

충남연구원 세미나

음면동 복지허브화 추진현황 및 정책과제

2016. 12. 12(월)



함영진
한국보건사회연구원



1. 그 간 전 달 체 계 개 편 노 력



□ 2004년 사회복지사무소 시범사업 시도

○ '95년 보건복지사무소(4.5년, 5지역) 실시, '04년 사회복지사무소(1년, 10지역) 추진

☞ 사회복지영역의 전문성을 고려하여 전달체계 구현 시도(지역사회복지협의체 시도)

□ 2006년 주민생활지원 통합서비스 전달체계 개편

○ 복지, 보건, 고용, 주거 등 8대 서비스를 중심으로 지자체 행정서비스 통합개편

☞ 주민생활과 밀접한 일반행정서비스 중심으로 복지행정 통합(읍면동사무소->주민센터 개편)

□ 2008년 희망복지전달체계 개편 계획 수립

○ '수요자 중심의 맞춤형 서비스개편'과 '위기가구 통합사례관리' 개편 추진

☞ 맞춤형 서비스 구현을 위해 (부처·사업·지역별) 분절적 업무처리 개편(행복e음)

☞ 통합사례관리 시범사업('09년 남양주 등) 후 시군구청에 서비스 연계팀 신설

○ 2012년 희망복지지원단 설치 후 공공영역에서 사례관리 기능 및 역할 강화



□ 그간 공공사회복지 전달체계 움직임

- 주요 사건 발생 이후 복지전달체계 개선을 위한 행정·정치·사회적 요구 증대
☞ '04년(대구 남아 아사), '11년(화장실 삼남매), '13년(복지공무원 자살), '14년(송파 세모녀) 등
- 수요자 중심 맞춤형복지 구현, 칸막이 행정 해소, 복지인력 전문화, 지역 내 민관협력, 복지자원 공유 등 전달체계의 개편 목적은 시대를 관통하여 대동소이함.
- 전달체계 개편 시 마다 필요조치 사항으로 사회복지공무원 인력확충 필요성 제기
☞ '00년(~ '02년, 7,200명 계획), '05년(~08년, 14,500명 계획), '14년(~'18년, 6천명 확충 계획)

□ 여전히 지속되는 공공사회복지 전달체계의 문제점

- 읍면동 주민센터에서는 복지깎대기 현상으로 지역 복지 관문역할 한계
- 복지예산의 확대('05년 50조->'17년 130조)에도 중복누락발생 및 맞춤형 대응 부족
- 지역에서 민간과 공공의 자원 공유 및 협력 부족과 지역주민 참여 한계



□ 읍면동 복지허브화는 기존 공공 전달체계 개편 논의와 다른 측면이 있음.

○ 법적 근거 마련을 통해 구체적, 공격적으로 사업이 전개되고 있음.

☞ 관련 법령: 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제 4조 등

○ 공공영역에서는 개편 취지에 공감하면서, 방향성에는 힘을 실어주고 있음.

○ 민간영역(복지기관)에서도 긍정적 변화로 인식하고 있음.



