



현행 '복지허브화' 정책의 성과 및 개선방안

- '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업을 중심으로 -

NATIONAL ASSEMBLY RESEARCH SERVICE



현행 ‘복지허브화’ 정책의 성과 및 개선방안

- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업을 중심으로 -

이만우(보건복지여성팀 팀장)

2018. 12. 11



국회입법조사처
NATIONAL ASSEMBLY RESEARCH SERVICE

NARS

동 보고서는 아래와 같은 절차를 거쳐 작성되었습니다.

구 분	내 용
주제 선정	2018. 01. 25.
초고 작성기간	2018. 08. 01. ~ 2018. 11. 09.
초안 검토	김 준 사회문화조사심의관, 박영원 안전행정팀장
실무위원회 검토	2018년 11월 28일(수) 오전 10시 - 실무위원: 이신우 사회문화조사실장, 김 준 사회문화조사심의관, 이만우 보건복지여성팀장
외부전문가 자문	1. 전문가: 함영진(한국보건사회연구원 연구위원) 2. 요청일: 2018. 11. 09. 3. 답변일: 2018. 11. 12.
간행물 심의위원회 의결	2018년 12월 04일(화) 15:00시 - 위원장: 이내영 국회입법조사처장 - 위 원: 김영일 정치행정조사실장 고상근 경제산업조사실장 이신우 사회문화조사실장 박태형 기획관리관

요 약

이 보고서는 2016년부터 2018년까지 약 3년간 진행되어 온 ‘복지허브화’ 정책의 성과를 분석하는데 목적이 있다. ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업을 중심으로 추진되고 있는 현행 ‘복지허브화’ 정책의 내용을 살펴보고, 특히 읍면동을 중심으로 지역사회 환경, 조직, 인력 등의 특성을 고려하여 해당 정책의 사업실적과 그 사업실적에 미친 영향요인을 분석함으로써 문제점을 도출하고 정책 및 입법 개선방안을 제시하였다.

‘찾아가는 읍면동 주민센터’(이하 ‘센터’)의 사업수행 과정에서 누적된 실적자료(보건복지부 지역복지과 제출 행정DB)에 대한 양적 분석방법과 지역사회 공무원 및 지역복지 전문가 등과 함께 한 FGI 결과 생산된 면접자료에 대한 질적 분석방법을 통합적으로 활용하여 다음의 분석결과를 도출하였다.

첫째, ‘센터’의 조직모형 및 ‘맞춤형 복지팀’(이하 ‘복지팀’)의 조직구성 유형 등 조직 요인과 전담인력 수 등 인력 요인의 세부 내용에 따라 차이가 있으나, ‘센터’ 설치가 이루어진 후 ‘복지팀’이 성숙해짐에 따라 사각지대 발굴, 찾아가는 복지상담, 사례관리, 민관협력 등 사업실적의 수준이 높아지는 것이 확인되었다. ‘센터’ 설치 초기 단계에 있는 읍면동과 설치 후 ‘복지팀’ 활동이 안정을 이룬 읍면동의 사업실적을 비교함으로써 ‘센터’ 설치와 ‘복지팀’의 지속적 활동으로 인해 사업실적이 높아짐을 알 수 있었다.

둘째, 권역형 ‘센터’의 사업실적은 기본형 ‘센터’의 사업실적에 비해서 전반적으로 높은 것으로 나타났다. 이것은 시군구 요인, ‘복지팀’ 조직 요인 및 인력 요인 등을 통제한 후의 결과로, 하나의 읍면동에 하나의 ‘복지팀’이 설치되는 기본형의 사업실적이 더 좋을 것이라는 예상과는 반대되는 결과이다. 다른 요인들을 통제하고도 사업실적이 높았다는 것은 권역형의 업무가 과중하다는 반증으로 볼 수 있다. 더불어 권역형 중심동의 경우 일반동과 협업이 어렵고

업무에 대한 명확한 업무지침이 없다는 어려움이 현장에서 보고되고 있다.

셋째, 기존 복지행정팀 이외에 ‘복지팀’ 조직구성이 독립적으로 이루어지는 1유형은 높은 사업실적을 보이지 않았다. 오히려 초기상담 가구 수나 자체 교육 실시 건수 등에서는 기존의 복지행정팀과 ‘복지팀’이 통합된 2유형의 실적이 높게 나타났다. 이것은 독립적인 조직과 인력이 투입되는 1유형의 실적이 더 높을 것이라는 예측과 반대되는 결과이다.

넷째, ‘복지팀’의 전담인력 규모와 사회복지 직렬 팀원 및 민간 전문요원의 비율은 ‘센터’의 사업실적에 유의미한 긍정적 영향을 미친 것으로 나타났다. 따라서 사업을 수행하기 위한 충분한 인력의 확보는 필수적임을 알 수 있었다. FGI 결과 사업수행을 위한 인력의 불충분성이 지속적으로 문제 제기되어 왔으며, 특히 사회복지 직렬의 경우 타 직렬에 비해서 인력의 업무 지속성이 떨어지는 것으로 나타났다.

다섯째, ‘복지팀’에서 민간 전문인력의 비율이 높을수록 사업실적이 높아지는 분석결과가 확인되었다. 읍면동 현장에서 이루어지는 복지업무는 일반 행정 업무와는 다르게 전문성이 요구된다. 따라서 복지전담공무원 뿐 아니라 민간 전문인력의 중요성 또한 높다. 하지만 민간 전문인력과 관련하여 고용안전성 등 처우가 열악하여 문제가 되고 있다.

여섯째, 민관협력의 중요성에 대한 인식은 높지만 공공과 민간 간 업무범위의 불일치, 양자 간 정보공유의 문제 등 사례관리 및 자원동원에서 명확한 역할 분담이 되어 있지 않아 혼란이 야기되고 있다.

이상의 분석결과와 이에 근거해 확인된 문제점의 개선방안을 ‘센터’ 설치의 조직모형, ‘복지팀’의 조직 및 인사관리, 그리고 민관협력의 수준 등 세 측면에서 제시하였다.

첫째, 현재 설치된 ‘센터’의 조직모형을 해당 지역사회의 특성에 맞게 적합하게 구성하여 읍면동/시군구 간 업무협력을 강화해야 할 것이다. 특히 권역형

중심동과 일반동의 기능을 명확히 구분하고, 이들 간의 협력관계에 대한 업무 지침을 작성하여 구체적으로 제시해 줄 필요가 있다. 나아가 권역형의 경우 ‘센터’의 사업수행에 있어서 구조적 한계를 드러내고 있기 때문에, 향후 기본형으로 전환하는 것을 진지하게 고려해야 할 것이다.

둘째, 복지업무 전담공무원을 증원하여 전문성을 가진 인력이 해당 복지 업무를 전담할 수 있도록 하는 것이 바람직한데, 인력 증원은 기존 인력을 대체하는 방식이 아니라 순증의 형식이어야 한다. 그리고 이 전담공무원의 인력 배치는 권역형 읍면동에, 2유형 또는 3유형 ‘복지팀’에, 그리고 인력이 부족한 낙후지역에 우선적으로 이루어져야 할 것이다.

특히, 복지업무 전담공무원의 증원 및 배치에 관해서는 입법개선 작업이 요구된다. ‘센터’의 효과적인 사업수행을 위해 중앙 정부 차원에서 인력 증원이 지속적으로 진행될 것으로 보이나, 지자체 차원의 인력 운용방식에 대해 중앙 정부가 관여하기 어려워 갈등이 발생할 수 있기 때문에, 인력 증원이 실무 인력의 순증으로 연결될 수 있도록 입법지원이 필요하다.

한편, ‘복지팀’ 조직 관리자의 전문성을 확보하기 위한 방안이 필요하다. 우선, 팀장의 직렬에 따라 사업실적의 증가가 나타났을 뿐만 아니라, 조직 관리자의 전문성이 중요하다는 것은 읍면동 및 시군구 공무원과의 인터뷰에서도 확인되고 있으므로, 이를 반영하는 인력 배치가 이루어져야 할 것이다.

다음으로, 민간 전문인력의 사업수행 능력과 전문성이 긍정적인 평가를 받고 있는 만큼, 이들의 처우를 법적 장치를 통해 적극적으로 보장해줄 필요가 있다. 일단 민간 전문인력을 읍면동에 둘 수 있도록 법 규정을 정비하고, 현행 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조의2(통합사례관리사의 자격·업무 등)에 민간 전문인력의 자격 및 업무가 규정되어 있으나 고용안정성 보장관련 내용이 부재하므로, 이에 대한 법 규정 역시 보완이 필요하다.

셋째, 「사회보장기본법」 제27조(민간의 참여)에 민간 참여를 유도하는 정책에

대한 지원의 필요성을 명시하고 있음에도 불구하고, 세부적인 하위 법령이 없을 뿐만 아니라 민간협력에서 민관을 참여 대상으로만 제한하는 방식에도 문제가 있으므로, 민관협력의 강화를 위한 입법개선이 필요하다. 즉, 민간부문 주도의 사업수행을 명시하는 방향으로의 전환 규정과 더불어 민관협력 시 발생할 수 있는 민간부문의 책임성 논란에 대비하여 권한과 의무를 부여하여야 한다. 민관협력을 통한 사례관리 및 자원동원을 위한 지방자치단체와 민간복지기관 간에 정보를 공유할 수 있는 정보공유시스템은 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제15조제4항 및 같은 법 시행령 제9조제3항에 규정되어 있으나, “최소한의 정보”에 대한 범위가 명시되어 있지 않으므로 같은 법 시행령 또는 시행규칙에 이를 명확히 규정할 필요가 있다.

마지막으로, 지역복지 전달체계 개편의 거시적 수준에서 현행 ‘복지허브화’ 정책이 지속가능하게 집행되기 위한 법제도적 조건(5년 단위의 사회보장기본계획과 4년 단위의 지역사회보장계획의 주기 일치)을 제시하는 것으로 결론을 대신하였다.

차 례

□ 요약

I. 서론 / 1

II. 현행 ‘복지허브화’ 정책 분석의 필요성 / 5

- 1. 지역복지 전달체계 개편의 효율성 및 연계·통합성 확보 5
- 2. ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업의 지속가능성 확보 8

III. 분석방법론 / 10

- 1. 연구설계 10
 - 가. 논리모형 10
 - 나. 통합적 분석방법 13
- 2. 분석대상 14
- 3. 측정변수 15
 - 가. ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적의 측정 15
 - 나. ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적의 영향요인 측정 17
- 4. 분석모형 21
- 5. 자료 분석방법 22
 - 가. 양적 분석방법 22
 - 나. 질적 분석방법 24
- 6. 분석절차 27

IV. 현행 ‘복지허브화’ 정책의 성과 분석결과: 사업실적, 영향요인 및 문제점 / 30	
1. 사업수행 주체의 현황 및 사업실적	30
가. ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 설치 현황	30
나. ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 사업실적	33
2. 사업실적에 미친 영향요인	41
가. 시군구 요인에 따른 영향	42
나. ‘맞춤형 복지팀’ 조직 요인에 따른 영향	43
다. ‘맞춤형 복지팀’ 인력 요인에 따른 영향	45
3. 문제점	49
가. ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 설치의 부적합성: 업무협력 미흡 등 ..	49
나. ‘맞춤형 복지팀’ 조직·인력 관리의 어려움: 전담인력 부족 등	53
다. 민관협력의 한계: 공공과 민간 간 업무범위의 불일치 등	59
V. 현행 ‘복지허브화’ 정책의 개선방안 / 62	
1. ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 조직모형의 적합성 확보: 읍면동/시군구 간 협력 강화	62
2. ‘맞춤형 복지팀’ 조직구성 및 인력배치의 합리화: 사업수행의 전문성·효 율성 증진	64
3. 민관협력의 수준 제고: 민간부문 주도 사업수행, 사례관리에 필요한 정보 공개 및 권한 부여	66
VI. 결론 / 71	
□ 참고문헌 / 73	

표 차례

[표 1] ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적의 측정변수	16
[표 2] ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적의 영향요인 측정변수	20
[표 3] ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업의 분석모형	21
[표 4] ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 조직모형 현황(2018.7. 기준)	31
[표 5] ‘맞춤형 복지팀’ 조직구성 현황(2018.7. 기준)	33
[표 6] 사각지대 발굴 건수(평균)	34
[표 7] 초기상담 가구 수(평균)	35
[표 8] 모니터링상담 가구 수(평균)	36
[표 9] 사례관리 가구 수(평균)	37
[표 10] 사례관리 공적급여 연계 건수(평균)	38
[표 11] 사례관리 민간급여 연계 건수(평균)	39
[표 12] 인적안전망 인원(평균)	40
[표 13] 자체교육 실시 건수(평균)	41
[표 14] 분석모형에 따른 사업실적 분석결과	48
[표 15] ‘맞춤형 복지팀’ 평균 사업실적	52
[표 16] ‘맞춤형 복지팀’의 전담인력과 발굴 복지대상자 수	55
[표 17] ‘맞춤형 복지팀’ 팀장 사회복지직 비율	56
[표 18] ‘맞춤형 복지팀’ 팀장 직렬에 따른 사업실적	57

그림 차례

[그림 1] 논리모형 적용 도식	12
[그림 2] ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 조직모형	18
[그림 3] ‘맞춤형 복지팀’의 조직구성 유형	19
[그림 4] 분석절차: 통합적 분석방법	29
[그림 5] ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 설치 현황	30
[그림 6] ‘맞춤형 복지팀’ 조직 현황	32

I. 서론

- 2000년대 이후 한국사회에서 저출산·고령화를 배경으로 소득양극화, 실업 및 근로빈곤층 확대, 지역공동체 약화 등 ‘새로운 사회적 위험’에 대응하기 위해 국민연금과 건강보험 등 기존의 사회보험제도의 개선뿐만 아니라 노인·아동·장애인 등을 대상으로 하는 다양한 사회서비스 정책관련 법·제도가 도입되어 개선되어왔음
- 이러한 사회서비스 보장정책의 양적 확대에 따라 재원조달 방식 및 복지전달체계에 대한 관심이 높아지게 되었으며, 특히 지방화 및 분권화 정책구조 하에서 지역복지 전달체계 개편 문제가 국가적 정책과제로 부상함
 - 전통적인 중앙 집중적인 복지전달체계는 「사회보장기본법」, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 등의 제·개정에 따라 지역사회 중심의 급여 및 서비스 제공 등 복지사업의 집행이 이루어지도록 지속적으로 변화하고 있음
- 2016년부터 2018년까지 최근 3년 간 지역복지 전달체계 개편과정을 그 정책내용의 초점을 중심으로 살펴보면 다음과 같음
 - 2016년 ‘읍면동 복지허브화’ 정책은 기존 읍면동 주민센터를 복지서비스 제공기관으로 개편하면서 시작되었음
 - 서비스 제공에서 공공의 역할 뿐만 아니라 민관협력을 통한 사각지대 발굴, 통합 사례관리, 복지자원 발굴 등이 강조되었음
 - 2017년 지방자치단체와 주민자치회 중심의 ‘주민자치 형 공공서비스’ 정책이 추진되어 지역사회 중심 보건복지서비스 제공과 더불어 주민자치의 활성화를 통한 마을공동체 구현을 바탕으로 한 지역복지 강화가 도모되었음

- 읍면동 주민센터의 혁신과 지역복지업무의 전문성 강화, 민관협력체계 구축과 지역복지 네트워킹 강화, 지역 간 복지격차 완화, 공공부문 복지담당 인력의 인사 혁신·관리 체계 구축, 주민의 복지 접근성 향상을 위한 여건 마련 등이 강조됨
- 2018년 '찾아가는 보건복지서비스' 정책은 '찾아가는 읍면동 주민센터'와 '맞춤형 복지팀'을 설치·조직하고 전담인력을 배치함으로써, 기존의 행정서비스 제공에 머물렀던 읍면동을 지역복지 기능의 중심으로 변화시켜 국민의 복지 체감도를 높이고 복지사각지대를 해소하는 것을 목표로 함
- 이 정책은 읍면동에 설치된 '찾아가는 읍면동 주민센터'가 사업주체가 되어 어려운 이웃을 찾아 상담과 필요한 복지지원을 제공하고 있는 것으로서 기초생활수급 탈락가구 등 직접 찾아가 방문상담을 실시하고, 복합적인 어려움으로 지속적인 지원이 필요한 가구를 대상으로 통합 사례관리를 실시하는 것임
- 읍면동 지역사회보장협의체, 복지 통·이장 등 촘촘한 인적안정망을 구성·운영하고, 빅데이터를 활용한 사각지대 발굴시스템을 통해 사각지대에 놓여 복지혜택을 받지 못하였던 가구에 공공과 민간의 복지서비스를 연계·지원하고 있음
- 2016년 읍면동 주민센터의 복지기능을 강화하기 위해 시작한 '읍면동 복지허브화' 정책이 주민 참여의 활성화를 강조하는 '주민자치형 공공서비스' 정책을 경유하여 2018년 현재는 통합 사례관리 기능의 체계화를 추구하는 '찾아가는 보건복지서비스' 정책에 이르는 지역복지 전달체계 개편, 즉 '복지허브화'¹⁾ 정책의 전국적 확대가 마무리되고 있는 시점임

1) 이 보고서에서는 지역복지 전달체계 개편의 정책 흐름 확인한 결과, 현 정부의 '찾아가는 보건복지서비스' 정책이 지난 정부의 '읍면동 복지허브화' 정책과 연계·통합,

- 지난 3년 동안 해당 정책의 명칭이 ‘읍면동 복지허브화’, ‘주민자치 형 공공 서비스’, ‘찾아가는 보건복지서비스’ 등으로 변경되어 왔지만, ‘강력한 지방화·분권화’와 ‘주민 참여·주도의 강화’의 정책원리에 따라 복지서비스 대상 영역별 전문화, 서비스의 공공성 강화, 지역 간 사회안전망의 균형 발전, 공공과 민간 사업주체들 간의 협치(민관협력) 등이 공통적으로 강조되고 있음)
- 이렇게 복지서비스 대상자의 욕구에 기민하게 대응하고 복지사업의 효율적 집행을 위해 지역복지 전달체계 개편이 진행되어 왔으나 국민의 복지서비스 체감도는 여전히 낮은 것으로 평가되고 있기 때문에, 지역복지 전달체계 개편의 실제적 노력, 즉 ‘복지허브화’ 정책은 지속적으로 전개될 필요가 있음
- 현행 ‘복지허브화’ 정책은 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 복지기능, 즉 사각지대 발굴, 찾아가는 복지상담, 통합 사례관리, 그리고 민간협력 등을 강화하는 데 그 목적이 있음
 - 이 목적으로 이루고자 읍면동이 지역복지의 중심이 되어 공공 복지자원의 동원뿐만 아니라 지역사회 내 공공과 민간의 협치와 민간자원 간 유기적 조정·연계를 통해 지역사회 자원 발굴 및 동원 등의 서비스 제공함
- 이 보고서는 현행 ‘복지허브화’ 정책의 성과분석을 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 사업실적과 그 영향요인에 대한 분석을 통해 수행한 것임
- 현행 ‘복지허브화’ 정책은 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 사업을 중심으로

집행되고 있다는 의미에서, 양자를 ‘복지허브화’ 정책으로 통칭하고자 한다. 따라서 ‘찾아가는 보건복지서비스’ 정책은 현행 ‘복지허브화’ 정책이며, 그 정책은 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업을 중심으로 진행되고 있기에, 이 사업의 실적과 그 영향요인에 대한 분석이 현행 ‘복지허브화’ 정책의 성과분석임

- 2) 함영진·강혜규·하태정·이석환·성은미·유태균·권영빈, 『찾아가는 읍면동 복지센터 정책 성과평가 및 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2017, pp.149-52.

