

전략연구 2015-49

사회서비스전달체계 개선방안에 관한 연구

- 충청남도 가족복지전달체계를 중심으로 -

이 진

발 간 사

2000년대 이후, 정부 재정에 있어 공공복지예산은 지속적으로 늘어나고 있으며, 특히 우리 사회의 양극화와 고령화는 복지와 관련한 국민의 욕구를 더욱 증가시키고 있어 앞으로도 복지 관련 예산은 더욱 늘어날 것으로 예상된다. 한편, 복지와 관련하여 양적 증가와 함께 국민 욕구 역시 훨씬 복잡하고 다양한 양상으로 전개되고 있어, 이러한 국민들의 다양한 욕구를 충족하기 위해서는 합리적인 복지전달체계 구축 및 서비스의 질적 관리가 보다 중요해지고 있다.

그러나 한국에서의 사회복지 관련 이슈는 여전히 양적확대, 서비스의 종류와 대상 등에 주된 관심이 머물러 있다. '전달체계' 자체에 대한 관심은 적고, 그러다보니 '서비스를 어떻게 잘 전달하는 것이 효과적인지, 또는 효율적인지' 등 전달체계 '설계'의 중요성에 대해서는 상대적으로 간과하고 있다. 물론 사회복지전달체계를 개선시키고자 하는 노력은 꾸준히 진행되어 왔지만, 대부분 '전담 전달기구'의 설계 즉, 전담 전달기구의 조직형태와 인력, 업무분장 등에 주된 초점을 맞추고 있다. 이제, 다양한 사회정책의 영역 간의 연계까지 모두 담아낼 수 있는 다차원적인 변화와 혁신에 맞는 전달체계의 기본 또는 근간이 되는 법과 제도, 중앙정부 조직에 대한 설계가 되어있는지부터 점검해야 할 때이다.

본 연구는 그동안 한국에서 추진되어 왔던 사회복지전달체계 및 가족복지전달체계의 현황 및 문제점, 개선방향에 대한 분석을 통해, 사회서비스 분야에서 공통적으로 적용 가능한 바람직한 전달체계의 개선방향을 제시하고 조직 및 서비스의 통합성을 높이는 방향에서의 충청남도에서 적용 가능한 정책대안을 제시하고 있다. 아무쪼록 이러한 연구결과가 우리나라의 복지전달체계를 한 단계 더 업그레이드시켜 복지사각지대를 없애고, 국민들의 복지체감도를 높이는 데 기여할 수 있기를 바란다.

끝으로 바쁜 가운데에서도 부족한 연구비로 많은 자료와 데이터를 수집하고 분석하여 훌륭한 연구 결과가 나올 수 있도록 노력을 아끼지 않은 건양대학교 이진 교수님께 깊은 감사의 마음을 전합니다. 그리고 본 연구가 성과를 거둘 수 있도록 자문과 조언을 아끼지 않은 많은 자문위원님들에게도 깊이 감사드립니다.

2015년 12월 31일

충남연구원장 강 현 수

연구 요약

1. 필요성과 목적

복지예산의 양적 확대도 중요하지만, 합리적인 복지전달체계 구축 및 서비스의 질적 관리가 보다 중요해지고 있다. 그러나 한국에서의 사회복지 관련 이슈는 여전히 양적확대, 서비스의 종류와 대상 등에 주된 관심이 머물러 있다. 전달체계 ‘설계’의 중요성에 대해서는 상대적으로 간과하고 있다.

설령 ‘전달체계’와 관련된 논의 및 연구가 이루어지더라도 대부분 ‘전담 전달기구’의 설계 즉, 전담 조직의 형태와 인력, 업무분장 등에 주된 초점이 맞춰지고 있다. 그러나 전달체계를 둘러싼 법과 제도, 중앙정부 조직과 구조 등에 대한 논의는 여전히 답보상태이다.

1995년 보건복지사무소에 대한 시범사업을 시작한 이후로 약 20여 년 간 한국에서의 복지전달체계와 관련된 논의는 여전히 진행 중이고, 개편작업 역시 여전히 추진 중인 상황이다. 이는 그동안 다양한 개편안이 제시, 시도되어 온 탓이기도 하지만 무엇보다 중앙부처 및 지방자치단체의 조직과 인력의 변화, 다양한 사회정책의 영역 간 연계까지도 모두 담아내야하는 다차원적인 변화와 혁신이 필요하기 때문이다. 또한, 전달체계에 대한 변화(또는 시범사업)가 정권 말이나 교체기에 일어나, 추진동력을 상실한 채 정책이 단절된 탓이기도 하다.

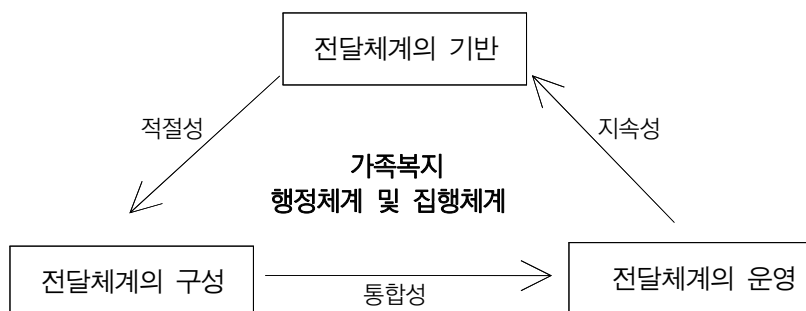
이제, 다양한 사회정책의 영역 간의 연계까지 모두 담아낼 수 있는 다차원적인 변화와 혁신에 맞는 전달체계의 법과 제도, 중앙정부 조직 등에 대한 설계부분의 실태도 다시 점검해야 할 때이다.

본 연구는 한국에서 추진되어 왔던 일반적인 사회복지전달체계와 더불어 구체적인 가족복지전달체계의 현황 및 문제점, 개선방향 등에 대한 문헌분석, FGI조사를 통해, 사회서비스 분야에서 공통적으로 적용 가능한 바람직한 전달체계의 개선방향을 제시하고자 한다. 특히, 그동안 되풀이 되어왔던 수직적 전달체계(중앙정부에서 일방적으로 지방자치단체로 지시·하달되는 정책과 그 일련의 과정에서의 각 단계에서의 역할)의 개선과 관련된 연구에서 벗어나, 수평적 전달체계(중앙정부와 중앙정부, 지방정부와 지방정부간 역할)의 관점에서 가장 기본적인 법과 예산, 그리고 조직과 인력 등을 모두 포괄하는 보다 근본적인 개선방안을 제안하려고 한다.

2. 주요 연구내용

본 연구는 아래 <그림 1>과 <표 1>에서와 같이 연구자가 설계한 분석틀(전달체계 기반: 조직기반의 적절성, 전달체계의 구성: 조직구성의 통합성, 전달체계의 운영: 조직운영의 지속성)을 이용한 사회서비스전달체계의 실태분석 후, 가족복지전달 전달기구의 실무책임자 FGI를 통해 연구내용을 보다 구체화시켰다.

<그림 1> 한국의 가족복지전달체계 연구분석틀



<표 1> 가족복지전달체계의 분석항목과 측정지표

구 분	분석 항목	측정지표(문헌연구 분석)	FGI로 확인
전달체계의 기반(근거) 차원	- 조직기반의 적절성	- 정책 및 서비스 제공에 대한 법적 근거 - 가족관련 법 간의 체계 및 포괄성 - 법적 기준 준수 및 형평성	- 법과 제도
			- 전달체계 조직설계
전달체계의 구성 차원	- 조 직 구 성 의 통합성	- 행정체계의 통합성(중앙정부 중심) - 집행체계의 통합성(집행 전달기구 중심)	- 조직과 사업수행
			- 서비스통합 및 확장
전달체계의 운영 차원	- 조 직운 영의 지속성	- 예산의 안정적인 확보, 책임성 - 인력의 투입 및 전문성	- 인력 투입 및 전문성
			- 사업추진 예산

◇ 사회복지 관련 용어

한국에서 사회복지와 관련한 개념 정의는 매우 모호하다. 현재 「사회보장기본법」, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」, 「사회복지사업법」 등에서 정의한 사회복지 및 사회복지서비스에 대한 정의가 다르고, 각 법률의 영역 또한 명확하게 구분되고 있지 않다. 실제로 사회정책과 사회복지정책, 사회서비스와 사회복지서비스 또는 사회보장서비스, 사회복지사업 등의 개념이 혼재되어 사용되고 있는 실정이다.

본 연구는 '사회정책'의 관점에서 '사회서비스' 개념을 적용하여 연구를 진행하였으나, 본 연구에서 사용한 사회보장과 사회복지, 사회서비스와 사회복지서비스, 사회서비스전달체계와 사회복지전달체계 등의 용어는 특별한 구분의 필요성이 있는 경우를 제외하고는 사실상 동일한 개념으로 취급, 의미구분 없이 사용되었음을 밝혀둔다.

◇ 사회서비스전달체계의 개념과 범위

본 연구에서 사용하고 있는 사회서비스전달체계의 개념과 범위는 "사회서비스의 기획, 관리, 지원하는 행정체계와 정책수혜자에게 사회서비스를 직접 전달하는

집행체계를 모두 포함하는 조직체계"로 규정하였다. 또한 행정체계는 "해당 사회 서비스와 관련된 법, 조직과 인력, 예산까지 모두 포함"되었음을 밝혀둔다.

◇ 정책추진 현황

한국에서의 사회복지전달체계와 관련한 주요한 정책추진 현황을 요약하면 다음과 같다.

연도	주요 내용
1995	○ 시범보건복지사무소 설치운영 ('95. 7 ~ '99. 12) - 5개 지역(서울 관악구, 대구 달서구, 경기 안산시, 강원 홍천군, 전북 완주군) ○ 사회복지장기기본법 제정으로 사회복지전달체계 규정 - 제28조에 사회복지전달체계 마련 명시
2004	○ 사회복지사무소 시범사업 기본계획 확정 (사도 통보) 및 지역설명회 개최 ○ 사회복지사무소 시범사업 실시 (전국 9개 지역, 2004. 7 ~ 2006. 3)
2005	○ 지역사회복지협의체 구성·운영 (2005. 7 ~ 2006. 6) ○ 긴급복지지원제도 도입 - 사회복지전달체계 개선안 발표 - 사회복지전담공무원 확충, 지역사회복지협의체 활성화 등 ○ 『희망한국 21 - 함께 하는 복지』 발표- 사회안전망 전달체계 개편방향 제시 ○ 보건복지콜센터(희망전화 129) 운영 - 보건복지와 관련된 모든 상담 및 자원요청을 One-Stop으로 통합처리
2006	○ 주민생활서비스 1단계 시범사업 실시 (2006. 7 ~ 2007.7) - 1단계 시범 실시, 53개 시·군·구(시 11, 군 7, 구 35)
2007	○ 주민생활서비스 전국 실시 (2007.7) - 1단계 시범 실시(206.7)에 이어 2단계 확대 실시(2007.1월, 129개 시·군·구) - 2007.7월 전국 실시/ 8대 공공서비스 통합전달 실시
2009	○ 희망복지전달체계 개편(제1차) 시범사업 실시 - 10개 시·군·구에 대한 조직개편 시범사업(희망복지지원단) 실시 - 주민통합서비스: 5대공공서비스(복지, 고용, 주거, 교육, 보건)로 축소
2011	○ 희망복지전달체계 개편(제2차): 중복수급금지사업(156개 유형) 선정/ 재정효율성 강화
2014	○ 읍면동 사회복지기능강화 시범사업 실시 - 총 14개 읍면동(7개 대도시 자치구, 5개 중소도시, 2개 군 등)에서 실시 ○ 고용복지플러스센터 시범사업 실시(9개소)
2016	○ 2016년 보건복지부 연두업무보고 - 핵심과제: 맞춤형 복지 체감도 제고 - 읍면동 복지허브화 및 읍면동 중심 통합서비스 제공방안 제시, 2016년 700개 읍면동에 맞춤형복지전담팀 설치/ 2018년까지 전국 읍면동, 복지허브화 추진

◇ 사회서비스전달체계의 문제점

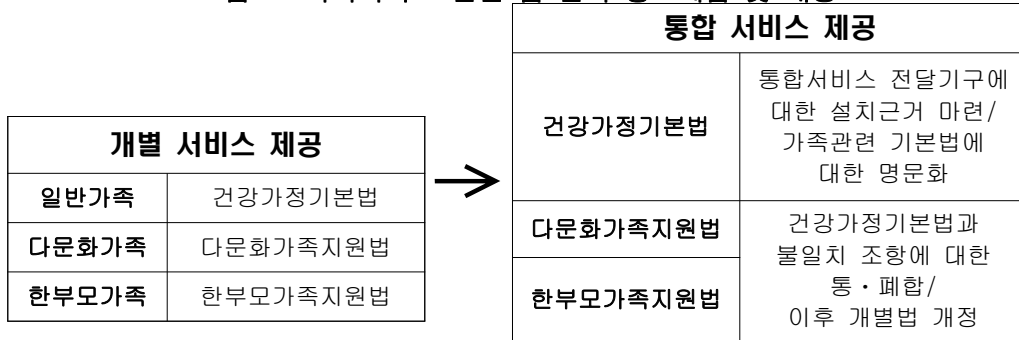
한국 복지전달체계의 문제점으로는 복지정책의 확장과 거버넌스에 대한 인식 부족, 그리고 부처 간 조정기제의 부재로 인한 아래로의 병목현상과 서비스 중복으로 인한 비효율성 문제, 전달체계의 분절성 등이 있다. 이와 같은 일반적 사회 복지전달체계의 문제가 가족복지전달체계에서도 발생하는지 본 연구에서 보다 구체적으로 확인하였다. 특히, 한국 가족복지전달체계를 분석함에 있어서는 전달 체계 조직기반의 적절성(근거보완) 차원, 전달체계 조직구성의 통합성 차원, 전달 체계의 조직운영의 지속성 차원에서 분석하였다.

◇ 가족서비스전달체계 조직기반의 적절성을 강화해야 한다.

현재 가족복지서비스는 사회복지서비스로 분류되지 않는다. 사회복지사업법 제2조에 명시된 복지사업(27개 법률에 의거한 복지사업)만을 사회복지서비스로 한정하고 있기 때문이다. 현재 다문화가족지원법과 한부모가족지원법은 상기 법에 명시되어 있어 다문화가족지원서비스와 한부모가족지원서비스는 사회복지 사업으로 분류된다. 그러나 정작 가족관련 기본법의 역할을 하고 있는 ‘건강가정기본법’은 사회복지사업법에 누락되어 있어, 가족서비스는 사회복지서비스로 인정받지 못한다.

이러한 이유 때문에 사회복지사업법의 개정과, 가족관련 법 간의 기본법 및 법 체계에 대한 조정 등을 위해 가족 관련 법들의 전면 개정이 필요한 상황이다.

<그림 2> 가족서비스 관련 법 간의 통·폐합 및 개정



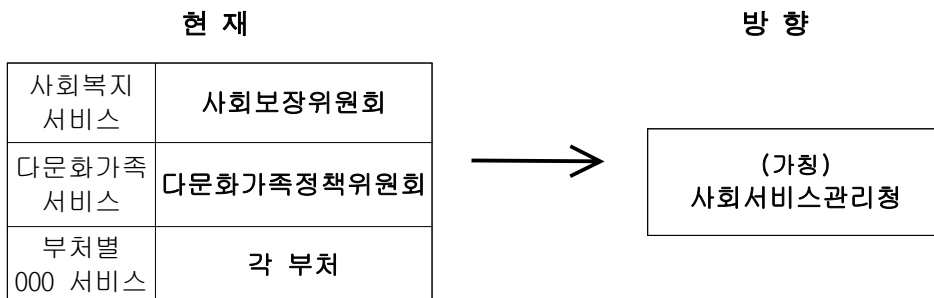
◇ 가족서비스전달체계 조직구성의 통합성을 확대해야 한다.

현재 사회서비스는 중앙부처 차원에서도, 일선 전달 기구차원에서도 다양하고 복잡하게 전달되고 있다. 부처차원에서 조정기구 없이 각 부처별로 사업을 수행할 경우, 부처간 연계 미흡, 서비스 중복 및 누락 등의 발생은 불가피하다.

본 연구에서는 실제 사례를 바탕으로 단일 부처(여성가족부)가 관장하는 일반 가족대상 사업의 전달체계와, 타 부처에서 주관하는 가족대상 사회서비스의 전달체계를 구분하여 분석하였다. 두 경우 모두에서 조직구성의 통합성이 낮은 것으로 나타났고, 역시 서비스 중복이 발생하는 것으로 나타났다.

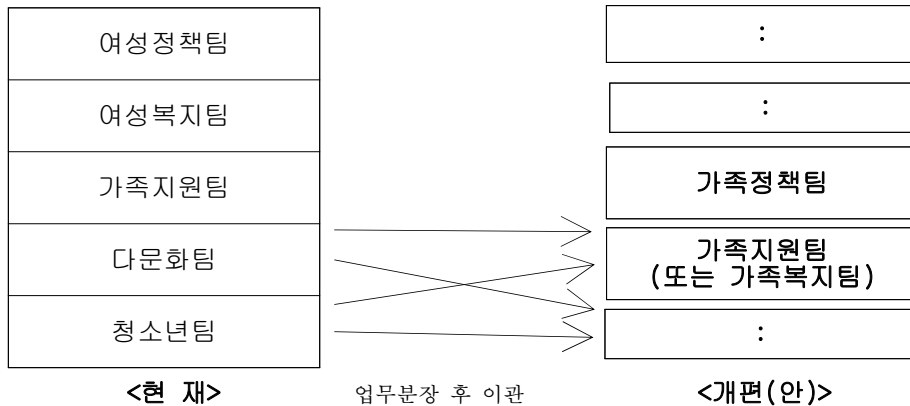
그러므로 중앙정부 차원의 신설 기구로 사회서비스를 통합적으로 관리하는 '청'단위 부처의 신설(가칭 사회서비스 관리청)을 적극 검토해야 한다.

<그림 3> 중앙정부 사회정책 및 관련 서비스 협의·조정틀



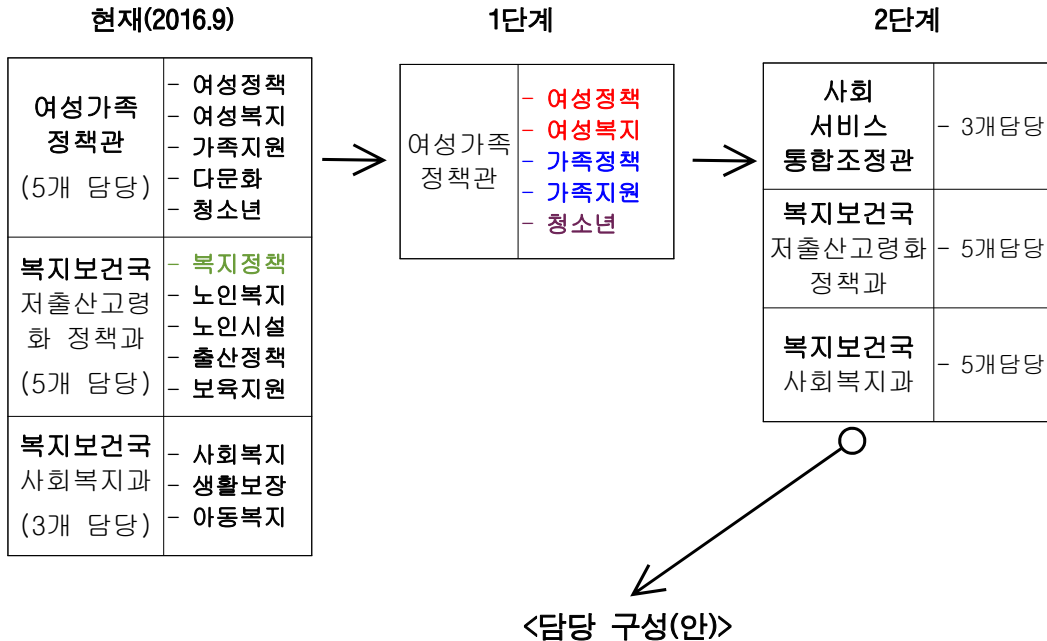
또한 충청남도에서도 우선적으로 일반 가족과 다문화가족으로 지원이 이원화(가족지원팀, 다문화팀)되어 있는 조직체계를 일원화해야 한다. 즉 다음 <그림 4>와 같이 여성가족정책관실을 개편해야 한다.

<그림 4> 충청남도 여성가족정책관실 개편(안)



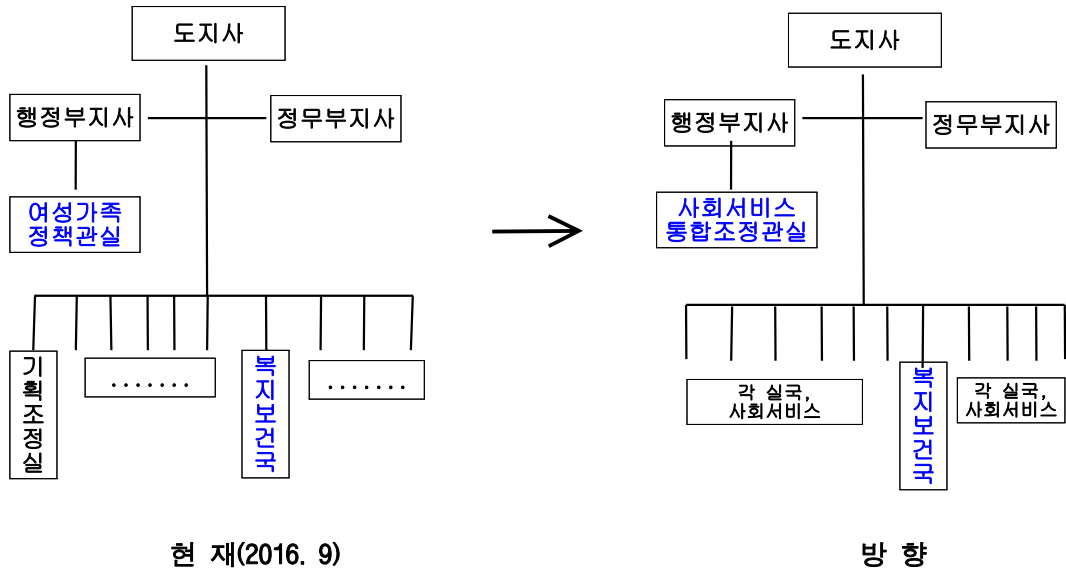
다음으로, 충청남도에서 사회서비스 통합·조정·관리 조직의 신설을 적극 검토해야 한다. 그 방향은 일차적으로, <그림 5>와 같이 충청남도 복지국과 여성가족정책관실 간의 조직 및 인력의 통·폐합을 실시하고, 업무 분장 등을 통한 조직의 재설계를 실시한다. 이차적으로 <그림 5>의 2단계 작업의 세부화 및 <그림 6>과 같이 사회정책 기획 및 관리를 위해 보건복지국과, 여러 중앙 부처로부터 도청 내 다른 전 부서로 내려오는 사회서비스를 통합, 사전 조율·조정하는 <가칭 사회서비스통합조정관>실을 신설한다.

<그림 5 > 충청남도 사회정책 및 관련 서비스 협의·조정틀 상세(안)



사회서비스 통합조정관	- 사회정책 - 사회서비스조정 - 사회서비스지원	- 복지정책/ 국 이동 - 신설 - 신설
복지보건국 內 저출산고령화정책과	- 노인복지 - 노인시설 - 여성복지 - 출산정책 - 보육지원	- 유지 - 유지 - 여성정책+여성복지/ 국 이동 - 유지 - 유지
복지보건국 內 사회복지과	- 사회복지 - 생활보장 - 아동복지 - 가족복지 - 청소년복지	- 유지 - 유지 - 유지 - 가족정책+가족지원/ 국 이동 - 유지/ 국 이동

<그림 6 > 충청남도 사회서비스통합조정관실 신설(안)



◇ 가족서비스전달체계 조직운영의 지속성을 확보해야 한다.

예산의 안정성 및 조직 구성원의 전문성은 가족서비스전달체계 조직운영의 지속성 확보에서 매우 중요한 부분이라 할 수 있다. 그러나 현재 가족을 대상으로 한 사회서비스 사업예산의 안정성은 그리 높지 않다. 여성가족부의 2015년 세출예산을 기준으로, 가족사업의 비중은 전체 사업비 중 41.75%(109,729백만원)를 차지하고 있는 것을 나타나 여성가족부 대표사업임이 분명하다. 그러나 다문화가족 및 한부모가족 지원에 대한 서비스 예산은 부처 일반회계 예산에 반영되지 못하고 현재 양성평등기금에서 충당하고 있으며, 기금운용 총액의 73.69%(140,399백만원)나 사용하고 있어 기금운용에 있어 가족사업비가 차지하는 비중이 매우 높다. 즉, 가족서비스 예산구조는 매우 기형적이라고 할 수 있으며, 예산 편성에 있어서 주무부처인 여성가족부의 보다 적극적인 예산 확보 노력이 필요하다.

〈표 2〉 가족지원 관련 사업예산 요약(표)

(2015년 기준)

자금원천	사업명	사업예산	비 고
여성가족부 일반회계	가족기능강화사업 - 위기가족지원 - 가족친화환경 조성 - 아이돌봄지원 - 건강가정지원센터 운영	109,729백만원	여성가족부 사업비의 41.75%
양성평등기금	한부모가족지원	140,399백만원	양성평등기금 의 73.69%.
	다문화가족지원		

조직운영의 지속성 확보를 위해 사업 예산의 안정성만큼 중요한 것이, 사회서비스를 수요자에게 전달하는 인력에 대한 전문성일 것이다. 본 연구에서 분석된 결과로는 현재 한국에서 일반 가족을 대상으로 한 사회서비스 행정체계(여성가족부-충청남도-논산시 기준)상 투입되는 공무원 평균 총수는 56명으로 나타났고, 직급은 6,7급 주무관이 가장 많은 것으로 조사되었다.

〈표 3〉 가족복지 행정체계의 공무원 현황(2015년 11월 기준)

(단위: 명)

구 분	고위	3-4급/4급	사무관(급)	주무관	기타	공무원 총수
총 계	1	6	17	31	1	56
여성가족부	1	5	14	22	1 (계약직)	43
충청남도		1	2	6		9
논산시			1	3		4

중앙부처에서 광역지방자치단체, 다시 기초지방자치단체로 내려올수록 투입 공무원 수는 감소되는 경향이 나타났으며, 이는 당연한 결과이다. 전달체계 상의 상부조직이 정책개발, 제도 등을 담당하고 하부기관으로 갈수록 단순 전달 업무

및 관리적 성격이 강한 업무를 담당하기 때문이다.

◇ 다른 사회서비스와의 통합전달이 가능하도록 전달체계를 구축한다.

‘가족’이란 정책대상은 노인, 여성, 아동, 청소년 등 다양한 대상자별 복지서비스의 당사자를 포함하고 있다. 그러므로 가족복지전달체계와 다른 사회서비스와의 전달체계 공유는 매우 바람직할 것이다. 정책대상에게 필요한 서비스를 통합적으로 전달 가능할 뿐 아니라, 조직 및 인력 등을 효율적으로 활용할 수 있기 때문이다.

또한 가족서비스전달 전달기구에서도 가족이외의 일정부분 대상자를 선정해 서비스를 제공하고 있다는 점에서, 그 대상자관련 다른 분야의 사회서비스를 함께 전달하는 것 역시 충분히 가능할 것이다.

충청남도 내 기초지방자치단체 건강가정지원센터 1개소(논산시건강가정지원센터)의 생애주기별 사업실적을 분석한 결과, 사업량이 많았던 정책대상은 ① 가족형성기의 여성(20,30대), ② 영·유아기, ③ 아동기로 나타났다.

〈표 4〉 논산시 건강가정지원센터 생애주기별 사업 현황표

(단위: 건/ 2013년 기준)

사업팀/ 생애주기별	가족교육팀	가족문화팀	가족상담팀	가족지원팀	총계
영·유아기	2	11	1	1	15
아동기		3	1	1	5
청소년기				1	1
가족형성기 (20,30대)	22			3	25
중·장년기	1	1	1		3
노년기	1	1		1	3
기 타		2	3	7	12
팀별 총계	26	18	6	14	64

특히 가족복지전달체계와 주무부처가 같은 여성복지서비스와의 통합 전달은 반드시 고려되어야 한다. 또한 여성가족부의 또 다른 정책분야인 청소년서비스 역시, 통합전달이 충분히 가능할 것이다.

아울러 부처를 달리해도 사업연관성이 높은 가족서비스(여가부)와 보육서비스(복지부)를 통합해 <(가칭)가족 및 보육서비스센터>를 시범사업으로 운영해보는 것도 하나의 대안이 될 것이다. 가족서비스 전담 전달기구에서의 영·유아 사업이 상대적으로 많은 점과 여성가족부 별도 중점사업인 ‘아이돌봄지원사업’을 현재 대다수 건강가정지원센터가 운영하고 있는 점 등도 고려한 제안이다.

3. 결론 및 정책제언

문헌연구 및 FGI 분석 결과로 드러난 가족서비스전달체계의 가장 시급한 해결 과제는 바로 가족 관련 법의 개정이었다. 여성가족부 시범사업인 ‘통합서비스 운영기관’의 혼란을 최소화하고, 올바른 가족서비스 간 통합조직 설계를 위해서 가능한 조속히 <건강가정기본법, 다문화가족지원법, 한부모가족지원법>의 통·폐합 및 각 개별 법의 개정이 이루어져야 한다. 아울러 가족 관련 법 체계의 정비와 더불어, 사회복지사업법 개정도 함께 추진해야 한다. 사회복지사업법의 개정방향은 아래 <표 5>와 같다.

<표 5 > 사회복지사업법의 개정 방향

	- 현 재	- 개정 방향(안)	- 개정 사유
사회복지사업법 제2조	- 2016. 2. 3 현재, 27개 법률만 명시	① 사회복지사업법 제2조에 ‘건강가정기본법’ 추가 삽입	- 가족관련 기본법임
	- 가족관련 법으로는 다문화가족지원법, 한부모가족지원법만 해당	② 사회복지사업법 제2조에서 나열된 법률명 전부 삭제	- 신설되는 복지관련 법이 계속 추가될 수 없음

충청남도 차원에서는 <1. 가족서비스 통합을 위한 가족관련 법(건강가정기본법과 다문화가족지원법, 한부모가족지원법)의 통·폐합 및 개정, 2. 사회복지사업법 개정>을 위해, 국회에 공식적으로 요청하거나 여성가족부(가족관련 법 통·폐합 및 개별 가족법 개정) 및 보건복지부(사회복지사업법의 개정)에 법 개정을 공식 청원해야 할 것이다.