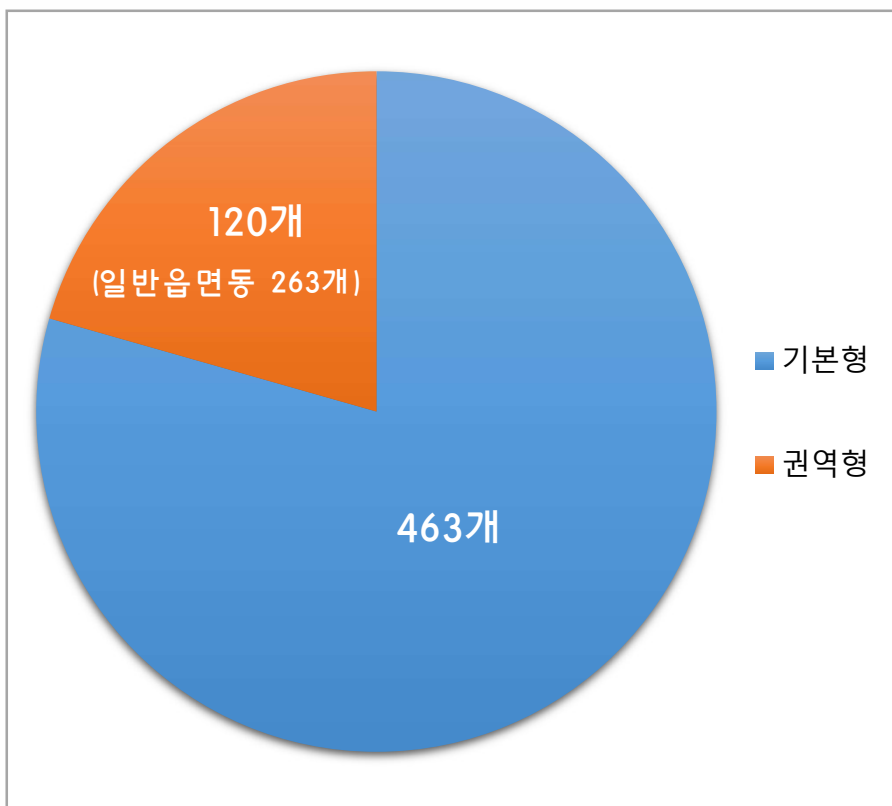
2. 읍면동 복지허브화 추진



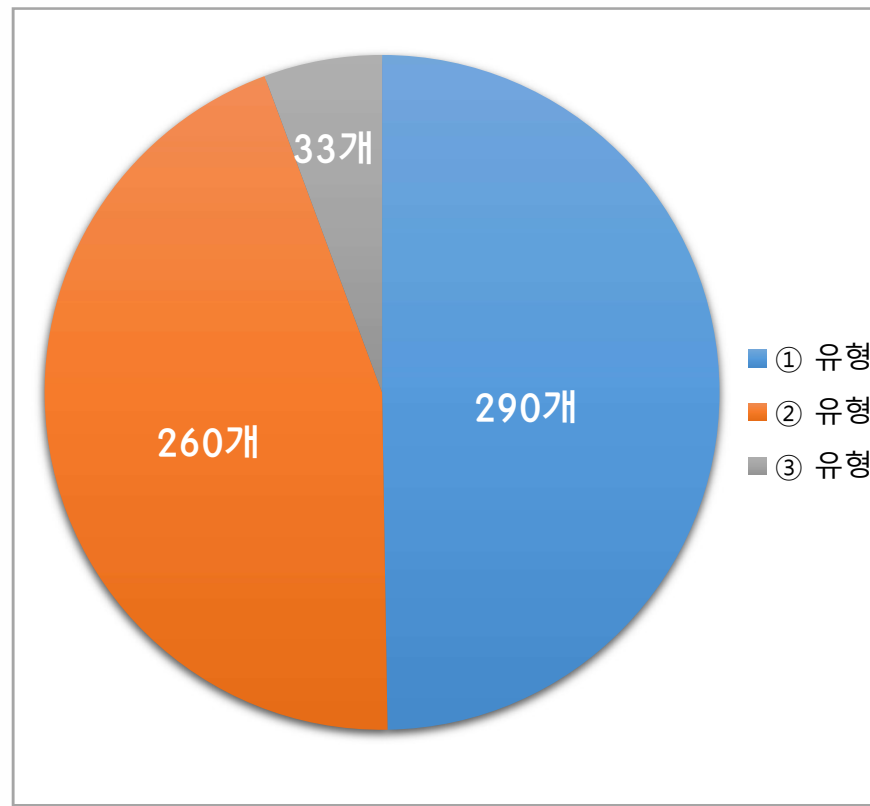
□ 2016년 전국 33개 선도지역을 중심으로 복지허브화 추진

○ '16년 8월 기준 전국 583개 읍면동에서 맞춤형 복지팀 설치로 복지허브화를 추진

읍면동 복지허브화 추진 실적



맞춤형팀 설치유형 및 실적

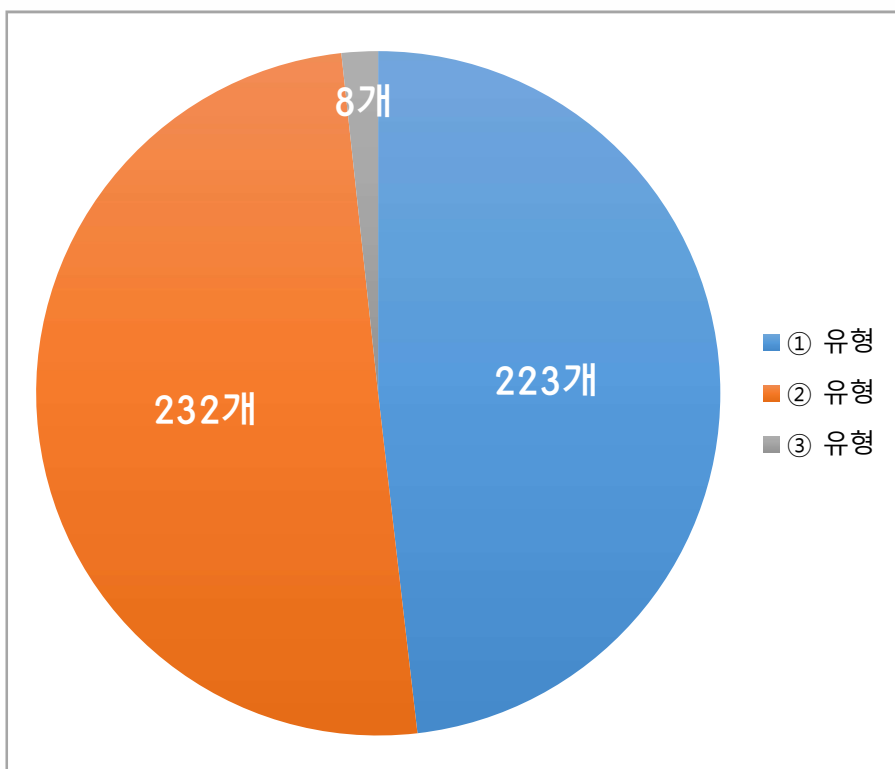




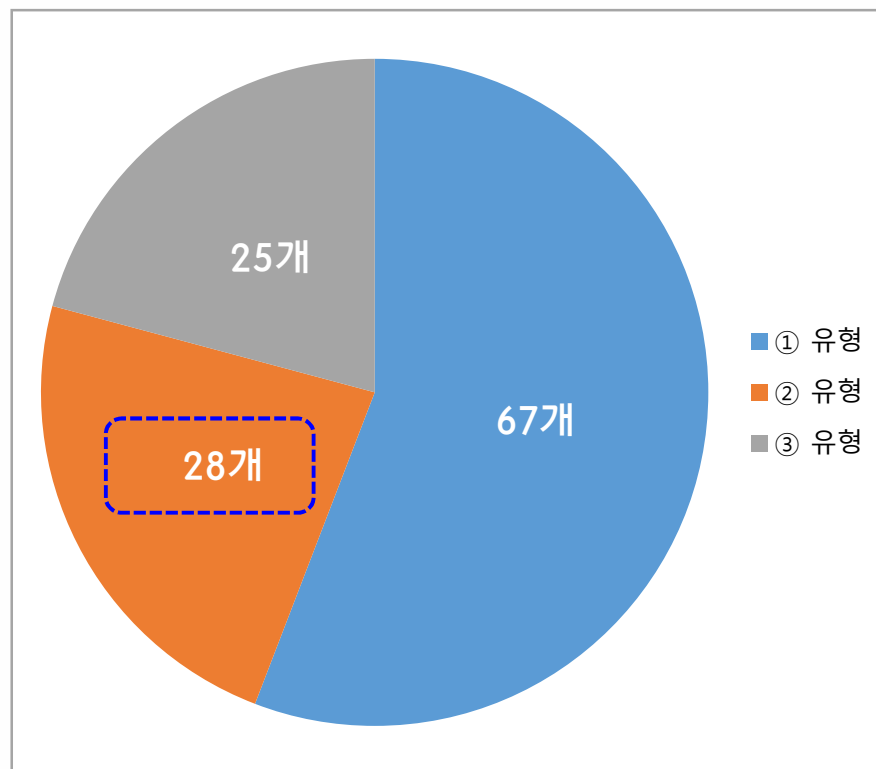
□ 맞춤형 복지팀 구성은 기본형과 권역형은 차이가 있음.

○ 기본형은 2유형이 50%(232개 지역)를 차지하고, 권역형은 1유형이 55%(67개) 차지

팀 설치 유형: **기본형** (n=463)



팀 설치 유형: **권역형** (n=120)

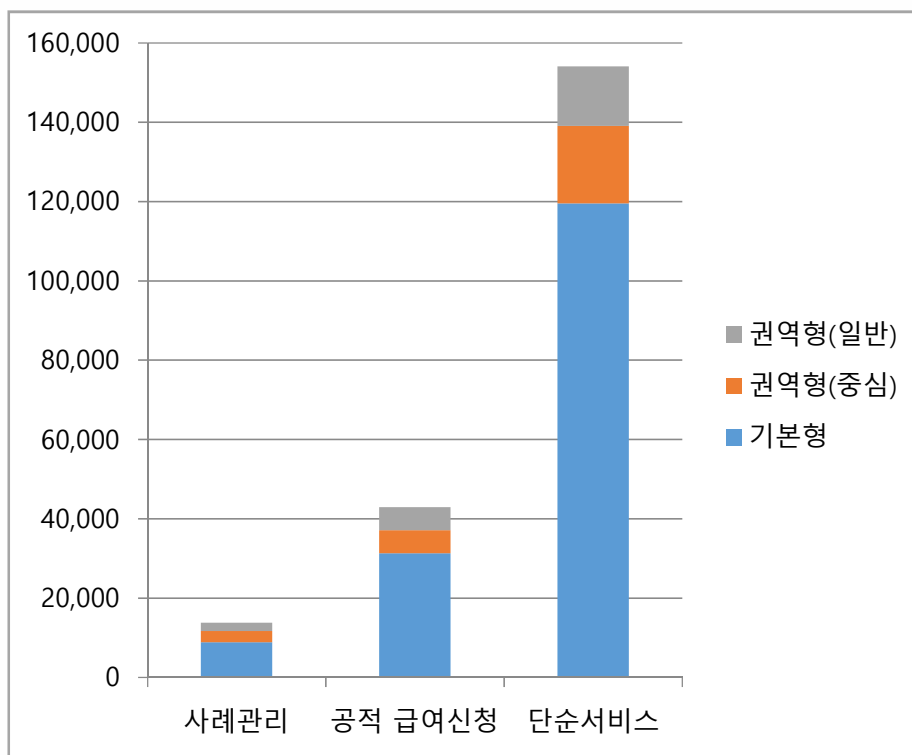




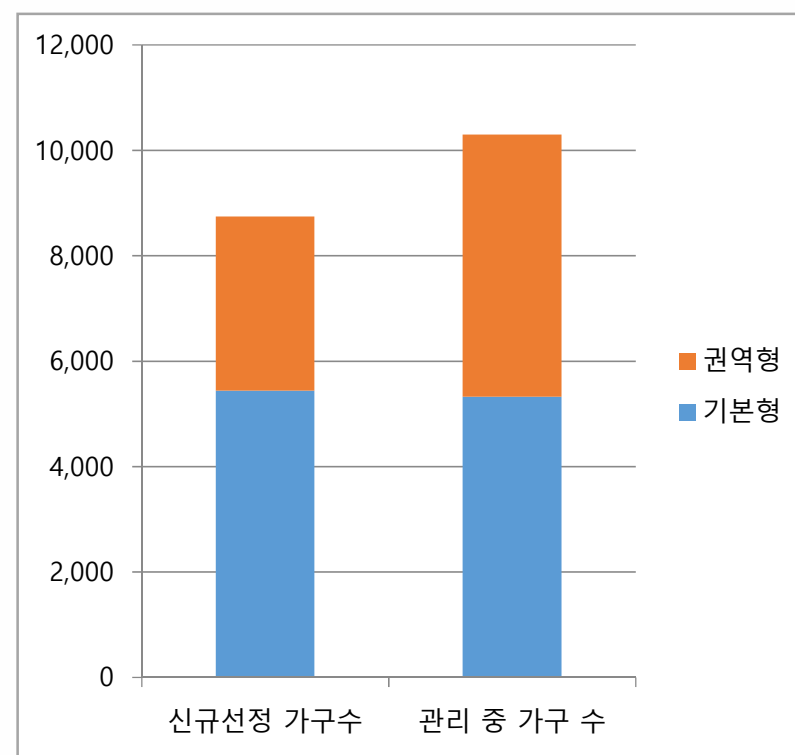
□ 복지허브화 추진지역의 주요 추진 실적

○ 사각지대 발굴->단순서비스 연계, 통합사례관리 가구는 개소당 12개 수준임.

