

# 사회복지서비스 공공 전달체계 개선방안 연구

강혜규 · 이현주 · 최 균 · 안혜영 · 김영종 · 전지현 · 김은정 · 박소현

보건복지가족부  
한국보건사회연구원

# 서비스 공공 전달체계 개선방안 연구

안혜영 · 김영종 · 전지현 · 김은정 · 박소현

강혜규 | 한국보건사회연구원 연구위원

## 주요저서

사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제  
한국보건사회연구원 2007 (공저)

지방화시대의 중앙·지방간 사회복지 역할분담 방안  
한국보건사회연구원 2006 (공저)

이현주 | 한국보건사회연구원 부연구위원

최 균 | 한림대 사회복지학과 교수

안혜영 | 한국보건복지정책개발원 교수

김영종 | 경성대 사회복지학과 교수

전지현 | 한국보건사회연구원 연구원

김은정 | 한국보건사회연구원 연구원

박소현 | 한국보건사회연구원 연구원

보건복지가족부  
한국보건사회연구원

# 사회복지서비스 공공 전달체계 개선방안 연구

Improving Public Delivery System of Welfare Services

강혜규 · 이현주 · 최 균 · 안혜영 · 김영종 · 전지현 · 김은정 · 박소현

보건복지가족부

Ministry for Health, Welfare and Family Affairs

한국보건사회연구원

Korea Institute for Health and Social Affairs



## 제 출 문

보건복지가족부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역 계약한(2008. 6. 2) “사회복지서비스 공공 전달체계 개선방안 연구”의 최종보고서로 제출합니다.

2008년 12월  
한국보건사회연구원  
원장 김 용 하



## 머 리 말

최근 급변하는 사회경제적 여건 속에서 국민들의 삶의 모습도 빠르게 변화하고 있으며, 복지에 대한 기대 수준 역시 높아지고 있다. 정부는 다양한 사회복지제도를 마련하여 복지 수요를 충족시키기 위해 애써왔다. 그러나 국민들이 이를 체감하고 보다 편리하게 이용하기 위해서는 전달체계의 정비가 필요불가결한 과제이다.

그간 정부는 5대 국정지표 중 하나인 ‘섬기는 정부’를 실현하기 위한 4대 전략, 36개 과제 중 하나로 ‘희망복지 129센터’의 설치를 제시하고, 주민 수요에 부응하는 「희망복지」 전달체계를 구축하기 위한 공공, 민간 부문의 개선방안을 모색해 왔다. 지역마다 맞춤형 서비스, 통합적 서비스를 통한 수요자중심의 접근을 강화하고, 풍부한 자원 활용과 서비스 연계제공을 위해 민관이 협력하되, 사회복지서비스 제공의 중추적 역할을 담당하고 있는 민간복지부문의 사업이 활성화될 방안을 찾고자 하는 것이다. 이와 함께 사회복지 수요자의 접근성과 편의성을 높이고, 서비스 제공과정의 시너지를 창출할 ‘사회복지통합관리망’의 구축을 준비하고 있다.

이와 같은 과정에서 본 연구는 다소 단기적이고 가시적인 정책방안을 도출하기 위해 수행되었다. 사회복지 공공 전달체계의 효율성과 서비스 체감도를 높일 수 있는 「희망복지 전달체계」 모형을 설계하고, 이 과정에서 시사점을 얻을 수 있는 주요 외국의 공공 복지전달체계를 분석하고자 한 것이다. 따라서 사회복지서비스 전달체계 개선의 기본 대안이 「희망복지지원단(희망복지129센터)」으로 설정된 상태에서 연구가 착수되었고, 연구과제의 수행과정에서 발주처인 보건복지가족부의 「사회복지 전달체계 개선 TF 팀」의 운영이 병행됨에 따라, 「희망복지지원단」 설치를 위한 세부방안」 마련이 연구과업의 중심내용이 되었으며, TF 팀에서의 논의를 위해 지속적으로 연구의 중간결과물을 산출하여 수차례의 회의와 공청회를 통해 모형의 기본 방향과 세부 방안이 조정되었다.

이와 같은 진행과정을 통해 본 보고서는 크게 공공 전달체계 개선방안과 과제(1

부), 그리고 외국 공공 복지전달체계 분석(2부) 부분으로 구성하였다. 1부에서는 먼저 공공 전달체계 개편을 위하여 지방자치단체 사회복지 행정과 유관 공공·민간부문과의 협력·연계 서비스를 핵심범위로 하여 주요 현안을 분석하고 개선필요 사항을 검토하며, 「희망복지지원단」의 기능 정립 및 모형을 개발하는 것이 주요 내용이다. 이와 함께 공공-민간 사회복지서비스부문 효율화의 핵심과제로서, 민간복지기관 예산지원 방식의 전환 방향을 중장기 과제로 제시하였다. 2부에서는 우리나라와 행정적 유사성이 있는 영국, 일본, 최근 복지전달체계의 변혁이 진행되어 관심이 집중된 국가로서 뉴질랜드, 공공부조 중심국가로 우리와 유사성을 갖는 미국 등 4개 국가에 대하여, 사회복지 환경과 전달체계의 변화를 살펴보고, 그 일반성과 특이성을 도출하고자 하였으며, 공공 전달체계의 조직, 인력, 관계 등의 측면에서 비교 분석하고, 시사점을 제시하였다.

본 연구는 본원의 강혜규 연구위원의 책임 하에 이현주 부연구위원, 최 군 교수(한림대), 안혜영 교수(한국보건복지인력개발원), 김영중 교수(경성대)에 의해 수행되었다. 연구과정에서 소중한 의견과 지역의 실태 파악에 협조해 주신 시·군·구 사회복지담당공무원들의 노고로 인해 본 연구의 수행이 가능했다. 연구에 참여하고 의미 있는 의견 제시에 애써주신 모든 분들과 함께, 보고서를 검독하여 완성도를 높여 주신 본원의 정영철 연구위원과 이태진 부연구위원에게 감사의 뜻을 전한다.

끝으로 본 보고서에 수록된 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀둔다.

2008년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 하



# 목 차

요 약 .....	13
제1장 서 론 .....	20
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	20
제2절 연구의 내용 및 방법 .....	27
제1부 공공 전달체계 개선방안과 과제 .....	31
제2장 공공 전달체계의 현황 분석 .....	33
제1절 사회복지서비스 공공 전달체계의 범위와 현황 .....	33
제2절 주요 업무수행 구조 및 실태 분석 .....	38
제3절 공공주도 사례관리사업 현황 .....	73
제3장 공공 전달체계 개선 방안 .....	99
제1절 개편 방향 .....	99
제2절 희망복지지원단 설치 방안 .....	104
제3절 공공 사례관리 강화 방안 .....	120
제4절 유관부문 연계·협력 방안 .....	131
제4장 공공 전달체계 개선의 장·단기 추진과제 .....	140
제1절 단기 추진과제 .....	140
제2절 중장기 검토과제: 민간기관 예산지원 방식 전환 .....	148
제2부 외국의 복지 전달체계 .....	159
제5장 일본의 복지전달체계 .....	164
제1절 전달체계 환경 .....	164
제2절 전달체계 변화 .....	168

제3절 전달체계 현황 .....	169
제4절 특징과 함의 .....	187
<b>제6장 미국의 복지전달체계 .....</b>	<b>188</b>
제1절 전달체계 환경 .....	188
제2절 전달체계 변화 .....	191
제3절 전달체계 현황 .....	193
제4절 특징과 함의 .....	212
<b>제7장 영국의 복지전달체계 .....</b>	<b>214</b>
제1절 전달체계 환경 .....	214
제2절 전달체계 변화 .....	219
제3절 전달체계 현황 .....	220
제4절 특징과 함의 .....	241
<b>제8장 뉴질랜드의 복지전달체계 .....</b>	<b>244</b>
제1절 전달체계 환경 .....	244
제2절 전달체계 변화 .....	246
제3절 전달체계 현황 .....	249
제4절 특징과 함의 .....	261
<b>제9장 외국 복지전달체계의 특징과 시사점 .....</b>	<b>264</b>
제1절 외국의 복지전달체계의 공통적 변화 추이 .....	264
제2절 각국 복지전달체계의 상이성 .....	267
제3절 시사점 .....	270
<b>참고문헌 .....</b>	<b>274</b>
<b>부    록 .....</b>	<b>279</b>

## 표 목 차

〈표 1-1-1〉 시군구-읍면동의 기본 현황 .....	23
〈표 2-1-1〉 현행 공공 복지수행체계의 주요 문제점 .....	37
〈표 2-2-1〉 동·읍·면 주민생활지원팀 인력 현황 .....	41
〈표 2-2-2〉 시군구-읍면동의 사회복지담당공무원 현황 .....	42
〈표 2-2-3〉 동·읍·면 주민생활지원팀의 복지직 현원 .....	42
〈표 2-2-4〉 시·군·구 주민생활지원관련 팀별 인력 현황 .....	47
〈표 2-2-5〉 서비스연계팀 업무분장에 대한 실제 수행비율 .....	52
〈표 2-2-6〉 서비스연계팀이 서비스연계 의뢰받은 건수 .....	53
〈표 2-2-7〉 서비스연계팀의 서비스연계 의뢰 내용 .....	53
〈표 2-2-8〉 방문보건사업과 사회복지사업간 연계가 필요한 이유 .....	54
〈표 2-2-9〉 고용지원센터 설치 현황(2008년1월 기준) .....	66
〈표 2-2-10〉 공공 고용서비스기관 현황(2005년 기준) .....	67
〈표 2-2-11〉 민간고용서비스 업체 현황 .....	68
〈표 2-2-12〉 자활사업 참여 인원 현황 .....	70
〈표 2-2-13〉 자활사업 성공률 현황 .....	70
〈표 2-2-14〉 고용지원서비스의 연계 실태 .....	72
〈표 3-1-1〉 개편의 기대효과 .....	104
〈표 3-2-2〉 기초보장수급 가구 중 노인 현황 .....	108
〈표 3-2-3〉 보건소 방문건강관리 사업의 취약계층 포함범위 .....	110
〈표 3-2-4〉 복지관(종합, 장애인, 노인)의 시군구별 설치현황 .....	115
〈표 3-3-1〉 공공 사례관리를 위한 주체별 역할분담 방안 .....	124
〈표 3-3-2〉 대상자의 복지행정기관 접근경로 .....	125
〈표 3-3-3〉 사례관리 대상 구분 및 지원 내용 .....	126

〈표 3-3-4〉 사례관리 과정별 담당업무 사례 .....	129
〈표 3-3-5〉 대상자유형별 지원내용 및 역할 .....	130
〈표 3-3-6〉 복지-고용서비스 연계제도 개선의 기대효과 .....	138
〈표 4-1-1〉 상담-조사-관리 업무 수행체계의 개선방안 .....	146
〈표 5-1-1〉 일본의 연령별 피보호인원, 보호율의 추이 .....	166
〈표 5-3-1〉 일본 복지사무소 설치기준 .....	175
〈표 5-3-2〉 일본 히라츠카시 보건복지 사무소 조직도 및 소관사업 .....	178
〈표 5-3-3〉 일본 현업원의 배치기준 .....	179
〈표 5-3-4〉 일본 복지사무소 직원의 자격보유현황 .....	181
〈표 8-4-1〉 뉴질랜드 Work and Income의 인력구성 개요 .....	257
〈표 9-1-1〉 5개국의 공공개인사회서비스업 취업자 비율 .....	268
〈표 9-1-2〉 5개국의 서비스직종 종사자 규모 비교 .....	268
〈표 9-1-3〉 5개국의 공공지출 비율 비교 .....	269
〈표 9-1-4〉 한국의 기초보장예산과 복지인력의 변화 비교 .....	269
〈표 9-1-5〉 복지전달체계의 개요 비교 .....	270

## 그림 목차

[그림 2-1-1] 기초자치단체 사회복지업무의 기본 내용과 흐름 .....	35
[그림 2-2-1] 독거노인 생활관리사 교육추진체계 .....	81
[그림 2-2-2] 희망복지지원단과 장애서비스센터의 연계도 .....	89
[그림 3-2-1] 기본 모형: 시군구 희망복지지원단 설치 .....	105
[그림 3-2-2] 도시지역의 접근성을 감안한 희망복지지원단(센터) 설치 .....	107
[그림 3-2-3] 군지역의 통합적 서비스 수요를 감안한 희망복지지원단(센터) 설치	109
[그림 3-3-1] 복지-고용 통합서비스 제공의 개선체계안 .....	139
[그림 5-3-1] 일본 후생노동성의 내부 조직체계 .....	173
[그림 5-3-2] 일본 복지 6법과 관련된 지역복지사무소의 기능 .....	176
[그림 5-3-3] 일본 복지사무소 표준조직도(인구 10만의 경우) .....	177
[그림 5-3-4] 일본의 신청에 의한 생활보호 업무처리경로 .....	185
[그림 5-3-5] 일본의 직권에 의한 생활보호업무 처리경로 .....	186
[그림 6-3-1] 미국 보건복지부(Department of Health and Human Service) 조직도 ·	195
[그림 6-3-2] 미국 아동가족국(Administration for Children and Families) 조직도 ·	196
[그림 6-3-3] 미국 가족지원실(Office of Family Assistance: OFA) 조직도 .....	197
[그림 6-3-4] 미국 아동가족국(ACF)의 지역사무소(Office of Regional Operations) 현황 ·	198
[그림 6-3-5] 위스콘신 주 아동가족부(Department of Children and Families) 조직도 ·	200
[그림 6-3-6] 위스콘신 주 가족및경제안정팀(Division of Family and Economic Security) 조직도	200
[그림 6-3-7] 미국 Comprehensive Job Centers(CJC) 및 Access Point of Service(APS) 배치현황 ·	206
[그림 6-3-8] 미국 캘리포니아 Alameda County Social Service Agency의 구조 ···	208
[그림 6-3-9] 미국 W-2 참여 및 서비스 이용 흐름도 .....	211
[그림 7-3-1] 영국 노동연금부(Department for Work and Pensions) 조직 .....	225
[그림 7-3-2] 영국 Jobcentre Plus North East Yorkshire & The Humber District 조직도 ···	233



# 요 약

## 1. 연구의 목적

- 사회복지 공공 전달체계의 효율성과 서비스 체감도를 높일 수 있는 전달체계 모형을 제시함.
  - － 사회복지 수요 및 정책 변화에 적합한 공공전달체계 개편의 기본방향 설정
  - － 공공부조·사회복지서비스를 포함하는 공공 복지전달체계 전반의 개선사항 검토 및 장단기 개선과제 도출
  - － 국정과제로 제시된 「희망복지 129」의 세부 모형 개발 및 공공 복지전달체계 개선방안 제시
- 외국 사회복지 전달체계에 대한 비교분석을 시도하여 사회복지 전달체계의 개선을 위한 기초자료를 마련
  - － 외국 공공복지 전달체계를 둘러싼 환경과 전달체계의 구조 및 내용이 역사적으로 어떠한 변화를 보였는가를 검토
  - － 공공복지 전달체계의 현황 및 특징을 어떠한 경향을 갖는가, 최근의 쟁점은 무엇인가를 중심으로 점검
  - － 외국 공공복지 전달체계의 변화 사례가 우리나라 복지전달체계 개선에 주는 시사점은 무엇인가를 제시

## 2. 연구의 범위

- 90년대말까지 공공부조제도 중심, 중앙정부 위임사무에 대한 단순 집행업무 중심으로 고착되어 온 지방자치단체의 사회복지정책 수행구도에 변화를 초래한 핵심적인 요인으로서, 사회복지서비스 욕구의 확대와 이에 따른 정부의 재정 규모의 증가, 제도의 확대가 초래한 공공 전달체계 상의 문제점을 파악하기 위하

여 다음과 같은 쟁점을 연구에서 핵심적으로 다루고자 함.

- 첫째, 사회복지에 대한 재정 투입이 급격히 증가하며, 대상자의 발굴, 선정은 불가피한 업무로 확대되었으나, 사후관리는 매우 부실하다는 현실에 착안
- 둘째, 복지수요자를 중심으로 최일선 접촉지점에서의 intake, 상담, 조사과정에서 충분한 욕구 파악이 이루어지는지, 욕구에 기반한 적절한 급여 및 서비스 제공이 이루어지는지 등의 핵심 업무 수행절차를 중심으로 파악
- 셋째, “intake-상담-생활실태·복지욕구조사-급여·서비스-사후관리 (확인조사, 급여변경, 사례관리)” 과정에 초점을 두어, 실태를 분석하고 현안과제를 제시

### 3. 연구의 특성

- 본 연구는 단기적인 정책 대안 마련을 위하여 발주된 정책과제로서, 일반적인 연구와 다소 상이한 연구추진 과정과 보고서의 체계를 갖추고 있음.
- 사회복지서비스 전달체계 개선의 기본 대안이 「희망복지지원단(희망복지129센터)」으로 설정된 상태에서 연구가 진행되었고, 연구 수행과정에서 발주처인 보건복지가족부의 「사회복지 전달체계 개선 TF 팀」의 운영이 병행됨에 따라,
- 「희망복지지원단」 설치를 위한 세부방안」이 연구과업의 중심내용이 되었으며, TF 팀에서의 논의를 위해 지속적으로 연구의 중간결과물을 산출하여 수차례의 회의와 공청회를 통해 모형의 기본 방향과 세부 방안이 조정되었음.
- 따라서, 사회복지 전달체계 개선을 위한 큰 폭의 다양한 대안을 보고서에서 모두 다루고 있지는 않으며, 공공-민간의 사회복지서비스 정책수행 체계 개선의 핵심과제로서 민간 사회복지서비스 기관 예산지원 방식 개선방안에 대한 검토를 장기과제로 검토하고 있음.



#### 4. 주요 연구결과

##### 가. 주요 개편 과제

###### ☐ 일선 창구의 intake 기능 강화

- 복지정책 집행의 기초단위인 시군구를 중심으로 「희망복지지원단」을 설치하여 대민서비스 기능 향상, 사례관리의 활성화, 민간과의 협력을 통한 서비스 확대

###### ☐ 사후관리의 강화

- 공공부조 수급자의 급여 변동을 비롯한 사후관리
- 자활·자립 지원
- 서비스 제공과 지속적 지원이 필요한 가구에 대한 사례관리

###### ☐ 긴급지원·서비스 기능 강화

- 중앙 129콜센터와 연계하는 지역단위 콜센터 기능 활성화를 통해 수요자의 편리한 접근과 신속한 대응 실현
- 보다 풍부한 복지 정보와 실질적인 서비스 이용이 가능하도록 담당자에게 연계·의뢰(Information & Referral Services)
- 콜센터와 정보시스템 결합을 통해, 통합적 서비스를 위한 공공, 민간의 관련 서비스주체간 정보 연계 실현

###### ☐ 민간 사회복지서비스 활성화

- 민간 사례관리 체계 활성화를 위한 민-관협력 기반 구축
- 공공의 자원 개발, 배분, 관리 기능 강화

###### ☐ 「사회복지통합정보망」 구축을 통한 서비스 인프라 마련

- 자산조사 부담, 중복행정 부담의 감소
- 공공, 민간의 서비스 연계, 사례관리 기반 구축

## 나. 개편 방안

### □ 「희망복지지원단」 설치

- 지자체별로 복지수요에 맞춘 대민서비스를 강화하기 위하여 핵심기능인 “서비스기획-통합조사-사례관리-긴급지원-콜센터”의 기능을 원활하게 수행할 지역 여건에 적합한 조직의 재구조화 (일부 조직 신설)
  - 시군구단위 설치(기존 주민생활지원과 일부 재구조화)를 기본 모형으로 하되, 지역 여건에 따라 적합한 모형 설계·적용
    - 도시 특화모형으로서, 동 통합지역에 인구 5~10만을 포괄하는 희망복지지원단(센터) 설치 고려
    - 농어촌(군) 특화모형으로서, 읍면단위 희망보건·복지팀 설치 고려
  - 현행 통합조사팀, 서비스연계팀의 기능을 조사-사후관리(사례관리)가 협력적으로 이루어질 수 있도록 강화하고, 별도의 사례관리팀 신설
    - 통합조사팀은 신규조사
    - 신설 사례관리팀이 사례관리 담당
    - 서비스연계팀은 자원관리기능, 지자체 서비스사업 기획기능, 사례관리 활성화를 위한 서비스연계기반 구축 및 관련 업무 조정 기능 강화 (서비스 기획팀으로 명칭 변경 고려)
- 전문 사례관리를 수행하는 민간복지기관(종합, 노인, 장애인), 유관 공공기관(보건소, 국민건강보험공단 등) 인력 파견을 통해 사례관리 기반 구축
  - 전문사례관리기관의 민간복지협력기관 지정을 통한 인력파견 방안 검토
  - 중앙 보건복지콜센터와 시군구 129콜센터를 연계활용
- 읍면동 주민생활지원팀의 사회복지직을 “희망복지지원담당”으로 지정
  - 복지직은 intake 상담 강화, 공공급여대상 사후관리 (사례관리 기능은 시군구이관)
  - 담당(6급), 행정직의 업무확대·명확화: 일정기간 전보제한, 교육·매뉴얼 배포, 복지수당인상 등 다양한 지원방안 검토

□ 「시군구 129콜센터」 운영

- 민원상담의 콜센터로 집중 유도, 읍면동 창구 복지담당의 일반적·일상적 민원응대 감소, 수요자의 접근 편의 향상, 포괄적인 복지정보 제공 확대 목표
- － 콜센터는 업무량 및 가용 인력을 감안하여, 전문상담인력 배치를 기본 방향으로 하여, 상시 1~2인 근무
- － 상담인력 교육, 매뉴얼 작성 및 업데이트 추진

□ 「공공 사례관리」 강화

- － 공공정책의 주요 목표로서, 탈빈곤-탈수급을 위한 체감도 높은 서비스를 제공하기 위하여, 기초생활보장 수급자와 기타 저소득층(법정급여 대상자인 차상위계층), 긴급지원 필요대상자 등을 일차적인 공공 사례관리의 주 대상으로 설정
- 비수급 빈곤층(법정급여 비대상 저소득층)에 대한 서비스의 재량적인 판단하에 사회안전망의 사각이 발생하지 않도록 관리
- － 시군구 희망복지지원단(사례관리계)은 자원 관리, 서비스내역 조사·관리, 사례관리 업무 총괄(일반/전문 사례관리), 전문사례관리 대상자 선정, 지원 상황 모니터링 및 서비스 관리, 민관협력을 통한 전문 사례관리 추진

□ 「사회복지통합관리망」 구축 (정보화분과 준비)

- － 중복, 비효율, 업무지체의 장애요인 해소가 가능한 전산기반 대폭 확충
- － 희망복지지원단과 공공-민간의 상담, 서비스연계 프로세스의 전산화
  - 시스템기반 통합사례관리
  - 방문보건, 고용서비스 연계, 공공-민간서비스 연계
- － 자격관리, 급여관리, 사후관리
  - 주요 업무별 설계: 기초, 자활, 장애인, 기초노령, 의료급여, 보육
- － 콜센터 기능 연계

## 다. 주요 외국 전달체계 사례의 시사점

### □ 일본, 영국, 미국, 뉴질랜드 복지 전달체계의 특성

- 고용을 강조하는 제도 변화와 이를 반영한 전달체계의 재구조화로서 1990년대 이후 점차 복지-고용의 연계 및 통합의 경향이 강하게 나타남.
  - － 최근 근로빈곤층이 증가하고 있는 우리나라의 상황을 감안할 때, 고용정책을 포함한 포괄적인 복지제도, 사회정책의 설계를 고려한 전달체계, 고용-복지의 통합을 고려한 전달체계의 재설계가 필요함.
- 중앙정부 차원의 전달체계의 재구조화가 진행되어, 돌봄서비스의 주대상인 노인·장애인의 구분, 근로능력자와 근로무능력자의 구분 등이 이루어져, 소득보장(현금급여)-노동-보건및복지서비스 담당 부처간의 통합 및 분리가 이루어짐.
- 신공공행정의 영향으로 정부행정의 효율성 제고는 중요한 아젠다였음. 대부분의 정부에서 공무원 감축이 진행되었으나, 사회정책 분야 공무원의 실질적인 감소는 명백하지 않음. 효율성 제고의 노력은 민영화, 분권화, 독립기관의 활성화로 반영됨.
- 모든 국가에서 공공의 사례관리는 강화되고, 정책 목표 실현의 핵심기제로 활용됨. 일선 사무소의 사례관리자 배치가 이루어졌고 사례관리를 위한 교육과 평가 또한 보장되는 경향을 보임.
- 일본을 제외한 3개국에서 모두 온라인 접수 가능성을 높이고 접수자를 일선 사무소에 배치하는 등 초기 접촉점을 다변화하고 강화하는 경향을 보임.

### □ 시사점

- 현행 공공행정을 경유하는 다양한 제도의 확산이 이루어질 가능성이 있으므로 이를 감안하여 개편방안을 설계하되, 당분간 공공부문의 확대가 어려울 것이라는 점을 감안한다면 증가하는 업무를 수용할 수 있도록 업무효율화 기반을 조성하는 것이 매우 중요한 아젠다가 될 것임.
- 수급대상의 특성을 반영하는 전달체계의 설계가 필요함. 정책대상의 다수인 비근로능력자를 고려하여 복지-보건의 연계강화모델을 정교화하되, 증가하는 복지

- 대상인 근로능력자의 복지-고용의 연계구조에 대한 적극적인 검토가 필요함.
- 현재 취약한 공공의 사례관리업무를 강화하기 위한 업무의 재배치, 인력의 재검토, 사례관리의 기술적 능력 제고 등이 전달체계 개편에서 반드시 논의될 필요가 있음.
  - 급여·서비스 제공에서 수요자의 접근성은 기본 가치로서, 쉽게 접근할 수 있는 전달체계의 구축이 필요함. 현재 제도적으로는 외국의 온라인 접근과 대면 접근을 동시 확보한 것으로 판단되지만, 수요자가 익숙하지 않아, 접근이 제한적이므로, 좀 더 쉽게 접근할 수 있도록 다양한 접촉점을 확충, 홍보할 필요가 있음.
  - 전달체계의 점진주의적 개편은 비용은 적지만 정책 및 시대적 환경과의 적응성을 충분하게 얻어내지 못한다면 장기적 비용이 더 커질 위험이 있음. 따라서 중앙부처의 개혁, 중앙부처간 조정기제의 확보, 일선 사무소들 간의 통합 및 통합보다 한 단계 낮은 수준의 물리적 통합 등 좀 더 근본적인 개혁에 대한 논의와 준비가 필요함.
  - 복지급여 및 서비스의 적정 지역단위를 재검토하고 가장 효과적이고 효율적인 지역단위를 모색하는 작업도 중장기 쟁점 중 하나임.

# 제1장 서론

## 제1절 연구의 배경 및 목적

### 1. 연구의 배경

- 지난 10여년간 복지제도는 경제부문에서 이루어졌던 급격한 발전의 추세와 흡사한 압축적인 성장을 이루었으며, 사회보험이나 공공부조제도의 도입 및 확충의 속도는 선진국에 뒤지지 않는 것으로 평가되고 있음. 2000년대 초반 도입된 국민기초생활보장제도를 비롯하여 최근까지 5대 사회보험제도를 통해 선진적인 틀을 갖추고 있음. 그러나 사회복지서비스의 경우는 이와 같은 발전 수준을 따라가지 못하고 있으며, 고령화·저출산으로 인한 위기에 직면하며 정책적 관심이 모아지고 있음.
- 2000년대 이후 정부는 국가정책의 기조를 경제정책 중심에서 사회정책 중심으로 이동시키고, 사회투자국가의 담론을 통해 세계화와 탈산업사회적 위험들에 대처하는 복지정책의 새로운 기조를 확산시켜온 바 있음. 저출산·고령화의 가속화와 함께 가족기능의 대체, 보다 집합적인 대처, 사회적 개입을 요구하는 사회복지 수요에 대응하기 위하여 현금급여보다 사회서비스의 비중을 확대하고자 하였고, 이는 사회보장제도의 전체 패러다임의 변화로 받아들여지기도 하였음.
- 그간 사회복지서비스제도는 공공부조제도와 미분리된 상태였다 할 수 있으며, 국민기초생활보장제도는 제도의 취지를 반영하기 어려운 집행상의 현실적 한계에도 봉착하고 있음. 이에 더해 확대된 근로빈곤층에 대한 복지·고용의 통합적 정책 요구가 증대되어 왔음. 반면 사회복지서비스는 새로운 제도의 도입과 서비스 이용대상의 확대를 통해 독자적 제도로 기반을 형성해가기 시작했음.
- 서구 선진국들의 사회복지 역사를 보면, 물질적 원조와 비물질적 원조가 미분

화된 채로 주로 수용시설 보호 중심의 주변적인 자선, 구제 단계로부터 최저한의 경제적·물질적 생활수준 보장에 대한 시민권 개념에 초점을 둔 복지국가의 단계로 전환하는 데 수세기가 걸렸음. 그 위에 소득보장뿐만 아니라 사회복지 서비스까지 보편적인 시민권의 개념으로 현실화시키는 데 성공한 나라는 북구 스칸디나비아 수 개국에 불과하며, 사회보험, 소득보장제도의 경우 정책도구 선택에 있어 상당한 구조적 수렴을 보이는데 반해 사회복지서비스 체계는 시민의 보편적인 권리, 국가 책임과 관련하여 국가별 특수성과 국가간의 다양성이 두드러짐(이혜경, 1995: 468~475).

- 이와 같이 사회복지서비스의 활성화, 체계화를 가능하게 하는 과정에는 다양한 변수가 내재되어 있으나, 우리나라는 70년대부터 사회복지 전달체계의 정비와 확충을 병행해온 선진복지국가들과는 달리 이에 대한 고민과 준비가 미진했음.
- 2006년 7월부터 사회복지 부문에서는 처음으로 전국적으로 공공 전달체계 개편이 추진되었음. ‘주민생활지원’의 개념으로 협의의 사회복지를 넘어서는 통합적 공공서비스 중심의 지방행정 기능재편이 시도되었음.
- 시군구-읍면동 ‘주민생활지원서비스’의 개념을 도입, 지자체 기능개편 추진(2006. 7~2007)을 추진했으며, 2005년부터 공공 전달체계에 지대한 변화를 초래한 새로운 정책이 시행된 바 있음.
- 2005년 2월 대통령주재 국무회의에 「사회복지 전달체계 개선 방안」 보고, 9월 「희망한국 21」 사회안전망 추진계획에 따라 부처 합동으로 준비
  - 사회복지직공무원 1,830명 신규배치 추진 (2005)
  - 「긴급복지지원법」 제정 (2005)
  - 「희망의전화 129 보건복지콜센터」 설치운영 (2005)
  - 시군구에 ‘지역사회복지협의체’ 설치·운영 (2005. 7~)
  - 주민생활지원 행정 개편 과정에서 사회정책 전영역으로 범위를 넓힌 지방 민관협의체 구성 시도 (행정자치부 주관)

- 주민생활지원의 개념으로 지방 사회복지 수행체계의 기능 재편을 시도하였으나, 개편 정착에 어려움 발생
  - 개편 방안자체의 근본적 제한점에 따른 문제
    - － 대부분의 지자체는 급격하게 확대된 복지재정, 사회정책분야 업무 확대에 대응하는 자체적인 혁신 노력 없이, 중앙정부 정책방향에 따라 개편을 추진하였으나 지역별 여건을 감안한 설계 및 준비는 미흡
    - － 농촌형(군지역) 등 지역 특성을 고려한 조직모형의 설계 미흡
    - － 신규인력을 확충하지 않고 기존 인력의 전환배치를 통해 조직편제상의 효율화를 추구한 바, 과중한 업무부담의 감소효과 미흡
  - 지방행정의 관행으로 인한 개편취지 반영과정에서의 문제
    - － 일선 복지업무에 배치된 행정직의 적응 지체로 지원효과가 매우 미흡
      - 동주민센터 행정직 추가배치로 복지직의 업무감소, 사후관리업무 강화가 기대되었으나, 기대되는 업무 수행성과 미진
    - － 주민생활지원관련 전문성을 극대화할 업무 분담과 복지직의 보직 배치 미흡
    - － 복지대상자 자산조사, 급여지급 등의 행정처리에 집중되어 자활, 보호, 교육 등의 통합적 사례관리 미흡
  - 현행 지방행정체계(시군구-읍면동)의 복지행정 일선단위로서의 한계
    - － 시군구(232개)는 관할범위가 너무 크고, 읍면동(3,600여개)은 너무 작아서, 읍면동에 적정규모의 인력을 배치하려면 매우 많은 인력이 필요하고(규모의경제 측면에서 비효율적), 시군구를 중심으로 하기엔 접근성이 문제
    - － 주민생활지원 개편에 따라 행정직이 보강된 읍면동 주민생활지원팀의 평균 인력도, 동 주민센터 3.2명, 읍사무소 4.6명, 면사무소 2.8명에 불과(배치 현원, '08년 7월현재)하며, 이 중 사회복지직은 동 주민센터 1.9명, 읍사무소 2.7명, 면사무소 1.4명만이 배치된 실정



〈표 1-1-1〉 시군구-읍면동의 기본 현황

	행정구역 현황 (개소)					평균 면적(km <sup>2</sup> )	평균인구 (천명)	전체인구 (천명)	평균공무원 (명)	복지직정원 (명)
	전체	5천 미만	5천~ 1만	1만~ 2만	2만 이상					
자치구	69	-	-	-		49	324	22,383	697	3,988 (평균 17명)
시	75	-	-	-		513	294	21,287	519	
군	86	-	-	-		664	56	4,763	287	
읍	2145	136	398	751	860	자료없음	18	39,608	12	6,235 (평균 1.7명)
면	212	-	62	72	79	68	20	4,162	27	
	1205	902	231	66	6	62	4	5,221	16	

자료: 2007년 1월 현재, 행정안전부, 2007 『행정자치통계연보』에서 재구성.

주: 1) 일반시 2개, 일반군 26개는 제외한 수치임.

2) 복지직 공무원 정원 10,515명 중, 시도 292명이 제외된 수치임.

- 2008년 이명박정부 핵심 국정과제로서 「희망복지129」센터 설치가 포함됨에 따라 정부는 이와 관련한 과제를 추진함
  - 정부 5대 국정지표인 “섬기는 정부” 4대 전략, 36개 과제 중 ‘핵심과제’로 포함됨(주민 수요에 부응하는 복지전달체계 마련, 고용지원 서비스 선진화, 투명하고 엄정한 세정 구현 등 국민을 섬기는 정부로서 국민편의 원스톱 서비스를 제공하기 위해 ‘희망복지 129센터’ 설치)
  - 정부 핵심국정과제인 「희망복지 129」의 시행안은 “시군구에서 맞춤형·통합 원스톱 복지서비스를 제공”할 수 있는 새로운 구조로 개편하는 방안으로서, 복지체감도를 향상시킨 효율적인 세부 방안 마련이 요청되고 있음.
  - 국정과제로서 「희망복지 129」센터 설치 추진 준비 과정을 살펴보면, 보건복지가족부는 전달체계 개편의 핵심과제인 「(가칭)희망복지 129」설치를 추진하기 위하여, 3월부터 준비를 시작함.
    - － 현장 경험과 개선사항 파악을 위한 간담회·연구회 개최
    - － 지방자치단체 사회복지공무원 간담회 개최, 현장 방문 점검 실시
    - － 지자체 공무원 대상 전달체계 개선 관련 설문조사 및 실태파악 실시

- 뉴질랜드, 영국 등 선진국 사회복지전달체계 선진사례 현황 파악
  - 주민밀착형 서비스 전담조직((가칭)희망복지 129)의 명칭 개발을 위한 대국민 공모전개최('08.4.23~5.12)
  - 「사회복지전달체계 개선 TF」 구성('08.4.8), 관계부처·전문가 협의체계 마련
    - 단장: 복지부 차관, 구성: 전문가 및 관계부처 국장 중심
    - 공공서비스 개선분과, 민간서비스 개선분과, 정보화 분과
      - 공공분과: 「(가칭)희망복지 129」의 모델 개발 및 운영방안 논의
      - 민간분과: 민간복지서비스 전달체계 효율화 방안 논의
      - 정보화분과: 사회복지통합관리망 구축방안 마련
  - 연구용역 실시
    - 사회복지서비스 공공전달체계 개선방안 연구(공공분과)
    - 사회복지서비스 민간전달체계 개선방안 연구(민간분과)
    - 사회복지통합관리망 구축계획 수립, BPR/ISP 추진방안 수립(정보화분과)
  - 전달체계 개선방안 권역별 설명회 개최('08. 10월)
  - 전달체계 개선방안 공청회 개최('08. 11. 6)
- 사회복지 전달체계는 사회복지 정책의 성패를 좌우하는 중요한 토대이므로, 합리적인 전달체계 모형의 규명이 절실하나, 최근 사회복지 환경 변화에 따른 공공 전달체계 모형에 대한 정치한 연구는 미흡한 상태임.
- 사회복지 전달체계는 사회복지와 그 역사를 같이하지만 사회복지 발전의 일정 단계를 넘어서야 독립된 아젠다로 형성되는 경향이 있음. 우리나라는 복지확장기를 거치면서 최근 들어 사회복지 전달체계에 대한 논의가 정책의 중심적인 이슈로 등장하고 있음.
- 2008년 정부에서 제시한 「희망복지 129」의 기본 개념을 중심으로 공공 사회복지 전달체계 개편의 효과 및 체감도를 높이기 위한 문제점 분석과 현실적합성이 높은 모형 개발이 필요하다는 요구 속에서 본 연구가 추진되었음.
- 2006~2007 개편의 경우, 현실 여건에서 수용하기 어려움 개편모형의 요소들(8

대 서비스로의 확대 등)으로 인해 개편의 효과는 미흡한 실정인 것으로 지적되고 있음.

- 정보시스템 개편에 앞서 진행된 조직·인력 개편으로 인해 실질적 개편 효과가 크게 저하되었음.

□ 개편모형 마련을 위해서는 다음과 같은 의제의 충분한 논의가 필요함.

- 문제점 개선이 필요한 부분과 새롭게 수행되어야 할 업무를 구분하여 설계
- 실제 현장에서 작동이 가능하도록 여건 조성
- 조직신설 및 재편 등 구조(hardware) 개편뿐만 아니라, 중복업무 및 업무 절차(process) 등 업무내용(software)의 개선 추진

□ 또한, 사회복지전달체계가 이슈가 되고 있는 상황에서 참고할만한 외국 모형에 대한 정치한 연구는 필요한 수준으로 축적되지 못하였음. 이는 구체적인 정책구상에서 한계로 작용하기도 함.

- 우리나라의 복지전달체계 모형의 개발이나 개선에서 외국의 경험은 시행착오를 줄이고 적은 비용으로 전달체계의 합리화를 추진하는데 유용한 정보를 제공함.

## 2. 연구의 목적 및 범위

□ 이와 같은 정책적, 현실적인 필요성에 근거한 본 연구의 목적은 다음과 같이 정리할 수 있음.

- 사회복지 전달체계의 효율성을 제고하고 서비스 체감도를 높일 수 있는 공공 전달체계 모형을 제시함.
  - － 사회복지 수요 및 정책 변화에 적합한 공공 전달체계 개편의 기본방향 설정
  - － 공공부조·사회복지서비스를 포함하는 공공 복지전달체계 전반의 개선사항 검토 및 장단기 개선과제 도출
  - － 국정과제로 제시된 「희망복지 129」의 세부 모형 개발 및 공공 복지전달체계 개선방안 제시

- 외국 사회복지전달체계에 대한 비교분석을 시도하여 사회복지전달체계의 개선을 위한 기초자료를 마련하되, 최근 그 개편의 필요성이 논의되는 공공복지 전달체계를 중심으로 연구의 초점을 분명하게 하고, 전달체계의 개혁이나 개선에 보다 유용한 함의를 제공할 수 있는 국가군으로 대상을 한정함.
- － 외국 공공복지 전달체계를 둘러싼 환경과 전달체계의 구조 및 내용이 역사적으로 어떠한 변화를 보였는가를 검토
- － 공공복지 전달체계의 현황 및 특징을 어떠한 경향을 갖는가, 최근의 쟁점은 무엇인가를 점검
- － 외국 공공복지 전달체계의 변화 경험이 우리나라 복지전달체계 개선에 주는 시사점은 무엇인가를 제시

#### □ 연구의 특성 및 보고서 구성

- 본 연구는 단기적인 정책 대안 마련을 위하여 발주된 정책과제로서, 일반적인 연구와 다소 상이한 연구추진 과정과 보고서의 체계를 갖추고 있음.
- － 사회복지서비스 전달체계 개선의 기본 대안이 「희망복지지원단(희망복지129센터)」으로 설정된 상태에서 연구가 착수되었고, 연구과제의 수행과정에서 발주처인 보건복지가족부의 「사회복지 전달체계 개선 TF 팀」의 운영이 병행됨에 따라,
- － 「희망복지지원단」 설치를 위한 세부방안」이 연구과업의 중심내용이 되었으며, TF 팀에서의 논의를 위해 지속적으로 연구의 중간결과물을 산출하여 수차례의 회의와 공청회를 통해 모형의 기본 방향과 세부 방안이 조정되었음.
- － 따라서, 사회복지 전달체계 개선을 위한 큰 폭의 다양한 대안을 보고서에서 모두 다루고 있지는 않으며, 공공-민간의 사회복지서비스 정책수행 체계 개선을 위한 장기적 핵심과제로서 민간 사회복지서비스 기관 예산지원 방식 개선방안에 대해 검토하였음.
- － 또한, 단기 정책대안에 대한 가독성을 높이기 위하여 개조식 서술체계를 갖추고 있음.

- 본 보고서는 1부와 2부로 대별하여 구성하였음. 1부는 공공 전달체계 개선방안과 과제, 2부는 외국의 복지전달체계 사례 분석을 내용으로 함.
- 각 구성을 분리한 것은, 1부 전달체계 개편 대안의 경우 사회복지서비스를 핵심 범위로 한 반면, 2부 외국 복지전달체계의 경우 사회복지(사회보장) 전반을 검토의 범위로 정하였기 때문임.

## 제2절 연구의 내용 및 방법

### 1. 연구 내용

#### 가. 공공 복지전달체계 개편모형 개발

##### □ 공공 전달체계 개편을 위한 주요 현안 분석

- 개편 목적과 동기를 명확히 하기 위한 실태, 문제점, 개편 효과를 검토하고 개편의 필요성 및 목적을 설정하며, 상황과 일정을 고려한 개편의 범위를 제시함.
- 새로운 공공 전달체계 개편안으로서 「희망복지지원단」의 기능 및 역할범위를 설정하기 위하여, 설치 목적에 따른 세부 기능을 제시함.
  - 접근성, 조직간 관계를 고려한 시군구, 읍면동 적정 설치 단위 및 규모 검토
  - 지역별 상황을 고려한 모형을 차별화하여, 도시·농촌형 모형구성 방안 마련
- 개편의 핵심 목적으로서 민간복지기관 협력·연계의 목적을 명확히 하고 구체적인 방안을 제시함.
  - 실질적인 서비스 체감도 제고 방안 마련
  - 긴급복지지원, 서비스연계 업무를 중심으로 검토
- 개편의 주요 목적 가운데 하나인 핵심 유관부문과의 협력·연계방안을 모색함.
  - 공공 보건, 고용지원 기관과의 연계-협력 방안
  - 교육, 문화부문 사업 및 서비스와의 연계 제고방안
- 업무 절차를 중심으로 세부적인 개선필요 사항을 검토함

- 자산조사·욕구조사, intake·상담, 사례관리, 서비스연계 개선방안
- 부서간, 복지직·행정직간 업무 분담 방안
- 기타 전달체계 개편을 위한 핵심 요소로서 인력의 배치 및 운용관련 문제점을 검토함

□ 「희망복지지원단」의 기능 정립 및 모형 개발

- 「희망복지지원단」의 역할·기능 정립
- 「희망복지지원단」의 대도시·중소도시·농촌 등 지역별 모델개발
- 「희망복지지원단」설치를 통한 업무조정 및 인력배치 방안 마련
- 「희망복지지원단」과 민간복지기관간 협력체계 구축방안, 보건·복지·고용 서비스 간의 연계방안 제시

□ 장단기 전달체계 개편 과제 제시

- 현안 점검, 개편 모형 설계 과정에서 파악된 중장기 과제 제시
- 사회복지서비스 재정지원 방식 효율화 방안 검토
- 민간복지기관 예산지원 방식의 전환 방향 및 과제 도출

## 나. 외국의 사회복지 전달체계 연구

□ 사회복지전달체계 개념구성의 탐색과 비교 분석틀 구축

- 사회복지전달체계 관련 연구에 대한 검토를 통하여 전달체계의 개념, 개념을 구성하는 하위 영역들에 대하여 고찰
- 사회복지전달체계의 개념과 원리 등에 기초하여 외국 사회복지전달체계 분석을 위한 틀을 도출

□ 공공복지 전달체계의 변화 분석

- 분석 대상 국가는 우리나라와 행정적 유사성이 있는 국가(영국과 일본), 최근 복지전달체계의 변혁이 진행되어 관심이 집중되고 있는 국가(뉴질랜드), 공공부조 중심국가로 우리와 유사성을 갖는 미국 등 4개 국가로 함.

- 사회복지 환경과 전달체계의 변화를 전 사회적 맥락에서 살펴보고 그 의미를 정리
- 변화의 요인과 원리 등에 대하여 고찰하고 경향의 일반성과 특이성을 도출
- 공공복지 전달체계의 현황 분석
  - 공공복지 전달체계를 조직과 인력, 관계 등의 측면에서 그리고 분석틀에 기초하여 비교 분석
    - － 중앙에서 일선으로 연결되는 조직과 전달체계 상의 인력의 규모 및 특성, 그리고 전달체계 상의 각 주체들 간의 관계를 파악
  - 제도와 전달체계, 대상과 전달체계의 조응에 대하여 분석
- 외국 공공복지 전달체계 비교분석의 정책적 함의를 도출
  - 외국 공공복지 전달체계의 강점과 약점에 대해 비교 분석
  - 분석 대상국가와 우리나라의 상황 차이를 고려하여 외국 공공복지 전달체계 유형이 주는 시사점을 정리

## 2. 연구 방법

### 가. 공공 복지전달체계 개편모형 개발

- 선행연구 및 관련 문헌연구
  - 우리나라 공공 복지전달체계 관련 선행연구 정리
  - 사회복지 전달체계 개편 관련 시범사업 평가자료 분석
  - 사회복지서비스 전달체계 관련 문제점 분석
- 현황 파악 및 의견수렴을 위한 간담회 및 전문가 자문회의 개최
  - 관계 중앙·지자체 공무원, 민간기관·단체 관계자 및 학계 등 관련 전문가 의견수렴(사회복지서비스 전달체계 TF 구성·운영)

□ 공공 사회복지 전달체계 현황 파악을 위한 사례조사

- 시군구-읍면동을 중심으로 사회복지 전달체계의 문제점을 파악하기 위한 심층 사례 조사(구조화된 설문지를 통한 질적 조사, 부록 조사표 참고) 실시
  - 조사내용: 업무수행 실태(업무내용, 조직간관계 등), 애로사항, 개선의견 등
  - 조사대상: 13개 시군구 사회복지담당 공무원

□ 공청회 개최

- 연구기간 중 공청회를 개최하여 공공 사회복지전달체계 개선과 관련한 주요 쟁점의 이슈화, 의견 수렴 및 사회적 합의 도출 모색

## 나. 외국의 사회복지 전달체계 연구

□ 비교정책 연구 및 사회복지전달체계 관련 연구의 검토

- 정책 비교의 일반적 틀을 고려하기 위하여 비교정책 연구를 정리하고, 사회복지 전달체계의 개념구성, 원리, 원칙 등을 포함하는 전달체계 관련 이론 및 연구에 대해 검토함.

□ 관련 2차 자료 및 행정자료 등 분석

- 공공복지 전달체계 변화의 환경요인으로서 거시 사회적 요인과 제도적 요인 등에 관한 2차 자료 및 행정자료 등을 수집함.

□ 외국 공공복지 전달체계 현황 자료의 수집과 분석

- 대상국가의 방문 및 인터넷 또는 문헌 등을 통하여 외국 공공복지 전달체계 현황 자료를 수집하고 분석틀에 따라 그 내용을 비교 정리함.
- 현황과 환경요인간의 관계 분석을 통하여 정책적 시사점을 도출함.



## 제1부

### 공공 전달체계 개선방안과 과제



## 제2장 공공 전달체계의 현황 분석

### 제1절 사회복지서비스 공공 전달체계의 범위와 현황

- 전달체계는 정책 혹은 제도가 집행되어 그 목적에 따라 대상자·수요자에게 전달되는 과정, 흐름을 포함한 관련 조직들간의 연계, 공급자와 수요자간의 조직적 연결로서 이해할 수 있음.
- 전달체계는 사회복지서비스를 필요로 하는 수요자들에게 사회복지서비스를 적절하게 제공할 수 있도록 하는 환경, 구조로 이해하는 것이 바람직하며, 사회복지서비스를 제공하는 제공자(또는 기관)와 제공자(또는 기관)간 관계, 제공자(또는 기관)와 이용자간의 관계가 포함됨(이현주 외, 2003).
- 부여되는 과업(task)이 무엇이며 그 목적(goal)이 무엇인가에 따라 담당인력의 역할(role)과 조직의 구조(structure)를 비롯한 적절한 환경은 달라지게 됨.<sup>1)</sup>
- 본 보고서에서 다루고 있는 사회복지서비스 공공 전달체계는 사회보장기본법에 제시<sup>2)</sup>된 공공부조와 사회복지서비스 “정책을 기획·집행하여 제도의 대상에게 급

---

1) 사회복지전달체계를 정의한 선행 연구를 살펴보면 다음과 같음.

- 최성재·남기민(1993): 복지서비스 전달체계란 사회복지서비스의 공급자간을 연결시키기 위하여 또는 복지서비스의 공급자와 소비자간을 연결시키기 위하여 만들어진 조직
- 성규탁(1992): 전달자와 고객인 상호관계를 이루면서 서비스를 직접 전달하는 절차는 물론 서비스 전달을 기획, 지원, 관리기능 수행과 서비스의 직접 전달기능을 수행하는 것까지로 파악
- 최일섭(1987): 사회복지사업의 조직적인 환경으로 이해하고, 조직적인 환경이란 복지수혜자에게 직접 도움을 주는 사회복지기관이나 시설은 물론 중앙에서 지방일선에 이르기까지의 모든 공사조직
- Gilbert & Specht(2006): 지역사회에서 사회복지 편익을 소비자와 분배자간에, 그리고 분배자들 사이에 조직적으로 배분하는 체계
- Hodge & Anthony(1982): 복지서비스 전달체계는 국가가 제공하는 사회복지서비스를 수혜자에게 가장 효율적으로 전달될 수 있는 조직구조
- Friedlander & Apte(1980): 복지서비스 전달체계는 클라이언트를 둘러싼 일체의 공적, 사적 복지기관의 서비스 전달체계망

여와 서비스가 제공되도록 하고, 이를 위한 사업이 이루어지도록 기획·관리하는 공공 영역”을 그 범위로 함.

- 그간 우리나라는 사회보험제도를 집행할 별도의 기구(국민건강보험공단, 국민연금관리공단 등)를 설치하고, 공공보건은 ‘보건소’를 지방 직속기관으로 두어 별도의 전달체계를 구축한 반면,
- 공공부조와 사회복지서비스의 집행은 지자체에 위임해 왔고, 사회복지전문요원 제도를 시행(1987년)하여, 일반지방직으로 전환(1999년)한 이후, 공공 전달체계의 틀을 전면적으로 개편한 적은 없음.
- 2006년 시군구 주민생활지원 기능 강화를 위한 시군구-읍면동 기구의 재구조화는 공공 전달체계의 전국적 변화를 시도한 첫 번째 중앙정부 정책이었음.
  - － 보건복지사무소 시범사업(1995.7~1999.12), 사회복지사무소 시범사업(2004.7~2006.6)이 실시되었으나, 9개 시범지역 중 대도시 모형인 광주 남구가 유일하게 시범사업 모형으로 개편함.

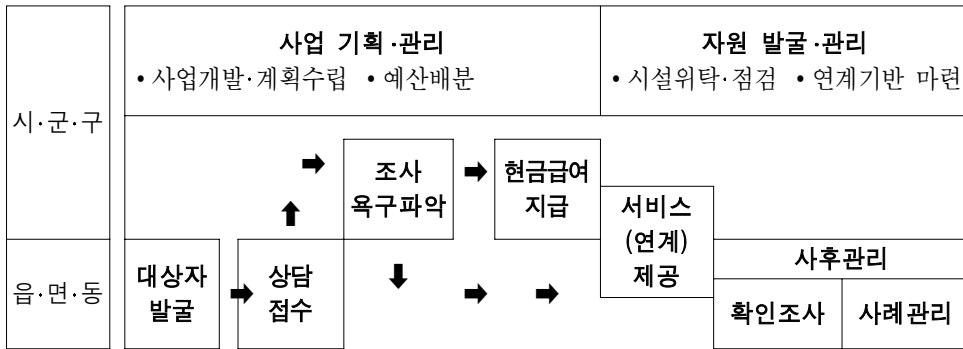
#### □ 지자체 공공 복지행정의 기능

- 사회복지업무의 집행을 담당하고 있는 지방자치단체의 업무는 그 성격에 따라 크게 기획 기능과 대민서비스 기능으로 구분할 수 있음.
  - － 시군구에서는 사업기획 및 관리, 자원 발굴 및 관리를 담당하고 있으며, 2006년 주민생활지원개편에 따라 통합조사팀, 서비스연계팀이 신설되면서, 대상자에 대한 밀접한 접촉이 필요한 조사(자산조사, 생활실태조사, 서비스욕구파악)을 시군구에서 담당하게 되었음. 또한 서비스연계팀에서 읍면동에서 이루어지는 서비스 제공에 대한 자원 연계 지원을 담당하도록 함.

- 
- 2) 우리나라 사회보장기본법에는 사회보장을 ‘질병·장애·노령·실업·사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 빈곤을 해소하며 국민생활의 질을 향상시키기 위하여 제공되는 사회보험·공공부조·사회복지서비스 및 관련복지제도(보건·주거·교육·고용 등의 분야에서 인간다운 생활이 보장될 수 있도록 지원하는 각종 복지제도)’로 규정하고 있으며(사회보장기본법 제3조), 사회복지서비스를 ‘국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담·재활·직업소개 및 지도·사회복지시설이용등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 지원하는 제도’로 정의하고 있음(제3조). 사회복지사업법(제2조)에서도 이와 동일한 사회복지서비스의 정의가 이루어지고 있음.

- 읍면동에서는 지자체 집행업무 가운데 직접 주민을 대면하는 대부분의 서비스의 접수, 상담, 서비스연계제공, 대상자 사후관리(확인조사를 통한 급여변동 확인, 중점관리대상의 사례관리 실시)를 담당함.
- 이 밖에 사회복지와 관련하여 시달되는 각종 정책대상 및 공급기관 실태조사를 수행하고 있음.

[그림 2-1-1] 기초자치단체 사회복지업무의 기본 내용과 흐름



- “상담 및 접수-조사(요구파악)-서비스(연계)제공-사후관리” 등 수요자를 대면(face to face)하는 업무는 공공 사회복지 전달체계의 기본적인 임무를 수행하기 위한 업무와 절차로서, human service인 사회복지업무 수행과정에서 수요자의 체감도를 좌우할 수 있는 핵심적인 과정임.
- 즉, 수요자의 세밀하고 복합적인 복지 욕구(need)를 포착하고, 이에 적합한 서비스를 설계하여 제공되도록 하는 일, 이 과정에서 활용가능한 관련 자원을 파악하고, 연계·의뢰하는 일, 서비스가 당초 계획과 의도에 따라 제공되고 있는지 확인·점검하는 일 등임.
- 이러한 업무들은 주민생활지원서비스 개편 이전에는 읍면동에서 1인이 전담하였으며, 개편 후에는 이 가운데 조사(요구파악)와 서비스연계제공을 위한 자원발굴, 연계의 업무를 시군구에서 전담하도록 함.

□ 공공 복지 전달체계의 문제점에 대한 검토

- 논의되고 있는 문제점에 대한 정확한 진단이 필요함. 이는 전달체계가 낮은 복지체감도의 주 원인으로 평가되고 있다는 사실과 관련됨. 즉, 전달체계의 문제점을 통해 개선될 요소를 정확히 찾는 것이 중요함
  - － 복지체감도에 영향을 미치는 원인은 매우 다양하고 복합적임. 예를들면, 급여·서비스 내용 및 수준의 문제는 자원 확충의 문제와 밀접하게 관련되며, 정보접근, 신속성(대응성), 처리절차, 접근성(물리적, 심리적)의 문제와도 깊이 관련됨.
- 복지체감도에 영향을 미치는 요인은 수요자의 입장에서 매우 의미가 있는 부분이며, 이는 다음과 같이 정리해 볼 수 있음.
  - － 복지급여, 서비스관련 정보 및 접근성 취약
    - 어디에서 도움을 받을지 잘 모른다, gateway가 명확하지 않다
    - web기반이 취약하고, 취약계층의 이용은 용이하지 않다
    - 읍면동사무소에 가도 충분한 상담이 안된다
  - － 실제 필요한 서비스의 공급 부족
  - － 이용한 서비스(급여)의 수요 충족 미흡
  - － 서비스 속도(responsiveness)의 문제
    - 급여지급 속도가 늦다
    - 긴급한 상황(위기 가정, 긴급의료지원 등...)에서 필요한 지원이 이루어지지 않는다
  - － 찾아가는 서비스 미흡
- 다음은 공급자구조와 관련한 검토가 필요함. 이는 공공(행정)부문의 기능 및 책임범위와 관련된 문제일 것이며, 다음과 같은 사안으로 정리될 수 있음.
  - － 각종 공공복지제도의 대상자 선정, 급여, 사후관리
  - － 복지서비스 대상자의 발굴
  - － 저소득 취약계층 중심을 중심으로 할 것인가, 일반주민으로 서비스의 대상범위를 넓힐 것인가의 문제
  - － 복지서비스 수요자에 대한 정보제공, 기초상담, 의뢰, 연계

〈표 2-1-1〉 현행 공공 복지수행체계의 주요 문제점

	문제점	실태
기능	• 기초보장 사후관리 취약	• 읍면동 복지직이 가구방문등 관리업무 수행 곤란
	• 확대되는 서비스 수요에 대한 공적 대응 취약 • 서비스 기획, 수요자 욕구사정, 민간과의 협력을 통한 맞춤형 서비스 제공 여건 취약	• 기초보장(현금급여/자산조사) 중심의 업무가 우선되고, 서비스관련 욕구파악, 서비스연계 미흡
	• 복지 서비스간 연계제공 미진	• 대상자별, 서비스간, 공공 민간기관간 협력기반으로서의 전산시스템 미비
	• 복지 급여 통합처리 어려움	• 행정전산시스템 고도화과정에서 통합적 업무수행 지원기반이 마련되지 않음
	• “8대서비스”의 실질적 제공 미흡	• “8대 서비스”에 대한 인식은 넓혔으나, 실제 서비스프로그램이 담보되지 않음
	• 민간서비스 기관에 대한 모니터링 기제 부재	• 복지“시설”에 대한 감독 중심, “사업, 서비스”에 대한 모니터링은 불가
	• 확대된 서비스사업에 대한 기획력, 수행체계 부재	• 시군구단위 사업 기획의 필요성은 높아가나, 재정력·기획 경험의 부재로 중앙정부 정책변화에 조응하기 어려움
구조	• 주민생활지원국 내 과간, 팀간 업무 협력 어려움	• 기능별(통합조사, 서비스연계), 대상별(노인, 장애인..) 팀간 업무연계가 유기적이지 않음(대상별 사업팀의 대상자 관리기능 취약)
	• “주민생활지원과”와 “사회복지과”의 역할 왜곡	• 복지 업무가 기타서비스 영역과 분리되는 현상
	• 읍면동 주민생활담당(6급)의 역할 취약	• 복지업무에 대한 행정직의 commit, 업무이해가 미흡하여, 복지직 1인과 동일 역할 어려움(교육 절실)
	• 유관 공공기관, 민간기관과의 “협력 업무” 취약	• 지역사회복지협의체가 운영되고 있으나, 고용지원기관, 보건소, 민간복지기관 등과의 구속력을 가진(재정이 결합되거나 규제가 따르는) 업무협력이 어려움

- 그간 “공공 복지전달체계”인 “지방자치단체”가 실질적으로 공공부조(현금급여 중심) 집행기관으로서의 면모를 갖추어왔고, 서비스에 대한 정책은 미흡한 가운데, “종합사회복지관”의 자율적인 운영을 통해 공공서비스의 기능이 유지되어 온 것으로 판단됨. 따라서 공공부문에서 담당해야 할 서비스 제도 확대에 따른 기획, 서비스관련 수요·공급 관리의 역할은 취약한 실정임.
- － 그러나 이는 전달체계 자체의 문제뿐만 아니라, 복지서비스 정책의 문제에도 기인하고 있음을 감안할 필요가 있음. 예컨대, 제도의 신규 도입, 확대과정에 서 제도간 정합성에 대한 고려가 없었고, 공공의 책임범위에 대한 명확한 규정이 없으며, 중앙정부 주도와 지방권한 이양에 대한 역할관계가 모호했다고 할 수 있음.
- 본 연구에서는 수요자의 복지 욕구 충족과 정책 목표인 자활, 자립, 탈빈곤을 보다 적극적으로 도모할 수 있는 과정의 활성화가 공공전달체계의 책임성에 입각 하여 충실하게 수행될 수 있도록, 그 절차에 초점을 두고 현황과 문제점을 점검 하고자 함.
- － 즉, 읍면동 주민생활지원 업무, 통합조사 업무, 확인조사 업무, 서비스연계 및 사례관리 등에 대하여 실태와 문제점을 제시하고자 함.

## 제2절 주요 업무수행 구조 및 실태 분석

### □ 분석의 범위

- 본 연구에서는 최근 공공 사회복지 영역에서 발생하고 있는 다양한 측면의 변화와 관련하여, 다음의 몇가지 요인에 주목하여 분석의 범위를 한정하고자 함.
- － 첫째, 2000년대 이후의 변화 가운데 사회복지서비스정책이 확대되면서 나타나는 공공 정책 수행체계의 역할 변화 요구
- － 둘째, 지방화, 분권화의 일반적인 정책 기조 속에서 사회복지 분권화 정책을



- 통해 요구되고 있는 시·군·구 중심의 사회복지정책 수행 구조 확립 요구
- 셋째, 중앙정부의 사회복지정책 비중이 확대됨에 따라 지방정부도 이에 조응하는 구도로 조직편제와 인력배치의 재구조화 요구
  - 즉, 90년대말까지 공공부조제도 중심, 중앙정부 위임사무에 대한 단순 집행업무 중심으로 고착되어 온 지방자치단체의 사회복지정책 수행구도에 변화를 초래한 핵심적 요인으로서, 사회복지서비스 욕구의 확대와 이에 따른 정부의 재정 규모 증가, 제도의 확대가 초래하고 있는 공공 전달체계 상의 문제점을 파악하고자 함.
  - 첫째, 사회복지에 대한 재정 투입이 급격히 증가하며, 대상자의 발굴, 선정은 불가피한 업무로 확대되었으나, 이에 대한 사후관리는 매우 부실하다는 현실에 착안
  - 둘째, 복지수요자를 중심으로 최일선 접촉지점에서의 intake, 상담, 조사과정에서 충분한 욕구파악이 이루어지는지, 욕구에 기반한 적절한 급여 및 서비스 제공이 이루어지는지 등의 핵심 업무 수행절차를 중심으로 파악
  - 셋째, “intake-상담-생활실태·복지욕구조사-급여·서비스-사후관리 (확인조사, 급여변경, 사례관리)” 과정에 초점을 두어, 실태를 분석하고 현안과제를 제시

#### □ 분석의 방법

- 본 연구과정에서는 13개 지역 사례조사와 선행연구에서 조사된 결과를 활용하여, 업무수행 실태와 관련 문제점을 제시하였음.
- 먼저, 연구의 핵심적인 관심주제를 중심으로 보다 심층적인 실태 파악을 위하여 13개 시군구를 중심으로 업무수행 현황과 해당지역 사회복지담당공무원의 의견을 수렴하였음.
  - 서울시 2개 자치구, 광역시 2개 자치구, 도의 7개 일반시, 2개 군이 포함됨.
  - 주요 조사 내용은 읍면동 주민생활지원팀 및 통합조사팀, 서비스연계팀의 인력 및 업무수행 현황으로서, 접수, 상담, 조사, 서비스연계(자원발굴·동원), 사례관리 업무를 중심으로 하였으며, 업무수행 체계 개선에 대한 의견을 파악함 (부록, 질문지 참조)

- 이와 함께, 2007년 한국보건사회연구원에서 실시한 「주민생활지원서비스 업무 수행체계 분석 및 개선방안」 연구관련 조사결과를 활용하였음.
- 온라인 설문조사는 1단계 전달체계 개편 실시 지역(53개 시·군·구)의 주민생활지원서비스 제공 실무자들을 대상으로 2006년 10월 실시됨. 시·군·구의 총괄기획팀장 1인, 총괄기획팀, 통합조사팀, 서비스연계팀, 노인·장애인팀, 보육·여성·아동팀, 기초·자활·주거팀, 문화·생활체육팀 각각 실무자 1인을 대상으로 하였고, 읍·면·동은 주민생활지원담당(6급) 1인, 복지직 실무자 2인, 행정직 실무자 1인으로 지역당 약 12인씩 조사대상을 설정하여 총 600여명을 대상으로 함. 조사표는 주민지원담당자의 전자우편을 통해 전달하였고 조사표 회수는 2007년 3월 7일부터 약3주 정도 소요되었으며 총 390여개의 설문지가 회수됨 (이현주 외, 2007 참조).

## 1. 읍면동 주민생활지원 업무

### 가. 읍면동 주민생활지원 인력 현황

- 전국 읍면동의 사회복지담당 인력인 주민생활지원팀 인원을 파악('08년 7월현재)한 결과, 평균 현원은 다음과 같음.
- 동 주민센터의 경우 총 3.25명, 복지직은 1.88명(복수직의 복지직 0.12명 포함), 행정직 및 기타인력은 1.37명
- 읍사무소의 경우 총 4.57명, 복지직은 2.74명(복수직의 복지직 0.43명 포함), 행정직 및 기타인력은 1.83명
- 면사무소의 경우 총 2.85명, 복지직 1.45명(복수직의 복지직 0.2명 포함), 행정직 및 기타인력 1.4명

〈표 2-2-1〉 동·읍·면 주민생활지원팀 인력 현황

(단위: 명)

동읍면 (개수)		인구수	주민생활지원팀 정원				주민생활지원팀 배치현원				
			계	복지직	복수직	행정직등 기타	계	복지직	복수직 복지직	행정직 행정직	행정직등 기타
총 인원	계 (3,516)	49,113,620	11,573	5,781	2,366	3,342	11,217	<b>5,691</b>	<b>573</b>	1,708	3,245
	동 (2,109)	39,736,408	7,070	3,771	1,284	2,015	6,845	<b>3,710</b>	<b>249</b>	1,012	1,874
	읍 (211)	4,203,491	971	489	234	248	964	<b>487</b>	<b>90</b>	131	256
	면 (1,196)	5,173,721	3,448	1,521	848	1,079	3,408	<b>1,494</b>	<b>234</b>	565	1,115
평균 인원	1개 동	18,841	3.35	1.79	0.61	0.96	3.25	<b>1.76</b>	<b>0.12</b>	0.48	0.89
	1개 읍	19,921	4.60	2.3	1.1	1.17	4.57	<b>2.31</b>	<b>0.43</b>	0.62	1.21
	1개 면	4,236	2.88	1.27	0.7	0.9	2.85	<b>1.25</b>	<b>0.20</b>	0.47	0.93

자료: 복지부 지역복지과 취합자료(2008년 7월 현재)로 재집계함

주: 1) 계약직 및 일용직은 제외한 인원임 (동 99명, 읍 26명, 면 119명)

2) 5개 출장소를 제외함.

- 주민생활지원 개편 이후 동읍면에 배치된 복지직은 6,200여명으로 보고되었으며, 전체 복지직 현원 9,100여명 중 68%에 해당됨.
  - － 나머지 2,900명(32%)은 시·도와 시·군·구에서 근무중임.
- 읍면동의 복지직 현원 규모에 따른 분포를 파악한 결과, 복지직 배치인원은 대부분 1~2명이었으며, 특히 면사무소의 2/3가 1명의 복지직이 배치된 것으로 파악됨.
  - － 복지직 1명 배치 967개 동(45.9%), 2명 배치 780개 동(37.0%)
  - － 복지직 1명 배치 26개 면(12.3%), 2명 배치 76개 면(36.0%)
  - － 복지직 1명 배치 712개 면(59.5%), 2명 배치 399개 면(33.4%)

〈표 2-2-2〉 시군구-읍면동의 사회복지담당공무원 현황

(단위: 명)

사회복지담당공무원 정원				사회복지담당공무원 배치현원				
계	사회 복지직	행정+ 사회복지 복수직	기타 행정직등	계	사회 복지직	행정+사회복지 복수직		기타 행정직등
						복지직	행정직	
24,169	9,508	6,307	8,354	22,748	9,106	1,007	5,199	7,436

자료: 2007년 12월말 현재, 보건복지가족부 지역복지과 취합자료

〈표 2-2-3〉 동·읍·면 주민생활지원팀의 복지직 현원

(단위: 개소)

	계	복지직 0명	복지직 1명	복지직 2명	복지직 3명	복지직 4명	복지직 5~6명	복지직 7~13명
동	2109	42개	967개	780개	191개	71개	37개	21개
읍	211	-	26개	76개	63개	27개	17개	2개
면	1196	15개	712개	399개	64개	5개	1개	-

자료: 복지부 지역복지과 취합자료(2008년 7월 현재)

주: 1) 복지직 인원 수별 동, 읍, 면 각각의 개수임.

2) 5개 출장소를 제외함(복지직 0명 1개소, 1명 2개소, 2명 1개소, 3명 1개소)

## □ 주민생활지원담당 인력 현황

## ○ 주민생활지원담당(6급)의 업무 수행

- 당초 주민생활지원 개편을 통해 부여하고자 했던 읍면동 주민생활지원팀장(6급 담당)의 역할 수행이 적절하게 이루어지지 않고 있는 것으로 파악됨. 업무분장과 함께, 상급자로서 전문업무에 대한 이해와 지도감독(수퍼비전)이 미진한 실정임.

『주민생활지원업무 운영 안내』에는 ‘① 주민생활지원업무 총괄 ② 주민생활지원관련 행사 기획·추진 ③ 지역자원 발굴·관리, 복지위원 관리 ④ 각종 일제조사 일부 분담 ⑤ 자원봉사, 청소년, 문화체육, 평생교육 등’이 6급 담당의 업

무로 제시되어 있으나, 이를 준수하여 수행하는 경우는 매우 드문 실정임.

실제 매뉴얼대로 업무분장이 된 동은 거의 없음. 적어도 매뉴얼에 기재된 업무는 주민생활지원팀장에게 명확히 부여되어야 함.

업무분장을 어떻게 하느냐도 중요하지만 주민생활지원팀장이 사회복지관련 업무경험이 전혀 없는 경우가 많아 상급자로서의 슈퍼비전이나 업무이해가 불가능하다는데 더 큰 문제가 있다고 봄.

고유의 단위업무를 담당한 행정직 주민생활지원팀장 입장에서는 민원행정팀장과 비교할 때 상대적으로 맡고 있는 업무가 많다고 생각하는 경우가 있음.

