황 점검 및 평가<br>-시범사업 선정위원회, 운영위원회 구성·운영 |
| 시도                       | - 관할 시·군·구 시범사업 업무 지원                                                        |
| 시·군·구                    | - 시범사업 운영 및 관리                                                               |
| 연구용역기관                   | -시범사업 모니터링, 자문 및 지원<br>-시범사업 성과 평가 연구 및 표준 모델안 제시                            |

## 2. 이후 추진 경과

이상에서 살펴본 바와 같이 시범사업 추진의 배경은 2013년의 사회보장위원회, 현 정부 수립 시점으로까지 거슬러 올라간다. 그리고 실질적인 시범사업의 읍면동 복지 기능강화 시범사업의 추진계획 수립과 지방자치단체로의 사업신청 공모는 2014년 4월 말에 이루어졌다. 시범사업 추진의 배경은 2013년의 사회보장위원회, 현 정부 국정 과제와 연관하다.

시범사업을 희망한 시·군·구는 시범사업 계획을 수립하여 공모에 응하였으며, 신청지역의 평가 및 시범지역의 최종 선정이 이루어졌다. 시범사업의 실시는 6월부터 12월까지 7개월 간 진행되었으며, 전술한 바와 같이 시범사업 운영위원회의 6월 중 현장방문과 시범사업 지역 담당자 교육(7월) 연구용역기관에 의해 수행된 시범사업 지역 직무 만족도 및 상담만족도 조사는 9월 말부터 11월까지 진행되었다. 그 밖에도 시범사업 수행의 현장경험과 건의사항 등을 수렴하기 위하여 시범사업이 안착된 이후인 10월과 11월 중에 담당자 간담회 및 워크숍을 진행하였다. 평가를 위한 시범지역 방문은 11월까지, 그리고 기타 자료의 수집은 간담회와 전산자료의 수집을 포함하여 12월까지 진행되었다.

〈표 3-3〉 시범사업 추진경과 요약

| 구분             | 일정                                             | 내용                                                            |
|----------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 2014. 4.       | 시범사업 추진계획 수립 및 지방자치단체 공모 접수                    | 시범사업의 내용에 대한 공지 등                                             |
| 2014. 5. 21    | 시범사업 신청서 및 자체 시범사업계획을 수립하여 시·도 및 복지부로 각각 우편 발송 |                                                               |
| 2014. 5. 29    | 신청지역 평가 및 시범지역 최종 선정                           | 14개 시범지역선정. 당초 10개 지역 계획보다 증가                                 |
| 2014. 6. ~ 12. | 시범사업 실시 및 모니터링 지속                              | 시범사업을 실시. 정성평가 자료 수집을 위한 연구진의 현장방문과 간담회 개최<br>시범사업 참여자 FGI 실시 |

|                     |                         |                                                                                     |
|---------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 2014. 6. 17 ~ 6. 24 | 시범사업운영위원회 사업지역 현장방문     | 시범사업지역 방문과 초기 준비 등에 대한 검토와 논의                                                       |
| 2014. 7. 17 ~ 7. 18 | 읍면동 복지기능강화 시범사업 담당자 교육  | 읍면동 복지기능강화의 내용과 구체적인 운영에 대한 강의 등                                                    |
| 2014. 9. 29 ~ 11. 7 | 읍면동 복지기능강화 시범사업 설문조사 실시 | 복지담당자를 대상으로 시범지역과 비교지역의 직무만족도 조사<br>각 지역 당 100명의 주민을 대상으로 이용자의 상담만족도 조사. 비교지역에서도 실시 |
| 2014. 10. 15~12. 10 | 시범사업 지역 담당자 간담회         | 시범사업의 평가 방향에 대한 의견수렴                                                                |
| 2014. 11. 6 ~ 11. 7 | 시범사업 지역 담당자 워크숍         | 진행상황에 대한 공유 및 이슈에 대한 논의                                                             |



## 제4장

### 시범사업 평가틀

- 제1절 기존 평가틀에 대한 검토
- 제2절 평가틀의 구성과 평가지표
- 제3절 객관성 확보와 평가자료의 수집



## 제1절 기존 평가틀에 대한 검토

### 1. 시범사업 평가의 의의와 평가의 여건

사회복지전달체계에 대한 평가는 크게 두 가지 방식으로 이루어졌다. 하나는 기존의 전달체계에 대한 평가이고 다른 하나는 개편을 위한 실험에 대한 평가이다. 두 가지 평가의 경우 그 평가틀의 상이성은 크지 않다. 하지만 그럼에도 불구하고 평가에서 무엇을 더 중요한 부분으로 강조하는가는 상이하다.

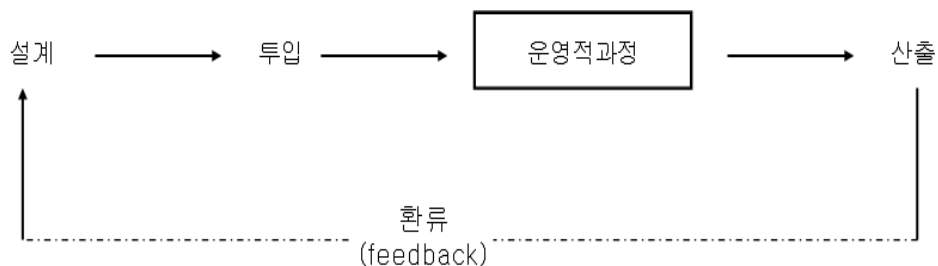
시범사업에서 평가의 의의를 본다면(이삼열 외, 2009) 불확실한 상황에서 소규모 인력과 자원 투입을 통해 본 제도의 본격적인 시행 전에 정책 프로그램 효과성을 평가할 수 있다는 점이다. 정책시행의 중심효과는 물론 의도되지 않은 부수효과(side effect)까지 측정이 가능한 것이 기대치이다. 또한 관련 정책의 지속 및 확대에 대한 과학적 근거를 제공하여 정책의 정당성을 확보하는 것이 가능하다. 즉, 시범사업에서 평가는 그 제도의 본사업화 여부를 가리기 위하여 성과에 더 주목할 가능성이 있다. 하지만 적지 않은 시범사업이 단기간에 진행하여 성과를 정확하게 파악하는 것이 쉽지 않고 그 시행모델이 수정되거나 또는 일부라도 반영되는 사례가 적지 않아서 내용분석으로 과정, 즉 산출과 투입에 대한 평가가 상대적으로 더 강조되기도 한다.

시범사업에 대한 평가는 평가의 여건이 평가의 출발시점과 시범사업의 기획단계의 일치여부에 따라 다소 상이할 수 있다. 예를 들어 기 설계된 사업에 대한 평가는 해당 사업의 추진내용 중심으로 평가를 진행하는 것이 타당하다. 이유는 모델설계 단계를 논하기 어렵기 때문이다.

일반적으로 평가의 과정을 보면 아래의 그림과 같다. 물론 조직에 대한 평가를 과정으로 표현한 것이지만 거의 대부분의 평가가 이와 다르지 않다. 조직에서 체계가 설계되어진 후 지역사회와 비 지역사회의 자원을 투입에 끌어드릴 준비를 해야 한다. 가장

중요한 투입(input)은 돈, 노동, 물질이다. 체계의 산출(output)은 재화와 서비스의 이용과 유용성을 증가시켜주는데 반드시 필요한 종결된 과업(completed task)이다. 이러한 산출물을 만들어내기 위해서 투입물을 변형시키는 것은 처리과정(operational process)에 달려있다. 체계의 운영과 관련된 문제들은 지역사회조직의 운영, 감독(supervision), 사람들과 조직들이 실행할 전체적인 주요 사업의 실제적인 실행을 포함한다. 지역사회조직 체계의 실제적인 운영에 대해서 의사결정자들에게 피드백을 제공하는 것은 기획의 수정을 필요하게 해준다(이현주 외, 2007: 103에서 재인용). 요는 시범사업의 평가에서 여건을 고려할 때 평가할 수 있는 과정이 어디인가이다. 평가는 성과를 주목한다 하여도 함의를 발견하기 위해서는 주로 운영 과정에 집중하게 된다.

[그림 4-1] 골드스미스(Goldsmith) 외의 보건조직진단모델



김이배(2014)의 경우도 모델에 대한 평가의 과정을 설명한 바 있다. 문제규정-목적과 목표설정-대안제시-실행-피드백으로 평가가 요약된다. 하지만 대안제시가 이루어진 후에는 실행을 평가하고 이를 이후 반영하도록 하여야 한다. 단, 목적과 목표의 일치, 상충의 위험에 대해서는 고려와 분석이 가능하고, 목표와 전략 선택의 적절성도 평가가 가능하다. 단, 이 평가가 평가의 본론이 되기 어려운 상황이 된다. 결국 김이배의 구분을 참고하여 보자면 본 연구에서는 그 평가가 대안의 실행과정과 실행결과의 적절성으로 한정될 것이다. 평가 이후 의견조율의 합리성을 과제를 넘어서는 과정이다. 즉, 시범사업은 동기능강화 모델의 목적과 목표, 추진 내용이 전제가 될 것이며 만약 이들 간의 상충이 있다면 상위 가치를 우선으로 두어 하위 전략의 수정을 고려하는 평가가 되어야 할 것이다.



## 2. 기존 평가들에 대한 검토와 함의

전달체계 평가에 대한 연구는 상당히 오랜 역사를 가지고 있다. 전달체계의 기준을 마련하는데 있어 고전처럼 인용되는 연구, 길버트와 스펙트(Gilbert & Specht, 1974: 28-32)의 저서에 따르면, 서비스 전달체계상에서 빈번하게 논의되는 문제들로 단편성(fragmentation), 단절(discontinuity), 비책임성(unaccountability) 및 비접근성(inaccessibility)을 언급하였고 서비스 전달체계는 위와 같은 문제들을 극복하는 것이어야 한다고 설명하였다. 이들의 이러한 가치기준은 전달체계의 연구에서 매우 빈번하게 활용된 바 있다.

### 가. 선행 전달체계 평가들

기존 전달체계에 대한 평가를 기존 전달체계에 대한 평가와 전달체계의 개편을 위한 시범사업에 대한 평가연구로 구분하여 그 연구들이 활용한 평가틀을 정리하여 보았다. 기존 전달체계에 대한 연구가 활발하여진 것은 국민기초생활보장제도 시행 후이다. 국민기초생활보장제도 시행을 계기로 이에 대한 평가 틀을 개발하고 평가를 실시한 연구로서, 이현주 외(2001), 이태진 외(2003), 노대명 외(2004), 그리고 이현주 외(2007)의 연구가 있다. 이현주 외(2001)는 당시 시행되기 시작한 국민기초생활보장제도의 운영실태를 평가하면서 분석틀을 구성한 바 있다. 동 연구는 해당 제도의 운영을 평가의 초점으로 하면서 전달체계 보다는 제도의 시행이 적절하게 진행되는지 주로 제도의 내용 구현에 강조점이 두어졌다. 전달체계와 관련하여서는 인력의 업무 과중, 중앙부처의 정책전달수준, 전담인력에 대한 전문적 관리, 그리고 자료의 입력과 활용, 부처 간 협조 등이 포함되어 있다. 당시로서는 사회보장정보시스템이 가동된 것도, 관련 제도가 성숙된 것도 아니어서 주로 인력과 업무량으로 관심이 모일 수 있다.

〈표 4-1〉 국민기초생활보장제도 초기 평가틀

| 구 분    | 목적 및 의의        | 평가 항목                  | 쟁 점                                                                                                                                     |
|--------|----------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 기초생활보장 | 수급자의 권리보장      | 법적 권리청구의 실효성           | ▶급여변경, 중지 등에 따른 민원발생<br>▶이의신청제도 운영 미흡<br>▶생활보장위원회의 운영 미흡                                                                                |
|        |                | 권리의 남용 제한              | ▶ 보장비용 등의 징수 문제<br>▶ 반환청구의 처리                                                                                                           |
|        | 수급자 선정의 합리성 제고 | 선정기준의 현실적합성 제고와 과학성 제고 | ▶재산, 자동차 규정 등으로 인해 사각지대발생<br>▶최저생계비기준의 문제<br>▶소득파악의 어려움<br>▶부양의무자 규정의 적절성<br>▶부양의무자 조사의 문제<br>▶탈락자에 대한 관리 및 지원<br>▶특례기준적용의 형평성 및 실효성 문제 |
|        |                | 수급자간 형평성 제고            | ▶지역 간 차등 미반영<br>▶가구형태 간 차등 미반영<br>▶추정소득부과의 적절성<br>▶보장단위의 현실적합성                                                                          |
|        |                | 사각지대 제거 및 수급대상자 누락 방지  | ▶부양의무자 규정으로 인해 사각확대<br>▶비닐하우스, 쪽방 등의 사각지대 해소 (8.2 조치로 완화)                                                                               |
|        | 적정 급여의 제공      | 급여의 적시성 확보             | ▶선보호조치의 실태<br>▶긴급급여의 현황                                                                                                                 |
|        |                | 포괄적 급여 내용              | ▶모든 급여통합으로 인한 불합리성<br>▶분리급여방식에 대한 논의<br>▶특례수급자의 실태와 문제                                                                                  |
|        |                | 급여수준의 적절성              | ▶기반의 부적절성으로 인한 서비스 누락<br>▶재정규모의 문제<br>▶생계급여수준의 불충분성                                                                                     |

| 구 분    | 목적 및 의의         | 평가 항목           | 쟁 점                                                                                                                          |
|--------|-----------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 자활     | 근로연계를 통한 자활의 촉진 | 근로능력 판정의 정확성    | ▶자활대상자의 규모와 제도와의 적합성<br>▶근로능력 심사를 통한 자활지원 유형 판정상의 문제점                                                                        |
|        |                 | 근로동기의 제고        | ▶보충급여의 인식 및 문제<br>▶조건부수급자의 근로능력 저조(대상자 설정 문제) 및 근로의욕의 저하<br>▶자활사업 중도탈락과 불참의 문제                                               |
|        |                 | 체계적인 자활지원       | ▶자활사업의 목표 혼란<br>▶조건이행여부 확인 및 생계급여 중지결정의 합리성 및 실행가능성<br>▶자활지원계획 수립의 미흡<br>▶관련 기관 간 연계 부족으로 인한 관리의 부실<br>▶자활사업의 내실화를 위한 인프라 부족 |
| 인프라 구축 | 운영의 효율성 제고      | 재정 부담의 타당성      | ▶지방자치단체의 부담능력 고려                                                                                                             |
|        |                 | 제도 전담 인력의 업무수행  | ▶전담공무원 부족과 업무과중                                                                                                              |
|        |                 | 전달체계 구조         | ▶중앙부처의 정책 전달에서의 단절<br>▶전담 인력에 대한 전문적 관리의 미흡                                                                                  |
|        |                 | 자료의 관리, 전산화와 활용 | ▶각종 자료의 입력활용의 한계<br>▶철저한 조사 및 관리를 위한 관련 부처 간의 협조와 정보시스템 미흡                                                                   |

자료: 이현주 외(2001): 44-45

이태진 외(2003)의 연구는 국민기초생활보장제도의 전달체계를 평가의 대상으로 포함하였다. 평가영역과 지표는 길버트와 스펙트(1993)의 연구에서 제시한 4가지 정책의 차원을 활용하였다. 대상(allocation), 급여(provision), 전달체계(delivery), 그리고 재정(finance)이 그것들이다. 그 중 전달체계 평가는 전담인력의 전문성, 효율성, 접근성, 그리고 책임성의 원칙들로 구성하였다.

〈표 4-2〉 국민기초생활보장제도 전달체계 평가틀

| 평가원칙   | 세부 내용                                                          |
|--------|----------------------------------------------------------------|
| 전문성    | - 사회복지전담공무원의 확보정도, 보수교육의 경험<br>- 사회복지 업무 집중정도(수행내용)            |
| 효율성    | - 업무분담 및 배치, 업무부담 시간, 업무보조인력 확보<br>- 업무연계 빈도 및 내용, 업무수행 상 장애요인 |
| 접근 편의성 | - 가구방문 및 상담 빈도<br>- 수급자 인지도                                    |
| 책임성    | - 수급자 선정의 정확성 및 사후관리 정도<br>- 상급기관 및 기관내 상급자의 전문적 지도감독 수행체계     |

자료: 이태진 외, 2003

국민기초생활보장제도와 함께 강조된 자활사업도 2003년 시행이 본격화되면서 그 평가가 진행되었다. 2004년 연구(노대명 외, 2004)에서는 자활사업 평가지표를 연구하면서 초기 기초보장평가와 같이 제도의 특성을 반영 제고의 내용이 실제 구현되는지를 중심으로 평가틀을 구성하였다. 특히 자발성, 자립성, 경제성, 사회적 연대성 등에서 제도의 특성이 높은 수준으로 반영되었다고 할 수 있다.

〈표 4-3〉 자활사업 평가틀

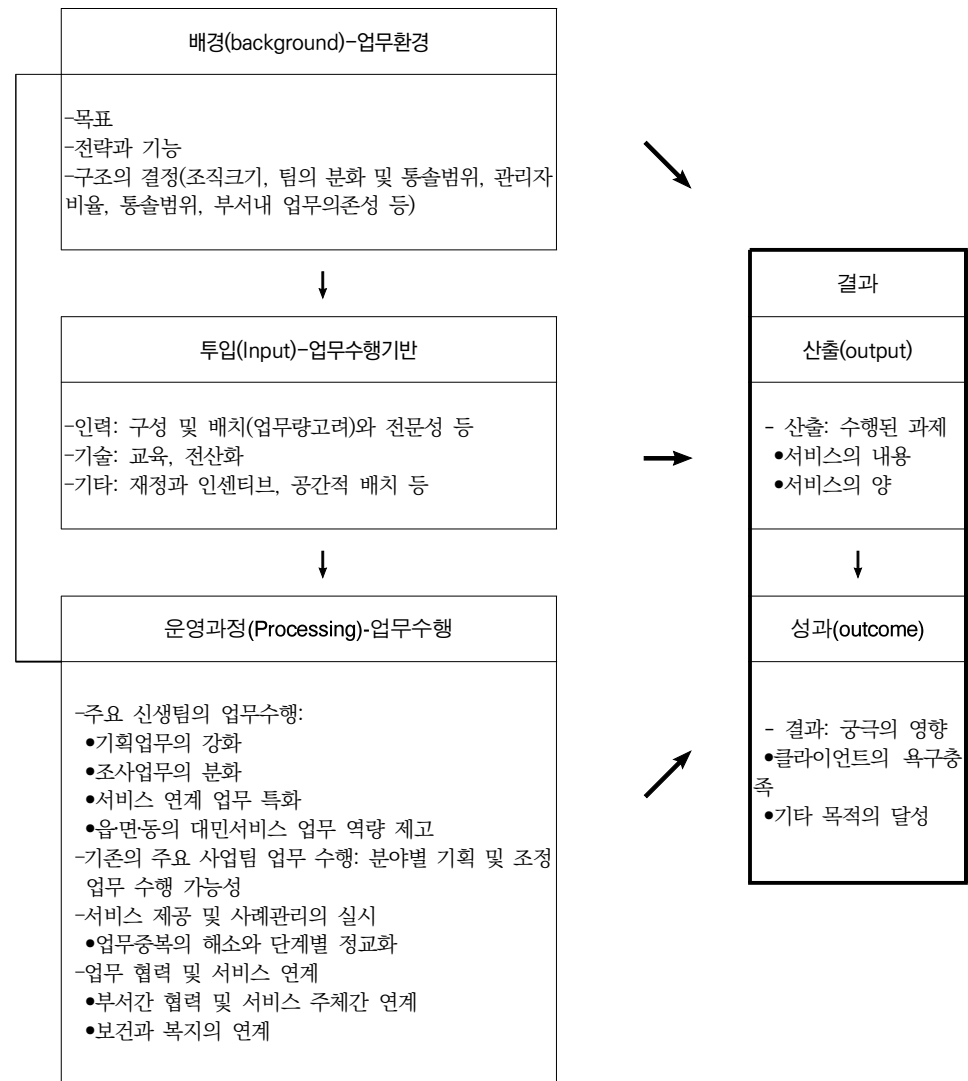
| 평가원칙    | 세부 내용                                                                      |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|
| 정확성     | - 참여자 선정의 정확성, 참여프로그램 연계의 정확성, 참여자 소득변화에 따른 급여의 정확성                        |
| 전문성     | - 사업지원 및 관리의 전문성, 사업지원의 충분성, 사업추진과정에서 예산집행의 경제성                            |
| 자발성     | - 급여체계와 관련한 근로유인, 각종 장려금 등 인센티브와 관련한 근로유인, 자활사업 참여에 따른 낙인화의 최소화            |
| 자립성     | - 자활사업 참여자의 소득증가 정도, 직업능력 향상 정도, 사회·심리적 안정감 향상                             |
| 경제성     | - 수급자 脫빈곤을 통한 장기적인 복지예산절감, 실직자의 경제활동 참여로 인한 성장에의 기여, 취업 및 탈 빈곤을 위한 지원기간 단축 |
| 사회적 연대성 | - 지역사회 취약계층 대상 사회서비스 제공<br>- 지역사회 연대문화 정착에 기여<br>- 건강한 노동문화의 정착            |

자료: 노대명 외, 2004

전달체계만을 초점으로 한 평가 중 비교적 대규모로 진행된 연구로는 주민생활지원 서비스 체계 시행 초기에 대한 평가연구를 예로 할 수 있다. 이현주 외(2007)는 복지전

달체계를 주민생활지원서비스 체계로 개편하는 과정 초기에 이러한 개편에서 보완할 사항을 점검하는 평가를 진행하였다. 전국적인 시행을 전제로 한 개편이므로 시범사업에 대한 평가라고 하기는 어려운 사례이다. 산출과 성과를 평가항으로 포함하여도 이는 투입이나 관련 요인들의 영향을 확인하고 개선점을 발견하기 위한 것으로 그 지표 자체에 대한 관심으로 한정하기 어려운 평가틀이 된다. 해당 연구는 주민생활지원서비스에 대한 평가틀을 배경(업무환경), 투입(업무수행기반), 운영과정(업무의 수행), 그리고 산출과 성과를 아우르는 결과로 구성하였다. 배경에서는 목표, 전략과 기능, 구조의 결정(조직크기, 팀의 분화 및 통솔범위, 관리자비율, 통솔범위, 부서 내 업무의존성 등)이, 투입에서는 인력(인력구성 및 배치(업무량고려)와 전문성 등), 기술(교육, 전산화), 기타(재정과 인센티브, 공간적 배치 등)이, 그리고 운영과정에서는 주요 신생팀의 업무수행(기획업무의 강화, 조사업무의 분화, 서비스 연계 업무 특화, 읍·면·동의 대민서비스 업무 역량 제고), 기존의 주요 사업팀 업무수행(분야별 기획 및 조정업무수행 가능성), 서비스 제공 및 사례관리의 실시(업무중복의 해소와 단계별 정교화), 업무 협력 및 서비스 연계(부서 간 협력 및 서비스 주체 간 연계, 보건과 복지의 연계)가 그리고 산출에서는 서비스의 내용과 양, 결과에서는 클라이언트의 욕구충족과 기타 목적의 달성이 포함되었다.

[그림 4-2] 주민생활지원서비스 분석틀



자료: 이현주 외, 2007

아래는 각 분석에서 사용된 평가항목과 기준이다.

〈표 4-4〉 주민생활지원서비스 업무수행환경 분석틀

| 분석범주        | 분석 요소  | 분석 항목                              | 분석 기준                                 |
|-------------|--------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 배경: 업무수행 환경 | 목표     | 공식적인 목표                            | 목표의 명확성                               |
|             | 전략과 기능 | 전달체계 모델<br>선택된 주 개편 내용             | 서비스내용 전망과 반영<br>지역 특성 반영<br>조직설계의 적절성 |
|             | 조직구조   | 조직의 규모(통계의 범위 등)<br>조직의 편성(부서단위 등) | 구조의 기능성<br>규모 및 구성의 타당성               |

자료 이현주 외, 2007

〈표 4-5〉 업무수행기반 분석틀

| 분석범주       | 분석요소  | 분석항목               | 분석 기준                   |
|------------|-------|--------------------|-------------------------|
| 투입: 업무수행기반 | 인력    | 인력 배치규모<br>인력 배치기준 | 적정 업무량<br>전문성 기반조성      |
|            | 기술    | 교육<br>전산화          | 인식 및 전문성 제고<br>업무효율성 제고 |
|            | 기타 지원 | 평가, 보상 등           | 업무수행동기 강화               |

자료 이현주 외, 2007

〈표 4-6〉 주민생활지원서비스 업무수행 분석틀

| 분석범주     | 분석요소          | 분석항목                                     | 관련 원칙                           |
|----------|---------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| 과정: 업무수행 | 주요팀 업무수행      | 신생팀의 업무수행<br>기존 사업팀의 업무수행                | 기획력 제고<br>업무 전문화<br>서비스 제공 책임성  |
|          | 서비스 제공 및 사례관리 | 서비스 제공과정<br>사례관리의 실시규모 및 방식              | 서비스의 민감성제고<br>서비스 통합성<br>업무 효율성 |
|          | 업무협력 및 서비스 연계 | 부서 간 관계<br>기타 관련 조직과의 관계<br>보건과 복지의 연계 등 | 서비스 통합성 및 연계성                   |

자료 이현주 외, 2007

〈표 4-7〉 주민생활지원서비스 업무수행결과 분석틀

| 분석범주              |    | 분석요소       | 분석항목                          | 관련 원칙            |
|-------------------|----|------------|-------------------------------|------------------|
| 결과:<br>업무수행한<br>경 | 산출 | 서비스 내용     | 지역 및 수요자 특성 반영<br>제공된 서비스의 영역 | 민감성<br>전문성 및 통합성 |
|                   |    | 서비스 양      | 전체 서비스의 수와 대상자<br>수           | 충분성              |
|                   | 성과 | 욕구충족률      | 신청한 서비스 제공과 조응<br>성           | 서비스 효과성          |
|                   |    | 주민 삶의 질 향상 | 주민의 생활실태<br>복지제감도             |                  |

자료 이현주 외, 2007: 113-1144.

## 나. 선행 시범사업 평가들

시범사업에 대한 평가도 적지 않다. 어쩌면 시범사업에 대한 평가가 복지의 집행에 서는 더 활발하게 진행되었다고 해도 과언이 아니다. 박경숙강혜규는 1992년 수행한 ‘사회복지사무소 모형개발 연구’에서 사회복지조직 개편의 목적은 책임성, 전문성, 형평성, 접근성, 통합성, 포괄성, 지속성을 향상시키고 궁극적으로 효과성, 효율성을 제고하기 위한 것으로 요약하고(박경숙강혜규, 1992: 16, 강혜규 외 2005: 74-5에서 재인용), 전달체계의 설치차원과 결정요인으로서, 칸과 캄머만(Kahn & Kamerman)의 논의를 중심으로 민간기관과의 역할분담, 지역화, 내부조직, 업무, 인력, 타 정부기관과의 관계 등 6가지 차원을 제시하였다. 이를 정리해 보면, 사회복지사무소 시범사업 평가를 구성에 참고할 차원과 고려요인이 도출된다(표 참조)<sup>6)</sup>. 보건복지사무소 시범사업의 평가틀(1997)은 시범사업이 진행된 2년간(1995. 7~1997. 6) 실시한 평가연구의 최종결과로서, 시범사업의 내용과 조직·인력·서비스 제공의 실태를 분석할 목적으로 실시되었으며, 네 개의 주요 평가차원과 관련된 평가지표들을 통해 평가가 이뤄졌다. 이 때 주요 평가차원은 지역자원의 현황 및 활용, 조직 및 인력의 운영체계, 서비스·프로그램의 실시, 서비스 이용자이며, 이러한 평가차원들에 대해서 각각 적합성, 전

6) 최성재·남기민은 사회복지서비스 전달체계 구축에 고려해야 할 원칙들로서, 여러 기존 연구들(Gates, 1980; Friedlander & Apte, 1980; Gilbert & Specht, 1998; 서상목 외, 1988, 성규탁, 1993)을 검토하고 다음의 8가지 원칙을 제시한 바 있다. 이는 전문성, 적절성, 포괄성, 지속성, 통합성, 평등성, 책임성, 접근용이성이다(최성재·남기민, 1993:76~80).



문성, 효과성, 통합성, 접근성 등의 척도를 활용하여 평가가 실시되었다. 이는 시범사업을 통해 달성코자하는 목적으로 설정한 후 각 평가차원별로 그 성과를 측정하는 목표중심 이론을 적용한 평가 틀이라 할 수 있다.

〈표 4-8〉 사회복지사무소 모형개발 연구(1992)의 고려요인과 유지 원칙

| 설치 차원        | 고려요인                                                                                                                                           | 주요 유지 원칙                 |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 내부조직         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반성과 특수성 강조의 선택</li> <li>- 업무분류 방식: 사회복지법 구성, 지역사회 욕구 종류 및 규모, 민간 역할분담, 전문인력의 자질</li> </ul>           | 통합성<br>포괄성<br>책임성<br>전문성 |
| 업무           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 현금·현물급여와 대인서비스 제공</li> <li>- 대인복지서비스의 성격</li> <li>- 서비스 조정·통합 방법</li> </ul>                           | 전문성<br>통합성<br>지속성        |
| 인력           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전문성 수준</li> <li>- 횡적 인력구성: 다른 직무 담당자간 기준적용방법</li> <li>- 종적 인력구성: 인력간 지도, 감독, 통제의 위계체계 구성방법</li> </ul> | 전문성<br>책임성               |
| 민간기관과의 역할분담  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스의 책임성 정도</li> <li>- 서비스의 지역적 균형분포</li> <li>- 서비스의 소비자주의 필요정도</li> <li>- 서비스의 전문성 정도</li> </ul>     | 전문성<br>형평성               |
| 지역화          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역사회 욕구규모</li> <li>- 행정구역의 구성</li> <li>- 접근성</li> <li>- 자원재분배 가능성</li> </ul>                          | 형평성<br>접근성<br>적절성        |
| 타정부기관과의 역할분담 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지방분권화 정도</li> <li>- 전문성 유지 의도</li> <li>- 재정분담 가능성</li> <li>- 정보관리기술의 발달정도</li> </ul>                  | 책임성                      |

자료: 박경숙·강혜규, 1992에서 재구성

주로 투입과 과정, 그리고 산출로 구분하여 대상의 영역을 설정하고 평가지표로는 적합성, 전문성, 효과성, 통합성, 접근성을 사용하였다. 초기 평가로 통합성과 포괄성, 전문성과 책임성, 그리고 책임성과 형평성과 같이 구분이 다소 모호한 지표들이 함께 사용되기도 하였다.

〈표 4-9〉 보건복지사무소 시범사업 평가 연구(1997)의 고려요인과 유지 원칙

| 구분           | 평가 차원        | 평가 지표                   |
|--------------|--------------|-------------------------|
| 투입(input)    | 지역자원의 활용     | 적합성                     |
| 과정(activity) | 조직 및 인력 운영체계 | 전문성, 효과성, 통합성, 접근성, 적합성 |
|              | 서비스 및 프로그램   | 전문성, 효과성, 통합성, 접근성, 적합성 |
| 산출(outcomes) | 이용자          | 전문성, 효과성, 접근성           |

현재의 시·군·구 복지 전달체계의 모습을 갖추게 하는데 영향을 준 사회복지사무소 시범사업에 대한 평가연구에서는 업무수행절차로 구성되는 투입, 업무내용과 절차, 인력의 형태로 구성되는 과정, 서비스의 질, 지역복지총량, 그리고 클라이언트 만족도로 구성되는 산출로 평가지표를 구성하였고, 그 지표의 가치수준은 적합성, 적절성, 전문성, 책임성, 공정성, 효율성, 전문성과 정체성확보, 포괄성, 반응성, 통합성, 지속성과 연속성 등이 사용되었다. 주로 평가의 하위지표들이 구성되고 가치가 이를 따라 차용되는 모습의 평가들이다. 당시 사무소의 실험이 매우 많은 목표를 설정한 것과도 무관하지 않을 것이다.

〈표 4-10〉 사회복지사무소 시범사업 평가연구의 평가틀

| 평가지표 |           | 지표 내용                                   |
|------|-----------|-----------------------------------------|
| 투입   | 업무 수행 체계  | - 조직 구조의 적합성                            |
|      |           | - 인력 활용의 적절성                            |
| 과정   | 업무내용 및 절차 | - 업무 및 서비스의 전문성                         |
|      |           | - 공공정책 집행의 책임성·공정성                      |
|      |           | - 업무 수행의 효율성                            |
|      | 인력의 행태    | - 전문성 및 정체성 확보<br>- 담당인력 및 관련기관 간 협력 제고 |
| 산출   | 서비스의 질    | - 서비스 대상 범위 및 내용의 포괄성                   |
|      |           | - 지역문제 및 보호에 대한 반응성                     |
|      |           | - 서비스의 통합성                              |
|      |           | - 서비스의 지속성·연속성                          |
|      | 지역복지 총량   | - 서비스 연계·조정 및 체계화                       |
|      |           | - 지역내 복지사업 및 이용 증가                      |
|      | 클라이언트 만족도 | - 서비스 만족도                               |
|      |           | - 지역관련기관 인식                             |

자료: 강혜규 외, 2005.

경기도 무한돌봄복지센터 실험을 평가한 연구의 경우 통합성, 효과성(효율성), 전문성, 접근성을 지표로 하고 평가의 내용을 구성하였다. 이 지표는 비교적 지표의 가치지향이 적어서 평가의 방향이 분명해지고 있으나 반면 효과성과 효율성이 혼용되어 특정 지표는 무엇을 평가할 것인지가 모호하기도 하다.

〈표 4-11〉 경기도 무한돌봄복지센터 시범사업 평가틀

| 사업                | 평가지표     | 지표 내용                                            |
|-------------------|----------|--------------------------------------------------|
| 경기도 무한돌봄복지센터 시범사업 | 통합성      | - 서비스이용자 욕구중심으로 복지, 보건, 고용 등 의 다양한 서비스가 통합적으로 제공 |
|                   | 효과성(효율성) | - 서비스 이용자의 문제해결과 서비스만족도가 높은 서비스 제공               |
|                   | 전문성      | - 복지서비스의 전문적 성격                                  |
|                   | 접근성      | - 필요한 서비스에 접근할 수 있는 정도                           |

자료: 성은미 외, 2012

대부분 기존 연구들은 매우 포괄적인 평가지표를 준용하고 있고 일부는 그 구분이 모호한 지표의 구성을 하였다. 공공정책의 목표 포괄성과 무관하지 않은 현상이지만 지나치게 일반적이거나 포괄적인 평가지표는 해당 정책의 성과를 정확하게 포착하기 어렵게 한다. 심지어 상충되는 지표를 하나의 평가과정에 적용할 위험이 존재하기도 한다.

또 다른 특징은 가치와 평가 대상이 병용되는 공통점이 있다. 평가대상은 주로 투입에서 산출, 그리고 성과로 이어지는 내용을 모두 포괄하고 있으며 평가의 지표에서 대상으로 하는 하위 지표들의 성격도 유사하다. 단 제도에 대하여 초점을 둔 평가연구들은 제도의 목적을 반영한 지표의 구성이 상대적으로 많은 부분을 차지하고 있다. 지속적으로 반복되는 지표는 전문성, 접근성, 통합성 등으로 이러한 지표의 하위내용도 공통점이 적지 않다.

또 다른 특징은 과거 정책이나 실험의 평가는 주로 그 양적 지표를 구성하는 자료를 설문조사에 의존하고 있다는 점이다. 이유는 사회보장정보시스템과 같은 행정 지표를 분석할 수 없는 여건이었기 때문이다. 이러한 상황에서 객관적 지표도 담당자의 인식에 의존하고 있어 객관성의 담보는 최근의 상황보다 어려울 수 있다.

## 제2절 평가들의 구성과 평가지표

### 1. 평가들의 구성

#### 가 평가들 구성과정과 평가기준

평가지표는 평가하는 대상의 목적과 목표에 따라 차별화되어야 한다. 단, 구체적인 지표의 조작화 및 측정 등에서는 기존 연구의 경험을 활용하는 것이 바람직할 것이다. 본 연구의 목적은, 읍·면·동 복지기능 강화 시범사업 수행을 통해 해당 읍·면·동에서 복지갈매기를 해소하고 국민 중심의 맞춤형 통합서비스 제공 측면에서 개선이 이루어졌는지를 파악하여 평가하는 것이다. 예산·인력 투입, 업무수행의 전문성·효율성 향상 정도, 서비스 수준 및 만족도 등 시범사업의 투입, 운영과정, 성과의 전 과정이 평가의 대상이 된다(시범사업 공모 계획 '14. 5). 하지만 시범사업은 본 사업에 앞선 정책의 성공 여부를 검증하는 과정으로 시범사업을 평가하기 위해서는 종합적인 모니터링, 형성평가, 총괄평가, 사후평가가 체계성을 가지고 다각적으로 이루어져야 한다.

본 연구에서 시범사업을 평가하는 여건과 평가 방향을 간략하게 제시하면 아래와 같다. 첫째, 이미 설계된 사업에 대한 평가는 해당 사업의 목적과 목표, 그리고 추진내용에 대한 평가를 진행하는 것이 타당하다고 판단된다. 즉 목적과 목표와 추진 내용이 전제가 될 것이며 만약 이들 간의 상충이 있다면 상위 가치를 우선으로 두어 하위 전략의 수정을 고려하는 평가가 되어야 할 것이다. 둘째, 평가는 업무수행과정상 투입, 과정, 산출 등의 과정이 효율적으로 이루어지고 있는지를 평가하는 과정평가와 산출과 결과로 인한 효과성 평가를 포괄하는 것이어야 한다. 특히 인간서비스 분야에서는 성과와 함께 투입에 대한 모니터링도 중요하기 때문에 이 부분에 대한 평가는 성과평가 못지 않게 중요하다. 셋째, 복지기능강화의 목적과 목표를 고려하여 지표를 구성하여야 한다. 시범사업의 목표를 근거로 시범사업 과정에 대한 평가는 전문성, 통합성, 접근성, 그리고 효율성을 중심으로 평가지표를 설계하였다. 이 부분은 뒤에서 다시 언급하겠다. 넷째, 양적 지표와 질적 지표를 공히 활용하여 지표를 구성한다. 질적 지표는 시범사업의 진행 중 참고할 주요 정보를 수집하고 양적 지표의 해석 등에 활용되어야 한다. 특히 단기의 실험에서는 질적 지표가 양적 지표의 위험을 줄이고 정확한 이해를 돕는

다.

평가를 구성의 과정을 보면 우선은 평가가 시범사업의 목적, 목표, 그리고 의도한 전략에 기반을 두어야 하므로 사업의 목적이나 목표, 그리고 전략에 대한 확인에서 출발하였다. 읍면동 복지기능 강화 시범사업 추진계획(보건복지부, 2014. 4; 보건복지부 2014, 5)에 따르면 동 사업의 목적을 최상위 추상 수준으로 표현한다면 ‘읍면동 복지기능 강화’이다. 이를 목적 수준의 언명을 정리한다면, ‘촘촘한 복지전달체계 구축’과 ‘찾아가는 서비스 등 현장 밀착형 복지서비스 강화’으로 설명할 수 있다. 이 때 ‘촘촘한’이란 복지협의체 구성 등 민관협력으로 사각지대의 발굴과 지원하는 것을 의미한다고 하겠다.

목표의 수준에서 보자면 일관성이 있는 위계를 갖추어 나열하기 어려우나 아래의 내용들이 포함된다. 찾아가는 서비스, 상담의 강화/민관협력과 보건과 고용, 복지 연계(사회적 경제 및 지역공동체 활성화 등)/사각지대의 발굴/맞춤형 통합서비스 제공/복지갈대기 해소가 그 것이다. 위계를 설정하여 목표를 목록화하는 것이 어려우므로 우선순위를 분명히 할 수도 없다. 이런 상황에서 복지갈대기 해소와 통합성을 높이는 목표가 동시에 추진되어야 하지만 이러한 서로 관련된 목표들의 경우 그 진행에서 주목하여 살펴볼 필요가 있다. 동기능강화 시범사업의 전략은 앞의 제3장에서 정리되었으므로 반복하지 않겠다. 결론적으로 동기능강화 사업의 목적과 목표 등을 보면, 상담 등의 전문적인 역할을 강화하는 것, 연계를 강조하는 지향, 그리고 사각지대 발굴, 방문 등 현장성, 접근성 강조와 복지갈대기를 해소하는 효율성 제고도 동시 지향하는 것으로 파악된다.

앞의 선행연구에서도 보았듯이 사회복지 전달체계를 구축하는데 있어서 전문성, 통합성, 형평성, 책임성, 접근성, 효율성, 지속성, 적절성 등 많은 원칙이 적용되어왔다. 이러한 원칙 중 형평성이나 책임성은 주로 공공의 기초보장제도의 평가에서 활용된 제도 중심의 지표들이다. 한편 적절성은 그 지표 자체가 무엇인가 특별한 평가의 지향을 대변하지는 않는다. 예를 들어 통합이 적절한지, 효율성이 적절한지 등 그 자체는 수준의 문제이지 평가의 가치 영역으로 간주하기는 어렵다. 한편 지속성은 통합성과 관련되어 통합성이 확보되면 지속성이 보증되는 관계가 된다. 이러한 지표들의 성격과 관계를 고려하고 시범사업의 목표를 근거로 시범사업 과정에 대한 평가는 전문성, 통합성, 접근성, 그리고 효율성을 중심으로 가치를 선정하여 평가틀을 구성하였다.

사회복지전달체계 구축에서 고려하는 주요 가치 중 시범사업의 목표와 관련한 가치를 설명하면 아래와 같다. 첫째, 전문성은 대부분의 평가에서 기준으로 수용한 원칙이다. 사회복지서비스의 복잡성에 근거하여 볼 때 전문가의 참여가 필요하다. 전문가는 자격이 객관적으로 인정된 사람으로 자신의 전문적 업무에 대한 권위와 자율적 결정권 및 책임성을 지닌 사람을 의미한다. 티어(Teare, 1981: 61)는 사회복지사의 업무 중 많은 지식과 기술을 필요로 하는 업무의 5순위를 아래와 같이 제시하였다. 프로그램 관리, 슈퍼비전 제공, 외부와의 관계, 사례관리, 그리고 상담과 서비스 정보제공(이현주 2003:19)이 그것들이다. 사회복지사업법에서도 아래와 같이 전문성과 관련된 업무 내용이 규정되어 있음을 알 수 있다. 하지만 전문적 업무 구분이 원론수준의 전문성 기준 준용과 반드시 일치하는 것은 아니고 단지 상담과 기획이 전문적 업무로 대표적임을 간접적으로 확인할 수 있다.

〈참고〉 사회복지사업법상 관련 규정

- 사회복지사업법 제14조 사회복지전담공무원의 역할
  - 관할지역에서 사회복지를 필요로 하는 사람 등에 대하여 항상 그 생활 실태 및 가정환경 등을 파악하고
  - 사회복지에 관하여 필요한 상담과 지도를 한다.
- 동법 시행령 제6조 사회복지사를 채용하여야 하는 업무
  - 사회복지프로그램의 개발 및 운영업무, 시설거주자의 생활지도업무, 사회복지로 필요로 하는 사람에 대한 상담업무

통합성도 전달체계, 특히 전문성을 강조하는 전달체계에서는 중요한 원칙 중 하나이며 최근에는 복지관련 급여 및 서비스가 증가하면서 그 중요성이 더욱 강조되고 있다. 사회복지에서 소비자의 욕구는 다양하게 공존한다. 특히 빈곤층의 욕구는 복합적이며 이를 충족하기 위해서는 급여의 제공이 포괄적으로 제공되어야 한다. 통합성을 제고하기 위해서는 다양한 조직과 인력의 협력을 필요로 한다. 따라서 연계의 수준이 대표적으로 통합성을 가늠하는 대상이 된다.

접근성은 주로 물리적 접근성에 한정하여 논의되지만 심리적, 경제적 접근성도 의미

한다. 사회복지급여에 대하여 소비자의 접근이 용이하여 그것을 필요로 하는 사람들이면 누구나 쉽게 받을 수 있어야 한다. 충분한 정보의 제공, 지리적 접근 편의성, 심리적 장애의 제거, 선정절차상의 장애의 제거, 충분한 자원의 확보 등이 필요하다. 취약인구 집단의 접근성을 확보하기 위한 지원이 병행되어야 한다. 즉 정보제공을 위한 전화 또는 방문 등이 강조될 수 있으며 사례발굴도 이에 해당한다고 볼 수 있다. 정보 부족으로 누락될 위험이 있는 급여 및 서비스를 제공받을 기회를 제공하는 연관서비스 제공도 이와 관련된다.

효율성은 동일한 효과의 전달체계를 기획한다 하여도 그 투입을 최소화하여 경제적 유리함을 확보하는 것을 의미한다. 동일 효과를 보장한다면 인원 및 사무소의 감축이나 시간의 절약 등은 잉여를 만들어 더 많은 생산으로, 즉 더 많은 서비스 제공의 가능성을 확보하게 할 것이다. 동일 투입으로 효과를 높이는 것도 효율성을 제고하는 방안이며 따라서 규모의 경제를 고려하는 것도 효율성 제고와 관련된다. 한편 전문성을 살려 인력을 적재적소에 배치하여 인력 손실이 없도록 하는 것도 효율성을 제고하는 노력 중 하나이다. 이러한 측면에서 업무의 합리적 분담도 효율성을 제고하는 방안이 된다. 이렇게 전문성, 통합성, 접근성, 그리고 효율성을 기준으로 평가의 영역을 구분하고 과정으로 보자면 투입에서 과정, 그리고 성과로 이어지는 평가의 틀을 구성하였다. 과정은 산출을 포함하고 있다.

## 나. 정성·정량 지표

평가를 위하여 수집하고 분석에 투입되는 지표는 크게 정성, 정량적 지표로 구분하여 볼 수 있다. 정량적 지표를 우선 보면 상담빈도, 사례관리건수, 서비스 연계, 사례발굴건수, 자원발굴건수, 민관협의체 개최회수, 사례회의개최회수, 그리고 참여자의 직무만족도와 이용자의 만족도가 있다. 이 중 상담의 빈도에는 초기상담, 모니터링상담, 방문상담이 포함된다. 방문상담의 경우 특히 노인과 장애인을 대상으로 하는 상담이 더 긴요할 수도 있고 상담대상마다 욕구가 다르고 필요한 전문서비스가 상이할 수 있다는 점을 감안하여 대상의 인구학적 특성을 반영한 분석도 시도할 예정이다. 또한 상담의 경우 상담에 투입한 시간도 고려할 예정이다. 이 지표는 산출이나 성과로 보기 어려운 지표이지만 향후 상담의 기획에서는 상담의 질과 상담의 기획, 상담인력의 설계

에서 참고가 되는 지표에서 포함하였다. 상담시간이 일정 수준 이상으로 확보되어야 형식적인 상담이 아니라 전문적 상담이 될 수 있다. 그리고 상담을 위한 이동을 포함하여 시간을 고려하여야 상담에 필요한 인력이나 조직에서 상담을 어느 정도 수행할 수 있는지 등에 대하여 기획이 가능하므로 의미가 있는 참고자료가 된다.

사례관리 가구의 수, 서비스 연계, 사례의 발굴 건수, 자원 발굴 건수 등은 투입된 인력의 규모로부터 영향을 받을 것이므로 지역 여건의 차이를 통제하기 위한 처리를 할 것이다. 대표적으로 인력의 수로 나누어 처리하는 방식을 선택하였다. 읍·면·동 사무소 이용자의 상담만족도와 담당 인력의 전문적 업무 만족도는 지수화 된 지표를 사용하였다.

본 연구에서는 사회보장정보시스템의 자료도 평가를 위한 자료 중 하나로 간주하였다. 이 자료의 경우 전후 비교가 가능한 장점을 지닌다. 사회보장정보시스템의 정보 중 평가 지표로 고려가 가능한 정보는 아래와 같다. 초기상담, 서비스 연계 건수, 통합상담건수, 사례관리 가구수 및 사례회의 건수, 방문상담 실적, 자원발굴(지역사회자원개발)건수, 모니터 상담 건수, 사후관리 정보 중 복지소외계층 발굴경로별 건수 등이다.

질적 평가 지표는 조직의 개편과정과 애로사항/동장과 팀장의 복지기능강화 의지와 역할 등/인력의 배치 과정과 역할분담, 업무재조정 등/지방자치단체의 다른 유관 부서와의 협력과 장애/찾아가는 방문에서의 환경 변화와 그 효과/서비스와 제공. 특별히 사례의 신청과 서비스 제공의 정합성/사업 간 협의 및 의뢰의 변화. 협력과정과 개선점/민관 협력의 과정과 애로점, 그 초기 성과 또는 잠재력을 포함하여 구성되었다. 조직의 개편과정과 애로사항에서는 사례관리팀과 같이 신규팀이 구성되었는지, 구성결과는 어떠한지 등이 포함되었다. 동장과 팀장의 복지기능강화 의지와 역할 등에서는 동장과 팀장의 역할 중 민관협력기구 운영 및 지원, 방문상담 등에 대한 인지와 수행의 수준, 그리고 의견이 포함되었다. 인력의 배치 과정과 역할분담, 업무재조정 등에서는 비교적 많은 내용이 수집, 분석되었는데, 지역실정을 고려한 인력의 배치와 활용 여부, 신규 배치된 인력의 경력과 전문성 수준, 복지코디네이터의 복지정보 활용과 통합적 서비스 등, 민간전문가의 활용 및 기능, 그리고 민간전문가 배치의 성과와 문제점이 그것들이다. 지방자치단체의 다른 유관 부서와의 협력과 장애에서는 시·군·구의 유관 부서 뿐 아니라 지역의 고용센터나 보건소 등과의 협력관계도 포함하여 조사되었다. 사업간 협의 및 의뢰의 변화. 협력과정과 개선점에서도 이 관련 조직들과의 자원발굴과



활용, 연계에 대한 자료의 수집과 분석이 이루어졌다. 찾아가는 방문에서의 환경 변화와 그 효과에서는 유관 방문서비스와의 정보 교환과 협력이 관심의 초점이었다.

#### 다. 평가지표의 구성

평가의 틀은 평가의 원칙인 전문성, 통합성, 접근성, 그리고 효율성과 평가의 단계인 투입, 과정 또는 산출, 그리고 성과 및 영향을 결합하여 아래의 표와 같이 구성된다. 그리고 하부 평가 내용은 그 항에 적합한 관련 전략 및 정성, 정량 지표들을 중심으로 아래와 같이 배치하였다.

〈표 4-12〉 읍면동 복지기능강화 사업 평가 및 모니터링 지표의 구성

| 평가 영역 | 투입                                   | 과정 또는 산출                     | 성과 및 영향                   |
|-------|--------------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 전문성   | 인력배치                                 | 사례관리<br>상담                   | 이용자의 상담만족도<br>담당자의 직무 만족도 |
| 통합성   | * 민관협의체<br>자원 발굴<br>* 복지코디네이터        | 연계<br>사례회의                   |                           |
| 접근성   | * 관련 방문서비스와의<br>협력 과 역할분담            | 방문상담<br>사례발굴<br>연관서비스 신청의 빈도 |                           |
| 효율성   | * 조직구성<br>* 기관장<br>* 업무재조정<br>* 일반행정 |                              |                           |

주: \* 는 질적 평가지표

#### 2. 평가지표의 측정

시범사업의 평가에서 그 평가는 시범사업지역을 서열화하기 위한 것이 아니다. 대부분의 시범사업의 평가는 그 시범사업으로 모델을 선택, 적용할 것인지, 적용한다면 개선점이 무엇인지를 발견할 목적으로 수행한다. 그럼에도 불구하고 지역의 상황, 환경의 차이를 고려하고 통제하는 것은 필요하다. 이유는 당연 상황을 정확하게 이해하기

위함이고 정확하게 이해하여야 성과와 개선을 위한 발견을 바르게 이해, 해석할 수 있기 때문이다. 지표의 측정을 구체화하는 것은 이러한 지역차이를 줄이고 자료의 정확성을 높이기 위하여 필요하다.

각 평가의 항목을 어떻게 측정할 것인지를 간략하게 설명하였다. 지표의 측정은 그 자체로 의미를 갖기보다는 지역의 상황이 다르다는 점을 고려하고 가능한 다른 요소들을 통제한 상태로 지표들이 표준화되어 이해될 수 있도록 하는데 필요한 과정이다. 하지만 평가지표의 측정에서는 향후 지표를 해석함에 있어 상호 관련되는 지표내용들에 대해서도 고려하여야 했다. 각 지역의 성과를 해석하는데 사용하는 평가지표는 또 다른 방식으로 정리될 필요가 있는 것이다. 지표 중 성과 외 지표들은 성과의 해석과 향후 확산을 위한 함의모색을 위한 것들이다. 예를 들어 사례 발굴의 경로가 상이하면 사례발굴의 건수가 더 증가하는지 등이 해석되어야 한다.

지표의 측정은 가능한 수준에서 단순하게 마련되었다. 지표의 측정을 단순하게 구성하고 제시하는 이유는 복잡한 산식을 활용할 경우 산식에 포함된 여러 지표들의 작용으로 업무 수행의 준거가 모호해지는 경향이 있기 때문이다. 반드시 고려할 요소만 반영하되 지표는 단순화하는 것이 참여한 인력의 행동이나 업무 수행 변화에 더 유효한 영향을 줄 것이다.

아래는 지표의 측정을 약술한 것이다. 정량평가는 간단하지만 그 지표의 측정을 산식의 수준으로 정리하였고, 정성평가는 산식 등 측정기준 외 평가 내용으로 기술하여 두었다. 사회보장정보시스템에 없는 정보는 시범사업이 진행되는 지방자치단체에서 취합하여야 하므로 지방자치단체 제출여부에 '0'으로 표시해두었다. 이해를 위하여 지표의 측정 중 몇 가지를 설명으로 붙이면, 우선 상담의 빈도에서 포괄하는 상담은 크게 초기상담, 모니터링상담, 방문상담에 이른다. 이 중 방문상담의 경우 특히 노인과 장애인을 대상으로 하는 상담이 더 긴요하므로 대상의 규모에 대한 파악을 전제로 하였다. 그리고 상담에 투입한 시간도 지표의 측정에 추가하였다. 이는 형식적인 상담으로 끝나는 상담의 규모를 견제하기 위한 지표의 측정이기도 하지만 향후 인력의 추계나 상담의 안내 등에서 기본적인 정보로 참고하기 위한 것이다. 특히 상담을 위한 이동시간은 지역의 여건에 따라 그 편차가 클 가능성이 있어서 이러한 정보는 향후 사업의 추진이나 확대에서 유용한 것이 될 것이다. 사례관리 가구의 수와 같이 투입된 인력의 규모에서 영향을 받는 지표들은 측정에서 투입변수에 대하여 고려하도록 하였다. 연관서비

스 신청 건수, 서비스 연계의 빈도, 사례의 발굴 건수 등도 이와 다르지 않다.

〈표 4-13〉 평가지표 체계와 측정기준

| 분야      | 평가항목                     | 평가지표                    | 측정기준                                        | 취합 여부 |
|---------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|-------|
| I. 전문성  | 1. 인력배치(투입)              | ① 복지담당 인력               | 인구/복지담당인력수                                  | ○     |
|         |                          |                         | 기초수급 가구/복지담당인력수                             | ○     |
|         |                          |                         | 복지대상 가구/복지담당인력수                             | ○     |
|         |                          | ② 복지직 공무원 수             | 총 인구/복지직 공무원 수                              | ○     |
|         |                          |                         | 기초수급자/복지직 공무원 수                             | ○     |
|         |                          |                         | 복지대상 가구/복지직 공무원 수                           | ○     |
|         |                          | ③ 민간 전문인력의 수            | 민간 전문인력 수/읍·면·동                             | ○     |
|         |                          | ④ 복지담당공무원의 경력           | 복지담당공무원의 근속기간 합/복지담당공무원의 수                  | ○     |
|         |                          | ⑤ 민간 전문인력의 평균 경력        | 민간 전문인력의 전문영역 근무기간 합/민간 전문인력 수              | ○     |
|         | 2. 사례관리(과정)              | ① 사례관리 가구 수             | 총 사례관리 가구 수/배치된 상담 인력 수                     | ○     |
|         |                          | ② 전 복지대상 가구 중 사례관리 가구 수 | 총 사례관리 가구 수/복지 대상 가구(국민기초생활보장제도 수급가구+차상위가구) | ○     |
|         | 3. 상담(과정)                | ① 상담의 빈도                | 초기상담 총 건수/배치된 상담 인력의 수                      |       |
|         |                          |                         | 모니터상담 총 건수/배치된 상담 인력의 수                     |       |
|         |                          |                         | 모니터상담 총 건수/모니터상담 대상 가구 수                    | ○     |
|         |                          | ② 상담 시간                 | (지난 1주일간 상담시간 합 ÷ 지난 1주일간 상담 횟수) / 상담 인력의 수 | ○     |
| II. 통합성 | 1. 연계(과정)<br>(공공과 민간 포함) | ① 서비스 연계의 빈도            | 총 서비스 연계 건수/상담인력의 수                         |       |
|         |                          | ② 고용센터와 보건소 등 연계의 빈도    | 고용센터와 보건소 및 기타 공공기관과의 연계 건수/총 상담 인력의 수      | ○     |
|         |                          | ③ 민간기관(자원)으로 연계빈도       | 민간기관(자원)으로 연계한 건수/총 상담인력의 수                 | ○     |
|         | 2. 자원 발굴(투입)             | ① 지역 내 자원 발굴 건수         | (발굴한 자원의 수/상담인력의 수)/복지대상 가구의 수              |       |
|         | 3. 사례회의(과정)              | ① 사례회의 개최 횟수            | 사례회의 개최 횟수/사례관리 가구 수                        | ○     |
|         |                          | ② 사례회의 참석 범위            | 사례회의 참석자의 합/사례회의 개최 횟수                      | ○     |
|         | 4. 민관협의체(투입)             | ① 민관협의체 개최 건            | 민관협의체 총 회의 건수                               | ○     |

| 분야                    | 평가항목                     | 평가지표                       | 측정기준                                              | 취합<br>여부 |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|----------|
|                       | 5. 복지코디네이터<br>(투입)       | 수                          |                                                   |          |
|                       |                          | ② 민관협의체의 구성과<br>운영         | 정성평가                                              |          |
|                       |                          | ① 복지코디네이터의 역<br>할          | 정성평가                                              |          |
| Ⅲ. 접근성                | 1. 방문상담(과정)              | ① 방문상담 빈도                  | 총 방문상담 건수/상담인력의<br>수                              | ○        |
|                       |                          |                            | 노인, 장애인 대상 방문 상담<br>건수/총 방문상담 건수                  | ○        |
|                       |                          | ② 방문상담 시간                  | (지난 1주일간 방문상담시간<br>합÷지난 1주일간 방문상담 횟<br>수)/상담인력의 수 | ○        |
|                       |                          |                            | (지난 1주일간 방문이동시간<br>합÷지난 1주일간 방문상담 횟<br>수)/상담인력의 수 | ○        |
|                       | 2. 사례 발굴(과정)             | ① 발굴된 사례의 수                | (발굴된 사례의 총 수/복지대<br>상가구 수)/상담인력의 수                |          |
|                       |                          | ② 초기상담 접수 경로               | (초기상담 접수 총 건수-음면<br>동 자체 발굴 건수)/초기상담<br>접수 총 건수   |          |
|                       | 3. 연관 서비스 신청<br>의 빈도(과정) | ① 연관서비스 신청 건<br>수          | 연관서비스 신청 건수/총 상담<br>건수                            | ○        |
|                       | 4. 방문서비스와 협력<br>(투입)     | ① 관련 방문서비스와의<br>협력 또는 역할분담 | 정성평가                                              |          |
| Ⅳ. 효율성                | 1. 조직구성(투입)              | ① 조직 구성 및 팀 구<br>성         | 정성평가                                              |          |
|                       | 2. 기관장(투입)               | ① 동장과 팀장의 역할<br>인지와 수행     | 정성평가                                              |          |
|                       | 3. 업무 재조정(투입)            | ① 인력 배치 과정                 | 정성평가                                              |          |
|                       |                          | ② 역할 분담                    | 정성평가                                              |          |
|                       | 4. 일반행정(투입)              | ① 일반행정업무의 비중               | 정성평가                                              |          |
| Ⅴ. 산출<br>(성과 및<br>영향) | 1. 이용자의 상담만족<br>도(산출)    | ① 상담 만족도                   | 만족도 총점/응답자의 수                                     | ○        |
|                       | 2. 담당자의 직무만족<br>도(산출)    | ① 직무 만족도                   | 담당자 대상 직무 만족도 총점<br>/응답자의 수                       | ○        |

주: 취합여부는 지방자치단체 해당 시범사업지역으로부터 취합한 자료인지 그 여부를 표시한 것으로 시범사업지역으  
로부터 취합한 자료는 0으로 표시하였다.

### 3. 만족도 설문조사의 설계

성과를 평가하기 위한 양적 지표 중 ‘이용자의 상담만족도’와 ‘담당공무원의 전문적 업무 만족도’를 파악하기 위하여 설문조사를 수행하여야 하였다. 위의 두 가지 성과를 파악하는데 있어 활용할 수 있는 기존 자료가 부재하기 때문이다. 단, ‘이용자의 상담만족도’는 모니터링 상담에 대해서만 사회보장정보시스템에 입력할 수 있도록 운영되고 있는 상황이다. 설문조사 자료는 시범사업의 효과를 파악하는 지표이기도 하지만 한편 시범사업의 어떠한 요소와 밀접한 상관관계를 보이는지를 분석하기 위한 것이기도 하다. 즉, 사업의 효과에 영향이 큰 요소를 발견하는 분석을 위하여 활용되어야 할 것이다.

‘이용자의 상담만족도’ 설문조사에서 조사내용의 구성은 기존 사회보장정보시스템 입력 내용 중 모니터링 상담에 적용하였던 설문을 준용하였다. 단, 초기상담을 포함하여 응답이 가능하도록 일부를 수정하여 설문을 완성하였다. 모니터링 상담과 초기 상담 등이 상이할 수 있으므로 해당 설문을 일부 수정하여 초기상담 등에서도 사용할 수 있도록 질문을 일부 수정한 것이다. 그리고 조사표에는 분석에 참고할 수 있는 상담지역, 응답자의 성, 응답자의 연령 등 상담과 응답자의 기본 정보를 최소한으로 추가하여 구성하였다.

실무자의 직무만족도인 ‘담당공무원의 전문적 업무 만족도’는 인간서비스 조직의 특성을 반영하여 성과에 포함된 것이다. 인간에게 서비스를 제공하는 직무의 경우 해당 직무를 수행하는 전문 인력의 직무만족도는 서비스 질에 영향을 주는 요인이 된다. 기존 연구에서도 서비스 제공자의 직무만족과 서비스 질의 관계에 대한 검증은 매우 활발하게 이루어져왔다(Cronin and Taylor, 1992; 김금주, 2009 등). 사회복지와 같이 인간을 대상으로 서비스를 제공하는 업무는 일반적으로 영리 조직에서 요구되는 업무적 전문성과 함께 사회복지시설에서의 휴먼서비스에 대한 특수한 상황을 이해하는 전문성과 응용력을 함께 갖추어야 하는 고도의 전문성과 사회봉사성, 책임성, 윤리성을 갖춘 업무 능력이 요구된다. 이런 전문인력의 직무에 대한 전문성 인식이나 직무만족도는 기관전체에 영향을 미치게 되며 이는 곧 이용자들에 대한 서비스로 나타날 수밖에 없다(김규나, 2007). 다른 분야와는 다르게 인간적 상호작용, 개별화된 이해와 평가, 그리고 욕구에 반응하는 활동을 하여야 하는 인간서비스 조직에서 그 일선의 실무자는 서비스 매개체로서 서비스 결과에 크게 영향을 주게 된다. 이러한 상황에서 일선

사회복지담당자의 직무만족도는 서비스의 질에 중요한 영향을 준다. 실제로 조직에서 문제를 처리하는 과정과 개인이나 가족과의 관계의 성격의 질은 조직이 성공하느냐 실패하느냐를 가늠하는 중요한 요인이 되기 때문에 이러한 이유로 직무만족은 개인적 차원에서는 성취감과 보람을 가질 수 있도록 하며, 조직적 차원에서는 조직의 효율적인 관리 운영을 평가하는 중요한 기준이 되기 때문에 매우 중요하다고 할 수 있다(곽은정, 2006).

본 설문은 류혜영(2009)의 연구에서 사용된 직무만족 척도 중 일부를 수정하여 구성하였다. 상기 연구의 직무만족 척도는 전문성을 직무자체 문항으로 초점화하도록 하는 경향을 보이고 있다. 여타의 연구에서도 직무만족척도를 활용하여 연구가 이루어졌다. 김경호(2012, 2013)와 김호정(2002)은 츄이 등(Tsui et al. 1992)의 척도, 김대원, 박철민(2012)은 브레이필드와 로스(Brayfield and Rothe, 1951)의 척도, 옥원호, 김석용(2001)은 프라이스와 물러(Price & Mueller, 1992)의 척도, 이용규, 정석환(2005)은 스카펠로와 캠벨(Scarpello & Campbell, 1983)의 척도를 사용하였다. 그러나 대체로 일반 직무에 적합한 적은 수의 문항으로 구성되어 본 연구에서 사용하기에는 적절성이 낮다고 판단된다. 예를 들어 브레이필드와 로스(1951)의 척도, 5개 문항을 보면 아래와 같다.

〈표 4-14〉 브레이필드와 로스(Brayfield & Rothe, 1951)의 직무만족 문항

|                                    |
|------------------------------------|
| ① 나는 현재 직장에서 하고 있는 일에 만족하고 있다.     |
| ② 나는 현재 직장에서 하고 있는 일을 열정적으로 하고 있다. |
| ③ 나는 현재 직장에서 하고 있는 일을 즐겁게 하고 있다.   |
| ④ 나는 현재 직장에서 하고 있는 일을 보람을 느끼면서 한다. |
| ⑤ 별다른 일이 없는 한 현재 하고 있는 일을 계속하고 싶다. |

직무만족이라는 개념의 하위요인이 구성된 배경은 김영태 등(2009)에 의해 정리된 다음의 설명을 참조함으로써 더욱 잘 이해할 수 있다. 직무만족에 영향을 미치는 요인으로, 홀맨(Holman)은 공정한 급여체계, 충분한 훈련 등 인적관리 문제와 직무만족이 밀접한 관계를 맺고 있다고 하였으며(Holman, 2003; 165), 발버(Barber)는 봉급과 업무할당이 중요인자로 작용한다고 설명한 바 있다(Barber, 1986; 25-26). 또한 로

렌스(Lawrence)는 직무만족에 긍정적인 영향을 미치는 요인을 다음과 같이 정리하였다(Lawrence, 2007: 15). ①직무가 즐겁거나, ②승진에 대하여 실질적인 기회가 있거나, ③동료 또는 고객과 좋은 교감을 유지하거나, ④상사와의 관계가 원만하거나, ⑤급여가 공정할 때 직무에 만족하게 된다. 직무만족이 낮을 시 발생하는 결과로 러스벨트(Rusbult)는 새로운 직장으로의 이직을 고려하거나, 업무에 대하여 소홀히 하게 된다고 설명한다(Rusbult, 1998: 599-627). 국내에서 조국행은 업무의 공정한 분배와 절차, 조직 몰입 등과 직무만족이 중간정도의 상관관계가 있다고 설명하였다(조국행, 2007: 100). 이와 더불어 박종연 등의 연구에서는 근무지역과 직급, 업무부담, 상사와의 관계, 업무능력에 대한 타인의 인정 등이 직무만족에 영향을 미치는 요인임을 발견하였다(박종연 외, 2007: 175).

위의 연구들에서 언급한 연관성이 전체 직문만족의 문항을 구성하게 된 배경이다. 인간서비스 조직에서 활동하는 실무자들의 전문성을 고려하여 전문성 관련 지표를 구성한 연구도 적지 않다. 이들은 과거 헐(Hall, 1968)의 지표 연구를 근간으로 하고 있다. 아래의 표는 이러한 지표를 활용한 국내 연구이다.

