

충남의 복지사각지대 발굴과 맞춤형 복지서비스 제고 방안

2022. 12



충청남도의회
CHUNGCHONGNAM-DO COUNCIL

목 차

제1장 연구의 개요	1
제1절 연구의 배경 및 목적	3
제2절 연구의 내용	3
제3절 기대효과	4
제2장 이론적 검토	5
제1절 맞춤형 복지의 개념	7
1. 맞춤형 복지의 개념	7
2. 관련 법 현황	10
제2절 선행연구 검토	25
1. 선행연구	25
2. 선행연구의 소결	30
제3장 충남 지역 맞춤형 복지서비스 현황분석	33
제1절 충남 복지 여건 진단	35
1. 충남 복지 수요 분석	35
2. 충남 복지 공급 및 지역 자원 현황	50
3. 충남 인구사회학적 특성에서 본 사회서비스 실태	52
제2절 충남 지역 맞춤형 복지서비스 현황 분석	53
제3절 맞춤형 복지서비스 선진지역 사례조사	60
1. 맞춤형 복지서비스 선진지역 사례: 서울시	60
2. 복지 만두레 사례	79
3. 대전 민간사례관리지원단 보라미 사례	86
4. 맞춤형 복지서비스 선진지역 사례: 읍면동 복지허브화 사례	89
5. 맞춤형 복지서비스 선진지역 사례: 해외 사례	92

제4절 실무자 및 전문가 FGI 분석	94
1. 지역 실무자 FGI	94
2. 충남도 맞춤형 복지서비스 문제점 및 특징	103
3. 전문가 FGI	106
제5장 맞춤형복지팀 제고방안	113
제1절 충남도 지역 맞춤형 복지서비스를 위한 정책방향	115
제2절 충남도 지역 맞춤형 복지서비스를 위한 정책제언	116
1. 충청남도	116
2. 시·군	119
3. 중앙정부	121
[참고문헌]	125

표 목 차

[표 1] 2016년 가구규모별·급여종류별 수급자 선정기준	13
[표 2] 사회보장급여법 시행에 따른 지역사회보장협의체의 변화	20
[표 3] 2020년 충남 기초생활보장 수급자	36
[표 4] 충청남도 기초생활보장 수급자 구분별 총괄 현황	37
[표 5] 충청남도 긴급복지 추진실적 현황	38
[표 6] 2020년 충남 기초연금수급자	40
[표 7] 2020년 가구규모별 기초생활보장 수급가구	41
[표 8] 2020년 가구규모별 기초생활보장 수급가구	41
[표 9] 2020년 충남 기초연금수급자	42
[표 10] 2021년 충남 시·군별 노인인구	43
[표 11] 2020년 충남 시·군별 장애인 인구	44
[표 12] 2018년 충남 시·군별 장애등급별 등록장애인수	45
[표 13] 2020년 충남 시·군별 장애 구분에 따른 등록장애인수	45
[표 14] 2018년 충남도 지역사회 서비스 투자사업 현황: 이용자 현황(1)	46
[표 15] 2018년 충남도 지역사회 서비스 투자사업 현황: 이용자 현황(2)	47
[표 16] 2018년 충남도 지역사회 서비스 투자사업 현황: 제공인력 현황(1)	48
[표 17] 2018년 충남도 지역사회 서비스 투자사업 현황: 제공인력 현황(2)	49
[표 18] 2022년 7월 기준 시·도별 찾아가는 보건복지팀 추진현황	53
[표 19] 2022년 시·도별 찾아가는 보건복지팀 모형·유형 설치현황	53
[표 20] 2022년 7월말 찾아가는 복지전담팀 공무원 인력 현황	54
[표 21] 2022년 시·도별 복지동장 기준 충족률	55
[표 22] 2022년 시·도별 찾아가는 보건복지팀장 기준 충족률	55
[표 23] 2022년 7월말 시도별 찾아가는 복지상담 추진현황	56
[표 24] 2022년 7월말 시도별 찾아가는 복지상담 추진현황	57
[표 25] 2022년 7월말 시도별 찾아가는 복지상담 추진현황	58
[표 26] 2022년 7월말 시도별 찾아가는 복지상담 추진현황	59
[표 27] 서울시 찾아가는 동주민센터 2.0 핵심가치별 행동 강령	62
[표 28] 서울시 찾아가는 동주민센터 세부 사업	68
[표 29] 서울시 찾아가는 동주민센터 사업의 경과	69
[표 30] 서울시 찾아가는 동주민센터 연차별 인력 총원 현황	69
[표 31] 기존 동주민센터와 찾아가는 동주민센터의 차이점	71
[표 32] 대전의 복지만두레 주요사업	80
[표 33] 2022년 보라미 현황	88
[표 34] 읍면동 인적안전망을 활용한 복지사각지대 발굴 및 지원 우수사례	89
[표 35] 읍면동 인적안전망을 활용한 복지사각지대 발굴 주체별 역할	91

그 림 목 차

[그림 1] 읍면동 허브화 추진방향	8
[그림 2] 송파 세 모녀 3법의 경과	11
[그림 3] 맞춤형 급여체계 개편 전후 비교	12
[그림 4] 부양의무자 부양능력 판정 도해	14
[그림 5] 국민기초생활보장제도의 신청 및 선정기준·조사급여의 개요(개정전)	22
[그림 6] 국민기초생활보장제도의 신청 및 선정기준·조사급여의 개요(개정후)	23
[그림 7] 충남 노인수대비 직원당 수용인원	50
[그림 8] 충남 장애인수 대비 시설당 수용인원	51
[그림 9] 서울시 초기 찾동 사업의 비전과 목표	61
[그림 10] 서울시 찾동 2.0 비전 체계	61
[그림 11] 서울시 찾동 사업 개요	62
[그림 12] 서울시 찾동 사업의 통합서비스 제공	63
[그림 13] 서울시 찾동 사업의 행정 혁신	64
[그림 14] 서울시 찾동 시·구 추진단 및 추진지원단 연계 체계	64
[그림 15] 서울시 찾동 업무 기본모형	65
[그림 16] 서울시 찾동 업무 세부모형	66
[그림 17] 서울시 찾동 동장 업무체계	67
[그림 18] 서울시 찾동을 위한 주민 자치적 마을생태계 조성	68
[그림 19] 서울시 찾동 업무에 강점이 있는 조직	73
[그림 20] 현장 공무원이 인식하는 서울시 찾동 성과	75
[그림 21] 동주민센터의 가장 중요한 업무	76
[그림 22] 복지만두레의 비전과 목표	79
[그림 23] 복지만두레의 자치구별 조직현황	80
[그림 24] 대전 복지만두레의 조직 및 운영체계	82
[그림 25] 홍도동 복지만두레 사업개요	83
[그림 26] 홍도동 복지만두레 활동사진	84
[그림 27] 석교동 복지만두레 사업개요 및 활동사진	85

제1장

연구의 개요

1. 연구의 배경 및 목적
2. 연구의 내용
3. 기대효과

제1절 연구의 배경 및 목적

- 송파구 세 모녀 사건 등 지역 내 소외계층 발굴·지원을 지속적 추진하고 있으나, 경제·사회적 위기에 처한 가족이 적절한 복지서비스를 받지 못하고 끝내 사망에 이르는 안타까운 사건이 잇따라 발생
- 주요 사건 발생 이후 수요자 중심 맞춤형 복지를 위한 수요 증대
- 맞춤형 복지는 지역 단위에서 개인 또는 지역 주민의 욕구를 파악해야 하며 실행 주체는 공공과 민간 기관 모두 해당
- 본 연구에서는 현행 복지사각지대 문제점 및 개선방안 검토를 통해 맞춤형 복지 서비스 강화방안 제안

제2절 연구의 내용

- 충남의 지역 맞춤형 복지서비스 개념 및 제도 현황 분석
 - 시군 맞춤형복지팀 포커스그룹인터뷰 조사
 - 현행 복지사각지대 발굴, 사례관리 등 맞춤형 복지팀의 활동내용 분석
 - 읍면동 맞춤형 복지팀의 구조, 문제점 집중 검토
 - 맞춤형 복지서비스 선진지역 사례조사
- 서울 찾동서비스, 부산 다복동 플러스, 광주 광산구 등 방문조사
 - 선진지역 벤치마킹을 통한 충남의 시사점 도출
- 충남의 맞춤형 복지서비스 제고 방안 도출
- 현행 맞춤형 복지서비스의 문제점 및 개선방안 검토
 - 복지사각지대 해소를 위한 맞춤형복지팀 역량강화 방안

제3절 기대효과

■ 복지수요자인 도민의 맞춤형 복지 체감도 제고

- 복지서비스 제공의 중복·누락 예방 및 수요에 부합하는 서비스 제공
 - 복지현장에서 민간과 공공의 자원 공유 및 협력체계 강화

■ 복지사각지대에 방치된 취약계층을 발굴하기 위한 효과적인 방안 모색

- 일선 복지인력의 통합서비스 제공여건 마련 및 전문성 강화
 - 도움이 필요하나 지원받지 못하고 있는 '차상위계층' 등 복지 소외계층에 대한 적극적 보호 방안 마련

제2장

이론적 검토

1. 맞춤형 복지의 개념
2. 선행연구 검토

제1절 맞춤형 복지의 개념

1. 맞춤형 복지의 개념

1) 맞춤형 복지의 일반적 정의

- 지역 단위에서 개개인뿐 아니라 지역 주민의 욕구를 바탕으로 정상적인 사회생활 및 삶의 질이 향상될 수 있도록 공공 및 민간이 자원해야 하는 모든 서비스임(서종녀, 2013)
 - 지역 단위에서 개인 또는 지역 주민의 욕구를 파악해야 하며 실행주체는 공공과 민간 기관 모두 해당

2) 박근혜 정부 부터 시작된 ‘맞춤형 복지’

- ‘16년 2월 3일 국무총리 산하 사회보장위원회에서는 국민 중심의 ‘맞춤형 복지’를 위한 ‘읍면동 복지허브화’ 추진계획을 의결
 - ‘18년까지 주민센터가 ‘행정복지센터’ 로 간판을 바꿔달고 지역사회의 ‘복지허브’ 로 탈바꿈
 - 법적 근거마련(사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제4조 등)을 통해 구체적, 공격적으로 사업이 전개되고 있음
- ‘동 복지허브화’는 공간적 차원에서 지역단위의 행정 및 복지서비스를 수행하는데 있어서 읍면동이 중심으로 전환(김이배, 2016).
- 현 정부에서 추진되고 있는 지역복지 전달체계 개편의 핵심내용은 ‘동주민센터 복지 허브화’ 정책임. 기존 시군구 중심의 전달체계에서 동주민센터가 전달체계의 핵심이 되도록 복지 관련 기능, 조직, 인력 등을 강화하는 내용을 골자로 하고 있음
- 복지허브화는 기존 읍면동주민센터의 총무팀, 복지계의 체계를 행정복지센터로 ‘기본형’과 ‘권역형’으로 선택 가능한 모델을 제시하고자 함

[그림 1] 읍면동 허브화 추진방향



자료 : 보건복지부(2016), 읍면동 맞춤형 복지팀 업무 매뉴얼

- 보건복지부(2016.01.20)는 맞춤형 복지체감도 제고를 위해 복지허브가 운영될 수 있도록 관계부처의 노력을 강조하였음
 - 국민이 체감하는 맞춤형 복지확산을 위해 맞춤형 복지제도 내실화, 복지사각지대 적극 해소, 읍면동 중심 복지전달체계 구축 과제를 설정함
 - 읍면동에서 전문복지인력이 사회보장정보시스템과 주민 네트워크를 기반으로 복지대상자와 공적제도, 민간 복지기관, 지역복지자원 간 연계체계 구축, 촘촘한 사회안전망 구현하고자 함
- 읍면동 복지 허브화에서 발굴하고자 하는 복지사각지대 대상은 명백한 사회복지 욕구가 존재함에도 불구하고 여러 가지 조건으로 인해 사회보장 서비스의 혜택을 받지 못하여 여전히 복지욕구가 미결된 복지 소외계층을 의미함
 - 구체적 복지사각지대 대상자는 사회보장서비스 수혜자격기준에 의해 배제된 탈수급대상자, 욕구대비 복지서비스의 내용 및 수준이 불충분한 차상위대상자, 공적 부조 및 복지서비스 수혜대상이나 발굴되지 못한 신규발굴대상자가 해당됨
- 발굴의 수행주체는 읍면동 맞춤형 복지팀과 읍면동 단위 지역사회복지협의체 위원, 복지(이)통장, 복지위원, 복지관, 방문형서비스제공기관 등 지역 내 공공·민간기관 및 조직 등임

-
- 복지사각지대 발굴대상자를 효과적, 체계적, 상시적으로 발굴하기 위한 체계구성에 초점을 두고 있음
 - 지역특성별 복지사각지대 발굴체계는 유형화 할 수 있음. 조직형, 사업형, 네트워크형으로 볼 수 있음
 - 조직형 발굴체계는 읍면동 단위 지역사회보장협의체 등 공식조직 및 인력을 활용한 체계유형임 광주광역시 서구가 인적안전망을 활용한 복지사각지대 발굴 및 지원 우수사례로 선정됨(보건복지부, 2016).
 - 네트워크형 발굴체계는 방문형 서비스제공기관 연계·협력 등 기본 공공·민간 조직 및 단체를 활용해 사각지대 발굴·지원 네트워크 구축임

3) 세부적인 추진계획

- 맞춤형 복지 전담팀(팀장 포함 3명 이상)을 구성
 - '16년 7백개 읍면동을 우선 추진하고 '18년까지 전국으로 확대
 - 모형은 기본형과 권역형으로 구분되며 지역여건에 따라 선택
 - 맞춤형 복지팀은 찾아가는 서비스 활성화, 통합서비스지원(통합사례관리), 민간조직·자원 활성화를 주된 업무로 함
- 전문직위제도입으로 시군구의 복지인력 전문성 강화를 위해 '전문직위제' 활성화
- 읍면동 지역사회보장협의체, 복지통(이)장 등 주민조직 적극 활용

4) 맞춤형 복지팀의 목표

- 수요자인 국민의 맞춤형 복지 체감도 제고
- 일선 복지인력의 통합서비스 제공여건 마련, 전문성 강화
- 민관협력을 통한 지역사회 복지자원 총량 극대화임

5) 맞춤형 복지팀의 활동 내용

(1) 복지사각지대 발굴

- 사각지대 해소를 위한 인적안전망 운영의 경우에는 발굴에 대한 호소와 같은 것도 필요하지만 무엇보다 효과적으로 운영될 수 있는 운영체계를 만드는 것이 필요

(2) 찾아가는 복지상담

- 찾아가는 서비스의 활성화로 이것은 노인·장애인 등 거동 불편 대상 집중 방문·상담, 취약계층 방문 또는 유선 확인을 통한 모니터링 등을 포함
 - 서울시 경우도 '찾아가는'동주민센터로 명명한 것도 이런 맥락과 유사함

(3) 통합사례관리

- 통합서비스 지원으로 대상자별 욕구에 따라 다양한 서비스를 맞춤형으로 제공, 가구별 서비스 제공계획 수립·연계 등 통합사례관리를 실시

(4) 민관협력체계

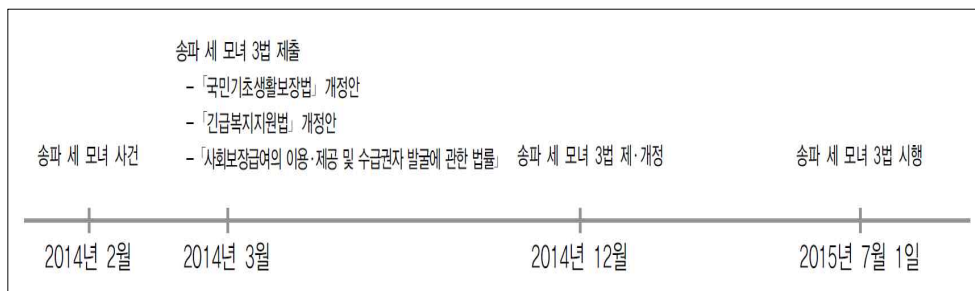
- 민간과 연계하여 부족한 인력 및 자원을 최대한 활용할 필요가 있음
 - 지역사회 민관협력의 기반이 미약하고 지역의 주민조직을 복지사각지대 및 민간자원 발굴에 활용하려는 노력이 부족하거나 민간기관과 연계협력체계가 불충분하여 지원의 중복·누락이 발생

2. 관련 법 현황

- 송파 세 모녀 사건을 계기로 복지 사각지대 문제에 대한 사회적 관심이 극대화 되면서 그동안 제기되었던 복지 사각지대 관련 법안개정요구가 반영되어 제·개정이 이루어졌음

- 「국민기초생활보장법」, 「긴급복지지원법」, 「사회보장급여의 이용, 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」은 ‘송파 세 모녀법’으로 불리는 복지 3법으로 2014년 12월 개정, 2015년 7월 1일 시행되었음
- 국민기초생활보장법, 긴급복지지원법, 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법에 대한 개정내용을 살펴보고자 함

[그림 2] 송파 세 모녀 3법의 경과



자료 : 임병인·정지운(2015). 복지사각지대 축소를 위한 관련 법령 평가

1) 국민기초생활보장 : 맞춤형 급여체계 변화

- 1961년 제정된 생활보호법을 시행하다가 1974년부터 생활보호사업의 일환으로 취로사업이 실시하였음. 1982년에는 자활보호 개념을 도입하였고, 1997년 말 외환위기를 기점으로 구조적 변화를 이루게 됨
- 빈곤에 대한 기존 시혜적 보호가 아닌 저소득층에 대한 국가책무를 강화할 필요가 발생함으로써 요보호 노인, 장애인 이외 대상에 대해 포괄적 지원이 요구되어 생활보장제도가 기초생활보장제도로 개편되었음
- 2000년 10월부터 시행된 국민기초생활보장제도는 2014년 전면 개정을 통해 통합급여체계를 생계, 의료, 주거, 교육 등 각 급여 대상별 특성을 고려한 맞춤형 개별급여체계로 개편하였고 이는 2015년 7월 시행되었음(정지운, 김성태, 임병인, 2016)

- 송파 세 모녀 사건으로 인해 복지사각지대의 문제가 화두로 떠오르면서 2014년 12월 획기적 변화를 가져옴
 - 상대빈곤의 개념을 적용하여 기존 최저생계비 기준에서 중위소득 기준으로 적용하였다는 점과 맞춤형 급여체제로 기존 통합급여체제로 변화는 의미가 큼
- 최근 통상 사용하는 맞춤형 급여란 국민기초생활보장법 개정안 (2014. 12.30)의 별칭으로 법률용어는 아니며 이전의 통합급여 방식과 구분하기 위하여 급여종류별 선정기준을 차등하는 현 제도 운영방식을 맞춤형 급여라고 칭함(2016년 국민기초생활보장사업안내, 2016)
- 기존의 통합급여체계는 수급권에 모든 급여체계가 묶여 있어서 소득인정 금액이 최저생계비를 초과하게 되면 모든 급여를 받지 못하는 “all or nothing” 문제로 통합급여체계의 한계로 지적되었음
- 국민기초생활보장법은 수급자 선정 및 급여기준으로 활용되어 온 최저생계비를 기준 중위소득으로 개편하여 상대적 빈곤개념을 도입한 것이 가장 큰 변화라고 볼 수 있음(정지운, 김성태, 임병인, 2016)
 - 중위소득은 보건복지부 장관이 급여의 기준 등에 활용하기 위해 중앙생활보조사위원회 심의의결을 거쳐 그 기준을 고시함(국민기초생활보장법 제2조 제11호)

[그림 3] 맞춤형 급여체계 개편 전후 비교

'15.6.30까지				➡	개편 후(2016년)			
선정기준		급여수준(내용)			선정기준		최저보장수준(내용)	
최저 생계비		최저생계비의 80%수준 현 금급여		생 계*	중위소득 29%수준		중위소득 29% 수준	
		필수의료서비스의 낮은 본인부담률 (현물급여)		의 료	중위소득 40%수준		현행과 동일	
		가구별 최저주거비		주 거	중위소득 43%수준		주택개량 및 기준임대료	
		수업료, 교과서대 등 (현금급여)		교 육	중위소득 50%수준		현행과 동일	

* 생계급여 : 2017년까지 단계적으로 중위소득 30%수준 인상('15년 중위소득28%)

[표 1] 2016년 가구규모별·급여종류별 수급자 선정기준

가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
생계급여 선정기준 (기존중위소득 29%이하)	471,201	802,315	1,037,916	1,273,516	1,509,116	1,744,717	1,980,317
의료급여 선정기준 (기존중위소득 40%이하)	649,932	1,106,642	1,431,608	1,756,574	2,081,540	2,406,506	2,731,473
주거급여 선정기준 (기존중위소득 43%이하)	698,677	1,189,640	1,538,978	1,888,317	2,237,656	2,586,994	2,936,333
교육급여 선정기준 (기존중위소득 50%이하)	812,415	1,383,302	1,789,509	2,195,717	2,601,925	3,008,132	3,414,340

* 생계급여 수급자 선정기준 기존 중위소득 29%는 동시에 생계급여 지급기준에 해당

* 8인 이상 가구의 급여별 선정기준 : 1인 증가시마다 7인가구 기준과 6인가구 기준의 차이를 7인가구 기준에 더하여 산정

$$\begin{aligned} & - \text{8인가구 생계급여수급자 선정기준 : } 2,215,917\text{원} = 1,980,317\text{원}(7\text{인기준}) \\ & + 235,600\text{원}(7\text{인기준}-6\text{인기준}) \end{aligned}$$

자료 : 보건복지부(2016) 2016년 국민기초생활보장사업 안내

- 국민기초생활보장제도 급여의 신청은 생활이 어려운 저소득 가구의 가구원, 그 친족 및 기타 관계인이 해당가구의 급여를 신청하는 것이 원칙(법 제21조제1항)인 신청주의와 사회복지담당공무원은 급여를 필요로 하는 자가 누락되지 않도록 관찰 지역 내에 거주하는 수급권자(생활이 어려우나 급여신청을 하지 않았거나 신청서를 작성할 수 없는 사람)에 대한 급여를 본인의 동의를 얻어 직권으로 신청할 수 있는 직권주의에 기반함(법 제21조제2항)
- 급여를 신청한 자에 대해 보장기관장은 사회복지담당공무원으로 하여금 부양의무자와 관련 사항, 수급권자 및 부양의무자의 소득·재산에 관한 사항, 수급권자의 근로능력, 취업상태, 자활욕구 등 자활지원계획수립에 관한 사항, 수급권자의 생활실태에 관한 사항을 조사하고 의료기관에 검진을 받게 함(법 제22조)

■ 맞춤형 급여체계의 수급조건은 기준 중위소득, 소득인정액, 부양의무자임

- 기준 중위소득이란 맞춤형 급여도입 이전의 최저생계비에 해당하는 개념으로 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 고시하는 국민가구소득의 중위값으로 급여종류별 선정기준과 생계급여 지급액을 정하는 기준임

■ 국민기초생활보장제도의 또 다른 기준은 부양의무자 기준임.