집행되고 있기에, 이 센터의 사업실적과 그 실적에 미친 영향요인을 분석하는 것이 이 정책의 성과분석임

- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 사업실적과 그 영향요인에 대한 분석결과, 문제점을 도출·확인하고, 정책 및 입법 개선방안을 제시함

□ 이 보고서의 구성은 다음과 같음

- 지역복지 전달체계 개편의 맥락에서 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업을 중심으로 현행 ‘복지허브화’ 정책의 성과를 분석할 필요성을 제기함(Ⅱ. 현행 ‘복지허브화’ 정책 분석의 필요성)
- 분석방법론과 관련하여 분석대상, 측정도구, 분석모형, 자료 분석방법, 분석절차 등 연구 설계를 기획함(Ⅲ. 분석방법론)
- 분석모형에 따라 지자체 규모, 복지여건, 조직 및 인력 요인을 고려하여 현행 ‘복지허브화’ 정책의 성과를 분석하고 문제점을 도출함(Ⅳ. 현행 ‘복지허브화’ 정책의 성과 분석결과: 사업실적, 영향요인 및 문제점)
 - 먼저, ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 사업실적과 그 영향요인을 양적 자료 분석을 통해 규명함
 - 다음으로, 지자체 공무원 등과의 심층 인터뷰(FGI)를 통해 질적 자료를 생산·분석하여 양적 자료 분석에 연계·보완함으로써 문제점을 확인·검증함
- 양적, 질적 분석결과를 바탕으로, 현행 ‘복지허브화’ 정책의 개선방안을 제시함(Ⅴ. 현행 ‘복지허브화’ 정책의 개선방안)

II. 현행 '복지허브화' 정책 분석의 필요성

1. 지역복지 전달체계 개편의 효율성 및 연계·통합성 확보

- 지역복지 전달체계는 정부에서 기획한 복지급여 및 서비스가 복지대상자에게까지 이르는 전 과정을 의미하는데, 지역사회에 적응력이 높은 복지전달체계의 개편을 위해서는 복지급여나 서비스 제공 주체와 복지서비스 대상자와 직접적인 교류가 이루어지는 일선 현장의 환경과 특성을 고려하는 것이 중요함
- 전국 228개 기초자치단체의 상이한 여건과 일선 복지행정기관인 전국 3,502개 읍면동의 복잡 다양한 상황을 고려치 않고 일원화된 전달체계의 모형 적용은 개편 목적을 달성하는데 한계가 있을 수 있음. 왜냐하면 지역 간 인력 채용 등 행정여력이 상이하고, 지역 간 복지자원 분포의 격차가 크기 때문임
 - 예를 들면, 대도시 지역의 복지행정체계와 복지자원은 농산어촌 지역의 그것과는 상이하다는 상황 이해가 부족하다면 전달체계 개편의 효과를 극대화하기 어려움
- 지역사회 특성을 고려한 복지전달체계 모형의 설계 및 개편은 오랫동안 제기되어온 지역복지의 정책과제임
 - 역사적 제도주의 관점에서 공공복지 전달체계 구축에 미치는 영향요인을 공급, 수요, 지역변수를 도출하고 시대별 변화과정을 분석하여 시대별 특성과 지역 여건을 고려한 전달체계의 중요성을 강조한 사례가 있음³⁾
 - 경남과 강원 지역을 대상으로 지역복지 수준을 분석하면서 동일 광역자치단

3) 권기창. 「사회복지의 지역수준 공공전달체계 변화에 관한 연구」. 『한국정책연구』, 제13권 제4호, 2014, pp.1-19.

체 내에서 지자체 간 복지격차가 발생 원인을 규명한 사례도 있음⁴⁾

- 특히, 지역의 재정요인과 행정체계와 관련된 요인의 개선 필요성을 제시 하였음⁵⁾
- 농어촌 지역의 복지자원과 복지전달체계 현황을 분석한 사례도 있는 바, 농어촌 지역에 적합한 전달체계 구축을 위해서는 복지수요 요인, 지자체 의지, 단체장 요인, 지역 재정 특성을 고려해야 한다고 함⁶⁾
- 그리고 '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업의 영향요인으로 복지수요 요인, 정부능력 요인, 단체장 요인 그리고 지역사회 환경요인을 제시한 사례도 있음⁷⁾
- 따라서 지역복지 전달체계의 효율적인 개편을 위해서는 거시적 복지정책, 지역사회 복지자원, 지자체 행정체계의 특성 등 다양한 측면을 고려할 필요성이 있음
- 특히, 지역복지의 여건을 고려하여 복지자원을 발굴하는 복지행정을 수행할 인력 및 조직 등 업무 환경에 대한 면밀한 이해가 선행되어야 함
- 현 정부는 지금 지역복지 전달체계 개편의 효율성을 추구하기 위해 읍면동 주민센터 단위로 '맞춤형 복지팀'을 설치하고 인력을 증원하여 배치함에

4) 황종규. 「지방정부 복지 수요와 공급 간의 격차에 관한 연구」. 『韓國地方自治學會報』, 제17권 제4호, 2005, pp.165-185.
5) 김승희. 「복지수준의 지역간 비교 분석에 관한 연구」. 『주거환경』, 제13권 제1호, 2015, pp.165-180.
6) 김태완·김철욱·강양수. 「계층분석과정(AHP)에 의한 지역농업정책의 우선순위 결정: 창녕지역을 중심으로」. 『한국국제농업개발학회지』, 제22권 제1호, 2010, pp.8-14. 및 박대식·최경환·조미형. 『농어촌 사회복지전달체계 개선에 관한 연구』. 한국농촌경제연구원 기본연구보고서, 2012.
7) 함영진·강혜규·하태정·이석환·성은미·유태균·권영빈, 앞의 한국보건사회연구원 보고서. 2017.

더불어 앞으로 지역사회의 복지기능을 전면적으로 개선·강화하기 위해 ‘커뮤니티케어’라는 명칭 하에 다양한 정책 대안을 제시하고 있음

- 보건복지부는 고령화가 급속히 진행되고 있는 현실에서 노인, 장애인 등 돌봄이 필요한 사람들이 급증하고 있다고 하면서⁸⁾ “지역사회의 힘으로 돌봄이 필요한 사람이 자신이 살던 곳에서 어울려 살아갈 수 있는 나라”를 비전으로, 이를 구현하기 위한 ‘커뮤니티케어 추진방향’⁹⁾을 밝힘

- 커뮤니티케어 추진방향은 당사자의 인권과 삶의 질, 지방분권 강화, 포용적 복지의 지속가능성 확보 및 일자리 창출 및 지역사회 네트워크 복원 등 사회적 가치의 실현을 지향하고 있으며,
- ①돌봄 등 사회서비스 확충, ②지역사회 중심 건강관리 체계 강화, ③돌봄이 필요한 사람의 지역사회 정착 지원, ④병원·시설의 합리적 이용 유도, ⑤지역사회 커뮤니티케어 인프라 강화 및 책임성 제고 등 5가지 핵심 추진과제를 포함하고 있음

□ ‘커뮤니티케어’ 추진과 같은 지역복지 전달체계의 전면적·종합적 개편을 위해 조직과 인력 그리고 적정 예산투입에 대한 거시적 정책프로그램과 더불어, 그 동안 지역사회에서 읍면동 단위로 미시적으로 수행해온 ‘복지허브화’ 정책의 성과에 미치는 영향요인을 규명한다면, 정부가 지역복지 전달체계 개편의 효율성을 극대화하는 정책 추진에 도움이 될 것임

- 지난 정부에서부터 수행되어 온 통합 사례관리 중심의 미시적 지역복지 전달체계 개편(‘복지허브화’ 정책)이 현 정부까지 이어지면서 사회서비스

8) 노인, 장애인 인구가 약 876만 명(2017년 기준)으로 전체인구의 약 17%에 이르고, 2026년에는 22.9%로 예상됨(통계청, 『장래인구추계: 2015-2065년』, 사회통계국 인구동향과, 2016.12.)

9) 보건복지부 커뮤니티케어 추진단, 「지역사회 중심 복지구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향」, 2018.6.

중심의 거시적이고 보다 전면적인 지역복지 전달체계 개편('커뮤니티케어' 정책)과 연계되어 통합될 필요가 있음

2. '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업의 지속가능성 확보

- '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업은 2016년부터 2018년까지 전국 읍면동에 '맞춤형 복지팀'을 조직하여 사각지대 발굴, 찾아가는 복지상담, 사례관리, 민관협력 기능을 강화하는 데 중점을 두고 있음
 - 전국 3,506개 읍면동에 팀장 포함 3인을 기준으로 '맞춤형 복지팀'을 조직하고, 지역 여건을 고려하여 다양한 정책모형 개발을 추진하였으며, 2016년부터 '복지허브화' 정책 추진으로 읍면동을 중심으로 맞춤형 복지행정 업무의 강화를 위한 단초를 마련하였음¹⁰⁾
- 2018년 현 정부는 지역의 기존 읍면동을 '혁신 읍면동'으로, 기존 읍면동 주민센터를 점차 '찾아가는 읍면동 주민센터'로 개편하고, 지난 정부의 '읍면동 복지허브화'를 '찾아가는 보건복지서비스'로의 전환을 추구하였음
 - 이러한 정책 전환으로, 2018년까지 '복지허브화' 정책을 마무리 짓고, 행정안전부와 공조하여 '혁신 읍면동'과 이를 뒷받침하기 위해 '찾아가는 읍면동 주민센터'의 인력 확충을 추진할 것으로 판단됨
 - '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업의 전국 확대를 '혁신 읍면동'을 통해 구현하는 방안이 핵심임
- 향후 지역복지 강화를 위해 복지부문뿐만 아니라 마을공동체 만들기, 주민참여 등 타 영역과 연계 과정에서 복지전달체계 개편을 추진하기 때문에 행정안전부·시·도·시·군·구·읍·면·동 간 유기적인 협조가 중요함

10) 함영진 외, 앞의 보고서, 2017.

- 그 동안 지역복지 전달체계의 개편 과정에서 '주민 참여'와 '민관 협력'은 명확한 개념정립 없이 필요성만 강조되어 왔음. 즉, 지역복지 전달체계 개편을 위해 지역복지 행위자(stakeholder, 이해관계자)의 참여와 협력은 '정책적 수사'로 강조되었지만, 이에 대한 실질적인 방법론, 주체들 간 역할구분, 복지행정 업무의 기능에 대한 숙고는 부족한 실정이었음¹¹⁾
- 이에 따라 '찾아가는 읍면동 주민센터'의 업무부담 과중, 맞춤형 복지업무인 사례관리 업무의 미 정착, 읍면동 단위 복지서비스 공급주체들 간 연계의 한계 등으로 지역복지 전달체계의 개편에는 우려와 기대가 공존하는 시점임
 - 특히 현장 여건을 고려하지 않거나 단기적인 사업 추진으로 복지전달체계 개편의 소기의 목적을 달성하는 데 한계가 발생하고 있음¹²⁾
- 따라서 2016년부터 추진되어 온 '복지허브화' 정책의 궁극적인 목적을 달성하고, 정책의 지속가능성 측면에서 '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업의 정착을 위해서는 해당 사업실적을 양적, 질적으로 높일 수 있는 영향요인을 살펴보고, 이를 반영한 정책수단의 개발이 필요함
- '복지허브화' 정책이 마무리되는 현 시점에서 해당 사업실적을 분석하고, 그 분석결과를 근거로 정책 및 입법 개선방안을 마련하는 것은 향후 사업을 지속적으로 추진하는데 있어서 매우 중요한 사안임

11) 채현탁. 「읍면동 복지허브화 추진내용 분석에 관한 연구」. 『한국지역사회복지학』, 제58호, 2016, pp.141-171.

12) 한국보건사회연구원 주관 FGI 간담회. “읍면동 맞춤형 복지업무 수행과정에서 발생하는 문제점”, 서울역 프리미엄라운지, 2018.10.17.

III. 분석방법론

1. 연구설계

가. 논리모형

- 이 보고서에서는 논리모형(Logic Model)을 통해 '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업을 중심으로 진행되고 있는 현행 '복지허브화' 정책의 성과를 분석하고자 함
- 논리모형은 사업의 효과성을 평가하기 위해서 사용되는 도구로 사업 도입 이전의 상황(Situation), 사업개시 후 투입(Inputs), 활동(Activities), 실적(Outputs), 결과(Outcomes)의 과정을 분석하는데 사용될 수 있음¹³⁾
- 이 논리모형에 입각하여 '복지허브화' 정책을 분석·평가한 시도가 있음
- 논리모형을 활용하여 '복지허브화' 정책에 대한 분석·평가를 시도하였지만, 논리모형을 적용하기에는 시기가 너무 이르거나¹⁴⁾, '복지허브화' 정책의 사회복지관 한 부분만을 고려¹⁵⁾했다는 한계가 있었음
- '복지허브화' 정책이 본격적으로 시행 된지 3년차에 들어간 현 시점에서 논리모형을 활용하여 '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업 전반에 대한 평가를 통해 보다 의미 있는 정책 및 입법개선 제안을 할 수 있을 것임

13) McCawley, P. F. *The Logic Model for Program Planning and Evaluation*, University of Idaho[Online], 1997.

Available: <http://www.uiweb.uidaho.edu/extension/LogicModel.pdf> (검색일: 2018.5.23.)

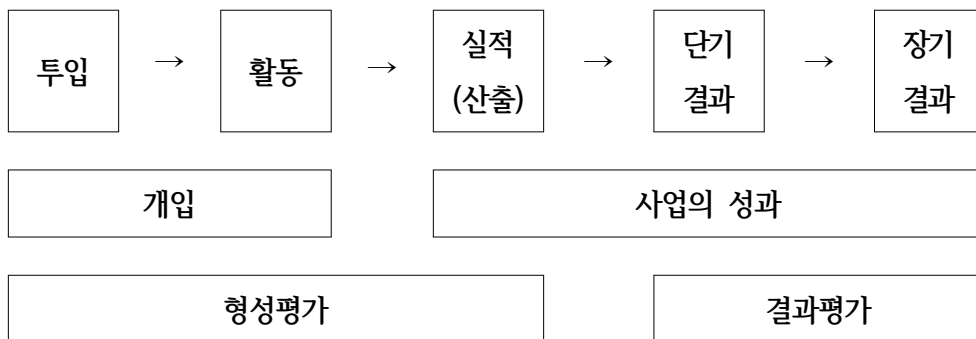
14) 채현탁. 「읍면동 복지허브화 추진내용 분석에 관한 연구」. 『한국지역사회복지학』, 제58호. 2016, pp.141-171.

15) 문현주·이은진·임유진. 「읍면동 복지허브화에 따른 사회복지관의 발전적 위상정립」, 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, 2018, pp.439-441.

- 논리모형은 정책의 작동을 보여주는 도표로서 해당 정책의 사업이 수행되는 과정을 체계적으로 표시함으로써 ‘개입’과 의도하는 ‘성과’의 관계를 명확하게 보여줄 수 있음
- 투입(Inputs)
 - 투입은 사업수행을 위해서 사용할 수 있는 다양한 차원의 자원을 의미하는데, ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업에서는 ‘맞춤형 복지팀’의 조직구성 자원, 인적 자원(전담인력), 재정적 자원, 지역사회자원(민간) 등을 포함함
- 활동(Activities)
 - 활동은 자원을 가지고 사업을 수행하는 것으로서 목적 달성을 위해 의도적으로 행해지는 과정·도구·행사·기술·행위 등을 의미함
 - ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 활동은 크게 사각지대 발굴, 찾아가는 복지상담, 사례관리, 민관협력 등으로 요약할 수 있음
- 실적(Outputs)
 - 실적은 사업수행 활동의 직접적인 산출물로 프로그램이 제공하는 서비스의 유형·수준·대상·참여자 수를 의미하고, 계획된 활동이 성공적으로 수행된다면, 의도한 서비스 산출물이 제공될 수 있음
 - ‘찾아가는 읍면동 주민센터’를 통한 사업실적은 각 활동으로 인해 얻어지는 직접적 결과물로서 사각지대 발굴, 찾아가는 복지상담, 사례관리, 민관협력 관련 건수 등을 포함함
- 결과(Outcomes)
 - 사업수행을 통해 얻어지는 결과는 단기 결과와 장기 결과로 구분할 수 있음

- 단기 결과는 사업 참여자의 인식·지식·기술·태도·의견·동기 등의 변화를 의미함
 - ◆ 사업수행을 통해서 의도한 정도의 산출이 이루어졌다면, 사업 참여자(복지 수혜자)에게서 기대한 결과가 단기적으로 나타나게 됨
- 장기 결과는 궁극적으로 의도하는 목표의 달성 정도, 참여자 행동과 상태의 변화를 의미함
 - ◆ 사업이 의도한 정도의 단기 결과가 나타난다면, 사업 참여자(복지 수혜자)에게서 기대한 궁극적인 장기 결과가 나타나게 됨(예: 삶의 질 변화, 취업, 자살예방 등)

[그림 1] 논리모형 적용 도식



- 논리모형을 기반으로 하여 '맞춤형 복지팀'의 단계별 활동에 대한 체계적·복합적 설계가 가능하며, 민관협력은 사각지대 발굴, 찾아가는 복지상담, 사례관리의 실적(산출) 수준을 제고하는 데 기여하는 다른 측면의 투입요인이 될 수 있을 것임
- 다만, '찾아가는 읍면동 주민센터'와 관련해서 사업수행의 단기/장기 결과가

어떠한 방식으로 나타날 것인지에 대해서 논의 및 합의과정이 필요하며 성과지표 설정에 대한 고민이 필요함

- 이것은 양적 분석방법만으로는 해결이 불가능하므로, 이를 극복하기 위해서 질적 분석방법을 원용하여 통합적으로 방법을 분석에 적용하였음

나. 통합적 분석방법

- 현행 ‘복지허브화’ 정책의 성과분석을 위해 통합적 분석방법이 필요함
 - ‘찾아가는 읍면동 주민센터’가 설치되어 ‘맞춤형 복지팀’의 활동으로 얻어낸 결과가 무엇인지에 대한 합의가 부재한 상황이어서 양적 또는 질적 하나의 방법으로는 사업실적을 측정·판단하기가 어렵기 때문임
- 양적 분석방법과 질적 분석방법을 통합한 통합적 분석방법(Mixed-Methods Research)을 통해 각 방법이 지니고 있는 한계를 보완할 필요가 있음¹⁶⁾
 - 실증주의적 분석방법과 해석학적 분석방법의 통합 패러다임은 2000년대 이후 본격적으로 도입되어 경험과학적 연구에 활발하게 적용되고 있음¹⁷⁾
 - ‘송파구 세 모녀 사건’¹⁸⁾의 충격으로 ‘복지허브화’ 정책이 도입되었다고 하지만,¹⁹⁾ 여전히 기초지자체 단위의 고독사관련 통계조차 확인할 수 없음

16) Johnson, R.B., Onwuegbuzie, A.J., & Turner, L.A. (2007), “Toward a Definition of Mixed Methods Research”, *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2): 112-133. doi:10.1177/1558689806298224

17) 문성호. 「사회사업실천의 연구방법에 관한 논쟁-통합적 접근의 모색」. 『한국사회복지학』, 제33호, 1997, pp.144-161.