중간관리자는 팀 내 직원들의 업무에 대한 기획, 조정, 감독(총괄)을 충실하게 수행해야 하나, 상당수의 6급 담당은 “나는 ○○○씨가 하는 건 다 믿어, 안 봐도 어렵히 잘하겠어, 실무자의 판단이 가장 중요해”하는 태도로 결재만하는 실정임.

그나마 실제 일을 하는 6급 담당의 업무는 대부분 공공근로와 자활근로사업장 감독, 후원업무, 경로잔치 행사업무를 고유 업무로 맡고 있음. 그러나 이를 통해서도 6급 담당이 성취감과 보람을 느낄 수는 없을 것임(주로 공공근로자 등과 골목 쓰레기 치우고 청소감독하고, 실무직원이 선별한 대상자에게 후원물품을 배달하고, 노인 등 지자체 주관 행사에 인원동원 하는 업무).

- 일부 지역에서는 주민생활지원팀장이 업무에 대한 이해와 몰입을 통해 본분을 다하는 경우가 나타나고 있으며, 이 경우 일선 복지담당이 해결하지 못하는 대외관계, 자원동원 등에 있어 효과적인 역할을 수행하고 있는 것으로 보임.

주민생활지원팀장이 불만민원이나 과격한 민원방문시 상급자로서 원활한 민원응대에 도움을 줄 수 있고, 복지업무 전반에 대한 이해와 복지민원에 대한 가치관이 잘 갖춰진 상급자가 팀장으로 함께 일한다면 업무분장 여부와 상관없이 업무수행에 큰 힘이 될 수 있을 것임.

팀장이 사회복지직 6급인 경우와 행정직인 경우 업무분장은 동일하게 되어 있어도 추진하는 업무내용은 매우 편차가 큼. 사회복지직이 팀장인 경우에는 실제 업무추진을 팀장이 하고 있으나 행정직이 팀장인 경우는 실제 업무추진을 하급 직원이 하고 있음.

아직까지 기초지자체에서 6급이 고유업무를 맡는 것은 개인의 성실성과 책임

감에 의해 많이 좌우됨. 고유업무를 맡고 있다 하더라도 실제로는 실무 직원이 처리하고 있는 게 현실임.

6급 담당 중에도 적극적으로 여러 부서나 기관의 협조를 얻어 개입해야 하는 복합적인 문제와 위기가구에 대해 개입하거나, 지역자원(후원, 봉사 등)을 발굴 하는 데서는 일선 직원들의 한계를 뛰어 넘는 역량을 발휘하는 경우가 있음. *유관기관과의 협력과 요구사항을 관철시키는 데는 경험, 연륜, 위생(직급)에 있어 수월하게 업무를 수행할 수 있는 강점일 것임.*

동 주민생활지원담당은 *후원발굴 · 주민조직화 · 유관기관 연계업무 · 홍보를 주된 업무로* 하되, 세부적인 업무 매뉴얼과 우수사례를 제작하여 교육시키고 조직 내 *기획(성과관리제) · 조직 · 감사부서와 함께 이들의 업무를 집중적으로 관리*토록 하는 것도 고려해 볼 수 있음

대부분의 지자체에서 직원 개인에 대한 성과관리 계획과 목표, 성과상여금 등을 연계하여 시행하는 만큼, 주민생활담당 부서만큼은 표준화되고 구체적인 권장안을 마련하여 지자체(기획부서)에서 채택하도록 하는 것도 초기 업무정착을 위해 필요할 것임.

#### ○ 주민생활지원업무 담당 행정직의 업무 수행

- 읍면동 주민생활지원 담당 행정직의 업무범위가 주민생활지원 업무를 벗어나는 사례가 많아 본래 취지에 따른 실행이 곤란하고, 복지업무 부담이 점차 가중되고 있는 것으로 파악됨.
  - 주민생활지원국에 청소행정, 환경, 위생 업무가 배치된 경우, 읍면동 주민생활지원팀의 행정직은 이와 관련한 업무 수행
  - 관내 순찰 및 청소, 승용차요일제 단속 등 상급부서의 지시에 따른 가시적인 업무에 빈번하게 차출
  - 행정직이 정원만 확보하고 결원 상태이거나, 정년을 앞둔 6급으로 배치하거나, 6급 신규직원으로 배치하여 업무 추진이 어려운 실정이며, 행정직의 주민생활지원팀 근무 기피현상이 심각한 실정
- 행정직의 역할로 명확하게 분담되어야 하는 업무에 대한 의견
  - 단순 민원 해결: 각종 증명서 발급, 수급자 신청 안내, 장애인 등록 기초노령

연금 신청, 시설입소 처리 절차 안내, 출산장려금지원 등

- 전문성에 기반한 재량적 판단이 필요한 업무(가정방문이나 심층상담등)를 제외하고 수행 가능
- 빈곤계층이 아닌 일반주민을 대상으로 하는 업무(체육, 문화행사 등 보건·복지업무 외 6대 서비스)
- 현재 노인복지, 장애인복지, 보육료지원 업무, 사회서비스 제공대상자 선정, 출산장려금 지원 등 객관적 사실만으로 판단이 되는 대상에 대한 업무
- 행정직이 배치 된 경우에는 대부분 상기 업무를 맡고 있으나, 잦은 인사이동으로 인해 복지직이 지원을 해야 하는 경우가 많음.

※ 인사이동으로 담당자 변경시 업무 인수·인계는 전임 행정직과 후임 행정직이 아닌 복지직을 통해서 후임 행정직에게 이루어지고 있는 실정임.

## 나. 주민생활지원팀의 업무

### □ 사회복지직 업무

- 읍면동에 근무하는 사회복지직은 기초생활수급, 장애인, 아동, 서비스 연계 등 사회복지 전반에 걸쳐 모두 담당하고 있으며, 기타 주민센터업무, 회계, 보건, 환경 업무를 담당하기도 등 복지관련 용어만 들어가면 모두 담당하고 있는 실정으로 파악됨. 행정직이 배치되어 해야 할 단순 증명서 발급 및 노인일자리 회계 등 모든 분야를 맡고 있음.
- 일반시, 군지역의 경우, 담당업무 범위는 더 넓은 것으로 파악됨.
  - － 기초생활업무, 모부자가정, 아동(보육료)업무, 노인, 장애인 업무를 비롯하여, 보건, 여성(각종 행사), 다문화가정 업무, 면단위 복지회관 관리, 경제통상과, 정보통신과 업무 등을 수행

### □ 읍면동 주민생활지원팀의 대민서비스 현황

- 수요자 욕구에 둔감, 초기 상담, 대응 상황에 한계
- 찾아가는서비스를 위해 자리를 비울 때, 타직렬(행정직)이 대직하고 있으나 복

지마인드 부족과 복지사업 이해부족 등으로 메모만 담당자에게 남겨, 다시 복지직이 민원인과의 전화상담을 하게 되어, *민원인에게 불편을 주고 있음*

대부분은 비워두고 다시 민원인을 방문 및 연락하여 해결하고 있어 민원인을 불편하게 하여 *찾아가는 주민서비스가 이뤄지지 않고 있음.*

업무매뉴얼에는 업무분장 예시를 하고 있지만 현실적으로 그렇게 이루어지지 않아 애로가 많고, 타 업무도 많이 보고 있고... 매년 사회복지 업무증가로 *출장이 어려운 실정임*

해결방안으로는 복지직 충원에 의한 대체인력 보강이 절실히 필요함.

#### □ 읍면동 복지직의 “확인조사 및 사후관리” 현황

- 복지직의 사후관리가 미흡한 실정이며 수급자 관리는 선정기준 적합여부 및 급여액 결정을 위한 확인조사 수준에 머물러, 각 세대에 대한 욕구과약 및 사후관리 잘 되지않고 있음.

심층사례관리가 필요한 경우도 다각적인 서비스연계를 해줄 수 있는 지역자원 이 아직은 부족한 형편.

중요한 업무라고 생각하면서도 다른 업무를 하느라 정작 중점 사례관리를 위해 투입 하는 시간은 매우 미미한 수준

통합조사팀에서 이루어지고 있는 조사는 주로 자산조사에 그치고 있으며 서비스욕구에 대한 조사는 심층적으로 이루어지지 못하고 있음. 동사무소에서 확인 조사과정을 거쳐 서비스욕구조사 및 서비스연계, 사례관리가 이루어지고 있음

서비스연계는 각 동별 월 5건내외 정도 서비스연계팀에 의뢰되고 있으며, 동 자체적으로 이웃돕기, 후원결연 등도 이루어지고 있음

확인조사는 보건복지가족부에서 매월 테마를 정해서 통보하는 중점관리대상 확인조사하기도 힘든 상태입니다. 연간조사계획에 의거 분기별로 하고 있으나 동별 담당자 차이가 많이 나는 편임.

(대규모 중소도시)는 현장 복지도우미를 활용하여 욕구조사 및 생활환경조사를 지난 6개월간 1,308가구(전체수급자 54%)를 실시, 당월 신규서비스만 347건(밀반찬, 전기요금 할인신청, 도배, 도시락, 공부방 연계)를 제공



읍면동 사회복지담당은 현재 보건복지가족부에서 내려오는 중점관리 대상자 및 부양의무자 조사, 급여실태 조사 등 각종 복지업무와 민원 폭주로 인해 확인 조사 및 사후관리는 실질적으로 이루어지지 않고 있음

## 2. 통합조사 업무

- 먼저 시·군·구 주민생활지원서비스 업무를 담당하는 각 팀의 조직구조와 인력배치 현황(보사연 2007년 조사결과, 이현주 외)을 살펴보면 다음과 같음.
- 팀별 평균 4~4.5명으로 구성되었으며, 총괄기획팀, 통합조사팀 등은 4.5명 내외로 나타나고 있음.
    - 서비스연계팀이 3.5명으로 가장 인원이 적고, 평생교육·문화여가팀이 5.1명으로 가장 많은 것으로 나타남.
  - 복지직은 1~4명으로 팀별로 크게 차이를 보임.
    - 전체 팀 인원 중 복지직 비율은 통합조사팀은 87.2%, 서비스연계팀 73.5%, 기초보장·자활팀 47.1%, 총괄기획팀 29.1%였음.

〈표 2-2-4〉 시·군·구 주민생활지원관련 팀별 인력 현황

	총괄 기획	서비스 연계	통합 조사	기초보 장·자활	장애인· 노인	가정·여성 청소년	평생교육 문화여가
총인원 (평균, 명)	4.4	3.5	4.6	4.5	4.7	3.8	5.1
복지직비중 (평균, %)	29.1	73.5	87.2	47.1	41.1	40.3	0.0
복지직인원 (평균, 명)	1.3	2.3	4.1	1.9	1.8	1.7	0.0

자료: 이현주 외(2007).

### □ 기능별 전담팀간 연계

- 통합조사팀, 서비스연계팀, 대상자별사업팀, 그리고 읍면동간의 상호사업에 대한 이해와 협력, 정보교환은 대체로 원활하지 않은 것으로 파악됨.
- 그러나 지자체 여건에 따라 상대적으로 협의, 연계가 원활한 팀이 상이하게 나

타나고 있음.

- 읍면동과 통합조사팀은 원활한 정보교환이 이루어지나 서비스연계팀은 연계가 없는 지자체가 상대적으로 많은 것으로 파악됨.
- 읍면동을 중심으로 서비스연계팀과 밀접하게 연계하는 지역도 다수 보고됨.

통합조사 팀 신규신청자 조사 시 사회복지서비스에 대한 욕구 및 실태를 파악하여 서비스연계팀에 의뢰하면 서비스연계팀에서 지원 적정여부를 판단하고 해당자원을 가진 지원기관에 의뢰하고, 읍면동에서 파악된 욕구에 대해서는 수시로 접수 지원여부를 결정하는 *흐름이 올바르다고 생각되나 실제 지자체별 인력 여건이* 이와 같이 업무처리가 가능할 수 있을지 의문임.

사례관리를 통한 서비스 연계 업무가 필요하나, 모든 주민생활부서가 업무과중으로 *사례관리를 주도적으로 이끌어 갈 부서가 없음*. 현실적으로 사례관리가 이뤄지지 않으며, 조직개편 이후 전보다 더 찾아가는서비스를 할 수가 없어 확인조사 등 가구 방문이 안되고 있음. 결국 기초생활수급자에게 혼란만 가중되고 있으며, 어쩌다 가구 방문을 나가면 이게 더 이상한 일이 되어 버린 상태임.

- 그러나 자체적인 노력을 통해 해결점을 찾아가는 지자체도 발견됨.

업무의 부담으로 원활하게 이루어지지 않는 *업무공유 및 회의를 통해 해소*하고 있으며, 업무 흐름상 개선되어야 할 부분으로는 *각 팀이 참여하는 사례관리 또는 사례검토 회의의 정례화가 필요함*

지금까지는 대체로 통합조사팀과 읍면동의 상호관계는 원활하게 이루어진다고 생각되며, 통합조사팀과 서비스연계팀이 통합을 해서 신청과 동시에 필요한 서비스를 받을수 있도록 처리하는 방안도 바람직하다고 생각됨.

- 정보공유, 상호업무 협력은 전산시스템을 통한 해결이 필요하다는 의견이 대부분이었음.

행정조직상 책임소재가 *불명확하고 막연한 부서간 협력과 정보교환은 기대하기 어려움*. 업무흐름이 전산시스템을 통해서 물리적으로 공유하도록 하는 게 효율적임(개별 동일 가구에 대한 동-통합조사팀-서비스연계팀-사업부서간 개입상황을 실시간 확인하도록 하는 시스템)

동, 통합조사담당, 서비스연계담당, 사업부서를 사이버상으로 한 부서로 묶고,

서비스를 받고자 하는 대상자가 이 중 어디를 가든지 종이서류를 받아 해당 부서로 이송하고 그 내용을 입력하면 처리상황과 향후 일정, 부서간 협조사항을 알 수 있게 하고, 각자의 업무영역에서 수행해야 하는 개입이 능동적으로 이뤄질 수 있도록(전자문서 공람하듯 경유-확인 버튼을 클릭) 전산시스템을 구축하는 것이 중요함.

○ 통합조사팀과 동사무소의 업무 협력의 범위 및 방식은 지역에 따라 상이하게 나타나고 있음.

- 가장 적극적인 협조가 이루어지는 경우는 가정방문 조사시 통합조사팀원과 동사무소 사회복지 담당이 함께 하는 사례임.
- 또한 정기적인 사례회의를 개최하는 곳이 많았음.

통합조사팀의 신규대상자 조사시 필요한 경우 동사무소 사회복지담당과 동행 가정방문을 가거나, 5개동씩 권역별로 묶어 반기별 사례회의를 개최

○ 통합조사팀과 서비스연계팀 현황

오히려 통합조사팀의 의뢰에 대하여 연계자원의 부족과 타업무 부담(지역사회 복지협의체 운영, 사회복지시설 관리 등)으로 실질적이고 원활한 서비스연계가 잘 되지 않는 편임

서비스연계가 사회복지기관에 복지서비스를 의뢰하거나 복합적인 욕구에 대한 다각적인 개입보다 일시적인 후원금 지원이나 긴급의료비 지원 등의 단편적인 연계로 주로 종결되는 경우가 대다수

통합서비스 제공을 위한 주요 업무처리는 동사무소와 서비스연계팀 중심으로 이루어지고 있으며, 이는 동사무소가 종합행정과 사례관리의 주체이기 때문이며, 서비스연계팀은 민간기관과 연계하는 서비스연계의 핵심역할을 담당하기 때문임

○ 대상자별 사업팀과의 연계

통합조사팀과 서비스연계팀, 각 사업팀, 동사무소가 함께 연계하고 공유하도록 통합적인 시각으로 조정하고 관리하는 역할을 해주는 부서가 없음. 총괄기획팀이 역할하고 있지 못함. 사회복지 전반에 대한 업무이해가 없고, 총괄기획팀 업무가 주민생활지원국의 예산업무, 보고서 작성을 위한 자료 수합에 치중

### 3. 확인조사 업무

#### □ 확인조사 현황

- 확인조사는 사례조사가 이루어진 모든 지역에서 읍면동이 담당하고 있었음.
  - － 사회복지사무소 시범사업이 실시되었던 1개 구에서만 기초생활보장팀(구청-사후관리전담팀)에서 담당
- 읍면동 복지직 1인당 월평균 몇가구 정도 확인조사가 이루어지고 있는지를 파악한 결과, 1.5건에서 4건 정도로 나타남.
  - － 보육료감면 신청조사까지 합하면 조사건수는 크게 증가

#### □ 적정 조사량

- 조사소요 시간을 고려할 때, 하루에 수행할 수 있는 1인당 적정 조사량을 파악한 결과, 다음과 같이 제시됨. 다만 신규조사는 이 업무에 집중할 수 있는 통합조사팀이 담당하는 것이고, 확인조사는 여러 가지 업무를 함께 담당하는 읍면동 복지직이 담당하고 있으므로, 확인조사의 경우 이 업무만 담당할 경우를 전제한 것임.
  - － 신규조사의 경우는 도시지역은 2건 내외, 군지역은 2~3건으로 파악됨.
  - － 확인조사의 경우는 도시지역은 3.5건, 군지역은 5건 정도로 파악됨.

#### □ 확인조사 개선 여건 마련 필요

- 확인조사를 정확하게 잘하는 지자체에 인센티브가 필요함. 현재는 담당자의 재량으로 의지가 있는 경우에만 실시해도 무방한 실정임.
 

전국분자산조화와 복지부 통보자료에 의한 확인 조사는 매년 1회이상 이루어지고 있으나 가정방문에 의한 확인조사는 전체 10% 정도임
- 보고 통계자료 감소, 주민서비스 관련 중복전산 입력이 필요한 새울 행정시스템 등 복잡한 전산 시스템을 단순화해야 함.
  - － 전산시스템 연계망 구축으로 정확한 정보 제공을 통해 정보 수집시간을 최대

한 감소시켜 확인조사를 신속 정확하게 처리하도록 해야 함.

○ 소득조사 방식의 간소화가 전제되어야 할 것임.

－ 일일고용자에 대한 정확한 소득조사방식 개선 필요

확인조사는 전국분자산조회와 복지부 통보자료에 의존하고 있으며, 가정방문실태조사를 통한 확인은 어려운 실정임, 확인조사는 전반적으로 *임시, 일용직, 자영업자, 사업자에 대한 소득파악률을 제고하는 제도적 개선이 우선되어야* 자산조사에 대한 부담을 최소화 할 수 있을 것이나 현재 여건하에서의 확인조사는 방문하여 생활실태를 조사할 수 있는 인력(정규 또는 보조인력)을 확보하는 것이 필요하고 구청 단위에서 확인조사에 대한 책임성 있는 관리가 필요함

근로능력은 있으나 가구적, 개별적 여건 등으로 조건제시 유예와 조건부과 제외로 분류된 수급자의 근로여부에 대한 수시 확인도 필요함.

○ 확인조사는 신규조사보다는 시간이 덜 소요되지만, 수급자격을 판단하는데 필요한 자료들을 모두 확인해야 하므로 절대적인 시간이 소요됨. 따라서 확인조사를 전담하는 인력이 있어야만 확인조사가 잘 이루어질 수 있음

확인조사를 담당하는 직원은 연간 조사계획에 의거 계획적으로 조사를 실시하고, 그 과정에서 파악된 변동사항을 즉시 해당업무담당자에게 고지하여 조사대상자와 연관된 업무연계, 서비스연계가 이루어질 수 있도록 해야 할 것임

확인조사는 단순히 자격의 유지만을 확인하는 절차가 되어서는 안되고 *생활상의 변화나 욕구의 변화, 추가적인 서비스제공 필요성 등을 파악하여 지원을 재사정하는 포괄적인 절차로 자리 매김되어야 함.* 따라서 재산, 소득의 변경에만 초점이 두어진 조사를 수급자의 욕구와 지원 필요성을 재사정하는 과정으로 질을 향상시켜야 함

－ 인원 보충 및 타 직렬과의 업무 조정 필요

통합조사팀에서 신규 조사시 파악된 수급자의 서비스욕구 중 긴급하고 꼭 필요한 서비스(의료비 지원, 가사, 간병 도우미 파견 등)의 일부는 통합조사팀에서 서비스연계팀, 자활팀으로 직접 연계·의뢰하나 그 외의 확인조사나 가구별, 개인적 서비스욕구의 연계는 동 복지담당자의 확인이 필요함. 그러나 물리적 여건(업무량 대비 인력)으로 잘 이루어지지 않는 실정임

#### 4. 서비스연계 업무

##### □ 서비스 연계 현황

- 2007년 조사 결과에 따르면, 서비스연계팀의 업무내용 중 실제 수행업무는 기타 업무(27.5%)가 가장 많은 것으로 지적되어, 서비스연계팀의 고유업무(업무지침에서 제시된) 이외의 업무 비율이 매우 높음을 시사하고 있음.
- 그 다음으로는 지역자원의 발굴·동원·연계·관리(21.3%), 사회복지서비스 실시(18.3%), 긴급복지지원(16.8%), 지역사회복지협의체 운영(14.4%)의 순이었음.

〈표 2-2-5〉 서비스연계팀 업무분장에 대한 실제 수행비율

(단위: %)

서비스연계팀 업무 내용	비율(평균)
지역자원의 발굴·동원·연계·관리	21.3
복지위원 관리 총괄	4.9
사회복지서비스 실시	18.3
지역사회복지협의체 운영	14.4
보건·복지연계사업	9.4
긴급복지 지원	16.9
종합사회복지관 관리	14.6
기타	27.6

자료: 이현주 외(2007)

##### □ 서비스연계팀원의 역할

- 서비스연계팀에서는 자원 및 서비스 연계, 조정, 사례관리 명단 취합 및 사례관리 실시 여부 결정, 사례회의 주관 및 조정, 공공급여 미대상자에 대한 긴급지원 및 후원, 민간기관 연계의뢰 등을 담당하고 있었음.
- 서비스연계팀이 서비스연계를 위해 지자체 내에서 의뢰가 이루어진 경우를 살펴보면, 읍면동으로부터는 평균 255건, 통합조사팀으로부터는 144건, 기타 팀으로부터는 14건이었음.
- 읍면동으로부터의 의뢰가 가장 활발하였고, 이에 비해 통합조사팀의 자산조사 과정에서 이루어지는 경우는 절반정도에 머물렀음.

- 서비스연계팀에서 연계 및 의뢰를 통해 이루어진 서비스의 내용을 살펴보면, 재정지원(213.6건), 결연서비스(51.6건) 등 소득보장관련 서비스가 압도적으로 많았고, 보건의료서비스(34.2건), 주거지원서비스(27.9건)이 다음 순서로 나타남.
- 대상자 보호신청등 민원접수·발굴(52.9건), 대상자 가정방문등 실태조사·선정(26.7건)도 다수를 차지하는 것으로 미루어볼 때, 서비스연계팀으로 직접 신청이 이루어지거나, 정밀한 욕구·실태조사를 요하는 사례가 빈번하게 의뢰되고 있는 것으로 보임.

〈표 2-2-6〉 서비스연계팀이 서비스연계 의뢰받은 건수

(단위: 건)

서비스 연계의뢰받은 내용	비율(평균)
읍면동	255
통합조사팀	144
기타 사회복지서비스팀, 문화여가·평생교육팀	14

자료: 이현주 외(2007)

〈표 2-2-7〉 서비스연계팀의 서비스연계 의뢰 내용

(단위: 건수)

서비스 연계의뢰 내용	건수
대상자 보호신청 등 민원접수·발굴	52.9
대상자 가정방문 등 실태조사·선정	26.7
대상자 보호계획수립 관리·모니터링	11.6
대상자 의뢰	20.6
전문상담서비스	10.4
재정지원서비스	213.6
결연서비스	51.6
급식지원서비스	14.6
주거지원서비스	27.9
보건·의료서비스	34.2
자립지원서비스	10.4
여가활동서비스	3.3
주민복지행사	2.0
기타	56.0

자료: 이현주 외(2007)

- 다음은 방문보건사업 담당자들로부터 파악한 사회복지사업과의 연계에 관한 실태와 의견임(한국보건산업진흥원, 2004).
  - － 방문보건사업과 사회복지사업의 연계가 필요한 이유로는 대상자의 양 서비스에 대한 동시 요구 문제가 대다수를 차지하였음(82.1%).

〈표 2-2-8〉 방문보건사업과 사회복지사업간 연계가 필요한 이유

(단위: %)

복지서비스 연계가 필요한 이유	백분율
대상자가 보건과 복지서비스 동시 요구	82.1
사회복지서비스 의뢰망 체계 미흡	6.6
관할지역내 복지시설 부족	5.3
실물지원이 많아 복지서비스에 대한 요구가 더 높기 때문	6.0
계	100.0 (151개소)

자료: 장현숙 외(2004).

- 지자체 복지담당부서와 고용지원센터와의 연계가 활성화되고 있는 지역을 발견하기는 어려웠음. 취약계층에 대한 고용지원은 주로 지역자활센터를 통해서 이루어지고 있었음.

고용지원센터는 갈수록 의뢰자가 감소하는 추세이고 저소득층 눈높이 취업지원이 제대로 되지 않음. 지역자활센터의 일자리지원센터가 훨씬 효과적임.

고용지원센터와 1년에 한번 정도 형식적인 간담회가 되고 있으나 업무상 협력은 낮은 수준임. 찾아가는 일자리 상담 등은 고려해 볼만한 사업이라 생각됨.

취업지원창구는 별도로 구성되어 있으며, 현재는 고용지원팀에서 관리하고 있으나, 금년 하반기에 자활지원팀과 고용지원팀을 통합하여 운영할 예정임. 이렇게 할 때 팀인원은 팀장포함 5명 정도가 될 것으로 보이며, 취업상담창구는 별도로 계약직 1명을 채용하여 운영함.



## 5. 사례관리 업무

### □ 사례관리 수행

- 단순한 정보제공 및 서비스 욕구에 대한 단순(일회성) 상담 수준의 관리는 활성화되고 있으나 욕구사정 등 사례관리 계획에 의한 목적의식적 사례관리는 잘 이루어지지 않음

복지직 1인당 사례관리를 위해 투입되는 총 시간은 월 평균 20시간 정도가 되며, 가정방문 횟수 산출은 어렵지만 월 평균 5가구 정도이나 전화상담은 수시로 이루어지고 있음

- 사례관리 대상자 확인조사 및 사후관리 업무 수행정도

- 서비스 욕구에 대한 심층조사는 전반적으로 이루어지지 못하고 자산조사 중심으로 읍면동 혹은 통합조사팀에서 진행되고 있으며, 사후관리 영역은 지역마다 매우 편차가 심해서 긴급지원중심으로 진행되거나 실제 중점관리 대상자의 다각적 서비스연계를 하는 지역으로 분포되어 있음
- 이러한 편차의 근본원인은 지역의 자원정도에 있으며, 민간과의 연계는 단순서비스 연계실시 중심으로 주로 이루어지고 심층사례관리를 위한 연계는 미흡한 실정임

동 복지직의 확인조사 및 사후관리가 미흡한 실정이며 현재 수행하고 있는 수급자 관리가 아직까지도 선정기준 적합여부 및 급여액 결정을 위한 확인조사 수준에 머물러 각 세대에 대한 욕구파악 및 사후관리 잘 되지 않고 있음. 실제 심층사례관리가 필요한 경우도 다각적인 서비스연계를 해줄 수 있는 지역자원이 아직은 부족한 형편임

읍면동에서 접수되어 본청으로 의뢰되고 있음. 읍면동 지역 내 자체 자원개발에 따른 직접 서비스연계 업무는 담당 인력의 한계로 거의 이루어지지 못함

지정기탁 물품 배부 외에는 거의 이루어지고 있지 않음

확인조사는 보건복지가족부에서 매월 통보하는 중점관리대상 확인조사하기도 힘든 상태. 연간조사계획에 의거 분기별로 하고 있으나 동별 담당자 차이가 많이 나는 편임

읍면동 사회복지담당은 현재 보건복지가족부의 중점관리 대상자 및 부양 의무자에 대한 확인 조사 및 사후관리는 실질적으로 이루어지지 않고 있으나, 신규 신청자의 경우에는 통합조사팀에서 수혜자에 대한 서비스 욕구 파악 후 곧바로 서비스연계팀에 의뢰하여 처리함

통합조사팀에서는 주로 자산조사에 그치고 있으며 서비스욕구에 대한 조사는 심층적으로 이루어지지 못하고 있음. 동사무소에서 확인조사과정을 거쳐 서비스욕구조사 및 서비스 연계, 사례관리가 이루어지고 있음. 서비스연계는 각 동별 월 5건 내외 정도 서비스연계팀에 의뢰되고 있음

확인조사는 읍면동에서 하고 있으며 근로능력가구의 경우 분기조사가 이루어지고 일반세대는 연 1회 정도 확인조사가 이루어져 변동사항을 반영하고 있음. 자원연결은 대체적으로 이루어지고 있음

서비스연계 발굴시 바로바로 서비스 연계를 하고는 있으나 심층사례관리는 관리 인력이 부족하여 사례파악이 어려움

기타 업무들에 치우쳐 현황관리에만 급급하고 있는 실정으로 사례관리 전담인력을 확충하는 것이 시급함

대다수 반찬서비스 연계나 단일 기관 의뢰 시에는 주로 동에서 어려움 없이 진행되나, 수급가구가 필요로 하는 서비스를 제공하는 기관이 없거나 서비스가 종료되거나, 대기기간이 길 경우(주로 정신보건서비스) 자원연결에 어려움이 있음. 심층사례관리 대상을 서비스연계팀에 의뢰하는 경우, 사례회의를 통해 민간기관과 공식적인 협력이 가능하나 상정된 사례와 지역의 연계 가능한 자원 정도에 따라 차이가 큼. 민간과 함께 사례회의를 하는 것만을 넘어 지역에 없는 자원을 필요하다면 같이 발굴하는 노력이 병행되어야 함

- 읍면동 복지직이 담당하는 월평균 사례 수, 월평균 투입시간, 가구방문 횟수
  - － 복지직이 담당하는 집중관리 대상 월평균 사례관리 수는 매우 편차가 심하며 읍면동 단위로 최대 5가구정도이며, 전혀 못하고 있거나 1가구 정도 관리하는 경우가 많으며, 아래 지역사례를 보면, 지역별로 매우 다양한 양상을 보이고 있음.
  - － 사례관리를 위해 투입되는 시간은 월평균 20~30시간 정도이며, 총 5시간~65시간 정도의 편차이며, 가구방문은 월1회 이하의 경우가 대부분이어서 가구방문

상담은 어려워하고 있으며 거의 못하거나 연 1~2회 정도에서 최대 월평균 10회 정도하고 있는 지역까지의 편차가 나타나고 있음.

복지직 1인당 사례관리를 위해 투입되는 총 시간은 월 평균 20시간 정도가 되며, 가정방문 횟수 산출은 어렵지만 월 평균 5가구 정도이나 전화상담은 수시로 이루어지고 있음

기초수급, 차상위대상자만을 기준으로 하면 총 303건 중 연1회 또는 연2회이상 확인조사가 이루어지고 있으며, 월평균 50건 정도의 확인조사가 이루어짐. 사례관리 시간의 비중은 월평균 근무시간의 약 30% 정도. 가구방문은 월 평균 50건의 확인조사 대상자 중 15가구도 이루어지기 힘든 상황임. 방문하여 본인이 직접 서비스를 원할 경우(신청할 경우)만 이루어지고 있는 실정

겨우 확인조사만 하여 급여변경 등 보호종지만 복지직들이 하고 있음

사례관리는 1동에 1건 수준(상반기 1건, 하반기 1건) 월평균 사례관리를 위해 투입 시간은 3시간 이하이고 방문은 월1회 이하임(대규모 중소도시)

사회복지직은 월평균 65사례정도(집중 5, 일반 25, 기타) 사례관리를 하고 있으며, 방문은 월 36회 정도(1일 2가구정도) 이루어지고 있고, 투입되는 시간은 월 65시간정도임(1일 3.5시간)

월 10건, 20~30시간, 방문횟수 월 1회 - 일부만 하고 있으며 대체로 어려워하고 잘 이루어지지 않음

월평균 사례관리 3~5세대, 투입 총시간 1세대당 2~4시간, 가구방문 월평균 10회정도

사례관리는 월평균 20~25건 정도로 1가구당 투입되는 상담시간 및 소요시간 2~3시간 정도가 소요되며 1일 1~2가구 상담이 이루어지나 기타 민원업무 및 업무대행자 등의 여건상 매일 가구방문상담은 어려운 실정임.

5건 정도, 20시간, 월 3~4회

월평균 2건 정도, 투입되는 시간은 5시간, 가구방문은 2회 정도

동 실정이 사례관리를 할 수 있는 여건이 되지 못하기 때문에 6개 복지관 재가 복지센터를 사례관리센터를 거점화하여 실제적인 사례관리 수행은 민간에서 하고 있음

- 서비스연계팀이 담당하는 월평균 사례 수, 월평균 투입시간, 가구방문 횟수
  - 서비스연계팀 사례관리 담당건수도 편차가 심해서 월평균 5건~360건까지도 분포되며 투입시간도 관리건수에 따라 달라지고 있으나 1건당 약 2~3시간정도 소요하는 것으로 파악됨
  - 가구방문 횟수의 경우 직접 연계팀에서 하고 있지 않는 경우부터 평균 가구당 월 1~2회 정도로 나타남

월 평균 사례는 60여건, 사례관리를 위해 투입되는 총시간은 1인당 80시간 정도임. 서비스연계팀은 수급자의 내방상담, 전화 상담 또는 동 복지직을 통한 가정방문이 주로 이루어져 서비스연계팀에 의한 직접적인 가정방문은 거의 없음

월평균 8건 정도이며 총 투입시간은 16시간 정도 소요되고 가구방문 횟수는 가구 유형에 따라 달라질 수 있으나 평균 8회 정도임

월 2건 정도 전문사례관리가 의뢰되고 있음. 또한 전문사례관리는 각 해당분과에 배분하여 자체회의 시 한 번씩 사례회의를 실시, 점검하도록 하고 있음. 월평균 사례관리에 투입되는 시간은 사례접수 이후 사례회의참여자 구성 60분, 사례회의 진행 60분, 서비스모니터링 및 결과통보 30분 정도임. 사례관리를 위하여 가정방문은 하지 않고 있으며, 직접적인 가구접촉은 동사무소에서만 이루어짐. 서비스연계팀에서는 주로 지역사회복지협의체 실무분과 회의 참석(이 때 사례회의, 서비스점검이 이루어짐)을 통하여 관리하고 있음

사례관리 월평균 3건, 총 소요시간 5시간, 가정방문 2회

사례관리 월평균 10건, 총 소요시간 40시간, 가정방문 월 10회

월평균 12건 정도, 투입되는 시간은 10시간, 직접적인 가구방문은 담당하지 않고, 기관 간 의뢰·연계체제를 구축하여 해당 기관에서 가구방문을 실시함

민간의 사례관리 센터의 경우 3유형 중 집중형의 경우 월3차례 정도 방문을 하며 일반형은 월 1회 정도의 방문함. 총시간은 사례관리에 투입되는 시간은 1일

#### □ 사례관리 의뢰

- 읍면동에서 파악된 사례관리대상자에 대한 사례관리 여부 결정
  - 활용 가능한 자원의 범주(인력 등)에 따라 탄력적으로 우선순위 및 사례관리 실

시 여부를 결정하고 있으며 이는 공식적 과정논의를 거쳐서 진행하고 있음

□ 읍면동이 직접 수행하는 사례관리의 수퍼비전 및 모니터링 실시

- 모니터링의 경우는 일부 시행하고 있으나 사례관리 수퍼비전은 전혀 안되고 있는 것으로 파악됨.

사례에 따라 필요한 수퍼비전 및 모니터링을 실시하고 있음

사례관리는 기본적으로 지속적으로 방문행정을 하는 기관에서 담당해야 한다고 생각하며, 저소득층의 경우 동사무소에서 하는 것이 가장 적합하다고 생각됨. 그러나 필요한 민간기관 담당자를 참석시켜 사례회의를 진행하는 것은 어렵기 때문에 이것은 서비스연계팀에서 지원하고 있으며, 모니터링도 서비스연계팀에서 실시하고 있음. 전문사례관리의 수퍼비전 문제는 앞으로 해결해야 할 과제임

업무량, 시간, 사례관리에 대한 인식수준 등을 고려할 때 현실적으로 어려움이 많음

□ 자원파악의 어려운 점 및 갖추어야 할 부분

- 자원조사 목록관리 및 배포, 홍보, 자원 발굴 활용교육, 대상자 요구 맞춘 업무 경계를 넘는 지역의 자원조직 발굴 등

서비스(기관 및 단체현황) 목록제작 비치 활용중

기존 관리 자료 및 정보 부족 등으로 자원 소재 파악이 어려우며, 자원 조사 및 민관 사례관리계획이 필요하다고 생각함. 기존 자료관리를 통한 전산시스템 구축이 필요함

인적, 물적자원을 발굴함에 있어 사업에 대한 필요성을 지역주민 및 관계기관에 적극적인 홍보를 하고 있으나 시민들의 관심 및 인식이 부족한 상황이라 자원을 파악하는데 어려움이 있음. 지자체에서는 *자원에 대한 필요성과 인식개선 프로그램을 개발하는* 등 적극적인 방안을 모색해야 함

자원에 관한 정보도 기관의 역량을 나타내는 부분이기도 해서 파악하기가 어려운 점이 있음. 자원 파악과 활용에는 많은 시간과 노력이 필요하며 자원발굴과 활용에 관한 지속적인 교육도 필요함

자원들의 성격과 운영내용별로 자원목록 책자화하여 사무실에 비치할 수 있도록 시군구에서 조치

발굴된 자원에 맞춰 대상자에 대한 사례관리 개입이 이루어질 것이 아니라, **대상자의 요구에 맞춰 업무의 경계 없이** 지역의 자원을 조직화하고 발굴하는 것이 중요하다고 판단됨

□ 사례회의 개최방식: 참여대상, 회의주기, 회의내용 등

- 많은 지역이 사례관리를 위한 사례회의를 실시하지 않고 있으며, 하는 경우 정기적 사례회의는 월 1회로 정해져 있으나, 응급 사례 등의 발생 시 비정기적으로 이루어지며 참여는 대체로 공공 및 민간·보건 등의 영역 관계자들로 구성되나 지역에 따라 공공만 하는 경우도 있음
- 회의내용은 사례접근 방법, 서비스 모색, 주사례관리기관 선정, 사후보고 등임

사례회의는 새로운 업무부여 및 사례발생시 수시(정기회의는 월1회 정도)로 이루어지고 있으며 관련 직원 모두가 참여하여 업무 공유와 사례해결 모색을 위한 내용으로 이루어지고 있음

사례에 따라 부정기적으로 관련담당자(읍면동, 민간기관, 서비스연계팀실무자)간의 의견(정보)교류를 통해 결정 추진

통합조사팀 팀 내에서 이뤄지고 있는 사례회의 이외에는 하고 있는 사례회의가 없으며, 통합조사팀의 사례회의 시 서비스연계팀은 참석 하지 않음. 서비스연계팀의 사례회의는 단 1번도 하지 않았음

사례회의는 실시되지 않고 있으며 실무자 모임을 통해서 서비스의뢰를 하고 있음(한달 1번)

집중사례관리대상을 중심으로 권역별 희망케어센터중심으로 월 1회 사례회의를 실시하고 있으며, 참여대상은 희망케어센터, 읍면동, 민간기관 관계자, 서비스연계팀 등이 참여하고 있으며, 사례관리 실효성 확보를 위한 지역내 역할 분담 등 협력체계 조성을 위해 회의를 진행함

지역사회복지협의체 통합서비스지원분과에서 개최하거나, 사례의 긴급성을 고려하여 사례회의를 별도로 실시. 참여대상은 해당 사례의 동사무소 사회복지담당, 사례와 관련한 민간복지기관, 서비스연계팀원이며, 회의내용은 사례의 문제

해결을 위한 접근방법, 제공 가능한 서비스 모색, 방문일시, 주사례관리기관 지정 등임

통합조사팀을 중심으로 하고 있으며 통합조사팀, 서비스연계팀원, 월 1-2회(농촌형 중소도시)

신규책정세대나 중점관리세대에 대해 통합조사팀과 동 사회복지담당이 반기별 1회 사례회의를 실시하고 있음

권역별로 월1회 참여대상 권역별 민간담당자, 서비스연계팀의 담당자 또는 담당계장, 동 사례담당자들 회의를 주재, 조정하고 정보교환 및 문제해결방안·동원자원들에 대한 합의를 이끄는 역할을 서비스연계팀의 사례관리담당자가 담당

#### □ 사례관리의 수행 가능성 여부 및 갖추어야 할 조건

- 사례관리의 활성화를 위해서는 사례관리 교육, 사례관리 업무매뉴얼, 민간기관과의 사례회의 정례화, 통합시스템 구축, 전문 슈퍼비전, 자원 확보, 인력확보, 기타업무배제, 민간-공공 간 상호이해 및 상호협력 구축, 통일된 서식 등 다양한 선행조건들이 갖춰져야 함.

시간적 여력과 함께 사례관리 능력향상을 위한 직원 재교육이 필요하고, 실무적으로 적용 가능한 사례관리 업무 매뉴얼의 제공 및 사례관리 수준 평가제도 등을 통한 지원이 필요하며, 민간기관과의 사례관리 모임의 정례화도 필요함

통합 전산시스템 구축, 민·관 사례관리 TF팀 구성운영 등

읍면동의 자체적인 사례관리는 형식적으로 진행될 수 있으며, 담당자의 의지에 따라 결과가 달라지므로 시간적 여력보다는 전문적인 사례관리를 할 수 있는 조직 및 시스템 개발이 더 중요하다고 판단됨

시간적 여력 확보를 위한 업무조정, 부족한 자원 확보와 전문적인 슈퍼비전 필요, 사례관리 전산시스템 구축

사회복지담당이 개별세대에 대해 고민하고 시간을 투입할 수 있는 여유 필요, 사례관리에 대한 행정조직내의 인식 개선 및 중요성 인지, 보다 긴밀한 민관 협조와 자원연계 확보, 사회복지직에 대해 전문사례관리자로서 업무역량을 강화하는 전문교육과정 이수 의무화

□ 서비스연계를 위한 기본체계 구축 정도 및 민간 자원 파악정도 및 자원목록 활용정도

- 자원파악 및 관리의 역할은 자리를 잡고 있으나 자원확대 활용에는 미진함. 이러한 자원관련 자료의 활용도는 지역에 따라 편차가 있음
- 서비스연계팀의 역할은 지역에 따라 다르게 나타나고 있어 민간 지역자원 활용을 위한 관리 연계가 잘 되는 곳과 그렇지 못한 지역으로 나뉘며, 역할을 못하는 지역은 동에서 그 역할을 대신하고 있는 것으로 나타남

서비스연계를 위한 기본체계 구축 및 민간자원의 50% 정도는 파악되고 있으나 실제 활용은 적은 편이었지만 근래 활용도가 급속히 증가하는 추세임

자원 파악 및 관리는 우수한 것으로 판단되나 수요에 상응한 질적, 양적으로 자원의 한계가 있음

자료 수집은 하고 있으나, 활용은 미진함

서비스 연계는 각 동에서 직접 해도 별문제가 없음. 오히려 서비스 연계팀을 통하면 더 많은 절차와 시간이 필요하여 문제가 된다고 생각됨. 중복서비스는 새 율행정시스템을 보완하여 서비스 이력이나 생활환경 및 욕구조사를 입력할 수 있도록 하고 자활사업처럼 민간기관에 제한된 부분을 공유할 수 있도록 보완이 필요함. 매월 보건복지실무자 모임을 통해 소통 공간은 열려 있고, 자원목록은 책자화되어 있으나 필요한 것을 찾기는 힘든 편임

희망케어센터가 중심이 되어 사례관리에 대한 모형을 만들고, 이를 시행하여 현재는 정착화 단계에 있으며, 민간자원의 참여도 활발하여 이상적인 형태의 사례관리의 모습을 이루고 있고, 사례회의 실시 후 사후관리까지 실시하고 있음. 유관기관 협조로 인해 자원 파악 및 관리, 활용이 제대로 이루어지고 있음

민간자원 파악 및 서비스연계를 위한 기본체계는 90% 정도 갖추어졌으며 자원 목록은 주민서비스 안내서 형태로 활용될 계획. 읍면에서는 활용도가 낮은 상태임. 복지관련 시설, 기관 등은 활용을 많이 하고 있으나 다른 분야는 그렇지 못함

기본체계 구축은 아직 미미하며, 제작된 주민생활지원서비스 안내서가 적절히 활용되지 못하고 있음. 자원목록이 잘 되어있다 해도 그 자원목록을 활용해야



하는 사람들이 그 자원을 연계하기 위해 시간을 투입할 수 없고 활용하기 위한 노력을 기울이지 않으면 아무런 효과가 없음

자원구축은 지역 내(시설, 기관, 기업체 등) 자원을 중심으로 구축하고 있음. 광역시 공동모금회 활용. 자원목록은 90% 활용됨

작년에 민간자원을 어느 정도 파악하였으나, 올해 들어서면서 기존의 업무에 밀려 수행하지 않고 있음

행정 동을 중심으로 권역 설정, 권역에 속하거나 접근이 필요한 민간기관을 할당하여 사례관리체계 구축함. 자원조사는 정기적으로 실시하지만 지속적인 업그레이드가 해당 부서의 관심부족으로 어려움이 있음. 자원목록을 적극적인 활용하지는 못하고 필요시에만 소극적으로 활용하는 실정임

우리 시의 경우 서비스연계가 원활이 이루어지고 있음. 작성된 자원목록도 계속적으로 업그레이드 시키며 활용하고 있는 편임

#### □ 사후관리 및 사례관리 담당부서와 읍면동-시군구의 역할분담

- 동에서는 일반사례관리 가구, 구에서는 집중사례관리 가구로 민간과의 연계조정을 담당하는 역할분담이 이루어지는 지역이 있음.
- 읍면동의 사례관리 기능을 강화해야 한다는 의견이 많음
- 별도의 사례관리팀 구성 등의 직무조직 개편으로 서비스연계·조정, 중복방지, 사후관리 등의 역할을 하도록 하자는 의견도 있으며, 별도의 새로운 팀 신설 없이 연계팀에서 실시하는 것이 바람직하다는 의견도 있음

##### 〈서비스연계팀 보강〉

공공 복지행정에서 사후관리/사례관리의 수행이 강조된다면 서비스연계팀에서 담당하는 것이 바람직함. 구청에서는 집중적인 사례관리가 필요한 가구에 대한 사례관리(정신질환자 등)를 담당하고 동에서는 일반가구에 대한 사례관리를 담당하는 방안임

현재의 서비스연계팀에 대한 업무조정을 통해서 가능할 것임. 다만 서비스연계팀은 소극적으로 의뢰된 사례만 연계하거나, 연계자원이 없다는 것이 제한점이라 할 수 있음. 현장 복지도우미를 통한 조사와 1, 2유형에 대한 서비스 제공 실적은 정량적으로 실적이 나타나고, 3유형을 적극적으로 발굴하고 서비스 모니

터링 하는 것도 가능하므로 이에 대하여 좀더 적극적일 필요가 있음. 이와 함께 현장 복지도우미에 대한 임파워먼트사업이 필요함

사례관리는 서비스연계팀, 일반적인 사후관리는 읍면동 복지직에서 담당하는 것이 바람직함

#### 〈사례관리팀 별도운영〉

현재 운영중인 자활사례관리사, 의료급여사례관리사 등을 몇 개 행정동 단위로 묶어 사례관리팀을 운영하는 것도 필요할 것임. 또한 민간 복지기관의 대상자별 관리담당자와의 연계도 필수적임. 다른 한편으로는 독거노인, 장애인, 질환자, 모·부자 사업의 경우 사후관리/사례관리대상자의 대부분이 기초생활수급자이므로 기초생활보장팀을 확대 개편하여 사후관리 및 사례관리를 담당 하는 것이 더 효과적일 수도 있을 것임

별도의 사례 관리팀을 구성하여 사례 관리만 전문적으로 할 수 있는 기구의 조성이 필요함

별도의 사례관리팀을 구성한다면 서비스 연계 및 조정, 중복방지, 사후관리까지 수혜자에 대한 지속적이고 효율적인 관리가 가능하다고 생각되며, 읍면동의 기능은 단순업무를 담당하도록 하여, 사례관리 필요한 사항은 사례관리팀에 연계하여 처리하는 것이 효율적일 수 있음

별도의 사례관리팀 신설이 바람직함

#### 〈읍면동 복지직 담당〉

별도 사례관리팀 운영방안은 업무의 전문화라는 장점이 있을 수 있으나 대상자들과 직접 지속적인 상호관계를 유지하고 있는 읍면동 복지직과의 업무중복 및 대상자의 혼란 등을 고려할 때, 읍면동 복지직의 기능 강화(인력의 확충 등)를 통한 사례관리가 이루어지는 것이 가장 바람직하다고 생각됨

읍면동은 서비스를 이용하고자 할 때 최초의 접점이라는 점과 지역주민의 거주지와 근접하여 이용이 편리한 점 등으로 사례관리를 할 수 밖에 없음. 사례관리는 각각의 기관에서 이루어지되 그것이 하나로 통합되어 분배되는 역할을 ‘희망복지129센터’가 해야 한다고 생각함. 즉 읍면동은 읍면동에서 관리하고 있는 대상자의 사례관리를 담당하고 민간기관은 그 기관의 서비스이용자에 대한 관리를 해야 하는 것임. 그러나 다양한 기관의 개입이 필요한 대상자의 사례관리는 읍면동보다 상위기관에서 서비스를 조정하고 자원을 연계시킬 수밖에 없음

며 그 역할은 민간기관이 담당하기에는 어려우므로, 이를 희망복지129센터에서 담당해야 할 것이라고 생각함(전담 팀을 센터에 두면 더 적절할 것임)

서비스연계팀 내에 사례관리전담자를 배치하되 읍면동 사례관리자에 대한 교육 및 슈퍼비전이 지속적으로 이루어지도록 하고 사례관리는 읍면동에서 담당하도록 해야 함

별도의 사례관리팀 구성보다는 읍면동 복지 인력을 강화하여 사회복지사에게 적정한 수급자 인원배정을 통해 가구별 사례관리가 이루어짐이 타당함. 그러나, 현재 1인당 150여명의 세대라고 보았을 때 1명의 사회복지사가 매일 2~3건의 상담만을 전담하였을 경우에만 3개월이 소요됨

읍면동 복지직이 담당하는 것이 바람직하며, 사례관리를 위해 필요한 별도인력을 배정하는 것이 바람직함

사례관리는 필요하나 별도의 팀을 만드는 등 하드웨어 구축으로 효과를 거두기는 어려울 것임. 현재와 같이 업무의 절대량이 많고 신규업무는 지속저공로 늘고 이용가능한 자원이 한정된 상황에서는, 부분적으로 이루어지고 있는 사례관리 관련 업무 (기초팀이 수급자의 개별욕구를 파악하여 수시로 관련 공공, 민간 자원 연결하는 등 사후관리 관련 업무의 일부로 병행 추진하는 경우)가 더욱 원활이 추진되도록, 인력이나 불필요한 보고업무 철폐 등이 선행되어야 할 것임

## 6. 복지-고용 연계 현황

### 가. 고용관련 서비스 제공기관 현황 및 문제점

- 현재 고용관련 서비스 제공기관으로서는 공공부문에서 시·군·구 취업정보센터, 노동부 고용지원센터 등이 있으며, 민간부문에서는 민간고용서비스기관, 지역자활센터, 지역사회복지관 등이 있음.

#### □ 시·군·구 취업정보센터

- 「직업안정법」 제4조의2에서는 지방자치단체가 필요한 경우 구인·구직자에 대한 국내 직업소개, 직업지도, 직업정보 제공업무를 할 수 있으며, 필요에 따라서는 노동부와 지방자치단체가 공동으로 업무를 수행할 수 있다고 규정하고 있음.

- 「직업안정법시행령」 제2조에 따라 지방자치단체는 직업안정 업무의 원활한 수행을 위하여 채용박람회나 기타 구인·구직자 만남의 날 행사 등을 개최할 수 있음.
- 실제로 시·군·구별로 전담조직과 전문인력을 배치한 경우는 극소수에 불과하며, 채용박람회 등의 행사는 대부분 이벤트성 행사로 취업실적이 매우 낮은 실정임 (고혜원 외, 2008).

□ 고용지원센터 등 공공 고용서비스 기관

- 고용지원센터는 취업대상자에 대해 직접적으로 고용관련 지원서비스를 제공하는 대표적인 기관임.
- 고용지원센터는 노동력의 수요와 공급의 적정한 조절에 관한 사항, 구인·구직자에 대한 국내 및 국외의 직업소개에 관한 사항, 구직자에 대한 직업지도에 관한 사항, 고용정보의 수집·정리 또는 제공에 관한 사항, 구직자에 대한 직업훈련의 지원 또는 재취직의 지원에 관한 사항, 직업소개사업, 직업정보제공사업, 근로자 모집 또는 근로자공급사업의 지도·감독에 관한 사항 등의 업무를 수행하고 있음.
- 설치 현황을 보면, 2008년 1월 기준 전국 6개청 총 84개 센터(13개 출장소 포함)가 운영중임.
- 이러한 고용지원서비스의 외형적인 확대에도 불구하고 우리나라 공공 고용지원서비스의 역할과 효과는 타기관과의 상호연계 및 조정의 부족, 복지서비스와의 연계 미흡 등과 같은 문제점으로 인해 제한적임.

〈표 2-2-9〉 고용지원센터 설치 현황(2008년 1월 기준)

구 분	종합센터	일반센터	출장소	계
계	45	26	13	84

자료: 노동부.

- 고용지원센터 이용자(구직자)에 대한 만족도 조사 결과 구직자의 경우 서비스 내용, 업무담당자, 시설·환경 각 차원 평균이 3.7점이며 전반적인 만족도는 3.75점으로 비교적 높게 나타남(오성욱, 2008).
- 고용지원센터가 하고 있는 업무의 비중을 2004년을 기준으로 분석한 결과, 고용보험 관련 38%, 고용안정사업 관련 12%, 외국인고용허가제 관련 4%, 기타 행정 관련 14%이며 취업지원 업무는 32%에 그침(김동헌, 2008).
  - － 전체 업무 가운데 취업지원 관련 업무의 비중이 낮다는 것은 구직자에 대한 개인별 취업지원 및 알선 서비스가 제대로 제공되지 못하고 있음을 의미.
- 고용지원센터 이외에도 다양한 공공 고용서비스기관이 존재하고 있음. 이러한 양적 확대에도 불구하고 고용서비스 전달체계가 원활하게 작동하지 않는 것은 상호 연계의 부족, 고용 인프라의 미구축 등과 같은 문제점이 존재하기 때문임.

〈표 2-2-10〉 공공 고용서비스기관 현황(2005년 기준)

구분	기관명	취업알선 대상	기관수	감독기관
중앙 정부	고용지원센터	국민 전체	84	노동부
	일일취업센터	일용직	3	노동부
	해양수산연수원	선원	1	해양수산부
	국가보훈처 취업지원시스템	국가유공자	25	국가보훈처
	국방취업지원센터	군전역 인력	1	국방부
공공 기관	한국산업인력공단 취업정보센터	기술기능인력	23	노동부
	장애인고용촉진공단	장애인	13	노동부
	한국산업단지공단 취업알선센터	국민 전체	21	산업자원부
	중소기업진흥공단 중소기업인력은행	국민 전체	13	중소기업청
지자체	시·군·구 취업정보센터	국민 전체	253	시·군·구
	고령자취업알선센터	고령자	13	서울시

자료: 노동부, 김승택 외(2007)에서 재인용

주: 고용지원센터의 경우만 2008년 1월 기준임.

#### □ 주민생활지원서비스

- 2006년부터 실시된 주민생활지원서비스는 취약계층에게 제공되는 복지서비스 이외에 주민생활의 질 향상을 위해 제공되는 서비스를 포괄하는 개념으로서,

복지·보건·고용·주거·평생교육·생활체육·문화·관광 등 8대 영역의 서비스가 포함됨.

- 최근 지방자치단체의 주민생활지원 관련 행정체제를 정비하기 위한 연구조사 결과, 고용 관련 서비스의 제공 정도가 취약한 것으로 나타남(김병국, 2008).
- “8대 주민생활지원서비스 중 취약하다고 생각되는 주민생활지원서비스가 무엇인가”에 대하여 담당 공무원은 관광(21.7%), 주거(18.9%), 고용(18.0%) 등의 순으로 응답하였고, 주민은 고용(16.6%), 주거(14.7%), 관광과 교육(13.6%) 등의 순으로 응답함.

#### □ 민간고용서비스기관

- 민간고용서비스의 유형은 법적으로는 직업소개업, 직업정보제공업, 파견업으로 구분되고 있으며, 이외에도 근로자공급사업, 헤드헌팅업, 전직사업 등이 있음.

〈표 2-2-11〉 민간고용서비스 업체 현황

연도	전체	직업소개소					직업정보 제공
		국내유료			국내무료	국외무료	
		소계	법인	개인			
2000	3,378	3,168	463	2,705	210		
2001	4,339	3,969	473	3,496	346	24	146
2002	5,594	5,169	515	4,654	403	22	264
2003	5,745	5,322	473	4,849	403	20	288
2004	6,536	6,096	636	5,460	413	27	251

자료: 노동부 내부자료. 김승택 외(2007)에서 재인용.

- 민간고용서비스업체의 급증 현상은 노동시장의 수요 확대, 정보통신기술의 발달로 인한 인터넷 정보제공업의 이용, 다양한 고용서비스의 등장, 1997년 외환위기 이후 실업의 확산과 구직행위의 증가, 경제 상황의 변화에 따른 노동시장의 유연성 확대 및 직업이동의 증가 결과임(노동부 내부자료; 김승택 외, 2007).
- 이 중에서 무료직업소개소는 414개로 약 6%에 불과하고 대부분이 유료 고용서비스업체임.

### □ 지역자활센터

- 지역자활센터는 복지부문에서의 대표적인 고용지원기관으로서 국민기초생활보장법에 근거하여 설치·운영되고 있음.
- 지역자활센터는 근로능력 있는 저소득층에게 체계적인 자활지원서비스를 제공함으로써 자활의욕 고취 및 자립능력 향상을 지원하고, 기초수급자 및 차상위계층의 자활 촉진에 필요한 사업을 수행하는 핵심 인프라로서의 역할을 수행하고 있음.
- 중앙자활센터 1개, 광역자활지원센터 6개, 지역자활센터는 기초자치단체인 시·군·구에 1개소씩 설치를 원칙으로 2008년 기준 242개 기관이 운영 중임.
- 지역자활센터의 주요사업은 다음과 같음.
  - 자활의욕 고취를 위한 교육으로서 근로능력 있는 저소득층의 자활의욕 고취 및 기초능력 배양을 위한 교육프로그램(한글학교, 컴퓨터 교실 등) 개발·운영
  - 자활을 위한 정보제공·상담·직업교육 및 취업알선
  - 생업(창업)을 위한 자금융자 알선, 자영창업 지원 및 기술·경영지도
  - 자활공동체의 설립·운영지원
  - 사회서비스지원사업
  - 기타 자활을 위한 각종 사업
- 지방자치단체별로 조건부수급자 등 저소득층에 대한 자활지원사업의 효율적인 추진을 위해 직업안정기관·자활사업실시기관 및 사회복지시설 등의 장으로 구성된 ‘자활기관협의체’를 구성하여 운영하고 있음.
  - 조건부수급자 등 저소득층의 자활을 위한 사업 의뢰 및 사후관리체계 구축, 지역자활지원사업의 활성화를 위한 공공·민간자원의 총체적 활용 도모, 수급자의 자활 및 복지욕구 충족을 위한 지역사회 중심의 복지서비스 연계체계를 마련함으로써 실질적인 사례관리(case management) 체계 구축을 목적으로 함.
- 2007년 12월 기준 국민기초생활수급자 155만 명 중 8.3만 명이 자활사업에 참여하고 있으며, 이 중 기초수급자는 5.6만 명, 차상위계층은 2.7만 명임.

〈표 2-2-12〉 자활사업 참여 인원 현황

(단위: 만명)

연도	대상자('07.12월기준)			자활사업 참여자('07년 누계)		
	수급자	근로능력자	조건부수급자	소계	수급자	차상위계층
2003	138	30(22%)	4(13%)	8.1	6.3(78%)	1.8(22%)
2004	143	31(22%)	4(13%)	8.6	5.6(65%)	3.0(35%)
2005	152	33(22%)	4(12%)	7.9	5.2(66%)	2.7(34%)
2006	154	32(21%)	4(13%)	8.0	5.4(68%)	2.6(32%)
2007	155	30(19%)	4(13%)	8.3	5.6(67%)	2.7(33%)

자료: 보건복지가족부 내부자료.

- 자활사업의 성공률은 2007년 기준 6.3%에 머무르고 있는 실정임. 이는 직종 개발의 어려움과 함께 저학력, 낮은 취업의욕 등과 같은 사업 참여자의 개인적 특성에 기인하는 것으로 파악됨.

〈표 2-2-13〉 자활사업 성공률 현황

연도	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년
탈수급률(%)	9.5	6.9	6.8	5.4	5.5	6.0	6.3

자료: 보건복지가족부 내부자료.

## □ 지역사회복지관

- 지역사회복지관은 지역사회를 기반으로 일정한 시설과 전문 인력을 갖추고 지역주민의 참여와 협력을 통하여 지역사회복지문제를 예방하고 해결하기 위하여 종합적인 복지서비스를 제공하는 시설임.
- 지역사회 사회복지관은 사회복지서비스 욕구를 가지고 있는 모든 지역사회주민을 대상으로 가족복지사업, 지역사회보호사업, 지역사회조직사업, 교육문화사업, 자활사업을 수행해야 함. 이중에서 자활사업이 고용과 관련된 서비스를 제공하는 사업임.



- 지역사회복지관에서 제공하는 고용서비스의 문제점으로는 정형화된 훈련과정, 공급자 중심의 서비스 제공, 지역사회 내 유관기관과의 협력 부족 등을 지적할 수 있음(오영훈, 2002).

## 나. 복지-고용서비스 간의 연계 체계

### □ 고용지원서비스 연계

- 2008년 기준 12개 종합고용지원센터에서는 훈련(한국폴리텍대학), 자격(한국산업인력공단), 창업(근로복지공단, 소상공인센터, 장애인공단), 보건·복지(산재의료원, 산업안전공단, 국민연금공단), 기타 기관(노무법인, 법률구조공단, 신용회복위원회 등) 등과 연계하여 고용서비스를 제공하고 있음(고혜원 외, 2008).
- 이외에 국가(고용지원센터), 지방자치단체(취업정보센터), 유관기관(학교·NGO 등), 민간고용서비스 기관 등을 연결하는 국가고용지원서비스망(NES Network) 구축을 추진하고 있음(노동부, 2008).
- 최근 노동부는 대한노인회취업지원센터, 지역사회복지관, 자활후견기관, 여성인력개발센터, 청소년상담지원센터 등과 취업지원망 연계 강화를 위한 ‘함께 만드는 일자리 희망 협약’(2008. 3. 29)을 맺음.
- 협약체결의 목적은 노동부 고용지원센터가 허브기관이 되어 전국의 대한노인회 취업지원센터(249개), 지역사회복지관(387개), 자활후견기관(242개), 여성인력개발센터(50개), 청소년상담지원센터(140개) 등 1,000여 개 기관을 하나의 고용지원망(work-net)으로 연결하기 위한 것임.
- 2008년 기준 고용지원센터의 민간위탁 사업에 여성고용지원센터(6), 산업단지 출장센터(6), 전직지원센터(10), 건설인력 고용지원센터(15), 노숙인 고용지원센터(4), 취약계층 취업알선 및 집단상담 운영(39) 등의 민간기관이 참여하고 있음.
- 노동부는 2007년부터 노동부(고용지원센터)와 유관기관과의 협력을 통해 구인·구직자에게 필요한 고용지원 서비스를 제공하고, 인력수급 문제에 공동으로 대처하고자 중앙 및 지역단위에 ‘고용지원협의회’를 운영하고 있음.

- 협의회는 노동부 지방노동청 또는 지청 종합고용지원센터에 설치됨.
- 협의회 위원은 종합고용지원센터 소장이 되고, 외부 기관은 지방자치단체(시·도 및 시·군·구)의 고용관련 부서, 중앙부처 소속의 집행기관 및 각급 학교, 지역 사용자단체 및 업·직종별 사업주단체, 지역 노동자단체, 한국산업인력공단·장애인고용촉진공단·근로복지공단 지사, 지역 폴리텍대학 등, 대한노인회, 한국사회복지관협회, 한국여성인력개발센터연합, 한국자활후견기관협회, 한국청소년상담지원센터협의회 등의 지역별 회원 기관 등임.
- 고용지원서비스의 연계는 지자체·학교·민간 고용서비스 역량강화 지원, 취약계층 대상서비스, 고용지원센터의 원스톱 서비스의 영역에서 실시되고 있음.

〈표 2-2-14〉 고용지원서비스의 연계 실태

지자체·학교·민간 고용서비스 역량강화 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지자체: 홈페이지를 통해 워크넷 구인정보 제공('06. 38개)</li> <li>- 학 교: 대학 취업지원기능 확충('06년 96→'07년 140개교), 실업계고 취업지원기능 확충('07년 150개교)</li> <li>- 민 간: 지역고용·인적자원개발지원('06~) 취업지원 민간위탁('06~) 노사공동채취업센터('06~) 노사공동훈련('06~) 등</li> </ul>
취약계층 대상 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유관기관과 협력하여 취약계층을 찾아가는 서비스 확대: 채무조정대상자(신용회복위), 탈성매매여성(여성지원기관), 출소자(교도소·갱생보호공단), 편부모가정(건강가정지원센터), 제대군인(계룡대·각군본부) 등</li> <li>- 취약계층 전담지원망 확충(민간위탁 활용): 노숙인센터, 주부취업상담실, Job Cafe, 건설인력센터 등</li> </ul>
고용지원센터의 원스톱 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 유관기관과 공동으로 고용관련 서비스를 센터에서 원스톱으로 제공 중('07년 12개 종합고용지원센터): 한국산업인력공단(자격), 한폴리텍대학(훈련), 한국장애인고용촉진공단(장애인 취업), 한국근로복지공단(창업지원), 소상공인센터(창업컨설팅) 등</li> </ul>

자료: 노동부(2008). 고혜원 외(2008)에서 재정리

## □ 복지-고용서비스 연계

- 현재 우리나라에는 복지서비스와 고용서비스를 연계하여 제공할 수 있는 체계가 구축되어 있지 못한 실정임.
  - 주민생활지원서비스체계를 통해 통합적인 서비스를 제공하고자 하였으나 실질적인 효과를 거두지 못함.
- 기능상의 측면에서 통합적인 복지-고용서비스를 제공할 수 있는 기관은 지역종합사회복지관뿐이나, 정보의 부족, 역량의 부족 등의 한계로 인해 제한적인 효과만을 거두고 있음.
  - 따라서 희망복지지원단의 설치를 통해 종합적인 욕구 파악, 제공가능 급여 및 서비스 탐색·결정, 급여·서비스의 원스톱 서비스 제공, 실질적 사후관리가 가능할 것임.
- 고용지원센터, 지역주민자치센터, 지역자활센터, 자활훈련기관을 대상으로 한 조사 결과, 일자리 알선 및 교육훈련 제공과 함께 지속적인 상담, 지역 내 타 기관과의 연계를 통한 보충적 서비스 제공, 대상자에 대한 사례관리 실시의 중요성이 확인되고 있음(고혜원 외, 2008). 이는 복지-고용서비스의 연계 및 통합 제공의 필요성을 단적으로 나타내고 있음.
- 한편, 복지-고용서비스가 연계 제공될 경우, 복지서비스 제공의 주된 역할은 희망복지지원단의 협력기관으로 선정된 지역사회복지관이 수행할 것으로 예상됨.

제3절 공공주도 사례관리사업 현황<sup>3)</sup>

- 다음은 공공정책으로서 시행중이거나 준비중인, 그리고 최근에 시도되었던 각종 사례관리 사업에 대하여 파악하고자 함.
  - 본 연구의 핵심 개선 영역으로서, 공공 영역의 사례관리 기능 강화와 관련하여 현재 대상별로 추진중인 공공 사례관리사업에 대한 검토를 통해, 사례관리의 방식, 사례관리 대상, 서비스의 성격 등의 측면에서, 새로운 공공체계 속에서

3) 본 절의 내용은 현재 운영중이거나 준비중인 정책내용으로서, 보건복지가족부등 각종 정부발간 자료를 참고하여 정리하였음.

통합적 추진이 가능한가를 점검할 필요가 있음.

- 이는 아동대상의 드림스타트사업, 노인대상의 독거노인생활관리(지도)사 사업, 자활사례관리사업(시범사업), 장애인(판정)사례관리체계 개편(준비중), 의료급여 사례관리사업(의료급여텔레케어사업 포함), 보건소 방문건강관리사업, 취약여성 가구주사례관리사업 등이 포함됨.