- 부양의무자 제도 적용은 생계급여 수급자, 의료급여수급자, 주거급여 수급자임
- 부양의무자 소득기준은 부양의무자 자신이 수급자를 부양하고도 중위소득 수준을 유지하도록 수급자에 대한 부양수준 뿐만 아니라 부양의무자의 소득기준도 완화하였음

[그림 4] 부양의무자 부양능력 판정 도해

부양능력 판정소득액 $(A \times 40\%) + (B \times 100\%)$ 취약계층은 별도기준 적용 $B \times 100\%$	부양능력 있음	부양능력 있음 $(A+B) \times 18\%$ 재산의 소득환산액
	부양능력 미약 (부양비 산정 : 30% 또는 15%)	
	부양능력 없음	

※ A : 수급(권)자가구의 기준 중위소득, B : 부양의무자가구의 기준 중위소득

※ 취약계층은 [$(A \times 40\%) + (B \times 100\%)$]와 [$(A+B) \times 74\%$] 중 더 높은 기준 적용

자료 : 보건복지부(2016) 2016년 국민기초생활보장사업안내

2) 긴급복지지원법

■ 긴급복지지원제도는 “생계곤란 등의 위기상황에 처하여 도움이 필요한 사람을 신속하게 지원함으로써 이들이 위기상황에서 벗어나 건강하고 인간다운 생활을 하게 함”(긴급복지지원법제1조)을 목적으로 “지원은 위기상황에 처한 사람에게 일시적으로 신속하게 지원하는 것을 기본원칙”(법제3조)으로 함

■ 여기서 말하는 위기 상황이란 본인 또는 본인과 생계 및 주거를 같이 하고 있는 가구구성원 중 ① 주소득자가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용 등의 사유로 소득을 상실한 경우, ② 중한 질병 또는 부상을 당한 경우, ③

가구구성원으로부터 방임 또는 유기되거나 학대 등을 당한 경우, ④ 가정폭력을 당하여 가구구성원과 함께 원만한 가정생활을 하기 곤란하거나 가구구성원으로부터 성폭력을 당한 경우, ⑤ 화재 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란하게 된 경우, 그리고 ⑥ 그 밖에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사유가 발생한 경우임(법 제2조)

■ 주요 개정내용은 긴급복지사업의 적극적 안내·발굴, 긴급지원 담당 공무원의 재량보장, 지방자치단체의 재량의 확대 등으로 요약됨

■ 2014.12.30 일부 개정되고 2015.7.1 시행되는 부분을 확인하고자 함

- 제7조(지원요청 및 신고) ① 긴급지원대상자와 친족, 그 밖의 관계인은 구술 또는 서면 등으로 관할 시장·군수·구청장에게 이 법에 따른 지원을 요청할 수 있다. ② 누구든지 긴급지원대상자를 발견한 경우에는 관할 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. ③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 진료·상담 등 직무수행 과정에서 긴급지원대상자가 있음을 알게 된 경우에는 관할 시장·군수·구청장에게 이를 신고하고, 긴급지원대상자가 신속하게 지원을 받을 수 있도록 노력하여야 함

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 「의료법」에 따른 의료기관의 종사자2. 「유아교육법」, 「초·중등교육법」 및 「고등교육법」에 따른 교원3. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설의 종사자 및 같은 법 제8조에 따라 위촉된 복지위원4. 「국가공무원법」 및 「지방공무원법」에 따른 공무원5. 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제20조에 따른 활동지원기관의 장 및 그 종사자와 같은 법 제26조에 따른 활동지원인력 <신설, 일부개정 2014.12.30., 시행 2015.7.1.>6. 그 밖에 긴급지원대상자를 발견할 수 있는 자로서 보건복지부령으로 정하는 자 <신설, 일부개정 2014.12.30., 시행 2015.7.1.> |
|--|

■ 긴급복지시행규칙에서 동·리의 새마을 지도자 및 부녀회장 등을 신고 대상으로 신설하였음

- 긴급복지법시행규칙 제2조의2(긴급지원대상자의 신고) 법 제7조제3항제6호에서 "보건복지부령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 의미함

1. 「지방자치법」 제4조의2제4항에 따른 행정리의 이장 및 같은 조 제5항에 따른 행정동의 하부조직으로 두는 통의 통장
2. 「별정우체국법」에 따른 별정우체국의 직원
3. 동·리의 새마을지도자 및 부녀회장 [본조신설 2015.6.2.]

■ 앞서 언급바대로, 기존 긴급복지지원의 취약점인 발굴을 강화하기 위한 조항도 신설함

- 제7조의2(위기상황의 발굴) ① 국가 및 지방자치단체는 위기상황에 처한 사람에 대한 발굴조사를 연 1회 이상 정기적으로 실시하여야 한다. ② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 정기 발굴조사 또는 수시 발굴조사를 위하여 필요한 경우 관계 기관·법인·단체 등의 장에게 자료의 제출, 위기상황에 처한 사람의 거주지 등 현장조사 시 소속 직원의 동행 등 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 관계 기관·법인·단체 등의 장은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. ③ 국가 및 지방자치단체는 위기상황에 처한 사람에 대한 발굴체계의 운영 실태를 정기적으로 점검하고 개선방안을 수립하여야 한다<본조신설 2014.12.30., 시행 2015.7.1.>

3) 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률

- 사회보장기본법 및 사회복지사업법의 한계를 극복하고 사회보장사업의 효율적 운영 및 맞춤형 사회보장급여 제공을 위해 사회보장 급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률을 제정함('15.7.1 시행)
- 기존 사회보장기본법은 생애주기별 맞춤형 사회보장제도 운영방향을 구체화하여 실현하기 위한 세부방안 및 절차의 미비성, 사회복지사업법은 사회복지서비스 신청 및 이용절차 등 사회복지에 국한되어 사회보장을 실현하는 법적 한계가 존재함(김이배, 2015)
- 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법」은 사회보장급여의 이용 및 제공에 필요한 기준, 방법, 절차 등 수급자의 전달체계의 주체가 수급자의 발굴 및 지원을 위한 정보에 접근성을 높일 뿐만 아니라 전술한 제도 간 효율성과 효과성을 높이는 상승작용을 도모할 수 있는 기반을 조성하고자 제정된 것으로 저소득층 지원 정책의 사각지대 축소에 상당히 크게 기여를 할 것으로 기대되는 법률임(임병인·정지운, 2015)

-
- 이 법은「사회보장기본법」에 따른 사회보장급여의 이용 및 제공에 관한 기준과 절차 등 기본적 사항을 규정하고 지원을 받지 못하는 지원대상자를 발굴하여 지원함으로써 사회보장급여를 필요로 하는 사람의 인간다운 생활을 할 권리를 최대한 보장하고, 사회보장급여가 공정하고 효과적으로 제공되도록 하며, 사회보장제도가 지역사회에서 통합적으로 시행될 수 있도록 그 기반을 구축하는 것을 목적으로 함(제1조 목적)
 - 특히 사회보장급여법은 복지사각지대의 적극적인 발굴 및 지원체계 구축을 목적으로 하고 지원대상자를 발굴하기 위해 단전·단수·단가스 가구 등의 정보를 활용하여 대상자를 분석할 수 있도록 법적·제도적 기반이 마련됨
 - 복지사각지대 발굴 및 지원연계, 사회보장 자원 발굴 및 연계, 지역사회 보호체계구축 및 운영, 그 밖에 관할 지역 주민의 사회보장 증진을 위하여 필요한 업무 등 추진(사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 시행규칙제7조제1항)
 - 사회보장에 관한 지역사회보장계획, 지역사회보장 운영체계, 지역사회보장 지원 및 균형발전의 법적 근거를 포함
 - 지역사회보장 운영체계를 정비하여, 시도(사회보장위원회) - 시군구(지역사회보장 협의체) 읍면동 단위까지 지역사회보장 운영체계 정비를 정비(김이배, 2015)
 - 사회보장정보시스템 운영기관인 (구)한국보건복지정보개발원이 사회보장 급여법에 근거해 2015년 7월 1일 사회보장정보원으로 새롭게 출범함. 기존 정보개발원은 사회복지사업법에 따라 정보시스템을 위탁·운영하는 전담기구로만 규정되었으나 법 시행으로 사회보장정보원이라는 법정기관으로 법적 근거가 명확함
 - 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 ‘제15조 2항 ② 보장기관의 업무담당자는 지원대상자가 누락되지 아니하도록 하기 위하여 관할 지역에 거주하는 지원대상자에 대한 사회보장급여의 제공을 직권으로 신청할 수 있다. 이 경우 지원대상자의 동의를 받아야 하며, 동의를 받은 경우에는 지원대상자가 신청한 것으로 본다’는 이전 신청주의 외의 직권신청이 가능하게 되어 사회복지 담당 공무원의 역할을 확대함. 물론 인원 확충과 예산지원이라는 제약이 있지만, 그동안 소극적인 역할에 그칠 수밖에 없었던 제도적인 한계를 제거했다는 점에서 높게 평가됨(임병인·정지운, 2015)
-

-
- 제10조(자료 또는 정보의 제공과 홍보) 보장기관의 장은 지원대상자를 발굴하기 위하여 다음 각 호의사항에 대한 자료 또는 정보의 제공과 홍보에 노력하여야 한다. 1. 사회보장급여의 내용 및 제공규모, 2. 수급자가 되기 위한 요건과 절차, 3. 그 밖에 사회보장급여 수급을 위하여 필요한 정보에 있어서는 발굴을 위한 자료, 정보제공, 더 나아가 홍보까지 부여함으로써 복지사각지대 축소에 고무적 역할을 기대함(임병인·정지운, 2015)
 - 한편, 동법 제13조에 지원대상자 발견 시 신고의무를 부여하여 더 적극적으로 복지사각지대 발굴이 가능하게 하였다는 점 또한 높게 평가해야 함. 특히, 복지사각지대에 속하는 잠재적인 대상자를 발굴할 수 있는 대부분의 기관들을 망라함으로써 복지사각지대 축소에 관련 기관들이 모두 큰 역할을 하게 되었다는 점에서 더욱 기대가 큼(임병인·정지운, 2015)
 - 보건복지부는 2016년부터 사회보장정보를 빅 데이터로 분석하여 복지사각지대에 처한 대상자 발굴에 앞장서고 있음
 - 한국전력공사, 상수도사업본부, 도시가스 사업소 등 10개 기관으로부터 정보를 수집, 분석하여 사각지대 대상자를 선별하는 시스템 개발하여 사각지대 복지 대상자를 먼저 발견하는 정보시스템을 운영하고 있음. 1월부터 3월까지 114,000명을 선별하여 살펴보고 이 중 18,318(16.1%)명 발굴 및 지원, 구체적으로 기초생활보장 2,181명, 차상위 지원 1,095명, 긴급복지지원 847명, 기타 공공 복지서비스 11,787명(장애인 연금, 사회서비스 이용권, 고용, 돌봄 서비스, 보육)이 신규로 발견되어 지원함. 4,322명은 공공 복지서비스 자격요건에 충족되지 못하였으나, 민간기관이 제공하는 복지서비스를 적극적으로 연계하여 지원함

-
- 복지지원 절차 구체화 및 복지사각지대 발굴 강화 등을 위한 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제41조 제2항 제5호, 제6항에 읍면동 단위 지역사회보장협의체 근거 마련 (15.7월 시행)
 - 사회보장급여법 시행에 따른 지역사회보장협의체의 변화는 다음과 같음

[표 2] 사회보장급여법 시행에 따른 지역사회보장협의체의 변화

구분	지역사회복지협의체 (~'15.6.30)	지역사회보장협의체 ('15.7.1부터 시행)
법적근거	사회복지사업법 제7조의2	사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제41조
범주	보건의료 및 사회복지서비스 중심	보건의료 및 사회 복지 뿐만 아니라 고용·주거·교육·문화·환경 등 영역 확대
연계체계	(시·도) 사회복지위원회 (시·군·구) 지역사회복지협의체 (읍·면·동) 복지위원	(시·도) 사회보장위원회 (시·군·구) 지역사회보장협의체 (읍·면·동) 읍·면·동 단위 지역사회보장협의체, 복지위원
협의체구성	10명 이상 30명 이하 위원으로 구성 - 보건의료 또는 사회복지 전문가, 서비스 제공기관 대표, 공익단체 추천자 등으로 구성	위원 수 확대(10명 이상 40명 이하) - 사회보장분야 전문가, 사회보장서비스 제공기관 등의 대표자, 비영리 민간단체 추천자 등으로 구성
협의체운영	협의체 업무의 효율적 수행을 위하여 실무협의체 구성·운영	- 실무협의체 구성·운영 - 보장기관의 인력 및 운영비 등 재정 지원
협의체기능	- 관할지역의 사회복지사업에 관한 중요 사항과 지역사회복지계획 심의 또는 건의 - 사회복지 및 보건의료서비스 연계 협력 강화	심의·자문/연계·협력 기능 - 심의·자문 사항 • 지역사회보장계획의 수립·시행·평가 • 지역사회보장조사 및 지역사회보장지표 • 시·군·구 사회보장급여 제공 • 시·군·구의 사회보장 추진 • 읍·면·동 단위 지역사회보장협의체 구성·운영 등
경과조치		'15.7.1.부터 지역사회복지협의체는 지역사회보장협의체로 간주

자료 : 보건복지부(2015). 2015년도 지역사회보장협의체 운영안내

4) 송파 세 모녀법 개정전후 관련 법 비교

- 송파 세 모녀법 개정전후를 비교분석한 임병인·정지운(2015)의 ‘복지사각지대 축소를 위한 관련 법령의 평가’ 연구를 통해 재·개정 이전과 이후로 국민기초생활 보장제도의 신청 및 선정기준·조사급여의 개요를 확인하고자 함
- 국민기초생활보장법 개정 전 흐름은 [그림 5]와 같고, 개정 후 제도의 수급자 선정방식과 전반적인 흐름은 [그림 6]과 같음
 - [그림 5]와 [그림 6]을 비교해 볼 때 추가된 부분은 제·개정된 법령 및 제도의 특징을 개괄한 것임
 - [그림 6]에서 녹색은 「긴급복지지원법」, 붉은 색은 「국민기초생활보장법」, 파랑 색은 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법」을 나타낸 것임
- 개정 후 개별급여체계 아래에서 송파 세 모녀는 어떤 급여를 받을 수 있을 것인가? 우선 생계급여는 지급 대상이 될 수 있으나 근로능력여부 판정에 따라 수급, 즉 조건부 수급여부가 결정될 것임. 주거급여 역시 동일한 이유로 수급 여부가 결정될 것임 이에 근거할 때, 「국민기초생활보장법」 개정으로 송파 세 모녀가구에 대한 지원이 이루어진다고 결론을 내리기는 어려움. 다만, 긴급복지지원법에 의해 공무원 재량이 커진 상황이므로 지원 여부가 일정한 기간 동안 제한적으로 이루어질 가능성은 커졌고, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법」으로 인해 그 가능성이 한층 더 커졌다고 평가할 수 있음(임병인·정지운, 2015)
- 송파 세 모녀 3법의 개정이후 복지사각지대의 발굴가능성을 높아졌음을 알 수 있음. 특히 복지소외계층에 대한 발굴에 초점을 두어 ‘긴급복지지원법’과 ‘사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법’으로 인해 발굴 시스템에 대한 법적 근거를 마련하였음

부양의무자
가구 원수/거주지

부양의무자 유
부양의무자 유
부양의무자 무

부양의무자 유
부양의무자 유
부양의무자 무

부양능력 미약: 수급권자에 대한 부양비 지원을 전제로 선정

부양이행
부양불능, 기피 등

소득기준: 부양의무자 가구 최저 생계비의 130% 미만

재산기준: 재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 최저생계비 합액의 42% 미만

소득기준: 부양의무자 가구 최저 생계비의 130% 이상 등

재산기준: 재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 최저생계비 합액의 42% 미만

선정(판별)기준 2

가 구
발굴, 조사
신청

읍·면·동
상담, 신청안내
신청, 접수
발굴
찾아가는 서비스

통합조사관리팀: 자산조사, 자격관리

결정, 통지

사업팀(기초생활 보장담당): 급여 지급, 환수

시·군·구

급여 지급

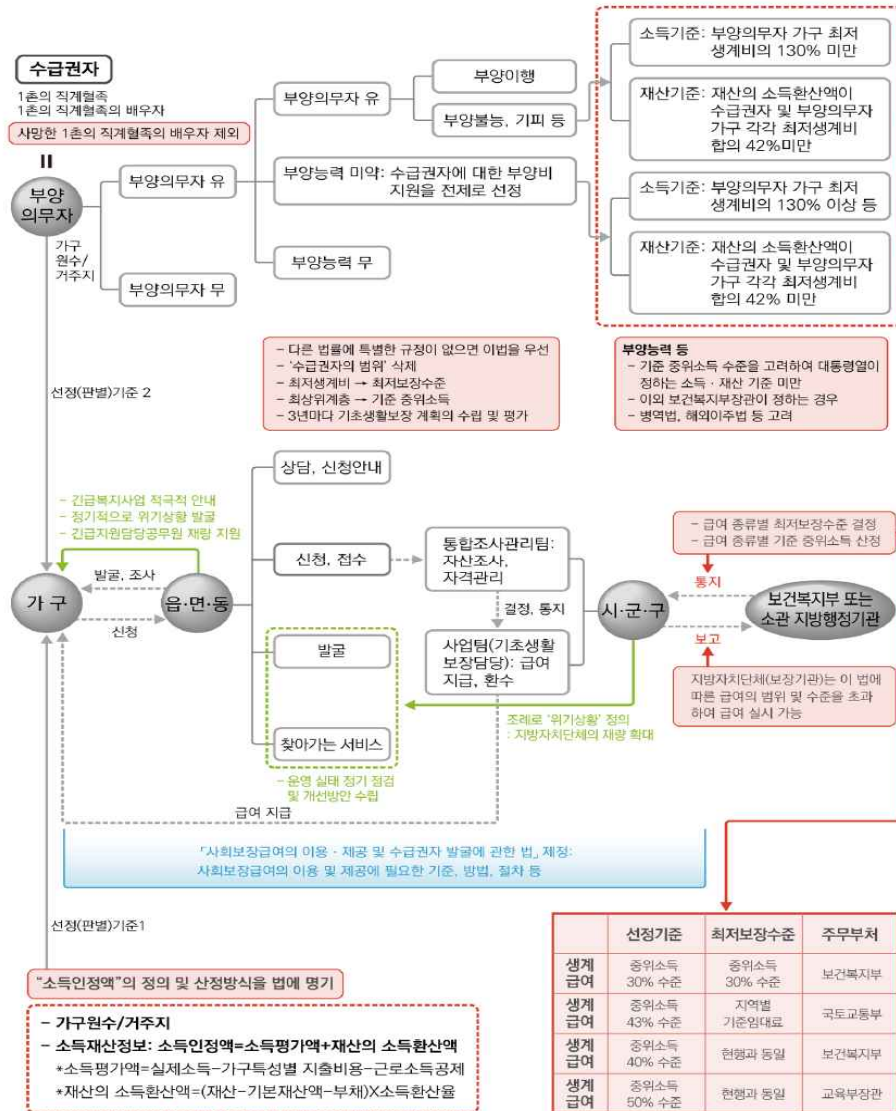
선정(판별)기준 1

가구원수/거주지

소득재산정보: 소득인정액=소득평가액+재산의 소득환산액
*소득평가액=실제소득-가구특성별 지출비용-근로소득공제
*재산의 소득환산액=(재산-기본재산액-부채)X소득환산율

0022

[그림 6] 국민기초생활보장제도의 신청 및 선정기준·조사·급여의 개요(개정후)



자료 : 임병인·정지운(2015). 복지사각지대 축소를 위한 관련 법령의 평가.

5) 복지 사각지대 원인

- 전국 지방자치단체의 복지담당 공무원들은 복지대상자가 복지제도 자체를 모르는 것을 전반적인 복지 사각지대가 발생하는 가장 주요한 이유로 꼽음(2017, 국회 보건복지위원회 윤종필 의원 의정 자료)
- 윤종필 의원은 한국보건사회연구원(보사연)의 '2017년 복지 분야 사각지대 축소 방안 마련을 위한 조사' 보고서를 분석한 결과, 이같이 발표함
- 보사연은 2017년 9~10월 복지공급 주체인 시군구(200명)와 읍면동(400명) 복지 업무 담당자 600명을 대상으로 조사함
- 지자체 복지담당자들은 복지제도 전반의 사각지대 발생 이유로 '대상자가 몰라서'를 46.2%로 첫손으로 들었으며 이어 '대상자 선정기준이 엄격해서'(22.0%), '대상자가 신청하지 않아서'(18.5%) 등의 순임
- 구체적 복지제도별로는 약간의 차이가 있음. '국민기초생활보장제도' 사각지대 발생 이유에 대해서는 복지담당자의 52.2%가 '대상자 선정기준이 엄격해서'를 가장 많이 꼽았다. 이어 '대상자가 신청하지 않아서'(18.8%), '대상자가 몰라서'(17.8%) 등임
- 기초연금의 경우 '대상자 선정기준이 엄격해서'(31.8%), 장애인연금은 '대상자가 몰라서'(31.5%)가 각각 가장 높았으며 장애인연금이 상대적으로 인지도가 떨어져 적극적 홍보 등 대상자들의 인식을 제고를 위해 힘써야 할 것으로 조사됨
- 복지담당 공무원들은 현행 사회보장제도에서 사각지대 문제가 가장 심각한 분야로는 공공부조(42.2%)를 꼽았다. 그다음으로 건강보험 및 장기요양보험(17%), 보조금을 통한 사회복지 사업(12.7%) 등을 열거함
- 복지담당자가 인식하는 사각지대 문제가 심각한 연령층은 65세 이상 노인층(49.2%)이며, 그다음으로 중장년층(30.2%)으로 조사됨
- 보사연은 복지담당자를 대상으로 집단 심층면접(Focus Group Interview)을 통해 공급자 측면에서 연구한 결과 복지담당자들은 복지대상자가 기초생활보장제도를 알면서도 신청하지 않는 이유로 '자녀 등 가족이 피해를 볼 수 있어서', '복지 낙인과 수치심으로 인해', '급여 신청부터 심사, 수급까지의 절차가 복잡하고 오래 걸려 힘들어서' 등의 의견을 제시함
- 기초연금과 장애인연금의 경우는 주로 대상자 선정기준의 엄격성과 절차가 복잡하고 오래 걸리는 점 등을 이들 복지제도를 알아도 신청하지 않는 이유로 열거함
- 복지 서비스 수요자들이 수치심을 느끼는 경우로는 개인 정보 제공(가족 관계, 학력, 부채 등) 때, 복지급여 신청부터 심사, 수급 등 전체적인 과정, 지역 사회서 수급자로 공개되는 데에 대한 두려움 등을 꼽음

제2절 선행연구 검토

1. 선행연구

■ 다양한 사회복지 영역별 사각지대 개념(구인회·백학영 2008, 권문일 2005)

- 복지 사각지대'라는 용어 사용에 있어서 '복지'의 개념을 넓게 본다면, 복지 사각지대는 특정한 복지 욕구를 가지고 있지만 해당 욕구와 관련된 사회보장제도의 혜택을 받지 못한 집단을 가리킴
- 복지의 사각지대가 사회복지제도(혹은 사회보장제도)의 혜택을 받지 못하는 집단을 가리키는 의미로 흔히 사용되기 시작한 것은 1998년 IMF 외환위기 이후인 것으로 판단됨
- 구인회·백학영(2008)은 “사회보장제도의 적용대상이지만 사회보장급여로부터 제외되어 있는 인구”를 사각지대로 정의함

■ 한국의 구체적인 사회보장제도하에서 사각지대 조망하는 연구

(김연명 2009, 이태수 2009, 강신욱 2011, 최균 2014)

- 김연명(2009)의 연구는 한국 소득보장제도의 사각지대를 전체적으로 조망하였음. 세부적으로 통합급여 체계 하에서의 국민기초생활보장제도의 최저생계비 기준에 미치지 못하는 절대빈곤층이면서 국민기초생활보장제도에서 배제된 계층을 하나의 사각지대 군으로 파악
- 이태수(2009)의 연구는 복지 사각지대를 한국의 소득보장체계 전반에 대한 사각지대로 조망하였음. “일반가구의 저소득층, 그리고 취약계층의 저소득층 이상 가구에 있어서 대응되는 제도가 많지 않아 이들이 실제 소득보장제도에서 사각지대화되어 있는 가구”인 것으로 파악
- 강신욱 외(2011)의 연구는 복지 사각지대에 대해 “욕구가 있으나 급여의 대상이 되지 못하는 계층”, “급여의 대상이 되지만 실제로 급여를 받지 못하는 계층”으로 구분함
- 최균 외(2014)의 연구는 복지 사각지대를 “도움이 필요하나 눈에 잘 띄지 않아 도움을 받지 못하거나 행정력이 미치지 못하거나 복지프로그램의 엄격한 기준과 자원의 한정 등으로 복지서비스를 받지 못하는 복지소외계층”으로 정의하고 있음

■ 복지 사각지대 대상자 특성에 관한 연구 (박능후 2002, 박경하 2016)

- 박능후 외(2003)의 연구는 절대빈곤층 중 국민기초생활보장제도의 급여를 받고 있는 수급빈곤층과 국민기초생활보장제도의 급여를 받고 있지 않으나 절대빈곤층에 해당하는 비수급빈곤층을 비교 분석하여 복지 사각지대 대상자의 특성을 규명하였음
- 박경하 외(2016)의 연구는 국민기초생활보장제도와 관련한 업무를 수행하고 있는 일선의 사회복지전담공무원을 대상으로 심층면접 (focus group interview)을 실시하여, 국민기초생활보장제도의 사각지대에 머물러 있는 대상자의 특성과 이들의 욕구에 대해 파악하고 비수급빈곤층의 지위로 인해 생활의 위기가 이들에게 어떻게 나타나는지 확인하였음

■ 읍면동 복지허브화의 한계와 대응(허철행, 2018)

- 정부는 복지수요에 대처하기 위하여 읍면동을 복지서비스의 허브로 운용하는 복지허브화 정책을 추진하고 있으나 추진과정에서 여러 문제점이 지적되고 있음. 첫째, 읍면동 복지허브화 정책의 현황을 분석하고자 함. 둘째, 복지허브화 정책의 현황을 근거로 문제점과 한계를 분석하고자 함. 셋째, 문제점 분석을 바탕으로 복지허브화 정책의 향후 추진을 위한 개선방안을 제시하고자 함
- 읍면동 복지허브화 정책의 혁신을 위해서는 첫째, 지방분권형 복지체제를 고려해야 함. 중앙과 지방정부의 역할분담론에 입각하여 효율적 업무 배분을 해야 함. 둘째, 읍면동의 복지허브 기능이 강화되어야 함. 셋째, 읍면동 복지허브는 거버넌스로 운영되는 방향으로 혁신되어야 함. 지방분권형 국가를 이룩하기 위해서 시민참여형 읍면동 사회복지허브체제의 구축은 적극 추진되어야 함

■ 찾아가는 읍면동 복지서비스 수행인력의 역량강화 어떻게 할 것인가 (최지선, 민소영, 엄태영)

- 공공급여 안내 및 신청접수 등 단순업무에서 찾아가는 상담, 사례관리 등 새로운 역할을 요구받고 있는 읍면동 복지서비스 수행인력의 역량강화방안을 제시하고자 함
- 읍면동 업무수행지침과 실제 임무 간의 괴리에 대한 검토를 통하여 전달체계로서 읍면동 역할에 대한 적절한 가이드라인을 제시해야 함. 찾아가는 읍면동복지서비스의 성과창출을 위해서는 수행인력에 대한 체계적인 교육훈련이 전제되어야 함.