18) 2014년 2월 서울 송파구 석촌동 단독주택의 지하 1층에 살던 박 모씨와 두 딸이 생활고로 고통 받다가 스스로 목숨을 끊은 사건을 말하며, 우리 사회안전망의 한계를 드러낸 대표적인 사건으로 주목받았음. 이 사건 이후 복지사각지대 해소를 위한 법률 개정의 목소리가 높아져, 결국 같은 해 12월 이른바 ‘송파 세 모녀법’으로 불린 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권 발굴에 관한 법률」이 제정되었음

- 따라서 사업의 투입, 활동, 실적까지의 연결고리는 양적 방법을 통해 분석을 실시하고, 이러한 활동과 실적이 어떠한 결과를 산출하는가에 대해서는 질적 방법을 통하여 재검토해보는 통합적 분석방법이 현행 '복지허브화' 정책의 성과를 분석하는데 원용될 필요가 있음

2. 분석대상

- 전국 3,506개 읍면동 중 '찾아가는 읍면동 주민센터'가 설치되어 '맞춤형 복지팀'이 조직된 곳은 2,319개 읍면동임
- 전국 전체 읍면동의 약 66% 정도가 '찾아가는 읍면동 주민센터'를 설치하고 그 센터 내 복지팀을 조직하여 '복지허브화' 정책을 집행하고자 관련 사업을 진행하고 있는 셈임
- 이 보고서의 분석대상은 2016년²⁰⁾ 1월부터 2017년 12월까지 설치된 '찾아가는 읍면동 주민센터' 내 1,870개 복지팀이 최근 6개월(2018년 1월~6월) 기간 동안 사업수행 과정에서 누적 생산한 사업실적 자료²¹⁾임
- 2018년 1월 이후 2018년 7월까지 점차 확대 설치된 센터 내 복지팀이 생산한 실적 자료는 상기 6개월(2018년 1월~6월) 자료와 동일한 기준으로 분석할 수 없기 때문에 분석대상에서 제외하였음
 - 이 실적 자료가 2018년 1월 이후에 설치된 센터의 사업실적과 1월 이전

19) 김진희·이형하·전성남·오영은. 『광주광역시 복지사각지대 해소를 위한 발전 방안 연구』, 광주복지재단, 2016.

20) 2015년에 설치된 2개의 센터는 2016년도에 포함시켜 분석하였음

21) 이 자료는 보건복지부 지역복지과가 제출한 행정DB(2018.7.)로서 국회입법조사처의 정책연구용역보고서(이영글 외. 『지역복지 강화를 위한 민관협력의 현황과 개선 과제』, 2018.11.20.)의 집필과정에서 설정된 변수들에 대한 실적 자료이기도 함

에 설치된 센터의 실적이 동일 기간에 취합된 것이 아니기 때문임

- 또한, 필요 요인에 대한 측정이 부정확한 경우²²⁾에도 분석에서 제외하였음
- 이 보고서의 질적 분석대상은 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업수행과 관련하여 시도 및 읍면동에 근무하는 지방자치단체 복지전담 공무원 및 지역 복지 전문가들을 대상으로 진행한 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview: FGI) 결과 생산된 면접 자료임
- FGI는 한국보건사회연구원이 주관하여 수회에 걸쳐 주최하였는데, 질문 내용은 평가를 위한 점검 사항이라기 보다는 사업현장의 의견을 경청하여 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업수행 상 드러나는 문제점을 파악하고, 개선방안을 도출하는 형태로 진행되었음²³⁾
 - ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업의 실무를 담당한 공무원들이 현장을 잘 이해하고 있으므로, 그들과의 면접 자료는 ‘복지허브화’ 정책의 문제점과 개선방안 마련을 위한 기초자료로서의 가치가 높음
- 질적 분석은 양적 분석의 결과를 확인·검증하는 형태로 이루어져 개선방안의 실효성을 높이는데 도움을 주었음

3. 측정변수

가. ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적의 측정

- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적의 측정을 위해 사각지대 발굴, 찾아

22) 복지팀이 조직되었으나 별다른 사업실적을 보이고 않은 경우를 말함

23) 필자는 “읍면동 맞춤형 복지업무 수행과정에서 발생하는 문제점”(201810.17.) 제하의 FGI 간담회 등에 참석하여 면접 자료를 수집하고 관계자들과 의사소통하여 본 보고서에서 자료를 활용하도록 허가받았음

가는 복지상담, 사례관리, 민관협력 등 4범주로 구분하여 측정하였음

○ 이 범주의 구체적인 지표는 아래의 <표 1>과 같음

[표 1] '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업실적의 측정변수

구분	종속변수 명	단위	측정 및 설명
사각지대 발굴	사각지대 발굴 건수	건수	연속형
찾아가는 복지상담	초기상담 가구 수	가구 수	연속형
	모니터상담 가구 수	가구 수	연속형
사례관리	사례관리 가구 수	건수	연속형
	공적급여 연계 건수	건수	연속형
	민간급여 연계 건수	건수	연속형
민관협력	인적안전망 인원	명	연속형
	자체 교육 실시 건수	건수	연속형

□ 사각지대 발굴

- 사각지대 발굴이란 복지욕구가 있음에도 다양한 이유로 복지혜택을 누리지 못한 대상자가 적절한 맞춤형 서비스를 받을 수 있도록 돕는 행위를 의미함
- 사각지대 발굴 건수를 활용해 각 읍면동의 사각지대 발굴 수준을 측정하였음

□ 찾아가는 복지상담

- 찾아가는 복지상담이란 발굴 대상자, 기존 보호대상자 등에 대한 찾아가는 상담 및 모니터링을 실시하는 것을 의미함
- 읍면동에서 수집하고 있는 초기상담 가구 수와 모니터상담 가구 수 자료를 활용하여 각 읍면동의 찾아가는 복지상담 수준을 측정하였음

□ 사례관리

- 사례관리란 복합적인 욕구를 가지고 있는 복지대상자 중심의 통합 서비스를 지원하는 행위를 의미함
- 읍면동에서 취합하고 있는 사례관리 가구 수, 사례관리 공적급여 연계 건수, 사례관리 민간급여 연계 건수 자료를 활용하였음

□ 민관협력

- 민관협력은 지역사회를 위해 다양한 복지욕구에 대응하여 문제를 해결하기 위한 민관 네트워크 조직의 협력활동을 의미함
- 읍면동이 보유하고 있는 인적안전망 인원, 자체교육 실시 건수를 민관협력 수준으로 보았음

나. ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적의 영향요인 측정

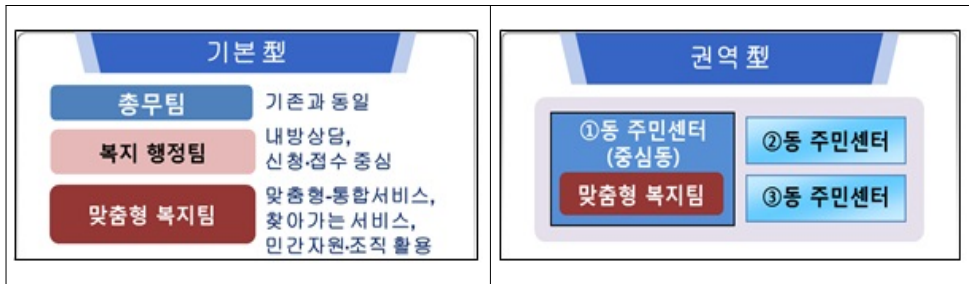
- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적에 미치는 영향요인을 시군구 요인, ‘맞춤형 복지팀’ 조직 요인, ‘맞춤형 복지팀’ 인력 요인 등 3범주로 구분하여 측정하였음

□ 시군구 요인

- 시군구 유형(제한도시형, 대도시형, 중소도시형, 도농복합형, 농촌형)
 - 제한도시형은 특별시의 자치구 및 광역시의 자치구, 대도시형은 인구 50만 이상 시, 중소도시형은 인구 50만 미만 시, 도농복합형은 도시-농촌 복합 시, 농촌형은 농촌군임
- 읍면동에서 협력할 수 있는 시군구 내 종합사회복지관 수와 시군구 내 노인 복지관 수

- '맞춤형 복지팀' 조직 요인²⁴⁾
 - 읍면동에 설치되어 있는 '맞춤형 복지팀'의 설치기간(2017년 12월 기준)
 - 기본형 복지팀과 권역형 복지팀이 담당하고 있는 읍면동 복지대상자 수
 - 권역형의 경우 읍면동 복지대상자수 자료가 부재하여, 권역형 중심동의 복지대상자 수를 참고하여 권역형(중심동+일반동)이 담당하는 업무범위의 복지대상자 수를 추산하였음
 - 읍면동 형태(읍/면/동)
 - '찾아가는 읍면동 주민센터'의 조직모형(기본형/권역형)

[그림 2] '찾아가는 읍면동 주민센터'의 조직모형



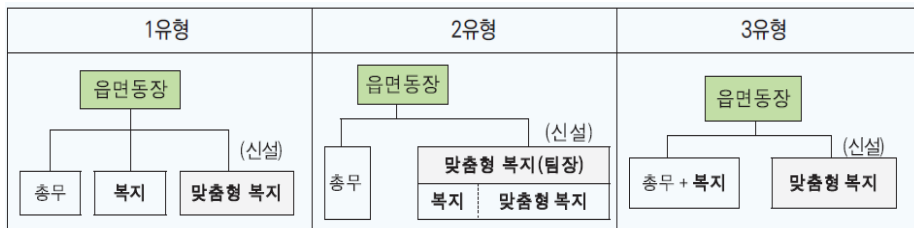
자료: 보건복지부·행정자치부 보도자료, “2017년도 1,152개 읍면동에 복지허브화 확대 추진: 연말까지 누적 2,246개 읍면동에서 맞춤형 복지서비스 제공”, 2017.2.14.

- 기본형은 내방상담과 복지급여 신청·접수 중심의 서비스를 제공하던 기존 복지행정팀과 구분되는 방문서비스를 전담으로 하는 '맞춤형 복지팀'을 개별 읍면동 단위에 조직한 유형임

24) 이 조직 요인은 '맞춤형 복지팀'의 조직 내부 요인, 즉 조직구성 방식이나 유형뿐만 아니라 복지팀이 구성·설치되어 있는 읍면동 형태와 복지대상자 수 및 센터모형 등 조직 외부 요인도 포함함

- 권역형은 다수의 읍면동을 하나의 권역으로 묶고 중심동에 ‘맞춤형 복지팀’을 조직하여 인근 1-4개 읍면동을 중심동이 총괄하는 유형임
 - 기본형과 권역형은 복지대상자 수, 복지인프라 등 지역 여건을 고려하여 지자체에 따라 자율적으로 선택 설치되고 있음
- ‘맞춤형 복지팀’의 조직구성 유형(1유형/2유형/3유형)

[그림 3] ‘맞춤형 복지팀’의 조직구성 유형



자료: 보건복지부, 「읍면동 복지허브화를 위한 맞춤형팀의 기능과 역할」, 2016.

- 1유형은 기존 복지행정팀과 구분되는 별도의 전담 복지팀 조직이 원칙이므로, 총무팀과 복지행정팀 및 ‘맞춤형 복지팀’으로 이루어짐
 - 2유형은 기존 복지업무 수행 인력과 통합하여 전담 복지팀을 조직하는 방식이며, 총무팀과 복지행정팀 + ‘맞춤형 복지팀’으로 이루어짐
 - 3유형은 ‘맞춤형 복지팀’만 전담팀으로 조직한 유형이며, 총무팀 + 기존 복지행정팀과 ‘맞춤형 복지팀’으로 이루어짐
- ‘맞춤형 복지팀’ 인력 요인
- 전담인력 수에 대한 현실적 한계와 팀장의 직렬 간 역량 차이가 중요하고, 또한 복지직과 민간인력 간 성과와 역량 차이도 중요하므로,
 - 전담인력 수, 팀장 직렬(사회복지직렬/사회복지직렬 이외), 팀장의 경력,

팀원 중 사회복지직 비율, 팀원 중 민간 전문인력 비율 등을 인력 요인으로 포함시켰음

□ 이상의 내용을 정리하면, 아래의 [표 2]와 같음

[표 2] '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업실적의 영향요인 측정변수

구분	독립변수 명	단위	측정 및 설명 (자료유형)
시군구 요인	시군구 유형	유형	제한도시형 / 대도시형 / 중소도시형 / 도농형 / 농촌형 (범주형)
	시군구 내 종합사회복지관수	개소	(연속형)
	시군구 내 노인복지관 수	개소	(연속형)
맞춤형 복지팀 조직 요인	설치기간	월	2017년 12월 기준, 설치 개월 (연속형)
	읍면동 복지대상자 수	명	기본형: 읍면동별 복지대상자 수 권역형: 중심동 내 복지대상자수 × 권역형에 포함된 읍면동 수 (연속형)
	읍면동 형태	개수	동 / 면 / 읍 (범주형)
	조직모형	개수	기본형 / 권역형 (범주형)
	조직구성 유형	개수	1유형 / 2유형 / 3유형 (범주형)
맞춤형 복지팀 인력 요인	전담인력 수	명	팀 내 인력 수 (연속형)
	팀장 직렬	개수	사회복지직 / 사회복지직 외 (범주형) (연속형)
	팀장 경력	개수	24개월 이상 경력 있음 / 24개월 미만 경력 또는 경력 없음 (범주형) (연속형)
	팀원 중 사회복지직 비율	%	팀 공무원 중 사회복지직의 수 ÷ 팀원 중 전담 인력 수 (팀장 제외) × 100 (연속형)
	팀원 중 민간 전문인력 비율	%	팀원 중 민간 전문인력(사례관리사, 방문간호사, 기타) ÷ 전담인력 수 (팀장 제외) × 100 (연속형)

4. 분석모형

- 이 보고서의 분석모형은 아래의 [표 3]과 같음
 - 사각지대 발굴, 찾아가는 복지상담, 사례관리, 민관협력 등 4개 범주 총 8개 종속변수에 대하여 8번 회귀분석을 수행하였음
 - 시군구 요인, ‘맞춤형 복지팀’ 조직 요인, ‘맞춤형 복지팀’ 인력 요인 등 3개 범주 총 13개의 독립변수가 회귀분석에 투입되었음
 - 분석모형을 통해 사업실적에 미친 영향요인의 분석결과를 바탕으로, 그것이 지역사회 및 복지 수혜자에게 어떠한 영향을 미쳤는지 추론하였음

[표 3] ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업의 분석모형

찾아가는 읍면동 주민센터(Input)		사업실적 및 결과(Output/Outcome)	
시군구 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 시군구 유형 • 시군구 내 종합사회복지관 수 • 시군구 내 노인복지관 수 	사각지대 발굴	<ul style="list-style-type: none"> • 사각지대 발굴 건수
맞춤형 복지팀 조직 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 설치기간 • 서비스 범위 복지대상자 수 • 읍면동 형태 • 조직모형 • 조직구성 유형 	찾아가는 복지상담	<ul style="list-style-type: none"> • 초기상담 가구 수 • 모니터링상담 가구 수
맞춤형 복지팀 인력 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 전담인력 수 • 팀장 직렬 • 팀장 경력 • 팀 내 사회복지직 비율 • 팀 내 민간인력 비율 	사례관리	<ul style="list-style-type: none"> • 사례관리 가구 수 • 공적급여 연계 건수 • 민간급여 연계 건수
		민관협력	<ul style="list-style-type: none"> • 인적안전망 인원 • 자체교육 실시 건수

5. 자료 분석방법

가. 양적 분석방법

- '찾아가는 읍면동 주민센터'의 실적을 나타내는 지표는 모두 가산자료(count data)이며, 0의 값으로 치우쳐진 정적 편포(positively skewed distribution) 특성을 가지고 있기 때문에, 이를 고려한 분석이 필요함
 - 종속변수가 비대칭분포를 가지고 있는 경우, 최소자승법(Ordinary Least Squares: OLS)에 기초한 전통적인 선형회귀분석의 기본 가정을 충족시키지 못하므로 추정의 결과가 왜곡되고 신뢰할 수 없는 문제가 발생하게 됨
 - 이 경우 포아송 확률분포함수(Poisson probability distribution function) 또는 음이항 확률분포함수(Negative binomial probability distribution function)와 같은 비선형 모형을 활용하는 것이 적합함
 - 포아송 확률분포는 평균과 분산이 같은 동산포(equidispersion) 특성을 가지고 있는 경우에 활용되며, 음이항 확률분포는 평균보다 분산이 큰 과산포(overdispersion) 특성을 가지고 있는 경우에 활용함
- '찾아가는 읍면동 주민센터'의 사업실적 자료와 같은 가산자료는 아래 식(1)과 같은 포아송 분포를 따르게 됨

$$P(Y = k) = e^{-\lambda} \lambda^k / k! \quad (1)$$

- 식(1)에서 Y는 종속변수인 '찾아가는 읍면동 주민센터'의 사업실적, k는 실적 지표의 값으로 양의 정수, P는 '찾아가는 읍면동 주민센터' 수준이 k만큼의 실적을 가질 확률을 의미하고,