〈표 4-15〉 전문성 관련 지표 연구의 비교

| 구 분         |          | 곽은정(2006)                                            | 김규나(2007)                                           | 류혜영(2009)                                         | 유재상(2009)                                         |
|-------------|----------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 전<br>문<br>성 | 내용       | ‘전문직정체성’<br>Hall(1968)등에 개발<br>된 척도를 재구성<br>(총 25문항) | ‘전문성인식’<br>Hall(1968)등에 개발<br>된 척도를 재구성<br>(총 25문항) | ‘전문성’<br>Hall(1968)등에 개발<br>된 척도를 재구성<br>(총 15문항) | ‘전문성’<br>Hall(1968)등에 개발<br>된 척도를 재구성<br>(총 15문항) |
|             | 하위<br>요인 | 행동의준거로서<br>전문조직의 활용(5)                               | 행동의준거로서<br>전문조직의 활용(5)                              | 행동의준거로서<br>전문조직의 활용(3)                            | 행동의준거로서<br>전문조직의 활용(3)                            |
|             |          | 공공서비스에 대한<br>신념(5)                                   | 공공서비스에 대한<br>신념(5)                                  | 공공서비스에 대한<br>신념(3)                                | 공공서비스에 대한<br>신념(3)                                |
|             |          | 자체규제에 대한 신<br>념(5)                                   | 자체규제에 대한 신<br>념(5)                                  | 자체규제에 대한 신<br>념(3)                                | 자체규제에 대한 신<br>념(3)                                |
|             |          | 직업에 대한 소명의<br>식(5)                                   | 직업에 대한 소명의<br>식(5)                                  | 직업에 대한 소명의<br>식(2)                                | 직업에 대한 소명의<br>식(3)                                |
|             |          | 자율성에 대한 신념<br>(5)                                    | 자율성에 대한 신념<br>(5)                                   | 자율성에 대한 신념<br>(4)                                 | 자율성에 대한 신념<br>(3)                                 |

하지만 위 연구들은 전문성만을 기준으로 하여 조직 내에서 업무 수행과 관련된 직무만족을 파악하지 못하고 결국 서비스에 영향을 주는 구체적인 조건을 포괄하고 있는 것은 아니다. 그래서 전문적 만족을 포함하는 직무만족도 지표를 모색할 필요가 있었다. 아래의 지표는 각 연구에서 사용된 직무만족도 지표를 정리한 것이다. 아래의 표에서 보듯이 최근 연구 중 전문직으로서의 담당업무인식수준을 포괄한 직무만족도를 활용한 연구가 류혜영(2009)의 연구이다. 류혜영의 연구를 기초로 직무만족도 설문을 구성한 과정을 간략하게 정리하였다.

〈표 4-16〉 직무만족 척도 구성 비교

| 구 분              | 이수진<br>(1994) | 신재원<br>(2000)                      | 김혜령<br>(2003)  | 곽은정<br>(2006)                     | 김규나<br>(2007)                   | 류혜영<br>(2009)                          |
|------------------|---------------|------------------------------------|----------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| 계                | 36문항          | 36문항                               | 34문항           | 17문항                              | 36문항                            | 35문항                                   |
| 직<br>무<br>만<br>족 | 직무(5)         | 직무자체(5)                            | 직 무 자 체<br>(5) | 기관에 관한<br>사항(4)                   | 직무자체(5)                         | 직무자체(2)                                |
|                  | 감독(7)         | 감독(7)                              | 감독(7)          | 보수에 관한<br>사항(3)                   | 감독(7)                           | 전문직으로서의 담<br>당업무 인식수준(3)               |
|                  | 보수(5)         | 보수(5)                              | 보수(5)          | 상사와의 관계<br>(5)<br>*기존(감독)-2<br>문항 | 보수(5)                           | 상사(5) = 감독<br>*기존과 1 문항 상이             |
|                  | 승진(5)         | 승진(5)                              | 승진(5)          | 동료와의 관계<br>(5)                    | 승진(5)                           | 보수(5)<br>*기존과 1문항 상이                   |
|                  | 동료(5)         | 동료(5)                              | 동료(5)          |                                   | 동료(5)                           | 승진(5)<br>*기존과 1문항 상이                   |
|                  | 기관(5)         | 기관(5)                              | 기관(5)          |                                   | 기관(5)                           | 동료(5)                                  |
|                  | 전직과<br>이직(4)  | 이직(2)                              | 이직(2)          |                                   | 이직(2)                           | 사회복지사로서의<br>만족도(5) = 기관<br>*기존과 1문항 상이 |
|                  |               |                                    |                |                                   |                                 | 이직(5)<br>*전직과 이직(4)+1                  |
| 그 외              |               | 일반만족(2)                            |                |                                   | 사회복지종사<br>자료서의만족<br>도(1)        |                                        |
|                  |               | 현재의 직업<br>에 대한만족<br>도(1)           |                |                                   | 전문직으로서<br>의<br>담당업무 인<br>식수준(1) |                                        |
|                  |               | 직업선택 시,<br>현재 직업을<br>선택할 용의<br>(1) |                |                                   |                                 |                                        |



단, 본 연구에서 제안한 척도에서 기관에 대한 문항은 인간서비스 직인 사회복지사를 대상으로 한 만족도로 기관의 특성을 반영한 것으로 수정된 상황이다(류혜영, 2009). 결과적으로 본 연구에서 활용하는 조사표의 담당자 직무만족은 ‘직무자체에 대한 만족’, ‘자신의 업무를 전문직으로 인식하고 있는 수준’, ‘상사와의 관계’, ‘보수의 수준’, ‘승진기회’, ‘동료관계’, ‘전문가(사회복지사)로서의 만족도’, ‘이직고려’의 8개 하위 영역으로 측정된다. 담당자 대상 설문문의 주요 35개 문항은 기존 직무만족 관련 연구를 참고하여 마련된 것인데, 문항의 근간이 되는 원척도는 스미스 등(Smith et al., 1969)의 연구에서 개발된 JDI(Job Descriptive Index)이며, 해당 척도가 류혜영(2009)의 연구에서 사용된 국문본을 본 연구의 대상에 맞게 문장을 수정하였다. 결과적으로 시범사업에 참여한 일선 실무자의 직무만족도를 파악하기 위한 조사표의 문항 구성은 아래와 같다.

〈표 4-17〉 시범사업 지역 담당자 대상 직무만족도 설문 문항(영역별)

| 영역                | 연번 | 설문 문항                                    |
|-------------------|----|------------------------------------------|
| 직무자체              | 1  | 현 업무가 적성에 맞으며, 흥미와 열정을 갖고 있다.            |
|                   | 2  | 현 업무에 대해 자긍심(자부심)을 가지고 있다.               |
| 전문직으로서의 담당업무 인식수준 | 3  | 현 업무를 수행함으로써 나의 전문성을 발휘할 수 있다.           |
|                   | 4  | 근무량과 근무시간이 나의 능력에 적당하다고 생각한다.            |
|                   | 5  | 현 업무는 장래성이 있으며, 나의 발전에 도움이 된다.           |
| 상사                | 6  | 상사와 의사소통이 원활하다.                          |
|                   | 7  | 나의 상사는 나의 고민이나 건의사항을 수렴해준다.              |
|                   | 8  | 나의 상사는 나의 직무수행에 많은 도움을 준다.               |
|                   | 9  | 나의 상사는 나의 개인적인 일/문제 발생 시 관심을 가져준다.       |
|                   | 10 | 나는 상사에 대해 존경을 표하고 있다.                    |
| 보수                | 11 | 업무성과에 대해 보상이 있다.                         |
|                   | 12 | 기관에서 지급하는 보수에 대해 만족한다.                   |
|                   | 13 | 현 보수가 생활하는데 있어 만족스럽다.                    |
|                   | 14 | 업무량에 비해 받는 급여가 많다고 생각한다.                 |
|                   | 15 | 월급이 타기관의 같은 직무에 근무하는 사람들과 비교하여 많다고 생각한다. |

| 영역         | 연번 | 설문 문항                              |
|------------|----|------------------------------------|
| 승진         | 16 | 우리 기관은 타 기관에 비해서 승진이 빠르다.          |
|            | 17 | 나의 업무성과가 승진에 영향을 미친다.              |
|            | 18 | 종교여부가 승진에 영향을 준다.                  |
|            | 19 | 우리 기관은 승진 시 공정한 자격과 기준이 있다.        |
|            | 20 | 앞으로, 우리 기관은 승진제도가 개선될 확률이 있다.      |
| 동료         | 21 | 절친한 동료가 있다.                        |
|            | 22 | 나의 동료들은 문제 발생시 서로 도와준다.            |
|            | 23 | 업무 수행시 동료들과의 관계가 원만하다.             |
|            | 24 | 업무수행 완료시 동료들이 칭찬해 준다.              |
|            | 25 | 동료들과 업무 내용이 원활하게 공유된다.             |
| 전문가로서의 만족도 | 26 | 우리기관은 타 기관에 비해 인지도가 높다.            |
|            | 27 | 업무 수행 시 재량권이 있다.                   |
|            | 28 | 우리 기관의 업무량은 과중한 편이다.               |
|            | 29 | 나의 업무와 권한이 명백하다.                   |
|            | 30 | 종사자로서 나는 인격적으로 존중받고 있다.            |
| 이직         | 31 | 출근을 하면서 결근하고 싶다고 생각한 적이 있다.        |
|            | 32 | 이직을 심각하게 고려해본 적이 있다.               |
|            | 33 | 이직하기 위해서 타 기관에 취업가능성을 알아본 적이 있다.   |
|            | 34 | 타 기관에서 높은 보수를 준다면 언제든지 이직할 마음이 있다. |
|            | 35 | 보수 때문에 타 분야에 근무하고 싶다고 생각한 적이 있다.   |

조사에 사용된 문항은 조사 후 다시 신뢰도 검증을 실시한 후 활용하는 것이 일반적이다. 따라서 위의 만족도 척도도 조사 후 신뢰도 검증을 하여 활용하였다.

### 제3절 객관성 확보와 평가 자료의 수집

#### 1. 객관성 확보 방안

평가에 있어 평가 방법론도 중요하지만 최근에 들어서는 평가에 활용할 데이터 수집이 더 중요한 평가과정으로 조명 받고 있다. 즉 평가 결과의 객관성을 담보할 수 있는 연구 설계가 필요하다. 개선사항을 파악하여 평가하기 위해서는 해당 읍·면·동의 시범사업 이전과 이후를 비교하는 방법과 함께 비교가 될 수 있는 읍·면·동을 선정하여 해당 읍·면·동의 개선사항을 비교하는 방법 또는 두 방법을 동시에 활용하는 방법을 적용해 볼 수 있다.

전후비교는 프로그램 평가에서 가장 쉽게 사용되는 방법으로 프로그램에 참가한 대상을 참가 전후로 비교하는 것이다. 프로그램 참가자에게 있어 만일에 훈련에 참가하지 않았을 경우의 성과가 과거 자신의 성과와 동일하다고 가정한다. 이러한 평가방법은 평가 시기 전후의 외부상황 변화가 프로그램에 미치는 영향을 통제하지 못하는 단점이 있다. 즉 프로그램 성과와 환경변화에 시간효과가 중복되어 나타나는 것을 분리하지 못하고 있다. 다른 방법은 이중차이 비교이다. 프로그램 참여자와 참여하지 않은 대상들이 모두 패널자료로 구축되어 있을 때 프로그램참가자의 훈련 전후의 성과 차이와 프로그램 비참가자의 훈련 전후 성과 차이를 빼 주게 되면 프로그램 참가자와 비참가자들의 관측되지 않은 개별적 특성들을 통제하면서 프로그램의 성과를 추정할 수 있다. 나머지 다른 방법은 매칭(matching)으로 이는 평가를 위해 프로그램참가집단과 비교할 수 있는 통제집단 선정에 있어 관측되는 변수들을 활용하는 것을 의미하며 성과와 관측되는 변수들이 독립적일 때, 즉 두 집단의 공변량(covariate)이 동일할 때 성과의 차이는 프로그램 참여여부에 의해 파악할 수 있게 된다. 매칭에는 여러 가지 방법이 있지만 최근 여러 공변량을 동시에 조정할 수 있는 성향점수 매칭이 널리 활용되어지고 있다. 시범사업 지역이 선도지역과 여건이 좋지 않은 지역이 섞여있는 상황을 고려할 필요가 있다.

매칭의 방법을 객관성 확보 방법으로 수행하고자 한다. 적정수준의 평가를 위해서는 프로그램 수행 이전과 이후를 모두 포괄하는 패널자료를 수집하는 것이 가장 좋지만 그것이 현실적으로 어려운 경우 정책대상 집단과 통제집단에 대한 횡단면 자료가 필요

하다. 읍면·동 복지기능 강화 사업에 있어 14개의 읍면·동이 선정되어 약 7개월간 사업을 수행할 예정이다. 이 14개 읍면·동의 복지기능 강화 사업 평가를 위해서는 통제 집단으로 시범사업 지역과 유사한 특성을 가진 최소 규모의 읍면·동을 선택하는 작업이 필요한 것이다. 단, 이 통제집단으로 선정된 읍면·동은 심층면접이 아닌 정량적 자료 수집과 간단한 정성적 자료 수집이 목적이다.

통제지역(읍면·동) 선정방법으로 평가를 위해서는 시범사업지역으로 선정된 읍면·동과 비교해서 시범사업 선정여부를 빼면 환경과 여건이 유사한 읍면·동을 통제지역으로 선정하는 것이 필요하다. 이러한 비교집단 선정을 위해 유사한 특성을 가진 집단과 매칭을 하는 방법을 적용하자면 시범사업 집단과 유사한 비교집단을 선정하기 위해서는 인구, 연령별 인구분포, 면적, 시범지역특성(일반시, 도농복합시, 군지역) 등 고려해야 할 변수들이 많다. 사실 이렇게 고려해야 할 변수들이 많은 경우 동일 조건을 이루기 위해 조건들이 너무 많아져 매칭이 어려워진다. 이것을 해결하기 위해 여러 차원의 변수들로부터 구한 프로그램 참가의 기대확률로 매칭을 실시하는 성향점수(Propensity Score Matching, PSM)매칭을 적용해 볼 수 있다. 성향점수매칭에는 여러 가지 매칭 방법이 있지만 1:1매칭을 적용하게 되면 시범사업읍면·동과 유사한 읍면·동을 일대일로 매칭 할 수 있어 비교적 정확한 평가를 수행할 수 있다. 단, 이 경우 횡단면 자료만 활용할 수 있기 때문에 시간불변의 관측되지 않은 교란항은 제거할 수 없다. 만약 패널 자료가 있다면 이러한 교란항까지 제거하여 더욱 성과를 추정할 수 있다. 성향점수매칭은 먼저 시범사업 선정여부를 종속변수로 하여 로짓, 프라빗 분석을 실시하여, 대상 읍면·동의 시범사업 참가 여부 확률을 구하고 이를 통해 구한 성향점수를 활용해 실험 집단(시범사업선정지역)과 매칭을 하여 비교집단을 구성하는 것이다. 본 연구에서 실험집단은 시범 읍면·동이 되므로 비교집단의 경우 1대1 매칭을 활용하여 집단을 구성할 수 있고 몇 개의 유사 읍면·동을 묶어 그것의 평균과 실험집단의 성과를 비교해 볼 수도 있다.

본 연구에서 통제지역 선정을 위하여 아래와 같은 변수들을 투입하여 통제지역, 즉 비교지역을 선정하였다. 인구수(세대수, 인구, 가구규모, 평균연령, 노인인구, 영유아 인구, 15-64세 경제활동연령인구), 복지대상자 현황(기초생활보장수급자수, 근로능력수급자 수, 조건부수급자수, 등록장애인수 등), 재정현황(재정자립도, 재정규모, 일반회계중 사회복지예산, 사회복지예산중 자체사업예산 등으로 시·군·구 단위 활용 가능)

또는 지역의 면적, 그리고 복지대상자(사회복지담당 공무원 1인당 복지대상자, 사회복지직 공무원 1인당 복지대상자)가 그 것이다. 위의 과정을 거쳐 시범지역 1개 당 비교 지역 3개를 매칭함에 따라 총 42개<sup>7)</sup>의 비교지역을 선정하였다.

## 2. 평가 자료의 수집

정성적 지표와 정량적 지표를 측정하기 위하여 다양한 방식으로 자료를 수집하였다. 이하에서는 각 자료의 수집에 대하여 간략하게 소개하고자 한다. 성과지표 자료의 수집에서 주의가 필요하였던 점에 대하여 우선 언급하고자 한다. 단기의 시범사업 이후 진행되는 평가여서 자료의 수집 시점에 대한 고려가 필요하였다. 시범사업이 7월부터 실시되면서 추가되는 인력의 투입이 이루어지고 사업의 본격화 시점은 이보다 이후로 지연되는 현상이 있었는데 이러한 현상은 거의 모든 정책 전달체계 시범사업에서 공통적으로 경험된다. 따라서 자료의 수집에서도 사업의 본격화 시점에 대한 고려가 필요하데 사업 기간이 일정 수준 이상으로 확보되고 이 시기 관련 지표가 지속적으로 확보되어야 사업의 본격화시기를 확인할 수 있으나 2014년 실험으로는 이를 확인하기 어렵다. 단, 본 시범사업 평가에서 주로 사업의 후반인 2014년 10월 중심으로 성과지표들을 수집하고 8,9월 자료를 보조적으로 활용하는 수준에서 이러한 점을 반영하였다.

양적 지표를 위한 자료 수집은 주로 시범지역으로부터 취합한 자료 및 전산망에 입력된 공적 자료를 활용할 예정이다. 단, 앞서 지적한 바와 같이 이용자의 상담만족도와 담당공무원의 전문적 업무 만족도는 설문조사가 필요하다. 지역방문 및 시범지역 관계자 회의개최 등 다양한 방식으로 질적 자료를 수집하기도 하였다. 평가의 초기에는 읍면동 기능강화를 위한 투입을 중심으로 양적 자료를 수집(취합자료 중심)하고 시범사업 중(7월 이후) 질적 자료의 수집을 지속적으로 진행하였다. 사회보장정보시스템의 전산망의 자료는 월 단위(8, 9, 10월)자료를 11월 초 수집하고 사업 성숙에 따른 지표 변화도 고찰하였다. 그리고 성과평가는 평가의 시기를 후반으로 예정하였다. 시범사업기간이 길지 않아서 이러한 성과 파악은 후반으로 일정을 고정하여도 불안한 부분이

7) 서울 9개 동, 부산 5개 동, 대구 3개 동, 광주 3개 동, 인천 1개 동, 경기 3개 동, 경기 2개 읍, 경북 2개 동, 경북 4개 읍, 충남 3개 동, 충남 3개 읍, 경남 1개 동, 경남 1개 읍, 강원 1개 읍, 전남 1개 읍으로 30개 동, 12개 읍이 선정되었다.

다. 성과를 산출하기에는 기간의 제약이 작용할 것이기 때문이다. 특히 행정과 같이 인간의 행태 변화는 비교적 긴 시간을 필요로 한다. 그럼에도 성과자료의 수집은 중요하고 필요하다. 이유는 기초선 설정의 의미에서 이후 시범사업의 확대나 본 사업에 앞선 사전 조사로도 중요한 의미를 지닐 것이기 때문이다.

이용자 상담만족도 조사의 대상은 9월 29일부터 10월 말까지 상담한 주민 중 100명이다. 상담 이용자 100명은 10월 1일 이후 상담한 시간 순으로 조사하는 것을 원칙으로 하며 100명의 응답이 완성되면 설문을 종료하였다. 상담한 순서에 따라 주민의 응답을 받되 65세 이상 노인은 응답자 중 60명이 되면 중단하고 응답자 중 적어도 40명 이상은 65세 이하 상담을 받은 주민을 대상으로 상담순서에 따라 설문을 진행하여야 하도록 하였다. 이 때 상담은 초기상담, 방문상담, 내방한 복지민원상담을 모두 포함하되, 모니터링 상담은 제외하였다. 이유는 모니터링 상담은 사회보장정보시스템의 내용을 활용할 예정이기 때문이다. 모니터링 상담의 이용자 만족도는 앞서 언급한 바와 같이 본 연구에서 조사하는 이용자 상담만족도 조사문항과 유사하고 이를 활용하는 것이 시범사업지의 부담을 줄이며 다른 지역과의 비교도 가능하게 한다. 이용자 상담만족도 조사의 기간은 10월 초부터 11월 7일까지 진행하였는데 이는 10월 가구방문으로 상담한 사례에 대한 응답을 받는 것이 가능하도록 한 일정이다. 조사방식을 보면 모든 응답지는 상담을 받는 주민이 응답하기 전, 상담원이 사전에 기록하여야 하는 사항을 기록하고 응답자에게 전달한다. 내방한 주민을 상담한 경우, 상담 뒤 코디네이터나 공익요원 등 상담원이 아닌 센터 내 제3자가 응답을 받고 봉투에 담아 봉하도록 한다. 봉투에 담아 봉한 후 봉투의 봉한 부분에 응답자가 서명하도록 하였다. 가정을 방문하여 상담한 경우에는 상담이 진행된 후 코디네이터나 공익요원 등 상담원이 아닌 센터 내 제3자가 상담을 받은 주민에게 전화를 하여 응답을 받고 봉투에 넣어 봉한 후 응답을 받는 이의 서명을 날인하도록 하였다. 이 때 전화를 걸어 설문을 진행하는 시기는 상담이 이루어진 후 3일을 경과하지 않도록 하였다. 조사된 응답지는 시범지역별 취합하여 11월 12일까지 연구진에게 발송하도록 하였으나 일부 지역은 조사와 송부가 지연되었다.

직무만족도 조사의 대상은 시범사업이 진행된 14개 읍·면·동 사무소 및 센터의 복지담당으로 하였다. 신규 채용한 통합사례관리·방문간호·직업상담·정신보건 등 각 전문영역 담당 민간 전문인력을 포함하고, 또한 시·군·구 소속이지만 시범 읍·면·동에 파견된

복지상담 담당자도 포함하여 설문(단, 동장·팀장은 포함하지 않음)하였다. 기존의 복지 업무 담당자로, 시범사업으로 구성된 팀 외 복지담당자도 설문을 진행할 필요가 있었다. 이는 시범사업지역에 따라 기존 인력의 업무 재구조화도 진행되었을 가능성을 고려할 필요 때문이었다. 조사대상에 대하여 시범지역은 위의 기준을 적용하여 사전에 복지부로 조사 대상자 명단을 제출하도록 하였는데 이러한 과정은 조사 대상자 명단이 사전 준비된 경우 응답률이 높아질 수 있기 때문이다. 조사 시기는 시범사업 경과 후 직무만족을 지속적으로 검토할 필요가 있으나 일정 시점에 한정하였다. 시범사업이나 특정 사업의 역사가 길어지면서 새로운 관성의 작용으로 초기와 다른 행태와 업무환경이 구성되는 경우가 발생할 수 있기 때문에 일정 주기로 조사를 하는 것도 이점이 있으나 시범사업의 기간이 너무 짧아 이러한 주기적 조사는 향후의 과제로 남겨두었다. 10월 말 시점에 조사를 진행하였다. 조사 방식은 취합된 조사대상 명단을 고려하여 각 시범지역으로 해당 부수의 조사지를 송부하고 각 시범 읍·면·동에서는 조사대상에게 조사표와 반송봉투를 배포한 후 조사대상이 되는 복지담당자들은 조사표를 해당 기간 내 응답하여 반송봉투에 넣어 개별 발송하도록 하였다.

비교지역은 시범지역별 3개 지역을 선정하였다. 각종 지표 등을 고려하여 시범지역과 유사한 비교지역을 선정하여도 혹여 발생할 예외적 환경의 위험을 막기 위하여 3개 지역을 선정한 것이다. 이용자 상담만족도 조사의 경우 비교지역별 40개 사례를 조사하였다. 결과적으로 유효한 응답을 1대 시점지당 100개 사례 정도로 유지할 목표였다. 시범지역과 동 시기, 대상기준을 적용하였다. 따라서 노인은 비교지역 한 지역 당 25개 사례로 한정하였다. 조사방식도 동일 방식을 적용하였다. 복지담당 공무원의 직무만족도 조사의 경우에는 비교지역의 복지담당을 대상으로 하되 팀장은 제외하였다. 조사의 시기는 10월 1일부터 10월 10일까지로 하였고, 조사 방식은 시범지역과 동일하게 적용하였다.







## 제5장

### 지역 별 시범사업 운영과 참여자 의견 분석

- 제1절 시범지역 방문과 간담회 진행 개요
- 제2절 지역 별 시범사업의 운영
- 제3절 시범사업 참여자 등 관계자 대상 FGI
- 제4절 정리와 이슈



# 5

## 지역 별 시범사업 운영과 참여자 의견 분석

### 제1절 시범지역 방문과 간담회 진행 개요

본 연구에서는 시범사업의 운영과 관련하여 질적인 자료를 수집하기 위하여 시범지역을 방문하고 방문 시 시범사업 참여자들로 구성된 집단 간담회를 진행하였다. 한편 특정 장소에서 시범사업 참여자 중 일부 참여자들로 구성된 간담회를 개최하여 지역 간 유사이슈에 대한 논의의 기회를 만들고 질적인 자료들을 수집하였다.

2014년 7월 이후 14개 시범지역 방문을 시작하여 11월 초까지 진행되었다. 그리고 2014년 8월부터 시범사업 지역 읍·면·동 실무자 집단간담회(Focused Group Interview: FGI)를 실시하기 시작하여 12월까지 약 6회 정도의 간담회 기회를 가졌다. 14개 시범지역을 방문하여 동일 안건으로 지역의 시범사업 관계자가 참여하는 간담회를 진행하였다. 간담회 진행에 앞서 공간을 둘러보고, 동장 면담을 하였다. 시범지역에서 진행한 간담회의 논의 내용은 아래의 표와 같다.

〈표 5-1〉 시범지역 방문 시 논의 내용

| 논의 내용                   | 비고                                                              |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 지역의 자원 기반과 위치 등 지역 환경   | 과거의 전달체계 관련 개편 노력 등 개편의 출발시점의 현황<br>(만약 이전 경험에 대한 문건자료가 있다면 수집) |
| 사무소 등 공간의 구조            |                                                                 |
| 조직의 개편과정과 결과            | 조직의 개편과정과 애로사항.<br>사례관리팀의 구성과 운영                                |
| 동장과 팀장의 복지기능강화 의지와 역할 등 | 동장과 팀장의 역할(민관협력기구 운영, 방문상담 등) 인지와 수행의 수준<br>동장 등 관계자의 역할이해      |

| 논의 내용                          | 비고                                                                                             |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 인력의 배치 과정과 역할분담, 업무재조정 등       | 지역실정을 고려한 인력의 배치와 활용 여부<br>신규 배치된 인력의 경력과 전문성 수준<br>복지코디네이터의 배치와 역할<br>민간전문가의 활용 및 기능, 성과와 문제점 |
| 지방자치단체의 다른 유관 부서와의 협력과 장애      | 희망복지지원단, 시·군·구의 자립지원상담사, 통합조사 및 관리팀 등과의 관계                                                     |
| 찾아가는 방문에서의 환경 변화와 그 효과         | 유관 방문서비스와의 정보 교환과 협력<br>보건소와의 협력, 방문조정 등과의 협력                                                  |
| 서비스 제공 정합성                     | 특별히 사례의 신청과 서비스 제공의 정합성                                                                        |
| 사업 간 협의 및 의회의 변화, 협력과정과 개선점    | 공공 서비스 자원(보건소 및 고용센터 등)의 발굴과 연계 등                                                              |
| 민관 협력의 과정과 애로점, 그 초기 성과 또는 잠재력 | 민간, 주민의 협력 잠재력과 협력 제고 요인 발견<br>민간자원의 발굴과정 중 갈등 등<br>사례 발굴, 사각지대 해소 등에서의 잠재력                    |
| 전산자료 입력과 기타 진행 자료에 대한 기록       | 유관 정보의 입력의 현황과 장애요인 등                                                                          |

○

참여자 간담회는 6회로 이 중 1회는 시범지역 외 일선 읍·면·동 담당자를 대상으로 진행하였다. 연구 초반인 2014년 5월에는 읍·면·동 실무자 회의를 개최하였는데 시범사업 지역의 실무자는 아니었다. 시범사업에 앞서서 시범사업에서 고려할 전산정보 운영 등에 대한 참고자료를 수집하기 위한 준비 회의였다. 이후로는 지역의 팀장 및 통합사례관리사, 민간 전문인력 등으로 구성된 실무자 간담회를 개최하였다. 지역 실무자 간담회는 매회 논의의 내용이 조정이 되면서 수집하는 자료의 내용도 조금씩 상이하였다. 하지만 주로 아래의 내용이 핵심적인 논의 내용이었다. 1. 조직의 구성: 팀의 구성과 팀장의 역할/ 2. 확충 배치된 인력구성의 적절성과 읍·면·동 복지 인력의 역할 분담/ 3. 방문과 내방상담의 영향과 상담 및 사례관리 대상의 분담/ 4. 자원의 개발과 활용의 경험과 주의사항이 그것들이다.

## 제2절 지역 별 시범사업의 운영

14개 지역의 시범사업 운영을 지역 환경, 조직과 인력배치, 상담과 서비스 제공, 민관협의체 등 활동, 성과와 이슈로 구분하여 정리하였다. 이러한 정리는 평가틀의 질적 지표의 구성을 고려한 것이고, 한편 양적 지표의 해석을 위하여 양적 지표 중 일부 항목을 추가한 것이기도 하다.

### 1. 서울특별시 노원구 중계2,3동

#### 가. 지역환경

이 지역은 영구임대아파트 밀집지역으로 저소득층이 집중 거주하는 특성을 가지고 있다. 알코올 중독, 정신질환을 경험하는 주민도 적지 않고 이와 관련하여 악성 민원의 발생률이 높다는 특징도 있다. 임대아파트 외 소형 평수의 일반아파트에 거주하는 잠재적 복지대상자가 많아, 대상자 관리 및 지원에서도 취약할 위험, 사각지대가 잠복하여 있을 가능성이 높다.

#### 나. 조직과 인력배치

행정민원팀, 주민생활지원팀, 방문복지팀으로 팀 구분이 명확하고, 방문복지팀에 팀장도 별도 배치되어 있다. 기존 주민생활지원팀장이 현 방문복지팀장을 맡고 있으며, 8.1일자로 복지직 공무원 1인이 발령되어 기존 공무원 2인과 함께 팀에 배치되었다. 이러한 조직개편 및 증원과정에서 동장의 적극적 역할이 있었다.



현재 방문간호사 2인은 보건소에서 파견을 나와 있는 형태로 근무 중인데, 시범사업 전부터 배치되어 있었다. 보건소에 있을 당시에도 중계2,3동을 담당하던 인력으로서, 지역의 기존사례를 모두 갖고 온 상황이다. 해당 인력은 약품지원 등과 관련된 공중보건전산망을 그대로 사용하고 있다(실 업무에서는 해당 전산망만 이용). 다만, 실적은 사회보장정보시스템에서 추출하기 때문에 최근 중복입력의 수고로움을 호소하였다. 노원구는 사업 이전에도 방문간호가 동에 배치되어 있었다(구청장의 의지). 14년 4월부터 보건소의 인력 17명 중 연계인력만 보건소에 남고 방문간호 인력은 모두 각 동에 파견되어 있었고, 4월에 이곳으로 배치된 방문간호 인력은 아직 동 배치 순환계획은 없었지만 변동은 있을 것으로 예상하고 있었다.

통합사례관리사 4인 중 1인은 현재 구의 소속으로 파견을 나온 상태이다. 3인은 신규 채용 후 배치된 인력이다. 3인의 사례관리 인력은 채용 이전에는 민간에서 사례관리를 수행한 바 있다. 해당 인력은 민간에서는 대상자의 정보가 제한적이었으나 공공에서의 사례관리는 전산망을 활용하여 대상자에 대한 기본 정보를 갖추고 사례관리가 가능하기 때문에 업무가 수월하다는 의견을 제시하였다. 그리고 주민센터의 위치 때문에 대상자와의 연락과 방문이 신속하게 이루어지고 있다고 자평하였다.

통합사례관리사로 신규 채용된 3인의 인력은 복지분야의 경력직임에도 불구하고 효과적인 활동을 위해서는 지역자원 연계와 사회보장정보시스템 이용에 대하여 지속적

인 슈퍼비전이 필요했다고 한다. 특히, 지역자원 활용과 관련해서는 구에서 파견된 사례관리사의 도움을 많이 받는 상황이었다. 이러한 경험 때문에 팀 내부적으로 공적제도를 학습하는 모임을 운영하고 있었다.

#### 다. 상담과 서비스 제공

최근까지 전수조사를 수행하였다. 방법은 방문복지팀이 수급자와 차상위계층을 대상으로 한 모니터링을 수행하고, 9월 30일자로 종료된 기존 위기가정발굴지원단 3인이 위기사례 발굴을 수행하는 형태였다. 시범사업 개시 후 몇 달 정도였지만 위기가정발굴지원단이 있었기에 역할분담이 가능하였다고 한다.

현재 사례관리는 구역별로 분담하고 있다. 동의 지역담당 복지직 공무원과 통합사례관리사의 업무협력이 긴밀한 편으로, 초기상담을 나갈 때 동의 담당직원 2인과 사례관리사가 동행한다. 따라서 민간 경험만 있던 사례관리사가 공적자원과 관련된 정보를 많이 얻게 된 것으로 평가하고 있다.

민간 전문인력 업무와 관련하여 구에서 파견된 사례관리사는 구에서보다 업무를 수행하는 때보다 상호 사례의 의뢰가 더 용이한 것으로 변화를 설명하였다. 그러나 가장 많은 연계·의뢰는 경제상황으로 인한 체납(관리비 등), 임대료 체납 등이기 때문에 민간 자원으로 대응해야 하는 것이 대부분이다. 나머지 연계·의뢰 사항은 정신보건과 전신보건센터 의뢰인데, 정신보건 사회복지사는 1주에 1회 순회 근무를 하고 있어 그에게 의뢰하고 있다. 구청의 통합사례관리와의 역할분담은 완전히 분리되어 있었다. 중계 2,3동에서는 자체적으로 대상을 선정하고 지원하고 있었으며, 관리하는 사례 자체도 별도로 선정되어 있다.

중계2,3동에는 직업상담사는 배치되지 않았고, 사례관리사 중 1인이 직업상담사 자격증을 소유하고 있어 그 역할을 수행하고 있다. 그러나 직업상담 수요가 거의 없고, 그나마 있는 발굴한 대상 중 희망리본, 취업성공패키지 대상자는 구청의 직업상담사에게 연계하며, 단순 구직은 일자리지원센터로 연계하고 있는 상황이다.

## 라. 민관협의체 등

노원구는 전국 최초로 동 복지협의체를 구성한 지역으로, 2010년부터 구성된 동 복지협의체의 구성이 지금까지 지속되고 있는 상황이다. 현재는 자원도모와 지역 홍보에 주력하고 있다(어르신 관련 행사 등 지원). 민관협의의 역사가 길어서 한편으로는 기능의 전환이나 변화를 꾀하기 어려운 면도 존재하는 것으로 담당자는 파악하고 있었다.

민관협의체의 사례발굴의 기능은 현재로써는 중점이 아니지만, 반장조직의 개편을 통해 “마을살피미”를 위촉하는 등 위기가정 발굴의 주체로 삼으려 계획 중에 있다.

## 마. 성과와 이슈

이번 시범사업을 통해 동의 업무였지만 소홀했던 부분에 전력을 할 수 있다는 부분이 성과로 파악하고 있었다. 방문업무는 수행하여야 했지만 여력이 없어 하지 못했는데, 이번 시범사업과 방문복지팀 신설로 인해 기존 주민팀에서 하지 못했던 위기발굴과 모니터링, 주체 간 협력과 협의체 구성 등의 업무를 할 수 있었고, 다른 업무의 부담이 줄었기 때문에 본연의 업무에 집중할 수 있다고 평가하고 있다. 구의 희망복지지원단 업무를 동에서 자체적으로 해결한다는 인식으로, 즉 동에서의 사례관리업무로 생각하고 업무를 수행 중이라는 설명이다.

중계2,3동에서는 복지코디네이터 운영에 대하여 자체적으로 평가한 결과를 제시하였다. 현재 요일별로 담당을 지정하여 팀장 등 복지직 공무원이 번갈아 복지코디네이터 업무를 수행 중에 있다. 15년 이상 경력직 공무원이 복지코디네이터 업무를 수행하였으나, 300여 가지의 복지업무를 완전 숙지할 수 없어, 기초적인 상담을 실시하고 담당자에게 연계하는 상황이었다. 이는 기존 주민팀의 지역담당이 하던 업무와 다를 바 없어 코디네이터 배치의 실효를 느끼지 못했고, 복지직 공무원에게 기본업무와 함께 복지코디네이터 업무의 가중을 불러왔다는 평이다. 결국 담당자와 재 상담할 때 복지코디네이터와의 상담을 반복하는 현상이 발생하고, 민원인의 불만이 가중되었다. 따라서 현재는 전면적인 상담예약제를 실시하고자 한 당초 계획과는 달리 내방민원에 대해서만 제한적으로 코디네이터와의 상담예약제를 실시하고 있는 상태이다.



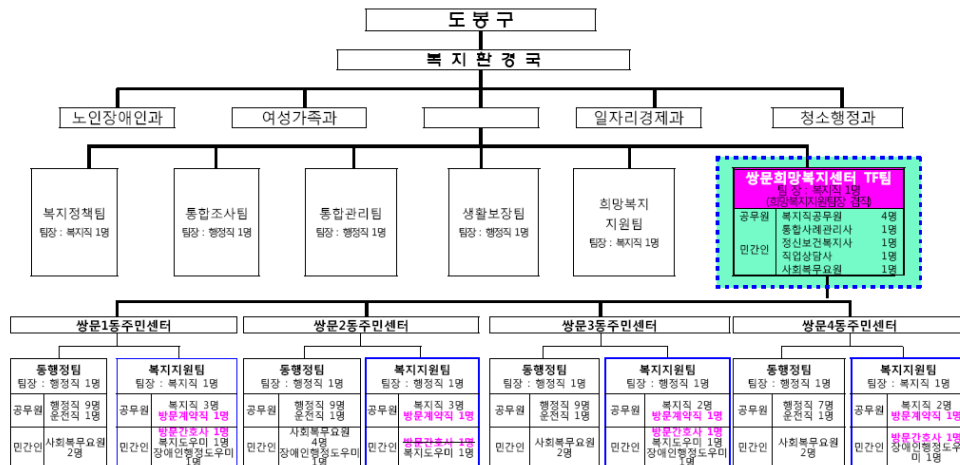
## 2. 서울특별시 도봉구 쌍문2동

### 가. 지역환경

해당 권역에 저소득층 밀집지를 포함하면서 상가 또한 일부 인접한 주거지역이다. 인근에 종합사회복지관이 없고, 구청으로의 접근성도 좋지 않아서 쌍문2동이 복지기능 강화 거점으로 선정되었다. 지역의 공간적 특성은 상업지도 주변에 위치하고 있어 이면의 주거지가 배치된 형상이다.

### 나. 조직과 인력배치

현재 권역에서 담당하고 있는 동이 4개 동으로, ‘희망복지센터’라는 이름으로 부분 거점형 센터를 운영하고 있다.



- 주: 1) 방문간호: 민간인력 중 방문간호사는 순환근무, 운영방법: 쌍문동 주민센터에서 보건소 건강e음터와 연계 운영  
2) 건강이음터 운영일[쌍문1동(월,수,금 전일) 쌍문3동 (화, 목 전일) 쌍문4동(월~금 오전) 쌍문2동(보건소 건물내  
있어 건강e음터 운영하지 않고 전일 방문)  
3) 기존 동주민센터에 배치되어 있는 방문계약직공무원, 복지도우미 인력까지 활용하여 시범사업 수행중임.

사업을 수행하고 있는 센터의 위치는 담당 4개 동의 정 중앙은 아니고, 1,2동에 약간 가까운 위치이다. 동 단위의 팀 구성이 아니며 기존 동의 복지팀을 유지하고 4개 동

을 관할하는 센터를 구성한 사례로 볼 수 있다.

도봉구에서는 작년 10월부터 전달체계 개편과 관련하여 논의를 시작하여 지금의 부분거점형을 준비해왔다. 인력과 조직의 운영에서 구 단위가 유리한 점이 있다는 판단도 부분거점형 선택의 배경으로 작용하였는데, 사업을 위한 인적자원이나 조직의 활용, 그리고 협력은 보다 큰 단위가 유리할 것이라는 발상에 착안한 것이다. 또한 동은 동장의 권한이 크기 때문에, 동장 1인의 역량과 성향에 따라 편차가 발생할 수 있다고 판단하였다. 민간의 전문인력을 동에 투입하여 운영한다 하더라도 단위가 너무 작으면 실효를 거두기 어렵다고 판단이 바탕에 있다.

동에서는 일반행정, 방문접수, 초기상담을 수행하고, 거점에서는 사례관리, 심층상담, 민간자원 협력, 서비스계획을 짜고 연계하는 등의 업무를 수행하는 것이라 생각하고 구상된 형태라는 설명이다. 실제로 센터에는 통합사례관리담당과 정신보건상담, 그리고 방문보건 등 가구방문과 사례관리를 전담하는 인력만 배치한 상태이다.

가정방문을 담당하는 인력은 4명으로 구성, 통합사례관리사가 3인, 정신보건사회복지사가 1인이 배치되어 있다. 방문보건은 보건소의 인력을 활용하고, 직업상담사는 구의 인력을 협력하여 활용하는 것으로 설계하였다. 해당 지역에서 새롭게 차별화하여 서비스제공을 강화하여야 하는 영역으로 정신보건을 강조하고자 하였고, 세 번의 공고 끝에 경력직의 정신보건전문가를 채용한 상황이다. 그에 더해 쌍문은 노인과 1인 가구가 많고 자살률도 높은 편이기 때문에 위기관리 인력으로 서울시 사업인 ‘더함복지도우미’도 활용하고 있다.

#### 다. 상담과 서비스 제공

방문업무를 통해 사례의 신규발굴과 사례관리를 수행 중에 있다. 민간협력을 기반으로 한 위기가구 발굴 사업단을 구성하여 사례를 발굴한다. 복지코디네이터와 공무원, 2인 1조로 방문을 하고, 위기가구를 발굴에 있어서는 9월말까지 발굴을 마무리하고 정리할 예정에 있다.

내방상담은 거의 없고 방문상담이 대부분이다. 구의 희방복지지원단이 센터에서 배치되어 활동하는 형태이다. 가구 방문과 사례관리에서 교육하여야 하는 내용이 매우 방대하지만 실제 교육내용이 매우 부족하여 실제 일선에서 주민에게 서비스 제공과정

중 불미스러운 일들이 발생하기도 하였다. 이러한 배경에서 신규인력에 대한 교육을 강조하고 1:1 교육을 실시 중에 있다.

보건소의 방문간호사는 14개 동을 담당하기 때문에 보건소의 인력 2명이 시범지역과 협력하지는 못하고, 1명 정도는 협력할 것으로 기대하고 있다. 보건소와 협력이 양호한 편이다.

구의 직업상담사와도 업무 협의를 통하여 필요한 경우 동반 방문과 연계를 요청한 상태이다. 지역경제과의 직업상담사 4명이 동의 업무에 순환하여 협력하기도 하며, 일정기간 센터에 배치되어 업무를 수행하고 복귀하면 순번에 따라 이러한 방식을 이어가는 방식으로 진행하고 있다.

직업상담의 대상을 보면, 구직을 원하는 사람은 노인이 많고 구인처는 젊은 인력을 원하기 때문에 일자리알선의 성과는 낮은 것이 대부분으로 파악되고 있다. 때문에 동단위로 특화하여도 성과 기대가 어려운 실정으로 보고 있다.

## 라. 민관협의체 등

기존에 구성하고 운영 중이던 '동 인적자원 강화' 사업을 활용하고 있다. 10~14명으로 구성이 이상적이라는 판단 하에, 사회복지에 열의가 있는 주민을 추천받아 동복지위원으로 활동하도록 할 계획이다. 지역에서는 이 조직을 통하여 사례를 발굴하고 사례에 대한 접근성을 높일 뿐 아니라 필요한 자원봉사 등을 발굴을 꾀하고 있다. 이밖에 지역자원발굴로 48개 기관 85명 정도로 협의기구를 구성한 상태이다.

## 마. 성과와 이슈

일단 방문 상담의 효과는 긍정적이며, 효과는 좋은 편이라고 자체 평가하고 있다. 지역에서는 이곳 센터를 주민센터처럼 이용하고 있다. 희망복지지원단이 동단위로 배치되어 있기 때문에, 구에 요청할만한 사항을 동에 요청하는 경우도 증가하였으며, 빠르게 대응할 수 있다는 장점이 있다고 설명하였다. 민원에 대응하는 건수와 주민의 체감도도 높아지고 있다. 한편 주민센터와의 협조도 양호한 편으로 판단하고 있다.

방문상담은 모니터링상담(방문상담)에 입력을 하고 있다. 방문 조는 2인 1팀으로 하

루에 4가구를 방문하기 때문에, 1명이 2가구 정도의 내용을 입력하고 있다. 즉 방문을 마치고, “4시까지 복귀 → 1명당 2가구를 입력 → 담당자에게 보고”의 방문일정을 지키고 있다. 4시 이후에는 자료입력과 내부사례회의 및 지원 계획 수립하고 있으며, 올해 8월 1일 이후에는 센터의 구성원이 10명이 되어, 각 분야의 전문 인력을 구분하지 않고 10명 모두 사례회의에 참여할 예정으로 설명하고 있다.

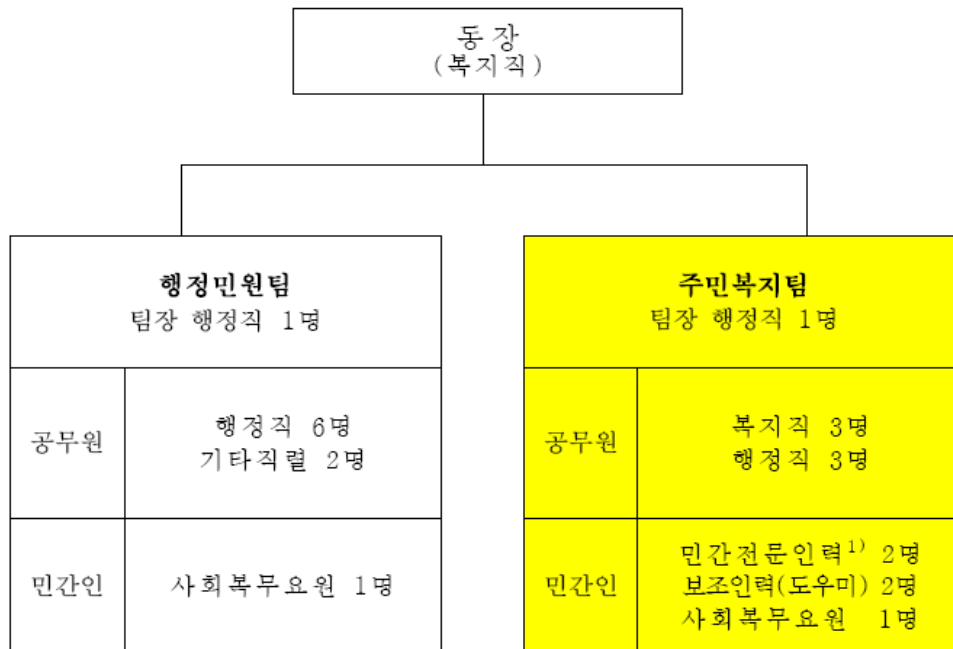
### 3. 서울특별시 광진구 자양4동

#### 가. 지역환경

단독주택, 다세대 주택 밀집지역이며, 교통은 좋은 편이다. 이른바 부촌이라 할 수 있는 자양3동, 건국대학교, 대형쇼핑몰 등 변화가가 자양4동을 둘러싸 에워싼 형태로 볼 수 있다. 노인비율이 구에서 1~2위, 낮은 임대료, 열악한 주거환경의 오래된 주택이 많은 지역이다. 주택의 소유주는 대부분 노인으로, 낡은 건물을 통해 임대료 수입을 얻기 때문에 재개발을 반대해왔다. 따라서 이 지역은 주위에 비해 낮은 임대료로 주거가 가능한 지역으로, 저소득층이 대거 유입되었다. 대부분 소유주가 실제 거주하지는 않고, 세를 주고 본인은 다른 지역에 거주하는 행동이 반복되었으며 그에 따라 주거환경은 열악한 상황이다.

#### 나. 조직과 인력배치

신설팀은 없고, 기존 주민생활지원팀에 인력을 증원하여 배치하였다. 7월 1일자로 사례관리사 1인 발령, 8월 1일자로 방문간호사 1인이 발령되었다. 직업상담사와 정신보건 사회복지사는 채용이 어려웠고, 10월 중 통합사례관리사가 2인 배치되었다.



주: 통합사례관리사, 방문간호사 각 1명

팀장은 행정직 공무원으로 복지업무의 경험이 적은 편이었다. 현재까지 시범사업에 도움을 주고 있는 역할로는 행정관련 제 업무, 행사준비 관련 업무, 채용 관련 업무라고 설명하였다. 민관협력체 구성 및 운영, 자원개발 등의 업무도 관여하고 있으나 이 역할 수행에는 어려움을 느끼고 상황이다.

#### 다. 상담과 서비스 제공

통합사례관리: 10월 배치된 신규 통합사례관리사는 우선 유선을 이용하여 모니터링 상담 업무를 하고 있고, 방문업무를 본격적으로 주지는 않고 있다. 모니터링을 통해, 대상에게 필요하지만 누락된 공적자원이 있는지 확인하는 업무를 주로 하고 있다.

기존 민간 전문인력 2인은 방문 중심으로 업무를 수행하고 있다. 방문을 거듭하면서, 욕구는 있는데 해결이 되지 않아서 경계하는 대상자가 발견되고 있는 상황이다. 그러나 보건 등 서비스 자체를 거부했던 대상이 차츰 제공하는 서비스를 받게 되는 변화가 있었다고 설명하고 있다.

방문보건 업무: 자양4동의 방문간호사는 현장 방문을 통해 보건소의 방문간호와 같은 실질적인 보건서비스가 필요한 대상은 보건지소로 의뢰하고 있다. 자양4동 방문보건 업무의 특징은 일종의 (보건 관련)사례관리라고 볼 수 있다. 방문간호에 더해 대상의 질병과 건강에 대해 정보를 제공하고 의사와의 의사소통이 어려운 경우 병원진료에 동행하여 문진을 지원하는 역할이다. 즉 문진에 대한 지원과 의사의 처방에 대한 이해를 돕는, 일종의 질병관리의 서포터 역할로 특화되어 있다.

직업상담: 자활상담은 소수 있으나, 많은 편은 아니다. 오히려 노인 대상이 근로에 대한 욕구가 많으나, 대부분 기초생활보장수급자이기 때문에 노인일자리에 참여하지 못하고 있다.

정신보건: 정신보건 욕구가 발견되면, 지역의 정신건강센터에 동행방문을 요청하고 있다. 정신보건복지사의 상주는 어렵지만, 이러한 요청을 통해서 방문이 이루어지고 있는 편이다. 일단 지역의 정신건강센터에도 사례가 많기는 하나, 대상자 본인과 보호자가 동의하면, 센터에서의 정신보건 사례관리를 받도록 하고 있다.

## 라. 민관협의체 등

민관협의체의 자원도모를 위한 주요 주체로는 주민자치위원회, 구 지역복지협의체, 사회적기업 경영인, 구립 어린이집 원장, 인근에 위치한 산업인력공단, 여성인력개발원 소장 등이 있다. 사례발굴을 위한 주체로는 통장, 새마을운동 관련 자원봉사 협회 등이 있다. 지역사회 복지협의체는 7월 시범사업 개시 이후 1회 회의를 하였다. 이후 행사를 겸해 지역 인사를 대상으로 한 홍보와 워크숍이 예정되어 있었다.

## 마. 성과와 이슈

민간 전문인력의 교육훈련 필요: 방문상담 때, 자체개발한 욕구조사표를 가지고 가서 욕구를 발견하고 있으나, 민간인력의 경우 공공의 관점이 빈약한 관계로, 대상자의 욕구를 가감이 없이 기록해오고 있는 형편이다. 따라서 가져온 사례에 대해 상담자에게 되묻고, 각 사례마다 민간 전문인력과 공공자원에 대한 이해와 훈련을 수행하고 있다. 상담결과에 대해 일종의 내부적인 사례회의가 이루어지고 있는 것으로 볼 수 있

지만, 또 그에 따른 업무가 가중되고 있다.

실제 공공의 역할과 홍보 간의 괴리: “공공에서 할 수 있는 선”이라는 것이 최근 들어 모호해짐에 따라 명확하게 정의될 필요가 있다는 의견을 개진하였다. 앞서 방문을 통한 욕구조사 업무현황에서도 거론되었다시피, 공공자원으로 할 수 없는 영역이 많이 발견된다. 또 공공자원으로 가능하더라도 기준에 따라 대상이 아니기에 대응하지 못하는 경우도 많다. ‘송파 세모녀 사건’ 이후 내방민원 중 임대료 체납 관련이 매우 많아졌는데, 이는 공공에서 전적으로 대응할 수 있는 분야가 아니라는 의견이다. 최근 들어 대민 홍보와 실제 공공에서 할 수 있는 업무 간의 괴리가 상당하다. 내방민원인이 홍보 문구대로 믿고 찾아와 공공이 할 수 없는 것을 요구할 때, 일선에서는 대응이 어렵고 소진되는 경향이 있다.

복지코디네이터의 역할: 한명의 복지코디네이터가 심층상담을 통해 사례의 복지계획을 수립한다는 것은 매우 이상적이거나, 그것이 가능하려면 복지코디네이터에게는 다른 업무가 전혀 없어야만 할 것이다. 그러나 그것은 현실적으로 어렵다. 결국, 복지코디네이터 인력은 내방민원에 대해 초기상담을 하고 담당자에게로 안내하는 역할만이 가능해진다.

#### 4. 부산광역시 사상구 모라3동

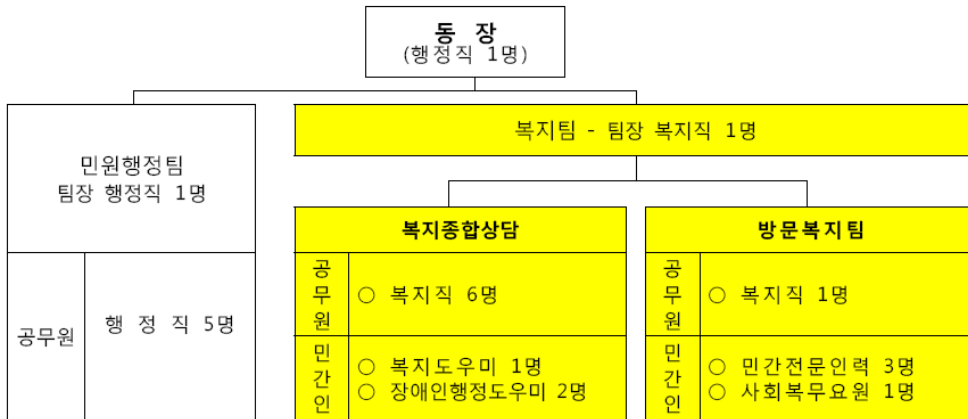
##### 가. 지역환경

저소득층이 다수 거주하는 지역이지만 과거 전달체계 개혁을 위한 노력을 경험한 곳은 아니다. 약 90%의 주민이 영구임대 아파트에 거주하고 있다. 업무적으로는 영구임대아파트가 밀집되어 있어 접근성이 양호한 편이다. 또한 지방자치단체당의 의지가 강하여 사업에 대한 지지가 높다.

##### 나. 조직과 인력

모라3동의 현원은 16명(사회복지직 8명)으로, 시범동 내 복지팀의 구성은 6명(복지팀장 1, 사회복지 1, 전문인력 4)이다. 복지팀장은 기존의 동 사회복지직 사무장이 대

행(겸직)하며, 실무직원으로 사회복지직 1인 시범동에 추가 배치되었다. 민간 전문인력은 3명을 채용하여 배치(직업상담사, 방문간호사1, 사례관리사1)하였다. 전문인력 중 정신보건 사회복지사는 공고에도 불구하고 응모자가 없어 8월 현재도 모집 중에 있었다.



주: 복지종합상담팀 복지직 공무원 6명 공동방문(너나두리)사업계획에 의거 방문서비스 실시

#### 다. 상담과 서비스 제공

동에서는 신규 사례를 발굴하려는 노력에 집중하고 있다. 동의 사례관리는 신규로 발굴된 사례를 대상으로 하고 기존의 사례는 구에서 담당하고 있다. 민간 전문인력의 개별방문이 필요한 사례는 회의를 통해서 결정해서 방문하고 있다.

방문간호 업무에서 보건소 및 정신보건센터와의 협력이 이루어지고 있다. 보건소가 방문간호를 지원할 수 있도록 지정이 되어 있는 상황이다. 협조요청은 수시로 전화를 통해 이루어지고 있으며 치위생사 등의 방문을 요청하고 있다. 정신보건센터에 우울증이 있는 대상을 의뢰한 적이 있었는데, 우울증 척도 검사 후 고위험군으로 판단되어 의뢰한 바 있다.

복지코디네이터의 업무는 사회복지직 공무원이 담당하고 있다. 시범사업 이전의 기존 업무는 그대로 하고, 사업으로 인한 업무도 추가로 하고 있는 상황이다. 복지코디네이터로써 사업을 계기로 새로 하게 되는 업무를 꼽자면, 사례관리자가 방문을 갔을 때, 방문자가 가진 행정 정보는 부족하기 때문에 동행을 하여 관련 의뢰나 연계의 방향을



찾는 업무를 담당하는 것이 있다. 동행을 하지 않고, 담당자가 방문을 다녀오면, 결국은 복지코디네이터가 가야만 하는 경우가 발생하기도 한다.

직업상담사는 상담과 신규대상을 발굴 중에 있다. 구의 직업상담사는 현재 자활계에 배치되어 있어 행정적인 업무 비중이 많은 편이다. 반면 모라3동은 구의 직업상담사 업무와는 별개로 순수하게 사례를 상담하는 쪽으로 방향을 잡고 있다. 동에서 사례 발굴을 해도 일단 구의 직업상담사에게 의뢰하여 자격 등에 대하여 결정이 되면 직업상담사에게 다시 의뢰되는 구조이다. 구인업체 발굴은 동에서 직접 하기 어려운 상황이다. 구청의 시스템을 사용해서 연계해야 하는데, 동의 직업상담사는 동 소속이어서 시스템 사용을 요청해야 하는 어려움이 있다. 즉, 구 전산망을 동에서 접근이 어려운 상황으로 볼 수 있다. 또한 대상자의 2/3이 근로무능력자이기 때문에 직업상담의 대상자가 별로 없는 데도 불구하고, 계속 파고들어서 대상을 찾아야 한다는 점에서 한계를 느끼고 있다는 설명이 있었다. 다만 경력이 있는 직업상담사여서 개인적인 네트워크도 업무에 활용하고 있는 편이다.

공공과의 연계는 현재까지는 없었다. 새로이 발견되는 사례는 민간자원 연계가 대부분 파악되고 있다. 이곳 영구임대아파트 지역은, 대상자 자체가 이미 기초생활보장수급자인 경우가 많아서 사실상 공공으로의 연계는 이미 끝났다고 볼 수 있는 상태이고 부가적인 것은 민간자원으로 연계가 주를 이루게 된다.

## 라. 민관협의체 등

동 단위의 민관협의체를 구성하여 운영하고 있다. 기존 단체원은 배제하고, 새로운 종교단체, 학교, 지역의 계모임 등을 다양하게 망라하여 참여시키려고 하고 있다. 민관협의체가 사례를 발굴하여 의뢰하기도 하지만 아직은 그 수가 많지는 않은 상태이다. 민간 자원 발굴의 측면에서는 자체적으로 자원발굴을 유도하려 하고 있지만 발굴이 어려운 자원에 대해서는 구에 협조를 요청하고 있다. 즉 모라3동의 경우는 복지대상 발굴 업무는 주로 하는 편이고, 자원 연계는 구에 의존하고 있는 것으로 파악된다. 푸드마켓이 위탁운영 중인데 그 사례로 볼 수 있고, 구에서 보다 특수하게 관리를 하고 있는 중이다.

## 마. 성과와 이슈

방문 상담 등 변화에 대하여 주민의 반응이 긍정적이다. 수급자 등 저소득층, 노인이 많이 거주하는 지역이기 때문에, 이전과는 달리 방문을 하게 됨에 따라 주민들의 만족이 높아진 것으로 보인다.

해당 동의 방문간호사는 보건소에서 권한을 받아 보건소의 전산망에 새로 수집한 정보를 입력을 하고 있다. 모니터링 상담 부분은 민간 전문인력에게 권한이 부여되지 않기 때문에 모니터링 상담 입력은 공무원 권한으로 하고, 초기상담은 민간 전문인력 본인의 권한으로 입력하고 있다. 직업상담사도 고용분야 전산망에 해당 내용은 상담사 본인의 아이디로 입력하고, 사회보장통합전산망에는 복지직 공무원의 권한을 빌려서 이용하고 있다. 보건소의 전산망에 입력한다는 것은 전문분야와 관련된, 즉 혈당이나 고혈압 같은 사항에 대해서 보건 전산망에 입력하는 것이고, 사회보장통합전산망에도 입력을 해야 하기 때문에 사실상의 이중 입력으로 볼 수 있다는 지적이 있었다.

공간구성에 대해서는 1층의 기존 복지팀과 2층 신규팀 직원이 따로 근무하는 상황에서 분리되는 정서가 발생하고 있다는 우려를 참고할 때, 공간적으로 사무실이 통합되는 것이 필요한 것으로 보인다.

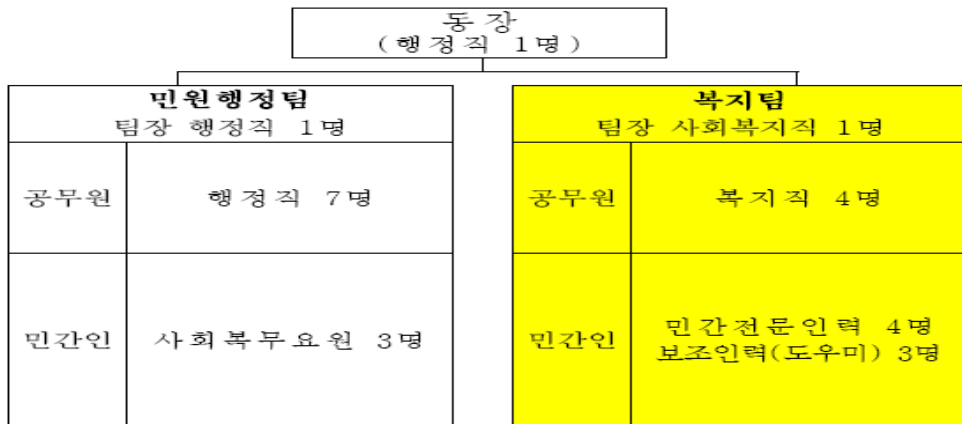
## 5. 부산광역시 수영구 망미1동

### 가. 지역환경

영구임대아파트 지역은 아니지만 저소득층의 거주 방식이 혼합되어 있는 지역으로, 지방자치단체장의 관심도가 높아 동장도 사업 성과에 대하여 매우 높은 관심을 표명하고 있었다. 영구임대아파트 지역과 달리 주민의 밀집도는 높지 않아서 상담 등에서 이동은 밀집지 대비 좋지 않은 여건으로 판단된다. 하지만 상대적으로 주민의 복지참여 여건을 더 좋다고 볼 수 있다.

## 나. 조직과 인력배치

시범사업 인원은 복지동장을 포함하여 총 7명(복지동장, 복지팀장, 복지코디네이터, 민간 전문인력)이며 이 중 민간 전문인력은 4명(통합사례관리사 2, 직업상담1, 방문간호사(파견)1)이다.



주: 1) 2014. 9. 15. 현재

2) 2014.7.1. 복지팀장, 방문간호사 동원발령, 8.11. 사회복지공무원 1명 동원발령

방문간호사가 배치되는 초반에는 증원이 아니라, 보건소로부터의 파견이었고, 현재도 해당 인력이 활동 중에 있다. 결재라인 등의 혼선이 다소 발생할 우려가 있다는 설명이다. 1층 기존팀과 2층 신규팀의 결재 관련 업무가 분리가 되어 있고 구청 소속의 인력이 동에 배치되어 활동 중에 있어 결재라인 등의 혼선이 다소 발생할 우려가 있다는 설명이 있었다.

## 다. 상담과 서비스 제공

1,207세대를 전수조사 중에 있으며, 이를 통해 사례를 발굴하고 있다. 8월 초, 현재 172개 가구에 대해 조사 결과가 작성되어 있었다. 현재의 업무는 사례관리도 일부 수행하지만 방문 조사가 중점이었다. 80개 정도의 사례 발굴이 목표이며, 8월에는 드림스타트와 연계해서 아동가구를 대상으로 가정방문을 진행하고 있다.

해당 동에서는 이러한 전수조사를 통해 파악된 욕구에 대응할 여력이 없을까봐 우려 중에 있었는데, 대상의 요구사항에 대해서는 민간협력단과 심의하여 지원을 결정할 예정에 있었다. 즉 요구사항을 어디까지 지원할지 우선순위 등을 결정할 예정이다.

방문간호사는 별도로 방문업무를 수행하고 있었다. 초기 방문은 복지 분야에서 먼저 하고, 의료 지원이 필요한 가구는 방문간호사가 방문하거나 때로는 함께 방문을 하고 있다. 몇 차례 사례회의를 하는 과정에서, 방문간호사가 본인의 경력으로부터 연계 가능한 많은 자원에 대해 정보를 갖고 있다는 것을 알게 되었고, 그를 통해 도움을 받고 있다. 8년의 경력으로, 전수조사하고 있는 1,207세대 중 340여 세대가 방문간호사가 이미 알고 있는 가구라고 하였다.

방문간호사로부터 서비스 연계를 300건 이상 하고, 입력도 다 되어 있는 상황이다. 이렇게 경험한 효과를 고려하여 1인의 간호사를 추가 배치할 계획에 있다. 현재 담당자는 통합사례관리사와 방문간호사, 2인으로 방문 조를 구성하는 것이 오히려 효과적이라는 생각을 가지고 있었다. 그 밖의 다른 전문분야에서는 아직 정착이 되어 있지 않은 상황이다. 우울증이 있는 대상을 지역의 정신보건센터에 의뢰한 적이 있었는데, 우울증 진단서를 요구받았고, 정신질환 상담을 받는 데 제한이 있었다는 설명이다.

8월 현재 직업상담사도 전수조사에 참여 중에 있다. 지역에서의 구인업체 등의 발굴은 이 행정단위에서는 어려운 실정이었다. 기존의 복지직 직원이 복지코디네이터로서 종합 사례관리를 수행하고 있으며, 공공 부조 신청과 서비스 연계신청을 담당하고 있다.

## 라. 민관협의체 등

민관 협력을 위하여 동 단위의 민관협력단 구성을 시범사업 착수 일정 기간 이후 검토 중에 있었다. 지역의 자원발굴에 대해서는 지역의 민간전문가를 거점으로 접근하고 있다. 동 복지협의체는 주민자치위원장 등 단체장들을 대표로 구성하였고, 이 인사들이 핵심 인력으로 활동하면서 자원을 발굴하기를 기대하고 있었다. 아직까지 활성화가 되기 전 단계로 파악되었다.

## 마. 성과와 이슈

동의 자체 계획에 따라 현재로서는 사례 발굴 및 욕구파악에 중점을 두고 있지만, 너무 많은 욕구가 표출되어 이를 어떻게 대응해야 할지 우려를 하고 있었다. 결국 서비스 발굴, 자원발굴이 이후의 과제가 될 가능성이 높다.

다음으로 전산망에 입력해야 하는 사항이 너무 방대하여 업무의 과중을 호소하고 있었다. 초기상담과 모니터링 상담 등을 구분이 없이 입력할 수 있기를 기대하고 있었다. 같은 맥락으로 모니터링 입력은 시·군·구에서만 가능하게 되어 있는 등, 시·군·구 권한과 읍면동 권한이 분리되어 있기 때문에, 실제 방문을 다녀온 인력이 입력을 하기 어려워 권한을 가진 사람이 본인의 업무 외에 입력업무를 도맡아야 하는 상황이 발생하고 있다는 어려움을 설명하였다.

민간 전문인력의 전문분야의 전산망 접근도 제약을 경험하고 있었다. 전산망에 정보를 입력하는데 있어서는 각 전문영역의 전산망 자료로 평가가 이루어지는 환경도 작용하고 있었는데 각 영역의 전산망에 활동을 입력하여 전문영역별로 양호한 평가결과를 얻을 기회를 갖고자 하는 경향이 있었다. 이에 대하여 입력과 평가시스템을 지역 단위로 묶으면 협력이 용이할 것이라는 기대를 하고 있었다.

## 6. 대구광역시 달서구 월성2동

### 가. 지역환경

영구임대아파트 2개 단지가 분포한 지역으로 23년 정도의 역사를 지닌 저소득층 밀집지역이다. 해당 동의 주택은 모두 아파트로만 구성된 지역으로 과거 한국토지주택공사(LH)의 ‘아름다운 마을만들기’ 사업이 진행된 지역이기도 하다. 영구임대아파트 지역이어서 과거 지역단위의 복지사업의 기획과 적용도 있었으며 전달체계의 자체적인 고민과 개선을 시도한 바도 있었다.