아울러, 충청남도는 통합적인 사회서비스 전달 및 관리를 위해 사회복지국 및 여성가족정책관실의 통·폐합/ 신규 담당조직의 신설을 함께 고려해야 한다. 사회정책 기획 및 관리를 위한 복지관련 국 단위 조직과, 여러 중앙부처에서 개별적으로 도청 내 전 부서로 내려오는 사회서비스를 통합, 사전 조율·조정하는 <(가칭) 사회서비스통합조정관>실에 대한 신설을 제안하였다. 사회서비스통합조정관실을 신설할 경우 해당 조직의 역할과 책임은 여러 중앙부처에서 도청 내 각 부서로 직접 하달되는 사회서비스들의 통합 및 사전 조율뿐 아니라, 사회서비스 간의 통합전달 가능성을 고려해 충청남도 내 기초지방자치단체 및 서비스 집행 전담기구 등에 배분·시행될 수 있도록 실질적 조정역할을 담당해야 할 것이다.

마지막으로 FGI 분석 결과로 드러난 가족서비스 현장에서의 가장 큰 불만은 ‘한국건강가정진흥원’의 업무처리 행태와 관련 된 것이었다. 충청남도는 여성가족부를 상대로 한국건강가정진흥원에 대한 관리·감독의 강화를 요청해야 할 것이며, 평가·점검시 <서비스만족도조사>를 실시하되 정책고객으로 각 기초지방자치단체의 건강가정지원센터 및 다문화가족지원센터 종사자를 포함시켜야 한다.

목 차

제1장. 서 론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 연구의 내용 및 방법	4
1) 연구내용	4
2) 연구방법	6
제2장. 사회서비스전달체계의 개념 및 정책추진 현황	11
1. 사회서비스전달체계 관련 용어 및 개념	11
1) 사회복지 관련 용어에 대한 개념 정리	11
2) 사회서비스전달체계 개념과 범위	12
2. 사회서비스전달체계 관련 정책추진 현황 분석	16
1) 사회서비스전달체계 관련 정책추진 현황	16
2) 한국 사회서비스전달체계의 문제점	19
제3장. 가족복지전달체계의 현황 및 실태분석	24
1. 가족복지서비스의 정책추진 현황	24
1) 가족복지전달체계의 구축 동향	24
2) 가족복지전달체계 전담조직의 현황	27
2. 한국 가족복지전달체계의 실태분석	30
1) 전달체계 조직기반의 적절성 분석	30
2) 전달체계 조직구성의 통합성 분석	32

3) 전달체계 조직운영의 지속성 분석	48
3. FGI 결과분석	56
1) 법과 제도	56
2) 조직과 사업수행	58
3) 서비스 통합 및 확장	61
4) 인력의 투입 및 전문성	65
5) 사업추진 예산	67
제4장. 사회서비스전달체계의로 확장가능성 탐색	70
1. 가족복지전달체계의 확장 가능성	70
2. 가족서비스 간의 통합성 강화	71
3. 사회서비스 간의 전달체계 공유	74
제5장. 결론 및 정책제언	77
1. 요약 및 결론	77
1) 전달체계 조직기반의 적절성 강화: 법적 근거 보완	78
2) 전달체계 조직구성의 통합성 확대: 조직개편 및 조정기구 신설	79
3) 전달체계 조직운영의 지속성 확보: 예산 안정성 및 직원 전문성 확대	83
4) 다른 사회서비스와의 통합전달 가능성 제고	84
2. 정책제언	85
1) 가족 관련 법 등의 개정 청원	85
2) 사회서비스 관련 조직개편 및 조정기구의 신설	87
3) 관리감독의 강화 및 서비스만족도조사 실시 요청	88
참 고 문 헌	89
부록 : FGI 대면/서면 조사 질문지	93

표 목 차

<표 1-1> 가족복지전달체계의 분석항목과 측정지표	6
<표 1-2> 제1차 FGI 참여자 및 제2차 서면조사자의 기본정보	8
<표 1-3> FGI 조사 내용	9
<표 2-1> 학자별 사회복지전달체계에 대한 개념 정의	12
<표 2-2> 한국 사회복지전달체계 관련 주요 정책추진 현황	16
<표 2-3> 복지사업 현황	20
<표 3-1> 건강가정지원센터 연도별 설치현황	27
<표 3-2> 한국 건강가정지원센터 설치 현황	28
<표 3-3> 다문화가족지원센터 지역별 설치 현황	29
<표 3-4> 가족복지전달체계 행정조직에 대한 법적 근거	31
<표 3-5> 가족복지전달체계 집행 전담기구에 대한 법적 근거	31
<표 3-6> 충청남도 내 기초지방자치단체의 가족복지 집행 전담기구 설치현황	32
<표 3-7> 충청남도 내 기초지방자치단체의 가족복지행정체계	37
<표 3-8> 가족복지전달체계 집행 전담기구의 사업내용 비교	42
<표 3-9> 여성가족부 가족 통합서비스 시범사업 운영기관 현황	46
<표 3-10> 2017년 여성가족부 가족 통합서비스 시범사업 예정 운영기관	46
<표 3-11> 충청남도 내 가족 통합서비스 시범사업 운영기관 현황	46
<표 3-12> 충청남도 가족복지 집행 전담기구의 전체 현황	47
<표 3-13> 2015년 여성가족부 세출예산	49
<표 3-14> 가족복지 관련 세출예산 세부내역	50
<표 3-15> 2015년도 양성평등기금 운용계획	51
<표 3-16> 여성가족부 내 가족복지관련 업무담당 공무원 현황	53
<표 3-17> 가족복지 행정체계의 공무원 현황	54
<표 3-18> 논산시 건강가정지원센터 종사자 자격현황	55
<표 4-1> 가족지원 관련 사업예산 요약(표)	74
<표 4-2> 논산시 건강가정지원센터 생애주기별 사업 현황표	75
<표 5-1> 사회복지사업법의 개정 방향	86

그림 목 차

<그림 1-1> 한국 가족복지전달체계 연구 분석틀	5
<그림 1-2> 연구 흐름도	10
<그림 2-1> 한국 사회보장전달체계 흐름도	15
<그림 2-2> 부처별 복지사업 현황	21
<그림 2-3> 지방자치단체 수행 국가 복지사업 현황	22
<그림 3-1> 한국의 가족복지전달체계 흐름도	25
<그림 3-2> 한국의 가족복지전달체계 기본구조	26
<그림 3-3> 일반 가족을 대상으로 한 가족복지전달체계	33
<그림 3-4> 여성가족부 조직도	34
<그림 3-5> 충청남도 여성가족정책관실 조직도	35
<그림 3-6> 저소득층 가족을 대상으로 한 타 부처 가족복지사업의 전달체계	39
<그림 4-1> 가족서비스 관련 법 간의 통·폐합 및 개정방향	72
<그림 4-2> 여성가족부 가족정책관실 개편(안)	73
<그림 4-3> 충청남도 여성가족정책관실 개편(안)	73
<그림 5-1> 중앙정부 사회정책 및 관련 서비스 협의·조정 틀	80
<그림 5-2> 충청남도 사회정책 및 관련 서비스 협의·조정 틀 기본(안)	81
<그림 5-3> 충청남도 사회정책 및 관련 서비스 협의·조정 틀 상세(안)	82

제1장. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

2000년대 이후, 한국사회에서 사회복지 영역의 성장은 매우 뚜렷하게 나타난다. 우선 국가가 제공하는 사회서비스의 정부 총 예산이 큰 폭으로 성장¹⁾했고, 시혜적 관점 및 문제해결에 치중되었던 선별적 복지서비스가 보편적 관점 및 문제 예방적 차원에서 접근하는 사회서비스로까지 확대되었다. 여기에 양극화, 고령화 등의 사회환경 변화는 복지관련 욕구를 보다 많이 분출시키고, 국민 욕구 역시 훨씬 복잡하고 다양한 양상으로 전개되고 있다.

그러므로 복지예산의 양적 확대도 중요하지만, 합리적인 복지전달체계 구축 및 서비스의 질적 관리가 보다 중요해지고 있다. 특히, 어떤 제도나 정책이 효과를 발휘하기 위해서는 운영에 있어서의 세밀한 전달체계 구축은 무척 중요하다.

그러나 한국에서의 사회복지 관련 이슈는 여전히 양적확대, 서비스의 종류와 대상 등에 주된 관심이 머물러 있다. '전달체계' 자체에 대한 관심은 적고, 그러다 보니 '서비스를 어떻게 잘 전달하는 것이 효과적인지, 또는 효율적인지' 등 전달체계 '설계'의 중요성에 대해서는 상대적으로 간과하고 있다. 설령 '전달체계'와 관련된 논의 및 연구가 이루어지더라도 대부분 '전담 전달기구'의 설계 즉, 전담 전달기구의 조직형태와 인력, 업무분장 등에 주된 초점을 맞추고 있다. 기본적으로 할 수 있는 전달체계를 둘러싼 법과 제도, 중앙정부 조직과 구조 등에 대한 논의는 여전히 답보상태이다.

1) 2015년 기준, 정부 총예산(375.4조)의 28%(106.4조)를 복지예산이 차지할 정도로 그 비중이 증가하고 있다.

한국에서 사회복지전달체계와 관련한 논의는 1990년대 중반부터 시작되었다. 1995년 사회보장기본법 제정으로 사회보장 전달체계와 관련된 규정이 등장하였고, 1995년 7월 보건복지사무소 시범사업을 시작으로 복지행정체계 개편 및 복지전달체계 개선을 시도하였다. 이후 2004년 사회복지전담사무소 시범사업을 거쳐, 2007년 주민생활서비스 전달체계를 시행하였고, 2012년 희망복지전달체계(시군구 희망복지지원단 설치) 운영, 2015년 읍·면·동 주민센터 복지허브화 등을 시도하며 복지서비스의 통합 전달체계를 구축하고자 노력하고 있다.

2013년 박근혜 정부 역시 출범과 함께, "국민중심의 맞춤형 복지전달체계 개편: 수요자 관점의 복지전달체계 구축으로 복지체감도 향상"을 국정과제 중 하나로 내세운 바 있다. 이제는 복지 전달체계가 핵심적인 정책과제로 논의되면서, 한층 다양한 복지정책들의 전달체계에 대한 시험을 시도하고 있는 중이다.

그러나, 이러한 노력 및 복지예산 증가가 뚜렷함에도 불구하고 복지 사각지대 관련 논란은 여전하며, 복지수혜자 또는 일반 국민 역시 어떤 서비스를 어떻게 제공받을 수 있는지에 대한 복지 체감도는 매우 낮은 실정이다. 또한 전달 현장에서 근무하는 인력들 역시 계속되는 제도 변화와 시범사업으로 인해 업무가 과중되고 있는 것도 사실이다. 1995년 보건복지사무소에 대한 시범사업을 시작한 이후로 20여 년 간 한국에서의 복지전달체계와 관련된 논의는 여전히 진행 중이고, 개편 작업 역시 여전히 추진 중인 상황인 것이다.

이는 그동안 다양한 개편안이 제시, 시도되어 온 탓이기도 하지만 무엇보다 중앙부처 및 지방자치단체의 조직과 인력의 변화, 다양한 사회정책의 영역 간 연계까지도 모두 담아내야하는 다차원적인 변화와 혁신이 필요하기 때문이다. 아울러, 시범사업이나 전달체계에 대한 변화가 정권 말이나 교체기에 일어나, 새로운 전달체계 모형 적용에 있어서의 연속성이 단절되는 경우도 나타났기 때문이다. 그럼에도 여전히 복지전달체계의 논의와 시범사업의 범위는 지방자치단체의 조직과 인력, 특히 전담 전달기구에만 초점이 맞춰져 있다.

이제, 다양한 사회정책의 영역 간의 연계까지 모두 담아낼 수 있는 다차원적인 변화와 혁신에 맞는 전달체계의 기본 또는 근간이 되는 법과 제도, 중앙정부 조직에 대한 설계가 되어있는지부터 점검해야 할 때이다.

2. 연구의 목적

2012년 개정된 사회보장기본법에서 ‘사회복지서비스’라는 용어가 사라졌다. 사회복지서비스 대신 ‘사회서비스’가 공식 용어로 등장하였고, 사회보장의 기본 이념 또한 ‘최저생활 보장과 생활수준 향상’에서 ‘모든 국민의 행복한 생활 향유’로의 개념 전환이 이루어졌다.

본 연구는 이러한 변화에 따라 기존의 사회복지전달체계 대신 사회서비스전달체계로의 확장 가능성에 대한 기본 토대 연구가 필요하다고 판단했으며, 특히, 사회복지사업법상 사회복지사업에서 제외된 가족서비스전달체계를 연구대상으로 하여, 사회복지전달체계를 넘어선 사회서비스전달체계로의 발전 가능성을 탐색하고자 하였다.

이러한 연구목적을 달성하고자 본 연구는 그동안 한국에서 추진되어 왔던 사회복지전달체계 및 가족복지전달체계의 현황 및 문제점, 개선방향에 대한 분석을 통해, 사회서비스 분야에서 공통적으로 적용 가능한 바람직한 전달체계의 개선방향을 제시하고 조직 및 서비스의 통합성을 높이는 방향에서의 충청남도에 적용 가능한 정책대안을 제시하고자 하였다.

특히, 그동안 되풀이 되어왔던 수직적 전달체계(중앙정부에서 일방적으로 지방자치단체로 지시·하달되는 정책과 그 일련의 과정에서의 각 단계에서의 역할)의 개선과 관련된 연구에서 벗어나, 수평적 전달체계(중앙정부와 중앙정부, 지방정부와 지방정부간 역할) 및 법과 예산, 그리고 조직과 인력 등을 모두 포괄하는 전달체계의 보다 근본적인 개선방안을 제시하고자 한다.

이를 위해 본 연구에서는 전달체계의 기반(조직기반의 적절성)과 전달체계의 구성(조직구성의 통합성), 전달체계의 운영(조직운영의 지속성) 등의 분석항목을 세분화하여 문헌연구를 통해 문제점 및 개선방향을 도출하고, 아울러 실제 현장에서 직접 서비스를 집행하고 있는 실무책임자를 대상으로 FGI도 실시, 그 결과까지 종합적으로 반영한 개선방안을 제시하고자 한다.

3. 연구의 내용 및 방법

1) 연구내용

본 연구는 연구목적의 달성을 위해, 크게 (1) 문헌연구를 통한 이론적 고찰, 실증연구 재분석 (2) 실무책임자를 상대로 한 FGI 실시 및 분석(1차: 대면 면접방식/ 2차: 서면 설문방식), (3) 개선방안의 제시, (4) 정책제언 등으로 구성하였으며, 구체적인 연구내용은 다음과 같다.

(1) 이론적 고찰

우선 선행연구에 대한 검토로, 한국의 사회서비스전달체계(특히 일반적 사회 복지전달체계 및 가족서비스전달체계)와 관련하여 진행된 정부의 정책 동향에 대한 분석 및 고찰, 그동안 학회 및 연구기관 등에서 분석된 사회서비스 전달체계와 관련 연구논문 및 보고서 등의 연구결과를 종합 정리한다. 특히, 전달체계 조직상의 구조에서 광역지방정부의 역할에 대해 보다 초점을 두고 연구하여 충청남도에서 활용가능한 시사점을 도출하고자 한다. 또한 각종 사례 연구와 실증연구 등의 재 분석을 통해 사회서비스전달체계의 적극적 발전방향을 모색한다.

(2) 전달체계종사자에 대한 FGI 실시 및 분석

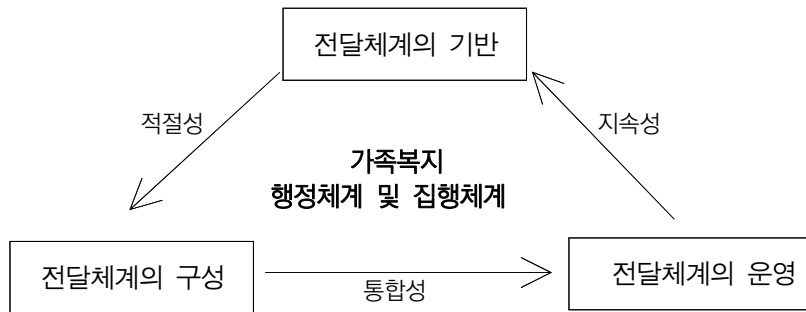
가족복지전달체계에서 최종적인 서비스 집행을 담당하고 있는 '건강가정지원 센터' 및 '다문화가족지원센터' 종사자를 대상으로, 개방형 설문지를 활용한 직접 대면 FGI(Focus Group Interview/ 초점집단 인터뷰)를 우선 실시하였다.

특히 충청남도 내 소재, 각 지방자치단체의 해당 센터에서 사실상 실무를 총괄 하고 있는 팀장 및 사무국장급 실무관리자를 대상으로 선정, 초점집단인터뷰를 실시하였다. 아울러 보다 생생한 현장이야기를 연구에 적극적으로 반영하기 위해 추가적으로, 구조화된 설문지를 활용한 이메일 서면조사도 FGI 참여자에게 개별 적으로 실시하였다. 이를 통해 사회서비스전달체계의 발전방향 및 충청남도의 적극적 역할에 대한 의견 및 아이디어를 발굴하기도 하였다.

(3) 사회서비스 전달체계와 관련한 개선방안 제시

이론적 고찰 및 기존 복지전달체계와 관련한 정책동향으로부터의 시사점, FGI 결과 등을 바탕으로 사회서비스 전달체계 개선방안 및 충청남도의 적극적인 역할을 분석·제시한다. 이를 위해, '조직기반의 적절성', '조직구성의 통합성', '조직운영의 지속성' 등의 관점에서 체계적인 분석을 시도하고, '법', '조직', '인력', '예산'에 대한 세부적 개선방안을 구체적으로 제시한다. 연구분석틀은 아래 <그림 1-1>과 같이 기존연구에서 차용했다.

<그림 1-1> 한국의 가족복지전달체계 연구분석틀



자료: 이진 외, 한국가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구: 전달체계의 적절성·통합성·지속성을 중심으로. 제20권 제1호. 2016, p. 90.

(4) 정책제언

앞서 제시된 개선방안 및 발전방향 등을 종합정리, 현장 적용이 가능한 과제를 도출하여 연구의 적실성을 높이고, 충청남도 차원에서 실행할 개선방안과 중앙정부 등에 제안할 정책을 발굴했다.

2) 연구방법

(1) 문헌 연구

복지전달체계의 실태 및 문제점을 적극적으로 파악하고 분석하기 위해, 정부 정책동향 관련 문헌 및 각종 국책기관 보고서, 학회 발표자료, 연구논문 등을 개방적인 방식으로 수집·분석하는 문헌연구를 기본적으로 실시했다. 특히, 기존 선행연구들에서 사용된 시범사업 평가서, 실태조사 또는 사례조사 등을 재분석하는 2차 자료를 활용한 분석도 중요한 연구방법 중 하나이다.

특히, 본 연구의 핵심이라고 할 수 있는 가족복지전달체계의 심도있는 분석을 위해, 선행된 연구 중 <그림 1-1> 연구들과 연계된 아래와 같은 분석항목과 측정지표를 차용·활용하였다.

<표 1-1> 가족복지전달체계의 분석항목과 측정지표

구 분	분석 항목	측정지표(문헌연구 분석)	FGI로 확인
전달체계의 기반(근거) 차원	- 조직기반의 적절성	- 정책 및 서비스 제공에 대한 법적 근거 - 가족관련 법 간의 체계 및 포괄성 - 법적 기준 준수 및 형평성	- 법과 제도
			- 전달체계 조직설계
전달체계의 구성 차원	- 조 직 구 성 의 통합성	- 행정체계의 통합성(중앙정부 중심) - 집행체계의 통합성(집행 전담기구 중심)	- 조직과 사업수행
			- 서비스통합 및 확장
전달체계의 운영 차원	- 조직운영의 지속성	- 예산의 안정적인 확보, 책임성 - 인력의 투입 및 전문성	- 인력 투입 및 전문성
			- 사업추진 예산

자료: 이진 외, 한국가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구: 전달체계의 적절성·통합성·지속성을 중심으로. 제20권 제1호. 2016, p. 89.를 차용, 심화시켜 활용하였음.

(2) 실무관리/책임자를 대상으로 한 FGI 실시 및 분석

FGI(Focus Group Interview, 초점집단인터뷰)는 소수의 전문가와 집중적인 대화를 통하여 정보를 찾아내는 연구방법이다. 현장에서 직접 느끼는 사회서비스 전달체계의 문제점 및 개선방안에 대한 분석내용을 본 보고서에 반영하기 위해, 전달체계상의 최종 전달조직의 근무자를 대상으로 한 FGI를 실시하였다. FGI를 통해 분석된 항목은 앞서 제시한 <표 1-1>과 같다.

- 1차: 대면 면접방식의 FGI 실시

유의미한 FGI 결과를 도출하기 위해서 일반 실무자보다는 여러 가지 현장경험을 통해 복지전달체계의 문제점을 잘 파악하고 있는 실무책임자 또는 실무관리자(사무국장 또는 총괄팀장급)를 인터뷰 대상으로 선정하였다.

충청남도가 실시하고 있는 사회서비스 중 하나인 가족복지서비스를 최종적으로 전달하고 있는 건강가정지원센터를 대상기관으로 선정하였고, FGI 참여자가 속한 센터 다수는 다문화가족지원센터를 함께 운영, 통합서비스 시범사업에 참여하고 있는 센터인 관계로, 별도의 다문화가족지원센터에 대한 조사는 중복조사에 해당하여 별도로 실시하지 않았다.

- 2차: 서면 설문조사 실시

보다 생생하고 심도있는 연구를 위해, 1차 대면 면접방식의 FGI에 참여한 대상자와 함께 미참여 지역 센터의 실무책임자까지 모두를 대상으로 한 추가적인 서면조사가 이루어졌다. 1차 FGI 실시 때 사용되었던 개방형 질문지와 함께, 새롭게 작성한 구조화된 설문지(7개 영역, 총 30개 질문)를 이용, 설문조사를 실시하였다.

즉, FGI 및 설문조사에 참여한 센터 및 대상자는 건강가정지원센터를 설치하고 있는 충청남도 산하 기초지방자치단체 전체(총 10개소) 센터 및 세종특별자치시 산하 센터, 총 11개소 센터에서 근무 중인 실무책임관리자임을 밝혀둔다.2)

다음은 1차 및 2차 조사 참여자에 대한 기본 정보 및 조사내역이다.

<표 1-2> 제1차 FGI 참여자 및 제2차 서면조사자의 기본 정보

지 역	직 책	연 령	성 별	참여구분
A	총괄팀장	40대 초반	여	1, 2차 조사
B	사무국장	50대 중반	여	2차 조사
C	총괄팀장	40대 초반	여	1, 2차 조사
D	총괄팀장	20대 후반	여	1, 2차 조사
E	사무국장	20대초반	여	2차 조사
F	팀장	60대 초반	여	1, 2차 조사
G	팀장	40대 초반	남	1, 2차 조사
H	부센터장	50대 초반	여	1차 조사

FGI를 통해 확인하고자 했던 분석항목은 앞서 제시한 <표 1-1>에서 제시하였으며, 보다 구체적인 분석항목별 조사 내용은 아래의 <표 1-3>과 같다.

2) 두 차례의 조사에도 응하지 않은 센터는 공주시, 천안시, 보령시 3곳이다.

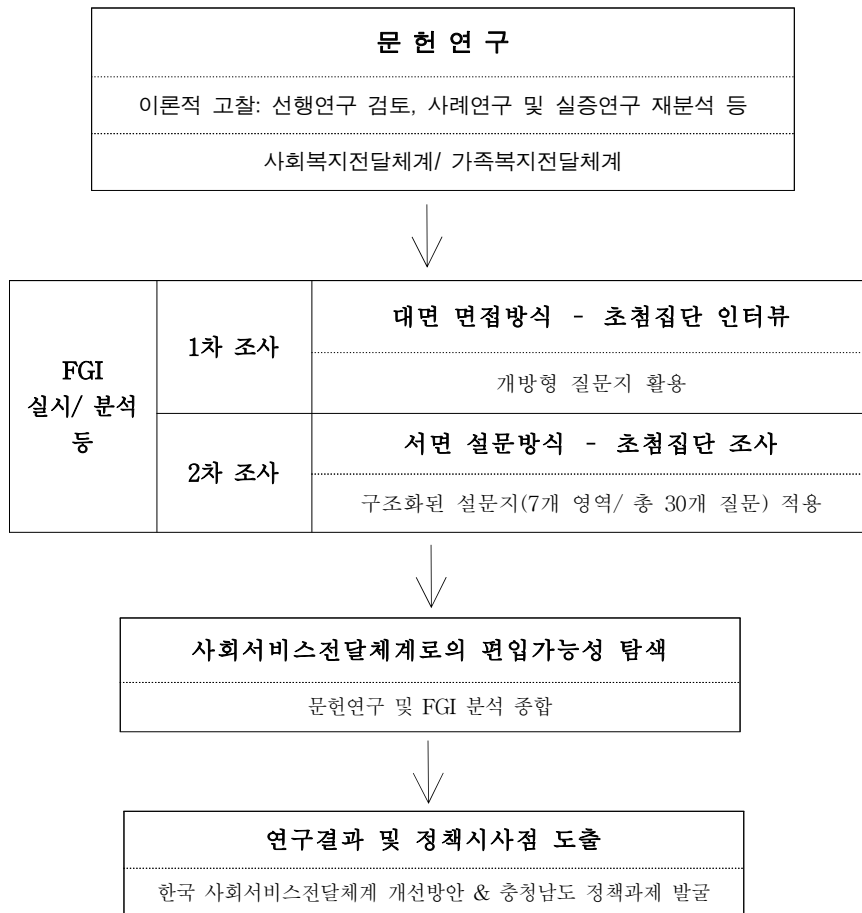
〈표 1-3〉 FGI 조사 내용

구 분		내 용
조직기반 의 적절성	법과 제도	- 가족복지서비스에 대한 법적 인식 - 건강가정기본법 및 다문화가족지원법 등의 통·폐합에 대한 견해 - 개정 사회보장기본법 및 사회서비스 전달기관에 대한 인식 등
	전달체계의 조직설계	- 가족복지전달체계 상급기관에 대한 인식 - 가족복지전달체계상의 신설조직에 대한 필요도
조직구성 의 통합성	조직과 사업수행	- 행정체계 조직의 가족 사업지원에 대한 만족도 - 행정체계 조직의 가족 사업지원에 대한 체감도 - 한국건강가정진흥원에 대한 인식 및 만족도 등
	서비스 통합 및 확장	- 가족서비스 간 통합에 대한 입장과 견해 - 통합서비스 이후 상대 센터에 대한 인식변화 정도 - 서비스통합 시범사업의 적정 기간 및 지속성 여부 등
조직운영 의 지속성	인력의 투입 및 전문성	- 서비스전달 전담기구 직원의 필요 자격증 여부와 수준 - 교육훈련 시간과 구성, 내용 등에 대한 만족도 - 근무환경 및 이직사유 등
	사업 추진 예산	- 사회복지사 처우개선비 지급현황 및 예산확보 - 증액 및 예산 신설이 요구되어지는 사업 - 예산 사용시 개선사항 등

(3) 시사점 고찰

상기 문헌연구 및 FGI 결과 등의 분석을 토대로 한국 사회서비스전달체계 개선 방안을 제시하고, 특히 충청남도에 적용가능한 시사점 및 중앙정부 등에 제안할 정책과제를 도출한다.

본 연구의 흐름도는 다음 <그림 1-2>와 같다.



<그림 1-2> 연구흐름도

제2장. 사회서비스전달체계 개념 및 정책추진 현황

1. 사회서비스전달체계 관련 용어 및 개념

1) 사회복지 관련 용어에 대한 개념 정리

한국에서 사회복지와 관련한 용어에 대한 개념 정의는 매우 모호하다.

현재 「사회보장기본법」, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」, 「사회복지사업법」 등에서 정의한 사회복지 및 사회복지서비스에 대한 정의가 다르며, 각 법률의 영역 또한 명확하게 구분되고 있지 않기 때문이다. 실제로 학자들 사이에서도 사회정책과 사회복지정책, 사회서비스와 사회복지서비스, 사회복지사업 등의 개념이 혼재되어 사용되고 있다.

사회복지서비스에 대한 정의는 사회복지사업법 제2조 6항에 근거를 둔다. 사회복지서비스는 국가·지방자치단체 및 민간부분의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담, 재활, 직업 소개 및 지도, 사회복지시설의 이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 제도적으로 지원하는 것을 말한다.

그러나 분명한 것은 사회복지정책보다는 사회정책을, 사회복지서비스보다는 사회서비스의 용어 사용이 점차 증가하고 있다는 사실이다. 이는 한국의 사회복지정책이 보편적 복지정책, 즉 사회정책으로 점차 확대되면서 생겨난 자연스런 현상이라 할 수 있다.

특히, 2012년 개정된 사회보장기본법에서부터 사회복지서비스가 사회서비스로 바뀌었고, 사회서비스는 국가·지방자치단체 및 민간부분의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운

생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도로 정의하게 되었다(사회보장기본법 제3조).

2012년 이전까지 법적으로 정의된 사회보장의 기본이념이 '최저생활 보장과 생활수준 향상'의 관점에서 접근하는 것이었다면, 개정된 사회보장기본법은 '모든 국민의 행복한 생활 향유'의 관점으로 확대·변화한 것이다.

이러한 사회복지에 대한 관점 및 개념 변화에 따라, 본 연구에서는 '사회정책'의 관점에서 '사회서비스' 개념을 적용하여 연구를 진행하였다. 그러나 본 연구에서 사용한 사회보장과 사회복지, 사회서비스와 사회복지서비스, 사회서비스전달체계와 사회복지전달체계라는 용어는 용어사용의 전환기(또는 혼란기)인 점을 감안하여 동일한 개념으로 취급, 의미구분 없이 사용하였음을 밝혀둔다.

2) 사회서비스전달체계 개념과 범위

일반적으로, 사회복지전달체계는 정부간 관계, 일선 사무소의 조직구성과 인력, 그리고 제공자간 연계 등 다양한 측면을 포괄하는 개념이지만(이현주, 2007), 사회복지전달체계에 대한 정의는 학자마다 의견을 달리하고 있다.

다음 <표 2-1>은 사회복지전달체계에 대한 개념 정의를 주요 학자별로 정리한 것이다.