읍면동 맞춤형복지팀 구성원의 필요역량에 기반한 교육내용과 참여자 선호를 반영한 방식의 결합으로 교육과정을 개발 제공할 필요가 있음. 읍면동 역량강화를 위한 보건복지부와 시도, 시군구, 교육훈련기관, 교육참여자 등 주체별 역할분담이 요구됨.

■ 복지사각지대 지원정책 실효성 확보방안 모색(김진욱)

- 본 연구는 복지사각지대를 해소하기 위한 정부 정책과 추진사업의 실효성 분석에 목적이 있음. 복지사각지대 문제가 심각해진 이후 정부의 각종 대책과 정책적으로 구축된 읍면동복지허브시스템 및 관련 법령에 근거하여 구성된 읍면동 지역사회보장협의체의 활동과 보다 확장된 범위로 위촉된 명예사회복지공무원 제도의 실효성을 분석해 볼 필요가 있음
- 복지사각지대 해소를 위한 접근방법은 다각도로 시도되어야 함. 특히 환경에 따라서 새롭게 생성되는 소위 '신사회적 위험'에 대한 사각지대는 기존의 법령과 제도적 장치로는 한계가 있으며, 현재도 운영되고 있는 긴급복지지원제도의 경우도 대상자를 선정하는 절차나 기준이 엄격하여 실질적인 문제해결에 도움을 얻지 못하는 경우가 많다는 평가를 받고 있음
- 정부가 사각지대 해소를 위해 그 동안 정책적으로 추진한 사업의 성과를 면밀히 분석하고 또 이해관계자의 역할을 파악하기 위해서는 대상 집단에 대한 직접 조사와 근거 자료를 분석하여 적절한 대응방안을 수립해야 함

■ 사회보장정보시스템을 활용한 노인복지 사각지대 발굴의 쟁점과 대안 (김정현, 한은희)

- 행정빅데이터를 활용한 복지사각지대발굴관리시스템은 위기상황에 놓여 있음에도 적절한 지원을 받지 못하는 복지 사각지대에 대응하기 위하여 운영되고 있음. 그러나 현행 복지사각지대발굴관리시스템은 노인가구의 특수성을 반영하는 데에 한계가 있다 본 연구의 목적은 노인의 특성이 반영된 복지사각지대발굴관리시스템 운영에 관한 쟁점과 개선안을 도출하는 것이다 연구 목적의 달성을 위하여 노인복지 전문가인을 대상으로 실시하였음.
- 분석 결과 복지사각지대발굴관리시스템 예측모형에 적용 가능한 노인복지 사각지대 예측대상과 예측변수가 도출되었음. 구조적 사각지대 방지를 위하여 예측모형의 대상은 복지급여 및 서비스 수급 이용 여부에서 벗어나 노인 욕구의 충분성이

고려되어야 한다. 노인의 특성을 반영한 예측변수 적용과 이를 위한 여타 시스템과의 연계는 예측모형의 정확도를 높여 신청주의의 한계를 완화할 수 있음. 후속 연구는 시스템의 노인복지 사각지대 발굴 정확도가 높아질수록 불거질 수 있는 사회보장정보시스템의 윤리적 쟁점에 대한 구체적인 대응방안에 초점을 둘 예정이다

■ 읍면동 민관협력이 복지사각지대 해소에 미치는 영향 (이영글, 박성준, 함영진, 2019)

- 본 연구의 목적은 경기도 읍면동에서 이루어진 민관협력이 복지사각지대 해소에 어떠한 영향을 미쳤는지 분석하는데 있음. 2018년 1월부터 6월말까지의 기간 동안 입력된 경기도 읍면동 주민센터의 행정자료를 활용하여 실증적 분석을 실시하였음
- 읍면동 지역사회보장협의체를 통한 민관협력을 대변하는 변수는 인적안정망 인원, 민고나협력 지역특화사업 운영여부, 민관협력 홍보 빈도, 자체교육 실시 빈도, 지역사회보장협의체 회의 개최 빈도로 조직화 하였음
- 분석방법으로는 첫째, 기술분석을 활용하여 읍면동 지역사회보장협의체에서 이루어진 민관협력 활동과 복지사각지대해소 현황을 검토하였고, 둘째, 읍면동 민관협력과 복지사각지대해소의 관계를 음이향회귀분석을 통해서 알아보았음. 본 연구의 주요한 분석결과는 다음과 같음. 첫째, 민관협력 활동을 위한 읍면동의 자체교육 실시 빈도와 지역사회보장협의체 회의 개최 빈도는 민간급여 연계건수와 유의미한 정적관계가 있는 것으로 나타났음

■ 주민이 참여하는 복지사각지대 발굴활동은 어떻게 이루어지고 있나? (최지선, 허숙민 2020)

- 본 연구의 목적은 주민이 참여하는 복지사각지대 발굴활동 양상을 파악하는 것임. 포커스그룹 인터뷰를 통하여 자료를 수집하였으며, 연구결과를 토대로 주민이 참여하는 복지사각지대 발굴활동의 의의와 한계, 인적자원망 운영 활성화방안을 논의하였음
- 첫째, 복지사각지대 발굴활동을 담당하는 인적자원망의 구성은 지역특성과 인적자원 활용여건에 따라 다양하 L구성으로 나타남. 둘째, 어려운 이웃을 찾고 살피는 구체적인 활동이 전개되고 있음. 셋째, 복지사각지대 발굴활동이 활성화되기

위해서는 적극적인 주민의 역량강화를 지원해야 함. 넷째, 인적자원망이 실효성과 지속가능성을 가져야만 주민의 역량강화를 지원할 수 있음. 다섯째, 복지사각지대 발굴을 위한 주민의 활동은 협의체 등을 활성화시키는 직접적인 프로그램으로서 기능하고 있음

■ 주민이 참여하는 인적 안전망이 복지 사각지대 해소에 미치는 영향

(이영글, 박성준, 함영진, 2021)

- 읍면동 지역사회보장협의체가 도입된 이후 다양한 인적 안전망 조직이 만들어지고 있으며, 많은 주민이 참여하고 있다. 본 연구의 목적은 확대되고 있는 주민참여가 지역사회복지 사각지대 발굴과 해소에 어떠한 영향을 미치고 있는지 알아보는 것에 있음.
- 이를 위해 전국의 읍면동에서 입력한 2019년의 인적 안전망 규모와 활동 실적 등을 취합한 행정자료를 활용하여 실증분석을 시행하였음. 종속변수인 복지 사각지대 해소는 공적 지원과 민간자원 연계 변수로 나누어 측정하였음. 독립변수인 주민참여 인적 안전망은 유형별 인적 안전망 인원수로 측정하였고, 인적 안전망 유형은 읍면동 지역사회보장협의체, 복지통(이)장, 기타단체 회원, 신고 의무자, 생활업종 종사자, 기타 주민으로 구분하였음. 매개변수인 복지 사각지대 발굴은 인적 안전망 활동을 통해 발굴된 위기가구 발굴 건수로 측정하였음. 분석은 완전 매개모형을 구성하여 경로 분석을 수행하였음
- 분석 결과를 요약하면 첫째, 주민참여는 복지 사각지대 발굴에 통계적으로 유의한 정적 관계가 있었음. 둘째, 복지 사각지대 발굴은 통계적으로 유의한 수준에서 복지 사각지대 해소로 이어지는 것으로 나타남. 셋째, 주민참여는 복지 사각지대 해소에 통계적으로 유의한 수준에서 간접효과를 지니는 것으로 나타남. 결론적으로 주민참여는 복지 사각지대 해소에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있었음. 분석 결과를 바탕으로 향후 읍면동의 인적 안전망 운용을 위한 정책적 시사점을 논의하였음

■ 주민참여 사례관리에 대한 탐색적 연구(이미라, 2019)

- 주민참여 사례관리 TF팀의 활동을 바탕으로 사례관리 영역에서의 주민참여 가능성에 대하여 살펴보고자 함. 주민참여를 통한 사례관리방법이 모든 문제를 해결할 수 있는 방법은 아니지만, 이를 통해 주민들이 지역 내 현안과 이웃에 대한 관심을 제고할 수 있을 것이며, 이를 위해서는 추후 구체적인 실천전략을 수립하

여 실제 적용 방안을 검토하고자 함

- '주민참여 사례관리'는 학술용어가 아닌 사회복지현장에서 이루어지는 변화를 바탕으로 새롭게 도출된 개념임. 최근에는 주민참여형 마을만들기, 지역재생사업에서의 주민참여 등과 같이 지역복지 차원에서 주민참여를 강조하고 있지만 사례관리 영역에서는 그 활동이 미비하다고 할 수 있음. 하지만 다양한 사례들을 통해서 '주민참여 사례관리는 주민 스스로 지역사회의 주인이라는 의식을 가지고 지역 내 도움이 필요한 이웃들을 대상으로 주민이 할 수 있는 역할들을 통해 사례관리에 참여하는 방식'이라는 정의를 도출할 수 있었음. 즉, 주민참여 사례관리가 이웃이 이웃을 돕는 서비스 제공의 한 유형으로 자리 잡는다면, 사례관리의 효과성을 더욱더 높일 수 있을 것이라고 생각함

■ 주민참여의 위기가구 발굴에 미치는 영향(이영글, 박성준, 2019)

- 본 연구의 목적은 읍면동에서의 주민참여가 위기가구 발굴에 미치는 영향을 경기도와 경기도 이외의 지역의 차이를 중심으로 분석하여, 경기도 지역의 복지 사각지대 해소를 위한 읍면동 주민참여 정책 개선방안의 참고자료를 마련하는 것임. 이를 위하여 2019년 전국의 읍면동에서 취합된 인적 안전망 활동 행정자료를 활용하여 실증분석을 시행함
- 첫째, 위기가구 발굴의 위해 읍면동의 인적 안전망을 확대해야 함. 둘째, 생활업종 종사자나 기타 주민과 같이 조직화가 부족한 인적 안전망 관리방안을 마련해야 함. 셋째, 경기도 읍면동은 지역사회보장협의체 활동의 활성화 뿐 아니라 명예 사회복지공무원으로 활동하는 인원 확보에 관심을 가져야 함. 넷째, 경기도의 읍면동은 복지 사각지대 해소를 위한 기타 지역단체에 대한 점검이 필요함. 다섯째, 읍면동의 찾아가는 보건복지팀장은 사회복지 직렬로 임명할 필요가 있음

2. 선행연구의 소결

- 사회복지 전문가들은 외환위기 이후 다양한 사회복지 영역별 사각지대 개념을 고찰하고있음. 맞춤형 복지팀 제고 방안을 모색중인 본 연구는 복지 사각지대를 “도움이 필요하나 눈에 잘 띄지 않아 도움을 받지 못하거나 행정력이 미치지 못하거나 복지프로그램의 엄격한 기준과 자원의 한정 등으로 복지서비스를 받지 못하는 복지소외계층”으로 정의하는 최균(2014)의 연구를 원용함
- 국민기초생활보장제도의 급여를 받고 있지 않으나 절대빈곤층에 해당하는 비수급

빈곤층을 비교 분석하여 복지 사각지대 대상자의 특성을 고찰하는 연구가 다수임. 따라서 복지 사각지대에 놓인 취약계층은 국민기초생활보장제도의 비수급빈곤층과 밀접한 관계가 있음을 알 수 있음

- 선행연구들은 복지사각지대 지원정책 실효성 확보방안 특히 환경에 따라서 새롭게 생성되는 소위 '신사회적 위험'에 대한 사각지대는 기존의 법령과 제도적 장치로는 한계가 있으며, 현재도 운영되고 있는 긴급복지지원제도의 경우도 대상자를 선정하는 절차나 기준이 엄격하여 실질적인 문제해결에 도움을 얻지 못하는 경우가 읍면동 복지허브화의 한계로 진단함
- 정책 방안으로 첫째, 위기가구 발굴의 위해 읍면동의 인적 안전망을 확대하고 둘째, 읍면동 복지서비스 수행인력의 역량강화 방안을 제시하고 있음

제3장

충남 지역 맞춤형 복지서비스 현황분석

1. 충남의 복지여건 진단
2. 충남 지역 맞춤형 복지서비스 현황 분석
3. 맞춤형 복지서비스 선진지역 사례조사
4. 전문가 FGI 분석

제1절 충남 복지 여건 진단

1. 충남 복지 수요 분석

■ 2022년 9월 기준 충청남도의 인구는 2,120,269명으로 남성 1,084,756명, 여성 1,035,513명으로 나타남(충청남도 통계정보관, 검색일: 2022년 10월 25일)¹⁾

- 지역별로 천안시(657,210명), 아산시(332,361명)으로 가장 많은 것으로 나타남
- 충남도의 인구성장률은 2017년 1.11%에서 이후 급속히 하락해서 2020년 -0.4%로 인구가 줄어들고 있는 추세임
- 충남도의 노령화지수는 2020년 기준 전국 평균 134.7%보다 높은 148%로 나타남. 이로인해 노년 부양비에 대한 부담도 전국 22.9%보다 높은 28.1%로 나타남. 충남의 노령화지수와 노년 부양비는 매년 증가하고 있는 것으로 나타남
- 한편 출생아 수는 매년 감소하고 있어 2020년 11,950명이 출생한 것으로 나타남. 합계출산율 1.029명으로 2017년 1.276명 이후 지속적으로 낮아지고 있는 것으로 나타남

■ 충남도의 가구원수별 가구분포를 볼 때 1인 가구는 2018년 31.8%에서 2020년 34.2%로 늘어나고 있는 것으로 나타남. 반면 3인 이상 가구는 점차 줄고 있음. 현재 가장 많은 가구형태는 1인 가구가 자리하고 있음(충청남도 통계정책관, 검색일: 2022년 10월 25일)

■ 충남도의 기초생활보장 수급자 수는 2021년 기준 84,802명으로 일반수급자 79,773명, 기관수급자 5,029명으로 나타남(국가통계포털, 검색일: 2022년 10월 25일)²⁾

1) <http://www.chungnam.go.kr/statsMain.do>

2) https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11714_N001&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=G_3&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE&path=%252FstatisticsList%252FstatisticsListIndex.do (검색일: 2022년 10월 30일)

- 충남도 국민기초생활보장 수급자는 2020년 기준 56,655가구로 나타남. 일반 수급자는 51,926가구로 나타남. 지역별로 천안시가 12,533가구로 가장 많고, 아산시가 7,696가구로 두 번째로 높은 것으로 나타남. 논산시는 총 가구 수에 비해 기초생활보장 가구 수가 높은 것으로 나타남. 반면 청양군 816가구, 계룡시 574가구로 가장 낮은 것으로 나타남

[표 3] 2020년 충남 기초생활보장 수급자

행정 구역	총수급자			일반수급자			시설수급자	
	소계	남성	여성	소계	남성	여성	시설수 (개)	인원 (명)
천안시	12,533	7,710	9,422	11,751	7,370	8,980	71	782
공주시	4,048	2,497	2,805	3,534	2,231	2,557	27	514
보령시	4,135	2,347	2,941	3,730	2,144	2,739	17	405
아산시	7,696	4,694	6,026	7,195	4,464	5,755	40	501
서산시	3,374	1,925	2,522	3,070	1,797	2,346	23	304
논산시	5,963	3,569	4,283	5,075	3,109	3,855	40	888
계룡시	574	351	482	551	345	465	6	23
당진시	2,990	1,814	2,255	2,828	1,757	2,150	18	162
금산군	1,959	1,229	1,402	1,831	1,163	1,340	17	128
부여군	2,996	1,808	2,132	2,726	1,681	1,989	19	270
서천군	2,036	1,206	1,362	1,860	1,127	1,265	10	176
청양군	816	469	602	787	458	584	7	29
홍성군	2,957	1,781	2,153	2,702	1,656	2,023	16	255
예산군	2,685	1,560	1,891	2,488	1,476	1,778	20	197
태안군	1,893	1,129	1,353	1,798	1,092	1,295	12	95
합계	56,655	34,089	41,631	51,926	31,870	39,121	343	4,729

*총수급자, 일반수급자, 특례수급자, 시설수급자의 통계는 각각 다른 조건에 따라 추출한 수치로써, 총 수급자의 수치가 일반수급자, 특례수급자, 시설수급자 등 각각의 수급자의 합과 일치하지 않을 수 있음
자료 : 「충청남도기본통계」, 충청남도; 사회복지과

- 충청남도 기초생활보장 수급자는 총 66,261가구, 88,261명임(2022년 10월 기준)
- 지역별로 천안시가 14,383가구로 가장 높으며, 아산시 9,137가구, 논산시 6,719가구 순으로 높게 나타남. 계룡시 780가구로 가장 낮게 나타남

[표 4] 충청남도 기초생활보장 수급자 구분별 총괄 현황

(단위 : 가구, 명)

시 군 구	합계		일반수급자								시설수급자	
			소계		일반수급자		조식부수급자		특례수급자			
	가구수	수급권자수	가구수	수급권자수	가구수	수급권자수	가구수	수급권자수	가구수	수급권자수	가구수	수급권자수
소계	66,261	88,261	61,157	83,157	55,207	73,075	4,586	8,334	1,364	1,748	5,104	5,104
천안시	561	561	2	2	2	2	0	0	0	0	175	175
천안시 동남구	6,898	9,376	6,723	9,201	5,912	7,787	742	1,335	69	79	175	175
천안시 서북구	6,924	9,595	677	9,438	5,742	7,700	951	1,666	74	82	157	157
공주시	4,424	5,823	3,913	5,312	3,548	4,644	281	552	84	116	511	511
보령시	4,815	6,283	4,420	5,888	4,157	5,447	164	322	99	119	395	395
아산시	9,137	12,644	8,581	12,088	7,526	10,251	886	1,688	169	219	556	556
서산시	4,007	5,301	3,661	4,955	3,397	4,448	217	448	47	59	346	346
논산시	6,719	8,877	5,814	7,972	5,324	7,079	391	756	99	137	905	905
계룡시	780	1,161	741	1,122	705	1,073	27	39	9	10	39	39
당진시	4,020	5,447	3,834	5,261	3,568	4,802	205	375	61	84	186	186
금산군	2,363	3,090	2,202	2,929	2,025	2,675	57	96	120	158	161	161
부여군	3,387	4,332	3,064	409	2,894	3,757	94	155	76	97	323	323
서천군	2,461	3,093	2,276	2,908	2,027	2,513	105	201	144	194	185	185
청양군	1,048	1,372	1,018	1,342	918	1,169	60	121	40	52	30	30
홍성군	3,047	4,466	3,170	4,229	2,879	3,794	204	325	87	110	237	237
예산군	3,101	3,976	2,873	3,748	2,653	3,423	122	206	98	119	228	228
태안군	2,209	2,864	2,098	2,753	1,930	2,511	80	129	88	113	111	111

자료 : 충청남도 저출산보건복지실 사회복지과 내부자료

- 충청남도 긴급복지 추진실적 현황은 다음과 같음(2022년 1월 기준)
- 접수건수는 천안시 1,946건, 아산시 728건으로 높게 나타남. 계룡시는 60건으로 가장 낮음
- 지원은 생계지원, 의료지원 순으로 비중이 높게 나타남

[표 5] 충청남도 긴급복지 추진실적 현황

(단위 : 건, 명, 원, 일수)

시 군	구분	합계	생계 지원	의료 지원	주거 지원	교육지원			그밖의 지원			
						초	중	고	연료비	해상비	장제비	전료
천 안 시	접수건수	1,946	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	현장조사건수	1,939	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	5,900	4,223	219	5	0	0	0	1,450	1	0	2
	가구원수	9,782	7,019	190	10	0	0	0	2,561	0	0	2
	평균소요일수	88	4	1	4	0	0	0	16	0	0	63
공 주 시	접수건수	277	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	현장조사건수	277	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	769	453	70	0	0	0	0	246	0	0	0
	가구원수	1,220	749	67	0	0	0	0	44	0	0	0
	평균소요일수	10	2	1	0	0	0	0	7	0	0	0
보 령 시	접수건수	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	현장조사건수	145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	336	202	47	0	0	1	0	86	0	0	0
	가구원수	421	267	44	0	0	1	0	109	0	0	0
	평균소요일수	10	1	1	0	0	1	0	6	0	0	0
아 산 시	접수건수	728	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	현장조사건수	725	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	2,194	1,412	174	0	0	0	0	608	0	0	0
	가구원수	3,957	2,626	155	0	0	0	0	1,176	0	0	0
	평균소요일수	14	2	1	0	0	0	0	11	0	0	0
서 산 시	접수건수	276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	현장조사건수	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	742	541	52	10	1	0	0	136	1	1	0
	가구원수	1,245	951	47	9	0	0	0	237	0	1	0
	평균소요일수	65	1	1	14	0	0	0	13	0	36	0
논 산 시	접수건수	525	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	현장조사건수	524	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	1,080	825	194	1	0	0	0	60	0	0	0
	가구원수	1,723	1,430	184	1	0	0	0	108	0	0	0
	평균소요일수	12	4	1	1	0	0	0	6	0	0	0
계 룡 시	접수건수	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	현장조사건수	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	151	118	12	0	0	0	0	21	0	0	0

시 군	구 분	합 계	생 계 지 원	의 료 지 원	주 거 지 원	교육지원			그밖의 지원			
						초	중	고	연료비	해산비	장제비	전기료
	가구원수	342	275	12	0	0	0	0	55	0	0	0
	평균소요일수	8	2	1	0	0	0	0	5	0	0	0
당 진 시	접수건수	462	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	현장조사건수	462	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	1,250	759	136	0	0	0	0	355	0	0	0
	가구원수	131	138	136	0	0	0	0	611	0	0	0
	평균소요일수	15	2	4	0	0	0	0	10	0	0	0
	접수건수	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
금 산 군	현장조사건수	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	169	118	27	2	0	0	0	20	0	0	2
	가구원수	248	181	22	6	0	0	0	38	0	0	1
	평균소요일수	9	3	1	1	0	0	0	3	0	0	1
	접수건수	162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
부 여 군	현장조사건수	162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	397	243	62	3	0	0	0	88	0	1	0
	가구원수	599	382	59	5	0	0	0	152	0	1	0
	평균소요일수	19	3	1	2	0	0	0	12	0	1	0
	접수건수	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
서 천 군	현장조사건수	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	454	311	1	3	0	0	0	139	0	0	0
	가구원수	726	493	1	3	0	0	0	229	0	0	0
	평균소요일수	13	2	1	1	0	0	0	9	0	0	0
	접수건수	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
청 양 군	현장조사건수	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	158	84	34	0	0	0	0	40	0	0	0
	가구원수	188	114	26	0	0	0	0	48	0	0	0
	평균소요일수	6	2	1	0	0	0	0	4	0	0	0
	접수건수	183	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
홍 성 군	현장조사건수	179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	468	365	38	0	0	0	0	65	0	0	0
	가구원수	739	615	33	0	0	0	0	91	0	0	0
	평균소요일수	5	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0
	접수건수	128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
예 산 군	현장조사건수	128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	277	175	63	0	0	1	0	38	0	0	0
	가구원수	445	318	61	0	0	1	0	65	0	0	0
	평균소요일수	23	3	1	0	0	1	0	18	0	0	0
	접수건수	128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
태 안 군	현장조사건수	128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	결정건수	351	212	32	0	0	0	0	107	0	0	0
	가구원수	533	331	32	0	0	0	0	170	0	0	0
	평균소요일수	6	2	1	0	0	0	0	4	0	0	0
	접수건수	128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