## 가. 드림(희망)스타트사업

### □ 사업목적

- 공공 전달체계 중심의 지역사회 건강, 복지, 교육 협력·연계 체계를 구축하여 수요자의 실제 욕구에 부응하여 맞춤형 통합서비스 제공
- 빈곤아동의 가난 대물림을 차단하고 모든 아동에게 공평한 출발기회 보장
  - 아동을 위한 사전예방적인 통합서비스 지원체계 도입
  - 아동의 신체적·정서적·사회적 능력 등 전인적 발달 지원

### □ 사업대상

- 대상자: 0세(임산부)~만 12세 저소득 아동 및 가정
  - 대상아동은 지역의 해당 연령대 아동과 그 가족에 대한 욕구조사를 통해 선정
  - 기초수급가정 및 차상위층 가정 우선 지원을 원칙으로 함
- 규모
  - 2008년 전국 32개 지역 희망스타트 시범사업 실시
  - 2008년 시범 운영 후, 성과(중간)평가 등을 통해 단계적 확대 추진
    - 07년: 16개소 → 08년: 32개소 → 09년: 199개소 → 10년: 232개소
    - 08년 읍면동 지역단위별 집중 서비스대상 아동 규모는 300명으로 32개 지역 시범 실시 결과 9,600명의 아동이 서비스 수혜를 받음

## □ 사업내용

### ○ 사업방법

- 서비스 개입 과정은 ① 서비스 개발 및 접수 ② 사정 ③ 계획 ④ 개입 및 점검 ⑤ 평가 및 종결 다섯 단계로 진행됨

#### ① 서비스 접수 및 수요 파악(인테이크) 단계

- 서비스 의뢰나 지역의 아웃리치 등을 통해 신규사례에 대한 사례관리 시작됨. 가정방문을 통해 초기상담과 기초적인 정보 수집 등 서비스 설계가 시작
- 가구인테이크기록지, 연령대별(0~만5세의 취학전 아동/ 6~12세의 학령기 아동) 아동인테이크 기록지, 가족 및 환경관련 위험사정도과 아동발달관련 위험사정도 등이 활용됨

#### ② 사정(assessment) 단계

- 사정단계는 대상 아동 및 가족의 다양한 욕구와 상황에 대한 정보를 바탕으로 서비스대상을 전인적으로 이해하고 욕구의 우선순위와 개입영역을 구체화
- 사정기록지에는 사례의 위험도 평가와 아동과 가구의 특징, 문제와 강점, 주변 자원에 대한 정보 등을 작성

#### ③ 계획단계

- 신규 사례회의를 통해 배정된 서비스 담당자(가구사례관리자)는 사정단계에서 확인된 아동의 연령대별, 분야별 욕구와 개별적 특성을 고려하여 아동별 개입 계획 수립
- 사례관리계획서는 종합적인 사례조정과 서비스관리내용을 논의하는 기초자료로서, 욕구·문제영역, 서비스목표, 서비스계획내용, 서비스 담당자 등을 포함

#### ④ 개입 및 점검 단계

- 아동에게 직접 개입하여 아동의 문제 해결능력과 적응력을 향상시키는 활동 외에도 아동의 주변 체계 및 환경에 대한 개입이나 지역 내 서비스 기관들간의 상호작용이 적절히 이루어지도록 조정하는 간접적 개입이 이루어짐
- 점검 단계에서는 서비스 담당자는 서비스를 제공하는 수행기관과 외부의뢰기관의 서비스 실무자로부터 욕구·문제 영역별로 서비스제공 상황을 보고받아

사례관리 점검일지를 기록. 사례진행내용을 종합적으로 점검하고 조정하기 위해 작성하는 사례관리 점검일지는 사례회의 보고양식을 겸함

#### ⑤ 평가 및 종결

- 서비스 조정회의(사례회의)에서 종결에 대한 합의가 이루어지면, 서비스 담당자는 종결사유를 기록하고 종결평가와 개별 사례에 적절한 사후관리계획을 세움
- 평가는 사례관리를 통해 제공되었던 서비스 및 도움활동이 대상에게 적절한 변화를 가져왔는지를 판단하는 과정으로, 종결기록지에 사례에 대한 요약과 함께 아동 및 가족의 변화를 기술하여야 함. 또한 추후관리(follow-up service)가 가능한 경우, 사회관리일정과 내용을 포함하는 사후관리계획을 작성해야 함

#### ○ 서비스내용

- 서비스 내용은 ① 건강 ② 복지서비스 ③ 보육·교육서비스로 다음과 같음

##### ① 건강서비스 분야

분야	프로그램
임신 전 ~ 출산	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 흡연, 음주, 약물 등 임신 위험요소 감소 지원</li> <li>• 영양보충 지원</li> <li>• 임신 전 검사</li> <li>• 건강 상담</li> <li>• 임신 전 예방접종</li> </ul>
모성 건강	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각종 검사 및 건강 상담</li> <li>• 영양보충 지원</li> <li>• 산전·후 조리 지원</li> </ul>
영유아, 아동 건강	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 예방접종 및 건강 상담</li> <li>• 성장발달 스크리닝</li> <li>• 정신건강 선별검사</li> <li>• 건강상담 침 보건교육</li> <li>• 구강관리</li> <li>• 영양보충 지원</li> </ul>

##### ② 복지서비스 분야

분야	프로그램
아동권리 및 문화	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동과 부모를 위한 아동권리 인식증진 프로그램</li> <li>• 문화체험 프로그램</li> <li>• 다문화 교육 프로그램</li> <li>• 한글 교실</li> </ul>
아동안전	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학교폭력 예방·보호 프로그램</li> <li>• 또래집단 친화 프로그램</li> <li>• 아동유해환경 예방 프로그램(음란물, 음란환경, 약물, 알콜, 비행, 범죄 등)</li> </ul>
아동보호	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동학대 및 방인 예방·보호 프로그램(아동, 부모)</li> <li>• 가정폭력 예방·보호 프로그램(아동, 부모)</li> </ul>
전문상담 및 치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상담서비스</li> <li>• 음악치료</li> <li>• 미술치료</li> <li>• 기타 심리 치료</li> </ul>

## ③ 보육·교육서비스 분야

분야	프로그램
보육서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 영유아 가정방문 보육 서비스</li> <li>• 영유아 사회·정서 발달 지원서비스</li> <li>• 영유아 언어·인지발달 지원서비스</li> </ul>
교육서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 예비 초등학교 준비 프로그램</li> <li>• 초등학생 방과 후 프로그램</li> <li>• 기초학력 및 학교적응 향상 프로그램</li> <li>• 부모교육(양육방법교육, 애착증진교육)</li> <li>• 부모 취업훈련 및 알선 지원 연계</li> </ul>

## □ 전달체계

## ○ 담당기관: 희망스타트 센터

- 희망스타트 센터는 희망스타트 사업을 전담하는 팀조직을 통해 아동복지, 건강, 교육 통합서비스의 컨트롤 타워기능을 수행하며 아동학대, 방임 등 아동문 제 대한 공적 전달체계를 통한 통합서비스를 제공하는 기관으로,
- 시군구 단위 전담조직체제로 운영(취약 읍면동 1~2개 대상 집중관리체계)

## ○ 시군구, 시도의 역할

- 시도에서는 ① 시범지역 선정 ② 시범지역 희망스타트 팀 인력배치·정원조정, 조례 개정 등 지원 ③ 사업계획의 검토·조정 및 국고보조금 예산 집행 지도 감독 ④ 기타 희망스타트 사업의 안정적 정착을 위해 필요한 지원 및 조정
- 시군구에서는 ① 희망스타트센터 설치 구성·운영 ② 지역주민에 대한 시범사업 홍보 및 교육 ③ 희망스타트 자문위원회 구성·운영

## ○ 인력(서비스제공자)

- 희망스타트팀은 전담공무원과 전문인력(민간)으로 구성하며, 동 팀원은 희망스타트업무 외 다른 업무를 겸임할 수 없음
- 전담공무원
  - 사회복지, 간호 또는 보건, 행정 분야 각 1인씩 최소 3인 이상의 전담 공무원 을 사업수행인력으로 두되, 팀장은 6급 이상 공무원을 원칙으로 함

- 기존 전문분야별 담당 공무원 중 복지분야 경험이 있는 자, 관련분야 자격증 소지자, 실무 경험 3년 이상인 자 등을 우선적으로 선발
- 전문인력
  - 사회복지 분야 지식 및 실무 적용능력을 여부를 면접을 통해 확인 충원

□ 사업 예산

- 08년 시범지역 운영비 지원: 약 300백만원 × 32개소 × 100% = 9,599백만원
- 프로그램 개발, 정보시스템 구축, 종사자 교육 등: 250백만원

나. 독거노인생활관리(지도)사 사업

□ 사업목적

- 독거노인에 대한 생활실태 및 복지욕구 파악, 정기적인 안전 확인, 보건·복지 서비스 연계 및 조정, 생활교육 등을 독거노인에 대한 종합적인 사회안전망 구축을 목적으로 함

□ 사업대상

- 대상자선정 조건
  - 소득수준, 부양의무자 유무, 주민등록상 동거자 유무에 상관없이 실제 혼자 살고 있는 65세 이상 노인으로서, 다음의 경우에 해당하는 자
    - 일상적 위험에 취약하여 정기적인 안전 확인이 필요한 경우
    - 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등의 수준이 열악하여 노인관련 보건복지서비스 지원이 필요한 경우
    - 안전확인이 필요한 대상은 아니지만 정기적인 생활상황 점검 및 사회적 접촉 기회 제공이 필요한 경우
  - 독거노인 현황조사를 통해 파악된 소득, 건강, 사회적 접촉 등의 수준을 평가하여 서비스 욕구가 높은 독거노인을 우선적으로 선정
    - 노인돌보미 바우처, 장기요양보험, 가사·간병도우미, 가정봉사원, 노인케어 방



문간호, 간병인 등에 의하여 정기적인 서비스 지원을 받고 있어 독거노인생활 관리사의 보호가 필요가 없는 독거노인은 제외

○ 규모

- 07년 사업 시행 이전에는 수혜자 수를 15만명으로 책정하였으나 이후 생활교육 실시인원 확대로 최종 24만명이 서비스 혜택을 받음

□ 사업내용

○ 사업 제공 절차

- 서비스 관리자는 독거노인 DB 정보를 토대로 독거노인 개인별 욕구에 따라 서비스 제공계획 수립
  - 건강 및 주거상황 등을 고려하여 직접 방문 및 간접적 안전확인(전화 등) 횟수 결정
  - 생활교육이 필요한 독거노인 수, 지역 특성을 고려하여 독거노인 생활교육 계획 수립, 생활교육 프로그램 구성, 독거노인 생활관리사는 독거노인 생활교육에 대한 홍보(안내) 및 실시
- 서비스 연계
  - 직접 방문 등을 통해 독거노인의 욕구를 파악(독거노인 지원카드 활용)하여 개인별 서비스계획 수립
  - 정부지원사업 및 지역사회 민간복지 자원을 적극 발굴하여 서비스 연계계획 수립
  - 서비스 관리자는 서비스 제공주체(기관, 단체 및 개인 등)와 협의하여 서비스 제공여부 및 방식(시간, 주기 등) 등을 결정하고 독거노인 생활관리사에 통보
  - 독거노인 생활관리사는 해당서비스 제공기관과 서비스 지원 대상가구를 연계하고 사후점검 실시
- 서비스 조정
  - 직접 방문 등을 통해 독거노인의 욕구를 파악(독거노인 지원카드 활용)
  - 불필요한 서비스의 중복 또는 과대 공급이라고 판단되는 경우에는 해당 서비

스 시군구 담당자 및 서비스 제공기관에게 통보하여 서비스의 중단 및 조정을 실시하도록 조치

- 서비스 조정 여부에 대한 사후 점검 실시
- 독거노인 생활관리사가 서비스연계, 생활교육, 안전 확인 등을 실시하고 방문 일지를 작성
- 사망, 전출, 동거, 서비스 연계 등으로 인해 독거노인의 판정기준에 따른 점수가 낮아진 경우 등으로 인해 서비스 종결 시에는 독거노인 지원카드에 종결 일시 및 종결사유를 기재

#### ○ 사업내용

- 안전확인
  - 주기적 방문, 안부전화 및 무선페이징 등을 통해 안전확인 실시 및 확인 기구 점검 및 사용법 안내
  - 주거 및 생활상태 점검을 통한 위험요소 제거 등 생활환경 정비
  - 위급상황 대응 및 도움 요청을 위한 연락체계 구축
- 서비스 연계 및 조정
  - 독거노인의 보건복지욕구에 따른 필요한 서비스 연계 및 조정, 제공된 서비스에 대한 사후점검 등 실시
  - 공공기관에서 제공하는 각종 노인복지서비스 뿐 아니라 지역내 민간기관의 복지서비스 자원을 최대한 발굴하여 연계
  - 유사서비스의 중복 등 불필요한 서비스의 중복이 발생하지 않도록 조정
- 생활교육
  - 독거노인을 대상으로 보건·복지·교육·문화 등에 관한 다양한 프로그램 교육 및 정보 제공 등 실시
  - 교육주기: 월 2회 이상, 1회당 1시간
  - 교육장소: 경로당을 활용할 것을 권장하되, 교육과 관련한 제반 사항을 고려하여 주민자치센터, 복지관, 기타 공공장소 등 독거노인이 접근하기 쉬운 장소에서 실시 가능

## □ 전달체계

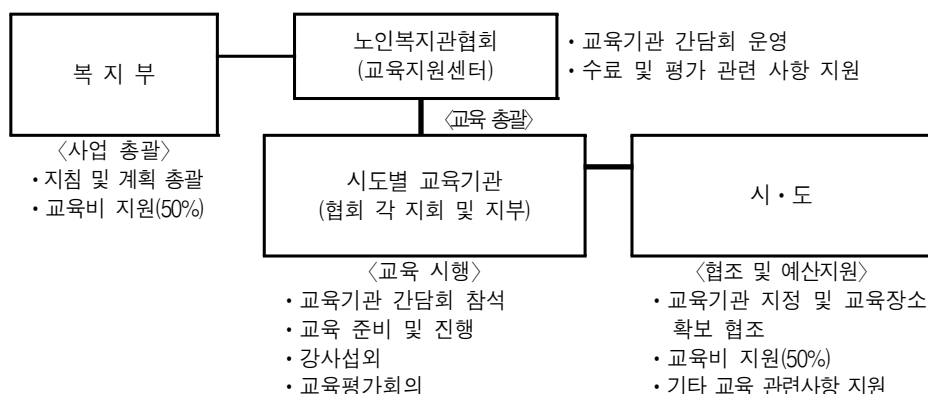
## ○ 담당기관

- 사업수행기관은 시군구에서 노인대상 보건복지서비스를 제공하고 있는 기관 중 기존 독거노인 복지서비스 One-stop 지원센터나 노인복지관 등 213개소 지정 완료

## ○ 시군구, 민간기관 등 역할

- 시도에서는 ① 시군구별 생활관리사 인원배정 ② 교육기관 지정 및 지도 점검 ③ 사업수행기관 현장점검 및 사업평가(복지부와 공동수행) ④ 사업실적 보고
- 시군구에서는 ① 독거노인 생활관리사 파견사업 사전계획 수립 ② 독거노인 생활관리사 파견 사업수행기관 선정 ③ 사업수행기관 지도 점검 ④ 독거노인 DB 구축 ⑤ 사업실적 보고
- 독거노인생활관리사 파견사업 지원단(한국노인복지관협회)
  - 독거노인 생활관리사 파견사업 지원(독거노인생활관리사 교육기관 모집 및 지원, 서비스관리자 교육, 홈페이지 구축 및 관리, 사업 모니터링 및 정책 세미나 개최 등 기타 사업 지원에 관한 사항)

[그림 2-2-1] 독거노인 생활관리사 교육추진체계



## ○ 인력

- 독거노인 생활관리사(독거노인 생활지도사)
  - 인원: 시·도에서 지자체의 사업의지 및 독거노인 인구비율 등을 감안하여 시·군·구별 독거노인 생활관리사 인원 조정 가능
  - 자격: 65세 미만으로 신체건강한 자(자격에 관한 별도 부가기준은 지역별 여건을 고려하여 지자체 및 사업수행기관에서 추가할 수 있음)
- 독거노인 서비스관리자
  - 인원: 시·군·구별 1인
  - 자격: 사회복지사 자격증 소지자, PC 및 엑셀프로그램 능통자
- 07년 서비스제공인력은 총 7,000명 (생활지도사 6,768명, 서비스관리자 232명)

구분	보수 수준	운영비	운영비 내용
서비스관리자	월 120만원	년 72만원	사업주 부담 4대 보험료 교육비용, 교통비 부대비용
생활지도사	월 60만원	년 36만원	

## □ 사업예산

- 07년 예산(국비): 236억원
- 국고보조율: 서울 50%, 지방 70%, 신활력 80%

## 다. 자활사례관리사업 (시범사업)

## □ 사업목적

- 자활사례관리의 목적은 복합적인 사회복지 서비스 욕구를 가진 자활 대상자에게 과거 생계급여에 대한 단순한 경제적 강제적 조건부과방식에서 벗어나 가장 효율적이고 효과적인 방법으로 양질의 서비스 제공함으로써 대상자의 자활관련 기능 극대화 추구
- 이는 개인의 자발적이고 적극적인 참여의지를 고취한다는 기본원칙에 따라 자활의 내외적 장애요인의 극복 및 제거할 수 있도록 하는 직·간접적 서비스의

조정 및 점검을 통해 지역사회복지서비스의 통합적 제공

#### □ 사업대상

- 가구여건으로 인한 조건부과제외자, 조건불이행자, 자활사업 참여자 및 빈곤위험계층(population at poverty risk)을 대상
- 가구여건으로 조건부과제외자로 분류된 자에게 사회서비스를 우선 지원하여 경제적 활동 참여 가능하게 함
- 2007년 시군구당 수혜인원 250명

#### □ 사업내용

- 대상자와 대면상담을 통해 대상자의 여건 및 욕구를 심층적으로 파악하여 필요 서비스를 연계·제공
- 근로능력 개발, 근로여건 조성, 근로기회 제공 서비스를 패키지화하여 제공
  - － 다가적 측면에서 근로능력개발, 근로여건조성, 근로기회 제공 서비스를 패키지로 제공하되 대상자의 상태에 따라 가장 필요한 서비스부터 우선적으로 제공
    - 자활근로사업, 직업훈련, 인턴쉽 프로그램, 창업 지원프로그램, 창업개발프로그램, 사회적응프로그램 등 근로능력새발 서비스
    - 가사, 간병 및 양육 등으로 근로참여가 어려운 경우에는 사회서비스를 연계하여 근로여건을 조성해주는 서비스
    - 취업, 창업, 마이크로크레딧, 자활기업 등 근로기회 제공 서비스
- 대상자가 창업 시 경영지원 및 후원 연계 등을 통하여 경쟁력을 갖출 수 있도록 지원
  - － 대상자가 창업시 경영컨설턴트 등 경영지원을 통해 시장경쟁력을 배양하도록 지원
  - － 창업 초기에 어느 정도 시장경쟁력이 생길 때까지 지역사회가 우선구매 등으로 후원하도록 연계
- 서비스 제공 이후 지속적인 사후관리를 통해 서비스의 효과를 제고하고 경제적 자립 촉진

- 대상자에게 자활사업에 참여한 이후, 점차 시장 경쟁력이 있는 사업으로 이동할 수 있도록 근로경험 관리
- 대상자에게 수시로 발생할 수 있는 필요를 파악하여 근로참여가 가능하도록 사회서비스 등 제공
- 대상자의 취업, 창업 이후에도 취업, 창업이 잘 유지되어 다시 하향이동하지 않고 탈빈곤할 수 있도록 일정기간 관리

#### □ 전달체계

##### ○ 담당기관: 사례관리센터

- 시군구 부서조직으로 사례관리센터 설치 및 운영
  - 시군구 부설조직으로 사례관리센터를 설치하는 것을 원칙으로 하되, 지자체의 사정에 따라 민간공급기관(지역자활센터 등)에 설치 가능
- 시군구의 자활담당 공무원이 사례관리센터를 관리

##### ○ 시군구 및 민간기관의 역할

- 자활기관협의체를 주축으로 지역사회의 공공기관, 기업, 시민단체, 종교단체, 대학 등이 연계하여 지원할 수 있는 자활지원 네트워크를 구축
  - 정기적으로 회의를 개최하여 정보공유 및 결속 강화 등을 통한 활성화
  - 자활기관협의체의 간사를 사례관리센터장으로하여 자활사업 성과제고를 위하여 지자체가 자발적으로 자활지원네트워크를 활성화하게 함

##### ○ 인력

- 1개 시군구당 6명의 사례관리사를 사례관리센터에 배치하는 것을 원칙으로 하되, 지자체의 사정에 따라 민간공급기관(지역자활센터)에 배치 가능
  - 일반사례관리사는 대상자 사례관리, 자활서비스 연계 및 제공을 담당
  - 사례관리사 1인당 50명정도의 대상자를 관리
  - 사례관리사 자격요건을 사회복지사 및 자활분야 경력자로 하여 전문성 강화
- 사례관리사 중 1인을 사례관리센터장으로 임용, 자활지원네트워크 활성화, 사례관리 팀당 배정 및 실적 관리 등 행정 지원업무를 담당토록 함

### □ 전체 예산

- 2007년 시군구 당 1억원 지원 (월 25백만원 × 4개월)
- 2007년 대상자 1인당 월 40만원 지원, 시군구당 250명

### 라. 장애인(판정) 사례관리체계 개편 (준비중)

#### □ 사업 배경 및 추진 방향

- 현행 장애인 서비스 전달체계는 다음과 같은 문제점을 갖고 있음
  - － 장애판정의 엄격성 및 객관성 부족
    - 의사 1인의 의료적 판단에만 의존, 장애등급의 신뢰성 부족
  - － 장애인 종합사정 체계 결여
    - 현행 장애인 등록 판정체계는 장애인의 욕구와 사회적 자원을 연결하여 배분하는 서비스 진입단계(Intake)로서의 기능을 거의 수행하지 못하고 있음
    - 오로지 의학적 판정에 의해 장애판정 결정되고, 경제적 기준에 의했 서비스 대상자가 결정되어 장애인의 욕구에 기반한 서비스 제공 미흡
  - － 서비스 연계 체계 미흡, 단절화
- 따라서, 이러한 문제점을 극복하기 위해 보다 체계적인 장애인 서비스 욕구 평가체계와 유기적 서비스 제공이 도입되어야 함
  - － 장애판정, 욕구사정, 서비스 연구 및 사례 관리 기능을 통합적으로 수행하는 장애인서비스센터의 설치가 요구됨

#### □ 장애인서비스센터의 기능

- 판정등록체계
  - － 장애판정에 대한 정확성 담보를 위해 일선 의료기관의 의사가 1차 장채를 평가하여 소견서를 작성토록 하고, 장애서비스센터 소속의 의사가 최종적으로 장애판정을 하도록 함
- 수급자격 심사

- 장애서비스센터에서 다양한 서비스 욕구 영역에 대한 표준화된 평가를 실시하여 장애인의 욕구와 서비스의 제공을 효율적으로 연계, 수요자 중심의 시스템 구축
  - 기초장애 연금: 신청인의 의학적 평가, ADL/IADL 평가, 근로능력 평가 및 기타 사회경제적 기준 등을 종합적으로 판정하여 수급자 선정 후 기초자치단체에 장애수당 지급을 의뢰
  - 고용/직업 재활서비스: 신청인의 의학적 평가, 근로능력 평가, 직업능력 평가 및 기타 사회경제적 기준 등을 고려하여 서비스 유형별 수급자를 선정한 후 보건복지부 또는 장애인고용촉진공단의 통합고용지원팀 등에 의뢰하여 고용·직업재활서비스의 질을 높이고 연계기능을 강화
  - 장기요양서비스 및 의료재활서비스 등 신청인의 의학적 평가 및 서비스 욕구 평가 결과와 기타 사회경제적 기준 등을 종합적으로 판정하여 활동보조서비스 수급자 선정을 포함하여 관련 서비스 수급자를 선정한 후 해당기관에 대상자를 연계시키도록 하여 종합적인 연계시스템을 구축
- 수급자격 심사
  - 장애에 대한 전문적 지식과 경험을 갖춘 전담기구인 장애서비스센터를 설치함으로써 보다 효율적이며 전문적인 서비스 제공 기반을 조성하고, 사례관리 DB 구축을 강화
- 서비스 효율성 및 고객 만족도
  - 자원 활용의 효율성과 고객 만족도를 동시에 제고하기 위하여 장애서비스센터에서 개인별 수요의 종류 및 양에 대한 정확한 파악을 실시하고 이를 토대로 사회적 자원을 적정하게 공급하여 수요와 공급의 적정성을 유지관리
- 장애인서비스센터 운영 모형
  - 현행 장애인복지서비스 제공체계에서 주요한 역할을 담당하고 있는 세개 전달체계를 활용하여 이를 기반으로 장애판정 및 통합서비스 욕구 평가 기능을 수행하는 장애서비스센터(가칭) 설치의 타당성을 검토



## ① 공단형 (국민연금공단)

## ○ 특징

- 기존 국민연금공단 지사에 지역 장애서비스센터 기능을 부여함
- 공단 고유업무 중 장애연금 지급 요건으로서 장애 심사 업무와 신규·재판정 중증 등록장애인 위탁 심사업무를 수행하고 있는 국민연금공단을 활용하는 모형으로, 이미 구축된 조직을 활용하여 장애서비스 센터를 구축

## ○ 장점

- 지역 장애서비스센터 구축 용이(현재 전국 단위에 91개 지사를 운영)
- 장애심사업무의 전문성
- 서비스마인드와 고객에 대한 민감성이 있을 것으로 예상

## ○ 단점

- 국민연금공단은 국민연금이라는 사회보험 운영조직임. 이러한 조직에서 우리나라의 전체 장애인에 대한 판정과 욕구평가 및 서비스 제공을 연계하는 업무를 담당하는 것의 이론적 논리적 근거의 미약
- 의학적 장애 평가 외에 근로활동능력 평가 및 서비스 욕구 사정 영역에서의 전문성 미흡

## ② 민간기관형 (한국장애인개발원)

## ○ 특징

- 장애서비스센터를 독립적으로 구축하는 것
- 중증장애인직업재활지원 및 장애인일자리사업 지원 등 장애인정책 실무 지원과 관련 정책 연구 등의 업무를 수행하는 한국장애인개발원을 활용하는 모형
- 지역 장애서비스센터 기능을 수행하기 위한 조직 확대 필요

## ○ 장점

- 행정 및 직접 서비스 등 다양한 장애서비스 관련 전문기관으로서의 전문성
- 축적된 전문성을 바탕으로 장애인의 신규 욕구발생시 신속 대응 예상

## ○ 단점

- 지역 장애서비스센터 설치에 따른 막대한 예산 필요

- 서비스 욕구 사정 영역에서의 전문성 미흡

### ③ 지자체형

#### ○ 특징

- 기초지자체가 관내 장애인복지관에 장애서비스센터 기능위탁(지역 센터 역할)
- 지자체는 장애서비스위원회 구성 및 운영, 장애서비스센터 업무는 장애인복지관에 위탁

#### ○ 장점

- 장애서비스 판정 및 서비스 연계 등에서 전문성을 갖춘 장애인복지관 활용 (157개소)
- 장애인복지 인프라 개편의 기본 취지에 대한 높은 이해 수준

#### ○ 단점

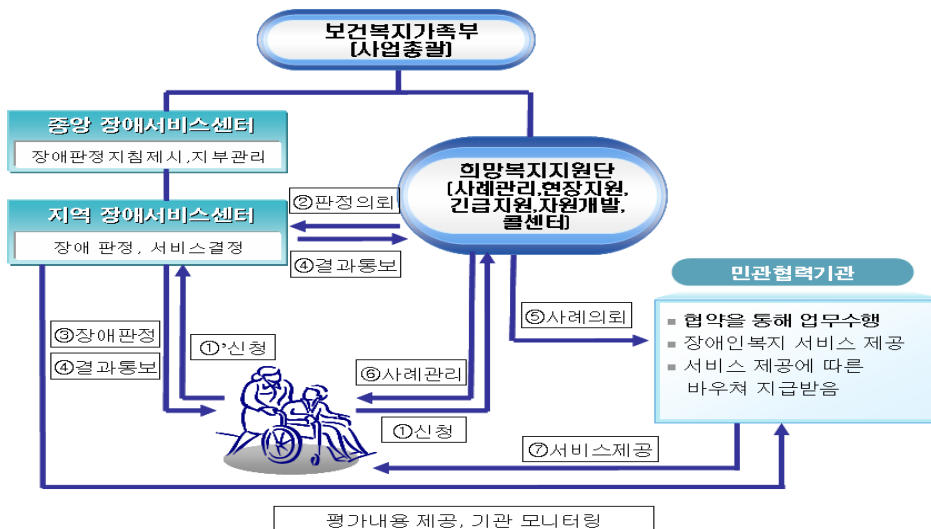
- 지자체와 장애인복지관 간 업무 연계 모호
- 장애인복지관이 장애서비스센터 기능을 수행할 경우, 서비스 제공기관으로서 역할 수행 지속 여부 등 기능 및 역할 정립 필요

### □ 희망복지지원단과의 연계

- 희망복지지원단의 장애인복지 업무 인력을 통해서는 장애인복지를 위한 행정적 업무지원은 가능하나, 총괄적인 서비스 제공에는 어려움이 있음
  - 특히, 희망복지지원단에서는 장애인의 장애상태에 대한 전문적인 평가판정 기능이 부재함
- 국가적 복지서비스 전달체계 모형인 희망복지지원단과 연계하되, 장애인복지의 특수성을 감안하여 장애상태의 의료, 직업, 복지적인 부분에 대한 객관적 평가 및 욕구 사정 기능은 장애서비스센터에서 담당하도록 하는 이원화된 체계를 구축할 필요 있음
  - 장애 판정은 장애서비스센터가 담당하며, 결과를 희망복지지원단에 통보
    - 2차에 걸친 평가 절차(1차 의사 평가 → 장애서비스센터 재평가)를 통해 장애 판정의 객관성과 형평성을 담보할 필요가 있음

- 희망복지지원단에서는 서비스 수급 요건에서 장애 평가를 필요로 하지 않는 업무를 담당하도록 하고, 그 외 서비스 수급 요건에서 다양한 측면의 장애 평가(의학적 평가 및 근로활동능력 평가 등)를 필요로 하는 업무의 경우에는 장애서비스센터가 담당하며 그 결과는 희망복지지원단에 통보
- 장애서비스센터는 서비스가 연계된 서비스 제공기관에 평가 결과를 통보하고 서비스 제공기관의 서비스 수행 과정을 모니터링

[그림 2-2-2] 희망복지지원단과 장애서비스센터의 연계도



#### 마. 의료급여사례관리사업

##### □ 사업목적

- 보건과 복지의 복합적 문제를 갖고 있는 의료급여 수급권자를 대상으로 전화·방문을 이용하여 의료급여 이용 및 건강관리 상담, 보건과 복지자원 연계 등의

사례관리를 적시에 밀착 제공함으로써, 수급권자의 자가 건강관리 능력을 향상시켜 삶의 질 제고 및 의료급여 재정 안정화에 기여

- (의료급여텔레케어사업의 경우) 특히, 시군구마다 수급권자 소수에게 실시해왔던 사례관리 서비스 대상을 확대하여 서비스를 제공하기 위한 것으로, 비용효과적 방법인 전화를 주로 이용하여 의료급여 사례관리의 한계를 보완하고 효과성과 효율성을 극대화하기 위함

#### □ 사업대상

##### ○ 대상선정조건

- － 텔레케어센터 설치 시군구는 전체 수급권자를 대상으로 하며, 센터 미설치 시군구는 공무원 또는 의료급여관리사 배치수를 고려하여 대상자 선정
  - 1차 대상자: 신규 의료급여수급권자 → 질환상태를 고려한 전년대비 의료급여기관 과다이용자 → 질환상태를 고려한 전년대비 의료급여기관 과소 이용자
  - 2차 대상자: 희귀난치성 질환자 → 65세 이상 독거노인
  - 3차 대상자: 질환이 있는 소년소녀 가정 → 질환이 있는 장애인 → 수급권자의 12세 미만 자녀 등

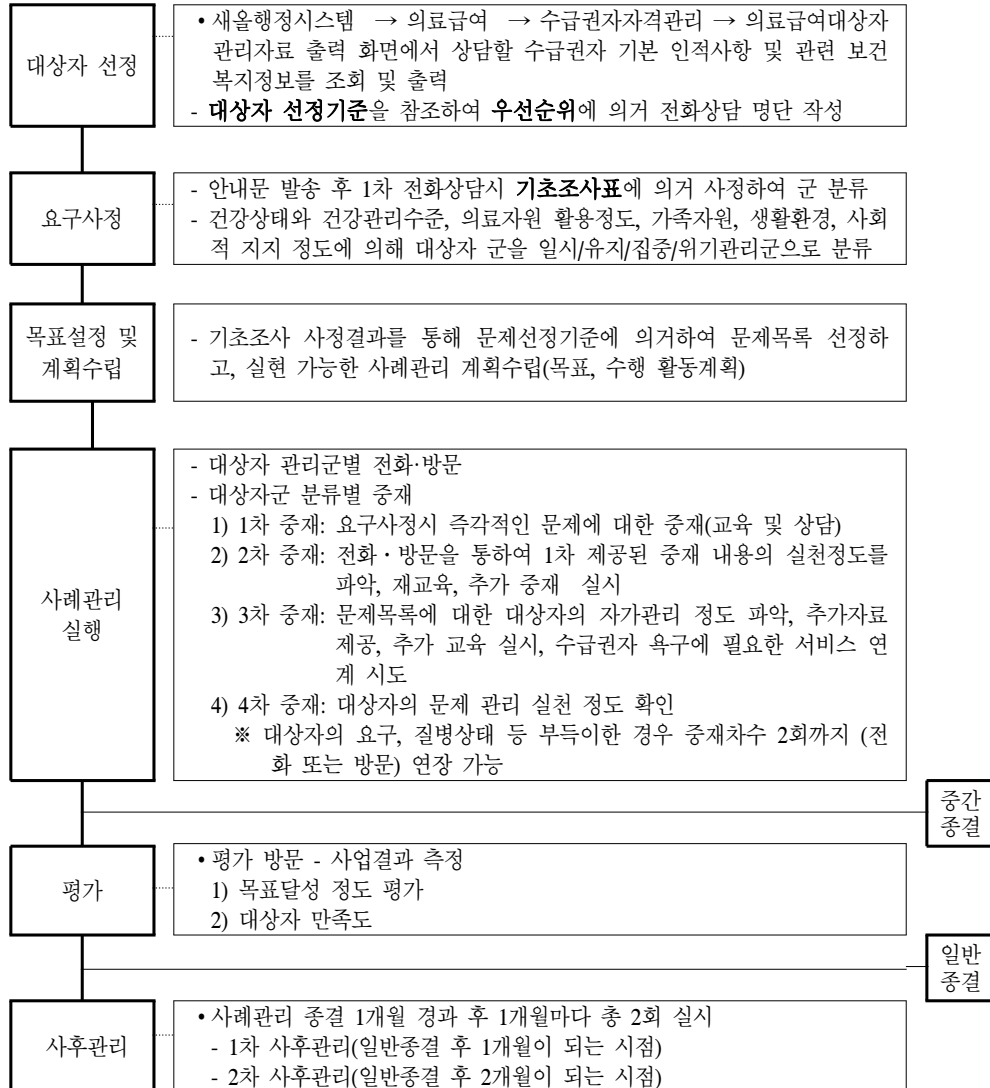
※ (의료급여텔레케어사업의 경우) 대상자를 위와같이 분류한 후, 우선순위 기준을 고려하여 대상자 결정

##### ○ 규모

구 분	사례관리 대상자	월 단위 관리대상자 구성
텔레케어센터 미설치 시군구	관리사 1인당 수급권자 100명 이상	시군구 특성을 고려하여 1차 대상자인 의료급여기관 과다이용자(또는 심평원 통보대상자)중에서 선정
텔레케어센터 설치 시군구	관리사 1인당 수급권자 2천명 이상	1차 대상자 60% 2차 대상자 20% 3차 대상자 20%

## □ 사업내용

## ○ 사업방법



○ 서비스내용

- 의료급여 제도 안내 및 상담
  - 신규 수급권자의 의료급여 이용 방법 및 합리적 의료이용 안내
  - 건강생활유지비 사용, 본인부담제, 보상제 및 상한제 등
- 의료급여일수 사전연장 승인 및 선택병의원제 업무
- 과다·과소 의료이용자의 합리적 의료이용
  - 합리적인 의료기관 이용 안내 및 상담
  - 질환상태를 고려한 과다, 과소 의료이용자에 대한 상담
- 수급권자에게 필요한 보건·의료·복지 서비스 자원 연계
- 자가 건강관리 능력 제고를 위해 필요한 건강관리 정보 제공
  - 약물오남용 등 약물 복용 상황 지속적 모니터링
  - 합병증 예방, 자가 건강관리 실천방법 등
- 수급권자에 대한 심리적 상담 및 지지
- 의료급여기관 등으로부터 수급권자의 권리 옹호

□ 전달체계

○ 담당기관

- 보건복지가족부 기초의료보장팀: 사례관리사업 총괄/ 텔레케어사업 총괄
- 의료급여 사례관리사업지원단: 의료급여 사례관리사업 및 텔레케어사업을 위한 교육과정 개발 및 운영, 사업 모니터링·평가 지원
  - 지원단은 한국보건복지인력개발원에 설치하며 사무국 및 외부 전문가 15명 이내의 운영위원회 구성 운영(보건복지부훈령 제 189호)
- 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원: 사례관리사업에 필요한 수급권자 자격 관리, 개인별 진료내역, 의약품 정보 등 급여비용 및 의료이용 관련 정보 제공

○ 시군구, 민간기관등 역할

- 시·도 의료급여 담당부서: 필요한 예산확보 및 지도점검
- 시·군·구 의료급여 담당부서: 의료급여 자격관리, 사례관리, 사후관리 등 의료

급여업무 전반 수행/ 텔레케어사업과 의료급여업무 및 집중사례관리업무와의 연계 및 업무지원

- (의료급여텔레케어사업의 경우) 시·군·구에 민관합동 지역자문단(단장: 주민생활지원국장)을 두며, 자문위원은 의학, 간호학, 보건학, 사회복지학 등의 전문가로 구성
- 텔레케어사업에 대한 모니터링, 평가보고서 작성, 사회복지협의회를 비롯한 지역사회 보건복지 서비스 기관과의 협력체계 구축

#### ○ 인력(서비스제공자)

- 의료급여관리사 인력: 2006년 234명 → 2007년 496명으로 증원
- 의료급여 텔레케어센터 미설치 시군구: 시군구별 의료급여 수급권자 수에 따라 공무원 또는 의료급여관리사 배정
  - 수급권자 6천명 미만: 1명
  - 수급권자 6천명~15천명 미만: 2명
  - 수급권자 15천명~25천명 미만: 3명
  - 수급권자 25천명 이상: 4명
- 의료급여 텔레케어센터 설치 시군구: 의료급여 수급권자 2,000명당 공무원 또는 의료급여관리사 1인을 배치하며, 유급의 업무보조원(시간제) 1인 배치 가능
  - 일정기간의 의료기관 근무경험 있는 간호사 면허소지자로 의료급여관리사 배치
  - 센터당 최소 의료급여관리사 3인, 업무보조원 1인을 배치(업무보조원 추가소요시 무급 자원봉사자, 공익요원 등 활용)

#### □ 전체예산

- 2006년도 사례관리사업의 경우, 투입예산은 48억원으로, 이는 의료급여관리사 234명의 인건비임(국비 37억원, 지방비 11억원)
- (의료급여 텔레케어센터의 경우) 당해연도 기금 지출액의 3/1000 이내에서 행정 경비 사용
  - 일반운영비: 시설비, 자문료 및 연구비, 통신비, 전용선 이용료, 사무용품비, 수용비, 홍보비, 출장비, 교육비, 업무추진비 등

- 자산취득비: 컴퓨터·프린트 구입비 등
- 시설 및 부대비: 네트워크 설치비, 전화가입비 등
- 인건비: 업무보조원 급여

## 바. 맞춤형 방문건강관리사업

### □ 사업목적

- 지역주민(취약계층)의 건강수준 향상
  - 취약계층 가구 및 가구원의 생애주기별 건강위험요인 및 질환에 대한 가자관리능력 및 삶의 질 향상에 기여하여 건강한 지역사회 조성
  - 지역주민의 건강지킴이로서 『새국민건강증진종합계획 2010』 등과 연계하여 지역주민의 의료이용 편의제공 및 건강증진 향상 도모

### □ 사업대상

- 대상선정조건
  - 1순위: 기초생활보장수급자 중 65세 이상 장애인, 독거노인 및 노인부부세대
  - 2순위: 1순위 대상자에 포함되지 않은 기초생활보장수급자
  - 3순위: 차상위계층 중 65세 이상 장애인, 독거노인 및 노부부세대, 임산부, 영유아, 결혼이민자 가구, 노인돌보미 바우처 사업·중증장애인 활동보조사업·산모도우미 대상자, 농어촌 지역 임산부·영유아, 보건소 내 타부서 및 지역사회기관에서 의뢰한 건강문제가 있는 대상자
  - 4순위: 시설 및 미인가시설 거주주민(노숙자쉼터, 복지시설 등)
  - 5순위: 위 순위 대상자에 포함되지 않은 취약계층 주민
  - 6순위: 1~5순위에 속하지 않은 일반주민

### ○ 규모

취약가구수 합계	2007년 등록관리가구수		2008년 목표관리 가구수	
	등록관리가구	관리율	목표관리가구	관리율
4,516,101	753,953	16.7	1,000,000	22.1



## □ 사업내용

### ○ 사업방법

#### － 방문관련

- 취약가구에 대한 가정방문을 원칙으로 하되, 방문 및 서비스 제공의 효율화를 위해 서비스 대상자 밀집 장소 및 시설(특히, 보건관리자가 배치되지 않은 미인가시설 등) 등을 방문하여 서비스 제공
- 보건소 내 담당부서(예: 건강증진팀, 진료팀, 만성질환관리팀 등)와 긴밀히 연계하여 공동방문 및 활동

#### － 등록관련

- 방문건강관리 모집단가구로 등록된 가구 중 지속관리가 필요한 가구는 군분류 및 방문계획 수립을 통하여 방문건강관리 대상가구로 등록관리

### ○ 서비스내용

- － 취약가족 건강관리
- － 취약계층 여성과 어린이 건강관리
- － 취약계층 노인의 건강관리
- － 취약계층 만성질환자와 보호자 건강관리
- － 취약계층 주민의 건강생활습관 및 건강의 집단관리

## □ 전달체계

### ○ 담당기관

#### － 보건복지부

- 맞춤형 방문관리사업 계획 및 지침 개발·보급
- 인력 교육·훈련 계획 수립·조정 및 평가
- 정보시스템 구축·운영

#### － 시·도

- 보건소 맞춤형 방문건강관리사업 지원을 위한 광역자치단체 사업계획 수립·시행 및 평가

- 자체 인력 교육·훈련계획의 수립·시행·조정 및 평가
- 시군구 보건소 맞춤형 방문건강관리사업 지도·감독
- 시군구 방문인력에 대한 배정 및 조정
- 시군구 사업관리 및 결과보고
- 시·군·구, 민간기관등 역할
  - － 시·군·구 보건소(보건지소, 보건진료소 포함)
    - 맞춤형 방문건강관리사업 자체 실시 계획 수립·시행 및 평가
    - 사업 홍보, 사업 대상자 발견
    - 사업 대상자에 대한 직접 서비스 제공 및 추후관리
    - 사업관리 및 결과보고
  - － 맞춤형 방문건강 관리사업 지원단
    - 사업 기술지원, 심층 통계분석 및 관리, 관련 연구 수행
  - － 맞춤형 방문건강 관리사업 FMTP 권역별 대학
    - 전문인력 교육, 시도 및 시군구 보건소 기술지원
- 인력(서비스제공자)
  - － 방문건강관리 인력은 의사, 간호사, 물리치료사, 영양사, 치과위생사 등 관련 자격증을 소지한 전문 인력을 채용하여야 함
  - － 기존인력 약 2,000명, 신규인력 400명(2007년)
  - － 향후 5,500명 확충 예정
  - － 증원되는 400명의 배치와 관련하여 지역담당 간호사 인력을 중심으로 의료전문 인력을 활용하되, 일부 자원에 대해서는 팀 접근 방식으로 대상자 요구를 파악하고 적합한 서비스 또는 지역사회 자원과 연계 강화
  - － 의사, 간호사, 물리치료사 등으로 구성된 팀 접근 외에 영양사, 치과위생사, 운동지도원, 사회복지사 등도 적극 고려
  - － 단, 전국적으로 배치되는 인력(간호사, 물리치료사) 이외에는 각 시도 및 보건소의 수요조사를 통해 지역설정을 반영

### 사. 취약여성가구주사례관리사업

#### □ 사업목적

- 지역사회 복지기관을 활용한 지역자원연계, 사례관리 등을 통해 빈곤여성가구주가구의 가족기능과 심리적 지원을 강화하여 탈빈곤을 지원

#### □ 사업대상

- 대상선정조건
  - － 국민기초생활보장수급 탈락 여성가구주와 그 가족
  - － 수급자 중 자활사업 조건 부과 제외 여성가구주와 그 가족
  - － 이외에 사례관리가 필요하다고 판단되는 저소득여성가구주와 그 가족 등 (단, 근로능력 있는 20~50대 빈곤여성가구주를 우선 대상으로 함)
- 규모
  - － 2006년 5개 기관에서 시범사업 실시됨
- 여성가장희망센터 1개소당 상시 사례관리대상 50~60가구 기준으로 사례관리

#### □ 전달체계

- 담당기관 및 역할

구 분	기능·역할	비고
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 취약여성가구주 사례관리사업 지원 계획 수립</li> <li>• 취약여성가구주 사례관리사업 기관 지정·관리</li> <li>• 사례관리자 교육지원기관 지정·관리</li> </ul>	사례관리사업 총괄관리
사례관리자 교육지원기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사례관리기관 실무자 교육·훈련·상담 수퍼비전 실시</li> <li>• 결과보고서 작성</li> </ul>	사례관리자 교육지원
시·도 시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 취약여성가구주 사례관리 사업기관 지원 및 지도 감독</li> <li>• 지역자원과 협력체계 구축 지원</li> <li>• 지역복지 서비스관련 정보제공 및 제도 홍보</li> <li>• 여성빈곤 지원사업을 추진중인 기관과의 협력체계 구축</li> </ul>	사례관리사업 총괄 시행
여성가장희망센터	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사례관리 대상자 선정</li> <li>• 가구별(개인별) 사례관리계획 수립 및 사례 관리</li> </ul>	사례관리사업 수행

## ○ 인력(서비스제공자)

## － 자격기준

- 공통: 사례관리센터장·직원 중 최소한 1인 이상은 반드시 해결중심모델 훈련을 받은 경험이 있는 자로 채용할 것(의무사항)
- 사례관리센터장: 4년제 대학교 이상 졸업한 사회복지사 1급의 자격을 가진 자로서 5년 이상 사회복지분야 경력자
- 사례관리직원: 4년제 대학교 이상 졸업한 사회복지사 1급의 자격을 가진 자로서 2년 이상 사회복지분야 경력자, 4년제 대학교 이상 가족복지 및 상담관련 학과를 졸업 한 자로서 사회복지분야 3년 이상 경력자

## □ 전체 예산

- － 2006년 지원규모: 기관 당 118백만원(국비 50%, 지방비 50%)
- － 2006년도 사업예산

구분	2005년 예산			2006년 예산		
	사업량	단가(천원)	금액(천원)	사업량	단가(천원)	금액(천원)
합계	6		256,000	6		335,000
취약여성가구주 사례관리 시범사업	5	46,200	231,000	5	59,000	295,000
사례관리교육 지원기관	1	25,000	25,000	1	40,000	40,000

## 제3장 공공 전달체계 개선 방안

### 제1절 개편 방향

#### 1. 기본 방향 및 목적

- 조사·행정중심의 지방행정을 서비스중심(service-oriented)으로 전환, 공공의 책임성 향상
  - － 중앙정부 정책의 단순집행이 아닌 지역단위 복지수요·공급관리에 근거한 사업 기획·관리
  - － 신규 발굴·조사 부담의 축소 및 사후관리·서비스의 확대
- 주민 복지수요에 대한 대응성(responsiveness) 강화
  - － 보다 쉽고, 편리한 접근
  - － 보다 풍부한 서비스를 ‘적시에’ 제공
- 욕구에 맞는 급여·서비스 제공 및 체계적인 사후관리(case management system)로 문제예방, 사회통합에 기여
  - － 사례관리 매뉴얼 개발 (사회복지사업법상의 ‘사회복지서비스의 실시’관련 절차와 통합적 수행)
- 서비스 정보제공, 찾아가는 서비스, 신속한 서비스, 통합적인 서비스를 통한 수요자중심의 접근 강화
  - － 접근 편의를 위해 “any-stop services”가 가능한 초기상담(intake) 창구의 다원화 및 콜센터의 기초민원 대응 기능 강화
- 민관 협력(partnership) 서비스의 공식화, 민간자원 연계(networking) 강화
  - － 민간 서비스기관, 유관 공공기관과의 다양한 협력방식 활용 (인력 파견, 정보공유·교류, 공통서식 활용 등 전산기반 마련)

## 2. 주요 과제

### ☐ 일선 창구의 intake 기능 강화

- 복지정책 집행의 기초단위인 시군구를 중심으로 「희망복지지원단」을 설치하여 대민서비스 기능 향상, 사례관리의 활성화, 민간과의 협력을 통한 서비스 확대

### ☐ 사후관리의 강화

- 공공부조 수급자의 급여 변동을 비롯한 사후관리
- 자활·자립 지원
- 서비스 제공과 지속적 지원이 필요한 가구에 대한 사례관리

### ☐ 긴급지원·서비스 기능 강화

- 중앙 129콜센터와 연계하는 지역단위 콜센터 기능 활성화를 통해 수요자의 편리한 접근과 신속한 대응 실현
- 보다 풍부한 복지 정보와 실질적인 서비스 이용이 가능하도록 담당자에게 연계·의뢰(Information & Referral Services)
- 콜센터와 정보시스템 결합을 통해, 통합적 서비스를 위한 공공, 민간의 관련 서비스주체간 정보 연계 실현

### ☐ 민간 사회복지서비스 활성화

- 민간 사례관리 체계 활성화를 위한 민-관협력 기반 구축
- 공공의 자원 개발, 배분, 관리 기능 강화

### ☐ 「사회복지통합정보망」 구축을 통한 서비스 인프라 마련

- 자산조사 부담, 중복행정 부담의 감소
- 공공, 민간의 서비스 연계, 사례관리 기반 구축

### 3. 주요 개편 방안

#### □ 「희망복지지원단」 설치

- 지자체별로 복지수요에 맞춘 대민서비스를 강화하기 위하여 핵심기능인 “서비스 기획-통합조사-사례관리-긴급지원-콜센터”의 기능을 원활하게 수행할 지역 여건에 적합한 조직의 재구조화 (일부 조직 신설)
  - 시군구단위 설치(기존 주민생활지원과 일부 재구조화)를 기본 모형으로 하되, 지역 여건에 따라 적합한 모형 설계·적용
    - 도시 특화모형으로서, 동 통합지역에 인구 5~10만을 포괄하는 희망복지지원단(센터) 설치 고려
    - 농어촌(군) 특화모형으로서, 읍면단위 희망보건·복지팀 설치 고려
  - 현행 통합조사팀, 서비스연계팀의 기능을 조사-사후관리(사례관리)가 협력적으로 이루어질 수 있도록 강화하고, 별도의 사례관리팀 신설
    - 통합조사팀은 신규조사
    - 사례관리는 신설 사례관리팀
    - 서비스연계팀은 자원 관리, 지자체 서비스사업 기획, 사례관리 활성화를 위한 서비스연계기반 구축 및 관련업무 조정 기능 강화 (서비스기획팀으로 명칭 변경 고려)
- 전문 사례관리를 수행하는 민간복지기관(종합, 노인, 장애인), 유관 공공기관(보건소, 국민건강보험공단 등) 인력 파견을 통해 사례관리 기반 구축
  - 전문사례관리기관을 민간복지협력기관으로 지정하여 희망복지지원단으로 인력을 파견하는 방안 검토
  - 중앙 보건복지콜센터와 시군구 129콜센터를 연계 활용
- 읍면동 주민생활지원팀의 사회복지직을 “희망복지지원담당”으로 지정
  - 복지직은 intake 상담 강화, 공공급여대상 사후관리(사례관리 기능은 시군구 이관)
  - 담당(6급), 행정직의 업무확대·명확화: 일정기간 전보제한, 교육·매뉴얼 배포, 복지수당인상 등 다양한 지원방안 검토

□ 「시군구 129콜센터」 운영

- 콜센터로 민원상담의 집중을 유도하여, 지자체 복지담당의 일반적·일상적 민원 응대 감소, 수요자의 접근 편의 향상, 포괄적인 복지정보 제공 확대
- － 콜센터는 업무량 및 가용 인력을 감안, 전문상담인력 배치를 기본 방향으로 하여, 상시 1~2인 근무
- － 철저한 상담인력의 사전 교육·보수 교육 및 업무매뉴얼 작성·업데이트 추진

□ 「공공 사례관리」 강화

- － 공공정책의 주요 목표로서, 탈빈곤·탈수급을 위한 체감도 높은 서비스를 제공하기 위하여, 기초생활보장 수급자와 기타 저소득층(법정급여 대상자인 차상위 계층), 긴급지원이 필요한 대상자 등을 일차적인 공공 사례관리의 주 대상으로 설정
  - 비수급 빈곤층(법정급여 비대상 저소득층)에 대한 서비스의 재량적인 판단하에 사회안전망의 사각이 발생하지 않도록 관리
- － 시군구 희망복지지원단(사례관리계)은 자원 관리, 서비스내역 조사·관리, 사례관리 업무 총괄(일반/전문 사례관리), 전문사례관리 대상자 선정·지원 상황 모니터링 및 서비스 관리, 민관협력을 통한 전문 사례관리 추진

□ 「사회복지통합관리망」 구축 (정보화분과 준비)

- － 중복, 비효율, 업무지체의 장애요인 해소가 가능한 전산기반 대폭 확충
- － 희망복지지원단과 공공-민간의 상담, 서비스연계 프로세스의 전산화
  - 시스템기반 통합사례관리
  - 방문보건, 고용서비스 연계, 공공-민간서비스 연계
- － 자격관리, 급여관리, 사후관리
  - 주요 업무별 설계: 기초, 자활, 장애인, 기초노령, 의료급여, 보육
- － 콜센터 기능 연계



#### 4. 기대 효과

##### □ 수요자 입장

- 실시간 정보제공·연계·의뢰 체계를 통해 복지 정보에 대한 접근편의성 증대
  - － 전화, 인터넷포탈, 우편, 방문 등 다양한 경로로 공공, 민간서비스에 대한 궁금증 해소, 서비스 이용 신청
- 이용가능한 사회복지서비스에 대하여 포괄적으로 상담받고, 복지욕구에 맞는 서비스 이용
  - － 단편적인 급여 수급이 아닌, 사회복지 욕구의 체계적인 사정(assessment)에 기반하여 이용가능한 서비스에 대한 정보를 충분히 제공받고, 서비스 이용에 대한 협의, 선택을 통하여 이용자의 권익 향상

##### □ 중앙정부 입장

- 공공정책에 대한 국민의 신뢰도 향상
- 공공 자원에 대한 효율적 관리 가능
- 공공 복지정책의 목표인 자립, 자활, 탈빈곤에 이르는 성과목표 달성 동기 부여

##### □ 지자체 입장

- 시간적·인력측면의 한계로 실제 할 수 없었던 사례관리가 통합사례관리 인력 등을 통해 추진됨으로써 대상자에 대한 관리가 가능
- 상담·조사, 서비스 연계 등을 1:1로 처리함으로써 담당직원의 조사·연계의 책임성 확보

##### □ 유관 기관 입장

- 민간복지기관 본연의 서비스 제공, 전문 사례관리 강화를 위한 공공의 지원체계 강화
- 민간복지기관 파견인력을 시·군·구청에 배치함으로써 공공과 민간의 서비스 연계·협력 강화

〈표 3-1-1〉 개편의 기대효과

기존 공공 복지행정		개선된 복지행정
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 대상자 발굴, 자산조사 중심으로 중앙 정부 지침에 따라 단순 집행</li> <li>- 복지직이 조사기능에 집중</li> <li>◦ 대상자 관리 부실 확대</li> <li>- 정책의 효율성, 체감도 문제 제기</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 사후관리, 사례관리의 강화</li> <li>- 복합적문제를 가진 수급가구·저소득 가구의 사례관리</li> <li>- 공공급여 대상자의 사후관리</li> <li>◦ 자산조사 부담 경감(전산기반 확충)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 대민서비스 취약</li> <li>- 공공급여에 한정, 지역 공공·민간자 원을 활용한 서비스연계제공 부족</li> <li>- 복지정보의 접근 제약</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 서비스의 대응성, 품질 향상</li> <li>- intake(욕구·문제파악) 여건 개선</li> <li>- 풍부한 정보 제공</li> <li>- 신속한 대응</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 지자체단위 기획 기능 취약</li> <li>◦ 지역사회 자원관리 기능 취약</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 지자체 복지 종합행정 up-grade</li> <li>◦ 보건-고용, 민간부문과의 밀착 시스템 구축</li> </ul>

## 제2절 희망복지지원단 설치 방안

### 1. 기구 개편

#### □ 기본 모형

- 시군구 주민생활지원국의 “통합조사, 서비스연계, 긴급지원” 기능을 강화하기 위하여, 주민생활지원과를 “희망복지지원단”으로 전환
  - “서비스기획-통합조사-사례관리-긴급지원-콜센터-자원봉사” 등 대민서비스를 강화할 핵심기능을 배치하여, 조직을 재구조화하는 등 지역 여건에 따라 적합한 모형 설계, 적용
  - 서비스연계팀의 자원관리 기능, 지자체 서비스사업 기획기능을 강화하고(팀명칭 변경검토) 사례관리 기능 분리
  - 이에 따라 주민생활지원과의 총괄기능(계)은 사회복지과로 이관하고, 사업 기



※ 도시지역의 경우 시군구 「희망복지지원단」을 중심으로 지역주민과의 최일선 접점의 역할을 강화할 수 있지만, 읍면동에 복지업무담당이 근무하는 한 최일선창구는 다원적으로 활용될 수밖에 없을 것임. 이와 함께 민간복지기관에서도 행정기관으로의 신청접수가 가능하도록 any-stop 체계를 마련하고, 점차 인터넷·콜센터를 통한 무방문 intake(접수)가 실현되도록 기반을 마련할 필요가 있음.

□ 도시지역 특화모형: 동통합 권역별 희망복지지원센터 설치

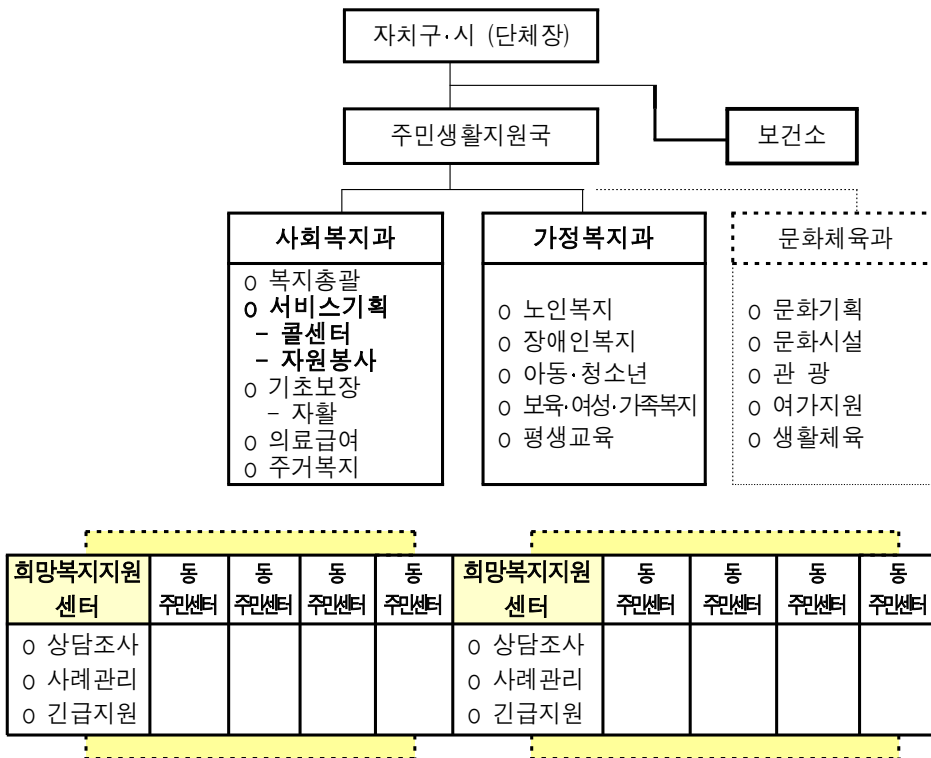
- 최적의 “범위 및 규모의 경제”를 위해서는 통합적 대민서비스지원 기구인 「희망복지지원단」의 설치단위로서 현행 시군구, 읍면동 단위 모두 부적절
  - － 대도시의 경우 인구 10만정도를 관할(4~5개 동)하는 권역의 최일선 「희망복지지원단(센터)」 설치 바람직
  - － 동단위 일선조직에서는 평균 2명 미만의 복지직이 근무하다보니, 업무 분담, 찾아가는 서비스가 곤란한 실정이며, 시군구단위 조직을 일선창구로 활용하기 위해서는 접근성의 문제가 빈번하게 제기
- 상대적으로 주민의 이동이 용이하고, 민간복지기관에 대한 접근성이 높은 도시지역에서는 시군구-읍면동의 활용을 효율화할 수 있는 보다 새로운 접근 필요
  - － 점차 사회복지 업무의 비중이 높아가고 있는 현실을 감안할 때, 동 주민센터의 “복지” 중심 전환 바람직
- 지방행정의 중심적 기능이 될 사회복지의 일선기구로서, 동 권역 「희망복지지원단(센터)」 설치방안 검토 필요
  - － 대도시지역의 폐지되는 동을 중심으로 동 권역 「희망복지지원단(센터)」을 설치하고, 인근 동 주민센터의 주민생활지원팀 인력 전원, 혹은 사회복지직을 중심으로 배치하여 인근 몇 개 동을 관할하는 사회복지업무를 담당

※ 서울시 200여개 동의 통폐합 진행중

- 동 권역 「희망복지지원단(센터)」에는 동 주민생활지원팀, 통합조사팀, 서비스연계팀이 함께하여 통합적, 탄력적 업무수행을 통해 인력의 효율적 활용, 서비스제공의 시너지 효과가 클 것으로 예상

- 몇 개의 동 인력이 함께 배치되므로 사회복지직간 업무분담 가능한 인력규모가 구성되어 추가인력 확보의 필요성이 최소화될 것이며, 지역 여건에 따라 기능별·지역별 탄력적 업무분담을 통해 접수부터 사후관리까지 통합적 급여제공 및 서비스 사례관리 가능
- 동 담당과 희망복지지원단의 접수, 사례관리관련 기능의 이원화 혹은 일부 분담으로 발생하는 비효율 축소 예상
- 「희망복지지원단(센터)」에서는 intake 상담, 조사, 사례관리, 긴급지원에 이르는 대민서비스를 모두 담당하여, one-stop 서비스 체계 구축
- 다만, 시·구 본청에는 콜센터 기능, 서비스기획·자원총괄관리 기능 강화

[그림 3-2-2] 도시지역의 접근성을 감안한 희망복지지원단(센터) 설치



## □ 군지역 특화모형: 복지-보건 협력 희망복지지원담당 지정

- 읍면 지역의 경우 지역복지 자원이 매우 취약하고, 고령화율이 상대적으로 높으며, 특히 기초수급·차상위계층 가구의 상당수가 65세이상 노인비율이 높아서, 점차 공공영역에서의 복지-보건 연계서비스 제공이 핵심적 과제가 되고 있음.
- － 기초보장수급자 중 기초노령연금수급자 비율을 파악한 결과, 동지역은 인원기준 27.2%(세대기준 41.7%)인데 비해, 면지역은 인원기준 53.6%(세대기준 70.1%), 읍지역은 인원기준 39.2%(세대기준 54.5%)으로서, 읍면지역은 전체 기초보장 가구의 2/3 가량이 노인 세대임.

〈표 3-2-2〉 기초보장수급 가구 중 노인 현황

	기초보장수급		기초노령연금수급하는 기초보장수급 대상 (B)		C/A*100	D/B*100
	세대 (A)	인원 (B)	세대 (C)	인원 (D)		
동 (2225)	600,081	1,052,367	250,494	285,753	41.7	27.2
읍 (211)	88,908	147,797	48,477	57,888	54.5	39.2
면 (1196)	176,607	278,528	123,742	149,200	70.1	53.6

자료: 복지부 지역복지과 취합자료(2008년 7월 현재)

주: 각 읍면동에서 관할구역 해당인구수를 제출, 취합한 자료로서, 통계청 혹은 복지부 전체 통계자료의 수치와 일부 차이 발생

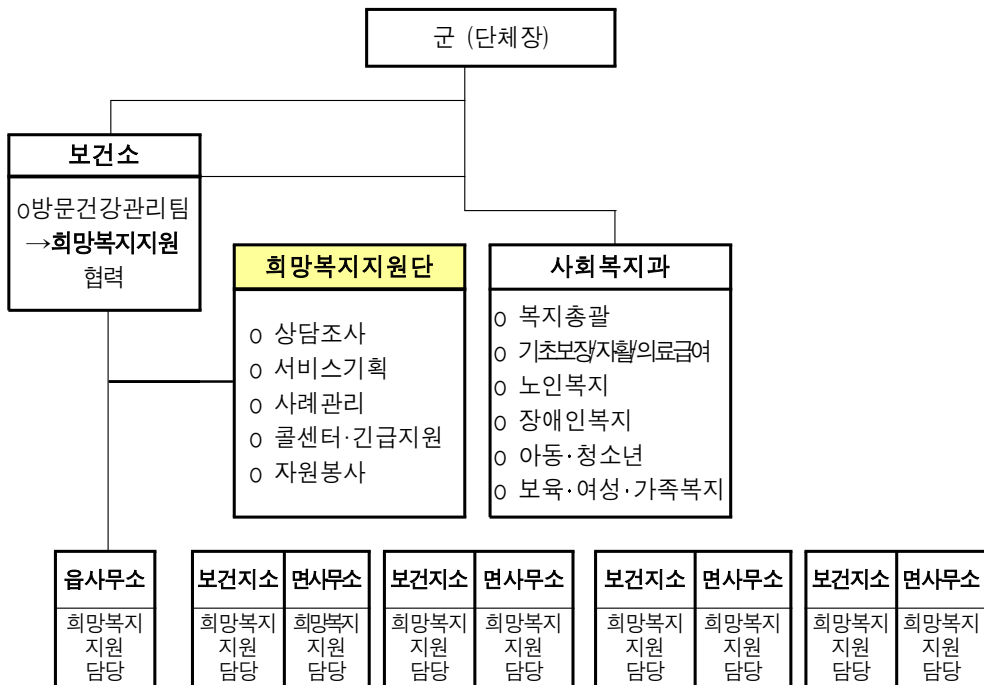
## □ 보건·복지 연계서비스 수요를 감안한 읍·면 희망복지지원 기능 강화

- 읍·면사무소의 사회복지직과 보건소 및 보건지소의 방문건강관리인력을 희망복지지원담당으로 지정하여, 사회복지직과 방문건강관리인력을 중심으로 상시적인 사례관리 협업체계 구축
- － 군청 내 희망복지지원단을 구성하여 다음과 같은 기능을 강화하되, 읍·면 희망복지지원담당을 중심으로 찾아가는 서비스, 사례관리를 중점적으로 시행(시·군청을 중심으로 운영하는 도시지역과 차별화)
  - 서비스연계인력을 보강하여 읍면단위 사례관리 강화를 위한 연계기반 조성,

보건소 방문건강관리팀, 국민건강보험공단 장기요양보험운영센터 등과 상시적인 사례관리 협업체계 구축

- 군청 콜센터에도 최소인원을 배치
- 읍·면사무소에 ‘복지도우미’를 적극 활용하여 현장방문 등 복지업무 강화

[그림 3-2-3] 군지역의 통합적 서비스 수요를 감안한 희망복지지원단(센터) 설치



- 보건소를 중심으로 실시되고 있는 방문건강관리사업은 희망복지지원을 통해 강화하고자 하는 사례관리 사업과 상당부분 일치하나, 그간은 담당자의 비공식적 노력으로 협력 혹은 서비스연계가 이루어져왔음.

- 2007년 현재 방문건강관리 인력은 251개 보건소에 3,218명(이 중 간호사 2,689명/ 간호사1인당 관리가구 245가구)으로서, 취약계층 등 100만 여명을 등록관

리하고 있음.

※ 방문보건 인력: 방문보건사업이 보건복지서비스 통합 운영을 지향하기 때문에 기존 방문간호사라는 명칭을 방문보건인력으로 개정, 방문보건인력은 방문보건간호사, 의사, 물리치료사, 영양사, 사회복지사, 보조인력 등을 포함

〈표 3-2-3〉 보건소 방문건강관리 사업의 취약계층 포함범위

(단위: 기관수)

구분	조사 기관수	기초 수급자	65세이 상 노인	노부부 세대	소년소 녀가장	독거 노인	차상위 계층	부자모자 가정	기타
보건소	197	191 (97.0%)	102 (51.8%)	83 (42.1%)	70 (35.5%)	153 (77.7%)	116 (58.9%)	52 (26.4%)	39 (19.8%)
보건 지소	829	717 (86.5%)	404 (48.7%)	247 (29.8%)	182 (22.0%)	563 (67.9%)	227 (27.4%)	96 (11.6%)	55 (6.6%)
보건 진료소	422	386 (91.5%)	193 (45.7%)	130 (30.8%)	147 (34.8%)	311 (73.7%)	119 (28.2%)	72 (17.1%)	33 (7.8%)
계	1,448	1,294 (89.4%)	699 (48.3%)	460 (31.8%)	399 (27.6%)	1,027 (70.9%)	462 (31.9%)	220 (15.2%)	127 (8.8%)

자료: 장현숙 외. 방문보건사업 모니터링 및 활성화방안 개발. 한국보건산업진흥원. 2006

주: 중복응답 결과임.

## 2. 희망복지지원단의 주요 기능

### ○ 대상별 통합사례관리 (공공 사례관리)

- － 기초수급자·노인·아동 등 취약계층의 급여·서비스 신청, 서비스계획 수립 및 지급 결정·통보
- － 취약계층 욕구 수준에 따라 사례관리 대상을 구분하여, 민간⇔희망복지지원단 ⇔읍면동 협업 지원



#### 〈사례관리의 개념〉

- 사례관리는 “장기적이고 복합적인 문제를 가진 클라이언트를 대상으로 사례관리자가 오랜 기간 동안 책임지고 필요로 하는 서비스들을 다양한 원천으로부터 동원하여 연결하고 모니터하는 활동”임.
- 본 개편에 있어 사례관리의 용어는 위와 같은 개념으로 사용하되, 대상자, 적절한 사례관리 및 서비스 주체에 따라 사례관리의 절차는 분리될 수 있음.
- 첫째, 민간서비스기관에서 수행하던 전문사례관리는 그대로 진행하며, 본 개편을 통하여 공공기관들의 지원과 협력, 지역기반의 연계체계의 구축을 통해 개별 민간기관들의 전문 사례관리 활성화가 이루어지도록 함.
- 둘째, 공공정책 대상자(국민기초생활보장수급자를 비롯한 저소득 공공급여 수급자)의 발굴, 조사, 급여의 과정뿐만 아니라 그동안 상대적으로 미진했던 사후관리(생활실태 변동사항 파악)가 충실히 이루어지도록 함. 이는 단순한 현금급여뿐만 아니라 필요한 복지서비스 욕구에 대한 대응을 통해 적절한 보호, 자립·자활, 탈빈곤으로 이어지는 공공정책의 궁극적 목표를 달성하고자 하는 것임.
- 따라서, 희망복지지원단을 중심으로 한 사례관리 활성화는 공공정책 대상자에 대한 지자체 내부의 전반적인 관리 강화의 과정과 이 과정 속에서 전문적인 사정, 서비스, 관리가 필요한 사례에 대한 민간 전문사례관리가 병행되도록 함.