<표 2-1> 학자별 사회복지전달체계에 대한 개념 정의

학 자	정 의
Friedlander & Apte (1980)	- 클라이언트를 둘러싼 일체의 공적·사적 복지기관의 서비스 전달과 관련된 체계망
Hodge & Anthony (1982)	- 국가가 제공하는 사회복지서비스를 수혜자에게 가장 효율적으로 전달할 수 있는 조직구조

Gilbert & Specht (1986)	- 사회복지서비스 공급자간, 그리고 공급자와 사회복지급여의 수혜자 간의 조직상의 배치
최일섭 (1987)	- 사회복지사업의 조직적인 환경으로, 복지수혜자에게 직접 도움을 주는 사회복지기관/시설은 물론 중앙에서 지방에 이르기까지의 모든 공·사조직
성규탁 (1993)	- 서비스를 제공하는 기관에 대한 투입과정, 수혜자인 클라이언트 에게 각종 서비스를 전달하는 전환과정, 최종 산출과정에 이르는 협동체계
황진수 (1993)	- 사회정책을 구체적인 서비스로 바꿔 대상자에게 전달하는 과정 에서의 행정조직
최성재·남기민 (2006)	- 사회복지서비스 공급자와 공급자간 연결을 위한, 또는 사회복지 서비스 공급자와 소비자 연결을 위해 만들어진 조직적 체계
조성한·임재현 ·주재현·한승준 (2008)	- 사회복지대상자에게 서비스제공을 위해 공·사 부문을 포함하는 서비스 제공자와 서비스 수혜자를 연결시키는 조직적 장치
이진 (2016)	- 복지서비스를 둘러싼 서비스 기획, 관리, 지원하는 행정체계와 이용자에게 서비스를 직접 전달하는 집행체계를 모두 포함하는 조직적 체계

자료: 이진. “한국 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구”, 박사학위 논문, 국민대학교 대학원, 2009, pp33-34.를 재구성함.

본 연구에서 사용하는 사회복지전달체계 또는 사회서비스전달체계의 개념은 위 <표 2-1>의 마지막에 제시된 정의 즉, 이진(2016)의 정의를 활용하여, "사회서비스의 기획, 관리, 지원하는 행정체계와 정책수혜자에게 사회서비스를 직접 전달하는 집행체계를 모두 포함하는 조직체계"로 규정한다. 아울러, 상기 정의상의 행정체계에는 "해당 사회서비스와 관련된 법, 조직과 인력, 예산까지 모두 포함"된다는 점을 함께 밝혀둔다.

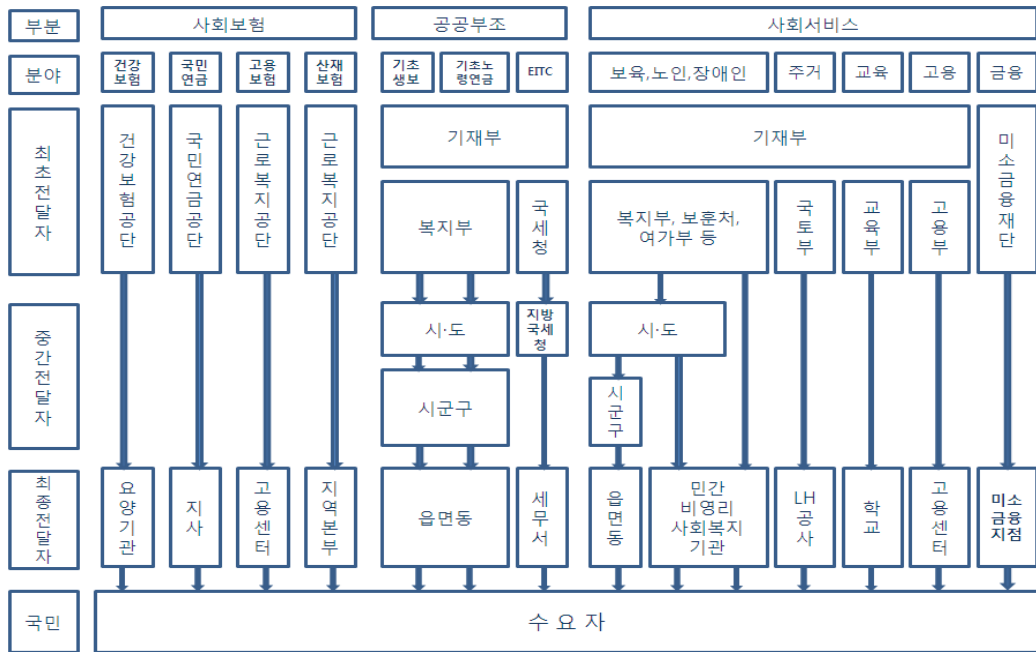
한국에서 사회복지의 근간이 되는 법은 「사회보장기본법」이라 할 수 있다. 이 법 제3조 (정의)에 의해 사회보장은 사회보험, 공공부조, 사회서비스를 근간으로 하는 것이고, 이것이 곧 한국 사회정책(또는 사회복지)의 3대 영역인 것이다. 이에 따라 한국 사회복지전달체계(또는 사회보장전달체계) 역시 사회보험 전달

체계, 공공부조 전달체계, 사회서비스 전달체계로 세분화할 수 있다.

사회보험 전달체계는 <중앙정부 → 산하 해당 보험공단 및 특별행정기관>이라는 독자적인 전달체계를 가지고 있고, 공공부조 전달체계는 중앙정부가 책임을 지고 지방자치단체에 '위임사무'형태로 집행하게 하여 <중앙정부 → 광역지방자치단체 → 기초지방자치단체> 형태로 전달되고 있다. 그러나 사회서비스 전달체계는 제도별·영역별로 상이한 전달체계를 가지고 있어 대단히 복잡하고 분산적인 전달체계를 가지고 있다는 것이 특징이다.

사회서비스 중 노인, 장애인, 아동, 여성, 가족 등 대상자별 복지서비스는 <중앙정부 → 광역지방자치단체 → 기초지방자치단체 → 읍·면·동 주민센터 또는 민간 위탁 시설>로 전달되는 체계를 가지고 있으며, 교육 및 고용의 일부 영역 서비스는 <중앙정부 → 특별지방행정기관>으로 집행된다. 또한 보건서비스는 <중앙정부 → 광역지방자치단체 → 기초지방자치단체 자체독립기관(보건소)> 체계로 전달되고 있으며, 금융 및 주거관련 서비스는 <중앙정부 → 부처 산하기관 → 민간 서비스 제공기관>이라는 전달체계를 가지고 있다.

다음은 이해가 쉽도록 한국의 사회서비스전달체계를 정리한 그림이다.



<그림 2-1> 한국 사회보장전달체계 흐름도

자료: 사회보장위원회 실무위원회, “국민 중심의 맞춤형 복지 전달체계 구축방향”, 관계부처 합동, 2013. 5; 강혜규 외, “지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구”, 한국보건사회연구원 정책 보고서 2013-21, 2003; 이진, “한국가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구“, 「지방정부연구」, 제20권 제1호, 한국지방정부학회, 2016.에서 재인용함.

위 <그림2-1>과 같이 한국의 사회보장전달체계는 매우 복잡하고 분산적으로 설계된 것을 알 수 있다. 특히 본 보고서에서 개선방안을 제시하고자 하는 사회 서비스 전달체계는 위 그림에서 알 수 있듯이 공공부조전달체계나 사회보험전달 체계와 더욱 상이한 전달체계를 가지고 있음을 알 수 있다. 전달체계상의 서비스 유형이나 종류가 다양하고 관련 부처가 다수일수록 협의·조정과 통합전달은 매우 어려워진다(이진, 2016).

2. 사회서비스전달체계 관련 정책추진 현황 분석

1) 사회서비스전달체계 관련 정책추진 현황

한국은 1960년대 도입된 산업재해보상보험과 퇴직금 제도, 1970년대 후반 도입된 의료보험, 1988년의 연금제도와 1995년 고용보험, 2000년 국민기초생활보장제도의 도입 등을 통해 국가 사회보장 정책의 틀을 갖추게 되었다. 그러나 사회보장 외의 다른 복지정책은 더디게 발전하였으며, 2000년대 중반에 들어서야 각종 사회서비스에 대한 정책을 본격적으로 추진하게 되었다.

또한, 그동안 복지제도의 양적성장에 중점을 두다보니, 복지제도의 질적 내실화 기제인 전달체계에 대한 관심은 상대적으로 부족했다(이대영·최기조, 2013). 아무리 잘 만들어진 복지제도나 정책일지라도 서비스 대상자에게 제대로 전달되지 못한다면 그 제도나 정책은 실패할 수밖에 없기 때문에, 복지전달체계는 복지정책의 성패에 큰 영향을 준다. 이러한 중요성에도 불구하고 복지전달체계와 관련된 논의는 다른 사회정책 이슈에 비하여 비교적 그 출발점이 늦은 편이다.

다음 <표 2-2>는 한국의 사회복지전달체계와 관련된 주요 정책추진 현황을 표로 정리하였다.

<표 2-2> 한국 사회복지전달체계 관련 주요 정책추진 현황

연도	주요 내용
1987	○ 사회복지전문요원제도 도입(사회복지직 공무원의 시초가 됨)
1992	○ 보건사회부, 사회복지사무소 설립추진 ○ 제7차 경제사회발전 5개년 계획('92 ~ '96) 실시 - 사군구단위의 사회복지사무소 설치·운영계획 ('93 ~ '95 시범사업 후, '96년 이후 대도시로 단계적 확대·설치 계획) ○ 사회복지사업법 개정, 사회복지사무소 설치근거 마련 - 제15조 복지사무전담기구(사군구 복지사무 전담 기구 설치, 사무 범위·조직 등 필요 사항은 지방자치단체의 조례로 정함) 설치 명문화

1995	○ 시범 보건복지사무소 설치·운영 (' 95. 7 ~ ' 99. 12) - 5개 지역(서울 관악구, 대구 달서구, 경기 안산시, 강원 홍천군, 전북 완주군)에서 운영 ○ 사회보장기본법 제정: 사회보장전달체계 규정 - 제28조에 사회보장전달체계 마련 명시
1998	○ 제1차 사회보장발전 5개년 계획(' 99 ~ ' 03) 실시 - 지방 사회복지전달체계 개편: 보건복지사무소의 설치확대(1999-2000년) 제시
2001	○ 지역사회복지협의체 시범사업(' 01. 10 ~ ' 02. 11) 실시 - 전국 15개 시·군·구 대상으로 실시
2002	○ 대통령직인수위원회, 대통령 정책과제로 '사회복지사무소 설치' 보고
2003	○ 보건복지부 대통령 업무보고 시 '사회복지사무소 설치 필요성' 보고 ○ 보건복지부 「사회복지전달체계 개선방안 및 추진계획」 수립 ○ 사회복지사무소 시범사업 기본계획(안) 발표
2004	○ 사회복지사무소 시범사업 기본계획 확정: 시도 통보 및 지역설명회 개최 ○ 사회복지사무소 시범사업(2004. 7 ~ 2006. 3) 실시: 전국 9개 지역
2005	○ 지역사회복지협의체(2005. 7 ~ 2006. 6) 구성 및 운영 ○ 긴급복지지원제도 도입 등 사회복지전달체계에 대한 개선안 발표 - 사회복지전담공무원 확충 및 지역사회복지협의체 활성화 등 ○ 사회안전망 전달체계 개편방향 제시: 『희망한국 21 - 함께 하는 복지』 ○ 보건복지콜센터 운영(희망전화 129) - 보건복지 관련 상담 및 지원요청 통합처리(One-Stop)
2006	○ 주민생활서비스 시범사업(2006. 7 ~ 2007.7) 실시 - 1단계 시범 실시, 53개 시·군·구(시 11, 군 7, 구 35)
2007	○ 2007.7 주민생활서비스, 전국으로 확대 - 2단계 확대 실시(2007.1월, 129개 시·군·구) 후, 2007.7월 전국 실시 - 8대 공공서비스 통합전달 실시 시작
2008	○ 희망복지 전달체계 개편 기본계획(안)수립 및 공청회 개최 - 시·군·구 본청에 희망복지지원단 설치를 위한 계획안 수립 등 ○ 사회복지통합관리망 구축 기본계획 수립 및 업무재설계 - 소득재산조사의 간편화 및 자동화 - 사업별로 분산된 복지급여정보를 개인별로 통합 DB로 전환
2009	○ 희망복지전달체계 개편- 시범사업 실시(제1차) - 10개 시·군·구: 조직개편 시범사업(희망복지지원단 설치) 실시 - 주민통합서비스 축소: 5대공공서비스(복지, 고용, 주거, 교육, 보건)
2010	○ 행복E음(사회복지통합관리망) 구축 ○ 시·군·구 대상 위기가구 사례관리사업 실시

2011	○ 희망복지전달체계 개편(제2차) - 중복수급 금지사업 선정: 156개 유형화, 재정효율성 강화
2012	○ 시군구 희망복지지원단: 통합사례관리사업 실시
2013	○ 국민중심의 맞춤형 복지전달체계 개편: 박근혜정부 국정과제로 선정 ○ 동 주민센터 복지기능강화 지침 시행 ○ 제5차 사회보장위원회: 고용-복지 연계 강화, 복지사업 기준 표준화 방안 ○ 사회보장정보시스템(법정부 복지정보연계시스템)개통
2014	○ 읍면동 사회복지기능강화 시범사업 실시 - 총 14개 읍면동(7개 대도시 자치구, 5개 중소도시, 2개 군 등)에서 실시 ○ 고용복지플러스센터 시범사업 실시(9개소)
2015	○ 사회복지담당공무원 확충에 따른 맞춤형 복지서비스 강화방안 발표 - '15 하반기부터 '17까지 매년 16백명씩 확충 - 읍면동 찾아가는 복지 확대/ 시군구 희망복지지원단 전문성 강화
2016	○ 2016년 보건복지부 연두업무보고 - 핵심과제: 맞춤형 복지 체감도 제고 - 읍면동 복지허브화 및 읍면동 중심 통합서비스 제공방안 제시. 2016년 700개 읍면동에 맞춤형복지전담팀 설치/ 2018년까지 전국 읍면동, 복지허브화 추진

상기 <표 2-2>와 같이 한국의 사회복지전달체계는 최근 10여년 간 본격적으로 여러 가지 제도 및 개선방안 등을 시도하였고, 여전히 개편이 진행 중인 상황이다. 특히, '주민생활서비스 전달체계(8대 공공서비스의 통합전달, 최종 전달 책임 조직: 읍면동사무소의 주민센터로 개편/ 중앙정부 → 광역지방자치단체 → 기초지방자치단체 → 읍면동 주민센터)'라는 사회복지전달체계 모형이 전국적으로 시행되었던 2007년 이후부터는 정권이 교체될 때마다 전달체계와 관련한 추진내용 등이 수정·명칭변경·보완되는 양상이다.

2) 한국 사회서비스전달체계의 문제점

(1) 복지정책의 확장과 거버넌스에 대한 인식 부족

복지정책은 이제 사회정책으로 그 범위가 확대되고 있다. 기존의 사회복지의 정상 생활을 할 수 없는 개인에게 최저생활을 누릴 수 있도록 지원하는 제한된 개념(선별적, 잔여적 복지 개념)을 적용하였으나, 이제는 모든 국민이 잠재된 능력을 최대한 개발할 수 있는 여건을 조성하는 개념(보편적 복지개념)으로 전환되었다. 즉, 사회복지서비스가 무언가 부족하거나 결여된 사람에게 제공되는 특별한 서비스였다면, 이제 '사회서비스'라는 포괄적인 개념으로 진화·발전한 것이다.

실제로, 사회보장기본법에서는 2012년부터 '사회복지서비스' 용어를 폐지하고, '사회서비스'로 대체하였다. 사회보장기본법 제3조 정의에 의하면, 사회서비스란 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도를 일컫는다.

그러나 아직도 사회서비스전달체계는 복지에 중점을 둔 복지전달체계로 한정하려고 하며, 여전히 '선별적 복지'의 관점에서 벗어나지 못하고 있다. 또한 정부도 중앙부처 주도로 '공급자 관점'에서 기획·관리·운영하려 하고, 일방적으로 정책을 지시·하달·추진하는 관행은 여전하다. 이러한 사회서비스전달체계로는 갈수록 다양해지는 수요자의 복지욕구에 대응할 수 없다.

수요자형 사회복지전달체계 구축을 위해 제한된 자원과 재원을 활용해야 하는 상황(사회복지전달체계에 있어서의 조직과 인력, 예산의 문제는 지속적으로 제기되어 온 문제)에서, 중앙부처, 지방자치단체 및 다양한 서비스 제공기관과의 거버넌스는 필수적이다.

(2) 조정기제의 부재

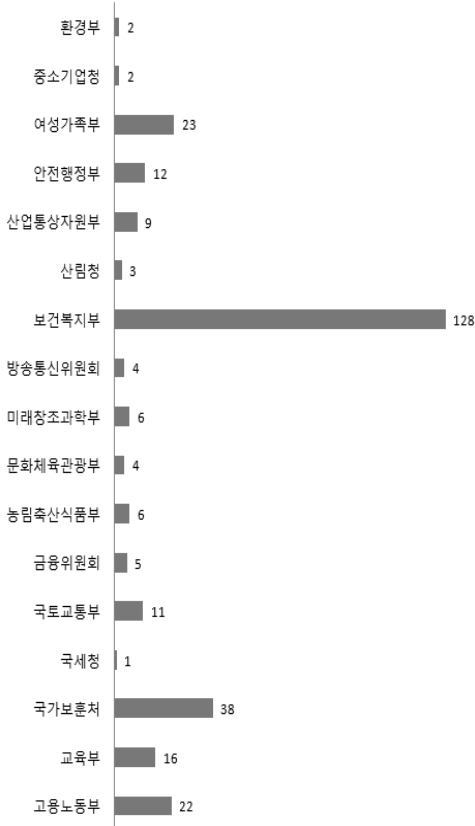
다음은 국무총리실 산하 사회총괄정책관실의 발표 자료에 의하면, 2012년 기준 중앙부처의 복지사업 현황은 다음 <표 2-3>과 같다.

<표 2-3> 복지사업 현황

부처명	복지급여·서비스개수	주요 사업 내용
복지부	156	기초생활보장, 장애인연금, 기초노령연금, 영유아보육 등
여성부	36	청소년특별지원, 한부모가족지원 등
보훈처	28	국가유공자재가복지지원, 재해보상금 등
고용부	23	장애인창업옹호사업, 장애인취업지원, 사회적알바사업 등
교과부	10	유아학비지원, 우수학생국가장학사업 등
국토부	10	국민임대주택공급, 저소득가구전세자금 등
지경부	10	저소득층에너지효율개선 등
농림부	7	농어업인영유아양육비지원 등
문화부	6	여행바우처 등
행안부	2	정보통신보조기기보급 등
산림청	2	산림서비스증진 등
방통위	1	장애인방송제작지원
소방청	1	재난취약가구안전점검및정비사업

자료: 국무총리실 홈페이지, 사회정책관실 보도자료, 2012.

<표 2-3>은 2012년 기준, 한국에서는 13개 중앙부처에서 292개 복지사업을 추진하고 있는 것으로 나타났다. 그런데 동일한 2012년 기준이지만, 부처별 복지사업이 다소 상이한 통계도 존재한다. 분류기준(부처수행 사업수는 예산, 사회통합관리망 등록건수, 기타 등)에 의해 다소 차이가 발생하는데, 다음 <그림 2-2>는 사회보장정보시스템을 통해 관리되고 있는 부처별 복지사업 현황(2012년 기준)이다.

부 처		사업명	
	환경부	저소득층수도요금감면 등 2	
	중소기업청	장애인자영업창업융자 등 2	
	여성가족부	아이돌봄서비스 등 23	
	안전행정부	취약계층일자리지원 등 12	
	산업통상자원부	저소득층 전기요금할인 등 9	
	산림청	공공산림가꾸기 등 3	
	보건복지부	국민기초생활보장 등 128	
	방송통신위원회	방송소외계층방송접근권보장 등 4	
	미래창조과학부	국가이공계장학금, 등 6	
	문화체육관광부	문화바우처 등 4	
	농림축산식품부	취약농가인력지원 등 6	
	금융위원회	금리우대보금자리론 등 5	
	국토교통부	저소득가구전세자금대여 등 11	
	국세청	근로장려금 1	
	국가보훈처	국가유공자생활조정수당 등 38	
	교육부	저소득층학비지원 등 16	
	고용노동부	근로자생활안정자금대부 등 22	

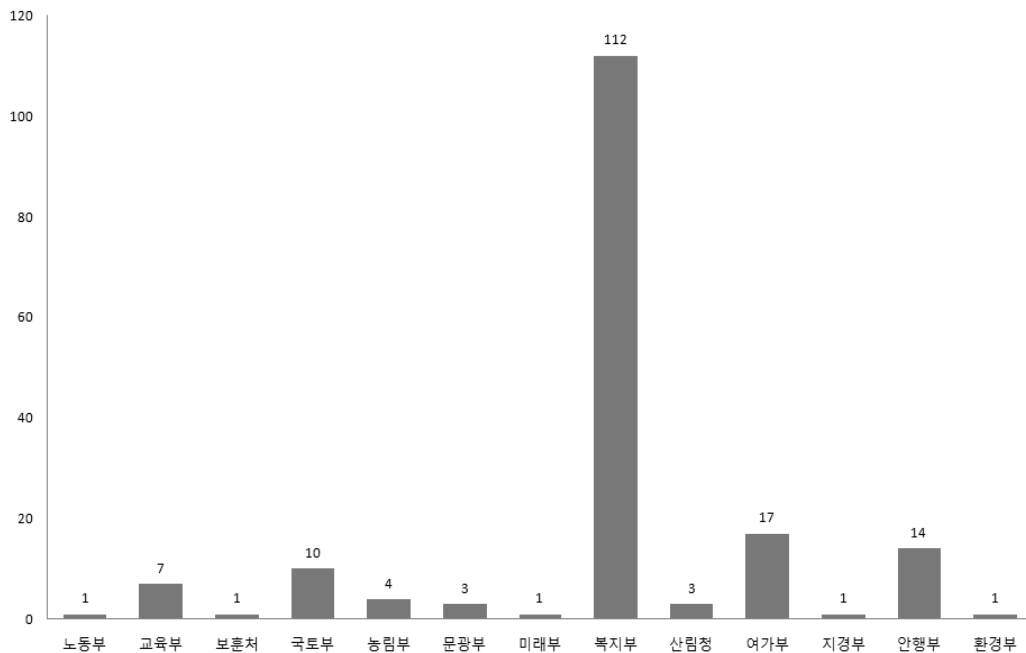
<그림 2-2> 부처별 복지사업 현황

자료: 함영진 외 5인, 지방자치단체 수행 국가복지사업 운영 및 관리체계 개선방안 마련 연구, 국무조정실·한국보건복지정보개발원, p.56. 2013.

위 <그림 2-2>는 중앙부처에서 추진하고 있는 복지사업이 총 17개 부처, 292종인 것으로 나타난다. 이 중 보건복지부가 128종으로 전체 복지사업의 43%를 차지하고, 국가보훈처가 38종(12.84%), 여성가족부 23종(7.77%)과 고용노동부 22종(17.09%), 그리고 교육부가 16종(6.76%)을 차지하고 있다. 그러나 고용노동부 및 국가보훈

처의 경우, 대부분의 사업을 지역별 고용센터와 지역별 보건청(지청)을 통해 직접 전달하고 있다.

다음 <그림 2-3>은 지방자치단체가 실제 수행하고 있는 국가복지사업을 부처별로 분류한 것이다.



<그림 2-3> 지방자치단체 수행 국가 복지사업 현황

자료: 함영진 외 5인, 지방자치단체 수행 국가복지사업 운영 및 관리체계 개선방안 마련 연구, 국무조정실·한국보건복지정보개발원, p.57. 2013.

위 <그림 2-3>을 분석해보면, 중앙부처 사업 중 지방자치단체가 실제로 집행하고 있는 사업이 총 175종(보건복지부: 112종, 여성가족부 17개종, 행정자치부 14개종)으로 나타났다. 이밖에 부처 산하기관 및 특별지방행정기관, 민간 제공기관 등에서

추진하는 사업은 총 117종이다.

이러한 전달체계에서는 당연히 아래로의 병목현상이 불가피하고, 부처 간 조정 없이 전달되는 서비스의 중복으로 인한 비효율성 역시 불가피하다. 현재 사회보장위원회가 사업의 중복성 및 소요인력 등을 사전 점검하는 중앙차원의 조정기제의 강화가 모색되고는 있지만, 여전히 미흡한 실정이다.

(3) 전달체계의 분절성

한국의 사회복지전달체계는 <중앙정부 - 광역지방자치단체 - 기초지방자치단체 - 읍면동사무소>라는 행정체계를 근간으로 개편을 추진해 왔다. 사회변화에 따른 복지관련 수요는 계속 증가하고 있으나 관련 예산은 한계가 있고, 특히 새로운 전담조직이나 인력증원은 현실적으로 매우 어렵기 때문에 사회복지 전담조직의 설치를 통한 전달체계 구축이 아닌 기존 행정체계를 이용한 개편을 시행해 온 것이다.

현재 한국의 공공부조 전달체계는 행정체계<중앙정부 - 광역지방자치단체 - 기초지방자치단체 - 읍면동사무소>를 근간으로 하고 있고, 사회보험 전달체계의 경우, 앞선 <그림 2-1>에서처럼 해당 보험 공단(건강보험: 건강보험공단→요양기관, 국민연금: 국민연금관리공단→지사, 고용보험: 근로복지공단→고용지원센터, 산재보험: 근로복지공단→지역본부)에서 관리하고 있다.

또한 공공보건의 경우 지방자치단체의 독립기관인 보건소에서 담당하며, 고용지원서비스의 경우 특별지방행정기관(고용지원센터)에서 집행하고 있는 등 매우 분산적 구조라 할 수 있다.

결론적으로, 한국 사회보장전달체계는 공공부조, 사회보험, 사회서비스 간 전달체계 구조가 각기 상이하며, 특히 사회서비스는 영역 또는 분야별로 <소관 중앙부처 - 중간전달자 - 최종전달자>가 여러 형태로 나타나고 있어 사회서비스간의 통합전달은 매우 어려운 구조라고 할 수 있다.

제3장. 가족복지전달체계의 현황 및 실태분석

1. 가족복지서비스의 정책추진 현황

가족복지서비스는 수혜범위 및 복지정책의 관점 등을 고려할 때 한국에서 시행되고 있는 대표적인 보편적 복지서비스라 할 수 있다(이진 외, 2014). 다른 복지서비스처럼 저소득층 가족과 한부모 및 조손 가족, 다문화 가족 등을 우선하고 있음은 분명하지만, 예방적 관점에서 일반 가정(또는 가족, 시민)을 대상으로 한 폭넓은 지원과 혜택도 가능하기 때문이다.

현대사회에서 가족의 문제는 '가족의 위기와 해체'라 일컬어지며, 우리 사회의 중요한 사회문제의 하나로 부각되었다(이진 외, 2014). 사회경제적 환경과 가치관의 변화에 따라 결혼연령은 상승하고, 소득 및 고용 불안정, 일·가정의 양립곤란, 자녀양육 부담 증가 등에 따른 저출산 현상도 지속되고 있다. 더불어 고유한 가족기능(노동력 재생산 및 피부양자 보호, 가족 간의 정서적 유대감 공유 등)에도 균열이 생기기 시작했고, 개별 단위의 가족이 스스로의 가족 욕구와 문제를 해결하는데 한계를 드러냈다. 바로 이러한 점 때문에 가족의 문제와 욕구를 개인 또는 가족 차원이 아닌, 사회적 차원에서 개입해야 하는 당위성을 가지게 되었다.(여성가족부, 2005; 양정선 외, 2010; 이진 외, 2014).

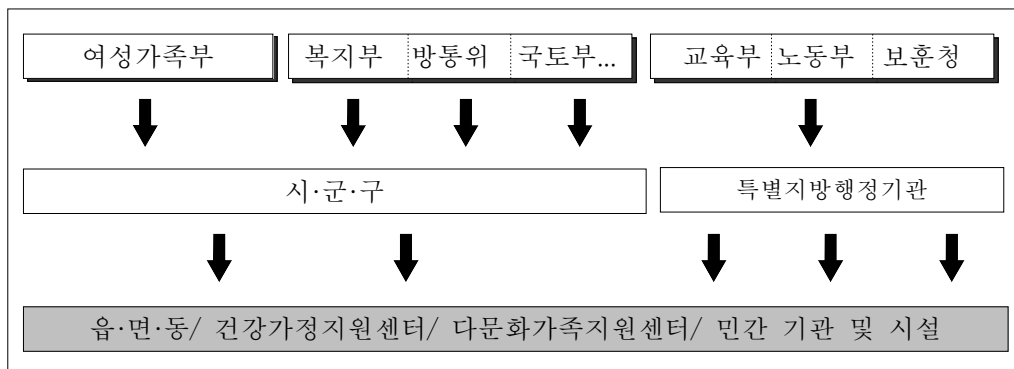
1) 가족복지전달체계의 구축 동향

사회 환경 변화에 따른 다양한 가족형태의 출현, 가족 구성원의 변화 및 규모의 축소, 가족기능의 변화 등 가족 관련 여러 가지 현상들이 사회이슈로 부각됨에

따라 가족에 대한 보편적·예방적 지원요구가 증대되었고, 이는 「건강가정기본법」을 제정하게 만들었다(이진 외, 2016).

2004년 제정된 건강가정기본법 제1조(목적)와 제5조(국가 및 지방자치단체의 책임)를 통해 건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전을 위한 국가 및 지방자치단체의 책임을 분명히 규정하여, 모든 가족을 정책 대상으로 하는 보편적 가족서비스 실행을 가능하게 하였다.

현재 한국의 가족복지전달체계는 다음 <그림 3-1>과 같은 기본 구조를 가지고 있다.



<그림 3-1> 한국의 가족복지전달체계 흐름도

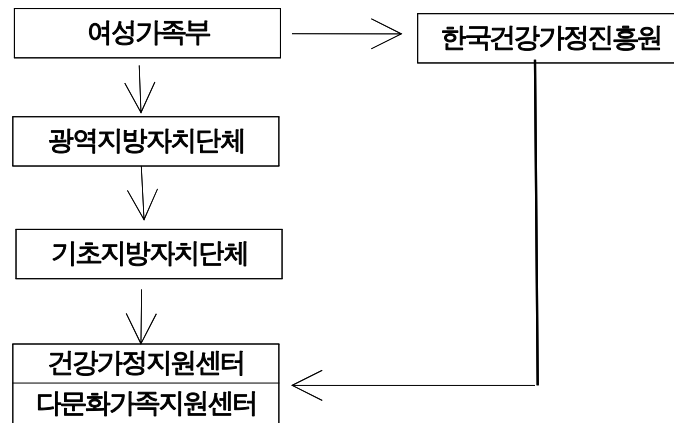
자료: 이진 외, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구. 「지방정부연구」. 제20권 제1호. 2016, p.93를 재구성함.