자료 : 충청남도 저출산보전복지실 사회복지과 내부자료

- 보건복지부 2021년 기초생활보장 전국 수급가구는 1,637,569로 충남도는 59,096가구로 나타남. 이는 전체 17개 광역지자체 중 10위로 중하위권에 속하는 것으로 나타남³⁾

[표 6] 2020년 충남 기초연금수급자

행정구역	수급가구	비율(%)
전국	1,637,569	100
서울	289,518	17.7
부산	157,075	9.6
대구	100,143	6.1
인천	106,149	6.5
광주	59,156	3.6
대전	48,792	3.0
울산	27,144	1.7
세종	4,818	0.3
경기도	288,757	17.6
강원도	59,175	3.6
충북	51,604	3.2
충남	59,096	3.6
전북	83,759	5.1
전남	71,217	4.3
경북	100,108	6.1
경남	110,235	6.7
제주	20,823	1.3

자료 : 「국민기초생활보장수급자현황」, 보건복지부

- 충남도 국민기초생활보장 수급가구의 가구규모에 대해 알아본 결과, 1인 가구가 42,824가구로 72.4%로 전체 2/3이 넘는 것으로 나타남. 이는 2017년 653%와 비교했을 때보다 높아진 것으로 나타남. 2인가구는 9,426가구로 15.9%로 나타남. 이는 가구원 숫자가 작을수록 전체 대비 비율이 높은 것으로 나타남

3) https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11714_N004&conn_path=13
(검색일: 2022년 10월 30일)

[표 7] 2020년 가구규모별 기초생활보장 수급가구

구분	가구 수	비율(%)
소계	59,096	100
1인 가구	42,824	72.5
2인 가구	9,426	16.0
3인 가구	3,883	6.6
4인 가구	1,863	3.2
5인 가구	765	1.3
6인 가구	224	0.4
7인 가구 이상	111	0.2

자료 : 「국민기초생활보장수급자현황」, 보건복지부

- 충남도 국민기초생활보장 수급가구의 가구구성원에 대해 알아본 결과 노인세대가 전체 대비 33.2%로 가장 많았으며, 일반세대가 23.3%로 2순위, 장애인세대가 18.1%로 3순위로 나타남. 2017년에는 일반세대가 전체 27.7%로 가장 높게 나타났고, 노인세대가 27.1%로 2순위였지만 순위가 역전되는 것으로 나타남

[표 8] 2020년 가구규모별 기초생활보장 수급가구

구분	가구 수	비율(%)
소계	59,096	100
노인세대	19,610	33.2
일반세대	13,746	23.3
장애인세대	10,689	18.1
모자세대	5,808	9.8
부자세대	1,693	2.9
소년소녀가정	80	0.1
미혼부모세대	121	0.2
조손세대	353	0.6
기타세대구성	6,996	11.8

자료 : 「국민기초생활보장수급자현황」, 보건복지부

- 기초연금 수급자는 2020년 기준 충남 전체 노인 405,188명 중 292,832명으로 수급률이 72.3%에 달함. 수급률이 가장 높은 지역은 부여군으로 80.4%로 나타남. 서천군과 금산군도 80.3%와 80%로 높게 나타남. 가장 낮은 지역은 계룡시로 57.7%로 나타남. 다음으로 낮은 곳은 천안시 64.4%로 나타남⁴⁾

[표 9] 2020년 충남 기초연금수급자

행정 구역	전체노인수 (명)			수급자수 (명)			수급률 (%)		
	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여
천안시	72,151	31,504	40,647	46,461	17,763	28,698	64.4	56.4	70.6
공주시	27,675	12,028	15,647	20,280	7,953	12,327	73.3	66.1	78.8
보령시	26,211	11,140	15,071	19,929	7,702	12,227	76.0	69.1	81.1
아산시	42,355	18,118	24,237	28,934	10,949	17,985	68.3	60.4	74.2
서산시	32,436	14,076	18,360	23,377	9,062	14,315	72.1	64.4	78.0
논산시	31,095	13,202	17,893	24,301	9,534	14,767	78.2	72.2	82.5
계룡시	5,141	2,216	2,925	2,966	1,045	1,921	57.7	47.2	65.7
당진시	31,331	13,716	17,615	20,541	7,857	12,684	65.6	57.3	72.0
금산군	16,075	6,867	9,208	12,864	5,096	7,768	80.0	74.2	84.4
부여군	22,683	9,589	13,094	18,248	7,165	11,083	80.4	74.7	84.6
서천군	18,988	7,953	11,035	15,247	5,914	9,333	80.3	74.4	84.6
청양군	11,059	4,782	6,277	8,789	3,507	5,282	79.5	73.3	84.1
홍성군	24,005	10,135	13,870	18,059	6,971	11,088	75.2	68.8	79.9
예산군	24,627	10,601	14,026	18,427	7,217	11,210	74.8	68.1	79.9
태안군	19,356	8,476	10,880	14,409	5,744	8,665	74.4	67.8	79.6
합계	405,188	174,403	230,785	292,832	113,479	179,353	72.3	65.1	77.7

자료 : 「충청남도기본통계」, 충청남도; 노인복지과, 「국민기초생활수급자현황」 보건복지부 기초연금과

4) https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=691&tblId=DT_69101_K000027&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=213_213A_691_69101_K&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE (검색일: 2022년 10월 30일)

■ 충남도의 지역별 65세 이상 노인인구 비율은 18.5%로 나타났음. 비율이 높은 지역은 서천군으로 35.7%, 청양군 35%, 부여군 34.1% 순으로 나타남. 전체 지역에서 노인인구 비율은 2016년 15.8%, 2017년 16.4%와 비교했을 때 상승한 것으로 나타남. 지역별 노인인구 비율은 2017년과 비교했을 때 차이가 크게 나타남. 2017년에는 홍성군 32.7%, 예산군 32.1%, 청양군 30.6% 순이었음. 지역별 노인인구 비율의 변화가 빠르게 일어나는 것을 알 수 있음

- 노인인구 비율이 낮은 지역으로는 천안시 10.7%, 계룡시 11.9%, 아산시 12.7%로 나타남. 2017년 노인인구 비율이 낮은 지역은 보령시 7.5%, 금산군 9.7%였던 것과 비교하면 변화가 크게 있었음. 하지만 노인인구 비율이 낮은 지역도 전반적으로 노인인구 비율이 상승하고 있는 추세인 것으로 나타남

[표 10] 2021년 충남 시·군별 노인인구

행정구역	인구	65세 이상 (명)	비율(%)
천안시	676,996	72,151	10.7
공주시	106,536	27,675	26.0
보령시	103,088	26,211	25.4
아산시	333,101	42,355	12.7
서산시	179,669	32,436	18.1
논산시	120,540	31,095	25.8
계룡시	43,031	5,141	11.9
당진시	171,699	31,331	18.2
금산군	53,561	16,075	30.0
부여군	66,472	22,683	34.1
서천군	53,143	18,988	35.7
청양군	31,571	11,059	35.0
홍성군	102,458	24,005	23.4
예산군	80,112	24,627	30.7
태안군	63,598	19,356	30.4
합계	2,185,575	405,188	18.5

자료 : 한국인(주민등록인구통계, 행정안전부), 외국인(등록외국인통계, 법무부), 면적(지적통계, 국토교통부)

■ 충남도 장애인 인구는 부여군 10.6%, 서천군 10.6%, 청양군 10.5%로
높게 나타났음

- 장애인 인구 비율이 낮은 순으로는 계룡시 3.9%, 천안시 4%, 아산시 4.8%로
타나남
- 장애인 중 심한 장애를 갖고있는 장애인의 비율은 천안시 61%, 보령시 61.1%,
서산시 65.6%, 계룡시 64.2%, 서천군 66.1%, 홍성군 64.8%, 태안군 67%로
거의 절반에 가까운 지역에서 장애가 있는 인구 중 60% 이상이 심한 장애를 가
진 것으로 나타남

[표 11] 2020년 충남 시·군별 장애인 인구

행정구역	인구 수(명)	장애인 수(명)	비율(%)	심한장애 (명)	심하지 않은 장애(명)
천안시	676,996	27,216	4.0	10,627	16,589
공주시	106,536	8,719	8.2	3,540	5,179
보령시	103,088	8,764	8.5	3,405	5,359
아산시	333,101	16,018	4.8	6,029	9,989
서산시	179,669	10,314	5.7	3,551	6,763
논산시	120,540	10,507	8.7	4,234	6,273
계룡시	43,031	1,674	3.9	600	1,074
당진시	171,699	10,483	6.1	3,495	6,988
금산군	53,561	4,761	8.9	1,632	3,129
부여군	66,472	7,043	10.6	2,582	4,461
서천군	53,143	5,617	10.6	1,906	3,711
청양군	31,571	3,312	10.5	1,051	2,261
홍성군	102,458	7,499	7.3	2,642	4,857
예산군	80,112	7,537	9.4	2,434	5,103
태안군	63,598	5,285	8.3	1,743	3,542
합계	2,185,575	134,749	6.2	49,471	85,278

자료 : 「장애인현황」

보건복지부(https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N009&conn_path=I3)

- 장애등급별 등록장애인 중 1급 7%, 2급 13%, 3급 17.3%로 나타남

[표 12] 2018년 충남 시·군별 장애등급별 등록장애인수

행정구역	장애인 수(명)	1급(명)	2급	3급	4급
천안시	26,107	2,075	3,749	4,476	3,558
공주시	8,795	866	1,239	1,569	1,266
보령시	8,601	687	1,008	1,775	1,284
아산시	15,209	1,110	2,053	2,626	2,295
서산시	9,937	751	1,206	1,550	1,504
논산시	10,798	774	1,652	2,016	1,692
계룡시	1,567	105	172	261	242
당진시	10,239	603	1,234	1,678	1,544
금산군	4,796	288	571	790	818
부여군	7,112	377	982	1,290	1,116
서천군	5,716	343	688	952	998
청양군	3,224	155	371	553	575
홍성군	7,427	442	868	1,328	1,171
예산군	7,313	388	875	1,249	1,153
태안군	5,069	306	599	792	794
합계	131,910	9,270	17,267	22,905	20,010

자료 : 「장애인현황」

보건복지부(https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N006&conn_path=13)

- 장애 구분에 따라 볼 때 지적장애 124,488명, 자폐 622,210명 등 돌봄이 많이 필요한 장애인 수가 크게 차지하고 있는 것으로 나타남

[표 13] 2020년 충남 시·군별 장애 구분에 따른 등록장애인수

구분	합계	뇌전증	장루·요루	안면	간	호흡기	심장	신장	정신	자폐성	지적	언어	청각	시각	뇌병변	지체
장애인수	13,4749	279	781	131	551	547	202	396,2	536,8	118,3	124,88	108,5	229,38	121,63	108,61	622,10

자료 : 「장애인현황」

보건복지부(http://www.chungnam.go.kr/orga/content.do?mnu_cd=CPWMENU00276)

[표 14] 2018년 충남도 지역사회 서비스 투자사업 현황: 이용자 현황(1)

행정 구역	합계	아동재활		아동 역량	신체건강관리						
		아 동 정 서	아 동 심 리	비전 /글로벌 /신뉴	맞 춤 운 동	시각 장애 안마	아동 건강 관리	영 양 관 리	뇌 혈 관 질 환	장 애 보 조 렌 탈	노 인 보 행 지 원
천안시	3,158	154	788	166	59	1,113	-	-	-	43	9
공주시	1,260	-	251	-	263	516	-	-	-	1	-
보령시	1,082	-	345	230	-	503	-	-	-	4	-
아산시	2,639	221	732	302	-	692	-	-	-	15	164
서산시	817	-	294	-	-	444	-	-	-	10	-
논산시	628	-	273	-	-	279	-	-	-	9	-
계룡시	175	-	168	-	-	-	-	-	-	-	-
당진시	957	-	250	135	27	258	233	-	-	10	-
금산군	624	109	-	113	58	45	118	-	-	2	-
부여군	680	114	76	-	-	127	-	-	-	3	292
서천군	490	76	24	78	-	300	-	-	-	-	-
청양군	409	-	4	11	-	177	-	-	-	2	-
홍성군	1,003	-	214	174	-	514	-	-	-	-	332
예산군	913	162	132	-	-	287	-	-	-	-	332
태안군	341	-	75	-	-	159	-	76	16	-	-
합계	15,230	836	3,626	1,209	407	5,414	351	76	22	105	893

자료 : 전자바우처 통계분석시스템(2020. 12. 31. 기준)

(http://www.chungnam.go.kr/orga/content.do?mnu_cd=CPWMENU00294)

[표 15] 2018년 충남도 지역사회 서비스 투자사업 현황: 이용자 현황(2)

행정 구역	정신건강관리			노인사회참여		가족역량 강화
	정신 건강 토달	성인 심리	노인 심리	치매 예방	노인 문화 여가	
천안시	150	-	-	-	657	19
공주시	105	-	124	-	-	-
보령시	-	-	-	-	-	-
아산시	62	284	-	-	-	-
서산시	-	-	-	-	69	-
논산시	121	-	-	-	-	-
계룡시	-	-	-	-	-	-
당진시	44	-	-	-	-	-
금산군	-	-	-	179	-	-
부여군	31	-	-	-	-	-
서천군	12	-	-	-	-	-
청양군	-	-	-	-	215	-
홍성군	-	-	-	-	-	-
예산군	-	-	-	-	-	-
태안군	-	-	-	-	-	15
합계	525	284	124	179	1,108	71

자료 : 전자바우처 통계분석시스템(2020. 12. 31. 기준)

(http://www.chungnam.go.kr/orga/content.do?mnu_cd=CPWMENU00294)

[표 16] 2018년 충남도 지역사회 서비스 투자사업 현황: 제공인력 현황(1)

행정 구역	합계	아동재활		아동 역량	신체건강관리						
		아동 정서	아동 심리	비전/ 글로벌 / 신나유	맞 춤 운 동	시 각 장 애 안 마	아 동 건 강 관 리	영 양 관 리	뇌 혈 관 질 환	장 애 보 조 렌 탈	노 인 보 행 지 원
천안시	369	22	205	17	2	40	-	-	-	10	1
공주시	82	-	38	-	6	14	-	-	-	1	-
보령시	55	-	25	11	-	16	-	-	-	3	-
아산시	312	16	160	17	-	42	-	-	-	9	3
서산시	60	-	36	-	-	12	-	-	-	9	-
논산시	66	-	44	-	-	7	-	-	-	4	-
계룡시	28	-	25	-	-	-	-	-	1	2	-
당진시	119	-	56	18	3	9	8	-	-	11	-
금산군	47	13	-	5	4	3	5	-	-	3	-
부여군	57	11	17	-	-	13	-	-	-	3	2
서천군	34	8	6	4	-	14	-	-	-	3	-
청양군	36	-	5	2	-	14	-	-	-	3	-
홍성군	71	-	29	17	-	16	-	-	-	6	3
예산군	86	23	40	-	-	20	-	-	-	-	3
태안군	28	-	13	-	-	4	-	5	1	-	-
합계	1,450	93	699	91	15	224	13	5	2	64	12

*제공인력: 1,405명. 1명의 제공인력이 2개 이상 서비스 제공 합산

자료 : 전자바우처 통계분석시스템(2020. 12. 31. 기준)

(http://www.chungnam.go.kr/orga/content.do?mnu_cd=CPWMENU00294)

[표 17] 2018년 충남도 지역사회 서비스 투자사업 현황: 제공인력 현황(2)

행정 구역	정신건강관리			노인사회참여		가족역량강화
	정신 건강 토달	성인 심리	노인 심리	치매 예방	노인 문화 여가	
천안시	16	-	-	-	41	15
공주시	10	-	13	-	-	-
보령시	-	-	-	-	-	-
아산시	9	37	-	-	19	-
서산시	-	-	-	-	3	-
논산시	11	-	-	-	-	-
계룡시	-	-	-	-	-	-
당진시	14	-	-	-	-	-
금산군	-	-	-	14	-	-
부여군	6	-	-	-	-	-
서천군	-	-	-	-	12	-
청양군	-	-	-	-	12	-
홍성군	-	-	-	-	-	-
예산군	-	-	-	-	-	-
태안군	-	-	-	-	-	5
합계	68	37	13	14	75	25

*제공인력: 1,405명. 1명의 제공인력이 2개 이상 서비스 제공 합산

자료 : 전자바우처 통계분석시스템(2020. 12. 31. 기준)

(http://www.chungnam.go.kr/orga/content.do?mnu_cd=CPWMENU00294)

■ 제4기 충남도 지역사회보장기본계획에 따르면 충청남도 거주 응답자들의 사회보장 관련 지원 및 서비스 중 많은 어려움을 느끼는 부분으로 '아동 돌봄의 어려움'과 '성인 돌봄'으로 나타남

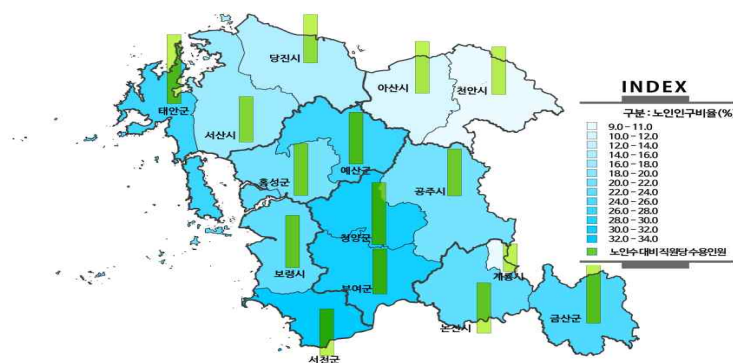
- 장애아동 돌봄, 발달 양육의 어려움이 2번째 어려움이라고 나타남
- 아동돌봄과 관련해서 내륙동남권과 서해남부권이 다른 권역보다 높게 나타남
- 성인돌봄의 어려움 중 '일상생활 유지의 어려움'이 가장 많은 것으로 나타남
- 기초생활 해결에 대한 어려움이 평균 1.3점으로 높게 나타남

2. 충남 복지 공급 및 지역 자원 현황

■ 충남도 지역 및 유형별 노인복지시설 및 종사자(제4기 충청남도 지역사회 보장기본계획, 2018)

- 충청남도의 전체 노인복지시설의 개수는 397개소로, 생활시설은 304개소, 이용 시설은 93개소로 나타남. 지역별 분포에서는 천안시가 79개소로 1순위, 아산시가 45개소로 2순위, 논산시가 37개소로 3순위로 많았으며, 계룡시와 청양군이 각각 11개소로 가장 적은 것으로 나타남
- 충청남도 노인복지시설의 종사자 수에 대해 알아본 결과, 총 인원은 7,193명으로 그중에 생활시설이 5,507명, 이용시설이 1,686명으로 나타남. 지역별 종사자 인구는 시설 숫자의 분포와 유사하며, 시설 한 개소 당 종사자 수에 대해 알아본 결과, 충청남도 전체의 경우 시설 한 곳당 18명으로 나타남

[그림 7] 충남 노인수대비 직원당 수용인원

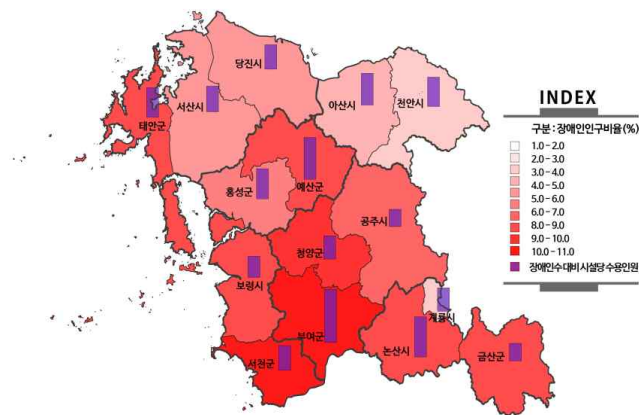


자료 : 제4기 충청남도 지역사회보장기본계획, 2018, p.105

■ 충남도 지역 및 유형별 장애인복지시설 및 종사자(제4기 충청남도 지역사회 보장기본계획, 2018)

- 충청남도 장애인시설로 생활시설 60개소, 지역사회재활시설 59개소, 직업재활시설 21개소임. 생활시설 종사자는 1,012명, 지역사회재활시설 588명, 직업재활시설 171명임
- 장애인 생활시설이 없는 지역은 청양군, 직업재활시설이 없는 지역은 논산시, 계룡시, 부여군으로 나타남

[그림 8] 충남 장애인수 대비 시설당 수용인원



자료 : 제4기 충청남도 지역사회보장기본계획, 2018, p.107..