- e는 자연상수(natural logarithm)의 값이며, λ 는 추정되어야 할 모수로서 실적 지표 값의 평균과 분산을 의미함
- 일반적인 포아송 모형은 모수(λ)의 특성을 추정하기 위하여 일련의 독립변수(X)를 투입하는 것을 말함
- 이에 따라 ‘맞춤형 복지팀’ i가 k의 지표 값을 가질 확률은 아래 식(2)와 같으며, 추정되어야 할 모수는 아래 식(3)과 같이 표현할 수 있음

$$P(Y_i = k|X) = e^{-\lambda} \lambda^k / k! \quad (2)$$

$$E(Y_i|X) = \lambda_i = e^{(\sum \beta_j X_{ij})} \quad (3)$$

- 식(3)의 β_j 는 모형을 통해 추정된 회귀계수로서, 특정 ‘맞춤형 복지팀’이 특정 지표 값을 가질 확률은 모수에 영향을 미치는 독립변수들의 영향에 의해 결정됨
- 포아송 분포는 기본적으로 평균과 분산이 같은 동산포를 가정하지만, 실제 대부분의 가산자료는 분산이 평균보다 큰 과산포 특성을 가짐
- 과산포의 형태를 가진 가산자료를 포아송 모형으로 추정하게 될 경우, 추정된 계수의 표준오차가 과소 추정되는 문제를 가짐
- 앞의 문제를 해결하기 위해 식(4), 식(5)와 같은 대안적 접근을 고려할 수 있음
- 식(4)는 모수와 추정치 사이에 발생하는 오차(ϵ_i)를 포함하는 한편, 식(5)는 종속변수의 분산을 나타내고 있음
- a 값이 0보다 큰 경우 분산이 평균보다 커지게 되므로, 과산포 문제를 해결할 수 있으리라고 봄

$$E(Y_i|X, \epsilon) = \lambda_i = e(\sum_j \beta_j X_{ij} + \epsilon_i) \quad (4)$$

$$Var(Y_i|X) = \lambda_i(1 + a\lambda_i) \quad (5)$$

- 다시 말해, ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 사업실적 변수는 가산자료이며, 0의 값으로 치우쳐진 정적 편포의 특성을 가지고 있고, 평균보다 분산이 큰 과산포의 형태를 띠고 있으므로, 이를 반영하여 음이항 확률분포함수를 활용한 비선형모형을 활용하였음
- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적은 인접 지역(해당 시군구) 간 유사한 성향을 가지고 있을 가능성이 높으므로 동일 시군구 내 독립적이지 않은 특성을 반영하여 표준오차를 추정하였음

나. 질적 분석방법

- 질적 자료는 지역복지 전문가·담당공무원들과의 자문회의 및 인터뷰 등 FGI를 통하여 수집하였음
- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업은 실제 업무를 담당한 공무원들이 현장을 잘 이해하고 있으며, 전문가들은 종합적 시각에서 법제도 및 사업의 전반적 개선사항과 방향에 대하여 실질적인 설명을 해줄 수 있기 때문에, 이들을 대상으로 FGI를 적극적으로 활용한 것임
- 수집 생산된 자료는 버베이팀(Verbatim)²⁵⁾ 형태로 정리하였는데, 이 자료는 단어 및 용어의 의미가 유사한 것끼리 분류하고 양적 분석결과를 참고하여 주제범위를 찾아 사례기술을 하였음

25) 면접 또는 회의를 통해 수집·생산된 verbatim은 연구참여자가 말한 그대로 적은 대화 기록이며, 이 verbatim을 연구자의 해석 주관에 따라 재구성한 담화자료를 빈네트(vignette)라고 함. 본 보고서에서는 verbatim만 질적 분석방법에 원용되었음

- 질적 자료의 수집에 요구된 대표적 질문들은 양적 분석결과를 확인·검증하려는 목적으로, 종속변수의 범주 구분과 관련하여 다음과 같이 구성되었음
- ‘복지허브화’ 정책 집행: ‘찾아가는 보건복지서비스’, 사각지대 발굴 등
 - 최근 지방화 및 지방분권이 강조되고 있음에도 불구하고, 중앙정부 주도의 복지전달체계 개편이 추진되고 있습니다. 중앙 주도의 전달체계 개편으로 인하여 발생하는 어려움이 무엇입니까? 이를 극복하기 위한 방안은 무엇이 있을까요?
 - 사각지대 발굴사업(사각지대 발굴 등)과 찾아가는 복지상담(초기상담, 모니터링상담 등), 사례관리(사례관리 가구 수 등) 등 업무의 계량적인 사업실적이 실질적으로 타당한 것이고 어떠한 의미가 있습니까?
- 조직 구조 및 인력
 - ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 설치시기와 조직모형 등에 따라 사업실적 및 결과에 차이가 발생하였습니까?
 - 귀하가 속한 읍면동의 형태, ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 설치 조직모형(기본형/권역형)은 어떠합니까? 기본형과 권역형의 각각의 한계는 무엇이고, 어떻게 개선하는 것이 바람직합니까?
 - 귀하가 속한 읍면동에서 ‘맞춤형 복지팀’의 조직구성 유형(1유형/2유형/3유형)은 어떠합니까? 1유형과 2유형, 3유형 각각의 문제점과 한계는 무엇이고, 어떻게 개선하는 것이 바람직합니까?
 - 귀하가 속한 읍면동의 복지인력 수준은 어떠합니까? 보건복지부가 복지인력 충원을 추진하는 것으로 알려져 있습니다. 복지인력 충원과정에서 발생하는 문제점이 무엇입니까?
 - 복지업무에는 주로 복지직렬의 공무원이 배치되고 있지만, 종종 타 직렬의

공무원의 배치가 이루어지기도 합니다. 직렬의 차이에서 발생하는 문제점은 무엇입니까?

- '찾아가는 보건복지서비스'는 전문성이 필요한 업무로 알려져 있습니다. 공공서비스의 전문성을 높이기 위하여 민간 전문인력이 채용되어 제공하는 것에서 발생하는 어려움이나 한계는 무엇입니까?

○ 민관협력의 수준 및 문제점

- 귀하의 읍면동 지역에서는 민관협력에 대한 실적 파악을 하기 위해 어떤 지표를 활용하십니까?(예. 인적안전망 인원, 홍보 건수, 자체교육 실시 건수, 지역사회보장협의체 개최 빈도 등)
 - ◆ 위의 민관협력 지표의 수준이 사각지대 발굴, 찾아가는 복지상담, 사례관리, 자원 발굴 및 동원 등의 업무에 어떤 영향을 미칠 수 있습니까? 즉 민간의 참여가 읍면동의 '찾아가는 보건복지서비스' 등에 어떤 영향을 미칩니까?
- 지역복지 강화를 위한 민관협력 개선의 중요성은 오랫동안 화두로 남아 있습니다. 민관협력에 대한 공공과 민간의 관점에는 어떠한 차이가 있다고 생각하십니까?
- 현재 민관이 주도하는 민관협력 사례가 있습니까? 있다면 그것이 무엇입니까?
- 민관협력 과정에서 정보공유가 이루어지기도 합니다. 민간이 접근할 수 있는 정보에 대하여 구체적인 범위에 대한 규정이 있습니까? 민간과의 정보공유에서 발생하는 어려움 혹은 문제점은 있습니까? 이를 극복할 수 있는 방안으로 무엇이 있을까요?

○ 기타 질문

- '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업을 통해 지역주민의 삶의 질의 제고가 이루어졌다고 생각하십니까?

- 읍면동을 기본으로 하여 지역복지 전달체계에서 가장 우선적으로 개선되어야 할 문제가 무엇이라고 생각합니까?

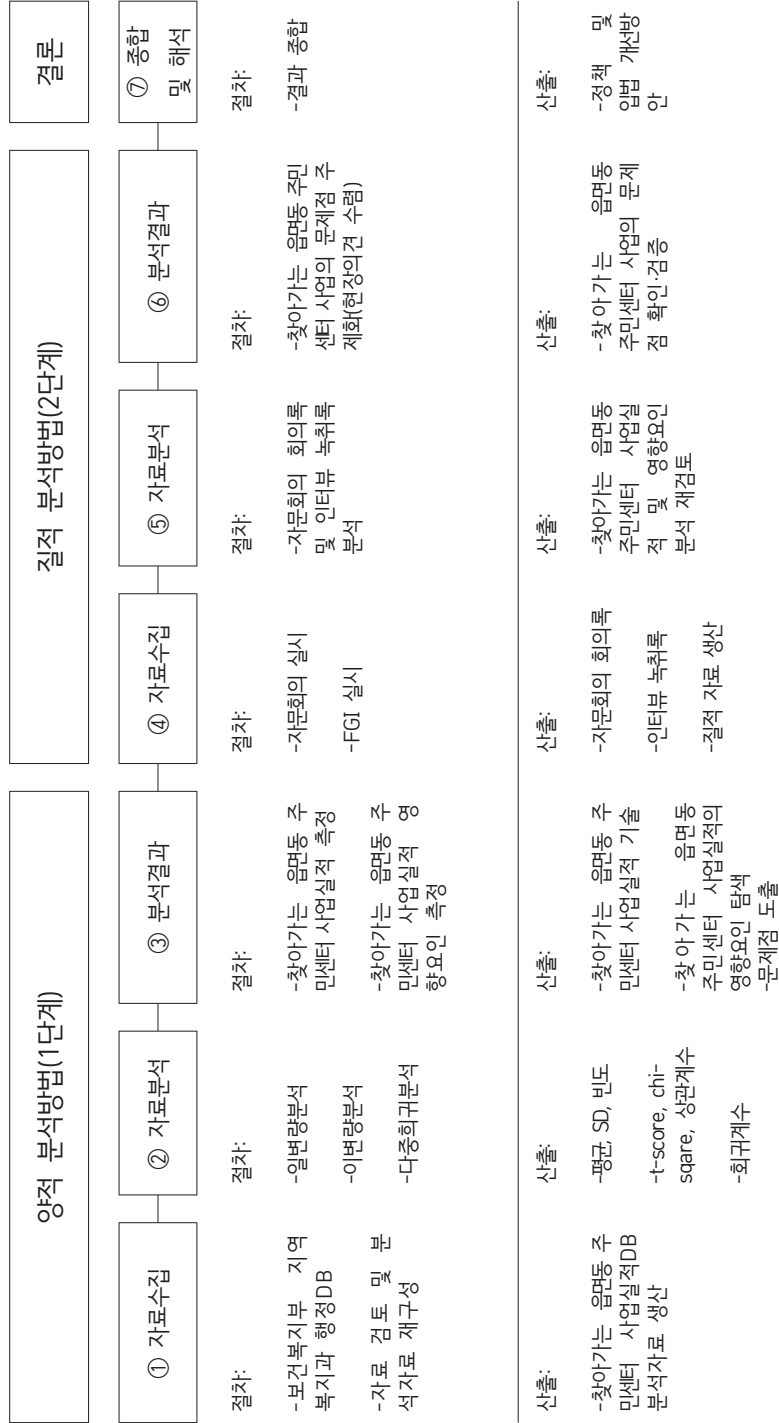
6. 분석절차

- 이 보고서는 양적 분석방법과 질적 분석방법, 두 단계에 걸쳐 분석을 진행한 후 결과를 종합·해석하는 통합적 분석방법을 채택하였음([그림 4] 참조)
- 양적 분석방법(1단계)
 - ① ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 사업실적을 취합한 자료를 보건복지부 지역복지과로부터 제출받아 분석 가능한 자료를 생산하였음(자료수집)
 - ② 분석자료를 활용하여 연구가설을 검정하기 위하여 일변량분석, 이변량분석, 다중회귀분석 등을 실시하여 통계결과물을 생성하였음(자료분석)
 - ③ ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업의 현황과 사업실적을 기술하고, 이 실적에 대한 영향요인을 탐색하여, 문제점을 도출하였음(분석결과)
- 질적 분석방법(2단계)
 - ④ 지자체 공무원 및 전문가를 대상으로 자문회의 및 FGI를 실시하여, 그 결과에 대한 회의 및 인터뷰 내용에 대한 녹취록을 작성하여 질적 면접 자료를 생산함(자료수집)
 - ⑤ 자문회의 회의록과 인터뷰 녹취록을 일정한 주제(종속변수)에 따라 분류·의미화하고, ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적과 그 영향요인 분석결과를 재검토함(자료분석)
 - ⑥ 양적 분석결과에 근거하여 도출한 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업의 문제점을 질적 면접 자료 분석의 결과에 따라 질문 내용에 맞게 주제화하여 다

시금 확인·검증함(분석결과)

- ⑦ 양적 분석결과와 질적 분석결과를 종합·해석하여 '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업의 문제점을 해소하기 위한 정책 및 입법개선 방안을 모색하였음(결론)

[그림 4] 분석절차: 통합적 분석방법



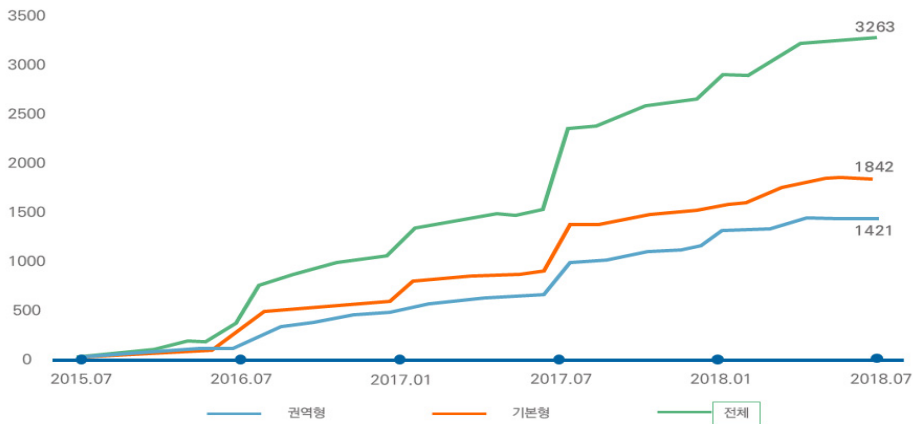
IV. 현행 '복지허브화' 정책의 성과 분석결과: 사업실적, 영향요인 및 문제점

1. 사업수행 주체의 현황 및 사업실적

가. '찾아가는 읍면동 주민센터'의 설치 현황

- '찾아가는 읍면동 주민센터'는 2015년 7월을 시작으로 전국적인 확산이 진행되고 있으며, 2018년 7월 기준 현재 3,263개의 읍면동에 '찾아가는 읍면동 주민센터'의 설치가 이루어졌음([그림 5] 참조)
- 전국 3,506개 읍면동 중 3,263개(93.07%)의 읍면동이 '찾아가는 보건복지서비스'의 사업범위에 포함되어 있어, 중앙 주도의 이 사업은 지방자치단체의 적극적인 협조 속에 성공적으로 확산되고 있다고 볼 수 있음

[그림 5] '찾아가는 읍면동 주민센터' 설치 현황



자료: 보건복지부 지역복지과 제출자료, 2018.7. 재구성

- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’는 기본형과 권역형의 두 가지의 모형 중 하나로 설치가 되는데, 기본형의 경우 1,842개(56.45%) 읍면동이고, 권역형의 경우 1,421개(43.55%) 읍면동임([표 4] 참조)
- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 표준이라고 할 수 있는 기본형의 비율이 다소 높은 편이고, 비표준인 권역형의 비율이 약간 낮다고 할 수 있음
- 권역형의 경우 하나의 권역을 중심동과 일반동으로 구분하여, 중심동에 ‘맞춤형 복지팀’이 설치됨

[표 4] ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 조직모형 현황(2018.7. 기준)

(단위: 개)

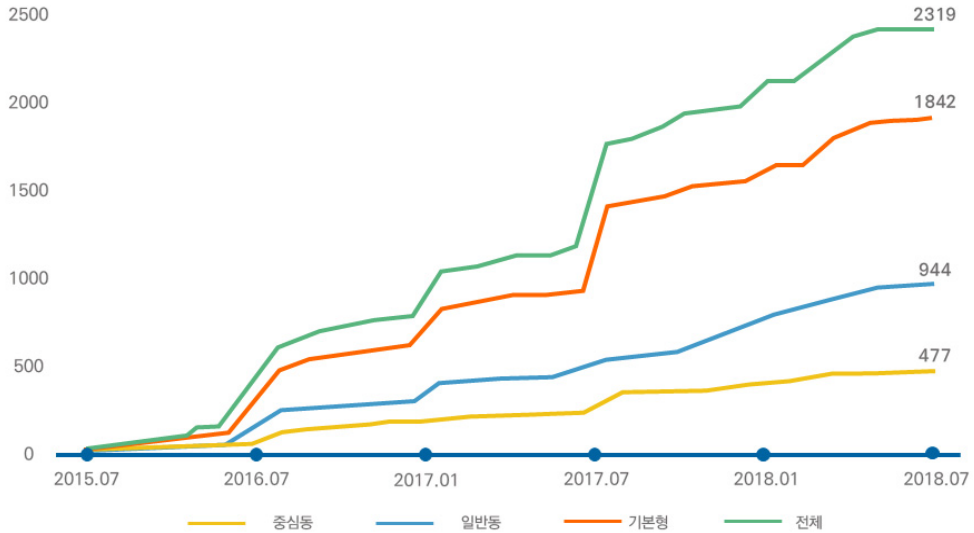
전국 읍면동	찾아가는 읍면동 주민센터		기본형 읍면동	권역형 읍면동		
	맞춤형 복지팀	범위 내 읍면동		합계	중심동	일반동
3,506	2,319	3,263	1,842	1,421	477	944

주: 한국행정구역분류(2018.7.1. 기준)

자료: 보건복지부 지역복지과 제출자료, 2018.7. 재구성

- 전국 3,506개의 읍면동 중 ‘맞춤형 복지팀’이 조직된 읍면동은 2,319개 (66.14%)에 한정됨([표 4], [그림 6] 참조)
- 전국 1,842개 읍면동이 기본형으로 설정되어 복지팀이 조직되어 있음
- 전국 477개 읍면동이 권역형 중심동으로 설정되어 복지팀이 조직되어 있으며, 944개 읍면동이 권역형 일반동으로 자리매김되어 ‘찾아가는 보건복지서비스’의 사업범위에 포함되어 있다는 것을 알 수 있음

[그림 6] '맞춤형 복지팀' 조직 현황



자료: 보건복지부 지역복지과 제출자료, 2018.7. 재구성

- '맞춤형 복지팀'의 조직 현황을 보다 세부적으로 살펴보면, 다음의 [표 5]와 같음
 - 읍면동 형태에 따라 살펴보면, 기본형(읍: 7.0%, 면: 19.1%)에 비해 권역형(읍: 15.5%, 면: 35.6%)이 읍면에 설치되는 비율이 더 높음
 - 복지팀의 조직구성 유형에 따라 살펴보면, 기본형은 2유형의 비율(58.8%)이 높은 경향이 있는 반면, 권역형은 1유형의 비율(49.5%)이 높은 것으로 나타났다
 - 시군구 유형에 따라 살펴보면, 기본형은 제한도시형 시군구의 읍면동에서 설치비율(44.1%)이 높게 나타나고, 권역형은 농촌형 시군구의 읍면동(31.9%)과 도농형 시군구의 읍면동(27.7%)에서 높은 비율을 보임

[표 5] ‘맞춤형 복지팀’ 조직구성 현황(2018.7. 기준)

(단위: 개소, %)