현재 한국에서 가족복지와 관련된 정책 및 서비스의 총괄부처는 여성가족부이다. 그러나 위 <그림 3-1>과 같이 다른 부처에서도 가족복지와 관련 서비스를 집행하고 있다. 즉, 제2장에서 살펴 본 한국의 사회복지전달체계와 유사한 구조로, 가족복지 서비스 전달체계 역시 행정체계의 통합성은 높지 않다.

특히, 다문화가족 관련한 사업은 중앙부처 및 지방자치단체 모두 매우 다양한 사업을 진행 중이다. 다문화가족 관련 중앙부처 사업은 2013년을 기준으로, 12개

부처에서 총 93개 사업을 집행하였고, 예산은 총 1,232억원이었다. 지방자치단체에서 집행을 다문화가족 사업 역시 2013년 기준 17개 시·도, 228개 시·군·구에서 총 1,229개 사업, 지방비 246억원을 집행했다(세계일보, 2014).

그러나 일반적인 가족 정책 및 서비스는 아래 <그림 3-2>와 같이, <여성가족부 - 광역지방자치단체 - 기초지방자치단체 - 건강가정지원센터 및 다문화가족지원센터>라는 행정체계로 전달되고 있다.



<그림 3-2> 한국의 가족복지전달체계 기본구조

자료: 이진 외, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구. 「지방정부연구」. 제20권 제1호 2016, p.85.

위 <그림 3-2>는 일반적인 사회복지전달체계에서의 최종 전달조직이 읍·면·동 주민센터인 것과는 달리, 가족복지전달체계는 별도의 전달기구 설치를 통해 이용자에게 최종적으로 서비스를 전달하고 있음을 보여준다. 또한 가족복지서비스의 최종 전달조직이 현재 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터로 이원화되어 있음을 알 수 있다. <그림 3-2>에 존재하는 한국건강가정진흥원은 가족정책을 효율적이고 체계적으로 지원하기 위해 2011년 8월 설립된 재단법인으로, 2005년

1월 개소한 중앙건강가정지원센터를 모태로 한다. 사실상 여성가족부를 대신하여 집행 전담기구인 건강가정지원센터 및 다문화가족지원센터의 평가, 통합시스템 관리/운영, 센터 직원의 교육훈련 등을 담당하고 있어 가족서비스 집행지원조직으로써 전달체계 그림에 포함시켰다.

2) 가복복지전달체계 전담조직의 현황

건강가정기본법 제34조는 여성가족부, 시·도 및 시·군·구가 건강가정사업에 관한 업무를 전담하여 수행하도록 명시하였고, 제35조에는 시·군·구에 건강가정지원센터의 설치를 강제규정으로 명시하고 있다.

건강가정지원센터는 건강가정기본법 시행 전인 2004년 3개소에 대한 시범사업을 시작으로 현재 전국에 총 152개소가 설치되어 있다. 중앙건강가정지원센터로 출발한 현재의 재단법인 한국건강가정진흥원 1개소, 특별자치시 1개소, 그리고 광역지방자치단체 6개소와 기초지방자치단체 144개소 등이다.

다음 <표 3-1>과 <표 3-2>은 한국의 건강가정지원센터 설치 현황과 관련된 표이다.

<표 3-1> 건강가정지원센터 연도별 설치 현황

(단위: 개소)

'04년	'05년	'06년	'07년	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년
3	16	47	66	82	98	138	139	149	152	152	152

자료: 여성가족부, 「2015년도 건강가정지원센터 사업안내」, p.7; 이진, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구. 「지방정부연구」. 제20권 제1호. 2016, p.93.

<표 3-2> 한국 건강가정지원센터 설치 현황

(단위: 개소/ 위탁현황은 2014년 3월11일 기준임)

구분	센터 설치	위탁 여부 (설치수)	해당 국가 및 지방자치단체
중앙센터 (한국건강가정 진흥원)	1	위탁(1)	여성가족부
특별자치시	1	위탁(1)	세종특별자치시
광역시	6	직영(1)	경기도
지방자치단체		위탁(5)	서울특별시, 부산광역시, 대전광역시, 울산광역시, 경상남도
기초 지방자치단체 ³⁾	144	직영 (8)	속초시, 양구군, 태안군, 여수시, 진주시, 창원시, 하동군, 서귀포시
		민간위탁 (136)	강남구, 강동구, 강북구, 강서구, 관악구, 광진구, 구로구, 금천구, 노원구, 도봉구, 동대문구, 동작구, 마포구, 서대문구, 서초구, 성동구, 성북구, 송파구, 양천구, 영등포구, 용산구, 은평구, 종로구, 중구, 중랑구(이상 서울), 부산진구, 서상구, 사하구, 금정구, 연제구, 영도구, 해운대구, 수영구(이상 부산), 남구, 달서구, 달성군, 북구, 서구, 수성구, 중구(이상 대구), 강화군, 계양구, 남구, 남동구, 동구, 부평구, 서구, 연수구, 중구(이상 인천), 광산구, 남구, 동구, 북구, 서구(이상 광주), 울주군(이상 울산), 가평군, 고양시, 과천시, 광명시, 광주시, 구리시, 군포시, 김포시, 남양주시, 동두천시, 부천시, 성남시, 수원시, 시흥시, 안산시, 안성시, 안양시, 양주시, 양평군, 여주시, 연천군, 오산시, 용인시, 의왕시, 의정부시, 이천시, 파주시, 평택시, 포천시, 하남시, 화성시(이상 경기), 고성군, 동해시, 삼척시, 영월군, 원주시(이상 강원), 제천시, 진천군, 청주시, 충주시(이상 충북), 공주시, 논산시, 당진시, 보령시, 서천군, 아산시, 예산군, 천안시, 홍성군(이상 충남), 군산시, 남원시, 완주군, 익산시, 전주시, 정읍시(이상 전북), 구례군, 광양시, 목포시, 순천시, 완도군, 장성군, 장흥군, 해남군(이상 전남), 구미시, 김천시, 상주시, 안동시, 영주시, 의성군, 청도군, 칠곡군, 포항시(이상 경북), 김해시, 밀양시, 산청군, 의령군, 창녕군, 창원시마산, 통영시, 함양군(이상 경남), 제주시(이상 제주)
총 집계	152	직영(9)	-
		위탁(143)	

자료: 이진 외, 지방자치단체 가족복지서비스의 제공주체에 따른 성과비교에 대한 연구. 「한국지방자치학회보」. 제26권 제4호 한국지방자치학회. 2014, pp.60-61.

3) 창원시는 통합창원시의 출범으로, 창원시건강가정지원센터와 창원시마산건강가정지원센터(구 마산시건강가정지원센터) 총 2개의 센터를 가지게 되었다. 창원시가 광역지방자치단체는 아니기 때문에, 1개 기초지방자치단체에 2개 센터로 구분했다. 그러므로 건강가정지원센터를 설치한 기초지방자치단체 수는 143개이고, 건강가정지원센터의 수는 144개이다.

위 <표 3-1>과 같이 건강가정지원센터는 건강가정기본법 제정(2014년) 및 시행(2015년)이후 급격히 증가하다가, 2013년부터 더 이상 센터수가 증가하지 않는 양상을 보이고 있다. 건강가정기본법 제35조에 의거, 센터 설치·운영이 강제규정(건강가정지원센터를 설치·운영하여야 한다)임에도, 위 <표3-2>와 같이 전국 지방자치단체의 1/3정도는 아직도 설치하지 않고 있다.

또 다른 가족복지전달체계상의 최종 전담조직인 다문화가족지원센터의 현황에 대해 살펴보면 다음과 같다. 다문화가족지원센터는 2000년대 이후 국제결혼의 급격한 증가로 인해, 결혼이주여성의 초기정착 및 사회적응의 필요성이 대두된 결과로 설치되었다. 초기에는 2006년부터 운영된 결혼이민자가족지원센터(21개소)로 시작하였으나, 2008년 시행된 다문화가족지원법을 근거로 다문화가족지원센터가 공식적으로 설치되기 시작했다.

현재 다문화가족지원센터는 <표 3-3>과 같이 2015년 12월 기준으로, 전국에 총 217개소가 설치되어 있다.

<표 3-3> 다문화가족지원센터 지역별 설치 현황

(단위: 개소)

서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계
24	9	7	9	4	5	5	1	30	18	12	14	14	21	23	19	2	217

자료: 여성가족부, 「2015년 다문화가족지원 사업안내」, p.15; 이진, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구. 「지방정부연구」. 제20권 제1호. 2016, p.94.

다문화가족지원센터는 다문화가족지원법 제12조에 의거, 설치가 임의규정(다문화가족지원센터를 설치·운영할 수 있다)임에도 불구하고, 건강가정지원센터보다 65개소가 더 설치·운영되고 있다.

그런데, 다문화가족만을 대상으로 한 서비스 및 센터운영에 대한 학계 및 일반 여론은 상당수가 부정적인 입장이다. 다문화가족만을 별도로 분리하여 서비스하는 방식이 오히려 다문화가족에게 낙인효과를 불러 올 수 있다는 점, 장기적으로는

사회통합에 부정적인 영향을 초래할 수도 있다는 주장, 무엇보다 한부모 가정이나 조손 가족 등 다른 가족이 느끼는 상대적 박탈감 등 여러 가지 논란이 있기 때문이다. 실제로 조손 가족이나 한부모 가족 역시 빠르게 증가하고 있는데, 이러한 유형의 가족서비스는 별도 전담조직의 설치 없이 건강가정지원센터에서 우선 서비스를 받도록 하고 있어 형평성 논란이 있을 수밖에 없다.

현재 여성가족부는 가족복지전달체계상의 최종 전담조직인 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 '통합'을 추진 중에 있다. 각 개별법에 설치근거를 두고 있어 사실상의 센터 통합은 아니며, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 수탁 운영 법인이 동일한 경우에 한해 '건강가정·다문화가족지원센터'라는 임시 기관명을 내걸고 가족복지에 대한 '통합서비스'사업을 시범운영 중에 있다.

2. 한국 가족복지전달체계의 실태분석

1) 전달체계 조직기반의 적절성 분석

가족복지 정책과 서비스 전달과 관련한 법률은 건강가정기본법, 다문화가족지원법 등으로, 현재 명백한 법적 근거를 가지고 있다고 할 수 있다.

가족복지전달체계에 대한 법적 근거는 다음 <표 3-4>, <표 3-5>와 같다.

〈표 3-4〉 가족복지전달체계 행정조직에 대한 법적 근거

구 분	법 조항	내 용
중앙정부 (국가)	- 건강가정기본법 제5조 - 다문화가족지원법 제3조 - 한부모가족지원법 제2조	- 국가 및 지방자치단체의 책임 - 국가 및 지방자치단체의 책무 - 국가 등의 책임
지방자치단체	- 건강가정기본법 제5조와 제34조 - 다문화가족지원법 제3조 - 한부모가족지원법 제2조	- 국가 및 지방자치단체의 책임, 건강가정사업을 전담수행 - 국가 및 지방자치단체의 책무 - 국가 등의 책임
행정부처 관련	- 건강가정기본법 제34조 - 다문화가족지원법 제3조의 4	- 건강가정사업 전담수행(여성가족부) - 국무총리 소속 다문화가족정책위원회 설치

자료: 이진, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구. 「지방정부연구」. 제20권 제1호. 2016, p.91.

〈표 3-5〉 가족복지전달체계 집행 전담기구에 대한 법적 근거

구 분	법 조항	내 용
건강가정지원센터	건강가정기본법 제35조	- 건강가정지원센터를 설치·운영하여야 한다(강제규정)
다문화가족지원센터	다문화가족지원법 제12조	- 다문화가족지원센터를 설치·운영할 수 있다(임의규정)
한국건강가정진흥원	건강가정기본법 제34조의2	- 한국건강가정진흥원의 설립, 가족정책의 체계적인 지원

자료: 이진, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구. 「지방정부연구」. 제20권 제1호. 2016, pp.91-93를 재구성함.

그러나, 현재 가족복지서비스는 사회복지서비스로 분류되지 않는다. 현재 사회복지사업은 사회복지사업법 제2조에 명시된 복지사업(2016년 2월3일 개정에 의거한 27개 법률 복지사업)으로 한정하고 있는데, 현재 건강가정기본법은 해당 27개 법률에서 제외되어 있기 때문이다. 반면 다문화가족지원법과 한부모가족지원법은 명시되어 있어, 다문화가족지원서비스와 한부모가족지원서비스는 현재 사회복지 사업으로 분류된다. 사회복지사업법의 개정이 필요하다.

또한 건강가정지원센터 설치·운영은 강제규정이고 다문화가족지원센터 설치·운영은 임의규정이다. 그런데도 앞서 현황에서 살펴본 바와 같이, 센터 설치가 강제규정인 건강가정지원센터(전국 152개소)보다 임의규정인 다문화가족지원센터(전국 217개소)의 설치가 다수이다.

이것은 충청남도 현황 역시 마찬가지이다.

〈표 3-6〉 충청남도 內 기초지방자치단체의 가족복지 집행 전담기구 설치 현황

구분	기초지방자치단체	개소 수
건강가정 지원센터	공주시, 논산시, 당진시, 보령시, 서천군, 아산시, 예산군, 천안시, 태안군, 홍성군	10
다문화가족 지원센터	공주시, 금산군, 논산시, 당진시, 보령시, 부여군, 서산시, 서천군, 아산시, 예산군, 천안시, 청양군, 태안군, 홍성군	14

현재의 가족 관련 법 및 전담기구 설치에 대한 근거(법률 준수 및 이행) 및 가족형태에 따른 국가지원에 대한 형평성 등을 고려한다면, 모든 가족(다문화가족, 한부모가족, 조손가족, 장애인가족, 기타 일반 가족까지 모두 포함)에 대한 가족 복지서비스를 건강가정지원센터에서 전담하여 전달하는 것이 바람직할 것이다.

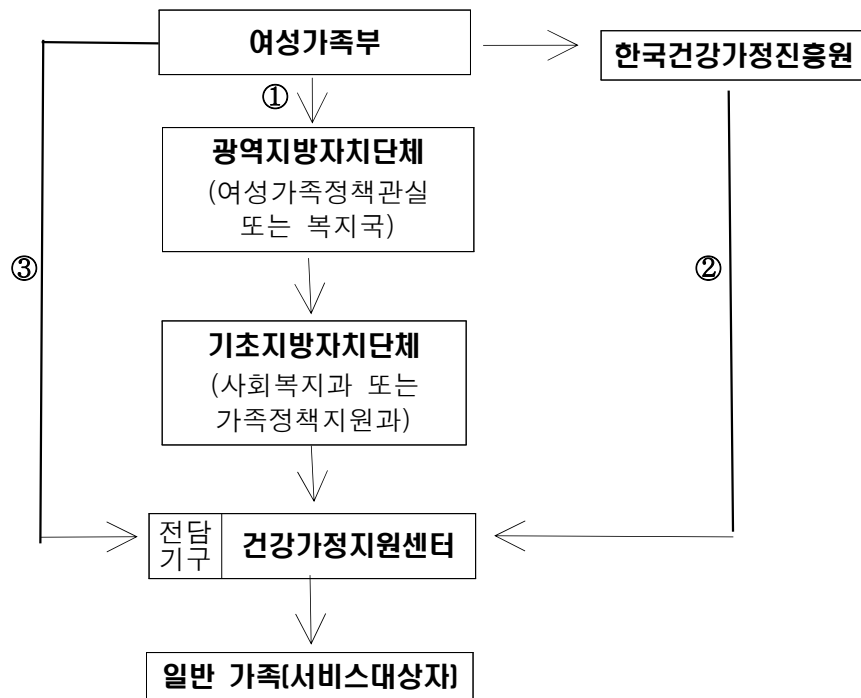
2) 전달체계 조직구성의 통합성 분석

(1) 행정체계상 조직의 통합성

앞서 언급한 바 있듯이, 가족복지 정책 및 서비스를 제공하는 중앙부처는 여성가족부 외에도 보건복지부, 교육부, 법무부, 고용노동부 등 다수의 부처가 있다. 다수 부처에서 사업을 수행할 경우 부처 간 연계 미흡, 서비스 중복 및 누락 등이 발생할 수 있다. 실제로 서비스 유형이나 종류가 다양하고 관련 부처가 다수일수록 협의·조정과 통합 전달은 매우 어렵다는 것이 전달체계와 관련한 선행연구들의 결론이다.

부처간 연계를 통한 유사·중복·누락 등에 대한 조정은 반드시 필요하기 때문에, 가족복지와 관련된 주무부처인 여성가족부가 중앙정부차원에서의 협의 및 조정에 적극적이어야 한다.

실제 사례 1) 일반가정을 대상으로 한 보편적 가족복지서비스 전달시 실제로 적용되고 있는 가족복지전달체계 관련⁴⁾



<그림 3-3> 일반 가족을 대상으로 한 가족복지전달체계

위 <그림 3-3>의 ①번 루트는 가족복지전달체계의 원 설계에 따른 정상적 전달 방식을 의미하고, 오른쪽 ②번 루트는 여성가족부 위탁기관인 재단법인 한국건강

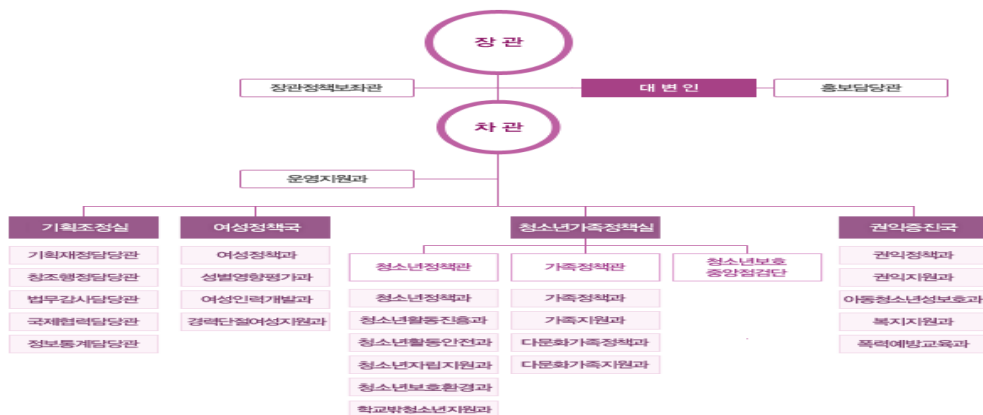
4) 본 사례는 이진(2016). 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구: 전달체계의 적절성·통합성·지속성을 중심으로. 「지방정부연구」. 제20권 제1호. 한국지방정부학회, pp.95-96.에서 발췌하였음.

가정진흥원을 통해 집행전담기구로 전달하는 방식이며, 왼쪽 ③번 루트는 여성가족부가 공문 등을 통해 직접 집행전담기구로 바로 지시하는 구조를 의미한다.

위 사례에서 유의미하게 관찰해야 하는 것이 왼쪽 ③번 루트이다. <중앙부처 → 집행전담기구>로 바로 전달되는 형태는 일반적인 사회복지전달체계에서도 종종 관찰되는 문제를 잘 드러내고 있기 때문이다. 복지서비스의 주무부처는 보건복지부이지만, 전달체계상 조직인 지방자치단체를 관장하는 중앙부처는 행정자치부이기에, 복지서비스 전달에 있어서 보건복지부와 행정자치부의 거버넌스는 필수적이다. 역시 가족복지전달체계에 있어서도 기본적인 전달방식인 ①번 루트대로 전달되려면 여성가족부와 행정자치부의 거버넌스는 매우 중요하다.

위 <그림 3-3>은 여성가족부가 행정자치부와 연계·협력 없이 또는 지방자치단체를 경유하지 않고도 두 가지(②번 루트, ③번 루트)형태로 가족복지서비스 관련 지시와 전달을 실시하고 있음을 알려준다. 단일 부처에서 관장하는 일반 가족대상의 사업조차도 세 가지 형태로 전달되니 구조이다 보니, 전체 부처의 가족대상 정책 및 서비스의 전달체계는 매우 복잡하고 이로 인한 행정체계의 통합성은 낮아질 수밖에 없다.

다음 아래 <그림 3-4>는 여성가족부의 조직도이다.



<그림 3-4> 여성가족부 조직도

자료: 여성가족부 홈페이지, 여성가족부 조직도(2015.12 기준).

여성가족부에서 가족업무를 담당하고 있는 부서는 청소년가족정책실이다. 특히, 청소년가족정책실 산하 가족정책관실이 그 주무 책임을 담당하고 있는 부서라 할 수 있으며, 현재 가족정책관 內 가족정책과, 가족지원과, 다문화가족정책과, 다문화가족지원과로 구성되어 있다.

여성가족부 조직도에서 가장 두드러지는 특징은 한국 가족정책이 그 출발부터 이원화되어 설계되어 있다는 점이다. 가족정책의 통합전달을 위해서 조직의 이원화는 바람직스럽지 않다. 더구나 다문화가족은 가족유형의 한 형태일 뿐이다. 다문화가족을 제외한 다른 모든 가족유형이 '가족'이라는 정책 영역 하에 묶여있는 것과 대조적이다. 이러한 이유로 인해 다문화가족에 대한 낙인효과의 문제, 다른 가족유형과의 역차별의 문제 등이 제기되고 있는 상황이다. 더구나 여성가족부 가족정책과에서 한국의 가족정책을 포괄적으로 수립할 때, 다문화가족만을 제외(또는 구분)한 채 가족정책을 수립하는 것 역시 바람직하지 않다. 다문화가족뿐 아니라 한부모가족, 조손가족, 장애인 가족 등 가족유형이 다양하게 구성·증가되어 가는 요즘, 가족유형과 관계없이 한국의 모든 가족이라면 '건강한 가족'이라는 큰 정책 틀 안에서 설계되어야 할 것이다.

그러므로, 여성가족부는 가족정책과와 다문화가족정책과를, 가족지원과와 다문화가족지원과를 각각 통합해, 가족정책 조직의 통합성을 높여야 할 것이다.

다음은 충청남도 가족정책 및 서비스 전달관련 행정조직에 대해 살펴보자. 아래 <그림 3-5>는 충남 여성가족정책관실 조직도이다.



<그림 3-5> 충청남도 여성가족정책관실 조직도

자료: 충청남도청 홈페이지, 조직도, 2016. 9 현재.

충청남도에서 가족정책 및 서비스를 총괄하고 있는 부서는 여성가족정책관실이다. 여성가족정책관실 내에서도 가족정책 추진부서는 2개담당으로 구성되어 있으며, 가족지원팀과 다문화팀으로 되어 있다. 충청남도 역시 여성가족부처럼 부서조직 구성에서 다문화팀과 다문화가족을 제외한 다른 모든 가족유형에 대한 정책을 담당하는 가족지원팀으로 이원화되어 있다. 이 경우 여성가족정책관실 내 부적으로 연계협력을 위한 별도의 회의체 등 유기적인 연계구조가 잘 갖춰졌는지가 매우 중요할 것이다.

이제, 충청남도 기초지방자치단체, 즉 15개 시·군의 가족정책 및 서비스 조직구성을 살펴보도록 하겠다. 기초지방자치단체는 행정체계상 가족복지 정책 및 서비스의 최종 집행전달의 책임을 가지고 있다. 그러므로 각 기초지방자치단체별로 정책 및 서비스에 대한 집행이 용이하도록 조직을 설계해야 하며, 개별 지역의 특수성 및 인구구성 등에 따라 조직구성을 당연히 달리해야 할 것이다. 다만, 본 보고서에서는 가족정책 및 서비스의 통합적 전달이 가능한지 여부에 대한 판단만을 시도하려고 한다.

<표 3-7> 충청남도 內 기초지방자치단체의 가족복지행정체계

구 분		기초지방자치단체	비 고
시 부	공주시	시민국 - 복지지원과 - 여성다문화팀 : 가족/다문화	
	논산시	친절행정국 - 사회복지과 - 여성팀 : 가족/다문화	
	당진시	자치행정국 - 여성가족과 - 여성정책팀 : 가족/다문화	
	보령시	자치행정국 - 사회복지과 - 장애인팀 : 다문화/한부모	
	서산시	주민지원국 - 여성가족과 - 여성정책팀 : 한부모, 다문화	
	아산시	복지문화국 - 여성가족과 - 다문화지원팀 : 건강가정/다문화가족	
	천안시	복지문화국 - 여성가족과 - 출산장려팀 : 가족, 한부모 - 다문화가족팀: 다문화가족	분리
	계룡시	사회복지실 - 여성청소년팀 : 건강가정/외국인(다문화가족)지원	
군 부	금산군	주민복지지원실 - 여성가족팀 : 한부모가족 - 가족통합지원센터 : 다문화/건강가정	일부 분리
	부여군	가족행복지원실 - 여성다문화팀 : 다문화, 한부모	
	서천군	사회복지실 - 장애인여성가족팀 : 건강가정/다문화/한부모	
	예산군	주민복지실 - 여성가족팀 : 다문화가족/ 가족지원	
	청양군	주민복지실 - 여성다문화팀 : 다문화가족	
	태안군	주민복지실 - 행복키움지원팀 : 다문화가정	
	홍성군	주민복지과 - 여성복지팀 : 가족	

자료: 각 기초지방자치단체별 홈페이지, 조직도 및 업무분장(2016.9 현재).

충청남도 내 각 기초지방자치단체는 가족 정책 및 서비스 집행전달의 최종 책임을 지는 만큼 중앙부처-광역지방자치단체-기초지방자치단체 중 가장 조직구성의 통합성이 높은 것으로 나타났다. 다만 <표 3-7>에서 분석되어진 것처럼 천안시가 다문화가족만의 별도 집행체계상 부서를 두고 있어 조직통합성은 가장 부족하고, 금산군이 한부모가족 관련 정책 및 서비스를 별도 부서에서 집행하고 있어, 조직통합성이 일부 부족한 것으로 나타났다.

충청남도에서 가족 업무를 하나의 '과'단위 업무로 구성하고 있는 기초지방

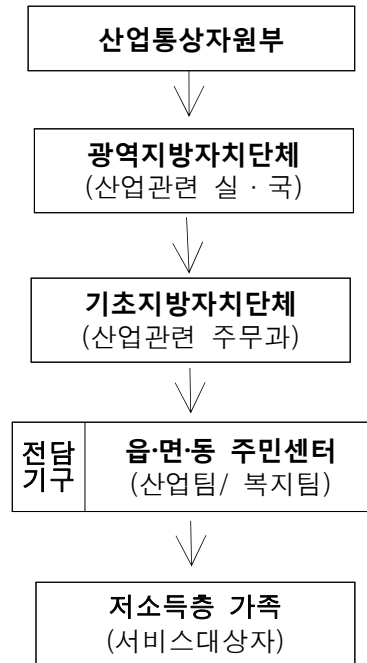
자치단체로는 당진시, 서산시, 아산시, 천안시 총 4개이다. 이는 충청남도에서 인구가 증가하고 있는 시 단위 기초지방자치단체로써 모두 인구가 15만 이상, 즉 다른 기초지방자치단체에 비해 '국' 및 '과' 설치가 상대적으로 많기 때문이다. 일반적으로 <표 3-7>에서와 같이, 충청남도 기초지방자치단체의 가족 정책 및 서비스 담당 주무부서는 여성팀, 여성정책팀, 여성가족팀, 여성복지팀 등의 명칭을 사용하고 있고, 여성가족부 부처업무 대부분을 해당 부서에서 추진하는 등 기초지방자치단체에서는 '여성'복지 및 '청소년'복지서비스와 함께 가족복지서비스가 전달되는 것으로 나타났다.

가족보다 다문화가족을 팀명으로 내세워 서비스를 전달하는 경우도 4곳으로, 공주시, 아산시, 부여군, 청양군이다. 또한 가족과 무관한 명칭의 부서에서 가족 서비스를 제공하는 기초지방자치단체도 있었는데, 보령시는 장애인팀에서 다문화가족과 한부모가족 대상 서비스를 전달하는 것으로 나타났으며, 천안은 출산장려팀에서 가족 및 한부모가족 대상 사업을 시행하고 있었다. 이밖에도 계룡시(여성청소년팀)와 태안군(행복키움지원팀)도 가족업무가 부서명에 반영되지 않은 채 운영되고 있었다.

이는 기초지방자치단체의 부서업무 중 상대적으로 가족업무 비중이 작기 때문이기도 하지만, 정책대상자 수 및 확장성 등을 고려해 볼 때 가족업무에 대한 보다 신중한 고려 및 접근의 필요성이 요구되어진다.

지금까지 여성가족부에서 시행하고 있는 가족복지 정책 및 서비스 전달에 있어서의 행정체계 조직을 분석해 보았다. 다음은 여성가족부가 아닌 타 부처에서 주관하는 가족복지서비스 관련한 사례를 통해 행정체계의 통합성 문제를 고찰하고자 한다.

실제 사례 2) 산업통상자원부에서 저소득층 가정을 대상으로 연탄을 무상으로 지급한 사례의 경우



<그림 3-6> 저소득층 가족을 대상으로 한 타 부처 가족복지사업의 전달체계

<그림 3-6>의 사례는 정책대상자 또는 수혜자를 기준으로 분류하면 저소득층 대상의 복지서비스 또는 저소득 가족 대상의 가족서비스 영역일 수 있다. 즉, 정책대상자 또는 수혜자를 기준으로 구분할 경우, 복지전달체계는 보건복지부 또는 여성가족부 - 광역지방자치단체 사회복지 또는 여성가족관련 실/국 - 기초지방자치단체 사회복지 및 여성가족관련 과/팀 단위로 구성될 것이다.

그러나 <그림 3-6>은 정책대상자 또는 수혜자를 기준으로 하는 것이 아닌, 사회복지서비스 및 가족복지서비스일지라도 수혜자에게 제공되는 현물(연탄)의 성격에 따른 부처 기획사업(해당 부처예산 배정) 등에 의해 충분히 주무부처가 달

라질 수 있다는 것을 보여준다. 즉, 타 부처에서 수행하는 가족복지 사업도 다수 존재하고, 이 경우 전달체계 상 조직도 모두 달라지게 되는 것이다. <그림 3-6>은 광역지방자치단체 및 기초지방자치단체의 담당 전달조직(국 또는 실·과)은 사회복지 또는 가족 관련 부서가 아닌, 사업시행 중앙부처와 관련된 국·실·과로 전달이 되고 있다는 사실을 보여준다.