■ 충남도 지역별 보건, 의료기관은 총 2,602개소임

- 보건기관은 보건의료원 2개소, 보건소 14개소, 보건진료소 234개소, 보건지소 151개소임. 의료기관은 종합병원 13개소, 병원 40개소, 요양병원 66개소, 의원 1,029개소, 치과의원 522개소, 한의원 504개소, 특수병원 23개소, 한방병원 5개소로 나타남

3. 충남 인구사회학적 특성에서 본 사회서비스 실태

■ 고령화·저출산 등 인구구조 변화로 인구위축 격차 확대로 인한 시군 간 차이 심화

- 충남도 노령화지수는 전국 평균보다 높고 출산율은 낮아지고 있음
- 시군 간 노인인구 비율 차이가 크게 남. 가장 낮은 천안시는 10.7%, 가장 높은 서천군은 35.7% 차이가 세 배 이상 남
- 장애인 인구 비율에서도 시군 간 차이가 크게 나타남. 계룡시가 3.9%로 가장 낮고, 부여군과 서천군이 10.6%로 가장 높음. 차이가 세 배 이상 남
- 이에 따라 시군 간 사회서비스 수요 차이가 크게 발생함

■ 충남도에서 1인 가구는 꾸준히 증가하고, 경제적 취약계층 비율이 높음

- 충남도 가구분표 중 1인 가구가 증가하고 있음. 특히 충남도 기초생활보장 수급자 중 1인 가구가 72.4%를 차지하고 있음.
- 지역별로 일자리가 많은 충남도의 북쪽 지역에서는 청년층이 이동해서 1인 가구가 될 가능성이 크고, 그렇지 못한 시군에서는 노년층 1인 가구 증가 위험이 큼

■ 정신건강 관련 수요에 비해 공급이 부족함

- 정신질환은 조기 발견과 개입에서 지역사회의 역할이 중요함에도 불구하고 충남도의 정신건강 관련 공공서비스는 부족한 실정임. 즉 복지사각지대는 경제적 어려움도 있지만 지역사회가 놓치고 있는 분야로 볼 때 정신건강에 대한 현 충남의 대응은 부족함
- 중앙정부에서 지원하는 정신건강토털서비스는 부족하지만 서비스가 조금이라도 제공이 되고 있음. 하지만 성인심리, 노인심리는 수요와 비교할 것도 없이 공급이 거의 없음

제2절 충남 지역 맞춤형 복지서비스 현황 분석

- 2022년 7월 기준 찾아가는 보건복지상담팀은 3,341개 읍면동에서 추진 중에 있음. 충남은 전체 읍면동 208곳 중 205곳에서 시행 중으로 98.6%로 나타남(지역복지과, 2022)

- 100% 추진 완료지역: 서울, 대구, 광주, 대전, 강원, 충북, 전북, 전남

[표 18] 2022년 7월 기준 시·도별 찾아가는 보건복지팀 추진현황

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종
전체 읍면동	3,509	425	204	142	155	97	82*	56	22
추진 읍면동	3,341	425	190	142	154	97	82	50	15
(추진율)	95.2%	100.0%	93.1%	100.0%	99.4%	100.0%	100.0%	89.3%	68.2%
구분	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
전체 읍면동	560	187	153	208	243	297	330	305	43
추진 읍면동	541	187	153	205	243	297	273	255	32
(추진율)	96.6%	100.0%	100.0%	98.6%	100.0%	100.0%	82.7%	83.6%	74.4%

자료 : 지역복지과

- 충남도는 기본형 202팀, 권역형 1팀, 농어촌 특성화형 2팀 설치한 것으로 나타남

[표 19] 2022년 시·도별 찾아가는 보건복지팀 모형·유형 설치현황

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종
계	3,341	425	190	142	154	97	82	50	15
모형	확장형	37	-	1	-	1	-	-	1
	기본형	3,077	425	178	142	135	97	82	44
	권역형 (중심동)	94	-	11	-	1	-	3	6
	농어촌 특성화형	133	-	-	-	17	-	3	-
구분	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
계	541	187	153	205	243	297	273	255	32
모형	확장형	14	-	-	-	20	-	-	-
	기본형	512	155	111	202	243	244	237	27
	권역형 (중심동)	15	-	-	1	-	-	32	5
	농어촌 특성화형	-	32	42	2	-	33	4	-

자료 : 지역복지과

■ 찾아가는 복지전담팀 공무원은 2022년 7월말 12,032명으로 3,341팀이 운영중에 있으며, 팀 평균 3.6명이 근무하고 있음. 민간 인력을 포함 할 경우 총 12,886명으로, 전국 평균 3.9명이 한 팀을 구성하고 있는 것으로 나타남

- 충남도는 205개 팀에 720명이 근무하고 있으며, 팀당 3.5명이 있음.
- 충남도 지역의 서비스 권역이 넓은 것을 고려할 때 팀당 담당하는 인원이 부족할 것으로 보임
- 타지역과 비교해서 민간인력 참여가 매우 저조하고 서울 482명, 경기 152명과 크게 차이가 나고, 충북 26명과 비교해도 크게 차이가 나는 것으로 나타남

[표 20] 2022년 7월말 찾아가는 복지전담팀 공무원 인력 현황

구분	전담팀 설치 (개)	찾아가는 보건복지 전담팀 담당 인원									
		합계 (명)	전담팀 개소당 평균 (명)	공무원(현원, 명)					민간인력(명)		
				합 계	팀장	행 정 직 등	사 회 복 지 직	간 호 직	합 계	사 례 관 리 사	방문 간호 사
계	3,341	12,886	3.9	12,032	3,372	606	6,974	1,080	854	325	529
서울	425	3281	7.7	2,799	480	70	1,958	291	482	1	481
부산	190	684	3.6	674	190	0	431	53	10	10	0
대구	142	422	3.0	416	142	3	266	5	6	6	0
인천	154	627	4.1	604	154	21	414	15	23	15	8
광주	97	369	3.8	365	97	17	188	63	4	4	0
대전	82	220	2.7	216	81	4	93	38	4	4	0
울산	50	149	3.0	135	50	4	59	22	14	14	0
세종	15	54	3.6	48	15	3	30	0	6	6	0
경기	541	2165	4.0	2,014	541	174	1,184	114	152	135	16.8
강원	187	516	2.8	493	180	22	252	39	23	15	8
충북	153	411	2.7	385	153	33	193	6	26	26	0
충남	205	720	3.5	711	205	43	354	109	9	9	0
전북	243	750	3.1	730	237	21	380	93	20	20	0
전남	297	884	3.0	859	297	56	388	118	25	16	9
경북	273	775	2.8	745	263	78	365	39	30	24	6
경남	255	765	3.0	747	255	51	373	68	18	18	0
제주	32	95	3.0	93	32	7	46	8	2	2	0

자료 : 지역복지과

- 찾아가는 보건복지전담팀이 설치된 3,341개 읍면동 중 사회복지직을 읍면동장으로 배치한 읍면동은 206개소로 5.9%인 것으로 나타남. 한편 찾아가는 보건복지전담팀의 팀장이 사회복지직인 경우는 1,334개소 39.9%로 나타남
- 충남도의 경우 205개소 중 복지동장은 10곳으로 4.9%로 평균에 못미치는 것으로 나타남
 - 충남도 찾아가는 보건복지전담팀 팀장이 사회복지직인 사례는 205곳 중 94곳으로 45.9%인 것으로 나타남. 이는 전국 평균 39.9%보다 높은 것으로 나타남

[표 21] 2022년 시·도별 복지동장 기준 충족률

(단위 : 개소)

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종
설치개소	3,341	425	190	142	154	97	82	50	15
복지직배치	206	18	17	37	6	6	9	1	-
배치율(%)	5.9%	4.2%	8.9%	26.1%	3.9%	6.2%	11.0%	2.0%	0.0%
구분	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
설치개소	541	187	153	205	243	297	273	255	32
복지직배치	19	8	6	10	19	16	17	15	2
배치율(%)	3.5%	4.3%	3.9%	4.9%	7.8%	5.4%	6.2%	5.9%	6.3%

자료 : 지역복지과

[표 22] 2022년 시·도별 찾아가는 보건복지팀장 기준 충족률

(단위 : 개소)

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종
설치개소	3,341	425	190	142	154	97	82	50	15
복지직배치	1,334	118	83	97	84	29	48	36	11
배치율(%)	39.9%	27.8%	43.7%	68.3%	54.5%	29.9%	58.5%	72.0%	73.3%
구분	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
설치개소	541	187	153	205	243	297	273	255	32
복지직배치	183	69	47	94	108	117	113	81	16
배치율(%)	33.8%	36.9%	30.7%	45.9%	44.4%	39.4%	41.4%	31.8%	50.0%

자료 : 지역복지과

- 찾아가는 복지상담(초기상담, 모니터상담)이 전국 기준 총 2,209,624건 실시, 읍면동장·팀장 방문 총 409,972건 실시
- 초기상담 1,391,392건, 모니터상담 818,232건
 - 읍면동장 방문 132,062건, 팀장 방문 277,910건
 - 총남도는 복지상담건수가 138,717건, 초기상담 109,224, 모니터 상담 29,493건으로 나타남
 - 총남도 찾아가는 복지팀장 방문건수는 22,688건으로 타나났음

[표 23] 2022년 7월말 시도별 찾아가는 복지상담 추진현황

구분	추진 읍면동 (전체 읍면동)	복지상담건수(가정방문)			읍면동장·찾아가는 복지 팀장 방문건수		
		계	초기상담	모니터 상담	계	읍면동장 방문건수	팀장 방문건수
계	3,509	2,209,624	1,391,392	818,232	409,972	132,062	277,910
서울	425	361,033	88,682	272,351	38,704	11,870	26,834
부산	204	342,428	188,616	153,812	29,457	10,384	19,073
대구	142	370,115	259,036	111,079	25,102	8,271	16,831
인천	155	71,358	48,190	23,168	14,407	3,296	11,111
광주	97	76,858	46,192	30,666	13,713	4,868	8,845
대전	82	48,251	34,603	13,648	7,111	2,405	4,706
울산	56	72,946	43,745	29,201	6,795	2,058	4,737
세종	22	10,803	8,483	2,320	1,456	388	1,068
경기	560	243,064	186,107	56,957	47,821	13,364	34,457
강원	187	71,352	56,871	14,481	17,052	3,812	13,240
충북	153	39,099	31,111	7,988	17,911	6,162	11,749
충남	208	138,717	109,224	29,493	32,200	9,512	22,688
전북	243	53,560	37,286	16,274	27,112	9,543	17,569
전남	297	105,719	77,343	28,376	56,693	19,394	37,299
경북	330	87,143	77,145	9,998	35,813	11,921	23,892
경남	305	99,659	83,800	15,859	31,928	11,669	20,259
제주	43	17,519	14,958	2,561	6,697	3,145	3,552

자료 : 지역복지과

- 2022년 기준 사례관리 대상자 외 복지대상자 발굴 및 민관 복지서비스 연계는 전국적으로 총 4,324,778건
- 공적급여 연계 668,595건, 민간 복지서비스 1,758,87건
 - 충남도는 사각지대 발굴 98,747건
 - 충남도는 사각지대 복지서비스 연계에 162,858건

[표 24] 2022년 7월말 시도별 찾아가는 복지상담 추진현황

구분	추진 읍면동 (전체 읍면동)	사각지대 복지서비스 연계현황 (통합사례관리대상자 외 복지대상자)						
		사각지대 발굴	공적급 여	민간 복지서비스				공적+민간 연계건수
				공동 모금회	공익 재단	공공 복지기 관	기타 민간	
계	3,509	1,897,306	668,595	13,113	19,866	157,758	1,568,140	2,427,472
서울	425	143,883	105,280	3,243	993	69,547	148,160	327,223
부산	204	269,464	68,168	2,042	897	7,090	208,510	286,707
대구	142	284,051	69,710	928	5,157	38,553	131,515	245,863
인천	155	90,457	44,347	66	975	1,868	91,870	139,126
광주	97	57,084	22,992	287	1,539	1,558	42,009	68,385
대전	82	31,449	17,674	443	435	2,355	50,653	71,560
울산	56	53,838	26,886	193	187	868	41,503	69,637
세종	22	4,296	653	121	7	82	4,596	5,459
경기	560	404,121	115,148	746	1,415	15,996	340,356	473,661
강원	187	68,592	18,781	566	588	2,739	57,603	80,277
충북	153	32,569	11,279	265	443	1,121	29,466	42,574
충남	208	98,747	32,358	607	3,874	4,700	121,319	162,858
전북	243	45,927	19,140	290	164	1,184	40,131	60,909
전남	297	83,360	31,013	298	2,428	3,773	70,064	107,576
경북	330	91,358	35,060	2,473	373	3,524	72,195	113,625
경남	305	124,659	46,039	405	375	1,906	108,237	156,962
제주	43	13,451	4,067	140	16	894	9,953	15,070

자료 : 지역복지과

- 2022년 전국적으로 민간 복지자원 발굴 건수는 총 267,948건, 금액으로는 총 415억원 상당
- 읍면동 1개소당 평균 76건의 자원 발굴
 - 충남도는 자원발굴 12,214건, 읍면동 평균 59건
 - 충남도 민간 복지 자원환산액은 총 2,187,501,218원으로 읍면동 평균 환산금액은 10,516,833원

[표 25] 2022년 7월말 시도별 찾아가는 복지상담 추진현황

구분	추진 읍면동 (전체 읍면동)	자원발굴 건수 (건)	읍면동 평균(건)	자원환산액(원)	읍면동 평균 환산금액(원)
계	3,509	267,948	76	41,521,981,248	11,832,996
서울	425	46,124	109	5,986,532,814	14,085,960
부산	204	20,539	101	3,541,826,983	17,361,897
대구	142	9,534	67	2,579,064,882	18,162,429
인천	155	11,870	77	1,980,942,552	12,780,275
광주	97	35,143	362	1,740,280,749	17,941,039
대전	82	5,254	64	1,314,222,073	16,027,098
울산	56	2,385	43	1,461,245,911	26,093,677
세종	22	4,660	212	241,543,210	10,979,237
경기	560	57,960	104	9,082,934,383	16,219,526
강원	187	7,507	40	1,619,810,486	8,662,088
충북	153	5,250	34	1,617,597,073	10,572,530
충남	208	12,214	59	2,187,501,218	10,516,833
전북	243	15,791	65	1,520,009,399	6,255,183
전남	297	12,390	42	2,463,958,891	8,296,158
경북	330	9,199	28	1,682,420,666	5,098,244
경남	305	10,269	34	1,743,076,486	5,715,005
제주	43	1,859	43	759,013,472	17,651,476

자료 : 지역복지과

■ 2022년 기준 가정방문 건강상담은 전국적으로 총 100,951건이 이뤄진 것으로 나타남. 건강관리 대상 가구수는 총 1,750,857가구, 관련기관 연계건수는 총 134,087건, 건강프로그램 운영횟수는 7,085회, 건강관련 사례관리 개최횟수는 4,548회로 나타남

- 충남도 가정방문 건강상담은 5,357건 이뤄짐
- 충남도 가구수는 7,255 가구, 건강프로그램 운영횟수는 858회, 건강관련 사례관리 개최횟수는 212회 진행

[표 26] 2022년 7월말 시도별 찾아가는 복지상담 추진현황

구분	추진 읍면동 (전체 읍면동)	가정 방문 상담 건수	건강 관리 대상 가구수	관련기관 연계건수					건강 프로그램 운영 횟수	건강 관련 사례 관리 개최 횟수
				합계	보건소	자살 예방 센터	정신 건강 복지·치매 안심·중독 통합 센터	기타		
계	3,509	130,999	2,047,930	162,334	53,806	1,145	9,668	97,715	8,578	5,530
서울	425	50,654	1,737,740	95,206	37,003	303	2,785	55,115	2,981	1,210
부산	204	7,099	40,118	6,843	2,233	23	869	3,718	1,070	468
대구	142	9,757	60,360	4,618	869	114	238	3,397	545	834
인천	155	4,540	23,039	3,961	167	9	162	3,623	217	199
광주	97	4,081	26,987	6,112	2,265	13	247	3,587	90	601
대전	82	1,352	2,358	997	107	25	228	637	222	10
울산	56	613	1,142	1,021	223	37	217	544	64	100
세종	22	-	-	16	1	-	12	3	-	-
경기	560	12,992	62,366	12,650	2,928	199	890	8,633	311	544
강원	187	8,290	10,875	3,120	75	31	214	2,800	20	96
충북	153	1,372	940	479	244	7	93	135	26	19
충남	208	5,357	7,255	3,946	701	148	317	2,780	858	212
전북	243	4,891	10,658	1,950	433	80	260	1,177	74	113
전남	297	12,225	30,641	9,452	2,091	91	1,119	6,151	1,014	706
경북	330	4,846	18,756	7,854	3,891	25	1,517	2,421	493	91
경남	305	2,680	14,273	3,597	551	33	432	2,581	547	191
제주	43	250	422	512	24	7	68	413	46	136

자료 : 지역복지과

제3절 맞춤형 복지서비스 선진지역 사례조사

1. 맞춤형 복지서비스 선진지역 사례: 서울시

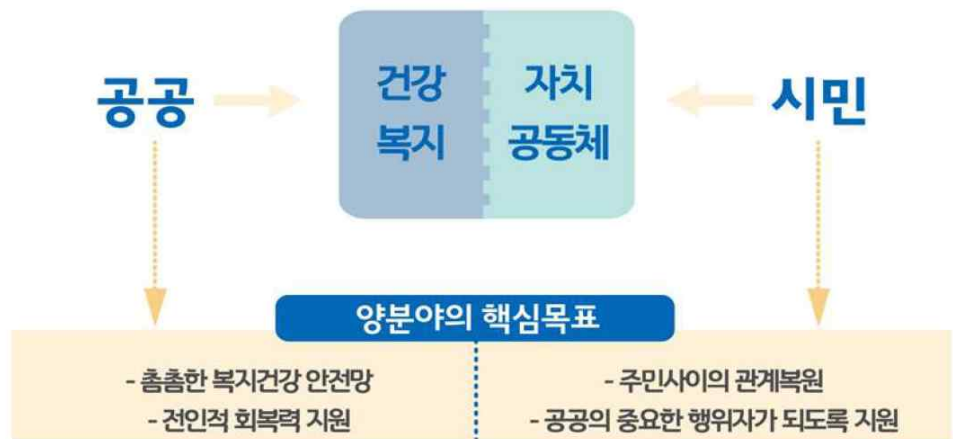
■ 서울시 ‘찾아가는 동주민센터(이후 찾동)’ 2015년 13개 자치구 80개동으로 시작. 서울시 찾동은 지역사회 보건복지 문제의 원인을 기존의 폭발적인 복지업무의 증가로 이에 대한 대응차원에서 실시(황종남, 2018)

- 찾동 사업이 시작될 당시, 복지·보건·고용 등 21개 부처(청) 360개, 지자체 고유 복지업무 202개 등 총 562개의 복지업무가 동주민센터로 집중되고 있으나, 이를 실행할 담당 인력이 뒷받침되지 못하였음. 당시 동별 평균 사회복지 담당 공무원 2명이 모든 복지업무를 처리하였고, 이는 사회복지 담당 공무원 1인당 289명의 복지대상자(기초생활수급자, 차상위 등)를 감당해야 하는 상황이었음
- 이러한 문제를 해결하고자 대규모 인력을 고용하고, 복지 주민센터의 조직편제와 업무, 기능을 대대적으로 개편
- 서울시는 동주민센터의 역할을 기존의 찾아오는 민원을 처리하는 것에 머무는 것이 아니라 직접 주민들을 찾아가는 역할로 확대함으로써 복지와 건강을 증진시키고, 행정과 마을의 혁신을 통해 주민 중심의 자주적인 지역사회를 적극적으로 참여시킴
- 찾동은 기존의 찾아오는 민원을 처리하는 것에 머무는 것이 아니라 직접 주민을 찾아가는 방식으로 서비스 전달의 변화 추구

■ 서울시 찾동 사업 추진 방향과 내용(황종남, 2018)

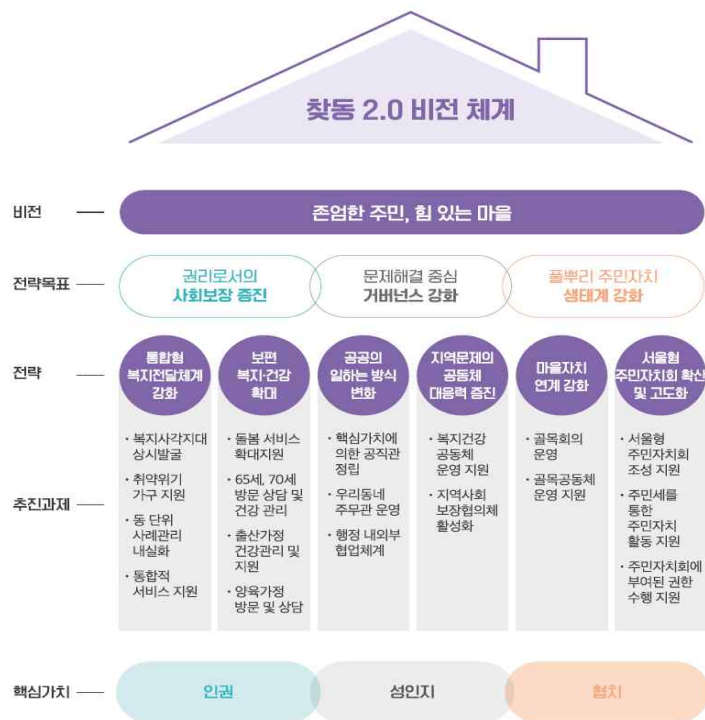
- 복지사각지대 발굴: 복지통반장, 우리동네주무관
- 빈곤 위기 가구 방문: 차상위, 기초생활수급, 주거위기 등
- 돌봄 위기 가구 방문: 아동학대, 폭력, 방임 가구 등
- 65·70세 노인 보편 방문: 복지, 건강 연계서비스 제공
- 임신부, 영유아 보편지속 방문: 복지, 건강연계 서비스 제공

[그림 9] 서울시 초기 찾동 사업의 비전과 목표



자료 : 황종남, 찾아가는 동주민센터 사업의 건강 영향 평가, 2018, p.6.

[그림 10] 서울시 찾동 2.0 비전 체계



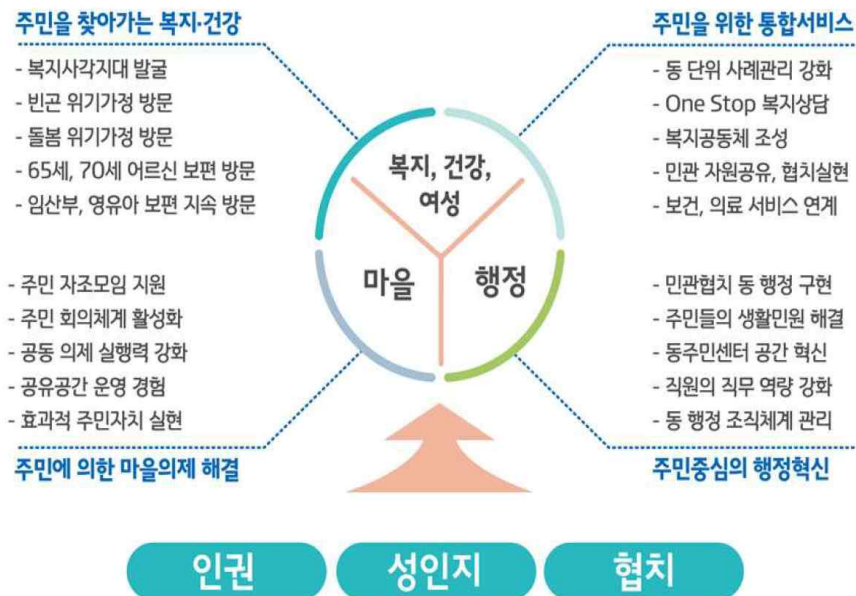
자료 : 찾아가는 동주민센터 업무메뉴얼, 2021, p.10.

[표 27] 서울시 찾아가는 동주민센터 2.0 핵심가치별 행동 강령

인권	<ul style="list-style-type: none"> • 주민 모두가 자신의 삶을 스스로 결정하고 인간으로서 존엄한 생활을 영위할 수 있도록 노력한다. • 학대 및 인권침해의 우려가 없는지 주민의 생활을 살핀다. • 주민의 권리를 옹호하고 권리인식에 대한 교육계획을 수립한다.
성인지	<ul style="list-style-type: none"> • 성별분리 통계를 생활화한다. • 행정행위가 특정 성별에 유리 혹은 불리한 점이 없는지 검토한다. • 지역의 성차별 요소 및 성불평등 행위에 대한 관심을 높인다.
협치	<ul style="list-style-type: none"> • 주민참여를 권리로 보장하고 상호이해와 협업을 통해 지역공동체를 만들어간다. • 정책결정에서 실행, 평가까지 함께 한다. • 지역문제 해결 파트너로서 주민의 역량을 인정한다.

자료 : 찾동 업무매뉴얼, 2021, p.11.

[그림 11] 서울시 찾동 사업 개요

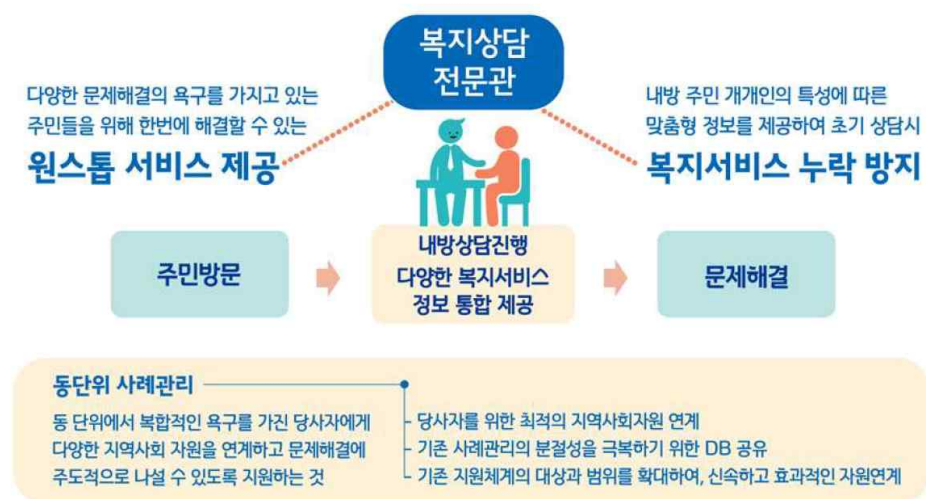


자료 : 황종남, 찾아가는 동주민센터 사업의 건강 영향 평가, 2018, p.7.