#### ○ 복지·보건·고용 등 공공·민간의 급여·서비스 통합적 제공

- 저소득 실직자에 대하여 기초생계비 제공, 자활지원계획수립·고용지원 등 복지·고용서비스 통합 제공
- 노인 및 질환자에 대해 노인장기요양보험, 노인돌보미, 방문건강관리와 연계한 서비스, 의료급여사례관리, 전화상담 등을 통해 복지·보건서비스 통합 제공
- 아동에 대한 교육·보건·보육·가족지원서비스 등 통합 제공

#### ○ 방문보건·민간인력 등을 활용하여 현장방문서비스 강화

- 방문건강관리인력, 의료급여사례관리사, 복지도우미 및 민간과제인력을 우선적으로 활용하되, 드림스타트 사업인력, 노인돌보미 등 인력도 충분히 활용

○ 시·군·구 복지콜센터로서 기능

- － 각종 복지서비스 안내, 서비스 신청 접수 및 처리, 긴급복지지원으로 국민의 복지서비스에 대한 접근성 제고

※ 시군구: 전화민원(평균 15건), 방문민원(6건), 읍면동: 전화(33건), 방문(25건)

○ 긴급복지서비스 지원

- － 유기, 학대 등 긴급복지 서비스 요청시 현장을 방문하여 긴급보호·생계·의료·장제·해산·공공요금 등 지원

○ 민간 복지서비스 관리 및 연계

- － 사회복지관 등 지역사회복지자원 관리, 지역사회복지협의체 운영, 민간 희망복지 협력기관 예산지원

### 3. 인력 구성

□ 「희망복지지원단」 구성·운영의 목적을 달성할 수 있도록 인력의 조정 배치, 확보 방안 마련

○ 희망복지지원단의 인력은 기존 통합조사팀, 서비스연계팀, 자활담당, 자원봉사팀의 인력을 비롯하여, 다음의 기능을 수행할 수 있도록 확대 배치

- － 공공정책 대상자(기초수급자 및 차상위계층)의 다양한 복지욕구에 적합한 서비스 연계제공을 위한 사례관리
- － 사례관리 network의 “center”로서의 기능 강화
- － 신속한 자원 연계 및 정보 공유

○ 사례관리의 핵심대상은 기초수급 859천 세대(1,479천명), 차상위 가구 104천 세대(174천명)의 963천 세대(1,652천명) 중 약 10%로 설정, 시군구당 약 400세대에 대한 집중 사례관리 우선 실시

- － 사례관리의 적정담당 사례(case load)는 30~50사례가 적절할 것이며, 이를 위해서는 시군구당 평균 10명의 사례관리 전담 인력(최소인력) 배치 필요

○ 따라서 다음과 같은 기본 방향 속에서, 지자체 여건에 따라 적절한 방안을 마련

- 공공의 책임성을 다할 수 있도록 사례관리 담당 복지직의 최대한 배치
  - 향후 사회복지통합관리망의 구축으로 자산조사 부담 감소, 전산시스템 기반 업무 효율화가 실현되고, 행정직의 상시적인 복지행정업무 수행체계가 정착 되면, 사회복지직의 업무를 “서비스 사업기획 및 자원관리”, “공공 사례관리” 업무로 집중하여 재구조화할 필요
- 사례관리 network의 핵심 역할을 담당할 민간기관 인력 파견 검토
  - 지역사회복지협의체 실무협의체의 논의를 통해, 사례관리를 위한 민간협력체계 구성방안 논의
  - 지역사회복지협의체 간사의 희망복지지원단 상근 추진
  - 전문사례관리 수행기관을 민간협력기관으로 지정하고, 희망복지지원단으로 인력 파견하는 방안 검토
- ※ 민간 파견인력의 역할은 사례관리를 담당하는 사회복지직과 함께 다음의 업무를 탄력적으로 수행하도록 함
  - 사례관리의 기반 마련: 지역사회복지협의체 실무분과 활용
  - 민간협력기관, 지역사회복지협의체 실무분과와 함께 대상자별 사례관리계획 수립, 급여·서비스 제공 상황 모니터링, 추가요구조사를 통한 공공·민간서비스 연계

#### 4. “민간 협력기관”의 지정과 민간인력 파견근무 방안 검토

- 현재 지역사회에서 전문사례관리를 실시하고 있는 민간기관을 “민간협력기관”으로 지정하여 희망복지지원단에서 선별된 전문사례관리의 case를 의뢰하는 방안과 이들 기관에서 희망복지지원단으로 인력을 파견하여 적극적인 사례관리 지원기반을 마련하는 방안의 검토 필요성 제기
- 서비스의 통합적 제공을 위한 연계, 의뢰, 협력은 다양한 단계적 방법이 시도될 수 있음.
  - 이는 정보의 공유, 동일 프로그램 실시, 동일한 재정 활용사업 실시, 인력 교환, 조직 통합 등이 해당됨.

- 본 개편방안에서 제시된 인력 파견 방안은 다소 적극적인 협력방법에 해당됨.  
특히 인력 파견이 가능하기 위해서는 다음과 같은 몇가지 전제가 충족되어야 할 것임.
  - 지자체 단위로 인력 파견을 통해 해당기관 업무에 큰 지장을 주지 않은 인력 규모와 기관이 존재해야 함.
  - 인력 파견을 통해 파견기관과 파견대상기관 양자의 업무에 이득이 있다는 상생의 여건에 대한 합의가 필요함.
  - 무엇보다 상시근무하는 파견인력의 역할이 명확히 규정되고, 파견지 인력과의 근무가 원활히 이루어질 수 있도록 업무분담, 협력 관계를 공식화해야 함.
- 그러나 이는 다음과 같은 장점과 단점이 공존하므로, 지역 여건에 따라 선택에 유의하여 본래의 취지를 유지할 수 있도록 해야 할 것임.
  - 장점: 민간기관과의 정보교류, 상호 신속한 의뢰·연계 가능
  - 단점: 민간·공공의 이질적인 근무환경, 책임성의 차이로 인한 협력의 어려움, 파견기관에 대한 특혜 발생 우려, 민간의 공공기관 종속에 대한 인식 존재
- 민관이 협력하는 지역사회 단위 사례관리 체계는 지자체-유관 공공기관-민간 서비스공급기관-다양한 잠재적 민간자원이 유기적으로 동원·활용되도록 그 기반이 구축되어야 함. ‘사례관리’의 거점 기관으로 기능할 『희망복지지원단』 운영에 참여할 중심 협력기관으로서는 사회복지사 등 전문인력의 다수가 근무하는 종합복지관이 적절할 것으로 보임.
- 특화된 기능을 수행하면서 전문인력이 제한적인 기관(예컨대, 재가노인시설, 지역아동센터, 장애인지역사회재활시설 등)은 인력 파견 및 종합적 사례관리의 주도가 적절하지 않으며,
- 전문직(generalist)이 다수 근무하는 종합 서비스기관인 종합사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관이 사례관리의 핵심 역할을 담당하는 것이 타당할 것임.
  - 지역자활센터도 공공정책의 핵심 목표인 자활, 자립을 위하여 협력이 필요한 핵심기관이지만, 대체로 시군구당 1개소에 소수의 전문인력이 배치되어 있으

므로, 협력기관으로 참여할 수 있으나 파견근무는 어려운 여건이라 생각됨.

- 유관 공공기관의 인력 파견도 검토될 수 있을 것임. 특히 보건소, 고용지원센터, 국민건강보험공단 지사 등에서는 서비스 대상의 특성상 사례관리, 서비스연계를 위하여 밀접한 협력이 필요한 기관임.
  - － 보건소의 경우 방문보건인력, 고용지원센터의 경우 고용상담원, 국민건강보험공단의 경우 노인장기요양보험 업무와 관련된 인력의 「희망복지지원단」 파견이 시도될 수 있을 것임.
  - － 특히 이들 기관의 경우 지역단위 협력체계 구성(networking)에 반드시 참여하도록 하며, 인력 파견과 무관하게 앞서 제시한 협력 방안이 실현되도록 해야 함.
- 다음은 사례관리와 관련하여 밀접하게 협력하고, 민간 인력파견의 주요 기관이 되는 지역사회 종합사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관 등 3개 유형의 기관 분포를 파악하였음.

〈표 3-2-4〉 복지관(종합, 장애인, 노인)의 시군구별 설치현황

	계	구	시	군
계	232	69	77	86
8개소 이상	19	9	10	0
7개소	10	7	3	0
6개소	15	11	4	0
5개소	19	11	7	1
4개소	20	7	13	0
3개소	26	13	7	6
2개소	50	11	21	18
1개소	40	0	8	32
없음	33	0	4	29

- － 이들 기관은 전국적으로 종합사회복지관 406개소, 장애인복지관 139개소, 노인복지관 211개소가 분포하고 있음.

- 그러나 이들 3개의 복지관의 설치현황을 시군구별로 살펴보면, 6개소 이상 설치된 시군구는 44개 지역(전국 시·구의 30%, 군지역은 전무)이며, 3개소 이상 5개소 이하 설치된 지역은 65개 시군구였음.
- 따라서, 「희망복지지원단(가칭)」로 인력 파견이 곤란할 것으로 보이는 지역은 복지관이 전혀 없는 33개 지역(29개 군, 4개 시), 세유형의 복지관 중 1개소가 설치된 40개 지역(32개 군, 8개 시) 등으로서, 군 지역은 2/3정도가 이에 해당됨.
- 이에 따라 전문사례관리를 위한 인력 파견이 가능한 기관은 도시지역(시·구)를 중심으로 100여개 지역이 될 것으로 예상됨.
- 이를 감안할 때, 전문사례관리 기관, 민간인력 파견가능 기관이 없는 군 및 시 지역에서는 (사례관리에산이 확보될 경우), 사례관리를 위한 공공 계약직 채용을 통해 공공주도의 사례관리 실시가 필요할 것임.

## 5. 사무 조정: 업무 및 역할 변화 내용

단위·부서		현행 주요 업무	개선 주요 업무
시군구	주민생활 지원 기획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주민생활지원서비스 업무총괄 및 종합계획 수립, 조정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※희망복지지원단에서 사회복지과로 이관</li> <li>• 주민생활지원업무: 복지-보건-고용-(주거-교육) 등 실질적 강화</li> </ul>
	통합조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신규조사: 자산조사+생활실태 (+복지욕구)</li> <li>• 보장결정 및 급여통지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신규조사: 자산조사 (기초 생활실태)</li> <li>• 보장결정 및 급여통지</li> </ul>
	서비스 연계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민관네트워크 구축관련 업무</li> <li>• 지역자원 발굴·동원·연계·관리 및 기관간 연계체계 구축</li> <li>• 사회복지서비스 제공대상 결정·통지</li> <li>• 이웃돕기, 후원결연</li> <li>• 긴급복지지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스사업 기획 강화</li> <li>• 지역자원 발굴·동원·관리               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자원봉사 관리</li> </ul> </li> <li>• 연계체계 구축 활성화               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 협의체 운영</li> </ul> </li> <li>• 긴급복지 지원</li> <li>• 콜센터 운영</li> <li>※ 팀명칭 변경 고려 (서비스기획팀)</li> </ul>
	통합사례 관리		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민관협력 사례관리시스템 구축 및 지원 (지역여건에 따라)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 민간인력 파견 근무</li> <li>- 복지직 집중 배치/ 계약직 채용</li> <li>- 지역사회복지협의체 활용</li> </ul> </li> <li>• 사례관리 실시               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기초수급 가구 및 기타저소득 가구</li> <li>- 자활사례관리</li> </ul> </li> <li>※ (지역여건에 따라) 사례관리, 긴급지원 팀 신설</li> </ul>

단위·부서		현행 주요 업무	개선 주요 업무
읍면동	주민생활 지원팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초기상담 실시               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 문제·욕구, 생활실태 파악</li> </ul> </li> <li>• 주민생활지원서비스 종합안내, 접수               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신청서·서류징구, 시군구 관련팀 의뢰</li> </ul> </li> <li>• 확인조사 실시</li> <li>• 자활대상자 관리</li> <li>• 사례관리의 실시</li> <li>• 사회복지서비스 실시</li> </ul>	<p>〈복지직〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 초기상담(intake) 강화               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 복지욕구의 파악, 사례관리대상자 screening</li> </ul> </li> <li>• 확인조사 실시</li> <li>• 자활대상자 관리 (검토)</li> </ul> <p>※ 사례관리, 사회복지서비스 실시는 시군구 「희망복지지원단」으로 이관</p> <p>〈행정직〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주민생활지원서비스 종합안내</li> <li>• 기타 현금급여 신청접수, 처리               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 바로 처리가능한 업무(증명서 발급, 장애인등록, 기초노령연금 신청 등)</li> </ul> </li> </ul>

## 6. 콜(센터) 기능 강화

### 가. 주요 역할

- 기존 동·읍·면 창구에서 대응하던 전화민원을 소화하여, 일선 복지업무담당자의 업무 집중도 향상
- 전문 상담인력의 다양하고 포괄적인 복지정보 제공을 통해 주민에 대한 대응성(responsiveness) 제고

※ 전화민원으로 인해 현업부서에서는 본연의 업무 진행에 많은 장애가 되고 있으며, 특히 민원의 종류가 복잡해지고 다양해짐에 따라 담당자의 시간분산 문제는 심각하였음. 중앙정부 기관 및 주요 지자체기관의 업무상담 중 약 60% 이상이 단순 상담 및 일반민원으로서 과중한 전화상담, 질의회신 업무 등으로 정책개발에 투입할 수 있는 절대시간이 부족하고, 억지성 민원 및 거친 욕설 응대에 따른 의욕상실, 불필요한 시간 낭비 요소들이 많았음. 국민 권리의식 향상과 함께 상담 민원의 지속적인 증



가가 예상될 뿐더러, 민원처리의 신속성 미흡, 민원 신청의 어려움 등으로 인한 민원 서비스에 대한 불만 증대 및 부정확한 상담서비스로 인해 2차 민원 발생 증가의 원인이 되어 왔음(국민고충처리위원회, 2006; 한국보건사회연구원 김미숙 외, 2007)

## 나. 설치·운용 방안

- 시군구 희망복지지원단에 콜센터의 기능을 담당할 ‘계’를 설치하고, 업무량 및 가용인력을 감안하여, 3인의 전문상담인력 배치, 상시 1~2인 근무

※ 현행 『중앙 보건복지콜센터』는 4조 3교대 실시

- 복지민원 전화는 관할 시군구 희망복지지원단의 129콜센터로 바로 연결
- 상담원은 복지관련 안내, 서비스 신청 접수·처리, 긴급복지지원 수행
- 핸드폰을 통한 복지민원은 보건복지가족부 콜센터에서 전화를 받아 상담원이 관할 시군구 콜센터로 연결
  - － 24시간 콜기능을 위해 야간 복지민원은 복지부 콜센터에서 처리
- 기존 민원콜센터를 운영중인 지자체의 경우, 이와 별도로 보건복지가족부 콜센터와 연계되는 “129” 번호를 운영하되, 기존 민원콜센터에서 “사회복지” 상담이 직접 연계되도록 설치
  - － 대규모 부천시청 고객상담 콜센터(320-3000): 일반민원, 차량민원, 수도민원, 시·구·동의 단순민원상담
  - － 수원시청 수원시 콜센터(031-228-2114), 용인시청 교환팀(1577-1122): 세금, 여권, 차량 등 단순민원상담

※ 도시지역특화모형(통합동범위 희망복지지원센터 설치 시)의 경우도 시군구 본청에 콜센터 설치·운영

- 상담인력의 사전 교육 및 보수교육 시행방안 마련

- 시군구 단위의 자체적 개별교육은 어려울 것이며, 중앙에서 기본 교육교재 작성, 매뉴얼 작성 제공을 통해 시도를 중심으로 교육이 실시될 수 있도록 추진

※ 중앙 129콜센터 교육의 경험을 반영하여 한국보건복지인력개발원에서 교육 실시

### 제3절 공공 사례관리 강화 방안

#### 1. 공공 사례관리의 배경과 목적

##### □ 공공 사례관리 기능 강화의 배경

- 공공부문에서의 사례관리와 관련한 규정은 2005년 사회복지사업법 개정에 따라 시군구가 사회복지서비스 제공의 책임, 보호계획 작성하도록 포함되었고, 2006년 『주민생활지원 업무 안내』를 통해 읍면동에서 사례관리를 담당하고 시군구 서비스연계팀에서 지원하도록 규정하여 공식적인 시행 기반이 마련됨.
- － (사회복지사업법 33조 2~3) “사회복지서비스를 필요로 하는 자(보호대상자)와 그 친족, 그 밖의 관계인은 관할 시·군·구청장에게 보호대상자에 대한 사회복지서비스의 제공(보호)을 신청할 수 있고, 이에 대해 시군구청장은 담당공무원에서 복지요구 관련 사항, 신청인에게 필요한 사회복지서비스 및 보건의료서비스에 관한 사항, 소득·재산·근로능력 및 취업상태 등에 대해 조사하게 하고, 보호실시 여부와 유형을 결정, 보호대상자별 보호계획을 작성, 보호를 실시하여야 한다”
- － 주민생활지원 개편을 통해, 통합조사팀 신설등으로 인한 발굴, 조사 기능은 강화되었으나, 사후관리나 수요에 대응하는 통합적 서비스의 향상은 매우 미흡하다는 평가 속에서, 공공의 책임성이 담보되어야 할 저소득가구의 사례관리 강화 필요성 제시
- 현재 공공행정에서 서비스욕구에 대한 심층조사는 거의 이루어지지 못하고, 자산조사 중심의 생활실태조사가 이루어지고 있으며, 사후관리 수행 실태는 지역별 편차가 매우 큼.
- － 중점관리 대상자의 다각적 서비스연계를 하는 지역도 존재
- － 대부분 민간과의 서비스 연계는 단순 서비스 제공을 위한 자원 연계, 기관 의뢰가 중심이며, 심층사례관리를 위한 연계는 미흡한 실정

##### □ 공공 사례관리의 목적

- 사회복지정책의 궁극적 목표 달성과 수요자 체감도 향상
  - － 탈빈곤을 위한 자활지원, (차상위 가구의) 빈곤 예방, 생활상의 복지욕구 해결을 위한 서비스 지원 기능 강화
  - － 아동·청소년이 있는 차상위·기초수급가구, 자활지원필요가구를 비롯, 복합적인 복지문제 해결을 위해 공공의 책임성 강화
- 대상자 책정(자산조사)·현금급여 중심 지방복지행정을 실질적 주민 복지수요를 관리하고 지원할 새로운 시스템으로 전환
  - － 대상자 관리, 유형분류, 관리 등의 체계화를 통해 보호가 필요한 대상의 관리를 체계화하고, 민간부문의 전문 서비스 지원을 위해 연계
- 민관 협력 사례관리 시스템을 통해 통합적 서비스 제공, 공공의 관리 책임향상 및 자원연계 효율화, 민간의 전문서비스 기능 향상

#### 〈 공공 사례관리 〉

- 사례관리는 “장기적이고 복합적인 문제를 가진 클라이언트를 대상으로 사례관리자가 오랜 기간 책임지고 필요로 하는 서비스들을 다양한 원천으로부터 동원하여 연결하고 모니터하는 활동”으로서,
- 단순 연계에서 집중적 개입까지 강도에 따른 다양한 수준으로 실시 가능, “접수(인테이크)→사정→서비스 계획과 의뢰→점검→평가 및 종결” 단계를 거쳐 진행
- 공공 사례관리는 일반 사례관리의 단계를 거치지만, 욕구사정 및 기초 서비스 연계·확인을 중심으로 실시되며, 심도있는 전문적인 서비스 중심의 사례관리가 필요한 경우 관련된 문제 영역에서 활동하는 민간 전문기관에 연계하여 추진

## 2. 공공 사례관리의 대상

- 기초생활보장수급자, 기타저소득층, 긴급지원 대상
  - 공공정책의 주요 목표로서, 탈빈곤-탈수급을 위한 체감도 있는 서비스를 제공하

기 위하여, 사회적 취약계층으로서 기초생활보장 수급자와 기타 저소득층(법정 급여 대상자인 차상위계층), 그리고 긴급지원이 필요한 대상자 등이 일차적인 공공 사례관리의 주 대상이 됨.

- 비수급 빈곤층(법정급여 비대상 저소득층)에 대해서도 서비스의 재량적인 판단 하에 사회안전망의 사각이 발생하지 않도록 관리

※ 전체 인구 중 국민기초생활보장수급자는 3.2%, 최저생계비 이하 비수급 빈곤층은 3.8%(2008년 현재 소득인정액 기준으로, 빈곤함에도 불구하고 기초보장 급여를 받지 못하는 이른바 비수급빈곤층은 182만명에 이르는 것으로 추정)

### 3. 공공 사례관리를 위한 주요 업무 및 수행체계

#### □ 공공 사례관리를 위한 지자체 행정과 민간부문의 역할

##### ○ 공공기관

- 정보시스템을 활용하여 자원을 관리하고 민간에 배분
  - 개발중인 사회복지통합관리망(현재 보건복지정보시스템, 주민서비스포털 등)의 자원정보의 신속한 업데이트 및 관리를 통해 민간기관과 공유
    - ※ 이용자의 정보보호 등에 대한 정보 공유 및 교류의 범위 검토 필요
- 부족한 자원의 확충 및 예산지원
  - 사례관리 과정에서 사회복지서비스 필요 욕구 대비 서비스 미공에 대한 원인을 분석하여, 부족한 서비스 확충을 위한 예산 배정, 민간자원 발굴 전략 수립
- 지역 내 취약계층에 대한 전체적인 사례관리 실시
  - 지역 내 취약계층에 대한 보호계획 수립이 의무화(사회복지사업법)됨에 따른 보호대상자에 대한 사례관리계획을 수립, 공공의 사례관리는 욕구 사정, 필요 서비스연계, 방문주기 결정 등 기초적인 대상자의 관리가 이루어지도록 하고, 전문적인 서비스, 심층 사례관리 필요한 대상자는 민간기관에 연계하여 전문 사례관리를 실시하며 이러한 과정을 총괄 담당
- 공공-민간의 협력관계 형성 등 담당

- 공공-민간의 협력관계 형성을 위하여 지역사회복지협의체를 중심으로 민간과의 수평적, 민주적 의사소통 구조 확립, 실질적인 서비스 연계구도가 마련될 수 있도록 지지

#### ○ 민간기관

- 대상자의 개별적 욕구에 대응하는 서비스를 개발하여 제공함으로써 전문적 서비스 제공의 활성화
  - 담당 영역의 전문서비스 확충 및 지역 내 사회복지기관과의 유대 강화
- 지역내 통합정보망 구축을 위해 자원조사시 서비스 정보 제공 및 서비스수혜자 정보 제공
  - 민간기관은 공공기관에서 구축한 정보를 사업 추진 시 적극 활용하여, 서비스의 중복·누락 발생 예방
- 지역사회 공동과제에 대한 관심, 지역사회복지협의체 활동에 적극 참여
  - 지역사회복지협의체를 통해 지역의 공동 과제를 설정하고, 협의체를 통한 자원 연계, 전문사례관리 활성화가 가능하도록 적극적인 참여 필요
- 전문적 개입이 필요한 사례관리 대상자에 대한 공동 사례관리 담당
  - 시군구 희망복지지원단 설치·운영과정에서 협력기관 지정, 복지관등 대상기관의 희망복지지원단 인력파견의 가능성과 적절성을 고려하는 등 지자체 차원의 통합적 서비스 제공체계 구축에 적극적으로 참여하여, 전문 서비스 제공 활성화

#### □ 공공 사례관리의 수행 절차

- 읍면동은 사례관리의 과정에서, 초기상담을 통하여 대상자 발굴 및 선정을 담당하며, 대상자분류를 1, 2, 3 유형 및 긴급지원의 형태로 구분하고 대상자에 대한 서비스 지원의 기본 방향을 설정
- 시군구 희망복지지원단(사례관리계)은 자원 관리, 대상자별 서비스 수혜내역 조사 및 관리, 사례관리 계획수립, 사례관리 실시, 사례관리 업무 총괄 (일반/전문 사례관리), 전문사례관리 대상자 선정, 지원 상황 모니터링 및 서비스 관리, 민

## 관협력을 통한 전문 사례관리 추진

〈표 3-3-1〉 공공 사례관리를 위한 주체별 역할분담 방안

주 체		역 할
공공	읍면동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자 발굴 및 선정</li> <li>• 대상자 유형분류</li> </ul>
	희망복지지원단	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자원 관리</li> <li>• 대상자별 서비스 수혜내역 조사 및 관리</li> <li>• 사례관리 계획수립</li> <li>• 사례관리 실시</li> <li>• 사례관리 업무 총괄(일반/전문 사례관리)</li> <li>• 전문사례관리 대상자 선정</li> <li>• 지원 상황 모니터링 및 서비스 관리</li> <li>• 민관협력을 통한 전문 사례관리 추진</li> </ul>
민간		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정보의 통합 및 배분</li> <li>• 부족한 자원 확충 및 예산 지원</li> <li>• 지역 내 취약계층에 대한 전체적인 사례관리 실시</li> <li>• 민간과의 협력관계 형성</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 통합정보 구축에 적극 참여 및 정보 활용</li> <li>• 지역사회 공동과제에 대한 관심과 지역사회복지협의체 활동 적극참여</li> <li>• 전문적 개입이 필요한 사례관리 대상자에 대한 공동 사례관리 담당</li> <li>• 담당 영역의 전문서비스 확충 및 지역 내 사회복지기관과의 유대강화</li> </ul>

## 〈읍면동의 업무〉

## ○ 지원대상자의 발굴

- － 대상자의 자발적 내방, 복지위원 등 지역 주민의 의뢰, 이웃이나 가족의 의뢰, 보건소나 관련기관에서의 의뢰와 추천 등 다양한 경로를 통하여 이루어짐
- － 대상자의 입장에서 접근이 편리한 방법으로 절차를 밟을 수 있도록 함. 즉, 읍면동, 시군구 희망복지지원단, 민간기관 등의 직접방문, 콜센터 전화, 인터넷 신청 등 방법을 통하여 접근할 수 있음

〈표 3-3-2〉 대상자의 복지행정기관 접근경로

접근경로		업무정의	대상자 발굴 과정
전화 채널	중앙 콜센터	전화를 통한 수요자의 질의에 대하여 사전에 규정된 절차 및 규정에 의하여 정보 제공 및 신청 접수	전화질의접수 → 상담내용분류 → 상담매뉴얼검색 → 안내수행 → 안내종결 혹은 시군구 의뢰
	시군구 (콜센터)		전화질의접수 → 상담내용분류 → 상담매뉴얼검색 → 개인이력분석 → 안내수행 → 안내종결 → 시군구내 담당자 연결
방문 채널	읍면동	수요자가 직접 방문하여 안내 상담을 요청한 경우 규정된 절차 및 규정에 의하여 정보 제공, 초기상담, 후선업무로 연계	방문 질의 → 질의접수 → 상담내용분류 → 상담매뉴얼검색 → 개인이력분석 → 초기상담 → 관련업무로 연계
인터넷 채널	Oklife.go.kr 129.go.kr	주민서비스 포털(인터넷)을 통한 수요자의 질의에 대하여 사전에 규정된 절차 및 규정에 의하여 정보 제공, 신청접수, 후선업무로 연계	주민서비스포털신청 → 주민서비스행정지원시스템 → 지자체공무원 신청확인 → 초기상담 → 관련업무로 연계

- 초기상담을 통하여 대상가구의 문제와 욕구, 경제상황 등을 종합적으로 파악, 일차적 사정을 통하여 대상자의 욕구를 확인하고, 민원인이 공공, 민간기관으로부터 제공받을 수 있는 서비스 내용을 찾아 대상자에게 자원을 연계하는 역할 수행 (개발된 서식 사용)

○ 대상자 유형분류 (사례관리 대상자의 선정)

- 읍면동은 신규 신청자에 대한 접수상담을 통해 사례관리 대상자를 분류하고, 기존 기초수급대상자, 한부모가정, 기타 차상위계층을 대상으로 지속적인 관리 및 보호가 필요한 대상자를 일제 조사하여 사례관리 대상을 선정

〈표 3-3-3〉 사례관리 대상 구분 및 지원 내용

유형	대상	지원 내용
1유형 (급여형)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심각한 위기 상황이 일어나지 않으며 생활이 비교적 안정되어 있는 경우</li> <li>• 생계비 등의 지원으로 생활을 관리할 수 있는 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공공부조 수준의 생계급여 지원</li> <li>• 연1회 이상의 생활실태 점검을 실시하여 유형변경을 지속적으로 점검</li> </ul>
2유형 (일반형)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 적극적인 서비스가 요구되나 심각한 문제 상황이 아니며 최근 (1년 간) 위기 상황이나 심각한 문제가 발생하지 않은 경우</li> <li>• 생계급여 이외의 부가적 지원서비스가 요구되는 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 법정 급여</li> <li>• 부가적 단순 서비스</li> <li>• 분기별 생활 점검을 실시하여 유형 변경 등을 지속적으로 점검</li> </ul>
3유형 (집중형)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 복합적 문제를 갖고 있는 수급자</li> <li>• 기타 저소득층</li> <li>• 욕구유형에 따라 다음과 같이 구분하여 대상 선정               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지속적인 지원 및 돌봄서비스가 필요한 가구(주로 노인이 있는 가구)</li> <li>- 사회적 기능 회복이 단기의 집중적인 전문서비스 실시로 가능한 경우(주로 영유아, 아동 및 청소년 이 있는 가구의 가장)</li> <li>- 지속적인 전문 서비스가 필요한 경우(알코올, 정신질환 등 장애인이 있는 경우)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개별 사례관리를 통하여 전문적 서비스를 통합적 형태로 제공</li> <li>• 개별 사정 및 계획과정에 따라 지원 및 돌봄서비스를 제공하여 민간과의 연계를 통하여 전문사례관리 결정</li> <li>• 탈빈곤화할 수 있는 자활 및 고용 서비스 등 전문서비스를 민간과의 연계를 통해 결정하여 제공</li> <li>• 알코올 중독 및 정신질환 등이 있는 가구를 중심으로 지속적 전문서비스를 제공, 전문상담 및 치료를 제공할 수 있는 민간기관과의 연계를 통해 서비스 지원</li> </ul>

－ 사례관리 대상자 유형분류

- 제공되는 위험사정도구에 근거하여 대상별로 적절한 수준의 서비스가 제공될 수 있도록, 공공 사례관리 대상을 1, 2, 3유형으로 분류
- 0유형(긴급지원): 문제가 심각하여 긴급지원이 필요한 경우 (초기상담 이후 사례관리 과정을 거치지 않고 신속히 필요한 서비스를 제공)



- 1유형(급여형): 문제와 관련 공공부조 및 법정급여의 지원이 필요한 경우
- 2유형(일반형): 문제 관련하여 공공영역에서의 직접적 서비스 제공이 필요한 경우, 공공에서의 직접적 서비스 제공의 유형과 정도는 지역별 사례별로 달라질 수 있으나 단순 서비스 지원이 될 수 있고 민간과의 계약적 연계 없이 공공에서 관리할 수 있는 경우
- 3유형(집중형): 복합적이고 심각한 욕구가 있어 민간의 전문적 서비스 연계 및 조정이 요구되는 경우, 지난 6개월 간 1, 2 유형의 서비스로 개선이 없어 집중관리가 필요하다고 판단된 경우, 대상의 특성에 따라 돌봄서비스, 자활 및 고용서비스, 전문상담치료 등을 구분하여 집중 제공할 필요가 있는 경우

#### 〈희망복지지원단(사례관리제)의 업무〉

- 자원관리 및 대상자별 서비스 수혜내역 조사·관리
  - － 희망복지지원단에서는 사회복지통합시스템의 자원관리서식에 의거 하여 서비스 내용을 전수 조사하여 관리하고, 분기별로 자료 Up-date
  - － 공공기관과 민간기관, 기타 지역사회 비공식조직 및 단체 등에서 제공하고 있는 서비스를 망라하여 수요자별로 서비스제공 내역을 통합하여 관리하고, 이를 사례관리 계획 및 사회복지서비스 실시업무에 활용하여 서비스의 중복 방지
- 사례관리 계획수립 및 사례관리 실시
  - － 사례관리대상자로 결정된 대상에 대하여 1차 사정 내용을 근거로 지원계획 수립
  - － 현재 서비스, 추가 서비스내용, 방문주기, 관리유형, 전문사례관리 필요 여부 결정
  - － 서비스계획에 따른 서비스 제공, 변화 욕구 확인, 재사정, 진행상황 기록
  - － 사례별 관련민간기관과의 사례회의 구성 및 참석
- 사례관리업무 총괄
  - － 사례관리 계획을 수립하여 사례관리의 대상, 방법 등을 결정하고, 전문사례관리 대상자의 사례관리 추진계획 수립

- 사례관리대상자 현황 및 규모를 파악하여 사례관리 수준 및 관리유형, 방문주기 등을 점검하고, 사회복지서비스 실시 및 연계업무가 원활하게 이루어질 수 있도록 서비스 연계의 토대 마련
- 사례관리 추진과정에서 수반되는 사회복지서비스 실시가 충실하게 이루어질 수 있도록 부족한 자원의 확충 및 지속적인 자원 발굴·동원
- 지원 상황 모니터링 및 서비스 관리
  - 희망복지지원단(사례관리계)에서는 전문사례관리 진행상황, 서비스제공현황 등을 파악하고 서비스가 계획대로 수행되는지 주기적으로 확인, 관리(사례관리의 시작부터 종결까지 전 과정을 모니터링하고 평가)
- 민관협력을 통한 전문 사례관리 추진
  - 전문 사례관리기관 선정
    - 사례관리의 수가에 준하여 서비스 계약
  - 전문 사례관리 방식은 우선 지역사회복지협의체의 실무협의체, 실무분과를 통해 협의하고, 실무분과회의를 통해 주사례관리 기관 선정
- ※ 자원이 많은 대도시지역의 경우, 역할의 상당부분을 민간이 주도하는 구도로, 자원이 적은 지역은 2유형(일반형), 3유형(집중형)의 경우도 공공이 주도하여 사정, 사례계획 수립, 서비스제공이 이루어지도록 사례관리 체계 마련

〈표 3-3-4〉 사례관리 과정별 담당업무 사례

사례관리 과정	주체	기능	주요직무		
			공공	민간	공공-민간
대상 발굴	읍면동 희망복지지원 단(콜센터) 민간	안내상담접수 단위서비스안내 및 상담 호전환	자원 발굴 및 관리 대상자발굴	대상자발굴	공공-민간 연 계를 위한 협 의구조(지역사 회복지협의체 에서 역할)
초기상담	읍면동 지원단 담당지소	기초조사	긴급지원 대상 여부 판정 대상유형분류 사례관리대상 가구 명부작성		전문사례관리 기관 선정
사정	지원단 통합조사계 사례관리계 지역사회복지 협의체 민간	통합조사 현장방문 심사/선정	사례회의 개최 주사례관리자 선정 사례관리 위원 회(협의체) 운영	심층사정	공공-민간 기 관 합의 도출 이 필요한 영 역 논의
계획	지원단 사례관리계		계획	계획: 동의서 작성	전문사례관리 개입정도 및 개입방식 등의 결정
연계/ 의뢰	지원단 서비스연계계 사례관리계	서비스 연계 접수 연계 의뢰	민간서비스 연계 타영역 연계	연계/의뢰(서 비스)	
실시	시군구사업부서 민간	현금급여 지급 서비스 제공			
점검	지원단 사례관리계		서비스 제공 상황 모니터링	서비스 점검	
평가	지원단 사례관리계	복지자원관리	계획대비 실행 평가	평가보고	
종결	지원단 사례관리계		종결보고		

〈표 3-3-5〉 대상자유형별 지원내용 및 역할

유형	대상	지원 내용	지원 역할
1유형 (급여형)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심각한 위기 상황이 일어나지 않으며 생활이 비교적 안정되어 있는 경우</li> <li>• 생계비 등의 지원으로 생활을 관리할 수 있는 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공공부조 수준의 생계급여 지원</li> <li>• 연1회 이상의 생활실태 점검을 실시하여 유형변경을 지속적으로 점검</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 희망복지지원단의 담당 공무원이 전적인 과정을 담당하여 필요한 단순지원 서비스를 제공함</li> <li>• 민간연계 없음</li> </ul>
2유형 (일반형)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 적극적인 서비스가 요구되나 심각한 문제 상황이 아니며 최근 (1년간) 위기 상황이나 심각한 문제가 발생하지 않은 경우</li> <li>• 생계급여 이외의 부가적 지원서비스가 요구되는 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 법정 급여</li> <li>• 부가적 단순 서비스</li> <li>• 분기별 생활 점검을 실시하여 유형 변경 등을 지속적으로 점검</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 희망복지지원단에서 명단을 취합 점검 후 개별 전문서비스 실시 여부 및 정도를 판단</li> <li>• 민간기관과 기본적으로 계약적 연계는 없음</li> <li>• 지역의 상황에 따라 단순 서비스 연계 실시</li> </ul>
3유형 (집중형)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 복합적 문제를 갖고 있는 수급자</li> <li>• 기타 저소득층</li> <li>• 욕구유형에 따라 다음과 같이 구분하여 대상 선정</li> <li>- 지속적인 지원 서비스 및 돌봄서비스가 필요한 가구(주로 노인이 있는 가구)</li> <li>- 사회적 기능 회복이 단기의 집중적인 전문서비스 실시로 가능한 경우(주로 영유아, 아동 및 청소년 이 있는 가구의 가장)</li> <li>- 지속적인 전문 서비스가 필요한 경우(알코올, 정신 질환 등 장애인이 있는 경우)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개별 사례관리를 통하여 전문적 서비스를 통합적 형태로 제공</li> <li>• 개별 사정 및 계획과정에 따라 지원 및 돌봄서비스를 제공하여 민간과의 연계를 통하여 전문사례관리 결정</li> <li>• 수급자가 되는 것을 방지하며 탈빈곤할 수 있는 자활 및 고용 서비스 등 전문서비스를 민간과의 연계를 통해 결정하여 제공함</li> <li>• 알코올 중독 및 정신질환 등이 있는 가구를 중심으로 지속적인 전문서비스를 통합적으로 제공하고, 전문상담 및 치료를 제공할 수 있는 민간기관과의 연계를 통해 서비스 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 희망복지지원단에서는 초기 상담을 통하여 전문서비스의 제공이 가능한 민간기관을 주사례관리자로 지정하여 서비스를 연계, 민간기관의 서비스 제공을 점검, 평가하고 종결 등을 결정</li> <li>• 전문사정 → 계획수립 → 적절한 서비스 제공 → 통합 서비스 제공을 위한 관련 민간서비스 연계 → 서비스 점검 → 평가 등의 과정을 주도적으로 실시</li> <li>• 사례별로 공공-민간 협력을 통해 추진</li> <li>- 기본적으로 서비스 실시는 민간이 담당</li> <li>- 공공과 민간이 공동으로 사정 및 계획을 수립하거나 민간에게 위탁하고, 공공은 이를 점검, 평가</li> </ul>

## 제4절 유관부문 연계·협력 방안

### 1. 공공보건 연계·협력

- 보건소 방문건강관리사업 담당 1인의 「희망복지지원단」 파견배치 고려
  - － 배치되는 인력의 경우 「희망복지지원단」 사례관리팀에서 보건소의 주사례관리가 필요한 대상자의 선별(screening), 보건소로 연계하는 업무 담당
- ※ 2007년 현재 방문건강관리 인력은 251개 보건소에 3,218명(이 중 간호사 2,689명/간호사1인당 관리가구 245가구)
- 방문건강관리사업 연계
  - － 공통활용 서식을 개발하여, 전산시스템을 통한 의뢰·연계체계 구축
  - － 「희망복지지원」 창구의 초기상담 단계에서 보건서비스가 단순 보건서비스 이용이 필요한 경우 보건소 사업(프로그램)에 대한 정보제공 및 연계
- 읍면지역은 사회복지과와 보건소의 ‘사례관리 TF’ 구성·상설화
  - － 통합조사팀과 방문건강관리 담당팀으로 구성
  - － 상시적 정례회의 개최
    - 각각의 관리 대상자들에게서 발생한 욕구에 대한 공유
    - 수요자에 대한 통합적 접근 방안 모색
    - TF 활동 내용에 대해 정기적 보고
- 지역사회복지협의체를 통한 보건소 협력
  - － 지역사회복지협의체 통합서비스지원분과에 보건소 간호직 참여
  - － 지역사회복지협의체 정신보건분과 구성·운영
  - － 보건복지 학습 모임 운영 (서비스연계팀, 방문보건팀, 노인복지업무담당 등 관련 공무원으로 구성, 보건과 복지 연계를 위한 연구)

## 〈맞춤형 방문건강관리사업〉

- 맞춤형 방문건강관리사업은 간호사, 물리치료사 등 2,000명의 전문인력을 총원하여 전국 보건소에서 취약계층 약 80만~100만가구를 대상으로 보건 의료서비스를 제공
- 우선적으로 서비스 제공 의료취약계층은 기초보장대상자 중 65세 이상 독거노인, 노인부부세대, 장애인 등, 2순위는 우선순위에 포함되지 않은 기초보장수급자 전체  
(지역여건에 따라 임신부(농어촌지역), 결혼이민자가구 등의 잠재적 의료취약계층인 차상위계층까지 서비스 확대)
- 간호사 1명당 500가구 정도의 지역을 담당하여 맞춤형 방문건강관리 서비스 제공
- 관할 보건소에 신청하면, 담당간호사가 직접 방문하여 건강문제 및 거동상태 등을 파악
- 취약가족의 건강관리, 만성질환(고혈압, 당뇨병, 뇌졸중 등)의 투약 및 합병증 관리, 말기암환자의 증상관리와 암예방 관리, 임신과 산후 건강관리, 영유아 건강관리, 허약노인(치매, 우울, 요실금, 약물복용, 낙상 등)의 건강문제관리 등 포괄적인 보건의료서비스
- 거동이 불편한 집중관리군의 경우 장기요양제도의 간병수발 및 간호서비스를 제공

## 〈관리가구수 현황 (4~8월)〉

관리가구수	집중관리군(1군)	정기관리군(2군)	자가관리군(3군)
558,484(100.0%)	11,024(2.0)	392,286(70.2)	155,174(27.8)

※ 1군: 거동불편(일상생활 능력), 2군: 만성질환 보유, 3군: 만성질환 미보유

※ 일상생활 수행능력 : 옷 벗고 입기, 양치질하기, 식사하기, 화장실 하기, 일어나앉기

## 〈대상자 관리 가구〉

등록 가구원	19세~64 세	65세 이상	영유아	임산부	결혼 이민자	건강상태 판정건수	
						노인돌보미	장애인 활동보조
695,225 (100.0)	300,668 (43.2)	391,358 (56.3)	3,199 (0.5)	2,569	8,386	6,923	7,195

## 〈방문건강관리 사업 지침 中〉

- 보건지소, 보건진료소는 관할지역 방문보건사업의 주체가 된다. 단, 보건진료소 관할지역에 대해서는 보건진료소와 협의하여 업무를 분담한다.
- 보건지소장은 대상가족 기능 평가(assessment) 및 의뢰시 의학적 판단을 제공한다.
- 보건요원은 지역사회 진단을 통해 파악된 대상가족과 관할지역 보건소의 방문보건 담당부서로부터 의뢰된 대상가족에 대한 방문보건 업무를 담당한다. 필요시 보건소 및 보건진료소의 지원을 요청할 수 있다.
- 2·3차 의료와 행정·복지지원의 문제 해결이 필요한 경우 의료기관이나 사회복지사 등에게 의뢰 및 연계한다.
- 대상가족 및 보건소로부터 의뢰된 대상가족의 방문보건결과와 방문보건사업 실적을 보건소에 보고한다.
- 보건소
  - 지역사회진단 결과와 지역보건법에 의한 지역보건의료사업계획에 의해 방문보건사업 세부계획을 수립.
  - 관할지역 보건기관의 보건의료인력을 고려하여 방문보건사업을 지역담당제 또는 팀제로 운영
  - 관할 보건지소/보건진료소의 방문보건사업 수행에 필요한 기술감독과 기술 지원을 실시
  - 관할지역에서 수행되는 사업의 질 관리 및 평가를 실시
  - 사업을 수행하는 과정에서 관할지역내의 의사 및 사회복지사 등과의 의뢰체계를 수립
  - 필요한 방문보건물품(비품, 소모품, 차량, 컴퓨터 등)을 확보·지원.
- 보건소 내 방문보건 담당 부서의 업무 내용
  - 가정방문을 통한 지역사회 진단을 실시하고 대상가족을 발견
  - 대상 가족문제 및 가구원 건강문제를 확인한 후 우선순위를 결정하고 방문보건사업계획을 수립
  - 수립된 계획에 따라 가정방문을 통해 방문보건서비스를 제공.
  - 필요한 전문보건의료, 복지 및 행정분야에 의뢰하고 조정, 협력
  - 방문보건서비스의 수행과정과 결과를 평가하여 다음 사업 단계에 반영한다.
  - 보건소, 보건지소, 보건진료소의 사업 모니터링 및 평가를 실시, 시·도에 보고
- 동(면)사무소 사회복지담당자
  - 동(면)사무소 사회복지담당자는 방문보건인력이 협조를 요청한 사항에 대해 협조하며, 또한 사회복지관련 업무에 있어서도 방문보건인력에게 협조 요청

## 2. 고용지원관련 연계·협력

### □ 복지-고용의 연계 필요성

- 선진 복지국가의 경우 복지국가 재편과정에서 복지와 고용 그리고 교육서비스를 통합하거나 연계하는 방향으로 사회서비스의 전달체계를 개선하여 정책의 실효성을 제고시키기 위한 노력을 기울이고 있음.
- 우리나라의 경우 고용, 직업훈련, 고용 관련 복지서비스는 중앙부처는 물론 지역 단위에서도 상호 연계나 조정이 없이 이루어져 낭비적 요소가 많을 뿐만 아니라 서비스의 효율성도 낮음. 따라서 고용-직업훈련-고용 관련 복지서비스를 연계하여 원스톱 서비스를 제공하기 위한 제도적 장치가 필요함(유길상, 2006).
- 최근 고용의 질 저하에 따른 근로빈곤층의 등장, 노동시장의 인력 미스매치(mismatch)로 인한 구조적 실업 증가, 지속가능한 성장을 위협하는 고용률 정체 현상 등 우리나라 노동시장이 직면하고 있는 문제를 풀기 위해 무엇보다 효율적인 고용지원서비스 인프라 구축이 선행되어야 함(김동현, 2008). 또한 복지서비스체계의 개편을 통해 생활상의 욕구를 효과적으로 해결해야 할 필요성이 증대하고 있음.
- 사회적 취약계층의 빈곤문제를 적극적으로 해결하기 위해서는 사후적인 지원보다는 고용을 통한 소득창출과 자립을 도모하는 것이 보다 효율적인 대안일 것임.
  - － 고용서비스 수요자의 경우 복지욕구를 함께 가지고 있을 가능성이 높으므로 이에 대한 종합적인 접근이 필요함.
  - － 특히, 저소득층은 복합적인 문제를 지니고 있음으로 인해 소득 유지, 건강 및 보육 지원 등과 같은 복지서비스와 함께 고용서비스를 통합적으로 제공함으로써 자활가능성을 증대시킬 수 있을 것임.



#### □ 복지-고용서비스의 통합적 제공의 기본방향

- 지역사회 내 복지-고용서비스의 제공 형태를 공급자 중심에서 수요자 중심으로 전환함.
  - － 기존 복지-고용서비스 제공 주체가 지방자치단체, 보건복지가족부, 노동부 등으로 분산되어 있어 지역주민들의 접근에 혼란을 초래하고 있음.
  - － 따라서 초기상담 정보의 집합과 의뢰체계의 조정 기능을 일원화시켜 수요자의 욕구 해결과 편익을 극대화하는 것이 바람직함.
- 복지-고용서비스 수용자에게 제공할 수 있는 서비스를 종합적으로 관리할 수 있는 통합관리체계를 구축함.
  - － 서비스 제공주체별 보유 정보체계의 상이성으로 인해 서비스 제공기관 간 연계가 현실적으로 불가능함.
  - － 제공주체별로 제공 가능한 서비스의 종류와 내용이 단편적이어서 수요자의 욕구를 통합적으로 해결하는 데에 일정한 한계가 있음.
- 효율적인 복지-고용서비스 인프라의 구축으로 서비스 수요자의 특성에 맞는 맞춤형서비스 프로그램을 개발하고, 대상자를 특성별로 분류하여 차별화된 서비스를 제공하도록 함.
  - － 심층적인 사례관리가 필요한 수요자를 선별해내는 체계의 형성이 필요함.
- 지역사회 내 복지-고용서비스 제공기관 간의 새로운 파트너십을 형성해야 함. 즉, 개별 제공기관의 역량만으로는 서비스 수요자의 욕구를 해결하기 위한 서비스의 제공에 한계가 있으므로 지역사회 내의 다양한 파트너들 간의 파트너십 형성이 필요함.
  - － 이를 위해서는 지역노동시장을 중심으로 한 노동시장 정보통합시스템의 구축, 민간과 공공 간의 협력적 연계체계 구축 및 거버넌스의 방향성 확립이라는 요건이 선결되어야 함(박찬임, 2007).

#### □ 해결 과제

- 복지-고용서비스의 연계 및 통합 제공을 위한 업무수행구조 개선이 필요함. 즉,

지역사회 주민들의 접근과 이에 대한 대응성 강화를 위해 「희망복지지원단」 내에 고용전담부서를 설치하는 방안을 검토하도록 함.

- 이를 통해 대민서비스 기능 향상, 초기상담과 서비스 연계 강화, 사례관리의 효과성 제고, 공공과 민간과의 협력을 통한 통합서비스의 제공이 가능함.
- 특히 저소득계층에 대한 자활·자립 지원, 서비스 제공과 관리를 위해 사례관리 체계가 통합적으로 이뤄져야 함. 이를 통해 맞춤형 서비스가 제공되고 국민의 복지체감도가 향상될 것임.
- 「사회복지통합정보망」 구축을 통한 서비스 정보인프라가 구축되어야 함. 이를 통해 복지-고용서비스 제공기관 간의 연계와 의뢰체계가 유기적으로 형성될 수 있으며, 서비스의 중복과 누락현상 방지, 효과적인 사례관리를 위한 기초가 구축될 것임.
- 공동 매뉴얼의 개발 및 활용이 이뤄져야 할 것임. 특히 취업취약계층을 대상으로 복지-고용서비스를 제공할 경우 서비스 제공기관들 간의 연계 원활화, 세부적인 업무 분담과 연계, 표준화된 서비스의 제공 등이 가능하도록 공동 매뉴얼이 개발되어야 할 것임.

#### □ 제도 개선 방안

##### ○ 정보인프라의 구축

- 고용-복지 서비스의 유기적 연계를 위해 고용서비스 수요자의 기본적인 인적 사항, 취업대상자 적격여부, 노동시장의 수요 등의 정보를 제공하고 있는 현행 노동부(work-net)와 복지서비스 대상자 여부 및 수급 내용 등의 정보를 제공하는 보건복지부 간의 전산망시스템을 연결시켜야 함.
- 특히 2010년부터 운영될 ‘사회복지통합관리망’내에 고용과 관련된 정보체계가 포함되어야 할 것임.
- 이를 통해 서비스 수요자에 대한 종합적인 정보(초기상담자료, 취업지원계획, 수급유형 분류 등) 및 업무조치에 대한 정보 공유가 효율적으로 이루어질 수 있을 것임.

- 복지 자원 및 서비스 정보, 직업훈련과 고용정보를 종합적으로 검색할 수 있는 종합정보망이 구축되어야 함.
- 복지정보망을 구축하여 제공받을 수 있는 지역사회 내 복지서비스의 종류 및 내용과 관련된 정보를 제공할 수 있어야 함.
- 직업훈련정보망(HRDnet)을 개선하여 훈련 직종에 대한 내용, 취득할 수 있는 자격, 취업을 위한 적정 훈련기간, 훈련실시기관, 수료 후 취업분야, 관련 직무 및 작업환경의 특성, 향후 전망, 임금수준 등에 직업훈련과 관련된 종합적인 정보를 제공해야 함(오영훈, 2002).
- 이를 통해 업무효율화 및 실질적 연계를 위한 온라인 체계를 구축해야 함. 이를 위해 지방교육청, 보건소, 고용지원센터 등 통합서비스 제공과 관련 있는 공공기관 간 전산시스템의 연계가 필요함. 이미 운영중인 ‘복지행정시스템’ 기능 개선을 위해 외부 공공기관 전산망을 시·군·구 전산망과 연결함으로써 주민에게 필요한 각종 정보제공, 온라인 서비스 신청, 자격 조회가 가능한 포탈의 구축이 가능할 것임.
- 일선창구에 전담직원 배치
  - 고용서비스 수요자들의 접근성과 이용편의성을 제고시키기 위해서는 우선적으로 희망복지지원단 내에 고용업무를 담당하는 창구를 설치해야 함.
  - 초기면접(intake)을 통해 욕구를 사정한 이후 고용서비스와 함께 관련 복지서비스를 원스톱으로 제공할 수 있을 것임.
  - 고용업무의 특성상 전문가의 배치가 필수적임.
  - 이를 위해 고용업무 담당 창구에 고용지원센터 파견직원 1인 또는 사회복지사, 지역사회활센터 직원 등과 같은 고용 관련 전문가의 배치가 필요함.
  - 노동부 고용지원센터 취업지원과의 연계
    - 고용지원센터 업무 중 ‘고령자, 장애인, 여성가장, 자활대상자 등 취약계층 취업지원’ 업무와 연계 가능하도록 희망복지지원단 내에 담당자 지정
- 통합적인 관리·조정기구 운영
  - 노동부 고용지원센터가 지방자치단체로 이관될 경우, 기존 지방자치단체 취업

지원기능과의 통합하여 지역사회에서 복지-고용서비스를 통합적으로 제공할 수 있는 ‘주민자치복지노동센터’의 신설도 검토할 수 있음.

- 시·군·구에 설치되어 있는 지역사회복지협의체 내에 지역고용복지분과를 구성·운영함.
- 자활지원협의체, 고용지원협의회 등과 같은 고용 관련 협의기구를 참여시켜 복지-고용 관련 정책들을 통합적으로 심의할 수 있음.

#### □ 개선 모형

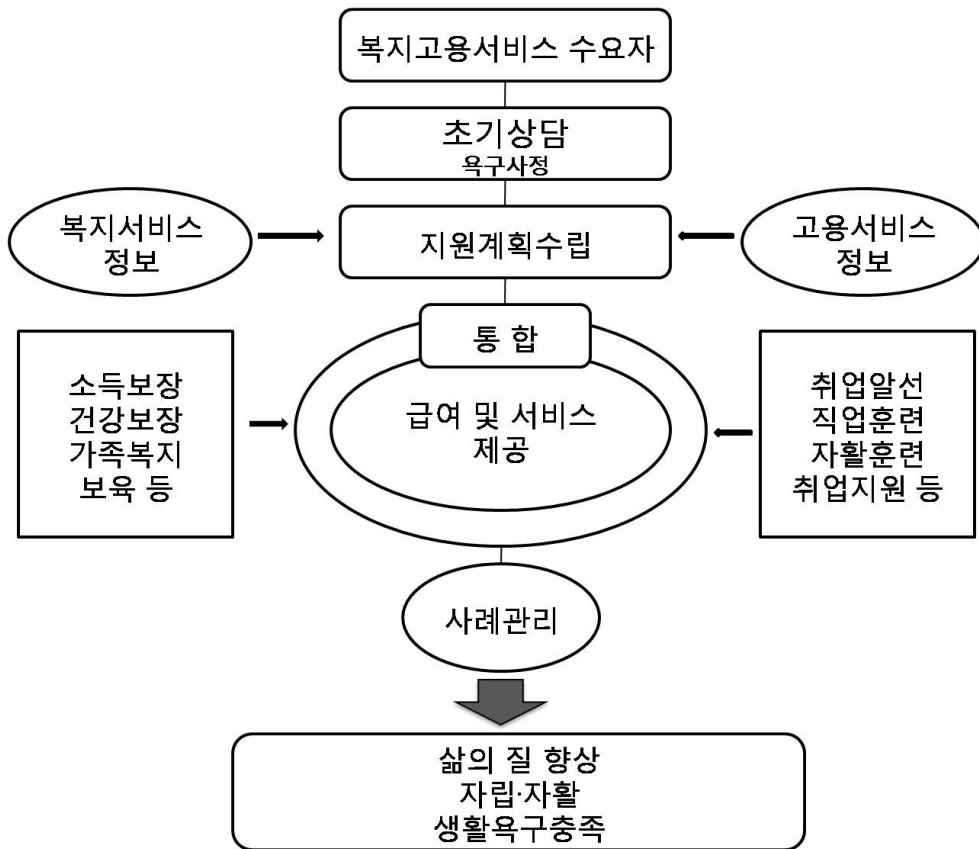
- 복지-고용서비스의 연계를 통한 통합서비스의 제공이 가능함으로써 대상자에게 복지-고용서비스의 원스톱 제공, 대상자 통합관리로 정책의 효율성 제고, 포괄적 서비스의 제공으로 생활상의 욕구 충족도 향상가능, 체계적이고 통합적인 지역사회 내의 자원 관리 가능, 공공-민간 및 민간-민간 간의 협력체계 구축 등과 같은 기대효과를 거둘 수 있을 것임.

〈표 3-3-6〉 복지-고용서비스 연계제도 개선의 기대효과

기존 체계		개선 체계
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 대상자에 대한 서비스의 분리 제공                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 복지서비스</li> <li>- 고용서비스</li> </ul> </li> <li>◦ 대상자 관리의 이원화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중복과 누락</li> <li>- 연계 및 의뢰체계 미흡</li> </ul> </li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 대상자에게 복지-고용 원스톱서비스 통합 제공</li> <li>◦ 대상자 통합 관리로 정책의 효율성 제고                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사후관리, 사례관리의 효율성 증대</li> <li>- 자원의 효율적 사용</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 생활상의 욕구 충족 미흡                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 복지 및 고용정보의 접근성 제한</li> <li>- 파편화된 서비스 이용</li> <li>- 정책체감도 저하</li> </ul> </li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 포괄적 서비스의 제공으로 욕구 충족 가능                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정책체감도 향상</li> <li>- 풍부한 정보 제공</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 지역사회 자원관리체계 분산</li> <li>◦ 자원제공체계 간의 연계 미흡</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 체계적이고 통합적인 자원관리 가능</li> <li>◦ 공공-민간, 민간-민간 간의 협력체계 구축</li> </ul>

- 개선모형의 특징은 서비스 간의 연계성 강화를 통한 맞춤형 통합서비스의 제공임.
- 종합적인 욕구 파악과 통합적 서비스 제공
  - 대상자를 특성별로 분류하여 차별화된 맞춤형 서비스 제공

[그림 3-3-1] 복지-고용 통합서비스 제공의 개선체계안



## 제4장 공공 전달체계 개선의 장·단기 추진과제

### 제1절 단기 추진과제

- 사회복지 전달체계는 서비스를 전달할 조직 구조, 인력배치, 조직·인력간 관계 형성에 필요한 여건 조성 등이 병행되어야 함. 그러나 2006년 시군구 주민생활 지원 개편이 추진되기까지 이전에는 공공 복지제도가 확대되면서도, 사회복지서비스를 “어떻게” 전달할까에 대한 고민이 매우 미흡하였음.
- 최근 몇 년간 공공부조 중심의 사회복지정책의 틀은 사회복지서비스를 중심으로 변화하고 있으며, 현재 제도와 집행체계의 측면 모두 과도적 전환기를 지나고 있는 것으로 보임.
- 전달체계는 곧 제도의 특성에 맞춘 업무수행에 적절한 전문성을 지닌 인력, 업무의 적절한 분담 구조, 관련업무간 정보·의사의 소통과 공유를 위한 연계·협력 구조 등이 필수적이며, 이를 가능하게 하는 것은 결국 중앙정부와 지방자치단체의 “인식과 판단” 이 가장 중요한 요인일 수 있으며, 이에 기반한 역할범위 설정과 공식화로 반영되어야 함.
  - － 즉, 사회복지가 중앙에서 기획된 정책을 지자체에서 대상자를 선정하고 급여를 제공하는 단순한 ‘업무’가 아니라, 매우 다양하고 복합적인 욕구(need)를 가진 인간에 대한 탄력적, 재량적 ‘서비스’를 필요로하기 때문에 일찍이 사회복지전문요원제도를 만든 것이므로, 제도와 환경이 크게 변화한 지금 시점에 적합한 전문적 전달체계의 설계가 필요한 것임.
  - － 현금급여가 중심인 공공부조제도의 집행은 상당부분 기술적(technical)으로 처리되도록 전산·행정인프라를 고도화하고, 급속하게 확대되고 있는 사회복지서비스에 대한 공공부문의 책임성을 높일 사회복지직의 본연의 역할이 필요하다는 점에 대한 새로운 인식의 전환과 함께, 지방자치단체가 서비스정부로서의 면모

를 갖추게 될 때, 실질적인 전달체계의 개편 효과가 나타날 것으로 판단됨.

- 또한 현재 우리와 같이 지방자치단체가 사회보험을 제외한 공공부조와 사회복지서비스제도의 전달체제로 기능하고 있는 이상, 획일적인 전달체계 모형을 강제하기는 어려운 여건이라 생각됨. 따라서, 지역별 특성을 반영하여 적절한 업무 수행 방식을 찾아가는 것이 장기적으로 중요한 과제일 수 있음.
  - － 즉, 지역 여건(담당자 수, 대상인구 수, 팀 편제방식 등)에 적합한 업무수행 방식을 찾아가기 위한 중앙정부의 세분화된 모형 개발, 지역별 고려가 필요한 시점임.
  - － 향후 개선이 필요한 사항은 중앙차원에서 ‘제도화’를 통해 가능한 부분, 지자체별 규정(조례 제정등)으로 가능한 부분으로 구분되어야 함. 특히 다음과 같은 사항은 각 지자체 실정에 적합한 방식에 대해 보다 다양한 모형의 검토와 지자체의 선택이 이루어져야 할 부분이라 생각됨.
    - ‘상담-조사-관리’의 분담 혹은 통합 수행방식
    - ‘관리’의 대상범위와 담당자, 관련 민간기관과의 역할범위 설정(사례관리)
    - 각 사업팀(기초, 자활·고용, 주거, 의료급여)과 대상별팀(노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성) 업무의 통합성 제고 방안
- 다음은 희망복지 전달체계 개편과 관련하여 단기적으로 지역별 고려가 필요한 핵심 업무분담 방식의 다양화에 관한 검토를 세부적으로 제시하고, 이 모든 것에 중요한 선결요건이 될 수 있는 인력운용과 관련한 과제를 제시하고자 함.

## 1. 초기상담(intake)－조사－관리의 분담 vs 전담

- 공공 복지전달체계를 통해 전체 사회복지업무의 40~50%를 차지하는 기초보장 업무를 비롯하여, 공공정책 집행업무의 대부분은 (사업기획), 상담, 조사, 책정, 급여, 관리의 절차를 통하여 수행됨. 이 과정에서 정책 집행을 위한 원칙, 클라이언트, 수급자의 입장을 존중한 서비스의 원칙이 지켜지는가가 전달체계의 주요한 구성 원칙이라 할 수 있음.

- 정책 집행의 원칙으로는, 대상자로부터 얼마나 정확한 정보를 파악, 확인할 수 있으며(정확성), 업무담당자간 정보가 공유되어 업무의 흐름이 원활한지(연계성), 적은 비용, 적은 인력으로 효율적으로 집행되는지(효율성) 등이 해당되며,
- 서비스의 원칙으로는, 서비스 수요자가 얼마나 용이하게 접근하고 절차가 진행되는지(접근성, 신속성: 가급적 적은 접촉, 이동거리-소요시간은 짧게), 원하는 서비스를 요구하고 이용할 수 있는지(적합성, 충분성), 서비스는 친절하게 이루어지는 등이 해당됨.
- 이러한 원칙이 실현되기 위해서는 우선적으로 각 단계의 업무가 명확하게 규정되고, 그 업무를 수행할 인력이 이를 정확하게 이해하고 업무에 적합한 전문성을 갖추어야 하며, 전산시스템 등 업무수행 기반이 갖추어져야 함. 무엇보다 서비스업무의 특성상 직접 클라이언트를 대면하는 인력이 충분한 상담과 정확한 조사가 가능하도록 상담공간과 시간을 활용하고, 소득-재산-생활실태-복지욕구 등과 관련된 정보를 입수할 시스템, 찾아가는 서비스로서 방문·이동서비스가 가능한 여건이 갖추어져야 함.
- 특히 사회복지업무는 이를 위해 사회복지전문요원제도가 도입되었듯이, 사회복지업무 및 대상자에 대한 특별한 이해와 정보, human services로서의 대면서비스 기술이 필요한 업무임. 그러나, 생활보호제도의 비중이 매우 컸고, 공공 사회복지서비스의 대상자가 생활보호대상자로 정해지던 과거와 달리, 사회복지제도는 매우 세분화되었음. 따라서 사회복지의 전문직이 담당해야 할 업무와 비교적 단순한 행정업무, 행정직의 전문성이 발휘되어야 할 업무로 구분되고 있음. 따라서 이에 따른 업무의 재설계가 필요한 실정임.
- 그러나 앞서 지적되었듯이 지금까지 읍면동-시군구의 일반행정체계 속에서 사회복지직의 개별적인 노력으로는 이러한 원칙을 지켜가기 어려운 여건이 되었음. 이는 업무의 양이 많아졌을 뿐만 아니라 범위도 확대되고, 그에 필요한 기술도 다양해졌으나, "역할-업무 분담"이 이루어지지 않은 읍면동의 "1인 전담" 체계 속에서 각 개인이 이를 조절하기 어려운 실정임.

○ 2006년부터 설치되기 시작한(2004년 사회복지사무소 시범사업 모형에서 착안된)



통합조사팀 설치 이후 사회복지직의 업무 흐름과 업무 비중, 부담에는 새로운 변화가 나타났음.

- 초기상담, 조사, 관리를 분리하는 방안과 1인 전담하는 방안은 그 장단점에 대한 가치와 현실적 상황에 대한 인식에 기반하여 매우 팽팽하게 대립하는 쟁점이 되고 있음.
- － 기능별 분담체계를 도입한 목적은 가시적으로, 읍면동에서 직면한 업무에 치중할 수 밖에 없어 수행하지 못하고 있는 기능들이 활성화되도록 하는데 우선순위를 둔 것임.

장점	단점
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수행하지 못하던 사후관리(확인조사) 노력 확보</li> <li>• ‘조사’와 ‘보호’의 분리를 통한 서비스 중심의 client-worker의 관계 형성</li> <li>• 업무분담을 통한 상호 의견조율 및 모니터링 가능</li> <li>• 생활실태의 반복 파악·확인을 통한 정 확성 제고</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수급자가 2회 이상 동일한 진술 반복</li> <li>• 통합조사팀과 읍면동담당자의 업무 중복 가능성</li> <li>• 초기상담-조사-관리상의 정보 연계·유지가 용이하지 않음</li> <li>* 기존 방식 유지시 확인조사 수행 노력 확보 어려움</li> </ul>

- － 조사기능 분리에 대한 시각 차이는 다음과 같은 점에 기인함.
  - 첫째, 현행 신규대상자에 대한 조사가 갖는 특성과 관련한 점임. 즉, 현재 조사는 ‘소득과 재산을 확인하는 자산조사’와 부양의무자의 자산조사(financial assessment)가 주를 이룸에도 불구하고, ‘생활실태조사’를 통한 복지 욕구(welfare need assessment) 조사가 병행되고 있기 때문임.
  - 둘째, 읍면동창구에서 intake시 면담을 통해 확인한 정보와 가정방문조사에서 통합조사팀이 확인한 정보의 보존, 혹은 내용의 차이 때문에 발생하는 상황에 대하여, ‘혼돈된 정보에 대한 거듭된 확인이 장점’이라는 의견과 ‘중복적인 확인절차로 인해 비효율적 투입’이 이루어지고 있다는 의견이 상충됨.
  - 셋째, 수급 신청자의 담당인력 대면횟수의 증가는 신청자 입장에서 보면 분명

번거로운 측면이 있음. 그러나 어려운 사정을 들어 공감해주는 역할과 소득·재산의 허위신고 및 부정수급을 파악해야 하는 조사자로서의 역할은 분리하는 것이 타당하다는 입장과 신청자의 중복적인 진술로 인해 불편을 초래하고 있다는 의견이 상충됨.

- (본 연구에서 실시한 질적조사에 따르면) 이와 같이 통합조사팀 운영에 따른 조사의 분리 수행에 대하여 문제점은 지적되고 있으나, 종합적으로는 통합조사팀을 폐지하고 이전 시스템으로 복귀하자는 의견에는 대부분이 반대하고 있음.

대부분의 등에서 조사의 객관성, 일관성, 전문성, 신속성, 업무부담 완화의 측면에서 적절하다는 의견임. 그러나 사후관리와 동의 관심도(책임성), 정보공유의 면에서는 원활하지 못한 실정이라고 함.

통합조사와 서비스연계업무를 통합하는 것은 지자체의 실정에 따라 다를 것임. 그러나 통합하여 업무를 수행하는 것은 조사업무를 담당하는 직원과 서비스 연계업무를 담당하는 직원 모두 업무량과 부담이 증가하여 비효율적일 것임. 독립적으로 수행하되, 역할과 의뢰체계를 명확히 하는 것이 바람직함.

읍면동 복지업무가 폭주하고 있는 상황에서 조사업무를 읍면동에서 담당한다면 14일이내 초기상담에서 조사까지 병행하는 경우 업무부담 가중과 일의 능률 저하, 조사시 발생하는 민원인과의 마찰로 업무시간 지연 예상

읍면동에서 담당하는 경우 담당자별로 동일사안에 대한 상이한 판단, 적용이 빈번하여 조사의 공정성 훼손 여지 존재

통합조사팀에서 조사 수행시 통일된 지침 적용으로 혼선을 방지하고 책정까지 소요되는 조사기간 단축 효과

통합조사팀에서는 신규 신청자에 대한 조사시 필요한 서비스요구까지 파악하여 서비스연계팀에 연계하고 있고 또한 사회복지서비스를 직권으로 신청하는 등 상호 협력이 이루어지고 있기에 복지업무의 전문화를 위해서는 별도 팀으로 구성하는 것이 타당

신규급여대상자 선정의 형평성 확보와 민원처리시간의 단축은 통합조사팀 신설로 인해 개선된 내용으로서 통합조사팀의 존치 의미를 뒷받침하고 있음.

그러나 본래 의도했던 통합조사에 의한 욕구의 조사와 서비스연계까지는 이루

어지지 못하고 있으며, 따라서 소득자산·부양의무자조사는 통합조사팀에서, 욕구 조사와 서비스연계는 동사무소, 서비스연계팀에서 이루어지고 있음 (대도시 구)

신규조사와 관리의 통합은 인력이 확충된다는 전제하에 동사무소 단위에서 이루어지는 것이 가장 적정함 (대도시 구)

민원인은 초기상담과 가정방문조사자가 상이함에 따라 같은 말을 두 번해야 되고 동 사회담당의 가정방문이 감소하는 등 장단점이 있음

읍면동에서는 수급자에 대한 상세한 정보 파악이 안되는 상황이어서 수급자 관리가 어려운 실정

민원인 입장에서는 조사를 (읍면동이 아닌) 시군구에서 하므로 신뢰가 있어 공정한 조사로 이해, 불만과 민원 발생이 적어짐.

- 상담, 조사, 관리의 통합 수행과 분담 방식에 있어 절대적인 정답은 없을 것이며 제도의 성숙단계, 배치인력의 규모, 수급자 수, 접근성 등 여건에 따라 최적의 방법을 적용해 갈 수 있을 것임.
- 특히 현재의 ‘조사’가 공식적으로는 자산 조사와 욕구(생활실태) 조사가 병행되도록 요구되고 있으나 현실적으로는 소득 조사에 치우치고 있는 점을 감안하여, 충분한 초기상담이 어떤 수준과 범위까지 이루어지는 것이 적절할지, 방문조사-사후관리를 위한 조사에서의 ‘중복’ ‘확인’의 장단점 등에 대한 지역 여건에 따른 실험이 필요함.