이 경우 사회서비스전달체계의 주무부서인 보건복지부와의 조정 없이, 바로 광역지방자치단체 및 기초지방자치단체 사회복지관련 부서가 아닌 해당 부처와 관련된 조직으로 바로 전달됨에 따라 역시 광역단위나 기초단위에서도 사전 조율이나 조정이 어렵다. 그러므로 보건복지부 저소득층 대상 사업이나 여성가족부 저소득층 가족대상 사업 등과의 중복 및 누락의 발생은 불가피하다. 또한, 가족복지서비스처럼 별도의 집행전담기구가 있어도 여성가족부가 아닌 타 중앙부처 사업의 경우에는 일반적인 사회서비스전달체계(중앙정부-광역지방자치단체-기초지방자치단체)를 이용·전달되는 것을 확인할 수 있다.

그런데, 현재 가족관련 협의·조정과 관련된 틀은 국무총리 소속 다문화가족정책위원회가 유일하다. 일반 가족을 대상으로 한 정책 및 서비스 관련 협의·조정의 틀은 존재하지 않는다. 사회서비스 관련 협의·조정의 틀은 현재 사회보장위원회를 활용하고 있는데, 역시 완벽하지 않다. 보다 체계적이고 통합적인 전달을 위해 시급히 새로운 거버넌스 구조에 대한 논의가 선행되어야 할 것이다.

사회서비스는 양극화, 고령화 등 사회환경 급변에 따라 지속적으로 증가할 것으로 전망된다. 여러 중앙부처에서 시행되고 있는 사회서비스 전반에 걸친 통합관리(각종 사회서비스간의 중복, 누락, 사각지대 등의 사전 예방 및 부처간 사업영역 조정, 연계 등)기구에 대한 신중한 논의가 필요한 시점이다. 중앙정부 차원의 기구로 사회서비스를 통합적으로 관리하는 '청'단위 부처의 신설⁵⁾, 지방자치단체 단위별 사회서비스 부서 간의 조율 및 통합관리를 위한 광역지방자치단체의 '국'단위 조직과, 기초지방자치단체 차원의 '과'단위 조직의 신설⁶⁾ 역시 적극

5) 중앙부처 조직개편은 현재 정권의 의지가 중요하다. 정권 교체기마다 부활하는 여성가족부 폐지 대신 '사회서비스관리청' 또는 '사회서비스관리부'로의 전환도 신중히 고려해 볼 여지가 있다.

검토해야 할 것이다.

(2) 집행체계상 전달 전담기구의 통합성

가족복지는 일반적인 사회서비스전달체계의 전담조직(읍·면·동 주민센터)이 아닌 별도의 집행 전담기구를 통해 서비스를 전달하고 있는데, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터가 바로 그 집행 전담기구이다. 즉, 집행체계상 최종 전달 조직 역시 이원화되어 있는 것이다.

우선 먼저, 가족복지전달체계 집행 전담기구의 이원화가 과연 필요한지 확인하기 위해, 두 센터의 실제 사업내용을 분석했다

6) 광역지방자치단체 및 기초지방자치단체의 조직개편 역시 해당 지방자치단체장의 의지가 핵심이다. 광역지방자치단체는 복지국과 여성가족정책관실간의 조직 및 인력 통폐합, 업무분장 재설계 등을 통한 복지관련 국단위 조직 및 국단위 조직인<사회서비스 통합관리국>신설 등을 고려해야 한다. 기초지방자치단체는 현재 사회복지 및 가족복지 관련 2~4개 과로 구성되어 있는 과를 통·폐합

<표 3-8> 가족복지전달체계 집행 전담기구의 사업내용 비교

구분	건강가정지원센터		다문화가족지원센터	
시·군·구 공통사업	가족돌봄 나눔	-모두가족봉사단 -모두가족품앗이 -아버지-자녀 토요프로그램	나눔 봉사단	-나눔봉사단 운영 -봉사자 소양교육
	가족교육	-생애주기별 (조)부모교육 -남성대상 교육 -부부교육 -지역특성화 교육	다문화 가족 통합교육	-가족의사소통교육 -가족관계향상교육 -부부·배우자 교육 -아버지 교육 -다문화이해 및 인식 교육 -법률과 인권교육 -방문 부모교육/자녀생활 서비스
	가족상담	-가족상담 -개인상담 -이혼전후상담 -집단상담	상담	-가족상담
	가족문화	-가족사랑의 날 -가족여가프로그램 -지역참여 나눔 행사	한국어 교육	-1단계, 2단계 교육 -방문 한국어교육
	다양한 가족 통합 서비스	-가족관계 향상교육 -조손가족 사업 -한부모가족 사업 -군인가족 사업	취업연계 및 교육지원	-취업 기초소양교육 -워크넷 등록/연계
	지역사회 연계	-지역사회협의체참여 -유관기관 연계 -홍보사업 등	홍보 및 정보제공	-다문화 인식개선 및 지역 사회 홍보 -지역사회 네트워크 -정보제공
별도 예산사업	-아이돌봄 지원사업 -가족역량강화지원사업 -권역별 미혼모·부자지원사업 -공동육육아나눔터 등		-다문화가족자녀언어발달 지원사업 -결혼이민자 통·번역서비스사업 -언어영재교실 사업 등	

자료: 홍승아 외, 가족복지서비스 전달체계 개편을 위한 통합모델 개발 연구, 여성가족부, 2014, p. 34;
이진 외, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구. 「지방정부연구」. 제20권 제1호. 2016, p.98.

<표 3-8>과 같이 두 센터는 상당히 유사한 서비스를 이용자에게 제공하고 있음을 알 수 있다. 사실상 완전히 동일한 사업(봉사단 운영, 지역사회 네트워크, 홍보 등)도 존재하고, 가족유형에 따른 특성이 반영된 완전히 상이한 사업(한국어 교육, 통·번역사업)도 존재한다. 그러나 가족복지 전담기구에서 담당해야 할 필수사업은 사실상 두 센터의 사업 내용이 거의 동일하다고 분석되어지며, 건강가정지원센터에서 제공하지 않는 한국어교육사업이나 통·번역사업도 다문화가족지원센터의 고유사업이라기 보다는 타 부처에서도 추진하고 있는 사업 즉 서비스 중

복이 발생하고 있는 분야이다. 아울러 가족복지전달체계에서 중요한 '가족지원'의 특징이 드러나는 분야도 아니기 때문에, 가족복지 집행 전달기구에서 수행해야 할 사업인지 역시 의문이다(이진 외, 2016).

이러한 이유로, 다수의 선행연구에서 가족복지전달체계 집행 전달기구의 일원화를 주장하고 있다. 홍승아 외(2014)연구에 의하면 이원화된 서비스전달체계는 서비스 중복과 동시에 사각지대를 발생시키는 측면이 존재한다고 한다. 또한 다문화가족지원센터 사업은 초기 국제결혼 급증에 따른 결혼 이주여성에 대한 사회적응 및 안정적인 정착을 돕기 위한 성격이 강했으나, 현재는 다문화가족에게도 다양한 가족유형에게 제공되는 동일한 서비스 즉 가족역량 강화, 아이돌봄, 부부갈등 해결 등이 보다 중요한 관심 사업으로 부상하였다.

그러므로 일원화된 집행 전달기구에서 모든 가족을 대상(다문화가족과 저소득층가족, 한부모, 조손가족, 그리고 장애인가족, 일반 가족 등)으로 한 서비스 통합 전달이 이루어지는 것이 바람직할 것이다.

(3) 여성가족부 가족서비스통합 시범사업에 대한 평가

현재, 여성가족부는 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 서비스 통합 시범사업을 실시 중에 있다. 예산의 효율적 집행 및 가족서비스의 통합전달을 위해 통합서비스를 시행 중이나 현장의 목소리는 그리 우호적이지 않다.

앞서 언급한 바 있듯, 건강가정기본법 및 사회복지사업법, 다문화가족지원법 등의 가족법 관련 제·개정 없이, 또한 행정체계의 조직개편(여성가족부, 광역지방자치단체 및 기초지방자치단체의 조직개편)도 없이, 최종 전달조직인 현장에서 직접 서비스를 전달해야 하는 센터만을 대상으로 한 통합서비스 전달 시범사업이기 때문이다.

현재 진행 중인 여성가족부 시범사업은 건강가정기본법상의 건강가정지원센터와 다문화가족지원법상의 다문화가족지원센터의 법적 권한 및 효력은 그대로 유지한 채, 두 센터를 동일 법인이나 재단에 위탁시켜 '건강가정·다문화가족지원센터'라는 여성가족부 지침에 의거한 임시명의로 서비스만 통합·전달하는 구조를 가지고 있다.

이러한 구조로 인하여 현장에서는 필요에 따라 조직 명칭만 3개를 사용(건강가정지원센터, 다문화가족지원센터, 건강가정·다문화가족지원센터)하고 있고, 여성가족부 및 한국건강가정진흥원, 충청남도청 등의 요구에 따라 실적 제출도 통합 실적, 건강가정지원센터 실적, 다문화가족지원센터 실적 등 제각각으로 제출해야 한다. 실적을 등록하는 통합시스템 역시 불안정하여, 중복입력도 발생하고 있다.

사업자등록증 및 시설신고증 역시 각각 두 개씩 유지해야 하는데, 정작 현재 사용 중인 <건강가정·다문화가족지원센터> 명의의 사업자등록증 및 시설신고증은 없기 때문에 기관명과 제출증빙 서류가 불일치되고 있다. 이는 타 기관과의 연계사업 및 추가 사업 등에 대한 제안서 제출 시 되풀이되고 있는 문제이기도 하다.

또한 통합서비스 명목으로 국고보조금은 다문화가족지원센터 통장으로 일원화하고 있는데, 그러다보니 건강가정지원센터 명의의 통장은 비워두되 반드시 계속 보관해야 하는 실정이다. 사회보험 역시 건강가정지원센터 직원은 건강가정지원센터 명의로, 다문화가족지원센터 직원은 다문화가족지원센터 명의로 각각 청구되어 납부해야 한다.

조직개편을 통해 인사이동을 할 때도, 팀 간의 직원 이동은 자유롭지 못하다. 이와 관련해, 실제 통합서비스 시범사업의 현장에서 벌어지고 있는 조직운영과 관련된 사례 하나를 소개하고자 한다.

실제사례 3) 가족서비스통합 시범사업의 실제 현장에서의 애로

건강가정지원센터를 운영하고 있던 학교법인 A는 2016년 다문화가족지원센터를 추가로 수탁받게 되었다. 여성가족부의 수차례 권장(동일법인에게 위탁을 줄 경우 시범사업에 적극 참여시킨다)에 따라 기초지방자치단체 B는 학교법인 A와 건강가정지원센터 재위탁, 다문화가족지원센터 신규 위탁을 추진함과 동시에 '건강가정·다문화가족지원센터'운동을 동시 실시하게 하였다.

학교법인 A에서 기초지방자치단체 B의 승인을 얻어 파견한 대학교수 비상근직 센터장(기존 건강가정지원센터장 역임자)은 가장 먼저 조직도부터 그려야 했다. 통합서비스 조직에 맞는 조직도를 설계해야 했는데, 바로 그 순간부터 문제가 시작되었다.

기존 다문화가족지원센터 소속 직원을 가족사업팀으로 팀이동/발령을 했더니, 문제가 복잡했다. 그 직원에 대한 다문화가족지원센터 퇴사처리 및 퇴직금 정산, 건강가정지원센터 신규 입사를 처리라는 엄청 복잡한 행정처리가 뒤따랐기 때문이다. 여기에 사회보험 관련 신고 역시, 다문화가족지원센터 퇴사 신고 및 건강가정지원센터 입사 신고를 모두 각각 해야 했다.

그 뿐 아니다. 건강가정기본법과 다문화가족지원법의 통·폐합 및 개정이 언제 이루어질지 모르는 상황에서, 통합서비스만을 위해 사업비 배치비율, 자산 취득 시 소관센터의 구분, 여성가족부 외 다른 기관 추가사업 신청 시 센터의 구분 등 고민해야 할 것들이 산적해있고, 이러한 혼란한 상황이 부담스럽기만 하다.

다음 <표 3-9>는 여성가족부 시범사업인 가족 통합서비스 운영기관 현황에 대한 표이다. 아래의 운영기관들은 여성가족부 지침에 근거, 현재 '건강가정·다문화가족지원센터'라는 다소 긴 조직명을 사용하고 있는 기관이기도 하다.

<표 3-9> 여성가족부 가족 통합서비스 시범사업 운영기관 현황

(단위: 개소)

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계
'14	1	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	1	1	-	9
'15	3	3	3	1	1	1	-	-	2	1	1	2	-	1	2	1	-	22
'16	7	3	5	7	4	4	1	1	6	6	5	7	3	9	9	7	-	78

자료: 여성가족부, 「2016년 건강가정·다문화가족지원센터 통합서비스 사업안내 I」, p.5.를 재구성함.

현재 가족 통합서비스 시범사업에 참여하고 있는 전국의 센터는 위 <표 3-9>에
서 확인할 수 있듯이 2016년 기준, 총 78곳에 이른다. 여성가족부는 통합서비스
신규 운영기관을 지속적으로 추가 확대할 예정에 있으며, 아래 <표 3-10>과 같이
2017년에 23개소가 추가·운영될 예정이다.

<표 3-10> 2017년 여성가족부 가족 통합서비스 시범사업 예정 운영기관

(단위: 개소)

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계
'17	3	-	1	-	-	-	2	-	8	4	2	1	-	1	-	1	-	23

다음은 가족 통합서비스 시범사업에 참여하고 있는 충청남도의 기초지방자치
단체 현황이다.

<표 3-11> 충청남도 내 가족 통합서비스 시범사업 운영기관 현황

구분	기초지방자치단체	개소 수
건강가정·다문화 가족지원센터	공주시, 금산군, 논산시, 서천군, 아산시, 태안군, 홍성군	7

현재, 위 <표 3-11>과 같이, 2016년 현재 충청남도에서는 총 7개의 기초지방자치단체에서 가족 통합서비스 시범사업에 참여하고 있다. 2017년에는 서산시 다문화가족지원센터가 통합서비스 시범사업에 참여할 예정이므로, 충청남도 내 시범사업 운영기관은 곧 8개소가 될 예정이다. 표 <3-11>과 앞서 제시한 <표 3-6>을 조합하면, 아래 <표 3-12>와 같이 충청남도 가족복지 전담기구에 대한 전체 현황 표가 완성된다.

<표 3-12> 충청남도 가족복지 집행 전담기구의 전체 현황

구분	기초지방자치단체	개소 수
건강가정·다문화가족지원센터	공주시+, 금산군, 논산시, 서천군+, 아산시+, 태안군, 홍성군+	7
건강가정지원센터	공주시+, 논산시, 당진시, 보령시, 서천군+, 아산시+, 예산군+, 천안시, 태안군, 홍성군+	10
다문화가족지원센터	공주시+, 금산군, 논산시, 당진시, 보령시, 부여군, 서산시, 서천군+, 아산시+, 예산군+, 천안시, 청양군, 태안군, 홍성군+	14

위 <표 3-12>를 분석해보면, 여성가족부 시범사업인 가족 통합서비스를 담당하고 있는 충청남도 내 건강가정·다문화가족지원센터 7개소 중 금산군 센터를 제외한, 총 6개소(공주, 논산, 서천, 아산, 태안, 홍성)센터는 기존 건강가정지원센터를 운영한 경험을 바탕으로 통합서비스 시범사업에 참여한 것으로 나타난다. 특히 공주시, 서천군, 아산시, 홍성군은 기존 건강가정지원센터 운영 시부터 다문화가족지원사업을 함께 수행해 온 다기능화 센터였으며, 건강가정지원센터에서 통합서비스 시범사업에 바로 직행한 센터는 논산시와 태안군 센터 두 곳이 유일하다. 이에 따라 다문화가족사업을 직접 수행해 본 경험이 없는 논산시 및 태안군 건강가정·다문화가족지원센터에서의 사업운영상의 혼란이 가장 클 것으로 예측된다.

이밖에도 당진시, 보령시, 예산군, 천안시 총 4곳은 기초지방자치단체 단위에서 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 모두 운영하고 있음에도 불구하고, 현재 통합서비스 시범사업에는 참여하지 않고 있는 것으로 분석되었다.

서비스 통합전달이라는 정책 취지 및 방향은 매우 바람직한 것은 분명하지만, 현장이 매우 혼란스러워 한다는 사실을 간과해서는 안 될 것이다. 가족관련 법의 제·개정을 시급히 서둘러야 하며, 여성가족부 등 가족서비스 행정체계상의 조직 역시 통합서비스를 위한 개편을 서둘러야 현장의 혼란이 최소화될 것이다.

3) 전달체계 조직운영의 지속성 분석

사회서비스전달체계를 잘 구성하고자 하는 목적 중의 하나는 수요자에게 적절한 서비스를 지속적으로 잘 전달하고자 하는 이유때문이기도 하다(이진 외, 2016). 지속적인 서비스 전달을 위해서는 필요한 사업 예산 및 우수한 인력의 확보는 매우 중요하다.

(1) 사업예산의 안정적인 확보

현재 가족사업은 여성가족부 전체 사업 중 가장 큰 비중을 차지하는 사업으로 나타났다. 다음 <표 3-13>은 여성가족부 세출예산 현황이다.

<표 3-13> 2015년 여성가족부 세출예산

(백만원, %)

구 분	2014예산 (A)	2015예산 (B)	증 감 (B-A)	%
총 지 출	327,711	356,826	29,115	8.88
일반회계	282,720	284,214	1,494	0.53
1. 인건비	15,951	16,829	878	5.50
2. 기본경비	6,091	4,554	△1,537	△25.23
3. 주요사업비	260,677	262,831	2,154	0.83
○ 성평등정책기반강화	24,964	22,758	△2,206	△8.84
○ 여성능력개발 및 일자리지원강화	43,301	46,843	3,542	8.18
○ 가족기능강화	95,967	109,729	13,762	14.34
○ 여성·아동폭력예방 및 보호지원	26,955	15,396	△11,559	△42.88
○ 청소년정책 및 역량강화	62,991	62,739	△252	△0.40
○ 청소년사회안전망 강화	4,703	4,972	269	5.72
○ 여성가족부 행정지원	1,796	299	△1,497	△83.35
지역발전특별회계	44,991	72,612	27,621	61.39

자료: 여성가족부, 2015년도 여성가족부 소관 예산 및 기금운용계획 개요 2015. 1, p.17; 이진 외, 이진 외, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구. 「지방정부연구」. 제20권 제1호 2016, p.99를 재인용함.

위 <표 3-13>을 분석해보면 '가족기능강화'라는 명목으로 추진 중인 가족복지 사업 예산은 전년 대비 2015년 14.34% 증가하였고, 주요사업비 262,831백만원 중 109,729백만원(41.75%)을 차지하고 있는 부처 대표사업임을 알 수 있다.

2015년 가족관련 사업비 109,729백만원에 대한 세부내역은 다음과 같다.

<표 3-14> 가족복지 관련 세출예산 세부내역

(백만원, %)

구 분	2013예산		2014예산 (A)	2015예산 (B)	증 감	
	본예산	추경			(B-A)	%
한부모가족지원	6,690	6,690		-	-	-
한부모가족복지시설지원	3,749	3,749		-	-	-
저소득한부모가족 대출지원	400	400		-	-	-
청소년 한부모 자립지원	2,541	2,541		-	-	-
위기가족역량강화지원	3,754	3,754	3,800	3,496	△304	△8.0
위기가족지원	3,754	3,754	3,800	3,496	△304	△8.0
가족친화환경조성	1,529	1,529	3,073	2,474	△599	△19.5
가족사업관리 및 연구	629	629	879	1,029	150	17.1
가족실태조사				486	486	순증
가족문화조성사업	900	900	2,194	959	△1,235	△56.3
아이돌봄지원	67,318	71,518	79,874	78,716	△1,158	△1.4
아이돌봄지원	66,618	70,818	79,174	78,716	△458	△0.6
공동육아나눔터지원	700	700	700	-	-	-
건강가정지원센터운영	9,461	9,461	9,220	25,043	15,823	171.6
한국건강가정진흥원 지원	1,516	1,516	1,516	15,893	14,377	948.4
지방건강가정지원센터운영지원	7,945	7,945	7,704	9,150	1,446	18.8

자료: 여성가족부, “2015년도 여성가족부 소관 예산 및 기금운용계획 개요”, 2015. 1. pp.18-19; 이진 외, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구. 「지방정부연구」. 제20권 제1호. 2016, p.100을 재인용.

현재 여성가족부는 위 <표 3-14>와 같이 가족복지 관련 사업으로 위기가족역량강화, 가족친화환경조성, 아이돌봄지원, 건강가정지원센터 운영 등을 추진 중이다. 그런데, 위 세부내역에서는 다문화가족 지원과 관련한 예산과 2013년까지 반영되었던 한부모가족 지원에 대한 예산은 보이지 않는다. 현재 다문화가족지원 및 한부모가족 지원에 대한 예산은 일반회계상의 사업비에 반영되지 못하고 별도의 기금에서 운용하고 있다.

〈표 3-15〉 2015년도 양성평등기금 운용계획

(백만원, %)

구 분	2013계획		2014계획		2015계획 (B)	증 감	
	당초	수정	당초	수정(A)		(B-A)	%
총 계	132,462	132,462	163,231	163,231	190,531	27,300	16.7
경력단절여성등 지역일자리취업연계	1,450	1,450	1,450	1,450	1,310	△140	△9.7
미래 여성인재 양성	885	885			-	-	-
한부모가족지원(기금)	48,744	48,744	57,311	57,311	78,442	21,131	36.9
다문화가족지원	68,642	68,642	70,902	70,902	61,957	△8,945	△12.6
성매매피해여성지원(예산)					12,743	12,743	순증
가정폭력·성폭력피해자무료법률지원			1,594	1,594	-	△1,594	순감
가정폭력·성폭력피해회복및재발방지	2,964	2,964	18,108	18,108	18,983	875	4.8
성매매방지중앙지원센터운영(기금)	1,235	1,235	1,541	1,541	1,387	△154	△10.0
취약계층여성지원(기금)	-	-	1,289	1,289	1,187	△102	△7.9
여성발전기금 기금운영비	14	14	14	14	13	△1	△7.1
복권기금전출(여성발전기금)	1,821	1,821	4,871	4,871	5,903	1,032	21.2
여유자금운용(여성발전기금)	6,707	6,707	7,745	7,745	8,606	861	11.1

자료: 이진 외, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구. 「지방정부연구」. 제20권 제1호 2016, p.101.

위 <표 3-15>에서 확인할 수 있듯이, 현재 한부모가족지원 및 다문화가족지원에 대한 예산은 양성평등기금에서 충당하고 있다. 양성평등기금에서 가져오는 2015년 가족복지 사업비는 한부모가족지원이 78,442백만원, 다문화가족지원이 61,957백만원으로, 2015년 기금운용 총액 (190,531백만원)의 73.69%(140,399백만원)를 차지하고 있어 기금 운용에 있어서 가족예산의 비중이 매우 크다는 사실을 알 수 있다.

또한 여성가족부 일반회계에 반영된 2015년 가족복지 관련 사업비(109,729백만원)보다 양성평등기금의 가족복지 관련 사업비(140,399백만원)가 30,670백만원이 더 편성되어 있어, 양성평등기금이 가족복지사업 추진에 있어 매우 중요한 역할을 하고 있다.

그런데, 양성평등기금에서 여성가족부 주요사업인 가족복지 사업비의 상당부분을 충당한다는 것이 과연 바람직한 것인가?

<양성평등기금>

- 여성발전기본법 제29조에 의해 여성발전기금으로 출발하였음.
- 여성발전기본법은 2014년 전부 개정, 2015년 7월1일부터 양성평등기본법으로 시행중임.
- 여성발전기금은 현재의 양성평등기본법 제 42조의 '양성평등기금'인 것임.

<양성평등기금의 용도 및 범위>

- 양성평등기본법 제42조에는 기금설치 명시
- 동법 제43조에 기금의 용도 명시
- 우선적으로 양성평등 실현을 위한 사업에 지원할 수 있음
- 동법 제51조에 의거한 비영리법인 및 비영리단체의 지원
- 동법 제40조에 의거한 국제협력 관련 사업의 지원
- 그 밖의 대통령령으로 정하는 사업에 대한 지원 등

여성가족부의 주요 정책대상은 여성, 가족, 청소년이다. 부처 내에서의 업무 비중과 사업비는 가족관련 사업이 가장 높으니, 명실상부 부처의 중심사업이라 할 수 있다. 그런데도 가족사업비가 부처의 일반회계 예산보다 기금에서의 충당비율이 더 높다는 것은 타 부처에서는 일반적이진 않다.

물론, 직접적인 조항은 없지만 가족사업의 성격을 양성평등기본법 제51조에 의거 양성평등 참여확대 및 문화 확산, 여성 인권 및 복지증진을 위한 사업이라고 해석하거나, 그 밖의 대통령령으로 정하는 사업에 대한 지원에 해당할 경우 기금에서의 지원은 타당할 것이다. 그러나 양성평등기금 목적과 가족사업의 직접적 연관성은 미약하고, 사업의 지속성 및 안정성 등을 고려하면 부처 예산과 기금에 대한 비중 비율도 결코 바람직스럽지 않은 것은 분명하다.

(2) 인력의 투입 및 전문성의 확보

사업예산의 확보만큼 중요한 것이 서비스를 수요자에게 전달하는 과정에서의 인력 투입과 그 인력에 대한 전문성 확보이다. 가족복지전달체계 상의 공무원 및 실무자 등에 대한 전문성을 살펴보고자 한다.

다음은 여성가족부에서 가족복지업무를 담당하고 있는 공무원 현황이다.⁷⁾

<표 3-16> 여성가족부 內 가족복지관련 업무담당 공무원 현황

(단위: 명)

구 분	고위	3-4급/4급	사무관(급)	주무관	기타	공무원 총수
총 계	1	5	14	22	1	43
청소년가족정책실	1			1		2
가족정책관		1				1
가족정책과		1	5	8	1 (계약직)	15
가족지원과		1	4	5		10
다문화가족정책과		1	2	5		8
다문화가족지원과		1	3	3		7

자료: 이진 외, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구, 「지방정부연구」, 제20권 제1호 2016, p.102.

<표 3-16>은 여성가족부 청소년가족정책실 소속 공무원 중 가족관련 업무만을 담당하는 공무원 현황으로, 현재 계약직 1명을 포함 43명의 공무원이 한국의 가족 사업을 책임지고 있다고 할 수 있다. <표 3-16>은 가족사업과 관계된 여성가족부 소속 공무원 수로, 사실상 여성가족부 가족사업을 위탁받아 운영하고 있는 재단법인 한국건강가정진흥원의 인력은 제외되어 있다.

다음은 충청남도 논산시를 기준으로 가족복지 행정체계상의 공무원 현황표를 구성해 본 것이다. 물론 충청남도 기초지방자치단체별 가족복지 담당 공무원 수에 따라 최종 공무원 총수는 다소 차이가 있겠지만, 일반화를 위해 충남 15개 시·

7) 2015년 11월 기준으로, 가족정책 및 서비스 관련 업무를 담당하고 있는 여성가족부 청소년가족정책실 소속 공무원 현황이다.

군의 인구 및 공무원 정원(현원) 등에서 중간 그룹에 해당하는 논산시를 선정했다.

<표 3-17> 가족복지 행정체계의 공무원 현황(2015년 11월 기준)

(단위: 명)

구 분	고위	3-4급/4급	사무관(급)	주무관	기타	공무원 총수
총 계	1	6	17	31	1	56
여성가족부	1	5	14	22	1 (계약직)	43
충청남도		1	2	6		9
논산시			1	3		4

자료: 이진 외, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구, 『지방정부연구』, 제20권 제1호 2016, p.102를 재구성함

위 <표 3-17>은 가족복지서비스 대상자(또는 수혜자 및 이용자)에게 전달되기까지의 행정체계상 필요한 인력을 분석한 표라고 할 수 있다. 위 표를 살펴보면, 가족복지 전달에 있어서 투입되는 공무원 총 수는 56명으로, 직급은 6,7급 '주무관(행정주사 및 행정주사보)'이 가장 많았고, 뒤를 이어 사무관(급) 인력이 투입되고 있는 것으로 나타났다. 또한 여성가족부에서 충청남도, 다시 논산시로 내려올수록 투입 공무원 수가 감소되는 것으로 나타났는데, 이는 복지전달체계 상의 상부조직은 정책개발 및 연구, 제도 변화 등을 담당하고, 하부기관으로 갈수록 단순 전달 업무 및 위탁시설 등에 대한 관리·감독 등의 기능을 담당하기 때문이다(이진 외, 2016).

이제, 가족복지전달체계상의 집행 전담기구에서 근무하는 인력에 대해서 분석해 보겠다. 해당 지자체의 인구 및 지원예산 규모, 추가 사업 실시 등에 따라 각 기초지방자치단체별 전담조직에 근무하는 인력규모는 모두 제각각이다. 그러므로 위 <표 3-17>에서 사용된 논산시를 사례로 선정하였으며, 이에 따라 논산시건강가정지원센터에 현재 근무하는 종사자의 전문성에 대한 검증을 실시했다.

<표 3-18> 논산시 건강가정지원센터 종사자 자격현황(2015년 11월 기준)

구 분	담당 업무	연 령	학 력	대표 자격증	건강 가정사	기 타
센터장	총 괄	40대 중반	대학원 (박사)	사회복지사 1급	○	비상근 (대학교수)
팀장 1	가족상담	30대 중반	대학원 (석사)	사회복지사 2급, 청소년상담사 3급	○	
팀장 2	가족문화	20대 후반	대졸	사회복지사 2급, 레크레이션 1급	○	
팀원 1	가족교육1	20대 중반	대졸	사회복지사 1급, 보육교사 2급	○	
팀원 2	가족교육2	20대 중반	대졸	사회복지사 1급, 중등특수교원자격증	○	
팀원 3	아이돌봄/ 회계·사무	30대 후반	대졸	운동처방사	○	
팀원 4	돌봄나눔/ 아이돌봄	20대 중반	대졸	사회복지사 1급	○	
기 타	상담 전문인력	40-50대	대학원 (석사)	가족상담관련 자격증	일부	비상근 3인 (전문상담사)

자료: 이진 외, 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구. 「지방정부연구」. 제20권 제1호 2016, p.103.

위 <표 3-18>에서 알 수 있듯이, 논산시건강가정지원센터에서 근무하는 인력은 일반 사회복지기관 및 시설에서 근무하는 인력에 비해 결코 전문성이 뒤떨어지지 않는 것으로 나타났다. 오히려, 여성가족부가 센터 입사 전·후 '건강가정사'까지 취득하게 하여, 가족서비스 전담기구 인력으로서의 충분한 전문성은 확보되었다 할 수 있다.