■ 주민을 위한 통합서비스 운영(황종남, 2018)

- One stop 복지상담: 복지상담전문관 배치
- 동 단위 사례관리 강화: 위기가구 적극 개입, 해결
- 복지생태계 조성: 나눔이웃, 나눔가게 운영
- 민관 자원공유, 협치실현: 통합사례관리 회의 진행
- 보건, 의료 서비스 연계: 정신건강, 치매, 시립병원 연계

[그림 12] 서울시 찾동 사업의 통합서비스 제공

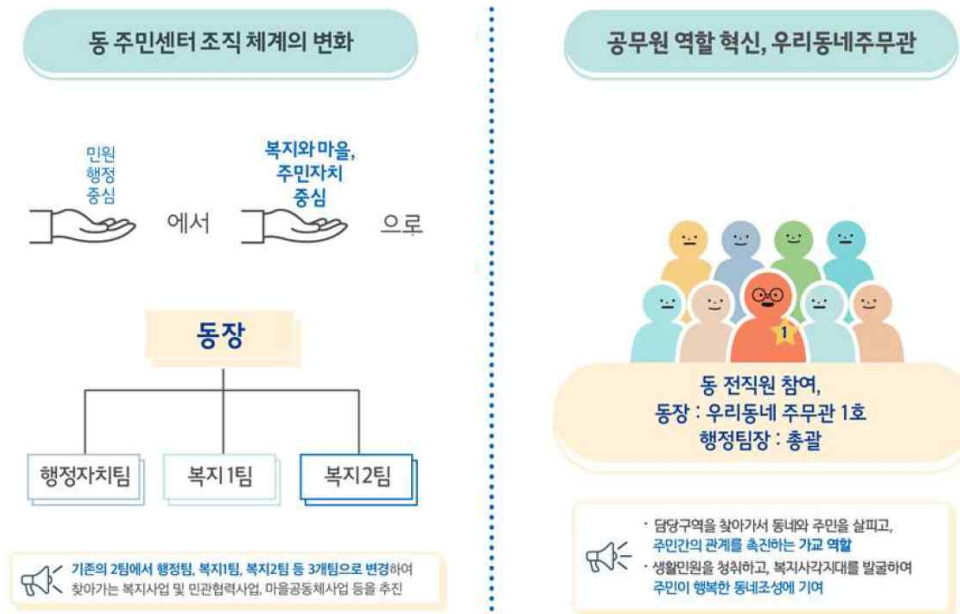


자료 : 황종남, 찾아가는 동주민센터 사업의 건강 영향 평가, 2018, p.10.

■ 주민 중심의 행정혁신(황종남, 2018)

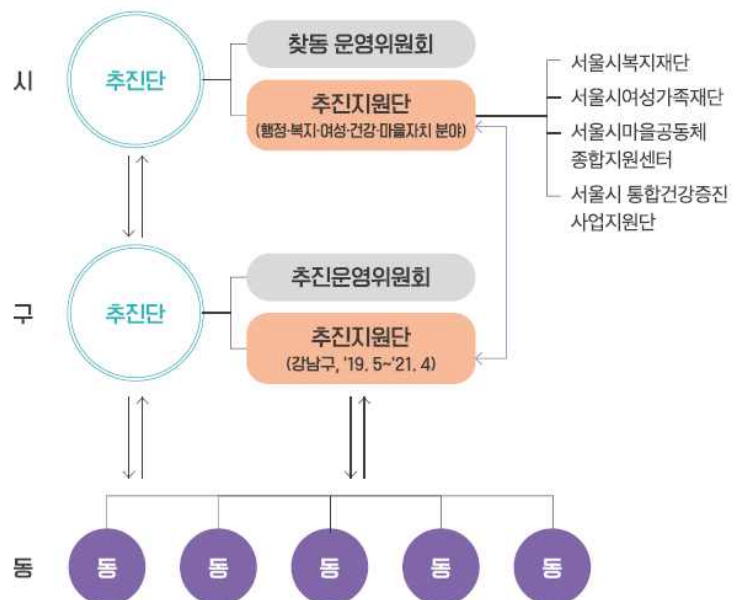
- 민관협치 동 행정 구현: 동장의 역할 강화
- 주민들의 생활민원 해결: 우리동네주무관
- 동주민센터 공간 혁신: 주민공유, 자치 공간 확대
- 직원의 직무 역량 강화: 학습동아리 운영
- 동 행정 조직체계 관리: 복지, 자치 중심 운영

[그림 13] 서울시 찾동 사업의 행정 혁신



자료 : 황종남, 찾아가는 동주민센터 사업의 건강 영향 평가, 2018, p.12.

[그림 14] 서울시 찾동 시-구 추진단 및 추진지원단 연계 체계



자료 : 찾동 업무메뉴얼, 2021, p.16.

- 기존 2팀 체계에서 3팀(행정팀, 복지1팀, 복지2팀) 체계로 변경
- 복지팀을 2개팀으로 확대하고 복지플래너, 사례관리 공통업무로 필수 수행

[그림 15] 서울시 찾동 업무 기본모형



자료 : 찾동 업무메뉴얼, 2021, p.69.

[그림 16] 서울시 찾동 업무 세부모형



자료 : 찾동 업무메뉴얼, 2021, p.70.

■ 동장의 리더십 강화(찾동 업무메뉴얼, 2021)

- ‘찾아가는 복지 실현’ 동 조직체모형의 실천자 역할로 동장 역할 중요시 인식
- ‘찾아가는 복지 실현’의 촉진자 역할
- ‘마을공동체조성’의 현장 조직자 역할
- 공공의 책무를 다하고 주민과 소통하는 동 단위 협치실행자이자 인권수호자

[그림 17] 서울시 찾동 동장 업무체계

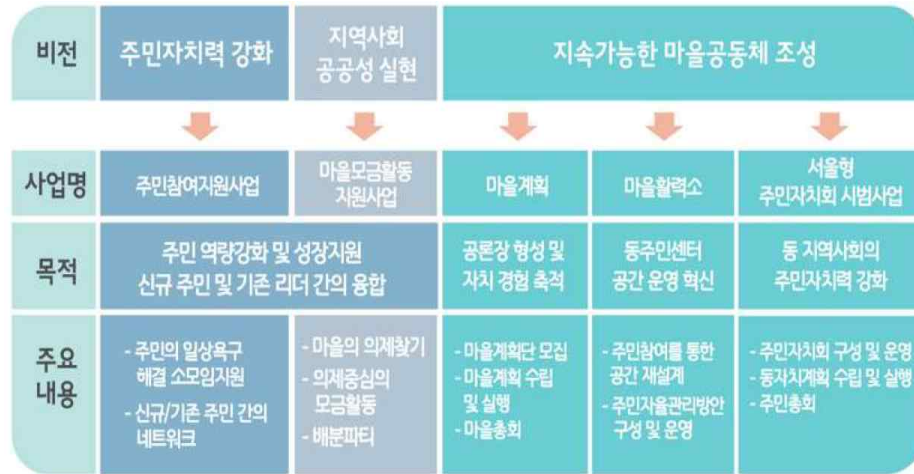


자료 : 찾동 업무메뉴얼, 2021, p.41.

■ 주민이 만드는 마을 공동체(황종남, 2018)

- 주민 자조모임
- 지원: 주민참여 활성화 지원사업
- 주민 회의체계 활성화: 주민자치위원회 개선
- 공동 의제 실행력 강화: 마을 모금활동 지원사업, 마을계획 운영
- 공유 공간 운영 경험: 마을 활력소 마련
- 효과적 주민자치 실현: 주민자치회 전환

[그림 18] 서울시 찾동을 위한 주민 자치적 마을생태계 조성



자료 : 황종남, 찾아가는 동주민센터 사업의 건강 영향 평가, 2018, p.13.

[표 28] 서울시 찾아가는 동주민센터 세부 사업

구분	세부 사업명	주요 사업 내용
동 행정 혁신	주민자치위원회 활동 강화	- 주민자치위원회 개편, 주민자치위원회 역할 강화 등
	자치회관 주민 자율 관리	- 자치회관 주민 자율운영을 통한 (야간-주말 등) 공간 개방 확대
	동주민센터 공간 개선	- 주민편의 중심으로 동주민센터 공간 개선
	동장리더십 강화	- 찾아가는 복지 실현 촉진자 역할 수행 교육, 개방형 동장제 시행 유도
복지 생태계 구축	우리 동네 주무관 (어르신/빈곤위기가정) 복지플래너	- 동 직원에게 찾아가는 소통창구/생활민원 해결 역할 부여 - 어르신/빈곤위기가정 등에 방문관리를 실시 - 지속적 모니터링 및 사례관리 연계
	(어르신/어린이) 방문간호사	- 노령층 진입 65세 어르신과 출산가정(0~1세)에 대한 간호사 방문 건강관리 서비스 제공
	복지 통반장	- 통반장이 우리 동네 주무관과 함께 주민의 소통창구 역할 수행-교육
	동 단위 사례관리	- 복지대상을 일반사례, 전문사례, 위기사례로 구분하여 DB관리 - 민간복지기관, 희망복지지원단 등과 연계-협력하여 관리
마을 공동체 형성	마을계획수립	- 주민이 직접 마을계획을 수립하고 실행할 수 있도록 지원체계 마련
	마을활력소	- 동주민센터를 동네에 잘 맞는 공간으로 주민과 공무원이 함께 조성
	마을기금 조성 (‘18년 장기과제)	- 마을계획으로 수립된 의제가 주민주도로 추진될 수 있는 물적 토대 마련
	주민리더 발굴 및 관계망 형성	- 동 단위 공모사업을 통한 신규 주민모임 발굴 - 주민모임과 기존 리더와 관계망 형성사업 진행

자료 : <https://www.peoplepower21.org/welfare/1509835> 검색일: 2022년 11월 2일

- 서울시 찾아가는 동주민센터 사업은 2014년 말 자치구 대상 공모에서 선정된 13개자치구 80개동주민센터를 대상으로 2015년 7월 1일부터 1단계 운영을 시작하였으며, 2단계는 2016년 7월 1일 18개 자치구 283개동에서 실시, 3단계는 2017년 7월 1일 24개구 342개동에서 실시, 4단계는 2018년 5월 1일 25개구 408개동, 2019년 7월 전동 426개동으로 확대 완료되어 실시⁵⁾

[표 29] 서울시 찾아가는 동주민센터 사업의 경과

단계별 사업	사업개시	추진 내용
준비단계	2014년 9월	- 동마을복지센터 추진 기본계획 수립 - 관계단체·기관 의견 수렴 시작
1단계	2015년 7월	- 전 자치구 대상 공모 및 선정 - 13개구 80개동 실시
2단계	2016년 7월	- 21개 전 자치구 대상 공모 및 선정 - 14개구 203개동 16년 7월 실시함으로써 총 18개구 283개동 실시
3단계	2017년 7월	- 강남구만 미참여함으로써 총 24개구 342개동에서 찾동 실시
4단계	2018년 5월	- 25개구 408개동에서 실시
5단계	2019년 7월	- 25개구 426개동 전동에서 실시

자료 : <https://wis.seoul.go.kr/human/situation.do> 검색일: 2022년 11월 2일

[표 30] 서울시 찾아가는 동주민센터 연차별 인력 총원 현황

구분		계	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
복지플래너		2,331	468	1,115	397	239	112	-
방문간호사		703	106	234	71	78	54	160
마을사업전문가		80	32	35	6	7	-	-
돌봄 매니저	사회복지직	218	-	-	-	-	45	173
	간호직	210	-	-	-	-	45	165

자료 : 찾동 업무메뉴얼, 2021, p.14.

5) <https://wis.seoul.go.kr/human/situation.do> (검색일: 2022년 11월 2일)

■ 서울시 찾동 사업의 원리는 능동성, 통합성, 자치성, 혁신성에서 찾을 수 있음(홍영준, 2017)⁶⁾

- 능동성: 민을 찾아가 서비스를 제공. 주민들이 동주민센터를 방문하여 복지서비스를 신청하는 기존 방식을 벗어나, 보다 적극적이며 능동적인 복지전달의 개념 추구. 주민의 서비스 신청을 기다리는 것이 아니라 직접 위기가정을 발굴하고 서비스를 제공하는 것이 그 핵심임. 찾아가는 복지로 사각지대를 발굴하고 지원함과 동시에 보편복지와 건강생태계 구축. 이를 위해 동주민센터의 공무원과 방문간호사가 짝을 이루어 노년층으로 진입하는 모든 65세 도래 가정을, 또한 임신부와 영유아가 있는 출산가정을, 마지막으로 복지대상자와 은둔형 취약계층 가정을 방문하여 복지와 건강서비스를 통합적으로 제공. 이 보편대상의 방문복지 서비스는 찾아가는 동주민센터가 보편적 복지의 개연성을 확보했다는 점에서 매우 큰 의미가 있음. 찾동이 시작 된 후, 대상자 및 서비스분야의 확대에 대한 논의 및 요구가 끊임없이 제기되고 있다는 점은 보편적 복지의 개연성을 확보한 찾동의 위상을 보여주고 있음. 복지통반장과 같이 지역의 big mama(지역의 사정을 꿰뚫고 있는 민간인)를 이용한 사각지대 발굴 서비스는 과거의 유사한 사업 혹은 비공식적 서비스를 제도화시켰다는 점에서 의미가 있음
- 통합성: 주민에게 분절되지 않는 통합서비스 제공. 찾아오는 복지 민원과 관련하여 원스톱 상담기능 강화. 복지상담전문관과 복지슈퍼바이저를 통해 이와 같은 대상자 중심의 통합적·원스톱 서비스 제공. 또 보건과 복지의 통합적 서비스 제공을 시도함으로써 대상자 중심의 서비스 제공. 마지막으로, 동단위 통합사례관리가 이루어져 공공과 민간의 협업을 통해 대상자 사례관리를 고질적인 ‘자원·서비스 중복과 누락’에서 벗어나 효과적 관리
- 자치성: 주민이 만드는 마을공동체 구현을 위해 노력함. 주민이 중심이 되는 발굴 및 돌봄 체계실현에 노력 중이며, 주민이 주도하여 마을 의제를 발굴하고 그 해결책까지 제시하는 ‘주민이 마을의 중심이 되는 공동체’를 형성하고자 함. 이를 위해 주민참여지원 및 동네트위크 파티, 마을기금, 마을활력소 등 많은 사업 진행
- 혁신성: 주민중심의 행정혁신 추구. 대표적인 것은 동장 등 공무원 역할변신으로 꼽을 수 있음. 공무원의 역할변신에 따라 적정인원 재설계 및 조직을 개편하였고, ‘우리동네 주무관’이라는 사업을 통해 동주민센터 공무원이 각각 담당하는 동네를 직접 탐방하며 주민과의 소통을 통해 지역사회 현안을 해결하는 주민밀착 행정 시도. 또한 주민참여 공간을 확보하여 민-민, 민-관의 소통을 원활하게 하고자 동주민센터의 공간 재설계 작업을 함. 이 공간에서 많은 주민이 지역의 현안을 논의하고, 주민 간의 관계망을 두껍게 하며, 관과의 협력을 공고히 하기 위해 노력

6) <https://www.peoplepower21.org/welfarenow/1509835> (검색일: 2022년 11월 2일)

[표 31] 기존 동주민센터와 찾아가는 동주민센터의 차이점

구분	동주민센터	찾아가는 동주민센터
서비스	주민이 신청하는 것만 제공(서류발급, 소외계층 지원, 청소민원 등)	출생에서 사망까지 생애주기에 맞는 서비스 제공
대상선정	주민이 찾아가서 신청해야만 가능. 촘촘하지 않은 복지서비스 제공	직접 찾아가 맞춤형 서비스 제공. 복지 사각지대 해소
주민참여	주민 일부만 참여하는 곳(통반장, 직능 단체회원, 주민자치위원 등)	주민 누구나 이웃을 위해 직접 마을 활동에 참여
공간	특별한 수요가 있어야만 찾는 곳(민원 신청, 지원요청 등)	항상 열려있는 주민들의 공간(커피 마시고, 책 보고, 회의하는 주민개방 공간)

자료 : 홍영준, 2017, 찾아가는 복지 실현을 위한 서울시의 무모한 도전 그리고 미래;
<https://www.peoplepower21.org/welfare/1509835> 검색일: 2022년 11월 2일

■ 서울시 찾동 인력 실태 및 운영방안(정규형, 2019)

- 서울시 찾동 근로 수준의 경우 국민기초생활보장, 차상위계층, 동 단위 사례관리 등은 업무량이 가장 많은 것으로 인식하였으며, 업무 중요도, 업무 난이도 측면에서도 높게 나타남. 조사대상자의 약 67%는 자신의 업무에 대해서 '과도한 업무할당'과 '소속팀의 인력부족'을 느끼고 있는 것으로 나타나 찾동을 통한 대규모 인력 총원에도 불구하고 업무 부담이 큰 것으로 분석됨
- 심층인터뷰를 통해 근로 수준 관련 주제를 도출한 결과 '많은 업무량', '방문 상담의 어려움', '생통망(생활복지통합정보시스템) 사용 관련 문제', '유명무실한 단체 관리의 어려움', '사례관리의 어려움', '주말행사 및 수방제설로 인한 문제', '동복지평가 관련 문제', '악성민원인 문제', '찾동의 정체성 문제'의 주제로 구성됨
- 근무 안전의 경우 동주민센터 안에서 경험하는 클라이언트로부터의 위험 중 언어적 위험이 61.7%로 가장 많은 것으로 나타남

■ 서울시 찾동 사업 특징

- 서울시 찾동은 크게 복지, 마을, 건강 세 영역으로 이루어져 있음. 보건(건강)과 복지는 원래 상호연계성이 높고 이를 통합적으로 접근하려는 논의와 시도는 이미 있었지만, 복지와 마을을 한 사업 안에서 추진하는 것은 찾동의 큰 특징으로 꼽을 수 있음

-
- 기존의 전달체계 개편과 비교해볼 때 찾아가는 동주민센터의 가장 큰 차이는 인력투입으로 볼 수 있음. 서울시는 1차 연도에만 총 558명의 공무원을 새롭게 총원하였고, 이는 주민센터 당 약 7명의 인력이 총원되는 결과로 볼 수 있음
 - 보편적 대상에 대한 예방적 차원의 서비스를 제공함으로써 일부 취약계층에 대한 보호에서 보다 폭넓은 대상자로의 확대를 통해 복지사각지대에 대해 적극적인 대응으로 의미가 있음
 - 지역 사회복지를 위해서 공적자원 강화뿐만 아니라 민간자원 동원을 통해 해소한다는 '복지생태계' 구현을 지향
 - 찾동 복지플래너로 인해 위기가정을 발굴하여 고독사를 예방하고, 사례관리를 하면서 단절된 가족관계가 복원되고, 위기가정을 발굴하여 절망적인 가정을 안정화시키는 등의 긍정적 사례 창출

■ 서울시 돌봄 SOS 센터 운영(서울시, 2022, 돌봄 SOS센터 운영매뉴얼)

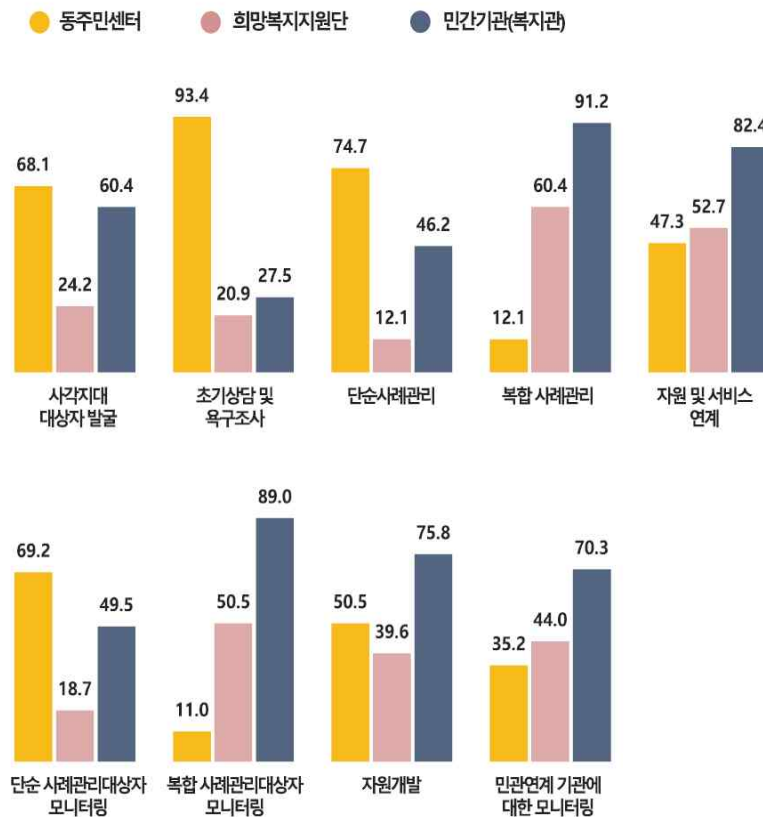
- 서울시는 긴급하고 일시적인 돌봄이 필요한 서울시민을 대상으로, 중장년(만 50-64세), 어르신(만 65세 이상), 장애인(만 6세 이상)을 주요 서비스 대상으로 2019년 7월 5개 자치구 시범사업으로 출범. 2020년 8월 25개 자치구로 확대
- 저소득층과 중위소득 85% 이하는 무료이며 그 외 시민은 소득 기준에 따라 비용이 발생함
- 돌봄 SOS는 서울특별시 찾아가는 동주민센터 운영 및 지원에 관한 조례 제7조에 근거함

■ 기관에 따라 서울시 찾동 9개 업무별 강점 차이 존재(이수영, 2021)

- 동주민센터의 강점업무: '사각지대 대상자 발굴', '초기상담 및 욕구조사', '단순 사례관리', '단순 사례관리 대상자 모니터링'
- 민간기관(복지관) 강점업무: '복합 사례관리', '자원 및 서비스 연계', '복합 사례관리 대상자 모니터링', '자원개발', '민관연계 기관에 대한 모니터링' 5개 업무
- 희망복지지원단의 경우 민간기관의 관점에서는 비교우위에 있는 업무가 없는 것으로 응답되었으나, 이는 민간기관에 희망복지지원단과의 접촉점이 낮기 때문에 나타난 결과로 해석할 수도 있음

[그림 19] 서울시 찾동 업무에 강점이 있는 조직

(base: n=91, 단위: %, 복수응답)



자료 : 이수영, 찾아가는 동주민센터 혁신방안 연구, 2021, p.91.