나. 조직과 인력배치

주민센터의 전체 16명의 직원 중 동장을 포함하여 9명이 복지직 직원으로, 구성원 중 복지직이 더 많은 상황이었다. 민간 전문인력은 총 5인을 채용하였는데, 통합사례 관리사가 2인, 직업상담사 1인, 정신보건사회복지사 1인, 방문보건간호사 1인으로 구성되어 있다.



주: 통합사례관리사 2명(본청 1, 신규 1), 방문간호사 1, 직업상담사 1, 정신보건복지사 1

그 중 정신보건 사회복지사는 재공고 과정을 거쳐 어렵게 채용하였지만, 지역 자체가 정신질환자가 많아 유용한 인력으로 기대하고 있었다. 병원에 5년 근무한 경력이 있어 병원 등과의 연계에서 활발히 활동을 하는 것으로 평가하고 있었다. 시범사업 이전에는 정신보건센터에서 방문을 수행하지 않아 사례의뢰와 진행에 어려움이 있었다고 한다. 직업상담사는 취업기피자가 많은 상태에서 일할 수 있는 사람을 찾는 활동을 하고 있다. 직업상담사는 8월 현재 2명의 대상을 사례관리 중에 있었는데, 최근 MOU를 맺은 운전면허학원에 등록하고 면허취득을 시도하는 등 대상의 취업의지 변화 등에 주력하고 있었다. 통합사례관리사가 구직의사가 있는 대상을 직업상담사에게 의뢰를 하였고, 해당 사례는 직업상담사의 의뢰로 현재 직업재활센터에서 훈련을 받고 있다. 방문간호사는 보건소에서 파견된 1인과 동에서 채용한 1인이 활동 중에 있다. 보건상담은 보건소와 사례관리, 방문보건대상의 중복을 방지하기 위하여 상호간 정보 교류를 하고 있다.

복지코디네이터는 초기상담과 사례 관리 조정자의 역할을 수행하고 있다. 민간기관과 사례에 대하여 논의하고, 내방민원을 상담하는 역할도 수행하고 있다.

#### 다. 상담과 서비스 제공

해당 지역은 아파트 동단위로 구역을 구분하여 담당 복지직이 관리하고 있는데, 이들 담당이 추천한 사례를 대상으로 전수방문중에 있다. 전체 19개 아파트 동 구획 중 한명이 약 3개 구획 정도를 맡아 담당하고 있었던 대상에 대하여 상담기록을 해둔 것을 토대로 복합욕구를 가진 가구를 추천받는 방식이었다.

방문 시 대상으로부터 금품과 봉사 등의 요구사항을 많이 듣고는 있으나, 가능한 수준에서만 대응하고 있으며, 대상 중 필요한 경우에는 구의 통합사례관리팀에 의뢰하고 있다.

동장은 주민의 만족도를 높이기 위한 복지기능강화 인식제고에서 그 역할을 하여야 한다고 설명하고 있었다. 동장은 동 내부적으로 복지기능에 대하여 논의토록 장려하고 교육기회를 주어 슈퍼비전이 제공하고, 동 인력의 자원화와 동 지역에서 자원을 동원하는데 기여하는 것 등을 역할로 인식하고 있었다. 민간의 자원을 활용하고 협력하는데 민간 설득에서도 동장의 활용이 필요하다는 의견이었다.

#### 라. 민관협의체 등

민관협의체에는 복지관, 학교 정신건강증진단체, 자원봉사센터 등이 참여하고 있었다. 기능으로는 자원협력과 사례에 필요한 자원을 동원하는 솔루션 팀으로 활동하는 것이었다. 또한 통장의 활동으로도 도움을 받고 있었는데, 기초생활보장수급자이면서도 일상의 문제를 놓칠 수 있는 것에 대해서 통장이 사례발굴에 참여하고 있었다.

동에서는 이러한 사각지대 발굴 기능을 제고하기 위해 인적 안전망 구축을 기획한 상태이다. 즉 복지통장제를 도입하여 통장 중 전도사가 될 4-5명에게 역할을 부여할 계획이다.

## 마. 성과와 이슈

시범사업을 함으로써 한 공간에 여러 분야의 전문인력이 있어서 대상자에 대한 복합 서비스 제공이 유리해진 것을 성과 중 하나로 꼽고 있었다. 8월 현재 모든 분야를 통틀어 40개 사례를 대상으로 사례관리 중에 있으며, 민간 전문인력이 참여하는 자체적인 사례회의를 지속하고 있었다.

한편, 기초연금의 도입으로 65세 이상의 기초생활보장수급자의 만족도는 오히려 최근 낮아진 상태로 판단하고 있었다. 저소득층 밀집지역은 대상가구의 만족도가 높아지기 어려운 상황을 설명하였는데, 즉 항상 근접한 가구들 사이에서 서로 받고 있는 급여나 서비스를 확인하기 때문이다. 또한 제공하는 서비스에 대하여 부적절한 인식이나 오해도 방해요인으로 꼽았다. 예를 들어, 민간자원으로 연결한 자원봉사자를 파출부로 여기는 현상이나 공공이 제공하는 것은 당연한 것으로 인식하는 경향이 관찰된다고 한다.

그 밖의 이슈로는 복지직 및 민간 전문인력의 고용안정이 필요하다는 의견과 전산망 입력의 경직성으로 인해 거의 모든 상담을 초기상담으로 입력하고 있어 모니터링이 아닌 경우 사례관리에 입력하기 어려운 상황을 호소하였다.

## 7. 광주광역시 광산구 우산동

### 가. 지역환경

저소득층 밀집지역으로 그간 지역사회 차원에서 공간의 개선을 위한 노력이 지속됨에 따라 다른 밀집지역에 비해 환경적으로는 양호한 편이다. 해당 동에는 영구임대아파트 2개 단지가 있고 구의 전체 수급자 중 약 30% 이상이 우산동에 거주하고 있다.

초기 사업 계획 상으로는 우산동을 중심으로 월곡 1,2동을 보조 동으로 설정하여 우산동 주민센터에서 보조 동을 담당하려 하였으나 현재 인력으로는 이를 추진하기 어려운 실정으로 설명하고 있다.

지방자치단체장의 관심과 노력, 그리고 이로부터 영향을 받은 일선 담당자와 관리자

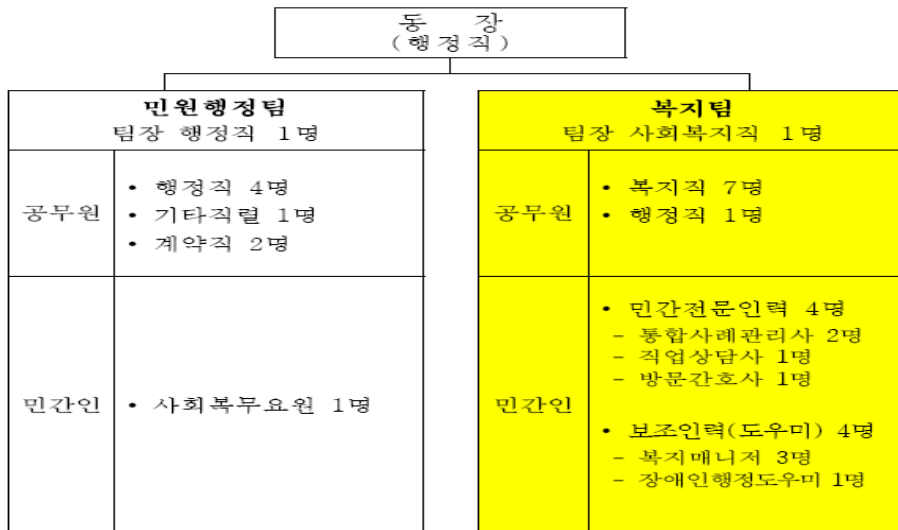


의 의식도 이미 형성된 상황으로 이해가 되며, 지역사회의 고질적인 악성 민원도 감소를 경험한 바 있는 지역으로 판단된다.

## 나. 조직과 인력배치

시범사업을 전담하는 별도의 팀이 구성되어 있지 않고, 복지팀이라는 단일팀으로 사업을 수행하고 있다. 복지팀의 사회복지사는 총 6인으로, 6인 중 1인이 시범사업을 전담하고 있다. 그 밖의 구성원으로는 복지코디네이터 1인, 통합사례관리사 2인, 방문간호사 1인, 직업상담사 1인이 배치된 상태이다.

정신보건분야 민간 전문인력은 채용에 어려움이 있어 미배치 상태이며, 대신 통합사례관리사를 채용하였다. 방문간호사는 신규인력을 채용하여 보건소로 배치하고 보건소의 숙련된 간호사를 등에 배치하였다. 통합사례관리사 중 1인은 구에서 파견을 받은 인력으로, 다른 통합사례관리사에게 슈퍼비전을 제공하고 있다. 구의 사례관리사들이 동으로 방문하여 교육을 진행하기도 하며, 통합사례관리에 대한 교육이 매우 긴요한 상황으로 설명하고 있다. 해당 동에서는 현재 상황이 인력부족이 완전히 해소된 것으로 보고 있지 않았다. 하지만 구성원이 대부분 경력직으로 전문적 판단 및 활용이 유리한 환경으로 파악된다.



#### 다. 상담과 서비스 제공

기초생활보장수급자 1,700세대와 차상위계층 1,300가구, 총 3,000가구 중 약 1,400가구를 추출하여 방문가구 명단을 작성하였다. 8월 현재 129가구를 방문하였고 13가구가 사례관리 대상으로 되어있다. 1개월 기준으로 보면 약 30가구가 발굴된 수준이다. 방문상담을 진행하면서 해당 가구가 사례관리 대상이 되면 사례회의를 개최하면서 진행하기로 기획하였고, 사례관리대상의 선정은 희망복지지원단의 선정기준을 적용하였다. 하지만 통합사례관리대상이 너무 많고 전문사례관리대상은 적은 단계여서 전문인력의 전문성을 살리기가 쉽지 않은 상황이다. 또한 통합사례관리는 부족한 상황으로 보인다.

방문가구에서는 복지정보에 대해서 욕구가 크고, 차상위계층은 수급자가 되고 싶어 그에 대한 정보를 원하고 있다. 따라서 공무원이 함께 가는, 즉 2인 1조로 팀이 방문하는 것이 효과적이지만 그에 대한 부작용으로 공무원은 일반 행정 쪽 업무도 수행하여야 하는 업무 부담의 가중이 발생하고 있다.

반면 전문분야 민간 전문인력의 경우 전문적 정보제공의 기회가 상대적으로 적은 상황이다. 통상 사회복지사와 전문분야 담당자가 함께 방문하지만 사회복지사가 방문하고 전문분야 담당에게 의뢰하기도 한다. 통합사례관리와 전문분야 전문가의 협력이 이상적이라는 점에는 지역에서도 동의하고 있었다.

보건소와의 연계는 이루어지고 있으나 지속적인 방문보건 업무는 방문해야 하는 총 가구 수가 많아서 어렵고, 따라서 비전문적 방문도 적지 않은 상황이다. 보건소의 방문 보건사례 중 우산동의 사례를 동으로 이관하고자 하였으나 당초 의도와는 달리 기존 사례를 보건소에 두고 신규사례만 동에서 담당하고 있다. 초기 방문에서 평가를 한 후 지속적인 관리가 필요하다고 판단하면 보건소로 의뢰하는 상황이다. 주민대상 보건교육이 중요하지만 이를 동에서 수행하기는 어려운 상태이며, 방문보건의 경우 전문적 활동을 하는데 있어 적절한 환경을 구성하는 것이 여의치 않다는 의견이 있었다.

직업상담사도 3년 이상의 경력직이 배치되어 있었다. 하지만 직업상담은 담당할 수 있는 사례 수가 많지는 않은 상황이다. 자활사업에 대하여 안내하고 신청한 것이 거의 전수이고 8월까지 2건 정도였다. 구인발굴도 있지만 관련된 정보제공하고 소개하는

수준이었으며, 전산망이 구분되어 있어 사회보장정보시스템으로의 접근이 어려운 것도 문제로 꼽았다.

복지코디네이터는 대상자나 담당자에게 제공할 수 있는 정보의 여지가 많아서 민원 해결이나 방문상담업무에 각 1명의 복지코디네이터가 있으면 좋겠다는 의견을 개진하였다.

#### 마. 민관협의체 등

통합사례관리사만으로 통합사례와 방문상담을 모두 수행하기 어려워서 통장을 복지 매니저로 활용하고 있다. 즉 통장이 현장에서 부족한 인력의 공백을 지원하는 모습이다. 또한 지역의 주민이 참여하는 프로그램을 개발하여 주민의 관심을 제고하기도 하고, 청소년의 자원봉사와 독거노인 가구 방문의 연결이 프로그램으로 운영 중에 있다.

#### 라. 성과와 이슈

방문상담 업무 수행으로 주민의 심리적 만족이 높아졌고, 대상 가구에 일어날 수 있는 문제 상황의 예방효과도 있는 것으로 설명하고 있다.

해당 등은 전산망에 대한 접근권한을 상담인력 모두에게 부여한 상태로, 타 지역에 비해 전산망 관련 애로사항을 덜했으나 전산망을 이용한 평가지표 등이 이유가 되어 사례관리의 경직성 등은 여전히 문제로 제기하고 있었다. 사례관리 입력의 경직성으로 인해 거의 모든 방문상담 기록은 사회보장정보시스템에 초기상담으로 입력 중에 있었다. 2차, 3차 상담의 경우에도 추가상담 입력란에 그 회차를 명기하고 입력하는 실정이다. 따라서 진행을 공유하는 전산망 보완이 필요하다는 의견을 개진하였다.

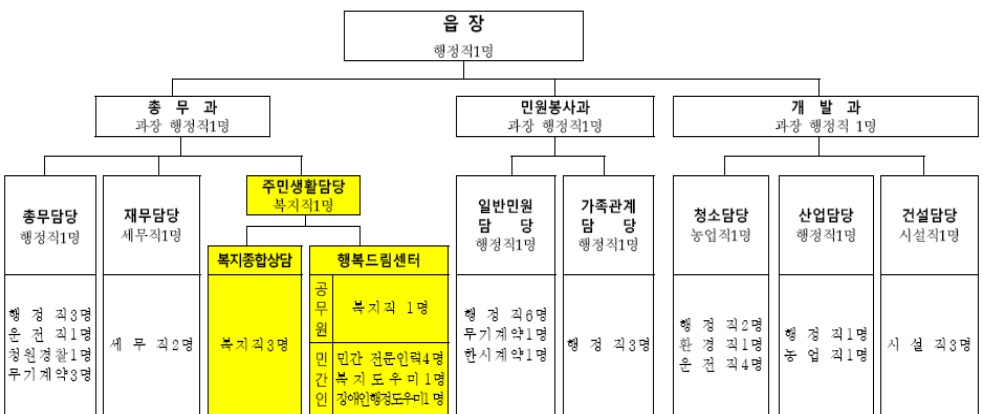
8. 세종특별자치시 조치원을

가. 지역환경

오랜 역사를 지닌 읍지역으로 비교적 변화가에 위치하고 있다. 최근 지역이 확장되면서 어려움을 경험하는 지역인데 유입인구는 많고 지역경제는 양호하지 않은 상황에 있다. 전달체계의 개편 등과 관련하여 경험을 가진 지역은 아니며 행정적 특성으로 인력 확충도 쉽지 않았다. 전반적으로 이번 시범사업에서도 지역의 여건 등 이유로 인력 지원 등이 순조롭지 않았다.

나. 조직과 인력배치

시범사업을 위하여 공무원은 1인만 추가 배치된 상황이었으며 상당시간이 지나서야 1인이 추가배치 되었다. 행정직배치도 없는 상황이며 이는 단층제 영향으로 인력배치가 더욱 어려운 여건을 이유로 하여 초래되었다. 이 밖에 행복드림센터 센터장 1인, 그리고 민간 전문인력이 배치된 상태이다.



주: 통합사례관리사 2명(파견 1/신규 1) / 방문간호사 1명(10.1 채용) / 직업상담사 1명 / 정신보건복지사 1명

보건소에 인력파견을 요청한 바 있으나 거절당하였으며 협력은 순조롭지 않았다. 보

건소의 방문보건 9명 중 2명이 해당지역 담당인데, 단순 정보 제공 등의 수준에서만 협력하고 있다. 직업상담사는 사례관리 업무를 주로 수행하고 있다. 직업상담 사례가 적어서 이를 전담하기 어려운 실정이다. 고용지원은 내방민원이 별로 없는 상태이다. 대개 일자리지원과 고용센터를 우선 방문한다. 고용센터 출장소가 인근에 위치하고 있지만 그리 협력이 빈번한 것을 아니다. 워크넷 이용도 어렵고 시청의 자활담당과 업무구분도 모호한 상태이다. 시의 직업상담 담당자는 행정업무도 많아서 지역의 대상을 찾아 상담하기 어려운 실정이므로 근로의지 고취를 위한 상담인력이 시에 추가 배치되는 것과 같은 상황으로 설명하였다.

정신보건사회복지사는 배치하지 못한 상태로 주로 정신보건센터로 의뢰하고 있었다. 협력은 순조롭게 진행되었는데, 이유는 정신보건 사회복지사가 잠시 근무하다 이 조직으로 이직한 상황이어서 관계가 형성된 때문이다. 시청에서 일반 가정 중 정서문제가 있으면 이곳으로 의뢰하기도 한다. 동장과 팀장은 시범사업에 호의적이나 적극적인 지원이 어려운 실정이다. 가장 중요한 인적 투입을 지원할 수 없기 때문이다. 신생팀의 팀장은 배치되지 않은 상태였다. 기존의 복지팀장 등은 시범사업에 대한 인력의 필요성을 공감하는 수준에 있었다. 결국 단일팀과 유사한 운영을 유지하였다.

#### 다. 상담과 서비스 제공

민간 전문인력이 가구 방문을 중심으로 활동하였다. 현재 동행방문이 어려운 실정이지만, 복지직 공무원이 동행 방문할 여건이 필요하다고 지적하고 있다. 민간 전문인력은 정보부족으로 충분한 서비스와 급여 제공에 한계를 보였다. 희망복지지원단의 사례를 이곳으로 이관하여 관리 중에 있으며 새로 발굴된 사례도 이곳에서 관리 중이다. 사례발굴과 관리로 업무 가중이 된 상황이다.

사례관리의 경우 인력의 전문성 편차가 커서 이에 대한 표준화 관리가 필요하였다. 더 중요한 것은 경험으로 설명하는데, 조례에 계약직 기간이 6개월을 초과하지 못하도록 하여 경력직 구하기 어려운 실정과 관련된 문제이다.

## 라. 민관협의체 등

이 지역 민간자원은 기존 조직을 주로 활용하고 민관협력은 주로 사례발굴에 초점을 두어 활동하였다. 민관협의체에 이장 중 경력자를 포괄하여 구성하였는데 이장의 사례 발굴과 의뢰가 많은 상황이다. 자원발굴은 주로 관계기관에 공문을 시달하여 진행하였는데, 복지관 등과 자원을 개발하고 목록으로 작성하여 공유하려 하지만 공공의 주도에 대하여 민간의 협력은 아직 제한적이다. 정보 공유에 대하여 소극적인 상태에 있었다. 또한 시에서 발굴한 자원과 거의 같은 상황이라 읍에서 별도로 발굴할 이유가 별로 없으며 추가발굴의 부담이 적은 상태이다. 현재 필요한 자원은 주민자치위원등 지역 관계자에게 비공식적으로 협조를 구하여 얻고 있었다.

## 마. 성과와 이슈

공적으로만 개입, 지원하기 어려운 사례에 대하여 필요한 지원을 하게 된 것이 주요 성과였다. 이러한 상황에서 주민의 어려움을 완화하는데 기여하였으며 참여자는 이로 부터 보람을 느낀다고 설명하였다. 읍사무소의 업무와 분리가 되지 않아서 오히려 업무여력이 저해되고 있었다. 예를 들어 보험이나 환경업무도 일부 지원하고 있었고, 이러한 상황에서 권역별 센터로 분리하는 것도 선호되었다.

전산망 사용에 대한 불편 호소도 강하였다. 현재 민간 전문인력도 사회보장정보시스템 접근권한을 부여받은 상태이다. 사례관리를 읍면동에서 수행하여도 이를 입력하는 것은 시·군·구에서만 가능하기 때문에 실제 인력은 시·군·구 소속으로 두고 있다. 민간 인력의 인건비 문제도 어려움 가중시키고 있었다. 민간 전문인력의 경우도 복지업무의 경우 수당지급 등 고려되었으면 하는 의견을 제시하였다.

## 9. 경기도 남양주시 진접읍

### 가. 지역환경

일반적인 저소득층 밀집지역과는 거리가 있지만 저소득층의 규모가 작은 편은 아니며, 읍사무소는 비교적 도심에 위치하여 주민의 접근성이 좋은 상태이다. 읍사무소 주변에 서비스 제공 조직이 다수 밀집해 있다.

### 나. 조직과 인력배치

기존의 복지상담팀과 방문서비스팀이 별도로 구성되어 있다. 읍사무소의 전체 인력 중 복지상담팀 5인, 방문서비스팀이 만들어지면서 복지상담팀의 2인이 방문서비스팀으로 배치되고 1인의 인원을 신규 발령받게 되었다.

민간 전문인력의 현황을 보면, 통합사례관리사, 방문간호사, 직업상담사, 정신보건 사회복지사가 각 1인 씩 배치되어 있는 것으로 파악되면, 그 중 정신보건 사회복지사는 진접읍사무소에 상주하지 않고, 시의 북부권역 센터에서 직접 상담을 하며, 일주일에 2회 해당 읍으로 방문하면 읍에서 사례를 의뢰하고 있다.

| 읍장<br>(행정직)                                  |                              |                              |                              |                                        |                                    |                             |
|----------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| 총무팀<br>(행정직1명)                               | 복지<br>상담팀<br>(보건직1명)         | 민원팀<br>(행정직1명)               | 산업팀<br>(행정직1명)               | 환경<br>청소팀<br>(행정직1명)                   | 건설<br>도시팀<br>(시설직1명)               | 방문<br>서비스팀<br>(행정직1명)       |
| <b>[ 공무원 ]</b><br>행정직 4명<br>전기직 1명<br>운전직 1명 | <b>[ 공무원 ]</b><br>복지직 4명     | <b>[ 공무원 ]</b><br>행정직 10명    | <b>[ 공무원 ]</b><br>행정직 2명     | <b>[ 공무원 ]</b><br>행정직 2급               | <b>[ 공무원 ]</b><br>시설직 1명<br>행정직 2명 | <b>[ 공무원 ]</b><br>복지직 2명    |
| <b>[ 민간인 ]</b><br>사회복지무요원 1명                 | <b>[ 민간인 ]</b><br>사회복지무요원 1명 | <b>[ 민간인 ]</b><br>사회복지무요원 2명 | <b>[ 민간인 ]</b><br>사회복지무요원 2명 | <b>[ 민간인 ]</b><br>미화원 8명<br>사회복지무요원 1명 | <b>[ 민간인 ]</b><br>사회복지무요원 1명       | <b>[ 민간인 ]</b><br>민간전문인력 4명 |

공간구성을 보면 읍사무소 1층에 일반 복지상담팀이 자리하고, 2층에 방문서비스팀의 공간이 있다. 현재 건물의 보수가 예정되어 있어, 방문서비스팀과 복지상담팀이 모두 1층에서 근무할 예정이다.

이번 시범사업을 시작하면서 조직구성과 함께 읍사무소 내에서 업무도 새로이 구분한 상황이다. 복지상담팀에서 하던 기존의 업무 중에서 현장에 나가야 하는 업무는 방문서비스팀이 담당하고, 복지상담팀은 내방민원 위주로 대응을 하고 있다. 복지상담팀과 달리 방문서비스팀은 독자적으로 탐색하고 있지만 공적서비스 연계가 제한되는 경우나 복지사각지대 관련은 1층의 복지상담팀이 2층 방문서비스팀에 의뢰를 하고 있다.

복지코디네이터 역할을 현재 1층의 복지상담팀 7급 직원이 담당하고 있다. 인력 재배정 전까지는 진접읍 사무소는 통합창구를 운영하여, ‘전 직원이 모든 상담을 다 제공할 수 있다’는 목적달성을 추진해 온 상황으로, 새로운 서비스나 사업이 나오면 총괄담당자가 정리해서 진 직원에게 배포하고 직원들이 숙지하도록 했다. 이는 주 사무 담당자가 따로 있더라도 모두가 일반적인 상담은 할 수 있어야 한다는 취지로 이루어졌다는 설명이다.

#### 다. 상담과 서비스 제공

해당 읍의 방문서비스 업무의 가장 큰 방점은 복지대상자 전수 모니터링에 있다. 업무를 본격적으로 시작한 것은 7월 20일 경이고, 기초생활보장수급자 위주로 방문이 진행되고 있다. 현재까지의 계획은 9월 까지 기초생활보장수급자 전수 조사를 실시하고, 이후 차상위계층까지 확대하여 개입과 정기적 모니터링을 추진할 예정이다. 방문상담은 2인 1조로 이루어지고 있다.

민간 전문인력에게는 각자의 전문분야가 있지만, 분야와 상관없이 방문업무 이후 팀원 모두 서비스연계 회의에 참여하여 대상에게 필요한 서비스를 3-4일내로 연계하도록 진행 중이다. 하지만 기존 진행되던 사업이 있어서 업무 분담에 애로가 있었고, 때문에 기존 대상 가구는 유선으로 모니터링 중이었다.

통합사례관리도 기존의 사례는 시의 권역 센터가 담당하고 있어, 읍에서는 신규 발굴 사례를 중심으로 담당하는 한편, 이들 대상 중에서도 서비스를 장기적이고 다양하



게, 종합적으로 해야 하는 경우는 북부 권역센터에 의뢰하고 있었다. 대신 단기적으로 가능한 사례에 대해서는 읍에서 자체적으로 해결하고 있다. 지역의 보건소와의 협력은 양호한 편이며, 기존 보건소에서 담당하던 대상은 제외하고 읍에서는 신규 대상자만을 담당하고 있다.

약 1달 간의 방문 상담업무를 돌이켜 보면, 지속적인 모니터링이 필요한 대상을 선별해서 정기적으로 방문하고, 앞으로는 차상위계층으로 방문상담을 확대할 필요가 있다는 의견이 나오고 있는 상황이다.

75세 이상 독거노인에게 주로 방문업무를 나가고 있는데, 수급자 중에서 요양보호 등급을 받은 사람들은 요양보호사가 방문을 하고 있어 방문업무가 중복될 우려가 있는 것으로 설명하고 있다. 이유는 장기요양보험 수급자 정보는 확보가 어려운 상황으로, 사회보장정보시스템을 통해 장기요양보험 대상자를 추출하는 것은 불가능하고 장기요양 관련 정보는 건강보험공단에 신청은 하지만 정보 공유가 되지 않고 있는 실정으로 설명하고 있다.

방문업무 시 이동시간은 관내 가장 멀리 이동하는 경우는 30분 정도이며, 거리가 멀지는 않는데 집을 찾기가 어려운 것이 일반적이다. 대상자의 특성이 최근 전입자, 독거노인, 장애인, 다세대주택 거주자 등인데, 대상자와 소통하려 노력을 하다보면 시간이 길어져 오전과 오후, 각 2 가구씩 하루에 4 가구 정도만 방문 상담이 가능하다.

기초생활보장수급자 중에는 공공에서는 개입이 어느 정도 되어 있기에 이미 많은 서비스를 받고 있는 사람들이 대다수인 관계로, 공적인 지원 이상은 민간자원을 동원(예를 들어, 외상환자에게 선풍기 지원 등)하고 있다. 복지사각지대 발굴의 경우는 지역의 이장을 통해 정보를 제공받아 방문으로 확인하는 경우가 다수 있는 것으로 설명하고 있다.

## 라. 민관협의체 등

지역의 각 읍면동 별 ‘복지넷’이라는 주민복지네트워크가 존재하고 있는데 그것이 일종의 자원 역할을 하고 있다. 자원으로 들어오는 복지넷 멤버는 마을의 이장, 사업가 등 다양한 인사가 포함되어 있다. 복지넷이 만들어진 후 후원금이 꾸준히 모이고 있는 상황으로, 전용 후원계좌를 통해 성금을 자원으로 활용하고 있다.

한편 민관협력의 차원에서 서포터즈를 구성하고 대상자를 연결하여 방문하는 기획을 추진 중에 있다. 각종 기관 및 단체와 양해각서를 체결하여 협력 받을 수 있는 부분은 최대한 받으려고 노력중이다. 후원금은 시의 거점센터에서 모두 관리하므로 읍단위에서 직접 모금하지는 않고 있으면 필요한 경우에 거점에 요청하고 있는 상황이다.

## 마. 성과와 이슈

방문상담 업무의 이점이 다수 발견되었다는 설명이다. 우선 주민 호응이 긍정적으로, 실제적인 서비스 제공이 크게 이루어지지 않았더라도 필요한 정보를 얻고 지지와 관심을 받고 있다는 것으로 고마워하는 심리적인 보상이 있는 것으로 판단하고 있다.

보통 1회 상담에 40분 ~1시간이 소요되며, 10명 중 8명은 매우 호응도가 높으며, 주로 연령대가 높은 대상이 많은 것으로 파악하고 있다. 현재 거점에서 하는 업무를 읍에서 할 수 있는 역량이 갖추어지면 더욱 효과가 배가될 것으로 생각하고 있었다.

사회보장정보시스템의 사례관리 입력 형식에 일치하지 않는 대상이 다수 존재하기 때문에 6단계 종결까지 진행하지 않아도 되는 사례의 경우 전산입력에 애로점을 호소하였다. 때문에 해당 지역에서는 자구책으로 모니터링과 서비스 중심으로 입력(방문상담 시에도, 초기상담서 등 사회보장정보시스템에 있는 상담기록지 이용)을 하고 있었다. 통합사례관리는 시·군·구 권한으로 입력하고 나머지는 읍면 아이디로 입력해야만 하는데, 민간 전문인력 직원은 입력 권한이 없어서 아이디가 있는 직원의 것을 빌려서 입력하고 있는 실정이다.

그 밖에 사업수행에 있어 경력이 많고, 지역자원의 내용을 잘 알고 있는 공무원의 배치를 희망하고 있었다. 특히, 경력직 공무원이 없다면 복지직 팀장의 배치 필요성을 역설하였다. 팀장의 역할이 명확하게 지침 등에 명시되어 있어 역할을 담당해주길 희망하였다.

마지막으로는 신규발령자와 기존 업무담당자의 근무 기간이 겹치지 않는 관계로 인해 업무 인수인계(특히 대민서비스 업무)가 어렵다는 지적이 있었다. 보다 순조로운 업무 인수인계가 가능하도록 기획이 필요하다는 의견이었다.

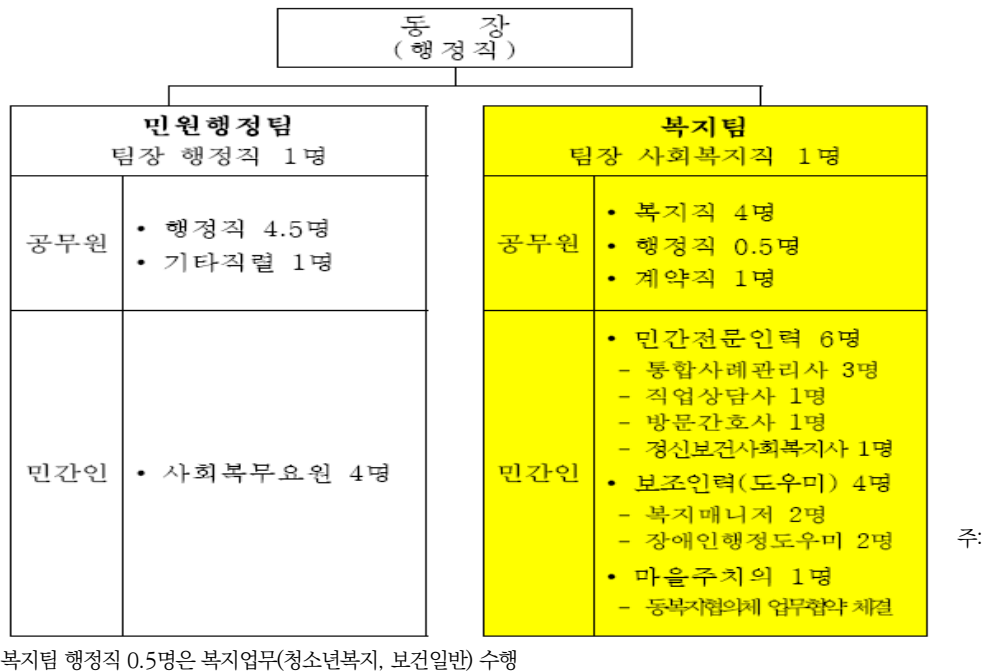
## 10. 경기도 부천시 원미구 춘의동

### 가. 지역환경

부시장 등 지역의 고위공무원의 관심도가 매우 높은 지역이다. 사업 초기의 부시장은 무한돌봄사업 도입 시 역할을 하였던 공무원이었다. 이러한 배경에서 4월부터 시범사업이 준비되었다. 주거, 공업, 농업이 병존하는 구도심지역으로 영구임대를 비롯하여 저소득이 다수 거주하는 지역이다. 한편 기업이나 기타 조직의 위치로 자원분포도 양호한 상태에 있다. 결과적으로 춘의동은 부천시 안에서 욕구도 많고 자원도 많은 지역으로 분류하고 있다.

### 나. 조직과 인력배치

초기 준비과정에서 인력확보가 어려웠다. 총 공무원 8명, 민간 인력이 6명, 총 14명으로 구성되었고, 민간 전문인력으로는 통합사례관리 3인, 방문간호사 1인, 직업상담 1인, 정신보건 1인으로 배치되었다. 경력직을 배치받기 어려웠고 기존업무를 후순으로 하기도 쉽지 않았다. 시범사업과 같은 복지기능강화를 사전 준비한 지역으로 좀 더 일찍 출발한 지역이며 부분거점형으로 복지행정을 운영 중에 있다. 전체적으로 부천시는 3개구 8개 권역으로 권역을 구분하여 운영 중이다.



동 평가 후 동을 유형화하고 거점 관할 지역을 결정하는데, 동은 3개 집단으로 구분된다. 욕구가 많고 자원이 많은 지역, 욕구가 작고 자원이 많은 지역, 욕구가 크고 자원이 작은 지역으로 구분되는 것이다. 이 유형화 한 결과를 참고하여 거점지역을 구성하는데, 36개 동이 서로 달라 자원이 많은 지역과 자원이 적고 욕구가 많은 지역을 묶는 방식으로 거점을 결정하기도 한다. 거점의 범위를 결정할 때 대상자의 수와 거점의 지역주민과의 거리, 접근성을 고려한다. 거점동에는 사례관리팀을 배치한다. 거점형 무한돌봄복지센터는 사례관리를 중심으로 강화되었다.

복지관과 거점이 협력하는 모델이며 춘의동은 원미1지역의 거점으로 춘의복지관과 협력 중이다. 역할분담을 보면 무한돌봄은 긴급사례관리를, 복지관은 통합사례관리를 담당하여 거점단위로 활동한다. 슈퍼비전은 공공과 민간이 공유한다.

방문보건은 보건소에서 파견하여 동 소속을 배치한 상태이다. 부천시의 경우 수급자가 많은 동에 방문간호사를 1인씩 배치하고 그 외 동에서 2개 동에 1명씩 배치하여 권역별 활동을 기획하였다. 12년 동안 임대아파트 지역의 복지관에서 일정 시간 아웃리치 상담을 운영하기도 하였다. 거점동 등 방문간호사는 일주일에 하루는 보건소에서

근무하여 물품수령, 진료 등 의뢰, 교육, 협의 등 수행한다. 정신보건사회복지사는 방문 당시 채용하지 못한 상태였지만 이후 충원되었다. 지역에서는 5명의 인력이 있는 정신건강센터가 있으며 이 센터의 경우 36개 동을 관할한다. 129명이 정신적 문제를 경험하는데 정신건강센터는 약 50명만 담당하여 70명 정도가 서비스 제공을 받기 어려운 실정이다. 입원하여야 하는 20명을 제외하고도 50명 정도는 정신건강 전문기관의 확충으로 제공할 수 있어야 할 것이어서 정신보건 전문인력이 역할이 필요하였다.

직업상담사를 배치하였는데, 일반적 구인구직보다는 자활참여를 증진시키기 위하여 동기를 강화하는 역할을 수행한다. 이 밖에 노인일자리 연계 등을 수행하고 있다. 향후 진로상담도 추진할 계획을 갖고 있었다. 동기를 증진하도록 하고 구직 등 서비스가 필요한 경우 시 등으로 의뢰하고 있다. 7월 현재 대상규모는 13-4사례였다. 저소득층 밀집지역의 경우 1인 정도 직업상담을 배치하는 것은 사례관리와 협력하여 시너지 효과 기대하여 불만하다는 의견을 개진하였다.

#### 다. 상담과 서비스 제공

초기에는 방문상담을 위주로 활동하였다. 동장과 팀장은 매주 2가구 이상 가구방문을 수행 중이었다. 방문은 공무원과 민간 전문인력이 함께 동반하는 방식으로 방문상담의 건수를 다소 제한하였다. 이유는 업무피로도가 높아질 것을 예방하는 것이었다. 국민기초수급자와 차상위 계층은 서비스 대상으로 포괄, 지역담당팀이 담당한다. 지역분담과 특화된 업무(노인이나 장애인등)의 역할 구분이 적절할 것으로 전망된다. 방문팀과 급여팀으로 분리된 구조는 통합상담을 어렵게 하는 경향을 보이기 때문이다. 지역별 일반전문가가 담당지역의 대상에게 종합적 서비스 제공하여야 할 것이다.

복지관과 거점동에서 사례회의에 참석한다. 사례회의에는 양 조직의 슈퍼바이저 각 1인과 통합사례관리 2인씩 등 총 6명 정도가 참여한다. 방문형서비스 제공하는 가사간병 등 사회적 기업도 사례회의에 참여한다. 사례회의에서 사례를 배정하는 과정에서 민간 복지관 등과 갈등이 초래되기도 하였다. 신뢰관계를 기반으로 업무를 진행하여도 어려움이 있었다.

## 라. 민관협의체 등

7월 20일 동북지 협의체를 설립했고(민관협력), 일주일에 한 번 꼴로 행사를 진행하였다. 이 조직에서 자원개발이 활발한데, 개발한 자원은 민간이 관리하는 방식을 고민 중이었다. 지역의 자원이 되는 조직에 현판을 걸도록 하고 쿠폰도 제공하여 동기를 부여하고 있다. 동북지협의체에서 동의 기금을 마련하여 계좌에 모아 활용할 예정이다. 밑반찬 제공 등 서비스를 개발 중에 있다. 민간과 영역의 중복 등 갈등 잠재력이 있음에 주의하고 있다.

향후 전문자원봉사단은 동에서 자원봉사센터로 옮겨 역할을 분담할 예정이다. 정신적, 정서적 문제가 심각한 가구를 방문하는 말벗 등 역할의 자원봉사 프로그램인 정신건강지킴이도 해당 전문기관으로 넘길 예정이다. 전체적으로 민간이 확충되면서 민간 전문기관으로 기능분담을 하는 것이 적절하다고 판단하고 있었다.

## 마. 성과와 이슈

복지강화를 지향하는 방향으로 동 평가 체계를 변경 중이다. 또한 인력 배치와 평가의 기준도 변경 준비 중이었다. 방문조사 기록지를 개발하여 활용하고 있다. 욕구를 파악하여야 하므로 욕구조사 중심으로 카드 내용을 구성하였다. 이러한 내용을 기초로 각 대상의 정보를 담은 데이터베이스 구축할 계획이다. 현재 부천시의 경우 복지업무를 담당하는 경우 평가에서 배점을 높여 동기제고를 하는 방안을 추진 중이다.

전문상담 예약제를 운영하고 있으며 이를 주민센터에서 홍보하였다. 자원전산망 중 범정부자원의 활용은 별로 없는 상황이다. 이유는 맞춤형 자원으로 이를 활용하기에는 적절하지 않아서 자체 개발이 필요하다고 판단한 상태이다. 사통망의 권한이 구분된 기준이 현실과 부합하지 않는다고 지적하고 읍·면·동 권한과 시·군·구 권한으로 구분된 상태에서 업무내용과 관련하여 하나를 선택할 수 없는 경우가 다수라는 지적이다. 방문상담은 보통 모니터링 상담 탭에 입력하고 있었다.

## 11. 전라남도 순천시 풍덕동

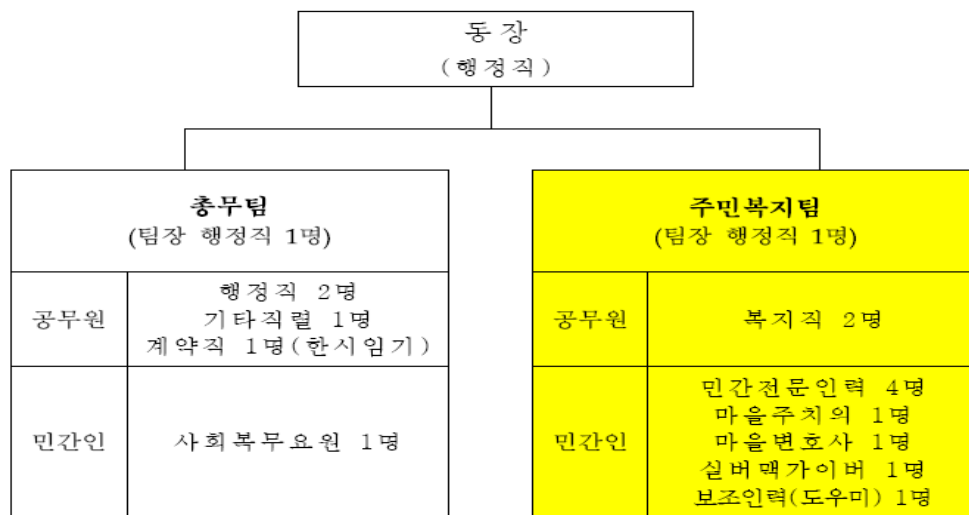
### 가. 지역환경

풍덕동은 순천시의 구 도심 지역에 위치한 동으로, 최근에는 주거지로 부상하고 있어 인구가 증가할 것으로 예상되는 지역이다. 하지만 지역의 여건 상 전형적 농촌의 외진 지역은 아니며 중소도시의 느낌을 갖는 지역이다.

### 나. 조직과 인력배치

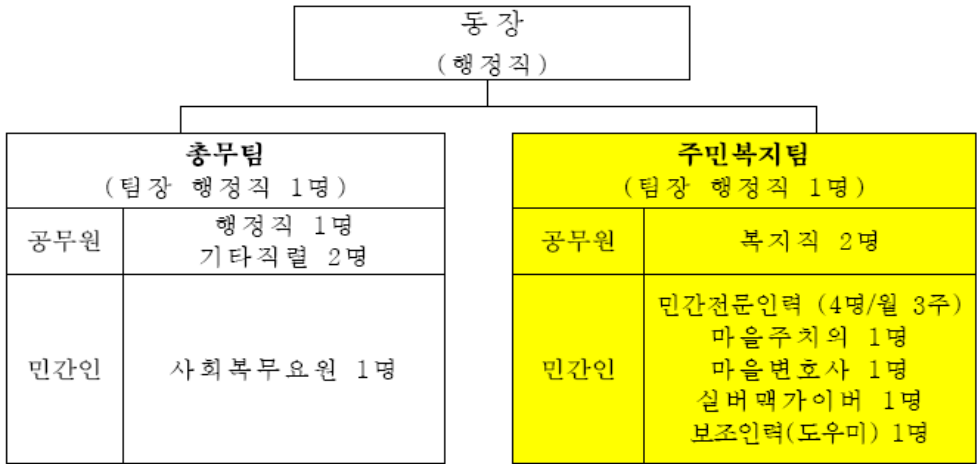
해당 지역은 매곡동, 풍덕동, 향동을 하나의 권역으로 하여 행복동 사업을 진행 중에 있으며, 이는 부분거점형과 유사한 모델이라 할 수 있다. 지역에서는 2015년 이후 면 단위도 이러한 방식으로 전환을 할 것인지에 대하여 검토 중에 있다.

시범사업을 담당하기 위하여 해당 동에 총 8명의 인력이 배치되어 있는데, 행복동 사업으로 사회복지사 2인과 복지돌보미 2인, 그리고 민간 전문인력 4인이 활동하고 있다. 이러한 인력배치는 인구 대비 양호한 상태로 자평하고 있었다.

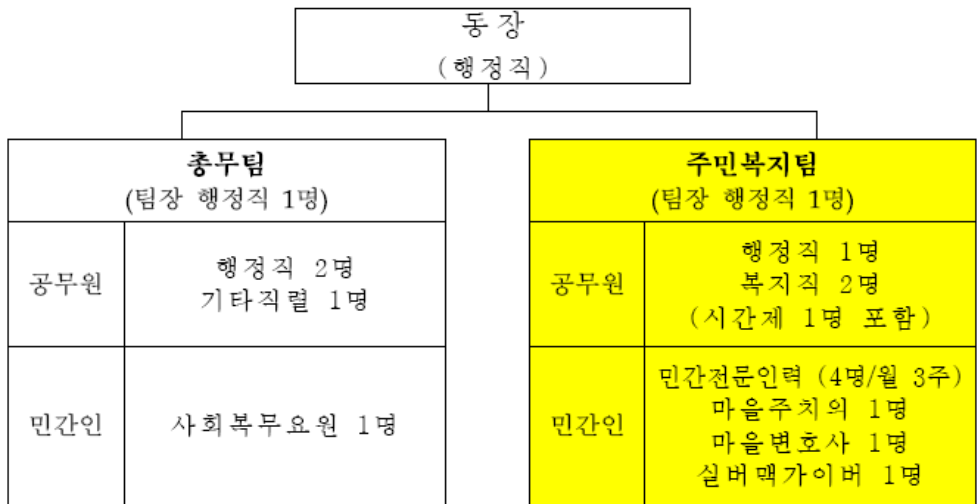


시범사업 개시 이전인 올해 1월부터는 보건소 인력과 통합사례관리 인력이 이미 동에 배치되어 있어, 행복돌봄과 방문보건을 실시하여 왔다. 그에 더해 이번 시범사업으로 경력이 있는 방문간호사를 추가 채용하였다. 인력부족으로 복지코디네이터는 배치하지 않았으며, 지방 임시직을 추가 배치할 예정에 있다. 동장은 7월 1일자로 신규 발령으로 배치된 상태이다.

〈참고〉 매곡동 조직도



〈참고〉 향동 조직도





#### 다. 상담 및 사례관리

통합사례관리사는 동을 몇 개의 지역으로 구분하고 각 지역을 담당하는 방식으로 업무분담이 이루어져 있다. 현재 통합사례관리사 등 전체 팀원이 가구 방문을 수행 중이며 방문은 항상 2인 1조의 동행방문으로 수행하고 있다. 해당 동은 동장이 가구 방문을 하고 있으며, 동장의 가구방문으로 주민의 만족도가 높아지고 있다는 설명이다.

방문업무로 인해 사후조치 등이 이루어져서 최근 활동에 대한 주민들의 반응은 좋은 상태이고, 보건분야를 포함하여 집중적인 사례관리를 하는 가구는 행복동의 민간 전문가가 담당하고 있다. 병의원 방문과 이용이 어려웠던 노인의 경우 방문보건의 방문과 상담을 환영하는 반면, 반면 젊은 층은 방문에 대하여 불편해 하고 있다고 전하였다.

방문대상은 기초생활보장수급자와 차상위계층을 우선적으로 방문하고 있으면, 통장 등 지역 주민의 추천이 있는 가구도 방문대상에 추가하여 진행하고 있다. 또한 시범사업을 수행하면서 기존의 행복돌봄에서 관리하던 사례를 동으로 가져와 관리 중에 있으며, 집중적인 관리가 필요한 사례의 경우만 행복돌봄에서 사례관리를 수행하고 있다.

직업상담 욕구에 대응은 일자리센터가 시청 외부에 2인의 인력을 배치하여 일주일에 1~2회 순환 배치되는 것으로 하고 있다. 일반인 고용지원은 순환하는 인력이나 일자리 팀에서 수행하고, 자활은 시의 자활담당 인력이 수행하고 있다.

#### 라. 민관협의체 등

민관협의체를 구성, 운영 중에 있다. 해당 지역에서 민관협력은 자원봉사에 초점을 두어야 한다고 판단하여, 주거의 수선, 청소, 세탁 등 생활민원처리업무에 자원봉사를 하는 방식으로 강조되어 있다. 물적 자원발굴도 상대적 강조는 약하지만 이루어지고 있다.

#### 마. 성과와 이슈

지역에서는 기존 시 중심에서 행복동 중심으로 업무 단위가 변하면서 긍정적 변화가 있는 것으로 파악하고 있었다. 주요 내용으로는 단기간에 연계가 진행되는 편을 꼽았

다. 즉 사례관리를 하는 가구의 경우는 관련 지원을 연계하는데 1-2주일 소요되는 편이다. 또한 동 단위에서 병원과 복지관, 청년회 등의 후원과 함께, 개인후원도 증가하고 상가 등에서 후원이 오기도 하는 등 후원의 수준이 높아졌다고 한다. 특히 병원의 후원이 새롭게 시작되었고, 사회복지공동모금회를 통하여 기부와 후원을 관리하고 있는데, 시에서 관리하는 경우 기부관리와 절차가 늦어서 동 단위에서 수행하는 이점이 부각되어 있었다. 그리고 보관이 어려운 기부(예를 들어 음식)도 동 단위에서는 가능하게 되었다고 설명하였다.

해당 동의 특이점으로 노인일자리 사업 중 ‘실버 맥가이버’는 지역에서 호응이 좋은 프로그램으로 꼽고 있었다. 지역의 노인들이 일자리를 갖는 것으로, 그리고 지역주민의 욕구를 충족하는 일상적 지원으로 이중의 효과를 얻고 있었다.

## 12. 경상북도 성주군 성주읍

### 가. 지역환경

성주군은 비교적 경제 상황이 좋은 농촌지역이지만, 과거 전달체계의 자체적인 개혁에 대한 경험이 있는 지역은 아니다. 군에서 시범사업을 적극적으로 지원하고, 군의 사업 파악력이 높은 상황으로, 향후 읍에 거점을 둔 채로 내년에 사업이 지속된다면 읍 주변의 3개 면을 포괄하겠다는 계획을 갖고 있다. 성주읍사무소 내에 방문상담 인력을 배치하고 별도의 공간이 구성되어 있기는 하지만 팀의 업무는 군청의 팀장이 주도적으로 관리하고 있는 상황이다.

시범사업 이전에는 읍에 복지담당 인력이 1인만 배치되어 있었기에 시범사업 이전에는 상황적으로 내방민원을 대하는 것조차 어려웠던 상황이었다. 이처럼 과거의 열악한 상황이 오히려 시범사업 운영의 계기가 되었다.

### 나. 조직과 인력배치

성주읍은 사회복지사 1급 자격증을 가진 통합사례관리사 3인과, 직업상담사 1인이

배치되어 있다. 정신보건사회복지사와 방문간호사는 배치되지 않은 상태이다.

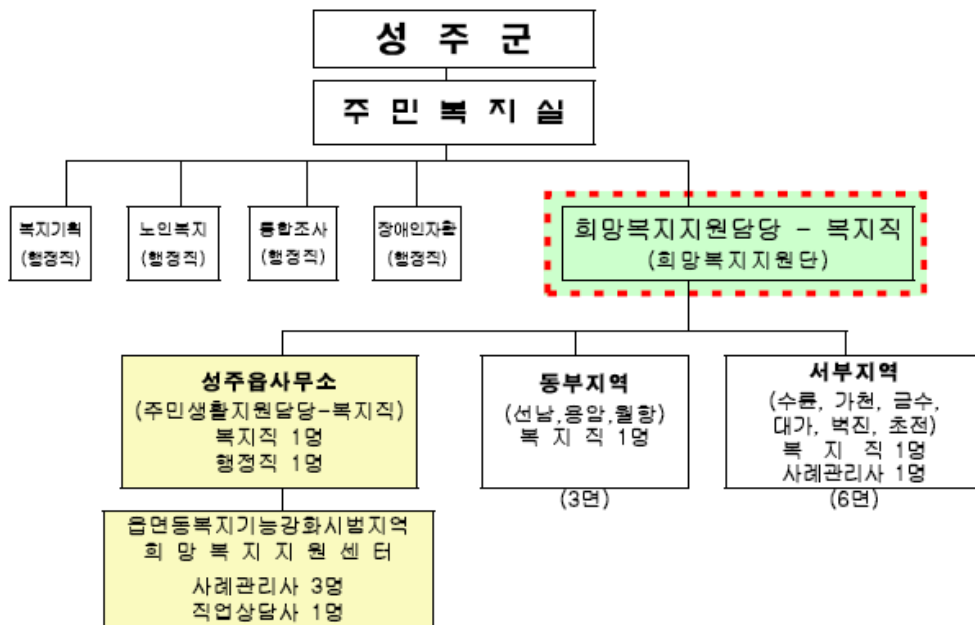


주: 1) 주민복지실과 시범지역이 상호보완적으로 업무추진

2) 사례회의, 방문상담, 자원발굴 및 연계 등 시범지역에서 실시하고 있는 모든 사업에 대하여 함께 진행

3) 민간인력에 대한 교육, 관리, 급여지급 등은 군에서 실시

4) 시범지역(성주읍) 조직도이고 실제 운영은 아래의 도표에 의거 운영되고 있음



주: 시범지역이 동부지역에 해당되었는데 시범사업을 하면서 민간인력을 시범지역에 파견하고 나머지 3개 면의 사례관리는 담당공무원 실시

이 중 통합사례관리사는 6년의 복지관 경력이 있으며, 소속은 군으로 배치되어 있다. 그러나 담당하는 대상은 시범지역 읍에서 발굴된 사례에 대하여 상담과 사례관리 업무를 수행하고 있다. 방문보건 분야의 경우 구청으로부터 방문간호사가 파견되어 왔지만 사업 초기에만 재직하였다. 복지코디네이터는 읍의 계장이 담당하고 있으며, 통합 상담 후 전체 사례를 조정하는 역할과 함께 양곡 등 자원을 발굴하는 역할을 수행하고 있다. 방문간호가 필요한 사례가 발생하면 보건소의 지역을 담당하는 간호사에게 의뢰를 하고 있는 상황으로, 해당 읍에서는 보건소 간호사의 급여와 시범사업에 지원되는 전문인력 급여의 차이로 인한 채용과정의 애로를 호소하였다.

성주군의 경우, 직업상담사가 배치되어 있지 않아, 지역의 직업상담사는 성주읍이 유일한 상황이다. 때문에 지역 자체적으로 직업상담의 역할에 대해 정립 중이라 할 수 있다. 사업 초기에는 직업상담의 대상이 적은 관계로 상담사가 직접 방문하고 발굴한 사례를 의뢰하는 편이었고, 직업상담사도 모니터링 상담을 함께 하는 상황이었다. 고용센터는 대구의 서부고용센터의 지역을 관할하고 있으나, 물리적인 거리가 상당한 관계로 성주군에서 자체적으로 대상을 해결하고 있다.

또한 지역의 정신보건센터에도 사회복지사만 배치되어 있는 상황으로, 왜관의 정신과 전문병원으로의 이동지원을 대상에게 제공하고 있어 지역 내 전문적 거점이 필요한 상황이다.

#### 다. 상담과 서비스 제공

가구방문업무는 2인 1조 혹은 1인 단독 방문을 병행하고 있다. 해당 읍에서는 시범 사업을 지역의 수급자 등 전수에 대하여 모니터링을 할 수 있는 기회로 받아들이고 방문업무의 방향을 잡고 있다. 사례의 선정은 통합조사의 정보를 참고하기도 하며, 군의 통합사례관리는 초기 상담에 동행 방문하고 있다.

현재는 독거 기초생활보장수급자, 한부모 등 약 711 가구를 전수 방문조사하고 있으며, 7월 한 달 동안 150 가구를 방문하는 실적을 냈다. 성주읍의 방문상담 업무는 모니터링의 개념을 강조한 방문과 상담으로 파악된다. 담당자는 방문한 711 가구 중 약 20% 가량은 재방문이 필요한 가구로 인식하고 있으며, 약 5%에 이르는 35가구 정도는 사례관리 대상으로 파악하고 있었다. 10% 정도는 민간자원의 의뢰 들 집중관리가

필요하다고 하였다.

이러한 가구에 대해서, 1주 1회 꼴로 매주 월요일에 사례회의를 개최하고 있으며, 회의의 주요 안건은 방문한 대상가구를 분류하는 것이다. 또한 군 단위에서 심화사례 회의를 월 1회 개최하고 있다. 군에서의 사례회의는 외부의 자문을 구하도록 노력하고 있으나 원활한 상황은 아니었다. 대신 성주군에서는 방문형 서비스 사업 담당자 간담 회를 개최하여, 방문형 서비스 제공 담당자 명단을 서로 공유하고, 교육 및 필요 시 협력 할 수 있도록 장려하고 있다.

복지제도의 정보가 상대적으로 부족한 전문인력에게 정책 자료를 자체적으로 작성 하여 숙지할 수 있도록 하고, 초기 상담 업무를 위한 사례관리카드를 만들고 있는 중이다. 지금까지 방문한 711개 대상을 별도의 양식으로 기장하여 두고, 사례의 연번, 문제 개요, 요구사항 등으로 정보를 구성하는 것을 계획중이다.

## 라. 민관협의체 등

성주읍 자체적으로는 복지협의체가 구성되어 있지 않고, 기존 복지위원을 구성해둔 것을 활용하고 있다. 군의 다른 면의 경우 민관협의체를 구성하여 실험하고 있으며, 이러한 경험을 바탕으로 전차 확대할 예정에 있다. 또한 읍의 지역보호체계를 구축할 예정으로, 이장 등을 위원으로 위촉하여 지역주민의 안부를 묻고 확인하는 관계망을 구성할 계획이다. 담당자는 이장과 주민의 비율이 9 대 1 정도로 구성될 것으로 예상하고 있었다.

## 마 성과와 이슈

사업 담당자는 읍이 아닌 면 지역의 경우 복지담당이 2인 이상이어야 할 것을 제언 하였다. 구성은 1인이 내근을 하고, 나머지 1인은 방문상담이 가능토록 개편을 요구하였다. 또한 복지직이 복지업무만을 수행하도록 업무 기준이 분명하게 지켜질 필요가 있으며, 복지대상자에 대한 정기적인 모니터링을 강조하였다.

저렴한 임대주택에 거주하는 사람들의 경우 주거상황이 악화되어 개선, 수리가 필요한 경우가 다수이지만 해당 지역과 같이 활용가능한 자원이 제한적인 환경에서는 읍사

무소에서 대응이 어려운 상황이었다. 더구나 최근 공공이 개입할 수 있는 정도에 대한 기대가 매우 크지만, 집수리나 청소까지 공공에서 모두 지원하는 것이 무리가 있고, 이러한 점들로 인해 업무수행에 회의를 느끼고 있었다.

다음으로 선출직인 지방자치단체장의 관심을 높이기 위해서는 비교적 큰 단위의, 예산의 자율성이 보장되는 사업이 소개될 필요가 있음을 제안하였다. 그 밖의 의견으로는 군 단위로 인력을 배치하고 거점이상의 단위로 활용하여야 사업의 효율성을 기할 수 있다는 의견과, 민간 전문인력을 확대할 시 경력 기준 등 전문성이 더욱 고려될 필요가 있다는 의견이 있었다.

### 13. 경상남도 거창군 거창읍

#### 가. 지역환경

군지역이지만 지역 내 기업의 수 및 경제적 수준 등을 고려할 때 경제 환경이 양호하고 읍지역에는 중소도시와 유사한 분위기를 갖고 있었다. 이러한 상황에서 읍에 인구가 집중되고 있어서 변화한 느낌까지 주었다. 경제적, 문화적 수준을 고려할 때 농촌으로 구분하기 어렵다.

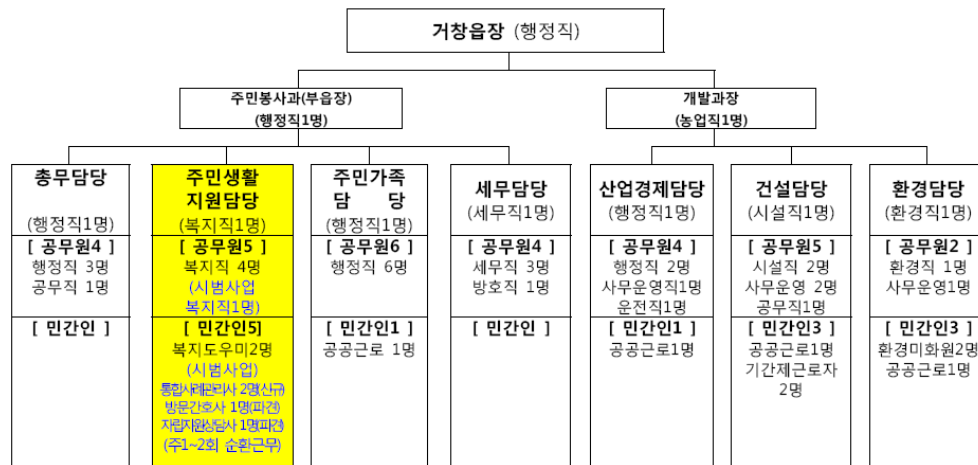
#### 나. 조직과 인력배치

부분거점형 모델을 추진하는 지역 중 하나이다. 읍과 기타 지역에 2개 센터(행복나르미 TF)를 운영 중이다. 읍은 결국 세 개가 거점 중 하나로 볼 수 있다. 부분거점형의 모델 추진 지역의 공통적 모습인 사·군·구 주도적 진행이 엿보인다. 거점추진단을 기존 조직의 관계자와 복지위원을 참여하도록 하였다. 인력문제로 (부분)거점형을 선호하고 있었는데, 복지는 복합행정으로 중심에 센터를 두어 사례관리 역할 등 집중시키는 구조가 유리하다는 판단을 하고 있다. 면단위로 인력을 확충하여도 1인으로는 일반 행정 업무의 침투가 이루어져 비복지업무를 수행하게 되는 경우가 적지 않아서 거점형이 유리하다는 것이다. 거점형은 면지역에서 우선 추진하였으나 사각지대 방지 등의 목적으

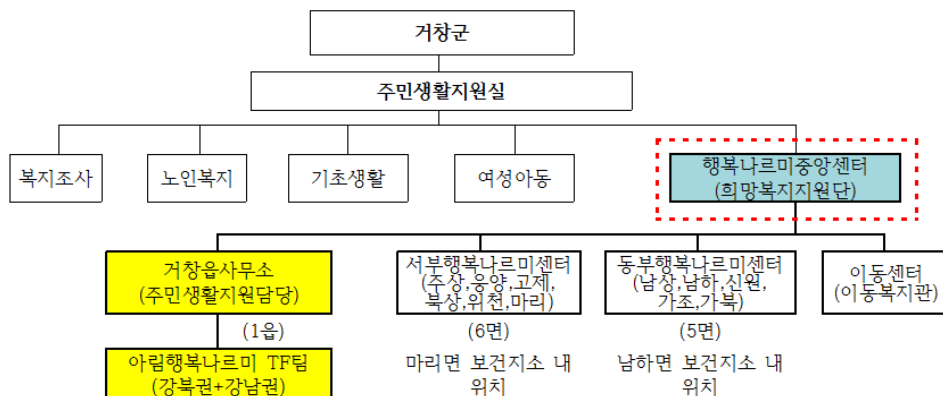
로 읍도 진행을 하기로 한 것이다. 거점형 선택 당시 선정 조사도 거점으로 이관하려 하였으나 이 부분은 중앙정부의 방침이 허용하지 않아서 군청 담당으로 두었다.

본청에 통합사례관리 1인을 제외하고는 통합사례관리 인력을 모두 거점에 배치하였다. 군에는 희망복지지원단 중앙센터를 두어 권역센터의 종합적 업무 관리와 지원을 담당하고 있다. 통합사례관리 2인 방문간호사 2인, 자립지원상담사는 권역센터별 순환 근무 중이다. 남성 사례관리자도 배치되었는데, 남성 사례관리자는 주로 남성 가구를 방문하였다.

#### 〈거창읍사무소 - 아림행복나르미TF팀〉



#### 〈거창군 - 행복나르미센터 운영 조직도〉



직업상담사는 군청에 배치되어 있으나 거점을 주 1회 순환한다. 따라서 직업상담사를 별도로 추가할 이유가 없었다. 일반인의 일자리는 일자리사업담당으로 의뢰하고 여성의 경우는 여성일자리 담당에게 의뢰한다. 통합사례관리 2인과 방문보건간호사 1인을 배치하였고, 이 밖에 보건소의 방문간호사 2인도 지역 사례에 대하여 협력 중이다. 전신보건센터에는 사례를 의뢰하고 있으며 의뢰과정과 협력은 순조로운 상태이다. 읍면에는 경력직이 별로 없어서 코디네이터를 배치하기 어려움이 있었다. 상대적 경력직을 코디네이터로 활용 중이다. 신규직원에는 경력직이 멘토의 역할을 수행한다.

#### 다. 상담과 서비스 제공

기존의 복지업무는 수급/노인/의료급여/장애인/한부모 등으로 구분되어 있었고 복지담당은 지역담당도 겸무로 수행하고 있었다. 기초수급담당이 복합적 문제 담당이었고 신규 인력은 별도의 TF에서 상담만 담당하였다. 통합적 사례관리를 거점에서 수행하는 유형인데, 사례를 방문 및 상담을 하여 욕구를 파악하고 전문적 대응이 필요한 경우 기존의 전문조직의 협력을 활용한다. 지역담당제를 운영하는 방식이어서 지역거점에 일반적 복지전문가를 배치한 상황과 같다. 욕구조사과정에서 생계비, 집수리, 밀반찬 등이 주 욕구로 등장하고 있는 중이다.

#### 라. 민관협의체 등 지역협력 네트워크

군 내 복지서비스 추진단과 같은 유사 모델을 활용하여 통합서비스 추진단을 읍면마다 결성하였다. 그리고 자원조사를 대대적으로 수행하였다. 전력공사 지사 등 주요 기관의 자원을 확인하고 발굴 중이다. 공동모금회와 협력하여 모은 기금을 관리한다. 이장 등 주민이 사례발굴에 협력하고 있으며, 개소식에 이장이 참여하도록 하고 이후 협력의 기반을 강화하였다.

#### 마. 성과와 이슈

통합사례관리, 방문간호 등이 협력하면서 사례에 대하여 깊이 있는 이해가 더 가능



하여 졌다. 보건과의 동반방문으로 주민의 호응은 긍정적이다. 선행 수행 지역으로 면 지역의 주민들은 변화에 대하여 더 긍정적인 것으로 자평하고 있다. 부분거점형이지만 복지부 평가지표 수집 시 거창읍의 자료만 취합하여 전송하였다. 전산망의 활용에서 입력할 수 있는 내용이 인력의 위치에 따라 다르게 설정되어 있어 일부 업무는 군 권한을 활용하였다. 팀장은 읍 소속, 사례관리담당은 군 소속으로 되어 입력권한이 상이하다. 사례관리와 관련 정보를 팀장은 모를 수 있는 구조이다. 일부 업무는 읍 권한을 활용하여 입력 중이다. 인력의 위치보다 개인의 업무를 기초로 접근권한이 부여될 필요가 있다는 지적이다. 평가 및 지역 내 홍보에서 방문보건간호사를 파견한 보건소는 후순으로 불만의 소지가 되고 있다.