구분		기본형	권역형	소계
연도별	2016년	589(32.0)	164(34.4)	753(32.5)
	2017년	920(49.9)	218(45.7)	1,138(49.1)
	2018년	333(18.1)	95(19.9)	428(18.5)
읍면동 형태	동	1,362(73.9)	233(48.8)	1,595(68.8)
	면	351(19.1)	170(35.6)	521(22.5)
	읍	129(7.0)	74(15.5)	203(8.8)
조직구성 유형	1유형	707(38.4)	236(49.5)	943(40.7)
	2유형	1,083(58.8)	163(34.2)	1,246(53.7)
	3유형	52(2.8)	78(16.4)	130(5.6)
기초지방자치단체 시군구 유형	제한도시형	812(44.1)	80(16.8)	892(38.5)
	대도시형	275(14.9)	80(16.8)	355(15.3)
	중소도시형	160(8.7)	33(6.9)	193(8.3)
	도농형	311(16.9)	132(27.7)	443(19.1)
	농촌형	284(15.4)	152(31.9)	436(18.8)
전체		1,842(100.0)	477(100.0)	2,319(100.0)

주: 2015년 기본형 읍면동 2개는 2016년에 포함

자료: 보건복지부 지역복지과 제출자료, 2018.7. 재구성

나. ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 사업실적

□ [표 1]에 따라 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 사업실적을 사각지대 발굴, 찾아가는 복지상담, 사례관리, 민관협력의 업무를 중심으로 기술·검토함

○ 2015-17년 3년 동안 소계의 각 수치는 평균값을 의미함

□ 사각지대 발굴([표 6] 참조)

○ 서울시 등 제한도시형이 497.44 건으로 가장 많고, 도농형이 197.66 건으로

제일 적은 편임

- 기본형(343.12)보다 권역형(427.74)이 더 많음
- 복지팀 2유형이 376.42 건으로 가장 발굴 건수가 많기는 하나, 다른 1유형 및 3유형과 거의 차이가 없음

[표 6] 사각지대 발굴 건수(평균)

(단위: 건)

구분		2015-16년	2017년	소계
기초지방자치단체 시군구 유형	제한도시형	579.03	435.66	497.44
	대도시형	369.14	283.57	312.76
	중소도시형	354.81	284.95	314.82
	도농형	233.17	174.7	197.66
	농촌형	308.99	219.93	251.61
센터 조직모형	기본형	431.14	286.86	343.12
	권역형	434.92	422.31	427.74
복지팀 조직구성 유형	1유형	393.39	288.73	341.77
	2유형	490.08	324.48	376.42
	3유형	377.68	336.78	351.06
전체		431.96	312.71	360.18

자료: 보건복지부 지역복지과 제출자료, 2018.7. 재구성

□ 찾아가는 복지상담

- 먼저, 초기상담 가구 수와 관련해서는([표 7] 참조),
 - 2015년부터 시작한 서울시의 '찾아가는 읍면동' 사업이 본격화되면서 제한도시형(617.58)이 가장 많은 가구를 대상으로 복지상담을 수행했고, 대도시형(241.19)이 가장 적은 초기상담 가구 수를 기록하였음

- 권역형(612.53 가구)의 초기상담 가구 수가 기본형(385.94 가구)보다 200 가구 이상 크게 상회함
- 복지팀 2유형의 초기상담 가구가 474.96 가구로 1유형(384.33)과 3유형(393.00)보다 많은 가구 수를 보였음

[표 7] 초기상담 가구 수(평균)

(단위: 가구)

구분		2015-16년	2017년	소계
기초지방자치단체 시군구 유형	제한도시형	714.67	544.05	617.58
	대도시형	304.45	208.45	241.19
	중소도시형	357.12	220.55	278.96
	도농형	304.66	220.70	253.68
	농촌형	536.20	287.54	376.00
센터 조직모형	기본형	496.94	314.99	385.94
	권역형	682.36	559.75	612.53
복지팀 조직구성 유형	1유형	484.85	281.02	384.33
	2유형	620.70	408.39	474.96
	3유형	428.86	373.77	393.00
전체		537.38	361.71	431.64

자료: 보건복지부 지역복지과 제출자료, 2018.7. 재구성

- 다음으로, 모니터링상담 가구 수와 관련하여([표 8] 참조),
 - 제한도시형(404.79 가구)을 제외하고 대도시형(99.21 가구), 중소도시형(94.87 가구), 도농형(118.02 가구), 그리고 농촌형(127.88 가구) 등 나머지 모두는 적은 편임
 - 기본형(220.32 가구)과 권역형(295.05 가구), 양자 사이의 차이가 그리 크지 않은 것으로 나타남

- 복지팀의 조직구성 1유형(249.90 가구), 2유형(222.72 가구), 3유형(241.61 가구) 간 차이 역시 크지 않음

[표 8] 모니터링상담 가구 수(평균)

(단위: 가구)

구분		2015-16년	2017년	소계
기초지방자치단체 시군구 유형	제한도시형	522.79	315.45	404.79
	대도시형	138.48	78.89	99.21
	중소도시형	137.91	62.71	94.87
	도농형	167.66	85.92	118.02
	농촌형	186.39	95.57	127.88
센터 조직모형	기본형	313.42	160.82	220.32
	권역형	368.60	239.47	295.05
복지팀 조직구성 유형	1유형	327.32	170.35	249.90
	2유형	322.49	177.15	222.72
	3유형	329.41	194.54	241.61
전체		325.46	175.83	235.39

자료: 보건복지부 지역복지과 제출자료, 2018.7. 재구성

□ 사례관리

○ 첫째, 사례관리 가구 수와 관련하여([표 9] 참조),

- 중소도시형(66.92 가구)이 가장 많고, 그 다음으로 도농형(58.15 가구), 대도시형(51.18 가구), 농촌형(42.12 가구)이며, 제한도시형(17.95 가구)이 가장 적음
- 권역형(62.07 가구)이 기본형(32.13 가구)보다 약 2배에 이룸
- 2유형(34.28 가구)이 1유형(41.72 가구)과 3유형(46.87 가구)보다 적은 편임

[표 9] 사례관리 가구 수(평균)

(단위: 가구)

구분		2015-16년	2017년	소계
기초지방자치단체 시군구 유형	제한도시형	21.81	15.02	17.95
	대도시형	76.15	38.25	51.18
	중소도시형	94.04	46.65	66.92
	도농형	67.29	52.23	58.15
	농촌형	53.42	35.89	42.12
센터 조직모형	기본형	40.53	26.75	32.13
	권역형	74.93	52.36	62.07
복지팀 조직구성 유형	1유형	51.87	31.29	41.72
	2유형	42.96	30.32	34.28
	3유형	47.59	46.48	46.87
전체		48.03	31.64	38.17

자료: 보건복지부 지역복지과 제출자료, 2018.7. 재구성

- 둘째, 사례관리 공적급여 연계 건수와 관련하여([표 10] 참조),
 - 대도시형(15.28 건), 중소도시형(17.47 건), 도농형(14.82 건) 등이 제한도시형(10.47 건)과 농촌형(10.75 건)보다 건수가 많은 편임
 - 기본형(10.75 건)과 권역형(14.55 건) 간 차이는 미미한 편임
 - 1유형(13.94 건)과 3유형(14.91 건)이 2유형(10.94 건)보다 건수가 약간 많음

[표 10] 사례관리 공적급여 연계 건수(평균)

(단위: 건)

구분		2015-16년	2017년	소계
기초지방자치단체 시군구 유형	제한도시형	12.38	9.03	10.47
	대도시형	18.99	13.35	15.28
	중소도시형	24.04	12.55	17.47
	도농형	15.71	14.24	14.82
	농촌형	12.18	9.97	10.75
센터 조직모형	기본형	13.87	10.67	11.91
	권역형	17.61	12.23	14.55
복지팀 조직구성 유형	1유형	15.16	12.69	13.94
	2유형	13.20	9.90	10.94
	3유형	21.59	11.32	14.91
전체		14.68	10.96	12.44

자료: 보건복지부 지역복지과 제출자료, 2018.7. 재구성

- 셋째, 사례관리 민간급여 연계 건수와 관련하여([표 11]),
 - 중소도시형(205.12 건)이 가장 많고, 다음으로 대도시형(140.78 건), 도농형(128.01 건), 농촌형(127.79 건) 순이며, 제한도시형(93.28 건)은 가장 적게 나타남
 - 권역형(200.67 건)이 기본형(102.29 건)보다 약 2배(200.67-102.29=98.38) 정도 많은 연계 건수를 보임
 - 1유형(141.67 건)과 3유형(149.85 건)은 서로 비슷하고, 2유형(102.97 건) 보다는 연계 건수가 더 많은 것으로 나타남

[표 11] 사례관리 민간급여 연계 건수(평균)

(단위: 건)

구분		2015-16년	2017년	소계
기초지방자치단체 시군구 유형	제한도시형	121.85	71.64	93.28
	대도시형	203.60	108.25	140.78
	중소도시형	311.75	125.44	205.12
	도농형	161.19	106.54	128.01
	농촌형	181.11	98.35	127.79
센터 조직모형	기본형	139.20	78.69	102.29
	권역형	261.26	154.88	200.67
복지팀 조직구성 유형	1유형	182.71	99.5	141.67
	2유형	140.99	85.6	102.97
	3유형	184.57	131.23	149.85
전체		165.82	93.23	122.13

자료: 보건복지부 지역복지과 제출자료, 2018.7. 재구성

□ 민관협력

○ 첫째, 인적안전망 인원과 관련하여([표 12] 참조),

- 농촌형이 76.07명으로 인원이 가장 많고, 그 다음으로 제한도시형(68.99명), 도농형(66.31명), 대도시형(64.43명)이며, 중소도시형이 55.11명으로 가장 적음
- 권역형은 117.97명으로 기본형(55.29명)보다 2배 이상($117.97 - 55.29 = 62.68$) 인원 수가 많음
- 3유형이 93.44명으로 가장 많고, 1유형은 76.24명, 2유형은 58.29명임

[표 12] 인적안전망 인원(평균)

(단위: 명)

구분		2015-16년	2017년	소계
기초지방자치단체 시군구 유형	제한도시형	76.24	63.49	68.99
	대도시형	75.77	58.56	64.43
	중소도시형	67.34	45.98	55.11
	도농형	87.56	52.57	66.31
	농촌형	102.54	61.46	76.07
센터 조직모형	기본형	67.52	47.48	55.29
	권역형	130.50	108.50	117.97
복지팀 조직구성 유형	1유형	87.80	64.37	76.24
	2유형	69.69	53.09	58.29
	3유형	104.49	87.52	93.44
전체		81.25	59.13	67.93

자료: 보건복지부 지역복지과 제출자료, 2018.7. 재구성

- 둘째, 자체교육 실시 건수와 관련하여([표 13] 참조),
 - 제한도시형(6.69 건)이 가장 많이 자체교육을 실시하였으며, 대도시형(1.98 건)의 자체교육이 가장 적은 것으로 나타남. 중소도시형은 2.25 건, 도농형은 2.21 건, 농촌형은 3.18 건 자체교육을 실시하였음
 - 기본형(4.10 건)과 권역형(4.81 건) 각각은 거의 같은 수준의 자체교육을 실시하였다고 볼 수 있음
 - 1유형(3.43 건)보다는 2유형(4.80 건)이, 2유형보다는 3유형(5.30 건)이 더 많은 자체교육 실시 건수를 보임

[표 13] 자체교육 실시 건수(평균)

(단위: 건)

구분		2015-16년	2017년	소계
기초지방자치단체 시군구 유형	제한도시형	7.95	5.73	6.69
	대도시형	2.68	1.62	1.98
	중소도시형	2.18	2.30	2.25
	도농형	2.38	2.10	2.21
	농촌형	3.01	3.28	3.18
센터 조직모형	기본형	5.13	3.44	4.10
	권역형	4.71	4.88	4.81
복지팀 조직구성 유형	1유형	4.34	2.49	3.43
	2유형	5.83	4.33	4.80
	3유형	6.19	4.83	5.30
전체		5.04	3.72	4.24

자료: 보건복지부 지역복지과 제출자료, 2018.7. 재구성

2. 사업실적에 미친 영향요인

- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 사업실적에 미치는 영향을 확인한 결과는 아래의 [표 14]와 같음
 - 독립변수는 시군구 요인(시군구 유형, 시군구 내 종합사회복지관 수, 시군구 내 노인복지관 수), ‘맞춤형 복지팀’ 조직 요인(센터 설치기간, 읍면동 복지대상자 수, 읍면동 형태, 센터 조직모형, 복지팀 조직구성 유형), ‘맞춤형 복지팀’ 인력 요인(전담인력 수, 팀장 직렬, 팀장 경력, 사회복지직 비율, 민간 전문인력 비율) 등임
 - ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 사업실적을 8개의 종속변수(사각지대 발굴 건수, 초기상담 가구 수, 모니터링상담 가구 수, 사례관리 가구 수, 사례관리 공

적급여 연계 건수, 사례관리 민간급여 연계 건수, 인적안전망 인원, 자체교육 실시 건수 등)로 설정한 추정 모형이 카이제곱 검정 결과를 통해 통계적으로 유의한 설명력을 가지고 있음을 확인하였음

가. 시군구 요인에 따른 영향

□ 시군구 유형에 따른 사업실적 분석결과

- 사각지대 발굴 건수 관련, 시군구 유형은 통계적으로 유의미한 결과를 가져 오지 못했음
- 대도시형은 농촌형에 비해서 초기상담 가구 수가 통계적으로 유의미한 수준에서 적은 것으로 나타났음($b=-.499, p<.05$)
- 대도시형($b=-.679, p<.05$)과 중소도시형($-.691, p<.01$)은 농촌형에 비해서 모니터링상담 가구 수가 통계적으로 유의미한 수준에서 적은 것으로 나타났고, 제한도시형은 농촌형에 비해서 모니터링상담 가구 수가 더 많은 것으로 나타났음($b=.634, p<.05$)
- 중소도시형은 농촌형에 비해서 사례관리 가구 수가 더 많은 것으로 나타났고($b=.482, p<.05$), 반면 제한도시형은 오히려 사례관리 가구 수가 더 적은 것으로 나타났음($b=-.805, p<.001$)
- 사례관리 공적급여 연계 건수 관련, 시군구 유형은 통계적으로 유의미한 결과를 나타내고 있지 못했음
- 중소도시형은 농촌형에 비해서 사례관리 민간급여 연계 건수가 더 많은 것으로 나타났음($b=.420, p<.05$)
- 인적안전망 인원 관련, 시군구 유형은 통계적으로 유의미한 결과를 드러내고 있지 못했음

- 제한도시형은 농촌형에 비해서 자체교육 실시 건수가 더 많은 것으로 나타났음($b=.825, p<.05$)
- 시군구 내 종합사회복지관 수에 따른 사업실적 분석결과
 - 사각지대 발굴 건수 등 8개의 종속변수 전체에 대한 시군구 내 종합복지관 수의 영향은 통계적인 유의미성을 발견하기 어려움
- 시군구 내 노인복지관의 수에 따른 사업실적 분석결과
 - 대체적으로 노인복지관의 수에 따른 사업실적의 차이가 발견되지 않았지만, 시군구 내 노인복지관 수가 많을수록 사례관리 공적급여 연계 건수가 통계적으로 유의미한 수준에서 증가하는 것으로 나타났음($b=.106, p<.05$)
- 결과적으로, 시군구 유형이 사업실적에 미치는 영향이 지대하므로, 지역사회 환경을 고려하고 기초지방자치단체의 특성에 맞게 센터와 복지팀을 설치·조직하여 사업을 수행하는 것이 중요함

나. ‘맞춤형 복지팀’ 조직 요인에 따른 영향

- 복지팀의 설치기간(개월)에 따른 사업실적 분석결과
 - 설치기간은 사각지대 발굴 건수와 초기상담 가구 수, 그리고 자체교육 실시 건수에 대해서는 별다른 영향을 미치지 못하는 것으로 나타남
 - 설치기간이 길어질수록 모니터링상담 가구 수($b=.032, p<.001$), 사례관리 가구 수($b=.024, p<.001$), 사례관리 민간급여 연계($b=.028, p<.001$), 인적안전망 인원($b=.014, p<.05$) 등이 많아졌음
 - 이는 조직이 성숙해질수록 업무의 효율이 높아지는 것을 의미함
- 읍면동 복지대상자 수에 따른 사업실적 분석결과

- 읍면동 복지대상자의 수는 자체교육 실시 건수($b=.000$)를 제외한 사각지대 발굴 건수 등 모든 사업실적관련 종속변수들과 통계적으로 유의미한 정(+)의 관계가 나타났음
- 읍면동 형태에 따른 사업실적 분석결과
 - 자체교육 실시 건수와 관련하여 면이 동이나 읍보다 많은 것으로 나타났고 ($b=.564, p<.05$), 다른 모든 종속변수에 대한 영향으로 확인된 사업실적은 통계적으로 유의미한 관계가 드러나지 않았음
- 센터 조직모형에 따른 사업실적 분석결과
 - 권역형의 경우 기본형에 비해서 초기상담 가구 수($b=.402, p<.001$), 모니터링 상담 가구 수($b=.323, p<.05$), 인적안전망 인원($b=.488, p<.001$)이 높게 나타났음
 - 사각지대 발굴 건수, 사례관리 가구 수, 사례관리 공적급여 연계 수, 사례관리 민간급여 연계 수, 자체교육 실시 건수 등에 대해서는 통계적으로 유의미한 결과를 산출하지 못했음
- 복지팀 조직구성 유형에 따른 사업실적 분석결과
 - 2유형은 1유형에 비해서 초기상담 가구 수($b=.268, p<.05$), 자체교육 실시 건수($b=.283, p<.05$)가 통계적으로 유의미한 수준에서 높은 것으로 나타났음
 - 2유형은 사각지대 발굴 건수, 모니터링상담 가구 수, 사례관리 수, 사례관리 공적급여 연계 수, 사례관리 민간급여 연계 수, 인적안전망 인원 등에 대해서는 통계적으로 유의미한 결과를 산출하지 못했음
 - 3유형은 1유형에 비해서 자체교육실시 건수($b=.533, p<.05$)가 통계적으로 유의미한 수준에서 높은 것으로 나타났을 뿐, 다른 모든 종속변수들에 대해 별다른 영향이 없는 것으로 나타났음

- 결과적으로, 복지팀의 조직 요인으로서 읍면동 형태를 제외하고 센터 조직 모형과 복지팀 조직구성 유형을 비롯한 조직 요인들이 사업실적에 상당한 영향을 두루 미치는 것으로 확인되었기에, 센터를 설치하고 복지팀을 조직하는 방식 또는 형태가 중요함