사각지대 발굴연계 실적



통합사례관리 대상 가구 수





□ 충남, 충북, 대전, 세종 지역의 복지허브화

- 대전(65%), 세종(61%) 보다 충남(66.7%)이 상회하나 전국(75.1%)보다 낮음.
- 맞춤형 복지팀은 대전(20%)은 전국(16.6%) 보다 높고, 충남(13%)은 낮음.
- 공무원은 충남(2.7명) 전국(3.3)명 보다 적은 수치를 보임.
- 민간인력은 대전(3.7명), 세종(3.5명)은 전국(1.2명) 보다 많고, 충남(0.5명)은 낮음.
- 통합사례관리 수는 대전(14가구)는 전국(12)보다 많고, 충남(1.9)로 낮음.
- 읍면동장 방문은 전국(27건)보다 세종(17), 충남(14), 대전(13), 충북(5건)이 낮음.

충남 vs. 전국 복지허브화 추진 실적

비교	시군구			읍면동			유형		맞춤형팀			인력	
	총 시군구	추진 시군구	비중	총 읍면동	추진 읍면동	비중	기본형	권역형	1유형	2유형	3유형	맞춤형 공무원	민간
충남	15	10	66.7%	207	27	13.0%	15	12	24	3		2.7	0.5
전국	229	172	75.1%	3,502	583	16.6%	463	120	290	260	33	3.3	1.21



3. 읍면동 복지허브화 동향분석

- 소셜 빅 데이터
- 온라인 인식조사
- 현장방문 심층인터뷰



소셜 빅데이터 분석

- 맞춤형 복지, 민관협력 등 복지허브화 관련 주요 사안은 사회적으로 회자되고 있음.

복지 전달체계 핵심 워딩 (2014. 08. 01 - 현재)

읍면동 복지허브화

맞춤형 복지

복지전달체계

지역사회보장협의체

희망복지지원단

복지사각지대 발굴

지역사회복지

민관협력사업

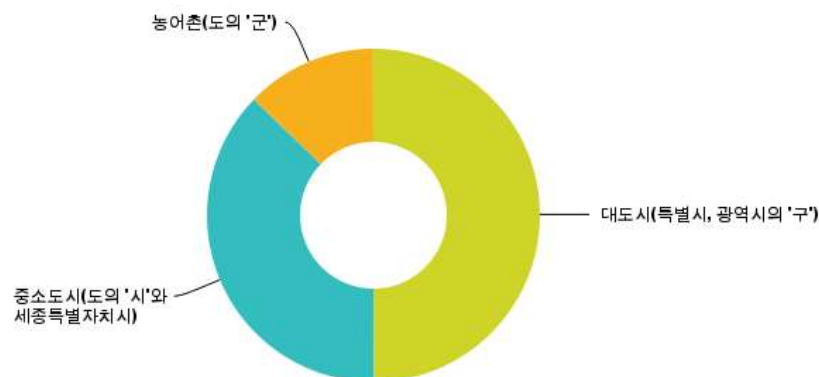




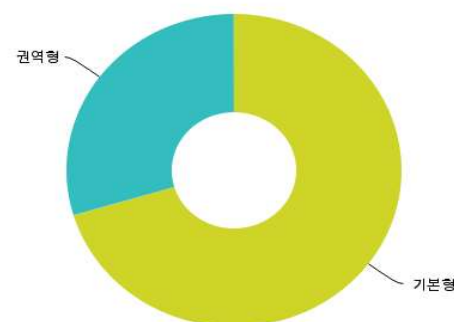
정책변동 인식조사

- 전국 복지허브화 추진지역의 일선공무원을 대상으로 온라인 설문조사 수행
- 이는 17개 시도, 631개 읍면동, 1,373명을 대상으로 복지허브화 관련 인식조사
- ①지역환경, ②근무환경 및 교육, ③업무분장, ④지역 네트워크, ⑤개편 내실화