물론, 논산시건강가정지원센터의 자격요건 수준을 충청남도 전체 기초지방자치단체 센터로 일반화하여 확대·적용할 수는 없다. 그러나 대다수 타 센터에서도 여성가족부 사업지침을 준수하고 직원의 자격기준 및 채용원칙과 절차가 잘 준수되고 있는 점, 직원에 대한 교육시간(연간 30시간)의 의무화, 3년 단위 여성가족부 평가 시 직원의 자격요건 점수 등도 평가대상인 관계로, 비교적 타 센터에서도 유사한 전문성은 확보되고 있다고 할 수 있다.

3. FGI 결과 분석

1) 법과 제도

(1) 가족복지서비스에 대한 법적 인식

가족복지서비스와 관련된 법률은 현재 건강가정기본법, 다문화가족지원법, 한부모가족지원법 등이 대표적이다. 그러나 앞선 장에서 분석한 바 있듯, 사회복지사업법 상의 복지사업법(27법)에 건강가정기본법은 제외되어 있어 건강가정지원센터는 현재 사회복지기관으로 분류되지 않는다. 이에 따라 종사자 역시 사회복지업무종사자가 아니라는 해석이 다수 의견이다.

현재 다문화가족지원법 및 한부모가족지원법은 사회복지사업법에 명시되어 있어, 가족 관련 법의 기본법이라 할 수 있는 건강가정기본법만 누락되어 있는 역설적인 상황이다. 여기에 관련 법 제·개정 및 여성가족부의 조직개편은 시행하지 않은 채, 서비스 전담기구만을 대상으로 한 조직, 인력에 대한 재배치가 필수적인 통합서비스 시범사업인 '건강가정·다문화가족지원센터'를 운영하고 있다. 이에 따라 시범사업에 참여한 센터도 참여하지 않은 센터도 매우 혼란스러운 상황에 처해 있다.

그렇다면, 현장 실무책임자들이 원하는 가족복지서비스에 대한 법적인식은 어떠한가?

1차 FGI 결과 및 2차 서면조사에 대한 종합 결과, 사회보장기본법에 의한 보장(가족복지서비스는 사회서비스이다)과 사회복지사업법에 의한 보장(가족복지서비스는 사회복지서비스이다)을 희망하고 있었다. 다만 가족복지서비스가 사회복지서비스와 구분되는 독자영역의 서비스이므로 사회복지사업에 편입되어서는 안된다는 의견도 한건이 도출되었다.

(2) 건강가정기본법 및 다문화가족지원법 등의 통·폐합에 대한 견해

건강가정기본법 및 다문화가족지원법 등의 통·폐합에 대한 실무책임자 입장은 이

역시 다소 센터별로 다른 견해가 표출되었다.

건강가정기본법과 다문화가족지원법, 한부모가족지원법 등을 상호 통·폐합 후 법 개정해 가족관련 단일법으로 만들어야 한다는 의견이 다수이며, 단일법 체계의 방향은 건강가정기본법을 중심으로 제·개정하는 것을 가장 선호하는 것으로 나타났다.

소수 의견으로 기존 법안을 모두 폐지하고, 완전히 새로운 가족법으로 신규 제정 하자는 주장과, 건강가정기본법, 다문화가족지원법, 한부모가족지원법 등 상호 불일치 부문만 개정하고 통합하지 말고 지금의 법체계를 유지하자는 의견도 나왔다.

그러나 분명한 것은 실무책임자 전원이 현재의 법체계에는 문제가 있다는 것을 모두 공감하였고, 제·개정의 필요성을 제기하였다는 것이다.

(3) 사회보장기본법 및 사회서비스전달기관에 대한 인식

사회보장기본법 개정으로 사회복지서비스가 사회서비스로의 개념을 변화·확장한 것에 대한 실무책임자의 의견은 다음과 같다.

우선 사회서비스로의 변화를 환영한다는 의견이 50%, 우려스럽다는 의견이 33%, 관심없다라는 의견도 나왔다. 사회보장기본법에서 사회복지서비스 대신 사회서비스로의 변화를 아직 인지하지 못한 경우도 있었다.

아울러, 센터의 사회서비스 전달기관으로의 변신가능성에 대한 탐색도 시도하였다. 사회서비스 전달기관으로써 가족복지서비스와 함께 추가사업을 실시할 수 있다는 의견이 다수였고, 앞서 조사했던 사회서비스 변화를 우려스럽게 보고 있는 실무자들의 의견은 역시 가족복지서비스만을 전담하길 희망하는 것으로 나타났다.

가족복지서비스와 함께 할 사업(희망 추천사업)으로는 아동복지서비스가 가장 많이 거론되었으며, 이밖에도 여성, 청소년, 노인 대상의 복지서비스도 함께 전달할 사업으로 선호하는 것으로 나타났다.

또한 가족과 함께 서비스를 전달할 경우 시너지 효과가 기대되는 사업 분야 역시 아동복지서비스 및 영유아복지서비스를 가장 많이 언급하였고, 청소년 대상 복지서비스를 언급한 경우도 있었다.

2) 조직과 사업수행

(1) 가족복지전달체계 상급기관에 대한 인식

현장 실무책임자들이 생각하는 센터 사업추진에 있어서 가장 큰 영향을 주는 상급기관으로는 해당 기초지방자치단체 및 한국건강가정진흥원을 선정했다.

우리 입장에서는 당연히 군청 공무원이지요. 특히 직영과 민간위탁을 모두 경험하다 보니, 바로 담당 공무원들의 힘이 가장 큰 것 같아요. 사업추진이 원활하려면 또 그만큼 자주 만나야하니까요. (F센터 팀장)

이 질문에 대한 답변은 시 단위 지역 센터와 군 단위 지역 센터간의 의견이 상이했다. 군 단위 지역 센터에서 '해당 기초지방자치단체'를 사업추진에 있어서 가장 큰 영향을 주는 상급기관으로 인식하는 비율이 높았고, 시 단위 지역 센터는 해당 기초지방자치단체보다 한국건강가정진흥원에 더 많은 영향을 받고 있다고 응답해 의견이 정확히 양분되었다.

센터 운영측면에서 가장 큰 영향을 주는 상급기관으로는 센터별로 여성가족부, 한국건강가정진흥원, 해당 기초지방자치단체 등으로 의견이 모두 제각각이었지만, 역시 기초지방자치단체의 영향력이 가장 큰 것으로 확인되었다.

업무처리과정에서 가장 상대하기 어렵다고 느끼는 상급기관으로는 한국건강가정진흥원의 비율이 압도적으로 높았다. 충남도청 및 해당 기초지방자치단체를 꼽는 소수의견도 나왔지만, 가족복지업무를 처리하는 과정에서 가장 상대하기 어려운 기관은 한국건강가정진흥원인 것으로 나타났다.

전화를 잘 안받아요. 통합서비스 때문에 통화할 일도 많은데.. 어렵게 연결되어도 휴가 갔다. 담당자가 자리를 비웠다.. 본인은 담당자가 아니라 잘 모른다.. 아무튼 굉장히 불친절하지요. 자기업무 아니면 다 모른다고 답해요. 한가원은 철저한 감독

기관이에요. 지원기관이라는 인식은 한번도 못 느꼈어요. (E센터 사무국장)

(2) 가족복지전달체계상의 신설조직에 대한 필요도

현장 실무책임자들 간의 가족복지전달체계상 신설조직에 대한 필요성에 대한 생각은 다소 엇갈렸다. 우선 새로운 조직은 필요 없다는 의견과, 보다 원활한 서비스를 위해 조정협의를 위한 기구의 신설이 필요하다는 의견으로 나뉘어졌다. 특히 기구 신설이 필요하다는 입장에서는 우선 순위에서 약간의 차이가 있었지만 중앙부처단위, 광역지방자치단체 단위, 기초지방자치단체 단위 별로 각각 모두 필요하다는 의견이 고르게 나왔다.

실무자 차원에서도 복지전달체계 상 불가피한 중복 및 누락 등을 방지하기 위해, 중앙은 중앙부처단위에서, 도청은 도청 내부 부서 간에, 시·군은 해당 시·군 내부 부서간에 상호 조정 및 협의기구 설치에 대한 필요성을 느끼고 있었던 것으로 나타났다.

(3) 행정체계 조직의 가족사업 지원에 대한 만족도 및 체감도

가족복지서비스 전달을 위한 행정체계, 즉 여성가족부 - 충청남도 - 해당 기초지방자치단체 담당 조직의 가족사업 지원에 대한 만족도 및 실제 지원정도에 대한 체감도를 100점 만점을 기준으로 답변을 요청했다.

우선 먼저, 담당조직에 대해 실무책임자들이 느끼는 사업지원에 대한 만족도는 응답자별로 차이가 컸지만, 평균적으로 여성가족부 67%, 도청 68%, 해당 시·군이 77%인 것으로 나타났다.

실제 지원정도에 대해 체감 여부에 대한 추가 질문에는 업무처리할 때 가장 어려운 상급기관으로 선정되었던 한국건강가정진흥원도 포함시켰다. 실제 지원에 대한 체감도 역시 응답자별 성향차가 나타났으며, 이에 따라 합산하여 평균점수를 산출했다.

체감도, 즉 센터 업무지원에 대한 직접적인 경험을 토대로 한 실제 지원수준에

대한 평가결과는 다음과 같았다. 여성가족부 50%, 도청 69%, 한국건강가정진흥원 46.7%, 해당 시·군 80%로 나타났다.

우리 군에서는 건강가정지원센터라는 기관이 있는지 모르는 공무원도 아마 있을꺼예요. 센터 담당팀이 만들어져야 하지 않을까요? 특히 직영일 때와 위탁일 때 바라보는 시각이 큰 것 같아요. 도청직원도 같은 공무원이니까 직영센터에 훨씬 협조적인 것으로 알고 있어요. 한가원도 마찬가지구요. (F센터 팀장)

(4) 한국건강가정진흥원에 대한 인식 및 만족도

현장 실무책임자들에게 여러 방면에서 가장 많이 언급되었던 조직이 바로 한국건강가정진흥원이다. 이에 한국건강가정진흥원에 대한 인식 및 만족도를 별도로 조사했다.

조사결과, 센터의 실무책임자들이 생각하는 한국건강가정진흥원에 대한 만족도는 45.7%로 나타났다. 앞서 조사한 지원에 대한 체감도와 비슷한 결과가 나왔다. 특히 한국건강가정진흥원에 대한 인식은 현재 철저한 감독기관으로 느끼고 있다고 조사되었고, 지원기관이라고 느끼는 경우는 전무했다.

다음은 한국건강가정진흥원에 대해 바라는 바가 무엇이나는 질문에 아래와 같이 답변했다.

한가원은.. 음.. 지역 센터의 의견과 어려움에 대해 여가부에 가감 없이 전달하고 합리적인 결과를 얻을 수 있도록 노력해줬으면 좋겠어요. 지역 센터를 대하는 태도에서부터 서비스정신 좀 강화하구요..(A센터 총괄팀장)

철저한 감독기관같아요. 각 지역 센터의 협조자로 든든한 지지자가 되어주길 바라요.(F센터 팀장)

물론 지역마다의 특징이 있겠지만, 그래도 한가원에서 지역센터의 운영실제와

사업에 대한 이해가 좀 있었으면 좋겠어요. 노력이 좀 필요한 데..

(D센터 총괄팀장)

진정한 대상자들을 먼저 생각하는 한가원이 되었으면... 센터를 대변할 줄도 아는 한가원이 되었으면.. 고생하는 센터 실무자들에게 친절하였으면...

(B센터 사무국장)

<참고> 한국건강가정진흥원 설립 근거 등

- 한국건강가정지원센터는 중앙건강가정지원센터를 모태로 하여, 현재 여성가족부 사업을 위탁하는 형태로 운영되고 있다.
- 현재 건강가정진흥원은 재단법인 형태로 운영 중이며, 원장은 전직 차관 출신이 역임하고 있다.
- 건강가정기본법 제34조의 2(한국건강가정진흥원의 설립 등)에 의거하고 있으며, 다양한 가족의 삶의 질 제고 및 가족역량 강화를 위한 가족정책을 효율적이고 체계적으로 지원하기 위하여 한국건강가정진흥원을 설립한다고 명시되어 있다.
- 위와 같이 한국건강가정진흥원은 "가족정책을 효율적이고 체계적으로 지원"하는 것을 설립 목적으로 하고 있는 것이다.

3) 서비스 통합 및 확장

(1) 가족서비스 간 통합에 대한 입장과 견해

2016년 현재 충청남도는 앞의 <표 3-12>에서 살펴본 바와 같이 건강가정지원센터 10개소, 다문화가족지원센터 14개소를 운영 중에 있으며, 이 중 7개소는 건강가정·다문화가족지원센터라는 명의로 가족사업과 관련된 통합서비스를 실시 중에 있다. 현재 여성가족부 시범사업으로 추진되고 있는 통합서비스사업에 대한 현장의 목소리는 매우 비판적인 것으로 나타났다.

"법 제정도 안 된 상황에서 무리하게 사업만 추진하다보니 매우 혼란스러워요. 센터만 통합센터로 운영하라고 하고 중앙정부, 한가원부터 조직부서의 통합은 되지 않았거든요." (E센터 사무국장)

"서비스만 통합하라고 하고 실적은 또 원래대로 각각 입력해야 해요. 한국건강가정진흥원 시스템이나 조직은 원래 그대로이니.. 우리만 일을 한후, 다시 또 2-3배로 해야 하는 입장인거지요. 시스템은 계속 예리고.. 재입력.. 또 재입력. 열심히 통합사업을 했는데, 왜 대상자를 다시 분류해 각각의 실적으로 분류 입력하라고 하는지.. 번거롭고, 아직 통합의 의미를 모르겠어요"(C센터 총괄팀장)

그러나 통합서비스 운영기관의 현장에서의 혼란과는 별개로, 가족서비스 간의 통합 전달의 취지와 방향에는 전원이 바람직하다고 동의했다.

직접적인 서비스를 할 수 있는 시스템이 갖추었으면 좋겠다. 여러 기관에서 대상자 하나를 두고 서비스하는 경우 중복지원이 많으므로 관제탑 역할을 할 수 있는 시스템이 있었으면 좋겠다. 복지가 모두 통합되면 좋겠다.

(B센터 사무국장)

상생할 수 있는 기회이다. 함께 나눌 수 있는 다양한 서비스를 통해 다문화가정을 일반가정에서 바라보는 시각의 변화를 유도할 수 있다. 이렇게 사회구조 변화를 유도하여 발전할 수 있는 기회를 제공하는 것이 바람직하다고 본다.

(G센터 팀장)

현재, 서비스통합과 관련한 애로사항은 무엇인지 확인해 보았다.

통합사업에 대한 매뉴얼이 부족해요. 법적인 문제가 해결되지 않았는데, 센터 보고 알아서 통합하라고 하는 격이니, 인력과 회계등 많은 문제가 발생하고 있어요.(G센터 팀장)

조직과 업무가 모두 함께 통합되어야 하는데, 업무만 통합되고 있기에 문제다.
(B센터 사무국장)

법 제정이 안 된 점부터 중앙정부, 한가원 업무와 부서는 여전히 통합이 되지 않았잖아요. 통합센터 운영시 업무 혼선이 오고 있어요. (E센터 사무국장)

제3장에서 분석한 바와 같이 가족관련 법의 일제 정비(제·개정)를 통한 법과 제도의 개선, 조직 통합성을 높이는 방향으로의 중앙부처 및 지방자치단체 조직 개편 단행 등에 대한 조치 없이는, 가족복지 전달기구에서의 통합서비스 시범사업은 한계가 있을 수밖에 없다. 즉 이미 예정된 불가피한 현장의 불만인 것이다.

(2) 통합서비스 실시로 인한 상대 센터에 대한 인식변화

통합서비스 시범사업 실시 이후, 각 센터들이 상대 센터와 그 소속 직원을 바라보는 인식에 있어서 어떠한 변화가 발생했는지 분석했다.

우선 건강가정지원센터 소속 직원이 다문화가족지원센터 및 그 소속 직원을 바라보는 인식 변화부터 살펴보자. 다문화가족지원센터 및 그 소속 직원을 바라보는 인식에 있어서 긍정적으로 변화했다고 답변한 비율이 50%수준이었고, 부정적으로 인식이 변화했다는 응답은 25%, 아무런 인식의 변화가 나타나지 않았다는 응답도 25%나 이르렀다.

반대로 다문화가족지원센터 소속 직원은 건강가정지원센터 및 그 소속 직원에 대한 인식이 어떻게 바뀌었을까?

37.5%만이 긍정적으로 인식이 변화했다고 답했으며, 25%가 부정적으로 인식이 변화했다고 답했다. 무응답을 포함해 아무런 인식변화가 발생하지 않았다는 응답도 37.5%로 나타나, 다문화가족지원센터에서 바라보는 인식변화가 보다 더 부정적인 것으로 드러났다. 다음은 이러한 부정적인 견해 하나를 소개하자면 다음과 같다.

건가 → 다가: 일중독. 질서가 없어 보임.

다가 → 건가: 일이 상대적으로 적고, 프로그램 연계만 하는 것으로 보임. 사회 복지마인드도 부족해보인다. 조손 취약계층 상대해야하는데, 걱정스럽다.

(B센터 사무국장)

(3) 통합서비스 시범사업의 적정기간 및 지속성 여부

현재 통합서비스 시범사업에 참여하고 있는 센터의 주된 관심사는 가족 관련 법의 제·개정 시기이다. 지금처럼 혼란을 계속 감수하기에는 부담이 너무 크고, 위탁 기간 종료 및 여성가족부 평가 등도 맞물려 있기 때문이다.

센터의 위탁기간 3년은 너무 짧은 것 같아요. 센터마다 위탁기간 종료시기가 다르니까 시범사업은 우리가 하고 평가는 다른 기관이 받을 수도 있겠어요. 위탁 받아 1년은 사업에 적응하느라 정신이 없고, 2년은 조금 적응이 되려고 하고 3년 차에는 다시 재위탁을 준비를 해야 하고.. 최소 5년은 보장해줘야 사업에 집중할 수 있을 것 같아요.

(H센터 부센터장)

현재, 관련 법 제·개정이 이루어 질 때까지 시범사업을 계속 진행해야 한다고 생각하는 센터들과, 현장에서의 혼란이 너무 크므로 오히려 관련 법 제·개정이 이루어 질 때까지 이제 시범사업을 연기하자는 상반된 주장이 상존하고 있는 상태이나, 시범사업의 연기 쪽이 보다 많은 지지를 더 얻고 있다. 여기에 관련 법 제·개정 여부와 관계없이 일단 시범사업을 종료해야 한다는 주장도 제기되었다. 이는 그만큼 지금 현장의 혼란이 크다는 의미다.

4) 인력의 투입 및 전문성

(1) 서비스전달 전담기구 직원의 필요 자격증 여부와 수준

현재 가족서비스 전달 전담기구의 종사자, 즉 센터 직원의 채용 시 건강가정사 자격 소지 여부를 확인하게 하고 있다(여성가족부, 2016). 이러한 조치는 2000년대 중반부터 본격화된 가족지원서비스가 사회복지사업과 구분되어 발전되기 위해, 즉 가족사업의 정체성을 강조하기 위해 마련되었다고 추측된다. 그러나 서비스 통합 및 사회서비스로의 발전을 위해서는 오히려 '사회복지사'로의 자격요건 기준을 맞추는 것이 바람직할 것이다.

이에 대한 견해를, 실제 현장에서 종사하는 실무책임자들에게 들어봤다.

우선 인터뷰에 임한 전원이 가족서비스 전달 현장에서 가장 필요한 자격증으로 사회복지사 자격증을 꼽았다. 사회복지사 자격증의 수준은 역시 전원이 2급으로도 충분하다는 견해를 피력했다.

이와 함께 건강가정사도 함께 필요하다고 답한 응답자도 있었다. 앞선 절 즉 제4장. 1. 3)에서 가족서비스만을 전담해야한다고 주장했던 이들로, 건강가정지원사업 또는 가족복지서비스 사업에 대한 자긍심이 상당하다고 판단된다.

(2) 교육훈련의 시간 및 구성, 내용 등에 대한 만족도

현재 여성가족부 지침에 의해, 센터 직원은 전문성향상을 위한 연간 30시간 이상의 업무관련 교육을 의무적으로 이수하게 되어 있다. 특히 연간 30시간 교육 중 한국건강가정진흥원(광역 혹은 거점센터 포함)에서 실시하는 교육 10시간은 필히 포함되도록 하고 있다.

아울러, 직원의 역량강화를 위한 센터 자체 교육도 실시하도록 명시하고 있으나, 교육 시수에는 포함되지 않는다. 상담직원 및 상담활동가(전문상담원 등)는 정기적인 상담사례회의 및 슈퍼비전을 운영해야 한다.

이에 대한 현장의 목소리는 다음과 같다. 우선 교육 필수 이수시간에 대한 견해는 연간 10시간과 연간 20시간으로 양분되었다. 인터뷰에 참여한 대부분이 교육시간에 대한 부담감을 나타내었으며, 필수 교육시간의 완화를 희망했다.

사업만 해도 바쁜데 각종 회의참석, 연계기관 협의회, 거기다 여가부나 진흥원의 설명회, 공청회까지.. 교육받을 시간 자체가 별로 없어요..그래도 어쨌든 직무역량을 키우기 위한 교육은 필요하니까.. 이수시간만 좀 줄여줬으면..

(H센터, 부센터장)

프로그램도 다양하지도 않고.. 한가원 10시간 채우는 것도 부담이 꽤 커요. 관심도 없고 전공분야도 아닌데, 기본은 해야 하니 아무거나 신청하게 되구.. 또 빨리 마감되잖아요. 막상 몇 번 열지도 않구요. 다양하게 또 수시로 열어주고 나서 필수시간, 교육의 의무화 등을 말했으면 좋겠어요.

(D센터 총괄팀장)

또한, 교육프로그램의 구성 및 내용에 대한 의견도 제시되었다.

실무책임자들은 교육내용에 대한 만족도 수준에 대해 70%정도라고 응답했으며, 보다 다양한 프로그램 제공을 원하고 있었다.

한가원이 내실을 더한 교육개설을 해주길 바랍니다. (G센터 팀장)

대다수 교육들은 인원제한이 있어서, 듣고 싶은 교육을 제대로 듣지 못해요.

(E센터 사무국장)

거점센터가 없는 시도의 경우, 해당 도의 통합적 협의체 역할을 하는 충남세종건강가정협회에서 주최하는 교육도 필수 교육시간으로 인정해주면 좋겠어요.

(A센터 총괄팀장)

특히, 개설되기를 희망하는 교육 강좌로 다수의 의견이 제시되었는데, 각 지침별 실무교육, 중간관리자 대상의 힐링할 수 있는 교육, 조직중재론, 각 프로그램 담당자별 기획 및 실제 기술과 관련된 사례교육 등이 언급되었다. 실제 업무수행 및 현장에서 도움이 되는 실질적 교육프로그램에 대한 요구인 것으로 분석된다.

이밖에도 전 직원 상담관련 교육을 필수로 하길 희망한다는 의견과 근속기간에 따른 업무와 관련된 자격과정 개설에 대한 의견도 제시되었다.

(3) 근무환경 및 이직 사유

현장 실무책임자들에게 직원의 평균 재직기간이 짧은 이유, 즉 이직이 잦은 이유에 대해 질문했다. 이에 대한 답으로 열악한 근무환경, 낮은 급여수준과 처우 등을 꼽았다.

특히, 과도한 업무량, 빈번한 야간 및 휴일 근무 등으로 인해 정시 퇴근이 힘들고 시간외 근무가 많아지는 열악한 근무환경에 대한 지적이 가장 많았다. 두 번째로는 낮은 급여수준과 처우가 언급되었는데, 급여는 낮고 복지제도나 혜택은 없고 고용자체는 불안정한 현실에 대한 불만의 목소리가 나왔다.

이밖에도 3년 단위 여성가족부 평가로 인한 스트레스와 법인 재수탁 과정에서의 불안정한 신분 문제 등도 하나의 문제로 제기되었다.

5) 사업추진 예산

(1) 사회복지사 처우개선비 지급 현황 및 예산 확보

현재 충청남도에서는 다른 사회복지 기관 및 시설 등의 종사자에게 지급해오던 '사회복지사 처우개선비'를 건강가정지원센터 종사자에게까지 확대·적용해오고 있다. 건강가정지원센터는 사회복지사업법 상의 복지시설이 아니기 때문에, 타 광역지방자치단체의 경우 건강가정지원센터 종사자에게는 사회복지사 처우개선비를 지급하지 않는 경우도 존재한다.

우선, 충청남도 가족복지서비스 전담기구 종사자의 처우개선비 지급 상황은 어떠한지 살펴보았다. 실제로 충청남도 소속 기초지방자치단체에서는 사회복지사 처우개선비 지급 범위를 확대·적용하여, 가족복지서비스 전담기구 종사자들에게도 지급하고 있었다.

FGI 결과, 심지어 이제는 사회복지사 처우개선비 지급을 당연히 여기는 실무책임자도 있었다.

처우개선비는 이미 지자체에서 제공해주고 있잖아요. 이미 지원되고 있는 것을 어느 예산에서 충당할지의 문제를 다루는 것은 도움이 안 되는 것 같아요. 이외에, 국비를 통해 시간외 근무수당 등 종사자 수당을 더 확보하는 노력이 필요해요. (A센터 총괄팀장)

그러나 사실 여전히 센터 종사자에 대한 사회복지사 처우개선비는 안정적인 상황이 아니다. 현재 행정자치부의 지방비 편성지침(사회복지사에 대한 열악한 처우개선의 일환으로 편성을 강제)을 준용하여 대부분의 지방자치단체에서 준수하고 있지만, 건강가정지원센터 종사자는 사회복지사 처우개선비 대상자⁸⁾가 아니기 때문에 예산 상황에 따라 언제든지 제외되어도 법적인 문제가 없기 때문이다.

FGI결과로는 현재, 센터 직원들의 사회복지사 처우개선비 수혜 현황은 직원 전원(별도 사업 담당직원 포함)이 지원받고 있는 센터와 직원의 일부(별도사업 담당자는 제외)만 지원받고 있는 센터로 구분되는 것으로 나타났다. 이 항목에 응답 또는 기입해 준 센터는 총 7개 센터였는데 이 중 4개의 센터에서는 일부만 지원 받는다고 답했으며, 3개 센터(예산, 당진, 태안)만이 직원 전원이 지원을 받고 있었다.

센터직원에 대한 처우개선비를 어느 단계 예산에서 반영하는 것이 바람직한가에 대한 질문에는 국비 반영에 대한 요구가 가장 많았는데, 보다 안정적인 지원을 희망하는 결과로 해석된다.

8) 사회복지사업법 상에 명시된 기관이나 시설에 종사하는 사회복지사를 대상으로 하고 있다.

(2) 예산사용 관련 개선사항 등

국고보조사업은 예산사용이 용이하지 않다. 각종 지침 준수 및 보고, 사전 협의, 지방자치단체장의 허가 등이 필요한 사항이 다수이기 때문이다.

다양한 개선과 관련된 제안이나 의견 등 현장의 목소리가 나올 수밖에 없다.

특성화 사업도 비품을 취득할 수 있었으면.. 직원들의 사기를 위해서 제수당은 별도 예산에 정확하게 표기해서 넣어주시면 좋겠어요.

(B센터 사무국장)

인건비 및 운영비의 상한선 비율에 대한 폐지가 필요합니다.

(G센터 팀장)

통합서비스 운영기관 사업비와 한국어 교육사업, 이중언어환경조성사업 등 모든 예산이 하나로 통합되어 운영되었으면 좋겠어요.

(E센터 사무국장)

행사 운영비 및 행사실비보상금의 현실화가 되길 바랍니다.

(F센터 팀장)

지침이외에 '지자체와 협의하여 사용 가능'의 예산과목에 대한 지자체의 융통적인 해석과 실행이 되길..

(A센터 총괄팀장)

또한 현재 추진하고 있는 사업 중 추가로 증액되길 희망하는 사업으로, 소수의견이지만 한국어교육 관련 사업과 아이돌봄지원사업에 대한 사업비 증액이 거론되었다. 두 사업 모두 국비에서의 증액을 희망했다.

아울러 신설이 요구되어지는 사업으로 사례관리 사업을 국비사업으로 추진하고 싶다는 제안도 있었다.

제4장. 사회서비스전달체계의 확장가능성 탐색

1. 가족복지전달체계의 확장 가능성

가족복지서비스는 법적으로 현재 사회복지서비스로 분류되지 않는다. 2016년 2월 개정된 사회복지사업법에서도 건강가정기본법이 사회복지 27개 사업 법률에서 제외되어 있기 때문이다. 그러나 사회보장기본법 제3조 정의('사회서비스란 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도') 및 제6조 국가 등과 가정('국가와 지방자치단체는 가정이 건전하게 유지되고 그 기능이 향상되도록 노력하여야 한다') 등이 명시되어, 이를 근거로 가족복지서비스는 '사회서비스'로 분류할 근거는 충분하다.

또한 앞선 제2장 1절에서 밝힌 바 있듯 2012년 개정된 사회보장기본법에서부터 사회복지서비스는 사회서비스로 바뀌었고, 법 개정 이전까지 법적으로 정의된 사회보장의 기본이념이 '최저생활 보장과 생활수준 향상'의 관점에서 접근하는 것이었다면, 개정된 사회보장기본법은 이제 '모든 국민의 행복한 생활 향유'로 서비스 제공관점이 확대·변화했다.

이러한 사회복지에 대한 관점 및 개념 변화에 따라, 각 분야별 복지서비스를 부처단위 또는 영역별 단위로 구분하는 명칭 대신 '사회서비스' 개념을 적극 도입·사용해야 할 것이다. 즉, 가족복지서비스, 노인복지서비스 등이 아닌 가족대상 사회서비스, 노인대상 사회서비스 등으로 명명되어야 한다.

아울러, 단순한 개념의 확대·적용이 아닌 실질적 서비스 역시 통합·제공되어야

할 것이다. 즉, 노인대상 사회서비스라면 노인관련 각종 영역(복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경)의 서비스가 통합·전달되어야 하는 것이다.

역시 마찬가지로 가족복지서비스가 사회서비스로의 제 기능을 다하려면 가족 관련 각종 복지영역을 포괄적으로 포용하고, 보다 적극적인 서비스 통합전달을 모색해야 할 것이다. 이 장에서는 가족복지서비스의 사회서비스전달체계로의 확장가능성을 보다 적극적으로 또한 단계별로 탐색해보고자 한다.