다. ‘맞춤형 복지팀’ 인력 요인에 따른 영향

- 전담인력 수에 따른 사업실적 분석결과
 - 전담인력 수는 사각지대 발굴 건수($b=0.099, p<.05$), 초기상담 가구 수($b=.087, p<.05$), 모니터링상담 가구 수($b=.073, p<.05$), 사례관리 가구 수($b=.067, p<.05$) 등과 통계적으로 유의미한 정(+)의 관계가 있는 것으로 나타났음
 - 따라서 충분한 인력이 효과적인 사업수행에 필수적인 것을 알 수 있음
 - 전담인력 수는 사례관리 공적급여 연계 건수, 사례관리 민간급여 연계 건수, 인적안전망 인원, 자체교육 실시 건수 등에는 별다른 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었음
- 팀장 직렬에 따른 사업실적 분석결과
 - 사회복지 직렬이 팀장일 경우, 타 직렬의 공무원이 팀장을 맡았을 경우에 비해서 사각지대 발굴 건수($b=.387, p<.001$), 초기상담 가구 수($b=.304, p<.01$), 사례관리 가구 수($b=.326, p<.001$), 사례관리 민간급여 연계($b=.217, p<.05$), 인적안전망 인원($b=.235, p<.01$), 자체교육 실시 건수($b=.457, p<.01$) 등에서 통계적으로 유의미한 정(+)의 관계가 있는 것으로 나타났음
 - 모니터링상담 가구 수와 사례관리 공적급여 연계 건수에 대해서는 별다른 영향이 없는 것으로 나타났음에도 불구하고, 전반적으로 팀장 직렬이 사업실적을 높이는데 중요한 요인임을 보여줌

□ 팀장 경력에 따른 사업실적 분석결과

- 팀장 경력이 한 단위(24개월) 길어질수록 초기상담 가구 수가 통계적으로 유의미한 수준($b=.235, p<.05$)에서 많아지는 것으로 나타났으며, 사례관리 발굴 건수 등 나머지 다른 종속변수들에 대해서는 별다른 영향을 미치지 않는 것으로 확인됨
- 그럼에도 불구하고, 팀장 직렬과 연계되어 팀장 경력도 사업실적이 높아 지는데 중요한 요인으로 작용하고 있다고 볼 수 있음

□ 사회복지직 비율에 따른 사업실적 분석결과

- 사회복지 직렬의 비율이 높아질수록 사각지대 발굴 건수($b=.005, p<.01$)와 모니터링상담 가구 수($b=.006, p<.05$)가 높아지는 것으로 나타났음
- 사회복지직 비율이 초기상담 가구 수, 사례관리 가구 수, 사례관리 공적 급여 연계 건수, 사례관리 민간급여 연계 건수, 인적안전망 인원, 자체교육 실시 건수 등에 미친 영향은 통계적으로 유의미한 수준이 아닌 것으로 나타났음

□ 민간 전문인력 비율에 따른 사업실적 분석결과

- 방문간호사, 사례관리사 등 민간 전문인력의 비율이 높아질수록 사각지대 발굴건수($b=.011, p<.001$), 초기상담 가구 수($b=.010, p<.001$), 모니터링상담 가구 수($b=.010, p<.001$), 사례관리 민간급여 연계($b=.010, p<.001$), 인적안전망 인원($b=.007, p<.001$), 자체교육실시 건수($b=.012, p<.05$) 등이 높아지는 것으로 나타났음
- 민간 전문인력 비율은 사례관리 가구 수 및 사례관리 공적급여 연계 건수와는 통계적으로 유의미한 관계를 형성하지 않는 것으로 나타났음

- 결과적으로, 전담인력의 수뿐만 아니라 팀장 직렬, 사회복지직 비율, 그리고 민간 전문인력 비율 등이 사업실적을 높이는데 크게 기여하는 것으로 나타나, 복지팀의 업무를 효과적으로/전문적으로 수행하는데 사회복지 직렬 공무원과 민간 전담인력의 역할이 매우 중요하다는 것을 알 수 있음
- 특히 민간 전담인력의 기능적 역할은 민관협력의 필요성을 제기하고, 그 협력의 방식에 대한 과제설정을 유도함

[표 14] 분석모형에 따른 사업실적 분석결과

독립변수	종속변수	사각지대 발굴			찾아가는 복지상담			시례관리			민관협력		
		사각지대 발굴 건수 B(S.E.)	초기상담 가구 수 B(S.E.)	찾아가는 복지상담 가구 수 B(S.E.)	시례관리 가구 수 B(S.E.)	시례관리 공적금 여 연계 건수 B(S.E.)	시례관리 민간금 여 연계 건수 B(S.E.)	인적인정금 인연 건수 B(S.E.)	자체교육 실시 건수 B(S.E.)				
시 군 구 유형	대도시형	.037(.287)	-.499(.241)*	-.679(.313)*	.158(.271)	.137(.312)	.195(.276)	-.162(.256)	-.035(.489)				
	중소도시형	.130(.212)	-.209(.214)	-.691(.257)**	.482(.204)*	.277(.268)	.420(.210)*	-.200(.224)	.071(.373)				
	제한도시형	.337(.275)	.227(.261)	.634(.272)*	-.805(.214)**	-.133(.302)	-.153(.236)	.024(.207)	.825(.356)*				
	도농형	-.243(.205)	-.325(.178)	-.333(.233)	.515(.280)	.176(.260)	.225(.195)	-.132(.158)	-.027(.312)				
요 인	농촌형(기준)	-	-	-	-	-	-	-	-				
	시군구 내 종합사회복지관수	-.032(.028)	.010(.032)	.031(.029)	-.022(.027)	-.061(.031)	-.046(.027)	-.000(.025)	.046(.042)				
	시군구 내 노인복지관수	-.029(.046)	-.053(.038)	-.060(.043)	.007(.042)	.106(.049)*	-.022(.050)	-.053(.037)	-.102(.057)				
	실치기간(개월)	.004(.008)	.010(.008)	.032(.008)**	.024(.006)**	.001(.010)	.028(.007)**	.014(.006)*	.013(.009)				
맞춤형 복지팀 조직 요인	읍면동 복지대상자수 동(기준)	.000(.000)**	.000(.000)**	.000(.000)**	.000(.000)**	.000(.000)**	.000(.000)**	.000(.000)**	-.000(.000)				
	읍면동 형태	-	-	-	-	-	-	-	-				
	면	-.124(.148)	.013(.136)	-.123(.142)	.285(.164)	-.086(.241)	.016(.167)	.031(.131)	.564(.249)*				
	읍	.038(.129)	.200(.109)	-.112(.179)	.225(.125)	.204(.247)	.148(.157)	.165(.129)	.091(.263)				
맞춤형 복지팀 조직 요인	센터 조직모형: 기본형 대 비 권역형	.130(.124)	.402(.109)**	.323(.126)*	.147(.108)	-.233(.159)	.161(.119)	.488(.101)**	.204(.198)				
	1유형	-	-	-	-	-	-	-	-				
	2유형	.119(.122)	.268(.112)*	.042(.116)	.082(.097)	-.088(.124)	-.013(.103)	-.084(.089)	.283(.132)*				
맞춤형 복지팀 인력 요인	조직구성 유형	.083(.147)	-.011(.160)	.230(.193)	.212(.158)	.059(.261)	.069(.147)	.119(.120)	.533(.265)*				
	3유형	.099(.045)*	.087(.036)*	.073(.035)*	.067(.027)*	-.001(.040)	-.033(.035)	.021(.029)	.016(.048)				
	3유형	.387(.096)**	.304(.100)**	.184(.118)	.326(.080)**	.212(.155)	.217(.110)*	.235(.085)**	.457(.153)**				
맞춤형 복지팀 인력 요인	팀장 직렬: 사회복지(사회복 지 외 대비)	-.035(.093)	.235(.112)*	.055(.114)	-.129(.082)	-.004(.185)	-.097(.141)	-.096(.069)	.033(.165)				
	팀장 경력: 2개월 이상	.005(.002)**	.002(.002)	.006(.003)*	-.002(.002)	-.004(.003)	-.002(.002)	.003(.002)	-.002(.004)				
	사회복지직 비율	.011(.003)**	.010(.003)**	.010(.003)**	.003(.002)	.002(.004)	.010(.003)**	.007(.002)**	.012(.005)*				
모형 정보	민간 전문인력 비율	4.207(.288)**	4.270(.337)**	2.966(.375)**	2.429(.307)**	2.365(.530)**	3.858(.373)**	3.126(.266)**	-.136(.456)				
	절편	1.209	1.107	2.009	.980	2.377	1.388	1.630	2.633				
	alpha	1870	1870	1870	1870	1870	1870	1870	1870				
모형 정보	N	-12566.968	-12793.152	-1113.854	-8315.560	-6184.792	-10512.668	-9453.688	-4118.761				
	Log-likelihood	151.183**	216.370**	365.166**	232.254**	47.824**	164.426**	212.994**	141.248**				
	χ^2												

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3. 문제점

가. ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 설치의 부적합성: 업무협력 미흡 등

(1) 지자체 특성 미반영 및 업무구분 불명확

- [표 5]에서 확인되듯이, 제한도시형 시군구의 읍면동은 기본형 센터와 2유형의 복지팀이 설치되는 경향이 높고, 도농형 및 농촌형 시군구의 읍면동은 권역형 센터와 1유형의 ‘맞춤형 복지팀’이 설치되는 경향이 높은 것을 알 수 있음
- 중앙 정부 주도의 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업의 확산은 일정 부분 다양성을 가지고 지역사회 상황에 적합한 유형이 정착될 것을 기대했지만, 현재 제시된 모형은 기본형과 권역형 단순히 2개의 유형만 설치되고 있어 기초지자체의 특성을 보다 포괄적으로 반영하기 어려움

우리지역은 농촌지역인데요, 인력의 한계로 권역형으로 이루어져 있어요. 면 하나도 우리가 관리하기 힘든데 다른 면들까지 관리하기가 매우 힘든 측면이 있습니다. 잘 나가보지도 못하고 ... 권역형은 현실과 맞지 않는 것 같아요. (H군 공무원)

시에서 하는 업무와 면에서 하는 업무가 무엇이 다른지 의문이 듭니다. 시에서 행복키움지원단에 한 팀을 놓고 진행하는 것이 효율적일 것 같은데, 군이 권역형으로 면에서 복지허브화 업무를 해야 하는 이유를 모르겠어요. 면 지역에서 복지 허브화는 너무 비현실적입니다. (G시 공무원)

- 특히, 지역 특성상 도농형 및 농촌형 시군구에서는 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업과 시군구의 희망복지지원단의 업무 구분이 명확하지 않음
- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’와 희망복지지원단은 지리적 영역을 제외하면

전반적인 사업내용이 상당한 유사성을 지님²⁶⁾

- 실제로 권역형 '찾아가는 읍면동 주민센터'에서 중심동의 업무범위가 커질수록 시군구의 희망복지지원단 업무와 중복이 많아지게 되는 결과를 가져오게 될 것으로 보임
- 농촌형의 경우 읍면동 중심의 서비스 보다는 시군구 단위의 희망복지지원단의 역할을 강화하는 모형이 제시된 바가 있는데,²⁷⁾ '찾아가는 보건복지서비스'의 다양화에 대한 요구는 도농복합도시를 중심으로 이루어지고 있음

농촌에 있는 사례대상자와 대도시 사례대상자는 특성차가 너무 큼니다. 농어촌에 단순사례가 많은 편이지만 대도시는 정신적인 문제가 있는 대상자가 많아서 조직구성 또는 업무분장도 달리 적용할 필요성이 있어요. - G읍 팀장

우리시의 경우 면적이 넓으나 인구는 적고, 공무원 수도 적습니다. 권역형의 존재가 불가피하다는데 공감합니다. 수급권자 수에 따라 묶이는 기준이면 OO군은 면적의 40%가 권역형으로 가야 하는데, 그 넓은 면적을 어떻게 관리할지 의문입니다. - T군 관계자

“다른 분야에 비해 상대적으로 표준화되어 있는 대학 평가도 대학의 규모나 설립목적 등에 따라 다른 평가기준을 적용하는데, 인구 2천명 남짓한 면과 4만 명이 넘는 동 또는 사례관리 대상자가 20가구도 되지 않는 중산층 거주지와 2천 가구 가까이에 이르는 공공임대 아파트 단지에 동일한 수준의 맞춤형 복지팀 구성 가이드라인을 주는 것은 비현실적입니다. - D연구원 박사

26) 채현탁, 앞의 논문, 2016.

27) 보건복지부, 「희망복지지원단 업무안내」, 2013.

(2) 권역형 중심동과 일반동의 업무협력 부족

- 현행 ‘복지허브화’ 정책에서는 ‘맞춤형 복지팀’을 기본형 및 권역형 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’에 구분하여 조직하는데, 이 센터는 원칙적으로 기본형을 중심으로 설치되어야 하지만, 지역의 상황에 따라 권역형으로 설치될 수도 있음
- 지역의 상황이란 대체로 인력이나 재정적인 한계를 의미하는데, 권역형 설치에는 역설적으로 센터 설치를 위한 시군구 및 읍면동의 준비가 미흡한 상황임에도 중앙 주도의 센터의 설치·확대가 진행되고 있음을 예증하는 것임

우리 지역은 권역형입니다. 그런데 업무를 수행해 보니 권역형은 애매모호한 측면이 있는 것 같습니다. 기본형을 토대로 지역에 맞춤형 복지(‘찾아가는 보건복지서비스’)를 실시하는 것이 가장 이상적인데, 인력이나 재정문제로 인해서 기본형이 아닌 권역형이 확산되고 있는 것 같습니다. (A동 동장)

- 기본형의 경우 각 동에 1개의 ‘맞춤형 복지팀’이 설치되지만, 권역형의 경우 중심동에 조직된 ‘맞춤형 복지팀’이 일반동까지 넓은 업무범위를 포괄하여 담당하게 되며, 이에 따라 업무부담이 증가하게 됨
- 중심동으로 지정된 읍면동에서는 해당 읍면동뿐 아니라 추가적으로 평균 2개 이상의 읍면동에 서비스를 제공해야 함
- 권역형 읍면동의 경우 대체적으로 기본형 읍면동에 비해서 높은 실적 수준이 보고되고 있지만, 이는 권역형 중심동에서 담당해야 하는 서비스 제공 범위가 넓기 때문인 것으로 보임
- 2018년 7월 기준으로 기본형 복지팀의 평균 복지대상자 수는 4078.4명이었

는데 반해 권역형 복지팀의 평균 복지대상자 수는 2배가 넘는 9450.44명에 달함

[표 15] '맞춤형 복지팀' 평균 사업실적

(단위: 명)

구분	기본형(n=1,842)	권역형(n=477)	t-value
복지대상자 수	4078.40	9450.44	17.126***

주: 권역형의 경우 추정복지대상자 수를 제시. 추정 복지대상자수=중심동 복지대상자 수(1+일반동 수)

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

자료: 찾아가는 읍면동 주민센터' 사업실적DB 분석자료, 2018.10.

- 따라서 권역형의 경우 중심동과 일반동 사이 명확한 역할구분을 통해서 중심동의 업무를 경감할 필요가 있으나, 명확하지 않은 역할구분에서 발생하는 상호 간 업무협력의 어려움 때문에 중심동의 업무 부담이 더욱 가중되고 있는 것으로 보임
- 권역형의 경우 중심동과 일반동 모두 기본형에 비해 평균 실적이 높아 '복지허브화' 정책의 정착이 이루어지고 있는 지역으로 보이나([표 15] 참조),
- FGI 결과 업무는 편중되어 있는 반면 인력은 턱없이 부족하여 권역형 중심동의 '맞춤형 복지팀'은 업무수행 및 협력에 있어 많은 어려움을 호소하고 있음

권역형의 경우 중심동과 일반동의 협력문제, 책임소재 문제 등이 존재합니다. 그러한 측면에서 역할분담 및 역할정리가 될 필요해요. - A동 동장

지금 저희가 권역형으로 있다 보니까 세 동을 모두 담당하고 있는 상황입니다. 그런데 복지대상자들이 저희의 업무를 이해하지 못하는 부분이 있는데, 예를 들면 '여기 동 주민센터가 있는데 왜 다른 동에서 나와? 라는 식입니다. 아무리 홍보를 해도 이해를 하지 못합니다. (S동 팀장)

현재 권역형을 유지한 채 읍면동끼리 자체 협력하라는 것은 행정조직의 운영방식을 고려해보면 매우 비현실적입니다. (D연구원 박사)

- 중심동과 일반동의 역할구분이 명확하지 않아 일반동의 협조 또는 지원을 받기 어려운 상황이므로, 중심동의 업무부담 등이 호소되는 상황임
 - 이러한 상황에서 일반동에 '찾아가는 읍면동 주민센터'의 설치가 이루어진 것으로 봐야 하는지에 대해서도 의문이 제기될 수 있을 것임

나. '맞춤형 복지팀' 조직·인력 관리의 어려움: 전담인력 부족 등

(1) 전담인력의 부족

- 지역복지 전달체계가 개편되어 가는 과정에서 '찾아가는' 방문서비스 업무가 강조되면서 '찾아가는 읍면동 주민센터'의 사업수행을 위한 전담인력의 부족 우려가 지속적으로 제기되어온 바, 전문가 및 관계자들과의 FGI 결과 실제 이 문제가 심각함을 알 수 있었음

사회복지인력이 부족하다보니 시군에서 권역형을 채택할 수밖에 없는 상황인 것 같습니다. 공무원들을 보충하고는 있지만, 사업의 확대 속도를 따라가지 못하고 있는 상황입니다. (A도청 과장)

인력을 충원해달라고 요청을 해도 이것은 매우 어려운 것처럼 보입니다. 찾아가는 업무만 줄어들어도 좋겠습니다. 복지부에서 따로 찾아가는 업무를 맡을 인원을 뽑아서 지원해주거나, 제공기관 등 민관 협력을 통해 이 문제를 해결할 수 있는 방법과 체계를 마련해주면 좋겠습니다. (W동 동장)

- 그러나 공무원 인력이 충원되어도 업무량이 더욱 늘어나는 현상을 보이기 때문에, 공무원 인력이 충원된다고 하더라도 그 효과가 나타나기는 어렵다

는 지적이 나오고 있음

신규인력을 배치한다고 홍보가 많지만, 신규인력이 들어오면 일을 200% 안고 들어오면서, 기존 행정직 공무원은 빠져나가는 구조이기 때문에 인력의 증원 효과가 없습니다. (G시 공무원)

사회복지 공무원이 많이 배치된 것 같지만 실질적인 숫자는 줄어들었고, 결과적으로 읍면동의 업무가 그만큼 늘어난 것 같습니다. 예전에는 사회복지과에서 행정직이 업무분담을 많이 했는데, 요즘에는 행정직들을 다 빼가고 사회복지 공무원이 일을 하고 있습니다. 결과적으로는 사회복지 공무원이 충원된다고 하더라도 이전과 동일하다는 의미입니다. (C시 공무원)

- 이러한 전반적인 전담인력 부족은 '맞춤형 복지팀' 조직구성의 불균형을 낳고 있다고 판단됨
- 권역형은 센터 당 전담인력이 기본형보다 더 많은 것으로 나타나지만, 권역형이 업무 상 포괄하는 일반동 수를 고려하면 부족한 것으로 볼 수 있음(표 16] 참조)
 - 따라서 기본형 센터의 설치와 1유형 복지팀 조직구성이 기본적이지만, 이러한 전담인력의 부족은 현장에서 기본형보다 권역형 센터의 설치, 1유형 복지팀 보다 2유형 또는 3유형 복지팀 조직구성이 불가피하게 강제 되는 상황을 초래하고 있음

[표 16] ‘맞춤형 복지팀’의 전담인력과 발굴 복지대상자 수

(단위: 명)

구분	기본형(n=1,842)	권역형(n=477)	t-value
전담인력 수	4.29	3.66	7.144***
복지대상자 수	4078.40	9450.44	17.126***

주: 권역형의 경우 추정 복지대상자 수를 제시. 추정 복지대상자수 = 중심동 복지대상자수(1+일반동 수)

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

자료: 찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적DB 분석자료, 2018.10.