## 14. 제주 제주시 이도2동

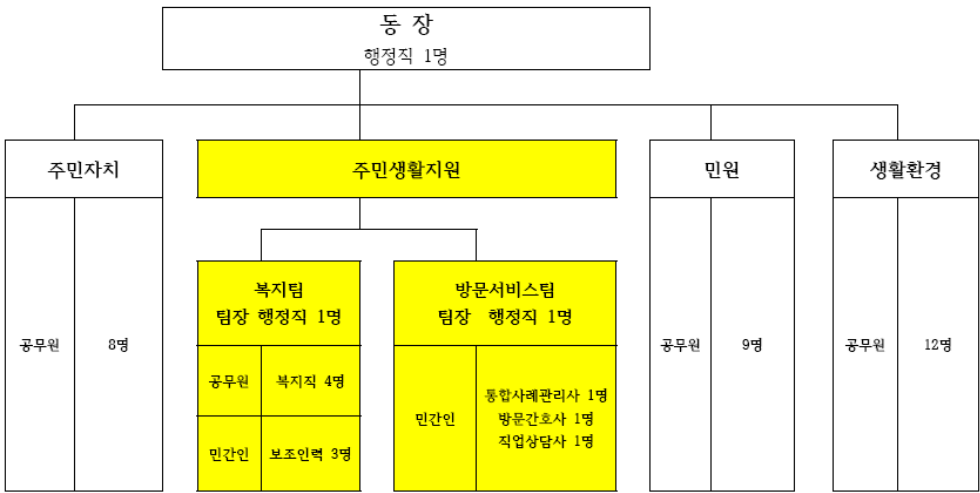
### 가. 지역환경

이도2동은 제주시의 구도심 중 변화가에 위치하고 있다. 제주시의 26개 읍면동 중 복지직 동장이 배치된 6개 읍면동 중 이도2동을 선택하여 시범사업을 신청하였다. 제주도는 전달체계추진단이 구성된 후 특별한 성과가 없던 중 이번 시범사업을 신청하여 해당 조직이 해산하기 전 실적을 남기고자 시범사업을 신청한 상황이었다. 이도2동이 시범사업 읍면동으로 선택된 이유 중 하나는 사무실 공간(19개 동 중)이 양호하다는 것과, 인구 수가 약 5만 가량으로 많은 지역이라는 것도 선정에서 고려되었다. 규모가 큰 다른 동이 있었지만 동장이 지역선정을 반대하여 선정에서 배제되었다.

### 나. 조직과 인력배치

본 시범사업을 계기로 이도2동에는 통합사례관리사 1인과, 직업상담사와 방문간호사(동소속)가 각 1인씩 배치되었다. 채용된 전문인력은 대부분 경력직으로, 통합사례관리사는 사회복지공동모금회에서 3년 간 재직하였고, 직업상담사는 교정시설에서 취업지원 경력이 있었다. 타 지역에서의 사례와 마찬가지로 이처럼 전문인력의 경력직

채용은 해당 분야의 연계가 필요한 조직과 정보 교환 등이 보다 활발하다는 이점이 있는 것으로 파악되었다.



해당 지역은 시범사업 초기에 복지담당 인력의 결원발생으로 난항을 겪었다. 기존의 복지팀과 역할 재조정은 없었으나 기존 복지팀에서의 결원 발생으로 신규 방문서비스 팀에 대한 지원이 충분하지 못했다. 지원의 예를 들자면 슈퍼비전이나 사례에 대한 정보 지원 등을 꼽을 수 있겠다. 그런 이유로 시청의 통합사례관리자 2인이 사업 초기 1~2개월 동안 신규 채용된 전문인력에 대한 슈퍼비전을 수행하였다. 이러한 멘토제의 운영은 비교적 탄력적이었는데, 첫 한달 동안은 집중적으로 멘토활동을 하였으며, 그 이후에는 일주일에 2~3일을 동에 방문하여 슈퍼비전을 제공하였다. 이 밖에도 전문 슈퍼비전을 시에 자문위원으로 활동 중인 민간전문가를 초청함으로써 받기도 한 것으로 파악되었다. 이러한 조직구성과 인력배치에 있어서 동장의 의지는 중요한 요소로 작용하여 보다 수월한 업무진행이 가능하였으며, 해당 동의 동장은 복지직으로서 어려운 민원을 상대하거나 가정방문을 동행하기도 하였다.

**다. 상담과 서비스 제공**

이도2동의 방문서비스는 2인 1조로 가정방문을 하는 방식으로 이루어진다. 2인 1조

로 방문을 하는 이유는 복합욕구 사례가 많아 2개 영역 이상의 전문인력이 방문하는 편이 낫고, 안전문제 때문이었다. 방문간호서비스의 경우, 단기 혹은 일회성의 관리가 필요한 경우는 동에서 직접채용한 방문간호사가 대응하고, 보다 장기적인 방문과 관리가 필요한 경우 지역의 보건소 등으로 의뢰하여 협조를 요청하는 방식이었다. 이도2동은 전체 기초생활보장수급자와 차상위계층을 방문대상으로 정하지는 않고, 기존의 복지팀과 신규팀의 협의 하에 방문대상가구를 선정하였다. 방문가구 명단을 작성할 때 그 우선순위에 대하여 검토하고 기준을 마련하였다. 이렇게 만들어진 방문가구 명단에는 긴급한 지원이 필요한 사례(발굴 의뢰된 사례 포함), 기초생활보장수급자 중 방문이 필요한 가구, 그리고 탈수급한 사례를 방문대상가구도 포함이 되었다. 해당 동은 공공급여 및 서비스 지원도 적지 않은 수준으로 연결된 것으로 설명하였다. 또한 공공급여 및 서비스에 대한 정보가 상대적으로 부족한 전문인력에게 내부적으로 슈퍼비전을 제공하기도 하였다. 통합조사팀과 통합관리팀에서도 각 사례에 대한 정보를 제공하고 방문의 필요성을 의뢰하였다. 이렇게 방문한 사례 중 상당 부분이 급여 신청과정으로 이어지기도 하였는데, 이러한 업무협력에는 본청의 분위기가 작용하기도 한 것으로 보인다. 공공급여로써 지원 연계가 많았던 이유로는 민간의 지원이 비교적 일회적이어서 한계가 있었고, 필요한 경우 다른 후원조직에 협조를 구하고는 있었으나, 보다 상시적 지원이 필요한 사례들이 적지 않았기 때문으로 담당자는 파악하고 있었다.

직업상담사의 업무를 파악한 결과, 수급자로 책정되기 전까지의 사례에 대해서는 동의 직업상담사가 담당하고, 수급이 확정되면 시의 자립지원직업상담사에게 의뢰하고 있었다. 직업상담사의 주요 대상은 청소년한부모 등의 비수급자가 많은 비중을 차지하고 있었다. 해당 동의 자립지원 직업상담사는 분야에서 기존 경력이 있었기 때문에 병원연계 등 다른 민간전문가의 활용 수준이 높은 편이었다. 또한 고용센터의 취업성공패키지에 직접 사례를 의뢰하기도 하고 고용센터의 협조(예를 들어, 취업상담 질문지를 요청하여 상담을 수행하고 결과의 평가를 의뢰하는 등)가 원활한 편이었다. 이는 제주도의 경우 고용센터가 도의 관할 아래 있었고, 때문 조금 더 활발하고 수월한 협력이 가능한 것으로 설명이 가능할 것이다.

해당 동은 복지코디네이터를 운영하고 있는 지역이었다. 기존 복지팀의 창구가 기초생활보장, 장애인, 노인 등으로 구분되어 있어서 종합상담창구의 역할이 필요한 상황이었다. 또한 신규 배치된 인력의 경우 여러 복지제도에 대한 이해와 접근이 쉽지 않았

는데, 그에 대한 문의를 복지코디네이터에 할 수 있었다. 또한 내방민원의 경우 우선 복지코디네이터를 만나고 이때 복지코디네이터는 일종의 게이트 역할을 수행하는 편이었다. 한편 복합적인 문제를 가진 사례의 경우는 시청의 사례관리 담당으로 의뢰할 지에 대해 판단하고 의뢰업무를 수행하는 역할을 하고 있었다. 복지사각지대 사례의 경우, 주거환경의 정비가 필요한 경우가 대다수인데, 동의 '환경과'와 연락과 함께 의뢰를 하는 역할을 수행하기도 하는 것으로 파악되었다.

## 라. 민관협의체 등

이도2동은 지역 민간자원으로 기존의 조직을 주로 활용하고 있었으며, 민관협력은 주로 사례발굴을 지원하는 역할이 강화되어 있었다. 그 밖의 민간자원과 서비스는 복지관, 공동모금회 등을 통하여 구하는 편이었다. 현재 복지위원협의체를 구성하여 운영 중에 있었으며, 통장회의에서는 시범사업 관련 소식을 전달하고 사례발굴의 지원을 요청하는 것으로 파악된다.

## 마. 성과와 이슈

지역의 담당자는 통합사례관리는 일선의 읍·면·동에 전진 배치하는 것이 효과적이라는 판단을 하고 있었다. 시청의 통합사례담당 팀의 인력도 가구방문 시 이동 중에 읍·면·동을 방문하는 것이 필요할 것이라는 의견이 있었다. 현재 제주시는 양 3개 동에 대하여 통합사례관리사를 확대 배치하는 것을 고려중에 있었는데, 이에 대해서 2014년 10월 중 결정이 있을 것으로 예상되고 있다.

통합사례관리자가 가구 방문을 하여 공공급여 및 서비스의 신청 등을 지원하는 경우 매우 반응이 좋았는데, 생업 등으로 행정기관에의 접근성이 떨어지는 사례가 대다수였기 때문이었다. 물론 중증장애인과 노인 등 거동불편 대상도 방문서비스에 매우 호의적이었다. 담당자의 판단으로는 복지대상자의 일차적 욕구는 공공부문의 관심이라는 부분이기 때문에 방문서비스에 대한 호감도가 높은 것으로 평가하였다(상대적으로 젊은 대상의 경우는 반응이 엇갈림). 또한 취약계층의 대다수는 공공서비스에 대한 충분한 정보를 갖지 못하기 때문에 방문을 통한 제도인지를 제고하는 업무의 효과가 있는

것으로 판단하였다.

제주시 이도2동의 경우 비교적 안정적인 역할 정리를 한 지역으로 판단된다. 시 관계자의 설명에 따르면 배치된 인력이 관건이라는 것이다. 시범 동의 인력들은 역할조정이나 정립 등에 대한 내부 논의를 시범사업 이전부터 상당한 수준으로 수행한 것으로 설명하고 있었다. 해당 동의 경우 전달체계 개선과 관련된 과거의 경험이 거의 없어 경로의존이나 고착이 없는 것이 오히려 긍정적으로 작용한 것으로 보인다. 시청에서는 행복더하기 사업이 진행되고 있는 3개 지역을 시범사업 동 선정단계에서 제외하였는데, 이는 새로운 시도로 시범사업 수행에 있어 새로운 시도를 하기 위한 고려였다고 한다.

### 제3절 시범사업 참여자 등 관계자 대상 FGI

#### 1. 시범사업 전 일선 실무자 집단 간담회

시범사업이 시작되기 전에 지방자치단체의 관련 복지 관련 부서의 운영, 그리고 전산망의 입력정보와 활용행태 등에 대하여 정보를 수집하기 위하여 현장 실무자 간담회를 개최하였다. 시범사업 전 수행한 집단 간담회(Focused Group Interview: FGI, 이하 FGI)는 시·군·구, 읍·면·동 사무소 복지담당 전문가가 참여한 간담회였다. 논의 내용은 상담, 방문상담, 사례관리, 서비스 의뢰 및 연계 등 관련 정보 중 어떠한 내용이 누구에 의하여 입력되고 있는지에 대하여 검토 및 확인하는 것이었다. 실제 입력되는 수준, 해당 자료의 신뢰도 등이 관심 사안이었다. 상담과 방문상담, 사례관리, 서비스 의뢰 등 전문적 업무 수행이 읍·면·동 수준에서 이루어질 때 가장 개선이 필요한 요소, 가장 장애가 되는 요소들이 논의되었고, 동기능보강 사업의 추진과정에서 겪은 어려움도 논의되었다. 읍·면·동과 시·군·구의 역할분담에 대한 소견, 읍·면·동의 경우 일반적 서비스 수행, 시·군·구 전문적 서비스 수행에 대한 의견도 수집되었다. 시·군·구의 희망복지지원단의 사례관리, 통합조사팀의 초기 가구방문의 문제와 개선안 등도 언급되었다.

동간담회에서는 사회보장정보시스템의 입력하여야 하는 정보가 많아 활용이 가능한 정보군이 많지만 실상 이 정보들을 현장에서 충실하게 입력하는지는 지역에 따라 상이

하며 편차가 큰 것으로 지적되었다. 또한 입력을 성실하게 하는 지역도 입력의 시기가 활동의 시기와 거리가 멀어서 연말에 집중적으로 입력하는 경향이 있고 따라서 연중 특정 시점에 사회보장정보시스템의 정보를 평가의 지표로 활용하기에는 무리가 있다고 하였다. 정보의 입력이 지연되는 이유는 역시 과중한 업무량이었다. 또한 입력하여야 하는 정보가 너무 많아 이 자체도 업무량을 더 증가시키는 요인이 되고 있다는 지적하였다. 따라서 평가에서 고려될 지표 중심으로 연말에 일시에 입력하는 경향이 있고 평가에서 고려되지 않는 지표는 입력이 제대로 이루어지기를 기대하기 어렵다고 토로하였다.

한편 일선 읍면동에서 복지업무의 하중이 크고 조직 내에서 복지 외 업무부담도 있다고 지적하였다. 이러한 환경에서 상담이나 방문, 연계 등의 전문적 활동은 필요하지만 수행하지 못하고 따라서 심적 부담이 되고 있는 상황이라고 설명하였다. 동기능 보강 사업으로 개선된 점이 있으나 이러한 개편에서 인사부서와의 협조가 매우 중요하고 어려운 일이라고 언급하였다. 현재 평가 등이 부담이 되어 평가 중심의 활동이 적지 않음도 지적되었다. 수량적인 사례의 수 등을 증가시키기 위한 업무가 많아졌다는 것이다.

## 2. 시범사업 실무자 간담회의 논의 내용

이후 상담 및 사례관리 등 전문적 업무 수행 현황에 대한 검토회의로서 간담회가 진행되었다. 시범지역의 팀장 또는 통합사례관리담당으로 지역의 실험에 대하여 전체적 파악이 가능한 실무자가 참석하였다. 그리고 인력 충원이 완료되고 시범사업이 경과된 후 후반에는 전문분야 참여자를 중심으로 간담회도 개최하였다. 논의된 내용을 정리하면 아래와 같다.

### 가. 조직개편과 인력확충 등 초기 추진과정

우선 전반기 간담회의 논의 내용을 보면 추진과정에서 경험한 어려움에 대한 언급이 적지 않다. 대부분의 지역에서 인력채용과 팀 구성에서 어려움을 경험하였다. 팀장을 담당할 인력을 확보하지 못하여 팀장 배치가 안 된 지역도 있으며 계획한 또는 권고한

인력의 수만큼 충원하지 못한 지역들도 있다. 공무원의 충원도 기획한 바와 같이 순조롭지 않았다. 지방자치단체 내부에서 인력의 배치를 담당하는 부서, 그리고 상위 보직자를 설득하고 협력을 구하는 것이 쉽지 않았다.

적지 않은 지역에서 필요한 민간 전문인력을 적시에 채용할 수 없었다. 지역에 전문인력이 충분하지 않고 시범사업으로 채용 기간도 짧고 보수도 낮아서 구인조건이 좋지 않아서 적절한 경력직이 채용공고에 응하지 않는 경우가 다반사였다. 유능한 경력직의 전문인력을 채용하자면 근로기간이나 보수 등 근로조건 개선이 필요하다는 지적이 대세였다.

부분거점형(아래 모두)으로 추진 중이거나 추진계획을 가진 지역의 수가 적지 않았다. 부분거점형의 경우 기본적인 모델을 적용하는데 있어 일부 변용이 불가피하였다. 부분거점형의 경우 시·군·구의 희망복지지원단과의 조직적 기능조정, 조직 분화 등에 대한 논의를 피하기 어려웠다. 그리고 전산 정보의 입력과 평가에서 해당 정보를 활용할 때에서 별도의 고려가 필요함을 주지하였다. 예를 들어 4개 동으로 부분거점사무소가 설치될 경우 이 시범사업 동 1개 동만으로 한정하여 정보를 수집하고 평가하면 정확한 평가일 수 없다는 것이다. 또한 이러한 부분거점형의 경우 기존의 읍·면·동사무소의 복지팀과의 관계 논의도 여타 지역과 상이하였다. 오히려 부분거점형의 경우는 기존 복지팀과의 역할 재설정 등에서 좀 더 용이한 분위기에 있었다. 즉 시·군·구의 희망복지지원단과 유사한 역할을 수행한다고 보고 기존의 희망복지지원단과 읍·면·동의 관계 정도로 시범사업 이후 관계도 설정되는 경향을 보였다.

최근의 부분거점형 추진지역은 인근지역에서 이를 추진하여줄 것을 요청하기도 하였다. 부분거점형의 강점 중 하나인 업무환경이 그 이유로 지목되었는데, 복지업무에만 전념할 수 있는 조직 환경이 다른 지역에서도 호감을 갖는 것이었다.

## 나. 역할분담과 서비스 제공

초기에는 거의 전 지역에서 방문상담이 주된 활동이었다. 대부분 시범지역 신규팀의 구성원은 내방상담보다는 현장방문을 중심으로 활동하였다, 방문으로 조사 업무와 이로부터 사례를 발굴하는 업무를 중심으로 역할을 설정한 것이다. 시범사업 모델의 소개와 지역의 해석이 작용한 것이라고 판단된다. 시범사업 모델에서도 방문이 강조되었

다. 그리고 가장 분명한 실적으로 간주되기도 쉬운 업무이다.

대부분 2인 1조로 방문을 하고 있으나 방문조의 구성은 신규 민간 전문인력끼리 또는 민간 전문인력과 복지직 공무원으로 조를 구성하는 등 다양했다. 하지만 가장 일반적으로는 복지직, 또는 통합사례관리 담당과 민간 전문인력이 동행하는 것이었다. 이러한 방문으로 공적 지원 대상이 새롭게 발굴되지는 않았다. 신규 공적 지원대상의 발굴이 어려운 것은 주로 두 가지 이유가 작용한 것으로 설명된다. 하나는 공적 지원 대상이 될 수 있는 주민이 지역에 그리 많이 남아 있지 않다는 것이다. 이미 공적 지원이 가능한 적격자는 대체로 공적 지원을 받고 있다는 것이다. 다른 하나의 이유는 일선의 실무자들이 공적 지원을 우선으로 모색하지 않는다는 것이다. 어려운 사례가 발견되면 민간의 자원을 활용하여 지원하려 하는 경향이 있고 이러한 상황에서 공적 지원대상이 발굴되는 것은 더 쉽지 않다는 것이다. 이에 더하여 신규 민간 전문인력은 공적 지원에 대한 정보도 충분하지 않아서 적격자를 발굴하기 어렵다는 것도 이유가 될 수 있다.

사례관리는 읍·면·동 복지기능강화에서 전문적 업무로 새롭게 강조된 업무이다. 현재 시·군·구의 희망복지지원단의 주요 역할이 사례관리의 수행이다. 물론 엄밀하게 보자면 일반적 사례관리라기 보다 위기의 사례관리, 집중적 사례관리에 속하겠지만 읍·면·동에서 사례관리가 수행될 경우 중복이나 역할혼동이 발생할 위험은 남아있다. 그리고 하나의 사례로 보더라도 개별사례가 여러 단계, 여러 주체로 분리, 관리되면서 이 부분도 비효율을 낳고 사례에 대한 일관성이 있는 지원을 어렵게 할 수 있다는 지적도 있었다. 따라서 사례관리가 향후 읍·면·동에서 수행될 예정이라면 시·군·구의 희망복지지원단의 향후 조직, 역할이 재논의되어야 할 것이라는 의견이 있었다.

희망복지지원단의 경우 사례 발굴의 의무가 약하고 사례관리만 담당하였던 것이다. 오히려 사례의 발굴은 읍·면·동의 협조가 필요한 일이었다. 이번 시범사업의 읍·면·동 담당은 사례발굴과 사례관리를 모두 담당하여야 한다는 부담을 가지고 있었다. 하지만 발굴을 함께 사례관리를 진행하는 경우 사례에 대한 이해가 보다 빠르고 상세할 가능성도 있다. 그리고 시·군·구보다 작은 지역단위, 읍·면·동에서 사례에 대한 전체적인 파악이 더 쉽다는 강점을 가진다. 읍·면·동은 사례의 발굴도 부정수급의 확인도 좀 더 용이하여지는 지역단위이라는 의견이 강하였다.

시범사업에서 사례관리는 강조되는 반면 수급자에 대한 정기적, 그리고 의무적 모니터링 상담에 대한 강조는 상대적으로 약하였다. 기존의 읍·면·동의 역할은 새로운 역할보



다 다소 강조되지 못했다. 그러나 정기적인 수급자의 관리가 중요하다는 점을 감안할 때, 확충되는 인력이 그 동안 충실하게 수행하지 못한 모니터 상담을 보완하는 것도 고려되어야 한다.

적지 않은 참석자들이 기존의 복지팀과 구분되는 별도의 팀으로 신생팀이 유지되는 경우 이 두 팀 간의 역할분담이 모호한 상황이 문제라고 지적하였다. 모델의 구체화는 복지팀과 같은 기존 조직의 경계를 넘어 관련 부서들의 역할을 고려하는 종합적인 것이 되어야 한다는 의견으로 이해된다. 그렇지 않고서는 그저 방문상담을 더하는 것으로 새로운 인력의 역할이 제한되기도 하여 시범사업의 새로운 지향을 온전하게 담기 어렵다는 지적도 있었다.

참여자들은 시간이 경과하면서 자칫 기존의 행정업무가 동기능강화를 위한 업무를 구축할 위험도 있다고 설명하였다. 복지팀과 읍·면·동의 다른 업무를 담당하는 실무자들이 방문이나 주민을 대상으로 전달이 필요한 업무를 신생팀이나 새로운 인력에게 협조를 요청하여 오는 일이 증가하는 지역도 있었다.

기존팀과의 역할 조정은 시간이 지나면서 안정화되고 있었지만 그 자체로 바람직한가, 중장기적으로도 안정적인가에 대해서는 확신이 없었다. 이유는 대부분의 지역에서 기존팀과 신생팀, 기존 인력과 신규 인력의 역할구분을 양자의 역할에 대한 충분한 검토를 하지 못한 채 하였기 때문이다. 그 역할 구분은 대체로 유사하였는데 신규사례나 복합문제 사례는 신생팀이나 신규인력이 담당하는 것이었다. 하지만 여전히 상담에 대하여 기존 팀과 결과를 공유하지 않는 등 엄밀한 의미의 역할 구분과 협력이라고 보기는 어려운 점이 있었다. 단지, 기존팀이 못하고 있던 방문상담, 사례관리 등을 신규팀이 전담하고 교류는 일부에 한정된 상태였다. 신규사례라는 것은 시간에 따라 그 정의와 구분이 모호해질 것이다. 현재 신규사례로 구분하여도 1-2년이 지난 후 신규사례로 구분하기는 어렵기 때문이다. 경과적인 역할구분이라면 일정 시점 이후에는 신규사례를 어떻게 역할구분에서 새롭게 분담할 것인지에 대한 안이 있어야 한다. 또한 이러한 방식의 역할구분이 유지되면 수급자, 복지대상에 대한 일상적인 모니터 상담에서 기존의 복지팀과 신생팀의 역할 중복이 이루어질 위험이 잠복해 있게 된다. 시·군·구의 희망 복지지원단과의 역할 구분도 역시 모호한 상태가 지속되어서 향후 통합상담, 사례관리라는 점에서는 역시 또 중복의 위험이 있다. 현재 상황으로는 신규팀의 역할이 대상에 대한 일상적 모니터라는 점에서 기존의 읍·면·동 복지팀과, 복합적 문제를 경험하는 위

기 사례에 대한 사례관리라는 점에서는 희망복지지원단과 역할 중복의 위험을 노정하고 있다.

민간 전문인력 운용과 역할 분담에서도 좀 더 심도가 있는 고민이 필요하다고 지적하였다. 민간 전문인력은 채용과정에서도 쉽게 채용이 이루어지기 어려운 여건에 있다는 점이 지적된 바 있다. 그런데 어렵게 채용이 되어도 전문인력이 전문적 업무를 수행하기 어려운 상황이라는 점이 자주 지적되었다. 그 이유는 주로 전문적 상담이 필요한 사례를 일정 규모 이상으로 확보하기도 쉽지 않다는 것이었다. 시범사업 초기에는 이러한 지적이 더 강하였는데, 초기에는 대부분 방문과 사례발굴 중심으로 활동이 진행되어 전문성 발휘가 더욱 어려운 여건이었기 때문이다.

전문인력은 대개 통합사례담당 및 공무원과 동행 가정방문 상담을 진행하고 있었다. 물론 일부 지역은 단독으로 방문상담을 진행하기도 하였다. 전문인력은 해당 욕구, 즉 정신적 문제, 건강문제, 그리고 구직필요가 있는 경우에 한정하여 그 사례를 방문하는 경향을 보였다. 즉 시간이 지나면서 욕구에 맞추어 방문여부를 결정하는 경향을 보이기 시작한 것이다. 이러한 선택 방문은 효율성과 함께 이용자의 문제해결과 만족도 제고와 같은 효과를 높이는 데에도 기여하였을 것으로 예상된다.

시범사업 후반에 이루어진 민간 전문인력의 간담회에서는 흥미로운 변화들이 언급되었다. 전문인력들은 후기로 갈수록 전문화된 역할설정에서 다소 안정을 찾고 있음을 설명하였다. 각자의 역할모색이 진행됨을 알 수 있었다. 통합사례관리는 종합적 욕구 파악과 사례에 대한 지원, 연계 등을 초점으로 활동을 전개하고 있었고 읍·면·동 단위로 통합사례관리를 담당할 수 있는 전문인력의 확충이 긴요함을 피력하였다. 방문보건을 담당한 간호인력의 경우 읍·면·동 단위로 활동하면서 복지 프로그램 등 방문보건 대상자 방문 시 긴요한 서비스 정보들을 폭넓게 얻고 이를 고려한 상담이 가능하였다고 하였다. 이후 보건분야 조직으로 복귀한다 하여도 이러한 경험은 방문보건 전문인력의 인식과 활동의 변화를 가져다주는 긍정적인 것이라고 평가하였다. 즉, 보건조직에서 활동하게 되더라도 좀 더 종합적으로 사례를 이해하고 서비스 연계를 적극적으로 고려하게 될 것이라는 설명이 있었다. 이러한 태도 변화는 정신보건과 직업상담 전문인력들에게도 유사하게 나타났다. 전체적으로 특정 영역의 전문가(specialist)들이 좀 더 보편적, 종합적 전문인력(generalist)로 일정 수준 변모하는 경향을 보였다.

전문인력 모두 시범사업에서 아쉬워하는 것은 짧은 근무기간으로 사례와의 관계 형

성 후 지원으로 이어지지 못하고 결국 관계 단절이 우려된다는 점이었다. 안정적인 사례지원을 위하여서는 고용안정성이 필요하다는 주장이다. 이러한 주장은 단 전문인력에만 적용되는 것은 아닐 것이다. 공무원의 경우도 순환배치로 인하여 장기간 동일 지역에서 활동하기 어렵다. 결국 지역주민에 대한 양질의 서비스 지원을 위해서는 고용안정성만 아니라 인수인계과정의 충분한 시간과 협력도 필요하다.

민간 전문인력은 공무원과 달리 순환배치가 되지 않아서 담당보다 더 전문적이고 해당 업무의 진행에서 복지공무원의 영향이 미약해지는 경향도 있다. 이 점을 고려한다면 공무원의 순환배치에서 너무 빠른 주기도 검토하여야 하며 민간 전문인력의 안정화, 전문화도 강화될 필요가 있다고 제안하였다. 하지만 민간 전문인력의 책임감을 제고할 기반도 약하여 전문 공무원을 충원하는 것이 더 효과적이고 효율적이라는 지적도 적지 않았다.

기타의 개선을 위한 의견으로 전문인력의 활동여건에 대한 것이 있었다. 예를 들어 보건 전문인력의 경우 약품이 필요한 경우 보건소에서 협력하려 하여도 자원을 입력하는 과정 등의 번거로움으로 기피되고 있다는 것이다. 이러한 장애는 민간 전문인력의 전문성 구현이 어려운 실정을 대변한다. 이 밖에 공통적으로 제안된 개선안은 민간 전문인력에 대한 교육(전문 분야가 아닌 복지정책 관련)이 보강되어야 한다는 것이었다. 일부 지역은 기존의 복지 인력이 신규 인력의 가구 방문 시 동행하기 위하여 더 바빠진 상황을 토로하였고 이러한 문제는 민간 전문인력의 경력 부족이나 필요 정보의 취약성으로 더 심화되었다고 한다. 새로운 업무와 숙지가 필요한 지식에 대한 교육이 이러한 어려움을 완화할 것이라고 보았다. 그리고 신생팀과 전문인력 등이 참고할 수 있는 좀 더 구체화된 업무범위와 역할에 대한 매뉴얼이 필요하다고 하였다.

동장과 팀장의 역할도 지역마다 상이한 상황에서 기초 수준의 모델구체화가 필요하다는 제안도 있었다. 읍면동장과 팀장에 대한 교육이 정부 차원에서 마련되고 제공될 필요에 대한 강조가 있었다. 읍면동 단위 장의 역할이 이러한 모형의 성공여부에 적지 않은 영향을 주지만 그 역할을 단지 지역단위로 강조하는데 한계가 있다는 것이다. 대부분의 읍면동장은 주민자치에만 관심을 가지고 있으므로 읍면동 평가체계도 보완하여서 읍면동 단위로 복지를 강조하는 분위기가 조성되도록 할 필요가 크다는 의견이 있었다. 최근 행정자치부나 서울시 등 지방자치단체의 변화 중 읍면동의 변화를 초래할 사업의 추진은 부처차원에서 협의를 하면서 진행하여 현장에서 순조롭게 안착하도

록 하였으면 하는 요청도 많았다.

#### 다. 연계와 협력

연계 및 협력과 관련하여서는 주로 읍·면·동 내부의 기존 복지팀, 그리고 시·군·구의 희망복지지원단과의 관계에 대한 의견이 많았다. 우선 읍·면·동의 복지를 담당하는 기존 주민생활지원팀과의 역할 조율이 과제로 등장하였다. 주민센터 또는 기존 복지팀과의 협력은 지역별로 상이하였다. 전혀 협력 없이 진행되는 지역과 상호 업무협조가 잘 되어 정보교환 등이 이루어지는 지역이 혼재하고 있었다. 그러나 적지 않은 지역에서 복지팀과 연계가 거의 없었다. 일부 지역은 복합적, 장기적, 위기사례는 신생팀에 의뢰하여 집중사례관리를 하는 것으로 읍·면·동 내 역할분담을 하기도 하였다. 하지만 대부분의 지역은 신생팀에서 사례를 발굴하고 상담하고 관리하면서 기존의 복지팀과 조율이나 협력이 활발하게 이루어지지 않았다. 그리고 신생팀에 팀장이 배치된 후 기존의 복지팀과 부서 간 칸막이를 경험하는 지역이 적지 않았다. 이러한 상황에서 읍·면·동의 기존 업무와 조율이 없어 시범사업이 실제 예상보다 더 많은 업무 가중을 초래하기도 하다는 점도 문제로 지목되었다. 즉 시범사업의 활동이 업무에 단순 추가되는 경향을 보이고 있다. 업무의 구분이 더 심화되면서 사례에 대한 전체적 조망이 더 어려워질 위험도 보인다. 사례관리하면서 모니터상담도 하지만 모니터 상담으로 구분되지 않기도 하였다.

유관 업무를 수행하는 기존 조직과의 관계에서 지역의 여러 조직이 언급되었다. 보건소, 지역정신보건센터, 시·군·구 희망복지지원단, 시·군·구의 통합조사팀, 통합관리팀 등과 역할 구분 또는 조정의 과정이 있었는지도 매우 다양한 상황에 있었다.

구청의 유관부서, 즉 희망복지지원팀이나 통합관리팀 등과의 역할분담도 모호한 상황이 지적되었다. 희망복지지원팀에서 사례관리를 수행하고 있는데 신생팀도 사례관리를 진행하면서 동 역할을 두 개 부서에서 수행하는 모양새가 되었다는 것이다. 현재는 사례의 중복을 최소화하는 수준에서 협력하는 것이 그나마 필요한 조치였으나 향후 양 부서의 역할이 분명하게 조정될 필요가 있다. 통합관리팀의 경우도 명목상 사례에 대한 일상적 관리를 담당하는 부서여서 역시 역할에 대한 분명한 분담이 필요하다는 것이다.

유관 기관들의 방문상담, 사례관리의 기능도 강화되어야 할 것이라는 요구가 많았다. 이 점은 읍·면·동에 전문인력을 자체고용하지 않고 연계를 시도하는 지역에서 더 강하게 제안되었다. 예를 들어 보건소나 정신보건센터의 경우 방문 상담에 더 적극적으로 나서고 협력이 이루어지기를 희망하였다. 이러한 조건에서 보건이나 정신보건 상담이 필요한 사례를 의뢰하는 것이 용이하기 때문이다. 다행스러운 것은 시범사업이 진행되면서 조직 간 협력이 다소 향상되는 경향을 보인다는 것이다. 시범사업이 진행되면서 외부 조직에 협력을 구하고 협력하게 된 기회가 증가하면서 나타난 변화라 추정된다.

## 라. 성과에 대한 내부 평가

시범사업 이후 성과를 보면 주민밀착형인 방문과 상담으로 욕구 파악이 좋아지고 주민의 서비스 만족도는 높아지고 있다는 것이 최우선으로 꼽힌다. 시범사업 중반 이후의 간담회에서는 시범사업으로 주민의 복지체감도가 높아진 부분에 대해서 대부분의 시범지역 참여자들이 동의하였다. 시범지역 참여자들은 그 주된 이유 중 하나로 지원이 일방적으로 진행되지 않고 욕구를 파악하고 이를 근거로 진행되기 때문이라고 설명하였다. 욕구를 표현하고 이 욕구표현에 대한 반응을 경험하는 것이 주민의 만족도에 긍정적으로 영향을 준다는 것이다. 욕구표출의 경험이 지원에 앞서 선행되는 것의 의미를 확인할 수 있었다. 물론 이 과정에서 표현되는 욕구가 너무 광범위하거나 공공이 반응하기 어려운 욕구의 수준으로 표현된다면 반드시 지원으로 연결될 수 있다는 보증이 없으므로 그 결과가 만족으로 이어지지 못할 위험이 있다.

전문인력의 전문상담에 대해서도 성과가 인정되는 경향이 중반 이후 강해졌다. 예를 들어 읍·면·동의 일자리 상담의 경우 나름의 성과가 있다고 하였다. 시·군·구의 직업상담은 행정업무로 인하여 상담은 거의 진행하기 어려운 여건에 있다. 하지만 읍·면·동의 경우 사례에 밀착한 상담으로 근로동기, 근로여건과 관련된 상담을 진행하는 변화를 보였다. 사례수의 적으나 필요한 상담과 지원을 가능하게 하는 변화였다. 정신보건의 경우에도 그 동안 방치된 정신적 문제의 사례를 지원할 수 있는 여건이 마련되었다고 하였다. 이 점은 작은 지역단위라는 이점도 작용하였겠지만 전문인력이 추가로 확충된 인력규모의 영향이 크다고 판단된다.

이 밖에도 민간자원의 발굴이 증가하고 있다는 것도 성과로 지목되었다. 이는 욕구

에 대응하기 위한 것이기도 하지만 민관협의체를 통하여 보다 공공에서 민간의 자원을 쉽게 얻고 관리할 수 있게 되는 변화이기도 하다. 하지만 이점에 대해서는 주의할 필요가 있다. 공공이 민간자원을 발굴하고 활용함에 있어 민간역량을 구축할 위험이 있다. 규범적으로 보자면 민간의 자율적이 역량이 발휘되어야 하는 영역에서 공공이 개입하게 될 가능성이 있다. 당장의 복지서비스 만족도를 높이려고 공공이 민간의 역할과 유사한 역할을 하게 되는 현상을 보인다.

시범사업이 진행되면서 후기로 갈수록 참여자들의 경험과 경험을 통하여 얻은 인식의 발전이 보였으며 이러한 변화는 시범사업 중반 이후의 간담회에서도 나타났다. 11월 초반의 참여자 워크숍에서 진행된 간담회는 주로 읍면동 복지기능강화를 실험하면서 나타난 문제의식, 쟁점, 그 대안에 대하여 논의하였다. 이 때 이슈는 본 연구의 이슈정리 초기 형태로 발제되었으며 이에 대한 참여자의 의견개진이 있었다. 대체로 이슈에 대하여 공감하였으며 이러한 이슈를 다루는데 있어 좀 더 고려되어야 할 것들에 대한 의견이 개진되었다.

우선 왜 읍면동 복지기능이 강화되어야 하는지에 대한 논의들이 있었는데 이러한 논의는 동 실험의 평가에서 무엇을 중요시 하여야 하는지를 재확인할 필요와 관련된 것이다. 즉 이후 실험에 대한 평가나 모형의 보완에서 의의가 살아나도록 할 필요가 있다는 것이다. 이 점과 관련하여 종래 시·군·구 중심의 관리와 읍면동 중심의 관리 강화 사이의 향후 방향 설정이 필요하다는 점이 논의되었다.

또한 시범사업 기간 내에 가시성 있는 결과를 보이기가 어려운 구조이므로 올 해 시범사업의 평가에서 이점이 고려되어야 한다는 의견이 있었다. 이 의견에 대해서는 상당 수준 동의가 있어 시범지역 실무자들은 평가, 성과에 대한 부담을 갖고 있으며 비교적 긴 시간이 경과한 후 제대로 된 성과가 평가되기를 기대하고 있었다. 또한 이러한 평가에서 고려할 점 중 하나는 시범사업의 초기에는 새로 발굴되는 사례가 많지 않아서 사례관리 대상이 많지 않다는 것이다. 결국 대부분의 지역이 기존 대상자를 방문하여 사례를 발굴 중이어서 거의 올해 말까지 욕구 확인을 위한 전수 방문으로 시간이 소비될 위험도 잔존하고 있다. 방문과 욕구를 질의하는 과정에서 해결하기 어려운 욕구 수용이 가중되는 지역도 발생하는데 그 위험의 정도가 다르지만 이 점에 대한 우려는 각 지역에서 자주 지적되었다.

한편 복지칼대기 해소는 이 방식으로 어렵다는 의견이 있었다. 이유는 업무가 조정

되었어도 이 모형은 읍·면·동의 업무 증가를 가져와 복지업무의 과부담을 줄기 어렵다는 것이다. 실제 기존팀과 업무의 조정이 없어서 비효율의 문제는 여전하게 남아 있고 조정이 되어도 절대적으로 증가한 업무를 고려하여야 한다는 의견이 있었다.

#### 마. 개선을 위한 제언

시범사업 모델과 그 운영에 대한 건의도 있었다. 우선 사회보장정보시스템 입력 관련해서도 별도 지침이 필요하다는 것이었다. 시범사업으로 활동이 증가하고 입력하여야 하는 사안이 많지만 시범사업의 조직과 인력배치가 기존의 체계와 상이한 이유로 전산의 입력 방식도 변화가 필요한데 이에 대한 정확한 정보안내가 부족하다는 것이다. 방문상담 내용을 어느 탭에 입력할 것인지 모호하여 지역마다 상이한 입력이 진행 중이다. 방문상담의 내용을 일부 지역은 모니터링에, 일부 지역은 모두 초기상담에 입력하고 있었다. 방문상담의 실적이 제대로 반영될 수 있는 조치가 필요하다고 요구되었다. 또한 2인이 동반 방문하는 경우와 1인이 방문하는 경우 이를 입력하는데 있어 구분이 모호하다는 점도 지적되었다.

사례관리에서도 기존 입력은 8단계를 전제로 하고 있다. 하지만 현장에서는 4단계 정도로 마무리되어야 하는 사례도 있어 이러한 기준도 불편함을 초래하고 있다. 정신보건전문 인력의 경우 정신보건사회복지사 전산시스템과의 연결이 안 되어 어려움을 호소하고 있으며 부분 거점형의 경우 해당 동의 자료만 추려 입력하고 이를 기준으로 평가받는 것이 부적절하므로 이러한 유형의 평가지표 적용에 대한 설명이 필요하다고 하였다.

전반적으로 전산망에 입력하는 정보의 내용과 방식이 형식상 매우 엄격하여 현실과 부합하지 않는 사례가 적지 않고 권한 부여도 인력의 위치 등으로 획일적으로 구분되어 읍·면·동에서 시·군·구 배치 인력의 업무를 일부 하여도(예를 들어 사례관리) 이를 입력하기 어려운 실정이라는 점이 지적되었다.

민관협의체 구성에서 고려할 점으로 작은 지역에서 시·군·구 협의체, 읍·면·동 협의체를 구성하다보면 지역 내 많지 않은 자원이 계속 반복하여 참여하게 되는 결과를 초래한다. 결국 운영은 하지만 지역 내 자원의 소진과 참여자의 불성실, 둔감을 낳을 위험이 적지 않다. 시·군·구, 읍·면·동 협의체의 기능구분도 모호하여 이에 대한 보다 상세한

논의가 필요하다는 지적이 있었다. 자원을 발굴하여 지역에서 민과 함께 관리할 때 공동모금회는 관리의 주체로 쉽게 고려하지 못하게 된다. 이유는 공동모금회가 높은 수준의 수수료를 요구하기 때문이다. 이 점에 대해서는 정부 차원의 고민이 필요하다.

시범사업의 평가에서 2014년 제출되고 수집되는 각종 지표들은 이후 평가에서 기준이 될 수 있다. 상황을 정확하게 이해하고 개편의 흐름을 파악하기 위해서는 경쟁적으로 성과를 높이고자 하는 노력을 경계할 필요가 있음이 지적되었다. 자연스러운 성과를 있는 그대로 파악하는 것이 중요하다는 것이다. 이유는 이러한 자연스러운 평가가 전제될 때에만 이후 본 사업에서의 흐름을 정확하게 예견할 수 있기 때문이다. 특히 여건이 다른 지역들이 시범사업에 참여한 상황에서는 더욱 이러한 방식의 평가가 필요하다고 제안되었다.

## 제4절 정리와 이슈

본 절에서는 앞서 지역방문과 간담회 등에서 얻은 정보에 기초하여 시범사업 지역에서 경험하는 현상과 논의된 이슈를 정리하고자 한다. 현황과 이슈는 목표별로 그리고 내용별로 정리할 수 있다. 목표를 고려한다면 사례발굴을 포함한, 접근성 제고/ 상담과 사례관리의 강화/자원의 발굴과 연계 등으로 구분하여 내용을 정리할 수 있을 것이다. 하지만 본 연구는 시범사업 평가 자체보다 시범사업 경험으로부터 복지기능강화 방안을 보다 정교화하고 확산할 방향을 모색한다는 점에서 더 큰 의미를 가지므로 내용별 정리가 초점이 될 필요가 있다. 내용별로 우선 초기성과를 정리하고, ‘조직구성’, ‘(전문)인력의 배치와 역할’, ‘상담과 사례관리’, ‘유관조직과의 협력’, ‘지역의 민관협력’, ‘인프라 구성, 전산망 등’ 기타의 순으로 정리하였다.

### 1. 전반적 초기성과

시범사업은 여러 가지 성과를 보이고 있다. 단, 짧은 기간의 시범사업에 한정하여 성과를 정리하여야 하므로 ‘읍·면·동 복지기능강화의 성과’ 중 초기성과라 하는 것이 더



적절하다고 본다. 우선 성과로 가장 먼저 언급되는 것은 방문 상담의 증가로 인한 서비스 대상의 심리적 만족이 높아지는 경향이다. 이 점은 이용자 상담 만족도 조사에서도 검증된 바 있다. 방문상담의 경우 내방상담보다 이용자의 만족도가 높았다. 방문상담은 서비스 제공자의 직무만족도에도 긍정적인 영향을 주는 경향을 보였다. 이 영향은 유의미하지는 않았으나 적어도 그 영향의 방향은 긍정적이어서 방문상담이 직무만족을 경유하여 이용자 만족에 기여하였을 가능성도 있다. 하지만 일부지역은 상담에서 매우 다양하고 많은 욕구를 전달받은 상태여서 대응이 어려운 상황에 직면하기도 하였다. 이 점은 이후 중장기로 진행되면서 주민의 만족이 저하될 것을 우려하게 한다. 결국 이 위험을 막기 위하여 지역은 민간자원발굴에 더욱 주력하게 될 것이다.

한편 방문상담의 증가로 일부 가구의 경우 문제의 악화, 또는 위기를 사전에 감지하는 경향을 보이기도 하였다. 각 지역에서 해당하는 우수 사례들을 보고한 바 있다. 방문은 지역의 주민들이 발굴한 사례 외 그동안 복지대상 중 적절한 방문과 관리가 부재하여 놓치고 있던 위기를 읍면동 담당이 발굴한 기회를 제공한 것이다. 정기적인 모니터링의 중요성을 확인하게 되는 성과이다.

연계도 증가하여 통합성도 제고된 것으로 판단된다. 발견된 욕구들에 대응하는 연계가 이루어지고 있었다. 공공과의 연계는 방문 시, 또는 간담회 개최 시 계속 강조한 바 있어서 공공과의 연계도 증가하는 것으로 나타났다. 연계의 속도도 빨라지는 경향을 보이는 지역이 나타나고 있다. 시·군·구 단위로 연계를 진행할 때에는 1-2주 소요되던 연계가 1주일 이내 수일 내로 진행된다는 것이다. 이유는 읍면동은 작은 단위로 사례에 대한 접근성, 민감성이 높아지고 또한 지역단위 자원이 발굴되었기 때문이다. 한편 연계를 추진할 수 있는 인력이 추가된 것도 영향을 주었다. 전체적 분위기도 연계가 강조되면서 내부의 회의가 수시로 이루어져 정보가 교환되고 이러한 협력이 촉발되기도 하였다.

또 다른 성과로는 자원발굴과 사례발굴이다. 자원발굴의 경우 작은 지역단위로 개발하는 것이 효율적인 자원이 발굴되는 장점이 있었다. 예를 들면 소액의 후원이나 음식물 지원 등은 시·군·구와 같은 보다 큰 지역단위에서는 그리 원활하지 않았다. 식품의 경우에는 김치와 같은 음식물이 쉽게 상할 수 있어 큰 지역단위로 모아 나눌 수 없었던 것이다. 이웃 간의 이러한 지원은 가능하고 유용하였다. 한편 소액의 후원도 번거로운 절차가 있거나 심리적 장벽이 있다면 쉽지 않다. 하지만 읍면동 단위로 소액의 후원을

모금하는 것이 조금 더 수월하였으며 이러한 자원발굴은 그 차제로 그치는 것이 아니라 주민의 지역이 어려운 이웃과 복지참여에 대한 관심도 높이는 긍정적 영향을 주었다.

효율성의 문제는 그 개선이 다소 미흡하였다. 이유는 기존의 조직과의 유기적 기능 조정이 미흡하기 때문이다. 기존 팀의 업무 중 상담이나 모니터, 서비스 연계 등이 그대로 존치되면서 이와 유사한 업무를 수행하는 신규팀, 신규인력이 추가되면서 업무 중복의 위험이 있었으나 이에 대한 자체 조정은 그리 잘 이루어지지 않았다. 시간의 부족과 사업의 정교한 안내의 부족이 모두 영향을 주었다고 판단된다. 한편 전문 인력의 전문성을 충분하게 발현할 기반을 마련하기 어렵기 때문이기도 하였다. 보건, 정신보건 등은 이 전문서비스가 제공되는 별도의 모 조직인 보건소, 정신보건센터의 경우에 더 전문화된 활동 기반이 될 수 있다는 점이 계속 언급되었다.

## 2. 환경

시범지역의 환경적 특성과 시범사업 상 특이사항을 정리하면 아래와 같다. 우선 14개 지역 중 저소득층 밀집지역이 많다. 하지만 오히려 읍지역의 경우는 이와 상이하여 비교적 경제여건이 양호한 지역이 대부분이다. 읍지역이어도 다른 시범지역과 비교하여 노인과 대상의 인구 대비 비율이 그리 높지 않은 것도 이러한 상황을 대변한다. 읍지역의 이러한 여건은 여타의 농촌지역을 대표한다고 보기 어려워서 이 시범사업으로 농촌지역에 대한 시사점을 충분하게 정리하기에 한계를 갖도록 한다.

시범지역 중 적지 않은 지역은 부분거점형을 추진하고 있다. 물론 부분 거점형의 선택 여부는 대개 시·군·구 단위로 결정된다. 반면 이번 시범사업은 읍면동 단위이다. 이러한 괴리로 일부 지역은 부분거점형을 선택한 시·군·구의 하나의 거점으로, 또는 거점 중 소속 읍면동으로 보는 것이 더 적절하다. 현재, 또는 가까운 미래에 부분거점형으로 진행할 지역은 7개 지역이나 된다. 진접읍은 거점 중 하위 지소의 성격이 강하다. 진접읍의 신규팀은 거점의 접근성문제를 완화하기 위한 대안으로도 볼 수 있다. 향후 농촌 지역에서 거점형 또는 부분거점형을 추진할 경우 이러한 대안 모색은 반복될 가능성이 있다. 춘의동은 지역의 복지관과 연합된 모형의 부분거점형이다. 부천시의 각 거점들은 지역 내 복지관을 파트너로 하여 거점복지를 추진하고 있다. 대부분의 거점

은 희망복지지원단의 기능과 유사하고 기존의 읍·면·동 복지팀을 통합하지는 않은 상태이다. 대체로 부분거점형은 팀장이 아니라 센터 장을 배치하듯 시·군·구의 통합사례기능 일부가 센터로 옮겨온 구성과 유사하다. 기존의 복지팀 업무 외 통합사례관리 업무를 중심으로 운영된다. 지역에 민간조직과 같은 복지자원이 부족한 지역에서 상대적으로 부분거점을 선호하는 경향을 보였다. 이 점은 부분거점형을 선택한 지역의 실무자들이 언급한 부분이다. 사례관리를 담당할 민간조직이 없는 지역에서는 공공이 사례관리 기능을 강화한다는 점에서 나름 납득이 가능한 선택이기도 하다.

이번 시범사업에서 주 강조 내용이 이와 유사하여 읍·면·동을 신규팀을 중심으로 거점운영과 유사한 역할설정이 가능하게 하고 있다. 따라서 읍·면·동 복지기능강화의 모형과 관련하여 부분거점형에 대한 검토와 정교화도 필요하겠다. 하지만 이 모형은 별도의 집중적인 모형개선안 마련이 더 필요할 것이고 간략하게 그 방향만 논한다면 우선 부분거점형은 인력이 충분하지 않은 상황에서 사례관리를 중심으로 조직을 분화할 때 규모의 경제를 이룬다는 점에서 다소 효율적인 선택으로 간주되는 경향이 있지만 복지팀과의 역할 중복의 위험이 크다는 문제는 여전하다. 그리고 거점의 경우 민간기구로 재구성하는 방식도 가지고 있어 행정의 경직성을 벗어나 조직 구성이 용이하지만 기존 공공조직의 변화에는 제약 조건으로 작용할 수도 있다.

지역의 민간자원의 규모를 복지관의 소재를 중심으로 보자면 지역마다 그 수준이 상이하다. 군지역이라고 하여도 일관되게 민간자원이 없는 것은 아니다. 오히려 서울의 동 지역 중 1개 지역은 해당 지역 내 복지관이 없었다. 읍지역은 군의 주요 조직이 밀집하고 있다는 여건도 향후 고려되어야 할 것이다. 시·군·구와 읍·면·동의 시범사업 운영상 주도성 수준이 지역마다 상이하였다. 대부분의 지역은 시범사업지역으로의 응모, 실시여부 결정이 시·군·구 단위로 이루어졌다. 따라서 사업 초기에 해당 시·군·구의 주도성이 강하게 작용하였다. 하지만 시범사업이 추진되면서 시·군·구의 주도성은 지역에 따라 그 강도의 유지가 상이하다. 주로 과거 전달체계에 대한 경험이 부족한 지역의 경우 시·군·구 주도의 경향이 강하게 남는 경향을 보였다. 이렇게 시·군·구의 주도가 강하게 유지되면 읍·면·동의 자체 동기와 대응이 제고되기 어렵다. 시범사업이 진행되면서 읍·면·동의 자체 동기가 강화되고 주도성이 높아져야 한다. 읍·면·동 단위의 사전 공감대 형성과 교육 등의 과정이 준비과정으로 중요함을 시사한다.

〈표 5-2〉 시범지역의 환경

| 순번 | 지역     | 지역특성                 | 복지대상자 비율<br>65세 이상 노인 비율       | 자원<br>(복지관 수)    | (부분)거점<br>선택여부       | 주도적 주체 |
|----|--------|----------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------|
| 1  | 중계2,3동 | 영구임대아파트와<br>소득아파트 혼재 | 12.9%(5,325명)<br>14.1%(5,783명) | 8                | ×                    |        |
| 2  | 쌍문2동   | 복지관부재 저소득층<br>밀집지    | 5.2%(1,104명)<br>13.7%(2,886명)  | 0                | 부분거점형                |        |
| 3  | 차양4동   | 저소득일반주택밀집지<br>구주도    | 3.5%(848명)<br>13.4%(3,213명)    | 0                | ×                    | 구주도    |
| 4  | 모라3동   | 영구임대지역<br>구주도        | 34.1%(4,824명)<br>20.1%(2,837명) | 2                | ×                    | 구주도    |
| 5  | 망미1동   | 일반저소득층밀집지            | 4.1%(1,175명)<br>17.3%(5,009명)  | 1                | ×                    | 다소 구주도 |
| 6  | 월성2동   | 영구임대                 | 23.1%(4,625명)<br>17.2%(3,445명) | 2                | ×                    |        |
| 7  | 우산동    | 영구임대+저소득밀집,<br>젊은 도시 | 22.4%(5,314명)<br>11.5%(2,738명) | 3                | 향후<br>거점형으로<br>진행 고려 |        |
| 8  | 조치원읍   | 규모가 큰 읍면화가           | 4%(1,882명)<br>11.6%(5,509명)    | 1                | ×                    |        |
| 9  | 진접읍    | 규모가 큰 도농복합<br>인구급증   | 3.5%(3,306명)<br>9.9%(9,496명)   | 0<br>거점센터와<br>협력 | 거점의 분소               | 시주도    |
| 10 | 춘의동    | 저소득영구단독혼합            | 8.2%(1,199명)<br>11.2%(1,633명)  | 1                | 부분거점형<br>(복지관참여)     | 시주도    |
| 11 | 풍덕동    | 구도심도농복합              | 4.9%(450명)<br>17.3%(1,593명)    | 1                | 부분거점형                | 시주도    |
| 12 | 성주읍    | 농촌지역, 경제상태 양호        | 6.1%(840명)<br>17.2%(2,364명)    | 1                | 부분거점형<br>추진          | 군주도    |
| 13 | 거창읍    | 도농복합 규모 크고 경제<br>양호  | 5.7%(2,288명)<br>14.9%(6,023명)  | 1                | 부분거점형                | 다소 군주도 |
| 14 | 이도2동   | 구도심 변화가              | 3.6%(1,840명)<br>8.3%(4,203명)   | 1                | ×                    | 다소 시주도 |

주: 1) 복지대상자는 국민기초생활보장수급자 및 차상위수급권자 수입.

2) 복지대상자 비율 및 노인 비율은 2014년 10월 31일 행정데이터 기준임.

### 3. 조직과 인력의 배치

조직구성과 인력배치에서 규모의 경제가 고려되어야 한다. 너무 작은 단위로 부서를 구성하거나 인력을 배치하면 효율성과 효과성이 높아지기 어렵다. 결국 이와 관련하여 작은 단위 조직에서 전문영역별 분화를 시도하는 것은 쉽지 않다. 큰 단위 조직에서 특

화된 전문성을 담당하는 것이 더 적절하다. 예를 들어 한 팀에 10여명이 배치되어 활동하면 그 자체로는 단위가 작은 것이 아니라고 볼 수 있지만 그 팀에 각기 다른 전문영역 10개 영역의 전문가가 배치되었다면 팀장과 행정인력 1인 외 모든 팀원이 각기 1명씩 배치된 것과 유사한 문제를 경험할 수 있다.

2014년 시범사업에서는 특히 시범사업이라는 점이 조직구성과 인력배치에 크게 작용하였다. 단기 시범사업의 설계에서 숙고할 필요가 있는 지점이다. 1년도 안 되는 몇 개월의 시범사업으로는 기존 조직과 융합, 재구조화를 시도하기 어렵다거나 또는 좋은 인력을 구하고 안정적으로 역할을 부여하는 것이 어렵다는 점이 여전히 확인되었다. 그리고 이러한 상황에서 기존의 사례관리 대상 등에 대한 역할분담을 포괄적으로 논의하는 것은 당연히 쉽지 않다.

시범사업에서 지역의 실정에 따라서 기존 팀과 분리된 팀을 구성할 수도 또는 기존 팀에 복지 기능을 강화하기 위하여 수행할 업무를 수행할 인력을 배치할 수도 있도록 권고한 바 있다. 시범사업 지역 중 6개 지역은 단일팀으로 구성되어 기존의 복지팀에 신규인력이 보충된 형태로 운영되었다. 신규 팀의 구성은 지역마다 상이하지만 방문을 강조한 팀명의 팀, 사례관리를 강조한 팀(사례관리팀이나 방문복지팀)으로 명칭을 정하고 운영되었다. 센터라는 이름으로 민간과의 협력이 강조된 조직형태를 보인 지역도 4개 지역에 이른다. 이러한 지역은 대개 부분거점형을 지향한 지역이지만 그렇지 않은 지역도 존재한다. 신규팀은 대개 기존의 복지팀과 유기적으로 기능을 조정한 것은 아니다. 일부 지역에서 기능적 협력을 시도한 바 있다. 예를 들어 사례에 대한 정보를 얻고 방문이 필요한 사례 명단을 작성하는 등의 협력이 이루어졌다. 하지만 상담을 분담하거나 상담 결과가 유기적으로 교환되는 수준에 이르지 못하는 못하였다. 사전 조율이 이루어진 지역일수록 협력의 수준은 높았다.

조직화과정에서 공통적으로 인력을 확보하는데 장애를 경험하였다. 인력의 규모를 충분하게 확보하는 것은 시·군·구가 협조적인 지역에서조차 쉽지 않았다. 그리고 인사를 담당하는 부서 등 시·군·구 내 타 부서의 이해를 제고하여야 하지만 이 부담이 그리 만만하지 않았다. 추진과정에서 조직 및 인력배치 관련하여 시·군·구의 관련부서의 협력을 위해서는 안전행정부와 함께 공문을 전송하는 것이 보다 효력이 있다는 요청도 있었다. 신규팀에 인력이 보강되면서 기존 복지팀의 인력이 조정되어 감소한 지역도 있었다. 공무원을 확충 배치하는 것은 지역에서 가장 어려워하는 숙제였다.

새로 충원된 전문 인력은 대개 민간 전문인력이었다. 지역마다 다소 그 규모는 달라서 3인에서 6인 정도의 전문 인력이 충원되었으나 그 구성은 지역에 따라 상이했다. 전문분야 민간 전문인력(방문보건간호사, 정신보건사회복지사, 직업상담가 등)의 경우 지역에 따라 상황은 다르지만 전문적 업무보다 일반적 방문상담을 분담하는 경향을 보였다. 초기에는 더 심하였는데 이유는 시범사업에서 많은 수의 가구를 방문하는 기획을 실행하는 지역이 많고, 반면 전문 서비스를 필요로 하는 가구가 해당 지역에서 충분하게 많지 않기 때문이기도 하였다. 한편 전문적 업무를 수행하기에는 전문적 업무 수행에 필요한 슈퍼비전이나 필요 장비나 물품, 그리고 전산망 접근 가능성이 필요한데 이러한 여건이 구비되지 않았거나 부족한 것도 이러한 경향을 강화시켰다.

지역에 따라 전문적 업무를 보다 활발하게 진행하는 지역이 있는데 이러한 차이는 해당 전문가의 전문 경력으로부터 영향을 받았다고 판단된다. 전문 인력의 경우도 파견이나 순환파견의 경우가 적지 않아서 약 8개 지역에서 이러한 현상을 발견할 수 있었다. 이중 5개 지역은 공적자원연계에서 상위 지역에 해당된다. 이 사실은 전문인력의 전문성을 살리고 유관 조직과 협력에서 해당 인력이 경력, 그리고 과거 유관 조직에서의 활동 경험이 전문적 능력 면에서 그리고 관계망이라는 점에서 긍정적인 영향을 주고 있음을 보여준다. 신규채용의 경우라도 전문적 교육을 제대로 제공하면 이러한 긍정적 기여를 기대하여 볼 수 있을 것이다.

동장, 팀장의 역할에 대해서는 대개 복지직이 좀 더 전문적 업무 환경을 조정하고 복지기능강화에 적극적이라는 가정을 갖고 있었다. 이러한 가정이 복지직도 동장이 될 수 있도록 복수직렬로의 변경을 강조하였던 것이다. 시범지역 중 동장이 복지직인 지역은 2개 지역이었고, 팀장이 복지직인 지역은 9개 지역이었다. 하지만 지역의 수가 적어서인지 복지직이 동장인 지역이 일관성이 있는 특징을 보여주는 것은 아니었다. 동장의 역할을 보자면 가구를 방문하는 동장이 적지 않았다. 물론 그 방문의 빈도가 높은 것은 아니지만 이러한 방문이 주민의 만족도를 높이는데 기여한다고 지역 참여자들은 자평하였다. 특히 악성 민원의 경우 동장이 방문하거나 또는 대응하며 긍정적인 효과를 얻을 수 있었다고 한다. 이 밖에 읍면동 내 내부의 협력 및 복지기능 강화를 이해하는 환경을 조성하는데 동장의 역할이 중요하였다. 내부 논의 기회를 마련하고 지원하는 역할을 하여야 한다는 의견이 지배적이었다. 지역의 주요 인적 자원과의 관계를 형성하고 협력을 이끌어내는데 있어서도 동장의 역할은 중요하였다.

팀장은 대체로 복지직이어서 경력을 가진 복지직이 팀 내 신규인력을 대상으로 슈퍼비전을 하고 전체적 기획과 조정을 담당하는 경향이 강하였다. 팀장도 가정방문을 하는 사례가 적지 않았다. 팀장은 지역의 민관협력에서도 중요한 역할을 수행하고 있었으며 지역의 유관조직들과의 협력에서도 읍·면·동의 팀을 대변하는 역할을 하였다.

〈표 5-3〉 시범지역의 조직과 인력 배치

| 순번 | 지역     | 동장 | 팀명과 구분                   | 팀장 | 복지직<br>확충 | 전문<br>인력       | 통합         | 방문<br>보건  | 정신보건                  | 직업상담                    |
|----|--------|----|--------------------------|----|-----------|----------------|------------|-----------|-----------------------|-------------------------|
| 1  | 중계2,3동 | 행정 | 방문복지팀                    | 행정 | 2         | 6              | 4          | 2<br>(파견) | 1(순환)                 | 0(통합 중<br>1인자격<br>증 보유) |
| 2  | 쌍문2동   | 행정 | 희망복지지원센터 중 해당팀           | 복지 | 4         | 3              | 1          | 1<br>(순환) | 1                     | 0                       |
| 3  | 자양4동   | 복지 | 주민복지팀<br>(단일팀)           | 행정 | 1         | 2              | 1          | 1         | 0                     | 0                       |
| 4  | 모라3동   | 행정 | 방문복지팀                    | 행정 | 1         | 3              | 1          | 1         | 0                     | 1                       |
| 5  | 망미1동   | 행정 | 복지팀<br>(단일팀)<br>희망복지지원센터 | 행정 | 1         | 4              | 2          | 1<br>(파견) | 0                     | 1                       |
| 6  | 월성2동   | 복지 | 주민생활지원팀<br>(단일팀)         | 복지 | 7         | 4              | 2(1파<br>견) | 1<br>(파견) | 1                     | 1                       |
| 7  | 우산동    | 행정 | 복지팀(단일팀)<br>희망우산방문사업단    | 복지 | 1         | 4              | 2(1파<br>견) | 1<br>(파견) | 0                     | 1                       |
| 8  | 조치원읍   | 행정 | 행복드림센터                   | 복지 | 1         | 4              | 2(1파<br>견) | 1         | 1                     | 1                       |
| 9  | 진접읍    | 행정 | 방문서비스팀                   | 복지 | 3         | 4              | 1          | 1         | 방문심리(<br>사회복지로<br>대체) | 1(고용복<br>지플러스<br>센터)    |
| 10 | 춘의동    | 행정 | 복지팀<br>(단일팀)             | 복지 | 4         | 6              | 3          | 1         | 1                     | 1                       |
| 11 | 풍덕동    | 행정 | 주민복지팀<br>행복동 3개동         | 행정 | 2         | 4<br>(시소<br>속) | 2          | 2         | 0                     | 0                       |
| 12 | 성주읍    | 행정 | 주민생활지원<br>(단일팀)          | 복지 | 1         | 4              | 3          | 0         | 0                     | 1                       |
| 13 | 거창읍    | 행정 | 주민생활지원<br>행복나르미센터        | 복지 | 4(1)      | 4              | 2          | 1<br>(파견) | 0                     | 1(순환<br>파견)             |
| 14 | 이도2동   | 행정 | 방문서비스팀                   | 복지 | 1         | 3              | 1          | 1         | 0                     | 1                       |

자료: 9월 기준 현황임.

#### 4. 상담과 사례관리 등 서비스

시범사업에서 궁극적으로 달성하고자 한 것은 주민을 대상으로 급여와 서비스를 보다 양질로 그리고 접근하기 쉽도록 제공하는 것이다. 욕구에 맞추어 그 욕구를 충족할 수 있도록 가능한 수준에서 개별화된 맞춤형 지원을 하기 위하여 협력연계도 강화하고자 하였다. 과연 이러한 중요한 전략들이 성공적이었는지 살펴보면, 우선 대부분의 지역이 많은 수의 주민을 대상으로 상담을 실시하고 욕구를 파악하고자 하였다는 점에서 시범사업지역의 특성이 강하게 나타났다.

많은 지역에서 지역의 기초생활보장수급자 및 차상위계층을 거의 전수 또는 일부 가구를 추출하여 방문조사를 시도하였다. 이에 더하여 민관협력이나 기타 주민 조직의 의뢰를 수용하여 많은 사례에 대한 방문상담을 실시하였다. 3~4개 지역 정도만 일부 사례로 대상을 한정하여 조사를 진행하였다. 제주, 대구 등 일부 지역은 기존의 복지담당이 사례 선정에 참여하여 일부 사례로 대상을 좁히는데 긍정적인 협력이 이루어졌고, 일부 지역은 통합조사 및 통합관리팀에서 사례에 대한 정보를 주고 사례관리를 의뢰하기도 하였다. 기존 지역담당은 주민에 대하여 정보를 가지고 있다는 이점이 있다.

방문상담은 대개 전문 민간 인력과 통합사례관리 담당이 동반으로 수행하고 있으나 이 점은 지역에 따라 다소 상이하였다. 적지 않은 지역에서는 전문분야 민간 인력과 동행 방문을 시도하였으나 후반으로 갈수록 동반방문의 경우 가능한 수준에서 해당 전문 서비스가 필요한지 여부를 판단하여 해당 전문 인력이 동행하도록 노력하였다. 하지만 이러한 동행방문상담은 인력 충원 대비 상담가구의 부담이 줄지 않는 결과를 낳기도 하였다. 방문하여야 하는 가구 수의 부담으로 일부 지역은 초기 동반 방문을 시도하다가 단독 가구 방문으로 변경한 곳도 있었다.

가구 방문상담, 욕구파악을 중심으로 시범사업이 진행되면서 일부 지역은 통합사례 관리가 후순으로 밀리는 현상도 발생하였다. 사례관리에 대한 현장의 이해도 혼란스러운 상황이어서 일부 지역은 1회 이상의 상담이 필요하면 사례관리, 8회의 상담이 이루어지게 되는 경우만 사례관리, 욕구의 복합적인 여부에 따라서 복합적인 욕구에 한정하여 사례관리를 실시하는 것으로 분류되기도 하였다. 그 분류가 어찌되었든지 욕구파악을 위한 초기상담, 방문상담이 우선되는 경향이 강하였고 초기 약 2-3개월까지 이 상담을 우선 마무리하고 이후 사례관리 등의 업무를 할 것이라 기간별 주요 업무를 구



분한 지역도 적지 않았다. 거의 전 지역 공통으로 많은 수의 가구를 방문하는데 활동을 집중하고 있고 사례의 발굴이 사례관리보다 강조된 분위기를 보였다.

적절한 급여와 서비스 제공은 매우 중요하고 사례관리는 전문적 업무로 강조된 바 있다. 하지만 시범지역에서는 상담에서 대상의 설명에 기초하여 모든 욕구를 조사하면서 이러한 욕구에 대응하여야 한다는 부담이 가중되고 있었다. 발견된 상당수의 욕구는 공공의 급여나 서비스가 대응할 수 없는 것들이었다. 심지어 냉장고 등 가전제품 교체나 집수리 등의 욕구도 적지 않았다. 이러한 상황에서 민간자원(읍·면·동의 주민 후원이나 이미용, 물품, 그리고 자원봉사 중심)을 발굴하고 이를 지원하는 경향이 강하게 나타났다. 간혹 새로운 수급 대상이 발굴되기도 하지만 적지 않은 대상이 기존 수급자이므로 공공 지원을 더 이상 연결할 대상은 극소수였다. 이러한 조건에서는 공공자원에 대한 고려를 도외시하고 민간자원 중심으로 욕구 대응을 시도하는 지역의 분위기를 초래하였다.