■ 서울시 찾동 노력과 추진성과 평가(감사위원회, 2020)⁷⁾

- 서울시는 찾동을 통해 2014년 말 사회복지직 직원이 동 평균 1.4명에서 2018년 말 6.6명으로 증가하였고 복지공무원 1인당 복지대상자가 37% 감소하고 현장방문을 2.7배로 증가
- 취약계층에 한정되지 않는 보편적 공공서비스를 지향하여 65세·70세 도래 어르신에 대한 방문 및 상담서비스를 실시하여 어르신 대상 상담율은 대상자 대비 2018년 60.6%에 달했음
- 찾동 시행 이전인 2014년 말 156천 가구(동별 368가구)에 불과하던 취약계층에

7) <https://news.seoul.go.kr/gov/files/2020/10/5f910bb56591f2.22693631.pdf>
(검색일: 2022년 11월 2일)

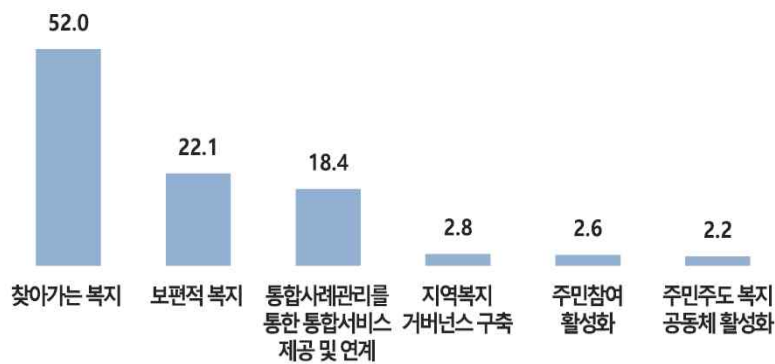
-
- 대한 발굴 지원이 2018년 말 기준 556천 가구(동별 1,312 가구)로 250% 증가하였으며 이중 기초생활수급자, 차상위계층 등 기존 법제도의 지원 대상인 주민 외에 도움이 절실하나 법적요건을 충족하지 못해 사각지대에 놓여 있던 주민 다수 발굴
 - 찾·동 사업을 통해 새롭게 도입된 ‘우리동네주무관(이하 우동주)’ 활동을 통해 동·팀장을 포함, 직렬 구분 없이 모든 직원이 참여하여 주민을 찾아가 만나고 소통하면서 생활민원 청취부터 복지사각지대 발굴까지 공공과 주민을 잇는 가교역할을 하고 있음
 - 하지만 찾·동 사업 추진 이후 자치구 사회복지 직렬의 총원이 대규모로 이루어짐에 따라 사업 추진을 위해 기반을 마련하였지만 이로인해 하위직 사회복지직이 늘어나고, 사회복지직 승진 적체의 문제 발생
 - 찾·동 사업을 통해 발굴된 위기가정에 대해서도 기존 복지제도(국민기초생활보장제도, 서울형기초생활보장제도, 저소득층 임대주택 지원 등)와 지역사회의 민간자원과의 연계 및 서울형 긴급복지지원 등 경제적 지원뿐만 아니라 공공의 복지플래너의 인력으로만 한계가 있는 정서적 지원을 위해 사회관계망 서비스(주민 친목모임, 주민 자조적 돌봄모임 등)를 연계 하는 등 정서적 지원서비스를 하고 있음. 하지만 발굴되는 위기 가정에 충분한 지원이 이루어지기 힘든 상황
 - 사회복지직 팀장 및 슈퍼바이저 지정 관련 전문성 확보 미흡에 대한 지적에 대해서 민·관·학 연계한 전문컨설팅단 및 사례관리 슈퍼바이저 인력풀을 구성 컨설팅 시행
 - 정신건강문제자 관련 실질적인 협력체계 구축을 위해 정신건강 전담인력 확충 및 위기대응 구체적 행동지침 및 사례 포함 교육 강화
 - 방문인력의 안전지원대책을 위해 2인1조 방문을 위한 동행방문 인력 지원 및 동행 준수여부 모니터링 강화, 기 보급한 안전용품의 사용률 증대 및 기능이 보완된 안전용품 보급, 방문인력의 안전 훈련교육 확대 및 방문인력의 사고 발생 시 사후관리 지원 사항 수립 등 실질적인 안전지원대책을 강구

■ 현장 공무원이 인식하는 서울시 찾·동사업 성과(이준영, 2021)

- 동주민센터 복지업무 담당공무원들이 인식하는 찾·동사업의 성과는 ‘찾아가는 복지’(52.0%), ‘보편적 복지’(22.1%) 순으로 나타남
- 찾·동사업이 이전의 동주민센터 복지업무와 가장 차별되는 요소는 주민을 직접 찾아 가고, 인구학적 특성(연령 기준)에 따라 보편방문을 한다는 점임
- 이러한 찾·동사업의 차별성이 사업의 성과로 드러나고 있음

[그림 20] 현장 공무원이 인식하는 서울시 찾동 성과

(base: n=973, 단위: %)



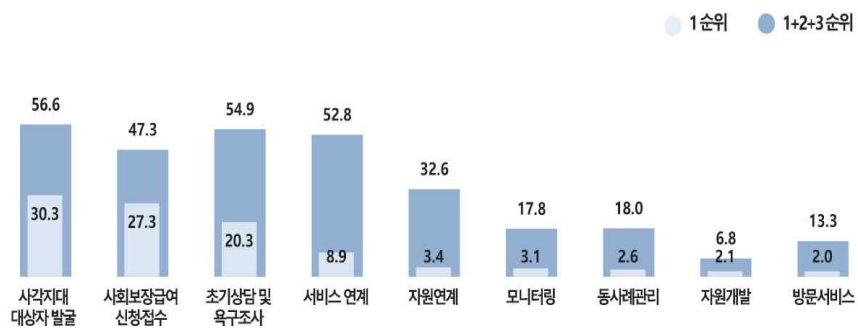
자료 : 이수영, 찾아가는 동주민센터 혁신방안 연구, 2021, p.62.

■ 서울시 찾동사업 이후 동주민센터 복지업무(이준영, 2021)

- 시민의 복지문제 해결을 위해 동주민센터에서 해야 할 가장 중요한 업무에 대해 동주민센터 복지업무 담당 공무원들은 ‘사각지대 대상자 발굴’(30.3%), ‘사회보장 급여 신청·접수’(27.3%), ‘초기상담 및 욕구조사’(20.3%), ‘서비스 연계’(8.9%) 순으로 응답함(1순위 기준)
- 동주민센터에서 해야 할 가장 중요한 업무는 ‘사각지대 대상자 발굴’(56.6%), ‘초기상담 및 욕구조사’(54.9%), ‘서비스 연계’(52.8%), ‘사회보장급여 신청·접수’(47.3%)순으로 나타남
- 시민의 복지문제 해결을 위해 동주민센터에서는 사각지대 대상자를 발굴하고, 발굴된 대상자에 대한 사회보장급여를 신청·접수하여 복지급여를 받을 수 있도록 지원하며, 대상자에 대한 초기상담 및 욕구조사를 통해 대상자의 욕구에 맞는 서비스를 제공하기 위한 사전 준비를 하는 것이 필요함

[그림 21] 동주민센터의 가장 중요한 업무

(base: n=973, 단위: %)



자료 : 이수영, 찾아가는 동주민센터 혁신방안 연구, 2021, p.63.

■ 서울시 찾동 1.0 성과와 한계(이준영, 2020)

- 복지·여성 분야: 찾아가는 방식을 통해 적극적으로 주민을 만나, 통합서비스(사례 관리)를 통해 주민에게 필요한 정보와 서비스를 제공할 수 있었음. 찾동사업 1.0의 복지분야 데이터를 종합적으로 분석한 결과, 찾동사업 이후 서울시 전반적으로 복지플래너의 방문을 포함한 상담 실적 등이 점진적으로 증가하였으며, 복지플래너의 상담 만족도 역시 대상자집단마다 향상됨. 찾동사업 1.0의 복지분야 데이터 분석 및 심층면접조사를 통해 찾동사업의 목표가 효과적으로 달성되고 있음과 동시에 몇 가지 한계를 확인할 수 있음. 첫째, 찾동사업이 제도적으로 안정화되고 있지만, 제공하는 다양한 서비스들이 유기적으로 연계되는지를 확인하고, 이에 대한 성과를 명확하게 측정하기 어려움. 둘째, 찾동사업의 성과지표들이 이러한 찾동사업의 제도적 성숙을 반영하지 못함. 즉, 찾동사업 저변이 확대됨에 따라, 이를 반영할 수 있는 성과지표를 제안할 필요가 있음. 셋째, 찾동사업이 제도화되면서 동주민센터 복지플래너들의 업무증대 및 이로 인한 소진이 문제로 제기되고 있음. 넷째, 찾동사업 내실화를 위한 전략의 정교화 필요
- 건강 분야: 찾동사업 1.0 건강분야는 보편적 복지의 관점에서 서울시에 거주하고 있는 만 65세 및 만 70세 노인 전수 및 출산가정 산모를 대상으로, 방문간호사의 가정방문을 통한 사전적 관점에서의 예방 및 건강관리서비스를 제공하여, 질병을 예방하고, 이들의 건강관리 역량 강화를 주요 사업 목표로 하였음. 지역사회를 중심으로 한 사전적 개입이라고 하는 방향성은 바람직했다고 보여지며, 초

기 어르신 등록관리율은 물론 우울 발굴율, 자살경향성 발굴율 등 여러 지표에서 성과가 나타났고, 현재는 수치로 보여지는 양적 개선보다는 제도적 정착을 하고 있는 것으로 보여짐. 방문간호사의 업무절차를 효율화하기 위해 건강 스크리닝 도구 등 절차의 간소화가 필요하며, 핵심성과지표 제시를 통해 방문간호사의 역할 정립 및 사업운영의 방향성을 제시해줄 필요가 있음. 방문건강관리 서비스의 제도적 정착, 도시 거주자들의 생활양식과 의료인프라를 고려한 맞춤형 서비스 제공의 필요성 제기

- 행정분야: 찾동사업 1.0의 행정분야는 공무원의 업무방식과 조직문화 혁신으로 찾동사업의 주요 목표인 복지사각지대 발굴과 대상자의 체계적인 관리와 지원이 이루어질 수 있도록 지원체계를 전향적으로 구축·강화하는 것을 목적으로 했음. 찾동사업 1.0의 행정분야 데이터를 시계열적으로 분석한 결과, 찾동사업 이후 서울시 전체적으로 우동주·복지플래너 방문실적 등이 점진적으로 증가하고 있으며 직렬 간 협업변화 양상에 대해서도 전체적으로 긍정적인 반응(4차년도 조사: 3.36/5점 만점)이었음. 하지만 찾동사업 성과지표를 분석한 결과 자치구간·동간 주요 지표의 격차가 크게 나타났으며 투입-활동-산출-결과가 비례하지 않는 자치구를 다수 발견할 수 있었음. 찾동사업 1.0의 누적 성과지표 데이터 분석과 추가적인 질적조사로 도출한 찾동사업 1.0 행정분야의 한계점은 첫째, 상황요인에 따른 변화라고 해석하기 어려운 수준으로 자치구·동별 성과관리 데이터의 격차가 존재하여 수집 데이터의 신뢰성에 문제가 있음. 둘째, 인력과 교육훈련 등 투입 요소와 복지플래너·우동주 방문실적 등 활동 간 상관관계가 낮게 나오는 경우가 다수 발견되었음. 셋째, 사회복지직 증원과 복지팀의 역할 확대 이후 직렬·팀간 협력관계의 필요성이 높아졌음에도 불구하고, 일부 동주민센터에서 갈등 상황이 존재함을 확인할 수 있었음. 넷째, 기존 찾동사업 성과관리 지표의 핵심은 단위 사업의 양적 성과의 측정이었음.

- 마을자치 분야: 찾동 1.0에서는 마을분야 사업(주민참여지원, 마을기금, 마을계획, 마을활력소 조성)을 통해 주민이 공적 영역의 당사자로 등장하고 주민 간 관계망이 형성되었음. 평균적으로 동별 약 100명 이상의 주민이 마을계획단에 참여하였으며, 동 주민의 약 3%가 마을계획 투표에 참여하는 등 마을계획 사업을 통해 지역주민 간 합의 형성의 기틀이 마련. 서울형 주민자치회 사업을 통해 지역의 분산된 권한, 자원, 역량을 통합하였고, 주민자치 역량을 키워 마을공동체 활동으로 환원할 수 있는 기반을 마련하였음. 찾동 1.0 마을·자치 사업은 이러한 성과에도 불구하고 성과지표 데이터 분석과 추가적인 질적 조사 결과 다음과 같은 한계점이 있는 것으로 나타남 첫째, 마을계획단과 주민자치회 사업을 통해 주민

참여가 양적으로는 확대되었으나 다양한 주민들의 참여를 통한 인적 쇄신과 역량 강화가 한계로 지적됨. 둘째, 주민들의 공적 대표기구로서 주민자치회가 설립되어 기존의 주민자치조직이 통합되었으나 제도상의 한계로 여전히 주민자치회와 다양한 주민 단체 간 연계와 민-민 협력이 미흡한 것으로 나타남. 셋째, 주민자치회는 행정과 대등한 협력이 가능한 주민의 공적 대표 기구임에도 불구하고 민관협력 체계는 아직까지 행정 주도로 구축되어 있는 것으로 평가됨.

■ 서울시 찾동 특성 및 성과

- 복지 1팀과 2팀으로 나눠 업무 효율화 강화. 이를 통해 사례관리 강화
- 찾아가는 서비스를 위해 간호직을 무기계약직으로 고용
- 돌봄 SOS서비스 제공. 이를 위해 691명 채용
- 케어 매니저 691명 (복지직 60%, 간호직 40%)
- 2015년부터 찾동 서비스를 위해 약 2,800명 고용
- 코로나로 인한 방역업무로 인해 찾동 서비스에 어려움이 있었음. 최근 다시 코로나 이전 찾동 업무로 회복 중
- 서울시 찾동의 가장 큰 노력은 과감한 인력에 대한 투자로 볼 수 있음
- 찾동 서비스 내 사회적 고립지원센터 설립 추진
- 고독사와 관련된 업무를 2022년 10월 시작. 동주민센터 안 고독사 담당 지정
- 찾동과 관련된 조례 제정
- 복지직 공무원 정체성 혼란을 줄이기 위해 2019년 교육센터 운영을 통해 인력 관리 및 교육
- 방문 안전문제로 의무적으로 2인 1조 방문
- 찾동 서비스 개선을 위해서는 해소 목표가 무엇인지 명확히 할 필요가 있음. 또한 성과지표가 적절치 못한 문제가 있음
- 찾동의 성과가 뚜렷함에도 불구하고 한 사례가 너무 이슈화가 되어 찾동 성과가 평가절하되는 문제가 있음
- 강서, 노원, 장천구와 같이 임대주택이 많은 경우 타지역과 편차가 존재함. 이를 현재까지 해결하지 못하고 있음
- 도봉구는 정신질환과 같은 고난위사례 관리를 위해 12명 관리사 채용
- 복지직 팀장 부족 문제를 갖고 있음

2. 복지 만두레 사례

1) 복지 만두레 의의 및 주요 사업

■ 복지 만두레의 일반적 의의

- 전통적 관점 : 주민들의 상호부조를 통해 각종 마을 문제를 해결해나간 우리조상의 '두레' 정신과 지혜의 전통을 계승함
- 현대적 관점 : '민관협치'를 통한 지역사회 복지서비스의 공동생산
- 결론적으로 대전의 복지만두레는 시장실패·정부실패의 성찰을 통해 도출된 '민관협치'의 시대정신을 반영하는 제도적 실험임
- 현재 운영 중인 복지만두레의 비전과 목표를 살펴보면 [그림 22]와 같음

[그림 22] 복지만두레의 비전과 목표



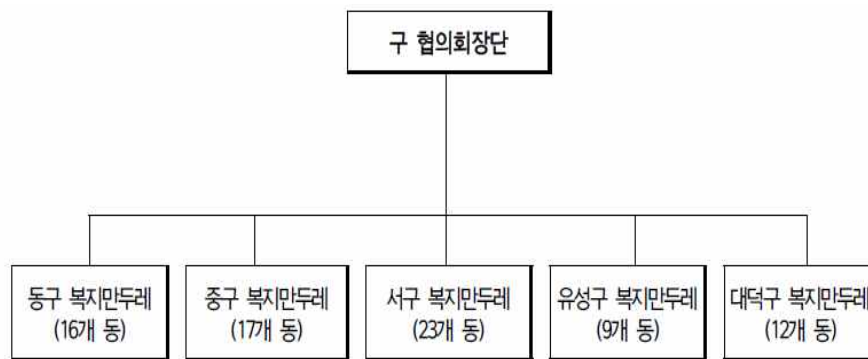
자료: 대전복지재단 홈페이지(2019)

■ 복지만두레와 사각지대 발굴을 위한 지역사회 역량강화

- 복지만두레는 2003년 10월 태동하여 현재까지 대전만의 독자적인 복지안전망이자 공공복지의 한계를 보완하는 민간중심의 대전형 시민참여 복지모델임
- 우리나라 전통미풍양속인 '만두레' 정신과 오늘날의 '참여복지' 정신을 합성한 복지 공급체를 일컫는 대전광역시의 고유 브랜드임
- 전통 미풍양속인 상부상조의 두레문화를 계승하여 나눔과 섬김의 문화를 확산하여 아름다운 지역공동체를 형성하고, 우리 지역사회가 지닌 문제들을 국민이 주체가 되어 스스로 해결해 가는 시민자율 참여형 사회안전망임

- 복지만두레는 지역의 민간자원을 조직화하여 정부의 공공부조 혜택에서 소외된 취약계층에게 전달하는 효율적인 지역복지서비스 전달체계를 구축하는데 목적을 두고 있음

[그림 23] 복지만두레의 자치구별 조직현황



자료 : 대전복지재단(2016). 복지만두레 효율성 제고를 위한 운영모델 개발 연구

- 복지만두레의 주요사업은 지역복지공동체 조성 및 복지만두레 활성화 지원사업, 복지만두레 조직의 체계적인 관리시스템 구축사업, **복지체감도 향상을 위한 복지사가계층 발굴 및 지원을 위한 사업**, 나눔문화 확산을 위한 복지만두레 홍보 사업을 추진중이며 다음과 같음

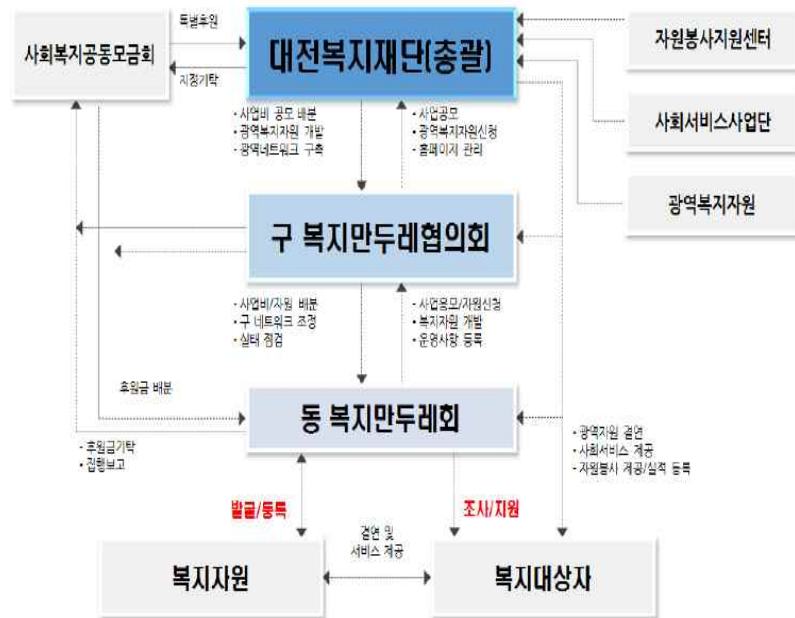
[표 32] 대전의 복지만두레 주요사업

구 분	내 용
지역복지공동체 조성 및 복지만두레 운영활성화 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 1사1동 복지만두레 결연사업 - 동 특성을 살린 복지만두레 프로그램 공모사업
복지만두레 조직의 체계적인 관리 시스템	<ul style="list-style-type: none"> - 복지만두레 조직 및 회원관리 강화 사업 - 복지만두레 회원의 체계적인 역량 강화 사업
복지체감도 향상을 위한 복지사가계층 발굴 및 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 복지만두레 민간사례관리지원단 '보라미' 사업 - 복지만두레 대학생 사회봉사단 사업
나눔문화 확산을 위한 복지만두레 홍보	<ul style="list-style-type: none"> - 복지만두레 캠페인 홍보사업 - 복지만두레 홍보영상 및 홍보물품 제작사업 - 복지만두레 홈페이지 유지보수사업 - 복지만두레 페이스북사업

자료 : 대전복지재단(2016). 복지만두레 효율성 제고를 위한 운영모델 개발 연구

-
- 복지만두레 추진체계는 크게 3가지 구분 설명할 수 있음. 복지만두레의 총괄은 대전복지재단, 광역 복지자원의 개발 및 광역네트워크 구축과 컨트롤 타워 역할은 재단 내 복지만두레지원팀, 각 동의 복지만두레 회장 및 지역 민간단체를 연계한 복지자원 발굴과 구 단위 네트워크를 조정 역할은 자치구 복지만두레협의회가 수행함
 - 각 동에 구성된 동복지만두레회는 회장, 부회장, 총무 등 운영조직을 자율적으로 구성, 활동회원과 후원회원을 모집. 1사1동 결연을 통한 후원연계와 공모사업 지원을 받아 동 특성에 맞는 프로그램 개발함
 - 복지만두레 프로그램 공모사업은 동별 지역특성에 맞는 복지만두레 수요자 맞춤형 프로그램 공모사업을 통해 복지사각지대를 최소화하고자 함. 동복지만두레 전체가 참가할 수 있으며, 프로그램의 특성에 따라 3가지 모형으로 나누어 신청을 받고 심의위원회를 구성하여 신청 프로그램을 심의 및 선정
 - 사업기간은 5월에서 12월까지이며 사업 종료 후 사업비 정산과 결과보고가 있음
 - 복지만두레 민간사례관리지원단 '보라미'는 2011년도부터 운영 중이며 복지만두레지원팀이 주무부서임. 보라미는 동주민센터에서 사례관리 운영 등 관리 전반을 담당하고 있으며, 복지만두레 결연대상자 및 긴급 위기가구에게 공공, 의료, 사회 복지 영역에서 연계서비스를 지원하고 있음
 - 보라미 선발기준은 사회복지 유자격자 중 면접을 통해 선발, 월 16일 1일 4시간 탄력운영중이며 저소득 밀집지역에 2인 1조로 활동함
 - 보라미 역량강화를 위해 정기적인 교육을 실시하고 사기진작 차원에서 분기별로 자치구별 단합대회 및 전체를 대상으로 힐링 프로그램 운영(2015년 연애인 초청 콘서트 실시 및 보라미 응원 메시지 제작)
 - 복지사각지대에 처한 대상자 발굴 및 생활수준이 더 어려워질 것이 예상되는 가정을 방문하고 통합사례관리 및 위기가정 지원대상자 사후관리, 지역자원 발굴 및 연계업무를 동시에 수행하고 동복지만두레 사업을 지원함
 - 복지만두레 사업을 대전광역시 시민 전체에 홍보하도록 만두레 송을 제작하여 지하철, 영화관에 방송홍보를 실시

[그림 24] 대전 복지만두레의 조직 및 운영체계



자료 : 대전복지재단(2016). 복지만두레 효율성 제고를 위한 운영모델 개발 연구

2) 복지 만두레 우수사례

(1) 동구 흥도동

■ 사업목적

- 취약계층의 삶의 질을 개선하고 이웃과 교감할 수 있는 장을 마련하여 나눔 문화 사업 활성화 및 저소득 취약계층과 결연을 통한 복지서비스 전달체계 구축

■ 사업기간

- 2022년 1월 1일 ~ 2022년 11월 30일

■ 지원대상

- 저소득 취약계층 및 장애인 가구

■ 주요사업

- 공모사업 : 퇴원환자 맞춤형 일상 지원, 나눔과 돌봄의 미덕, 건강한 마을공동체 만들기, “효심가득” 특별한 어버이날
- 자체사업 : 이·미용 봉사지원, 희망드림 장학금 지원, 시원한~여름나기 지원 등

[그림 25] 흥도동 복지만두레 사업개요

【 2022 복지만두레 우수사례 - 동구 흥도동 】			
사업명	내용	유형	1유형(맞춤형나눔결연)
희망명		희원수	(후원회원:명)
총사업비		지원금	현원
		자부담	(후원금:현원)
기분원형	<input type="checkbox"/> 연혁 - 창립일: 2003. 12월 - 결연일: 2004. 3월		
사업개요	<input type="checkbox"/> 사업목적 - 취약계층의 삶의 질을 개선하고 이웃과 교감 할 수 있는 장을 마련하여 나눔 문화 사업 활성화 및 저소득 취약계층과 결연을 통한 복지서비스 전달체계 구축 <input type="checkbox"/> 사업기간: 2022.1.1 ~ 2022.11.30. <input type="checkbox"/> 지원대상: 저소득 취약계층 및 장애인 가구		
주요사업내용	공모사업	11 퇴원환자 맞춤형 일상 지원 <input type="checkbox"/> (공모사업) 퇴원환자 맞춤형 키트 지원 / 1회 - 취약계층 퇴원환자에 대한 상담을 통한 맞춤형 건강 키트를 지원하여 건강한 일상생활을 도와주고, 지역 돌봄서비스 강화(저소득 5가구)	
		21 나눔과 돌봄의 미덕 <input type="checkbox"/> (행복지원) 어르신 생신상 차려드리기 / 5회 - 지역주민과 함께 행복한 꿈을 꾸고 건강한 마을공동체를 만들기 위한 효심가득 어르신들의 생신을 주님과 함께 축하 하여, 행복한 노년을 위한 심리 및 정서적 지원	
		31 건강장 마을공동체 만들기 <input type="checkbox"/> (일상생활지원) 사영의 일반인 지원 / 월 1회 정기적 지원 - 육거노년 및 장애인 가구 등 원안생활 40가구의 열거된 일반인 계층으로 열거리를 통한 공동체 정신을 키우고 나눔의 미덕 지원	
		41 효심가득 특별환 어버이날 <input type="checkbox"/> (특별행사) 장정지원 지원 / 1회 - 취약계층 어르신들에게 어버이날을 맞아 사랑과 정성이 가득한 달걀 달걀을 통해 인본을 살리고 상호 돌봄, 관계망, 화해	
		11 이·미용 봉사 지원 <input type="checkbox"/> 저소득 노인을 대상으로 이·미용 봉사 지원 / 2회(9월, 10월) - 관내 미용실과 결연을 맺고 취약계층 및 거동이 불편한 어르신들을 직접 찾아가는 이·미용 봉사 "모듬은 삶에, 모듬은"	
		21 희망드림 장학금 지원 <input type="checkbox"/> 저소득 초·중·고 입학금 장학금 지원 / 1회(1인 200만원 10명지원) - 동구 16개동 중 유일하게 학교가 없는 흥도동, 저소득 학생에게 희망을 전달하는 "희망드림 장학금" 은 나중에 이 아이들이 자라서 후배들을 위해 다시 또 기부할 수 있는 선순환 지원	
		31 시원한~여름나기 지원 <input type="checkbox"/> 저소득 8개소 나눔 행사 / 2회(7월, 8월) - 일년 중 가장 덥다는 삼복에 어르신들이 무더운 여름을 건강하게 이겨 내길 바라는 마음으로 8개소를 방문해 음식 및 여름용품 전달하는 나눔 행사 "효도음 전달, 여름나기, 물놀이"	
		41 흥도배민리 나눔 지원 <input type="checkbox"/> 홀몸어르신들 아파나들이 지원 / 1회(10월) - 거동이 불편한 관내 저소득 홀몸어르신들의 행복한 나눔, 즐거운 동행 아파 나들이 "흥도배민리 나눔의" 를 지원함으로써 사회적 정서적 고립감을 해소하고, 활기찬 노후생활에 기여	
		51 열거리향 특색유지·명칭 나눔 <input type="checkbox"/> 한미음 특색 "상계향", 삼천가와 평정 나눔 / 3회(1월, 7월, 9월) - 저소득 가구의 열거리향 및 제력추진을 위한 상계향 및 일반인들 연동해 직접 찾아가 전달해 드림 "2022년 열거리향 나눔" 및 열거리향(한가람) 및 열거리를 통해 건강한 마을공동체 조성	
		61 토리촌리 공동공방 지원 <input type="checkbox"/> 주민과 함께 만드는 공동주방 "토리촌리" 사업 추진 / 3월부터 지속 추진 - 음식 나눔을 위한 "토리도 공간이 필요해요"라는 생각에서 시작하게 된 공동주방사업인 "공동주방 요리촌리" 는 흥도동 "마을의 행복 세앗"이 되어 주민 협업을 조성(흥도동 복지만두레 공동주방, 제안)	