(2) 인력배치의 비합리성

- 현재 ‘찾아가는 보건복지서비스’의 인력운용 현황을 보면, 사회복지직 뿐만 아니라 행정직 공무원이 참여하기도 하며, 맞춤형 복지팀장을 사회복지직이 아닌 행정직 등 타 직렬의 공무원이 담당하기도 함
- FGI 결과, 사회복지업무를 일반 행정직 또한 충분히 맡아서 수행할 수 있다는 의견이 제시되고 있어, 복지업무의 인력부족 시 타 직렬에서 인력을 충원해도 무방하다는 인식이 있기도 함

저는 복지직입니다. 복지행정팀 업무는 행정직도 충분히 수행할 수 있다고 봅니다. 복지업무를 복지직만의 전유물로 볼 필요는 없을 것 같습니다. 물론 전문적인 소양이 필요하겠지만, 복지행정 업무를 수행하는데 행정직과 복지직 간의 큰 차이점은 없을 것 같습니다. (G시 사회복지 공무원)

저는 우리 지역에서 복지업무를 수행하는 유일한 행정직입니다. 사회복지업무를 1년 정도 보기는 했지만, 주로 보조업무를 담당했습니다. 읍면동에서 복지직의 전문성은 분명히 있다고 보지만, 읍면동에서 행해지는 복지업무의 대부분은 행정직도 수행 가능하다고 생각합니다. 복지직과 행정직을 구분하려고 하니 행정직의 박탈감이 심하고 또한 복지직의 고립감도 느끼는 것 같습니다. (I읍 공무원)

- 이러한 인식을 반영하듯, 실제로 읍면동의 '맞춤형 복지팀' 팀장의 사회복지 직렬 비율을 살펴보면 49.7%에 머무른 것으로 나타났다([표 17] 참조)

[표 17] '맞춤형 복지팀' 팀장 사회복지직렬 비율

(단위: %)

구분		사회복지직렬 비율	비사회복지직렬 비율	Chi-square
맞춤형 복지팀장		49.7	50.3	-
시도구분	대도시형	43.4	56.6	161.584***
	중소도시형	51.9	48.1	
	제한도시형	47.5	52.5	
	도농형	56.9	43.1	
	농촌형	50.0	50.0	
모형구분	기본형	42.9	47.9	165.301***
	권역형	75.8	18.9	

주: 2018년 7월까지 설치된 읍면동 기준

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

자료: 찾아가는 읍면동 주민센터' 사업실적DB 분석자료, 2018.10.

- 하지만, 이것은 사회복지 직렬이 가지고 있는 전문성의 중요성을 간과한 것으로 보이며, 양적 분석결과에 따르면 팀장이 사회복지 직렬의 공무원일 경우 사업실적(사각지대 발굴, 초기상담, 사례관리)이 타 직렬의 팀장일 경우보다 높은 것으로 파악되고 있음([표 18] 참조)²⁸⁾

28) 그 밖에 팀장의 복지업무 경력이 길수록, 또한 복지팀 내 사회복지직과 민간전문요원의 비율이 높아질수록 사업실적이 향상되는 결과가 나타났다('찾아가는 읍면동 주민센터' 사업실적DB 분석자료, 2018.10.)

[표 18] ‘맞춤형 복지팀’ 팀장 직렬에 따른 사업실적

(단위: 건수)

구분	사회복지직렬 팀장 n=1,151	타 직렬 팀장 n=1,166	t-value
	실적평균(SD)	실적평균(SD)	
사각지대 발굴 건수	397.663(610.67)	222.204(403.69)	8.148***
초기상담 가구 수	505.560(505.56)	239.383(499.42)	9.822***
사례관리 가구 수	42.347(23.57)	23.565(39.11)	9.663***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

자료: 찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적DB 분석자료, 2018.10.

- 그렇지만 현실적으로는 사회복지 직렬 전담인력의 충원이 부족한 상황인데, 이것은 관계 공무원 인터뷰에서도 반복적으로 제시되고 있음

이번에 인사이동이 있어서 ‘맞춤형 복지팀’에 있던 행정직 직원이 나갔음에도 불구하고 복지직 직원이 충원되지 않았습니다. 그 자리는 새로운 행정직 직원이 들어왔습니다. 그런데 사회복지업무를 모르다 보니 업무에 바로 투입될 수 없어 저에게 많은 업무가 몰리고 있습니다. 새로운 행정직 직원이 복지업무에 적응하는데 꽤 많은 시간이 필요할 것 같습니다. (K읍 사회복지직 공무원)

- 한편, FGI 결과 ‘맞춤형 복지팀’ 팀장의 경우 사회복지 직렬의 전문성이 더욱 강조되는 것을 알 수 있음
 - 경험 있는 사회복지 인력의 부족으로 인해 상당 부분 타 직렬이 복지팀 팀장으로 있는 경우가 많지만, 타 직렬 팀장은 사회복지 직렬의 팀장보다 복지업무에 대한 관심과 이해도가 낮은 경우가 많다는 인식이 강했음
 - 특히 시군구에 비해 읍면동에는 사회복지 직렬 팀장의 필요성이 더욱 강조되었음

우리 팀장이 행정직렬입니다. 아무래도 행정 직렬에서 경력이 길다 보니 사회복지 업무와 관련한 이해와 지식이 부족하고 업무에 대한 지시나 관리를 제대로 못하거나 안하는 측면이 있는 것 같습니다. (K읍 사회복지직 공무원)

제가 있는 팀의 팀장은 행정 직렬입니다. 사회복지 업무에 있어서는 사회복지 직렬 팀장이 있는 것이 좋은데, 읍면동의 경우에는 팀장의 직렬이 사회복지 직렬일 때 업무가 원활하게 추진되는 경향이 있습니다. 시군구도 중요하지만 읍면동 지역에는 사회복지 직렬 팀장이 중요한 것 같습니다. (D구 사회복지 공무원)

(3) 민간 전문인력의 처우개선

- 통합 사례관리 등 전문적 복지업무를 수행하는데 있어서 일반 공무원 및 사회복지 공무원의 부족한 전문성을 확보하기 위해 민간 전문인력의 배치는 필수적이며 효과적인 사업수행을 위해 핵심적임
- 그럼에도 불구하고, 민간 전문인력에 대한 처우가 열악하여 지속성 있는 전문적인 서비스의 제공에 어려움이 발생하고 있음. 특히 안정적이고 효과적인 서비스 제공을 위해서는 고용의 안정이 기본적으로 보장되어야 함에도 불구하고, 이것이 충족되지 않고 있음
 - 이는 대부분의 공무원 조직에서 무기 계약방식 민간 전문요원의 채용에 대하여 부정적인 인식을 지니고 있기 때문으로 보임

민간 인력의 경우 고용의 안정을 위해 무기계약 등의 방식이 필요하다고 생각합니다. 하지만 예산문제로 인해서 이것이 제대로 이루어지지 못하고 있는 것이 현실입니다. (C도 공무원)

인사팀에서 민간 인력은 2년 후에 무기 계약직으로 전환해줘야 하므로 55세 이상의 사람을 선발할 경우에만 채용을 허용하겠다는 조건을 걸었습니다. 이러한 상황에서는 인력수급이 전혀 될 수가 없다고 봅니다. (D시 공무원)

현실적으로 기간제 방문간호사의 채용이 어렵습니다. 시청 자치행정팀과 협의를 해봤는데 10개월 정도만 채용하라는 답변을 받았습니다. (G시 공무원)

다. 민관협력의 한계: 공공과 민간 간 업무범위의 불일치 등

(1) 공공과 민간 간 업무범위 불일치

- 지역사회에서 공공과 민간의 명확한 역할 구분에 따라 민관협력을 현실적으로 제도화하기 위해, 특히 지역사회 종합복지관의 역할의 중요성에 대한 인식이 높지만 구체적인 방안이 마련되어 있지 않아 혼란이 야기되고 있음
- ‘찾아가는 보건복지서비스’의 확대, 즉 현행 ‘복지허브화’ 정책이 가속도를 붙임에 따라 공공영역의 사례관리 기능이 강화되었지만, 지역사회에서 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’와 지역사회 종합복지관 간의 역할 구분이 명확하지 않다는 지적이 제기되고 있음

지역에서 복지관의 역할은 매우 중요하지만, 찾아가는 보건복지 서비스와 관련하여서는 미온적인 태도를 보이고 있어요. 이들의 도움이 절실하기 때문에 정책적으로 도움을 받고 협력할 수 있는 구조 마련이 필요합니다. - J시 공무원

민간에서 해야 할 일들을 공무원들이 너무 하는 것은 아닌가 싶습니다. 도대체 민간기관에서는 무엇을 하라는 것인지 모르겠어요. 민간에서는 민간이 해야 할 영역을 빼앗긴 것처럼 생각하는 경우가 있어요. 민간에서 해야 할 부분을 정확히 많이 쥐야 하는데 공공에서 너무 가져가는 것이 아닌가 싶은 거죠. 이것이 민간의 역할을 위축시키는 행동이 아닌가 하는 고민도 있습니다. 그렇다고 공공이 잘하는 것도 아니잖아요. 민간 사회복지사들의 역할이 가장 중요한 것 같은데 그런 부분이 빠진 것 같습니다. 민간에 보조금을 지원하고 있기 때문에 민간을 키워줄 필요가 있습니다. - H시 공무원

- 또한 민간 기관이 부재한 지역, 민간 기관이 있더라도 해당 기관 업무와 '찾아가는 읍면동 주민센터' 업무 간 지역적 범위의 차이 등 상당한 불일치가 존재하는 문제가 있음

복지관에서 협조를 잘 해주시지만, 자신들의 것을 가지고 있으려고 하는 경향이 있어요. 물론 내가 복지관의 입장이어도 마찬가지일 겁니다. 사례관리가 종결되면 다음 기관과 연계되는 기관을 찾아야 하는데, 찾기가 어렵습니다. 관과 민이 협력할 수 있는 요소를 마련해야 할 것 같습니다. 우리 시에서는 복지관과 읍·면·동을 권역별로 매칭시켜 놓았어요. 서로 유기적인 관계, 정보를 서로 교환하고 사례관리도 같이해서 유기적으로 복지허브화에 맞춰 나가야 한다는 시에서의 요청이 있어 동에서 추진 중에 있습니다. 동 지역사회보장협의체에 복지관들이 다 들어와 있으니 시너지 효과가 날 것으로 기대합니다. - C동 팀장

(2) 공공과 민간 간 정보공유시스템의 낮은 활용도

- 공공과 민간의 협력을 강화하기 위하여 공공과 민간 간 정보공유시스템을 도입하여 자원 및 정보의 공유를 활성화 시키고자 하였으나, 공공과 민간의 업무절차의 차이 등의 문제로 인하여 시스템의 활용도가 높지 않음
- 민관협력을 통한 사례관리 및 자원동원을 위한 지자체-민간 복지기관의 정보를 공유하기 위한 정보공유시스템은 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제15조제4항 및 동법 시행령 제9조제3항에 명시되어 있으나, “최소한의 정보”에 대한 범위가 명시되어 있지 않아 이에 대한 임의해석이 가능한 상태임

「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제15조(지원계획의 수립 및 시행) ④ 보장기관의 장은 지원계획의 실행을 위하여 필요하다고 판단되는 최소한의 정보를 관계 보장기관과 공유할 수 있으며, 필요한 경우 수급권자의 동의를 받아 대통령령으로 정하는 법인·단체·시설과 공유할 수 있다.

「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 시행령 제9조(지원계획의 수립 및 시행 등) ③ 법 제15조제4항에서 "대통령령으로 정하는 법인·단체·시설"이란 다음 각 호의 법인·단체·시설을 말한다.

1. 「사회복지사업법」 제2조에 따른 사회복지법인, 사회복지시설 및 사회복지관
2. 그 밖에 지원계획의 이행을 위하여 사회보장정보협의체의 협의를 거쳐 보장기관의 장이 정하는 법인·단체·시설

- 현재 지자체-민간 복지기관의 정보공유시스템을 통해서 공유되고 있는 정보는 아래와 같으나, 법에서 제시한 “최소한의 정보”에 해당하는지에 대해서는 명확하지 않음
 - 사회복지대상자의 기본정보(성명, 생년월일, 주소, 연락처), 가족사항정보(관계, 성명, 나이, 결혼, 동거여부), 자격정보(보장구분, 보장상태, 신청일자, 책정일자, 중지일자 등), 수혜이력정보(보장구분, 급여서비스명, 수금액, 급여서비스 상태, 시작일자, 종료일자), 사례관리정보(대상자유형, 진행상태, 가구유형, 담당기관, 담당자 등), 서비스제공이력(제공주체, 제공서비스, 제공기간, 제공서비스 구분, 진행상태, 담당자 등)

V. 현행 '복지허브화' 정책의 개선방안

- 이상의 양적, 질적 자료를 분석한 결과, '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업의 문제점을 센터의 설치 모형, '맞춤형 복지팀'의 조직 및 인사관리, 그리고 민관협력의 수준 등 세 가지 측면에서 살펴보았음
- 이 사업의 문제점을 개선하기 위해서는 각각의 문제점에 대응하는 정책 및 입법 개선방안이 도출되어야 할 것임

1. '찾아가는 읍면동 주민센터' 조직모형의 적합성 확보: 읍면동/시군구 간 협력 강화

- 첫째, 현행 '복지허브화' 정책의 핵심 사업주체인 '찾아가는 읍면동 주민센터'가 각각의 지역적 특성을 적극적으로 반영하여 적합하게 설치될 필요가 있음
- 현행 '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업은 중앙 정부의 주도하에 표준화된 모형의 전국적인 확대에 중점을 두었던 만큼 기초 지자체의 상황과 욕구에 부합하지 않는 면이 있었음
- 현재 제시된 읍면동의 기본형과 권역형 조직모형을 해당 지역사회의 특성을 고려하여 보다 적합한 모델로 확대할 필요가 있음
 - 적합성 있는 센터의 설치에 읍면동 단위의 모형에 한정되지 않고, 시군구의 희망복지지원단을 포함한 모형의 통합이 이루어져야 할 것이며, 시군구와 읍면동에서 더욱 다양한 선택 및 변형이 가능하도록 중앙정부의 정책적 지원이 있어야 할 것임
 - 기본형-권역형 센터의 조직모형, 1유형-2유형-3유형 복지팀의 조직구성

이외에도 시군구 단위의 전달체계와 읍면동 단위의 전달체계 특성을 고려한 모형의 개발이 필요함

- 둘째, 권역형 중심동과 일반동의 기능을 보다 명확하게 제시하고 이들 간의 업무협력 관계를 업무지침을 통하여 구체적으로 제시해줄 필요가 있음
 - ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 조직모형을 읍면동의 특성을 체계적으로 반영한 최적의 모형으로 개발한 후 이들의 운영이 보다 효율적이고 책임감 있게 운영될 수 있도록 각 모형별 지침을 개발하여 중심동과 일반동이 보다 협력적으로 명확한 업무관계를 형성할 수 있도록 해야 할 것임
 - 권역형의 경우 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업수행에 있어서 많은 한계를 드러내고 있기 때문에 점진적으로 기본형으로의 전환이 필요함
 - 기본형으로의 전환을 위해서는 각 읍면동에 대한 사회복지 전담인력 충원이 필수적인데, 이 전담인력 충원 시 우선 담당하고 있는 일반동의 수가 많은 권역형 중심동부터 업무 부담을 덜어주어야 함

○○도는 권역형 비율이 높은데 권역형을 없애고 모두 기본형으로 해야 합니다. 일본의 경우 80세대 기준 한 곳의 복지사무소가 건립되었고, 미국은 30가구에 한 곳 수준입니다. 또한 15가구 당 한 곳의 복지사무소가 적당하다는 연구결과가 있습니다. 한국은 1인 사회복지공무원이 200가구를 담당하는 꼴이므로 사례관리가 불가능합니다. 따라서 민간자원을 활용해야하고 인력확충이 요구됩니다. - G대학교 교수

- 셋째, ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 기본이 되는 1유형 ‘맞춤형 복지팀’의 업무수행의 효율 및 효과성을 높이기 위한 방안 마련이 필요함
 - 이것은 ‘맞춤형 복지팀’과 기존 복지행정팀과의 부족한 협력에서 기인한 것으로 파악되므로, 센터 내 복지담당 공무원들 간 업무협력을 수준을 높일 수 있는 방안의 모색이 있어야 할 것임

2. '맞춤형 복지팀' 조직구성 및 인력배치의 합리화: 사업수행의 전문성·효율성 증진

- 첫째, 사회복지 전담공무원을 증원하여 전문성을 가진 인력이 지속적으로 해당 복지업무를 전담할 수 있도록 하는 것이 바람직함
 - 복지업무 전담공무원 인력의 증원은 기존의 인력을 대체하는 형식이 아닌, 기존의 인력규모에 추가되는 순증의 형식이어야 하고, 이 공무원 인력의 배치는 권역형의 읍면동에, 2유형 또는 3유형 '맞춤형 복지팀'에, 그리고 인력이 부족한 낙후지역에 우선적으로 이루어져야 할 것임
 - 동시에 모범적으로 '찾아가는 읍면동 주민센터' 사업을 수행하고 있는 시군구 및 읍면동에 대한 불이익이 발생하지 않도록 유의하여야 할 것임
- 둘째, 인력의 증원뿐 아니라 인력의 배치 및 관리의 강화가 필요함
 - 중앙정부 주도의 대규모 인력 충원이 이루어지더라도, 시군구 및 읍면동 내에서 인력 배치에 대한 권한이 지자체에 있으므로 충원된 인력이 효과적으로 배치되고 또한 업무의 전문성과 지속성이 유지될 수 있도록 관리 가능한 방안의 모색이 필요함
 - 복지업무 전담공무원의 증원 및 배치에 관한 입법개선 작업이 필요함
 - 복지업무 전담공무원 임용과 관련한 법령은 「사회복지사업법」 제14조(사회복지전담공무원)에 명시되어 있었으나 2017년 10월 24일 삭제되었고, 같은 법 시행령 제7조(사회복지전담공무원의 임용)에 법률 제14조 규정에 대한 세부 내용이 남아있어 이와 관련한 법 조항의 정비가 필요함
 - 현재 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제43조(사회복지전담공무원)과 같은 법 시행령 제23조(사회복지전담공무원의

임용)에 관련 내용이 명시되어 있으며, 복지업무 전담공무원의 임용 및 배치의 권한은 지자체에 부여되어 있음

- ◆ 중앙 정부에서 전담공무원의 보수 등에 드는 비용 및 일부를 보조할 수 있는데(제43조제4항), 중앙 정부에서 인력의 충원을 지원하여도 정착 지자체에서의 인력배치와 관련된 사안은 권한 밖의 문제임
- '찾아가는 읍면동 주민센터'의 효과적인 사업수행을 위해 중앙 정부 차원에서 인력증원이 지속적으로 진행될 것으로 보이나, 지자체 차원의 인력운용 방식에 대해서는 중앙정부가 관여하기 어려워 갈등이 발생할 수 있기 때문에, 센터의 인력증원이 실무 인력의 순증으로 연결될 수 있도록 입법개선이 필요함
- 셋째, '찾아가는 읍면동 주민센터' 조직 관리자의 전문성을 증진하기 위한 방안이 필요함
 - '맞춤형 복지팀' 팀장의 직렬에 따라 사업실적의 증가가 나타났을 뿐만 아니라 조직 관리자의 전문성이 중요하다는 것은 읍면동 및 시군구 공무원과의 인터뷰에서도 확인되고 있음
 - 복지업무는 실천 뿐 아니라 조직 및 인력, 사업의 관리에 있어서도 전문성이 필요한 것으로 파악되므로, 이를 반영하는 인력배치가 이루어져야 할 것임
- 넷째, 민간 전문인력의 사업수행 능력과 전문성이 긍정적인 평가를 받고 있는 만큼, 이들의 처우를 법적 장치를 통해 적극적으로 보장해줄 필요가 있음
 - 복지업무는 일반 행정과 다르게 사례관리의 전문성이 특히 요구되는 영역이므로, 전문성이 있는 민간 인력들이 적극적으로 활동할 수 있고 전문성이 현장에서 잘 발휘될 수 있도록 제도적 지원방안을 마련하는 것이 중요함
 - 민간 전문인력(통합사례관리사)의 채용과 관련하여 「사회보장급여의 이용·

제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제42조의2(통합사례관리) 제2항에 내용이 명시되어 있음

「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제42조의2(통합 사례관리) ② 제1항에 따른 통합사례관리를 실시하기 위하여 필요한 경우에는 특별자치시 및 시·군·구에 통합사례관리사를 둘 수 있다.