기존의 유사한 기능을 수행하던 시·군·구 내 조직과의 역할분담도 인력활용의 효율성에서 그리고 연계를 강화하여 효과성을 높이는데 관건이 되었다. 우선 역할분담을 보면 시범지역 중 대부분은 기존의 읍·면·동 복지팀, 통합사례관리팀, 그리고 보건소와 몇 가지 유형화된 역할분담을 하고 있었다. 그 분담 형태는 아래의 세 가지 중 하나의 유형에 해당한다.

- 1) 기존 팀이 기존의 사례를, 신규팀이 신규사례를 담당
- 2) 단기는 신규팀이 장기적 지원이 필요한 경우는 기존 팀이 담당
- 3) 기존 사례와 혼합하여 지역별로 재구분하고 해당 지역에서 관리가 필요한 사례는 신규팀이 담당

지역의 사례를 전체적으로 이관을 받은 3)유형을 선택한 지역은 3개 지역 정도에 불과하다. 이 지역들은 대개 부분거점형의 선택한 지역들이다. 나머지 지역은 대부분 1)유형을 선택하였다. 이러한 현상은 기존 역할을 넘어서 기능적 분화가 이루어지기 어려운 상황을 시사한다. 역할 구분에서 기능을 중심으로 구분하기 어려운 상황에서 담당하는 사례로 역할을 단순하게 구분하는 것이다. 이러한 구분은 사례관리라는 역할을

상정한 것이기는 하다. 즉 사례관리, 통합지원의 역할 중복이 일어나기 쉬운 시·군·구 희망복지지원단, 읍면동의 복지팀, 보건소, 정신보건센터, 그리고 시·군·구 직업상담 부서와의 역할분담이 이리 이루어진 것이다.

이러한 현상은 시범사업으로 진행되는 사업의 특성 때문이기도 하지만 기존 관련 조직과 기능에 대한 사전 협의가 이루어지지 못하는 경우, 그리고 시범사업이 결국 전 시·군·구로 확산되기보다 일부 부서로 국한되어 진행되는 경우 발생하기 쉬운 문제 현상으로 본 사업에서도 발생할 우려가 적지 않다.

지역의 유관 기관과의 협력을 보면 우선 보건소의 경우에는 보건소에서 인력을 파견한 경우 협력이 더 활발하게 진행되었다. 보건소는 현재 방문간호 명단을 공유하여 중첩을 예방하는데 협력이 빈번하였다. 방문상담 주체 간 조정이 가장 활발하게 이루어진 영역이다. 장기 방문보전이 필요한 사례를 의뢰하거나 병원 등 연계가 필요한 경우에도 보건소의 협력을 구하기도 하였다. 파견된 인력이 배치되지 않은 시범 읍·면·동의 경우 보건소의 전산망에 대한 접근이 제한되고,약품 등 구입과 활용의 어려워 전문인력의 전문성 발휘가 쉽지 않았다. 약품을 처방하자면 조직 내 의사가 있어야 하고 약품 구입이 가능한 재정 구조를 갖추어야 하지만 시범지역의 대다수 읍·면·동은 이러한 조건을 갖추고 있지 못하였으며 보건소의 전산망에 대한 접근성도 모든 방문보건 인력이 부여받은 것은 아니었다.

직업상담을 담당하는 시·군·구 조직인 지역일자리 사업담당과의 협력을 보면 지역일자리 담당이 일반 취업지원을 담당하고 직업상담사는 자활 대상을 주로 관리하는 경향을 보였다. 하지만 자활대상에 대한 지원도 시·군·구의 직업상담사와 역할 중복이 있어 수급자 중 조건부과가 안된 대상 중 근로동기를 높이는 상담에 주력하는 경향을 보였다. 시·군·구의 담당자가 행정적 업무 가중으로 이러한 동기고취를 위한 상담에 시간을 할애하지 못할 뿐 아니라 그 대상을 발굴하기에는 접근성도 약하기 때문에 이러한 역할이 읍·면·동의 직업상담 전문인력에게 부여되고 선택된 것이라 해석된다. 시·군·구 일자리사업 상담사가 읍·면·동 순환 근무하는 지역은 특히 읍·면·동 배치 직업상담사가 근로동기제고에 더욱 초점을 두는 경향이 있었다. 고용센터와의 직접적인 협력은 희박했다. 남양주의 경우 고용복지플러스센터가 운영 중이었으나 진접읍에서 직접 고용센터와 의뢰, 협력하는 경우는 거의 보고되지 않았다. 고용지원이 필요한 경우 거점 센터로 오히려 의뢰하는 것으로 언급되었다.

정신보건사회복지사를 채용하기 어려운 여건에서 기존의 정신보건센터와의 협력의 기반은 지역마다 상이했다. 정신보건센터의 인력이 충분하지 않은 지역은 의뢰가 쉽지 않은 상태였고, 최근 방문을 강조하기 시작한 정신보건센터의 경우 비교적 사례의뢰가 순조롭기도 하였다. 정신보건센터와 협력이 어려운 지역은 지역 내 전문화된 병원에 협력을 구하기도 하였다. 참여자들의 설명에 따르면 정신보건전문가의 방문과 상담에는 긍정적이었으나 개입의 기간이 짧을 때, 그리고 담당이 자주 교체될 때에는 관계형성 이후 실질적인 지원 전에 단절이 발생하는 위험이 있음을 지적하였다. 이러한 위험은 서비스에 대한 불만으로 이어지는 경향이 있었다.

기존의 시·군·구 조직과 가장 빈번하게 협력하는 것은 신규 배치된 인력에 대한 전문 교육, 슈퍼비전이었다. 시·군·구 본청의 전문가가 멘토의 역할을 하면서 초기의 정착을 지원하는 지역사례가 다수였다.

코디네이터의 배치를 보면 1개 지역을 제외하고는 코디네이터를 배치하였으나 그 배치한 코디네이터는 팀장, 선임복지직 등 다양한 인물이었다. 적지 않은 지역이 코디네이터를 복지직의 인력이 수행하여야 하는 일로 간주하였고, 결국 복지직이라면 누구라도 코디네이터가 되어야 한다고 보는 입장이 대세였다. 일부 지역을 제외하고는 복지코디네이터를 배치했으나 역할은 모호하였다. 복지코디네이터의 배치 필요성에 대해서는 공감하지만 코디네이터 역할로 사례분담조정과 배치, 내방자 안내, 사례회의 주관, 게이트의 역할, 복합적인 문제 사례를 담당 자문하는 등 다양한 역할을 설정하고 있었다.

시범사업은 지역주민의 복지참여, 민관협력에 대해서도 강조하였다. 민관협력을 보면 1개 지역을 제외하고는 거의 모든 지역에서 민관협의체가 구성되었다. 이 밖에도 별도의 민관협력 조직을 두고 있는 지역이 적지 않다. 7개 지역에는 사례발굴이나 자원봉사확보 등을 위하여 지역에 별도의 민관 협력 조직을 두고 있었다. 민관협의체의 경우 지역에 따라 자원발굴과 사례발굴의 강조가 다르나 병행 조직을 감안하면 동시에 두 가지 목적달성을 추구하고 있다고 볼 수 있다. 통장이나 이장, 복지위원 등으로 구성되는 조직이나 유사한 주민의 조직을 활용하여 복지업무 수행에 지역 거점으로 하고 사례발굴과 지역 자원의 발굴에 도움을 얻었다. 이 때 지역자원은 비교적 작은 단위의 금품으로 작은 단위의 이점을 살리는 것(예를 들어 김치 등)들이었다. 주민의 자원봉사도 매우 활발하게 활용하는 경향이 있었는데, 지역의 주요 인물을 중심으로 조직화가

이루어졌고 이 조직에는 다양하고 긍정적인 슬로건을 개념으로 부여하여 사업으로 구성하는 경향이 있었다. 이러한 경향은 동기능보강사업의 영향으로도 해석해볼 수 있다. 이유는 보강사업의 매뉴얼에 제시된 사업의 예이기 때문이다. 하지만 전국적으로 선후 시점을 비교하여야 그 영향을 분명하게 가려낼 수 있을 것이다.

민관협업체는 대개 금품 등 후원의 발굴에도 적극적인 경향을 보였으며 작은 단위로 자원이 개발되면서 시·군·구와 달리 주민의 참여가 더 활발해지는 경향을 보이기도 하였다. 하지만 법적 문제로 후원 등은 대개 공동모금회나 지역의 민간의 관리로 하고 있었다. 지역의 민간과 한정된 자원 동원에 공공이 적극적으로 활동하면서 갈등이 빚어지기도 하였다. 지역의 자원 총량은 그리 크지 않다 발굴자의 수가 증가하면서 새롭게 발굴할 수 있는 자원은 무한대가 아니다. 즉 발굴하는 주체가 증가하면 지역의 제한된 자원에 대하여 경쟁이 발생하게 되고 기존의 민간자원을 발굴하여왔던 민간조직과 새롭게 민간자원을 발굴하려는 공공조직 간에 갈등이 발생할 위험이 있다. 이미 시범지역 중 일부 지역에서는 민관이 정보를 공유하지 않는다면, 민관이 이전까지 지원하던 후원 등을 해당 지역을 대상으로 중단하는 등의 상황이 초래되었다.

시범사업 지역 중 2개 지역은 민관협력활성화 시범사업 지역이다. 한 지역은 공공주도 모형이, 다른 한 지역은 민간주도 모형이 실험 중이었다. 광주광산구는 투게더광산 나눔문화재단을 중심으로 민간주도의 민관협력을 시범사업으로 진행 중이다. 동단위로 대상자 발굴, 자원연계, 사후관리를 담당하도록 설계되어 있었다. 제시된 내용은 읍·면·동 복지기능강화에서도 강조된 내용으로서 읍·면·동 복지기능 강화 시범사업 지역 중 민관협력 시범사업지로서의 특이성이 그리 크게 드러나지는 않았다. 위기가구 발굴 지원을 134개 사례로 기획하고 있어 이러한 구 단위 목표에서 우산동의 역할은 구분해내기 어렵다. 남양주시는 공공주도 민관협력 활성화지역으로 시범사업에 참여하였고 진접읍은 시범 읍으로 포함되어 있다. 이 시범에서는 기존의 '희망동네 마주 앉은 복지넷'을 재정비하고 강화하는 것으로 설계되어 있다. 진접읍의 19명이던 '복지넷'과 같은 인적 자원망도 확대하기로 기획되었고 읍의 팀장이 간사역할을 수행 중인 것으로 보고되었다. 진접읍의 경우, 부분거점인 센터가 민관협력활성화 시범사업에서 주요 거점으로 역할을 수행하면서 읍·면·동 단위로 진행되는 복지기능강화 시범 사업 지역 중 타 지역과 구분되는 민관협력의 특이성을 보여주지는 않았다.

시범사업 과정에서도 읍·면·동의 해당 사업 담당의 순환 배치가 계속되었다. 시범사

업으로 가중된 업무를 고려한다면 특별한 가점이 없는 상황에서 시범사업의 연속성만 강조하기는 어렵다. 복지업무 대부분이 사정이 비슷해서 업무가중, 인센티브 취약 등으로 복지업무에 대한 기피가 계속될 것으로 우려된다. 복지업무에 대한 평가 뿐 아니라 각 참여 주체들 간의 평가로 인한 협력의 어려움도 나타났다. 시범사업 지역에서 전문영역 간 연계 및 협력을 강조하였지만 활동의 성과를 누가 입력하고 인정받을 것인가가 협력의 장애로 작동하였다. 예를 들어 보건소, 복지관 등은 해당 활동이 당 조직의 성과로 측정될 것을 기대하게 된다. 조직별로 평가가 이루어지는 상황에서 당연한 일이다. 자원의 발굴에서도 누구의 성과로 간주되는가가 조직들 사이의 관심사로 등장하였다. 시·군·구마다 자원 발굴 담당이 있고 시범 읍·면·동에서도 이 활동을 하여야 하고 민간에서도 이 점이 중요하게 간주된다.

전산망 등 인프라도 서비스 제공과 관련하여 이슈가 되었다. 현재 전산망의 활용에서는 입력하여야 하는 내용, 입력하는 규칙이 너무 많고 엄격하다. 예를 들어 특정 문제를 경험하거나 욕구를 가진 사례를 전산망에 기록하고 찾을 수 있다면 전문서비스 제공자나 서비스 자체를 연결하는데 유용하다. 현재로는 욕구를 선택하여 가구원단위로 기록하게 되어 있지만 이 정보를 읍·면·동 단위로 정리하고 추출할 수 없어 실제 읍·면·동에서 위와 같은 목적으로 활용하는데 한계가 있다. 읍·면·동 단위로 특정 욕구를 가진 가구나 가구원 정보를 추출할 수 있도록 보강이 필요하다. 한편 사례관리는 8단계 입력이 모두 완성되어야 입력이 가능하다. 하지만 많은 사례들이 사례관리의 대상이고 사례관리를 하여야 하지만 모두 전형적인 8단계를 거쳐야 하는 것은 아니다. 이런 사례는 사례관리로 입력, 관리하는 것이 어렵다. 사례관리는 그 취지가 사례에 맞추어 서비스를 제공하는 것이다. 즉 표준화와 그리 부합하지 않는 지원 방식이다. 사례에 따라 사례관리의 절차도 다소 융통성 있게 진행되어야 하고 전문적 자율성이 인정되어야 한다. 다른 예는 자원발굴 정보의 입력이다. 읍·면·동에서 주민을 지원하기 위하여 연계를 할 때 자원발굴에 이를 먼저 입력을 하고난 후에야 서비스 연계를 입력하여야 한다. 사실 이전 단계는 실적을 기록하는 의미 외에 다른 의미를 찾기 어려운 과정이다. 이러한 자원발굴을 입력하는 번거로움이 발생한다는 이유로 일부 읍·면·동에서는 서비스 연계조차 입력 없이 수행한다고 설명하였다.

한편 접근성은 제약이 심각하였다. 예를 들어 읍·면·동에서 사례관리를 하는 경우 입력이 어려운 상황이었다. 일부 지역에서는 빠르게 시·군·구의 아이디를 부여하여 입력

을 할 수 있도록 하였으나 현재 전산망 접근권한이 역할보다 조직의 단위로 부여되는 상태가 개선될 필요가 있었다. 전산망에 대한 접근 권한의 부여는 개인정보의 보호라는 가치와 상충되어 주의가 필요하다. 중장기로 보자면 전산망 접근권한의 확대와 관련하여서는 결국 선택의 문제가 될 것이다. 편의성을 강조하면 정보관리의 위험이 커지고 정보관리의 위험을 줄이려면 정보의 입력과 활용이 가능한 접근권한을 넓게 확대하면서 얻는 편의성은 다소 포기되어야 할 것이다.

기타 방문서비스와의 업무 협력이 추진 중에 있었다. 일부 지역은 방문서비스 제공자간 회의를 개최하고 교육기회를 공유하는 등 적극적인 활동을 보이기도 하였다. 하지만 많은 지역에서 방문서비스 제공자와 비교적 긴밀한 방문대상에 대한 정보공유와 분담을 하였으나 여타 다른 외부 조직과의 전체적인 조정은 활발하게 진행되지 않았다. 역시 시범의 행정단위인 시·군·구의 영역 밖으로 조정이 쉽지 않았다고 판단된다.

시범지역에서 복지기능강화로 발견하게 된 지원의 우수사례는 적지 않아서 고독사 위험예방, 위기사례발굴이 보고되고 있다. 의외로 사각지대의 사례들이 발견되는 경우가 비교적 빈번하였다. 그리고 부정수급의 사례가 발견된 지역도 있었으며 긴밀한 상담이 제도의 건강성을 유지하는데 있어서도 기여함을 보여주었다.

시범사업에서 제시한 활동 외에도 지역에 따라 추가적 노력이 있었는데 그 내용은 자체매뉴얼을 개발하는 것, 상담기록지를 마련하여 활용하는 것, 이동상담센터 운영, 찾아가는 홍보 등 다양하였다. 읍·면·동에서 복지기능을 수행하기 위하여 무엇을 어떻게 하여야 하는지를 적시한 매뉴얼을 개발하고 활용한 지역은 매뉴얼 사용의 강점 뿐 아니라 개발과정에서 고민의 과정이 주는 성장 효과도 누렸다. 상담기록지는 기존의 전산망의 활용이 현장에서 그리 쉽지 않았던 것도 배경이 되었다. 이동상담센터는 주민이 거주하는 읍·면·동의 일부 지역으로 상담인력이 방문하여 현장에서 상담을 하는 방식으로 주단위로 방문지를 순환하는 모형이었다. 찾아가는 홍보도 주민이 집중 거주하는 지역의 노인정 등을 방문하여 급여 및 서비스 그리고 읍·면·동의 활동을 소개하는 방식으로 진행하였다.

〈표 5-4〉 시범지역의 서비스 제공관련 내용

| 순번 | 지역     | 코디네이터                    | 복지조사                | 사례분담                    | 협의체                                                  | 우수사례                                 | 비고                                             |
|----|--------|--------------------------|---------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1  | 중계2,3동 | 지역 담당이 순환하여 코디네이터 담당     | 전수방문조사              | 구의 지역사례이관접수             | 1(자원) 별도 사례관련 조직                                     | 사 각 지 대 의 고독사예방                      | 자체매뉴얼, 관리 시스템 개발                               |
| 2  | 쌍문2동   | 코디네이터 1인 배치 동행방문         | 거의 전수 방문조사          | 신 규 사 례 중 심, 지역사례 관리    | 유사한 기존 조직 존재<br>자원과 사례 발굴 목적의 별도 조직 구성<br>위기가정발굴 추진단 | 자살위험사례 지원, 타지역 주민 노숙자 지원             | 동주민센터와 역할 구분 모호                                |
| 3  | 자양4동   | 코디네이터 1인 배치 사전상담예약       | 유선으로 조사 일부 방문       | 모호, 발굴사례 중심, 신규사례 담당    | 자원발굴중심 최근 조직                                         | 6년간 승용차 생활하던 알코올중독자 지원               | 복지팀 업무 공유 준 코디 추진, 복지코디단순안내수준으로 한정됨.           |
| 4  | 모라3동   | 기존 복지직이 담당               | 거의 전수 조사            | 신 규 사 례 만 담당            | 구성 사례발굴에 중점 희망디딤돌복지공동체                               | 종합사례관리                               |                                                |
| 5  | 망미1동   | 복지직이 담당 종합사례관리           | 전수방문조사              | 신규사례 주로 담당              | 희망플러스단 구성 비활성, 자원발굴초점                                | 노인부부주거 환경 개선(쓰레기정리 등)                |                                                |
| 6  | 월성2동   | 복지직이 담당 종합상담, 사례조정       | 기존 복지직 추진사례방문       | 구 통합사례 담당과 협력, 사례분담은 모호 | 행복나침반, 자원중심 별도 복지통장제                                 | 재활센터 취업 연계 및 정서적 지지                  |                                                |
| 7  | 우산동    | 코디네이터 1인 배치 민원해결, 정보제공 등 | 약1/2방문조사            | 신규사례담당                  | 주민의 자원 봉사 등 협의체 통장은 복지매니저로 방문지원                      | 위기의 노숙수급가구발굴 지원                      | 찾아가는 이동상담센터운영                                  |
| 8  | 조치원읍   | 코 디 네 이 터 1인 배치          | 전수조사 이장추천우선 전화조사 병행 | 시의 사례관리 이관을 받아 관리       | 자원발굴 중심 구성 복지이장제병행                                   | 위기 무의탁 노인 발굴 지원 부정수급의심 사례발견, 통합조사팀의뢰 | 전복지직 복지코디네이터화 추진<br>자체직무매뉴얼고안<br>조례 계약직 6개월 시한 |

| 순번 | 지역   | 코디네이터                               | 복지조사                     | 사례분담                             | 협의체                                            | 우수사례                           | 비고                                           |
|----|------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|
| 9  | 진접읍  | 코디네이터 1인 배치<br>복지팀에 배치              | 기초수급자 방문조사               | 복지팀이 사례발굴<br>내방민원담당<br>신규를 주로 담당 | 행복나르미와 구분 협의체<br>(마을보듬) 별도 구성                  | 월세미납으로 인한 퇴거위기가구 공동모금회 등 의뢰 지원 | 주1회 팀 간 협력회의<br>전 복지직 코디네이터화 추진              |
| 10 | 춘의동  | 복지팀장이 담당                            | 수급과 차상위 중 일부조사           | 복지관과 사례분담<br>지역사례담당              | 자원발굴 중심 운영<br>전문자원봉사단도 운영                      | 우울, 자살위험노인지원                   | 현장복지센터 운영<br>자체 업무매뉴얼과 조사표 등 개발<br>복지직 지역담임제 |
| 11 | 풍덕동  | 코디네이터배치 없음.                         | 거의 전수 방문                 | 지역의 사례담당                         | 자원봉사중심<br>협의체구성                                | 생활민원해결지원                       | 자체 만족도조사                                     |
| 12 | 성주읍  | 팀장이 담당                              | 전수조사                     | 신규발굴사례관리                         | 협의체 구성 안됨. 이장<br>복지위원 등 활용<br>사례발굴 중심 복지파수꾼 제도 | 사각지대 취약계층 다수 확인                | 직업상담매뉴얼작성<br>경로당 방문안내<br>전체 방문서비스 파악 및 조정    |
| 13 | 거창읍  | 경력직이 부족, 상대적<br>경력이 높은 인력이 코디네이터 역할 | 지역담당제 운영<br>신규만 신생팀에서 담당 | 보건 외는 신규사례만 담당                   | 통합복지서비스지원단운영<br>자원조사 집중 추진 중                   | 이장이 사례발굴, 고독사위험의 노인지원          | 공동모금회 협력                                     |
| 14 | 이도2동 | 코디네이터 배치<br>종합창구                    | 기존팀의 사례추천                | 주로 단기 개입 필요 사례 담당                | 통장, 복지위원 등 기존조직 사례발굴                           |                                | 코디네이터 전문성 문제<br>기존 팀과 업무 조정                  |





## 제6장

### 시범사업의 성과와 관련 요인

제1절 시범사업의 성과

제2절 시범사업의 영향 요인



# 6

## 시범사업의 성과와 관련 요인 <<

본 장에서는 시범사업의 성과와 요인들의 영향을 분석할 것이다. 그런데 이 장에서 주의가 필요한 점에 대하여 우선 설명할 필요가 있다. 시범사업 지역은 전국에서 14개 읍·면·동에서 실시되었다. 대부분의 실험이 그러하듯 많은 수의 지역을 대상으로 하는 경우 이를 모니터하고 충분한 정보를 모으는 것이 거의 불가능하므로 시범사업 지역 수의 제한은 불가피하다. 하지만 이러한 시범사업지역의 수는 분석에서 매우 큰 한계를 초래한다. 우선 대상지역에 대한 통계적 분석이 매우 어렵다. 14개 사례를 대상으로 통계적 유의성을 논하는 것이 무의미하다. 아래의 분석에서도 비교지역을 포함하여 응답자의 수를 100개 이상으로 확장한 직무만족도와 이용자만족도를 제외한 대부분의 지표는 정규분포를 가정한 통계적 분석이 불가능하다. 따라서 나머지 분석은 해당 항목에 대한 수치의 기술과 질적인 정보를 고려한 해석이며 비모수통계를 활용한 분석에 한정된다.

### 제1절 시범사업의 성과

#### 1. 성과 분석의 방법

최근 성과분석에서는 실험집단의 정확한 성과측정을 위해 실험집단과 유사한 비교집단의 차이를 파악하는 방법이 많은 주목을 받고 있다. 이러한 방법론은 과거 역학 등의 임상부문에서 보편적으로 사용되어진 방법이지만 점차 사회과학 영역으로 확산되는 추세를 보이고 있다. 이러한 연구방법의 핵심은 실험집단과 유사한 비교집단의 선정인데, 가장 좋은 방법은 실험집단과 비교집단을 무작위 추출하여 그들을 대상으로 사회적 실험을 수행하는 것이 가장 좋지만 이러한 방법은 비용과 시간 그리고 때로는 윤리적 측면에서의 한계로 인해 차선의 방법을 선택하는 경우가 많다. 즉, 별도의 시범사업이나 조사 대신 통계적 방법을 이용하여 마치 무작위 추출로 표집한 비교집단과

유사한 형태의 가상의 실험집단을 구성하는 것이다. 본 연구는 이러한 방법과 사회적 실험의 중간적 형태의 비교집단을 구성하였다.

본 연구에서는 14개 시범지역의 성과평가를 위해 시범지역과 유사한 지역을 통계적 방법과 사후 선별과정을 거쳐 설정하였다. 여기서 통계적 방법은 성향점수매칭을 통한 방법이며, 선별과정은 연구자의 가정, 관련 지식 등을 이용하여 지역들의 특성을 다층적으로 고려하여 비교지역을 제외시키는 작업을 말한다. 성향점수 매칭은 로짓분석을 통해 시범지역으로 선정될 확률과 유사한 시범지역을 찾기 위해 활용된 방법이며, 이렇게 선정된 지역은 층화작업을 통해 제외되거나 비교지역으로 남은 작업을 반복하여 42개의 비교지역을 선정하였다.

본 절에서는 이러한 과정을 거쳐 선정된 비교지역과 시범지역의 비교를 통해 읍·면·동 복지기능강화 시범사업의 성과를 파악해 보고자 한다. 하지만 본 연구는 기존의 성과분석에서 말하는 성과변수보다는 더 넓은 의미의 성과평가분석을 시도하고 있다. 아래의 표는 평가관련 흐름을 보여주고 있는데, 기존의 성과평가분석의 경우 산출 즉 성과 및 영향을 밝혀내는 것을 목적으로 한다면 본 연구의 경우 과정과 산출을 크게 아울러 성과의 영역으로 보고자 한다. 실제로 ‘과정’ 부문의 변수들을 보면 시범사업 시행이라는 처리(treatment), 투입의 변화로 인해 발생하는 일종의 산출물이라고 볼 수 있는 측면이 있다. 이러한 성과분석을 위해 보건복지부의 사회보장정보시스템의 자료와 시범지역과 비교지역의 직무만족도 및 이용자만족도 조사, 시범지역의 집계자료 등이 활용되었다.

본 절에서는 먼저 비교지역을 선정을 위해 사용되었던 요인변수들의 분포를 통해 시범사업지역과 비교지역의 현황을 파악한 후 집단비교와 시점비교를 통해 시범지역의 성과 수준을 파악해 보고자 한다.

## 2. 시범지역과 비교지역의 일반현황 비교

14개 시범사업 지역과 42개의 비교지역 특성을 평균의 비교를 통해 살펴보았다. 본 연구에서 비교지역 선정을 위해 사용한 변수들은 세대수, 연령, 총인구수, 6세 미만 아동수, 65세 이상 고령자수, 경제활동연령계층(15~64세), 기초보장수급자수, 자활참여자수, 시·군·구의 사회복지예산 규모 등이다. 이러한 변수들의 각 지역의 기본적 상황과

특성을 나타낸다. 통계적으로 엄밀하고 엄격하게 비교지역을 선정했다면 시범지역과 비교지역의 아래 통계치들은 매우 유사한 값을 나타낼 것이다. 하지만, 모집단이 되는 전체 읍·면·동의 수가 크지 않고, 활용할 수 있는 변수의 부족으로 인해 시범지역과 비교지역간의 분포 차이가 꽤 나타나는 지역이 발생할 수 있다. 이것은 분석의 한계이기도 하지만 이중차이 분석을 통해 그러한 편차를 줄일 수 있다. 다행스럽게도 시범지역과 비교지역의 일반적 상황을 비교한 결과 두 지역이 매우 유사함을 확인할 수 있었다.

〈표 6-1〉 표본지역 기초 통계

| 구분        | 변수                                 | 시범지역    | 비교지역    |
|-----------|------------------------------------|---------|---------|
| 지역        | 대도시                                | 7       | 21      |
|           | 중소도시                               | 3       | 9       |
|           | 농어촌                                | 4       | 12      |
| 세대        | 지역별 평균 세대 수                        | 12,728  | 12,286  |
| 주민연령      | 평균연령남                              | 38.9    | 38.1    |
|           | 평균연령여                              | 42.1    | 41.0    |
|           | 평균연령                               | 40.5    | 39.4    |
| 인구분포      | 지역별 평균 총 인구 수                      | 31,855  | 30,304  |
|           | 6세미만                               | 1,805   | 1,688   |
|           | 65세이상                              | 3,983   | 3,410   |
|           | 15세~64세                            | 23,092  | 22,494  |
| 기초보장수급현황  | 기초수급자수                             | 1,673   | 1,483   |
|           | 근로능력판정받은수급자수                       | 454     | 424     |
|           | 자활참여자수                             | 54      | 49      |
| 사군구사회복지예산 | 사회복지비율(A/B)                        | 36.1    | 37.3    |
|           | 사회복지비계(백만원)<br>(A=a+b+c+d+e+f+g+h) | 160,867 | 158,183 |
|           | 세출결산액(B)                           | 556,147 | 450,283 |

자료: 행정자치부, 주민등록 인구통계; 2012년 국민기초생활보장 수급자 현황; 2012 회계연도 재정공시 기초자료.

### 3. 시범지역과 비교지역 비교

이하 표는 시범지역과 비교지역의 성과의 차이를 비교하였다. 성과분석에서 가장 기본적으로 보아야 할 것은 처리이후 (B)를 기준으로 본 시범지역과 비교지역의 성과의

차이이다. 성과의 비교는 횡단면 자료라는 한계로 인한 시간불변의 교란항에 의한 영향을 받게 되어 이를 제어하기 위해서 이중차이 비교를 하게 되는데, 처리시점 이전의 성과와 처리이후 성과를 뺀 시범지역의 성과를 같은 방법으로 처리된 비교지역의 성과로 비교하는 것이다. 따라서 이 결과 값의 방향성과 결과 값은 사업의 성과를 보여주는 것으로 해석할 수 있다. 이 때 결과해석에서 주의할 것은 대체로 이러한 분석이 사전사후 차이의 유의성, 그리고 실험지역, 비교지역 간 지역차이의 유의성은 통계적으로 검증하는데 반하여 최종 이중차이는 그 경향을 살펴보는 수준으로 해석된다는 점이다.

시범지역의 경우 13년 기준 인력은 실험 전(시범사업 응모 시 제출된 계획) 보고된 인력 수, 14년 기준 인력은 실험 이후 충원된 인력에 대하여 보고된 자료에 기초하여 산출하였다. 비교지역의 경우 실험전후 기간의 인력 수를 확인할 수 없어서 비교지역의 직무만족응답자와 지역의 조직도를 참조하여 인력을 산출하고 변동이 없는 것으로 간주하여 투입하였다.

우선 전후비교와 지역비교가 가능한 지표만으로 한정하여 산출에 대한 비교를 실시하였다. 투입된 인력의 규모 등을 모수로 통제하기 전 총량분석을 보면, 2013년 8~10월과 2014년 8~10월에 대한 총량 비교(전후비교)에 대해 대응표본 t검정을 실시한 결과 시범지역의 경우 공공유관기관과의 연계건수를 제외하고는 그 차이가 통계적으로 유의미(\*\*\*)한 것으로 나타났고 비교지역의 경우 모두 통계적으로 유의미(\*\*\*, 단 공공유관기관과의 연계건수는 \*)한 것으로 나타났다. 그리고 2013년 10월과 2014년 10월에 대한 총량 비교(전후비교)에 대해 대응표본 t검정을 실시한 결과 시범지역과 비교지역 모두에서 통계적으로 차이가 유의미(\*\*\*)한 것으로 나타났다. 2014년 8~10월 기준으로 시범지역과 비교지역에 대한 집단 간 총량비교를 독립표본 T검정으로 실시한 결과 총방문상담건수(\*\*), 초기상담건수(\*), 통합상담건수(\*)만 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 2014년 10월 기준으로 시범지역과 비교지역에 대한 집단 간 총량비교를 독립표본 T검정을 실시한 결과 총방문상담건수(\*\*), 통합상담건수(\*)만 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났다.

복지공무원1인당 지표로 재 분석한 경우를 보면, 2013년 8~10월과 2014년 8~10월에 대한 복지공무원 1인당 비교(전후비교)에 대해 대응표본 t검정을 실시한 결과 시범지역의 경우 공공유관기관과의 연계건수를 제외하고는 차이가 모두 통계적으로 유의미(\*\*\*)한 것으로 나타났고 비교지역의 경우 모든 차이가 통계적으로 유의미(\*\*\*)(단

공공유관기관과의 연계건수는 (\*)한 것으로 나타났다. 2013년 10월과 2014년 10월에 대한 복지공무원 1인당 비교(전후비교)에 대해 대응표본 t검정을 실행한 결과 시범지역과 비교지역 모두에서 차이가 통계적으로 유의미(\*\*\*)한 것으로 나타났다. 그리고 2014년 8~10월 기준으로 시범지역과 비교지역에 대한 집단 간 복지공무원 1인당 산출에 대하여 독립표본 T검정을 실시한 결과 총방문상담건수(\*\*), 총서비스연계건수(\*\*), 민간기관(자원)연계건수(\*\*)만 그 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 2014년 10월 기준으로 시범지역과 비교지역에 대한 집단 간 복지공무원 1인당 산출 비교를 독립표본 T검정으로 실시한 결과 총방문상담건수(\*\*)만 통계적으로 유의미하게 나타났다.

10월을 기준으로 이중차이비교를 한 결과, 총량에서는 시범사업 이후, 시범사업 지역의 수치들에서 서비스 연계(민간기관 연계 포함)를 제외하고는 긍정적인 변화를 보였다. 총량면에서 향상이 이루어진 것이다. 투입을 고려하여 인력 1인당 산출의 이중차이 비교에서는 통합상담과 모니터상담, 그리고 서비스 연계 중 공공기관과의 연계에서 긍정적 성과가 확인되었다. 하지만 초기상담과 방문상담 등 경우에는 그 성과가 충분하게 검증되지 않았다. 인력의 확충으로 상담은 분담되고 그동안 미루었던 전문적 업무인 사례관리나 공공에 대한 연계가 증가한 것으로 이해된다. 특히 10월 기준에서는 유의미한 긍정적 성과로 나타난 지표조차 8~10월 지표에서는 유의미한 성과가 아닌 것으로 나타나 초기에 인력투입이 미진하고 실제 사업의 활성화가 어려움을 반영한 결과로 보인다.

이러한 산출성과의 미흡에 대하여 몇 가지 추측이 가능하다. 첫째, 기존의 업무량 가중이 해소되는 과정이 반영된 것이다. 각 지역에서 추가 배치하였다고 보고한 인력은 기존 인력의 거의 두 배 수준이다. 하지만 서비스 산출이 그 만큼의 크기로 증가하지 못했다. 추정되는 이유로, 우선 너무 가중된 업무량이 인력확충으로 분산되면서 1인당 수행은 감소하는 경향이 나타났을 가능성이 있다. 과거 시범사업평가에서도 참여자가 인식하는 행태에서는 항상 개선이나 향상되는 응답을 보이지만 객관적 건수에서는 감소하는 지표들이 나타난 바 있다. 이러한 과거 경험도 이러한 상황과 무관하지 않은 결과라 해석해볼 수 있다. 즉 인력의 확충이 기존 인력의 수행하던 상담 등의 활동에 구축효과를 가진 것으로 추정된다. 기존의 인력이 수행하던 상담이나 연계를 신규인력에게 이전하면서 인력확충의 효과가 덜 나타나게 되었을 가능성이 있다.

둘째, 2인 동반상담 등으로 인력의 증가만큼 초기상담이나 방문상담 등이 증가하지 않았을 것이다. 세 번째, 인력의 보고에서 실제 활동 인구보다 더 많은 인력보고가 있었을 가능성과 사회보장정보시스템의 정보 불안정성의 영향을 고려할 수 있다. 예를 들어 사·군·구 소속으로 읍·면·동 파견이나 다른 기관소속으로 파견된 인력도 인력수로 합산되었을 가능성이 그 예이다.

산출의 변화가 투입된 인력의 비율만큼은 아니라고 하여도 변화의 방향은 긍정적이다. 방문상담과 초기상담은 후반보다 시범사업 전반에 더 활발하였다. 반면 통합상담과 모니터상담, 그리고 권장하는 공공으로 연계는 후반으로 가면서 증가한다. 후반으로 갈수록 종합적인 서비스 대응, 그러면서도 일상적으로 수행하여야 하는 전문적 상담이 보강되고 있다. 여력이 확보되면서 읍·면·동에서 전문성이 고도화될 가능성을 보여준다.

〈표 6-2〉 성과분석

| 변수      | 변수          | 집단      | 8,9,10월 평균비교 |             |               | 10월 평균비교    |             |               |
|---------|-------------|---------|--------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
|         |             |         | 13년<br>(Y1)  | 14년<br>(Y2) | 전후<br>(Y2-Y1) | 13년<br>(Y1) | 14년<br>(Y2) | 전후<br>(Y2-Y1) |
| 방문상담건수  | 총량          | 시범(A)   | 301.5        | 464.9       | 163.4         | 378.3       | 415.6       | 37.4          |
|         |             | 비교(B)   | 94.5         | 92.6        | -1.9          | 98.9        | 76.5        | -22.4         |
|         |             | 집단(A-B) | 207.0        | 372.3       | 165.2         | 279.4       | 339.1       | 59.7          |
|         | 복지담당<br>1인당 | 시범(A)   | 45.8         | 40.9        | -4.8          | 57.4        | 35.9        | -21.5         |
|         |             | 비교(B)   | 17.4         | 16.9        | -0.5          | 17.9        | 13.7        | -4.2          |
|         |             | 집단(A-B) | 28.4         | 24.0        | -4.4          | 39.5        | 22.2        | -17.3         |
| 초기상담건수  | 총량          | 시범(A)   | 559.2        | 755.1       | 195.8         | 656.9       | 686.1       | 29.2          |
|         |             | 비교(B)   | 375.7        | 366.6       | -9.2          | 441.0       | 318.8       | -122.1        |
|         |             | 집단(A-B) | 183.5        | 388.5       | 205.0         | 215.9       | 367.2       | 151.4         |
|         | 복지담당<br>1인당 | 시범(A)   | 83.7         | 64.2        | -19.6         | 93.7        | 53.5        | -40.2         |
|         |             | 비교(B)   | 68.1         | 68.6        | 0.5           | 77.2        | 55.8        | -21.4         |
|         |             | 집단(A-B) | 15.6         | -4.5        | -20.1         | 16.5        | -2.3        | -18.7         |
| 통합상담건수  | 총량          | 시범(A)   | 41.4         | 62.2        | 20.8          | 40.0        | 70.8        | 30.8          |
|         |             | 비교(B)   | 27.2         | 23.1        | -4.1          | 25.0        | 24.2        | -0.8          |
|         |             | 집단(A-B) | 14.3         | 39.1        | 24.8          | 15.0        | 46.6        | 31.6          |
|         | 복지담당<br>1인당 | 시범(A)   | 6.0          | 6.4         | 0.3           | 6.0         | 6.8         | 0.8           |
|         |             | 비교(B)   | 5.3          | 4.8         | -0.6          | 4.9         | 4.9         | 0.0           |
|         |             | 집단(A-B) | 0.7          | 1.6         | 0.9           | 1.1         | 1.9         | 0.8           |
| 모니터상담건수 | 총량          | 시범(A)   | 146.8        | 206.9       | 60.0          | 92.7        | 245.2       | 152.5         |
|         |             | 비교(B)   | 77.8         | 84.8        | 6.9           | 90.5        | 83.6        | -7.0          |
|         |             | 집단(A-B) | 69.0         | 122.1       | 53.1          | 2.2         | 161.6       | 159.5         |
|         | 복지담당<br>1인당 | 시범(A)   | 22.9         | 18.0        | -4.8          | 15.5        | 20.6        | 5.1           |
|         |             | 비교(B)   | 14.1         | 15.2        | 1.1           | 16.5        | 15.0        | -1.5          |
|         |             | 집단(A-B) | 8.8          | 2.8         | -5.9          | -1.0        | 5.6         | 6.6           |



| 변수               | 변수            | 집단      | 8,9,10월 평균비교 |             |               | 10월 평균비교    |             |               |
|------------------|---------------|---------|--------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
|                  |               |         | 13년<br>(Y1)  | 14년<br>(Y2) | 전후<br>(Y2-Y1) | 13년<br>(Y1) | 14년<br>(Y2) | 전후<br>(Y2-Y1) |
| 총서비스연계건수         | 총량            | 시범(A)   | 308.2        | 412.0       | 103.9         | 553.2       | 393.0       | -160.2        |
|                  |               | 비교(B)   | 213.6        | 651.3       | 437.7         | 264.5       | 375.3       | 110.8         |
|                  |               | 집단(A-B) | 94.5         | -239.3      | -333.8        | 288.7       | 17.7        | -271.0        |
|                  | 복지담당<br>1인당   | 시범(A)   | 50.5         | 37.3        | -13.2         | 90.0        | 34.3        | -55.7         |
|                  |               | 비교(B)   | 42.1         | 123.5       | 81.3          | 47.4        | 71.4        | 24.0          |
|                  |               | 집단(A-B) | 8.4          | -86.2       | -94.6         | 42.7        | -37.1       | -79.8         |
| 공공기관과의<br>연계건수   | 총량            | 시범(A)   | 5.9          | 45.4        | 39.5          | 14.4        | 53.1        | 38.8          |
|                  |               | 비교(B)   | 10.7         | 19.0        | 8.3           | 24.7        | 2.8         | -21.9         |
|                  |               | 집단(A-B) | -4.8         | 26.4        | 31.2          | -10.3       | 50.3        | 60.6          |
|                  | 복지담당<br>1인당소계 | 시범(A)   | 1.4          | 3.6         | 2.2           | 3.6         | 3.8         | 0.2           |
|                  |               | 비교(B)   | 1.7          | 3.1         | 1.4           | 3.9         | 0.5         | -3.4          |
|                  |               | 집단(A-B) | -0.3         | 0.5         | 0.8           | -0.3        | 3.3         | 3.6           |
| 민간기관(자원)<br>연계건수 | 총량            | 시범(A)   | 302.3        | 366.7       | 64.4          | 538.9       | 339.9       | -199.0        |
|                  |               | 비교(B)   | 202.9        | 632.3       | 429.4         | 239.8       | 372.5       | 132.7         |
|                  |               | 집단(A-B) | 99.3         | -265.7      | -365.0        | 299.0       | -32.6       | -331.7        |
|                  | 복지담당<br>1인당   | 시범(A)   | 49.0         | 33.6        | -15.4         | 86.5        | 30.5        | -55.9         |
|                  |               | 비교(B)   | 40.4         | 120.3       | 79.9          | 43.5        | 70.9        | 27.4          |
|                  |               | 집단(A-B) | 8.6          | -86.7       | -95.3         | 43.0        | -40.3       | -83.3         |

주: 모니터상담건수는 사례관리 건수 중 모니터 상담에 해당하는 건수. 사례관리는 취합자료로 전산자료로 전후 기간의 정보를 구할 수 없어 분석에 투입이 어려운 상태임.

시범사업의 성과지표 중 하나인 직무만족도 조사의 경우 먼저 시범지역의 공무원과 민간 전문인력의 만족도를 살펴본 후 시범지역과 비교지역의 공무원 만족도 비교, 시범지역과 비교지역의 민간 전문인력 만족도 순으로 분석하였다.

우선 직무만족도 응답자의 일반 사항을 보면 특이한 것은 시범지역의 공무원과 민간 전문인력의 근무기간이 길고, 반면 현 직무 근무기간은 비교지역이 더 긴 것으로 나타났다. 이러한 경력의 차이는 만족도에 영향을 주었을 가능성이 있으므로 이후 영향분석에 투입하여 통제하였다.

〈표 6-3〉 직무만족도 응답자의 특성

| 변수            | 직무     | 시범지역         | 비교지역          |
|---------------|--------|--------------|---------------|
| 직종            | 공무원    | 92 (60.39)   | 160 (83.33)   |
|               | 민간직    | 59 (39.07)   | 32 (16.67)    |
| 전문분야          | 일반사례관리 | 30 (50.58)   | 4 (12.50)     |
|               | 고용     | 11 (18.64)   | -             |
|               | 보건     | 12 (20.34)   | 1 (3.13)      |
|               | 정신보건   | 4 (6.78)     | 17 (53.13)    |
|               | 기타     | 2 (3.39)     | 10 (31.25)    |
| 성             | 공무원    | 남 30 (32.61) | 남 54 (33.75)  |
|               |        | 여 62 (67.39) | 여 106 (66.25) |
|               | 민간직    | 남 7 (11.86)  | 남 6 (18.75)   |
|               |        | 여 52 (88.14) | 여 26 (81.25)  |
| 연령            | 공무원    | 37.34        | 34.09         |
|               | 민간직    | 41.74        | 37.41         |
| 근무기간(월)       | 공무원    | 114.15       | 80.01         |
|               | 민간직    | 60.05        | 38.94         |
| 현 읍면동 근무기간(월) | 공무원    | 14.83        | 14.11         |
|               | 민간직    | 8.96         | 30.68         |
| 현 직무 근무기간(월)  | 공무원    | 9.92         | 12.18         |
|               | 민간직    | 6.53         | 28.26         |

직무만족도의 분석결과를 활용하기 전, 그 신뢰도를 분석하였다. 신뢰도 분석결과 본 연구의 직무만족 설문지의 신뢰도는 매우 높은 수준이었다. 각 문항의 신뢰도를 파악한 결과도 세 개 문항 정도는 그 문항을 제거한 경우 신뢰도가 더 상승하는 것으로 나타났다. 그 문항은 ‘종교여부가 승진에 영향을 준다.’와 ‘우리 기관의 업무량은 과중한 편이다’, 그리고 ‘보수 때문에 타 분야에 근무하고 싶다고 생각한 적이 있다.’이다. 앞의 두 가지 문항은 공무원의 직무만족에서 그리고 뒤의 두 문항은 민간 전문인력의 직무만족에서 신뢰도가 낮게 나타났다. 하지만 이 문항들의 신뢰도 수준을 고려하여도 높은 수준의 신뢰도가 확보되어 이 문항의 제거 필요성은 그리 높지 않다.

〈표 6-4〉 직무만족도 문항의 신뢰도 검증

| 문항 |                                | 공무원    | 민간 전문인력 |
|----|--------------------------------|--------|---------|
| 1  | 현 업무가 적성에 맞으며, 흥미와 열정을 갖고 있다.  | 0.9398 | 0.9416  |
| 2  | 현 업무에 대해 자긍심(자부심)을 가지고 있다.     | 0.9395 | 0.9415  |
| 3  | 현 업무를 수행함으로써 나의 전문성을 발휘할 수 있다. | 0.9405 | 0.9421  |

| 문항            |                                          | 공무원    | 민간 전문인력 |
|---------------|------------------------------------------|--------|---------|
| 4             | 근무량과 근무시간이 나의 능력에 적당하다고 생각한다.            | 0.9407 | 0.9418  |
| 5             | 현 업무는 장래성이 있으며, 나의 발전에 도움이 된다.           | 0.9391 | 0.9420  |
| 6             | 상사와 의사소통이 원활하다.                          | 0.9405 | 0.9408  |
| 7             | 나의 상사는 나의 고민이나 건의사항을 수렴해준다.              | 0.9406 | 0.9406  |
| 8             | 나의 상사는 나의 직무수행에 많은 도움을 준다.               | 0.9409 | 0.9413  |
| 9             | 나의 상사는 나의 개인적인 일/문제 발생시 관심을 가져준다.        | 0.9410 | 0.9419  |
| 10            | 나는 상사에 대해 존경을 표하고 있다.                    | 0.9407 | 0.9410  |
| 11            | 업무성과에 대해 보상이 있다.                         | 0.9403 | -       |
| 12            | 기관에서 지급하는 보수에 대해 만족한다.                   | 0.9406 | -       |
| 13            | 현 보수가 생활하는데 있어 만족스럽다.                    | 0.9405 | -       |
| 14            | 업무량에 비해 받는 급여가 많다고 생각한다.                 | 0.9424 | -       |
| 15            | 월급이 타기관의 같은 직무에 근무하는 사람들과 비교하여 많다고 생각한다. | 0.9430 | -       |
| 16            | 우리 기관은 타 기관에 비해서 승진이 빠르다.                | 0.9420 | -       |
| 17            | 나의 업무성과가 승진에 영향을 미친다.                    | 0.9410 | -       |
| 18            | 종교여부가 승진에 영향을 준다.                        | 0.9440 | -       |
| 19            | 우리 기관은 승진시 공정한 자격과 기준이 있다.               | 0.9406 | -       |
| 20            | 앞으로, 우리 기관은 승진제도가 개선될 확률이 있다.            | 0.9410 | -       |
| 21            | 절친한 동료가 있다.                              | 0.9419 | 0.9426  |
| 22            | 나의 동료들은 문제 발생시 서로 도와준다.                  | 0.9411 | 0.9422  |
| 23            | 업무 수행시 동료들과의 관계가 원만하다.                   | 0.9411 | 0.9432  |
| 24            | 업무수행 완료시 동료들이 칭찬해 준다.                    | 0.9410 | 0.9426  |
| 25            | 동료들과 업무 내용이 원활하게 공유된다.                   | 0.9414 | 0.9434  |
| 26            | 우리기관은 타 기관에 비해 인지도가 높다.                  | 0.9409 | 0.9425  |
| 27            | 업무 수행시 재량권이 있다.                          | 0.9414 | 0.9416  |
| 28            | 우리 기관의 업무량은 과중한 편이다.                     | 0.9441 | 0.9465  |
| 29            | 나의 업무와 권한이 명백하다.                         | 0.9419 | 0.9430  |
| 30            | 종사자로서 나는 인격적으로 존중받고 있다.                  | 0.9408 | 0.9412  |
| 31            | 출근을 하면서 결근하고 싶다고 생각한 적이 있다.              | 0.9409 | 0.9427  |
| 32            | 이직을 심각하게 고려해본 적이 있다.                     | 0.9402 | 0.9413  |
| 33            | 이직하기 위해서 타 기관에 취업가능성을 알아본 적이 있다.         | 0.9410 | 0.9429  |
| 34            | 타 기관에서 높은 보수를 준다면 언제든지 이직할 마음이 있다.       | 0.9405 | 0.9442  |
| 35            | 보수 때문에 타 분야에 근무하고 싶다고 생각한 적이 있다.         | 0.9418 | 0.9467  |
| 전체 문항의 신뢰도 계수 |                                          | 0.9427 | 0.9446  |

직무만족도는 민간, 공공 모두 시범지역에서 높게 나타났으며 공공부문의 차이는 유의미하였다. 민간은 경향만 있고 유의성이 검증된 것은 아니었다<sup>8)</sup>. 공무원과 민간 전문인력 비교에서는 공무원보다 민간 전문인력의 직무만족도가 높았다. 비교지역에서도 이러한 현상은 동일하였다. 직무자체만족도를 비롯하여 대부분의 영역에서 공무원보다 민간 전문인력의 만족도가 더 높았다.

〈표 6-5〉 복지담당 인력 직무만족도

| 구분      | 공무원     |      |      |      | 민간 전문인력 |      |      |      |
|---------|---------|------|------|------|---------|------|------|------|
|         | 시범지역    |      | 비교지역 |      | 시범지역    |      | 비교지역 |      |
|         | 평균      | 사례 수 | 평균   | 사례 수 | 평균      | 사례 수 | 평균   | 사례 수 |
| 지역 A    | 3.22    | 13   | 3.13 | 15   | 3.99    | 7    | 4.08 | 1    |
| 지역 B    | 3.70    | 8    | 3.14 | 8    | 4.00    | 6    | 3.78 | 2    |
| 지역 C    | 2.89    | 7    | 3.40 | 10   | 4.19    | 3    | 3.82 | 2    |
| 지역 D    | 3.16    | 8    | 3.35 | 15   | 4.62    | 2    | 4.08 | 3    |
| 지역 E    | 4.59    | 4    | 3.58 | 10   | 4.83    | 4    | -    | -    |
| 지역 F    | 3.02    | 7    | 3.34 | 13   | 3.90    | 5    | 3.04 | 4    |
| 지역 G    | 3.67    | 9    | 3.47 | 16   | 3.93    | 4    | 3.92 | 4    |
| 지역 H    | 3.51    | 5    | 3.09 | 17   | 3.65    | 4    | 4.11 | 4    |
| 지역 I    | 3.25    | 8    | 3.07 | 4    | 4.33    | 3    | 4.08 | 2    |
| 지역 J    | 3.54    | 6    | 3.36 | 8    | 3.85    | 6    | -    | -    |
| 지역 K    | 3.18    | 4    | 3.08 | 10   | 4.68    | 4    | 3.28 | 1    |
| 지역 L    | 3.31    | 3    | 3.25 | 9    | 3.71    | 4    | 4.20 | 4    |
| 지역 M    | 3.48    | 6    | 3.29 | 12   | 3.66    | 4    | 3.79 | 3    |
| 지역 N    | 3.76    | 4    | 3.05 | 13   | 4.11    | 3    | 3.62 | 2    |
| 전체      | 3.40    | 92   | 3.26 | 160  | 4.06    | 59   | 3.83 | 32   |
| 평균차이 검증 | t=2.17* |      |      |      | t=1.85  |      |      |      |

주: 1) 만점 기준 5점

2) 유의수준은 †p<.1, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

8) 본 연구의 만족도 분석에서는 사례수가 많지 않아서 유의성 검증 수준을 .1까지로 확대하였다.

〈표 6-6〉 직무자체 만족도 평균

| 구분   | 시범지역 |      |            | 비교지역 |      |            |
|------|------|------|------------|------|------|------------|
|      | 전체   | 공무원  | 민간<br>전문인력 | 전체   | 공무원  | 민간<br>전문인력 |
| 지역 A | 3.45 | 3.15 | 4.00       | 3.38 | 3.33 | 4.00       |
| 지역 B | 4.32 | 4.13 | 4.58       | 3.20 | 3.13 | 3.50       |
| 지역 C | 3.60 | 3.14 | 4.67       | 3.71 | 3.65 | 4.00       |
| 지역 D | 3.70 | 3.38 | 5.00       | 3.33 | 3.17 | 4.17       |
| 지역 E | 4.88 | 4.75 | 5.00       | 3.85 | 3.85 | -          |
| 지역 F | 3.50 | 3.07 | 4.10       | 3.41 | 3.42 | 3.38       |
| 지역 G | 4.27 | 4.22 | 4.38       | 3.75 | 3.59 | 4.38       |
| 지역 H | 3.94 | 3.50 | 4.50       | 3.26 | 2.94 | 4.63       |
| 지역 I | 3.59 | 3.31 | 4.33       | 3.25 | 2.88 | 4.00       |
| 지역 J | 4.00 | 3.58 | 4.42       | 3.69 | 3.69 | -          |
| 지역 K | 4.00 | 3.00 | 5.00       | 2.95 | 2.95 | 3.00       |
| 지역 L | 3.79 | 3.50 | 4.00       | 3.58 | 3.06 | 4.75       |
| 지역 M | 3.60 | 3.58 | 3.63       | 3.77 | 3.58 | 4.50       |
| 지역 N | 4.21 | 4.00 | 4.50       | 3.30 | 3.19 | 4.00       |
| 전체   | 3.88 | 3.55 | 4.39       | 3.46 | 3.33 | 4.14       |

주: 만점 기준 5점

〈표 6-7〉 전문직으로의 담당업무 만족도 평균

| 구분   | 시범지역 |      |            | 비교지역 |      |            |
|------|------|------|------------|------|------|------------|
|      | 전체   | 공무원  | 민간<br>전문인력 | 전체   | 공무원  | 민간<br>전문인력 |
| 지역 A | 3.32 | 3.05 | 3.81       | 3.29 | 3.29 | 3.33       |
| 지역 B | 4.05 | 4.08 | 4.00       | 3.17 | 3.17 | 3.17       |
| 지역 C | 3.13 | 2.71 | 4.11       | 3.61 | 3.53 | 4.00       |
| 지역 D | 3.40 | 3.13 | 4.50       | 3.41 | 3.16 | 4.67       |
| 지역 E | 4.83 | 4.83 | 4.83       | 3.40 | 3.40 | -          |
| 지역 F | 3.42 | 3.05 | 3.93       | 3.33 | 3.41 | 3.08       |
| 지역 G | 3.92 | 3.89 | 4.00       | 3.60 | 3.48 | 4.08       |
| 지역 H | 3.81 | 3.67 | 4.00       | 3.25 | 3.00 | 4.33       |
| 지역 I | 3.70 | 3.42 | 4.44       | 3.44 | 3.08 | 4.17       |
| 지역 J | 3.58 | 3.28 | 3.89       | 3.42 | 3.42 | -          |
| 지역 K | 3.92 | 3.08 | 4.75       | 3.12 | 3.03 | 4.00       |
| 지역 L | 3.81 | 3.67 | 3.92       | 3.41 | 3.07 | 4.17       |
| 지역 M | 3.60 | 3.61 | 3.58       | 3.67 | 3.53 | 4.22       |
| 지역 N | 4.14 | 3.83 | 4.56       | 3.02 | 2.92 | 3.67       |
| 전체   | 3.71 | 3.45 | 4.11       | 3.37 | 3.25 | 3.96       |

주: 만점 기준 5점

〈표 6-8〉 상사에 대한 만족도 평균

| 구분   | 시범지역 |      |            | 비교지역 |      |            |
|------|------|------|------------|------|------|------------|
|      | 전체   | 공무원  | 민간<br>전문인력 | 전체   | 공무원  | 민간<br>전문인력 |
| 지역 A | 4.21 | 4.08 | 4.46       | 4.05 | 4.00 | 4.80       |
| 지역 B | 3.86 | 3.53 | 4.30       | 3.80 | 3.73 | 4.10       |
| 지역 C | 3.64 | 3.34 | 4.33       | 3.83 | 3.80 | 4.00       |
| 지역 D | 3.90 | 3.75 | 4.50       | 4.11 | 4.07 | 4.33       |
| 지역 E | 5.00 | 5.00 | 5.00       | 4.08 | 4.08 | -          |
| 지역 F | 3.98 | 3.69 | 4.40       | 3.55 | 3.78 | 2.80       |
| 지역 G | 4.29 | 4.20 | 4.50       | 4.20 | 4.19 | 4.25       |
| 지역 H | 4.24 | 4.24 | 4.25       | 3.76 | 3.64 | 4.30       |
| 지역 I | 4.05 | 3.90 | 4.47       | 4.03 | 3.95 | 4.20       |
| 지역 J | 4.27 | 4.40 | 4.13       | 4.00 | 4.00 | -          |
| 지역 K | 4.33 | 3.90 | 4.75       | 3.44 | 3.40 | 3.80       |
| 지역 L | 3.97 | 4.00 | 3.95       | 4.29 | 4.07 | 4.80       |
| 지역 M | 4.24 | 4.40 | 4.00       | 4.01 | 3.98 | 4.13       |
| 지역 N | 4.09 | 4.05 | 4.13       | 3.64 | 3.62 | 3.80       |
| 전체   | 4.14 | 3.99 | 4.36       | 3.91 | 3.88 | 4.09       |

주: 만점 기준 5점

〈표 6-9〉 보수 및 승진에 대한 만족도 평균(복지담당 공무원)

| 구분   | 보수   |      | 승진   |      |
|------|------|------|------|------|
|      | 시범지역 | 비교지역 | 시범지역 | 비교지역 |
| 지역 A | 2.91 | 2.27 | 2.72 | 2.61 |
| 지역 B | 3.15 | 2.50 | 3.38 | 3.05 |
| 지역 C | 1.91 | 2.68 | 2.54 | 3.08 |
| 지역 D | 2.35 | 2.67 | 2.93 | 3.17 |
| 지역 E | 3.95 | 2.82 | 4.35 | 3.50 |
| 지역 F | 2.29 | 2.77 | 2.74 | 2.89 |
| 지역 G | 2.76 | 2.53 | 3.36 | 3.36 |
| 지역 H | 2.28 | 2.36 | 3.00 | 2.81 |
| 지역 I | 2.43 | 1.90 | 3.28 | 2.60 |
| 지역 J | 2.93 | 2.53 | 3.20 | 3.03 |
| 지역 K | 2.00 | 2.40 | 2.90 | 2.76 |
| 지역 L | 2.67 | 2.36 | 3.00 | 2.87 |
| 지역 M | 2.60 | 2.38 | 2.90 | 3.07 |
| 지역 N | 3.50 | 2.43 | 3.35 | 2.89 |
| 전체   | 2.67 | 2.49 | 3.07 | 2.99 |

주: 만점 기준 5점

〈표 6-10〉 동료에 대한 만족도 평균

| 구분   | 시범지역 |      |            | 비교지역 |      |            |
|------|------|------|------------|------|------|------------|
|      | 전체   | 공무원  | 민간<br>전문인력 | 전체   | 공무원  | 민간<br>전문인력 |
| 지역 A | 4.04 | 3.95 | 4.20       | 3.91 | 3.88 | 4.40       |
| 지역 B | 4.41 | 4.30 | 4.57       | 3.90 | 3.85 | 4.10       |
| 지역 C | 3.78 | 3.60 | 4.20       | 3.97 | 3.96 | 4.00       |
| 지역 D | 4.06 | 3.88 | 4.80       | 4.04 | 3.93 | 4.60       |
| 지역 E | 5.00 | 5.00 | 5.00       | 4.18 | 4.18 | -          |
| 지역 F | 4.13 | 3.77 | 4.64       | 3.96 | 4.09 | 3.55       |
| 지역 G | 4.20 | 4.36 | 3.85       | 4.10 | 4.16 | 3.85       |
| 지역 H | 4.20 | 4.56 | 3.75       | 3.95 | 3.84 | 4.45       |
| 지역 I | 4.11 | 3.83 | 4.87       | 4.40 | 4.25 | 4.70       |
| 지역 J | 4.30 | 4.33 | 4.27       | 3.73 | 3.73 | -          |
| 지역 K | 4.38 | 4.00 | 4.75       | 3.69 | 3.66 | 4.00       |
| 지역 L | 3.71 | 3.80 | 3.65       | 4.15 | 4.04 | 4.40       |
| 지역 M | 4.24 | 4.23 | 4.25       | 3.85 | 3.85 | 3.87       |
| 지역 N | 4.40 | 4.30 | 4.53       | 3.49 | 3.42 | 4.00       |
| 전체   | 4.20 | 4.10 | 4.36       | 3.94 | 3.91 | 4.14       |

주: 만점 기준 5점

〈표 6-11〉 전문직으로서의 만족도 평균

| 구분   | 시범지역 |      |            | 비교지역 |      |            |
|------|------|------|------------|------|------|------------|
|      | 전체   | 공무원  | 민간<br>전문인력 | 전체   | 공무원  | 민간<br>전문인력 |
| 지역 A | 3.18 | 2.91 | 3.69       | 2.94 | 2.91 | 3.40       |
| 지역 B | 3.63 | 3.38 | 3.97       | 3.16 | 3.08 | 3.50       |
| 지역 C | 3.00 | 2.66 | 3.80       | 3.63 | 3.62 | 3.70       |
| 지역 D | 3.10 | 2.85 | 4.10       | 3.20 | 3.11 | 3.67       |
| 지역 E | 4.58 | 4.50 | 4.65       | 3.38 | 3.38 | -          |
| 지역 F | 3.20 | 3.03 | 3.44       | 3.11 | 3.25 | 2.65       |
| 지역 G | 3.42 | 3.38 | 3.50       | 3.24 | 3.19 | 3.45       |
| 지역 H | 3.47 | 3.52 | 3.40       | 3.21 | 3.04 | 3.95       |
| 지역 I | 3.25 | 3.08 | 3.73       | 3.17 | 3.15 | 3.20       |
| 지역 J | 3.53 | 3.33 | 3.73       | 3.20 | 3.20 | -          |
| 지역 K | 3.83 | 3.20 | 4.45       | 3.02 | 3.04 | 2.80       |
| 지역 L | 3.11 | 3.20 | 3.05       | 3.28 | 3.09 | 3.70       |
| 지역 M | 3.44 | 3.47 | 3.40       | 3.28 | 3.25 | 3.40       |
| 지역 N | 3.63 | 3.50 | 3.80       | 3.05 | 3.02 | 3.30       |
| 전체   | 3.42 | 3.21 | 3.75       | 3.20 | 3.15 | 3.43       |

주: 만점 기준 5점

〈표 6-12〉 이직에 대한 고려 정도 평균

| 구분   | 시범지역 |      |            | 비교지역 |      |            |
|------|------|------|------------|------|------|------------|
|      | 전체   | 공무원  | 민간<br>전문인력 | 전체   | 공무원  | 민간<br>전문인력 |
| 지역 A | 2.82 | 3.12 | 2.26       | 3.01 | 3.09 | 1.80       |
| 지역 B | 2.43 | 1.95 | 3.07       | 3.10 | 3.35 | 2.10       |
| 지역 C | 2.40 | 2.69 | 1.73       | 2.85 | 2.90 | 2.60       |
| 지역 D | 2.50 | 2.88 | 1.00       | 2.66 | 2.65 | 2.67       |
| 지역 E | 1.45 | 1.50 | 1.40       | 2.46 | 2.46 | -          |
| 지역 F | 3.22 | 3.40 | 2.96       | 2.85 | 2.80 | 3.00       |
| 지역 G | 2.37 | 2.38 | 2.35       | 2.58 | 2.69 | 2.15       |
| 지역 H | 2.96 | 2.64 | 3.35       | 2.96 | 3.05 | 2.60       |
| 지역 I | 2.76 | 3.13 | 1.80       | 2.83 | 3.35 | 1.80       |
| 지역 J | 2.92 | 2.83 | 3.00       | 2.50 | 2.50 | -          |
| 지역 K | 2.10 | 2.80 | 1.40       | 2.80 | 2.70 | 3.80       |
| 지역 L | 2.49 | 3.07 | 2.05       | 2.62 | 2.76 | 2.30       |
| 지역 M | 2.88 | 2.83 | 2.95       | 3.03 | 3.08 | 2.80       |
| 지역 N | 2.34 | 2.25 | 2.47       | 3.04 | 3.08 | 2.80       |
| 전체   | 2.59 | 2.73 | 2.39       | 2.82 | 2.88 | 2.53       |

주: 점수가 높을수록 이직을 더 많이 고려하여 만족도가 낮은 것을 의미

직무만족도의 영역별로 보자면 ‘이직에 대한 고려’에서는 민간 전문인력의 만족도가 공무원보다 높고 직무자체나 전문 인식에서도 만족도가 높은 것으로 나타났다. 비교지역의 영역별 직무만족도도 현상은 유사하다. 단, 시범지역과 비교하여, 비교지역은 각 영역별 만족도가 더 낮은 것으로 나타났다.

담당업무량의 적절성과 업무전문성에 대한 인식을 조사한 결과, 시범지역 공무원 업무량은 비교지역보다 과중하다고 응답한 수준이 더 높아도 업무전문성이 높다고 생각하는 수준도 더 높게 나타났다. 시범지역 공무원의 경우 시범사업으로 시범사업 이전 대비 업무량은 상대적으로 증가한 것으로 해석된다. 하지만 시범사업이 계속되면서 이러한 초기 업무가중이 어떻게 변화하는지 지켜볼 필요가 있다. 시범지역의 민간 전문인력은 비교지역보다 업무량 과중 인식이 낮고 전문성 인식은 더 높았다. 이 문항에 대한 의견을 참고하여도 읍면동 복지기능강화가 업무 부담을 줄이면서 전문성을 높이는 방향으로 작용할 가능성이 있다고 판단된다.