응답자 지역 구분

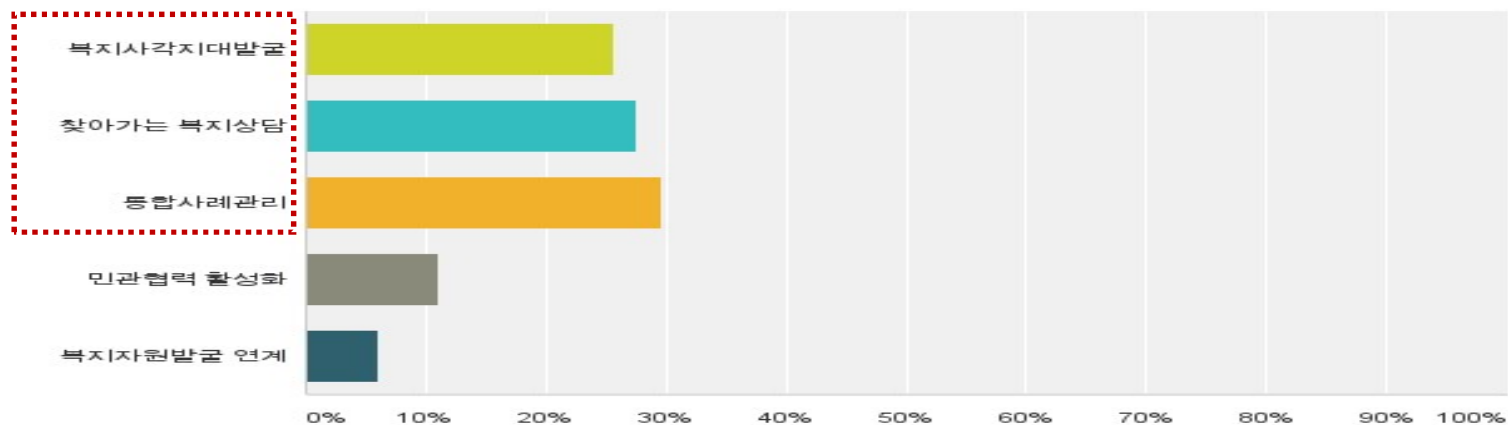


응답자 권역 구분

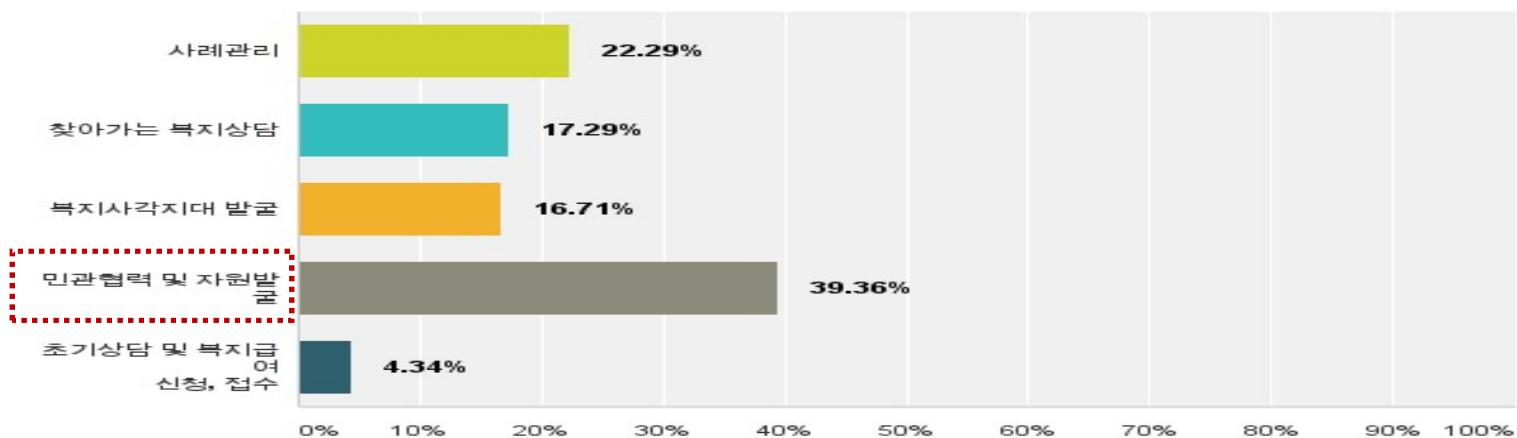




맞춤형 복지팀의 가장 중요한 업무



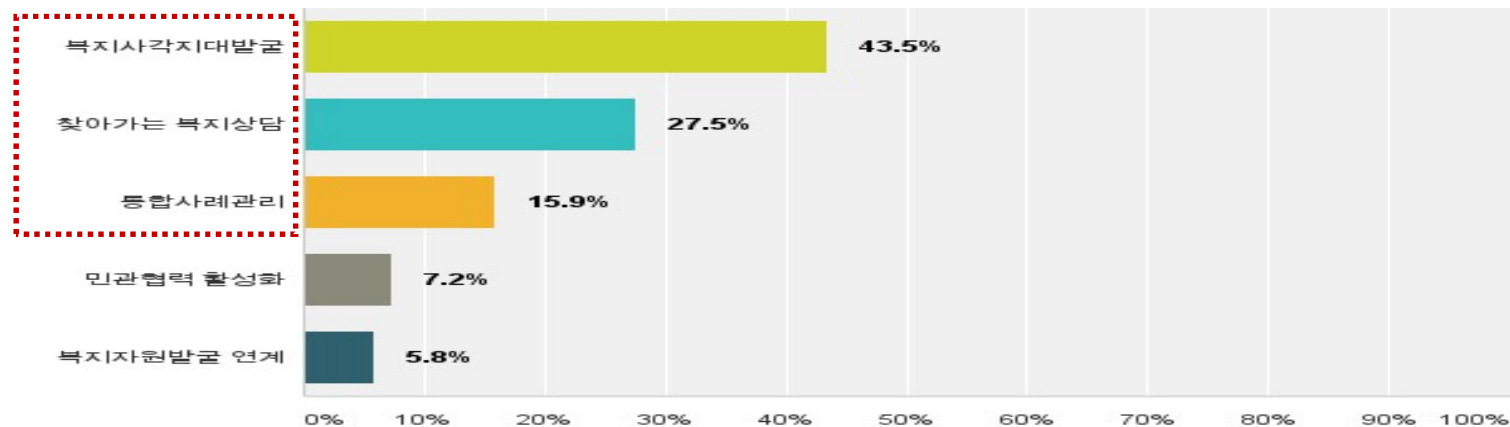
복지허브화의 내 실화를 위해 중요한 업무



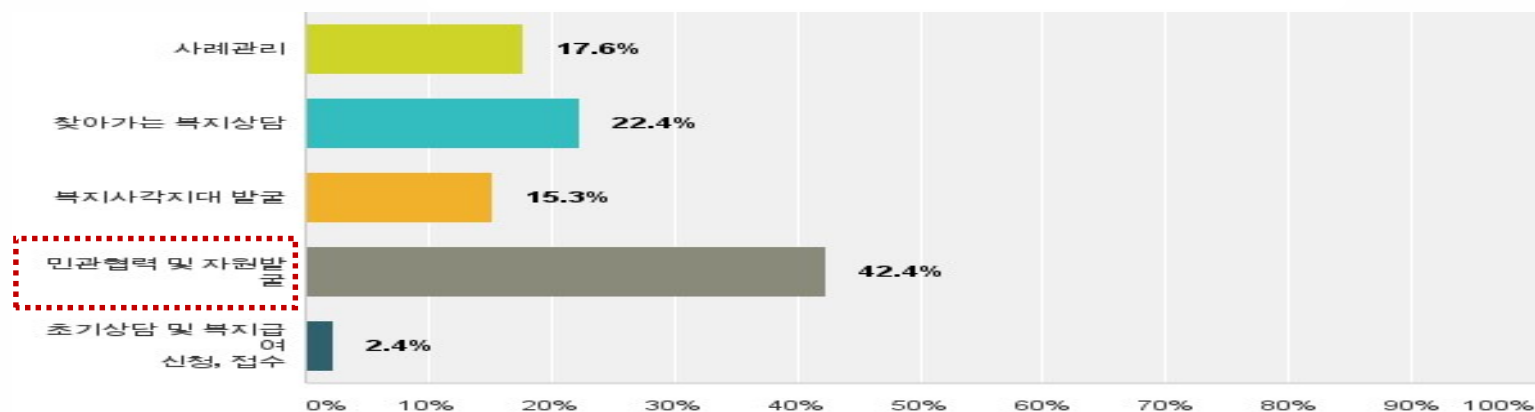
충남(N=84)