1단계: 가족서비스간의 통합성 강화, 2단계: 가족서비스 전담기구인 센터에서의 다른 사회서비스의 전달(특히 여성가족부 사업인 여성 및 청소년 복지사업 등)가능성 탐색을 통해 사회서비스 전달체계로의 확장을 모색한다.

2. 가족서비스간의 통합성 강화

현재 여성가족부는 건강가정·다문화가족지원센터라는 명의로 통합서비스 운영기관 사업을 진행 중에 있다. 건강가정기본법 및 다문화가족지원법에 의하여 설치·운영되고 가족의 유형별로 이원화되어 있는 가족지원서비스를 가족의 유형에 상관없이 한 곳에서 다양한 가족에 대한 보편적이고 포괄적인 서비스를 제공하기 위해 시·군·구 단위로 설치하겠다는 목적이다(여성가족부, 2016).

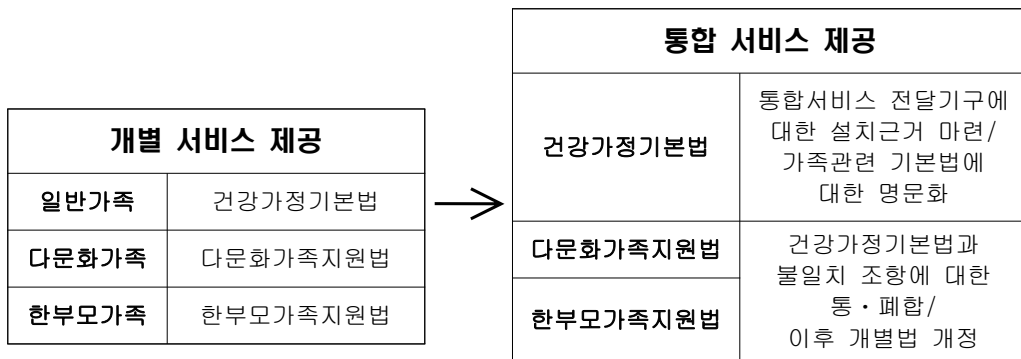
시범사업의 목적 및 취지에는 적극 공감하지만, 그러나 앞서 언급한 바 있듯이 가족서비스의 통합전달을 위해서 건강가정기본법 및 다문화가족지원법, 한부모가족지원법 간의 통·폐합 및 제·개정을 통한 가족관련 법의 일체 정비가 필요하다. 특히 이원화된 집행 전담기구인 건강가정지원센터 및 다문화가족지원센터의 실질적 통합을 위해서는 시급히 법 개정(통합서비스 전달기구의 법적 근거 마련)부터 서둘러야 할 것이다. 가장 시급한 법 제·개정은 미루어둔 채 현재 방식의 여성가족부 통합서비스 시범사업에 대한 추진은, 불필요한 행정업무를 양산하고 서비스 전달과 무관한 현장에서의 여러 가지 시행착오를 겪게 할 가능성이 높다.

더구나, 다문화가족지원법 제12조의 3(유사명칭 사용 금지)을 살펴보면, 이 법에

따른 지원센터가 아니면 다문화가족지원센터 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못하도록 명시되어 있다. 이러한 관계로 여성가족부는 현재 통합서비스 운영기관을 다문화가족지원센터(확대형)로 분류함을 지침을 통해 명시하고 있다.

그러나 가족지원서비스가 다문화가족지원서비스 보다 개념상의 범위가 훨씬 크다. 또한 건강가정지원센터의 설치는 건강가정기본법 상의 강제규정으로 명시되어 있으나, 다문화가족지원센터 설치는 다문화가족지원법 상의 임의규정일 뿐이다. 어떻게 더 큰 개념이 작은 개념 안에 담기도록 설계할 수 있으며, 강제규정으로 설치가 명문화된 기구를 임의규정 설치 기구로 흡수시킬 수 있다는 말인가?

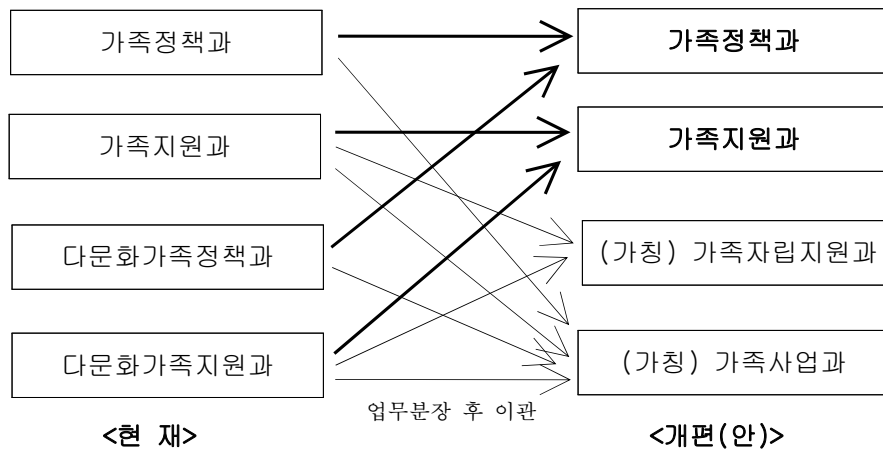
여성가족부는 정부 발의 입법 형식을 통해, 가장 기본적인 가족 관련 법의 통·폐합, 개별법 개정 등을 아래 <그림 4-1>과 같이 시급히 서둘러야 할 것이다.



<그림 4-1> 가족서비스 관련 법 간의 통·폐합 및 개정방향

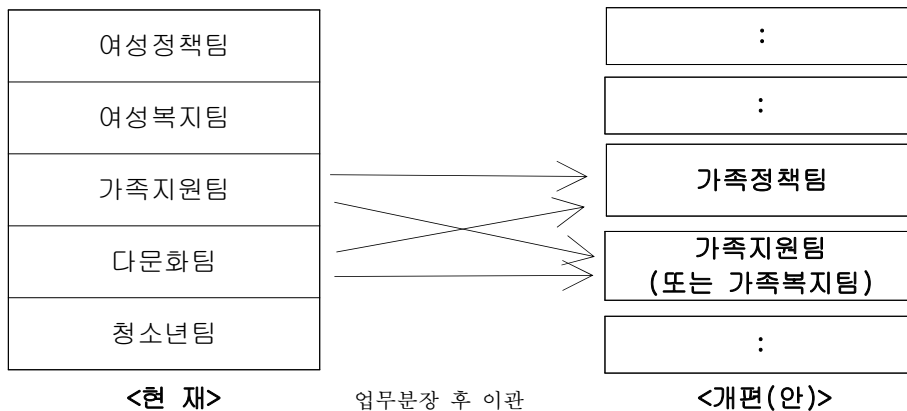
또한 가족복지 행정체계 상의 조직의 통합성을 높여야 한다. 중앙부처 간 뿐만 아니라, 여성가족부 내 가족관련 부서 간에도, 광역지방자치단체 및 기초지방자치단체 내에서의 가족부서 역시 통합성을 높이는 방향으로 재설계되어야 한다.

우선 제3장에서 언급한 바 대로, 여성가족부의 가족정책과와 다문화가족정책과의 통합과 함께, 가족지원과와 다문화가족지원과도 통합을 해야 한다. 이 경우 2개 과가 축소되어 이와 함께 2개의 과장자리가 축소될 수 있으므로, 조직 통합성은 높이되 4개과가 현재처럼 유지될 수 있도록 업무분장을 재설시해야 한다.



<그림 4-2> 여성가족부 가족정책관실 개편(안)

다음은 충청남도 여성가족정책관실의 가족 부서 통합성을 높이기 위한 조직 설계이다. 현재 가족지원팀과 다문화팀으로 이원화되어 있는 가족부서의 통합성을 높이기 위해, 다음 <그림 4-3>과 같이 2개 팀의 통·폐합 후 업무분장에 따라 조직을 신규 설계해야 할 것이다.



<그림 4-3> 충청남도 여성가족정책관실 개편(안)

아울러, 사업 예산의 확보 역시 안정적·지속적으로 설계되어야 할 것이다. 특히 다문화가족 및 한부모가족 지원관련 사업예산은 양성평등기금에 대한 의존도가 너무 높고, 상당수 사업이 개별적인 사업비로 분리되어 집행되고 있다. 다음 <표 4-1>과 같이, 여성가족부 일반회계에 반영된 2015년 가족복지 관련 사업비보다 양성평등기금의 가족관련 사업비의 비중이 더 높은 것을 알 수 있다.

<표 4-1> 가족지원 관련 사업예산 요약(표)

자금원천	사업명	사업예산	비 고
여성가족부 일반회계	가족기능강화사업 - 위기가족지원 - 가족친화환경 조성 - 아이돌봄지원 - 건강가정지원센터 운영	109,729백만원	여성가족부 사업비의 41.75%
양성평등기금	한부모가족지원	140,399백만원	양성평등기금 의 73.69%.
	다문화가족지원		

그러므로 여성가족부는 가족관련 사업비를 가능한 부처의 일반회계에 편성되도록 노력하고, 보다 적극적인 통합서비스 예산 확보를 위해 노력해야 할 것이다.

3. 사회서비스 간의 전달체계 공유

가족복지 전담 전달기구에서도 다른 사회서비스를 함께 통합 전달할 수 있다면, 사회서비스전달체계로의 확장은 무척 용이할 것이다. 특히, ‘가족’이란 정책 대상은 노인, 여성, 아동, 청소년 등 다양한 대상자별 복지서비스의 당사자를 포함하고 있기 때문에, 다른 사회서비스와 가족복지서비스의 전달체계 공유는 매우 바람직할 것이다. 본 절에서는 가족복지서비스와 함께 통합전달이 가능한 서비스로 무엇이 가능한지 분석해 보았다.

앞 절에서 가족복지 행정체계상 기초지방자치단체의 기준이 되었던 논산시에서 실제로 집행되었던 사업을 생애주기별로 나누어 분석해 보았다. 아래의 <표 4-2>는 2013년 논산시건강가정지원센터에서 실제로 사업수행을 완료한 실적을 중심으로 분석한 것이다.

<표 4-2> 논산시 건강가정지원센터 생애주기별 사업 현황표

(단위: 건/ 2013년 기준)

사업팀/ 생애주기별	가족교육팀	가족문화팀	가족상담팀	가족지원팀	총계
영·유아기	2	11	1	1	15
아동기		3	1	1	5
청소년기				1	1
가족형성기 (20,30대)	22			3	25
중·장년기	1	1	1		3
노년기	1	1		1	3
기 타		2	3	7	12
팀별 총계	26	18	6	14	64

자료: 이진 외, 지방자치단체 가족복지서비스의 제공주체에 따른 성과비교에 대한 연구. 「한국지방자치학회보」. 제26권 제4호. 한국지방자치학회. 2014, p.70.

위 <표 4-2>와 같이 논산시건강가정지원센터에서 진행되는 사업을 생애주기별로 나누어 분석하면, 가족형성기의 여성대상 사업이 압도적으로 많았으며 영·유아기 및 아동기를 대상으로 한 사업도 상대적으로는 많았다. 가족복지서비스라 하더라도 일정부분 대상자를 선정해 서비스를 제공하고 있다는 점에서, 다른 분야의 보편적 복지서비스도 함께 전달하는 것 역시 충분히 가능할 것이다.

특히, 여성가족부의 주요 정책인 여성 및 청소년 정책관련 서비스 역시 가족서비스 전담기구에서의 전달이 충분히 가능할 것이며, 통합서비스로 인한 시너지효과까지도 기대된다.

현재, 한국에서도 실제로 부처를 달리한 서비스라 하더라도 통합전달이 가능한 상황이다. 바로 고용과 복지서비스의 통합전달이 대표적이다. 고용과 복지서비스를 통합·전달하는 전담기구인 <고용복지플러스센터>를 모델로 벤치마킹해, 여성가족부 가족서비스와 복지부의 보육서비스를 통합해 <(가칭)가족 및 보육서비스센터>를 시범사업으로 운영해보는 것도 하나의 대안이 될 것이다. 가족서비스와 보육서비스의 통합 전달과 관련한 본 제안은 앞선 <표 4-2>처럼 영·유아기 및 아동기를 대상으로 한 가족서비스 사업이 상대적으로 많은 점, 여성가족부의 별도사업인 아이돌봄 지원사업을 대다수 건강가정지원센터가 원활히 운영한 경험 등이 고려되었다.

제5장. 결론 및 정책제언

1. 요약 및 결론

현재 한국에서 사용되고 있는 복지관련 용어는 사회보장기본법, 사회복지사업법 등에서의 정의가 다르고 각 법률 영역 또한 명확하게 구분되지 않기 때문에 개념 정의가 모호하다 할 수 있다. 실제로 학자들 사이에서도 사회복지서비스와 사회복지사업, 사회복지사업 등의 개념을 혼재하여 큰 구분없이 사용하고 있다.

그러나 점차 사회복지정책보다는 사회정책을, 사회복지서비스보다는 사회복지 용어의 사용이 증가하고 있다는 것은 사실이다. 한국도 보편적 관점에서의 복지정책을 시행·확대하기 시작하였고, 다양한 욕구충족 및 사회문제 해결을 위해 통합적인 사회·경제적 해결방안을 모색해야 하기 때문이다.

특히 법적으로는 2012년 개정된 사회보장기본법에서부터 사회복지서비스가 사회복지서비스로 바뀌었고, 이에 따라 사회복지서비스는 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장, 즉 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도로 확대되었다(사회보장기본법 제3조).

본 연구는 이러한 경향(사회정책의 관점에서 사회복지서비스 개념을 적용)을 바탕으로, 그동안 한국에서 추진되어 왔던 사회복지전달체계 즉 사회복지서비스전달체계 - 특히 가족복지전달체계의 현황 및 문제점, 개선방향 등에 대한 분석을 통해, '사회서비스 분야에서 공통적으로 적용 가능한 바람직한 전달체계의 개선방향'을 제시하고 조직 및 서비스의 통합성을 높이는 방향에서의 충청남도에 적용 가능한 정책대안을 제시하는데 그 목적이 있다.

이를 위해 본 연구는 한국에서의 복지전달체계와 관련한 정책동향 분석 및 각종 연구결과에 대한 이론적 고찰을 통해 어느 정도 개선방향을 도출하였고, 이후 실제 현장에서 종사하면서 여러 가지 문제점을 피부로 느끼고 있을 전달체계상의 최종 전달기구 실무책임자에 대한 FGI를 통해 문제점 및 대안의 실현가능성을 탐색해보았다.

본 연구에서는 한국 복지전달체계의 문제점으로 복지정책의 확장과 거버넌스에 대한 인식부족, 그리고 부처 간 조정기제의 부재로 인한 아래로의 병목현상과 서비스 중복으로 인한 비효율성 문제, 전달체계의 분절성 등을 꼽았고, 이와 같은 일반적 사회복지전달체계의 문제가 가족복지전달체계에서도 발생하는지 보다 구체적으로 확인하였다. 특히, 한국 가족복지전달체계를 분석함에 있어서는 전달체계 조직기반의 적절성(근거보완) 차원, 전달체계 조직구성의 통합성 차원, 전달체계의 조직운영의 지속성 차원에서 보다 심도있는 연구를 시도하였다.

즉 사회복지전달체계 정책추진 현황 분석을 통해서는 현재 한국에서의 일반적 사회복지전달체계상의 문제점이 무엇인지 확인하였고, 가족복지전달체계 및 충청남도 현황을 분석함에 있어서는 사회서비스전달체계의 확대·적용을 위한 보다 다각적이고 세부적인 연구 설계(<그림 1-1>과 <표 1-1>)를 통해 분석을 시도하였다.

1) 전달체계 조직기반의 적절성 강화: 법적 근거 보완

현재 가족복지서비스는 사회복지서비스로 분류되지 않는다. 사회복지사업법 제2조에 명시된 복지사업(27개 법률에 의거한 복지사업)만을 사회복지서비스로 한정하고 있기 때문인데, 다문화가족지원법과 한부모가족지원법은 명시가 되어 있어 다문화가족지원서비스와 한부모가족지원서비스는 사회복지 사업으로 분류된다. 이러한 이유 때문에 사회복지사업법의 개정과, 가족관련 법 간의 기본법 및 법 체계에 대한 조정 등을 위해 가족 관련 법률들의 제·개정이 필요하다.

또한 건강가정지원센터 설치·운영은 강제규정이고 다문화가족지원센터 설치·운영은 임의규정이나, 전국 상황(건가: 152개소, 다가: 217개소)이나 충청남도 상황(건가: 10개소, 다가: 14개소) 역시 모두 다문화가족지원센터 설치가 더 많다.

법률 준수 및 가족형태에 따른 국가지원에 대한 형평성 등을 모두 고려한다면, 모든 가족(다문화가족, 한부모가족, 조손가족, 장애인가족, 기타 일반 가족까지 모두 포함)에 대한 가족서비스를 건강가정지원센터에서 일원화하여 전담·전달하는 것(<그림 4-1>)이 바람직할 것이다.

2) 전달체계 조직구성의 통합성 확대: 조직개편 및 조정기구 신설

현재 사회서비스는 중앙부처 차원에서도, 일선 전달 기구차원에서도 다양하고 복잡하게 전달되고 있다. 부처차원에서 조정기구 없이 각 부처별로 사업을 수행할 경우, 부처간 연계 미흡, 서비스 중복 및 누락 등의 발생은 불가피하다.

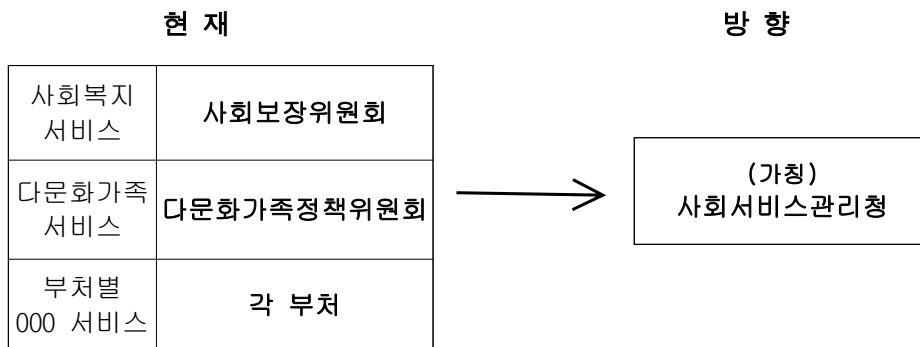
본 연구에서는 실제 사례를 바탕으로 단일 부처(여성가족부)가 관장하는 일반 가족대상 사업의 전달체계와, 타 부처에서 주관하는 가족대상 사회서비스의 전달체계를 구분하여 분석하였다. 두 경우 모두에서 조직구성의 통합성이 낮은 것으로 나타났고, 역시 서비스 중복이 발생하는 것으로 나타났다.

현재 여성가족부에서 시행하는 일반 가족대상 사회서비스도 세 가지 형태로 전달되는 구조(그림 3-3)이기 때문에 보다 단순화하여 전달할 필요가 있다. 또한 여성가족부 가족정책과와 다문화가족정책과를 <가족정책과>로, 가족지원과와 다문화가족지원과를 <가족지원과>로 각각 통합하는 조직개편을 단행(<그림 4-2>)하여, 가족정책 중앙부처 조직의 통합성을 높여야 할 것이다. 충청남도 역시 마찬가지이다. 충청남도는 여성가족정책관실에서 가족 대상 사회서비스를 담당하고 있는데, 여성가족부처럼 조직구성에 있어 다문화팀과 다문화가족을 제외한 모든 일반 가족유형에 대한 서비스를 담당하는 가족지원팀으로 이원화되어 있다. 충청

남도는 여성가족정책관실 내 다문화팀과 가족지원팀을 통·폐합(<그림 4-3>)해야 한다. 이에 대한 개편방향은 광역지방자치단체 차원에서 사회서비스 전달의 통합성을 높이기 위해, 타 부처 주관 서비스전달체계 분석 결과를 함께 반영, 조직개편을 시행하는 방법으로 설계해야 한다.

본 연구는 여성가족부가 아닌 타 부처에서 주관하는 가족대상 사회서비스의 실제 전달사례를 통해서도 행정체계의 통합성 문제를 고찰하였는데, 이 경우 사회서비스전달체계의 주무부처인 보건복지부나 사업관련 부처인 여성가족부와 협의·조정없이 바로 광역지방자치단체 및 기초지방자치단체 사회복지 관련 부서가 아닌 해당 부처 관련 지방자치단체 부서로 바로 전달되는 것으로 확인되었다. 이런 식의 전달체계는 보건복지부 사업 및 여성가족부 사업과의 중복 및 누락 발생 소지가 매우 커지며, 비효율적이다. 그럼에도 불구하고 현재 가족서비스 관련한 정책협의 및 조정의 틀은 국무총리 소속 다문화가족정책위원회가 유일하다.

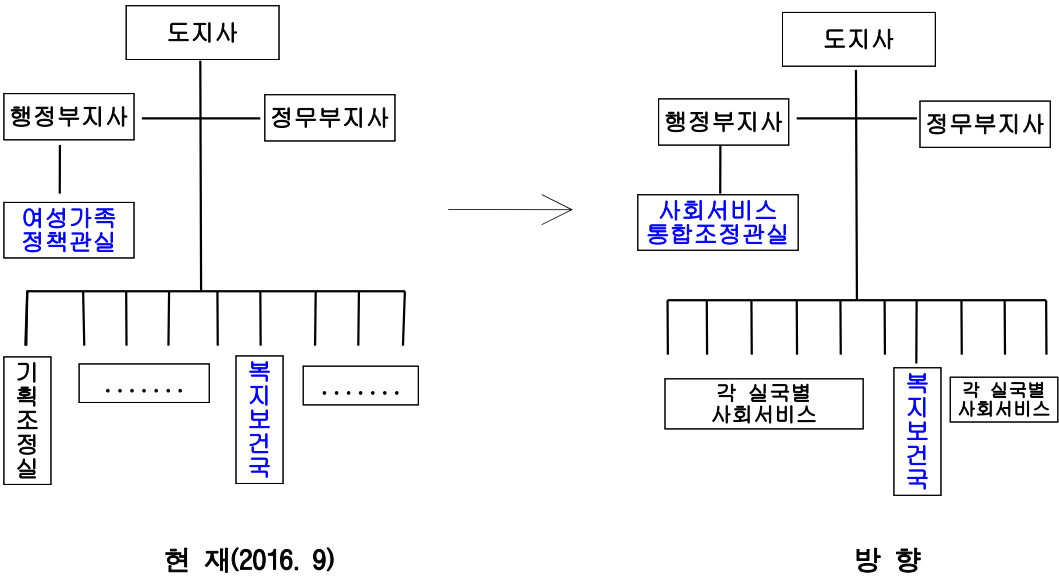
아울러, 전체 사회서비스 관련 협의·조정 틀은 사회보장위원회를 활용하고 있기에 현재 협의·조정틀에는 큰 한계가 있다고 할 수 있다. 중앙정부 차원의 신설 기구로 사회서비스를 통합적으로 관리하는 ‘청’단위 부처의 신설(가칭 사회서비스 관리청)을 적극 검토해야 할 것이다.



<그림 5-1> 중앙정부 사회정책 및 관련 서비스 협의·조정 틀

광역지방자치단체에서도 사회서비스 통합관리 조직의 신설을 적극 검토해야 한다. 그 방향은 일차적으로, 충청남도 복지국과 여성가족정책관실 간의 조직 및 인력의 통·폐합을 실시하고, 업무 분장 재설계를 실시한다.

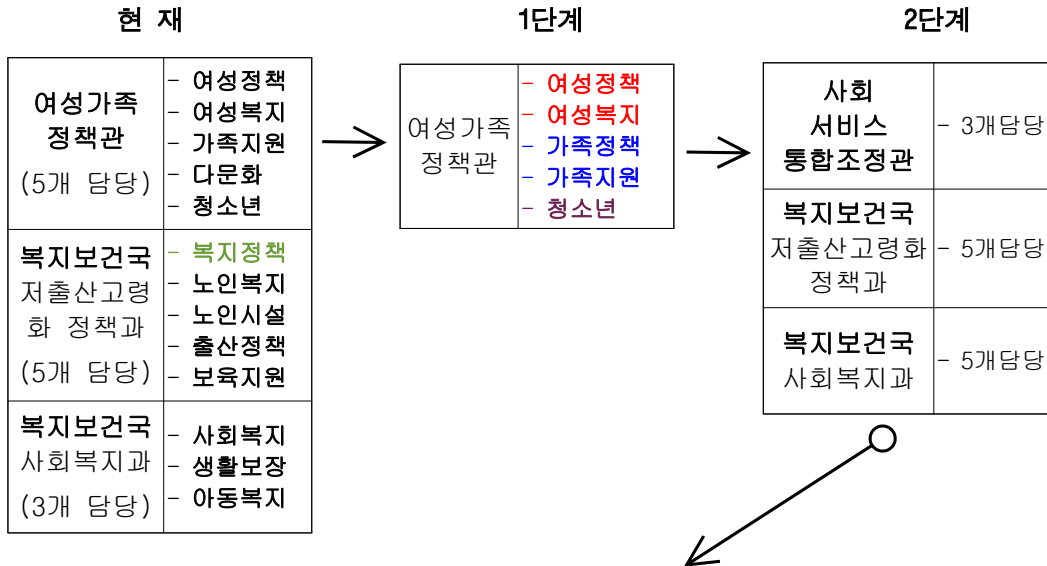
이차적으로는 사회정책 기획 및 관리를 위한 복지관련 국 단위 조직(보건복지국)과 도청 내 전 부서로 내려오는 사회서비스를 통합, 사전 조율·조정하는 <그림 5-2>와 같은 <가칭 사회서비스통합조정관실>을 신설한다.



<그림 5-2> 충청남도 사회정책 및 관련 서비스 협의·조정 틀 기본(안)

사회서비스통합조정관실 신설의 조직설계 방향은 현재의 여성가족정책관실과 보건복지국과의 통·폐합 후, 직무분석 및 업무분장 등을 통해 기존 여성가족정책관실의 주업무(여성/청소년/가족)를 보건복지국 내 저출산고령화정책과 및 사회복지과 등으로 이관하고, 보건복지국 내 정책 및 서비스조정 관련 업무는 모두 사회서비스통합조정관실로 이관시키는 안을 제안한다. 이 경우, 큰 틀에서 현재의 <1국, 1정책관실, 13개 담당> 조직구조를 그대로 유지하는 방향에서 다음

<표 5-3>과 같이 ‘담당’ 및 소관업무 등을 이관·분장·신설해도 무방할 것이다.



<담당 구성(안)>

사회서비스 통합조정관	- 사회정책 - 사회서비스조정 - 사회서비스지원	- 복지정책/ 국 이동 - 신설 - 신설
복지보건국 內 저출산고령화정책과	- 노인복지 - 노인시설 - 여성복지 - 출산정책 - 보육지원	- 유지 - 유지 - 여성정책+여성복지/ 국 이동 - 유지 - 유지
복지보건국 內 사회복지과	- 사회복지 - 생활보장 - 아동복지 - 가족복지 - 청소년복지	- 유지 - 유지 - 유지 - 가족정책+가족지원/ 국 이동 - 유지/ 국 이동

<그림 5-3> 충청남도 사회정책 및 관련 서비스 협의·조정 틀 상세(안)

3) 전달체계 조직운영의 지속성 확보: 예산 안정성 및 직원 전문성 확대

현재 국가의 사회정책 예산은 2015년 정부 총예산 375.4조의 28%인 106.4조에 이른다(최현목, 2015). 고령화 및 양극화 등의 사회환경 변화는 앞으로도 복지수요를 증가시킬 것으로 예상되며, 이로 인한 사회정책 예산의 지속적인 증가는 불가피하다. 그러므로 복지예산의 양적 확대도 중요하지만, 합리적인 사회복지관련 전달체계 구축 및 서비스의 질적 관리가 더욱 중요할 수 있다(이진 외, 2016).

본 연구에서는 가족서비스전달체계의 예산구조 및 전담 전달기구 직원의 전문성 분석을 통해 지속적이고 안정적인 조직운영의 가능성을 탐색해 보았다.

현재 가족을 대상으로 한 사회서비스 사업예산의 안정성은 그리 높지 않다. 여성가족부의 2015년 세출예산을 기준으로, 가족사업의 비중은 전체 사업비 중 41.75%(109,729백만원)를 차지하고 있는 것을 나타나 부처 대표사업임을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 다문화가족 및 한부모가족 지원에 대한 서비스 예산은 부처 일반회계 예산에 반영하지 못하고 현재 양성평등기금에서 충당하고 있으며, 기금운용 총액의 73.69%(140,399백만원)나 사용하고 있어 기금운용에 있어 가족사업비가 차지하는 비중이 매우 높게 나타났다.

그러나 양성평등기금의 목적과 가족사업의 직접적인 연관성이 다소 미약하고, 사업의 지속성 및 안정성을 고려하면 부처 예산보다 기금에서의 충당비율이 더 높은 <표 4-1>과 같은 이러한 구조는 결코 바람직스럽지 않다.

사업 예산의 확보만큼 중요한 것이, 사회서비스를 수요자에게 전달하는 인력에 대한 전문성 확보일 것이다. 본 연구에서 분석된 결과로는 <표 3-17>처럼 현재 한국에서 일반 가족을 대상으로 한 사회서비스 행정체계(여성가족부-충청남도청-논산시청 기준)상 투입되는 공무원 평균 총수는 56명으로 나타났고, 직급은 6,7 급 주무관이 가장 많은 것으로 조사되었다. 여성가족부에서 충청남도, 다시 논산시로 내려올수록 투입 공무원 수는 감소되는 경향이 나타났으며, 이는 당연한 결과이다. 선행연구에서 분석된 결과처럼, 전달체계 상의 상부조직이 정책개발, 제도 등을 담당하고 하부기관으로 갈수록 단순 전달 업무 및 관리적 성격이 강한

업무를 담당하기 때문인 것이다.

현재 중앙부처에서는 서비스 전달기구 직원의 전문성 확보를 위해 채용에 있어서의 자격요건 및 직원역량 강화를 위한 기본 교육시간 의무화 등을 강제하고 있고, 실제로 주기적인 평가를 통해 점검·관리하고 있다. 그러나 FGI결과에서 도출되었던 문제, 즉 조직의 열악한 환경이나 직원에 대한 처우개선(직원의 교육훈련비 및 사회복지사 처우개선비 등)에 대한 노력은 병행되지 않은 채 전문성 확보를 위한 일방적인 관리감독·지도에는 불만의 목소리가 커질 수밖에 없다.