〈표 6-13〉 담당 업무량의 적절성 및 업무 전문성에 대한 인식 정도 평균

| 구분   | 담당 업무량의 적절성 |     |         |      |     |         | 업무 전문성에 대한 인식 |     |         |      |     |         |
|------|-------------|-----|---------|------|-----|---------|---------------|-----|---------|------|-----|---------|
|      | 시범지역        |     |         | 비교지역 |     |         | 시범지역          |     |         | 비교지역 |     |         |
|      | 전체          | 공무원 | 민간 전문인력 | 전체   | 공무원 | 민간 전문인력 | 전체            | 공무원 | 민간 전문인력 | 전체   | 공무원 | 민간 전문인력 |
| 지역 A | 3.2         | 2.8 | 3.9     | 2.6  | 2.6 | 3.0     | 3.5           | 3.2 | 3.9     | 3.3  | 3.3 | 3.0     |
| 지역 B | 3.5         | 3.4 | 3.7     | 3.0  | 2.9 | 3.5     | 4.1           | 4.3 | 4.0     | 3.1  | 3.1 | 3.0     |
| 지역 C | 2.9         | 2.6 | 3.7     | 3.3  | 3.2 | 4.0     | 3.4           | 3.0 | 4.3     | 3.4  | 3.4 | 3.5     |
| 지역 D | 3.2         | 2.9 | 4.5     | 3.1  | 2.9 | 3.7     | 3.0           | 2.5 | 5.0     | 3.2  | 2.9 | 4.7     |
| 지역 E | 4.3         | 4.0 | 4.5     | 3.1  | 3.1 | -       | 4.9           | 4.8 | 5.0     | 3.5  | 3.5 | -       |
| 지역 F | 3.3         | 2.9 | 3.8     | 3.1  | 3.1 | 3.0     | 3.0           | 2.7 | 3.4     | 3.2  | 3.4 | 2.5     |
| 지역 G | 3.1         | 2.9 | 3.5     | 3.1  | 2.9 | 3.8     | 3.6           | 3.6 | 3.8     | 3.6  | 3.6 | 3.3     |
| 지역 H | 2.8         | 2.8 | 2.8     | 2.9  | 2.6 | 4.3     | 3.8           | 3.8 | 3.8     | 3.1  | 2.8 | 4.3     |
| 지역 I | 3.3         | 3.0 | 4.0     | 3.5  | 3.3 | 4.0     | 3.4           | 3.1 | 4.0     | 3.0  | 2.8 | 3.5     |
| 지역 J | 3.1         | 3.3 | 2.8     | 3.3  | 3.3 | -       | 3.9           | 3.5 | 4.3     | 3.1  | 3.1 | -       |
| 지역 K | 3.8         | 2.8 | 4.8     | 2.7  | 2.7 | 3.0     | 3.9           | 3.0 | 4.8     | 2.8  | 2.8 | 3.0     |
| 지역 L | 3.0         | 2.7 | 3.3     | 3.2  | 2.8 | 4.3     | 3.4           | 3.7 | 3.3     | 3.8  | 3.7 | 4.0     |
| 지역 M | 3.0         | 3.0 | 3.0     | 3.6  | 3.4 | 4.3     | 3.5           | 3.5 | 3.5     | 3.6  | 3.8 | 3.3     |
| 지역 N | 3.1         | 2.8 | 3.7     | 3.1  | 2.9 | 4.0     | 3.6           | 3.5 | 3.7     | 2.7  | 2.7 | 3.0     |
| 전체   | 3.2         | 3.0 | 3.6     | 3.1  | 2.9 | 3.8     | 3.6           | 3.4 | 4.0     | 3.3  | 3.2 | 3.5     |

주: 만점 기준 5점

이용자의 상담만족도의 신뢰도 분석 결과, 신뢰도 계수가 매우 높았다. 또한 제거하여야 신뢰도가 높아지는 문항도 발견되지 않아서 활용에 안정적임을 확인할 수 있었다.

〈표 6-14〉 상담만족도 문항의 신뢰도 검증

| 문항            |                                                     | 제거시<br>신뢰도 계수 |
|---------------|-----------------------------------------------------|---------------|
| 1             | 선생님을 담당하는 상담자가 상담 과정을 자세히 설명하여 주었습니까?               | 0.9562        |
| 2             | 선생님께서 받으신 상담의 내용에 만족하십니까?                           | 0.9555        |
| 3             | 상담자는 선생님을 존중하면서 상담을 수행하였습니까?                        | 0.9556        |
| 4             | 선생님은 상담자의 전문성에 만족하십니까?                              | 0.9553        |
| 5             | 상담자는 선생님의 어려움을 충분히 들어주었습니까?                         | 0.9559        |
| 6             | 상담서비스를 받고 난 이후 전반적으로 선생님의 어려움 해결에 도움이 되었습니까?        | 0.9584        |
| 7             | 선생님께서 요청한 부분에 대해 상담자가 최대한 신속히 처리하려고 노력한다고 생각하십니까?   | 0.9558        |
| 8             | 상담자의 안내가 시기적으로 적절히 제공되었습니까?                         | 0.9560        |
| 9             | 상담자는 선생님께 친절하였습니까?                                  | 0.9560        |
| 10            | 상담자와 의사소통이나 대화가 원활했다고 생각하십니까?                       | 0.9554        |
| 11            | 상담자는 선생님께 서비스를 제공하기 위해 충분한 사전 정보를 준비하고 있었다고 생각하십니까? | 0.9551        |
| 12            | 선생님께서 상담자에게 편안한 마음으로 도움을 요청하였습니까?                   | 0.9558        |
| 전체 문항의 신뢰도 계수 |                                                     | 0.9594        |

이용자의 상담만족도는 시범지역이 비교지역보다 높고 통계적으로 유의한 차이로 나타났다. 또한 상담만족도는 방문상담에서 내방상담보다 더 높게 나타났다. 상담만족에서는 방문의 긍정적 기여가 있을 것으로 판단된다.

〈표 6-15〉 이용자 상담만족도

| 구분      | 시범지역       |       | 비교지역 |       |
|---------|------------|-------|------|-------|
|         | 평균         | 사례 수  | 평균   | 사례 수  |
| 지역 A    | 4.55       | 100   | 4.20 | 55    |
| 지역 B    | 4.48       | 100   | 4.83 | 29    |
| 지역 C    | 4.44       | 60    | 4.14 | 77    |
| 지역 D    | 4.58       | 100   | 3.97 | 89    |
| 지역 E    | 4.97       | 100   | 4.58 | 103   |
| 지역 F    | 4.35       | 100   | 3.78 | 97    |
| 지역 G    | 4.83       | 100   | 4.23 | 120   |
| 지역 H    | 4.65       | 100   | 3.54 | 55    |
| 지역 I    | 4.28       | 100   | 3.93 | 39    |
| 지역 J    | 4.45       | 101   | 4.06 | 91    |
| 지역 K    | 4.74       | 102   | 4.05 | 81    |
| 지역 L    | 3.91       | 100   | 4.12 | 122   |
| 지역 M    | 4.40       | 100   | 4.11 | 122   |
| 지역 N    | 4.33       | 24    | 4.42 | 113   |
| 전체      | 4.51       | 1,287 | 4.14 | 1,193 |
| 평균차이 검증 | t=15.79*** |       |      |       |

주: 1) 만점 기준 5점

2) 유의수준은 †p&lt;.1, \*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\*p&lt;.001

〈표 6-16〉 상담 유형 별 이용자 상담만족도 평균

| 구분   | 방문상담 |      | 내방민원 상담 |      |
|------|------|------|---------|------|
|      | 시범지역 | 비교지역 | 시범지역    | 비교지역 |
| 지역 A | 4.65 | 4.17 | 4.14    | 4.27 |
| 지역 B | 4.54 | 4.88 | 4.44    | 4.71 |
| 지역 C | 4.44 | 4.43 | -       | 3.76 |
| 지역 D | 4.58 | 4.00 | 4.56    | 3.93 |
| 지역 E | 4.97 | 4.64 | 5.00    | 4.51 |
| 지역 F | 4.50 | 3.85 | 4.18    | 3.69 |
| 지역 G | 4.83 | 4.16 | 5.00    | 4.36 |
| 지역 H | 4.65 | 4.28 | 4.67    | 3.26 |
| 지역 I | 4.36 | 4.11 | 4.15    | 3.58 |
| 지역 J | 4.44 | 4.22 | 4.58    | 4.02 |
| 지역 K | 4.74 | 4.34 | 4.46    | 3.93 |
| 지역 L | 3.91 | 4.17 | 3.75    | 4.09 |
| 지역 M | 4.38 | 4.23 | 4.44    | 4.02 |
| 지역 N | 4.47 | 4.42 | 4.00    | 4.41 |
| 전체   | 4.55 | 4.25 | 4.31    | 4.03 |

주: 만점 기준 5점

상담서비스를 받은 이용자의 노인여부에 따라 상담만족도를 비교한 결과, 전체적으로 노인의 만족도가 비노인 대비 높다. 하지만 시범지역의 경우 노인의 만족도가 비노인 대비 낮다. 이 차이는 유의미한 것이었다. 이러한 차이가 초래된 지점을 보자면 시범지역 노인의 만족도가 비교지역보다 낮아서라기보다는 시범지역 비노인의 만족도가 월등하게 높아서 나타난 것이라 할 수 있다. 특히 시범지역의 경우 비노인에 대한 방문 상담에 대한 만족도가 매우 높게 나타났다. 추정하건데 상대적으로 방문 상담, 지원에 대한 기대치가 낮은 비노인에 대하여 시범지역에서 전문인력을 비롯하여 새로운 인력들이 방문과 지원을 하면서 그 만족도가 매우 높아졌고 상대적으로 이전에도 방문 상담의 대상이었던 노인과 비교하여 큰 격차를 두고 만족도가 변화되어 전체적으로 비노인의 만족도를 높인 것으로 추정된다. 시범지역의 경우 대체로 노인의 만족도도 높아졌으나 비노인의 만족도가 매우 큰 폭으로 향상된 것이 결과적으로 비노인의 만족도를 노인과 비교하여 더 높은 수준으로 변화시킨 원인이라고 생각한다.

〈표 6-17〉 65세 이상 노인 여부 별 상담 만족도 조사 결과

| 구분   | 노인   | 비노인  | 평균차이 검증(t 값) |
|------|------|------|--------------|
| 전체   | 4.37 | 4.31 | -2.401       |
| 방문   | 4.43 | 4.45 | 0.484        |
| 내방   | 4.23 | 4.06 | -3.602***    |
| 시범지역 | 4.45 | 4.55 | 3.570***     |
| 방문   | 4.46 | 4.62 | 4.964***     |
| 내방   | 4.37 | 4.28 | -1.263       |
| 비교지역 | 4.22 | 4.12 | -2.369*      |
| 방문   | 4.32 | 4.24 | -1.318       |
| 내방   | 4.15 | 3.99 | -2.665**     |

주: 1) 만점 기준 5점

2) 유의수준은 †p<.1, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## 제2절 시범사업의 영향 요인

### 1. 요인들의 관계에 대한 가정

일정 수준 이상의 표본 수를 갖추면 통계적 처리와 유의성을 기준으로 관계를 설명할 수 있다. 하지만 표본의 수가 적을 때는 통계적 유의성보다 선험적 관계의 구현 여부와 예외적 사항의 원인에 대하여 질적인 설명을 찾는 것이 가능할 뿐이고, 이러한 방식이 더 적절한 접근이다. 즉 이러한 상황에서는 질적 정보를 참고로 기대와 다른 현상에 대한 설명을 모색하는 것이 바람직하다. 그럼에도 불구하고 예외적 현상 모두를 설명할 수는 없을 것이다. 이유는 모든 환경요소는 통계적으로도 통제 못하는 것이 다반사인데 질적인 설명으로 모든 상황을 통제할 수 있다는 기대는 비현실적이기 때문이다. 하지만 전형적인 예외에 대하여 이유를 찾고 향후 모델에서 고민할 사항을 점검하는 것이 중요하다. 즉 주된 설명은 일반 경향과 전형적인 예외현상으로 국한되어야 할 것이다. 본 분석에서는 사례 수의 한계를 고려하여 가능한 수준의 통계적 분석과 기술을 사용한다.

본 연구에서 분석틀로 상정한 변수들 중 투입, 과정과 산출, 그리고 성과의 연관성을 고려하여 요소 간 관계에 대하여 아래와 같은 가정이 가능하다. 관계를 도식화하여 정리하면 아래와 같이 정리해볼 수 있는데, ' $A \rightarrow B$ '는 A가 B에 영향을 준다는 의미로, ' $A \rightsquigarrow B$ '는 A가 B에 영향을 주지만 그 영향이 안정적이지 않을 수 있음을 시사한다.

〈표 6-18〉 요인들 간의 관계에 대한 가정

|                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 인력의 규모(담당업무)→직무만족도(복지직과 민간 전문인력 비교)<br>인력의 규모(담당업무)→방문상담→이용자 상담만족도(전문영역의 매개)<br>인력, 특히 경력(파견 등 채용 및 배치 형태)→연계→이용자 상담만족도<br>인력규모, 경력→사례관리의 수, 상담의 수→직무만족도, 이용자 상담만족도<br>전문영역→직무만족도, 이용자 상담만족도 |
| 민관협의체 → 자원발굴→이용자 상담만족도<br>민관협의체 → 사례발굴→이용자 상담만족도<br>복지코디네이터→연관서비스, 사례회의→이용자 상담만족도도<br>복지코디네이터→연관서비스 신청의 빈도→ 이용자 상담만족도<br>복지코디네이터 →연계→이용자 상담만족도                                               |
| 사례회의→직무만족도<br>사례회의→연계→이용자 상담만족도                                                                                                                                                              |
| 조직구성(준비과정과 인력확충과정)→직무만족도→이용자 상담만족도<br>기존 조직과의 조정→직무만족도<br>기관장(동장)→직무만족도<br>직무만족도→ 이용자 상담만족도                                                                                                  |

지표들 간의 관계를 간략하게 보자면 투입 중 인력은 전문성과 접근성에 영향을 주어 직무만족과 이용자 상담만족도에 긍정적으로 영향을 줄 것이다. 인력의 규모(규모는 대상의 수로 표준화)는 참여자의 직무만족에 영향을 줄 것이다. 이유는 이러한 규모의 증가가 전문업무의 수행이 가능한 여건을 마련할 것이기 때문이다. 인력의 규모 증가가 이번 사업에서 강조한 방문상담을 증가시킬 것이다. 인력의 규모는 접근성에 긍정적 영향을 줄 것이지만 인력의 전문성은 통합성에 영향을 줄 것으로 기대된다. 방문상담은 이용자 상담만족도에 영향을 줄 것으로 예상된다. 연계와 사례회의도 이용자 상담만족도에 긍정적 영향을 줄 것이나 그 부분은 민관협의체 운영, 복지코디네이터의 배치와 활동에서 영향 받을 수 있다.

접근성은 투입 중 인력배치, 그리고 민관협의체 운영과 유관할 것이다. 인력이 증가하면 방문상담이나 연관서비스 신청에서 더 좋은 여건을 마련하게 되기 때문이다. 그리고 민관협의체는 사례의 발굴과 자원발굴을 도와서 상담만족도에 긍정적으로 영향을 줄 것으로 기대된다.

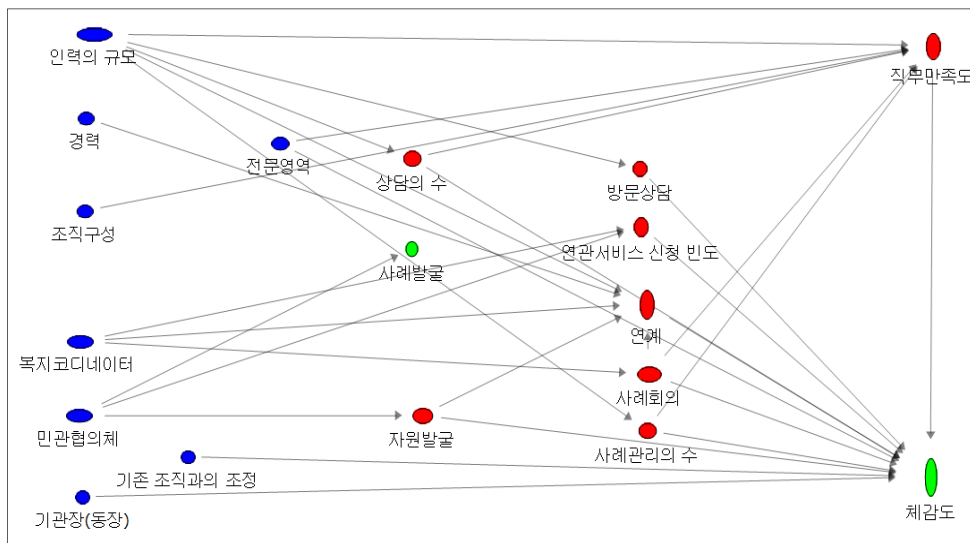
자원발굴과 연계, 사례회의가 활발하여지면 직무만족도와 상담만족도가 향상될 것으로 기대된다. 조직의 구성과 업무 조정 등 효율성 측면의 투입은 직무만족에 영향을

줄 것으로 예상된다. 동장의 역할도 조직의 이러한 측면에 영향을 주어 직무만족에 작용할 것으로 예상된다.

성과 요인인 상담만족도는 욕구로부터 영향을 받아서 불안정한 측면이 있다. 즉 투입이 증가하고 과정이 체계적으로 진행되어도 기타 요인으로 욕구의 수준이 높아지면 상담만족도가 낮아질 위험이 있다. 즉 상담만족도는 투입이나 과정 및 산출과 항상 견고한 관계성을 유지하는 것은 아니라는 점에 주의할 필요가 있다. 직무만족은 상담만족도와 관련이 있을 것이나 여전히 직무만족과 상담만족도의 관계에 대해서도 주의가 필요하다.

이러한 관계를 투입, 산출, 성과 지표의 위치를 고려하여 그림으로 도식화하면 아래와 같다.

[그림 6-1] 요인들 간의 선형적 관계도



위 관계의 구성에서 전문성과 통합성의 상충은 여전히 이슈이다. 전문성을 높이자면 연계가 더 적합한데 통합성을 추구하다 보면 일정 수준의 전문성이 상실될 위험이 있고 전문성을 추구하다 보면 통합성을 높이 유지하기 쉽지 않기 때문이다. 전문 인력의 동일 공간배치가 이러한 측면을 더 강하게 내포하게 될 것이다. 즉 동일 공간으로 여러 전문 인력을 배치할 경우 전문성을 높일 수 있는 업무여건을 갖추기 쉽지 않아서 각 전

문 인력이 전문성을 충분히 발휘하기 어렵게 된다. 하지만 연계는 통합성제고와 전문성, 그 대리지표인 직무만족을 동시에 제고할 가능성도 있다. 즉 연계를 활발하게 진행하면서 통합성 지표가 긍정적인 수준으로 나타나고 이와 동시에 전문가들이 전문적 직무만족도 높을 수 있을 것이다.

접근성도 전문성과 다소 상충의 가능성이 있다. 방문상담만 추진할 경우 접근성은 높아지지만 전문적 영역을 집중 관리, 상담하기에 시간제약이 발생할 수 있기 때문이다. 효율성은 이 번 시범사업에서 역할 조정에 초점을 두어 크게 다른 원칙과 상충의 위험이 줄었으나 인력의 축소나 전산화를 강조할 경우 이러한 효율화 전략은 자율성을 강조하는 전문화와 상충의 위험이 있다. 개별화도 효율화와 상반되는 방향의 운영을 필요로 한다. 통상 표준화가 효율성을 강조하게 되는데 있어 강점을 가지게 된다.

## 2. 요인의 관계 및 성과에 대한 영향 분석결과

요인들 간의 관계, 그리고 성과에 대한 요인들의 영향을 분석하였다. 요인들 간의 관계는 사례의 수가 전체 14개 시범지역에 한정되므로 분석에서 활용할 수 있는 방법이 극히 제한적이다. 우선 각 지표들의 상황을 기술적으로 검토하여 상대적 우위의 지역들을 지표별로 검토하여 함의를 정리하였다. 이와 더불어 비모수통계로 상관관계를 파악하여 관계를 확인하였다. 이러한 분석은 다른 변수들의 영향을 통제하지 못한 상태로 두 지표 간 관계만 분석하는 한계를 가진다. 직무만족도와 이용자의 상담만족도에 대한 요인들의 영향은 회귀분석을 실시하여 파악하였다.

### 가. 기술분석 결과

양적지표들은 전산망 추출자료나 취합자료에서 모두 불안정성이 엿보였다. 음영으로 표시된 것은 시범지역 중 해당 지표의 수준이 상위 7순위 내 지역이다. 앞서 언급한 것과 같이 양적지표들의 불완전성을 고려하여 가능하면 세분하지 않는 방법을 택하였다. 선행지표 상위지역이 후행지표에서 상위지역인 경우가 5회 또는 4회 이상이면 연관성이 있다고 추정해보는 방식으로 해석했다. 하지만 차이의 폭은 고려되지 못하여 이야기의 출발 수준으로 보는 것이 적절하다. 4회이면 낮은 수준의 관련성, 5회 이상



이면 관련성이 있는 것으로 간주했다. 이 논의에서 통계적 유의성은 고려할 수 없다.

분석의 결과, 인력측면의 투입, 인력의 규모가 초기상담과 방문상담, 특히 방문상담에 그리 크게 영향을 주지 않았다. 경력은 서비스 연계와 연관성이 있는 것으로 추정된다. 사례회의와 관련 사례관리 가구 수, 사례회의 개최회수는 공무원의 경력과 더 연관성이 있는 듯하다. 사례관리와 서비스 연계도 그리 크게 연관성이 있다고 보기 어려운 상황이다. 서비스 연계에서 서비스 연계가 높은 지역은 역시 공공기관과의 연계가 높아 상관성이 있었다. 서비스 연계가 공공기관 연계를 포함한 것이므로 당연한 결과라 하겠다. 하지만 서비스 연계의 수준은 높지만 공공기관과의 연계는 전체적으로 낮은 상황이다. 민관협의체 개최빈도는 자원발굴이나 사례발굴과 그리 큰 연관을 보이지 않는다. 별도의 조직들이 있어서 상황을 대변하는 것이 아니라는 판단이다. 하지만 자원발굴과 사례발굴은 어느 정도 연관성이 엿보인다. 자원발굴이 활발하면 서비스 연계도 활발한 상태이지만 이 점은 전산망 입력 방식으로부터 영향을 받았을 개연성도 있다. 연계를 입력하자면 자원발굴 입력이 선행되어야 하는 시스템 구조이기 때문이다.

복지코디네이터의 영향을 추정하는 것은 어렵다. 1개 지역을 제외하고 대부분의 지역이 해당 인력을 배치한 상태이기 때문이다. 코디네이터가 배치되지 않은 지역의 연계가 다른 지역보다 낮으나 그 원인을 코디네이터의 문제로 볼 수 없다. 사례회의와 서비스 연계도 약한 수준의 관계가 추정된다. 직무만족도와 상담만족도도 약한 수준의 관계가 엿보인다.

참고로 방문상담 소요시간에 대한 분석을 보면, 방문상담시간의 경우 상담시간은 상담 건 당 평균 약 30분이 소요되는 지역에서 5분 소요에 이르기까지 편차가 큰 것으로 나타났다. 반면 조치원읍을 제외하고는 방문에서 이동시간의 차이는 그리 크지 않았다. 시범지역이 면지역을 포괄하지 않은 것이 반영된 것으로 이해된다. 즉 읍지역의 경우 그 면적이 지역마다 상이하지만 면지역보다는 인구밀도가 높은 것에서 기인한 결과로 보인다. 향후 이동에 약 5-10분의 시간을 고려하고 방문상담시간, 방문상담에 필요한 인력추계가 되어야 할 것으로 이해된다. 상담시간의 경우 이용자의 만족도에 영향을 주고 있으므로 상담시간에 대한 가이드도 필요할 것으로 이해된다. 지나치게 짧은 방문상담은 오히려 욕구의 파악을 어렵게 하고 방문가구의 번거로움만 가중할 위험이 있기 때문이다. 현재 취합된 자료로는 이상적인 상담소요시간을 제시하기 어렵지만 방

문하여 약 10-20분을 상담하는 것으로 보인다.

## 나. 상관관계 분석

시범지역은 14개 지역에 불과하여 상관관계 등 통계분석에 주의가 필요하다. 비모수상관관계를 파악하기 위하여 스피어만 로우(Spearman rho)지수를 활용하여 상관관계를 분석하였다. 순위차 상관계수, 그리고 사례수가 적어서 정규분포 전제에 부합하지 않는 변수에 활용되는 분석방법이다.

분석결과는, 인력의 규모는 초기상담, 방문상담의 수준과 긍정적 관계로 나타나 영향을 준 것으로 판단된다. 하지만 통합성과 관련된 사례관리와는 오히려 부정적 관계가 나타났다. 주로 초기방문상담에 주력한 실험의 영향으로 보인다. 공무원경력은 초기상담과 연관되지만 해석이 모호하다. 경력이 긴 공무원일수록 사업에 충실한 선택과 활동을 한 것으로 이해할 수 있을 것으로 판단되지만 전문적 업무에 집중한다고 해석하기는 어려운 점이 있다.

초기상담은 방문상담과 유관하였다. 방문상담의 상당 부분이 초기상담으로 진행된 것을 반영하는 것 같다. 사례발굴의 수준이 높은 지역은 초기상담에서 지역의 읍면동 외 자체 사례발굴 비율이 높은 것으로 나타났다. 지역에서 사례발굴을 위한 협력이 사례발굴에 유효한 영향을 준 것으로 보인다. 방문상담의 건수와 이용자의 상담만족도가 관계가 있었다. 방문상담은 상담만족도와 유관한데 상담만족도는 대체로 방문을 한 경우에 높은 것으로 이해된다. 노인·장애인대상 방문상담 비율이 높은 지역은 사례관리 개최가 낮은 것으로 나타났다. 그리고 방문상담에 필요한 이동시간이 긴 지역은 모니터링상담의 건수가 낮은 것으로 나타났다.

서비스 연계는 공공연계와 유관한데, 서비스 연계가 높은 지역이 공공기관과의 연계도 많이 하는 것을 반영한 것이라 이해된다. 앞서 지정한 바와 같이 그러함에도 불구하고 공공으로의 연계는 낮은 수준이었다. 통합상담의 건수는 자원발굴건수 그리고 발굴된 사례건수와 긍정적 관계에 있었다. 통합 상담이 자원의 연결과 무관하지 않기 때문으로 이해된다. 그리고 사례발굴이 있는 경우 대부분의 사례가 복합위기 사례여서 통합 상담으로 이어질 가능성이 있다고 판단된다.

사례관리가구의 수비율은 사례회의 개최와 그리고 공공자원으로의 연계와 부적관계

였다. 이는 사례관리가구의 비율이 인력의 규모를 통제하지 않고 모수를 대상 가구로 하여 인력의 투입과 부적관계를 가지기 때문으로 이해된다. 유의하지는 않으나 방문상담 건수가 많을수록 건당 상담시간은 낮아지는 경향을 보였다.

민관협력 시범사업이 진행 중인 G 지역과 I 지역은 민관협의체 개최회수가 다른 지역대비 상대적으로 높으나 사례와 자원발굴이 타 지역보다 그리 높은 편이라 보기는 어렵다. 시·군·구 단위 민관협력 시범사업과 읍·면·동 단위 복지기능강화 시범사업의 단위 지역이 다른 점이 반영된 것일 수도 있어서 그 정확한 해석은 조금 어렵다.

## 226 복지전달체계 개편평가 및 확산방안 마련 연구

〈표 6-19〉 시범지역 주요 지표 현황(2014년 8~10월)

| 구분   | 복지담당 인력          |                   | 담당인력의 경력                   |                          | 초기상담              |                               | 방문상담          |                         | 모니터 상담            | 통합상담              | 사례관리            |                  |
|------|------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------------------|---------------|-------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|------------------|
|      | 기초수급 자 수/복지담당인력수 | 기초수급 자 수/복지직 공무원수 | 복지담당공무원의복지담당경력기간합/복지담당공무원수 | 민간전문인력의전문영역근무기간합/민간전문인력수 | 초기상담 총건수/배치된상담인력수 | (초기상담총건수-음면동자체발굴건수)/초기상담접수총건수 | 총방문상담건수/상담인력수 | 노인, 장애인대상방문상담건수/총방문상담건수 | 모니터상담총건수/배치된상담인력수 | 통합상담 총건수/배치된상담인력수 | 총사례관리가구수/복지대상자수 | 사례회의개최횟수/사례관리가구수 |
| 지역 A | 199.24           | 301.23            | 123.00                     | 72.15                    | 108.13            | 0.28                          | 45.58         | 0.57                    | 7.84              | 7.87              | 0.0116          | 0.24             |
| 지역 B | 44.00            | 127.60            | 88.50                      | 112.86                   | 17.28             | 0.02                          | 13.48         | 0.93                    | 8.82              | 0.59              | 0.0195          | 0.18             |
| 지역 C | 51.65            | 70.71             | 45.14                      | 22.83                    | 41.97             | 0.01                          | 12.48         | 0.54                    | 8.48              | 3.89              | 0.0322          | 0.18             |
| 지역 D | 373.12           | 513.04            | 101.63                     | 59.22                    | 113.00            | 0.05                          | 32.06         | 0.66                    | 32.82             | 1.33              | 0.0225          | 0.06             |
| 지역 E | 82.56            | 148.60            | 107.80                     | 95.25                    | 78.30             | 0.33                          | 44.44         | 0.53                    | 18.52             | 10.85             | 0.1530          | 0.07             |
| 지역 F | 291.25           | 436.88            | 123.38                     | 45.75                    | 214.94            | 0.46                          | 21.81         | 0.73                    | 104.58            | 1.03              | 0.0253          | 0.04             |
| 지역 G | 296.97           | 428.96            | 71.85                      | 49.67                    | 65.18             | 0.05                          | 42.23         | 0.38                    | 25.85             | 0.05              | 0.0075          | 0.27             |
| 지역 H | 115.98           | 200.40            | 125.00                     | 80.78                    | 51.00             | 0.04                          | 28.01         | 0.45                    | 0.04              | 4.41              | 0.0121          | 1.70             |
| 지역 I | 127.42           | 191.13            | 60.42                      | 51.00                    | 19.42             | 0.03                          | 13.44         | 0.62                    | 2.06              | 0.00              | 0.0027          | 1.13             |
| 지역 J | 72.14            | 123.67            | 68.00                      | 64.60                    | 43.64             | 0.64                          | 21.67         | 0.79                    | 5.03              | 5.00              | 0.0622          | 0.09             |
| 지역 K | 34.25            | 152.93            | 54.09                      | 64.81                    | 9.52              | 0.00                          | 24.71         | 0.63                    | 13.96             | 0.00              | 0.0899          | 0.23             |
| 지역 L | 63.05            | 147.11            | 119.00                     | 25.50                    | 45.14             | 0.51                          | 18.90         | 0.74                    | 2.33              | 24.29             | 0.0247          | 0.21             |
| 지역 M | 150.28           | 246.62            | 115.78                     | 83.06                    | 82.43             | 0.40                          | 62.26         | 0.50                    | 13.72             | 7.43              | 0.0062          | 1.41             |
| 지역 N | 99.59            | 149.39            | 42.67                      | 124.67                   | 21.37             | 0.25                          | 27.63         | 0.35                    | 9.74              | 22.44             | 0.0058          | 0.99             |

주: 1) 자원발굴과 발굴된 사례의 수는 비교의 용이성을 위해 10,000을 곱한 수치임.

2) 지표의 비교우위 7개 지역은 음영표시

〈표 6-19〉 시범지역 주요 지표 현황(2014년 8~10월) (계속)

| 구분   | 서비스 연계                        |                               | 민관협의체<br>개회         | 자원 발굴                                   | 발굴된<br>사례의 수                            | 상담 시간                           | 방문상담<br>소요<br>시간(상담만)                  | 방문상담<br>소요<br>시간(이동만)                  | 직무만족도 |            | 상담<br>만족도 |
|------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-------|------------|-----------|
|      | 총서비스연<br>계건수/배<br>치된상담인<br>력수 | 공공기관과<br>의연계건수<br>/총상담인<br>력수 | 민관협의체<br>총 회의<br>건수 | (발굴한자원<br>의수/상담<br>인력의수)/<br>복지대상자<br>수 | (발굴된사례<br>의총수/복<br>지대상자수)<br>/상담인력<br>수 | (10월마지<br>막주상담시<br>간합/상담<br>건수) | 10월마지막<br>주의방문상<br>담시간합/<br>방문상담횟<br>수 | 10월마지막<br>주의방문이<br>동시간합/<br>방문상담횟<br>수 | 공무원   | 민간<br>전문인력 |           |
| 지역 A | 43.07                         | 6.917                         | 1.00                | 31.59                                   | 18.63                                   | 7.20                            | 15.63                                  | 6.17                                   | 3.22  | 3.99       | 4.55      |
| 지역 B | 5.01                          | 0.023                         | 5.25                | 15.06                                   | 0.23                                    | 7.68                            | 9.50                                   | 4.98                                   | 3.70  | 4.00       | 4.48      |
| 지역 C | 8.24                          | 1.593                         | 0.33                | 16.05                                   | 0.00                                    | 2.84                            | 12.00                                  | 6.63                                   | 2.89  | 4.19       | 4.44      |
| 지역 D | 34.91                         | 0.091                         | 3.00                | 3.65                                    | 0.25                                    | 3.58                            | 5.13                                   | 3.27                                   | 3.16  | 4.62       | 4.58      |
| 지역 E | 56.30                         | 1.556                         | 5.67                | 62.20                                   | 11.11                                   | 11.56                           | 17.32                                  | 4.89                                   | 4.59  | 4.83       | 4.97      |
| 지역 F | 25.58                         | 0.000                         | 1.00                | 8.12                                    | 0.78                                    | 7.02                            | 11.36                                  | 3.23                                   | 3.02  | 3.90       | 4.35      |
| 지역 G | 3.62                          | 0.026                         | 3.33                | 0.48                                    | 0.63                                    | 15.00                           | 16.67                                  | 3.33                                   | 3.67  | 3.93       | 4.83      |
| 지역 H | 17.14                         | 0.148                         | 0.67                | 73.58                                   | 0.00                                    | 25.60                           | 29.58                                  | 15.00                                  | 3.51  | 3.65       | 4.65      |
| 지역 I | 120.14                        | 33.444                        | 4.67                | 1.77                                    | 0.60                                    | 2.17                            | 17.13                                  | 5.00                                   | 3.25  | 4.33       | 4.28      |
| 지역 J | 24.17                         | 0.056                         | 1.67                | 16.95                                   | 0.93                                    | 6.51                            | 9.55                                   | 7.58                                   | 3.54  | 3.85       | 4.45      |
| 지역 K | 21.09                         | 0.000                         | 4.00                | 18.00                                   | 0.00                                    | 9.58                            | 10.00                                  | 6.67                                   | 3.18  | 4.68       | 4.74      |
| 지역 L | 29.86                         | 0.000                         | 0.00                | 48.28                                   | 280.49                                  | 3.68                            | 6.77                                   | 3.75                                   | 3.31  | 3.71       | 3.91      |
| 지역 M | 63.28                         | 0.708                         | 0.33                | 67.38                                   | 0.37                                    | 10.24                           | 9.26                                   | 5.37                                   | 3.48  | 3.66       | 4.40      |
| 지역 N | 66.93                         | 6.333                         | 4.67                | 31.18                                   | 22.83                                   | 13.53                           | 17.14                                  | 4.76                                   | 3.76  | 4.11       | 4.33      |

주: 1) 자원발굴과 발굴된 사례의 수는 비교의 용이성을 위해 10,000을 곱한 수치임.

2) 지표의 비교우위 7개 지역은 음영표시

228 복지전달체계 개편평가 및 확산방안 마련 연구

〈표 6-20〉 지표 간 단순 상관관계(스피어만 로우 지수)

|                   | 수급자/담당<br>인력 | 수급자/복지<br>직공무원 | 공무원 경력   | 민간직 경력   | 초기상담건수   | 초기상담<br>건수 비율 | 총 방문상담  | 노인 장애인<br>대상<br>방문상담 | 모니터상담    | 통합상담     | 사례관리가구    | 사례회의      |
|-------------------|--------------|----------------|----------|----------|----------|---------------|---------|----------------------|----------|----------|-----------|-----------|
| 수급자<br>/담당인력      | 1.000        | .877(**)       | .402     | -.138    | .785(**) | .301          | .552(*) | -.314                | .376     | -.051    | -.473     | .046      |
| 수급자<br>/복지직공무원    | .877(**)     | 1.000          | .459     | -.068    | .679(**) | .090          | .596(*) | -.248                | .486     | -.246    | -.376     | .081      |
| 공무원 경력            | .402         | .459           | 1.000    | -.011    | .697(**) | .455          | .420    | .112                 | -.029    | .264     | .024      | -.046     |
| 민간직 경력            | -.138        | -.068          | -.011    | 1.000    | -.160    | -.037         | .442    | -.266                | -.002    | .264     | -.204     | .257      |
| 초기상담건수            | .785(**)     | .679(**)       | .697(**) | -.160    | 1.000    | .574(*)       | .622(*) | -.116                | .437     | .293     | .007      | -.279     |
| 초기상담 건수 비율        | .301         | .090           | .455     | -.037    | .574(*)  | 1.000         | .301    | .174                 | .055     | .647(*)  | .095      | -.262     |
| 총 방문상담            | .552(*)      | .596(*)        | .420     | .442     | .622(*)  | .301          | 1.000   | -.516                | .385     | .317     | -.165     | .204      |
| 노인 장애인 대상<br>방문상담 | -.314        | -.248          | .112     | -.266    | -.116    | .174          | -.516   | 1.000                | -.064    | -.194    | .442      | -.631(*)  |
| 모니터상담             | .376         | .486           | -.029    | -.002    | .437     | .055          | .385    | -.064                | 1.000    | -.213    | .240      | -.521     |
| 통합상담              | -.051        | -.246          | .264     | .264     | .293     | .647(*)       | .317    | -.194                | -.213    | 1.000    | .042      | .024      |
| 사례관리가구            | -.473        | -.376          | .024     | -.204    | .007     | .095          | -.165   | .442                 | .240     | .042     | 1.000     | -.710(**) |
| 사례회의              | .046         | .081           | -.046    | .257     | -.279    | -.262         | .204    | -.631(*)             | -.521    | .024     | -.710(**) | 1.000     |
| 서비스 연계            | .266         | .178           | -.007    | .284     | .178     | .363          | .262    | -.191                | -.068    | .400     | -.358     | .182      |
| 공공 연계             | .210         | -.033          | -.227    | .263     | .002     | -.135         | .157    | -.523                | -.338    | .228     | -.479     | .417      |
| 민관협의체<br>개최       | -.108        | -.062          | -.421    | .525     | -.362    | -.315         | .002    | -.022                | .271     | -.315    | -.007     | -.161     |
| 자원발굴              | -.284        | -.222          | .407     | .464     | .090     | .292          | .402    | -.270                | -.349    | .706(**) | .130      | .336      |
| 사례발굴              | .196         | -.007          | .139     | .055     | .276     | .748(**)      | .205    | -.002                | -.015    | .663(**) | -.117     | -.126     |
| 상담시간              | .068         | .182           | .191     | .613(*)  | .055     | -.020         | .609(*) | -.622(*)             | .174     | .169     | -.143     | .407      |
| 방문상담시간            | .059         | -.011          | -.055    | .262     | -.108    | -.231         | .125    | -.666(**)            | -.209    | .031     | -.187     | .398      |
| 방문소요시간            | -.499        | -.451          | -.121    | .209     | -.433    | -.279         | -.095   | -.064                | -.640(*) | -.020    | .138      | .424      |
| 공무원직무             | -.147        | -.275          | -.077    | .688(**) | -.218    | .187          | .266    | -.284                | -.095    | .332     | -.169     | .218      |
| 민간직무              | -.174        | -.086          | -.552(*) | .086     | -.266    | -.481         | -.108   | .015                 | .367     | -.293    | .284      | -.358     |
| 상담만족              | .064         | .196           | .095     | .262     | .138     | -.305         | .503    | -.235                | .354     | -.231    | .376      | -.121     |

주: 유의수준은 †p<.1, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

〈표 6-20〉 지표 간 단순 상관관계 (계속)

|                   | 서비스 연계  | 공공 연계   | 민관협의체<br>개최 | 자원발굴     | 사례발굴     | 상담시간     | 방문상담시간    | 방문소요시간   | 공무원직무    | 민간직무     | 상담만족  |
|-------------------|---------|---------|-------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|-------|
| 수급자<br>/담당인력      | .266    | .210    | -.108       | -.284    | .196     | .068     | .059      | -.499    | -.147    | -.174    | .064  |
| 수급자<br>/복지직공무원    | .178    | -.033   | -.062       | -.222    | -.007    | .182     | -.011     | -.451    | -.275    | -.086    | .196  |
| 공무원 경력            | -.007   | -.227   | -.421       | .407     | .139     | .191     | -.055     | -.121    | -.077    | -.552(*) | .095  |
| 민간직 경력            | .284    | .263    | .525        | .464     | .055     | .613(*)  | .262      | .209     | .688(**) | .086     | .262  |
| 초기상담건수            | .178    | .002    | -.362       | .090     | .276     | .055     | -.108     | -.433    | -.218    | -.266    | .138  |
| 초기상담 건수 비율        | .363    | -.135   | -.315       | .292     | .748(**) | -.020    | -.231     | -.279    | .187     | -.481    | -.305 |
| 총 방문상담            | .262    | .157    | .002        | .402     | .205     | .609(*)  | .125      | -.095    | .266     | -.108    | .503  |
| 노인 장애인 대상<br>방문상담 | -.191   | -.523   | -.022       | -.270    | -.002    | -.622(*) | -.666(**) | -.064    | -.284    | .015     | -.235 |
| 모니터상담             | -.068   | -.338   | .271        | -.349    | -.015    | .174     | -.209     | -.640(*) | -.095    | .367     | .354  |
| 통합상담              | .400    | .228    | -.315       | .706(**) | .663(**) | .169     | .031      | -.020    | .332     | -.293    | -.231 |
| 사례관리가구            | -.358   | -.479   | -.007       | .130     | -.117    | -.143    | -.187     | .138     | -.169    | .284     | .376  |
| 사례회의              | .182    | .417    | -.161       | .336     | -.126    | .407     | .398      | .424     | .218     | -.358    | -.121 |
| 서비스 연계            | 1.000   | .572(*) | .137        | .244     | .497     | -.174    | .103      | -.156    | .073     | .191     | -.429 |
| 공공 연계             | .572(*) | 1.000   | .146        | .121     | .113     | -.082    | .519      | .254     | .099     | .236     | -.108 |
| 민관협의체<br>개최       | .137    | .146    | 1.000       | -.329    | .035     | .209     | .342      | -.170    | .529     | .677(**) | .353  |
| 자원발굴              | .244    | .121    | -.329       | 1.000    | .143     | .437     | .165      | .455     | .275     | -.349    | .051  |
| 사례발굴              | .497    | .113    | .035        | .143     | 1.000    | .007     | .055      | -.422    | .355     | -.126    | -.347 |
| 상담시간              | -.174   | -.082   | .209        | .437     | .007     | 1.000    | .481      | .090     | .640(*)  | -.240    | .516  |
| 방문상담시간            | .103    | .519    | .342        | .165     | .055     | .481     | 1.000     | .226     | .363     | .130     | .262  |
| 방문소요시간            | -.156   | .254    | -.170       | .455     | -.422    | .090     | .226      | 1.000    | -.002    | -.156    | .178  |
| 공무원직무             | .073    | .099    | .529        | .275     | .355     | .640(*)  | .363      | -.002    | 1.000    | -.077    | .226  |
| 민간직무              | .191    | .236    | .677(**)    | -.349    | -.126    | -.240    | .130      | -.156    | -.077    | 1.000    | .310  |
| 상담만족              | -.429   | -.108   | .353        | .051     | -.347    | .516     | .262      | .178     | .226     | .310     | 1.000 |

주: 유의수준은 †p&lt;.1, \*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\*p&lt;.001

#### 다. 직무만족도와 상담만족도에 대한 요인들의 영향 분석

인과관계의 분석이 가능한 직무만족과 이용자의 만족도에 대한 영향요인 분석을 보면 다른 요인들이 통제된 상태의 관련 요인의 영향을 볼 수 있다. 독립변수의 선택은 상관성을 고려하여 다중공선이 클 것으로 추정되는 변수군 중 상대적 영향이 큰 것으로 판단되는, 상관성이 높은 변수를 우선 선택하고, 전문성·통합성·접근성 그리고 인력의 투입 등 각 영역을 대변할 변수, 그리고 개인 특징 등 통제가 필요한 변수를 선정하였다. 사례수가 많지 않아서 변수의 수를 제한할 필요가 있었다.

우선 직무만족도에 대한 요인들의 영향을 분석한 결과를 보면, 모형은 유의미한 것으로 나타났다. 모형의 설명력도 낮지 않은 상태이다. 사례관리가구건수, 민관협의체의 개최빈도가 직무만족에 긍정적으로 영향을 준 것으로 나타났다. 이러한 업무가 전문가들의 전문적 만족도에 영향을 주었을 것으로 추정된다. 단순한 가구방문이나 초기 상담보다 사례관리와 같은 보다 전문적 업무수행을 하는 경우에 직무만족이 높아진 것으로 해석된다. 전문분야가 분명한 인력일수록 직무만족이 높았고 자원발굴건수가 많을수록 직무만족이 높았다. 지역에서 자원을 발굴하여 지원이 가능한 경우 만족도가 높았을 것으로 판단된다. 지역에서 주민, 민간조직과 협력하여 일을 수행하는 분위기도 직무만족에 긍정적인 영향을 주는 것으로 이해된다.

유의미한 영향을 준 요인으로 경력은 직무만족에 부정적인 영향을 주었다. 즉 해당 영역에서 경력이 길수록 현재 업무에 직무만족이 낮았다. 경력이 길수록 보다 높은 수준의 전문적 업무를 수행할 것에 대한 기대가 있어 이러한 현상이 나타났을 것으로 추측된다. 현장을 방문했을 때 경력이 긴 인력은 충분한 전문성이 발휘되기 어려운 현재의 업무여건에 대하여 불만이 강하였다.

이용자의 만족도에 대한 요인들의 영향을 분석한 결과를 보면 우선 모형적합도가 있는 것으로 나타났으나 그 설명력은 다소 낮은 상태이다. 만족도의 불안정성과 유관할 듯하다. 유의미한 영향을 준 요인을 보면 상담시간, 방문상담여부, 동행방문 여부(동행방문의 경우 대개 민간 전문인력이 동행하였다는 점을 감안, 전문영역이 동반한 것으로 이해), 서비스 연계, 그리고 직무만족으로 나타났다.

상담시간이 길수록 만족도가 높고 방문상담이 내방상담보다, 동행방문의 경우가 단독방문보다 만족도가 높았다. 그리고 직무만족이 높은 지역에서 이용자 만족도가 높았



다. 하지만 서비스 연계건수가 낮은 지역에서 이용자 만족도가 높아서 이 점은 기대와 다르게 나타났다. 공공연계 외 민간연계의 경우 지역에서 그 입력된 지표가 불안정한 경향이 이 영향 분석에서도 나타났다.

이용자는 접근성과 전문성 모두에 반응하여 만족도가 변화되는 것으로 판단되다. 연령은 높을수록 만족도 낮아서 높은 연령의 주민일수록 욕구의 수준이 높고 반면 그 만족도는 낮은 것으로 추정된다. 한편 연령이 높은 이용자가 특정 욕구에 맞춘 전문적 서비스 보다 일반상담을 받았을 가능성이 있어서 이점도 만족도에 영향을 주었을 것으로 보인다. 하지만 이 점은 상담의 전문분야가 어느 정도 통제된 상태여서 완벽한 설명이라 보기 어렵다.

〈표 6-21〉 담당자 직무만족도 및 이용자 상담만족도에 대한 회귀분석 결과

| 담당자 직무만족도                                  |           |       | 이용자 상담만족도                                     |          |       |
|--------------------------------------------|-----------|-------|-----------------------------------------------|----------|-------|
| 구분                                         | Beta      | P>t   | 구분                                            | Beta     | P>t   |
| 성별<br>(남=0, 여=1)                           | -0.025    | 0.733 | 성별<br>(남=0, 여=1)                              | 0.027    | 0.281 |
| 연령                                         | 0.042     | 0.561 | 연령                                            | -0.055*  | 0.034 |
| 현 직무의 근무기간(개월)                             | -0.279*** | 0.000 | 상담 소요시간(분)                                    | 0.081**  | 0.002 |
| 전문분야<br>(기타=0, 고용보장정신보건=1)                 | 0.125 †   | 0.091 | 방문상담 여부<br>(아니오=0, 예=1)                       | 0.056*   | 0.045 |
| 담당 인력<br>(수급자 수 / 담당인력)                    | 0.165     | 0.320 | 전문영역 동행 여부<br>(아니오=0, 예=1)                    | 0.201*** | 0.000 |
| 초기상담 건수<br>(초기상담 건수 / 담당인력)                | -0.138    | 0.307 | 대상자 주 욕구<br>(생계=0, 기타=1)                      | 0.021    | 0.416 |
| 방문상담 건수<br>(방문상담 건수 / 담당인력)                | 0.006     | 0.962 | 상담의 경로<br>(기타=0, 안내 및 홍보=1)                   | -0.021   | 0.440 |
| 사례발굴(사각지대)                                 | -0.009    | 0.913 | 서비스 연계 건수<br>(서비스연계 건수 / 담당인력 수)              | -0.070*  | 0.012 |
| 사례관리 가구 수<br>(사례관리 가구 수 / 복지대상자 수)         | 0.270**   | 0.004 | 지역 담당인력의<br>직무만족도                             | 0.303*** | 0.000 |
| 자원발굴<br>{(발굴자원 수 /상담인력의수)<br>/복지대상자수}      | 0.219†    | 0.079 | 사례 수 = 1,279<br>F = 32.99***<br>$R^2$ = 0.190 |          |       |
| 민관협의체 개최                                   | 0.273**   | 0.008 |                                               |          |       |
| 사례 수 = 148<br>F = 6.38***<br>$R^2$ = 0.340 |           |       |                                               |          |       |

주: 유의수준은 †p<.1, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### 3. 동주민센터 복지기능 보강사업과의 관계 분석

#### 가. 기능보강사업의 추진실적

읍·면·동 기능강화사업에 앞서 진행된 동기능보강사업은 읍·면·동 기능강화사업의 기반으로, 그리고 환경으로 사업의 추진과 성과에 영향을 주었을 것으로 예상된다. 읍·면·동 기능강화사업은 동단위만을 대상으로 한 것이 아니다. 하지만 동기능보강사업은 동만을 대상으로 한 것이므로 14개 시범사업지역 중 동지역을 대상으로 동기능보강사업의 추진, 그리고 동기능보강사업과 동기능강화사업의 관계를 살펴보았다. 또 하나 해석에서 주의가 필요한 것은 아래의 분석에서 사용한 자료는 시·군·구 단위의 자료로 읍·면·동 단위 자료로 전환이 어려운 자료라는 점이다. 즉 시범지역과 비교지역 읍·면·동 단위로 표시가 되었으나 시범지역과 비교지역 읍·면·동이 속한 시·군·구의 기능보강사업 추진 결과이다. 정확하게 보자면 해당 읍·면·동의 정보는 아니다. 시범지역이나 비교지역 모두 해당 지표는 그 지역이 속한 시·군·구의 환경 정도로만 이해하는 것이 적절하다.

우선 동기능보강사업의 추진결과를 비교지역과 비교하여 보면 아래의 표와 같다. 기준 시점은 2014년 4월로 동기능보강사업이 완료된 시점이다. 동기능보강사업의 추진결과를 비교지역과 비교하여 보면 시범지역이 이행률에서 상대적으로 우세하다. 하지만 그 차이가 큰 것은 아니다. 행정업무 이관 등 일부 지표는 거의 모든 지역에서 완료된 것으로 비교 자체가 의미가 없었다. 신규복지직 충원, 동장교육에서 우세하였다. 하지만 비교지가 더 우세한 지표도 적지 않은데, 표준업무분장, 복지코디네이터 배치, 민간 인력배치가 그 예이다.

〈표 6-22〉 동 복지기능 보강 이행률 지역 간 비교

(단위: %)

| 구분   | 평균이행률 |       | 행정업무 이관 |     | 신규복지직 증원 |       | 행정직 재배치 |       | 최소배치 기준 |       |
|------|-------|-------|---------|-----|----------|-------|---------|-------|---------|-------|
|      | 시범지   | 비교지   | 시범지     | 비교지 | 시범지      | 비교지   | 시범지     | 비교지   | 시범지     | 비교지   |
| 지역 A | 92.35 | 88.50 | 100     | 100 | 83.78    | 72.52 | 100     | 100   | 100     | 100   |
| 지역 B | 91.27 | 89.18 | 100     | 100 | 100      | 94.20 | 100     | 100   | 100     | 82.22 |
| 지역 C | 91.85 | 87.50 | 100     | 100 | 100      | 89.04 | 100     | 100   | 46.67   | 100   |
| 지역 D | 92.59 | 88.72 | 100     | 100 | 100      | 100   | 100     | 78.95 | 100     | 100   |
| 지역 E | 93.33 | 94.56 | 100     | 100 | 100      | 99.10 | 100     | 100   | 100     | 100   |
| 지역 F | 87.37 | 90.47 | 100     | 100 | 100      | 99.10 | 100     | 100   | 100     | 100   |
| 지역 G | 92.59 | 85.56 | 100     | 100 | 100      | 100   | 100     | 100   | 100     | 100   |
| 지역 H | 94.44 | 82.00 | 100     | 100 | 100      | 93.33 | 100     | 80.39 | 100     | 100   |
| 지역 I | 88.24 | 93.29 | 100     | 100 | 100      | 97.22 | 94.12   | 75.76 | 100     | 100   |
| 지역 J | 88.26 | 94.23 | 100     | 100 | 100      | 100   | 36.00   | 92.16 | 100     | 84.95 |
| 지역 K | 88.89 | 90.85 | 100     | 100 | 100      | 82.96 | 100     | 88.06 | 100     | 100   |
| 지역 N | 85.01 | 87.63 | 100     | 100 | 100      | 100   | 96.67   | 86.44 | 100     | 100   |
| 전체   | 90.52 | 89.38 | 100     | 100 | 98.65    | 93.96 | 93.90   | 91.81 | 95.56   | 97.26 |

주: 해당 읍면동 지역이 속한 시군구의 지표임

〈표 6-22〉 동 복지기능 보강 이행률 지역 간 비교(계속)

(단위: %)

| 구분   | 동장복지 교육 |       | 표준업무 분장 |       | 복지코디네이터 배치 |       | 민간인력 배치 |       | 민관협력기구 구성 |       |
|------|---------|-------|---------|-------|------------|-------|---------|-------|-----------|-------|
|      | 시범지     | 비교지   | 시범지     | 비교지   | 시범지        | 비교지   | 시범지     | 비교지   | 시범지       | 비교지   |
| 지역 A | 100     | 100   | 100     | 92.42 | 100        | 72.73 | 100     | 100   | 100       | 100   |
| 지역 B | 100     | 100   | 100     | 93.33 | 100        | 100   | 100     | 100   | 100       | 100   |
| 지역 C | 100     | 100   | 80.00   | 98.15 | 100        | 66.67 | 100     | 100   | 100       | 100   |
| 지역 D | 100     | 100   | 100     | 79.63 | 100        | 77.78 | 100     | 66.67 | 100       | 100   |
| 지역 E | 100     | 100   | 100     | 96.30 | 100        | 44.44 | 100     | 33.33 | 100       | 100   |
| 지역 F | 100     | 100   | 50.00   | 66.67 | 100        | 87.04 | 100     | 33.33 | 100       | 100   |
| 지역 G | 100     | 100   | 100     | 90.91 | 9.52       | 87.88 | 0.00    | 100   | 100       | 100   |
| 지역 H | 100     | 66.67 | 50.00   | 100   | 0.00       | 97.78 | 100     | 66.67 | 100       | 100   |
| 지역 I | 100     | 66.67 | 100     | 100   | 100        | 100   | 0.00    | 100   | 100       | 100   |
| 지역 J | 100     | 100   | 100     | 84.95 | 0.00       | 79.57 | 0.00    | 100   | 100       | 100   |
| 지역 K | 100     | 66.67 | 61.54   | 80.00 | 100        | 65.33 | 100     | 33.33 | 100       | 66.67 |
| 지역 N | 100     | 66.67 | 36.84   | 100   | 57.89      | 94.07 | 0.00    | 100   | 100       | 100   |
| 전체   | 100     | 88.89 | 81.53   | 90.20 | 72.28      | 81.11 | 66.67   | 77.78 | 100       | 97.22 |

주: 해당 읍면동 지역이 속한 시군구의 지표임

## 나. 동 복지기능 보강과 동 복지기능 강화의 관계 분석

전체적으로 시범사업 지역의 보강사업 성과의 편차가 적어 동기능강화사업의 지표와 관계를 분명히 파악하기 어려운 상태이다. 관계분석이 가능한 지표들 간의 관계를 분석한 결과는 아래의 표와 같다. 동기능보강 이행률과 동기능강화사업의 지표 간 관계를 분석한 결과, 전반적으로는 동기능보강사업의 총괄실적인 평균이행률이 좋은 지역이 상담만족이 높아 유의미한 관계를 보였다. 평균이행률은 방문상담과도 긍정적 관계로 나타났다. 그리고 행정직 재배치가 잘 된 지역이 상담만족이 높았다. 이러한 관계는 기능보강사업과 동기능강화사업이 직접 관계가 있는 것이라 해석하기 보다는 다른 방식의 고려가 필요하다. 동기능보강사업에 열성적인 지역은 개선을 하려는 의지가 높아서 이 점이 동기능강화사업에도 긍정적인 영향을 주고, 사업의 성과인 상담만족과 산출인 방문상담에 긍정적 영향을 주었을 것으로 추정된다.

보강사업에서 민간인력 확충 성과가 좋은 지역에서 동기능강화 지표 중 사례관리가 구가 많은 것으로 나타났다. 하지만 그 관계는 약한 관계였다. 민간인력이 확충된 지역에서는 사례에 대한 상담 여력이 있고 전문적 상담으로 사례관리 지향이 높아졌을 가능성이 있다.

〈표 6-23〉 동 복지기능보강 사업 이행률과 읍면동 복지기능강화 주요 지표변수 간 상관관계

| 동기능보강 <sup>2)</sup><br>동기능강화 | 평균<br>이행률 | 행정직 재배치 | 최소배치 기준 | 표준업무 분장 | 민간인력<br>배치 |
|------------------------------|-----------|---------|---------|---------|------------|
| 수급자<br>/담당인력                 | .186      | .101    | .306    | .152    | -.154      |
| 수급자<br>/복지직공무원               | .175      | .330    | .480    | -.020   | .102       |
| 공무원 경력                       | .525      | .486    | .393    | .113    | .512(+)    |
| 민간직 경력                       | .077      | -.083   | .480    | -.090   | .051       |
| 초기상담건수                       | .347      | .340    | .131    | .113    | .256       |
| 총 방문상담                       | .564(+)   | .386    | .480    | .160    | .154       |
| 모니터상담                        | -.032     | .450    | .131    | -.043   | .205       |
| 통합상담                         | .130      | -.138   | -.044   | -.164   | .026       |

| 동기능보강 <sup>2)</sup><br>동기능강화 | 평균<br>이행률 | 행정직 재배치 | 최소배치 기준 | 표준업무 분장 | 민간인력<br>배치 |
|------------------------------|-----------|---------|---------|---------|------------|
| 사례관리가구                       | .189      | .285    | -.218   | .027    | .512(†)    |
| 사례회의                         | .046      | -.248   | .044    | -.223   | -.410      |
| 서비스 연계                       | -.340     | -.477   | .306    | -.012   | -.205      |
| 공공 연계                        | .039      | -.368   | -.219   | .127    | -.256      |
| 민관협의체<br>개최                  | -.151     | -.207   | .482    | .308    | -.257      |
| 자원발굴                         | .273      | .101    | .044    | -.352   | .358       |
| 사례발굴                         | -.289     | -.388   | .396    | .126    | -.413      |
| 상담시간                         | .364      | .303    | .393    | -.340   | .000       |
| 상담만족                         | .802(**)  | .606(*) | .218    | .274    | .358       |

주: 1) 유의수준은 †p<.1, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

2) 해당 읍면동 지역이 속한 시군구의 지표임.





## 제7장

### 읍·면·동 복지기능 강화를 위한 제언

- 제1절 읍·면·동 복지기능 강화 시범사업 평가의 정리
- 제2절 시범사업 모형 개선 및 정교화 전략
- 제3절 읍·면·동 복지기능 강화모형의 확산을 위한 제언





# 7

## 읍면동 복지기능 강화를 위한 제언 <<

### 제1절 읍면동 복지기능 강화 시범사업 평가의 정리

시범사업에 대한 분석 결과를 정리하고 그 함의를 정리하였다. 평가결과의 정리와 함의는 읍면동의 복지기능 수행의 순서를 고려하여 사례의 발굴, 방문 상담, 사례관리, 그리고 민관협의체의 구성과 운영을 중심으로 논의하였다. 사례관리는 읍면동 강화의 핵심적 내용 중 하나였다. 그리고 이슈가 되었던 사례관리를 중심으로 제 원칙들이 준수될 수 있는 여지를 논하고 그 제고 방안을 좀 더 상세하게 다루었다. 이 부분은 인력의 배치와 활용 뿐 아니라 절차의 문제를 보완하여 진행하였다.

#### 1. 조직구성

시범사업에서는 읍면동 주민센터를 ‘찾아가는 서비스’, ‘사례관리’, ‘민관협력 활성화’ 등을 담당하는 복지허브기관으로서 운영하는데 필요한 조직설계가 추진되었다. 이때 기존의 복지팀 내 또는 별도의 팀을 구성하여 이러한 기능을 강화하도록 설계되었다. 시범지역에서는 지역 여건에 따라 크게 3가지 유형의 조직구성을 발견할 수 있는데, 먼저 사례관리팀이 신설되어 기존 복지팀과 업무분장을 새롭게 한 경우와, 기존의 복지팀 내에서 업무영역을 확장하여 담당하는 경우, 그리고 기존 복지팀 내부에서 상담과 방문 전담팀을 구성한 경우가 그것이다.

조직구성은 대체로 주어진 목적을 달성하기 위한 제도적 설계(arrangement)이지만 조직이 당면한 불확실성(uncertainty)에 대한 조직차원에서의 대처노력에 따라 상이한 양태를 띠게 된다. 즉, 시범사업의 동일한 목적 추구에도 불구하고 각 읍면동이 당면하는 불확실성의 종류와 정도에 따라 상이한 조직구성 양태를 보인다고 할 수 있는데 불확실성은 크게 4가지 정도를 고려할 수 있다.

첫째, 시범사업의 생리상 단기로 마칠 수 있다는 불확실성과 이에 따른 인력운용상

의 제약이 조직구성에 있어서 고려될 수 있다. 공무원의 경우 새로운 조직단위에 배치되었다가 시범사업 종료 후 원래의 업무 또는 지위로 복귀하는 것이 그리 용이하지만은 않다. 따라서 조직의 장(예를 들어, 읍면동장) 입장에서는 인사적체를 해소할 수 있는 새로운 지위의 신설이라는 기회와 함께 시범사업 종료 후 새로운 인사적체를 만들 수 있다는 우려를 함께 고려하지 않을 수 없다. 따라서 해당 읍면동의 인사운영 상황을 반영한 준비정도에 따라 조직유형을 선택이 이루어 질 수 있다.

둘째, 기대되는 업무 자체가 방문상담 및 사례관리와 같이 기존의 업무와 다르다는 점은 루틴(routine)에 익숙한 공무원 입장에서는 업무 수행과 그 책임수준에 대한 새로운 불확실성이 된다. 따라서 새로운 업무 도입에 따른 업무수행 방식의 조정 또는 적응은 상당한 전환비용(transition costs)을 유발하게 된다. 찾아가는 상담과 사후 사례관리라는 적극적 케어(care)는 그 동안 복지사업에 있어서 그 필요성은 널리 인지되었지만 지난(至難)한 과제로 인식된 이유 중 하나가 규제(regulation)와 지원(support)이라는 자원배분(resource allocation) 성격을 가진 기존 업무와는 그 성격이 상이하기 때문이다. 실제 이를 위해 민간 인력을 활용하고자 하는 바도 그 전문성이 필요하기도 하지만 공무원이 부담해야 할 전환비용을 낮출 수 있는 대안이 되기 때문이기도 하다. 하지만 여기에는 민간 전문인력에 대한 탐색비용과 이들에 의한 공공업무 수행에 대한 지도·감독과 같은 대리유지 비용이 발생하게 된다. 특히 전문성에 기초한 판단과 이에 따른 책임성 확보 여부와 같은 거래비용에 대한 인지여부 및 그 정도에 따라 조직구성의 동인이 상이하게 유도될 수 있다.

셋째, 해당 읍면동의 기존 조직역량 역시 중요한 제약이 된다. 이번 시범사업의 주요 측면 중 하나는 민간 전문인력의 고용과 이들을 활용한 방문상담과 사례관리의 내실화라고 할 수 있지만 이들은 공무원에 비해 단기고용 형태이고, 해당 분야에 전문성이 있으며, 기대업무 자체가 외근 중심이고, 일부의 경우 타 기관 소속이며, 그 규모(인원수)도 상대적으로 크다는 점에서 팀 구성 및 운영감독에 있어서 공무원이 익숙한 위계적 지휘감독에 한계가 있을 수밖에 없다. 해당 읍면동의 기존 조직역량이 충분한 경우 이를 충분히 내재화할 수 있지만 그렇지 않은 경우는 업무 자체보다는 운영·감독 및 업무상 협력에 더 많은 노력과 비용(거래비용)을 들일 수가 있기 때문에 통제의 범위(span of control)를 줄여야 할 필요가 있었던 것이다. 새로운 팀의 구성보다는 기존 팀장의 지휘 범위를 고려한 조직구성의 선택이 그 대안이 될 수 있다.

넷째, 기간의 촉박함을 들 수 있다. 시범사업이 계획되고 실행에 옮겨진 것이 수개월 사이에 이루어졌기 때문에 해당 읍면동 입장에서는 새로운 조직의 신설에 따른 인력 수급에 충분한 고려와 준비가 이루어졌다고 보기 어려운 상황이다. 구직난이 심각하고, 공공부문에 대한 선호가 높다고는 하지만 특정한 미션에 맞는 전문 인력을 구인하는 것 역시 많은 어려움이 따르는 현재 노동시장 상황을 고려하면 현재의 다양한 조직 구성 양태는 이러한 현실적 제약에 따라 실천가능한 수준의 조직구성을 수행한 것이라고 볼 수 있다.

## 2. 업무분장

조직설계의 또 다른 측면은 업무분장이다. 업무분장은 수평적으로는 조직의 기능에 대한 경계를 지정해 줌으로써 담당업무의 명확화와 분업(division of labor)에 따른 상대 업무에 대한 기대(expectation)를 제공한다. 한편 업무분장은 수직적으로는 통솔(control)의 범위와 책임성(accountability) 확보를 위한 제도적 장치이기도 하다. 업무분장은 주로 직위와 조직 단위에서 이루어지며, 중복은 가능한 회피되나 업무의 성격에 따라 의도적으로 이루어지는 경우도 있다.

이번 시범사업의 경우 찾아가는 방문상담과 사례관리, 민관협력 강화라는 새로운 업무의 도입으로 인해 이를 어떻게 나누고, 누가 담당하며, 그 책임소재를 어떻게 할 것인가는 중요한 이슈였다. 담당자는 업무분장 내에서 성취를 추구하고, 비난을 회피하려 하기 때문이다. 시범사업의 계획에 포함된 관련 인력의 역할에는 몇 가지 추가적인 고려가 필요하였다.

첫째, 읍면동장의 업무이다. 읍면동장은 사례관리팀 설치 및 운영, 복지담당공무원과 민간 전문인력의 배치 및 관리, 민관협력기구 구성 및 운영, 그리고 복지사각지대 발굴을 위한 방문상담 수행 등 시범사업 운영의 총괄 관리자로 정의되었다. 주민센터의 수장이자 일종의 공공기관장으로서의 권위와 신뢰는 해당 지역의 민관협력 네트워크를 구성 또는 이를 활성화하기 위한 중요한 유인이 된다는 점에서 적극적인 활동이 요구되는 것이 사실이다. 하지만 예시된 업무로 실제 방문상담을 제시하고 있어 그 중요성을 도리어 모호하게 하고 있다. 물론 방문상담 업무가 신규라는 점에서 이를 실천해 봄으로써 해당 업무에 대한 이해를 제고하고, 대외적으로는 시범사업의 홍보와 대

내적으로는 신규업무의 중요성을 알릴 수 있다는 점에서 시범사업의 효과적 운영방안 마련에 기여할 수 있겠지만 실질적 욕구사정과 서비스 제공 판단은 읍면동장이 아니라 전문인력이 담당해야 하는 것이다. 즉, 읍면동장의 방문상담이라는 상징적 효과보다는 이로 인한 타 역할 수행여력의 감소와 같은 새로운 비용(costs)이 발생하고 또는 이 비용이 클 수도 있으므로 가능한 관리자(manager) 또는 조력자(steerer)의 역할에 한정하는 것이 적절하다.