〈표 4-1-1〉 상담-조사-관리 업무 수행체계의 개선방안

		현재	대안 1	대안 2	대안 3
intake 상담		읍면동	읍면동	읍면동	희망복지지원 전담팀(신설)
		↓	↓	↓	↓
(신규)조사		통합조사팀	통합조사팀	통합조사팀	희망복지지원 전담팀(신설)
		↓	↓	↓	↓
사후 관리	확인조사	읍면동	읍면동	통합조사팀	희망복지지원 전담팀(신설)
	사례관리	읍면동 및 서비스연계팀	사례관리팀 (신설)	사례관리팀 (신설)	희망복지지원 전담팀(신설)
필요조건			• 사례관리팀 신설	• 사례관리팀 신설 • 통합조사팀 인력보강	• 광역 동범위 「희망복지지원센터」를 설치하고 전체 과정 담당
문제점			• 조사와 상담, 관리의 분담에 따른 수급자의 불편, 정보의 단절 우려		• 1인담당 사례가 많을 경우 여전히 관리 부실 우려
장점			• 초기상담 강화	• 초기상담 강화 • 기초수급 중심의 조사·관리 체계 마련	• 상담부터 관리까지 일관된 체계 마련

## 2. 희망복지지원 체계의 원활한 운용을 위한 인력운용 방안 마련

- 복지직의 찾아가는 서비스가 가능하도록 방문업무 시 주민생활지원 행정직의 사회복지업무 대직을 위한 다양하고 지속적인 조치 필요
  - － 사회복지 담당 행정직에게 업무지침 및 전산시스템 교육 강화
  - － 대직시 참고할 세부적인 복지업무 매뉴얼 제작·배포
  - － 사회복지 담당 행정직의 잦은 보직이동(복지업무 근무기간 1년미만)으로 근무 연속성이 낮아 업무숙지가 부족하므로, 일정기간 보직이동(전보) 제한 강화
- 출산휴가 및 육아휴직 결원을 감안한 인력충원 시급
  - ※ 사회복지직의 여직원 비율이 81%, 여직원 중 20대~30대 연령이 다수로서 출산·육아휴직 비율이 높음. OO구는 43명 중 10명이 휴직상태(육아휴직9명, 질병1명 등)로 전체 사회복지직의 23%가 결원, 업무에 막대한 지장을 초래하고 있음.
  - － 주무부처인 보건복지가족부와 행정안전부가 결원을 감안한 인력충원에 대한 강력한 권고 필요
- 복지담당에 대한 인센티브 제고 필요
  - － 사회복지 담당은 민원창구에서 다양한 민원인들을 응대하며, 위험한 상황에 빈번하게 노출되고 있으며, 다종다양한 업무지침의 숙지와 전산시스템의 활용이 필수적인 업무의 복잡성으로 인하여 행정직의 기피 영역
  - － 복지직 수당 인상 및 복지직 수당의 전체 복지담당공무원으로의 확대 지급 필요 (시행초기수준 지속: 3만원/ 세무직은 8만원)
- 복지담당 행정직의 업무수행 능력 제고 지원
  - ※ 전문가로서의 정체감 및 역할정립을 위한 사회복지직 전문교육 강화
- 사회복지직의 소진, 사기진작 방안 마련 필요

## 제2절 중장기 검토과제: 민간기관 예산지원 방식 전환

- 사회복지서비스 민간기관 예산지원 방식의 효율화를 위하여 성과(performance)에 기초한 계약 방식으로 전환하는 방향을 전면적으로 검토하고 준비할 하도록 함.
- － 민간 복지기관 예산지원 방식의 전환 방향 및 과제 도출

### 1. 추진 배경

- 현재 우리나라에서는 사회복지서비스 공급의 확대가 나타나고 있으며, 이 과정에서 기존의 현금이전 중심의 전달체계 방식으로 해결되기 어려운 문제가 등장하고 있음.
- － 1990년대 이후 정부의 사회복지서비스 지출 확대가 계속되고 있으며, 여기에다 2000년대 이후에는 사회복지서비스 바우처 사업이나 노인장기요양보험 등의 방식도 추가되고 있음.
- － 어떤 경우에도 대규모 사회적 자원의 투입이라는 측면에서 사회적 책임성 제시에 대한 요구는 당연히 증가하게 됨.
- 사회복지서비스 전달체계는 단일 조직체계에 의한 현금이전 정책 공급과는 달리 다원화된 공급 부문의 참여를 통해 이루어짐.
- － 사회복지 재정의 지방화와 민영화 등의 영향으로 사회복지서비스 공급에서는 지역사회(지방자치단체)와 민간 영리, 비영리 공급자 부문으로 서비스 생산자 부문이 확산되는 경향이 두드러지게 나타남.
- 현재까지 우리나라에서 사회복지 지출 확대에 따른 사회적 책임성을 높이기 위한 노력들은 부분적으로만 시도되어 왔음.
- － 2003년 이후 복지재정의 지방 분권에 따라 지방자치단체에 대한 중앙정부의 평가가 2006년에 최초로 실시된 바 있음. 또한 사회복지 재정 지출의 과정을 효과적, 효율적으로 구성하기 위한 사회복지 전달체계에 대한 평가와 개편 노력들도 있었음. 2004~2005년의 사회복지사무소 시범사업, 2006년의 주민생활지

원국 체제 개편 등이 그에 해당됨.

- 정부로부터 재정지원을 받는 민간 사회복지기관들에 대한 책임성을 묻는 사회복지시설 평가 제도가 도입되어 시행되고 있음. 1997년 「사회복지사업법」 개정과 함께 도입되었으며, 현재 대부분의 보조금 지원 시설들은 3년에 한번 평가를 받고 있음. 이것은 개별적인 프로그램별 평가나 감독, 보조금 수령에 대한 감독기관의 정기적, 비정기적 감사 등과는 별도로 수행됨.
- 이제까지의 노력들은 사회복지서비스 전달 방식의 패러다임적 변화를 수용하지 못하므로, 이를 근거로 한 사회적 책임성 제시에는 명백한 한계가 존재함.
  - 사회복지시설, 지자체 평가에 대해서는 평가 방식과 수행 과정 상의 문제 등이 상당히 드러나서, 그것이 평가의 궁극적인 목적(수행상의 오류 지적과 개선 방향의 제시)에 기여할 수 있을 것인지에 대한 의문이 제기되어 있음.
  - 이러한 문제는 현재 수준의 국가적 사회복지 지출에서도 문제가 되지만, 향후 사회복지 지출의 양과 성격이 크게 달라지게 될 것이라는 점을 감안한다면 더욱 심각한 문제로 간주됨.
  - 현재에도 사회복지 지출에 있어서 사회서비스 분야의 확대에 의해 야기되는 공급 구조의 다원화 등이 이미 공급의 중복과 누락 등과 같은 시스템의 문제를 초래하고 있는 것으로 보고되고 있음.
- 현재와 같은 사회복지 공급 환경의 변화는 민간 부문의 역할에 대한 정부의 효과적인 지원과 책임성 강화를 위한 제어를 동시에 요구함.
  - 우리사회에서 민간 부문은 사회복지의 중요한 축을 형성해 왔음. 특히 사회복지서비스와 관련해서는 민간 부문이 사회복지 공급의 최일선에서 차지하는 비중이 컸음
    - 우리나라 사회복지서비스 생산은 대부분 민간 비영리 사회복지조직들이 담당해 왔으며(90% 이상), 이러한 추세가 반전되어 공영화로 진행될 개연성은 크지 않음.
  - 사회복지 수행전략이 이제까지 빈곤 완화(alleviation) 위주의 현금이전에 치중되어 있던 것에서부터, 사회보호나 정신보건의 문제 해결을 위한 서비스 전략

- 들로 확대되고 있음. 사회복지 정책들이 생산해내는 급여들(provisions)이 다양해지고, 그에 따라 공급 방식도 단순히 정부구조만을 필요로 하는 것이 아니라 다양한 민간 복지의 인프라를 활용하게 되면서, 국가 사회적 차원의 사회복지 수행체계는 공공과 민간 부문의 연관성이 증가해 나가는 양상을 띠게 됨.
- 현재에도 이미 사회복지 수행체계에서 민간은 공공 부문과 긴밀하게 묶여져 있으며, 우리사회의 경우에는 사회복지서비스와 관련해서는 민간 부문이 보다 높은 전문성과 함께 기구축된 인프라를 갖추고 있기 때문에, 사회복지서비스 정책의 확대를 제한된 정부예산 하에서 수행하려는 공공 부문의 입장에서는, 이러한 민간 부문의 인프라를 포기할 수 없음.
  - 민간의 인프라가 공공 부문의 재정지원에 의존한다는 사실을 감안한다면, 현재와 향후 대두될 사회복지서비스의 사회적 책임성 강화를 위한 노력에는 민간 부문에 대한 효과적인 지원과 책임성 제시를 위한 대안적인 방안이 제시되어야 함.
  - 사회복지서비스 다원화된 공급 구조의 특성에 따른 전달체계의 문제를 해결하기 위한 장기적 방향 전환의 모색이 필요하며, 이를 위해 공공과 민간 관계의 핵심인 재정지원 방식에 대한 전면적인 재검토가 요청됨.

## 2. 성과관리(performance-based management) 방식의 민간기관 재정지원 검토

- 우리나라에서 사회복지서비스는 정부의 재정지원에 의해 민간 서비스 생산자들이 공급하는 양상을 띰.
  - 민간 기관의 입장에서 전체 재정 중 정부 지원이 차지하는 비중은 평균적으로 대략 75% 정도인 것으로 나타나고 있음. 생활시설 등과 같은 경우에는 대개 90%를 육박하는 경우가 많음.
- 특히 사회복지서비스 분야에서는 이처럼 정부 지원의 방식을 어떤 것으로 할 것인지에 따라 수행체계의 성격이 결정됨.
  - 정부 지원의 대표적 형태로서의 단순 보조금(subsidy)과 서비스 구매(POS), 바



- 우처(Voucher) 공급 방식 등은 각기 자원제공자로서의 공공과 자원수급자로서의 민간이 맺게 되는 관계의 구조와 과정적 속성을 달리 규정함.
- 사회복지 정책이 구현되는 프로그램 차원에서의 기획, 실행, 평가, 환류에 이르는 제반 과정에서 이들 정부지원 방식은 각기 다른 성격의 조직간 파워 관계와 수요자에 미치는 영향을 초래함.
  - 공공과 민간 부문의 관계는 주로 공공 부문으로부터의 민간 부문으로의 자원 이전의 벡터와 관련되어 있으므로, 공급량과 그에 따른 수행 방식을 어떻게 변화시킬 것인지가 중요한 과제로 등장하고, 이는 주로 정부지원의 형태 변화와 연관되어 있음.
  - 이제까지 보조금 일변도의 수행방식에서 서비스구매나 바우처 공급 방식으로 전환하는 시도가 공공 부문에서 이루어지게 될 때, 민간 부문이 그에 적절한 대응을 강구하도록 만드는 노력도 사회복지 수행체계의 효율성 제고를 위한 주요 과제로 등장함.
  - 현재의 사회복지적 환경 변화를 고려할 때, 사회복지서비스에 대한 효과적인 정부지원과 통제를 위해서는 성과관리 방식으로의 전환 검토가 요구됨.
  - 성과관리(performance management)란 기존의 투입(input), 과정(process) 위주의 통제를 지양하고, 산출(output), 질(quality), 혹은 성과(outcome) 위주의 결과물을 위주로 예산이나 평가 과정을 수행하는 것임.
  - 미국에서는 1993년 GPRA(Government Performance and Results Act)의 발효 이후에 공공기관간 관계(정부 부서들간, 연방과 지방 정부 간)에서의 기본적인 운영 규범으로 작용하고 있으며, 이것이 정부지원을 받는 민간 기관에 대해서도 적용되는 관계로, 현재는 민간 기관들 간의 관계에 까지도 확산되는 추세임.
  - 이러한 성과관리 방식은 특히 신자유주의 정부에 의한 탈집중화, 민영화의 경향에 따라 단일 조직적 차원에 의한 정책 실행이 복합적인 조직 부문들간의 관계에 의한 수행체제로 바뀔에 따라 나타나게 되었음.
  - 복합 조직 생산 체제에서는 더 이상 정부에 의한 직접적인 통제(투입이나 과정)가 불가하고, 혹은 가능하더라도 그것이 생산성을 높이는데 기여한다고 보

- 장하기 어렵기 때문에, 재정지원자의 입장에서는 차라리 산출이나 성과, 서비스 질 등과 같은 결과 지표를 중심으로 관리하는 것이 바람직하다고 봄.
- 이른바, ‘관리주의(managerialism)’의 등장과 ‘성과관리’는 맥을 같이 하고 있음.
  - 우리나라에서도 정부가 2000년대 이후에 성과관리 방식의 도입을 천명해오고 있음.
  - 성과관리 방식으로의 정부 변화는 사회복지서비스 부문에서도 예외가 되기 어려움. 이는 곧 사회복지서비스 생산의 대부분을 차지하는 민간 서비스 생산자들에게도 영향을 미치게 될 것임.
  - 이러한 변화는 공공과 민간의 관계에 대한 전면적인 관계 전환을 의미함. 이미 사회복지서비스 민간 부문에서는 이에 대한 대비를 진행하고 있는 경우도 있음.
- 사회복지서비스에 대한 민간 기관 재정지원을 성과관리로 전환한다는 것의 핵심은 서비스구매계약(POSC, Purchase Of Service Contracts) 방식의 정부지원 변화에 달려 있음.
- 기존 사회복지서비스에 대한 정부 지원은 단순 보조금(subsidy) 방식이 대표적이었음. 시설운영비 보조가 대표적 경우이며, 프로그램 지원 방식을 채택한 경우에도 이를 성과 위주로 다루지는 못했음.
  - 민간 사회복지기관에 대한 성과관리 방식의 정부 지원은 대표적으로 서비스구매계약(POSC, Purchase Of Service Contracts)을 의미함.
  - POSC 는 특정한 수행성과(performance)의 지표를 근거로 재정공급자(정부)가 서비스생산자(민간 기관) 간에 계약을 통해, 재정지원과 서비스 생산이 이루어지도록 하는 방식임.
  - 단순 보조금 방식에서는, 비록 정부의 재정지원에 의해 민간 기관이 서비스 생산을 한다는 점에서는 같지만, 특정 성과를 계약하지 않고(즉, 정부 측이 제시하지 않고), ‘선의(good will)’의 명분에 근거하는 경향이 있음.
  - 이러한 방식으로는, 사회복지서비스 공급의 확대와 함께 서비스 공급체계의 복잡다기한 상황을 통제하면서, 한편으로는 사회복지 공급의 책임성 제시가 불가능해짐.

- 성과관리 방식에 근거한 POSC의 도입은 재정공급자로서의 정부에 대해 관리의 책임과 비용을 최소화하면서, 한편으로는 사회적 책임성 제시를 위한 통제와 근거 산출에 유리하게 되는 측면이 있음.

### 3. 사회복지서비스 공급에의 성과관리 방식의 적용 가능성

- 사회복지서비스는 기본적으로 휴먼서비스(human service)의 속성을 띠고 있음. 그로 인해 사회복지서비스 공급에 성과관리 방식을 적용하는 것이 가능한 것인지에 대한 문제가 제기될 수 있음.
- 사회복지서비스는 노인, 장애인, 아동청소년, 여성, 이주여성 등의 다양한 문제들에 대한 케어(care)와 교육 등을 담당하고, 정신질환이나 사회적 이탈, 비행, 병리 등에 대한 정신보건의 문제에도 접근함. 이러한 문제들은 매우 다양하고, 그에 따라 각각의 문제에 대한 접근도 다양하게 나타남. 각기 다양한 전문직이 각각의 문제에 대해 각기 상이한 가치와 기술 등으로 접근함에 따라, 이들을 단일한 조직 체계로 통합한다는 것은 어려움.
- 사회복지서비스는 기본적으로 휴먼서비스로서, 개별화되고 전일성(holism) 특성을 갖는 인간의 문제를 대상으로 함. 그러므로 실질적인 서비스의 효과성을 담보하기 위해서는 개개인의 특수 상황에 특수하게 들어맞는 서비스를 디자인하고 실행할 수 있어야 함(예, 의사와 환자의 관계). 이것은 표준화를 강조하는 관료제적 조직 성향과 일치하지 않는 경향이 있음.
- 사회복지서비스는 성과를 제시하기 어려움 측면이 있음. 사회복지서비스의 성과는 대개 무형(예, 가치와 태도의 변화), 장기(예, 아동 양육 서비스의 효과), 공공재(예, 비행청소년 서비스의 사회적 효과) 성격을 동시에 띠는 경우가 많음. 따라서, 이러한 성과를 특정한 식별가능한 지표들로 치환하는 것이 쉽지 않음.
- 사회복지서비스에 대한 성과관리 방식의 정부지원 방식으로의 전환 검토는 그에 따른 장점과 단점을 고려한 손익교환(trade-off) 차원의 정책 결정이 요구됨.

－ 성과관리 방식의 장점

- 정부(재정공급자)와 민간(서비스생산자) 모두 복잡한 투입과 과정 통제로 인한 규제들로 서로 묶이지 않을 수 있음.
- 성과 측정과 지표에 기반해서 지원, 평가할 수 있으므로, 관리 비용도 절감됨
- 정부의 불필요한 통제가 지양되므로, 민간의 전문적 과정에 대한 강화와 자율성 신장이 가능해 질 수 있음.

－ 성과관리 방식의 단점

- 서비스 과정에 대해 등한시 하는 경향이 발생할 수 있음. 휴먼서비스는 서비스 생산 과정 자체가 곧 서비스의 질과 성과로 연결된다는 점을 감안한다면, 결과 성과를 강조하는 성과관리의 방식은 휴먼서비스에 해가 될 수 있음.
- 계약되지 않은 성과의 도출에 대해서는 무관심하게 될 수 있음. 프로그램의 부작용이나 기대치 못한 성과 등에 대해서는 제어할 수 있는 방법이 부재하다는 것이 문제가 될 수 있음.
- 정부 통제가 자칫 효율성에 치우치게 될 때, 민간 부문의 효과성 위주의 과정 중시 생산을 위축시킬 우려가 있음.
- 크리밍(creaming) 효과, 목적전도(goal displacement) 등과 같이 재정지원자와 민간기관 모두에서 성과지표 자체만에 매달리게 되어 나타나는 부작용과 위험성이 쉽사리 배제되기 어려움.

#### 4. 성과기반 재정지원의 방향과 과제

- 사회복지서비스 부문에 대한 정부 지원의 방식으로 성과관리제를 도입하는 경우에는 그로 인한 장단점의 손익교환을 적절히 검토해야 함.
- 중장기적으로는 성과관리의 도입을 통해 서비스의 효과성과 효율성이 상승되는 효과를 나타낼 수 있는 사회복지서비스 분야를 선정하는 것이 필요함.
- － 특히, 공공재적 속성이 강하게 나타나는 사회복지서비스 분야에 대한 무차별적인 성과관리의 도입 검토는 지양될 필요가 있음.

- 단기적 성과 제시의 어려움이 있거나 전략적 육성 필요가 높은 사회복지서비스 부문에 대한 성과관리 방식에 대해서는 적절한 유예가 요구됨
- 사회복지서비스 가운데서도 사유재적 성격이 강한 분야와 성과 측정이 뚜렷하게 제시될 수 있는 분야들에 우선순위를 두고 적용하는 것이 필요함.
- 성과관리의 적용에는 충분한 정도의 준비가 필수적임. 이것은 단지 제도적 정비를 염두에 두는 것이 아니라, 성과관리 방식으로의 전환에 따른 공공과 민간 부문 실행자 모두에서의 인식 전환과 실천 지식의 습득에 소요되는 노력과 시간을 염두에 두어야 함을 의미함.
- POSC로의 전환을 위해서는 공공 부문의 인력이 일차적으로 성과관리의 개념과 실행 방식에 대한 충분한 지식 습득이 필요함.
- 특히, RFP(Request For Proposal) 작성을 위해 소요되는 제반 서비스 기획 과정의 실천 지식의 습득을 위한 교육에는 상당한 시간과 노력이 요구됨.
- 성과관리를 위해 MIS(Management Information System)의 적절한 이해와 활용 방안에 대해서도 공공 인력이 갖추어야 할 실천 지식의 내용.
- 민간 기관의 입장에서는 성과 측정(outcome measurement)에 대한 이해와 실천 적용에 인력들이 익숙해지는데 시간과 노력이 필요함.
- 서비스 생산자의 입장에서는 성과측정 만으로 서비스 생산의 효과성과 효율성을 담보할 수 없으므로, 성과측정에 따른 조직이나 프로그램의 생산이론(혹은 프로그램 이론, 논리모형)을 동시에 갖추어야 함. 성과측정과 논리모형을 적절히 갖추는데 상당한 준비 기간이 요구됨.
- 성과관리 재정지원 방식은 그 자체로는 휴먼서비스의 과정적 특성을 감당하기 어려우며, 이를 보완하기 위해 인증제 등의 장치로 보완되어야 함.
- 일정한 정도의 서비스의 질을 담보할 수 있는 대책이 없는 상태에서 단순한 성과 계약 등으로의 이행은, 휴먼서비스의 속성상(서비스의 질에 대한 평가의 어려움) 대개 서비스의 질을 희생시킬 가능성을 크게 만듦.
- 그 결과, 성과주의로의 이행을 감행하는 대부분의 국가들에서는 공공과 민간에 대해 공히 사회복지서비스의 질을 통제하기 위한 인증원, 평가원, 혹은 감독원

의 설립을 병행하고 있음.

□ 실행 과제

- 정부 재정지원 방식의 포트폴리오(portfolio) 구성과 적용에 대한 연구 검토가 선행되어야 함.
  - － 재정지원 대상이 되는 민간 기관을 상황과 여건에 적합한 유형들로 구분하고, 각각에 최적화된 재정지원 방식의 구성과 적용이 필요함.
  - － 유형화를 위해서는 공급재의 성격(공공재, 사유재), 성과의 가시성 정도 등을 주요 기준 변수로 삼음.
  - － 이에 따라 성과관리 방식의 적용과 미적용, 장기 및 단기 적용, POSC 적용의 방식 등을 검토함.
  - － 정부지원 방식의 포트폴리오 구성을 위한 연구개발 과제가 필요하며, 이를 위해 최소 1년 정도의 기간이 요구됨.
- 포트폴리오 구성 이후에 성과관리 방식 지원을 민간 기관에 시범적으로 추진하며, 이후 단계적 도입을 추진.
  - － 시범 사업이 선행될 필요가 있음. 특히, 성과관리 방식의 적용과 실행에는 예기치 못한 변수들이 도출될 가능성이 크기 때문임.
  - － 시범 사업의 기간은 제반 유형별 민간 기관들에 대해 2년간의 기간으로 실행함. 2년간의 기간은 가설 발견과 검증을 위해 요구되는 최소 기간임.
  - － 이 기간 동안 민간 기관들은 미션, 전략적 계획 수립, 논리모형과 성과지표 개발 등의 준비 작업을 시도함.
  - － 시범 사업의 결론을 통해, 단계적 도입의 여부 혹은 전면 도입의 가능성과 시기를 확정함.
- 인적자원(human capital resource) 개발을 위한 노력이 필요함
  - － 성과기반 방식으로의 전환을 위해서는 재정공급자로서의 공공과 서비스생산자로서의 민간 기관의 수행인력의 역량 개발이 핵심적 관건이 됨.

- POSC의 공공에 대해서는 RFP 작성과 성과관리에 대한 제반 교육이 실시되어야 함.
- 특히 ‘사회복지교부세’ 등과 같이 포괄보조 형태로의 지방 재정 이양은 사회복지서비스의 POSC에서 지자체 공공 인력의 RFP와 성과관리 역량 개발을 위한 교육 과정이 개발되어 실행되어야 함.
- 민간 사회복지서비스 기관들에 대한 교육도 병행되어야 함. 민간 서비스 기관들에 대해서는 자체적인 교육보다는 공공 부문과의 연계를 통한 성과관리 방식의 필요성을 강조해야 하므로, 이를 재정공급자인 공공 부문에서 맡는 것이 필요함.

○ 인증제 도입과 국가 인증기관의 설립

- 기존 사회복지사업법에 기초한 평가제는 성과관리 방식과는 적절히 들어맞지 않으므로, 이를 인증제로 대체하는 것이 필요함. 인증제는 최소한의 서비스 질을 담보하기 위한 장치로서 활용.
- 인증제는 POSC의 경우에는 계약 대상자의 선행 조건으로 활용할 수 있으며, 바우처의 경우에도 동일한 방식으로 적용할 수 있음.
- 인증제의 도입과 정착을 위해서는 인증에 따른 공신력의 확보가 중요함. 인증의 정보가 재원공급자에게만 소용되는 것이 아니라, 서비스 이용자들에게도 중요한 점을 감안한다면 공신력을 담보할 수 있는 주체에 의한 인증기구의 설립이 중요함.
- 사회복지서비스 분야에 성과관리를 도입한 국가들에서 대부분 정부 주체의 인증기구를 설립할 필요성을 강조하는 이유를 감안해서, 보건복지가족부 산하의 사회복지서비스 인증기구를 설립하는 것이 타당함.





## 제2부

### 외국의 복지 전달체계



#### □ 외국의 복지전달체계 비교 분석의 목적

- 사회복지전달체계가 이슈가 되고 있는 상황에서 참고할만한 외국 모형에 대한 정치한 연구는 필요한 수준으로 축적되지 못하였음. 이는 구체적인 정책 구상에서 한계로 작용하기도 함.
- 우리나라 복지전달체계 모형의 개발이나 개선에서 외국의 경험은 시행착오를 줄이고 적은 비용으로 전달체계의 합리화를 추진하는데 유용한 정보를 제공함.
- 외국 사회복지전달체계에 대한 비교분석을 시도하여 사회복지전달체계의 개선을 위한 기초 자료를 마련하되, 최근 그 개편의 필요성이 논의되는 공공복지전달체계를 중심으로 연구의 초점을 분명히 하고자 함.

#### □ 비교대상 국가 및 내용의 선정

- 외국의 전달체계 비교분석에서 진행중인 우리나라 전달체계의 개혁이나 개선에 보다 유용한 함의를 제공할 수 있는 국가군으로 대상을 한정함.
- 분석 대상 국가는 우리나라와 행정적 유사성이 있는 국가(영국과 일본), 최근 복지전달체계의 변혁이 진행되어 관심이 집중되고 있는 국가(뉴질랜드), 공공부조 중심 국가로 우리와 유사성을 갖는 미국 중 선택함.

#### □ 비교 분석틀의 구성

- 전달체계란?
  - － 사회복지서비스 전달체계는 사회복지 급여 및 서비스를 필요로 하는 수요자들에게 이를 적절하게 제공할 수 있도록 하는 환경, 구조와 관련된 것으로 이해하는 것이 바람직함.
  - － 사회복지의 제공에는 사회복지서비스를 제공하는 제공자(또는 기관)와, 제공자(또는 기관)간 관계, 제공자(또는 기관)와 이용자간의 관계가 포함됨.
  - － 사회복지전달체계에서 관계가 중요한 부분이기기는 하지만 관계만으로 전달체계를 모두 언급할 수 없음. 사회복지서비스 제공자, 제공기관이 존재하지 않거나 희박한 상황에서, 그리고 개별 제공자의 체계가 비합리적인 상황에서는 관계를 논하는 것의 의미가 매우 약화됨.

- 결과적으로 전달체계에 대한 고찰은 전달과정에서 작용하는 주체들 자체의 특성과 주체들 간의 관계 특성을 모두 포괄하는 것이어야 함.

○ 전달체계 분석의 원리와 원칙

- 복지전달체계의 원칙은 분석 및 평가의 기초가 됨. 전달체계의 원칙과 더불어 전달체계를 분석함에 있어서 주의하여야 하는 몇 가지 점을 지적하고자 함.
  - 길버트와 스펙트(Gilbert & Specht, 1974:28~32)는 서비스 전달체계의 문제들로 단편성(fragmentation), 비계속성(discontinuity), 비책임성(unaccountability) 및 비접근성(inaccessibility)을 언급한 바 있음. 사회복지 전달체계를 구축하는데 있어서 전문성, 적절성, 지속성, 통합성, 평등성, 책임성, 접근성, 효율성의 원칙이 일반적으로 중요하다고 간주됨(이계탁, 1994:216~220; 최성재·남기민, 2001:88~92 참조)
- 본 연구에서는 위에서 언급한 전달체계의 원칙들을 국가 비교에서 유념하되 이를 비교의 기준으로 사용하지 않음. 그 이유는 위의 원칙들은 전달체계의 평가에서는 유용한 기준으로 활용이 가능하지만 본 연구의 목적 상 외국 전달체계의 내용이 우리의 전달체계 모델설계에 어떠한 방식으로 활용될 수 있을 까를 초점으로 하고 있기 때문임.
- 외국의 전달체계의 변화와 현황을 중심으로 우리나라 상황에 비추어 주목하여야 하는 내용을 고찰하고자 함.

○ 외국과의 비교분석의 전제

- 외국의 전달체계를 사회적 맥락을 함께 고찰해야 함. 즉 다른 사회적 맥락에서 선택된 전달체계 모델은 그 상이성을 전제로 이해하고 활용되어야 하기 때문임. 따라서 외국의 행정, 정치적 배경의 상이성을 이해하여야 하며, 제도적 상이성과 수급자의 구성 차이도 매우 중요한 고려사항이 됨.
- 한편 외국의 전달체계가 공히 지향하는 경향에 주목할 필요가 있음. 이는 세계화되는 추세에 비추어 우리의 현실과도 무관하지 않은 사회적 요구를 담고 있기 때문임. 즉 외국의 전달체계 비교분석에서 상이성과 유사성을 조심스럽게

비교하고 우리에게 주는 시사점을 찾아보아야 할 것임.

#### ○ 비교내용의 구성

- 외국의 복지전달체계를 비교분석하는 내용 구성은 아래와 같음.
  - 전달체계의 환경: 행정, 정치적 환경의 변화와 현황과 관련 복지제도의 변화와 최근 추세, 복지제도의 변화에 따른 유의미한 수급자의 구성 및 특성 변화
  - 전달체계 변화: 복지전달체계가 현재에 이르기까지 지나온 경로.
  - 전달체계 현황: 정부간 역할 분담과 중앙부처의 구조 및 기능, 일선 사무소의 위상과 기능 및 구조, 인력 등.
  - 민간과의 관계 등 기타: 관련 주체들과의 관계 및 연계, 그리고 구체적인 사례의 처리의 과정 등
  - 특징과 함의: 각국의 복지전달체계가 갖는 특성과 최근 쟁점 등, 우리나라에 대한 함의 정리
- 전달체계의 환경과 전달체계의 자체 변화 역사는 현재의 복지전달체계의 맥락을 이해하도록 지원함.
- 각국의 복지전달체계를 고찰할 후 이를 비교하여 유사성과 상이성을 찾고 우리나라의 상황에 비추어 유의미한 시사점을 정리하고자 함.

#### ○ 기대효과

- 새로운 복지전달체계 모형을 개발하는 데 있어 기초 자료를 제공. 특히 오랜 역사를 지닌 외국의 전달체계 개편이 우리나라의 새로운 모델찾기에는 선구자적인 의미를 지님.
- 공공복지 전달체계 개선의 비용을 최소화할 수 있을 것으로 기대

## 제5장 일본의 복지전달체계

### 제1절 전달체계 환경

#### □ 인문 사회적 환경

- 일본 열도는 남북으로 길게 뻗어있는 산지형의 섬들로 구성되어 있으며 총 면적은 377,837km<sup>2</sup>임. 2007년 인구는 1억 3,056만 명으로 인구밀도는 약 337을 조금 넘어섬.
- 일본의 경제는 1980년대까지 그 성공신화가 전 세계의 선망의 대상으로 될 만큼 대단한 것이었으나 부동산버블 피라미드의 정점이었던 1991년 이후 93~94년에는 실질 GDP가 전년도에 비해 마이너스를 기록하는 등 장기적인 불황을 경험함. 1997년, 1998년의 경제성장률은 전후 처음으로 2년 연속 마이너스를 기록했으며, 99년도에는 0.9% 성장률이라는 저성장을 보임.

#### □ 행정적 환경

- 일본은 중앙정부와 광역자치단체인 도도부현(都道府縣), 기초자치단체인 시정촌(市町村) 3단계로 구성됨.
  - － 도도부현은 가장 윗단계의 행정 구역으로 인구는 최대 15000명(도치기현), 최소 3000명(도야마현 등)임.
  - － 시정촌은 작은 행정단위로서 인구 및 면적이 작아, 특히 町村 중 인구 10,000명 미만인 정촌이 약 60%, 면적이 100km<sup>2</sup>미만인 정촌이 약 68%를 차지함.
  - － 시정촌은 역사적으로 행정 사무에 적합한 규모로 합병이 진행되어 왔으며 따라서 지속적인 감소추세에 있음. 최근 지방분권의 진전에 따라 시정촌 합병이 더 강하게 추진되고 있음. 예를 들어 정촌 합병의 기준 인구요건을 5만명에서 3만명으로 완화하는 등의 조치를 시행함.

### □ 제도적 환경

- 일본의 공공복지의 중심은 전통적으로 생활보호제도였음. 생활보호제도는 전후 일본 사회의 경제적 혼란에 따른 극빈자, 부상자, 고아 등에 대한 복지로 1950년 생활보호법에 근거하여 시작됨.
- － 생활보호법 제 1조는 「이 법률은, 일본 헌법 제25조4)에 따라 규정된 이념으로 바탕으로, 국가가 생활이 곤궁한 모든 국민에 대해, 그 곤궁의 정도에 따라 필요한 보호를 행하고, 그 최저한도의 생활을 보장할 뿐 아니라 자립을 조장하는 것으로 목적으로 한다.」고 명시됨.
- － 생활보호제도는 포괄적인 급여를 제공하고 있는데 그 급여내용은 아래와 같음.
  - 생활부조: 의식 및 그 외 일상생활에 필요한 비용
  - 주택부조: 집세, 주택 보수 등에 필요한 비용
  - 교육부조: 초, 중학교에 다니는 자녀의 학용품비, 급식비 등 의무 교육을 받는 데 필요한 비용
  - 의료부조: 부상이나 질병시 치료에 필요한 비용
  - 개호부조: 노인들의 개호를 필요로 하는 비용
  - 출산부조: 출산에 필요한 비용
  - 생업부조: 생업이나 기술 및 자격증 취득에 필요한 비용
  - 상제부조: 상제에 필요한 비용

### □ 생활보호 수급자의 변화

- 생활보호 수급자의 수는 일본 경제상황의 영향을 받아 90년대 초반까지 감소하다가 90년대 중반이후 증가세를 보임.
- － 노령화로 피보호인원 비율이 60세 이상이 가장 크게 증가하지만 보호율은 15-95세의 연령층과 이들과 함께 생활할 것으로 추정되는 0~14세에서 '95년 이후 크게 증가함. 젊은층의 수급 진입이 과거와 비교하여 증가하고 있으며 이들에 대한 자립 지원이 이슈화될 수 있는 환경임을 추측할 수 있음.

---

4) “국민은, 건강하고 문화적인 최저한도의 생활을 영위할 권리가 있다.”

- 젊은층의 수급자들의 다수는 모자가정이므로 이들을 대상으로 취업을 촉진하는 전략이 강조되는 배경으로 작용.

〈표 5-1-1〉 일본의 연령별 피보호인원, 보호율의 추이

연도	총 수	0~14세	15~59	60세 이상
피보호인원 (%)				
1975	100.0	23.5	46.2	30.3
1985	100.0	22.7	49.2	28.2
1995	100.0	13.0	43.0	44.0
2000	100.0	12.5	40.0	47.6
2005	100.0	12.6	37.6	49.8
2006	100.0	12.3	37.5	50.2
보호율 (%)				
1975	11.63	11.26	8.41	30.02
1985	11.58	12.18	8.94	22.18
1995	6.82	5.56	4.62	14.63
2000	8.13	6.96	5.23	16.57
2005	11.22	10.27	7.08	20.95
2006	11.54	10.41	7.31	21.32

자료: 후생노동성 『피보호자전국인제조사』, 총무성 『연령별추계인구』 후생통계협회, 2007: 156에서 재인용

#### □ 자립지원프로그램의 강화

○ 2005년부터 생활보호제도의 일환으로 자립지원프로그램을 도입<sup>5)</sup>.

- 자립지원프로그램의 도입배경은 피보호자가 겪는 문제가 다양화되고, 보호가 장기화되며 피보호 세대수가 증가한다는 점, 생활보호담당직원의 부족과 경험 부족임. 결과적으로 현재의 인력으로는 피보호자의 다양한 문제를 적절하게 대응할 수 없다는 판단에서 비롯된 것으로 해석됨.
- 이러한 상황에서 생활보호 실시기관이 경제적 급부를 제공하는 것에서 조직적으로 피보호세대의 자립 및 취로를 지원하는 제도로 전환하는 것을 목적으로

5) 후생노동성사회·원호국보호과, 생활보호제도의 현황과 과제, 내부자료, 2007.



자립지원이 도입됨.

- 2006년도 전 자치체에 자립지원 프로그램을 적어도 1개 이상 책정하여야 함.  
2007년 전 자치체에 취로지원프로그램을 책정함.
- 2005년 노동사무소인 헬로워크와의 제휴사업이 창설됨. 지자체의 보호담당과 헬로워크가 제휴하여 취로지원을 수행함.
- 더욱 흥미로운 것은 수급자에 대하여 실시되던 자립지원프로그램을 확장하고 있다는 점임.
  - 후생통계협회의 “2007년 국민 복지의 동향”에 따르면 ‘생활보호의 적용에는 이르지 않는 저소득자 등 경제적으로 불안정한 상태인 자에 대해서는 지방자치체에서 자립·취로에 활용할 지원메뉴가 체계적으로 정리되지 않았기 때문에 충분한 지원이 실시되지 않았던 점도 부정할 수 없다. 자립지원프로그램의 정착 후 지방자치체가 이러한 자에 대해서도 같은 프로그램으로의 참가를 조언하여 효과적인 자립·취로지원을 실시할 수 있게 되어 그 적극적인 활용이 요망되고 있다’고 기록하고 있음(후생통계협회, 2007: 155).
- 지자체의 경우 피보호세대의 유형마다 자립지원대상을 책정함
  - 가동능력이 있는 자는 취로자립의 지원대상으로서 직업안정소의 퇴직직원을 취로지원직원으로 복지사무소에 배치해 헬로워크 등과 협력하여 취로지원을 하도록 함.
  - 장기입원중인 자 일상생활자립의 지원대상으로서 촉탁의 등 의료기관등과 제휴하여 퇴원을 촉진하도록 함.
  - 고려자 등은 사회생활자립의 지원 대상으로서 사회복지협의회, 보건사, 비영리조직 등과 협력하여 부상과 질병이나 고립되는 것을 방지하여 건강한 자립생활을 유지하도록 함.
- 자립지원프로그램의 성과 및 효과에 대해서는 현재 긍정적임.
  - 2007년 말 현재 자립지원프로그램의 현황을 보면 이 프로그램을 시행하는 지자체는 전 지자체의 96%에 이르고 취로지원에 관한 프로그램을 시행하는 지자체는 60%에 이름. 자립지원프로그램을 실시하는 824개 지자체에서 실시하는

취로지원에 관한 프로그램은 860개임.

- 중앙정부는 지원전문관 등의 배치와 협력사업자제로의 위탁 등을 포함하여 지자체에 2007년 약 180억엔을 지원한 바 있음. 취로지원 프로그램의 성과로는 2006년 전국의 17,700명의 신규취로와 수입증가를 실현한 것으로 보고됨.

## 제2절 전달체계 변화

- 일본의 복지는 관료와 시장 중심의 기본 정책구조를 배경으로 가족의 의무를 강조하는 방식으로 발전하여 왔음. 대표적인 복지 주체로 언급되는 민생위원회는 복지에서 가족과 지역의 역할을 촉진하는 기제라고 간주되기도 함.

### 1. 후생노동성: 복지와 노동의 통합

- 일본의 복지전달체계의 최근 변화 중 주목할 만한 것은 복지를 담당하는 부처와 노동을 담당하는 부처가 통합된 것임. 2001년 노동성과 후생성은 후생노동성으로 통합이 이루어졌음.
- 1990년대 후반 하시모토 수상시절부터 부처통합에 대한 방침이 강력하게 유지되어 왔음. 결국 수상 주도로 부처통합이 추진됨. 부처 통합은 외부의 정치적인 힘에 의하여 주도되었지만 당시 부처 내부에서도 부서 간 연계부족의 문제에 대한 대응이기도 하였음.
- 후생성과 노동성의 통합에서 대부분의 하위부서들은 혼합되지 않고 하나의 부처로 위치를 이동하는 수준에서 통합이 이루어짐. 단 고용균등·아동가정국은 양 부처의 업무가 한 국으로 통합되면서 여성 취업 평등과 같은 업무 수행에서 시너지 효과를 보이고 있다는 평을 받음.
- 생활보호를 담당하는 사회원호국은 후생성의 부서였으며 부처 통합 이후 큰 조직적 변화를 경험하지는 않았음. 하지만 통합이전과 비교하여 노동과 연계가 좋아졌다는 내부 평이 있음.

- 1998년부터 통합된 양 부처는 인력을 공동으로 채용하여왔으며 그 결과 30대 연령층 직원들은 후생성 또는 노동성을 배경으로 분리되지 않고 일정 수준의 동질성을 갖고 있음. 통합 전 이러한 제도 운영이 부처통합의 비용을 감소시켰음.

## 2. 사무소 단위: 도도부현과 시정촌에 대한 재고

- 복지전달체계와 관련하여 최근의 또 다른 변화는 서비스 제공을 담당하는 복지단위에 대한 접근임.
  - － 일본은 1980년대 말부터 도도부현 중심의 복지행정을 기초자치단체인 시정촌 중심으로 전환하고 있음. 하지만 아직 시정촌의 기획능력이나 재정부담능력 및 전문인력의 배치 등이 한계로 작용함.
  - － 또한 중앙집권적인 전통이 남아 지방의 자치를 강화하고 지방과 중앙의 기능을 보다 명확하게 하는데 어려움을 겪는 것으로 지적됨. 그럼에도 불구하고 사회복지사무소가 시정촌을 중심으로 증가하고 있음.

## 제3절 전달체계 현황

### 1. 정부간 업무분담

#### □ 복지사무의 정부간 관계 개요

- 일본의 중앙정부와 지방정부의 기능분담은 역사적으로 크게 변화되어 왔음.
- 일본은 오랫동안 중앙집권적인 행정을 유지하여 왔으며 복지분야도 예외는 아님.
  - － 사회복지업무를 대표하는 사회복지6법<sup>6)</sup>의 업무는 중앙의 후생성(2001년부터는 후생노동성)이 담당하여왔으며 대부분의 복지업무가 기관위임사무였음.
- 하지만 1990년대 후반부터 복지업무의 실질적인 지방분권이 이루어지고 있음.
  - － 1998년 ‘사회복지기초구조개혁에 관하여’라는 중앙사회복지심의회 산하의 사회

6) 복지6법은 생활보호법, 아동복지법, 노인복지법, 정신박약자복지법, 신체장애자복지법, 모자 및 과부복지법임.

복지구조개혁분과회의의 중간보고에 기초하여, 2000년 ‘지방분권일괄법’과 ‘사회복지추진을 위한 사회복지사업법 등의 일부를 개정하는 법률’이 발표되었으며 이로써 지방분권형 복지행정체계 기틀이 마련되었음.

- ‘지방분권일괄법’에 의해 기관위임사무가 폐지되어 후생노동성의 사무에 관해서는 생활보호의 실시·결정에 관한 사무 등을 법정수탁사무, 사회복지시설에의 입소조치 등을 자치사무, 지방사무관이 처리하는 사회보험의 업무 등을 국가의 직접집행사무로 구분·정리하였음.
- 전체적으로 기관위임사무의 60%는 자치사무로 그리고 약 40%정도는 법정수탁사무로 전환되었고 극소수의 사무는 국가가 직접 처리하는 국가사무로 전화되었거나 폐지되었음(정재욱, 2001).
- 2000년에 성립된 사회복지법에서는 지역복지의 추진이 포함되었으며, 2003년부터 지역복지계획이 지방자치단체의 행정계획에 포함됨. 지역복지계획 수립은 지방자치단체의 임의 사항이긴 하지만, 법정계획이라는 의미에서 지방자치단체에 대한 사회복지행정의 종합적 운영에 큰 영향을 미칠 것으로 전망하고 있음.

#### □ 생활보호제도의 정부 간 역할 분담

- 일본의 복지행정은 중앙정부인 후생노동성, 광역자치단체인 도도부현(都道府縣)과 기초자치단체 중 시(市)의 사회복지사무소를 중심으로 운영되며 정촌(町村)은 일선집행기관의 성격을 가져 최근 복지서비스 제공주체로서 역할이 강화되고 있는 실정임.
- 일반적으로 중앙정부인 후생노동성은 복지정책을 입안하고 광역자치단체인 도도부현은 중앙정부와 기초자치단체간의 연결고리 역할을 하며, 기초자치단체인 시정촌에서 지역특성에 맞는 복지행정을 실현함.

#### □ 도도부현(都道府縣)

- 광역자치단체는 법령 및 정령에 의하여 사무화된 사회복지사무 및 기관 위임된 사회복지사무 처리 외에 독자적으로 주민의 복지향상을 위하여 사무를 시행함.
- 복지6법의 업무를 주로 담당하였으나 점차 서비스 제공이 시정촌으로 이양되

- 어 2003년부터는 생활보호, 아동복지, 모자 및 과부복지를 중심으로 업무가 축소되는 경향이 있음.
- 도도부현에는 지사부국(知事部局)에 민생부, 위생부, 민생노동부, 후생노동부, 보건복지부 등의 부(部)가 설치되어 있으며, 그 밑에 과(課)나 지방기관이 있는 부속기관이 있음.
    - － 도도부현에는 생활보호법, 아동복지법, 모자 및 과부복지법, 노인복지법, 신체장애자복지법, 정신박약자복지법에서 정하여 있는 보호 등의 조치에 관한 사무를 시행하는 복지사무소가 사회복지의 제일선 기관으로 존재하고 있으며, 그 외에 아동상담소, 부인상담소, 신체장애자 갱생상담소, 정신박약자 갱생상담소, 보건소, 공공직업안정소 등이 있음(전광현, 2004).
    - － 예로 가나가와현은 총무부, 기획부 등 총 10개의 부와 국으로 구성되어있는데 그 중 하나가 보건복지부임.
      - 보건복지부는 보건복지총무과, 지역보건복지과, 건강증진과, 복지감사지도과, 아동 및 가정과, 장애복지과, 고령복지과, 생활원호과, 질병과, 생활위생과, 약무과로 구성되어 있으며 이 중 생활원호과에서 생활보호업무를 관장하며 일선 전달을 수행하는 각종 사무소는 지역보건복지과에서 관장됨.
      - 지역보건복지과에는 11개의 보건복지사무소와 11개의 보건소, 7개의 복지사무소, 기타 간호전문학교 등이 포함됨.
  - 생활보호는 결국 도도부현 수준에서 집행되는 것으로 이해되며 일부 시에서는 자체적으로 사회복지사무소를 설치하고 생활보호제도를 집행하기도 함.

#### □ 시정촌(市町村)

- 주민복지 향상을 위하여 재택복지 서비스 제공, 노인진료, 보건사업 실시 등을 담당하며 시정촌장 부국(部局)에 민생부(과), 위생부(과), 생활복지부(과), 지역복지부(과), 재택복지부(과)을 두고, 또 출장기관, 부속기관이 있음.
- 시(市)에는 모두 복지사무소가 있으나 정촌(町村)에는 그 설치가 임의로 되어 있기 때문에 실제로 복지사무소를 설치하는 정촌이 많지 않음.

- 생활보호업무와 관련하여 정촌은 상담 등 일부 업무를 수행하기도 함.

#### □ 비용분담

- 생활보호제도 비용 중 국가는 3/4을 분담, 도도부현, 시, 복지사무소가 설치된 정촌은 1/4를 분담함(후생통계협회, 2007).

## 2. 중앙정부조직

- 생활보호제도는 중앙정부의 사무로 후생노동성 내 사회원호국에서 담당하며 사회원호국은 정책의 형성, 지역에 대한 지침 전달 등의 역할을 수행함.
  - － 사회원호국은 총무과, 사회보호과, 지역복지과, 복지기반과, 원호기획과, 원호과, 업무과로 구성되며 사회보호과에서 생활보호와 긴급구호 등을 담당함.
- 후생성과 노동성이 통합된 이후로도 후생노동성의 구조는 대개 통합 전 각 부처의 부서들이 각기 분리되어 국을 구성함.
- 부처 통합이후 일선의 서비스 제공조직도 아직 통합되지 않은 상태임. 결과적으로 후생노동성의 대표적인 최일선 사무소는 고용지원을 담당하는 헬로워크와 보건소, 그리고 복지사무소로 이들은 현재 병존하고 있음.
  - － 부처가 통합되었지만 복지사무소는 지자체 소속으로 후생성의 권고를 받으나 자체적인 대안 마련의 방식을 따르고, 반면 할로워크는 중앙조직의 하위 조직으로서 정부의 관리를 받는 특징이 유지됨. 고용은 정부의 몫이라는 인식이 전통으로 자리 잡고 있어 할로워크의 지방자치단체로 이양하는 안은 별로 검토되지 않음.
- 보건복지센터로 지역사무소가 변경된 경우도 보건소는 별도로 두고 대민서비스 중 복지와 연계되는 부분을 센터로 이동하고 질병관리 등 보건소의 고유 기능 일부는 보건소를 유지하고 관할하는 경향을 보임. 조직적 통합이라기보다는 물리적 공간통합을 선택한 지역들이 적지 않음.



- 지역복지행정의 제1선의 행정기관인 복지사무소는 1951년 사회복지사업법이 제정됨과 동시에 설치가 시작됨.
- 도도부현과 시정촌의 복지사무소는 기본적으로 생활보호 업무 외에도 기타 사회복지서비스를 총괄하는 책임을 짐.
- 도도부현에 설치하는 복지사무소는 생활보호법, 아동복지법, 모자 및 과부복지법에서 규정하는 원호, 육성, 갱생의 조치에 관한 사무 중 도도부현 또는 도도부현지사가 실시하는 것을 주관하는 곳임.
  - － 시정촌(특별구를 포함)이 설치하는 복지에 관한 사무소는 생활보호법, 아동복지법, 모자 및 과부복지법, 노인복지법, 신체장애자복지법, 지적장애자복지법에서 규정하는 원호, 육성, 갱생의 조치에 관한 사무 중 시정촌 또는 시정촌장이 실시하는 것을 주관하는 곳임.

#### □ 복지사무소 설치기준 및 설치 현황

- 복지사무소는 지방자치단체의 독립적인 기관이지만 사회복지사업의 규정과 후생성이 제시하는 모형에 따라 각 지방자치단체가 설치하고 있음.
  - － 복지사무소의 설치 주체는 都・道・府・縣, 시, 특별구 등이며 町・村은 都・道・府・縣 지사의 승인을 받아서 설치할 수 있음.
    - 복지사무소는 사회복지사업법에 기초하여 설치되며, 도도부현과 시에는 의무적으로 설치하며(사회복지법 제14조제1항) 정촌에는 임의로 설치 가능(사회복지법제14조제3항).
- 2005년에는 도도부현에 328개소, 시에 892개소, 그리고 정촌에 5개소, 총 1225개소의 복지사무소가 분포하였음.<sup>7)</sup> 2007년 4월 현재에는 복지사무소 총수는 1,242개소이며 이 중 도도부현에 239개소 시에 988개소 그리고 정촌에 15개소가 설치되어 있음(후생통계협회, 2007: 183).
- 사회복지사무소의 수는 전체적으로 조금 증가하였으며 도도부현에 설치된 수는

7) 노동후생성, 생활보호제도운영에서의 지역간 격차 현황, 2005.

<http://mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0527-9c.html>



줄고 시정촌의 사무소 수는 증가하였음. 단정하기는 어려우나 사무소 설치의 단위가 조금 하향 조정되는 것은 아닌가 하는 해석이 가능함.

〈표 5-3-1〉 일본 복지사무소 설치기준

설치주체	구역	설치수
都・道・府・縣	지방사무소 또는 지청(道の 경우는 지청출장소를 포함) 관할 구역	지방사무소 또는 지청(道에 있어서는 지정출장소 포함) 마다 1개
	기타 구역	인구 약10만명당 1개
지정도시		인구 약 10만명당 1개
특별구		인구 약 10만명당 1개
市 (지정도시 제외)	市 소관 구역	담당구역에 1개(정령지정에 따라 인구 20만명 이상의 시는 2개 이상 설치 가능)
町・村	町・村 소관 구역	담당구역에 1개(임의 설치) 일부 사무조합을 세워 설치가능

자료: 厚生省 社會局 庶務課, 新福祉事務所, 1996, 김춘희, 2002 재인용

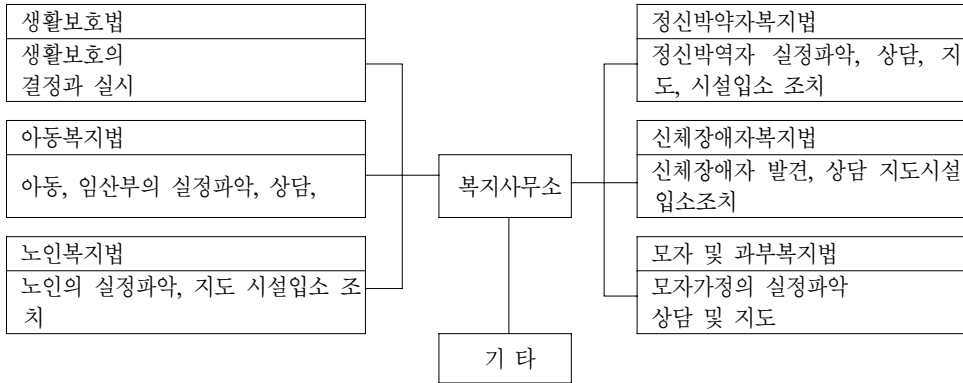
- 최근 복지지구의 규모 격차가 커지면서 복지사무소가 설치되는 복지지구에 대한 재검토가 요구되고 있음.
- － 복지지구에 관한 것으로 정촌합병에 의한 새로운 시(市)의 탄생이나 인구의 도시집중에 의해 2004년도 10월 현재, 관내 인구 5만명 미만의 소규모 복지사무소가 전체의 29.4%를 차지하고, 반면 관내 인구 20만명 이상의 대규모지역이 12.0%에 달함. 이는 복지지구의 규모의 격차가 현저하게 커지는 것을 의미함.
- － 게다가 군부 복지사무소의 경우 이른바 “행정구역의 일부가 다른 행정구역에 의하여 격리되어 있는 땅(飛び地)”이 나타나기도 하여 복지지구의 적정규모라고 하는 관점으로부터의 재검토가 필요해짐(후생통계협회, 2007: 184).

#### □ 복지사무소 기능

- 복지사무소는 사회복지행정의 제일선기관으로서 생활보호법, 아동복지법, 신체장애자복지법, 지적장애자복지법, 노인복지법, 모자 및 과부복지법의 소위 복지6법에서 규정하는 원호, 육성, 갱생의 조치를 담당하고 있는 것 외에 필요에 따라

민생위원, 재해구조 등 광범위한 사회복지전반에 관한 사무도 담당하고 있음.

[그림 5-3-2] 일본 복지 6법과 관련된 지역복지사무소의 기능



자료: 社會保障研究所(1994). 社會福祉改革論 II. 東京: 東京大學出版會. p48. (김춘희, 2002:88 재인용)

- 90년대 이후 복지사무소의 중심기능인 현업기능과 함께 주민 복지 욕구 파악, 계획, 관계조정 등 다양한 기능이 강조되고 있음.
- － 1993년 노인보건복지계획의 의무가 시정촌과 도도부현으로 부과되면서 지역복지계획이 활성화되고, 지역단위의 실태조사, 주민참여 등이 강조되고 있음.
- － 이러한 맥락에서 일부 복지사무소들은 “복지센터”로 전환을 시도함.

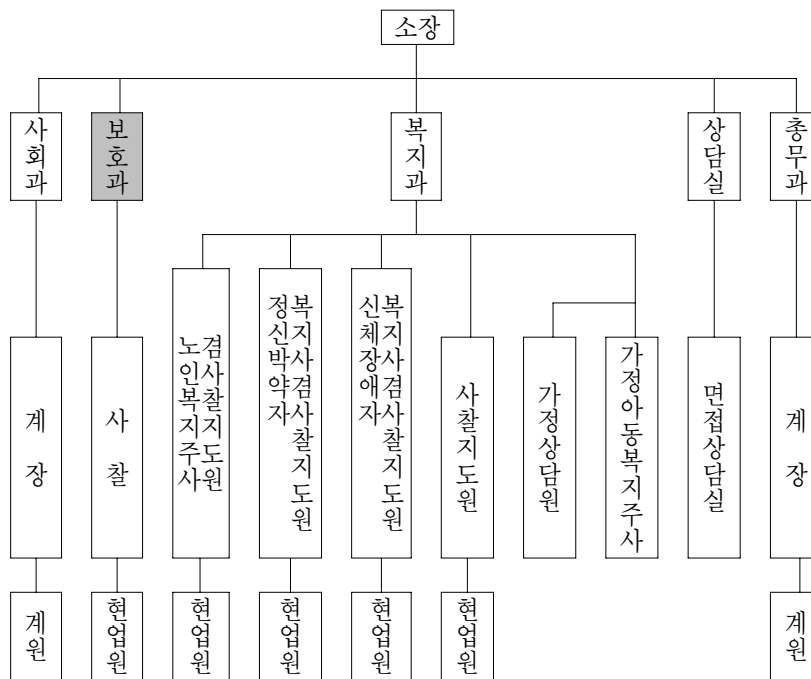
## 나. 구조와 공간적 구성

### □ 복지사무소의 구조

- 『新福祉事務所 운영안내』에 따르면 관내 인구 10만의 복지사무소는 대개 총무과, 보호과, 복지과, 사회과, 상담실로 구성됨.
- － 보호과: 생활보호업무 담당
- － 복지과: 복지 5법의 기능을 충실히 수행하고자 신체장애자복지사, 정신박약자복지사, 노인복지지도주사, 가정아동복지주사, 면접상담원, 現業員 등을 배치

- 사회과: 복지 6법(생활보호법, 노인복지법, 아동복지법, 신체장애자복지법, 정신박약자복지법, 모자복지법) 이외의 사회복지행정업무, 즉 민생위원, 사회복지협의회, 공동모금 등의 업무를 담당
- 상담실: 전문 기술이 필요한 종합 상담을 실시하며, 계장급을 배치.
- 총무과: 일반행정사무를 취급, 지역복지계획이나 사회조사 등 기획부문 담당

[그림 5-3-3] 일본 복지사무소 표준조직도(인구 10만의 경우)



주: 관내인구 10만의 경우에 설치되는 복지사무소의 6법 대상인원은 사무소 1개소당 피보호세대 447가구, 신체장애자 895명, 정신박약자 344명, 65세 이상 노인 4,976명, 모자세대 349가구, 요보호아동 1,011명 등으로 설정되어 있음.

자료: 厚生省 社會局 庶務課, 新福祉事務所 運営指針, 1996: 김춘희, 2002 재인용

- 복지사무소의 핵심부서는 보호과와 복지과라고 할 수 있음. 보호과는 생활보호 업무, 복지과는 복지 5법 업무(즉, 노인복지법, 아동복지법, 신체장애자복지법, 정신박약자복지법, 모자복지법 등 사회복지 서비스)를 담당함.
- 보건과 복지가 통합된 사무소의 구조는 아래의 예시를 통하여 짐작할 수 있음. 복지 외 보건 관련 부서의 비중이 매우 큰 것을 볼 수 있음.

〈표 5-3-2〉 일본 히라츠카시 보건복지 사무소 조직도 및 소관사업

보건복지 사무소장	관리과		일반 행정 업무
부소장	기획 조정실		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료 종사자의 면허, 병원 등의 개설 허가</li> <li>• 재해시 의료구호, 건강위기 관리</li> <li>• 관할 지역 보건의료계획의 책정 및 추진</li> <li>• 보건, 의료, 복지 조사자의 인재육성 연수 등</li> </ul>
	보건복지부	보건복지과	• 모자복지 자금 대출, 소아 의료 원호, 건강상담, 개호 보험, 재택 상담 등
		보건예방과	• 치매, 에이즈 상담, 난치병, 결핵, 원폭피해자 의료 지원
		생활복지과*	• 생활보호의 신청, 특별 장애인 수당 등 상담. 모자부인 상담
	생활위생부	환경위생과	• 미용, 약국 신청, 정화조, 약무 상담
		식품위생과	• 음식점 등 영업 허가, 식품 위생 상담, 조리사 등의 면허(식품 영업 담당, 식품관계조합사무)

자료: 이현주, 2005: 55에서 재인용

#### □ 공간적 구성

- 복지사무소마다 공간적 구성은 상이할 것이지만 보건과 복지의 통합을 시도한 동경 世田谷區(세타가야)구의 사례를 보면 아래층의 보건센터와 위층의 복지사무소가 배치된 형태임.
- 단 복지사무소의 경우 사무실 입구에 특별하게 대민창구를 두지 않은 채 대상자들이 쉽게 해당 업무 담당자에게 접근할 수 있도록 입구로부터 담당자까지

업무마다 색을 달리하여 사무실 바닥에 선으로 이어져 표시되도록 배려함.

- 공간구성은 일반 사무실과 유사하며 각 업무 담당인력의 책상이 놓인 공간에서 대민접촉이 이루어지도록 설계되어져 있음.
- 최근에는 사무소의 공간적 구성을 변화시키고자 하는 시도가 더 많이 발견됨. 예로 니시고우시마치 보건복지센터는 주민의 접근이 용이한 장소에 어린이놀이 터, 재활훈련시설, 교류 홀, 보건센터, 데이센터, 복지지원센터 등이 모두 갖추어진 다목적 용도의 공간을 구성한 바 있음.

#### 다. 인력

##### □ 사회복지사무소 인력의 구성 및 배치기준<sup>8)</sup>

- 복지사무소의 인력은 소장, 사찰지도원(査察指導員; supervisor), 신체장애자 복지사, 정신박약자 복지사, 노인복지지도 주사, 가정아동복지 주사, 모자상담원, 부인상담원, 가정상담원, 현업원(現業員; case worker), 사무직원 등으로 구성됨.
- 복지사무소에는 소장, 사찰지도원, 현업원의 배치를 법적으로 규정함(사회복지법 제15조 제1항)
  - － 법적으로 시정촌에는 보호대상 80세대 당 1인, 도도부현은 보호세대 65세대 당 1인의 현업원을 배치하도록 규정됨.

〈표 5-3-3〉 일본 현업원의 배치기준

설치 주체 구분	현업원 표준 명 수	표준 명수에 추가하는 명 수
도도부현	피 보호세대가 390세대 이하인 경우는 6명	65세대가 증가할 때마다 1명
시(특별구)	피 보호세대가 240세대 이하인 경우는 3명	80세대가 증가할 때마다 1명
정촌	피 보호세대가 160세대 이하인 경우는 2명	80세대가 증가할 때마다 1명

8) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0527-9c.html>

- 사회복지사무소에 종사하는 총 인력은 2001년 기준 59,474명, 2004년 66,852명으로 보고되고 있음.
- － 2004년 현재 전국 사회복지사무소에 사찰지도원은 3,031명, 현업원은 19,581명이 배치되어 있음. 현업원은 도도부현에 1,911명, 시 등에 9,461명으로 2003년 도도부현 1,937명, 시등 8,915명과 비교하여 시의 현업원은 증가하고 도도부현의 현업원은 감소하였음.
- － 2004년 전체 사무소 인력 중 생활보호담당현업원의 규모가 가장 크고, 2003년 대비 2004년은 전체 사무소 인력증가 중 생활보호담당현업원의 증가가 가장 큼. 생활보호담당현업원외에는 5법 담당현업원의 규모가 다음 순임.

□ 사회복지사무소의 인력 배치 관련 문제

- 현업원의 배치는 배치기준에 못 미쳐 부족한 상태에 있음.
- － 전국적으로 배치기준에 따르면 현업원은 12,210명이어야 하지만 배치된 수는 11,944명임.
  - 초과 배치한 사무소가 281개소, 부족한 사무소가 944개소이며 초과배치된 현업원의 수를 제하고 부족한 수를 고려하면 전국적으로 약 198명의 현업원 배치가 부족한 상태임.
- － 현업원 충족률의 지역차가 커서 지역에 따라 57.6%에서 116%까지 다양함<sup>9)</sup>.
- 사찰지도원과 현업원의 전문성과 충분한 근무경험의 부족도 문제로 지적됨.
- － 2005년 현재 현업원의 경우 1년 미만의 현업원 경험을 가진 경우가 23.8%, 사찰지도원의 경우 현업원 경험이 전혀 없는 경우가 23.8%에 이름.
- － 2004년 기준 유자격자의 비율은 현업원에 61.4%, 사찰지도원에 77.3%에 머무르고 있어 자격인정강습회의 실시 등에 의한 유자격자의 확보충실이 필요함. 이 점은 신체장애자복지사나 지적장애자복지사 등에 대해서도 동일함(후생통계협회, 2007: 184)

9) 노동후생성, 생활보호제도운영에서의 지역간 격차 현황, 2005.

<http://mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0527-9c.html>

〈표 5-3-4〉 일본 복지사무소 직원의 자격보유현황

	총 수	군 부	시 부
사찰지도원(슈퍼바이저)			
현 원	3,031	641	2,390
유자격자의 수	1,343	544	1,799
유자격비율(%)	77.3	84.9	75.3
현업원(사회복지사)			
현 원	19,581	2,274	17,307
유자격자의 수	12,020	1,600	10,420
유자격비율(%)	61.4	70.4	60.2

자료: 후생노동성 『복지사무소현황조사』

#### □ 직원배치의 새로운 경향

##### ○ 근로지원원의 배치

- 최근 피보호세대의 문제가 복잡해지면서 근로지원원(勤勞支援員) 등 전문직의 배치를 하고 있는 지방자치단체가 76개 지역에 이름.
- 근로지원원 배치는 71개 지역, 자립생활상담원은 6개 지역 총 76개 지역(경도시는 근로지원원과 자립생활상담원을 모두 배치)에 근로지원원 123명, 자립생활상담원 10명이 배치

#### □ 주요 인력의 역할

##### ○ 기존 인력의 역할

- 소장: 도도부현 지사 또는 시·정촌(특별구의 구장을 포함)의 복지사무 지휘, 관리 감독
- 사찰지도원: 소장의 관리를 받고 현업 사무의 지도·감독
- 현업원: 소장의 관리를 받고 원호, 육성 또는 갱생의 조치를 필요로 하는 사람의 가정에 방문 혹은 면접을 통해 자산, 생활환경 등을 조사하고 필요한 보호 조치를 시행하는 사무
- 사무직원: 소장의 관리 하에 일반 행정 업무 담당

##### ○ 신규 인력인 근로지원원 등의 역할 및 기대효과

- 근로지원원은 취업상담 등의 경험자로 근로의욕을 제고하고 이력서 등 서류작성 방법과 면접 등의 방법을 지도하고 공공직업안정소로 동행 방문하는 등의 역할을 함.
- 자립생활상담원은 사회적 자립이 곤란한 비보호세대에 대하여 실생활에 적절한 조언을 제공하고 상담 또는 지도, 원조를 통한 자립의 저해요인을 해소하기 위한 지원 등을 함.
- 근로지원원 등 새로운 인력배치의 목적 또는 기대효과는 아래와 같음.
  - 전문성제고: 도도부현 노동국과의 연계, 풍부한 지식과 경험의 활용으로 지원의 전문성 확보
  - 대상자의 신뢰확보: 전문적 지식을 갖춘 상담원의 지도가 지속적으로 제공됨으로써 복지사무소에 대한 신뢰감이 높아지고 지도의 효과성 제고
  - 현업원의 부담경감: 면접 또는 연계에 필요한 시간과 정신적 부담의 경감
  - 현업원의 사기 향상: 전문적 지식을 가진 상담원이 함께 일함으로써 현업원의 사기가 향상
  - 면접상담 시 근로지원: 생활보호 관련 면접이나 상담 시 취로지원 등이 가능

#### □ 보건과 복지의 통합사무소 설치

- 전통적으로 일본의 복지사무소는 생활보호중심으로 운영되어 왔으며 생활보호수급자들은 근로능력자 외 무능력자가 다수를 차지하였음. 따라서 보건과 복지의 통합이나 연계는 가장 중요한 이슈가 되어왔음. 특히 1994년 지역보건법이 제정됨으로써 전국적으로 확산되고 있음.
- 世田谷區(세타가야)구의 보건복지센터를 예로 보건과 복지의 통합사무소 모형을 보기로 함.
  - 세타가야구는 동경 23구 중 서남부에 위치한 구로 85만명 이상이 거주하여 인구가 많은 구임. 녹지가 많아 인구밀도는 낮은 편이지만 동경구 내 13위임. 인구구성을 보면 65세 이상 노인이 17.5%(동경 시 평균 24%)임. 양육세대가 계속 유입 중임. 농지가 아파트 지구로 전환 중이며 주거지가 증가추세에 있음.



- 8년 후부터는 인구감소 예상. 고령자 인구도 증가될 듯. 단신세대와 부부세대가 많은 것이 특징. 노인부부가구가 증가하는 것으로 추정
- 세타가야구의 보건복지사무소는, 1996년 4개 보건소를 통합하면서 보건복지센터<sup>10)</sup> 설치를 시작함. 이전에는 보건소와 복지사무소가 별도로 설치되어 있었음. 보건소는 구에 하나로 독립 설치되어 있음.
- 본청이 있고 이 곳은 하부 소속조직임. 구 내 하부 보건복지사무소는 복지권역별로 총 5개 정도이며 본청과 전산으로 연결되어 있음. 이런 형태의 사무소 외 더 작은 단위로 개호보험기구가 설치되어 있으며 고령자상담업무 등을 수행함. 예를 들어 이 구에는 27개의 지구로 구분되어 개호보험업무를 수행하는 지역센터 27개가 설치되어 있음.
- 사무소의 인력은 총무성 관할임. 업무와 프로그램은 후생노동성의 관할임. 취업지원원은 전액 국가에서 임금을 지원하지만 일부 생보프로그램과 같은 비용외 정부 지원 부족한 상태. 총무성은 인력을 줄이고자 하지만 후생노동성은 신사업을 제안하여 현장에서는 어려움이 가중됨.
- 보건복지사무소는 3개 과-건강만들기·보건복지과·생활지원과-로 구성됨. 2년 전 조직이 개편되었고 보건복지센터로 명명하지는 않으나 그 구조는 유지됨.
  - 생활지원과는 생활상담과 생활보호업무와 같이 주로 경제적 급부 제공 위주의 업무 수행. 생보면접원이 배치되어 있으며 주로 접수 및 사정업무를 수행. 생활보호에는 취업지원이 큰 축이 되고 있음. 대상 중 모자가정이 취업지원에서 주 대상이며 사례관리사가 직업알선을 하도록 업무가 분담되어 있음.
  - 2004년 이후 취로지원원<sup>11)</sup>을 배치하기 시작함. 취로지원원은 주 2회 예약제 상담을 수행하여 할로워크와 연계를 실시함. 복지사무소에서 할로워크로 보내면 그 곳의 코디네이터가 4가지 종류의 프로그램(취업지원, 공공직업훈련,

10) 이 명칭을 쓰지 않게 되었음. 그 이유는 실제 조직은 그대로 남겨진 상태이지만 총무성으로 조직담당이 넘어가고 형식적으로만 조직의 슬립화를 위하여 사라지게 되었기 때문임.

11) 이들은 대개 할로워크를 퇴직한 OB들이었음. 구에서 고용한 비상근직원으로 1개월에 약 20만엔(16일 근무 기준)정도의 보수를 지급함. 5개 사무소에서 업무를 수행하도록 3명이 고용되었음. 취로지원원의 임금은 국가에서 보조금으로 제공하는 것임. 동경도에는 거의 다 배치되어있음.

민간교육훈련강좌수강, 일반고용시책 활용) 중 선택하여 지원함.