맞춤형 복지팀의 가장 중요한 업무

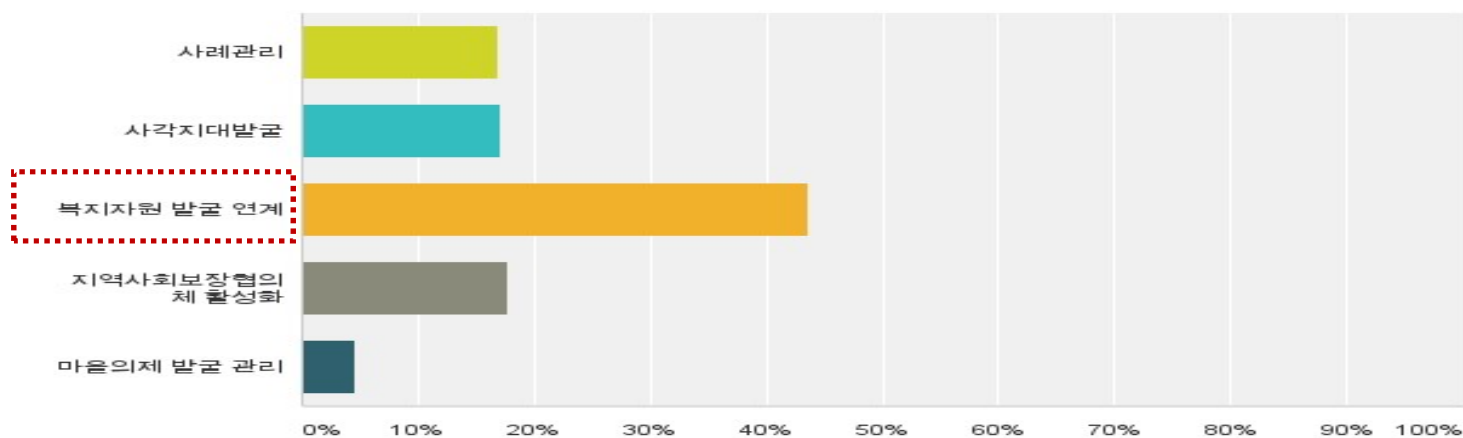


복지허브화의 내실화를 위해 중요한 업무

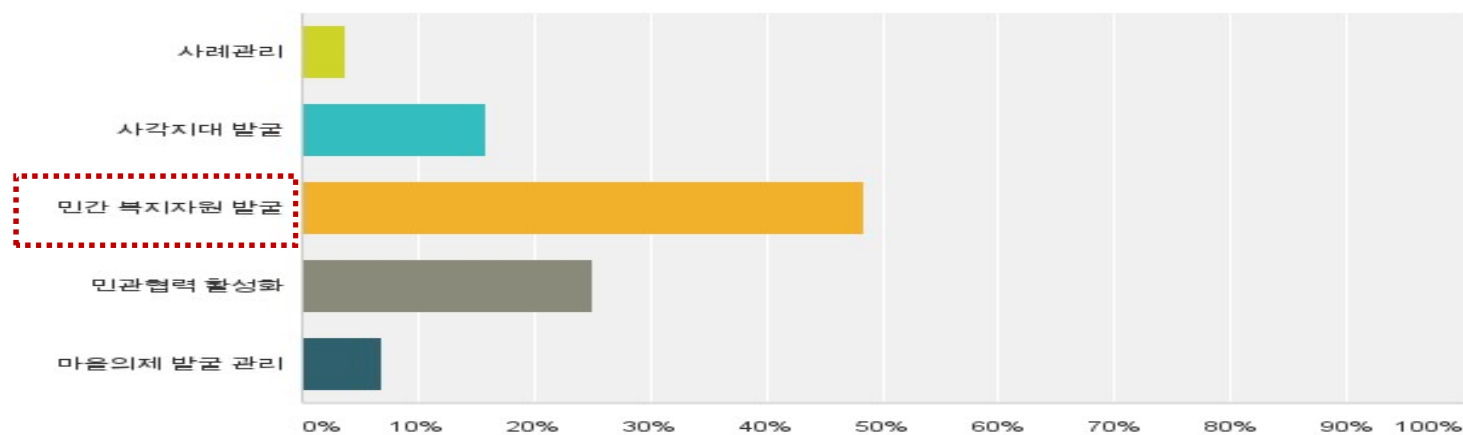




민관협력이 가장 필요한 분야



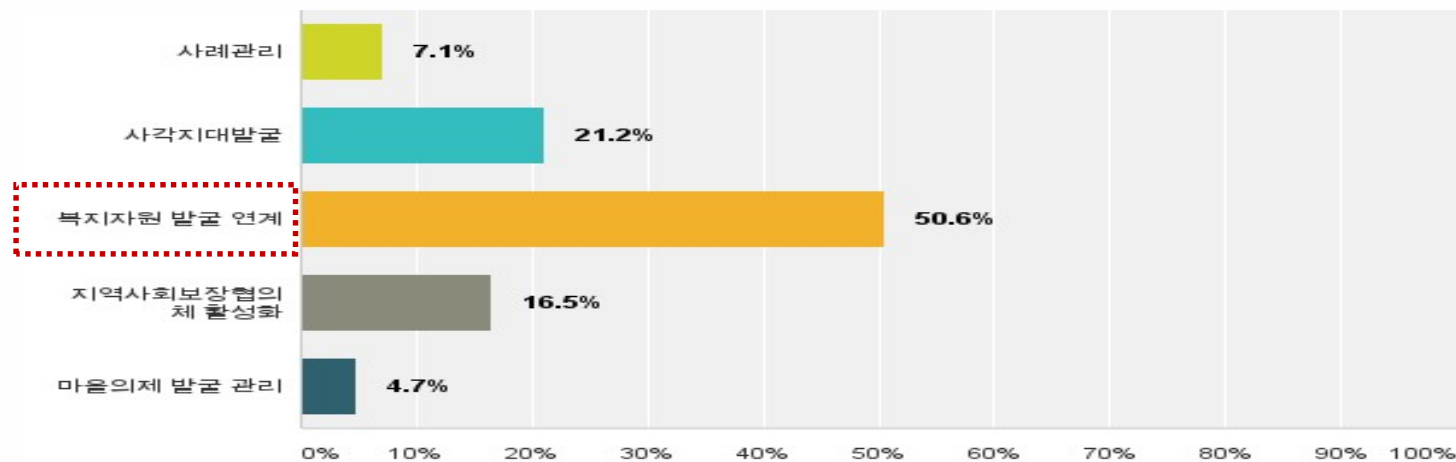
지역사회보장협의체의 핵심 역할



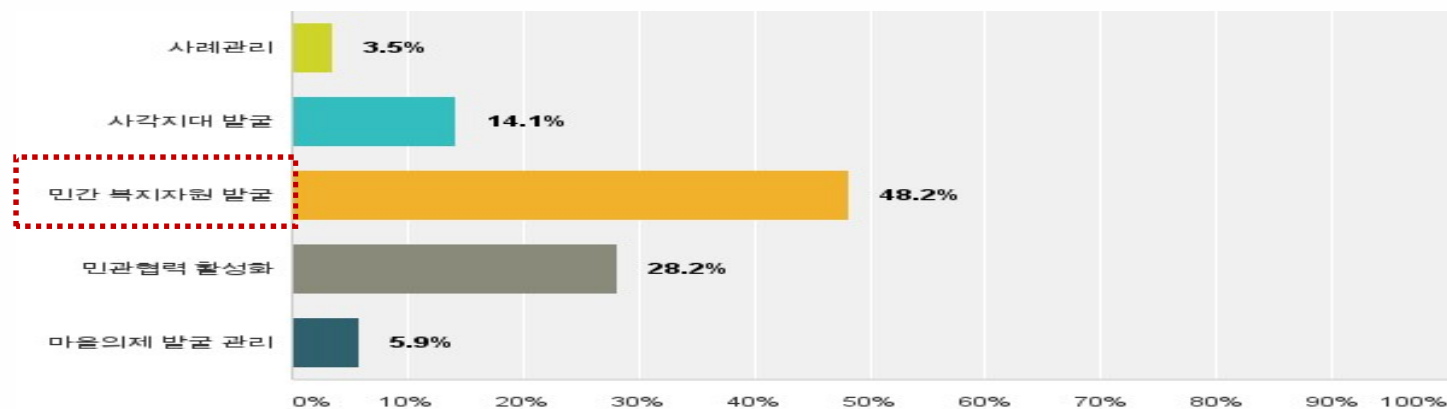
충남(N=84)



민관협력이 가장 필요한 분야

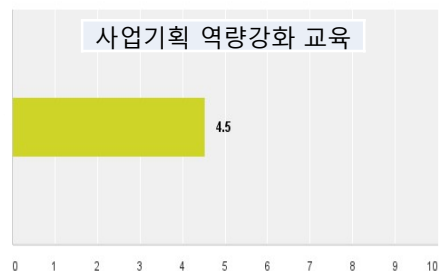
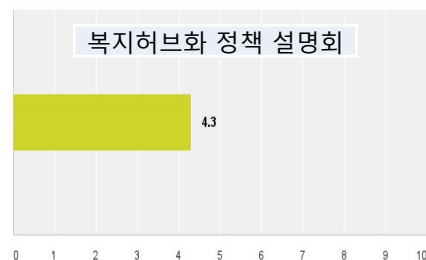
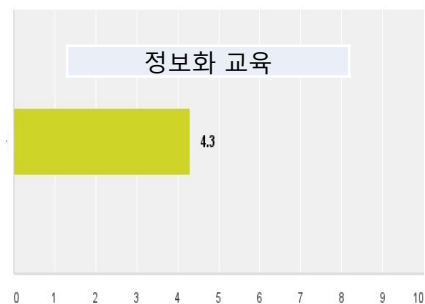