둘째, 업무분장의 이원화를 고려하여야 한다. 업무분장의 기준이 이원화되어 있다. 예를 들어, 신설되는 사례관리팀장의 역할은 실질적인 시범사업의 운영 총괄로서 앞서 언급한 읍면동장 역할의 실제 구현자 라고 할 수 있다. 하지만 읍면동 내 복지업무 담당자로서 기존 복지팀장과의 역할구분이 모호해지는데, 그 이유는 이번 시범사업에 따른 팀 간 업무분장이 대체로 기능의 신규여부와 대상자 신규여부 기준을 따르고 있기 때문이다.<sup>9)</sup>

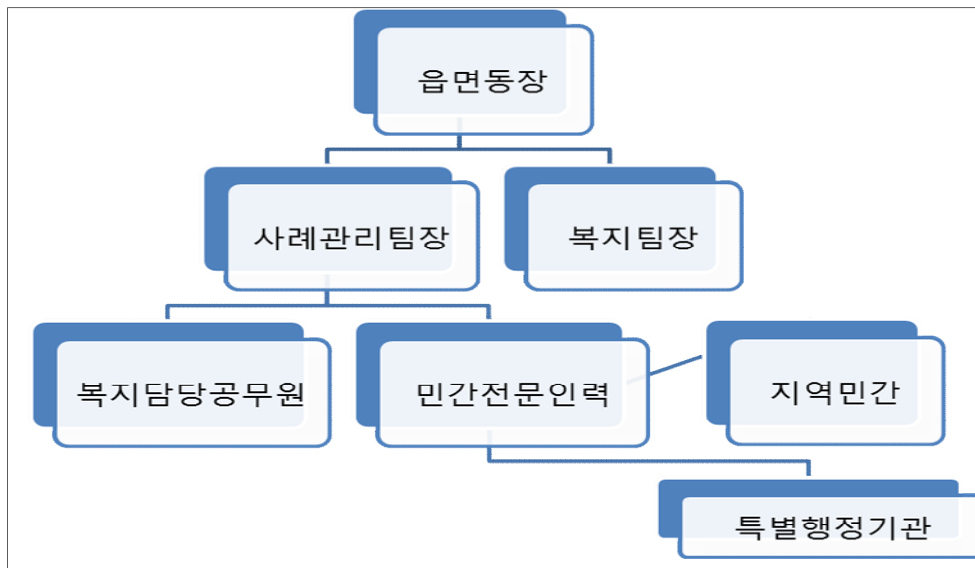
즉, 기존의 복지급여 대상자 및 내방자에 대한 서비스제공 기능은 기존 복지팀이 담당하고, 새로운 복지수요 및 사각지대에 놓인 복지대상자의 발굴과 이들에 대한 사례관리를 신설되는 사례관리팀이 담당하는 것이 그것이다. 특히 신설되는 사례관리팀은 기존의 복지담당 공무원 외에 민간 전문가로서 사례관리사, 방문간호사, 정신보건 사회복지사, 직업상담사 등을 고용하고 있으며, 이들은 기존의 복지팀 업무와는 구분되는 신규업무를 담당한다. 따라서 사례관리팀장은 일부 복지담당 공무원과 민간 전문인력에 대한 지휘·감독을 담당하게 된다.

이처럼 기존 기능은 기존 복지팀이, 신규 기능(방문상담 및 사례관리)은 신규 사례관리팀이 담당한다는 것은 조직관리 및 복지대상자 관리 측면에서는 그 경계(boundary)가 명확해 용이할 수 있지만 복지수요는 일종의 연속적 스펙트럼(spectrum) 상에 존재하며 이로 인해 통합적 연계복지 서비스가 필요하다는 근본취지를 생각해 볼 때 복지대상자 입장에서는 이해하기 힘든 구분이다. 예를 들어, 동일 욕구를 갖는 복지대상자가 발굴 시기(timing) 상의 차이로 담당자가 달라지거나 또는 기존 대상자이기에 새로운 사례관리의 대상에서 배제될 수도 있기 때문이다. 실제 일부 지역에서는 기존 복지팀과 사례관리팀 간의 소통 부재 문제를 제기하는 경우도 있다.

9) 한편, 새로운 사례관리팀을 구성하지 않고 복지팀 내에서 그 기능만 보강하는 경우 기존의 사례와 혼합하되 지역별로 재구분하고 사례관리가 필요한 지역만 신규인력이 담당하는 경우도 있다.

통합적 연계 서비스 제공과 사후적 사례관리가 다르다는 가정이 단일 사례(대상자)의 다양한 복지 욕구에 대한 횡단면적(서비스간 연계)·시계열적(사후관리) 포괄적 서비스 제공이라는 점에서 문제를 가질 것이므로 팀 간 업무분장에 개선이 필요하다. 더욱이 현재처럼 방문과 관리가 분리된 상태에서는 동일 사례(case)에 대한 그 상위수준에서의 통합적 판단이 추가로 요구되기에 관리자(팀장 또는 읍면·동장)에게는 또 다른 업무 부담이 될 수도 있다. 추가적으로 이 점과 관련하여 성과평가에서 살펴본 관련 지표들은 기존의 복지팀이 방문이나 상담에서 활동을 줄여서 시범사업이 기존 팀의 전문적 활동의 구축효과를 초래한 것으로 추정되기도 하였다. 이분화를 극복할 대안으로 팀 간 분리 시 업무분장 명확화, 단일팀으로의 통합 등이 고민될 필요가 있다.

[그림 7-1] 시범사업지역 주민센터 업무분장 중 사례 예시



업무의 개념과 범위가 명확하지 않다는 것도 고려점이다. 이번 시범사업에서 계획과 실제 간의 차이가 가장 커 보이는 부분이 복지담당 공무원과 민간 전문인력의 역할이다. 먼저 복지담당공무원의 경우 일종의 복지코디네이터(coordinator)로서 심층상담을 통한 세밀한 욕구사정과 필요한 서비스 연계 및 사후관리 총괄 등의 역할을 기대하고 있지만, 이들은 신규 고용된 민간 전문인력에 의해 수행된 상담결과에 대해 심층검토는 물론 서비스 연계 및 사후관리, 그리고 민간 전문인력에 대한 교육 및 실적관리,

심지어 내방상담까지 담당하도록 되어 있어 지나치게 포괄적이다. 즉, 과도한 업무집중이 내부적으로 발생하고 있어 실질적인 복지코디네이터로서의 역할을 담당하기 곤란한 실정이다. 이러한 상황이 발생한 가장 큰 이유는 무엇보다 코디네이터라는 명칭 자체가 공무원 사회에서 생소하고 그 업무영역과 범위가 명확하지 않다는데 있다. 단적으로 코디네이터 역할은 서비스 연계·통합을 판단하는 것이지 실제 이러한 서비스를 제공하는 것이 아님에도 불구하고 동일시하는 경향도 있다.

한편, 민간 전문인력에 대한 업무범위에서도 지나치게 포괄적이라는 유사성을 찾아볼 수 있는데, 형식적으로는 해당 전문분야에서의 상담 및 사례관리이지만, 이들의 실제 업무는 기존 공무원의 업무절차를 따라야 할 뿐 아니라 기본적으로 공무원에 대한 지원(assistance) 역할의 성격이 여전히 짙은 상황이다. 특히 이들의 역할은 상당히 분절적이고 형식적인 모습을 보이는데, 시범사업 계획에서 모든 지역에 방문보건간호사, 정신보건복지사, 직업상담가와 같은 전문인력의 획일적 배치를 가정하고 있고, 또한 많은 시범지역에서는 특별한 전략이 없이 일종의 전 가구 방문(전수조사)과 같은 일반적 방문에 투입되고 있으며, 그들에게는 다소 생소한 사회보장정보시스템으로 상담실적 등을 입력할 것을 요구받고 있다.

더욱이 시범사업의 성격상 많은 실적을 안팎으로 요구받고 있는데, 상담 및 사례관리라는 본연의 역할에 대해서도 정부, 주민, 읍면동 공무원이 요구하는 바가 서로 상이한 상황이다. 이는 민간 전문인력이 담당할 직무기술(job description)이 지나치게 포괄적이고 모호하기 때문에 발생하는 현상이다. 민간인력 대부분은 시범사업을 위한 기간제 고용인력의 성격이 강하고, 향후 시범사업의 지속여부에 대한 우려로 인해 그들이 갖고 있는 역량을 최대한 발휘하고 있다고 보기도 어려운 상황이며, 해당 지역에서의 전문인력이라고 하더라도 지역 복지수요에 대해 복지담당공무원들이 갖고 있는 수준의 정보량을 갖지 못하는 것이 일반적이다. 물론 기존에 없었던 방문상담과 함께 보건 및 고용 등 전문화된 상담을 제공함으로써 해당 지역의 복지체감도가 제고하는 것은 분명해 보이지만 이 효과 중 일부는 새로운 서비스의 제공에 따른 효과이지 사각지대 발굴 및 사례관리를 통한 효과로 보기는 어렵다는 판단이다.

또 다른 고려 사항으로는 업무의 우선순위가 제시되지 않고 있다는 점을 들 수 있다. 이 역시 직무기술(job description)의 미흡에서 발생하는 것으로 보이는데, 민간 전문인력의 업무 중 핵심은 방문상담과 사례관리라고 할 수 있지만 본 시범사업의 취지가

기초지방자치단체에 전달되는 과정에서 그 실적이 즉각적이고 가시적인 방문상담 및 사례발굴에 초점이 맞추어져 있고, 상대적으로 사례관리는 크게 이루어지지 못하고 있다. 사례관리는 그 성격상 발굴에 따른 지속적 관심과 케어(care) 제공을 통해 삶의 질 개선을 유도하는 것이기에 일정정도의 시간을 요구한다. 더욱이 형식적 업무분장으로 인해 기존사례에 대한 사례관리 노력은 상대적으로 적거나 제대로 시도되지도 못하고 있다. 비슷한 양상을 앞서 언급한 읍면·동장이나 복지담당공무원의 행태(직접 상담 및 전수조사)에서도 일정 부분 찾아볼 수 있는데, 이들 업무 간 우선순위는 결국 해당 읍면·동장의 판단에 맡겨져 있기에 이들에게 시범사업 취지의 정확한 전달이 필요하며, 제도적으로도 이들이 느낄 수 있는 실적평가에의 부담을 감축할 필요가 있다.

민간 전문인력의 기능 일부는 기존 특별행정기관(보건소, 고용센터 등)의 그것과 기능적 중복성을 보이고 있어 적절한 조율이 필요하다. 실제 업무분장은 주민센터 내에 서만 존재하는 것이 아니고 정부기관 간에도 존재하는데, 현재의 시범사업은 관련 전문분야 인력 확보에 제약이 있어 유사 권역에 존재하는 특별행정기관으로부터 일부 민간 전문인력을 공유하거나 추천받아 활용하고 있기도 하다. 이 경우 읍면·동과 특별행정기관 간의 협업체계 구축의 시발점이 될 수도 있지만 막상 이러한 협업체계(전산망 공동이용, 약품 공동 구입 및 배포 등)에 대한 보다 명확한 교육·지침·감독 등이 제공되지 않는다면 큰 진전이 없을 수도 있고, 도리어 경쟁 및 갈등의 원인이 될 수도 있다.

더욱이 민간 전문인력의 전문성 수준에 대한 가이드라인이 부재하고, 또한 이들의 역할을 지원 및 참조해 줄 수 있는 기능적 지원(back-up) 또는 기준(reference)가 부재하다는 점은 방문을 통한 1차 케어제공에 그치고 2차 케어(보건소, 고용센터 등 전문조직의 서비스)나 실질적 사례관리로 연계될 수 있는 가능성이 떨어질 수 있다는 위험도 존재한다. 즉, 이들 기관 간에도 적절한 업무분장과 이에 따른 협력에 대한 지침 및 업무연계의 구성 및 지원체계가 필요하다.

### 3. 인력 채용 및 운용

인력의 채용과 고용안정성 문제가 계속 지적되었다. 해야 할 업무는 제시되었지만 이를 담당할 역량이 있는 인력이 확보되지 못한다면 그 성과를 기대할 수 없다. 시범사업을 통해 발생하는 인력수요는 신규업무 신설에 따른 복지담당 공무원의 전환배치와

방문상담 및 사례관리를 위한 민간 전문인력의 채용이었다. 특히 시범사업계획에서 방문보건간호사, 정신보건복지사, 직업상담가와 같은 전문인력을 민간 전문인력으로 고용할 것으로 제시하였다. 먼저 소수의 예외는 있지만 대부분의 시범지역에서 민간 전문인력을 충원하고 있는데, 상대적으로 통합 사례관리사> 방문간호사> 직업상담사> 정신보건복지사 순으로 그 충원비중을 보였다. 이는 통합사례관리의 중요성을 강조한다는 점을 반영하는 동시에 그 이외의 전문인력 충원에 어려움을 겪고 있음을 의미한다.

통합사례관리는 일종의 코디네이터(coordinator)로서 간호사나 직업상담사에 비해 다소 일반전문가(generalist) 성격을 가진다. 육성과정에서부터 주민의 문제를 종합적으로 진단하고 상황 속, 환경 속의 인간으로 접근하며 그 대응도 종합적으로 필요 급여 및 서비스를 연계 제공하는 것을 집중적으로 습득한 인력이다. 이 인력의 배출은 현재 다른 영역대비 상대적으로 많아 인력의 확보도 쉽다. 따라서 해당 지역 민간인력 풀(pool)에서의 충원 가능성이 상대적으로 긍정적이라 판단된다.

반면, 방문간호사, 정신보건복지사, 직업상담사의 경우 충원하지 못한 지역이 많은데, 이는 충원의 어려움을 반영할 수도 있지만 해당 지역에서 관련 복지수요가 상대적으로 낮기 때문으로도 판단할 수 있다. 즉, 읍면·동장의 입장에서 복지수요가 높은 분야 중심으로 상담 및 사례관리를 담당할 민간전문 인력을 충원했을 수도 있기 때문이다. 즉, 읍면·동장의 채용 우선순위에 대한 재량이라고 볼 수 있다. 다만 전문분야의 인력확충 이후 이들의 업무수행이 과연 전문적인가, 효과적인가하는 점에 대한 판단이 필요하다. 현재 시범지역의 전문인력은 전문분야마다 전문적 정보를 활용하고 있으나 대체로 일반사례관리의 성격이 강한 상황이다. 즉 보건도 정신보건도, 그리고 직업상담도 사례에 대한 종합적인 이해와 대응을 시도하는 공통점을 가지게 되었다. 전문적 사례관리로 강점도 있으나 고유의 전문성이 약화되는 경향도 보이고 있다.

장기적으로는 민간 전문인력의 채용계획에 있어서 모든 지역에 획일적으로 적용하기 보다는 지역적 특수성을 고려한 차이를 인정하고, 제한적이긴 하지만 복지상담 및 사례관리 수요를 사전적으로 파악한 후 이에 따른 인력수급계획을 통해 충원하도록 하는 것이 보다 적절하다고 판단된다. 다만 이러한 긍정적 해석과는 달리 전문인력의 부재로 충원하지 못한 경우라면 다른 종류의 대처 노력이 필요하다. 유관기관으로부터의 파견도 대안 중 하나이지만 이 준비도 만만하지 않다.



앞서 언급한 바와 같이 현재 민간 전문인력의 지위는 기간제 또는 시간제 성격의 일자리이기 때문에 향후 이들의 근속에 대한 검토가 필요하다. 특히 사례관리의 특성상, 그리고 사람을 대상으로 하는 인적서비스의 성격 상 해당 업무 담당자의 지속성은 서비스 질(quality)과 상당한 상관성을 갖는다고 할 수 있다. 대인 서비스의 경우 가장 어려운 점이 상호친근감(rapport)을 형성하는 것인데, 이는 시간과 접촉의 함수이기 때문이다. 더욱이 사례관리는 해당 사례에 대한 지속적인 관심과 케어제공, 그리고 적절한 민간자원의 발굴을 요구하기 때문에 해당 지역에서의 안정적 고용형태가 일정 부분 필요하다. 이 점에서 확장하여 보자면 인력에 대한 사전 교육, 전문성제고, 역할 이해가 중요하다.

한편, 민간인력 충원에 있어서 고려해야 할 또 다른 점은 사전적으로는 그들의 전문성에 대한 판단 및 직무능력에 대한 가이드라인 제시와 사후적으로는 이들에 대한 교육감독체계의 구축이다. 상담과 사례관리를 하는 것 자체가 중요하기 보다는 이를 통해 복지사각지대를 발굴하고 이들에 대한 전문성이 있는 관리를 통해 삶의 질 향상이 본 시범사업의 지향이다. 따라서 이러한 업무를 수행할 민간인력의 역량(전문성)은 매우 중요한데, 현재 이에 대한 구체적인 자격요건 및 직무능력에 대한 지침이 부재한 상황이다. 물론 일정 자격자에 대한 지원이 허용되고 있으나 방문을 통한 상담 및 복합적 복지수요에 대한 검토 및 판단을 위한 자격과 직무능력은 상이할 수 있다. 예를 들어, 병원에서의 간호사 역할과 방문상담에서의 방문간호사 역할은 동일할 수 없으며, 후자의 경우 일종의 공공업무 수행이라는 점에서 공공서비스 제공 및 전달과 관련한 또 다른 업무맥락에 대한 이해가 전제되어야 한다. 하지만 현재 시범사업에서는 이에 대한 가이드라인이 충분히 제공되지 않고 있으며, 그 보완을 위한 사전 교육이나 매뉴얼도 충분하지 않은 것으로 판단된다. 앞서 언급하였듯이 직무기술(job description) 자체가 광범위하고 모호한 상황에서 첫 업무를 맡은 민간인력이 방문을 통하여 복지서비스 자격요건은 물론 주민센터나 지역사회에서 가용한 복지서비스의 종류와 정도를 판단해야 할 뿐 아니라 상담결과를 사회보장정보시스템에 입력해야 한다는 책임도 지기 때문에 본연의 목적인 상담 업무 자체에 대한 집중도가 떨어질 위험이 있다.

더욱이 시범사업으로서 가시적 성과를 위해 상담에 집중하고 있는 경향을 발견할 수 있는데, 이는 실적 차원에서 사례관리에 대한 가중치가 떨어져 있고, 이들의 실제 사례관리 경험도 별로 없기에 이에 대한 노력을 유인할 상황이 아니다. 도리어 사례관리 회

피를 유인하고 있는 상황이다. 즉, 경험이 없고 실적이 아직 드러나지 않는 사례관리보다는 모두가 주목하는 방문상담에 집중하게 된다. 따라서 사전적으로 전문성의 정도와 직무능력을 판별할 수 있는 지침과 이러한 인력의 안정적 확보를 위한 체계가 필요하고, 사후적으로는 이들의 전문성이 공공업무 수행에 접목할 수 있는 교육·감독 및 멘토링 프로그램의 제공이 필요하다.

#### 4. 사례의 발굴과 상담

시범사업에서는 사례의 발굴이 크게 강조되었다, 시범사업에서 보면 이미 상당수의 어려운 주민들이 공적 지원망에 있어 사례의 발굴 규모가 큰 것은 아니지만 시범사업 이후 사례발굴이 증가한 것도 사실이다. 사례에 대한 지원의 출발이 발굴이라 할 수 있으므로 발굴은 의미가 있다. 사례발굴을 위해서는 다음과 같은 노력이 필요하다.

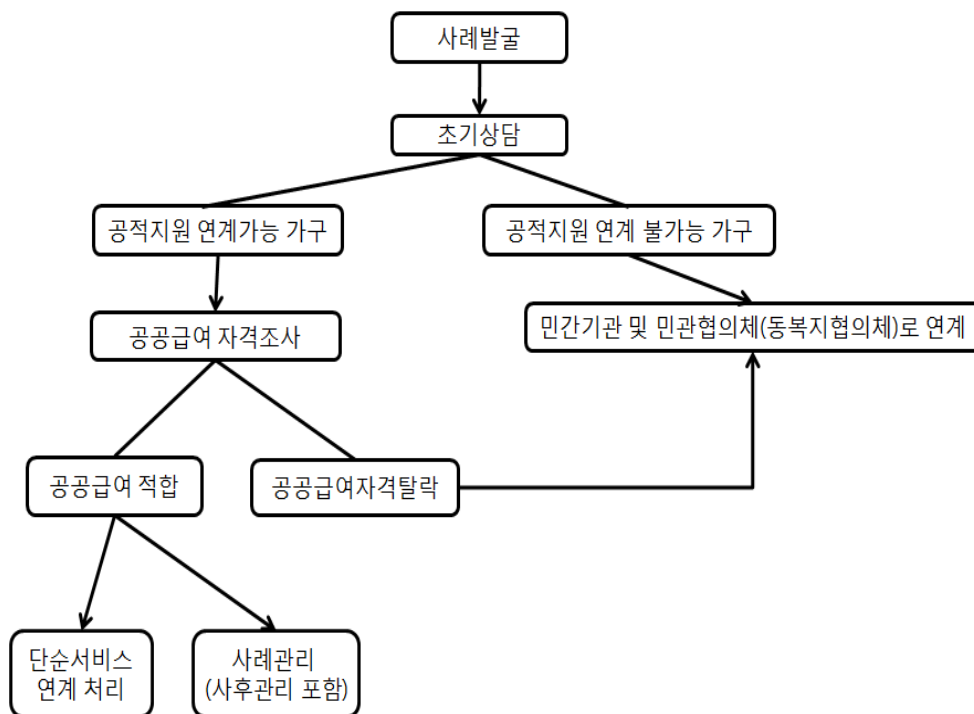
첫째, 지역의 다양한 기존 조직과 협력체계를 구축하는 것이 필요할 것이다. 즉, 사례발굴을 함께 협력해서 수행할 수 있는 지역 내 다양한 주민조직과의 연대를 강화하는 노력이 필요할 것이다. 예를 들어, 지역에 광범위하게 존재하는 동복지협의체, 보건소나 정신보건센터, 병원, 학교, 방문형 서비스 업체, 복지위원, 좋은 이웃들 자원봉사단, 통·리·반장, 주민조직 등과 연대하여 이들에게 사례관리 사업을 홍보하고 사례발굴을 지속적으로 요청하는 공문을 발송하는 노력이 필요할 것이다. 또한, 동행방문이 가능한 조직과 연대하여 대상자 발굴도 가능할 수 있을 것이다. 예를 들어, 읍면동에서 관리하는 기초생활보장수급자나 차상위 외에도 기존 보건소의 방문간호사가 관리하는 가구들이 있기 때문에 가정방문을 동행한다면 위기상황에 놓인 신규사례의 발굴도 가능할 것이다.

둘째, 지역 내 다양한 조직들과 주민들에게 복지사각지대가 될 수 있는 가구들의 기준이 무엇이 될 수 있는지를 제시하고 이 기준을 지속적으로 교육시키고 홍보하는 노력이 필요하다. 셋째, 위기 및 취약계층 발굴을 위한 홍보를 보다 적극적으로 강화할 필요가 있다(김세원 외, 2014) 구체적으로는 복지지원 서비스 제도의 홍보물을 영구임대아파트단지, 고시촌, 빈곤층 밀집지역에 배포하는 것이 필요하다. 이 외에도 사람들이 많이 그리고 자주 이용하는 공공시설에 비치하는 방법도 활용할 수 있을 것이다. 아울러 상담 및 신고 전화번호 스티커를 빈곤층 밀집지역, 다세대 가구 등에 부착하기,

그리고 주민센터에 복지서비스 등을 알리는 플래카드를 부착하기 등 다양한 방법을 활용할 수 있다.

사례의 발굴 이후 상담과 서비스 제공에서 공공과 민간의 역할을 명확히 할 필요가 있다. 민간의 지원이 필요한 사례에 대하여 공공의 과한 관여는 건강하지 않고 가능하지도 않기 때문이다. 다양한 출처를 통하여 사례가 발굴되면, 초기상담을 진행한다. 초기상담이 진행 된 이후, 공적 지원이 가능한 경우에는 공공급여의 자격조사를 실시한다. 이 때 공공급여의 자격이 가능한 가구는 단순서비스로 연계하거나 사례관리를 실시한다. 만약 공공급여의 자격이 탈락된 경우, 민간자원이 연계될 수 있도록 지역 내 민간기관이나 민관협의체(동복지협의체)로 연계한다.

한편, 초기상담 이후 공적 지원이 어렵다고 판단된 경우에는 민간자원이 연계될 수 있도록 지역 내 민간기관이나 민관협의체(동복지협의체)로 연계한다. 그리고 연계된 민간기관이나 주민조직의 연계 활동 및 모니터링 활동 상황에 대한 정례적 회의를 통하여 점검할 수 있도록 한다. 이를 도표로 그리면 다음 그림과 같다.



## 5. 사례관리

사례관리가 이상적인 수준으로 진행되기 위해서는 전문적이고 포괄적 서비스를 연계하는 통합성이 전제되어야 한다. 통합성은 시간적 수준에서 볼 때 지속성을 담보하는 것이기도 하다. 그리고 사례관리에서는 책임소재가 분명하여야 한다. 이러한 책임소재의 분명함은 책임성으로 이야기될 수 있다.

### 가. 전문적 사례관리

공공영역에서는 신규인력을 투입하고 기존 인력을 기능전환하면서 사례관리 업무를 확대하고 있다. 이 과정에서 사례관리의 성공적 수행을 위해서는 무엇보다도 사례관리 서비스의 전문성이 중요하며, 이는 곧 인력의 전문성과 직결될 것이다. 전문성 확보를 위한 노력들은 아래와 같이 정리될 수 있다.

첫째, 앞서 지적한 바와 같이 인력의 전문성은 고용지위의 안정성과 무관하지 않음을 인정해야 한다. 사례관리는 클라이언트 상황에 따라 개별적 접근이 지속적으로 요구되기 때문에 전문적 인력이 상당히 소요되는 대인 서비스이다. 세심한 관심과 개입, 그리고 클라이언트와의 지속적 관계가 요구되기 때문에 사례관리자의 고용 지위의 안정성은 사례관리의 성공적 실천을 위해서 매우 중요하다. 고용 지위의 안정성이 사례관리의 전문성을 축적시킬 수 있다.

동기능강화 시범사업의 경우 사례관리를 수행하는 인력이 사회복지공무원과 민간전문인력으로 구성되어 있다. 민간 전문인력은 모두 계약직의 신분이다. 또한 정규직의 사회복지공무원과 함께 업무를 수행하면서 민간전문인력이 동등한 협력적 관계로 사례관리를 수행하는 데 한계가 따를 수 있다. 그럼에도 민간 전문인력에게 집중개입이 요구되는 위기가구에 대한 사례관리를 주도적으로 수행할 것을 요구하는 경향이 짙다. 민간 사례관리자들의 불완전한 고용 지위는 지속적으로 사례관리의 질적 수준을 향상시키는 데 걸림돌이 될 것이다. 다만 최근 진행 중인 6,000명의 사회복지공무원 증가와 사례관리자로서의 배치 계획은 사례관리인력의 불안정한 고용 지위가 갖는 문제점을 좀 더 개선시켜줄 수 있을 것이다.

둘째, 사례관리 개입 대상과 단순서비스연계 대상을 구분하여 적절한 부서로 연계하

는 전문성이 필요하다. 시범사업과 달리 읍면동의 초기상담과 시·군·구의 사례관리 과정으로 분화된 희망복지지원단의 사례관리 실천 과정에서는 대상 가구의 사례관리 개입 여부가 읍면동에서 결정된다. 읍면동은 초기상담을 기반으로 잠재적 사례관리 대상자를 선별하고 이들을 시·군·구로 이관한다. 이 과정에서 읍면동에게 요구되는 가장 중요한 전문성은 위기나 취약계층으로 읍면동에 상담이 의뢰된 가구에 대하여 단순서비스연계 가구인지 사례관리개입이 필요한 대상자인지를 선별하는 역량이다. 실제로 시·군·구의 사례관리 개입이 효율적이고 신속하게 진행되기 위해서는 읍면동에서 선별 업무를 충분히 수행해야 한다. 그러나 신규로 진입하는 사회복지공무원이 주로 사례관리 업무를 수행하는 경향이 있어서, 경력부족과 전문성 부족으로 이러한 선별 업무를 충분히 수행하기 어려운 경우도 상당하다. 더구나 상당한 수의 읍면동에서는 대상자의 의뢰결정을 대부분 혼자 수행한다. 이 과정에서 대상자가 적절한 부서(희망복지지원단, 통합조사팀)로 연계되지 않거나 혹은 위기가구의 대상자로부터 누락될 가능성이 있다.

동기능강화 시범사업에서는 초기상담부터 사례관리의 전체 과정을 읍면동 단위에서 수행하면서 여러 사례관리자들이 함께 논의과정을 거쳐 사례관리개입 수준을 결정하기 때문에 더 정확한 판단을 할 수 있다. 그러나 계약직의 신분으로 투입된 민간 전문인력의 경우 이직율이 높고 공무원과의 수평적 관계 설정에 어려움을 느낄 수 있기 때문에, 사례관리 과정에 주체적으로 참여하는 데 한계를 가질 수 있다.

또한, 현재 초기상담은 주로 10개의 영역(안전, 건강, 일상생활, 가족관계, 사회적 관계, 경제, 교육, 고용, 생활환경, 법률 및 권익보장)에 대하여 질문하면서 대상자의 복합적 욕구를 사정하고 이를 기반으로 사례관리 개입이 필요한 위기가구인지의 여부를 결정한다. 그러나 초기상담의 질문 과정이 사례관리자 개인의 역량에 좌우될 수 있는 있어, 사례관리 개입이 필요한 위기가구 대상임에도 사례관리개입 대상자로부터 누락될 위험성도 존재한다. 따라서 주관적 판단에 따른 질문 방식 외에, 사례관리 개입이 필요한 위기가구 여부를 결정하는 데 도움을 줄 수 있는 객관적 지표의 개발도 함께 필요할 것이다. 그리고 이러한 지표의 개발을 단순히 질문지를 만드는 데에서 그치는 것이 아니라, 질문지 작성 방법에 대한 구체적 매뉴얼과 이에 대한 교육이 제공되어야 할 것이다. 그리하여 사례관리자 개인의 역량에 따라 사례관리 개입 여부가 결정되는 한계가 최대한 극복될 수 있어야 할 것이다.

셋째, 사례관리에 필요한 클라이언트 중심적 가치를 유지하고 이를 기반으로 개입하는 전문성이 필요하다. 엄격한 기준을 가진 공공서비스를 제공하는 과정 속에서 끊임 없이 변화하는 클라이언트의 상황에 유연하게 대처하면서 사례관리를 수행하는 것이 어려운 경우가 있다. 따라서 사회복지직으로서의 전문적 정체성과 사례관리의 중요한 가치 속에서 사례관리 실무가 이루어 질 수 있는 교육 과정의 개발이 필요하겠다.

넷째, 지방자치단체를 통해 전달되는 서비스 외에도 타 전달체계를 통하여 제공되는 공적 서비스 및 자원에 대한 정보를 충분히 숙지하는 것이 필요하다. 동기능강화 시범 사업에서는 포괄적 서비스를 제공하기 위한 일환으로 민간 전문인력을 배치하였다. 이렇듯 다양한 서비스의 공간적 통합의 방법도 있으나, 클라이언트 욕구의 복잡성 및 욕구별 인력배치의 비용문제 등을 감안할 때, 클라이언트가 읍·면·동의 초기상담 창구에서 복지서비스에 대한 포괄적인 정보를 제공받을 수 있도록 하는 것이 더 효율적일 수 있다. 초기상담은 방문자 누구나가 처음 접촉하는 지점이다. 따라서 초기상담 시에 방문 목적을 명확히 파악하고 이용자에게 충분한 정보를 제공하여 서비스 신청이 이루어지도록 한다면 서비스 전달의 효율성과 신속성을 향상시킬 수 있을 것이다. 따라서 사례관리자들에게 공공영역에서 제공이 가능한 모든 급여와 서비스 정보를 보유할 수 있도록 지속적으로 교육시키며, 새롭게 마련되는 서비스와 자원에 대한 상시 보충교육도 필요하다. 또한 사례중심과 실습 중심으로 교육 내용을 구성하여 사례관리자의 실무 능력을 키우는 것이 필요할 것이다.

다섯째, 공공영역에서 사례관리자들이 여타 업무에 영향을 받지 않고 체계적으로 사례관리를 수행할 수 있는 환경이 조성될 수 있어야 할 것이다. 이를 위해서는 먼저 클라이언트의 욕구를 통합적으로 대응하기 위하여 다양한 공공 및 민간의 서비스 협력 기관 사이를 조정할 수 있는 권한과 전문성이 필요하다. 이러한 권한과 전문성은 사례관리업무를 수행하는 팀장이나 동장에게 특히 요구된다. 조정을 충분히 수행하기 위해서는 참여기관 사이의 신뢰와 유대감 쌓기, 클라이언트에 대한 공통 가치와 사례관리의 미션을 지속적으로 촉진시키기, 서비스 협력기관들의 조정 노력을 인정하는 분위기를 지역 내에서 형성하기, 조정 활동에 대하여 사전에 동의를 구하기, 정기적인 사례회의를 개최하고 진행하기 등의 전문성이 요구된다.

또한, 공공 영역은 사례관리의 수행 경험이 짧고 사회복지분야 전문성을 가진 팀장급 이상의 슈퍼바이저를 찾기가 매우 제한적이라 사례관리에 대한 슈퍼비전의 질적 수

준이 미흡하다는 지적이 많다(박경숙 외, 2012). 더구나 동기능강화 시범사업을 수행하면서 팀장체계를 갖추어 사례관리가 진행되는 경우, 팀장은 사례관리의 전반적 과정을 충분히 이해하고 필요한 사항에 대해 시기적절하고 내용이 있는 슈퍼비전을 주기를 요구받을 것이다. 더구나 사례관리를 수행하는 인력이 신규 사회복지공무원으로 채워질 경우, 사례관리에 대한 슈퍼비전의 역량은 더욱 요구될 것이다. 따라서 팀장급 즉 슈퍼바이저급을 대상으로 지속적으로 사례관리 전문성 향상을 위한 교육이 제공되어야 할 것이다. 아울러 사례관리 등의 사회복지업무의 연계성과 전문성을 감안하여 공무원의 순환배치 제도를 새롭게 개편할 필요가 있다.

## 나. 통합 서비스 제공

사례관리는 욕구를 종합적으로 고려하고 통합 서비스를 제공하기 위한 방식이기도 하다. 현재 동복지기능강화 시범사업에서는 일반적 복지서비스 외에 보다 전문성이 요구되는 의료, 정신의료 그리고 고용 서비스를 통합적으로 제공하기 위한 조직 및 인력 구조를 제공한다. 동 단위에서 공간적 통합을 통하여 서비스를 제공하기 위한 노력으로 방문보건간호사, 정신보건전문요원, 그리고 직업상담사가 통합사례관리사와 함께 근무한다. 이는 윈스톱으로 다양한 복지서비스의 욕구를 대응하기 위한 방법으로 구상되었다. 국가 전반에 걸쳐 늘어난 서비스의 총량에도 불구하고 칸막이 행정에 막혀 유기적인 연계 구조를 갖지 못함으로써 서비스들이 효율적으로 전달되지 못하고 있다는 문제의식 속에서, 다영역 간 전문인력으로 구성된 사례관리팀이 구성되었다.

그러나 동복지기능강화 시범사업에서 복합적 욕구에 포괄적으로 대응하기 위한 일환으로 제시된 다양한 전문 영역의 인력 배치 계획은 몇 가지 점에서 한계점이 있다.

첫째, 지역별로 전문 영역의 인력을 채용할 수 있는 여건에 어려움이 존재한다는 것이다. 실제로 가용 인력풀의 제한이나 경쟁시장에 미치지 못하는 근무 조건 때문에 정신보건전문요원을 채용하는 것이 어려운 상황에 놓인 시범지역이 많다. 둘째, 이들을 채용하여 배치하였더라도 전문성의 편차나 슈퍼비전의 한계로 인하여 지역 내 전문조직(보건소)으로 다시 의뢰하는 현상도 나타났다. 셋째, 정신질환이나 알코올 중독, 만성질환, 근로의욕 저하 등의 어려움을 겪는 클라이언트들은 장기간의 신뢰적 관계를 통한 세심한 관심과 개입이 요구된다. 그러나 이러한 개입은 제한된 예산과 기간, 그리

고 규격화된 기준을 가진 서비스를 제공해야하는 공공 영역의 사례관리 특성상 어렵다. 넷째, 지역별로 서비스의 욕구가 다양할 수 있으며, 이러한 다양한 욕구에 대한 맞춤형 대응을 위해서는 지역별 욕구의 특성과 분포를 고려하여 전문영역의 인력 배치가 결정되어야 할 것이다. 지역별 욕구 특성을 고려하지 않은 채 인력을 배치할 경우, 불필요한 낭비를 가져올 수 있다. 예를 들어, 시범사업 지역에 따라 직업상담사의 기능이 활발한 곳도 있으나, 구직이나 취업 알선 등의 욕구나 대응 자원이 충분치 않아서 직업상담사의 역할이 크게 요구되지 않기도 하였다.

이처럼 한계를 가질 수 있는 다영역 간 전문인력의 배치와 관련하여, 이를 보다 효율적으로 운영하기 위해서는 배치된 전문인력들의 유기적 협력을 바탕으로 사례관리가 진행될 수 있도록, 사례관리업무가 팀 체제로 운영되는 것이 필요할 것이다. 이를 위해서는 무엇보다도 대상가구에 대한 지속적인 정보 교류와 사례 개입 계획에 대한 일상적 논의가 활발해야 할 것이다. 그래야 다양한 사례관리팀원이 시기와 욕구를 고려하여 대상가구를 순환적으로 방문하거나 상담하였을 때 사례관리 과정이 일관성 있게 연결될 수 있으면서 동시에 클라이언트의 복합적 욕구에 맞춤형 대응이 가능해질 수 있기 때문이다.

궁극적으로는 공공 영역에서 백화점식으로 전문 인력을 배치하는 것 보다는 지역사회 의 기존 민간전문기관에 의뢰하되, 이들이 충분히 개입할 수 있도록 행정적으로 지원하는 제도가 필요할 것이다. 이것이 예산이나 서비스 전달체계 면에서 보다 효율적일 수 있다. 그러나 현장에서는 전문적 욕구가 필요한 클라이언트를 민간전문기관에 의뢰하는 것이 쉽지 않다. 전문적 개입을 수행하는 민간기관의 인력 부족으로 타 기관에서 의뢰된 클라이언트를 충분히 사례관리하는데 어려움이 많은 실정이다. 예를 들어, 읍면동이나 희망복지지원단, 그리고 사회복지관에서 의뢰하는 정신질환 클라이언트의 경우, 정신보건관련 문제 외에 다양한 삶의 영역에서 어려움을 호소한다. 그런데, 정작 정신보건센터는 복합적 문제를 개입할 만큼 충분한 여력이 없는 상황이다. 더구나 최근 정신보건센터에서는 일반주민의 정신건강증진이나 예방 사업에 더 중점을 두고 사업을 진행하고 있어 더더욱 중증만성정신질환을 위한 사례관리 사업의 연계가 어렵다.

따라서 공공 영역에서 사례관리를 통하여 공공 서비스 이용(예: 보건소, 일자리센터나 고용관련 센터)이 필요하다고 판단된 경우에 공식적인 의뢰 과정을 구축하는 것이



필요하다. 또한 공식적 의뢰 과정 시 상시적 업무연계체계를 구축하여, 연계된 공공 기관과 상시적이고 정례적인 사례회의 개최나 클라이언트의 정보공유 구조를 만들어야 할 것이다.

이 외에도 공공 영역에서 전문적 사례관리 개입이 필요하다고 판단되면 민간 기관에 의뢰하여 사례관리가 수행될 수 있도록 하는 제도가 마련되어야 할 것이다(강신옥 외, 2011; 김용득, 2014). 민간전문기관에 클라이언트를 의뢰하고 이를 모니터링하는 평가 및 재정지원 체계가 새롭게 마련되어야 할 것이다. 이를 위해서는 현재의 관행인 지방정부가 제공기관에 재정을 교부하는 것으로 그쳐서는 안 될 것이다. 즉, 현재의 보조금 지원이라는 방식에서 벗어나 서비스구매계약방법 등 다양한 민간위탁 방식 등의 재정지원 제도를 구상하는 것이 필요할 것이다(김용득, 2014; 민소영, 2014; 오민수 외, 2014). 이러한 제도 마련을 위하여, 원칙적으로 공공은 클라이언트의 욕구를 평가하고, 사례관리서비스 이용자격 여부와 제공되어야 하는 서비스 양을 결정해야 할 것이다. 또한 클라이언트에게 사례관리 제공기관에 대한 정보를 제공하는 등의 진입과정을 책임져야 할 것이다. 그리고 자격이 부여된 클라이언트가 제공기관을 이용한 경우에 이것의 비용을 지방정부가 제공기관에 지불해야 할 것이다. 그리고 “가구의 사례관리를 의뢰한 공공 기관과 사례관리 제공 기관 사이의 정기적 협력 및 정보 공유 체계 구축, 위탁된 사례관리 수행 절차에 대한 질적 관리 체계 구축, 비용산정을 위한 사례관리 행위의 기준 마련, 위탁 기관의 과대비용청구 방지를 위한 합리적인 비용지불방식 선정” 등의 과제를 풀어야 할 것이다(민소영, 2014).

서비스의 지속성이란 종단적 측면에서 통합성으로 클라이언트에게 보호의 지속성을 보장하는 것이다. 서비스 체계 속에서 클라이언트가 탈락되지 않고 지속적으로 필요한 서비스에 연계될 수 있도록 보호하는 것이 목표이다.

이러한 원칙을 현재 공공 영역의 희망복지지원단에서 진행되는 사례관리의 과정에 적용하면, 사례관리의 과정이 서로 분절적임을 알 수 있다. 공공 영역의 사례관리는 읍면동의 초기상담부터 시작된다. 초기상담 이후 단순서비스 연계가구와 사례관리 가구로 구분된다. 단순서비스 연계가구일 경우 읍면·동에서 담당하지만, 사례관리 가구로 구분되면 시·군·구의 희망복지지원단으로 의뢰된다. 이 과정에서 공공급여가 필요한 경우 통합조사팀으로 대상자를 연계하여 자격조사가 이뤄지며 급여가 필요하게 되면 급여팀으로 연계되어 각 사업팀에서 급여를 제공한다. 한편 사례관리가 필요한 경우 욕

구사정부터 대상자 구분 및 선정, 서비스 계획수립, 서비스 연계 및 종결 등은 시·군·구의 희망복지지원단에서 이루어진다. 종결 이후 사후관리는 다시 읍·면·동으로 의뢰된다.

이 과정에서 보호의 지속성이 단절되어 다양한 문제가 초래될 수 있다. 기존 연구(박경숙 외, 2012)에서도 초기상담, 사례관리, 자격조사 및 급여, 사후관리 과정에서 서로 다른 주체들이 개입하면서 대상가구의 누락과 문제해결의 비효율화, 읍·면·동과 시·군·구 사이의 복지담당공무원 간 업무갈등과 스트레스, 다양한 주체들이 수행하는 중복조사로 인한 대상가구의 피곤함 초래 등이 지적되었다.

한편 동복지기능강화 시범사업에서는 초기상담과 사례관리, 그리고 사후관리의 기능적 통합을 꾀하였다. 따라서 사례관리의 초기 과정부터 사후 과정까지 보호의 지속성이 담보될 수가 있다.

그럼에도 첫째, 보호의 지속성이 단절되는 위험성이 여전히 존재한다. 공적 자원 연결이 불가능한 경우, 즉 기초생활보장수급자의 자격에서 탈락되었음에도 복합적 서비스 욕구가 존재하는 위기 대상자 가구에 대해서는 보호의 지속성이 담보되지 않을 수 있다. 물론 공공 사례관리는 일차적으로 공적 서비스 자격이 허용하는 범위에 있는 클라이언트를 대상으로 개입해야할 것이다. 그러나 지역사회보호의 전반적 안전망 강화라는 목적을 달성하기 위해서는 비록 공적 서비스의 자격에서는 탈락되었으나, 여전히 보호가 필요한 위기 및 취약 가구에 대하여 이들을 지역사회의 타 민간자원으로 연결시킬 수 있는 통로가 필요할 것이다.

이러한 통로를 마련하기 위해서는 일단 자격조사에서 공공급여의 자격으로부터 탈락된 사람에 대한 정보를 자격조사팀에서 사례관리를 담당하는 기관(시범사업의 경우, 읍·면·동; 시·군·구의 경우, 희망복지지원단)에게 통보하도록 해야 할 것이다. 통보된 가구에 대해서 초기상담(읍·면·동)이나 사례관리(희망복지지원단)를 담당하는 공적 기구에서는 복합적 욕구가 여전히 존재하는지를 재사정하고, 이 결과를 지역 내 민관협의체나 민간사례관리기관에게 통보하여 지역 내 비공식적 자원이 연결될 수 있도록 조치해야할 것이다. 지역 내 민관협의체로는 지역사회복지협의체나 동단위의 민관협의체, 그리고 사례관리를 위한 지역네트워크(예: 수원시 휴먼서비스센터나 경기도의 무한돌봄네트워크팀)가 포함될 수 있을 것이다.

이렇듯 서비스의 지속성 보장을 위한 연계 체계(시·군·구-읍·면·동-민간기관과 주민

조직)를 구축하기 위한 일환 중 하나로는 현재의 사회보장정보시스템(행복e음)의 정보 수집과 활용 구조의 변화도 뒤따라야할 것이다. 현재의 정보망시스템은 수록된 정보를 뽑아 모니터링하거나 통계적 분석을 하기에는 상당히 제한적이다(김세원 외 2014). 수급탈락자정보를 추출하여 모니터링할 수 있는 구조로 변화시킬 필요가 있다. 그리고 이 정보를 시·군·구와 읍·면·동에서 접근하여 필요한 민간 자원으로 연계하고 사후 처리 과정을 할 수 있도록 해야할 필요가 있다.

둘째, 궁극적으로 복지에 대한 대상자가 방문하게 되면, 한 공간에서 모든 서비스에 대한 정보가 제공되고, 관련된 전문서비스가 연계될 수 있는 연계 체계를 마련하는 것이 가장 이상적이고 여전히 바라는 모델일 것이다.

#### 다. 사례관리에 대한 접근성 제고

서비스의 접근성이란 클라이언트가 서비스에 접근할 수 있도록 보장하는 것이다. 따라서 서비스 접근 시 이를 방해하는 장애물이 있는지를 확인하여 제거하는 활동이 포함된다. 이러한 목표를 기반으로 할 때, 현재 동기능강화 시범사업에서 사례관리를 수행하는 경우, 시·군·구의 희망복지지원단보다 물리적 접근성이 더 확보될 수 있다. 대상 가구의 지역사회통합을 달성하기 위해서는 클라이언트가 살아가는 삶의 현장에서 생생하게(in-vivo) 사례관리 실천이 이루어져야한다. 따라서 클라이언트가 살아가는 지역사회로 나가서 서비스 욕구를 파악하고 연계하는 사례관리의 노력이 필요하다. 사무실 내에서 이루어진 상담이나 교육 내용이 막상 일상적 생활환경에 적응시키기 어려울 수도 있기 때문이다. 가능하면 지역사회에서의 만남이 중요한 이유가 여기에 있다(Rapp, 1998; 민소영, 2008). 더구나 지역사회 내에 흩어져있는 다양한 분야의 서비스들은 대상기준, 규제 범위, 정책, 그리고 운영 과정이 저마다 다양하다. 한편 대상 가구는 신체적·정신적 장애, 지리적 한계, 서비스 구매력의 제한, 서비스에 대한 무지 및 정보의 한계 등으로 서비스 접근에 어려움이 있다.

따라서 읍·면·동 단위에서 사례관리를 수행하게 될 경우, 적극적 아웃리치를 통한 실천이 가능하여 보다 더 효율적인 사례관리 실천이 이루어질 수 있을 것이다. 클라이언트의 상황이나 욕구를 더 면밀히 점검할 수 있기 때문에 시기적절하게 서비스로의 연계가 가능하며, 이는 곧 클라이언트의 긍정적 변화와 연결될 수 있다. 또한, 읍·면·

동은 지역 내 근거리에서 대상자를 만날 수 있기 때문에 복지체감도를 향상시킬 수 있다. 실제로 동기능강화 시범사업에서는 방문 상담이 증가함에 따라 서비스에 대한 대상가구의 만족도가 향상되었다는 보고가 있었다. 하지만 접근성의 제고는 일정 수준에서 균형이 필요하다. 만약 너무 작은 지역단위로 집행 사무소가 설치되면 비효율이 발생하기 때문이다.

## 라. 사례관리에서의 책임성

서비스의 책임성이란 계획된 서비스가 반드시 대상 가구에게 제공될 수 있도록 책임 주체를 명확히 보장하는 것을 포함한다. 지역사회 내에서는 다양한 기관들이 저마다 개별적 서비스를 제공하게 되면서 복잡한 서비스 전달 체계가 작동된다. 따라서 대상 가구에게 필요한 서비스가 실제로 제공되었는지를 지속적으로 점검하고 확인하는 주체를 명확히 설정함으로써, 서비스 전달의 혼란을 예방할 수 있을 것이다.

동기능강화 시범사업은 읍·면·동을 사례관리의 총체적 과정을 책임지는 주체로 설정하고 사례관리과정을 통합함으로써, 대상 가구로 하여금 카운트파트인 서비스 제공자가 누구인지를 명확하게 인식시켜줄 수 있다. 더욱이 읍·면·동이라는 한 공간에서 클라이언트에 대한 사례관리의 전체 과정이 수행되기 때문에 개입 수준이나 방향의 일관성이 담보될 수 있다. 이러한 일관성 속에서 대상가구의 개입 계획에 대한 종합적 판단과 일관된 실천을 가져올 수 있다.

그럼에도 시범사업에서는 첫째, 서비스 제공자의 일관된 책임성의 한계가 나타날 수 있다. 초기상담과 사례관리, 그리고 사후관리의 기능을 통합할지라도 자격조사의 업무가 분리되어 있기 때문에 다양한 서비스 제공자가 동일한 대상자의 욕구를 사정하고 관리하는 과정에 관여할 수 밖에 없다. 이것은 업무 중복의 문제 및 대상 가구의 피곤함을 초래할 수 있다. 반면 복합적인 복지욕구가 있는 위기 및 취약 대상 가구에게 단일한 제공자가 초기상담, 통합조사, 욕구조사, 위기도조사, 서비스 연계 및 모니터링, 사후관리의 과정을 모두 수행하게 된다면, 대상자에 대한 폭넓은 정보 수집과 개입의 일관성을 가져올 수 있을 것이다. 또한, 대상자가 다양한 서비스 제공자를 만나면서 느낄 수 있는 낙인감과 수치심을 덜게 해줄 수 있을 것이다. 개인정보의 유출과 관련된 문제의 발생가능성도 낮출 수 있을 것이다(성은미 외, 2012).

둘째, 사례관리를 통한 서비스 제공의 지속성과 일관성을 보장하기 위해서는 지역 내 다양한 서비스 협력기관들을 조정하는 권한도 함께 주어져야할 것이다. 그렇지 않으면 서비스 제공 기관들 사이에서 발생하는 중복이나 누락에 대한 비효율성을 개입하여 수정하기 어렵다. 그리고 이러한 조정의 권한은 조정에 필요한 전문적 역량이 함께 뒷받침되어야할 것이다.

셋째, 만약 사례관리가 다영역 간 전문인력으로 구성된 팀체제로 수행된다고 할지라도, 팀 내에서 해당 가구를 담당하는 주 사례관리자를 명확히 지정하는 것이 필요할 것이다. 이것이 대상가구로 하여금 사례관리의 전체적 과정에서 혼란을 막을 수 있게 할 것이다.

#### 마. 효율적인 사례관리의 구현

동기능강화 시범사업에서는 대상 가구의 복합적 욕구를 포괄적으로 제공하기 위하여 다영역 간 전문인력 배치 및 사례관리의 기능적 통합을 꾀하고 있다. 이러한 시도는 앞서 지적한 바와 같이 비용효율성이라는 면에서 몇 가지 고민해야할 지점을 제시하고 있다. 첫째, 현재의 동기능강화 시범사업에서처럼 읍면동에서 사례관리 업무를 모두 수행할 경우, 인력보강에 따른 비용부담이 따를 수 있다. 각 읍면동에서 단순서비스 연계를 필요로 하는 클라이언트 집단과 복합적 욕구를 가진 클라이언트 집단을 모두 지원하기 위해서는 상당한 인력 보강이 요구된다. 이는 인력 측면에서 규모의 경제상 비효율적일 수 있다. 오히려 권역별 혹은 거점별로 복합적 욕구를 가진 클라이언트 집단에 대해 개입하도록 인력을 배치하는 것이 클라이언트에 대한 개입의 전문성을 유지하고 연계를 시도하는데 더 효율적일 수 있다.

둘째, 지역자원의 활용 측면에서도 비효율성을 초래할 수 있다. 즉, 읍면동 단위에서 사례관리자들이 자원을 개발하고 관리할 수 있는 여력이 부족할 수 있다. 셋째, 사례관리 활동에 대한 전문적 슈퍼비전의 역량의 편차를 발생시킬 수 있다. 읍면동 단위로 사례관리 수행에 대한 슈퍼비전을 제공할 경우, 슈퍼바이저의 인력풀의 제한으로 전문적인 슈퍼비전 제공에 한계가 따를 수 있다.

따라서 복합적 욕구를 가진 클라이언트에 대한 사례관리 수행의 규모의 효율성을 높일 수 있도록, 사례관리의 수행을 위한 조직 단위를 고민하는 것이 필요할 수 있다. 최

근에는 사례관리 수행을 위한 규모의 효율성을 극대화시키기 위하여, 거점동 혹은 거점 권역을 사례관리 주체적 단위로 설정하는 지방자치단체의 시도가 늘어나고 있다(부천시, 2014; 민소영, 2014; 성은미 외, 2014). 시·군·구보다는 근거리에서 대상가구를 포괄적이고 통합적으로 관리한다는 점에서 의미가 있다. 그러나 이러한 시도들 중에는 사례관리 과정의 초기상담과 본 과정, 그리고 사후관리를 분화시키는 절차를 따르는 경우가 상당하다. 이러한 분화된 절차는 앞서 언급하였듯이 동일한 클라이언트에 대해 개입하는 주체사이의 대상자의뢰 및 대상자에 대한 원활한 정보 교류, 그리고 이들 간 사례관리 과정에 대한 협력 체계 구축이라는 과제를 지속적으로 안겨줄 것이다. 작은 지역단위로 사례에 대응함으로써 욕구파악과 자원파악에서 강점을 갖는다는 것을 살리고 일선에서 전달체계의 팀을 구성, 운영하는데 비효율이 줄어들 수 있도록 일선 행정단위의 상향 조직을 중장기적으로 검토하고 준비하는 과정이 요구된다. 아래의 표는 사례관리를 중심으로 동기능 강화의 강점과 단점, 그리고 대안 모색의 내용을 정리한 것이다.

〈표 7-1〉 사례관리를 중심으로 한 읍면동기능강화모델의 장단점과 대안

| 검토<br>차원 | 모델의 장단점                                                 |                                                                                                        | 대안 모색                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | 강점                                                      | 단점                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                             |
| 전문성      | 다양한 영역의 전문인력 투입<br>사회복지직공무원 증가<br>사례관리개입 여부를 위한 공동논의 가능 | 민간전문인력의 불안정한 고용 지위. 이로 인한 전문성 축적의 한계 및 공무원과 동등한 협력자로서의 관계 유지의 어려움<br>공적 조직 내에서 사례관리 업무에 전념하기 어려울 수 있음. | 불안정한 고용지위를 가진 사례관리인력 최소화<br>초기상담시 사례관리개입이 필요한 위기가구 여부의 판단을 위한 전문성 강화, 이를 위해 초기상담 매뉴얼 및 지표 개발과 교육 필요<br>공적 서비스 및 자원에 대한 충분한 정보 보유<br>지역 내 다양한 공공 및 민간의 서비스 협력 기관의 조정권한과 이를 위한 전문성 보유<br>공적 조직 내에서 사례관리 업무에 전념할 수 있는 환경 조성 필요 |

| 검토<br>차원 | 모델의 장단점                                                                         |                                                                                                                                                                                                              | 대안 모색                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | 강점                                                                              | 단점                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 통합성      | 다영역간 전문인력을 구성하여 one-stop으로 복지서비스 제공<br>초기상담, 사례관리, 사후관리의 기능적 통합을 통하여 보호의 지속성 담보 | 전문영역의 인력 채용의 어려움<br>전문인력에 대한 지역별 전문성과 슈퍼비전 역량의 편차<br>전문영역이 요구되는 대상 가구의 특성상 공공사례관리 영역에서 개입하는 것이 어려움<br>지역별 욕구 특성을 감안한 전문 인력배치 미흡<br>사례관리의 과정 중 자격조사 및 급여 관리 과정과 분리되어, 공공급여 자격이 허용되지 않는 가구에 대한 보호의 지속성 담보가 어려움 | 전문인력간 유기적 협력을 바탕으로 한 사례관리 팀접근이 필요<br>기존 민간전문기관과의 사례관리 협력 체계를 위하여, 이들에 대한 인력 및 자원 지원 노력이 필요<br>민간전문기관에 사례관리 의뢰시 새로운 민간위탁재정지원방식의 제도 구상 필요<br>자격조사 이후 공공급여 자격에서 탈락된 가구에 대한 개입 시스템 구축, 이를 위하여 지역 내 민관협의체나 민간사례관리기관에 연계할 수 있는 통로 마련, 수급탈락자 정보 파악과 모니터링을 위한 사회보장정보시스템(행복e음) 변화 필요<br>궁극적으로 사례관리의 모든 과정이 연계될 수 있는 체계 추구 |
| 접근성      | 물리적 접근성 확보                                                                      | 너무 작은 단위로 조직을 구성, 운영하여 비효율의 문제가 초래될 우려                                                                                                                                                                       | 거점동 혹은 거점권역 중심의 사례관리 실시, 그러나 사례관리 과정을 기존의 복지수급자 관리 기능과 분리시키는 경우 여전히 서비스의 지속성 문제를 야기할 수 있음. 따라서 부분거점보다는 거점형, 또는 읍면동 일선 단위의 규모를 상향 조정하는 시도 필요                                                                                                                                                                      |
| 책임성      | 사례관리담당 주체의 일관성 확보, 이로 인한 대상 가구의 개입 계획의 종합적 판단과 일관된 실천이 가능                       | 자격조사의 업무가 분리되어 업무 중복과 대상 가구의 피곤함, 낙인감, 수치심, 그리고 개인정보유출 등의 문제를 초래할 수 있음.                                                                                                                                      | 지역 내 다양한 서비스 협력기관들의 실질적 조정 권한 보장 및 조정 기능에 필요한 전문적 역량 지원이 필요<br>다영역간 전문인력의 사례관리팀 체계일 경우, 주사례관리자 지정이 필요                                                                                                                                                                                                            |
| 효율성      | 복합적 욕구 대응을 위한 조직구성에서 유리, 즉 효과성제고에서 유리. 욕구파악이나 자원 파악에서 시간소요 절약                   | 적은 인력으로 조직을 구성하게 되어 전문화하는 과정에서 비효율 초래 위험                                                                                                                                                                     | 방문 등 읍면동의 효율성을 제고하는 강점을 살리며 가능한 전문인력은 지역의 특성을 고려하는 것이 필요, 중장기적으로 읍면동 등 일선 행정단위의 상향 조정을 고려할 필요                                                                                                                                                                                                                    |

## 6. 민관협의체의 구성과 운영

민관협의체 중 읍면동에 설치 운영되는 복지협의체의 주요 기능은 크게 두 가지이다. 첫째, 지역 내 외부적 지원이 필요한 위기 및 취약가구를 발굴한다. 둘째, 지역 내 활용이 가능한 잠재적인 비공식 복지자원을 발굴하고 관리하며 위기 및 취약가구에 연계한다. 이러한 민관협의체의 역할은 공적 지원의 대상을 발굴하는 것 뿐 아니라 공적 지원이 어렵지만 지원이 필요한 위기 및 취약가구에 지역 자원을 연계함으로써 읍면동 단위의 비공식적 지지망을 구축하는 기반이 될 수 있다. 또한 그 동안 공공 및 민간 기관의 인력의 부족으로 어려웠던 밀착형 지원 체계를 지역 내에서 작동시킬 수 있다. 예를 들어, 안부전화, 가벼운 방문상담, 정서적 지지, 교통편 제공, 기타 일상생활에 필요한 도움 지원이 가능할 수 있다. 이 외에도 활용이 가능함에도 파악이 어려웠던 잠재적 자원을 보다 더 발굴할 수 있다.

앞서 언급한 바와 같이 시범사업지역 모두에서 민관협의체가 구성되고 운영되었다. 하지만 그 구성은 다양하였다. 구성을 크게 구분하여 보자면, 첫째, 동네 실정에 밝고 복지와 지역사회문제 해결에 관심이 많은 주민을 중심으로 구성한 지역이 있다. 특히, 지역 내 명망가 중심보다는 지역사회문제 해결 과정에 시간을 할애하여 실제적으로 활동할 수 있는 사람으로 구성하는 것은 사례의 발견과 지원에서 도움이 되었다. 또 다른 구성은 지역의 자원을 보유한 조직이나 주민을 중심으로 이루어졌다. 이러한 구성은 필요한 자원의 동원에서 유용하였다. 지역에 따라서는 이러한 두 가지 요소를 혼합하여 구성하기도 하였다. 전자는 지역주민단체(적십자, 부녀회, 통리반장 등)를 포함하여 지역활동가 등이 중심이 되고, 후자의 경우에는 지역공사(한국전력, 우체국 등), 지역업체(슈퍼, 정육점, 식당, 기타 상점 등), 종교단체 등과 같은 다양한 지역기반 조직들이 중심이 되었다.

민관협의체가 본래의 목적을 달성하기 위하여 그 구성과 운영에서 고려할 점들도 적지 않다. 첫째, 동장이 동복지협의체의 위원 구성 및 운영의 역할을 수행하기 때문에, 동복지협의체의 내용과 역량은 동장의 태도와 관점에 따라 상당히 좌우될 수 있다. 대부분의 시범지역에서 동장은 협의체 구성과 운영에 관여하였다. 하지만 일부 지역에서는 신규팀의 팀장 수준에서 추진되었다. 지역의 다양한 실정과 무관하게 동장의 관심과 지원이 협의체 운영에 영향을 준다는 점에서는 대체로 동의가 이루어졌다. 따라서



동장이 동단위의 복지기능 향상의 의미, 이 과정에서 필요한 동복지협의체의 역할과 추구할 목적 등에 대해 충분히 이해할 수 있도록 지속적인 교육이 필요할 것이다.

둘째, 동복지협의체가 발굴하는 비공식적 자원은 지역 내 민간기관에서 개발하고 관리하려는 자원봉사자나 후원금과 중첩된다. 공공이 개입하여 자원을 개발하는 동복지협의체의 활동이 지역 내 민간기관과 자칫 한정된 지역 자원을 놓고 불필요한 경쟁을 낳을 수 있다. 따라서 복지협의체에서 지원하는 가구를 복지협의체가 자체적으로 발굴한 신규 가구로 한정시키기보다는 인근 민간기관에서 지원의 어려움을 겪고 있는 가구까지 포함시킬 수 있도록 하는 것이 필요할 것이다. 그리하여, 복지협의체에서 확보된 비공식적 자원이 지역 내에서 전체적으로 공유될 수 있도록 자원네트워크 구축이 필요할 것이다.

셋째, 비공식적 자원 발굴을 공공 영역에서 주도적으로 수행하는 것은 자칫 지역 내 주민들의 자발적 지역사회참여의 가치를 훼손시킬 수 있다. 위기 가구 대상자가 공식적 지원 체계의 지속적이고 전면적 의존 상태에서 벗어나더라도 지역사회 내에서 지역사회구성원의 일원으로서 독립적으로 생활하기 위해서는 이를 지원할 수 있는 지지 체계가 필요하다. 공식적 지원을 대체하며 클라이언트의 욕구에 대응할 수 있는 체계는 바로 비공식적 지원망으로부터 획득될 수 있다. 따라서 복지협의체의 활동은 지역 내 도움이 필요한 가구를 위해 포괄적이고 촘촘한 지지망을 구축하는데 상당한 일조를 할 수 있다. 이를 공공이 주도하게 된다면, 공공 영역의 돌봄 공백을 보완하며 자발적으로 참여해왔던 기존의 지역주민단체들의 역할을 위축시킬 우려가 있다. 따라서 복지협의체가 최대한 지역주민의 자발성을 보장하고 기존 주민조직과의 연대 속에서 운영될 수 있도록 보장해야 할 것이다.

넷째, 복지협의체와 같이 민간과 공공이 협력하여 지역 내 복지자원을 발굴하고 관리하고 연계하며 조정하는 기능은 시·군·구에 설치되어 있는 지역사회복지협의체와 상당히 유사하다. 따라서 동복지협의체의 기능과 역할이 지역사회복지협의체의 그것과 중복이나 이로 인한 불필요한 경쟁이 되지 않도록 서로 간의 적절한 역할 배분이나 정체성의 경계 설정이 필요할 것이다. 또한 지역사회복지협의체가 그 동안 축적해온 지역별 욕구 특성 그리고 민관협력에 대한 전문성 등을 읍면동 복지협의체와 공유할 수 있도록 다양한 교육이나 워크숍, 상시적 네트워크 등의 방법이 활용되어야 할 것이다.

다섯째, 복지협의체의 주민과 도움을 받는 주민 사이의 밀착적인 지원체계가 지역

내에서 작동되면서, 실적관리나 홍보차원에서 지원 가구에 대한 개인정보가 쉽게 노출될 수 있다. 때로는 읍·면·동 단위에서 복지협의체의 활동을 홍보하기 위해 우수사례를 소개하는 과정에서 자칫 지원가구의 개인정보가 유출될 위험도 있다. 따라서 협의체 위원이 개인정보를 소홀히 다루지 않도록 개인정보보호의 중요성에 대한 교육이 반드시 제공되어야 할 것이다.

## 제2절 시범사업 모형 개선 및 정교화 전략

향후 읍·면·동 단위로 복지기능을 강화하기 위하여 개선, 정교화가 필요한 부분에 대하여 그 방안을 제시하면 아래와 같다.

### 1. 조직과 인력

조직의 구성과 관련하여 우선 읍·면·동에서의 복지와 관련된 신규팀 구성은 기존 팀과 역할 및 구조와 유기적으로 연결되어야 할 것이다. 현재의 팀구성은 통합성을 저해할 위험이 있다. 개별사례에 대한 정보수집과 관리가 심하게 분화되어, 초기방문, 전산 정보수집과 적격성 심사, 사례관리, 모니터상담 등 모두 담당이 분화된 상태이다. 신규팀에서 진행된 내용 중 일부는 기존의 팀에서 해당 사안을 놓치게 될 위험도 있다.

업무분야(예를 들어 장애인), 업무 행위(예를 들어 방문)을 혼용하여 인력구분이나 팀을 구성하는 것은 지양하고 단일 차원의 기준에 따라 팀을 구성하고 또는 단일팀으로 복지담당을 구성하여 내부 협력의 장애를 최소화하는 것도 방안이 될 것이다. 이 경우 팀장은 한명으로 구성하는 것이 적절하다. 부서 간 칸막이를 막기 위한 것이다. 하나의 팀에서 통합사례중심의 역할을 수행하는 인력을 확대 배치하고 지역담당제를 두는 것도 고려할 수 있다. 선택이 무엇이든지 조직의 기획과정에서 기존의 복지팀 인력과 상당한 수준의 논의와 협의, 그리고 정리가 필요하다.

〈참고〉 읍·면·동의 팀 규모 결정 시 고려점

사례관리팀의 규모가 커지게 되면 그 운영에 있어서 3가지 측면에서의 검토가 필요하다.

먼저 사례관리팀 내부에서 적절한 통솔의 범위(span of control)를 구획하기 위한 구조화가 필요하다. 이를 위계적으로 구조화할 것인지(팀장을 정점으로), 방사형과 같이 네트워크화 할 것인지(팀장을 중심점으로)가 큰 의사결정 이슈라고 하겠다. 위계적 조직화는 규모가 큰 조직의 운영에 있어서 그 효과성을 인정받지만 소통의 왜곡이 일어날 가능성이 높다. 반면 네트워크 조직화는 소통의 장점과 함께 업무의 부담이 가중된다는 제약이 있다.

둘째, 사례관리팀이 기존 복지팀에 비해 훨씬 커지는 경우인데, 이는 시범사업에서 발생하는 문제이고, 실제 전국으로 확대되는 경우 복지팀으로 합병 후 지역, 기능, 대상자 별로 새롭게 구분하여 업무분장을 조절할 필요가 있다.

셋째, 복지업무담당자규모가 일반 행정담당자 규모에 비해 훨씬 커지는 경우인데, 이는 읍면동 주민센터의 역할에 대한 사회적 수요에 따라 결정해야 할 문제로서 지역별로 특정한 규모와 업무배분을 고정할 필요는 없어 보인다.