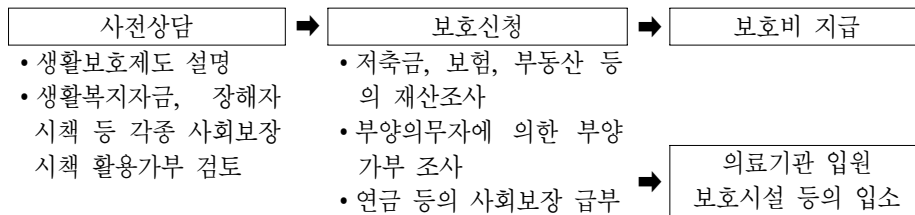
- 보건복지과는 주로 노인, 장애인을 대상으로 보건과 복지업무를 조정, 동시 수행. 고령자는 개호보험이 주 서비스임. 개호보험인정조사원이 비상근으로 배치되어 있음. 장애인 자립지원업무도 이 과의 업무임. 사회복지사가 개호지도업무를 수행하도록 배치되어 있으며 이들은 건강만들기과와 협력. 건강만들기과의 보건사-간호사 중 지역보건위생능력을 추가적으로 갖춘 사람으로 간호사보다 한 등급 위의 자격보유자임-와 협력함.
- 건강만들기과는 우리나라 보건소와 유사하며 사무직, 위생사(치과), 보건사 등이 주 인력임. 건강교실 운영, 예방접종 실시, 보건보건사업, 임신부 지원 업무, 만성질환의료비 지원 등 업무를 수행함.
- 사례관리는 각 과에서 문제에 따라 수행하며 문제중복가구는 센터에서 사례관리를 조정함. case worker의 담당 사례 수는 1인 90-100개 정도임. 정책적으로는 80개 사례를 권고하지만 실체는 이보다 많음. 인구유입으로 이러한 기준을 지키기는 어려움. 하지만 다른 업무 부담은 없음.
- 최근 사무소 관련 쟁점은 구와 사무소의 연계가 쉽지 않다는 점임. 구는 주관부서로 계획을 세우지만 사업의 수행은 사무소에서 이루어짐. 사무소와 구의 계획이 잘 연계되지 않는 문제를 노정하고 있음.
- 보건복지과에 개호지도업무를 수행하도록 사회복지사가 배치되어 있으며 이들은 건강만들기과와 협력함.
- 개호보험이 최근 가장 큰 관심 정책이며 개호보험의 집행을 위하여 소지역 단위로 지역보건포괄센터를 설치하고 보건사, 사례관리사, 사회복지사를 배치함. 노인 대상의 상담과 적절한 시설, 시설의 사례관리사로 의뢰의 업무를 수행함.
- 개호보험은 공공과 민간, 그리고 사례관리의 분담과 연계의 특성과 문제를 실험하는 가장 대표적인 영역이 되었음.

## 4. 민간과의 관계 등 기타

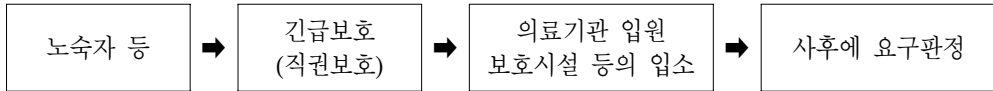
## □ 생활보호법의 규정에 따른 선정 및 급여지급 절차 및 처리기간

- 생활보호를 받기를 원하는 사람은 직접 복지사무소를 방문하여 면담을 신청함.
  - － 복지급여 신청은 대상자가 직접 복지사무소를 방문하거나 주민불편을 없애기 위하여 민·관 기관의 추천으로 후생노동부에서 위촉한 민생위원(실비보상, 임기3년, 30세~65세(재임시기는 75세까지))을 두어 이들을 통하여 신청토록 하고 있음.
- 상담원은 면접창구에서 신청자의 애로사항이나 문제점 등을 면접과 상담을 통하여 파악하고 이를 토대로 하여 면접기록표를 작성함.
  - － 면접기록표는 사찰지도원에게 제출되고 후에 신청서와 함께 현업원에게 전달됨.
  - － 현업원은 사찰지도원으로부터 할당받은 신청사례를 검토하고 방문계획을 조정하여 조사를 위한 준비를 하고 조사결과자료를 분석 평가하여 대상자선정결정을 내림. 이때, 생활보호의 종류와 방법도 함께 결정됨.
  - － 결정사항은 신청인에게 통보하고 곧바로 급여를 제공함.
  - － 신청서 접수 후 14일 이내에 처리를 원칙으로 함(김준희, 2002: 88).
  - － 보호 적용 후 조사 및 지도
    - 세대의 실태에 응해 연 2-12회 방문조사를 실시
    - 수입, 자산 등의 신고를 의무화해 정기적으로 과세 대장과의 비교실시
    - 취업의 가능성이 있는 사람들에게 취업지도 실시

[그림 5-3-4] 일본의 신청에 의한 생활보호 업무처리경로



[그림 5-3-5] 일본의 직권에 의한 생활보호업무 처리경로



- 저축금, 보험, 부동산 등의 재산조사
- 부양의무자에 의한 가부 조사
- 연금 등의 사회보장 급부

자료: 일본 후생노동성 생활보호제도(<http://www.mhlw.go.jp>)

#### □ 민간과의 관계

- 기본적으로 복지사무소의 사회복지담당은 지역사회 복지수혜자에 대하여 사례관리를 실시하고 있음.
  - 물론 사례의 수가 커서 부담이 적지 않으나 개별 사례에 대한 급여지급 뿐 아니라 서비스의 연계 등도 담당함.
- 복지사무소에서 민간과의 연계가 가장 강하게 나타나는 부분은 역시 자립지원 프로그램의 운영임.
  - 자립지원 프로그램은 수급자의 상황에 따라 헬로워크나 보건소와 같은 공공기관 외 의료기관, 기타 복지시설, 비영리조직 등 다양한 민간 조직과 협력하여 자립지원을 조직적으로 실시하도록 함.
  - 지역의 노인복지시설, 장애인센터, 아동복지시설 등 다양한 시설의 서비스를 소개하고 연계하는 업무도 사무소 현업원의 업무 중 하나임.
  - 장기입원 중인 자에 대해서는 촉탁이나 일반 의료기관등과 제휴하여 퇴원을 촉진함.
- 또한 취로지원의 경우 자립지원원이 면접 이후 민간의 교육훈련장좌가 적절하다고 판단될 때 이를 수강하도록 소개, 의뢰하기도 함.
  - 이 밖에도 최근 개호보험의 실시와 더불어 복지사무소의 사회복지사는 노인을 대상으로 필요 시 개호보험 시설과의 연계도 담당함.

## 제4절 특징과 함의

- 일본 복지전달체계는 기본 환경이 우리나라와 매우 유사함. 지자체 구조를 일선 서비스 전달사무소로 활용하는 것이나 사무소 인력의 총무성 관리 등은 거의 우리와 동일하다고 판단됨.
- 생활보호제도 중심의 복지운영을 해왔으며 수급자는 주로 근로무능력자로 한정하는 전통을 가지고 있어 보건과 복지의 연계와 통합이 일선 사무소 구조 개편의 중심적 이슈가 되어왔음.
  - － 보건·복지의 통합에서 공간적 통합도 유용성을 갖는다는 점이 인정되기도 함.
- 하지만 일본도 최근 수급자 중 근로연령층의 증가세가 나타나고 장기수급자의 규모가 커지면서 근로를 강조하는 제도적 변화 및 전달체계의 보완이 이루어지고 있음.
  - － 근로와 복지의 연계를 강화하는 방식으로 일본은 조직적 통합보다는 기능적 연계 및 인적 자원의 교류를 선택하였음.
  - － 물론 부처의 통합은 복지와 노동을 아우르는 것이었지만 이러한 시도는 부처 축소 지향에 따른 것으로 복지와 고용의 통합이 가장 우선된 목표는 아니었다는 지적이 있음.
  - － 이러한 배경에 의하여 결과된 것인지는 확인하기 어렵지만 일선의 사무소는 다른 국가와 달리 별개의 조직으로 운영될 뿐 아니라 그 관리 주체도 중앙과 지자체로 구분되어 있음. 단, 사무소 내 근로지원원의 배치, 근로지원원을 노동사무소인 할로워크의 배경을 가진 이들로 채용하여 연계를 보다 견고하게 하려는 의지를 보임.
- 하지만 일본 정부가 지향하는 주민의 서비스 제공을 강조하는 방향으로의 전달체계 선화는 아직 미흡함.
- 전반적으로 일본도 복지제도의 변화가 전달체계의 변화와 맥을 같이하는 경향을 보임. 수급자의 다수가 아직도 노령층이므로 보건과 복지의 연계는 여전히 중요한 의미를 지니면 최근 수급자의 변화로 인하여 근로와 복지의 연계도 강조되는 상황에 있음.

## 제6장 미국의 복지전달체계

### 제1절 전달체계 환경

#### □ 인문 사회적 환경

- 미국은 본토와 알래스카, 하와이로 구성된 연방공화국으로 50개 주와 1개 수도구, 그리고 해외속령으로 구성됨.
- 국토면적은 951만 8323km<sup>2</sup>, 인구는 2008년 현재 303,824,646 명으로 인구밀도는 31명/km<sup>2</sup>임. 백인과 흑인, 아시아계, 인디언 등 다인종국가임.
- 1인당 GDP(2007년 기준)는 \$45,800이고 실업율은 4.6%임.

#### □ 행정적 환경 변화

##### ○ 기본 행정 특성

- 미국은 연방제를 채택하고 있으며 이는 헌법에 의해 연방 또는 중앙정부와 하위 정부들이 실질적 통치권을 부여받음으로써 국가권력을 분점하는 제도임. 다시 말해, 주정부는 연방정부의 산하조직이 아니며 완전히 독립된 정부로서 헌법에서 정하는 예외를 제외하고 동등한 위치에 있다고 할 수 있음<sup>12)</sup>(윤광재, 2004).

##### ○ 공공행정 개편

- 80년대 이후 신공공관리(New Public Management)에 따른 공공행정의 효율화 강조, 정부역할 감소, 지방분권화 및 민영화, 시장메카니즘 활용
- 미국의 경우 기업가적 정부모형(entrepreneurial government model)이 확산

##### ○ 정부간 관계의 변화

---

12) 함성득(2003, 윤광재 2004에서 재인용)은 미국 정부 관료제 특징 중 하나를 다음과 같이 밝히고 있음. 즉, “연방정부가 정책집행을 할 경우에 주정부나 지방정부와의 업무협조와 연계성을 높이고 있다. 직접서비스를 제공하는 부서를 제외하고 많은 연방정부의 기관들은 하급정부의 기관들과 함께 일하는 것이다.”

- 정부간 관계의 변화를 주정부 공무원의 인식을 중심으로 살펴보면 크게 세 단계의 시기로 구분이 가능함.
- 뉴딜정책 이전: 이중적 연방주의가 지배적이었으며, 연방-주정부간 정책파트너십은 그리 많지 않았음.
- 뉴딜정책 이후 20세기 초반~1970년대 전: 이 시기 연방-주정부관계는 주로 협력적 관계로 대공황 이후 연방정부는 적극적으로 정책리더십을 발휘하면서 연방정책을 만들어냈고 주·지방정부는 이를 집행. 연방정부는 주정부에 연방보조금(federal grant-in-aid)을 제공하고 주정부는 연방정부 정책을 집행함으로써 상호의존적인 관계 형성
- 1970년대 이후: 강제적 협력관계(coercive cooperation, coercive federalism)로서. 그 형성요인은 ① 연방정부에 대한 일반국민과 이익연합의 강한 정치적 지원은 주·지방정부를 규제하는 강력한 연방정부의 출현을 가능하게 하는 환경을 조성 ② 주·지방정부가 정치적 영향력을 행사할 수 있는 통로역할을 했던 과거 '분권화된 정당제도'에서 주·지방정부의 지지보다 언론, 각종 정치활동위원회, 전문적 선거컨설턴트가 선거에서 더욱 중요한 요소가 된 '전국화된 정치제도'로 변화 ③ 연방정부의 재정적자로 인해 연방정부는 주·지방정부의 정책순응을 확보할 수 있는 정책도구로서 규제적·강제적 정책수단에 의존

#### □ 제도적 환경 변화

##### ○ 미국 사회복지제도 발달의 특징

- 미국의 경우 자발성과 경쟁을 강조하고 빈곤에 대한 개인 책임을 강조하는 개인주의적 사고방식, 시장경제를 중시하는 자유주의적 이념이 강세임.
- 정치적 측면에서 볼 때 유럽국가와 달리 복지의 확장을 추동할 노동계급 및 노동운동이 성장하지 못한 점 등은 복지제도 형성에도 매우 중요한 영향을 미침.
- 이러한 맥락에서 미국의 복지제도 발전은 꾸준하고 체계적인 성장을 보였기 보다는 특정위기에 대응하기 위한 사회적 필요로 사회복지제도가 일정시기에 집중되어 도입되는 경향을 보임.

○ 사회복지제도의 발달과정

- 미국의 사회복지제도 발달은 1935년 『사회보장법(Social Security Act)』을 토대로 시작되었다고 할 수 있으며, 사회복지에 대한 책임을 연방정부가 맡게 된 근간이 됨.
- 1960년대 존슨행정부가 ‘위대한 사회(Great Society)’와 ‘빈곤과의 전쟁(War on Poverty)’을 추진하면서 사회복지제도가 급속하게 성장함. 이 시기에 미국 공공부조제도의 근간을 형성하는 AFDC, Food Stamp, Head Start Program, Medicare 및 Medicaid 등이 실시됨.
- 1970년대 경기침체와 함께 신보수주의 등장으로 레이건 정부는 연방정부의 사회지출 최소화 원칙을 고수하며 주정부의 재량 하에 자율적으로 사용할 수 있는 포괄보조금(Block Grant)을 도입하였으며, 이와 더불어 사회복지서비스 제공에 대한 민영화 논의가 활발해짐.
- 1996년 클린턴 정부의 집권과 함께 단행된 복지개혁은 복지의존을 감소시키고 개인의 책임과 근로를 통한 자립을 주요내용으로 하는 『개인책임및노동기회조정법(Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation: PRWORA)』 제정을 통해 공공부조에 중대한 변화를 가져왔는데, 이는 공공부조의 핵심제도였던 AFDC (Aids to Families with Dependent Children)를 TANF(Temporary Assistance for Needy Families)로 대체한 것임.
  - TANF는 ① 아동이 그들 자신의 가정에서 돌봄을 받을 수 있도록 빈곤가족을 지원하고, ② 취업준비, 취업, 결혼을 장려함으로써 복지의존을 감소시키며, ③ 혼외 출산을 예방 및 감소시키고, ④ 두 부모 가정 형성·유지를 장려함으로써 복지의존 감소 및 빈곤층의 행동양식 변화를 주된 목적으로 함.
  - TANF 프로그램의 중요한 특징은 복지수급기간을 제한하고 근로에 대한 의무를 강조한 것이며, 또한 복지수급권에 대한 연방정부의 책임을 철회하고 주정부에 상당부분 권한을 이양한 것임.
- 2006년 2월에는 부시대통령이 『2005 적자감축법(Deficit Reduction Act of 2005: DRA 2005)』에 서명함으로써 1996년 복지개혁법에 대한 재승인과 함께



Medicaid 예산삭감 및 TANF의 예산 동결 등 정부지출을 억제하기 위한 여러 가지 방안이 제시되었으며, 근로활동관련 기준 및 관리를 강화하고, 주정부의 책임성을 강조하는 등 2차 복지개혁이 단행됨.

## 제2절 전달체계 변화

- 1996년 제정된 『개인책임및노동기회조정법(Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation: PRWORA)』과 1998년 『인력투자법(Workforce Investment Act)』은 근로중심 철학 강조, 복지의존 감소, 통합적인 고용·복지서비스 등 내용적인 측면에서 혁신을 가져왔을 뿐만 아니라 공공부조 및 고용지원서비스 전달체계 측면에도 중요한 영향을 미침.
- 1996년 PRWORA(Personal Responsibility and Work Opportunities Act)를 토대로 한 복지개혁은 프로그램 개발 및 운영 등에 있어 개별 주에게 상당한 자율성을 부여하였으며, 서비스 제공에 있어서도 비영리기관뿐 아니라 영리기관으로까지 확대됨에 따라 공공-민간관계가 더욱 다양해지고, 근로의무 강조에 따른 고용지원 프로그램 제공 및 연계의 중요성이 증대됨.

### □ 민영화 심화

- 1970년대 이후 사회복지전달체계의 민영화가 진행되었고, 그 방향은 공공부조 및 사회서비스 분야에서 정부는 재정 및 규제역할만 수행하고 직접적인 서비스 공급은 민간부문, 즉 비영리부문과 영리조직으로 이전하는 것이었음.
- 현금급여프로그램을 제외한 다양한 사회복지서비스의 전달체계 자체가 다양한 비영리 혹은 영리 민간기관들의 집합체로 이루어져있음.
  - － 민영화는 바우처제도, 서비스 위탁계약, 프랜차이징 등의 수단으로 진행됨. 특히 1996년 클린턴 행정부의 일련의 복지개혁을 통해 비영리기관 위주로 진행되었던 사회서비스 계약당사자의 범위를 영리기관으로까지 확대하였고, 이로 인해 영리기관과 비영리기관간의 정부보조금을 둘러싼 경쟁이 심화됨.

□ 고용서비스제공의 분권화·고용과 복지의 통합

- 1998년 와그너페이셔법(Wagner-Peyser Act)과 직업훈련파트너십법(Job Training Partnership Act: JTPA)을 대체한 인력투자법(WIA) 하에서는 고용서비스 전달체계가 분권화됨에 따라 각 주 및 지역 차원의 고용·훈련 제공방식에서 상당한 자율성이 허용되었으며, 공공-민간 파트너십 구축 및 고용·복지의 통합서비스 제공을 촉진함.
- 1998년 제정된 인력투자법(Workforce Investment Act: WIA)은 다양한 연방부처에서 제공하는 각종 고용·훈련프로그램을 상호 연계하여 one-stop career center를 통해 동일한 장소에서 통합적으로 제공하도록 하였음.
- 인력투자법(WIA)은 근로우선의 복지철학을 실천하되 개인의 고용훈련프로그램의 선택권을 존중하고 관련 기관의 경쟁을 촉진하는 시장원리를 통한 복지개혁을 추진하며, 지역단위의 고용·훈련에 관한 연방-주정부-지방정부 및 공공-민간 조직이 one-stop career center에서 파트너로 참여하여 서비스의 최종고객인 구직자와 구인자에게 최고의 서비스를 제공하게 하는 지역단위 파트너십을 구축하도록 제도화함(유길상, 2006).
- 인력투자법(WIA)은 TANF 기금으로 운영되는 서비스와 직접적인 관련은 없지만, 이러한 변화는 복지기관과 인력개발서비스기관과의 보다 활발한 협력 기회를 마련함(DWP, 2007a).
  - － 어떤 주에서는 TANF와 WIA 고용서비스가 연계되어 통합적으로 제공되고 있으며, 또 어떤 경우에는 동일 장소에서 제공되고 있기도 함.
- 즉, 복지 및 고용서비스 전달체계에 대한 지방분권화, 민영화, 복지-고용서비스의 통합은 복지개혁 및 고용서비스 개혁과정에서 지속적으로 확대되는 추세임.

### 제3절 전달체계 현황

#### □ 미국의 분권과 전달체계 현황 기술 방식

- 미국 사회복지분야의 경우 연방정부의 재원과 운영지침이 기본적으로 주어지지만 집행 및 서비스 제공의 책임이 주정부와 지방정부에게 상당부분 이전되어 있어 미국의 사회복지전달체계를 하나의 통일된 체계로 정리하기는 어려움. 즉, 주정부별로 지방정부별로 사회복지제도의 구체적인 운영체계 및 프로그램 제공이 다양한 형태를 보이고 있음.
- 이러한 이유로 본 장에서는 핵심 공공부조제도인 TANF 중심으로 일선의 구체적인 정보가 필요한 경우 위스콘신 주의 사례를 통해 주정부를 비롯해 일선기관의 운영체계 및 내용 등을 살펴보고자 함.
  - － TANF는 주로 근로능력자를 대상으로 하는 소득지원 및 고용지원 프로그램임. 이 제도는 현금급여와 각종 관련 서비스의 관계를 비롯하여 일선 주정부 단위의 복지전달체계를 파악하는데 대표적 제도가 될 수 있다고 판단됨.
  - － 노인 등 근로무능력자를 주 대상으로 하는 소득보장제도인 SSI의 경우는 단순 현금 중심의 급여로서 일선의 사무소 운영을 관찰하는 데는 다소 부적절함.
- 단, 현금급여를 중심으로 하는 제도의 경우는 다소 상이하며 이러한 제도에 대한 전달체계 검토는 일부 필요한 내용으로 한정할 것임.
  - － 이러한 제도의 대표적 예는 SSI(Supplemental Security Income: 빈곤 노인·장애인을 위한 보충적 소득보장)임.
    - SSI는 빈곤한 65세 이상 노인과 장애인에게 제공되는 연방정부의 현금급여.
    - 연방 규정에 따라 모든 주에서 동일한 자격기준과 급여기준이 적용되며 그
    - 재원은 연방정부의 일반재정에 의해 조달
    - 사회보장으로 받는 급여가 매우 낮은 수준이거나 다른 재산이나 다른 수입이 정해진 기준에 미달하는 경우 수급자로 선정
    - 연방정부의 SSI 급여와는 별도로 주정부마다 SSI 급여를 보충하기 위한 급여를 제공

## 1. 정부간관계

- 사회복지분야에서 연방정부는 주로 기본운영계획 및 원칙·규제를 수립하고 재정지원을 주로 담당하며, 실제 집행 및 운영은 주정부 및 지역단위에서 상당부분 재량권을 가지고 이루어짐.
- TANF 관련 정부간 역할분담을 살펴보면 연방정부 수준에서는 TANF 재정지원을 하고 운영지침과 가이드라인 제시 및 관리감독의 역할을 하며,
- 주정부는 연방정부의 기본적인 운영지침 하에서 상당부분 재량권을 가지고 구체적인 프로그램의 기획과 구성을 결정할 수 있음.
- 이에 따라 카운티 내 TANF 집행 현황 및 수준 또한 주정부마다 다양하게 나타남.
- 연방정부의 재정적 지원은 각 주마다 다른데 대체로 주정부의 재정상태와 경제수준, 성과에 따라 연방정부는 최소한 50~80%의 재원을 지방정부에 지원함.
- 각 주는 TANF의 목적을 실현하기 위해 TANF 프로그램을 설계, 운영할 수 있도록 포괄보조금(block grant)을 지원받음. 단, 주정부는 TANF 프로그램과 관련하여 수급권자 특성, 서비스 유형 및 이용도 등 주요 자료를 매년 연방정부에 제출해야 함.

## 2. 중앙정부조직

### ☐ 중앙정부(연방정부)

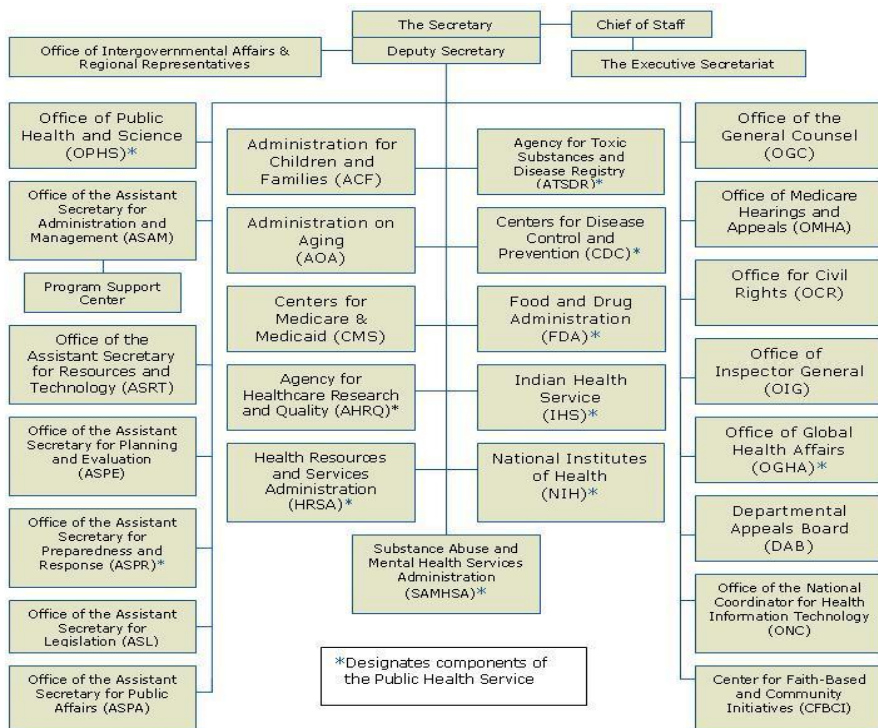
- TANF 프로그램의 담당 중앙부처는 보건복지부(Department of Health and Human Service: DHHS) 로 부처 내 아동가족국(Administration for Children and Families: AFC)에서 담당하고 있음.

### ☐ 보건복지부(DHHS) 구성

- 보건복지부는 아동가족국(Administration for Children and Families: ACF), 노인국

(Administration on Aging: AoA), 보건연구및질국(Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ), 독극물·질병등록국(Agency for Toxic Substances and Disease Registry: ATSDR), 질병통제·예방센터(Centers for Disease Control and Prevention: CDC), 의료보험·의료부조서비스국(Centers for Medicare & Medicaid Services: CMS), 식품·약물청(Food and Drug Administration: FDA), 보건자료·서비스국(Health Resources and Services Administration: HRSA), 원주민보건서비스국(Indian Health Service: IHS), National Institutes of Health: NIH), 약물남용·정신건강서비스국(Substance Abuse and Mental Health Services Administration: SAMHSA)을 중심으로 구성됨.

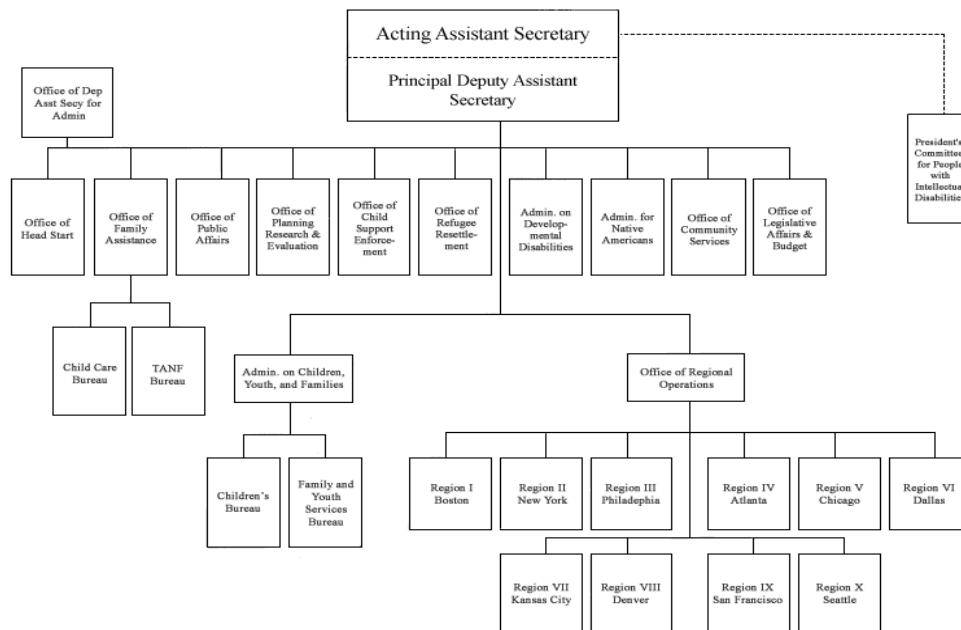
[그림 6-3-1] 미국 보건복지부(Department of Health and Human Service) 조직도



□ 아동가족국(Administration for Children and Families: AFC)

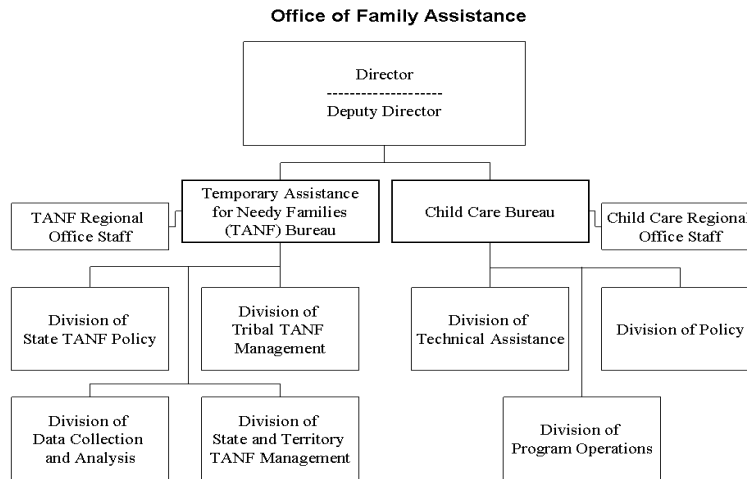
- 아동가족국은 가족, 아동, 개인과 지역사회의 경제·사회적 복리를 증진하기 위한 연방정부의 프로그램에 대한 책임을 짐.
- 구체적 기능은 아래와 같음.
  - － 개인의 경제적 독립과 생산성 증진을 위한 노력
  - － 능력이 있고 지지적인 지역사회를 건설
  - － 개인과 서비스 제공자, 지역사회, 주, 의회 등 주체들 간의 경계를 넘어 해결이 가능하도록 협력을 조장
  - － 서비스를 계획하고 개선하고 통합
  - － 장애인과 난민, 이민자들을 위한 활동

[그림 6-3-2] 미국 아동가족국(Administration for Children and Families) 조직도



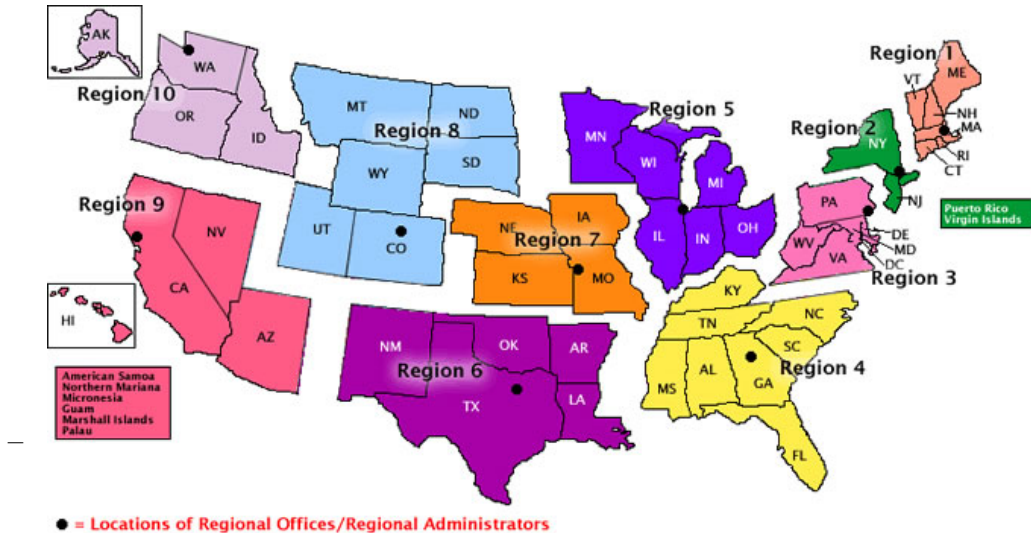
- 가족지원실(Office of Family Assistance: OFA)에서 TANF와 아동보호를 담당하며, 이 사업들이 진행되도록 하는 정보관리 및 운영 등 지원부서를 두고 있음.

[그림 6-3-3] 미국 가족지원실(Office of Family Assistance: OFA) 조직도



- 지역사무소(Office of Regional Operations: ORO)
  - AFC는 전국을 10개 권역으로 구분하여 각 권역의 중심이 되는 도시마다 연방 정부의 지역사무소를 설치했으며, 지역사무소를 통해 해당 권역에 포함되어 있는 주정부를 관리감독함.
  - 사례가 되는 위스콘신(Wisconsin) 주는 5지역에 속함.

[그림 6-3-4] 미국 아동가족국(ACF)의 지역사무소(Office of Regional Operations) 현황



#### □ 주정부

- 연방정부가 규정하고 있는 TANF의 목적 및 운영지침 하에서 주정부는 지역의 특성에 맞게 TANF 프로그램을 설계하고 운영할 수 있음.
  - － 즉, 각 주는 자격기준과 급여 및 서비스 등 프로그램의 구체적인 기획과 구성을 결정하고, 프로그램 목적을 실현하기 위한 주 나름의 전략을 개발할 수 있는 재량권을 가지고 있음.
  - － 이러한 이유로 TANF의 실제 운영은 각 주별로 그 내용이 상당히 상이하게 나타나며, 운영 중인 TANF 프로그램의 명칭 또한 주정부마다 다양함.
    - 예컨대, 캘리포니아주의 TANF 프로그램은 CALWORKS(California Work Opportunity and Responsibility to Kids), 위스콘신의 경우 W-2(Wisconsin Works), 뉴욕 FA(Family Assistance Program),
  - － 본 장에서는 미국 위스콘신주의 사례를 예로 들어 주정부 및 지방정부, 그리고



일선기관 차원에서 TANF의 전달체계를 검토하고자 함.

- 미국 복지개혁의 선두두자로서, 처음으로 사례관리 및 서비스전달을 민간에 위탁하기 시작한 주 중 하나임. 위스콘신주의 ‘고용우선’, ‘완전고용’의 근로 연계복지 모델은 그간 미국 및 유럽에서 정책 모델이 되어왔음(DWP, 2007a).
- 위스콘신은 1996년 TANF 일괄교부금(block grant)을 위한 주정부계획을 제출·승인받은 첫 번째 주이며, TANF 기금을 지원받기 위해 매 2년마다 주정부계획을 제출함.

□ 위스콘신(Wisconsin) 사례: W-2(Wisconsin Works)<sup>13)</sup>

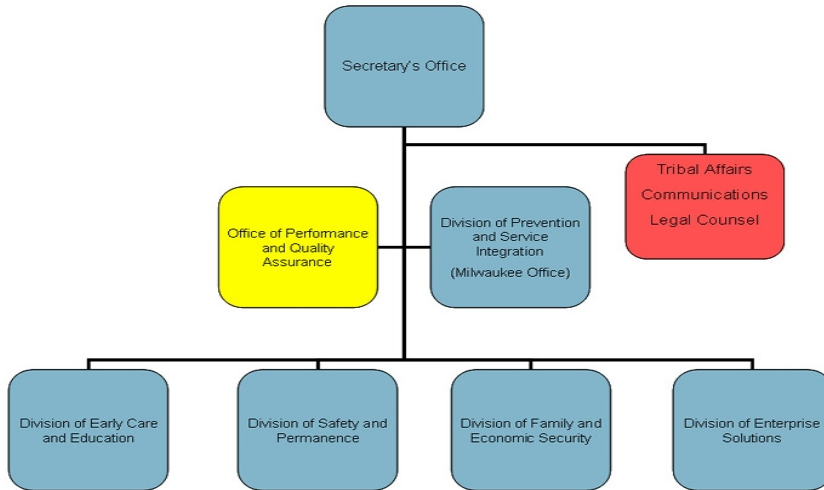
○ 주 정부 내 담당 부서

- 위스콘신 주의 TANF 업무는 인력개발부(Department of Workforce Development: DWD)에서 담당하다가 2008년 7월 1일 아동가족부(Department of Children and Families: DCF)로 이관됨.<sup>14)</sup>
- 아동가족부(DCF) 내 TANF를 담당하는 부서는 가족및경제안정부서(Division of Family and Economic Security)임.
- 이러한 부서구성은 TANF가 아동의 복지와 관련이 높다는 점을 반영하는 것이고 연방정부의 해당 부서의 구성과 유사함.

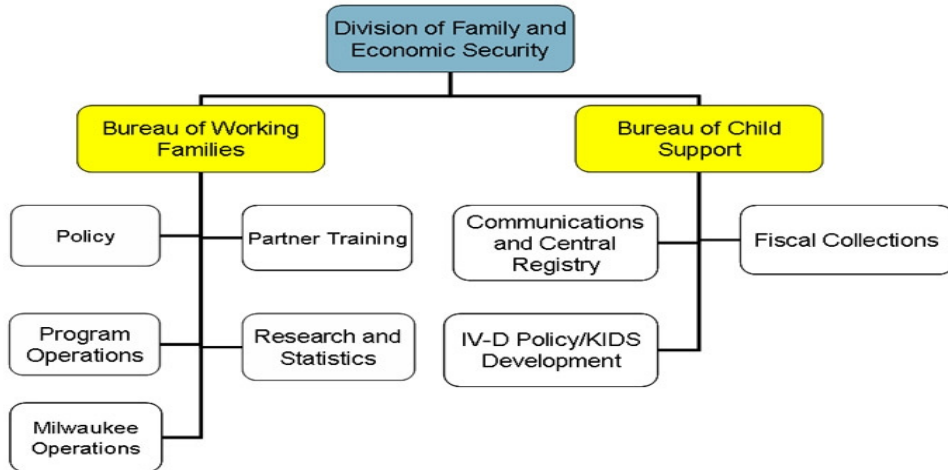
13) 여기서는 W-2와 관련하여 관할 주정부 및 W-2 목적과 기본원칙 등 그 개요를 다루며, W-2기관의 운영 및 현황, 서비스, 사업연계, 인력 등에 대한 구체적인 내용은 ‘일선기관’ 부분에서 다루기로 함.

14) 인력개발부(DWD) 및 2008년 현재 보건서비스부(Department of Health Services: DHS)로 변경된 보건가족서비스부(Department of Health and Family Services: DHFS)의 여러 업무가 아동가족부(DCF)로 통합·이관됨(TANF, 아동양육 및 아동지원서비스 등).

[그림 6-3-5] 위스콘신 주 아동가족부(Department of Children and Families) 조직도



[그림 6-3-6] 위스콘신 주 가족및경제안정팀(Division of Family and Economic Security) 조직도



## ○ TANF 프로그램: W-2(Wisconsin Works)

## - 목적 및 내용

- W-2는 취업 및 고용유지, 경력개발이 어려운 개인이 취업을 준비하고 자립하는데 필요한 적절한 서비스를 제공하는 것을 목적으로 함.
- 근로동기 유발, 직업유지·개발 기술훈련 뿐만 아니라 자녀양육 등과 같은 포괄적인 서비스를 제공함으로써 W-2의 목적을 실현함.

## - 주정부의 역할

- 연방기금 운영
- 지역의 W-2 agency와 계약 및 모니터링, 이들과의 네트워크 운영
- W-2 프로그램 및 참여자<sup>15)</sup> 자격기준, W-2기관의 역할 및 지원서비스 등 기본적인 운영지침 제시
- 주정부는 W-2를 일원화된 방식으로 운영하기보다 주의 하위 단위인 카운티마다 W-2를 시행하는 단위를 설정하여 단위들이 맡고 있는 지역의 W-2 agency들이 많은 부분에서 자율적으로 운영(오은경·박세경, 2007).

## - 카운티(County)

- 주 내 카운티에 TANF 집행의 자율권을 주는 수준이 주정부마다 상이함.
- 일부 주에서는 카운티도 정책집행주체로서 의미를 갖기도 하지만, 대개 TANF는 주 단위로 관리·집행되고 카운티는 단지 집행의 지역단위로서만 의미를 가짐(이현주 외, 2005).

## □ SSI 프로그램의 집행에서 나타난 정부간 관계

## ○ 미국의 SSI 프로그램은 연방정부의 책임 하에 연방정부로부터 전달됨.

- 연방정부의 독립기관인 사회보장청<sup>16)</sup> (Social Security Administration: SSA)를 통하여 운영되고 있으며 이는 보건복지서비스부로부터 1995년 분리되어 그 기능

15) 고용 및 복지서비스 수급자를 수혜자가 아닌 복지프로그램의 참여자(participants)로 명명하고 있음.

16) 1946년 7월 16일 조직개편계획(Reorganization Plan) 2호에 의해 설치되었으며 1994년 사회보장독립·프로그램개선법 (Social Security Independence and Program Improvements Act; 42 U.S.C. 901)에 의해 규정되고 1995년 3월 31일부터 효력을 발휘하여 독립기관화되었음.

이 강화된 것임(이현주 외, 2005: 77-78).

- SSI와 관련 업무는 사회보장청 내의 the Office of Income Security Programs (TAP)에서 담당함.
- SSI의 일선 집행은 전국 10개의 연방정부 지역사무소를 활용하여 이루어짐. 각 지역사무소는 사회보험과 공공부조 관련 업무와 지방사무소를 지원하는 역할을 수행하고 있음.
- 사회보장청은 13개 부서에서 약 6,400명의 직원이 근무하고 있으며 지역차원의 서비스 전달을 위해 10개 지역사무소 아래 6개의 Processing Center, 36개의 Teleservice Centers, 그리고 약 1,300개의 field office가 있음.
- 이 밖에도 민원을 위하여 140개의 Hearing Offices가 있으며 주단위로 장애판정 서비스를 제공하는 54개 기관이 소속되어 있음. 면대면 일차적인 접촉은 1300개의 field office에서 이루어짐.

### 3. 일선기관: 위스콘신 W-2 사례

#### 가. 조직의 위계와 기능

##### □ W-2 Agency

- W-2기관 운영주체 및 설치현황
  - 위스콘신주의 경우 TANF 프로그램을 전달하는 업무는 W-2기관에서 담당하고 있으며, 구직활동 및 취업알선 지원 이외에도 가족지원서비스나 기타 취업을 촉진하기 위한 지원서비스를 제공하고 있음.
  - W-2 운영주체로는 민간기관(영리, 비영리)과 공공기관(카운티정부)이 혼재되어 있으며, 운영기관은 경쟁적인 절차 및 우선권제도(Right of First Selection<sup>17)</sup>)에 의해 선정됨.
  - 밀워키(Milwaukee)의 경우에는 1997년 이래 민간기관(영리/비영리)들에 의해

17) 위스콘신 주에서는 일정 성과기준을 충족하는 계약자의 경우 다음 계약을 위한 입찰 때 경쟁을 붙이지 않는 Right of First Selection(RFS)이라 불리는 방법을 사용하고 있음(DWP, 2007a) .

운영되어 왔으나, 이외 지역에서는 주로 카운티(단독 혹은 컨소시엄 형성)에 의해 운영되고 있음(DWP, 2007a).

- 2006.1.1~2009.12.31 계약된 W-2기관의 운영주체를 살펴보면, 27개 W-2구역에서는 6개 민간비영리기관에 의해, 9개 구역에서 4개 민간영리기관에 의해, 46개 구역에서 카운티의 기관<sup>18)</sup>에 의해 운영되고 있음.
- 2006.1.1~2009.12.31 기간 동안 계약된 W-2기관은 82개의 W-2구역에서 총 44개의 W-2기관과 계약을 맺음.<sup>19)</sup>

#### ○ W-2 기관의 지원서비스

##### – W-2프로그램: 고용지원단계(Employment Ladder)

- 가능한 빨리 취업할 수 있도록 지원하는 W-2의 목적은 참여자를 즉각적으로 고용지원단계(Employment Ladder)에 배치함으로써 실현
- 고용단계는 고용 및 훈련 방안에 따라 4단계로 구성되는데, 근로능력이 있는 사람의 경우 보조금 없는 고용프로그램에 배치되며, 근로능력이 부족한 경우에는 보조금이 있는 고용프로그램이나 근로경험 훈련프로그램에 배치
- 각 고용단계(Trial Job, CSJs, W-2 T)에 머무를 수 있는 기간은 24개월로 한정되며, 평생 수급기간은 최대 60개월로 한정

##### ① 보조금 없는 고용(Unsubsidized Employment)

- 처음 W-2에 지원하는 경우 이 고용·훈련프로그램에 참여하도록 장려
- 충분한 고용경력 및 기술이 있는 W-2 지원자의 경우 참여
- 현금급여는 지원하지 않으나 참여자의 희망에 따라 사례관리서비스 제공 가능. 사례관리의 내용을 보면, 실업자에 대해서는 구직활동 및 취업알선 등을 지원하며, 취업한 경우에 대해서는 고용유지, 경력개발 및 기술보유, 새로운 환경에 적응할 수 있도록 지원

##### ② 고용시도(Trial Job): 보조금을 받는 고용프로그램

18) 카운티의 human/social services agency에 의해 운영되는데, 카운티 간 컨소시엄을 형성하여 운영하는 경우도 존재.

19) 2008.6.16 현재 기준으로 총 48개의 W-2 Agency가 분포.

- 고용시도(Trial Job)는 고용주로 하여금 고용경력 및 기술은 부족하지만 취업 준비가 된 사람에게 안정적인 고용기회를 주도록 장려하기 위한 프로그램으로서, W-2기관은 고용주와 계약을 맺고 고용주에게 장려금을 지급
- 고용주는 최소한 연방 혹은 주의 최저임금에 해당하는 시급을 지급해야 하며, 유사 직종의 정규직 근로자가 받는 시급에 견줄만한 임금 및 수당을 지급
- ③ 지역사회서비스(Community Service Jobs: CSJs): 근로경험프로그램
  - 지역사회서비스 고용훈련프로그램은 당장 정규적인 고용에 대한 준비가 되지 않은 것으로 판정된 경우에 해당되며, 특히 보조금 없는 프로그램이나 고용 시도에 참여하려는 시도에 실패한 경우에 해당
  - 이 프로그램은 시간엄수, 신뢰성, 동료들과의 관계에 대한 사회적 기술 등 참여자의 근로태도 및 기술을 개발·개선시킬 수 있는 기회를 제공
- ④ W-2이행프로그램(W-2 Transition: W-2 T): 근로경험프로그램
  - 취업하는데 여러 장애요인을 가지고 있어 독립적인 업무수행이 불가능하다고 판단되는 경우에 이에 해당(알콜중독이나 약물남용, 심각한 장애가 있는 가족을 돌보기 위해 집에 머물러있어야 하는 경우 등)
  - 심층평가가 필요하다면 해당전문가에 의해 평가가 이루어지고, 평가결과에 따라 주당 28시간까지의 직업훈련활동과 12시간까지의 교육 및 훈련에 참여
- 기타 지원프로그램
  - 구직활동 및 취업알선 지원 이외에도 W-2기관은 고용을 촉진하기 위한 지원 서비스에 대한 접근 및 전달체계를 제공함. 예컨대, FoodShare(위스콘신 Food Stamp 프로그램), 의료지원 및 건강케어(health care), 아동지원프로그램(child support), 긴급지원(Emergency Assistance), 아동양육관련프로그램(child care), 취업기회·유지대출(Job Access Loans: JALs)<sup>20</sup>, 버스패스 및 가스 바우처 등 교통비지원(transportation assistance) 등의 서비스를 이용할 수 있음.
  - 직업훈련 및 교육서비스뿐만 아니라 기타 W-2의 지원서비스는 가능하면 한 장소에서 통합되어 지원됨.

20) 직장을 얻거나 유지하는 것과 관련되어 필요한 긴급비용에 대해 무이자 단기대출.

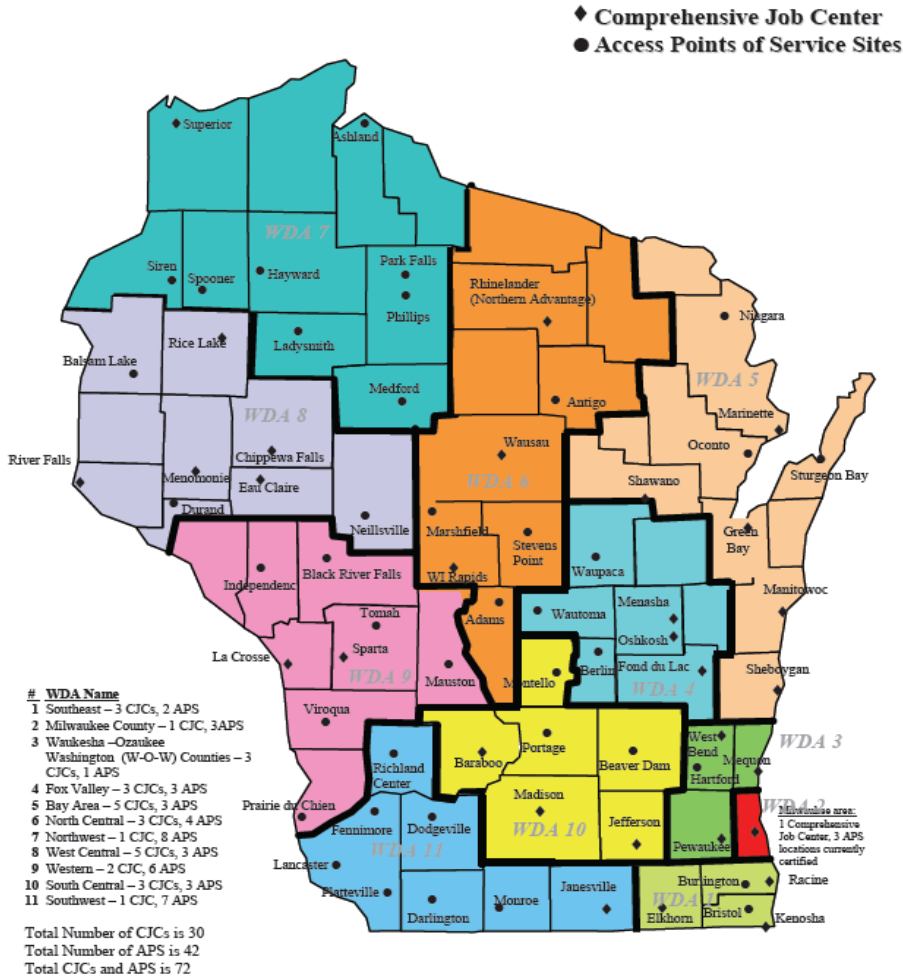
#### □ 고용사무소(Job Center)

- 모든 W-2기관들은 W-2참여자들에 대해 지역단위의 취업알선 및 직업훈련 서비스를 지원하기 위해 고용사무소와 동일 장소에서 서비스를 제공하거나<sup>21)</sup> 전자 시스템에 의해 연계하는 방식으로 고용사무소 체계 내에서 통합 운영되고 있음.
- 위스콘신 주의 경우 TANF(W-2)가 인력투자법(Workforce Investment Act: WIA)에 의한 ‘의무적인 원스톱서비스 전달 파트너(mandatory one-stop service delivery partners)’로 지정되어 있음(주지사에 의해 추가됨).
- 다시 말해, 고용사무소는 W-2프로그램 참여자들에 대한 통합적인 서비스 전달 체계라고 할 수 있음.
- 위스콘신 주는 구직자들의 구직활동 및 취업자의 고용유지를 지원하기 위한 단일화되고 포괄적인 고용훈련체계에 대한 주정부의 비전을 원스톱 Job Center 방식을 통해 실현하고 있음.<sup>22)</sup>
- 위스콘신 주 인력개발부(Department of Workforce Development: DWD)의 지원 하에 운영되고 있으며, 고용사무소는 고용주들에게는 구인·채용 욕구를 충족시켜주고 구직자들에게는 취업알선 및 직업훈련 등을 지역단위에서 받을 수 있도록 원스톱서비스를 제공함 .
- 위스콘신 주는 11개 인력개발지역(Workforce Development Areas: WDAs)으로 구분되어 있으며, 각 지역(WDA)은 인력개발위원회(Workforce Development Board: WDB)를 두고 있음.
  - 인력개발위원회(WDA)는 해당 지역의 인력투자체계를 조정, 기획, 관리·감독하는 역할을 하며, 인력투자법(WIA)에 의거해 위원회 구성위원으로 ‘의무적인 원스톱서비스 파트너’들이 포함

21) W-2계약기관은 많은 경우 Job Center를 통해 서비스를 제공하거나 혹은 Shawano 카운티의 경우에는 Shawano County Job Center가 W-2계약기관임.

22) 1998년 제정된 인력투자법(Workforce Investment Act: WIA)은 다양한 연방부처에서 제공하는 각종 고용·훈련프로그램을 상호 연계하여 one-stop career center를 통해 동일한 장소에서 통합적으로 제공하도록 하였음. 인력투자법(WIA)은 TANF기금으로 운영되는 서비스와 직접적인 관련은 없지만, 이러한 변화는 복지기관과 인력개발서비스기관과의 협력 기회를 마련함(DWP, 2007a).

[그림 6-3-7] 미국 11개 구역(WDA)의 Comprehensive Job Centers(CJC) 및 Access Point of Service(APS) 배치현황



- 센터 위치는 위스콘신 인력개발부(DWD)와 협조하여 해당 인력개발지역(WDA)에 의해 결정됨.
- 각 지역에는 각 파트너 프로그램의 핵심 서비스를 제공하는 통합적인 물리적 장소가 최소 한개 이상 있어야 하며, 또한 고용사무소 파트너들에 의해 제공



되는 다른 프로그램에 대한 접근이 가능하도록 지원

- Comprehensive Job Centers(CJC)는 인력개발위원회(WDB)에 의해 인증을 받아야 하는데, 이때 ‘Criteria for Certifying Comprehensive Job Centers’에 근거함. CJC는 인력투자법(WIA)에 명시된 모든 ‘핵심서비스들’을 제공하고, Job Center 파트너들에 의해 제공되는 다른 프로그램에 대한 접근이 가능하도록 지원해야 하며, 이에 더해 최소한 파트너프로그램의 핵심서비스는 CJC에서 이용가능하도록 해야 함(해당 직원을 아예 배치하거나 순환 직원을 두거나 혹은 네트워크 형성 통해).
- 한편 위원회에 의해 CJC 인증을 받지 않는 Access Point of Service(APS)는 CJC와 연계를 형성해야 함. APS는 CJC가 제공하는 모든 서비스를 제공하지는 않지만, 현장에서 특정 서비스를 직접 제공하기도 하고 혹은 고객이 필요로 하는 서비스가 있는 다른 지역으로 연계해줌.
- 2008년 현재 CJC 30개소, APS 42개소로 총 72개 Job Center가 운영되고 있음.

#### 나. 조직 구조

- 주정부는 W-2기관을 일원화된 방식으로 운영하기보다 기본적인 기능·역할 및 서비스 내용 등 최소한의 조건 만 충족시키면 W-2기관에 가능한 많은 자율성을 허용하고 있음.
- 이와 더불어 W-2기관 운영은 민간 비영리/영리기관 및 카운티 기관들이 다양한 형태로 참여하고 있어, W-2기관의 표준적인 조직 및 구성을 제시하기 어려움. 이러한 이유로 여기서는 위스콘신 주 일부 카운티의 예를 들어 살펴보도록 함.
  - － Dane, Dodge, Marquette, Sauk 카운티의 경우 ‘Capitol Consortium’을 형성하여, Dane 카운티 인간서비스부(Dane County Department of Human Services)가 W-2 기관으로서 W-2프로그램 및 Job Center 등에 대한 업무를 담당하고 있음.
  - － Dane 카운티 인간서비스부(Department of Human Services) 조직구성 및 역할은 다음과 같으며, 구체적으로 W-2프로그램 및 Job Center 관련 업무를 담당하는

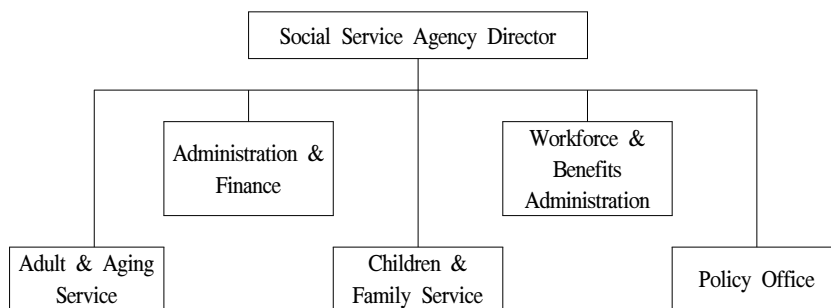
부서는 경제적지원·고용서비스과(Economic Assistance and Work Services)임.

- Director
- Deputy Director
- Adult Community Services Division: 노인학대, 장애인 노인 장기지원, 노인 핫라인 및 위험에 처한 노인 상담전화서비스 업무
- Badger Prairie Health Care Center: 보건·의료지원 관련 센터
- Children, Youth and Family Division: 아동학대, 아동정신건강, 가정위탁보호, 청소년비행 및 범죄, 친인척가정위탁 등 아동/청소년/가족관련 업무
- Public Health Division: 공중보건과
- Economic Assistance and Work Services: Medicaid, Food Stamp, W-2, Job Center 관련 업무 담당

※ 캘리포니아 주의 일선 사무소 구조

- 캘리포니아 주의 TANF인 CalWORKs를 집행하는 일선 사무소, 사회서비스기관의 구조도는 위스콘신의 조직구조와 유사하지만 보건을 별도의 부서로 구성하고 있지 않다는 점에서 대비됨.

[그림 6-3-8] 미국 캘리포니아 Alameda County Social Service Agency의 구조



자료: Social Service Agency 홈페이지, 이현주 외, 2005: 81에서 재인용.

## 다. 주요 인력

### ☐ 인력의 규모 (캘리포니아 사례)

- 사회서비스의 지역사무소에는 TANF프로그램만 담당하는 것이 아니므로 이에 대해서는 유의가 필요함.
- 지역사무소 직원의 수는 곳에 따라 다른데 예를 들어 Alameda County의 경우 5개 지역사무소 직원은 각각 286명, 104명, 176명, 151명, 223명 등으로 다양함. 또한 직원 중 일부 소수는 재정지원이 없는 직원으로 구성됨(Alameda County, 2004<sup>23)</sup>).

### ☐ 접수자(Receptionist)

- 접수자는 일반적으로 Job Center 및 W-2기관에 들어가서 이용자가 처음 접촉하게 되는 사람임.
- 이용자의 방문목적에 파악하고, 이용자가 충분한 정보를 알고 있는 상태에서 서비스나 프로그램을 선택할 수 있도록 모든 제공 가능한 프로그램들을 고려함.
- 이용자가 W-2프로그램을 신청하길 원하거나 프로그램에 대해 더 자세히 알기를 원한다면 자원전문가(Resource Specialist)와의 약속스케줄을 잡아줌.

### ☐ 자원전문가(Resource Specialist: RS)

- 자원전문가(RS)는 욕구파악, 초기연계, 정보수집, 근로능력 및 가족자원 검토, 구직활동 지정 등 초기상담(in-take)부터 이용자의 취업과 자립을 지원할 수 있는 서비스를 결정할 수 있도록 지원함.
- 이를 위해 이용자에게 W-2프로그램, Job Center 프로그램, 기타 지원서비스, 지역사회자원 등에 대한 충분한 정보를 제공하고, 취업관련 서비스에 대한 욕구를 검토하며, 이와 같은 정보제공 및 초기사정을 거쳐 참여 서비스 및 프로그램을 결정할 수 있도록 도와줌.

23) Alameda County, Social Services Agency: Function & Organization Chart-July 1, 2004. <http://alamedasocialservices.org>.

□ 재정·고용플래너(Financial Employment Planner: FEP)

- 재정·고용플래너는 모든 W-2참여자에 대한 통합적인 사례관리를 담당하는 핵심 인력으로, 기존 경제적 지원 기능, 고용기회제공과 기본훈련(Job Opportunities and Basic Skills: JOBS) 사례관리자의 기능을 통합한 역할을 함.
- 이러한 단일 사례관리자 접근은 참여자들의 참여절차를 간소화하고, 참여자와 사례관리자 사이의 지지적 관계의 구축을 촉진하며, 효과성과 효율성을 제고함.
- 재정·고용플래너는(FEP)의 역할은 W-2 자격을 결정하고, 참여할 W-2고용단계(Employment Ladder)를 결정하며, 개인의 자립계획 수립을 지원하고, 아동지원기관 및 여타 지원서비스에 연계하는 등 지속적인 사례관리를 담당함.

□ 지원서비스플래너(Support Service Planner: SSP)

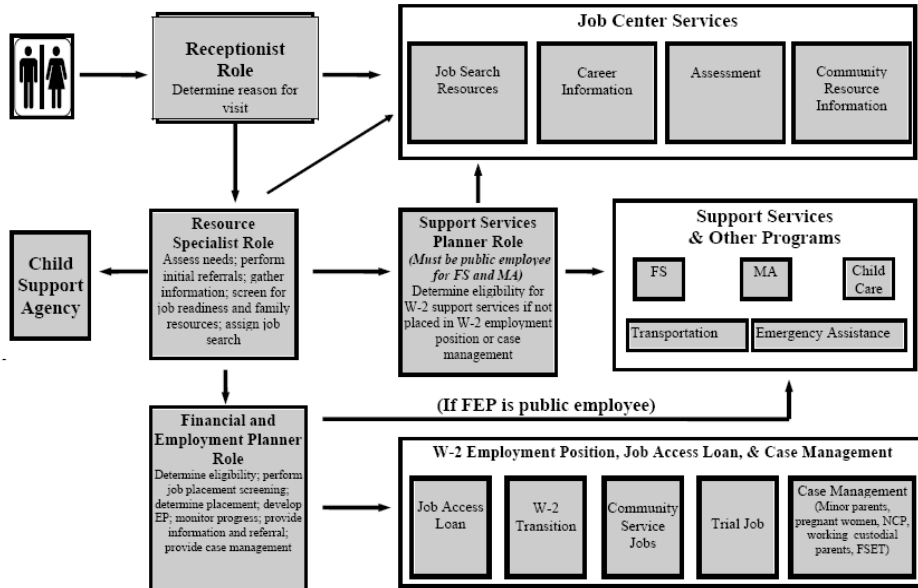
- W-2 고용프로그램 및 사례관리의 지원자격대상이 아니거나 그러한 취업알선서비스 외에 다른 지원서비스(FoodShare, Medicaid/Badger Care, 긴급지원, 교통지원, 아동양육 및 지원 등)를 신청하는 신청자/참여자들에 대해서는 지원서비스 플래너(SSP)가 주요 담당자가 됨.

#### 4. 민간과의 관계 등 기타

□ W-2 참여 및 서비스 이용 절차

- 앞서 살펴본 W-2프로그램 및 여타 지원서비스 내용과 W-2기관 주요 인력의 역할을 토대로 W-2기관에서 제공하는 ‘W-2 참여 및 서비스 이용 절차’를 요약하면 다음 그림과 같음.

[그림 6-3-9] 미국 W-2 참여 및 서비스 이용 흐름도



#### □ 민간과의 관계

##### ○ 공공-민간협력관계 배경

- 1996년 PRWORA(Personal Responsibility and Work Opportunities Act) 제정에 따라 TANF를 시행하는데 있어 개별 주(states)에게 상당한 권한이 이양되었으며, 개별 주들은 TANF 재정지원을 위한 자격심사 등을 포함하여 모든 서비스를 민간에 위탁할 수 있게 됨.
- WIA는 TANF 재원의 서비스와 직접적인 관련은 없지만, 복지기관과 인력개발 기관과의 협력 기회를 제공하였음. WIA는 18개 연방부처가 제공하는 각종 고용·훈련프로그램을 상호 연계하여 one-stop career center를 통해 통합적으로 제공하도록 하였음.
- 일부 주에서는 TANF와 WIA 고용서비스가 연계되어 통합 제공되었고 어떤

경우는 동일 장소에서 제공되었음.

- 플로리다 주에서는 일부 career center들을 비영리기관 및 민간기업이 직접 운영하기도 하지만, 대부분의 주에서는 공공-민간 혼합 컨소시엄이 전통적인 공공 고용서비스를 제공함.
- 민간과의 계약관계 및 관리감독
  - － 복지시장에서의 공급기관들이 다양해져서 전국적 영리기관, 전국적 영리기관의 지방사무소, 지역단위의 비영리기관 등도 참여
  - － 공공부문의 계약관리, 감사 및 감독의 책임 소재는 유지되는 경향을 보임.
  - 서비스 전달을 민간위탁 했다고 하더라도 공공복지사무소(welfare agencies)와 행정관리자(administrators)는 서비스 질 및 효과성, 정책순응, 공공재원의 적절한 사용 등에 대해 책임이 있음.

#### 제4절 특징과 함의

- 미국 복지전달체계의 특징은 고용우선 정책의 영향, 민영화, 사례관리의 강화, 그리고 접수자의 배치 등으로 요약할 수 있음.
- 고용 우선의 정책과 고용-복지의 통합
  - 1996년 이후 미국에서 고용의 확대, 복지의존의 감소는 가장 우선적인 사회정책 아젠다였으며, 이러한 정책기조는 복지 전달체계에도 반영됨. 1998년 고용서비스가 분권화되면서 지역단위의 고용-복지연계 및 통합은 더욱 본격화되었음.
  - 고용-복지의 통합은 조직적 통합에서 기능적인 전산 연계 등 다양한 수준에서 추진되었으며, 물리적으로 동일한 공간으로의 전환도 추진됨.
- 민영화 확산
  - 위스콘신의 경우 TANF를 집행하는 일선 사무소의 일부도 민간으로 위탁함.
  - 그러나 아직 공공이 참여하는 컨소시엄 형태가 많고 서비스 질 및 효과성, 정책

순응, 공공재원의 적절한 사용 등에 대해 관리의 책임은 공공이 유지하고 있음.

#### □ 공공의 사례관리 강화

- 고용에 대한 강조와 함께 일선 사무소의 사례관리는 더 강화되는 경향을 보임.  
사례관리는 사례의 수준에 따라 정확한 고용서비스 연결을 초점으로 한 것임.
- 위스콘신 주의 재정·고용플래너가 대표적인 공공부문 사례관리 강화의 예가 될 수 있을 것으로 보임.
  - － 다른 주, 예를 들어 캘리포니아 주에서도 일선 사무소의 사례관리는 중요한 업무로 자리잡은 상태임.
  - － 사례관리는 근로능력 뿐 아니라 근로여건을 조성하기 위한 각종 서비스 자원을 연결하고 지원하는 데 있어서도 중요한 기여를 함.

#### □ 접수단계의 강화

- 위스콘신 사례의 경우 일선 사무소의 공통적 특징 중 하나는 서비스 대상 선정 및 지원단계에서 접수를 위한 접수자를 배치하였다는 점임.
  - － 접수자를 별도로 배치하는 것은 접촉점을 강화하는 의미를 가질 뿐 아니라 접수단계에서 사례의 누락을 방지할 것으로 기대됨.
- 적어도 사무소 내 접촉의 단계를 구분, 업무를 분리함으로써 사례 부담으로 인한 사례의 기피를 예방하는 데 기여할 것으로 판단됨.

#### □ 부적격자에 대한 서비스 지원망

- TANF의 수급 적격자가 아니라도 가용한 다른 서비스 자원에 대한 정보 제공과 연계를 가능하도록 하고 있음.
- 이러한 접근을 통해 다양한 제도적 분담이 가능하도록 하여 해당 제도의 하중을 줄여줄 뿐 아니라 수급자의 입장에서는 가용한 서비스 및 지원을 받음으로써 상황의 악화를 예방하는 계기를 갖게 될 것으로 기대됨.

## 제7장 영국의 복지전달체계

### 제1절 전달체계 환경

#### □ 인문 사회적 환경

- 영국은 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일스, 북아일랜드로 이루어져 있으며 국토면적은 244,820km<sup>2</sup>, 인구밀도 249명/km<sup>2</sup>임.
- 영국의 경제는 2007년 기준 1인당 GDP 35,100달러, 수출규모 4,414억달러, 수입규모 6,168억달러, 실업률 5.4%에 이름.

#### □ 행정적 환경

- 1979년 정권을 잡은 보수당 대처정부는 강력한 정치력을 바탕으로 ‘작고 강한 정부’를 표방함. 대처정부의 이러한 선택은 1970~1980년대 심각한 경제위기에 대한 대응으로 해석할 수 있음.
- 신자유주의에 기초한 대처정부(1979. 5~1990. 11)의 개혁은 시장경제원리에 입각하여 정부역할의 축소 및 민영화, 정부인력 감축, 행정구조의 효율화, 공공지출 감축 등의 강도 높은 행정개혁을 단행함.
  - － 1988년부터는 Next Steps 프로그램 일환으로 정책결정기능과 서비스 전달자로서의 집행역할을 분리하기 위한 책임운영기관 본격적 도입
  - － 지방정부에서는 1980년 의무적 경쟁입찰제도(Compulsory Competitive Tendering System)가 도입되어 1988년부터 활성화



※ 책임운영기관(Executive Agency) 설립배경 및 내용<sup>24)</sup>

- 1983년 대처수상이 정부효율성 제고 노력 및 전반적인 성과에 대한 조사·보고를 지시함에 따라 1986~1987년에 걸쳐 조사가 실시되었음.
- 분석결과 보고서인 **Next Steps Report**에 따르면 ①장관의 경우 업무가 과중하고 일선담당자의 경우엔 권한이 부족하며, ②고급공무원들이 정책대안과 같은 업무 외 부수적인 업무에 치중하고 있으며, ③조직규모가 방대하고 한 조직에서 복합적 기능을 수행함으로써 책임소재가 불분명함.
- 이에 따라 ①중앙정부의 기능을 정책수립과 집행으로 분리하고, 집행기능을 하는 기관을 독립적인 행정단위로 조직화하며, ②장관이 집행기관의 목표를 설정·제시하고, 집행기관은 부여된 목표와 자원의 범위 내에서 자율적으로 기관을 운영하도록 하는 대안이 제시됨.
- 이를 기초로 총리의 강력한 의지 하에 1988년 처음 12개의 책임운영기관이 공표됨.

※ 의무적 경쟁입찰제도(Compulsory Competitive Tendering System)

- 1980년대부터 지방정부에 본격 적용되기 시작한 제도로, 지방정부의 공공서비스를 의무적으로 매 일정기간마다 민간부문과의 경쟁 입찰방식에 부치도록 하는 제도임.
- 즉, 지방정부의 특정한 서비스에 대해서는 서비스 공급주체 선정 시 지방정부의 의사와는 관계없이 반드시 공무원 내부작업팀과 민간 외부 공급자와 동시에 경쟁 입찰에 응하여 최종 공급자를 선정하는 방식임.
- 이후 노동당정부는 이 제도 대신 최상의 가치(Best Value)제도를 도입함.

○ 보수당 메이저정부(1990.11~1997.5)는 대처정부의 행정개혁 기초를 유지·계승하면서 개혁의 초점을 공공서비스의 질적 향상을 위한 경쟁제도 도입 등 공공서비스 혁신에 둬.

- 1991년 ‘품질경쟁(Competing for Quality)’이라는 백서를 발간하여 공공서비스 공급에 경쟁과 민간참여를 촉진시켰으며, 이를 통해 시장성검토(Marketing

24) 윤광재, 『영국과 프랑스의 행정개혁에 관한 비교연구』, 2006 참조

Test), 민간위탁 등을 도입

- 1992년에는 공공서비스의 질을 향상시키고 시민의 만족도를 보장하기 위해 시민헌장(Citizens' Charter) 도입

※ 시장성 검토(Marketing Test)

- 1991년 '품질경쟁(Competing for Quality)'이라는 백서를 통해 도입됨.
- 시장성검토는 의무적 경쟁입찰제도(CCT)에서 연유한 것으로 지방정부에 적용되던 것을 중앙정부에 도입한 것임. 그 동안 중앙부처에는 한정적으로 적용되던 경쟁원리를 전 부처로 확대함.
- 중앙부처의 서비스 공급주체를 선정할 때 공적부문과 민간기업과의 공개 경쟁입찰을 통해 결정함.
- 시장성검토 여부는 정부서비스 공급주체 관련 의사결정제도인 사전대안 검토(Prior Options Review)를 통해 결정되는데, 5가지 대안(사업 폐기, 민영화, 전략적 외부위탁, 내부구조조정, 시장성검토) 중 하나임.
- 이 제도는 1997년 노동당정부가 집권하면서 완화됨. 이전 보수당정부와 비교해볼 때 비용최소화 및 경쟁원리를 넘어서서 양질의 서비스를 최대한 보장하기 위한 다양한 벤치마킹을 통한 효율성 제고를 추진함.

- 1997년 집권한 노동당 블레어정부(1997.5~2007.6)는 정부현대화(Modernising Government)를 내걸고 정보기술의 적극 활용을 통한 e-Government 구축, 정부의 책임성과 투명성 강화, 공공서비스의 대응성과 질 제고, 일선(front-line) 강화, 정부중앙-지방 간 /공공-민간 협력 등을 강조함.
- 한편 이전 보수당 정부에서 주로 공공부문에 시장경쟁원리를 도입하여 각 공공기관들을 추동하는 방식을 사용했다면, 신노동당 정부의 정부현대화 정책은 주로 목표설정과 이 목표들에 기초한 수행평가를 통해 성공에 따른 보상과 실패에 대한 개입이라는 기본 틀을 가지고 작동(강혜규 외, 2006).
- 신노동당 정부에서 추진한 행정개혁을 살펴보면, 최상의 가치(Best Value), 공공서비스협약(Public Service Agreement), 성과협력협약(Performance Partnership Agreement), 공직전문화프로그램(Professional Skills for Government), 효율성프로

그램(Efficiency Programme), 지출검토(Spending Review)를 통한 공공지출에 대한 개혁 등이 추진됨.