- 이렇게 민간 전문인력은 특별자치시 및 시군구에만 둘 수 있도록 제한되어 있으나, 사회복지전담공무원은 같은 법 제43조 제1항29)에 따라 읍면동까지 배치될 수 있음
- 현재 시군구 희망복지지원단에서 통합 사례관리를 실시하고 있으나 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’에서도 사각지대 발굴, 찾아가는 상담 및 사례관리의 업무를 수행하고 있으므로,
 - 우선, 민간 전문인력을 읍면동에 둘 수 있는 규정을 마련할 필요가 있음
 - 다음으로, 민간 전문인력의 자격 및 업무와 관련하여 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조의2(통합사례관리사의 자격·업무 등)에 명시되어 있으나 고용안정성 보장관련 내용이 부재하므로 이에 대한 규정 역시 필요함

3. 민관협력의 수준 제고: 민간부문 주도 사업수행, 사례관리에 필요한 정보 공개 및 권한 부여

□ 민관협력으로서 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업은 다양한 관계법령에 기반하고 있으며, 특히 복지전달체계와 관련해서는 「사회보장기본법」 제29

29) 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제43조(사회복지전담공무원) ① 사회복지사업에 관한 업무를 담당하게하기 위하여 시·도, 시·군·구, 읍·면·동 또는 사회보장사무 전담기구에 사회복지전담공무원을 둘 수 있다.

조(사회보장 전달체계)가 기본적이라고 할 수 있음

- 「사회보장기본법」 제29조제1항에서 국가와 지방자치단체는 균형 잡힌 복지 전달체계를 구축하여야 한다고 명시하고, 전달체계의 효율적 운영을 위한 방법(조직, 인력, 예산 등 구비)을 모색하여 공공부문과 민간부문 간 연계를 도모하도록 되어 있으나, 시행령 등 하위 법령에 이를 위한 구체적인 실천방안 등에 관한 내용이 부재한 상황임

「사회보장기본법」 제29조(사회보장 전달체계) ①국가와 지방자치단체는 모든 국민이 쉽게 이용할 수 있고 사회보장급여가 적시에 제공되도록 지역적·기능적으로 균형잡힌 사회보장 전달체계를 구축하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 사회보장 전달체계의 효율적 운영에 필요한 조직, 인력, 예산 등을 갖추어야 한다.

③ 국가와 지방자치단체는 공공부문과 민간부문의 사회보장 전달체계가 효율적으로 연계되도록 노력하여야 한다.

- 그 결과, 중앙부처 간, 중앙-지방 간, 시도-시군구 간, 시군구 및 읍면동 내 행정계-복지계 등 다양한 전달체계 수준에서 업무 마찰이 발생하고 있음
 - 따라서 이를 조정하고 개선하기 위해 「사회보장기본법」 제29조에 입각하여 같은 법 시행령 개정을 고려해야 할 것임
 - 같은 법 시행령 제3조에 사회보장 기본계획 수립을 명시적으로 규정하고 있으나 복지전달체계 구축·개편과 관련해서는 “대통령령으로 정하는 중요사항”일 뿐 중앙과 지방 간, 공공과 민간 간 전달체계 구축·개편의 기본 원칙이나 구체적인 방도를 규정하고 있지는 않음³⁰⁾

30) 「사회보장기본법」 시행령 제3조(사회보장 기본계획의 수립) ①보건복지부장관은 법 제16조제1항에 따른 사회보장에 관한 기본계획(이하 "기본계획"이라 한다)의 효율적 수립을 위하여 기본계획 작성지침을 작성하여 이를 관계 중앙행정기관의 장에게 통보하여야 한다.

- 첫째, 민관협력의 중요성은 지속적으로 강조되어 왔으나 민관협력의 활성화가 이루어지지 못하고 있는 현실이므로, 민관협력의 강화를 위한 입법개선이 필요함
- 민관협력에 대한 법적 근거는 「사회보장기본법」 제27조(민간의 참여)와 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제14조(민관협력)에서 찾아볼 수 있음

「사회보장기본법」 제27조(민간의 참여) ① 국가와 지방자치단체는 사회보장에 대한 민간부문의 참여를 유도할 수 있도록 정책을 개발·시행하고 그 여건을 조성하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 사회보장에 대한 민간부문의 참여를 유도하기 위하여 다음 각 호의 사업이 포함된 시책을 수립·시행할 수 있다.

1. 자원봉사, 기부 등 나눔의 활성화를 위한 각종 지원 사업
2. 사회보장정책의 시행에 있어 민간부문과의 상호협력체계 구축을 위한 지원사업
3. 그 밖에 사회보장에 관련된 민간의 참여를 유도하는 데에 필요한 사업

「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제14조(민관협력)

① 보장기관과 관계 기관·법인·단체·시설은 지역사회 내 사회보장이 필요한 지원대상자를 발굴하고, 가정과 지역공동체의 자발적인 협조가 이루어질 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 법 제16조제3항에서 "대통령령으로 정하는 중요사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 사회보장의 기본목표 및 중장기 추진방향
2. 주요 추진과제 및 추진방법
3. 필요한 재원의 규모와 조달방안
4. 그 밖에 사회보장 전달체계 관련 사항 등 위원회에서 심의가 필요하다고 인정하는 사항

- 이렇게 민간의 참여를 유도하는 정책 및 사업에 대한 지원의 필요성을 명시하고 있음에도 불구하고, 역시 세부 하위 법령이 없고 민간 참여의 방식을 주체가 아니라 대상으로 제한하는 방식에도 문제가 있음
 - 지역복지 및 민관협력의 주체를 공공부문으로 선언하여 민간부문을 대상화하여 공공부문의 주도 하에 민간부문을 공공의 사회보장업무에 협력하도록 '유도'하는 대상으로만 한정하고 있는데, 이를 민간부문 주도의 사업수행을 명시하는 방향으로 전환하는 규정이 요구됨
- 현행 규정은 지속적으로 민간부문을 지역복지의 주체로서 포함시키려는 최근의 동향과도 일치하지 않기 때문에, 기존의 수직적인 공공과 민간의 관계를 보다 수평적으로 개선하여 민간의 역할을 인정하고 권한을 부여하는 방식으로 입법개선이 필요할 것임
- 둘째, 민관협력 시 발생할 수 있는 민간부문의 책임성 논란에 대한 우려를 불식시키기 위해서라도 권한과 의무를 명확히 부여하여야 함
 - 지역복지의 강화를 위하여 공동/통합 사례관리 등에 민간이 참여하였을 시 민간에게 사례관리에 필요한 정보공개 및 권한부여의 한계에 대하여 명확히 할 필요가 있음
 - 민관협력을 통한 사례관리 및 자원동원을 위한 지자체-복지기관의 정보를 공유하기 위한 정보공유시스템은 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제15조제4항 및 동법 시행령 제9조제3항에 규정되어 있으나 “최소한의 정보”에 대한 범위가 명시되어 있지 않아 같은 법 시행령 또는 시행규칙에 이 범위를 구체적으로 규정할 필요가 있음
- 셋째, '찾아가는 읍면동 주민센터'와 지역사회 종합사회복지관 간의 민관협력의 수준을 높일 수 있는 방안을 마련하여야 함

- 민간 전문인력의 효과적인 업무수행은 공공부문의 사업수행에 있어 민관협력의 중요성에 대한 방증으로 볼 수 있으므로, 공공이 사업을 주도하더라도 민간부문의 참여를 적극적으로 독려할 수 있는 방안의 모색이 필요함
- 또는 실질적으로 민간이 사업을 주도하고 공공이 지원하는 모형에 대한 구상도 제안할 수 있을 것임

VI. 결론

- 이 보고서는 우리나라 지역복지 전달체계 개편과정에서 지난 3년간 집행되어온 ‘복지허브화’ 정책에 대한 성과 분석임
 - ‘찾아가는 읍면동 주민센터’의 사업실적에 대한 양적, 질적 자료 분석을 통해 정책 성과의 영향요인을 추적하고 문제점을 파악하여, 이에 대한 정책 및 입법 개선방안을 도출한 것임
 - 현재 중앙부처 간, 중앙-지방 간, 시도-시군구 간, 시군구 및 읍면동 내 행정계-복지계 등 다양한 수준에서 복지기능에 마찰이 발생하고 있으므로, 이 개선방안은 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업의 문제점을 해결하는 것을 넘어 지역복지 전달체계 전반에 대한 체질 개선으로 이어져야 할 것임
- 이에 향후 ‘복지허브화’ 정책이 지속가능하게 집행되기 위한 법제도적 조건을 제시함으로써 결론을 대신하고자 함
 - ‘복지허브화’가 지역복지 전달체계 개편의 핵심 정책이고, 읍면동에서 전개되는 ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업을 중심으로 이루어지고 있는 것이라면, 현재의 복지전달체계에서 중앙정부와 광역자치단체 및 기초자치단체 간의 명확한 역할이 구분된 복지기능의 법제도화가 필요함
 - 보건복지부와 시·도 및 시·군·구의 역할을 명확하게 하고 관련 정보공유를 활성화하여, 같은 업무를 읍·면·동 공무원이 반복하는 것을 최소화함으로써 복지서비스 제공의 중복 및 누수를 방지해야 할 것임
 - ◆ 예를 들어, 복지부는 지침 및 매뉴얼 개발, 평가지표 개발 및 전국 단위 평가 및 정책개발 연구를 수행하고, 광역지자체는 전문교육 및 컨설팅, 기초지자체는 지역사회보장협의체 위원 교육, 민간지원인력 과

건 등의 업무를 수행하는 역할로 구분할 수 있음

- 지역사회 '복지허브화' 정책의 집행과정에서 '찾아가는 보건복지서비스' 제공의 중복 및 누수의 문제점을 예방하기 위해서는 사회보장기본계획과 지역 사회보장계획의 주기 불일치를 법제도적으로 정비할 필요가 있음
 - 「사회보장기본법」 제16조(사회보장 기본계획의 수립)에 명시되어 있는 5년 단위의 사회보장 기본계획과, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제35조(지역사회보장에 관한 계획의 수립)에 명시되어 있는 4년 단위의 지역사회보장 계획의 주기를 일치시킬 수 있도록 개선이 필요함
 - ◆ 제1차 사회보장 기본계획(2014년~2018년)은 2018년 종료되고 2019년부터 5년 기간(2019년~2023년)의 사회보장 기본계획이 수립될 예정이며, 제3차 지역사회보장계획은 제1차 사회보장 기본계획과 같이 2018년에 종료되고 2019년부터 4년 기간의 지역사회보장계획이 수립될 예정임

참고문헌

- 권기창(2013). 「사회복지의 지역수준 공공전달체계 변화에 관한 연구」. 『한국정책연구』, 제13권 제4호, pp.1-19.
- 김승희(2015). 「복지수준의 지역간 비교 분석에 관한 연구」. 『주거환경』, 제13권 제1호, pp.165-180.
- 김진희·이형하·전성남·오영은(2016). 『광주광역시 복지사각지대 해소를 위한 발전 방안 연구』, 광주복지재단.
- 김태완·김철욱·강양수(2010). 「계층분석과정(AHP)에 의한 지역농업정책의 우선 순위 결정: 창녕지역을 중심으로」. 『한국국제농업개발학회지』, 제22권 제1호, pp.8-14.
- 문성호(1997). 「사회사업실천의 연구방법에 관한 논쟁-통합적 접근의 모색」. 『한국사회복지학』, 제33호, 1997, pp.144-161.
- 문현주·이은진·임유진(2018). 「읍면동 복지허브화에 따른 사회복지관의 발전적 위상정립」, 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, pp.439-441.
- 보건복지부 커뮤니티케어 추진단. 「지역사회 중심 복지구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향」, 2018.6.
- 보건복지부, 「희망복지지원단 업무안내」, 2013.5.
- 보건복지부·행정자치부 보도자료, “2017년도 1,152개 읍면동에 복지허브화 확대 추진: 연말까지 누적 2,246개 읍면동에서 맞춤형 복지서비스 제공”, 2017.2.14.
- 박대식·최경환·조미형(2012). 『농어촌 사회복지전달체계 개선에 관한 연구』. 한국농촌경제연구원 기본연구보고서.
- 채현탁(2016). 「읍면동 복지허브화 추진내용 분석에 관한 연구」. 『한국지역사회복지학』, 제58호, pp.141-171.
- 통계청, 『장래인구추계: 2015-2065년』, 사회통계국 인구동향과, 2016.12.
- 함영진·강혜규·하태정·이석환·성은미·유태균·권영빈 (2017). 『찾아가는 읍면동 복

- 지센터 정책 성과평가 및 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원.
- 황금용(2017). 「찾아가는 동주민센터, 현황과 과제: 정책의 전국화에 따른 점검」. 『보건복지포럼』, 제253호, pp.21-41.
- 황종규(2005). 「지방정부 복지 수요와 공급 간의 격차에 관한 연구」. 『韓國地方自治學會報』, 제17권 제4호, pp.165-185.
- Johnson,R.B.,Onwuegbuzie,A.J.,&Turner,L.A.(2007).Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112-133. doi:10.1177/1558689806298224
- McCawley, P. F. (1997). *The Logic Model for Program Planning and Evaluation*: University of Idaho,[Online]. Available: <http://www.uiweb.uidaho.edu/extension/LogicModel.pdf>.
- Morgan, D. L. (2007). Paradigms Lost and Pragmatism Regained Methodological Implications of Combining Qualitative and Quantitative Methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 48-76. doi:10.1177/2345678906292462
- 국회법률정보시스템 <http://likms.assembly.go.kr/law/>
- 보건복지부 지역복지과 제출 행정DB(2018.7.)
- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업실적DB 분석자료(2018.10.)
- 한국보건사회연구원 주관 FGI 면접 자료(2018.10.)

입법·정책보고서 발간 일람

호 수	제 목	발간일	집필진
제001호	개헌 관련 여론조사 분석	2018.03.13.	허석재
제002호	빅데이터 정책 추진 현황과 활용도 제고방안	2018.05.31.	정도영 김민창 김재환
제003호	조세법에 대한 처벌 현황 및 개선방안	2018.06.22.	문은희
제004호	지역상생발전기금의 현황과 개선방안	2018.06.28.	류영아
제005호	현행 지방선거제도 관련 주요 쟁점 및 개편방안 : 지방의회선거를 중심으로	2018.07.11.	김종갑
제006호	디지털 증거에 관한 형사소송법적 과제 : 전문법칙을 중심으로	2018.07.26.	조서연
제007호	디지털 성범죄 대응 정책의 운영실태 및 개선과제	2018.08.08.	조주은 최진응
제008호	보호종료 청소년 자립지원 방안	2018.09.21.	허민숙
제009호	지방이전 공공기관의 지역정착 실태와 향후 보완과제	2018.11.15	김재환 정도영 김민창
제010호	정보격차 해소를 위한 정보화교육사업 실태 및 개선방안	2018.11.29	김유향 김나정
제011호	지역노사민정협의회의 운영실태와 개선방안	2018.11.29	신동윤

호 수	제 목	발간일	집필진
제012호	연구개발특구의 운영실태와 개선방안	2018.12.07.	권성훈
제013호	지방자치단체의 공공데이터 개방 현황과 개선 과제	2018.12.10.	김태엽

입법 · 정책보고서 Vol. 제14호

발 간 일 2018년 12월 11일
발 행 이 내 영
편 집 사회문화조사실 보건복지여성팀
발 행 처 **국회입법조사처**
서울특별시 영등포구 의사당대로 1
TEL 02 · 788 · 4720
인 쇄 성지문화사 (TEL 02 · 2273 · 5090)

1. 이 책자를 허가 받지 않고 복제하거나 전재해서는 안 됩니다.
 2. 내용에 관한 자세한 사항은 집필자에게 문의하여 주시기 바랍니다.
 3. 전문(全文)은 국회입법조사처 홈페이지(<http://www.nars.go.kr>) 'NARS 발간물'에 게시되어 있습니다.
-

ISSN 2586-5668
발간등록번호 31-9735042-001610-14

© 국회입법조사처, 2018

입법·정책보고서 제 14 호

현행 ‘복지허브화’ 정책의 성과 및 개선방안

- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’ 사업을 중심으로 -