읍면동 단위의 일반사례담당의 배치의 유용성에 대해서는 매우 높은 수준으로 확인되고 있으나 적정수준의 인력규모는 지역마다 그 반응이 상이하다. 규범적인 수준의 업무량과 전문적 서비스 제공을 전제로 지역담당의 일반사례관리사를 배치하는 것도 방안이 되겠으나 인력 확충 수준은 정교한 분석이 별도로 진행되어야 할 것이다.

단, 현재 업무가 구분되어 있는 기존의 복지업무 중 장애, 수급, 한부모 등에 대해서는 지역당에 추가하여, 배치된 인력이 담당하거나 또는 해당업무는 읍면동의 행정직이 담당하는 방식을 고려할 수 있다. 분리된 팀을 구성할 때는 정기적인 팀간 회의를 개최하도록 하고 기존 팀의 업무와 수시로 협력할 기제를 마련할 필요가 있다. 한편 유사 기능을 담당하는 복수의 팀이 되지 않도록 팀의 역할을 분명하게 구분할 필요도 있다. 현재 시범지역 중 일부는 시군구의 희망복지지원단의 분화된 형태로 신규팀을 운영하는데 중장기적으로는 희망복지지원단을 읍면동 단위로 이전 배치하는 방안을 적극 검토하여 사례의 분할 담당을 최소화하여야 할 것이다.

중장기적으로는 단일 팀에 통합조사의 업무를 담당하는 인력을 1인 추가 배치하여 이들이 전산망에서 필요한 정보를 조회하고 상담 및 사례관리 담당과 협력하도록 하여 조사에서 선정, 그리고 서비스제공에 단절이 없도록 하는 모형도 검토할 필요가 있다. 이러한 모형은 전산정보 조회담당, 상담, 그리고 이를 조정하는 슈퍼바이저가 협의하는 구조를 팀 내 지역담당으로 여러 개 구성하는 모형이 될 수 있다. 이러한 모형에서는 사례에 대한 종합적 이해가 가능하여지고 사례의 지원에서 단절이 줄어드는 효과를 가져올 것이다. 뿐 아니라 약 3인 정도가 하나의 하위 팀으로 활동하면서 1인 단독의 적격성 심사가 갖는 임의성을 줄이면서 일정 수준의 객관성과 그리고 전문성을 확보할 수 있을 것으로 기대된다.

거점형의 경우 나름의 강점을 가지고 있으나 공식적 조직이 되려면 행정 단위에 대

한 경직적 원칙, 즉 읍·면·동 단위 행정 및 평가의 변화를 필요로 한다. 부분거점형의 경우 이러한 추진의 약점을 극복하고 장점을 살리는 방안이 고민되어야 할 것이지만 우선 부분거점형이 필요한지에 대해서도 검토가 필요하다. 원론의 수준에서는 읍·면·동 단위, 행정 단위의 개선이 가장 바람직하다. 빈번하게 비판되고 개선의 필요성이 주장된 바 있는 부분인데, 현재 너무 작은 단위로 인력 활용 등에서 비효율이 초래되는 읍·면·동보다 다소 큰 지역단위로 말단의 행정단위를 개편하는 것이 가장 근본적인 대안이다. 나머지 대안은 차선이 될 것인데 부분거점형도 그 중 하나이다. 부분거점형을 선택한 경우에도 기존의 복지팀과 유기적 관계를 확보하고 역할분담을 명확하게 하여야 한다. 기존팀은 장애, 한부모, 기초수급 관련 행정업무에 집중하고 모니터 상담을 포함한 사례를 대면하는 업무 전체를 이관하는 것도 방안이다. 전산으로 정보를 확인하는 과정도 복지팀에 남길 수 있다. 희망복지지원단은 부분거점의 경우 시·군·구에서 해체하고 거점으로 이동하는 것이 당연하다. 업무의 중복이 명백하기 때문이다. 부분거점형의 경우 파견이든 채용이든 전문직의 배치가 적절할 것이라 예상된다.

인력의 배치와 전문성 제고도 필요하다. 특정 분야로 특화된 전문인력(specialist)은 관리가 필요한 사례가 집중된 지역에만 배치하는 방안을 고려할 수 있다. 예를 들어 건강이 좋지 않은 노인이 집중 거주하는 지역은 방문보건, 그리고 중장년 근로빈곤층이 많은 지역은 직업상담, 그리고 정신적 어려움이 심각한 지역은 정신보건사회복지사를 읍·면·동 단위로 배치하는 것이다. 이렇게 읍·면·동 단위로 전문가를 배치할 경우에도 전문조직에서 해당지역으로 인력을 파견하는 구조를 적극 고려할 필요가 있다. 이러한 방식이 전문조직과의 유기적 협력, 그리고 전문성 유지에 유리하기 때문이다. 결국 중장기적으로는 지역사회의 공공 전문조직에 적정 인력을 확충하고 협력을 의무화하고 평가에 반영하는 것이 관건이다. 시범사업이 진행되면서 통합사례관리 기능과 유사한 방식으로 전문인력의 역할에서 일부 수정이 나타났다. 특화된 분야 전문인력도 통합사례관리를 시도하는 경향이 강해졌다. 이러한 변화는 본래의 소속조직으로 귀환이후에도 특화된 전문 인력이 서비스의 제공에서 연계와 종합적 기획을 하게 될 가능성을 높인다는 점에서 긍정적이다. 파견이 어려운 경우 경력직으로 채용하도록 기준을 마련하되 지역의 인력확충 가능성을 고려하여야 할 것이다. 농촌지역의 보건전문가와와의 협력이 더 중요해질 수 있으므로 이를 감안하여야 할 것이다. 노인인구의 비율 등이 더 높을 것이기 때문이다.

인력의 고용안정성과 사례관리의 지속성을 확보하는 안을 고민하여야 한다. 상담인력 중 다수가 계약직으로 사례와의 관계를 지속적으로 유지하고 서비스를 제공하는데 문제가 있다는 지적을 받고 있다.

〈참고〉 공공부문 단기 계약직 운영의 대안

공공부문에서의 고용형태는 크게 직접 고용과 간접고용으로 구분되며, 전자는 다시 정원 내 고용과 정원 외 고용으로 구분된다. 이때 정원 내 고용은 정원관리의 대상이 되는 인원으로 정규직이라 불리는 고용형태를 말하며, 정원 외 고용은 다시 무기계약직과 기간제로 구분할 수 있다. 여기서 주의할 점은 고용주가 공공기관이 아니라 정부인 경우 무기계약직까지 정규직에 해당되어 정원관리의 대상이자 총액인건비 관리<sup>10)</sup>의 대상이 된다는 점과, 정원의 5% 이내에서만 정원 외 기간제 근로자 사용이 허용된다는 점이다.<sup>11)</sup> 따라서 민간전문인력을 현재의 단기계약직 형태로 마냥 채용할 수도 없고, 그들의 근속연장은 무기계약직으로의 전환 및 정원 및 인건비관리의 대상이 된다는 점을 고려할 필요가 있다.

상기한 두 가지 제약으로부터의 예외가 파견과 용역으로 구성된 간접고용과<sup>12)</sup> 월 60시간(주 15시간) 미만의 단시간 근로유형이다. 먼저 간접고용의 경우 다른 고용주에 의해 고용된 필요한 인력을 정부가 활용하는 것인데, 이번 시범사업을 고려할 때 방문 간호사, 정신보건 상담사, 직업 상담사와 같은 상당수준의 전문인력을 보유하고 있는 인력파견기업(조직)의 전국 또는 지역별 존재여부가 불투명하고,<sup>13)</sup> 복지서비스 대행이라는 담당업무의 성격상 근속 필요성이 높은 경우라 공공성 및 책임성 보장 장치의 확보여부가 관건이 된다. 만약 이러한 기업을 활용한다면 이에 대한 정부의 감독 및 대리 유지 비용은 결코 적지 않을 것으로 보인다. 이들의 소속은 해당 기업이고 임금지급도 기업에 의해 이루어지며 이들에 대한 노무관리는 인력파견기업이 담당하지만 읍·면·동에서 공무원 업무를 수행하고 있고 실질적인 지시·감독도 공무원으로부터 받기 때문이다. 다만 일부 민간 또는 공공기관에서 활용하는 성과급 쉐어링(sharing)의 도입을 통해 성과평가와 성과급의 연계를 고려할 수 있지만 정부의 경우 성과급 자체가 인센티브로 작동할 만큼의 규모가 아니라서 쉽지 않다.

월 60시간 미만의 단시간 근로유형은 일종의 파트타이머(part timer)로서 전일제

근무에 부담을 느끼는 주부 및 노년층의 참여가 높다고 할 수 있다. 다만 이들이 고용보험법, 국민연금법, 국민건강보험법 상 의무가입대상자가 아니고, 근로자퇴직급여보장법 상 지급의무 대상이 아니라는 점에서 임금 및 복리후생 측면에서의 차별이 있으며 이를 보완하는 경우 도리어 유연한 고용이 가능할 수 있다.

정규직의 경우도 순환의 관례로 인하여 이러한 문제는 동일하게 나타날 것이다. 이에 대한 대안으로 고용의 안정성을 검토하여야 하며, 차선으로 순환 등 인력의 교체 시 보다 체계적인 인수인계를 운영하는 방안을 적극 검토하여야 한다. 주민대상 복지서비스 제공 인력의 경우 교체 시 사례에 대한 이해와 서비스 지속성을 유지할 기반을 마련할 필요가 있다.

#### 〈참고〉 인간서비스 담당인력의 인수인계 합리화 방안

공무원 인사관리의 원칙 중 하나가 담당자의 순환배치(전보)이기에 이에 대한 적극적인 고려가 필요하다. 담당자 교체 또는 담당업무 교체는 이에 따른 업무 적응 또는 조정에서 상당한 전환비용(transition costs)을 유발한다. 관련 지식의 취득 뿐 아니라 문서화되지 않은 경험(암묵지)과 업무관련 네트워크의 형성 등이 함께 필요하기 때문이다. 본 시범사업과 관련해 3 가지 경우를 가정할 수 있는데, 첫째, 일반업무에서 복지업무로의 교체, 둘째, 복지업무 내 담당업무(신규업무)로의 교체, 셋째, 사례담당자의 교체가 그것이다. 어느 경우에서나 전임자의 후임자에 대한 인수인계가 중요한데, 그 동안의 관행은 발령과 함께 당일 업무 인수인계를 수행하는 것이었다. 하지만 반복적인 일반 행정업무에 비해 사례별 이질성과 맥락의 특수성을 갖는 복지업무의 경우, 보다 시간을 갖고 충실한 전환(인수인계)을 지향하는 것이 필요하다.

하지만 인수인계는 그 기간 동안 한 사람이 인수와 인계를 함께 해야 하는 상황을 유

- 10) 정부가 고용하는 기간제(단기계약직)의 인건비는 사업비/경비로 편성되지만 정규직이나 무기계약직의 경우 총인건비로 편성된다. 따라서 전자로부터 후자로의 전환은 사업비/경비에서 인건비로의 전환을 요구하는데, 이때 사업비/경비가 해당 기관의 자체수입인 경우는 정부가 인정하는 것으로 가능하나, 일반재정(일반회계, 특별회계, 기금)이 그 원천인 경우 인건비로의 전환에는 국회의 승인이 필요하다.
- 11) 비정규직의 정규직 전환 가이드라인에 따른 것이며, 단시간 근로(월 60시간 미만)와 출연연 연구직, 간접고용 근로자는 5% 기준의 예외로 간주한다.
- 12) 대체로 청소, 시설관리, 경비, 기타 사무보조 등 해당기관의 비핵심업무를 담당하며, 민간부문의 동종업무에 비해 임금차이가 별로 없다고 알려져 있다. 현재 공공기관 정규직의 약 20%에 이르는 규모이다.
- 13) 일부 공공기관의 경우 자회사를 설립, 이들 인력의 고용 및 파견을 담당하고 있다.

발하며, 이 기간이 길어진다면 업무부담은 늘지만 업무진척은 일어나지 않는 기간이 길어진다는 의미로 해당 조직의 효율성이 극히 저하된다는 의미이다. 따라서 이슈는 충실한 인수인계와 이에 필요한 시간을 줄여야 하는 상충성(trade-off)에 있다. 여기에는 몇 가지 우회할 수 있는 조건이 있는데, 먼저 일반적으로 업무분장은 가외성(redundancy)을 회피하고자 하지만, 경우에 따라 의도적으로 이를 내포하도록 할 수도 있다. 즉, 평소에 업무연계의 정도에 따라 업무경계(boundary)를 공유하도록 한 경우(집단토의) 업무교체에 따른 인수인계에 필요한 기간이 짧아질 수 있다. 또한 업무수행에 따른 각종 정보에 대한 문서화 및 정보화가 높은 경우 역시 인수인계가 용이해진다. 매뉴얼의 주기적 갱신과 업무수행일지 기록의 상세화, 그리고 업무수행 플로우(flow)의 명확화가 그것이며, 월별 사례발표를 통해 전형적이거나 비전형적인 유형 사례에 대한 주기적 공유는 업무에 대한 생소함을 방지하는데 도움이 될 수 있다. 마지막으로 순환배치의 시기를 일시에 진행하기 보다는 시차를 두고 진행하는 방식도 고려할 수 있다. 중앙부처와 같이 대규모 인사이동이 일어나는 경우는 어쩔 수 없지만 읍면동과 같이 작은 조직 내에서의 순환배치는 소규모이거나 일부 인원에게만 대한 것일 수 있기에 순차적인 인수인계가 가능할 것이다. 이 경우 전임자는 후임자에 대한 멘토로서 일정 기간 조력자의 역할을 담당하는 것이 적절하다.

코디네이터의 배치와 역할설정에서 모호성이 극복되어야 한다. 코디네이터는 결국 정보력, 경력이 차이를 가진 인력으로 대개 팀장이 하는 것이 적절하다. 하지만 지역여건을 감안하여 이러한 인력이 담당하여야 할 것이다. 복합적인 문제 사례의 지원, 사례조정, 정보제공 및 슈퍼비전 등을 담당하는 숙련된 선임의 역할을 수행하게 되어야 한다. 내방상담의 안내는 코디네이터와 구분되어야 한다. 이 부분은 상대적으로 단순한 업무인데 배치된 인력의 역할을 인지하고 내방자를 안내하거나 상담을 예약하는 역할을 수행하는 것이다. 초기 접수와 안내를 담당하는 인력은 오히려 경력이 짧은 상담 담당이나 일반 행정직, 또는 보조 인력을 활용하는 것도 가능하다. 행정업무 중 업무의 비중이 크지 않은 업무(예를 들어 한부모 등)를 분담한 인력이 이를 겸하는 것도 검토하여 볼 만하다.

팀장과 동장의 역할도 분명해지고 그 역할은 지속할만한 안정적인 성격의 것이어야 한다. 읍면동 내 복지기능 강화 지원, 민관협의체 구성 및 운영을 지원 등을 동장의 주 역할로 하되, 방문상담을 동장의 역할로 하는 것은 삭제를 검토할 필요가 있다. 필



요하다면 방문은 일정 시점까지(예를 들어 초기 6개월만 실적 평가)만 역할로 부여하는 것이다. 팀장의 경우 결국 향후 읍면동의 복지관련 팀을 어떻게 구성하는가에 따라 역할이 상이하여질 것이다. 업무분야(예를 들어 장애인), 업무 행위(예를 들어 방문)을 혼용하여 인력구분이나 팀을 구성하는 것은 지양하고 단일 차원으로 팀을 구성하고 단일팀으로 내부 협력의 장애를 최소화하는 것도 방안이 될 것이다. 이 경우 팀장은 한명으로 구성될 가능성이 높는데 앞서 언급한 코디네이터, 슈퍼바이저의 역할을 수행하게 될 것이고 동장을 지원하여 지역의 민간과 협력체계를 구성, 운영하는데 지원하게 되어야 할 것이다.

## 2. 상담과 사례관리 등 복지기능

상담 및 사례관리의 대상은 기존의 공공 급여 및 서비스 대상 중 선정되어야 할 것이다. 인력을 확충하여 그 동안 제대로 수행하지 못하였던 정기적 모니터 상담이 가능하도록 하고 이러한 과정에서 발굴된 사례에 대하여 집중상담과 사례관리를 수행하는 방향을 적극 고려하여 온전한 공공의 일선 전달체계가 구축되도록 하여야 할 것이다.

방문상담과 기타 상담의 균형도 모색되어야 한다. 초기 상담, 가구 방문만이 주 상담 방식이라기보다 내방과 가구방문을 혼합, 균형을 모색하고 모니터, 통합상담도 상시 운영되어 균형을 유지하도록 하여야 할 것이다. 초기상담, 가구방문상담은 필요시 발견된 사례에 대하여 실시하고 집중할 특별한 업무라기보다 일상적인 업무로 간주되어야 한다. 방문상담이 주민의 체감도에 긍정적인 영향을 주고 사례에 대하여 정확한 이해를 하는데 기여하는 점은 인정하여야 한다. 따라서 이전보다 방문상담은 증가되어야 하지만 시범사업에서처럼 일정 기간에 몰아서 진행하기보다 전 복지 대상에 대하여 우선 순위에 따라 정기적으로 진행되도록 하여야 할 것이다. 이러한 상담의 균형 모색을 통해 방문상담에만 집중하면서 전문화된 사례 관리와 통합상담 등이 후순으로 밀리는 것을 주의하도록 하고 상담에 대한 기초 지침이 마련될 필요가 있다. 예를 들어 일정 주기의 모니터 상담 수행, 일정 조건의 대상에게는 사례관리 또는 통합상담이 이루어지도록 가이드가 주어져야 한다.

가구방문 시 초기방문은 반드시 동행 방문을 원칙으로 하여야 한다. 안전의 문제 때문이다. 초기 방문 후 전문적 서비스가 필요한 경우 전문가와 동행 방문 및 전문가 단

독 방문을 요청할 수 있으며 이 때 전문가에게 사례에 대한 정보를 제공하고 위험한 경우에는 내방상담을 예약하는 방안을 권장하여야 한다. 기타 방문상담에서는 대개 일반 사례관리 담당이 방문상담을 수행하고 필요시 전문연력과 동행 방문을 추진하는 것을 원칙으로 할 필요가 있다. 만족도 분석결과 대체로 동행방문을 선호하는 것으로 나타났다. 이미 시범지역의 경우 동행방문이 필요한 가구를 선별하는 경향이 등장하였고 이 경향에는 위에서 제시한 방향의 역할분담이 반영되었을 가능성이 있다. 앞서 언급한 바와 같이 지침에 의거한 모니터상담으로 사례에 대한 확인과 발굴이 가능하도록 정례화하고 사례관리, 통합상담, 전문적 연계와 같은 전문적 활동 비중이 증가될 필요가 있다. 전문적 지원이 필요한 사례를 선정하는 기준 등이 명료하게 마련되고 교육되는 것도 도움이 될 것이다.

사례관리는 기존의 엄격한 과정을 변경하여 다소 탄력적으로 수행할 수 있도록 새로운 방향을 고려하여야 한다. 기존의 통합사례관리는 대상자 접수, 욕구조사(위기도 조사 포함), 대상자 구분·선정, 사례회의, 서비스제공계획 수립, 서비스 제공 및 점검, 종결, 사후관리 총 8단계로 구성된다. 그리고 앞의 2단계는 10일 내외, 3단계는 5일 내외, 4,5단계는 15일 내외 소요로, 5단계인 서비스 제공계획 수립까지 총 30일 이내로 진행되도록 설계되어 있다<sup>14)</sup>. 전체 지원이 1개월 이내의 경우 해당 사례는 서비스 연계 가구로 분류하도록 하고 있다. 사례관리에서 가계도와 위기도도 파악하여 전산 입력하도록 하고 있다.

그런데 시범사업 기간 동안 사례관리에 대한 이러한 규정의 엄격함이 업무 수행에 어려움을 가중한다는 지적이 강하였다. 연계가구와 사례관리 대상 가구를 사전에 엄격하게 구분하는 것도 쉽지 않았고 가계도나 위기도 등 입력하여야 하는 등 조사, 입력할 정보의 양도 많아 부담이 되었으며 무엇보다도 8단계를 모두 엄격하게 진행하여야 하는 부담도 컸다. 단계의 수가 중요하기 보다는 전체적인 필요 과정을 거쳤는지 스스로 확인이 가능한 구조를 제시하는 것이 더 적절할 것이다. 대상자 접수, 욕구조사(위기도 조사 포함), 대상자 구분·선정, 사례회의, 서비스제공계획 수립, 서비스 제공 및 점검, 종결, 사후관리 총 8단계 중 접수와 욕구조사, 그리고 대상자 구분과 선정은 기존 대상의 상황변화에 따른 사례관리에서 엄격하게 구분하기 어려울 수 있다. 또 한편 사례회

14) 보건복지부(2014). 2014 희망복지지원단 업무안내.

의는 경우에 따라 진행 여부가 다를 수 있다. 사례관리는 그 기원이 장기의 개입이 필요한 노인과 장애인을 대상의 초점으로 하였다는 점을 고려한다면 종결도 모호할 수 있다. 욕구의 정리, 계획 수립, 필요 시 의뢰 및 지원, 그리고 확인으로 흐르는 일상적 사례관리의 과정을 정착시켜야 할 것이다.

연계와 통합성 제고도 일선의 복지기능강화에서 중요한 요소이다. 연계에서는 공공 급여 및 서비스가 주요 자원으로 고려될 필요가 있다. 공공이 민간자원을 동원하고 활용할 경우 공공의 의무에 대한, 그리고 수급자 권리에 대한 이미지 혼란이 가중될 우려가 있다. 민간 자원을 동원하고 지원하는 것이 정부의 의무이고 수급자의 권리로 이해될 수 있는 것이다. 공공과 민간의 지원은 성격이 다르다. 공공은 상대적으로 형평성, 책임성을 중요시하고 민간은 융통성, 민감성을 중요시한다. 공공이 공공다우려면 공공의 급여와 서비스를 찾아 책임이 있는 제공이 되도록 하여야 하며 엄격함을 유지하여 형평성이 보장되도록 하여야 한다. 이러한 원칙을 지키자면 사례에 따라 탄력적으로 지원하기는 쉽지 않다.

공공자원에 대한 정보를 강화, 공공급여 및 서비스에 상응하는 욕구를 조사하는 것을 강조할 필요가 있다. 만약 공공 자원으로 대응할 수 없으나 문제가 심각한 상황이라면 민간으로 사례를 의뢰하는 것을 고려하여야 한다. 단 이 경우 민간이 이 사례에 대한 대응을 적절하게 하고 있는지를 사후 확인하는 것은 필요하다. 현재 우리나라의 민간 서비스는 대부분 공공재원을 바탕으로 하고 있어 연계 요청의 당위성은 있으나 사후 확인 등 과정에서도 협력을 가치를 준수하는 것은 필요하다.

읍면동의 복지기능을 강화하기 위하여 필요한 전문인력은 전문조직으로부터 인력을 파견 또는 순환근무를 지원받는 방안에 대하여 적극적으로 검토하면서 전문 조직에서 인력을 지원받은 지역은, 보다 체계적으로 조직 간 사례를 분담하도록 협의, 조정하고 전산망 접근성 등에서 전문인력이 보다 편리하게 활동할 수 있도록 하여야 한다. 단, 전문조직의 인력확충은 중앙정부와 지방정부가 공히 중장기 계획을 기초로 추진하여야 할 것이다. 이 방안은 기존 조직과의 업무 중복의 우려를 줄이고 전문성을 높은 수준으로 유지하는 방향이 될 것으로 판단된다. 한편 시·군·구의 경력직은 읍면동 일선으로 배치하는 것이 필요하다. 다수의 복지직이 활동하는 시·군·구에서는 전문성을 제고, 업무 중 교육이 가능한 여건임을 고려할 필요가 있다. 단, 동 전문영역의 조직이라 하여도 그 지향이 다른 경우 이에 대한 사전 조정이 필요하다. 일반인을 대상으로 구직을

지원하는데 초점을 둔 직업상담과 근로동기를 제고하는 상담을 강조하는 직업상담이 필요한 경우가 다른데 이 점이 고려되지 않은 파견은 자칫 필요한 전문성과 거리가 먼 인력의 파견과 확충이 될 수 있으므로 사전 논의와 협의, 조정이 전제될 필요가 있다. 기존의 통합조사 및 관리팀의 복지직을 행정직으로 교체하면서 복지직의 확충효과를 높이는 방안도 여전히 적극 검토되어야 한다.

### 3. 민관협의체의 구성 등

사례의 발굴에서는 지역의 주민 조직의 협력이 매우 유용한 것으로 드러났다. 따라서 민관협의체에서는 지역 주민의 복지를 함께 논의하고 모니터링 하는 기제를 강조할 필요가 있다. 한편 금품 등 자원발굴에서는 민간의 활동을 지원하고 필요한 경우 민간으로 사례를 의뢰하는 방향을 검토할 필요가 있다. 자원발굴은 민간의 고유 영역이었던 바, 공공의 민간자원 발굴은 민간과의 갈등의 소지가 있어 이 점에 주의하여야 한다. 한편 공공의 자원발굴은 관할 지역 내 관련 조직에 대한 보이지 않는 권력행사로 오인될 위험도 존재한다. 시범사업 지역 중 일부 지역은 향후 자원발굴은 기존 조직(자원봉사센터, 공동모금회 등)에 일임하고 이와 협력하는 방향으로 선회할 계획을 갖고 있다. 지역 내 자원여건이 취약한 지역은 군단위로 자원을 발굴, 읍단위로는 사례발굴이 적절하지만 군 내에서는 읍지역이 상대적으로 자원이 많은 지역이므로 읍단위는 먼 단위 대비 자원발굴을 강조하는 것도 적절하다. 자원발굴의 경우 소규모 단위에서는 주민 참여가 의미를 가지는 소액의 또는 작은 단위의 자원발굴에 관심을 두는 것도 바람직하다.

끝으로 평가와 인프라 구축에 대하여 고려하여야 한다. 연계 및 협력, 그리고 자원의 발굴과 활용은 조직 단위의 평가를 지양하고 지역단위의 평가가 되도록 하여 지역에서 이를 두고 경쟁하기 보다는 협력하는 방향으로 작동하도록 기반을 마련하여야 한다. 읍·면·동 기능강화지역에서는 시·군·구 단위로 읍·면·동, 시·군·구, 보건소, 정신보건센터, 복지관, 고용센터, 지역일자리가 자원발굴과 연계, 사례발굴 실적을 통합하여 평가받고 평가결과로 얻는 인센티브도 지역단위로 제공되어야 할 것이다. 공무원 평가에서 복지담당의 가점을 구현하는 것도 적극 추진하여야 할 것이다. 복지담당의 경우 복지 업무를 수행하는데 동기가 제고되도록 하는 구체적인 업무 평가방안을 마련할 필요가

있다. 아직도 행정직의 경우 복지업무의 기피태도가 남아 있다. 복지업무를 수행한 경험은 인력의 확충이라는 면에서 뿐 아니라 복지업무에 대한 이해의 폭을 넓힌다는 점에서도 의미를 갖는다. 인간서비스 영역이 공공에서 계속 증가하는 상황에서는 고려할 만한 매우 중요한 도전이다.

기존의 관련 전산망은 정보를 얻고 공유하여 업무의 효율성을 높이는데 중요한 도구라 간주되었다. 하지만 최근에는 전산망이 행정 부담을 가중시킨다는 불만도 커지고 있다. 전산망의 입력 내용을 다소 줄이고, 접근권한 부여 및 입력방식에서 현실에 맞추어 융통성을 갖추도록 수정보완을 하여야 한다. 관리와 평가보다는 업무지원으로 전산망의 초기 목적을 회복하는 수정이 필요하다. 그리고 업무 중심으로 접근권한을 배분하는 원칙을 새로 수립하여야 할 것이다. 하지만 개인정보의 보호는 여전히 중요한 가치이므로 접근권한의 부여는 조심스럽게 진행되어야 할 것이다.

방문서비스 제공자 간 논의가 가능하도록 일선에 가이드를 제공하여야 할 것이다. 현재로는 가장 일반적인 협력이 보건소와 진행되었을 뿐이다. 지역의 방문상담서비스 제공주체를 목록으로 작성하고 이들 간의 협력방식을 지침으로 마련할 필요가 있다. 지역사회복지협의체, 유관조직 사례회의, 민관협력조직 등을 이러한 협력의 매개로 설계할 수도 있을 것이다.

지역의 실정에 따라 위에서 예시한 개선 및 정교화방안은 적용이 다를 수 있다. 도시와 농촌, 그리고 이와 더불어 자주 지역특성이 구분되는 저소득층 거주지역, (부분)거점형 선택지역을 중심으로 참고사항을 정리하면 아래와 같다.

〈표 7-2〉 지역특성별 읍면동 복지기능 강화 모형의 정교화 방향

| 내용               | 도시                                                                     | 농촌                                                                                  | 저소득거주지역                                                                          | (부분)거점형지역                                                                               |
|------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 조직과<br>인력배치      | 통합사례관리 인력<br>중요                                                        | 지역담당제 적극 고<br>려                                                                     | 전문인력의 배치 유<br>리<br>이동거리가 짧아 방<br>문상담 용이                                          | 통합사례관리인력과<br>더불어 전문인력 배<br>치도 적절                                                        |
| 유관기관<br>과의<br>협력 | 지역의 민간자원이<br>많아 역할분담이 중<br>요<br>지역일자리, 고용센<br>터와의 역할분담과<br>협력 중시       | 보건분야 전문인력과<br>협력 중요<br>보건지소 등과 협력<br>고려<br>고용지원분야는 순환<br>서비스방식으로 협력<br>고려           | 희망복지지원단이 이<br>지역담당을 중심으로<br>이관 배치될 수 있는<br>여건<br>보건소의 방문보건도<br>순환배치가 가능한<br>지역여건 | 희망복지지원단 기능<br>을 지역으로 이관하<br>는 것이 적절                                                     |
| 민관협력             | 시군구의 민관협력<br>조직과의 중복성 주<br>의<br>자원발굴과 사례발굴<br>에서 민간조직과 조<br>정, 역할분담 필요 | 물적 자원대비 자원<br>봉사 등 인적 자원이<br>나 소액 자원발굴 주<br>력<br>민간조직이 취약하여<br>공공이 복지허브기능<br>담당할 여건 | 민간자원이 취약할<br>가능성이 높아서 사<br>례발굴 중심으로 민<br>관협력 주목<br>시군구 단위 자원발<br>굴과 협력           | 좀 더 큰 지역단위로<br>자원발굴 용이<br>상대적으로 지역이<br>넓어지면서 사례발굴<br>을 위한 보조적인 별<br>도의 조직이 필요할<br>수 있음. |
| 기타               | -                                                                      | 이동사무소 운영 등<br>으로 접근성 제고 노<br>력 필요<br>위기 사례 중심으로<br>주기적 방문<br>필요시 지역주민의<br>협력 필요     | -                                                                                | 중장기적으로 통합조<br>사팀의 인력도 이관<br>배치를 고려                                                      |

### 제3절 읍·면·동 복지기능 강화모형의 확산을 위한 제언

읍·면·동 기능강화를 확산하기 위한 과제를 정리하면 아래와 같다. 첫째, 향후 모델은 지역의 특성을 반영할 여지를 둔 기본형으로 마련되어 지역이 자체적으로 모델을 지역 실정에 맞게 적용할 수 있도록 하여야 한다. 중앙정부는 지방자치단체에서 참고하고 일부 기초모델로 삼을 모델을 마련하여야 한다. 복지행정의 환경이 변화하여 인력의 채용과 배치에서 지방자치단체의 영향이 강하므로 이 점을 전제로 한 모델의 개발이 되어야 할 것이다. 기초적 부분에 대해서 모델의 주된 내용을 한정하고 지역의 실정에 따라 고려할 선택지를 추가적 내용으로 구성하여 모델을 정교화하는 방안이 바람직하고 현실적이다.

기초 부분에는 조직과 인력배치 뿐 아니라 기본적인 활동과 절차에 대한 것, 참여 인력 및 유관조직들 간의 협력에 대한 내용도 포함되어야 할 것이다. 인력의 배치 등 구조만으로는 무엇을 어떻게 수행하는 것이 바람직한지 정확하게 이해하기 어렵다. 특히 역할분담이나 업무흐름의 이해는 중요한데 예를 들면 초기상담이나 사례발굴만 강조하는 것을 피할 수 있는 수준의 지침이 되어야 할 것이다. 현재로서는 업무수행과정, 업무에 필요한 사전 정보, 그리고 관계에 대한 조정 등 필요한 부분이 보강된 모델 설명이 필요하다는 지적이 강하다.

이러한 기본적 모델을 수용하여 지역에 적용하는 과정, 모델의 변용은 지방정부의 숙제이다. 지방정부들은 경험을 나누고 이로부터 더 바람직한 모델로 발전하는데 참여할 필요가 있다. 이와 관련하여 지방정부는 경험을 기록하고 논의하고 공유하는 자세를 갖추어야 할 것이다.

둘째, 조금 더 장기로 시범사업을 실시하여, 지역별, 중장기 수용의 가능성을 높이고, 현실정합성을 확보하여야 한다. 시범사업이란 1년 이상의 3년을 넘어서는 것이어야 할 것이다. 행정 개편은 다른 여타의 정책영역과 달리 사람들의 행태 변화를 필요로 하는 특성을 가진다. 따라서 단기의 실험은 아직 발견하지 못한 요소들을 남기는 위험이 있다. 무엇을 강점으로 살리고 무엇을 주의하여야 하는지, 그 조차도 파악하기 쉽지 않다. 첫 해 1단계의 적용과 개선, 이를 반영한 2단계의 적용과 개선, 그리고 본 사업에 준하는 3단계의 실험이 이루어지는 것이 필요하다. 동 시범사업에서도 착수 이후 시점별로 현상이 변화되고 있으므로 이러한 변화를 중기로 확장해 전반적으로 모델의 정착

과정을 파악하여야 한다. 이러한 변화는 본 사업에서도 나타날 가능성이 높기 때문이다. 3차년 이상의 시범사업이 진행 된 후 본사업도 적용지역의 단계적 확대를 추진하는 것이 바람직하다. 단, 인력의 확충계획을 참고할 필요가 있다. 현재 추진 중인 인력 확충계획을 고려하여 시범사업을 설계하는 것이 역시 현실성을 높이게 될 것이다.

또한 현재 시범사업지역에서 누락한 면지역에 대한 실험과 검토도 추가될 필요가 있다. 시범지역으로 포함된 읍지역은 농촌의 대표지역이라 보기 어려우므로 전국적인 읍·면·동 복지기능강화 모형을 정교화하기 위해서는 읍 지역 중 경제 여건이 평균 수준에 있는 지역, 그리고 면지역을 포함하는 시범사업이 필요하다.

셋째, 초기 개편 과정에서 지역컨설팅도 병행되어야 한다. 각 지역의 실정에 맞는 읍·면·동 복지기능강화가 되어야 할 것이지만 자체적 모델의 적용이라 하여도 초기에는 각 지역이 복지기능을 강화하기 위하여 무엇을 어떻게 변화시켜야 하는지에 대하여 모호한 부분들이 적지 않으며 일정 수준의 자문과 논의가 없다면 결국 혼란스러운 기간을 연장할 위험이 있다. 따라서 초기에는 부처 및 전문가 중심으로 복지기능강화를 지향하면서 견지하여야 하는 내용들은 확인하는 컨설팅의 과정이 도움이 될 것이다. 이러한 컨설팅의 경우 초기에는 중앙정부가 담당하지만 실험의 중반 이후(예를 들어 2년 이후)에는 지역의 전문가가 참여하는 것이 고려되어야 한다.



## 참고문헌 <<

- 강신욱, 이현주, 손병돈, 금현섭, 김성한, 김용득, 민소영, 정희선, 이경진(2011). 복지정책의 효율적 관리방안 연구. 보건복지가족부·한국보건사회연구원.
- 강혜규, 김태완, 정홍원, 최현수, 김동진, 김영옥, 박해옥, 류영아, 안혜영, 신수민, 이정은(2013). 지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 강혜규, 이현주, 최균, 안혜영, 전지현, 김은정, 박소현(2008). 사회복지서비스 공공전달체계 개선방안 연구. 보건복지가족부·한국보건사회연구원.
- 강혜규, 이현주 황정하 선화숙 김영종 박경숙 백종만 심재호(2005). 사회복지사무소 시범사업 1차년도 평가 연구. 한국보건사회연구원.
- 국무조정실 주관 사회안전망 합동점검단 기초생활보장점검반(2001.7.26). 기초생활보장반 점검결과 보고.
- 곽은정(2006). 사회복지사의 직무만족에 영향을 미치는 요인. 숙명여자대학교 정책대학원 .
- 김경호(2013). 보육교사의 직무만족이 이직의사에 미치는 영향. 보건사회연구, 33(2): 326-365.
- 김경호(2012). 노인복지관의 직무순환제도가 종사자의 조직몰입에 미치는 영향. 한국사회복지행정학, 14(1): 27-60.
- 김경혜(1999). 서울시 지역복지 전달체계 개선방안. 서울시정개발원.
- 김규나(2007). 종합사회복지관 사회복지사의 전문성인식과 직무만족에 관한 연구. 상지대학교 사회복지 정책대학원.
- 김금주(2009). 노인요양시설 요양보호사 직무스트레스가 서비스질에 미치는 영향: 직무만족 매개효과 중심으로. 지방자치연구, 13: 79-108.
- 김대원, 박철민(2012). 변혁적 리더십과 직무만족도간 조직시민행동의 매개효과 분석. 지방정부연구, 16(2): 269-298.
- 김세원, 김영미, 정평화(2014). 복지사각지대 발굴방안 연구. 경기복지재단.
- 김승권, 김유경, 박정윤, 김연우, 최영준(2011). 취약위기 및 한부모 가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구. 여성가족부·한국보건사회연구원.
- 김영종(2001). 사회복지행정. 학지사.
- 김영태, 김희웅, 염영배(2009). 요양시설과 재가시설의 요양보호사 직무만족에 관한 연구. 노인복지연구, 46: 53-76.

- 김용득(2014). 지역사회 사례관리체계에서 공공과 민간의 역할, 이대로 괜찮은가?: 파편적 제도에서의 개별적 안간힘. 2014년 한국사회복지행정학회 추계학술대회 자료집, 41-65.
- 김이배(2014) 공공사회복지전달체계개편의 특징과 한계. 비판사회정책, 42: 44-91
- 김필두 외(1999). 읍면동 기능전환에 따른 주민자치센터 도입방안 연구. 한국지방행정연구원.
- 김호정(2002). 행정조직문화가 조직몰입과 직무만족에 미치는 영향. 한국행정학보, 36(4): 87-105.
- 김흥식(1992). 지방자치실시에 따른 복지행정체계의 진로에 관한 연구. 한국지방행정연구원.
- 김흥식 외(1989). 지방자치실시에 따른 사회복지행정체계의 진로에 관한 연구. 한국행정학회.
- 김혜령(2003). 사회복지기관 사회복지사의 직무만족에 관한 연구. 청주대학교 행정대학원 사회복지석사학위논문.
- 노대명 외(2004). 자활사업 성과지표 평가 연구, 한국보건사회연구원.
- 류명석, 김현대, 현명이, 이주현, 이현주, 허석재, 신희선(2013). 서울시 복지서비스 전달체계 개편방안 연구. 서울시복지재단.
- 류애정(2013). 공공영역 사례관리자의 역할수행에 대한 실증적 분석 : 희망복지지원단을 중심으로. 한국지역사회복지학, 44: 181-201.
- 류혜영(2009). 부랑인복지시설 사회복지사의 전문성이 직무만족에 미치는 영향에 관한 연구. 대구대학교 사회복지대학원.
- 민소영(2014). 우리나라 사례관리 체계 고찰: 전개 과정과 쟁점. 2014년 한국사회복지행정학회 추계학술대회 자료집, 5-26.
- 민소영(2008). 강점점점반영 사례관리 훈련프로그램의 개발 및 효과성 연구. 한국사회복지행정학 10(1): 39-56.
- 박경숙·김영종·강혜규·민소영·최민정(2012). 공공사회복지 전달체계 개편방안. 한국사회복지행정연구회·한국사회복지행정학회.
- 박경숙, 강혜규(1992). 사회복지사무소 모형개발. 한국보건사회연구원.
- 박종연, 이정석, 김경하, 최영순, 강창구(2007). 건강지원사업의 고객만족도 및 직무만족도 조사. 국민건강보험공단.
- 변용찬 외(1996). 사회복지 이용시설 서비스 종합화 방안. 한국보건사회연구원·삼성복지재단.
- 변재관, 강혜규, 이현주, 이윤경, 김성한, 심재호(2000). 공공-민간 지역복지전문인력의 직무분석을 통한 사회복지전달체계 효율화 방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 변재관, 이인재, 홍경준, 김원중, 이재원, 심재호(2000). 참여형 지역복지 체계론. 나눔의 집.
- 변재관, 강혜규(1999). 지역복지 전달체계의 현황과 개선방안. 21C 한국 사회복지행정의 과제, 한국 사회복지행정학회 창립기념 학술대회 및 창립총회 자료집.

- 보건복지부(2014). 2014 희망복지지원단 업무안내.
- 보건복지부(2004). 사회복지사무소 시범사업 안내.
- 부천시(2014). 복지동 업무매뉴얼: 2014 부천시 복지동(洞) 업무매뉴얼 Ver.2, 판타지아 부천.
- 서상목, 최일섭, 김상균(1988). 사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안. 한국개발연구원.
- 서울대학교 사회복지연구소(1997). 사회복지전문요원 10년, 비전과 과제. 사회복지전문요원 10년사.
- 성규탁(1993). 사회복지행정론. 법문사.
- 성은미, 김정득, 백민희, 현동길(2014). 경기도 동 주민센터 복지허브화방안 비교연구. 경기복지재단.
- 성은미, 인경석, 박경숙, 백민희, 민소영, 권혜영(2012). 공공복지전달체계 개편 연구: 무한돌봄 종합복지센터 시범사업모형개발, 경기복지재단.
- 신재원(2000). 사회복지사의 직무만족에 영향을 미치는 변인에 관한 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 심재호(2000). 지역복지네트워크 구축에 관한 연구: 주민자치센터와 사회복지관을 중심으로. 한국사회복지행정학, 11(3): 1-30.
- 오민수, 성은미, 홍선미, 민소영, 안미연(2014). 사회복지시설 재정지원방식의 개편방안 연구: 서비스구매계약방식의 적용방안을 중심으로. 경기복지재단.
- 옥원호, 김석용(2001). 지방공무원의 직무스트레스와 직무만족 및 조직몰입에 관한 연구. 한국행정학보, 35(4): 355-373.
- 윤정혜(2002). 사회복지전담공무원의 직무성과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 서울여자대학교 박사학위 논문.
- 이봉주(2004). 사회복지전달체계 개편방향. 복지사회포럼자료, 한국정책 지식센터.
- 이삼열, 정의룡, 이은하(2009). 시범사업에 관한 탐색적 연구: 보건복지가족부 사업을 중심으로. 행정논총: 47(4): 279-305.
- 이성기, 김성희, 박인아(1995). 보건복지사무소 모형개발 및 1차년도 운영평가. 한국보건사회연구원.
- 이수만, 이승중(1994). 지방자치단체의 조직진단: 지표의 개발과 검증. 한국지방행정연구원.
- 이수진(1994). 사회복지사의 직무만족에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이승중(2000). 지방자치와 지방정부의 복지정책정향. 한국행정학보, 34(4): 197-215.
- 이용규, 정석환(2005). 공무원의 근로가치관이 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향에 대한 실증적 분석. 행정논총, 43(1): 71-98.
- 이인재(1993). 사회복지실무자의 직무성과 결정요인. 서울대학교 박사학위 논문.

- 이재완(1998). 현행 사회복지행정체계와 보건복지사무소에 관한 비교 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 이정호(1987). 한국사회복지행정조직체계의 개선방안에 관한 연구. 경희대학교 박사학위논문.
- 이준영(1998). 복지전달체계와 지방행정기구의 개편. 도시행정연구.
- 이창원, 장부차(2003). 지방공단의 조직효과성 평가모형 개발. 한국행정학보, 37(4): 281-302.
- 이태진, 강혜규 외(2003). 2002년 국민기초생활보장제도 평가 및 정책과제.
- 이현승, 강혜규(1997). 시범보건복지사무소 운영평가 및 모형 개발. 한국보건사회연구원.
- 이현주, 강혜규, 노대명, 신영식, 정경희, 유진영, 김용득, 민소영, 이주열, 한익희(2007). 주민 생활지원서비스 업무수행체계 분석 및 개선방안. 한국보건사회연구원.
- 이현주 외(2001) 국민기초생활보장제도 운영실태 평가 및 개선방안. 한국보건사회연구원.
- 이현주(2000). 사회복지조직간 네트워크 구축: 현 단계의 점검과 방향모색. 지역복지 네트워크 구축 의 의의와 도입방안. 군산대 지역복지지원센터.
- 이현주 외(2001) 국민기초생활보장제도 운영실태 평가 및 개선방안. 한국보건사회연구원.
- 이현주, 강혜규, 이윤경(2000). 지역단위 사회복지 관련 서비스 연계체계 모형개발. 한국보건사회연구원.
- 임도빈, 윤의영(2002). 정부조직진단: 조직진단의 체계와 과정. 대영출판사, 한국행정학회 조직학연구회 편.
- 정은희, 박수지, 김보영, 안혜영, 이기연, 정익중, 김효진(2013). 취약·위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례관리 연구(4차년도). 한국보건사회연구원.
- 정정길 외(2004). 정책평가: 이론과 적용. 법영사.
- 조국행(2007). 공정성과 조직몰입, 직무만족, 조직유효성. 한국학술정보.
- 조성한(1997). 사회복지행정서비스 전달체계 연구. 한국행정연구원.
- 조애저, 이상영, 배화옥(1996). 지역단위 사회복지 서비스 연계체계 구축방안. 한국보건사회연구원.
- 차의환(2001). 정책평가의 이론과 실제. 한울 아카데미.
- 참여복지기획단, 보건복지부, 한국보건사회연구원(2004). 참여복지 5개년 계획.
- 최성재, 남기민(1993). 사회복지행정론. 나남출판사,
- 한국보건사회연구원, 보건복지부(2000). 지역복지강화를 위한 사회복지사업법 개정 공청회 자료집.
- 한국행정학회 조직학연구회 편(2002). 정부조직진단. 대영문화사.
- 함철호(2013). 공공전달체계내 사례관리자의 사례관리 수행과 영향요인. 한국지역사회복지학, 44: 1-31.

함철호, 임병우, 김상곤, 최태자, 박미정(2013). 희망복지지원단 사례관리자의 역할수행 경험에 관한 연구. *사례관리연구*, 4: 89-109.

- Barber, G.(1986). Correlated of Job Satisfaction Among Human Service Work. *Administration in Social Work*, 10(1), Spring.
- Brayfield, A., & Rothe, H.(1951). An index of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 35: 307-311.
- Cronin, J. J. & S. A. Taylor(1992). Measuring Service Quality: A reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56: 55-68.
- Freedlander, W.A. and Apte, R.Z.(1980) *Introduction to social welfare*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Gates, B.L.(1980). *Social Program Administration*, NJ: Prentice-Hall.
- Gilbert, N. and P. Terrell,(1998). *Dimensions of social welfare policy*, Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Gilbert, N. and H. Specht.(1974). *Dimensions of social welfare policy*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Goldsmith A., Pillsbury, B., & Nicholas, D., *Community Organization*, Center for Human Services, 1985.
- Hall, Richard H.(1968). Professionalization & Bureaucratization. *American Sociological Review*.
- Harrison, M., & Shirom, A. (1998). *Organizational diagnosis and assessment-bridging theory and practice*, Sage publications.
- Holman, D. et al.(2003). *The Essentials of New Workplace*. Wiley.
- Intagliata, J. (1982). "Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: The role of case management". *Schizophrenia Bulletin*, 8(4): 655-674.
- Lawrence, S. K.(2007). *Human Resource Management(4th ed)*. Thomson.
- Muller, C.W., & Price, J.L.(1992). Employee Commitment: Resolving Some Issues. *Work and Occupation*. 19: 211-236.
- Rapp, C. A. (1998). *The Strengths Model: Case Management with People Suffering from Severe and Persistent Mental Illness*, New York, Oxford: Oxford

University Press.

- Rusbult, C. E. et al.(1998). Impact of exchange Variables on Exit, Voice, Loyalty and Neglect: An Interactive Model of Responses to Declining Job Satisfaction. *Academy of Management Journal*, 31: 599-627.
- Scarpello V. & Campbell J. P.(1983). Job satisfaction: Are all the parts there?. *Personal Psychology*, 36: 577-600.
- Smith, P.C., L.M. Kendall, and C.L. Hulin (1969). *The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement*. Chicago: Rand McNally.
- Teare, R.J.(1981). *Social Work Practice in a public welfare setting*, New York: Praeger.
- Tsui, A. S., Egan, T. D., O'Reilly, C. A. III.(1992). *Being different: Relational demography and organizational attachment*. *Administrative Science Quarterly*, 37(4): 549-580.

## 부 록 <<

### <부록 1> 주민의 상담 만족도 설문지

## 상담 만족도 조사

| 지역 ID | 조사표 ID |
|-------|--------|
|       |        |

※ 아래 칸은 상담자께서 작성해주시길 부탁드립니다.

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |                            |  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|--|
| 상담일시       | 2014년      월      일                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 상담 소요시간                                         | ____ 시간 ____ 분             |  |
| 상담자<br>소속팀 | 상담자의 주된<br>전문분야                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ① 사례관리      ② 고용(직업상담 포함)<br>④ 정신보건      ⑤ 복지행정 | ③ (방문)보건<br>⑥ 기타           |  |
| 방문상담<br>여부 | ① 예<br>② 아니오                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2인 이상<br>방문 여부                                  | ① 해당없음      ① 예      ② 아니오 |  |
| 대상자 주 욕구   | ① 생계      ② 보건      ③ 고용      ④ 주거<br>⑤ 교육 및 보육      ⑥ 기타                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                            |  |
| 지역         | <input type="checkbox"/> ① 서울 노원구 <input type="checkbox"/> ② 서울 도봉구 <input type="checkbox"/> ③ 서울 광진구 <input type="checkbox"/> ④ 부산 사상구<br><input type="checkbox"/> ⑤ 부산 수영구 <input type="checkbox"/> ⑥ 대구 달서구 <input type="checkbox"/> ⑦ 광주 광산구 <input type="checkbox"/> ⑧ 세종시<br><input type="checkbox"/> ⑨ 경기 남양주시 <input type="checkbox"/> ⑩ 경기 부천시 <input type="checkbox"/> ⑪ 전남 순천시 <input type="checkbox"/> ⑫ 경북 성주군<br><input type="checkbox"/> ⑬ 경남 거창군 <input type="checkbox"/> ⑭ 제주도 |                                                 |                            |  |

본 설문은 읍·면·동의 복지 업무 상담 만족도를 파악하고자 실시하는 조사입니다.

귀하가 응답하신 내용은 본 조사 이외의 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것입니다. 약간의 시간만 할애하여 주신다면 바람직한 정책수립을 위한 방향을 설정하는데 귀중한 자료가 될 것입니다.

방금 받으셨던 상담을 떠올리시면서 느꼈던 바를 편안하게 답변하여 주시면 감사하겠습니다.

2014년 10월  
한국보건사회연구원 원장 최 병 호

◦연구책임자: 한국보건사회연구원 사회정책연구본부 이현주 연구위원  
◦조사표 관련 문의: 한국보건사회연구원 사회정책연구본부 박형준 연구원  
(02-380-8294)

<뒷면에 응답하실 설문이 있습니다.>

※ 다음의 내용을 보시고, 귀하의 의견을 해당란에 “√” 표시를 하여 주시기 바랍니다.  
(글이 길다면, 상담사에게 읽어 달라고 하셔도 됩니다.)

|    |                                                     | ①<br>전혀<br>그렇지<br>않다 | ②<br>그렇지<br>않다 | ③<br>보통<br>이다 | ④<br>그렇다 | ⑤<br>매우<br>그렇다 |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------|----------------|---------------|----------|----------------|
| 1  | 선생님을 담당하는 상담자가 상담 과정을 자세히 설명하여 주었습니까?               |                      |                |               |          |                |
| 2  | 선생님께서 받으신 상담의 내용에 만족하십니까?                           |                      |                |               |          |                |
| 3  | 상담자는 선생님을 존중하면서 상담을 수행하였습니까?                        |                      |                |               |          |                |
| 4  | 선생님은 상담자의 전문성에 만족하십니까?                              |                      |                |               |          |                |
| 5  | 상담자는 선생님의 어려움을 충분히 들어주었습니까?                         |                      |                |               |          |                |
| 6  | 상담서비스를 받고 난 이후 전반적으로 선생님의 어려움 해결에 도움이 되었습니까?        |                      |                |               |          |                |
| 7  | 선생님께서 요청한 부분에 대해 상담자가 최대한 신속히 처리하려고 노력한다고 생각하십니까?   |                      |                |               |          |                |
| 8  | 상담자의 안내가 시기적으로 적절히 제공되었습니까?                         |                      |                |               |          |                |
| 9  | 상담자는 선생님께 친절하였습니까?                                  |                      |                |               |          |                |
| 10 | 상담자와 의사소통이나 대화가 원활했다고 생각하십니까?                       |                      |                |               |          |                |
| 11 | 상담자는 선생님께 서비스를 제공하기 위해 충분한 사전 정보를 준비하고 있었다고 생각하십니까? |                      |                |               |          |                |
| 12 | 선생님께서 상담자에게 편안한 마음으로 도움을 요청하였습니까?                   |                      |                |               |          |                |

※ 다음은 귀하의 일반사항에 대한 질문입니다.

|    |                     |                                                                                 |
|----|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | 성별                  | ① 남성      ② 여성                                                                  |
| 14 | 연령                  | 만 _____ 세                                                                       |
| 15 | 어떻게 상담을 받으시게 되었나요?  | ① 주변(이웃 등)의 권유<br>② 시·군·구 및 읍·면·동의 안내·홍보<br>③ 복지관 등 지역내 기관의 안내·홍보<br>④ 기타 _____ |
| 16 | 상담을 받으신 장소는 어디였습니까? | ① 읍·면·동사무소    ② 본인 집<br>③ 기타 _____                                              |



## 〈부록 2〉 담당자의 직무만족도 설문지

읍·면·동 복지기능강화 시범사업 지역 직무 만족 조사  
(공무원)

| 지역 ID | 조사표 ID |
|-------|--------|
|       |        |

| 소속팀 | 응답일시                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2014년 | 월 | 일 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|
| 지역  | <input type="checkbox"/> ① 서울 노원구 <input type="checkbox"/> ② 서울 도봉구 <input type="checkbox"/> ③ 서울 광진구 <input type="checkbox"/> ④ 부산 사상구<br><input type="checkbox"/> ⑤ 부산 수영구 <input type="checkbox"/> ⑥ 대구 달서구 <input type="checkbox"/> ⑦ 광주 광산구 <input type="checkbox"/> ⑧ 세종시<br><input type="checkbox"/> ⑨ 경기 남양주시 <input type="checkbox"/> ⑩ 경기 부천시 <input type="checkbox"/> ⑪ 전남 순천시 <input type="checkbox"/> ⑫ 경북 성주군<br><input type="checkbox"/> ⑬ 경남 거창군 <input type="checkbox"/> ⑭ 제주시 |       |   |   |

본 설문은 읍·면·동 복지기능강화 시범사업 지역 담당자 분들의 업무 만족과 관련된 의견을 수렴하고자 실시하는 조사입니다.  
 귀하가 응답하신 내용은 본 조사 이외의 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것입니다. 약간의 시간만 할애하여 주신다면 바람직한 정책수립을 위한 방향을 설정하는데 귀중한 자료가 될 것입니다.  
 평소 생각하시는 대로 편안하게 답변하여 주시면 감사하겠습니다.

2014년 10월  
 한국보건사회연구원 원장 최 병 호

◦연구책임자: 한국보건사회연구원 사회정책연구본부 이현주 연구위원  
 ◦조사표 관련 문의: 한국보건사회연구원 사회정책연구본부 박형준 연구원  
 (02-380-8294)

※ 다음의 내용을 현재 업무에 대입하여 귀하의 생각과 가까운 응답란을 선택하여 주시기 바랍니다.

|    |                                    | ①<br>전혀<br>그렇지<br>않다 | ②<br>그렇지<br>않다 | ③<br>보통이다 | ④<br>그렇다 | ⑤<br>매우 그<br>렇다 |
|----|------------------------------------|----------------------|----------------|-----------|----------|-----------------|
| 1  | 현 업무가 적성에 맞으며, 흥미와 열정을 갖고 있다.      |                      |                |           |          |                 |
| 2  | 현 업무에 대해 자긍심(자부심)을 가지고 있다.         |                      |                |           |          |                 |
| 3  | 현 업무를 수행함으로써 나의 전문성을 발휘할 수 있다.     |                      |                |           |          |                 |
| 4  | 근무량과 근무시간이 나의 능력에 적당하다고 생각한다.      |                      |                |           |          |                 |
| 5  | 현 업무는 장래성이 있으며, 나의 발전에 도움이 된다.     |                      |                |           |          |                 |
| 6  | 상사와 의사소통이 원활하다.                    |                      |                |           |          |                 |
| 7  | 나의 상사는 나의 고민이나 건의사항을 수렴해준다.        |                      |                |           |          |                 |
| 8  | 나의 상사는 나의 직무수행에 많은 도움을 준다.         |                      |                |           |          |                 |
| 9  | 나의 상사는 나의 개인적인 일/문제 발생시 관심을 가져 준다. |                      |                |           |          |                 |
| 10 | 나는 상사에 대해 존경을 표하고 있다.              |                      |                |           |          |                 |

※ (계속)다음의 내용을 현재 업무에 대입하여 귀하의 생각과 가까운 응답란을 선택하여 주시기 바랍니다.

|    |                                          | ①<br>전혀<br>그렇지<br>않다 | ②<br>그렇지<br>않다 | ③<br>보통이다 | ④<br>그렇다 | ⑤<br>매우 그<br>렇다 |
|----|------------------------------------------|----------------------|----------------|-----------|----------|-----------------|
| 11 | 업무성과에 대해 보상이 있다.                         |                      |                |           |          |                 |
| 12 | 기관에서 지급하는 보수에 대해 만족한다.                   |                      |                |           |          |                 |
| 13 | 현 보수가 생활하는데 있어 만족스럽다.                    |                      |                |           |          |                 |
| 14 | 업무량에 비해 받는 급여가 많다고 생각한다.                 |                      |                |           |          |                 |
| 15 | 월급이 타기관의 같은 직무에 근무하는 사람들과 비교하여 많다고 생각한다. |                      |                |           |          |                 |
| 16 | 우리 기관은 타 기관에 비해서 승진이 빠르다.                |                      |                |           |          |                 |
| 17 | 나의 업무성과가 승진에 영향을 미친다.                    |                      |                |           |          |                 |
| 18 | 종교여부가 승진에 영향을 준다.                        |                      |                |           |          |                 |
| 19 | 우리 기관은 승진시 공정한 자격과 기준이 있다.               |                      |                |           |          |                 |
| 20 | 앞으로, 우리 기관은 승진제도가 개선될 확률이 있다.            |                      |                |           |          |                 |
| 21 | 절친한 동료가 있다.                              |                      |                |           |          |                 |
| 22 | 나의 동료들은 문제 발생시 서로 도와준다.                  |                      |                |           |          |                 |
| 23 | 업무 수행시 동료들과의 관계가 원만하다.                   |                      |                |           |          |                 |
| 24 | 업무수행 완료시 동료들이 칭찬해 준다.                    |                      |                |           |          |                 |
| 25 | 동료들과 업무 내용이 원활하게 공유된다.                   |                      |                |           |          |                 |
| 26 | 우리기관은 타 기관에 비해 인지도가 높다.                  |                      |                |           |          |                 |
| 27 | 업무 수행시 재량권이 있다.                          |                      |                |           |          |                 |
| 28 | 우리 기관의 업무량은 과중한 편이다.                     |                      |                |           |          |                 |
| 29 | 나의 업무와 권한이 명백하다.                         |                      |                |           |          |                 |
| 30 | 종사자로서 나는 인격적으로 존중받고 있다.                  |                      |                |           |          |                 |
| 31 | 출근을 하면서 결근하고 싶다고 생각한 적이 있다.              |                      |                |           |          |                 |
| 32 | 이직을 심각하게 고려해본 적이 있다.                     |                      |                |           |          |                 |
| 33 | 이직하기 위해서 타 기관에 취업가능성을 알아본 적이 있다.         |                      |                |           |          |                 |
| 34 | 타 기관에서 높은 보수를 준다면 언제든지 이직할 마음이 있다.       |                      |                |           |          |                 |
| 35 | 보수 때문에 타 분야에 근무하고 싶다고 생각한 적이 있다.         |                      |                |           |          |                 |
| 36 | 나의 담당 업무량은 적절한 편이다.                      |                      |                |           |          |                 |
| 37 | 내가 하는 업무의 전문성이 높다고 생각한다.                 |                      |                |           |          |                 |

※ 다음은 귀하의 일반사항에 대한 질문입니다.

|    |                                                                                                              |                                           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 38 | 성별                                                                                                           | ① 남성    ② 여성                              |
| 39 | 연령                                                                                                           | 만 _____ 세                                 |
| 40 | 근무기간(총 근무기간)<br>* 공무원의 경우 처음 공직에 임용되신 후로부터 기간,<br>민간 전문분야(보건, 고용, 정신보건 등) 인력의 경우 해당 분야에서 근무하신 기간을 답해주시면 됩니다. | _____ 년    _____ 개월                       |
| 41 | (현 읍·면·동사무소)근무기간                                                                                             | _____ 년    _____ 개월                       |
| 42 | (현 직무)근무기간<br>* 지금 계신 읍·면·동 사무소에서 현 담당업무를 맡으신 기간                                                             | _____ 년    _____ 개월                       |
| 43 | 직종                                                                                                           | ① 일반행정직    ② 사회복지직<br>③ 기타(기능직, 별정직, 파견직) |

## 읍·면·동 복지기능강화 시범사업 지역 직무 만족 조사 (민간 전문인력)

| 지역 ID | 조사표 ID |
|-------|--------|
|       |        |

| 소속팀 | 응답일시                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2014년 | 월 | 일 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|
| 지역  | <input type="checkbox"/> ① 서울 노원구 <input type="checkbox"/> ② 서울 도봉구 <input type="checkbox"/> ③ 서울 광진구 <input type="checkbox"/> ④ 부산 사상구<br><input type="checkbox"/> ⑤ 부산 수영구 <input type="checkbox"/> ⑥ 대구 달서구 <input type="checkbox"/> ⑦ 광주 광산구 <input type="checkbox"/> ⑧ 세종시<br><input type="checkbox"/> ⑨ 경기 남양주시 <input type="checkbox"/> ⑩ 경기 부천시 <input type="checkbox"/> ⑪ 전남 순천시 <input type="checkbox"/> ⑫ 경북 성주군<br><input type="checkbox"/> ⑬ 경남 거창군 <input type="checkbox"/> ⑭ 제주시 |       |   |   |

본 설문은 읍·면·동 복지기능강화 시범사업 지역 담당자 분들의 업무 만족과 관련된 의견을 수렴하고자 실시하는 조사입니다.

귀하가 응답하신 내용은 본 조사 이외의 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것입니다. 약간의 시간만 할애하여 주신다면 바람직한 정책수립을 위한 방향을 설정하는데 귀중한 자료가 될 것입니다.

평소 생각하시는 대로 편안하게 답변하여 주시면 감사하겠습니다.

2014년 10월  
한국보건사회연구원 원장 최 병 호

◦연구책임자: 한국보건사회연구원 사회정책연구본부 이현주 연구위원  
◦조사표 관련 문의: 한국보건사회연구원 사회정책연구본부 박형준 연구원  
(02-380-8294)

※ 다음의 내용을 현재 업무에 대입하여 귀하의 생각과 가까운 응답란을 선택하여 주시기 바랍니다.

|    |                                   | ①<br>전혀<br>그렇지<br>않다 | ②<br>그렇지<br>않다 | ③<br>보통이<br>다 | ④<br>그렇다 | ⑤<br>매우<br>그렇다 |
|----|-----------------------------------|----------------------|----------------|---------------|----------|----------------|
| 1  | 현 업무가 적성에 맞으며, 흥미와 열정을 갖고 있다.     |                      |                |               |          |                |
| 2  | 현 업무에 대해 자긍심(자부심)을 가지고 있다.        |                      |                |               |          |                |
| 3  | 현 업무를 수행함으로써 나의 전문성을 발휘할 수 있다.    |                      |                |               |          |                |
| 4  | 근무량과 근무시간이 나의 능력에 적당하다고 생각한다.     |                      |                |               |          |                |
| 5  | 현 업무는 장래성이 있으며, 나의 발전에 도움이 된다.    |                      |                |               |          |                |
| 6  | 상사와 의사소통이 원활하다.                   |                      |                |               |          |                |
| 7  | 나의 상사는 나의 고민이나 건의사항을 수렴해준다.       |                      |                |               |          |                |
| 8  | 나의 상사는 나의 직무수행에 많은 도움을 준다.        |                      |                |               |          |                |
| 9  | 나의 상사는 나의 개인적인 일/문제 발생시 관심을 가져준다. |                      |                |               |          |                |
| 10 | 나는 상사에 대해 존경을 표하고 있다.             |                      |                |               |          |                |
| 11 | 절친한 동료가 있다.                       |                      |                |               |          |                |
| 12 | 나의 동료들은 문제 발생시 서로 도와준다.           |                      |                |               |          |                |

<뒷면에 계속>

※ (계속)다음의 내용을 현재 업무에 대입하여 귀하의 생각과 가까운 응답란을 선택하여 주시기 바랍니다.

|    |                                    | ①<br>전혀<br>그렇<br>지<br>않<br>다 | ②<br>그<br>렇<br>지<br>않<br>다 | ③<br>보<br>통<br>이<br>다 | ④<br>그<br>렇<br>다 | ⑤<br>매<br>우<br>그<br>렇<br>다 |
|----|------------------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|
| 13 | 업무 수행시 동료들과의 관계가 원만하다.             |                              |                            |                       |                  |                            |
| 14 | 업무수행 완료시 동료들이 칭찬해 준다.              |                              |                            |                       |                  |                            |
| 15 | 동료들과 업무 내용이 원활하게 공유된다.             |                              |                            |                       |                  |                            |
| 16 | 우리기관은 타 기관에 비해 인지도가 높다.            |                              |                            |                       |                  |                            |
| 17 | 업무 수행시 재량권이 있다.                    |                              |                            |                       |                  |                            |
| 18 | 우리 기관의 업무량은 과중한 편이다.               |                              |                            |                       |                  |                            |
| 19 | 나의 업무와 권한이 명백하다.                   |                              |                            |                       |                  |                            |
| 20 | 종사자로서 나는 인격적으로 존중받고 있다.            |                              |                            |                       |                  |                            |
| 21 | 출근을 하면서 결근하고 싶다고 생각한 적이 있다.        |                              |                            |                       |                  |                            |
| 22 | 이직을 심각하게 고려해본 적이 있다.               |                              |                            |                       |                  |                            |
| 23 | 이직하기 위해서 타 기관에 취업가능성을 알아본 적이 있다.   |                              |                            |                       |                  |                            |
| 24 | 타 기관에서 높은 보수를 준다면 언제든지 이직할 마음이 있다. |                              |                            |                       |                  |                            |
| 25 | 보수 때문에 타 분야에 근무하고 싶다고 생각한 적이 있다.   |                              |                            |                       |                  |                            |
| 26 | 나의 담당 업무량은 적절한 편이다.                |                              |                            |                       |                  |                            |
| 27 | 내가 하는 업무의 전문성이 높다고 생각한다.           |                              |                            |                       |                  |                            |

※ 다음은 귀하의 일반사항에 대한 질문입니다.

|    |                                                                                                           |                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 28 | 성별                                                                                                        | ① 남성    ② 여성                                                    |
| 29 | 연령                                                                                                        | 만 _____ 세                                                       |
| 30 | 근무기간(총 근무기간)<br>* 공무원의 경우 처음 공직에 임용되신 후로부터 기간, 민간 전문분야(보건, 고용, 정신보건 등) 인력의 경우 해당 분야에서 근무하신 기간을 답해주시면 됩니다. | _____ 년 _____ 개월                                                |
| 31 | (현 읍·면·동사무소)근무기간                                                                                          | _____ 년 _____ 개월                                                |
| 32 | (현 직무)근무기간<br>* 지금 계신 읍·면·동 사무소에서 현 담당업무를 맡으신 기간                                                          | _____ 년 _____ 개월                                                |
| 33 | 주된 전문분야                                                                                                   | ① 사례관리    ② 고용(직업상담 포함)<br>③ (방문)보건    ④ 정신보건<br>⑤ 복지행정    ⑥ 기타 |