※ 최상의 가치(Best Value)

- 1997년 노동당이 집권하면서 지방정부를 근대화시킬 목적으로 제시한 핵심 개혁프로그램임.
- 대처정부 시절 의무적 경쟁입찰제도(Compulsory Competitive Tendering System)가 대체된 것으로, 최고가치(Best Value)체제는 비용절감뿐 아니라 서비스 질 향상에 초점을 둠.

※ 공공서비스협약(Public Service Agreement)

- 재무부(HM Treasury)와 각 부처 간에 체결되는 일련의 공공서비스협약(Public Service Agreements)은 각 부처별로 이행해야 하는 주요 역할과 이를 달성하기 위한 세부목표 및 성과지표 등을 제시하고 있음.
- 공공서비스협약(PSAs)은 각 부처의 업무내용과 성과를 평가하고 업무수행 체계와 책임을 명확히 하기 위한 목적으로 1998년 종합지출검토(Comprehensive Spending Review 1998)에 의해 도입됨.

□ 제도적 환경 변화

- 1979년 보수당 정부가 물꼬를 튼 복지개혁은 보수당정부 이후에도 복지의존 감소 및 복지와 고용의 연계라는 정책기조 하에 1997년 집권한 노동당정부에 의해 지속됨.
- 복지개혁의 기본 기조는 복지와 고용의 연계 하에 근로를 강조함으로써 복지의존을 감소시키는 것임.
  - 국가와 국민 간 상호책임(mutual obligation)의 원칙 아래 일할 능력이 있음에도 실업상태에 있는 자를 대상으로 적극적으로 취업을 유도하고, 근로능력이 없는 복지수급자에 대해서도 적극적 구직활동·훈련 등 취업가능성을 높이는 조치에 참여할 의무를 부과함.
  - 전통적으로 근로연계복지정책은 근로연령층의 실업자에게 적용되어왔으나 근

로무능력 급여신청자(inactive benefit claimants)의 수가 증가함에 따라 재정적인 압박에 직면하면서 정책의 적용대상을 한부모 및 장애인 등 다양한 근로연령층 급여신청자들에 대해서도 확대하는 제도를 도입하게 됨(Karagiannaki E., 2007).<sup>25)</sup>

- 이러한 근로연계복지 전략의 주요 제도를 살펴보면 다음과 같음.
  - － 1996년 실업급여와 실업자를 위한 소득지원(Income Support)을 대체하면서 도입된 구직자수당(Jobseeker's Allowance)은 급여에 대한 조건부과와 의무를 강조한 대표적인 사례임.
    - 소득지원에는 사회보험 기여금을 납부한 경우 지급되는 기여연계형(contribution-based JSA)과 기여금을 납부하지 않은 경우로 자산조사에 의해 지급하는 소득기초형(income-based JSA) 2가지 급여
- 1997년 노동당 블레이 정부가 제시한 복지개혁의 핵심은 ‘일을 통한 복지’로 뉴딜프로그램을 통해 구체화됨.
  - － 뉴딜프로그램은 복지재정 부담을 줄이고 실업자들에게 실업급여에 대한 반대급부로 직업훈련 및 고용지원프로그램 참여를 의무화하여 경제적 자립을 제고하기 위한 목적으로 도입됨.
  - － 1998년 청년뉴딜정책(New Deal for young People) 도입을 시작으로, 25세이상뉴딜(New Deal 25 plus), 50세이상뉴딜(New Deal 50 plus), 한부모뉴딜(New Deal for Lone Parents), 장애인뉴딜(New Deal for Disabled people) (New Deal for Partners) 등의 프로그램이 운영중임.
- 구직자수당(income-based JSA) 수급자는 2004년 크게 감소함. 그 이유는 2003년부터 노인들의 기초생활을 연금공제제도가 보장하게 된 제도적 변화임. 따라서 2004년부터는 2003년과 비교하여 60세 이상의 수급율은 크게 감소하고 장애인과 편부모의 비중이 높아졌음<sup>26)</sup>.

25) 2002년 4월 이후 한부모와 같은 근로무능력 급여신청자(inactive benefit claimants)에 대해서도 급여신청의 조건으로서 근로중점인터뷰(Work-Focused Interviews) 참여를 의무화하였으며, 뉴딜프로그램 참여를 고취시킴.

26) DWP, Work and Pension Statistics, 2004.

## 제2절 전달체계 변화

- 복지-고용의 통합 및 고용 중심의 복지제도 개혁은 공공부조 전달체계의 조직·운영과 관련해서도 급진적인 변화를 가져옴.
- 2001년 사회보장급여 지급과 고용서비스 지원을 상호 연계하여 유기적으로 추진하기 위한 목적으로 고용 및 복지 관련 중앙부처를 통합하여 노동연금부(Department for Work and Pensions: DWP)를 신설
  - － 이전에는 실업급여 등 사회보장급여 관련 업무를 담당하는 사회보장부(Department of Social Security)와 고용 및 직업훈련 관련 업무를 담당하는 교육고용부(Department for Education and Employment) 분리
- 고용 및 복지 관련 중앙부처를 통합함에 따라 일선기관, 즉 사회보장급여를 담당하는 급여관리청(Benefit Agency)과 고용지원서비스를 담당하는 고용서비스청(Employment Service)의 서비스 또한 통합·일원화하여 2002년 4월 확대고용센터(Jobcentre Plus)가 설립됨.
  - － 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 1999년부터 2003년까지 실시된 ONE이라는 시범 사업이 발전한 것으로서, ONE은 모든 급여수급자들에 대해 의무적인 근로중심 인터뷰(Work focused interviews: WFIs)를 도입하였으며 급여와 고용서비스의 원스톱 서비스 제공을 시도함.
  - － 확대고용센터(Jobcentre Plus)가 처음 설치된 것은 2001년 10월 영국 전역 56개 지역에 시범사무소 형태(Pathfinder office)로 도입된 것이었음.
  - － 2006년까지 전 지역에서 확대고용센터(Jobcentre Plus)를 통한 통합서비스 제공을 목표로<sup>27)</sup>, 급여관리청(Benefit Agency)에서 운영하는 사회보장급여사무소(Social Security Offices)와 고용서비스청(Employment Service)산하의 고용센터(Jobcentre)를 단일 행정구조로 통합하기 시작함.
- 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 전통적 적용대상이던 실업자 및 구직자수당 수급자뿐만 아니라 한부모 및 장애인 등 다양한 근로연령층 급여신청자들에 대해

27) 2006년 9월 기준으로 확대고용센터 868개소 중 33개가 통합되지 않은 상태였음(DWP, 2007).

복지와 근로간의 연계를 강화하는 것을 목적으로 함.

- 확대고용센터의 주요 혁신은 근로우선(work-first) 윤리의 확대이며, 사회보장급여를 수급하는 모든 근로연령층에 대해 그들의 개별적인 상황과 관계없이 권리와 책임의 개념을 강조한 것임(DWP, 2007).
- 즉, ‘복지의 최선책(the best form of welfare)’으로서 ‘근로’에 초점을 둠(DWP, 2008c).

### 제3절 전달체계 현황

#### 1. 정부 간 역할분담

- 영국은 외형적으로는 지방자치를 실시하고 있지만 중앙정부의 지방자치단체에 대한 행정 및 재정적 통제양상이 강력한 중앙집권의 전통을 가진 국가임. 1997년 노동당의 집권이후 지방분권 정책은 노동당 정부가 추진한 지방화 정책의 중요한 부분을 차지함.
- 지방정부의 서비스는 지방의회 위원회(committee)의 의원들에 의하여 통제되고 이들이 책임을 지게 됨
- 영국의 지방정부는 정권에 따라 약간의 차이가 있지만, 대체로 ① 교육, 개인복지 및 사회복지, 주택 등의 기초서비스(basic need service) ② 경찰, 소방, 소비자보호 등의 보호서비스(protective service) ③ 도로의 건설 및 관리, 청소, 도시계획, 환경보호 등의 기반시설서비스(amenity service) ④ 도서관, 박물관, 레포츠 시설 등 생활편의서비스(facilities service) 등을 제공하고 있음(이상국, 2001:36 재인용; 김상인, 1999).

#### □ 사회보장급여와 고용지원서비스 제공

- 사회보장급여와 고용지원은 중앙정부의 책임으로 운영함.
- 중앙정부의 노동연금부의 책임 하에 기획 운영됨.

- 소득보장과 고용지원은 중앙정부의 부처가 직접 관리하는 별도의 집행기관을 통하여 전달됨. 이 집행기관은 독립기관으로 그 운영의 자율권을 보장받음.
- 소득지원제도의 경우 재원은 중앙정부가 100% 부담함.
- 소득보조를 받을 자격을 가진 신청인은 주거급여와 지방세급여, 사회기금을 받을 수 있음.

#### □ 보건과 사회적 돌봄서비스 제공

- 보건 및 사회적 돌봄서비스는 보건부(Department of Health: DoH) 소관으로서, 주로 지방정부에서 담당함. 중앙정부의 역할 범위는 최근 더 강화되고 있음.
- 2000년 보호기준법(2000 Care Standard Act)으로 국가보호기준위원회(National Care Standard Commission)가 설립되어 지방정부에 분산되어 있던 시설 등록과 규제 기능을 이 위원회로 중앙 집중화함.
- 뒤이어 2003년 보건및사회보호(지역사회보건및기준)법(2003 Health and Social Care (Community Health and Standard) Act)을 통해서는 국가보호기준위원회와 사회서비스조사원, 감사위원회의 공동조사(joint review)등으로 흩어져 있던 사회서비스 공급기관에 대한 규제, 감시 기능을 사회보호조사위원회(Commission for Social Care Inspection, CSCI)로 통합 일원화함.
- 보건부는 보건 및 사회적 돌봄서비스를 개발하고 지원하며 동원하는 데 가장 이상적인 방법을 개발할 책임을 짐.<sup>28)</sup>
- 서비스 제공을 지원하기 위하여 성과측정 및 평가, 외부 집단에 대한 관리와 전문적 지도, 역량 구축, 자금의 가치보증 등의 역할을 수행함.
- 지방정부의 사회복지서비스 시설의 기준이나 평가 등은 중앙정부에서 기본 방침을 마련, 보급하고 평가를 실시함. 즉 질 관리에 중앙정부가 역할을 수행함.
- 영국은 1970년 지방자치단체 사회서비스법에 근거하여 지방자치단체 사회서비스국(Local Authority Social Service Department)의 설치를 통해 대인복지서비스가 공공부조로부터 분화된 독자적인 전달체계를 갖게 됨.

28) [http://www.dh.gov.uk/en/Aboutus/HowDHworks/DH\\_4106148](http://www.dh.gov.uk/en/Aboutus/HowDHworks/DH_4106148)

- 서비스가 필요한 사람은 사회서비스부에서 보건 및 사회보호 사정(health and social care assessment)-사회서비스 지원 계획 수립-서비스 제공 및 연계의 과정을 밟게 됨.
- 신노동당 사회서비스 개혁에 의하여 지방정부는 가능자(enabler)와 공급자(provider)일 뿐만 아니라 조직자(organiser)서의 역할을 수행하고 있음. 국가(지방정부)는 사회서비스 욕구 실사, 계획 및 해당 서비스 제공 또는 타 공급자와의 계약 등 그 중심적인 책임과 역할을 맡는 등 공급자로서 뿐 아니라 가능자(enabler)로서 민간업체와 비영리 민간단체의 참여를 촉진시키고, 또한 충분한 사회서비스 공급을 보장하는 조직자로서 기능함(강혜규 외, 2007).
- 사회서비스 제공에서 지방정부의 역할은 그 자체로 강화되고 있는데, 공급주체가 다양화되는 환경에서 수요·공급에 대한 분석, 예산과 사회서비스 시장에 대한 운영과 계획, 이에 따른 예산 관리와 시장 개발의 시행, 지속적인 시행 결과에 대한 감시와 평가 등의 역할로 확산됨.
- 서비스 재정은 대부분 지방세(Council Tax)와 중앙정부 교부금으로 지출되고 있음(강혜규 외, 2007).
  - 각 지방정부의 예산 수준은 지출배분공식(Formula Spending Share, FSS)에 의해 산정되는데 이 공식은 거주 인구수, 교통량, 여성 고용비, 보호 대상자 수, 관광객 수 등 각종 인구학적 요소, 지역의 물리적, 사회적 특성들 반영하여 각 지방정부의 주요 분야별 적정 예산을 산출됨.
  - 산정된 지방정부의 적정 예산에 따라 지방정부가 자체적으로 거두어들인 지방세에 더하여 중앙정부에서 지급되는 세수지원교부금(Revenue Support Grant), 국가비거주건물세 재배분금(Redistribution of National Non-Domestic Rates) 등 중앙정부의 교부금 규모가 결정됨.

## 2. 중앙정부조직: 노동연금부를 중심으로

### □ 관련 중앙부처



- 소득보장적 성격의 사회보장급여와 고용서비스를 담당하는 중앙부처는 노동연금부(Department for Work and Pensions: DWP)이며, 일선에서의 집행업무는 노동연금부(DWP) 산하 책임운영기관(Executive Agencies)인 확대고용센터(Jobcentre Plus)에서 관할하고 있음.
- 지방자치단체로 이양된 보건 및 사회적 돌봄서비스에 대해서는 앞서 언급하였듯이 보건부가 지도, 관리, 평가업무를 수행함.
  - － 하지만 이 영역은 현재 연구에서 초점을 두고있는 시군구-읍면동을 경유하는 전달체계 밖에 위치함으로 간략하게 기술하는 수준에 한정.

#### □ 목표 및 역할

- 재무부(HM Treasury)와 각 부처 간에 체결되는 일련의 공공서비스협약(Public Service Agreements)은 각 부처별로 이행해야 하는 주요 역할과 이를 달성하기 위한 세부목표 및 성과지표 등을 제시하고 있음.
  - － 공공서비스협약(Public Service Agreements)은 각 부처의 업무내용과 성과를 평가하고 업무수행체계와 책임을 명확히 하기 위한 목적으로 1998년 종합지출검토(Comprehensive Spending Review 1998)에 의해 도입됨.
- 최근 공공서비스협약(Public Service Agreements 2008-11)에 따른 노동연금부의 주요 책임<sup>29)</sup>과 전략적 목표<sup>30)</sup>는 다음과 같음.
  - － 2개 주요 임무

29) 2007년 종합지출검토(Comprehensive Spending Review 2007)의 일부로 새로운 성과체계(the New Performance Framework)가 개발되었고, 여기에 2008-11년 공공서비스협약(Public Service Agreements 2008-11) 및 부처별 전략적 목표가 제시됨.

2007년 종합지출검토에 따라 축소된 새로운 공공서비스협약(PSAs)이 발표되었음. 축소된 일련의 협약을 통해 부처의 주요 우선순위를 강조하는 한편, 부처간 공동 행동(collective action)을 위해 가장 중요한 분야에 초점을 두고 전 정부부처의 중점사안들을 반영하고 있음. 그 결과 각 협약 이행에 대한 책임이 거의 대부분의 부처에게 적용됨(DWP, 2008a).

이에 노동연금부(DWP)도 2007지출검토(Spending Review 2007) 기간 동안 주요 책임이 있는 2개 협약 외에 다른 부처들에 의해 주도되는 9개 다른 협약들(특히, 아동빈곤 및 평등 관련)에 대해서도 기여해야 함.

30) 2007지출검토(Spending Review 2007) 기간 동안의 전략목표로, 전략목표별 평가지표가 있음. 2008년 4월 이후 이러한 목표에 대한 성과를 재무부에 정기적으로 보고할 계획임(DWP, 2008a).

- 모든 사람들의 고용기회 최대화
- 빈곤문제에 대한 대처와 노후 복지 및 자립 증진
- 7개 전략적 목표
  - 빈곤아동 수 감소
  - 모든 사람들의 고용기회 확대와 실업급여 수급자수 감소
  - 사업장에서의 건강과 안전 개선
  - 연금수급자 빈곤 감소 및 연금개혁 이행 통해 노후 자립과 복지 촉진,
  - 장애인의 기회평등 제고
  - 급여의 적시성(신속성)과 정확성 보장
  - 개인·고용주에 대한 효과적 서비스 전달의 모범사례로서 노동연금부 위상 구축

□ 주요 정책집단

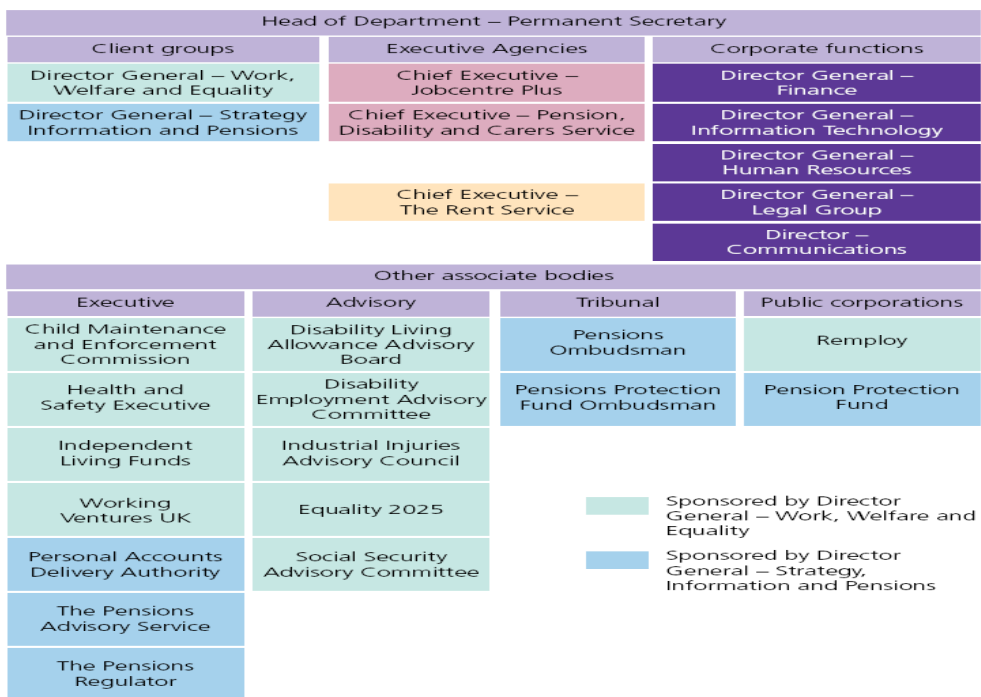
- 아동, 근로연령층, 장애인 및 수발자, 연금 수급권자

□ 조직구조 및 기능

- 노동연금부(DWP)는 부처의 전략목표들을 이행하기 위해 정책, 서비스전달, 조직 기능에 따라 다음과 같이 조직됨(DWP, 2008b).
- 장관의 주요 정책목표 이행: 2개 전략담당관실(Strategic Directorates)
  - 부처내 전략담당관실(Strategic Directorates)인 근로·복지·평등그룹(Work, Welfare and Equality Group)과 전략·정보·연금그룹(Strategic, Information and Pensions Group)은 급여수급자, 취업지원을 필요로 하는 자, 장애인 및 노인을 목표대상으로 하는 전략들을 개발하는데 있어 장관을 지원하고, 정책적 자문을 제공하며, 전략을 이행하기 위한 정책을 개발하는 역할을 함.
- 고객서비스전달: 책임집행기관(Executive Agencies) 등
  - 서비스 전달은 주로 산하 책임집행기관(Executive Agencies), 공공기관(Non-Departmental Public Bodies) 및 기타 인증기관(associate bodies)이 담당함.
  - 책임집행기관으로는 확대고용센터(Jobcentre Plus), 연금 및 장애·수발서비스국(The Pension and Disability and Carers Service), 임대서비스국(The Rent Service) 등이 있음.

- 이 밖에 공공서비스가 부처의 편의보다는 이용자들의 욕구 충족을 보장할 수 있도록 좀 더 접근가능하고 질이 좋은 서비스를 제공하기 위해 다른 정부부처 및 지방자치단체, 민간부문 기관들과 협력관계를 증진시키고 있음.
- 조직운영기능으로 재정, 정보기술, 인적자원, 법률서비스, 커뮤니케이션을 담당

[그림 7-3-1] 영국 노동연금부(Department for Work and Pensions) 조직



### 3. 일선사무소

#### 가. 조직의 위계와 기능

##### □ 목적 및 목표

- 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 노동연금부(DWP)의 책임집행기관(Executive

Agency)임.

- 현대화된 고객중심의 서비스 제공을 통해 ‘일할 수 있는 사람에게는 일자리를, 일할 수 없는 사람에게는 지원서비스(work for those who can, and support for those who cannot)’를 제공함으로써 ‘모든 사람들의 기회와 자립을 촉진’하고자 하는 정부의 목적을 이행하는데 주요 역할을 함.
- 전통적으로 적용대상이었던 실업자 및 구직자수당 수급자뿐만 아니라 한부모 및 장애인 등 다양한 근로연령층 급여신청자들에 대해 복지와 근로간의 연계를 강화하는 것을 목적으로 함.
- 근로연령층 이용자들의 구직 및 취업알선과 복지서비스를 지원하고, 고용주들의 구인·채용을 지원함.
  - 취약계층의 빈곤탈출 통로로서 취업 및 고용 지원
  - 실업기간 동안 근로연령층을 위한 사회안전망으로서 재정적 지원 제공
  - 급여 수급에 따른 책임과 의무 이행 확인
  - 기회의 불평등 문제 대응
  - 급여의 신속성과 정확성을 보장하고, 부정수급 및 남용과 오류 방지
  - 시장 실패에 대처하기 위해 고용주 및 파트너들과 협력관계 유지

#### □ 지원서비스 및 프로그램

##### ○ 구직 및 고용 지원

- 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 구직자들의 취업을 지원함.
  - 아동빈곤을 감소시키기 위한 한부모에 대한 개별전담상담가(personal advisor) 지원 제고 등 이용자들의 구직활동을 지원
  - 한부모, 노인, 소수민족, 장애인 등 노동시장에서 취약한 계층의 구직활동과 고용안정을 위해 전문가적 지원을 제공
  - 직무를 완수하고 경력을 개발할 수 있도록 기술훈련을 제공
- 확대고용센터는 구직자, 실업자, 장애인 및 이 외 구직하는데 추가적인 지원을 필요로 하는 사람들의 구직활동 및 고용 지원 프로그램을 제공하고 있음.

- New Deal: 청년뉴딜(New Deal for young People), 25세이상뉴딜(New Deal 25 plus), 50세이상뉴딜(New Deal 50 plus), 한부모뉴딜(New Deal for Lone Parents), 장애인뉴딜(New Deal for Disabled people), 배우자뉴딜 (New Deal for Partners) 등 운영중
  - Employment Zones: 장기실업자 비중이 높은 지역을 고용특구로 지정·운영하여 공공·민간기관에 더 많은 지원을 제공하고 유연성을 부여
  - Pathways to work: 장애급여(Incapacity Benefit) 클라이언트의 노동시장성과를 개선하기 위한 목적으로, 장애 및 건강상 문제가 있는 사람에 대한 추가적 재정지원 및 고용지원서비스 제공
  - Work Path: 장애나 건강상 문제를 가지고 있는 사람에 대한 고용지원으로 Access to work, Work Preparation, WORKSTEP 프로그램으로 구성
  - Access to work: 장애나 건강상의 문제가 있는 취업자 및 이들을 고용하고 있는 고용주에 대해 상담서비스와 장애·건강문제로 인한 추가비용을 지원
  - Work Preparation: 장애나 건강상의 문제를 가지고 있는 사람을 대상으로 하는 단기적인 무급 근로경험 프로그램
  - WORKSTEP: 장애인을 대상으로 그들의 직업기술을 개발하고, 다른 사람들과 함께 일할 수 있도록 지원하며, 근로에 익숙해지도록 지원하고, 취업 및 근로에 대해 좀더 자신감을 가질 수 있도록 지원하는 프로그램
- 급여 지급 및 기타 지원서비스
- 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 급여를 정확하고 신속하게 지급하고, 이용자들이 급여의 자격조건을 이해하도록 하여 부정수급 및 남용을 막고, 자녀를 둔 부모에게는 공공보육(formal childcare)에 대한 상담 및 조언을 해주며, 사회기금(Social Fund)으로부터 대출을 지원해주고, 취업에 성공할 수 있도록 지원하기 위해 기술훈련 프로그램에 연계해줌으로써 이용자를 지원함.
  - 확대고용센터(Jobcentre Plus) 소관인 사회보장급여로는 구직자수당(Jobseeker's Allowance), 소득지원(Income Support), 장애급여(Incapacity Benefit), 중증장애수당(Severe Disablement Allowance), 산업재해수당(Industrial Injuries Disablement

Allowance), 수발자수당(Carer's Allowance), 간병수당(Attendance Allowance), 모성수당(Maternity Allowance), 주거급여 및 지방세감면급여(Housing Benefit and Council Tax Benefit), 유족급여(Bereavement Benefit) 등이 있음.

○ 고용주에 대한 구인·고용 지원

- 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 더 많은 사람들이 센터 고객인 고용주들의 채용 모집에 지원할 수 있도록 촉진하며, 해당 직장을 홍보하고 그 직업에 적합한 사람을 발굴하며, 인력의 다양성에 대한 조언 등 노동시장 및 채용에 대한 상담을 제공하며, 장애인고용에 대한 지원과 자문을 제공하고, 근로자들이 세계 수준의 기술을 보유할 수 있도록 파트너들과 협력하여 고용 및 기술 서비스를 개발함으로써 고용주 고객들을 지원함.
- 고용주 관련 서비스로는 구인광고서비스(Vacancy Advertising Services), 인력채용자문서서비스(Recruitment Advisory Services), 지역고용파트너십(Local Employment Partnership) 등이 있음.
  - 구인광고서비스: 전문적이고 현대화된 구인광고서비스를 무료로 제공. 2008년 현재 약 275,000개 기업들과 연계되어 있으며, 다양한 분야의 직업을 매년 400,000개 이상 광고
  - 인력채용자문서서비스: 확대고용센터에는 고용주의 인력모집에 도움될만한 많은 프로그램들이 존재하며, New Deal, Access to Work, Job Introduction Scheme, Train to Gain, Work Trial 등을 통해 재정적 지원, 직업훈련, 실용적인 자문에 이르기까지 폭넓은 지원 제공 가능
  - 지역고용파트너십: 지역고용파트너십은 영국 노동시장 및 경제의 증가하는 인력채용 및 기술 관련 문제에 대처하게 위해 정부와 기업간 파트너십을 형성하여 지역사회의 잠재력을 최대한 활용하는 것을 목적으로 함. 센터는 해당 회사의 채용 욕구를 확인하고 이용가능한 정부 서비스 범위를 검토함으로써 직업준비가 완료된 지원자들을 인도하고, 이에 대해 고용주는 회사가 운영되고 있는 지역 사람들에게 고용기회를 제공, 전국 5,000명 이상의 고용주들이 정부와 협력하여 취약계층의 구직자들에게 고용 및 직업훈련의 기회를 제공

□ 성과목표 및 평가기준<sup>31)</sup>

- 확대고용센터(Jobcentre Plus)의 주요 성과 목표 및 기준은 Work, Welfare and Equality Director General의 자문에 따라 노동연금부(DWP) 장관에 의해 설정됨.
- 취업성과(Job Outcome Target)
  - － 취업성과 목표는 확대고용센터(Jobcentre Plus)를 통해 취업에 성공한 총 인원수로 평가하며, 이는 센터의 고객기록과 국세청(HM Revenue and Customs)의 정보를 대조함으로써 이루어짐.
  - 취업성과 측정은 1점에서 12점 범위의 점수체계에 근거하며, 점수는 취업 난이도에 따라 구분된 고객 우선순위그룹(1순위~5순위)에 따라 부여되는데, 순위가 높은 고객그룹일수록 취업성공 시 높은 점수 책정

□ 고용주 성과(Employment Outcome Target)

- 고용주 성과 목표는 고용주인 고객의 구인·채용욕구를 충족시키기 위한 서비스를 잘 전달하고 있는지 평가하기 위한 것으로, 별도 리서치회사를 통해 고용주에 대한 표본 추출 및 서베이를 실시함으로써 성과를 모니터링함.
- 다음 3개영역에 대한 성과를 측정함.
  - － 해결(resolution): 공석이 채워졌는지 측정
  - － 반응성(responsiveness): 공석이 고용주가 요구하는 기간 내에 채워졌는지 측정
  - － 적합성(matching): 고용주가 지원자들이 공석의 직무에 적합하다고 생각하는지 측정
- 2007-2008년 기준 84% 달성을 목표로 하여 85%의 성과 이룸.

□ 고객서비스(Customer Service Target)

- 고객서비스 목표는 ‘서비스기준(Our Service Standards)’과 ‘고용주헌장(Employers Charter)’에 명시된 서비스 기준과 책임성에 대한 성과를 측정함.
- 다음 3개 영역에 대해 평가함.

31) 2007-2008년 기준으로 살펴봄(Jobcentre Plus, 2008).

- 적시성: 고객에게 얼마나 신속하게 대처하는지와 서비스의 이용가능성 평가
- 전문성: 고객의 욕구에 얼마나 전문적이고, 공손하고, 교감하는지 평가
- 정보: 고객에게 제공한 정보(센터방문, 전화, 웹사이트)의 정확성 및 포괄성 여부 평가

○ 2007-2008년 기준 목표수준 84%인 한편 훨씬 높은 92.8%를 달성함.

□ 근로중심 개입(Intervention Delivery Target)

- 근로중심개입 목표는 소득지원(Income Support)을 받는 한부모, 장애급여(Incapacity Benefit), 구직자수당(Jobseeker's Allowance) 자격기준에 해당하는 사람들에게 적기에 근로중심지원을 제공함으로써 그들이 취업에 성공할 수 있도록 도왔는지에 대한 평가임.

□ 실제 평균처리시간(Average Actual Clearance Times Target)

- 이 성과목표는 급여처리절차의 속도와 효율성을 개선하기 위한 것으로, 급여신청을 처리하는데 소요되는 평균 일수를 측정함.
- 2007-2008년 기준으로 소득지원(Income Support)의 경우 11일을 목표로 평균 9.2일이 걸렸으며, 구직자수당(Jobseeker's Allowance)은 12일 목표로 평균 10.6일, 장애급여(Incapacity Benefit)는 18일 목표로 평균 13.1일이 소요됨.

□ 부정수급 및 오류의 화폐가치(Monetary Value for Fraud and Error Target)

- 이 목표는 소득지원(Income Support) 및 구직자수당(Jobseeker's Allowance) 지급 과정에서 부정수급 및 오류로 인한 손실을 감소시키기 위한 것임.
- 장기적인 측면에서 2010년 3월까지 부정수급 및 오류로 인한 손실을 약 15% 감소시키는 것을 목표로 함.

□ 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 2002년에 설립된 이래 약 6백만명 이상의 사람들을 노동시장에 진입하도록 지원함.

- 매일 18,000건의 구인공고를 받으며, 45,000건의 상담원과 고객과의 상담이 수행되며, 약 6,000명의 취업을 지원함.



## 나. 구조

### □ 확대고용센터의 분포

- 2007-2008년 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 800개 jobcentre(font-line service), 30개 contact centre, 75개 benefit delivery centre의 전국 네트워크 형성을 완료하였으며, 전문화되고 현대화된 환경에서 통합서비스를 제공하게 됨.
- 확대고용센터는 이사회와 집행을 담당하는 여러 개의 팀으로 구성됨.
  - － 이사회는 사무소의 기획 및 평가 관련 업무를 수행함.
  - － 집행을 위한 사무소에는 기존 급여사무소(social security office)와 근로지원을 위한 기존 고용사무소(Jobcenter office)가 함께 위치함.<sup>32)</sup>
  - － 사무소 당 17에서 30개 팀으로 구성되며 직원 규모는 500~2000명으로 다양함(Simon Burgess & Carol Propper, 2003).
    - 기능상 일자리 알선, 급여 신청 및 지원, 훈련 파트 등으로 구성됨.
    - 민간기관과의 협력을 위한 팀(Partners and Affinity team), 우선 대상이 되는 고용주, 고용인 지원을 위한 전문가 팀, 중소기업의 기업 욕구에 대응하기 위한 팀, 새로운 기술의 서비스 개발을 위한 팀, 다양한 고용인을 지원하기 위한 팀, 특별한 고용조언을 위한 팀 등이 있음(House of Commons, 2004)
- 일선 사무소인 확대고용센터의 공간은 크게 두개의 영역으로 구성됨(Dan Finn & Matthias Knuth, 2003, 이현주 외, 2005: 128-9에서 재인용).
  - － 초기접촉을 위한 1층과 클라이언트와의 지속적인 관계를 담당하는 2층임.
    - 1층은 접수와 무료전화 서비스영역으로 고객이 약속 없이 방문하는 곳으로서, 급여이전이 이루어지는 곳과 선정을 위한 곳으로 일방향의 입구가 있음. 출구를 하나로 단일화한 것은 고객이 역의 결정으로 갈등이 발생하지 않도록 고안된 것임.
  - － 각층은 직원과 고객이 만나는 책상들로 둘러싸인 중앙의 Jobpoint(스스로 서비스

32) 개별 사무소의 내부 구성은 계속 변화중에 있으며 확정된 표준 구조를 확인하기 어려웠음.

를 찾아보는 터미널)와 대기실로 개방적으로 설계가 되어 있음.

- 주변에는 공공과 민간이 활용하는 면접실이 있음. 고객이 방황하지 않도록 하고 대부분의 상호작용이 동료 및 고객들과 이루어지도록 하는 배려가 담겨있음.
- 이 환경에서는 팀 작업이 고무되며 팀 작업을 피할 수 없도록 설계되어, 과거의 고객과 물리적으로 고립된 후방사무소(back office) 형태를 차별화함.

□ 확대고용센터의 구조 예시: Jobcentre Plus North East Yorkshire & The Humber District Office<sup>33)</sup>

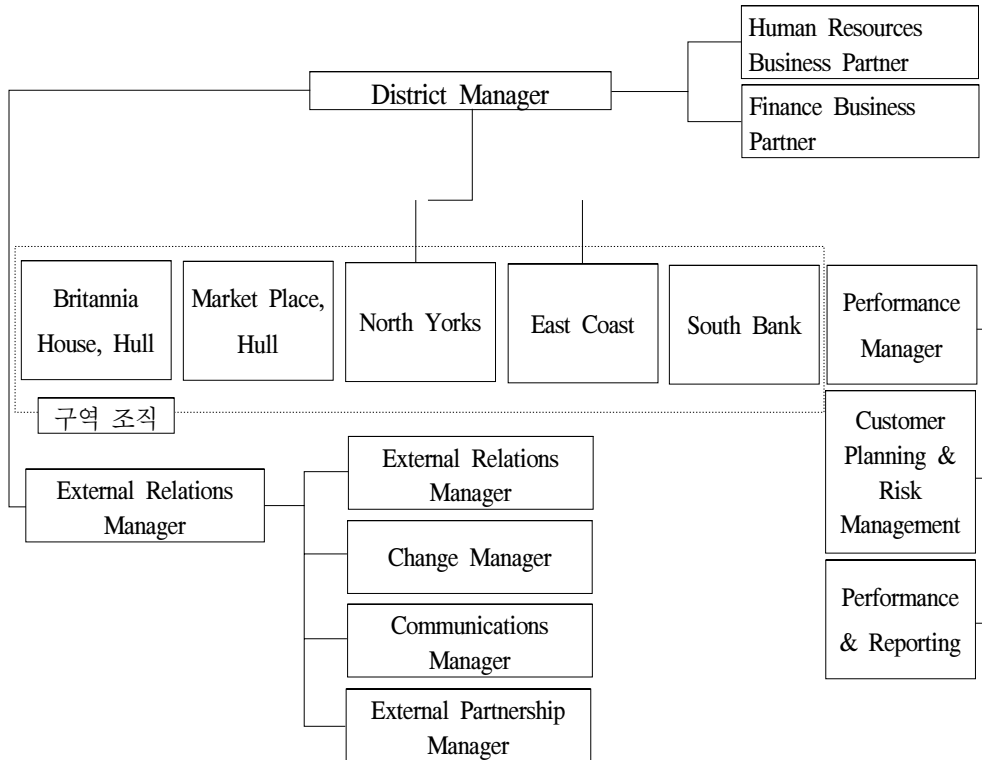
- 예시된 확대고용센터는 북요크셔(North Yorkshire) 지방의 3개의 지역 중 하나인 북동 요크셔와 험버 지방을 관할하는 지역 사무소로서 관할 인구는 약 1,652,300명이며 이 중 근로연령 인구는 약 1,002,900명임.
- 이 지역은 다시 5개 구역으로 나뉘며 각 구역마다 지리적 여건에 따라 구역별로 하나 이상의 확대고용센터가 배치되어 있어 총 931명의 인력이 일하고 있으며 운영예산으로 연간 3,750만 파운드(약 837억원)가 투입됨.

○ 내부 조직구조

- 지역관리자(District Manager) 산하에 5명의 고위운영관리자(Senior Operational Manger)가 있으며 각 구역별로 운영을 담당함
- 5개의 구역 사무소는 주로 구직자수당(Job Seeker's Allowance)를 담당하고 한부모 가정 부모(lone parent)나 무능력 수당(Incapacity Benefit, 주로 노동능력이 한정된 장애인이나 장기질환자) 등은 구역 환경에 따라 몇 개의 구역을 포괄하여 한 사무소가 담당하기도 함

33) 예시한 확대고용센터에 관한 방문과 자료의 수집, 그리고 해당 지역의 관련 쟁점 등은 영국에서 International Consulting Advisor (UK) for National Insurance Corporation (Korea)로 활동중인 김보영박사의 협력에 의하여 이루어짐. 해당 센터의 예시는 김보영박사의 집필본임을 밝힘. 이 지면을 빌어 감사의 마음을 전하고자 함.

[그림 7-3-2] 영국 Jobcentre Plus North East Yorkshire &amp; The Humber District 조직도



- 모든 Jobcentre Plus의 사업과 활동(인터뷰 건수, 의뢰 건수, 고용주 참여, 소비자 참여 등)은 수행평가 대상이므로 성과관리자(Performance Manager)를 따로 두고 있음
- 대외관계관리자(External Relations Manager)는 고용주나 직업 훈련공급자 등 외부 기관과의 관계를 담당함
- 그리고 별도로 인력관리를 담당하는 Human Resources Business Partner와 예산 운영을 담당하는 Finance Business Partner가 있음
- 각 수급신청 사례는 Advisor들이 담당하며 이들은 보통 하루에 7건 안팎의 인터뷰를 진행함.

○ 물리적 환경

- Jobcentre Plus는 상업 은행에 준하는 깔끔하고 세련된 인테리어로 꾸며져 있으며 크게 리셉션 공간과 상담 공간으로 분리되어 있음.
- 리셉션 공간에는 모든 방문자가 거쳐야하는 안내 테이블이 있으며 이곳에서 Advisor와 약속이 있는 경우 상담공간으로 의뢰되고, 다른 서비스를 이용할 경우 해당 장소로 안내하는 등 모든 방문자를 통제하고 만일의 상황에 대비하여 경비인력이 배치되어 있음.
- 리셉션 공간에는 또한 급여 신청서 등을 작성할 수 있는 공간, 다른 급여나 급여 관련 문의 등이 직통으로 연결되는 전화가 설치된 공간, job point라고 불리는 터치 스크린 방식으로 매우 간편하고 쉽게 구직 정보를 알아보고 그 자리에서 바로 인쇄가 가능한 시설 등이 배치되어 있음.
- 상담 공간에는 각 개별 Advisor들이 개별 급여 신청자와 상담을 진행할 수 있도록 은행 개별 상담 공간과 비슷한 구조로 꾸며져 있음.

## 다. 인력

### □ 인력 총규모

- 2007-2008년 기준 약 66,000명의 직원을 고용하고 있는 상태임.
- 2004년 노동연금부(DWP)는 대대적인 인원감축을 발표한 이래 약 30,000명의 인원감축을 단행함으로써 2008년 5월에는 ‘2004년 지출검토(2004 Spending Review)’의 일부로 설정되었던 효율성 목표를 달성했음을 확인함.
- 확대고용센터(Jobcentre Plus) 또한 16,450명의 인력감축을 통해 이에 기여함. 2007-2008년 기준으로는 1,568명을 감소시켰는데, 이는 주로 이직, 혁신적인 재배치프로그램, 자발적 조기퇴직으로 인한 것이었음.

### □ 서비스 신청절차와 주요 인력의 역할<sup>34)</sup>

- 초기접촉센터(Contact Centre): 초기접수(First Contact)

34) DWP(2007)의 『Evaluation of the macroeconomic impact of Jobcentre Plus and Jobseeker's Allowance New Deals: a feasibility study』를 참조함.

- First Contact는 확대고용센터와 급여신청자간의 초기상담을 말하며, 주로 전화상으로 이루어지며 최초연락담당자(First Contact Officer)를 통해 이루어짐.
- 초기상담의 목표는 자격조건에 맞는 급여가 무엇이고, 취업을 위해 필요한 도움이 무엇인지 확인하는 차원에서 개인정보를 수집하는 것임. 이 단계에서 취업경력과 취업가능성 등에 대한 구체적인 정보가 수집됨.
- 수집된 정보는 고객관리시스템(Customer Management System)을 통해 처리되는데, 이러한 시스템은 최초연락담당자(First Contact Officer)가 신청자의 급여자격을 결정하고 부정수급을 예방하는 것을 도와줌.
- 최초연락담당자(First Contact Officer)는 또한 개별상담자(Personal Adviser)와의 근로중점인터뷰(Work-Focused Interview)를 연결해줌.
- 재정평가자(Financial Assessor)
  - 근로중점인터뷰(Work-Focused Interview)에 앞서서 재정평가자(Financial Assessor)와 급여지급과 관련된 상담을 하게 됨.
  - 신청자가 일단 관련 급여신청서류를 작성하고 급여신청을 위한 증명서류들을 갖추어 제출하면 재정평가 관련 상담이 이루어짐.
- 개별상담자(Personal Adviser)
  - 급여를 신청하는 모든 근로연령층에 대해 근로중점인터뷰(Work-Focused Interview)는 의무적인 과정임.
  - 이 상담에서 개별상담자(Personal Adviser)는 취업에 장애가 되는 요인을 파악하고, 이러한 장애요인을 극복할 수 있는 방법을 확인시켜줌.
    - 구직자수당(JSA) 신청자는 개별상담자와 구직자수당계약(Jobseeker's Allowance Agreement)을 이행하도록 의무적으로 요구됨. 구직자수당계약은 재취업을 위한 방향과 방법을 제시하고 있음.
    - 다른 신청자들의 경우에는 의무적이지는 않지만, 같은 취지로 고객행동계획(Customer Action Plan)을 이행하도록 장려됨.
- 직원훈련<sup>35)</sup>

35) 예시한 확대고용센터에 관한 방문과 자료의 수집, 그리고 해당 지역의 관련 쟁점 등은 영국에서

- Jobcentre Plus에서는 직원의 역량을 향상시키고 또한 끊임없는 혁신과 개혁을 수행하기 위해서 일상적이고 지속적인 훈련을 제공하고 있음.
- 처음으로 들어온 직원의 경우 초기 교육과 함께 담당 업무에 따라 심층 교육이 제공되며 관리자급의 경우는 석사 과정을 포함한 다양한 경영 교육, 운영 및 지도력 훈련(management and leadership programme) 등에 참여함.
- Advisor가 되기 위해서도 일정한 교육훈련 과정을 이수해야 하며 이는 국가직업자격제도인 NVQ(National Vocational Qualification)으로 진행되고 Advisor 업무를 수행하려면 조언제공(Advising) 3급 과정까지 이수해야 함(총 5급).
- 또한 지속적으로 자기 개발을 지원하기 위하여 고객 서비스(customer service) 등 업무와 관련된 다른 NVQ 과정에 참여하도록 지원하고 있음
- 그 외 재정관리, 기회평등(equal opportunity), 영향력 기술(influencing skill) 등 다양한 내부 훈련 과정이 제공되고 있음.
- 큰 규모의 개혁이 진행될 경우 각 지역별로 요청되는 훈련 프로그램을 함께 계획하며 e-learning을 포함한 다양한 방법으로 훈련이 제공됨.

#### 4. 민간과의 관계 등 기타

##### ☐ 소득 및 고용 지원에서의 협력관계

- 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 방대한 범위의 서비스를 효과적으로 전달하기 위해 서비스전달 파트너(delivery partners), 전략적 파트너(strategic partners), 이해관계집단들과 협력관계를 형성하고 있음.
- 이러한 파트너십은 쌍방향적인 과정으로 센터는 유관기관들과 협력하여 효과적인 업무수행을 하는 대신 그들이 필요한 지원을 보장해야 함.

##### ☐ 주요 파트너<sup>36)</sup>

International Consulting Advisor (UK) for National Insurance Corporation (Korea)로 활동중인 김보영박사의 협력에 의하여 이루어짐. 해당 센터의 예시는 김보영박사의 집필본임을 밝힘. 이 지면을 빌어 감사의 마음을 전하고자 함.

36) 여기서 언급하는 파트너십은 주로 잉글랜드와 관련된 사항임. 그러나 스코틀랜드와 웨일즈에도 이

- 여타 정부부처(other government department) 등 국가단위의 파트너십
  - － 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 ‘실업(급여)(non-employment(benefits) 아젠다’를 전달하는 역할을 하는 다른 정부부처들, 즉 지방자치단체(local authority), 국세청(HM Revenue and Customs), 노동연금부(DWP)의 다른 집행부서인 Child Support Agency, Disability and Carers Service, The Pension Service, The Tribunal Service 등과 협력관계를 수립함.
  - － 급여 행정을 개선하고 부정수급과 남용을 막기 위해 이러한 정부 파트너들과의 관계를 유지 및 개발하고 있음.
- 지방자치단체(local authority) 등 지역단위의 파트너십
  - － 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 목표 및 관심을 지방자치단체와 공유하고 있으며, 실업(worklessness)을 해결하여 지역경제 부활을 지원하고 지역사회를 개선시키기 위해 지방자치단체와 협력하고 있음.
  - － 확대고용센터는 ‘지속가능한 지역사회 전략(Sustainable Community Strategies)’과 3년 단위의 ‘지역협정(LLA)’에 따라 지방자치단체, 정부사무소(Government Office), 지역전략파트너십(Local Strategic Partnerships)과 협력하고 있음. 확대고용센터는 지역개선목표(Local Improvement Targets)를 “참작할 의무(duty to regard)”뿐만 아니라 새로운 지역협정(LAA)에 따라 “협력할 법적 의무(duty to cooperate)”가 있는 기관들 중 하나임.
  - － 15개 도시지역에서 지방자치단체, 민간기업, 제3섹터조직, 확대고용센터 및 학습기술위원회(Learning and Skills Councils)가 컨소시엄을 형성함. 이 컨소시엄은 공동으로 재정을 분담하고, 서비스를 합리화 및 통합하며, 지역 욕구를 충족시키도록 서비스를 위탁하는 방식으로 협력관계를 형성하고 있음. 이러한 도시전략은 보편적이고 전국가적 차원에서 수립·계약되는 서비스 제공을 넘어서서 지역특성과 욕구에 따른 유동적이고 혁신적인 서비스를 제공함으로써 보완적인 역할을 하는 새로운 접근방식임.
- 제3섹터 및 이해집단조직 등과의 파트너십
 

---

에 상응하는 파트너십이 형성되어 있음.

- 확대고용센터와 이해집단과의 관계의 핵심은 서비스 개선이라는 관심사를 공유하고 있다는 것임. 정기적인 회의 등 적절한 방법으로 센터 관련 최신 소식을 알리고, 제기된 이슈 및 문제에 대해 신속하고 정확한 대답을 제공하며, 가장 중요한 이슈에 초점을 두어 대처하는 방식으로 협력함.
- 일을 통해 복지수급에서 빠져나갈 수 있도록 지원하면서 자선조직, 지역사회조직, 사회적기업, 협동조합 등 제3섹터와의 협력관계의 중요성을 인식하도록 하며, 특히 변화를 위한 캠페인을 하고, 공공서비스를 전달하며, 지역사회를 강화하고, 협력관계를 발전시킬 수 있도록 이 조직들을 지원함.

○ 고용주와의 관계 및 서비스<sup>37)</sup>

- 각 Jobcentre Plus 사무소에는 Labour Market and Recruitment Advisor (LMRA)가 있어 고용주의 구인 서비스를 담당함.
- 고용주가 구인이 필요할 경우 Contact Centre로 전화하여 구인정보를 입력하면 Jobcentre Plus 데이터베이스에 등록이 되며 48시간 이후에도 구인이 이루어지지 않았을 경우 LMRA가 고용주에게 연락하여 더 효과적으로 사람을 구하기 위해 도움을 줄 수 있는 것이 있는지 알아보고 필요한 조언을 제공함.
  - LMRA가 특별히 사람을 구하기 어려운 경우라고 판단하면 구직 advisor들에게 그 자리를 적극적으로 알리는 등 빠른 시간 내에 채워지도록 서비스를 제공
  - LMRA는 지속적으로 구인정보들을 모니터하여 구직자가 기대한 만큼 모이지 않을 경우 Jobcentre Plus의 자체 고용지원 프로그램(예를 들어 Work Trial같은 직업 경험 프로그램 등) 대상으로 지정해주는 등 부가적인 서비스를 제공
  - 구인정보는 보통 4주간 데이터베이스에 등록되는데 이 기간 동안 구인이 이루어지지 않을 경우 LMRA는 다시 고용주와 접촉하여 등록기간을 연장할지, 연장하면 얼마나 할지, 다른 필요한 지원은 없는지 확인
- 그밖에 대기업 고용주 담당팀과 중소기업 담당팀이 별도로 있어 구인 전략(recruit solution)을 제공하며 보통 1명의 Account Manager가 2~30개의 고용주를 담당함
  - 예를 들어 새로운 쇼핑센터가 들어서는 등으로 인해 큰 규모의 구인이 요청되

37) 영국의 김보영박사의 집필본임을 밝힘.



는 경우 긴밀하게 협력하여 구인이 원활하게 이루어지도록 적극적으로 협력

- 이와 같은 서비스는 무상으로 제공되며 특히 대규모 구인 등으로 인해 인력을 파견하는 등 부가적인 서비스가 제공된 경우에는 보통 장기 실업자, 장애인, 한부모 가정 부모 등 가장 취약한 계층의 일정 수 고용보장 등을 요청
- 나아가 Jobcentre Plus는 대규모의 훈련된 인력이 요청되는 새로운 공장이나 서비스 센터가 들어설 경우 이에 맞는 훈련과정 개발을 제공하는 등 지역 개발과 투자를 유치에도 적극적으로 결함
- 또한 지역 내에서 대규모 정리해고가 일어날 경우 다른 지역 유관기관과 테스크 포스를 구성하여 Jobcentre Plus는 정리해고 대상자에게 제공될 수 있는 가능한 서비스와 알아야 할 정보가 무엇인지 알려주는 등의 도움을 제공

#### ○ 직업훈련 기관과의 관계<sup>38)</sup>

- 장기 실업자, 장애인, 전과자 등 구직에 특별히 어려운 조건이 있는 사람들을 위해 정부에서는 직업 훈련을 위한 예산을 지원함.
- 직업 훈련 제공을 위하여 민간 훈련 공급자와 계약을 맺으며 보통 민간 업체와 지역단체가 함께 입찰에 참여하고 Jobcentre Plus에서도 다양한 공급자로 구성된 참여자와 계약을 체결함.
- 계약 체결시 기본적인 운영비용과 함께 훈련 후 취직한 참가자 수에 따라 추가 급여를 조건으로 삼입함. 참가자의 일정 이상 비율이 취직할 경우에만 수익을 얻을 수 있는 구조로 설계하여 훈련 제공자가 형식적으로 훈련을 제공하지 못하도록 강제함.
- 반면 훈련 제공자가 어떤 특정한 어려움이 없지는 않은지에 대해서 함께 점검하고 함께 해결책을 모색하기 위한 정기적인 회의를 가지며, 훈련 참가자 중 일부를 선정하여 개별적인 인터뷰를 가짐으로서 참가자의 만족도를 모니터링하고 훈련 제공이 효과적으로 이루어지고 있는지를 점검함.

#### □ 사회적 돌봄 서비스에서의 협력관계

38) 영국의 김보영박사의 집필본임을 밝힘.

○ 민간기관 서비스 이용 시 자금이전 방식의 변화

- 사회적 돌봄 서비스는 많은 경우 민간기관에서 제공함. 이러한 서비스 이용에서 이용자의 서비스 요금을 민간기관으로 이전하는 방식은 계속 변화되고 있음. 그 변화의 경향을 서비스 이용자의 선택권을 강화하기 위한 것임.
- 2003년 지방정부에 보건 및 사회서비스 실사 후 보호계획 수립 시 직접지불제를 하나의 선택권으로 제시할 것을 의무화. 직접 지불제의 비중은 매우 작아 총 사회서비스 예산 지출의 1%밖에 안 되지만 지불제의 도입과 확대는 추세(CSCI, 2006, 강혜규 등 2007 재인용).
- 신노동당 정부는 서비스 이용자의 선택권을 강화하기 위하여 개인 예산제(Individual budget) 시범사업을 13개의 지방정부에서 시행(CSCI, 2006). 개인 예산제는 서로 다른 제도의 예산을 통합하여 서비스 이용자가 직접 서비스 계획에 참여하여 서비스의 조직과 직접 지불제와 같은 현금을 포함한 다양한 급여의 수급 방법 등을 결정하는 제도임(Care Service Improvement Partnership, 2006, 강혜규 등 2007 재인용).

□ 최근 동향과 쟁점<sup>39)</sup>

○ 신고용협약 개혁

- 현재 Jobcentre Plus를 통해 제공하고 있는 신고용협약(New Deal)이 다음 해부터 Jobcentre Plus는 주로 사례 관리만 담당하고 그 외의 서비스는 외주 계약 형태로 제공하는 것을 골자로 한 개혁이 시행될 예정임.
- 보다 유연하고 다양한 서비스를 위한 이번 개혁은 그러나 내부적으로는 Advisor들이 보다 행정적인 관리 역할에 더 집중하게 됨으로서 직업적 만족도를 떨어뜨릴 것이라는 우려가 있음.

○ 현 경제위기와 실업 급증에 따른 대응

- 현재 이미 Jobcentre Plus에 구직자 수당 신청자 수가 크게 늘어나고 있으며 또한 법무사(Solicitor), 관리자급 출신의 실업자도 늘어나고 있는 상황임.

39) 영국의 김보영박사의 집필본임을 밝힘.

- 실제적인 취업으로 이어지게 하는 적극적 고용서비스를 제공하는 Jobcentre Plus 체제 아래서 처음으로 맞는 영국의 경기 침체이기 때문에 전체 직장 수가 줄어드는 현재의 상황은 매우 큰 도전과제를 안겨주고 있음.
- 아직 특별한 대응책을 수립한 단계는 아니며 아직도 재취업자들이 꾸준히 나타나는 등 직접적인 위기상황이 드러난 것은 아니지만 6~70%의 구직자 수당 신청자가 6개월 이내에 취업을 하는 현재까지의 경향성에 어떤 변화가 있을 것인가에 촉각을 기울이고 있음.
- 지역 내 투자를 유치하기 위해 다른 유관 기관들과 함께 Jobcentre Plus가 구인 지원을 위한 직업 교육을 약속하는 등 현재 새롭게 강조되고 있는 직업 창출에 있어서의 적극적인 역할에 대한 중요성이 더욱 두드러질 것으로 보임.

## 제4절 특징과 함의

### □ 복지대상의 구분과 부처의 변화

- 근로가능성을 중심으로 근로가능자에 대한 급여·서비스 그리고 노인 및 장애인을 대상으로 하는 보건 및 돌봄서비스를 구분, 후자는 보건부의 소관임.
- 이는 대상별 접근의 차별화가 필요하고, 근로능력자에 대한 집중적이고 포괄적인 근로 우선의 개입 기반을 조성하고자 하는 것으로 판단됨.

### □ 고용 중심의 복지제도 변화와 전달체계의 조율

- 영국은 심각한 경제위기 이후 공공지출 감소 및 정부인력 감축 등을 통한 정부 행정의 효율화를 강조하였으며, 제도적으로도 고용 중심의 사회정책 기조를 견지하면서 국가와 국민 상호책임성을 강조하고 복지의존성을 감소시킴으로써 복지 재정 부담을 축소시키고자 함.
- 복지-고용의 통합 및 근로 중심의 제도적 개혁은 공공부조 관련 전달체계에도 혁신적인 변화를 가져옴.
- 고용과 복지 관련 중앙부처의 통합에 이어 복지급여와 구직·취업알선을 담당하

는 일선집행기관 또한 통합되어 일원화된 서비스를 제공하게 됨.

- 근로 중심의 일원화된 서비스 전달체계에 대한 평가는 서비스 전달의 다양한 측면에서 진행됨. 예컨대, 근로중심 전달, 고객 만족, 노동시장 성과, 사무소 환경, 직원 안전 및 부정수급 등으로 분석 대상을 범주화할 수 있음.
- Corkett et al.(2005)의 연구에 따르면 통합된 지역과 그렇지 않은 지역의 노동진입성과를 비교해본 결과 통합된 Jobcentre Plus 사무소의 경우 장애인의 노동진입 수와 관련하여 더 나은 성과를 보임.
- 한부모 또는 구직자에 대해서는 통합지역과 그렇지 않은 지역 간에 어떤 차이도 발견하지 못하였는데, 이는 통합된 지역과 통합되지 않은 지역에서 모두 이들 집단에 대한 근로중심인터뷰(WFI)를 제공하고 있어 개입방식에 큰 차이 없기 때문으로 볼 수 있음.
- Karagiannaki(2007)의 연구에서는 지역(districts)내 통합수준이 실업자, 한부모, 장애인의 노동시장성과에 모두 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타남.
- 이러한 결과는 근로연계복지의 확대가 전통적인 적용대상이었던 실업자뿐만 아니라 다양한 근로가능연령층에 대해서도 노동시장 성과를 개선시킬 수 있음을 시사해줌.

#### □ 고용과 복지의 통합 시 부작용

- 그러나 애초 통합 목적대로 급여서비스와 고용서비스 측면에 모두 긍정적인 영향을 미치는지를 보면, 급여서비스 전달과 관련해서는 부정적 효과가 나타났음(Karagiannaki, 2007).
- 이에 대해 Karagiannaki(2007)는 멀티업무 특성에 따른 위험성은 필연적인 것이며, 이러한 위험은 조직이 암묵적으로든 명시적으로든 서비스 전달의 특정 요소에 우선순위를 둘 때 현실화된다고 지적함.
- Jobcentre Plus의 효과가 노동진입 성과에 대해서는 긍정적으로, 급여서비스 전달에는 부정적으로 나타났다는 것은 결국 Jobcentre Plus가 노동시장 목표에 우선순위를 두고 있다는 것을 보여주는 결과이며, 실제 Jobcentre Plus의 이러한 강조

점은 직원들을 back office에서 front office로 상당부분 재배치하는 결과를 낳음.

- 더구나 2004년 노동부(DWP)가 대대적인 인원감축을 발표한 이래 인원감축을 효율성 목표 달성의 지표로 삼고 있는데, 이 결과 front-line의 규모까지 감소된다면 노동시장 성과에 대한 긍정적인 효과도 사라질 위험이 있다고 지적됨.
- 서비스전달과 관련하여 Jobcentre Plus에서 얻을 수 있는 교훈은 멀티기능을 하는 조직을 설계할 때 서비스의 서로 다른 측면의 균형을 맞추기 위해서는 추가적·보완적인 고려가 필요하다는 것임.
- 예컨대, 복합적인 문제와 욕구를 가지고 있으면서 아직 노동시장에 진입할 준비가 안된 클라이언트인 경우, Jobcentre Plus의 근로초점으로 인해 이들에 대한 급여서비스 전달 측면이 악화될 뿐 아니라 결국 그들의 욕구를 충족시키지 못하는 결과를 야기할 수 있음. 이러한 경우에 대해서는 집중적인 원조와 Jobcentre Plus의 범위에서 벗어난 다른 종류의 전문가적 지원이 필요하다고 지적됨.

#### □ 급여-고용과 개인서비스의 단위 분리

- 현금 급여와 고용서비스는 통합하여 전국 단위로 관리하고 반면 보건 및 사회 서비스는 지방자치단체로 이관하여 서비스 전달라인을 분리하여 운영함.
- 이는 서비스의 특성보다 대상의 구분을 더 강조한 것으로, 근로능력자를 중심으로 이들을 대상으로 하는 서비스 전달라인을 구분한 것으로 해석됨

## 제8장 뉴질랜드의 복지전달체계

### 제1절 전달체계 환경

#### □ 인문 사회적 환경

- 뉴질랜드의 국토면적은 26만 8680km<sup>2</sup>로 한국의 약 2.5배. 인구는 2007년 현재 4,228,000명으로 한국과 비교하여 인구밀도가 낮음.
- 인구의 도시집중이 현저하여 오클랜드·웰링턴·크라이스트처치·더니든 등 4대 도시권에 총인구의 약 51%가 거주함.
- 1인당 GDP는 2005년 기준 36,790달러로 경제수준이 높음. 2000년대에 들어서 OECD 국가의 평균 경제성장률 2.6%를 상회하는 평균 4%의 경제 성장률을 보이는 경제호황을 누림. 실업율도 1998년 7.5%, 1999년 7.6%에서 2005년에는 4.2%수준으로 감소함.

#### □ 행정 환경

- 뉴질랜드의 지방행정구조는 총 17개의 광역(region)과 85개 정도의 기초지역(council)으로 구성됨.
  - － 전체적으로 뉴질랜드의 행정은 중앙집중적인 특징을 지니며 그 수준은 영국과 비교하여도 더 높은 집중화 경향을 보임.
- 뉴질랜드에서는 대체로 1984년을 시작으로 1990년대까지 급격하고 빠른 속도의 정부개혁이 진행되었으며, 이 중 행정개혁은 개혁의 주 분야였음.
  - － 1984년 외환위기 이후 정권을 잡은 노동당 내각은 정부 기능과 역할에 대한 포괄적 개혁을 추진함(Scott·Ball·Dale, 1997: 358).
  - － 뉴질랜드의 정부개혁은 ‘뉴질랜드 모형(New Zealand Model)’으로 불리며, 여러 나라의 정부개혁의 표본으로 확산됨.

- 공공행정의 원리가 반영된 개혁의 아이디어는 실천의 장에서 다음과 같은 방식으로 추진되었음(Scott·Ball·Dale, 1997: 360).
  - 정부사업에 대한 통제와 소유의 분리
  - 서비스 구매자로서의 정부 이해와 소유주로서의 정부 이해를 분리
  - 공공서비스의 자금동원, 구매, 그리고 제공의 분리
  - 정부조직의 성과목표의 명료한 구체화
  - 산출과 성과의 구분
  - 서비스제공자 사이의 경쟁 도입
  - 자원사용의 효율화를 위한 동기를 강화하는 민영화
- 이러한 정책 기조는 1990년 중도우파인 국민당 정부 이후 가속화됨. 특히 사회 정책 영역에서 재정결손을 줄이기 위한 정부역할의 변화가 두드러지게 나타남.
- 뉴질랜드 행정의 상징적인 개혁 또는 성공에 기여한 주 개정으로 거론되는 하나는 국가부문법임. 이 법은 장관을 비롯한 고위직 공무원의 고용기간을 평생에서 5년 계약·고용으로 전환하였음.
  - 정부부처 장관이 독립적인 국가서비스위원회(State Services Commission)로 부터 임명되도록 하여 공공서비스공급의 정치적 중립성을 보증함. 장관의 성과가 좋은 경우 위원회는 추가 3년의 고용을 갱신할 수 있으며 8년의 고용이 좋은 성과를 얻었다면 5년간 다른 위치에 임명될 수도 있음(Scott·Ball·Dale, 1997).
  - 국가서비스위원회와 해당 장관은 성과동의(performance agreement)를 하고 진행하게 되는데 이러한 체계는 해당 장관의 통제 밖의 요소들이 평가에 포함되지 않도록 하기 위한 조치임.
  - 인력과 재원을 포함하여 자원사용에 대한 매우 큰 자율성, 권한을 부여받은 계약 장관은 성과중심의 부처경영을 하게 되었고 결과적으로 효과성뿐 아니라 효율성 향상에 기여하게 되었다고 평가됨.

#### □ 제도적 환경

- 지난 20년간 뉴질랜드의 복지제도 변화도 매우 극적인 것으로 지구 남쪽의 스

웨덴으로 간주될만큼 복지제도가 발전된 국가에서 시장기제의 도입 등 복지에 대한 사회적 동의가 변화하는 경향을 보임.

- 복지제도의 변화로는 전반적으로 복지의 축소와 노동의 강조로 집약됨.
  - － 첫째, 급여의 삭감이나 페지로 가족수당폐지, 실업수당감액, 의료수당감액, 부부 및 자녀수당 감액, 의사처방료 인상, 연금 수혜자의 연령을 60세에서 65세로 단계적으로 상향 조정, 대학교육의 학생부담을 계속 인상 등이 이러한 조치의 예들임.
  - － 둘째, 노동기회 제공, 고용을 강조하는 노동과 복지의 통합, 2000년 이후 고용 강조제도의 도입 등이 그 예임. 대표적인 제도로는 국가목표및유가족급여개혁(Domestic Purposes and Widow's Benefit Reform, 2002), 직업수용정책(Jobs Jolt Package, 2003), 상병수당제도(Sickness and Invalid's Benefit Strategy, 2004) 그리고 근로가족지원제도(Working for Families, 2004/5)들이 있음.

## 제2절 전달체계 변화

### 1. 고용의 강조, 고용과 복지의 통합

- 1990년대 뉴질랜드 복지전달체계의 가장 큰 변화는 고용의 강조와 고용과 복지의 연계가 추진되었다는 점임.
  - － 1994년 고용TF(Employment task force)는 “경제성장이 기술이 없고 새로운 고용 기회에 유리한 경험도 없는 이들에게 별로 도움이 되지 못하고 있으며, 노동시장은 불필요하게 사람들의 재고용기회를 막지 않으면서 사회적 목적을 달성할 수 있는 소득지원정책으로부터 일정 부분 뒷받침되어야 한다”고 언급함.
  - － 이 TF는 26주 이상 실직한 구직자나 다른 표적 집단들이 일 하게 되도록 이끌어주는 개별화된 지원을 받도록 해야 한다고 추천함. 이 권고에서부터 뉴질랜드 고용서비스와 소득지원서비스는 모두 사례관리를 위한 자금을 조성함.
  - － 1996년에는 이러한 문제들에 대응하고 고용과 복지의 연계를 강화할 방안을



찾기 위하여 통합 정부의 정책(Coalition Government' Policy)이 채택됨. 이 정책의 주 내용은 서비스 통합을 달성하는 것으로 이를 위한 접근은 구조적 접근(물리적인 조직적 통합)과 체계적 접근(정보와 운영, 전달체계 등의 상호관계를 설계하는 것)으로 구분되었는데, 당시 두 가지 접근 중 대체로 비용이 적은 체계적 접근이 선호되었음.

- 1997년 사회개발부 장관과 공무원들은 통합에 대한 동의(Coalition Agreement)를 수행할 조직설계에 착수함. 이 작업을 맡았던 팀은 동 년 11월, 장관에게 세 가지의 선택지를 주고 원론적 수준의 선택을 요구함. 세 가지 선택지 ① 상호적이지만 구조적이지 않은 통합 ② 완전한 통합으로 나아가는 상호통합 ③ 완전한 구조 통합 중 각 부처 장관이나 관계 공무원들은 대개 3안을 지향함.
- 사회정책의 영역에서는 개별 사례관리를 강화하되, 그 사례관리의 핵심적 내용은 사례별 근로능력에 대한 정확한 판정과 근로조건의 부과, 이를 조건으로 급여 제공, 근로무능력 사례에 대한 민간 또는 시간제 근로의 수발자를 연계하여 보호비용을 절감 및 효율화하는 것임.
- 1998년 뉴질랜드의 소득지원과 뉴질랜드 고용서비스, 지역사회 고용지원, 지역의 고용협력(Community Employment Group and Local Employment Co-ordination)이 흡수 통합되면서 노동소득부(Department of Work and Income)가 세워짐. 노동과 소득지원의 구조적이고 조직적인 통합이 진행된 결과임.
- 1999년 사회정책기관(social policy agency)과 협력사무소들이 공식적으로 사회정책부(Ministry of Social Policy)가 되었으며 아동 및 청소년과 그 가족을 지원하는 서비스 기관도 분리된 아동및청소년가족부(Department of Child, Youth and Family Services)로 설립됨. 노동소득부는 2000년 교육부로부터 학생수당은 넘겨 받았고 다음 해에는 학습지원부서(Studylink)를 만들었음.
- 2001년 독립기관이었던 노동소득부(Department of Work and Income)가 사회정책부와 함께 사회개발부(Ministry of Social Development) 노동소득청(Work and Income: WINZ)으로 통합되었으며, 2006년에는 아동및청소년가족부도 사회개발부로 통합됨.

- 이러한 과정을 거치면서 고용을 강조하는 전략은 거의 전 연령층에 대한 사회적 지원을 포괄하는 하나의 부처에서 통합적으로 다루게 되었으며 이러한 조직변화는 고용을 강조하는 정책적 지향이 거의 전 대상에게 적용 가능한 구조를 만들어낸 것이라고 해석할 수 있음.

## 2. 공공행정, 복지행정의 규모변화

- 정부개혁이 본격적으로 추진된 1986~1994년 사이에 중앙행정기관의 공무원이 약 61% 이상 감소됨.
- 그러나 이러한 인력 감축은 중앙행정기관 공무원의 감소이며, 전체적인 공공부문 수준의 인력 감축은 아님. 2000년대 정부기관 종사자는 19만 명 이상이었으며 이는 총 노동력의 13%에 해당하는 것이었음.
  - 중앙정부기관의 다변화가 이루어져 중앙행정기관의 인력이 중앙행정기관이 아닌 부처(Non-Public Service Departments), 책임운영기관(Crown Entities), 공기업(State-Owned Enterprises)으로 분산되었기 때문임.
- 한편 사회보장 및 환경보전 분야의 중요성으로 복지기구의 인력 구성비율이 지속적으로 증가함.
- 중앙행정기관의 인력감축은 2000년까지 29,031명으로 이어졌으나, 지난 3년간 소폭이지만 지속적으로 증가하는 추세임. 복지분야 통합기능의 인력이 증가한 것이 주된 요인임.
- 한편 노동당 집권시기와 국민당 집권시기의 가장 큰 차이는 공공부문의 인력 감축에 대한 강조의 정도임. 노동당 집권기는 과거 국민당 집권기에 비하여 공무원 수의 감축에 대한 강조가 약화됨.
- 최근 뉴질랜드 정부개혁이 과거 능률성 중심의 개혁에서 탈피하여 결과(outcomes)를 강조하는 경향임을 시사하는 것임.