4) 다른 사회서비스와의 통합전달 가능성 제고

앞선 4장에서 언급한 바 있듯이 ‘가족’이란 정책대상은 노인, 여성, 아동, 청소년 등 다양한 대상자별 복지서비스의 당사자를 포함하고 있기 때문에, 다른 사회서비스와 가족복지서비스의 전달체계 공유는 매우 바람직할 것이다. 수요자에게 필요한 또는 그들이 요구하는 서비스를 통합적으로 전달 가능할 뿐 아니라, 전달기구의 조직 및 인력 등을 효율적으로 활용할 수 있기 때문이다.

또한 이미 가족서비스 집행 전달기구에서도 가족이외에 일정부분 대상자를 선정해 서비스를 제공하고 있다는 점에서, 다른 분야의 사회서비스도 함께 전달하는 것 역시 충분히 가능할 것이다. 본 연구는 가족복지서비스와 함께 통합 전달이 가능한 서비스로 무엇이 적합한지 분석했다.

앞선 <표 4-2>와 같이 충청남도 내 기초지방자치단체 건강가정지원센터 1개소(논산시건강가정지원센터)의 생애주기별 사업실적을 분석한 결과, 사업량이 많았던 정책대상은 ① 가족형성기의 여성(20,30대), ② 영·유아기, ③ 아동기로 나타났다. 특히 가족복지전달체계와 주무부처가 같은 여성복지서비스와의 통합 전달은 반드시 고려해야 한다. 여성가족부의 또 다른 정책분야인 청소년서비스 역시, 가족서비스 전달기구에서의 통합전달이 충분히 가능할 것이다.

더 나아가 주무부처를 달리해도 서비스의 통합전달은 충분히 가능하다. 현재

한국에서 시행되고 있는 고용서비스와 복지서비스를 통합·전달하는 전담기구인 <고용복지플러스센터>를 벤치마킹할 필요성이 있다.

가족서비스(여가부)와 보육서비스(복지부)를 통합해 <(가칭)가족 및 보육서비스센터>를 시범사업으로 운영해보는 것도 하나의 대안이 될 것이다. 가족서비스와 보육서비스의 통합 전달과 관련한 본 제안은 앞선 <표 4-2>처럼 영·유아기를 대상으로 한 가족서비스 사업이 상대적으로 많은 점, 여성가족부의 아이돌봄 지원사업을 현재 대다수 건강가정지원센터가 원활히 운영한 경험 등도 고려한 제안이다.

2. 정책제언

한국은 2013년을 기준으로, 사회복지통합관리망을 통해 매월 현금급여(국민기초생활보장 및 의료급여, 장애인연금과 기초노령연금, 보육료 등)로 약 8천억여 원을 지급하였다. 이러한 현금급여적 성격의 지급은 관련 사회보험 공단과 함께 지방자치단체에서 위임사무로 대신 전달하고 있다. 현재 위임사무에 대한 비중이 너무 커, 정작 지역특성 및 주민의 복지수요를 반영한 사회서비스 기획 및 전달은 수행하지 못하고 있는 실정이다. 영국, 스웨덴 등 여러 선진국처럼 중앙정부가 별도 사무소를 통해 직접 전달하는 것이 효율적이다. 그러나 사회서비스는 지방자치단체 주도로 전달하는 것이 바람직하다(이진, 2013).

본 연구에서는 이러한 관점을 바탕으로 연구결과로써, 사회서비스 전달체계의 개선방향을 제시하되 충청남도 역할을 중심으로 정책제언을 하고자 한다.

1) 가족관련 법 등의 개정 청원

문헌연구 및 FGI 분석 결과로 드러난 가족서비스전달체계의 가장 큰 문제는 바

로 가족관련 법의 개정이다. 여성가족부 시범사업인 ‘통합서비스 운영기관’의 혼란을 최소화하고, 올바른 가족서비스 간 통합조직 설계를 위해서 시급히 <건강가정기본법, 다문화가족지원법, 한부모가족지원법>의 통·폐합 및 개정이 4장의<그림 4-1>과 같이 이루어져야 할 것이다.

가족 관련 법 체계의 정비와 더불어, 사회복지사업법 개정도 함께 요구되어야 한다. 사회복지사업법에서 건강가정기본법을 제외하고 있어, 건강가정지원센터 및 센터 종사자들의 신분안정성이 떨어지고 있다. 가족관련 기본법이자 사실상의 상위법 역할을 하고 있는 건강가정기본법은 누락된 채 다문화가족지원법과 한부모가족지원법만 사회복지사업으로 분류되는 현실은 법체계 형평성에도 맞지 않는다. 사회복지사업법의 개정방향은 다음 <표5-1>과 같다.

<표 5-1> 사회복지사업법의 개정 방향

	- 현재 -	- 개정 방향(안) -	- 개정 사유-
사회복지사업법 제2조	- 2016. 2. 3 현재, 27개 법률만 명시	① 사회복지사업법 제2조, ‘건강가정기본법’ 추가 삽입	- 가족관련 기본법임을 분명히 해야함
	- 가족관련 법으로는 다문화가족지원법, 한부모가족지원법만 해당	② 사회복지사업법 제2조에서 나열된 법률명 전부 삭제	- 신설되는 복지관련 법을 계속 추가할 수는 없음

그러므로, 충청남도 차원에서는 <1. 가족서비스 통합을 위한 가족관련 법(건강가정기본법과 다문화가족지원법, 한부모가족지원법)의 통·폐합 및 개정, 2. 사회복지사업법 개정>을 위해, 국회에 공식적으로 요청하거나 여성가족부(가족관련 법 통·폐합 및 개별 가족법 개정) 및 보건복지부(사회복지사업법의 개정)에 공식 청원해야 할 것이다.

2) 사회서비스 관련 조직개편 및 조정기구의 신설

앞서 요약 및 결론에서 이미 제안했던 사회서비스 관련 조직 개편 및 조정기구의 신설과 관련된 정책제언이다.

(1) 충청남도 내 사회서비스 관련 조직개편 및 조정기구 신설

충청남도는 통합적인 사회서비스 전달 및 관리를 위해 사회복지국 및 여성가족정책관실의 통·폐합/ 신규 조직신설을 함께 고려해야 한다.

일차적으로, 충청남도 복지국과 여성가족정책관실 간의 조직 및 인력의 통·폐합을 실시하고, 업무 분장 재설계를 실시한다. 이차적으로는 사회정책 기획 및 관리를 위한 복지관련 국 단위 조직과, 여러 중앙부처에서 개별적으로 도청 내 전 부서로 내려오는 사회서비스를 통합, 사전 조율·조정하는 <(가칭) 사회서비스통합조정관>실에 대한 신설을 제안하고자 한다.<그림 5-2> 및 <그림 5-3> 참조)

아울러, 사회서비스통합조정관실을 신설할 경우 해당 조직의 역할과 책임은 여러 중앙부처에서 도청 내 각 부서로 직접 내려오는 사회서비스들 간의 통합 및 사전 조율뿐 아니라, 사회서비스 간의 통합전달 가능성을 제고해 충청남도 내 기초지방자치단체 및 서비스 집행전담기구 등에서 함께 집행될 수 있도록 실질적 조정역할을 담당해야 할 것이다.

(2) 사회서비스 조정을 위한 중앙부처 신설 검토/ 제안

현재 가족서비스 관련한 정책협의 및 조정의 틀은 국무총리 소속 다문화가족정책위원회가 유일하며, 전체 사회서비스 관련 협의·조정 틀은 사회보장위원회를 활용하고 있기에 현재의 협의·조정 틀에는 큰 한계가 있다고 할 수 있다. 중앙정부 차원의 신설 기구로 사회서비스를 통합적으로 관리하는 ‘청’단위 부처의 신설 <(가칭) 사회서비스 관리청>을 대통령 등에게 적극적인 검토를 공식 요청해야 할 것이다.

3) 관리감독의 강화 및 서비스만족도조사 실시 요청

FGI 분석 결과로 드러난 가족서비스 현장에서의 가장 큰 불만은 ‘한국건강가정진흥원’의 관리행태와 관련한 것이었다. 일방적인 지시와 명령 하달, 직원의 불친절, 담당자의 잦은 공석으로 인한 신속한 업무처리 미흡 등에 대한 기본적인 업무 불만과 함께 한국건강가정진흥원(이하 한가원) 직원들의 전문성 및 친절도에 대한 점검이 필요하다는 의견이 다수이다.

이에 충청남도는 여성가족부를 상대로 한가원에 대한 관리·감독의 강화를 요청해야 할 것이며, 더불어 한가원에 대한 평가·점검시 <서비스만족도조사>를 실시하되 정책고객으로 각 기초지방자치단체의 건강가정지원센터 및 다문화가족지원센터 종사자를 반드시 포함시켜야 한다.

충청남도 차원에서 여성가족부에 공식 건의를 희망한다는 도내 가족서비스 전달 실무책임자들의 강력한 요구가 있어, 본 제언 사항에 포함했다.

참 고 문 헌

- 감사원. (2013). 「감사결과보고서 - 복지전달체계 운영실태」, 서울: 감사원.
- 강혜규 · 김태완 · 정홍원 · 최현수 · 김동진 · 김영옥 · 박해육 · 류영아 · 안혜영 · 신수민 · 이정은. (2013). 지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구. 정책보고서 2013-21. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김병준. (2012). 「지방자치론」. 수정판. 서울: 법문사.
- 김승권 · 송혜림 · 신은주 · 김유경 · 박지윤. (2009). 가족정책 서비스 효율화를 위한 발전방안 연구. 서울: 보건복지가족부.
- 논산시. (2015). 논산시건강가정지원센터 현황. 내부보고 자료. 2015.3.2.
- 논산시. (2015). 논산시다문화가족지원센터 현황. 내부보고 자료. 2015.3.2.
- 논산시건강가정지원센터. (2012). 2012년 건강가정지원센터 연간 사업계획서. 논산시 제출본.
- 논산시건강가정지원센터. (2013). 2012년 건강가정지원센터 사업비 정산보고서. 논산시 제출본.
- 논산시건강가정지원센터. (2013). 2012년 건강가정지원센터 연간 사업실적보고서. 논산시 제출본.
- 논산시건강가정지원센터. (2013). 2012년 이용자만족도 조사 원본. 내부자료.
- 논산시건강가정지원센터. (2013). 2013년 건강가정지원센터 연간 사업계획서. 논산시 제출본.
- 논산시건강가정지원센터. (2014). 「2014년 사업성과보고서」.
- 논산시건강가정지원센터. (2014). 2013년 건강가정지원센터 사업비 정산보고서. 논산시 제출본.
- 논산시건강가정지원센터. (2014). 2013년 건강가정지원센터 연간 사업실적보고서. 논산시 제출본.
- 논산시건강가정지원센터. (2014). 2013년 이용자만족도 조사 원본. 내부자료.
- 박복순 · 박선영 · 송효진 · 선보영 · 강기정. (2013). 다문화가족 관련 법제도 개선 방안 연구. 여성가족부 연구보고 2013-44. 서울: 여성가족부.
- 박석돈. (2003). 「사회복지서비스법」. 서울: 삼영사.
- 보건복지가족부. (2008). 「희망복지 전달체계 개편방안」. 11월. 공표자료.
- 보건복지부. (2005). 사회복지전달체계에 대한 국무회의 보고자료.
- 보건복지부. (2013). 「2013 희망복지지원단 업무안내」. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부. (2013). 「2013년 보건복지부 업무보고」. 서울: 보건복지부.
- 성규탁. (1993). 「사회복지행정론」. 제2판. 서울: 법문사.

- 성미애 · 송혜림. (2008). 사회투자론적 관점에서 본 새 정부의 가정정책.
「한국가족자원경영학회지」. 12(4): 1-14.
- 양정선 · 김성희. (2010). 건강가정지원센터 이용실태 및 활성화 방안 연구.
「한국가족지원경영학회지」. 14(4).
- 여성가족부. (2005). 건강가정기본법 개정안 마련을 위한 연구. 「연구보고서(2005-44)」.
- 여성가족부. (2014) 2014년도 건강가정지원센터 사업안내. 2014.3.
- 여성가족부. (2015). 2015년 다문화가족지원 사업안내.
- 여성가족부. (2015). 2015년도 건강가정지원센터 사업안내.
- 여성가족부. (2015). 2015년도 여성가족부 소관예산 및 기금운용 개요.
- 여성가족부(2016). 2016년 건강가정 · 다문화가족지원센터 통합서비스 사업안내
(1). 2016.1, p.9.
- 오윤자 · 정민자 · 라휘문 · 박정운 · 김상만. (2009). 다문화가족지원센터 운영
모델 및 발전방안. 서울: 보건복지가족부.
- 윤경자. (2008). 건강가족을 위한 한국가족정책 패러다임의 전환. 「한국가정관리
학회지」. 26(4): 85-101.
- 이대영 · 최기조. (2013). 우리나라 공공복지 전달체계의 발전적 방향 모색.
「한국정책학회 춘계학술대회자료집」. 183.
- 이승미 · 송혜림 · 라휘문 · 박정운. (2011). 가족지원서비스 제고를 위한 가족정책
전달체계 통합모델개발. 여성가족부 연구보고 2011-10. 서울: 여성가족부.
- 이승미 · 송혜림 · 라휘문 · 박정운. (2012). 가족복지전달체계 통합을 위한 기초
연구. 「한국가정관리학회지」. 제30권 5호.
- 이준영 · 이인재 · 변재관 · 양난주 · 김형용 · 박규범. (2015). 사회복지사업법 전면
개정안 마련 연구. 서울: 여성가족부.
- 이진. (2009). 한국 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구 - 지방정부역할을
중심으로. 국민대학교 대학원. 행정학 박사학위논문.
- 이진. (2011). 지방정부 사회복지전달체계: 조직의 현황 및 문제점 분석. 「한국
정책과학학회」. 제15권 제1호: 123-149.
- 이진. (2012). 「미래를 여는 사회정책 - 아직 도전은 끝나지 않았다」. 한국
미래발전연구원.
- 이진. (2013). IGR이론을 적용한 선진국 사회복지전달체계 비교분석 및 한국에서의
함의. 「한국지방정부학회」. 17(3): 125-151.
- 이진 · 소순창. (2014). 지방자치단체 가북복지서비스의 제공주체에 따른 성과
비교에 대한 연구 - N시 건강가정지원센터를 중심으로. 「한국지방자치
학회보」. 제26권 제4호(통권88호): 53-76.

- 이진 · 소순창(2016). 한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구: 전달체계의 적절성 · 통합성 · 지속성을 중심으로. 「지방정부연구」. 제20권 제1호 (2016 봄). 한국지방정부학회, pp.81-108.
- 이현주(2007), 「사회복지전달체계 관련 조직 및 인력 개선」. 정책현안자료 2007-11. 서울: 보건사회연구원, p.1.
- 전경근. (2015). 다문화가족지원법제의 현황과 개선방안. 「저스티스」. 통권 제146-2호: 293-314.
- 최성재(2015). 사회복지사업법 전면 개정의 의의와 내용. 「사회복지전달체계와 민간사회복지의 역할 - 사회복지사업법 전면개정방안을 중심으로」. 2015. 1. 26, 정책토론회.
- 최승범 · 최현미 · 김춘미 · 김홍환. (2014). 다문화가족지원사업의 지자체 역할 강화 방안 연구. 여성가족부 연구보고 2014-34. 서울: 여성가족부.
- 최현목 · 류순현 · 이원희. (2015). 복지서비스 운영주체별 효율성에 관한 연구. 「한국지방자치학회보」. 제27권 제3호(통권91호). 121.
- 한국건강가정진흥원. (2013). 2013 건강가정지원센터 운영가이드북.
- 한국건강가정진흥원. (2015). 2014 전국 건강가정지원센터 연간사업실적보고서.
- 함영진 외 5인(2013). 「지방자치단체 수행 국가복지사업 운영 및 관리체계 개선 방안 마련 연구」. 국무조정실 · 한국보건복지정보개발원. pp.55-57.
- 허만형. (2012). 「사회복지행정론」. 서울: 대영문화사.
- 현외성. (2007). 「사회복지법제개설」. 서울: 공동체.
- 홍승아 · 황정임 · 김소영 · 이아름. (2014). 가족서비스 전달체계 개편을 위한 통합모델 개발 연구. 여성가족부 연구보고 2014-02. 서울: 여성가족부.
- Savas. E. S. (1987). *Privatization: The Key to Better Government*. Chathan New Jersey: Chatham House Publishers, Inc.
- Morgan, D., Hirlinger, M. & England, R. (1988). The decision to contract out city services; a further explanation. *Western Political Quarterly*. 41(2): 363-372.
- DeHoog. R. H. (1984). *Contracting Out for Human Service*. Albany; State University of New York Press.
- Kettl, D. (1993). *Sharing Power: Public Governance and Private Markets*. Brookings Institution.
- Hirsch, W. Z. (1995). Contracting out by urban governance: A review. *Urban Affairs Review*. 30(3).
- Boyne, G. (1998). The determinants of variations in local service contracting: Garbage in, Garbage out? *Urban Affairs Review*. 34(1).
- Deleo, L. & Denhardt, R. B. (2000). The Political theory of reinvention. *Public Administration Review*. 60(2).

Trevor, L. (2001). Contracting out by Local Governments in Transitioning Nations: the Role of Technical Assistance in Ukraine. *Administration and Society*. 32(6).
DWP. (2007). *Evaluation of the macroeconomic impact of Jobcentre Plus and Jobseeker's Allowance New Deals: a feasibility study*. U.K.
Minas, Renate. (2005). Administration Poverty - Studies of Intake Organization and Social Assistance in Sweden. Stockholm Social Studies of Social Work-21. Stockholm University.
Regeringskansliet. (2004). *Local Government in Sweden*.

(기사) 세계일보, “다문화가정, 가족정책 틀에 편입” , 2014년 1월 15일자 기사.

(법) 건강가정기본법/ 다문화가족지원법/ 사회복지사업법/ 한부모가족지원법

(홈페이지)

국가통계포털 홈페이지

논산시 홈페이지

여성가족부 홈페이지

충청남도 홈페이지

한국건강가정진흥원 홈페이지.

부록: FGI – 대면 인터뷰/서면 조사

□ 건가/ 다가 서비스 통합 관련

1. <상대 센터에 대한 인식의 변화>. 서비스 통합사업 실시 이후 발생한 인식의 변화는 어떠한가?
 - 건가 직원이 ---> 다가직원을 바라보는 인식:
 - 다가 직원이 ---> 건가직원을 바라보는 인식:
2. 가족서비스간의 통합은 바람직하다고 느끼는가?
 - 그렇다. 왜?
 - 아니다. 왜?
 - 서비스 통합이 어떻게 발전했으면 좋겠는가?
3. 서비스통합 시범사업에 대한 지속성 여부에 대한 견해 ○, ×
 - 관련 법 제,개정이 이루어 질 때까지 시범사업은 계속 되어야 한다?()
 - 관련 법 제,개정이 이루어 질 때까지, 이제 시범사업은 연기해야 한다?()
 - 관련 법 제,개정 등의 여부와 관계없이 시범사업은 ()년 정도 한 후, 종료되어야 한다.
4. 통합서비스 추가사업으로 어떤 사업을 추진하고 싶은가?
 -
5. 혹시 배제되어야 할 사업이 있다고 생각하는가? 있다면 어떤 사업인가?
(예: 가족사업의 성격이 부족하다고 비판받을 만한 소지가 있는 사업)
 -
6. 현재 센터 사업 중 가장 추진이 어려운 사업은 무엇인가?
 -

□ 전달체계 조직과 사업수행 관련

1. 센터 사업추진에 있어서, 가장 큰 영향을 주는 기관은 어디인가?
여성가족부?, 한국건강가정진흥원?, 도청?, 해당 시/군? 中 한곳은?
2. 센터 운영측면에 있어서, 가장 큰 영향을 주는 기관은 어디인가?
여성가족부?, 한국건강가정진흥원?, 도청?, 해당 시/군? 中 한곳은?
3. 업무처리과정에서, 가장 상대하기 어렵다고 느끼는 상급기관은?
여성가족부?, 한국건강가정진흥원?, 도청?, 해당 시/군? 中 한곳은?
4. 전달체계 행정조직의 가족사업 지원에 대한 만족도 수준(100점 만점)
 - 여성가족부의 지원에 대한 만족도 점수는?
 - 도청의 지원 만족도 점수는?
 - 시/군의 지원 만족도 점수는?
5. 현재 가족유형별 사업 수행 여부 및 비중을 적어주세요.(○, ×/ %)
 - 일반가족 대상사업(), 전체사업에서의 비중(%)
 - 다문화가족 대상 사업(), 전체사업에서의 비중(%)
 - 한부모가족 대상 사업(), 전체사업에서의 비중(%)
 - 조손가족 대상 사업(), 전체사업에서의 비중(%)
 - 장애인가족 대상 사업(), 전체사업에서의 비중(%)
 - 저소득층가족 대상 사업(), 전체사업에서의 비중(%)
 - 기타(사업, %)
6. 생애주기별 사업 수행여부 및 비중
 - 영유아기 사업(), 전체사업에서의 비중(%)
 - 아동기 사업(), 전체사업에서의 비중(%)
 - 청소년기 사업(), 전체사업에서의 비중(%)
 - 가족형성기(20-30대) 사업(), 전체사업에서의 비중(%)
 - 중장년기 사업(), 전체사업에서의 비중(%)
 - 노년기 사업(), 전체사업에서의 비중(%)
 - 기타(사업, %)

□ 인력의 전문성 및 투입인력 1

1. 진흥원 시행, 필수 교육시간과 내용은 어떠한가에 대한 질문(만족도 등)
 - 필수로 이수해야하는 교육시간은 몇 시간이 적당한가?
 - 진흥원 교육내용에 대한 만족도 수준은?(100점만점에 점)
 - 개설되기를 바라는 강좌가 있다면?

2. 한가원 필수 교육대신 대체를 희망하는 기관(강의)이 있는가? 어디?
 - 기관:
 - 강의:

3. 건가 및 다가 통합서비스 전문기관 직원으로써 가장 필요한 자격증은
 - 건강가정사인가? ()
 - 사회복지사인가? (), 그렇다면 1급이 필요(), 2급도 충분()
 - 사업에 도움이 되는 또 다른 자격증이 있다면?

4. 센터 직원의 재직기간 평균은 비교적 짧은 편이다. 이직이 잦은 이유는 무엇일까? 실제 근무센터를 기준으로 한 가장 빈번한 퇴사이유?

5. 실무책임자가 느끼는 시 또는 도의 공무원/ 한가원 직원/ 여성가족부 직원에 대한 실제 지원정도에 대한 체감도(100점 만점)
 - 2016년9월1일 기준, 시/군청 센터담당 공무원은 지원에 협조적이다(점)
 - 2016년9월1일 기준, 도청 센터 담당 공무원은 지원에 협조적이다(점)
 - 2016년9월1일 기준, 한가원 담당자는 지원에 협조적이다(점)
 - 2016년9월1일 기준, 여가부 담당 공무원은 지원에 협조적이다(점)

□ 인력의 전문성 및 투입인력 2

6. 가족관련 사업을 지원하는 인력(부처, 도, 시군 공무원 또는 한가원 담당자)증원에 대한 인식(○, ×)

- 여성가족부의 센터 담당 및 지원인력이 증원되어야 한다.()
- 한국건강가정진흥원의 센터담당 및 지원인력이 증원되어야 한다.()
- 도청 공무원의 센터담당 및 지원인력이 증원되어야 한다. ()
- 시/군청 공무원의 센터담당 및 지원인력이 증원되어야 한다. ()

7. 한국건강가정진흥원에 대한 인식 관련 질문.

- 건강가정기본법상 지원기관으로 되어 있는 한국건강가정진흥원에 대한 만족도는?(100점 만점에 점)
- 한국건강가정진흥원은 지원기관에 가까운가 상급기관 또는 감독/지도기관에 가까운가?
(철저한 지원기관 100점 - 철저한 감독기관 0점)
- 한가원의 개선방향? 또는 바라는 바가 있다면?

□ 예산 관련

1. 센터사업 중 예산이 부족한(추가적으로 증액되기를 바라는) 사업 분야
 - 국비(여성가족부 예산 지원)사업은?
 - 도비(충남도청 예산 지원)사업은?
 - 시/군비(해당 지자체 예산지원)사업은?

2. 현재 센터에서 운영 중이진 않으나, 새로이 신설되어야 하는(예산이 필요한) 사업분야
 - 국비(여성가족부 예산 지원)사업은?
 - 도비(충남도청 예산 지원)사업은?
 - 시/군비(해당 지자체 예산지원)사업은?

3. 사회복지사에 대한 처우개선비 지원 여부(○, ×)
 - 센터 직원 전원(별도사업 담당 직원까지)이 처우개선비를 받는다.()
 - 센터 직원 일부(별도사업 담당직원 제외 등)가 처우개선비를 받는다.()
 - 센터직원 처우개선비에 대한 예산은 국비(여성가족부)/도비(충청남도)/시군비(해당 지자체) 중 어느 단계에서의 반영하는 것이 바람직한가?

4. 센터에서 예산 사용시, 개선되길 희망하는 사안이 있다면?

□ 법과 제도 1

1. 현재 법 적용과 관련 없이, 향후 가족복지서비스는 법적으로 어떻게 인식되길 희망하는가? (복수응답이 가능/ 항목별 ○, × 체크)

- (사회보장기본법에 의한 보장) 가족복지서비스는 사회서비스이다.()
- (사회복지사업법에 의한 보장) 가족복지서비스로 사회복지서비스이다.()
- (사회복지사업법에서 제외/ 건강가정기본법에 의한 보장) 가족복지서비스는 사회복지서비스와 구분되는 독자영역의 서비스이므로, 사회복지사업에 편입되어서는 안된다.()
- (사회보장기본법에 의한 보장) 다문화가족서비스는 사회서비스이다. ()
- (사회복지사업법에 의한 보장) 다문화가족서비스는 사회복지서비스이다.()
- (사회복지사업법에서 제외/ 건강가정기본법에 의한 보장) 다문화가족서비스는 사회복지서비스와 구분되는 독자영역의 서비스이므로, 사회복지사업에 편입되어서는 안된다. ()

2. 건강가정기본법 및 다문화가족지원법 등의 통폐합에 대한 인식. ○, ×

- 건강가정기본법과 다문화가족지원법, 한부모가족지원법은 상호 통폐합 개정해 가족 관련 단일법으로 만들어야 한다.()
- 단일법으로의 통폐합/재개정의 방향은 건강가정기본법을 중심으로 해야 한다.()
- 단일법으로의 통폐합/재개정의 방향은 다문화가족지원법을 중심으로 해야 한다.()
- 단일법으로의 통폐합/재개정의 방향은 한부모가족지원법을 중심으로 해야 한다.()
- 단일법으로의 통폐합/재개정의 방향은 기존 법안을 모두 폐지하고, 새로운 가족법으로 완전히 신규로 제정해야 한다.()
- 건강가정기본법, 다문화가족지원법, 한부모지원법 등 각각 상호 불일치부분만 개정만 하고, 통합할 필요 없이 지금의 법 체제를 유지해야 한다.()

3. 사회보장기본법 개정으로 사회복지서비스가 사회서비스로 개념을 변화/확장하였다. 이에 대한 견해는?

- 환영한다(), 우려스럽다(), 관심없다()

□ 법과 제도 2

4. 센터의 사회서비스 전달기관으로의 변신 가능성 탐색. ○, ×

- 사회서비스 전달기관이지만, 가족복지서비스만을 전담해야 한다.()
- 사회서비스 전달기관으로서, 가족복지서비스와 함께 추가 사업 실시()
- 사회서비스 전달기관으로서, 가족복지서비스와 함께 전담사업으로 추진하길 희망하는 사업이 있다면 ()대상 복지서비스이다.
(인력 및 예산 지원 확보를 전제/ 영아, 유아, 아동, 청소년, 여성, 노인 등)
- 사회서비스 전달기관으로서, 가족복지서비스와 함께 전담사업으로 추진할 경우, 시너지효과가 기대되는 사업은 ()대상 복지서비스이다.
(인력 및 예산 지원 확보를 전제/ 영아, 유아, 아동, 청소년, 여성, 노인 등)

□ 전달체계 조직 관련 및 기타

1. 가족사업 관할 부서로 적합한 중앙부처는? ○, ×

- 지금처럼 여성가족부가 관할하길 희망한다.()
- <부처 통폐합 필요> 여성가족부를 폐지하고, 보건복지부에서 관할하길 희망한다. ()
- 여성가족부와 보건복지부가 아닌 새로운 사회서비스 관련 부처를 신설하여, 새로운 부처에서 관할하길 희망한다. ()

2. 가족복지전달체계상의 신설 조직에 대한 필요도.

(0점: 전혀 필요 없음 ~ 100점: 반드시 필요함)

- 중앙정부 신설 조직: 다양한 부처 간 제공되어 중복발생 복지서비스를 사전 조율/ 중복 방지 기능의 '중앙부처단위 기구'. (점)
- 도청 내 신설 조직: 복수의 중앙부처에서 도청내 해당 관련 실/국으로 바로 전달되어 중복 지원되는 복지서비스를 도 단위에서 조율할 수 있는 도청 내의 '국 단위 기구'. (점)
- 시/군 내 신설 조직: 도청에서 시/군 내 해당 관련 실/과로 바로 전달되어 중복 지원되는 복지서비스를 시/군단위에서 조율할 수 있는 시/군청내의 '과 단위 기구'. (점)

□ 기타

1. 추가로 하시거나, 마지막으로 하고 싶은 말이 있으시다면 자유롭게 말씀해주세요.

-
-

■ 집 필 자 ■

연구책임 · 이진 건양대학교 사회복지학과 교수

전략연구 2015-49 사회서비스전달체계 개선방안에 관한 연구
-충청남도 가족복지전달체계를 중심으로-

글쓴이 · 이진

발행자 · 강현수 / 발행처 · 충남연구원

인쇄 · 2015년 12월 31일 / 발행 · 2015년 12월 31일

주소 · 충청남도 공주시 연수원길 73-26 (32589)

전화 · 041-840-1124(기획조정연구부) 041-840-1114(대표) / 팩스 · 041-840-1129

ISBN · 978-89-6124-341-4 03350

<http://www.cni.re.kr>

© 2015. 충남연구원

- 이 책에 실린 내용은 출처를 명기하면 자유로이 인용할 수 있습니다.
무단전재하거나 복사, 유통시키면 법에 저촉됩니다.
- 연구보고서의 내용은 본 연구원의 공식 견해와 반드시 일치하는 것은 아닙니다.