지역사회보장협의체의 핵심 역할





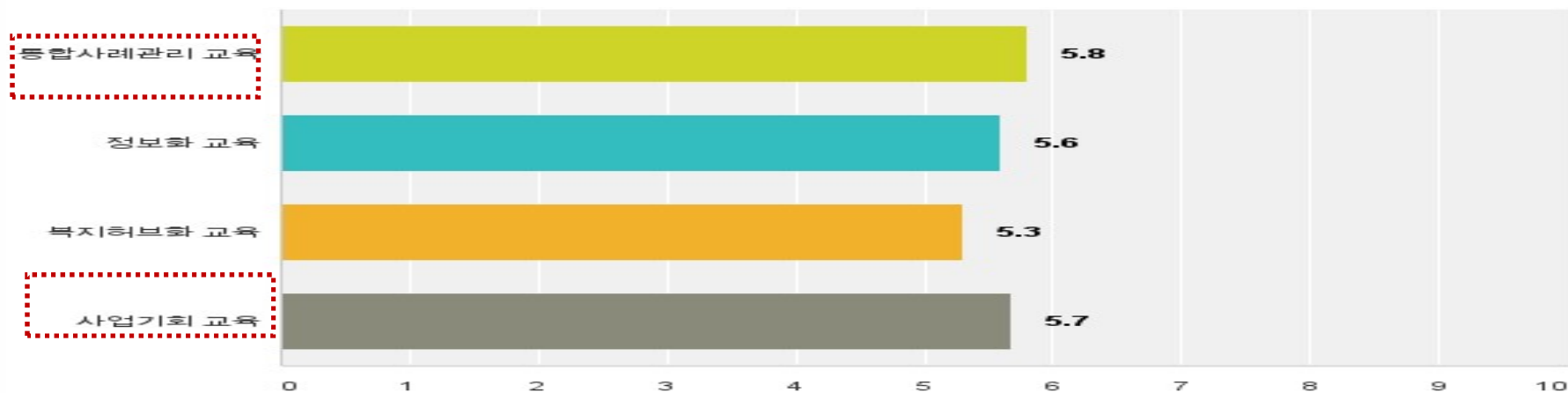
교육 만족도



교육 이수 비율

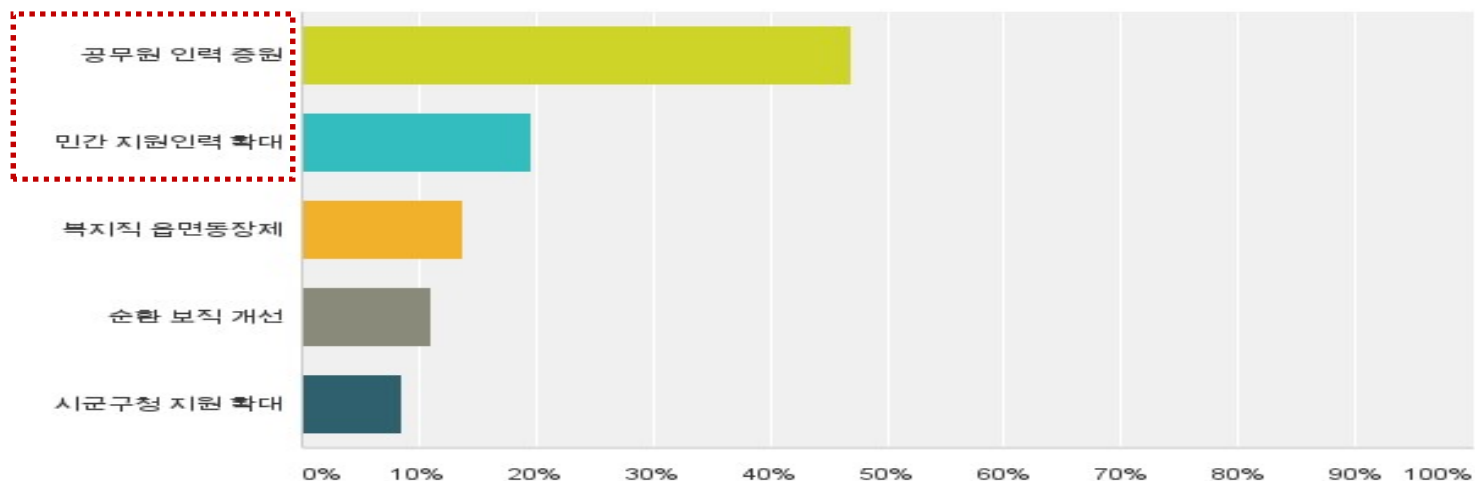
구 분	교육 미 이수	교육 이수	평균 이수 횟수
통합사례관리 교육	513	860	2.26
	37.40%	62.60%	
정보화 교육	471	902	1.64
	34.30%	65.70%	
복지허브화 정책 설명회	647	726	1.65
	47.10%	52.90%	
사업기획 역량강화 교육	980	393	1.59
	71.40%	28.60%	