### 제3절 전달체계 현황

#### 1. 정부 간 역할 분담

- 뉴질랜드의 복지서비스는 중앙집권적인 방식으로 관리됨. 중앙정부가 정책의 모든 예산을 관장하고 있으며 그 집행을 직접 수행함.
  - － 기타 선진국에서 사회서비스는 지방정부 담당으로 분권화를 추진한 것과는 대조되며, 작은 규모이면서 지역차가 큰 국가에서 선택한 관리 방식으로 이해됨.
- 지방정부는 지역의 안전, 식품 및 깨끗한 물(clean water)관리 문제 등에 주목할 뿐 사회복지에 대한 관심이나 자율성을 갖고 있지 않음.
  - － 지방 세입이 크지 않으므로 복지에 대한 관심보다 주민 일반의 삶과 관련된 문제에 관여하고 있음.
  - － 보건 및 장애인 관련 총예산의 78%는 중앙정부의 지원을 통해 이루어지며, 22%는 개별자금(16%는 개인 자부담, 6% 사(私) 건강보험)을 통해 충당됨.
  - － 지방정부의 서비스 책임이 작은 상태에서 지역별 차별화된 서비스의 개발과 집행도 중앙정부의 몫으로 남겨짐.
- 지방정부의 시민상담소(Citizens' Advice Bureau)는 보건과 사회복지 지원서비스 관련, 민원인들이 해당 기관과 접촉할 수 있도록 자문과 조언 역할만 담당함.

#### 2. 중앙정부조직

- 사회정책 관련부서 중 가장 주요한 중앙 부처로는 사회개발부, 보건부, 노동부, 여성부 등이 있음.
  - － 가족과 관련된 업무를 수행하는 부처의 수만 하여도 거의 11개에 이름.
  - － 각종 수당과 연금, 그리고 아동 및 노인 등에 대한 서비스 제공을 담당하는 곳은 사회개발부(ministry of social development)임. 따라서 복지전달체계에 대한 논의는 주로 사회개발부의 업무를 중심으로 살펴보기로 함.
    - 사회개발부는 각종 서비스 제공 기능을 담당하면서 기타의 부처들이 취약한

서비스 제공을 대리 집행하는 역할을 하기도 함.

#### □ 사회개발부의 기능

- 사회개발부는 사회정책과 관련하여 뉴질랜드 정부에 전략적 조언을 제공하며 백만 이상의 국민에서 사회서비스를 제공함.
  - － 노동소득청을 통하여 소득지원과 고용서비스 그리고 연금을 제공
  - － 아동 및 청소년 그리고 가족서비스(Child, Youth and Family)를 통하여 아동 및 청소년의 보호, 입양, 지역사회조직 자금조성 등의 지원
  - － 학습지원체계(StudyLink)를 통하여 학자금의 지원 및 대출
  - － 거점서비스체계(Heartland Services)를 통하여 농촌 클라이언트 서비스 제공
  - － 가족 및 지역사회서비스(Family and Community Services)를 통하여 가족지원서비스와 프로그램들의 지휘와 조정

#### □ 사회개발부의 구성

- 사회개발부는 크게 정책관련 부서군(policy cluster), 서비스 전달부서군(service delivery cluster), 행정관리 및 위험조정 부서군(corporate governance and risk cluster)의 유사기능 담당 부서군으로 구분됨.
  - － 정책관련 부서군(policy cluster): 사회서비스 정책국(청소년부, 근로연령인구정책국, 아동가정 및 지역사회정책국, 노년인구정책국), 사회개발정책 및 지식국
  - － 서비스 전달부서군(service delivery cluster): 가족 및 지역사회서비스국, 아동청소년가족국, 전문가서비스국, 직업소득국. 서비스 전달부서군에는 급여납용을 담당하는 소득파악국을 두고 있기도 함.
  - － 행정관리 및 위험조정 부서군(corporate governance and risk cluster): 위험관리 및 기관평가국, 행정관리국, 인적자원 및 역량개발국

#### □ 사회개발부의 서비스 전달체계

- 사회개발부는 사회정책의 전달을 담당하고 있으며 사회개발부 산하 전달조직들은 사회개발부 담당 제도 외 다른 부처의 제도 및 프로그램 집행에도 활용되고 있음.

- 사회정책 관련 부처들은 그들의 프로그램의 집행을 위하여 사전에 사회개발부의 협력을 유지하며 정책의 기획단계에서부터 사회개발부와의 논의 및 협약을 추진함.

※ 타 부처의 업무 집행

○ 사회개발부에서 타 부처의 업무를 집행하는 예는 적지 않음.

- 보건부의 Residential care Subsidy와 관련하여 Residential care Subsidy Unit of Work and Income은 요양보조금을 위한 클라이언트의 재정적 자격조건(financial eligibility)을 사정(assess)
- 한편 보건부의 Residential Support Subsidy와 관련하여 Work and Income은 클라이언트의 급여를 re-directing(재방향설정)하고, Personal Allowance를 지급할 책임이 있음.
- 아동빈곤을 줄이기 위해 아동이 있는 가정을 대상으로 Work and Income 과 Inland Revenue Department(국세청)를 통해 Working for Families급여가 제공됨. 사회개발부는 IRD와 정보매칭협약을 맺고 있어 가족소득지원에 대한 클라이언트의 접근성 증가를 기대함.

- 사회개발부에서 가장 포괄적이고 핵심적인 서비스 전달조직으로는 노동소득청을 꼽을 수 있음.
- 노동소득청은 지역사무소 11개, 서비스센터 141개, 온라인연락사무소(Contact Centre) 5개를 두고 있음.
- 고용중심 지원(Work Focused Support)이 집행되는 가장 중요한 행정 기반으로 구직서비스(job search service), 고용서비스(working New Zealand), 가족지원(working for Family), 연금(New Zealand Superannuation)등이 제공됨. 결과적으로 대부분의 고용과 소득지원 연계는 이곳에서 이루어진다고 볼 수 있음.

※ 노동소득청 외 사회개발부의 서비스 제공 기제

- 소득지원과 고용서비스를 지원하는 노동소득지원사무소 외 사회개발부는 다양한 서비스 제공 기제를 관할하고 있음.

－ Studylink

- 경제적 어려움이 있는 만 16세 이상의 뉴질랜드 시민권자 또는 영주권자에게 학생수당(Student Allowance), 학생 대부(Student loan), 장학금 등을 제공.
- 지역별 studylink 서비스 센터에 접근 가능.

－ Family and Community Services

- 가족과 지역사회를 지원하기 위해 정부, 비정부 기관과 협력사업 진행
- MSD 중 가장 작은 부서로서, 2004년 설치되었으며 그 배경으로는 파편화된 제도 및 프로그램들의 전체적인 기획이나 조정의 필요성과 관련
- Wellington에 대표지부가 있고, Auckland, Rotorua, Wellington, Christchurch에 지부를 두고 있으며, 지역 서비스지도화(local service mapping) 추진.
- 그 외에도 정부, 비정부의 다양한 서비스/프로그램에 자금을 조달

－ Heartland services

- 지방 지역의 주민들에게 한번에 접근 가능한(one-stop)서비스 제공
- 사회개발부의 Family and Community Services에 의해 운영됨. 설치 시부터 Family and Community Services의 소극적인 활동에 대한 비판에서 시작하였으므로 이 부서에서 관리. 결과적으로 아동 및 가족, 그리고 민간서비스 제공을 중심으로 활동의 영역이 초점화
- Work and Income, ACC, Studylink 뿐만 아니라 각종 정부 서비스 접근성을 높이기 위해 지역(local)에 서비스 센터 또는 아웃리치 센터를 두고 서비스 코디네이터가 클라이언트에게 정보 제공. 세금정보, 고용정보, 여권 등 각종 서비스 제공을 하는 지역사회 서비스 post로서 기능
- Work and Income과 같은 공공부문의 서비스 조직에 대한 낙인의 위험을 피할 수 있는 대안으로 간주되기도 하며 공공의 부정적 이미지를 감소시키고 지역사회의 민간조직을 통하여 서비스를 받을 수 있는 통로로서 긍정적 평가
- 농촌지역과 비교하여 도시지역의 경우 그 규모가 너무 작아서 강점에도 불구하고 서비스제공의 대체적 기능 수행은 한계가 있다고 판단

### 3. 일선사무소

- 소득지원과 고용서비스를 통합 제공하는 공공서비스 제공조직인 노동소득사무소를 중심으로 뉴질랜드의 복지전달체계 일선 사무소를 살펴봄.
- 노동소득사무소를 중심으로 고찰하는 이유는 뉴질랜드의 여러 일선 조직 중 국민기초생활보장제도를 비롯한 각종 공공복지를 제공하는 우리나라의 시군구와 읍면동 조직의 골격과 가장 유사하다고 판단한 때문이다.

#### 가. 조직의 위계와 기능

##### □ 노동소득청 본부(National Office)

- 노동소득청 본부(National Office)는 사회복지의 국가기준 개발, 서비스 전달방안 마련 및 서비스 전달 증진, 각종 사회복지 관련 보고 및 분석, 지역별 복지개선, 복지 서비스의 품질 보장과 관련한 업무를 총괄함.
- 본부는 크게 근로층 복지(Working Age People), 가족복지(Working for Families), 노인복지(Seniors) 세 가지 분야의 담당국으로 나뉘며, 각 담당국의 국장은 기존 사회복지 체계를 개선시키고 새로운 발전요소들을 도입하는 의무가 있으며 새로운 복지 정책 도입 시, 각 국장은 실무적인 정책 조언을 할 수 있음
- 본부의 중앙관리국(Central Processing Unit)은 기관의 효율성과 일관성을 유지하기 위해 모든 업무를 중앙체계화 하는 역할 담당
- 노동소득청은 전국에 걸쳐 약 4,000여명 이상의 직원이 근무하며, 본부로부터 인력, 기술운영, 재정, 교육훈련 등의 지원을 받고 있음.
- 지역 일선사무소의 관리자들은 지역국장(regional director)과 사회발전지역사무소장(regional commissioner)에게 보고하고 모든 지역사무소장(regional commissioner)은 다시 본부에 보고하는 방식으로 노동소득청의 운영은 중앙집중화됨.

##### □ 지역사무소(regional office)

- 전국에 11개의 지역사무소가 있으며, 지역사무소에는 지역국장(Regional Director)

이 보좌하는 사회발전 지역사무소장(Regional Commissioner for Social Development)이 업무를 총괄함.

- 지역사무소의 배치는 클라이언트의 규모와 전통적인 지역의 개념을 고려하여 이루어짐.
- 지역사무소는 각 해당지역에 소재하는 서비스 센터(전국에 152개)의 업무와 직원들을 관리, 지원함.
  - － 온라인센터(contact center) 운영을 담당함.
  - － 지역사무소의 인력도 모두 사회개발부 소속 공무원임.
- 지역사무소 수준에서 여러 부처들로부터 제도 집행을 위해 필요한 공동협약을 체결하기도 함.
- 한편 서비스카드(service card)와 노인서비스카드(super gold card)를 발급 운영함.
  - － 서비스카드는 주로 보건서비스 중심으로 서비스의 이용경력이나 자격관리 등을 위하여 활용되는 카드이고 노인서비스카드는 65세 이상의 노인을 대상으로 보건 및 각종 서비스 제공 이력 관리와 할인을 위한 용도로 활용됨. 이 과정에서 민간서비스 제공자들과의 협약이 이루어지면 의료비 절감 등 기타 서비스 비용의 절약을 도모하는 수단이 되기도 함.

□ 웰링톤 지역사무소(Wellington Region office)의 사례

- 9개의 서비스센터와 온라인센터를 운영하고 있으며 전체 인력은 258명 이상임.
- 4개의 기초지자체들(Local Councils)과 하나의 지역자치체(Regional Council)와 함께 활동함.
- 2만명의 클라이언트와 3만5천명 이상의 연금수령자에게 서비스 제공하고 있음.
- 웰링톤 지역사무소의 구조는 아래와 같음.
  - － 사회개발을 위한 지역사회발전사무소(regional commissioner) 아래 대공공자문(public relations advisor), 지역전략기획가(regional strategic planner), 사회개발관리자(social development manager), 노동시장팀(labour market team)이 있으며,
  - － 지역국장(regional Director)아래 서비스센터관리자들(service center managers), 고



용서비스부(work services unit), 계약팀(contracts team), 운영관리자(operations manager), 지역훈련팀(regional training team), 서비스질관리팀(service quality team), 지역정책분석팀(regional policy analyst), 재정분석팀(financial analyst), 지역 위험평가팀(regional risk and assurance)이 있음.

- 이 밖에 시스템을 지원하는 팀(systems support)을 두고 있음.

#### □ 전화민원 서비스 센터(Contact Centres)

- 지역사무소에 관리하는 전화민원 온라인 서비스센터는 중앙사무소에서 하던 업무 일부를 분리하여 온라인 접촉능력을 강화하기 위한 시도임.
- 전화민원 서비스 센터의 주요기능은 사회복지 관련 정보와 지원을 효과적으로 제공하는 것임.
- 전화서비스를 제공하는 직원들은 각종 사회복지 수당과 관련된 변동사항을 처리하고, 의뢰인이 담당자와 만날 수 있도록 면담을 주선하는 역할을 함.
- 그밖에 연금(superannuation)관련 전화서비스 1개 라인 및 11개 언어 서비스를 제공하는 복수언어 서비스 등 전문화된 다수의 민원전용 전화 서비스가 있음.
- Wellington의 경우 '0800 job search'로 free phone job search 제공

#### □ 서비스 센터

- 서비스 센터는 노동소득청의 최일선 사무소로서 대부분의 클라이언트들이 방문하여 서비스 및 급여를 제공받는 장소임.
- 서비스 센터 역시 지역사무소를 거쳐 중앙으로부터 관리를 받는 구조에 위치함.
- 제공하는 서비스는 구직서비스(job search service), 고용서비스(working New Zealand), 가족지원(working for Family), 연금(New Zealand Superannuation)이 대표적임.
- 서비스 센터를 방문한 사람들은 근로능력의 판정- 소득평가(자산에 대한 평가는 별로 강조되지 않음) 그리고 급여의 제공 순으로 절차를 밟게 됨.
- 서비스 센터의 업무에서 개별화된 사례관리가 과거에 비하여 강화되었으며 근로능력에 대한 이해를 서비스의 시작으로 하고 있음.

- 센터의 위치와 규모에 따라 다양하지만 센터 관리자(service center managers)와 부관리자를 두고 있음.
- 센터 관리자는 센터를 총 관리하며 성과결과, 클라이언트에 대한 서비스제공, 의사소통, 그리고 인력이나 이해집단의 관리에 대한 책임을 지고 있음.

#### 나. 조직의 구조와 공간적 구성

##### □ 하위 부서 구성

- 일선 사무소인 서비스센터는 관리자와 부관리자가 있으며 이하 행정사무직, 아동보호, 훈련조정, 서비스 질관리, 외근 사례관리자, 지역보건자문, 지역장애담당, 고용 조정, 프로그램 조정 등의 업무로 인력이 배치되어 있음.
- 관리자는 센터를 이끌면서 서비스의 질을 보증하고 경영계획목표를 달성하는 것을 책임짐.
- 급여 결정은 케이스 매니저의 주요 업무임. 따라서 정확하고 신속하게 클라이언트에게 적합한 급여를 제공해야 함

##### □ 공간적 구성

- 대개의 서비스 센터는 개방적 구조로 설계되어 있음.
- 센터의 입구에는 접수를 두어 초기 면접에서 적정 인력으로 안내될 수 있도록 배려함.
- 사무소 전체는 개방된 상태로 사례관리자를 비롯하여 전 인력의 책상이 전후방으로 구분되지 않은 채 클라이언트의 자유로운 접근이 가능하도록 배치되어 있으며, 클라이언트는 사례관리자의 책상에서 회전이 가능한 모니터를 통하여 자신의 공식적 자료를 함께 확인하고 계획에 참여, 공유하도록 설계되어 있음.
- 이러한 개방적 구조가 방문자의 공격에서 실무자를 방어하는데 어려움을 초래할 것으로 우려되기도 함. 뉴질랜드 일간지에는 일선 센터에서 실무자가 방문자의 공격에 상해를 당하는 사건 발생이 보도되기도 함(2005. 2. 11).

## 다. 인력

### □ 인력 규모와 배치개요

- 2007년 3월말 기준 노동소득청의 인력구성은 전체적으로 약 4,000명이 넘는 수준이지만 많은 인력은 일선의 서비스 센터에 배치되어 있음.

〈표 8-4-1〉 뉴질랜드 Work and Income의 인력구성 개요

각 서비스 센터 직원	3,036명
지역 사무소	372명
전화민원 서비스 센터	584명
본부	284명
WINZ 전 직원의 수	4,276명

### □ 주요 인력

- 대개 센터에는 16-30명의 일선 인력이 배치됨. 센터 내 인력의 배치가 어떻게 이루어졌는지 하나의 센터(웰링톤 소재 센터)를 예로 보면 아래와 같음.
  - － 관리자(Branch Manager): 1명
  - － 부관리자(Assistant Service Center Managers): 5명
  - － 행정직원(Administration Officers): 10명
  - － 아동보호(Childcare Coordinators): 5명
  - － 노동훈련연계(Regional Training Coordinators): 4명
  - － 서비스질관리(Service Quality Officers): 3명
  - － 사례관리자(Mobile Case Managers): 3명
  - － 지역보건자문(Regional Health Advisors): 1명
  - － 지역장애담당(Regional Disability Advisors): 1명
  - － 고용조정(Employment Coordinators): 5명

－ 프로그램 조정(Programme Coordinators): 5명

- 각 인력에 대해서 사례관리자는 6개월마다, 센터 관리자는 12개월마다 평가를 하고 평가결과는 임금 등에 반영하는 방식으로 서비스의 질을 관리하고 있음. 이는 성과중심으로 전달체계를 개편한 결과 중 하나로 이해됨.
- 가장 주요한 일선 인력은 사례관리자와 고용매개자(work broker)임.

#### □ 사례관리자

- 사례관리자는 지속적인 사례관리, 소득지원, 훈련, 계획, in-work 지원을 통하여 이들이 자립할 수 있도록 지원, 구직지원, 소득지원에서 평가, 적절한 서비스에 의뢰 등의 활동을 함.
- － 급여 결정은 케이스 매니저의 주요 업무임. 따라서 정확하고 신속하게 클라이언트에게 적합한 급여를 제공해야 함.
- － 1인의 사례관리자는 약 150-200명의 클라이언트를 담당하고 있어 업무과중의 문제가 있음. 최근 실업의 감소로 대상자의 규모가 줄어들었으나, 여전히 사례관리자 1인이 담당하는 사례부담이 큰 것으로 지적됨.
- － 사례관리자는 우리나라와 달리 자산조사 등을 위하여 가구를 방문하고 이를 토대로 사례를 관리하는 경우는 드물고 거동불편자에 한하여 가구방문을 일부 수행함.
- － 부정수급 등에 대한 우려와 이를 확인하려는 가구방문은 거의 없는데 지역사회 수준에서 부정수급의 가능성은 거의 없다고 판단한 것이 그 근거인 듯함. 하지만 급여의 정확성 보증을 위한 별도의 조직을 구성하고 운영하는 것도 현실임.
- － 팀을 감독하는 인력은 케이스 매니저들이 그들의 역할을 훌륭히 해내고, 높은 수준의 서비스와 훌륭한 성과를 낼 수 있도록 감독(coaching), 피드백, 교수, 그리고 원조하는 역할을 함.

#### □ 고용매개자

- 고용매개자는 고용서비스 전달을 지원, 고용과 취업의 연결, 훈련 기회 제공, marketing profiles 등의 업무를 수행함.

- 이들은 주로 현장에서 산업분야 관리자들 면담 등을 수행하면서 고용기회 확대를 위하여 노력함. 사례들을 만나는 경우도 있으나 적정한 일자를 연결하기 위한 필요성에서 비롯된 것으로 직접 사례를 다루는 것이 일반적이지는 않음.
- 기타의 역할을 수행하는 인력은 대개 각 서비스 센터별로 고용되기보다는 여러 개의 센터가 분포하는 지역단위에 공동 배치 활용하는 형식임.

#### 4. 민간과의 관계 등 기타

##### □ 민간과의 연계

- 노동소득청은 타 기관에 대한 아웃소싱을 통해 서비스를 제공하기도 하는 바, 이 경우 노동소득청은 구매자(buyer)로서 위탁기관과 계약을 체결함.
- 계약은 지역별로 표준계약 절차에 따라 이루어지는 바, 계약조건은 표준화되며 계약이행 사항은 중앙에서 모니터링함.
- 그러나 서비스 협력기관이 전역에 분포되어 있거나 전국적인 서비스가 필요한 경우, 노동소득청의 위탁 서비스는 중앙에서 관리함.
- 그 예로 장애인에 대한 직업 지원 서비스(vocational support for clients with disabilities)를 들 수 있음.
- 2007년도 노동소득청의 위탁 서비스 예산규모는 NZ\$2억 2,830만이었으며, 상세 내역은 아래와 같음.
- 훈련기회제공 프로그램(Training Opportunity Provider course, 고용시장에서 고용 상태를 유지하고 사회에 효과적으로 적응할 수 있도록 지원하는 평생교육 서비스): NZ\$94백만불.
- 청년들을 위한 전환기 서비스(Youth Transition Services, 학생에서 직장인으로 이행하는 청소년들이 직장에 효과적으로 적응할 수 있도록 조언 및 정보 제공): NZ\$740만불
- 청년들을 위한 전환기 지원금(Youth Transition Fund, 학생에서 직장인으로 이행하는 청소년들에 대한 각종 서비스를 제공하기 위한 지원금): NZ\$120만불

- 국내산업협력(Local Industry Partnerships, 인력이 부족한 직업을 개선시키고, 기술인력과 기술인력의 수요를 지역적으로 균형있게 조정): NZ\$560만불
- 기업환경 사회조성(Enterprising Communities, 고용에 있어 불리한 구직자 및 사회단체에게 자체적으로 노동시장을 창출할 수 있도록 지원하여 경제발전에 기여할 수 있도록 장려) 지원금: NZ\$930만불
- 고용 보조금(Employment Assistance, 기존 근로자들이 사회적, 재정적으로 정부의 보조없이 독립할 수 있도록 장려): NZ\$1억 140만불
- 국가산업협력(National Industry Partnerships, 고용에 있어 불리한 단체가 자체적으로 창출한 노동시장을 발전시킬 수 있도록 보조하며, 동 단체들이 고용의 기회를 자체적으로 창출하여 국가 경제에 발전할 수 있도록 지원): NZ\$890만불.
- 일선 서비스 센터에서는 근로무능력 사례에 대한 민간 또는 시간제 근로의 수 발자를 연계하여 보호비용을 절감하고 효율화하는 업무를 수행함. 이러한 연계는 민간의 근로기회 확대와 대상자의 보호망 확충으로 시너지효과를 가져왔다고 평가됨.
- 한편 센터 단위로 고용을 위하여 지역사회 기업과 연계를 시도. 적극적인 기업과의 연계를 통하여 센터의 근로능력이 있는 대상들이 지역사회에서 고용될 기회를 확대함.
- 공공의 사례관리를 중심으로 민간의 서비스 구매를 강화하고 구매된 서비스를 대상자들이 이용할 수 있도록 연계하고 있음. 한편 노인이나 장애인이 민간시장의 서비스를 선택 이용할 수 있도록 카드와 같은 기제를 확충함.

#### □ 최근 동향

- 2005년 6월, 12개의 고용과 소득지원서비스센터(Work and Income service center)와 두 개의 온라인사무소들(Contact Centres)에서 서비스 모델의 새로운 표준형을 적용하기 시작함.
- 이 표준형(New Service Model prototype)은 근로연령층을 표적으로 좀 더 적극적으로 근로를 강조한 서비스를 지향함.

- 초기개입에서 고용이 선택지가 되고, 세미나서비스(seminar service)와 기술향상 계획에 대하여 접근하도록 지원하고 조기에 고용프로그램이나 서비스를 이용하도록 하며 기타 필요한 서비스 제공을 하는 기관과 연계를 강화함.
- 표준형 서비스모델은 2006년 5월 전체 노동 및 소득지원서비스센터와 온라인 연락사무소들로 확대함.
- 2005년 9월에는 건강이 좋지 않거나 장애가 있는 클라이언트를 위한 세 가지의 추가적 고용서비스가 일선 표준형 사무소에서 시작됨.
- 근로능력자 뿐 아니라 장애인이나 질환자에게도 근로 우선의 서비스를 제공하겠다는 방침을 표현함. 모든 서비스 대상에게 이러한 서비스 제공은 서비스 이용자의 선택과 자발성에 근거하여 적용함.
- 그럼에도 불구하고 뉴질랜드에서 개혁이후 근로에 대한 가치부여, 근로 우선의 서비스 제공이 어느 수준으로 지향되는지를 시사하는 변화임.

#### 제4절 특징과 함의

- 정책변화의 반영, 효율과 고용의 강조
- 뉴질랜드는 경제위기를 경험하면서 정부행정의 효율성, 근로가 강조됨. 이러한 정책적 변화가 사회복지전달체계에 반영됨.
- 뉴질랜드의 복지전달체계의 특징은 근로 및 고용이 강조되면서 중앙부처 및 일선의 서비스 구조까지 통합방식으로 변화되었다는 점임.
- 이는 제도적 변화와 전달체계의 변화가 매우 유기적으로 연계 변화되었다는 점과 고용과 복지에 대한 연계가 당시 경제적 어려움을 벗어나는 데 주요한 의미를 지니는 조치로 받아들여졌다는 점을 의미함.
- 뉴질랜드의 복지개혁과 효율성을 강조한 전달체계의 개혁에 대한 평가는 보는 입장에 따라 다소 상이함.
- 긍정적 평가는 근로능력자가 근로 하게 되고 복지의존성을 줄이게 되었으며 근

로무능력자에게는 사례관리를 통하여 적절한 서비스를 적은 비용으로 제공하게 되었다는 점에 주목함.

- 서비스 비용의 감소는 민간의 적극적 참여를 유도하고 시간제 근로를 하는 여성 근로자의 보호활동을 적극 활용함으로써 주로 이루어짐.
- 긍정적 평가에 대하여 주의하여 볼 점은 복지개혁과 같은 시기에 나타난 경제호황의 효과임. 경제적 호황이 개혁의 효과와 섞임으로써 개혁의 순수효과가 과장된 것은 아닌가 하는 것임.
- 1984년 이후 1992년 사이 경제사회 지표들은 오히려 위축된 것으로 나타남. 실업은 증가하였고, 내부정부부채와 신고된 범죄도 증가하였음(Jim Delahunt<sup>40)</sup>). 1984년 이후 정부의 개혁이 90년대 초까지는 실패한 것은 아닌가 하는 의문을 갖게 함. 반면 2000년대 각종 실업을 포함한 지표들은 모두 향상되는데 이러한 경제환경의 호황기조가 고용을 강조한 제반 정책의 성과를 만들었다는 의혹이 있음. 즉 개혁 후반 경기호황이 실업률을 낮추어 고용을 강조한 개혁의 효과와 맞물려 나타나는 것으로 해석이 가능.

#### □ 복지전달체계 개혁의 부작용

- 한편 복지 및 행정개혁으로 취약계층에 대한 지원에 부정적 영향이 초래되었다는 우려가 있음.
- 근로무능력 수급자의 수는 줄지 않았으며 이들에게는 개혁이 다소 가혹한 결과를 초래하기도 하였다는 것임. 일례로 노령의 공무원 중 연금수급연령이 변화되면서 각종 장애를 가지게 된 경우에도 근로를 계속하여 생계를 이어가는 사례도 발생한다고 함.
- 과거에 비하여 소득격차는 심화되고 있으며 복지에서도 1층이 강조되고 반면 2층과 3층 지원이 도외시됨으로써 취약계층의 보장이 약화되는 경향을 보임. 전체적으로 pro-poor한 개혁이 아니라는 평가가 존재함.
- 우리나라에 함의를 도출할 때, 뉴질랜드의 상황과 조건 등이 동시 고려되어야 함.

40) [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m1132/is\\_n6\\_v45/ai\\_14538420](http://findarticles.com/p/articles/mi_m1132/is_n6_v45/ai_14538420)참조



- 또한 개혁과 동시에 일정 수준 복지후퇴가 있었다고 하여도 기초보장이라는 측면에서는 우리나라보다 높은 수준의 프로그램을 유지하고 있다는 점, 즉 빈곤층, 취약계층에 대한 제도적 안정장치가 우리보다 높은 수준에 있다는 점이 감안되어야 할 것임.
- 상대적으로 큰 규모의 공공인력 및 복지분야 전문인력의 활동도 동시에 고려되어야 함.

## 제9장 외국 복지전달체계의 특징과 시사점

### 제1절 외국의 복지전달체계의 공통적 변화 추이

#### □ 고용을 강조하는 제도 변화와 그 반영

- 앞서 살펴본 4개국은 공통적으로 고용을 강조하는 경향이 지배적이었음.
  - － 미국, 영국, 뉴질랜드는 복지제도의 수급자 중 근로능력자의 비중이 작지 않았고 경기가 좋지 않은 상황에서 이러한 문제는 더욱 크게 부각되었음. 따라서 고용에 대한 강조는 강하였고 확대되는 경향을 보임.
  - － 일본도 수급자 중 근로능력자의 비중은 낮지만 최근 수급의 장기화와 수급자의 증가, 그리고 수급자의 구성 다변화 현상이 심화되면서 생활보호수급자에 대한 자립지원이 강화되고 있으며 이는 곧 고용의 활성화와 관련됨.
- 위와 같은 배경에서 복지전달체계는 1990년대 이후 점차 복지-고용의 연계 및 통합의 경향이 매우 강하게 나타남.
  - － 영국과 뉴질랜드는 중앙부처 뿐 아니라 일선 사무소도 복지-고용의 통합이 이루어졌으며 미국의 경우 부처 통합은 이루어지지 않았지만 일선의 고용사무소와 복지사무소의 통합, 공간적 통합, 기능적 연계가 강력하게 추진되고 있음.
  - － 이는 과거 복지-보건의 연계 및 통합과 대비되는 현상으로 이해됨. 단, 아직 수급자 중 근로무능력자, 특히 노인의 비중이 높은 일본은 1990년대 일선 사무소가 보건과 복지를 연계하는 구조로 개편되는 경향을 보였으며 최근에도 이러한 경향은 유지되고 있음. 하지만 이러한 경향과 함께 노동성과 후생성의 부처 통합이 이루어졌고 일선 사무소에 고용 지원 인력을 확대 배치하고 있으며 고용사무소인 ‘헬로워크’와의 연계도 과거와 비교하여 강화되었음. 흥미로운 선택 중 하나는 ‘헬로워크’의 퇴직자를 복지사무소에 배치하여 고용을 지원하도록 함으로써 실제 고용분야와 원활한 연계를 기대하고 있음.

- 고용-복지의 통합은 최근 근로빈곤층이 증가하고 있는 우리나라의 상황을 고려할 때, 중요한 과제라 할 수 있음. 특히 고용지원센터와 복지급여 및 서비스 제공을 담당하는 일선 시군구의 주민생활지원부서와의 연계가 매우 취약한 상태에서 주목할 필요성이 매우 큰 사안으로 판단됨.
- 최근에는 노인과 장애인까지 고용 우선의 접근을 확대하는 경향을 보임. 영국과 뉴질랜드, 미국 모두 최근에는 근로를 강제하는 것은 아니지만 노인과 장애인의 접수 및 상담에서 근로의 기회를 제공하고 연계하는 과정을 강조하는 전략을 사용하고 있었음.

#### □ 제도와의 유관성

- 앞서 언급한 근로의 강조가 가장 중요한 제도적 변화였음. 이러한 제도적 변화는 전달체계의 변화와 연동하는 경향이 지배적임. 즉, 전달체계의 변화는 제도적 변화와 맥을 같이함. 우리의 복지정책 기조 변화를 예측하면서, 전달체계의 설계가 이루어져야 할 것임.
- 현재의 경제적 어려움이 일정 기간 유지된다고 전망한다면, 근로빈곤, 실업의 문제는 더 심각해질 것이므로 고용정책을 포함한 포괄적인 복지제도, 사회정책의 설계를 고려한 전달체계의 재설계가 필요함.

#### □ 부처수준의 정책대상 분리와 전달체계의 분리

- 영국과 뉴질랜드는 노인과 장애인을 대상으로 하는 정책을 대부분 보건부에서 책임을 짐. 미국은 부처의 분리는 아니지만 제도적으로 이러한 취약집단은 SSI라는 제도로 대상 분리가 이루어졌고 지역사회의 민간조직과 서비스 제공을 연계하고 있음. 즉 근로능력자와 근로무능력자를 구분하고 근로무능력자는 소득보장과 보건서비스, 돌봄서비스를 중심으로 정책을 설계하는 경향을 보임.
- 이에 따라 전달체계도 대상별 분리가 확연한데, 영국과 뉴질랜드는 중앙정부에서부터 일선의 서비스 조직까지 대상에 따라 전달체계의 분리가 나타남. 영국은 취약인구 집단을 대상으로 하는 각종 사회서비스의 책임을 지방자치단체로 이양하여 정부의 수준도 다소 차이를 보이는 상황임.

- 일본은 일선의 복지사무소에서 대개 취약인구집단을 대상으로 하고 근로능력자는 전 대상 중 그 비중이 매우 낮은 상태임. 즉 고용사무소를 거점으로 하는 고용제도 이외에 근로능력자를 대상으로 하는 복지제도의 발전이 지체된 상태여서 자연스럽게 대상의 분리가 이루어진 상황이라 할 수 있음.
- 담당 부처나 제도 등으로 대상의 분리가 분명하게 존재하는 이유는 대상의 특성에 맞춘 서비스의 특화가 용이하기 때문으로 해석됨

#### □ 효율성 제고 노력

- 신공공행정의 영향으로 대부분 분석 국가에서 정부행정의 효율성 제고는 중요한 아젠다였음. 가장 대표적으로 공무원의 수를 줄이는 시도가 진행되었음. 하지만 사회정책 분야 공무원의 실질적인 감소에 대한 보고는 매우 희소함. 정부행정의 효율성을 강조하는 배경인 경제적 어려움은 사회정책의 부담을 가중시키고 결과적으로 업무를 담당하는 공무원의 수를 줄이기 어렵기 때문임.
- 효율성제고의 노력은 민영화, 분권화로도 반영됨. 독립기관의 활성화도 효율화와 무관하지 않음. 민간의 원리를 도입하려는 제 시도들에 대한 단기 평가는 대부분 긍정적임. 하지만 독립기관이었던 일선 사무소를 중앙정부의 청아래 다시 재 위치시킨 뉴질랜드의 경험이나 지방정부로 서비스를 이관한 후 최근 중앙정부의 관리역할을 재강화한 영국이나 일선의 복지집행 사무소를 민간에게 위탁하고도 관리의 책임을 공공에게 강하게 부과한 미국의 현상을 감안할 때, 효율화의 전략에서 공공의 책임과 관리의 강화가 매우 긴요함.

#### □ 사례관리

- 분석 대상이 된 해외사례 모두에서 공공의 사례관리는 강화되었음. 사례관리는 정책의 목표를 실현하는 데 있어 매우 중요한 기제로 수용되었음.
- 일선 사무소의 사례관리자 배치가 이루어졌고 사례관리를 위한 교육과 평가 또한 보장되는 경향을 보임.
- 사례관리는 한편 지역사회 자원과의 연계의 강화하여 보다 안정적이고 효과적인 욕구충족을 하는 기반으로 인정된 것으로 이해할 수 있음.

#### □ 초기 접촉점의 다변화

- 일본을 제외한 3개국에서 모두 온라인 접수 가능성을 높이고 접수자를 일선 사무소에 배치하는 등 초기 접촉점을 다변화하고 강화하는 경향을 보임.
- 초기 접촉점 다변화뿐만 아니라 접수자와 사례관리를 분리 운영함으로써 접촉의 가능성을 높이고 특정 담당자에 의하여 중도에 누락 처리되는 위험을 줄임.
- 우리도 신청관리대장이 있지만 이를 담당하는 접수자와 같은 인력이 별도 배치되지 않아 구두 상담의 단계에서 접수 자체가 누락되는 경향을 가짐. 이로써 권익보장의 확인이나 신청의 변화 이해를 위한 자료의 수집이 모두 어려운 상황임.

### 제2절 각국 복지전달체계의 상이성

- 외국의 복지전달체계를 비교하는 데 있어서 각국의 기본 환경의 차이를 이해하는 것이 중요함. 이는 복지인프라의 차이, 제도적 차이 등이 포함될 것임. 하지만 여러 측면의 환경차이를 모두 정확하게 비교하는 것은 쉽지 않음.
- 공공행정인력의 규모와 사회보장제도의 수준을 단적으로 보여줄 수 있는 공공지출의 차이를 비교하면 아래와 같음. 공공지출의 차이는 복지제도의 수준을 대변하여 복지발전단계의 상이성을 보여주는 지표로 이해할 수 있음.
  - － 분석 대상국가의 공공부문 개인사회서비스업 취업자비중을 보면 일본과 우리나라의 취업자 규모가 작은 것을 알 수 있음. 우리나라는 일본보다도 약 2.3%가 더 낮은 상태임. 이러한 차이는 전 취업자의 규모를 고려한다면 절대적 수치에서는 큰 차이를 반영함.
- 서비스직 종사자 규모를 비교하여 보면 우리나라의 종사자규모는 1995년 대비 크게 증가하여 2005년에는 16.0%에 이룸. 그럼에도 불구하고 이 직종의 종사자 규모는 다른 국가와 비교할 때 상대적으로 낮은 수준임.

〈표 9-1-1〉 5개국의 공공개인사회서비스업 취업자 비율

(단위: %)

	전 취업자 대비 공공개인사회서비스업 취업자
한국	21.3
일본	23.6
미국	34.5
영국	34.3
뉴질랜드	28.7

자료: Laborsta(labour statistics database), ILO Bureau of Statistics

〈표 9-1-2〉 5개국의 서비스직종 종사자 규모 비교

(단위: %)

	교육, 보건, 사회복지, 기타서비스직	
	2005	1995
한국	16.0	9.9
일본	27.8	23.4
뉴질랜드	25.7	23.6
영국	23.8	23.8
미국	24.7	21.0

자료: National Accounts of OECD Countries, OECD, Paris, 2006; STAN: OECD Structural Analysis Statistics, 2005, OECD; Labour Force Statistics: 1985-2005, OECD, Paris, 2006.

- 사회복지정책의 수준과 규모를 비교할 수 있는 지표로서, 사회지출 중 공공지출 비율을 보면, 2001년 기준 한국은 다른 비교국가들보다 공공지출의 비중이 매우 낮음. 이러한 수치는 우리나라 복지전달체계의 인력이나 재원의 투입이 낮은 수준임을 시사하고 있음.
- 하지만 현재 가용한 지표는 2001년까지임. 우리나라 복지제도의 확충을 회고하여 볼 때, 2000년부터 2005년까지 급속한 확대를 경험하였음.

〈표 9-1-3〉 5개국의 공공지출 비율 비교

(단위: %)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
한국	3.1	2.9	3.2	3.3	3.4	3.6	3.9	4.2	5.9	6.9	5.6	6.1
일본	11.2	11.3	11.8	12.4	13.0	13.5	13.7	13.8	14.5	15.1	16.1	16.9
영국	19.5	21.1	23.1	23.7	23.2	23.0	22.8	22.0	21.5	21.2	21.7	21.8
뉴질랜드	21.9	22.3	22.2	20.4	19.4	18.9	18.8	19.8	20.0	19.5	19.2	18.5
미국	13.4	14.5	15.2	15.4	15.4	15.5	15.3	14.9	14.5	14.2	14.2	14.8

Source: OECD(2004), Social Expenditure database 1980-2001 (www.oecd.org/els/social/expenditure).

〈표 9-1-4〉 한국의 기초보장예산과 복지인력의 변화 비교

(단위: 억원, %, 명)

구분	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08
사회복지예산	44,321	47,272 (7)	53,156 (12)	58,333 (10)	68,534 (17)	89,439 (31)	112,790 (26)
사회복지전담공무원	11,134	11,373	11,532	13,490	21,502	22,748	22,452
공무원1인당 예산	398	416 (5)	461 (11)	432 (△6)	319 (△26)	393 (23)	22,452 (28)

주: ( )안은 증가율

자료: 보건복지부 내부자료를 바탕으로 재계산

- 본 연구에서 비교 분석한 국가들의 전달체계를 보아도 전달체계의 설계는 각국의 선택이라는 점이 분명해짐. 즉 환경의 유사성이 일부 존재한다 하여도 각국의 정책 전통과 기타 상이한 환경이 작용하여 다른 모습의 전달체계를 구성함.
- 따라서 중요한 것은 한국의 사회경제 환경과 복지제도에 가장 잘 맞는 복지전달체계를 설계하는 것임.

〈표 9-1-5〉 복지전달체계의 개요 비교

국가	일본	미국	영국	뉴질랜드	한국
중앙부처 구성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 후생노동성</li> <li>• 노동, 보건, 복지 총괄</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건복지부</li> <li>• 보건과 복지의 총괄</li> <li>• 노동부 분리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노동연금부</li> <li>• 고용과 복지의 총괄</li> <li>• 보건부 분리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회개발부</li> <li>• 사실상 복지, 보건, 고용서비스 총괄</li> <li>• 노동부 잔존</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건복지가족부</li> <li>• 복지와 보건 총괄</li> <li>• 노동부 분리</li> </ul>
정부간 관계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중앙집중적</li> <li>• 지방분권 강화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연방제</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중앙집중적</li> <li>• 지방분권 강화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 강력한 중앙 집중적 관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중앙집중적</li> <li>• 지방분권 강화</li> </ul>
일선 사무소	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회복지사무소</li> <li>• 지방행정조직</li> <li>• 보건소와 헬로워크는 별도로 구성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주마다 상이</li> <li>• 복지급여와 고용의 공간적, 조직적 통합 추진중</li> <li>• 주의 조직이거나 민간위탁</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 확대고용센터</li> <li>• 복지와 고용 통합</li> <li>• 중앙조직이나 독립행정기구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노동급여사무소</li> <li>• 복지와 고용의 통합</li> <li>• 중앙행정조직</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시군구 주민생활지원부서</li> <li>• 보건소와 고용안정센터는 별도 구성</li> <li>• 지방행정조직</li> </ul>

### 제3절 시사점

- 복지전달체계의 설계 과정에서 우리나라의 복지제도 현황을 감안하되, 이후 복지제도의 변화 전망이 전제되어야 할 것임.
- '90년대 후반 경제위기 이후 우리나라의 복지제도는 빠른 속도로 발전하였음. 문제는 이러한 복지제도의 확대를 전달체계가 반영하고 있는지를 확인하여야 한다는 점임.
- 향후 복지제도의 발전이 무엇을 중심으로 전개될 것인가와 그 수급의 규모, 관리방식은 어떻게 변할 것인가에 대하여 전망할 필요가 있음. 국민기초생활보장제도 뿐 아니라 이보다 확대된 수급대상에게 현물과 현금급여가 확대될 가능성이 존재. 하지만 여전히 우리나라의 복지제도 확충은 일정 소득수준 이하의 집



단을 선별하여 표적화를 유지할 가능성도 큼.

- 즉, 현재의 공공행정을 경유하는 다양한 제도의 확산이 이루어질 가능성이 있으며 이러한 점이 전달체계의 신 모델 구상에 담겨져야 한다는 것임.
- 이를 위해서는 기본 인프라의 확충과 이를 기초로한 효율성 제고를 반드시 전달체계에 담아야 할 것임. 당분간 공공부문의 확대가 어려울 것이라는 점을 감안한다면 증가하는 업무를 수용할 수 있도록 업무효율화 기반을 조성하는 것이 매우 중요한 아젠다가 될 것임.

#### □ 수급대상의 특성과 제도적 반영

- 우리나라의 복지대상자들은 아직 비근로능력자가 다수임. 따라서 그간 완비되지 못한 복지-보건의 연계강화모델이 정교화되어야 할 것임.
- 다른 한편 증가하는 복지대상인 근로능력자에게 복지-고용의 연계구조가 대응하여야 필요성도 높아짐. 아직 고용분야의 사무소와 복지담당 부서간의 조직적 연계 및 통합에 대한 논의는 미진. 중앙부처가 분리된 상태이고 부처간 조정기제가 약한 상황에서 복지-고용의 연계는 지역단위의 일선 업무처리과정을 보다 긴밀하게 구성하는 것이 차선의 단기적 해법일 수 있음.

#### □ 사례관리의 강화

- 분석 대상이 되었던 4개국 모두 사례관리의 강화가 이루어졌음. 우리나라의 경우 일선 사무소의 업무 과중으로 사례관리의 권장에도 불구하고 실제 사례관리는 취약하며, 공공의 핵심 인력이 사례관리자로서 해당 업무를 수행하는 외국과 비교할 때 우리나라의 정책 효과는 그리 큰 기대를 갖기 어려운 실정임.
- 공공의 사례관리업무를 강화하기 위한 업무의 재배치, 인력의 재검토, 그리고 사례관리의 기술적 능력 제고 등이 전달체계 개편에서 반드시 논의될 필요가 있음.
- 사례관리는 민간의 서비스를 이용하고 연계하는 환경에서도 공공의 재원으로 이루어지는 제도 및 서비스 공급자에 대해서는 공공의 책무가 여전히 유효함. 공공의 사례관리 인력의 확충이나 사례관리를 위한 인력의 재배치 등 조직구성

수준과 업무수행환경 조성에 이점이 반영되어야 할 것임.

□ 접촉점의 확보 및 재배치

- 각종 급여 및 서비스 제공에서 수요자의 접근성은 기본적 가치 중 하나임. 쉽게 접근할 수 있는 전달체계의 구축이 필요함.
- 우리나라는 대개 전화로 문의하거나 또는 일선 사무소를 방문하여 급여 및 서비스로의 접근이 가능함. 제도적으로는 외국의 온라인 접근과 대면 접근을 동시 확보한 것으로 판단됨. 하지만 지역사회에 제 수요자들이 이러한 구조에 익숙하지 않아 접근의 제한은 아직 남아있는 상태이므로, 좀 더 쉽게 접근할 수 있도록 다양한 접촉점을 확충, 홍보할 필요가 있음.
- 한편 외국의 접수자와 유사한 기능을 하는 인력을 배치하거나 또는 기존 인력 중 선정하거나 사례관리 업무를 담당하지 않는 인력 외 여타의 인력 중 접수업무를 담당하도록 업무를 재분담하고 사례가 공식적인 신청 전 자료도 남기지 않은 상태로 누락되지 않도록 안전망을 구축할 필요가 있음.
- 읍면동의 여타의 대민업무를 수행하는 인력이 이러한 업무를 수행할 수 있을 것으로 판단됨. 접수자의 역할은 서비스 신청을 위하여 방문한 주민을 신청대장에 기록한 후 적정 인력에게 안내하는 것이 됨.

□ 장기적 쟁점

- 외국의 전달체계 개편은 정책기조의 변화와 함께 비교적 큰 폭의 수준으로 진행된 것임을 파악하였음. 광범위한 전달체계의 개편은 그 비용이 적지 않으므로 쉽게 선택하지 못하는 전략이라고 이해됨. 그럼에도 불구하고 이러한 선택이 이루어진 것은 그러한 개편만이 특정 시대의 요청에 부응하는 구조를 만들 수 있다는 판단에 기초한 것으로 보임.
- 우리나라의 전달체계 개편은 실상 매우 소극적이고 소폭으로 진행되어 왔음. 점진주의적 개편은 비용은 적지만 이러한 개편으로 정책 및 시대적 환경과의 적응성을 충분하게 얻어내지 못한다면 장기적 비용이 더 커질 위험이 있음.
- 따라서 중앙부처의 개혁이나 중앙부처 간 조정기제의 확보, 그리고 일선 사무소

들 간의 통합 및 통합보다 한 단계 낮은 수준의 물리적 통합 등 좀 더 근본적인 개혁에 대한 논의와 준비가 필요함. 당장 국민기초생활보장제도의 자활과 고용제도 간의 제도적 관계의 정립과 이를 뒷받침할 수 있는 전달체계 일선의 사무소 간 통합 및 연계 강화 등은 보다 높은 수준의 개편을 필요로 하는 대표적 영역임.

- 복지급여 및 서비스의 적정 지역단위를 재검토하고 가장 효과적이고 효율적인 지역단위를 모색하는 작업도 중장기 쟁점 중 하나임.

## 참고문헌

- 강혜규·김형용·박세경·최현수·김은지·최은영·황덕순·김보영·박수지, 『사회복지서비스 공급의 역할분담 모형과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 2007.
- 강혜규·이현주·선화숙·황정하·김영종·박경숙·백종만·심재호, 『사회복지사무소 시범사업 1차년도 평가연구』, 한국보건사회연구원, 2005.
- 강혜규, 『한국의 공공복지전달체계 개편 실험의 성과 분석: 보건복지사무소 시범사업을 중심으로』, 『연세사회복지연구』, 제5권, 1998, pp.1~36.
- 고혜원·오영훈·윤여인·김근세, 『지역의 학습·고용·복지서비스의 연계실태와 과제』, 한국직업능력개발원, 2008.
- 국중호, 『일본의 지방재정구조 및 삼위일체 개혁에 관한 고찰』, 『지방행정연구』, 제19권 제1호(통권 60호), 2005, pp.217~242.
- 권영주 외, 『일본 자본주의 국가의 기능과 기구 1981-1996』, 『한국정책학회보』, 제10권 제1호, 2001, pp.237~266.
- 김근세, 『책임집행기관에 대한 연구: 영국의 사례를 중심으로』, 『한국정책학회보』, 제7권 제2호, 2004, pp.139~162.
- 김동현, 『고용서비스 개혁을 위한 정책방향과 과제』, 『계간 고용이슈』 가을호, 한국고용정보원, 2008.
- 김미곤 외, 『외국의 공공부조제도 비교연구』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 김병국·김필두, 『지방자치단체의 주민생활지원 행정체제 정비 방안』, 한국지방행정연구원, 2008.
- 김순은, 『영국 중앙정부와 지방정부간의 정부간 관계의 혁신적 모형: 거버넌스 모형의 시도』, 『지방행정연구』, 제19권 제2호, 2005.
- 김순은, 『일본의 지방분권과 구조개혁특별구역제도』, 『행정논총』, 제42권 제4호, 2004b, pp.239~267.

- 김순은, 「정부혁신과 지방분권 개혁: 한·일간 비교분석」, 『지방정부연구』, 제8권 제1호(봄), 2004a, pp.151~176.
- 김순은, 「일본 지방분권의 평가와 시사점: 지방분권 모형을 중심으로」, 『한국지방자치학회보』, 제15권 제3호(통권43호), 2003, pp.313~336.
- 김순은, 「일본 지방분권의 평가와 시사점」, 『한국지방자치학회 동계학술발표회 자료집』, 2002.
- 김순은, 「지방정부의 기관구성: 영국과 일본의 지방정부를 중심으로」, 『지방정부 연구』, 제5권 제1호(봄), 2001, pp.9~26.
- 김승택·신현구, 「민간고용서비스 기관의 운영 실태조사 및 개선방안 연구」, 한국노동연구원, 2007.
- 김영종, 『지방자치론』, 서울: 형설출판사, 2000.
- 김정렬, 「일본 정부관료제의 영광과 시련- 발전전략과 행정개혁」, 『대한정치학회보』, 12집 3호, 2005, pp.55~77.
- 노동부, 「고객중심 고용서비스 구현을 위한 고용지원센터 간부 워크숍 자료집」, 2008.
- 다케가와 쇼고 저, 김성원 역, 『일본의 사회정책과 복지국가론』, 인간과복지, 2004.
- 마키사토 쓰네지, 「일본의 중앙정부와 지방정부의 역할-시·정·촌 지역복지계획이 지향하는 것」, 한국사회복지학회 춘계학술대회, 2004.
- 박경숙, 「참여정부 초기의 지방분권화 및 참여복지 정책방향과 사회복지전달체계 개편과제」, 『사회복지정책』, Vol.16, 한국사회복지정책학회, 2003, pp.151~172.
- 박재욱, 「영국 보수당 정권의 지방정부개혁과 지방통치체제(local governance) 형성」, 『지방정부연구』, 제4권 제1호(여름), 2000, pp.295~317.
- 박찬임·박성재·김화순·김종일, 『취약계층 고용서비스 이용 실태 및 서비스 강화 방안』, 한국노동연구원, 2007.
- 방성수·김한양, 「일본 자치단체의 복지행정 역할정립에 관한 연구」, 『복지행정논집』, 제12권 제2호, 한국사회복지행정학회, 2002.

- 보건복지부, 『빈곤 걱정 없는 사회를 위한 수요자 중심의 공공복지전달체계 구축방안』, 2005.
- 송주명, 「‘잡종형’ 모델로의 일본 행정개혁: 세기전환기 일본 행정개혁의 특징」, 『동향과 전망』, 겨울호(통권 제51호), 2001.
- 안혜영 외, 「지방자치단체 사례관리 업무매뉴얼」, 한국보건복지인력개발원, 2008.
- 오성욱, 『구인구직자간 고용서비스 만족성향 비교분석』, 한국고용정보원, 2008.
- 오영훈·손유미·윤여인, 『저소득층 자활역량 제고를 위한 교육훈련과 고용연계방안』, 한국직업능력개발원, 2002.
- 유길상, 「고용서비스 전달체계의 발전 추세와 시사점」, 『사회보장연구』, 22(4), 2006.
- 이남국·김용훈, 『영국의 중앙정부조직』, 한국행정연구원, 2001.
- 이병록, 「사회복지시설의 사회화론에 관한 일고찰: 일본 지역복지의 관점에서」, 『한국사회복지학』, 제56권 제1호, 2004, pp.181~201.
- 이봉주, 「사회복지전달체계 개편방안」, 『복지사회포럼』 발표자료, 2003.
- 이상일, 「영국 공공복지서비스 전달체계의 재조직화: 배경 및 시사점」, 『사회복지정책』, vol 18, 2004, pp.157~177.
- 이정애·정은경·함철호·이영훈, 「전라남도 노인보건복지에 있어서 방문간호사와 사회복지전담공무원의 서비스 연계실태와 관련요인」, 『보건행정학회지』 16(1), 2006, pp.41~53.
- 이현주·강혜규·노대명·신영석·정경희·유진영·김용득·민소영·이주열·한익희, 「주민생활지원서비스 업무수행체계 분석 및 개선방안」, 한국보건사회연구원, 2007.
- 이현주·강혜규·서문희·정경희·유동철·정재훈·이승경·노연정·현명이, 『공공부조와 사회복지서비스의 체계분석 및 재편방안』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 이현주·박신영·유은주·유진영, 『외국 공공부조 전달체계 비교분석』, 한국보건사회연구원, 2005.
- 이혜경, 「공공부문과 민간부문의 연계」, 『한국적 복지모형의 정립과 정책방향(II)』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 장현숙 외, 『2003 대도시방문보건사업 평가 및 운영체계 개발』, 한국보건산업진흥원, 2004.

- 장현숙 외, 『방문보건사업 모니터링 및 활성화방안 개발』, 한국보건산업진흥원, 2006.
- 전광현, 「일본 지방자치단체의 노인복지행정의 변화와 과제: 구조개혁을 중심으로」, 『노인복지연구』, vol.26, 2004, pp.31~64.
- 전수일·봉민근, 『지방복지행정론』, 학문사, 2003.
- 정재욱, 「일본 사회복지체제에 있어서 사회복지서비스에 대한 이용지원체제의 구조와 특징에 관한 연구」, 『한국사회복지학』, 제57권 제1호, 2005, pp.121~146.
- 정재욱, 「일본의 지방분권개혁과 시정촌 복지행정제도의 구조변화: 복지사무의 구조와 역할 변화를 중심으로」, 『지방정부연구』, 제8권 제4호(겨울), 2004, pp. 231~254.
- 정재욱, 「일본에 있어서의 지방분권적 복지행정체제의 등장과 시사점」, 『2003년도 동계학술발표회 자료집』, 한국지방자치학회, 2003.
- 정재욱, 「일본의 지방분권개혁의 방향성과 그 교훈- 90년대 이후의 지방자치제도의 개혁을 중심으로」, 『중앙행정논집』, 제15권 제1호, 2001a, pp.77~91.
- 정재욱, 「일본 복지행정제도의 개혁과 교훈: 1990년대의 개혁을 중심으로」, 『한국정치학회 세미나 자료집』, 2001b.
- 행정자치부·보건복지부·기획예산처·대통령자문 빈부격차·차별시정위원회, 『사회복지 전달체계 개선방안: 국민에게 다가가는 사회복지서비스 실현』, 2005.
- 홍진이, 「일본의 행정개혁과 고령사회」, 『한국행정학회 동계학술대회자료집』, 한국행정학회, 2002.
- Ken Jones, *Unemployment Benefits in the United Kingdom*, 한국노동연구원 정책보고서, 2003.
- Controller and Auditor-General, *Social Security Benefits: Accuracy of Benefit Administration*, Wellington: OAG New Zealand, 2003.
- County administrator office, *County of Alameda final/amended budget 2004-2005*, Nov. 2004.
- Dan Finn, Matthias Knuth, Oliver Schweer and Will Somerville, *Reinventing the Public*

*Employment Service: The changing role of employment assistance in Britain and Germany*, Anglo-German Foundation for the Study of Industrial Society, 2005a.

Dan Finn, Matthias Knuth, "One Stop? Joining Up Employment Assistance and Benefit Administration in Britain and Germany", ESPAnet 2004 conference, 2004.

Eleni Karagiannaki, *Jobcentre Plus or Minus? Exploring the performance of Jobcentre Plus for non-jobseeker*, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, 2005.

John McEldowney, "Public management reform and administrative law in local public service in the UK", *International Review of Administrative Sciences*, Vol.69(1), 69-82, 2003.

Oliver Bruttel, "Contracting-out the Public Employment Service and the consequence for hard-to-place jobseekers: Experiences from Australia, the Netherlands and the UK", Paper for the Second Annual ESPAnet Conference, University of Oxford, 2004.

Simon Burgess, Carol Propper, Marisa Ratto, Emma Tominey, *Incentives for Public Servants: Some Evidence from the UK*, 2003.



## 부 록

공공 사회복지서비스 전달체계 개편 관련  
지자체 사례조사 질문지



- 다음은 읍면동 주민생활지원팀 총 인원, 통합조사팀, 서비스연계팀 정원을 각각 기입해주시기 바랍니다.

	읍면동 (개수)____동____읍____면	통합조사팀 (팀장)행정직√복지직√	서비스연계팀 (팀장)행정직√복지직√
복지직	_____명	_____명	_____명
행정직	_____명	_____명	_____명

- 1) 관내 읍면동 주민생활지원 창구 복지직의 1일 평균 상담자 수는 몇 명 정도입니까?

	급여·서비스 신청접수 상담	단순 안내·정보제공 (급여접수 무관)	단순 증명발급	신고, 인허가등 기타
1일 평균인원	_____명	_____명	_____명	_____명

- 2) 복지직의 출장(찾아가는 서비스, 가구방문 등)이 필요할 때 이루어지고 있습니까?

2-1) 실제로 일주일 평균 몇가구 정도를 방문하게 됩니까? 읍면동 복지직의 업무 시간을 100으로 본다면 찾아가는 서비스가 어느 정도 차지해야 한다고 보십니까?

2-2) 이 때 어떻게 복지직의 업무가 대체되는지요(예를들어, 비워둔다, 다른 직원이 대신한다.....)?, 이를 위해서는 어떤 점이 개선되어야 한다고 생각하십니까?

- 3) 주민생활지원팀의 업무와 관련한 질문입니다 (상세하게 적어주시기 바랍니다)

3-1) 주민생활지원담당(6급)의 역할로 명확하게 부여되어야 하는 업무는 무엇이라고 생각하십니까? 현재는 무슨 업무를 하십니까?

3-2) 주민생활지원 행정직의 역할로 명확하게 분담되어야 하는 업무는 무엇이라고 생각하십니까? 현재는 무슨 업무를 하십니까?

3-3) 읍면동의 복지직이 반드시 담당해야 하는 업무는 무엇이라고 생각하십니까? 현재는 무슨 업무를 하십니까?

4) (현재와 같이) 통합조사팀이 별도로 운영되는 것이 적절하다고 생각하십니까?  
예를 들어, 신규조사를 읍면동에서 담당하거나, 통합조사와 서비스연계업무를 통합한다거나 하는 등의 변화가 필요하다고 생각하시는지요.

4-1) 기능별 전문화를 위해 신규조사를 전담하는 통합조사팀을 만든 것인데, 통합조사팀, 서비스연계팀과 각 대상자별사업팀, 그리고 읍면동의 상호사업에 대한 이해와 협력, 정보교환이 원활하게 이루어지는지요, 읍면동-통합조사팀-서비스연계팀-사업과간 업무 흐름상 개선되어야 할 부분은 무엇인지요.

4-2) 대상자 선정, 관리와 관련하여 “사례회의”가 이루어지고 있는지요(빈도, 참여자)

4-3) 통합조사팀의 1일 평균 신규조사 건수는 얼마나 됩니까?

5) 확인조사는 어디에서 담당하고 있습니까?(읍면동 or 통합조사팀)

5-1) (읍면동 1인당 혹은 통합조사팀 1인당) 월평균 몇가구 정도 확인조사가 이루어지고 있습니까?

인구수	현재 기초보장 수급가구 수	연간 확인조사를 전혀못하는 가구 비율	월평균 급여중지 건수	월평균 급여변경 건수
_____명	_____가구	수급가구대비 _____%	_____건	_____건

5-2) 조사소요 시간을 고려할 때, 하루에 수행할 수 있는 조사량은 1인당 어느정도가 적당하다고 생각하십니까?

신규조사의 경우, 하루 총 \_\_\_\_\_건

확인조사의 경우, 하루 총 \_\_\_\_\_건

5-3) 어떤 점을 개선해야 확인조사가 잘 이루어질 것이라고 생각하십니까?

5-4) 통합조사팀에서 보장부적합자 혹은 심층적인 관리 혹은 서비스연계가 필요하여 서비스연계팀으로 의뢰되는 경우는 월평균 몇 사례정도 되는지 파악해주시고, 주로 어떤 사례인지 설명해주시기 바랍니다.

6) 한 가구가 신규로 기초보장수급대상으로 책정되기까지 투입되는 시간을 계산한다면 어느 정도일까요? (시간 단위는 바꾸셔도 되고, 빠진부분은 추가해주셔도 됩니다)

읍면동: intake 상담(\_\_\_\_\_분)－조사팀 의뢰(\_\_\_\_\_분)

시군구: 접수(\_\_\_\_\_분)－자산조사(\_\_\_\_\_분)－전산조회(\_\_\_\_\_분)－

급여생성(\_\_\_\_\_분)－급여결정(\_\_\_\_\_분)－통지(\_\_\_\_\_분)

- ☐ 새정부가 공공전달체계 개선 방안으로 모색중인 「희망복지 129」는 사례관리의 활성화, 민간과의 협력을 통한 서비스 확대가 핵심 이슈인 것 같습니다. 실제로 사후관리, 사례관리의 중요성을 알면서도 시행되기 어려운 현실적 여건과 이를 개선하기 위한 방법을 찾기 위하여 선생님들께 다음의 질문들을 드리고자 합니다.

[참고: 주민생활지원서비스 업무운영 매뉴얼 中]

읍면동 주민생활지원담당 공무원은 주민에 대한 통합서비스 제공의 최일선 창구로서 8대서비스의 신청접수를 받고 서비스실시계획을 수립하는 바, 이 과정에서 시군구(통합조사팀·서비스연계팀 등), 고용지원센터, 민간복지자원 등 필요한 모든 서비스의 제공기관과 서비스를 연계 및 사후관리

- 보호·지원이 필요한 주민에 대한 심층적인 초기상담을 통해 주요문제를 파악하고 서비스실시계획 수립, 법정급여 외에도 민간과의 서비스 연계를 통해 필요서비스 안내·알선·종합제공
- 특히, 경제적 위기에 처해있는 가구 등 취약계층에 대해서는 **중점 사례관리 실시**

7) 현재 읍면동 복지직의 주요한 업무로서 “확인조사 및 사후관리”(통합조사팀에서 파악된 수급가구의 서비스욕구를 확인하고 필요한 자원연결, 심층사례관리가 필요한 경우 서비스연계팀으로 의뢰 혹은 직접 서비스연계)가 어느 정도 이루어지고 있다고 보십니까?

7-1) 읍면동 복지직이 담당하는 사례관리는 월평균 몇 사례정도이며, 월평균 사례관리를 위해 투입되는 총 시간과 가구방문 횟수는 어느 정도나 될까요?

7-2) 서비스연계팀이 담당하는 사례관리는 월평균 몇 사례정도이며, 월평균 사례관리를 위해 투입되는 총 시간과 가구방문 횟수는 어느 정도나 될까요?

7-3) 다음은 「업무운영 매뉴얼」에 제시된 서비스연계팀 업무 중 사례관리 관련 업무입니다. 다음의 업무는 어느 정도 시행되고 있다고 생각하십니까?

- 각 읍면동에서 파악된 사례관리대상자에 대한 사례관리 여부 결정, 기관과 자원 등의 여건에 따른 사례관리 제공이 가능한 세대수를 고려하여 우선순위와 제공여부 결정

- 사례관리 의뢰: 읍면동이 제시한 연계기관의 적합성을 검토하여 의뢰 실시
- 사례관리 실시기관 발굴: 적극 참여기관에 대한 인센티브 제공 방안 모색
- 읍면동이 직접 수행하는 전문사례관리의 수퍼비전 및 모니터링 실시

#### 7-4) 민간기관으로 사례관리를 의뢰하는 경우가 어느 정도 있습니까?

사례관리 대상자 유형	추정인원	
	기초수급자 중 해당인원 비율	기타 저소득층 중 해당인원 비율
유형① 일반가구 • 공공부조 및 법정서비스 제공으로 생활이 가능한 가구 • 장기입원등으로 사례관리 추진이 불가능한 가구	_____%	_____%
유형② 개별서비스연계대상 • 일상생활과 관련한 단순한 욕구를 가진 가구 • 욕구에 대응한 개별서비스 제공을 통해 생활이 가능한 가구	_____%	_____%
유형③ 사례관리가구 • 일상생활 관련 욕구와 자발적 문제해결능력 관련 욕구를 복합적으로 가진 가구 • 정신장애인가구, 해체위기가구, 보호자의 기능상실 가구, 개입이 필요한 조손가구 등 개별서비스 연계를 통한 복지 증진 외에 상담, 심리치료, 생활관리 등 직접서비스를 통한 기능회복(개선)이 필요한 가구	_____%	_____%

\* 위의 유형은 『주민생활지원서비스 업무운영매뉴얼』에 제시된 사항

#### 7-5) 사례관리 유형 분류에 활용하고 계시는 특별한 기준이 있습니까? 있으면 무엇인지 알려주시기 바랍니다.

#### 7-6) 사례관리를 위해서 활용해야 하는 다양한 자원들의 소재는 어떻게 파악하고 계십니까? 자원 파악에 있어서 어려운 점과 갖추어져야 할 부분은 무엇이라고 생각하십니까?

#### 7-7) 사례회의는 어떤 방식으로 개최되고 있으며(참여대상, 회의주기, 회의내용

등), 서비스연계팀원은 어떤 역할을 담당하는지요?

7-8) 사례관리의 수행이 시간적 여력이 확보된다면 가능할까요? 어떤 다른 조건들이 갖춰져야 한다고 생각하시는지요.

7-9) 사례관리 업무 중 행정직과 분담하여도 가능한 업무가 있을까요?

7-10) 관내에 서비스연계를 위한 기본체계가 어느정도 구축되었다고 생각하시는지요. 민간자원 파악이 어느정도 이루어지고 있으며, 작성된 자원목록이 잘 활용되고 있는지요.

8) 서비스연계팀은 주로 어떤 업무를 수행하고 있습니까? 서비스연계팀이 수행해야 할 역할은 무엇이 되어야 한다고 생각하십니까?

8-1) 서비스연계팀 혹은 읍면동복지직 업무와 관련하여, 보건소(보건지소·보건진료소), 고용지원센터 등 관련기관과는 어떻게 연계 혹은 협력이 이루어지고 있습니까? 이를 원활하게 하기 위해서는 무엇이 개선되어야 할까요?  
(예를들어, 보건소·고용지원센터의 인력이 파견됨 or 새로운 프로그램 마련 or 공동 전산활용 or 정례적인 관계자 회의 등)?

8-2) 실제로 보건소 방문간호담당과의 업무 연계가 어떤 방법으로 이루어지고 있습니까?

8-3) 자활지원계획 수립을 담당하는 부서는 어디이며, 담당자는 몇 명입니까? 지자체 내 ‘취업지원창구’가 별도 있습니까? 고용지원센터와의 업무 연계가 필요한 부분은 어떤 내용 때문인지요?



9) 지역사회복지협의체 활동이 주민복지를 위하여 어떤 점에서 도움이 되고 있으며, 어떤 부분이 아쉬운 점이라 생각하십니까?

10) 마지막으로 『희망복지 129』가 설치된다고 할 때, 시군구, 읍면동의 어떤 기능이 조정·강화되어야 한다고 생각하십니까?

10-1) 공공 복지행정에서 사후관리/사례관리의 수행이 강조된다면 어디서 이를 담당하는 것이 적절하다고 생각하시는지요? (예, 별도의 사례관리팀, 읍면동 복지직, 서비스연계팀 등) 혹은 읍면동-시군구가 어떻게 역할을 분담하는 것이 바람직할까요?

10-2) 별도의 사례관리팀이 구성된다고 할 때, 보건소, 고용지원센터, 건강보험공단, 국민연금공단, 민간 복지관 등의 인력이 파견되어 함께 근무하게 된다면 어떠한 긍정적 혹은 부정적 효과가 있을 것이라고 생각하십니까?

10-3) 그 밖에 전달체계 개선과 관련하여 당부해주시고 싶으신 말씀들을 충분히 적어주시면 좋겠습니다.

※ 다음의 자료를 첨부하여 주시기 부탁드립니다.

1. 읍면동담당이 사례관리를 한 대표 사례
2. 시군구 서비스연계팀에서 서비스 유형분류 및 서비스 연계한 사례



## 사회복지서비스 공공 전달체계 개선방안 연구

강해규 · 이현주 · 최 군 · 안혜영 · 김영종 · 천지현 · 김은정 · 박소현

## 사회정책을 선도하는 Think-Tank - 복지서비스 분야 전략연구센터 -

### 사회서비스센터

- ⑥ 사회서비스 수요공급 실태분석 연구
- ⑥ 배우자 사업 등 사회서비스 공급체계 관련 연구
- ⑥ 사회서비스 성과관리 및 평가 관련 연구
- ⑥ 사회서비스 고용정책 관련 연구
- ⑥ 사회복지 전달체계 관련 연구
- ⑥ 민간복지지원 활성화 관련 연구

### 아동권리모니터링센터

- ⑥ 한국 아동권리에 대한 정보수집 및 DB 구축
- ⑥ 아동관련 정책의 조정 및 법·약 이행사항 감시
- ⑥ 아동권리 실현 및 침해구제를 위한 관련 법, 정책, 서비스의 개선 촉구
- ⑥ 아동권리 관련 연구의 학수 및 창려
- ⑥ 아동권리 홍보 및 교육
- ⑥ UN 아동권리관련 국가보고서 작성

### 장애인복지연구센터

- ⑥ 중앙 및 지방자치단체의 장애인복지정책 연구
- ⑥ 장애인복지 증진기 발전방안 연구
- ⑥ 장애인 실태 및 복지수요조사
- ⑥ 장애인 차별금지 등의 인권개선방안 연구
- ⑥ 장애예방 및 인식개선 관련 연구
- ⑥ 기타 장애인복지 관련분야 연구

### 가족정책연구센터

- ⑥ 가족복지분야 정책개발 연구
- ⑥ 가족복지분야 조사·분석 연구
- ⑥ 가족복지 관련 증진기 계획수립 및 평가
- ⑥ 가족관련 복지시설 및 사업프로그램의 평가
- ⑥ 가족복지분야 법령 체계정

## 사회복지서비스 공공 전달

강혜규 · 이현주 · 최 균 · 안혜영 · 김