필요한 교육

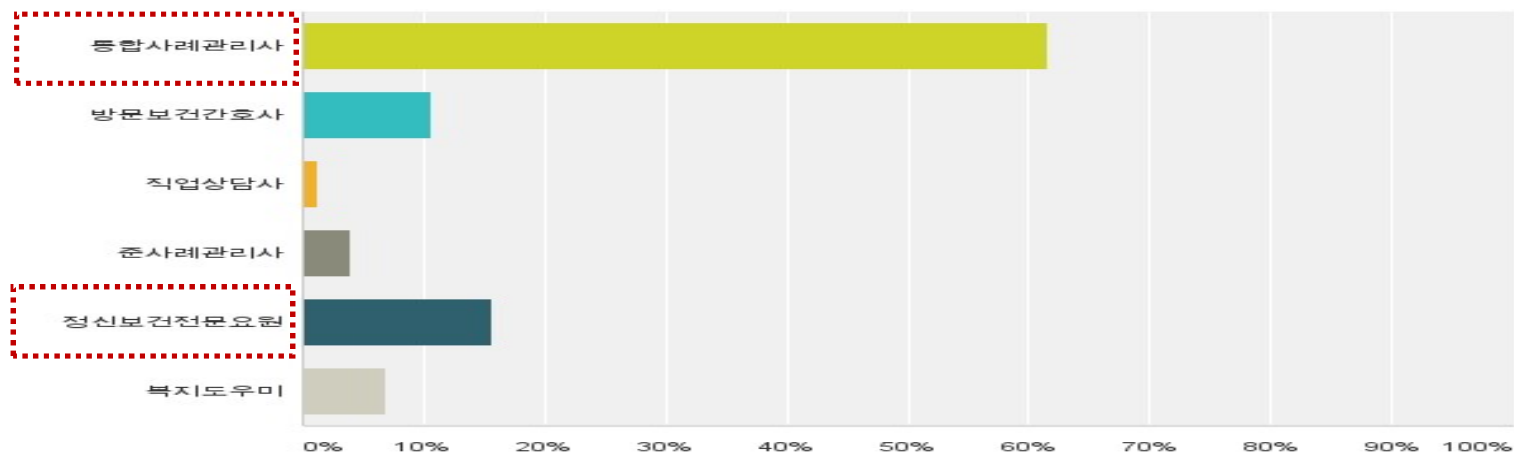




조직 및 인력 관련 필요 조치 사항



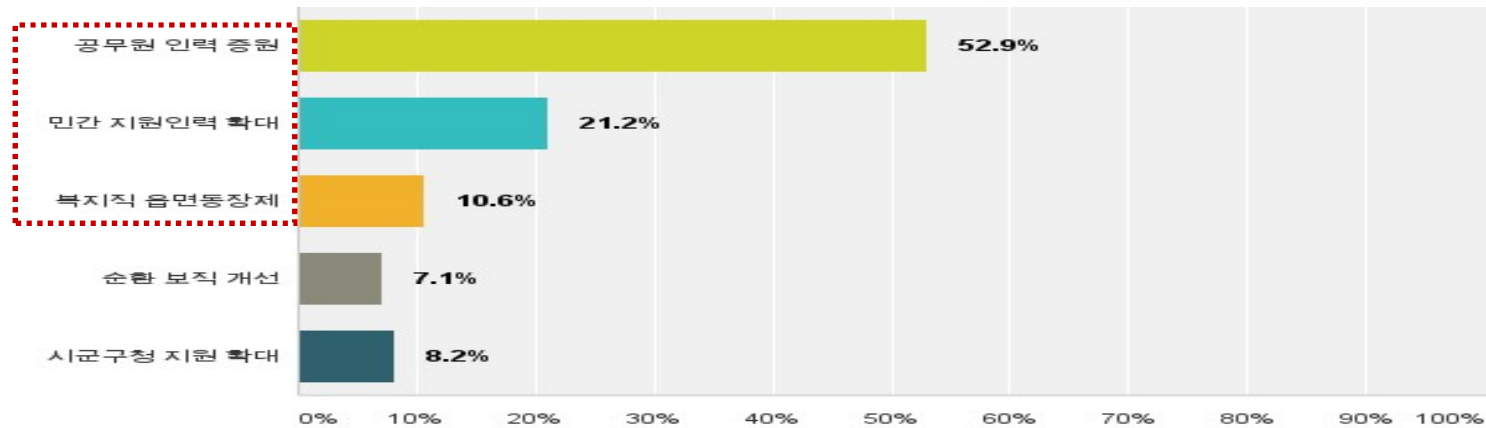
필요한 민간인력 전문 분야



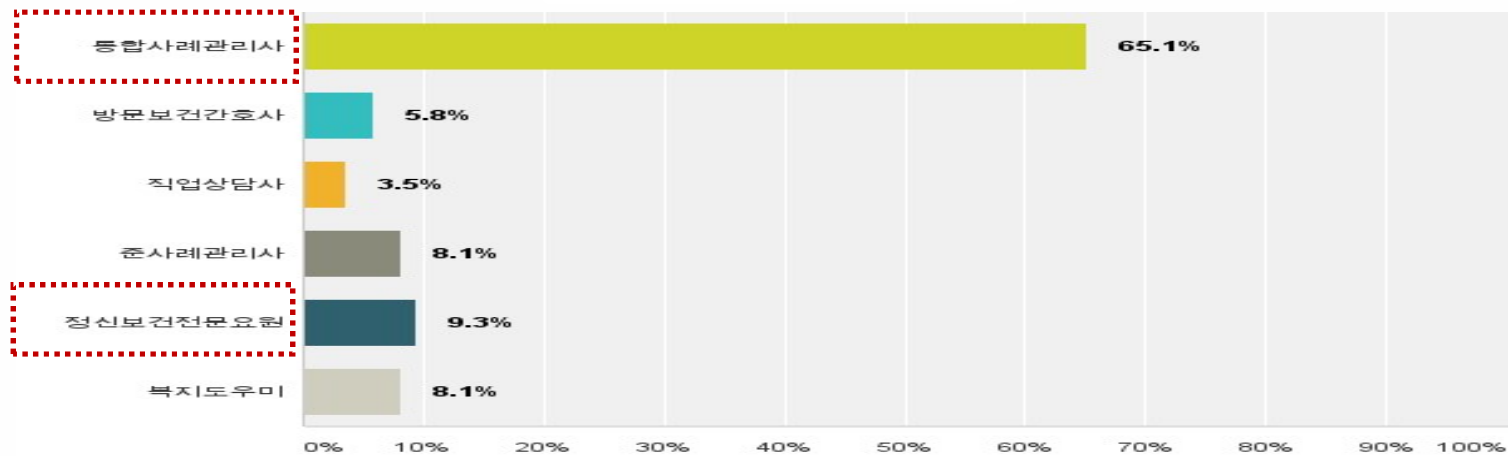
충남(N=84)



조직 및 인력 관련 필요 조치사항

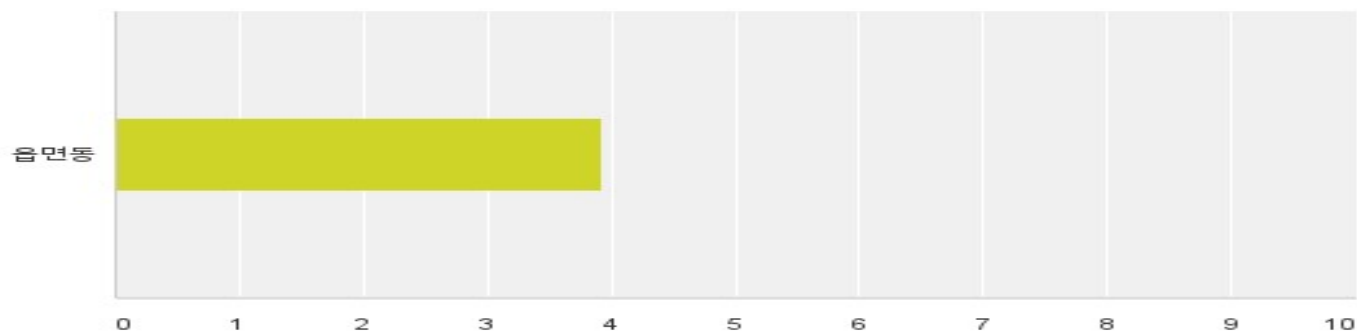


필요한 민간인력 전문 분야

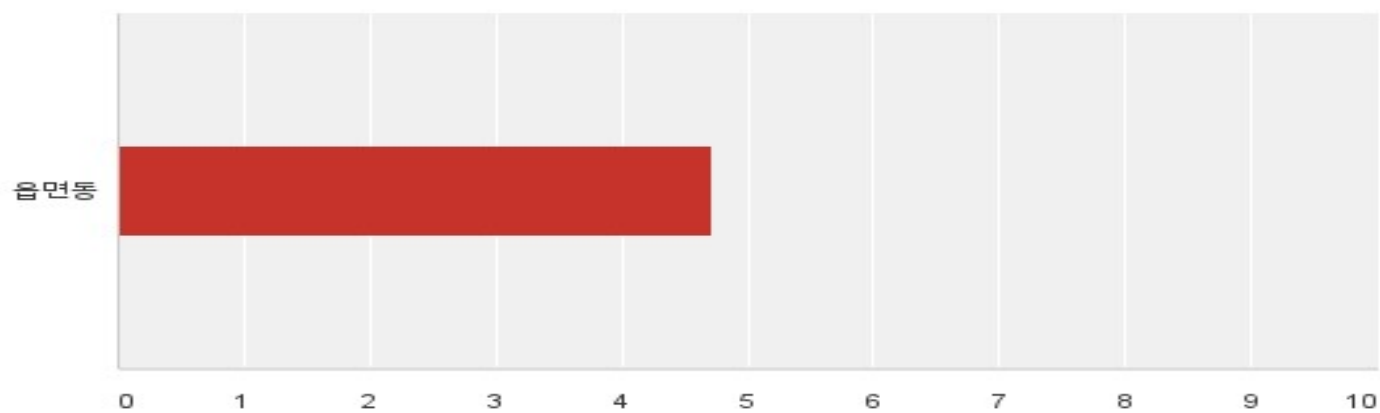




현재 복지허브화 안정화 수준



복지허브화 정책 기대 수준



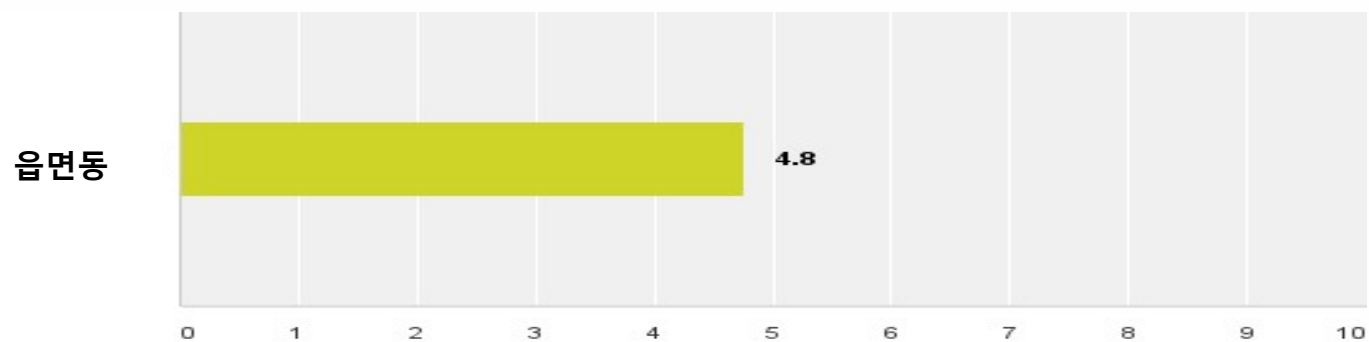
충남(N=84)



현재 복지허브화 안정화 수준



복지허브화 정책 기대 수준





□ 맞춤형 복지팀에서 가장 주안점을 두고 있는 업무

구 분			복지사각지 대발굴	복지자원발 굴 및 연계지원	읍면동 민관협력 활성화	찾아가는 복지상담	통합사례관 리	전체
권역형 ($\chi^2=35.6^{***}$)	1유형	빈도	42	15	12	25	50	144
		%	29.2%	10.4%	8.3%	17.4%	34.7%	100%
	2유형	빈도	42	8	8	29	35	122
		%	34.4%	6.6%	6.6%	23.8%	28.7%	100%
	3유형	빈도	11	3	11	1	18	44
		%	25.0%	6.8%	25.0%	2.3%	40.9%	100%
	전체	빈도	95	26	31	55	103	310
		%	30.6%	8.4%	10.0%	17.7%	33.2%	100%
기본형 ($\chi^2=19.5^{**}$)	1유형	빈도	95	16	45	104	100	360
		%	26.4%	4.4%	12.5%	28.9%	27.8%	100%
	2유형	빈도	81	22	36	124	107	370
		%	21.9%	5.9%	9.7%	33.5%	28.9%	100%
	3유형	빈도	4	2	5	12	9	32
		%	12.5%	6.3%	15.6%	37.5%	28.1%	100%
	전체	빈도	180	40	86	240	216	762
		%	23.6%	5.2%	11.3%	31.5%	28.3%	100%
전 체	빈도		275	66	117	295	319	1072
	%		25.7%	6.2%	10.9%	27.5%	29.8%	100%



□ 중앙정부의 노력이 필요하다고 생각하는 분야

구 분 ($\chi^2=23.05^{**}$)		명확한 지침 가이드라인 제공	민간 지원 인력 배치	시의적절한 교육 제공	초기재정지원 (협의체 운영- 선진지역 방문 등)	평가 등 인센티브 부여	전체
대도시	빈도	344	203	35	78	18	678
	%	50.7%	29.9%	5.2%	11.5%	2.7%	100.0%
중소도시	빈도	266	141	27	55	28	517
	%	51.5%	27.3%	5.2%	10.6%	5.4%	100.0%
농어촌	빈도	76	52	7	38	5	178
	%	42.7%	29.2%	3.9%	21.3%	2.8%	100.0%
전 체	빈도	686	396	69	171	51	1373
	%	50.0%	28.8%	5.0%	12.5%	3.7%	100.0%



□ 복지허브화 개편의 긍정적 변화 유도 정도

구 분		매우 부정	부정	보통	긍정	매우 긍정	전체
모형	권역형	12	34	118	199	40	403
		3%	8%	29%	49%	10%	100%
	기본형	32	104	296	434	104	970
		3%	11%	31%	45%	11%	100%
전 체		44	138	414	633	144	1373
		3%	10%	30%	46%	11%	100%

13%

57%



현장 심층인터뷰

- 복지허브화 선도지역을 중심으로 현장방문 후 대상별 심층 인터뷰
- 이는 (1) 읍면동장(책임자급), (2) 팀장 및 사무장(관리자급), 그리고 (3) 일선 공무원 및 민간전문요원(팀원급)으로 구분하여 인터뷰 수행

☞ 전국 33개 선도지역과 10개 후발지역 읍면동장 및 맞춤형복지팀장 등 218명 인터뷰 종합 분석

- ①개편취지 및 방향성, ②조직 및 인력구성, ③개편 후 업무수행, ④지역 민관협력
- ⑤복지허브화 개선을 위한 의견 등 총 15개 문항으로 구성



□ 복지허브화 방향성 측면 현장 인식

- 맞춤형 복지팀 신설을 통한 복지허브화의 개편 취지에 대한 현장의 공감 수준은 높음.

☞ 강성 민원 완화, 사각지대 개선, 민관협력 증진, 지역복지 노력, 복지업무의 가치 등 긍정적 의견 제시

□ 조직 및 인력 측면 현장 인식

- 일선현장의 인력부족 문제 개선과, 이와 연계된 조직구성의 문제해소 필요

☞ 권역형->기본형으로, 맞춤형 2유형->1유형으로, 전환 필요성 제기(인력충원 한계)

- 부처간 협업으로 최소 인력충원은 이루어졌으나, 기존 인력의 하석상대(下石上臺)

□ 업무분장 및 수행 측면 현장 인식

- 복지행정팀과 맞춤형복지팀 간 업무연계 한계 및 모호한 업무분장 영역발생

☞ 복지행정과 맞춤형업무의 물리적 공간 통합은 이루어졌으나, 업무간 화학적 연계는 한계가 있음.

- 사례관리 및 기획업무의 전문성 제고를 위한 순환보직 개선 및 교육 지원 필요

☞ 복지허브화 초기안정화와 업무의 지속성 측면에서 민간전문요원 확대배치 필요



□ 지역 내 유관기관 간 협력 측면 현장인식

- 사회복지관 등 민간기관과의 협력관계 설정은 한계가 있으며, 유관 공공기관은 필요 시 협조관계가 형성되어 있음.
- 지역사회보장협의회는 설치되어 있으나, 공공중심, 주민참여 한계 등 문제점 제기
 - ☞ 자원봉사, 지역 장학회 등 지역자생 조직들 간 연계가 이루어지고 있고, 이를 적극 활용하려하고 있음.
- 복지자원 및 정보 공유를 위한 인식 및 행태에 한계
 - ☞ 민과 관의 정보공유 한계로 사례관리 대상자 중복 및 자원배분 비효율성 제기 / 생필품 위주 자원 발굴
 - ☞ 지역 주민참여, 민간자원 발굴, 지역 유관기관 협조를 위해 읍면동장의 역할 중요성 강조

□ 복지허브화 정책 관리 측면 현장인식

- 권역형의 안정화를 위해 인력, 업무분장, 일반동 관계 등 면밀한 정책설계 필요
- 사례관리 수 등 양적실적 요구에 대한 심리적 부담이 심하며, 지자체 간 무의미한 과열경쟁의 발생으로 행정과부하 문제 발생(성과 및 실적 평가 지표 개선 필요)



□ 읍면동 현장에서는 복지허브화의 개편 취지와 방향성은 동의

- 읍면동 복지허브화는 왜(why)의 문제이기 보다는 무엇을(what), 어떻게(how to) 그리고 누구와(with whom) 지속적으로 추진하느냐가 중요함.

긍정적 인식	부정적 인식
지역복지 지향, 복지공무원으로서 정체성, 지역 네트워크 강화, 읍면동 기능 강화, 주민접근성 제고, 사각지대 개선, 욕구발굴, 읍면동 악성고질민원 개선 등	사례관리 경험 및 역량한계, 순환보직으로 전문성 부족, 지역특성 미반영, 일선현장 인력부족, 개편 초기화 효과 발생, 민관협력 어려움, 업무분장 모호성, 자원발굴 한계, 계량 실적 부담, 권역형 한계, 기타 부가업무 수행 등



4. 정책 과제



□ 사례관리와 사업기획(민관협력, 주민참여) 관련 역량제고를 위한 교육 확대 제공

- 일선공무원 뿐만 아니라 복지기관 및 제공기관 관리자에게도 교육제공 필요

□ 민관협력에 대한 가치 및 필요성에 대한 인식개선과 지향점 모색 필요

- 공공이 민간을 포괄하기 보다는 각 영역의 전문성을 고려한 교집합 관계 형성

□ 복지허브화 선도지역의 역할 강화 필요

- 후발지역의 연착륙을 위한 선도지역의 명확한 역할(leading role) 제시

□ 복지허브화의 순차적 지역화를 위한 전략마련 필요

- 표준화된 복지허브화 모형설계에서 지역특성을 고려한 지역화 출구전략 마련



□ **적정인력에 대한 검토와 부처간 공조 필요**

- 부처 간 공조로 적정인력 규모 유지 및 복지업무를 수행하는 순증인력 확대 필요

□ **복지허브화를 위한 협력적 거버넌스 관계 구축**

- 중앙부처-광역자치단체-기초자치단체 간 협조체계 및 역할 명확화 필요

□ **계량실적과 품질관리를 위한 이원화 전략 필요**

- 건 수 등 계량 실적 압박에 대한 부담 해소와 품질 제고를 위한 혁신 전략 필요

□ **어려울 수록 기본에 충실하고, 정책의 지속성 유지 필요**

- 가장 어려운 일은 가장 쉬운 일(방문 등 전수조사)부터 하고, 이에 대한 성숙기간 부여



감사합니다.