자료 : 2022년 복지만두레 우수사례발표회 자료집

[그림 26] 홍도동 복지만두레 활동사진



자료 : 2022년 복지만두레 우수사례발표회 자료집

(2) 중구 석교동

■ 사업목적

- 지역돌봄이 필요한 어르신께 도와 섬김, 나눔으로 정서적 안정과 일상의 안정을 도모하며 행복한 공동체 마을 조성

■ 사업기간

- 2022년 1월 1일 ~ 2022년 11월 30일

■ 지원대상

- 저소득 가정 및 홀몸 어르신

■ 주요사업

- 공모사업 : 퇴원환자 키트지원 사업, 요술나눔 냉장고, 미르마루 가상복지관 운영 등
- 자체사업 : 상기 공모사업과 내용 동일, 공모사업비로 충당할 수 없어 자부담 재정 지원 통해 사업 운영

[그림 27] 석교동 복지만두레 사업개요 및 활동사진

【 2022 복지만두레 우수사례 - 중구 석교동 】			
사업명	행복한 석교마을 돌봄 프로젝트 『돌봄과 함께 U-3Go』	유형	3유형
희망명		회원수	명 (후원회원 포함)
총사업비	천원	지원금	천원
		자부담	천원 (후원금 포함)
기본현황	○ 면적 - 창립일: 2004. 04. 20 - 결원일:		
사업개요	○ 사업목적 - 지역의 돌봄이 필요한 어르신께 도와 섬김, 나눔으로 정서적 안정과 일상의 안정을 도모하며, 행복한 공동체 마을 조성 ○ 사업기간: 2022. 01. 01. ~ 2022. 11. 30. ○ 지원대상: 저소득 가정 및 홀몸 어르신		
주요사업내용	공모사업	○ 공동사업 - 퇴원환자 키트지원 사업 - 일상생활지원 - 요술 나눔 냉장고 - 희망키움 나눔 보따리 ○ 정서지원 - 미르마루 가상복지관 운영 - 작은 나들이 주말 농장 - 추억으로 떠나는 졸업여행 ○ 특별행사 - 마을운동, 공간 북트랙 운영 - 88하고 건강한 여름나기 보양삼계탕 지원 - 찾아가는 미발현을 팔순잔치	
	자체사업	○ 상기 공모사업 내용과 동일하고 규모 자체가 큰 관계로 공모사업비로는 충당할 수 없기에 자부담 재정을 통해 사업 운영	



자료 : 2022년 복지만두레 우수사례발표회 자료집

3. 대전 민간사례관리지원단 보라미 사례

■ 추진배경

- 찾아가는 보건복지서비스 사례관리 업무지원을 위해 자원봉사자인 보라미 모집 및 배치로 취약계층 돌봄 기능 강화
- 지역 내 긴급 위기가정과 예방적 대상자에 대한 통합사례관리 연계서비스 지원
- 복지사각지대 발굴 및 기초상담을 위한 필수인력으로 동 행정복지센터 내 찾아가는 복지전담팀에 우선 배치 필요

■ 활동기간

- 2022년 1월 ~ 12월 (1년 단위로 활동 위촉장 수여)

■ 사업대상

- 민간사례관리지원단 보라미(79개동 85명)

■ 주요내용

- 취약계층(노인, 장애인 등)에 대한 사례관리 및 자원연계를 통해 대상자 맞춤서비스가 되도록 초기 사례관리 지원

■ 활동지원

- 활동기준:월 48시간(1개월 12일/1일 4시간)
- 보라미 의견 수렴 및 부서 내부 검토 결과 반영하여 市 지역복지팀 협의 완료
- 활동비: 월 최대 400,000원(교통비, 식비, 현장방문비 포함)
- 지급방법: 활동대장에 의거 매월 1회 보라미 예금계좌로 일괄지급
 - 매월 말 기준 활동에 대한 서류 제출
 - 제출서류: 활동대장, 활동집계표, 활동일지

〈보라미 활동기준 변경〉

구 분	현 행	변 경	증 감
활동 시간	56시간	48시간	△8시간
활동일	1개월 / 14일	1개월 / 12일	△2일
시간당 활동비	7,143원	8,334원	1,191원
활동비 총액	400,000원	400,000원	-

■ 활동관리

- 활동 모니터링을 통해 현장민원 최소화(수시)
- 위험사례 가정방문 및 활동에 따른 안전관리 대책으로 상해보험 가입
- 3진아웃제: 동일인이 보라미 활동으로 민원 3번 발생 시 활동 중지 조치
(ex. 근태불량, 서류제출 불량, 역할 미이행, 품위손상 등)
- 자치구 및 동 행정복지센터 패널티 부여: 보라미 관리 소홀로 인한 문제 발생 시 해당 동에 1년간 보라미 미배치

■ 보라미 배치

- 배치기준 : 복지전담팀이 설치된 동, 복지수요자 수가 많은 동 순으로 우선 배치
- 결원 동 발생 시 기존 활동 보라미가 거주동 또는 인근동으로 전환(이동배치)을 희망하는 경우 기존 보라미(활동기간이 1년 이상인 자) 우선배치
- 동에서 보라미의 전환배치를 희망하는 경우 소속 자치구 및 서비스원과 협의 후 자치구 단위에서 전환배치 진행

■ 보라미 역량강화 교육 및 특별활동

• 추진방법

- 교육 및 특별활동 참여 시 1일 활동시간 4시간 인정
- 보라미간 소통 및 정보 공유를 위해 적극적인 프로그램 참여 권장
- 유관 전문기관과 연계 및 교육 수요조사 결과를 통한 교육 계획

• 주요내용

과정	내용
역량강화 교육	* 사례관리 업무 수행 시 필요한 전문교육 진행 - 원활한 활동을 위한 활동지침 안내 - 사회복지 동향(대전시 복지시책) - 대상자별(노인·장애인 등) 사례관리 교육
특별활동	* 활동 소진예방 및 사기진작을 위한 힐링 프로그램 등 (코로나19 상황에 따라 운영방식은 변경될 수 있음)

■ 보라미 평가회

- 대상 : 민간사례관리지원단 보라미 85명
- 주요내용 : 보라미 활동사례 및 소감 공유, 활동우수자 시상 등

[표 33] 2022년 보라미 현황

자치구	동	총실적	대상자 방문	전화 상담	신규 발굴	자원 연계	사례관리 연계	기타 (동업무 보조)
동 구	판암1동	4,940	201	13	70	1,463	2,958	235
	성남동	1,575	39	3	12	1,086	11	424
	용전동	1,343	77	16	54	1,075	21	100
	자양동	680	144	389	-	2	1	144
	신인동	449	41	5	6	296	25	76
	대동	237	11	174	3	30	1	18
	삼성동	170	-	-	-	142	-	28
	판암2동	167	-	148	2	17	-	-
중 구	문화1동	830	123	654	-	53	-	-
	중촌동	747	102	9	66	491	6	73
	산성동	743	42	660	-	5	3	33
	태평1동	714	107	224	4	253	11	115
	용두동	681	259	108	20	257	36	1
	문화2동	496	82	228	8	52	119	7
	유천1동	377	85	244	33	5	-	10
	대흥동	287	33	206	-	-	-	48
서 구	정림동	2,471	7	218	-	224	38	1,984
	갈마2동	1,593	608	242	732	0	0	11
	도마1동	1,240	20	1,150	14	51	5	-
	용문동	1,143	290	264	171	-	-	418
	월평2동	1,051	267	338	162	203	8	73
	내동	996	63	544	171	75	118	25
	복수동	983	36	69	-	632	-	246
	도마2동	802	27	645	1	101	-	28
	둔산3동	753	-	636	-	-	117	-
	가수원동	603	47	59	13	445	5	34
	갈마1동	491	45	444	0	0	0	2
	탄방동	463	1	430	-	26	1	5
	월평1동	429	3	390	6	10	0	20
	관저2동	353	0	350	2	0	0	1
	괴정동	154	26	6	-	15	1	106
유 성 구	원신흥동	910	20	479	196	180	13	22
	진잠동	501	37	229	5	34	1	195
	노은3동	470	46	376	15	3	5	25
	온천2동	365	-	286	-	-	38	41
	온천1동	363	-	93	-	1	-	269
	구죽동	359	156	143	22	11	2	25
	노은2동	313	15	75	16	61	2	144
대 덕 구	회덕동	1,401	300	174	12	902	-	13
	법1동	1,253	28	884	122	36	41	142
	송촌동	1,146	199	238	85	465	97	62
	법2동	776	707	-	2	-	67	-
	비래동	463	2	364	58	4	-	35
	중리동	63	7	19	2	-	-	35

자료 : 대전사회서비스원 내부자료

4. 맞춤형 복지서비스 선진지역 사례: 읍면동 복지허브화 사례

■ 보건복지부는 읍면동 복지허브화를 통해 읍면동의 복지공무원이 직접 주민을 찾아가 상담하고, 주민 개개인에게 맞춤형 통합서비스 추진. 또한 복지사각지대 대상자 발굴 및 지원 관리 체계를 지역특성에 맞게 추진하고자 함(보건복지부, 2016)

- 이웃사촌이 실현되는 지역공동체 사회 분위기 조성
- 복지 이(통)장을 활용한 『마을복지 모니터단』 구성·운영

[표 34] 읍면동 인적안전망을 활용한 복지사각지대 발굴 및 지원 우수사례

구분		부산 서구	광주 서구	강원 횡성군
구축·운영 현황		지역특화조직“희망나래단” 구성·운영 13개동 914명 - 區협의회-洞복지협의회-희망나래단 간 역할 분담 체계화, 후원 조직 활용(회원 1천여명, 연간 5억원 모금)	복지사각지대 발굴망 “SOS 희망기동대”운영 - 복지통장, 동복지협의회 위원, 희망지킴이, 자생단체 회원 등으로 구성(2,270명)	“횡성행복봉사공동체”(복지이장, 새마을지도자, 부녀회, 적십자 등)와 “읍면 복지실천연대”(읍면 지역사회보장협의체)로 구성·역할분담 (총 223개 단체 2,380명이 13개 분과에서 활동 중)
운영 지원 사항	자 공 심 고 취	발대식(‘5.3월), 명함제작, 우수자 명예의 전당 조성, 감사패수여·표창	복지통장증 제작·배포(‘5.6월), 복지통장 발대식(‘5.7월), 협의체 발대식(‘4.12월), 활동 조끼 배포	우수활동자 군수 표창(4,7,9 월), 활동조끼 및 티셔츠 배부, 행복봉사공동체 분과별 엠블럼기 제작
	전 문 화	집합·순회교육(32회), 워크숍(3회), 타 지역벤치마킹(3회), 복지대상 발굴 가이드북 및 활동수첩 제작·배포	직무교육 및 워크숍, 동별 찾아가는 교육, 발굴 가이드북 제작·배포(‘5.4 월), 우수사례 발표(‘5. 7월, 10월), 사각지대이웃조사표 배부(‘5.4월)	행복봉사공동체 실천보고대회 및 포상(‘5.12월예정), 교육·워크숍, 순회교육, 6개월 복지교육 과정 수료자 중심으로 복지실천연대 구성

구분		부산 서구	광주 서구	강원 횡성군
	체 계 화	“한 눈에 보는 복지자원 맵” 제작·배부 (1천부), 읍면동 평가 및 포상, 사각지대 발굴 월보 등 보고체계 상시화 등	매월 동협의체 위원장 간담회, 동별 협의체 회의(정기 월1회, 수시)	행복봉사공동체 의사소통·협력을 위한 앱 개발, 콜센터 운영(5.1 월~), 행복봉사 공동 네트워크 회의, 횡성 희망e음 및 보건- 복지연계시스템 등 (콜센터 9개월 간 378건 접수, 120백만원 지원) 223개 자원봉사단체를 분류·체계화하여 횡성행복봉사공동체 구성
	지 속 성 화 보	통·반장 설치조례 개정(3.12월), 자원발굴 등 협약체결 *서구-부산우체국 사각지대 발굴· 지원협약(2월), 서구-한전 장비기 비용지원 등 협약(5.1월), 서구-동아대 마음돌봄네트워크 통합사례관리 협약(5.1월) 등	통·반 설치 조례 개정(5.2월), 동협의체 조례신설(4.12월) 공무원 “수호천사(동협의체) 서포터즈단 운영, 착한가게 캠페인” (15.7월~), 희망지킴이 운영, 지역사 회보장협의체가 지원하는 동복지협 의체 공모(수호천사 날개달기) 추진 (25백만원)	복지통장 조례마련(2014), 읍면 협의체 조례마련(6.1월예정), 복지실천연대 정기회의(5.1월~, 분기별) 등
주요 성과	대 상 발 굴	주민등록일제조사와 병행하여 취약계층 전수조사(희망나래단 활용 상시발굴 2,149세대) 복지통장 활용 독거노인 현황 전수조사(640명 관리대상으로 확정· 별도관리 중)	주민등록사실조사와 병행(5.8 월, 245건 발굴), 기초신청탈락가구 방문조사(2,103명, '5.1월) 등으로 '15년 총 12천가구 발굴	횡성한전검침반 나눔봉사단과 연계 3개월 체납·납부 무능력가구 발굴* 등 복지사각지대 발굴 * 총 11개가구 4,400천원 지원

구분		부산 서구	광주 서구	강원 횡성군
	자 원 발 굴	총 232건 자원 발굴, 9,580세대에 233백만원 상당 지원 복지통장 발굴 113백만원, 읍면동 협의체 발굴 121백만원 등	총 18천건 938백만원 상당 민간자원 발굴 복지통장 15백만원, 동지역사회보 장협의체 189백만원, 기타 민관협력 사업 734백만원 상당 민간자원 연 계·지원	군 지역사회복지협의회와 연계 행복봉사공동체 성금 조성('5.1월~) 204백만원 십시일반사업(1인1구좌 1,010원이상) 152백만원, 학부모연합회 기부협약 ('15.7월) 사랑나눔가게 추진('5.8월~)

자료 : 보건복지부, 2016, 읍면동 복지허브화를 위한 맞춤형 복지팀의 기능과 역할, p.8.

[표 35] 읍면동 인적안전망을 활용한 복지사각지대 발굴 주체별 역할

주 체	역 할
읍 면 동 장	<ul style="list-style-type: none"> * 읍면동 복지허브화 업무 총괄 * 읍면동 지역사회보장협의체 공동위원장 * 읍면동 지역사회보장협의체 운영 * 복지사각지대 발굴을 위한 유관기관 협력체계 구축 * 복지행정팀(기존)과 맞춤형 복지팀의 협업 조정
맞춤형 복지팀장	<ul style="list-style-type: none"> * 읍면동 지역사회보장협의체 운영 지원 * 읍면동 지역사회보장협의체 자원 관리 * 복지사각지대 서비스를 위한 자원 발굴 및 개발 * 복지서비스기관 네트워크 구축 및 협업 * 복지사각지대 발굴을 위한 복지행정팀과의 협력
맞춤형복지 공무원	<ul style="list-style-type: none"> * 복지사각지대 발굴 조사 및 자료 관리(행복e음) * 복지사각지대 서비스 연계 * 복지 통(이)장, 복지위원 등을 활용한 발굴
읍면동 지역사회복지 협의체 등	<ul style="list-style-type: none"> * 읍면동 지역사회보장협의체 위원들의 네트워크를 활용한 복지사각지대 발굴 * 서비스 연계에 필요한 지역자원 발굴 및 개발

자료 : 보건복지부, 2016, 읍면동 복지허브화를 위한 맞춤형 복지팀의 기능과 역할, p.14.

5. 맞춤형 복지서비스 선진지역 사례: 해외 사례

■ 프랑스 지역사회 중심의 사회서비스

- 프랑스의 지방자치단체들은 사회의료(médico-sociales)와 공공보건 등에 대한 의무와 책임을 갖고 있음
- 2004년부터 전개된 신경향의 지방 분권화 즉, 지방분권의 2단계(acte II de la décentralisation) 실행은 사회 복지 및 사회적 의료 사업의 책임이 데파르트망(département)으로 전격 이양되며 사회 복지 정책 전반을 주도
- Borloo 계획(2004)의 영향으로 대인 서비스 개발에 관한 법이 제정되며 대인 서비스의 활성화 및 유연성 확대를 위한 지원책 마련. 가족 돌봄자들에 대한 권익 보호가 점차 강조되며 연대휴가제(Congé de solidarité familiale), 가족 지원 휴가제 (Congé de soutien familial) 등을 도입하고 가족구성원 돌봄의 공식지원 가능성도 확대
- 프랑스에서 사회적 돌봄은 돌봄이 필요한 대상에게 맞는 환경을 제공하고, 그 이전에 예방을 위한 사회적 단절을 막기 위한 노력이 지역사회를 중심으로 이뤄져 오고 있음
- 2002년 1월 2일 제정 의료사회 및 사회복지 활동의 개정에 관한 법률(Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 renouvant l'action sociale et medico-sociale)에 따라 사회의료서비스는 서비스 제공 체계가 중요한 것이 아니라 이용자 중심으로 서비스 지원이 이뤄지는 방향으로 정책 발전

■ 독일 커뮤니티 케어(송영신, 2020)

- 독일에서 '커뮤니티 케어(community care)'의 개념은 '사회서비스(Soziale Dienste)'라는 넓은 틀 안에서 '지역사회서비스(Kommunaler Sozialdienst; Gemeindedienst/-arbeit)', '지역사회 돌봄(Fülsorge in der Gemeinde)', '공동체적 돌봄(Gemeinschaftliche Pflege/Betreuung)' 등으로 이해
- 바덴-뷔템베르크(Baden-Württemberg) 주의 지자체인 슈베비쉬 그윈트 시(Stadt Schwäbisch Gmünd)에서는 지역의 노인들을 위한 돌봄의 사각지대를 발굴하고, 돌봄서비스 제공의 간극을 좁히기 위한 「시니어네트워크」 프로젝트 실행
- 이를 위해 지역의 재가노인돌봄서비스 공급자들, 구청, 돌봄요양센터, 치매돌봄센터, 기타 상담센터, 시(市)노인위원회, 교회, 이웃, 주택협회, 가족이 긴밀한 네트워크 구축

■ 영국 공공부조성 연금 사각지대 해소

- 영국에서는 2002년 4월부터 설립된 연금제도는 공공부조성 연금 수급자의 사각지대, 즉 수급자격이 되지만 신청하지 않고 있는 대상자의 문제를 해소하고자 지역 서비스를 활용하여 전화기반 청구 시스템 도입
- 2002년 시작한 연금제도는 과거의 청구 체계와는 달리 설립된 초기부터 연금 수급률을 높이기 위한 사전대책 강구
- 영국정부는 수급대상이 신청과정에서 경험하는 번거로움과 복잡성을 최소화하여 복지 사각지대의 문제를 해소하고 수급률을 높이고자 하였음
- 이와 같은 노력의 결과로 공공연금에 대한 인지도가 상승하였고, 덩달아 수급률도 증가하였음

■ 호주 공공부조성 연금 사각지대 해소

- 호주 국세청(ATO)의 Super Seeker 프로그램은 사람들이 잊고 있었거나 청구하지 않는 연금을 찾아주는 서비스를 진행함. 이는 연금수급이 가능한 상태에 대해서 무지한 잠재적 수급자들을 발굴하고 수급률을 높이기 위한 목적으로 시행
- Super Seeker 프로그램은 잠재적 수급자에게 연금을 찾아주는 서비스를 실시함으로써 지원하는 과정에서 발생하는 다양한 행정적인 비용을 감소시키고 신청하지 않은 연금이 투자수익을 받을 수 있도록 하는 기능을 수행함

제4절 실무자 및 전문가 FGI 분석

1. 지역 실무자 FGI

- 천안시 성정2동, 공주시 월송동, 당진시 면천면, 부여군 부여읍, 아산시 온양3동의 맞춤형 복지를 담당하는 지역 담당자 인터뷰 진행

(1) 부여의 맞춤형 복지를 담당하는 지역 담당자

- 조직 구조 인력

- 팀장님 포함해서 총 4명이구요. 팀장님은 행정직이시고, 저희가 복지직 1명 간호직 한 명 그리고 공무원(무기계약직)이 한 명 있음
- 처음 시작할 때 부여는 모두 기본형으로 하고 나머지는 권역형으로 있다가 없어지고 사례관리 담당자가 한 명씩 다 들어감
- 맞춤형복지팀인데 사례관리 담당자를 거의 간호직이 하고 있음. 보통 복지직 2명, 간호직 1명이 들어감

- 읍면동의 복지인력 수준

- 인력이 부족함. 2명 정도는 더 있어야 함. 출장을 거의 2인 1조로 다니기 때문에 2명이 더 있어야 함

- 부여군 내 지역간 업무 편차

- 양화는 지금 복지직 한명, 간호직 한 명 딱 두 명으로, 주민 복지랑 맞춤형복지까지 같이 함. 예를 들어 대상자가 부여읍이 천 명이 있으면 양화면은 100명 정도 됨. 차이가 크다 보니 두 명이 해도 아주 어렵지 않을 것임

- 부여군 맞춤형 복지팀 업무 특성

- 부여군 부여읍 행정복지센터는 이제 기초생활이나 차상위 같은 수급자 업무를 한 명이 하고, 노인·장애인·여성 이런 사업 업무를 한 명이 하고, 간호직이 거의 아마 전적으로 사례관리 업무하고 있음
- 지금 나머지 16개 읍면 중에 14개는 거와 마찬가지로

■ 현재 맞춤형 복지팀의 한계

- 첫째는, 행정기관 소속이라고 해서 저희가 혈압을 잴든가 혈당을 잴다고 하면 안 된다고 해서 주로 하는 부분은 상담의 복지 대상자분들의 건강상담 정도 하고 있음. 저희가 따로 의료 행위를 할 수는 없고 정신에 이상이 있단지 치매 대상자 의심이 된다면 이러면 보건소 연계하는 쪽으로 그렇게까지만 할 수가 있음
- 둘째는, 민관의 정보공유, 정보공유임. 저희도 사례관리를 하는데 복지관에서도 하고 있어 중복이 매우 심함. 중간에 교통정리가 반드시 필요함

■ 주로 상대하는 사회적 취약계층

- 노인이 많음

■ 복지사각지대 발굴현장의 어려운 점

- 젊은 분들은 일단 방문을 별로 좋아하지 않음. 음식(개입)을 거부하시는 경우가 많음

■ 맞춤형복지 업무 수행중 애로사항

- 저희가 개입해도 일시적임. 개입해도 또 재발함(예를 들어 알콜중독자)
- 수요 대비 예산이 부족함

■ 지역사회 자원역량 강화 방법

- 만약 발굴해 주시면 저희 이제 지역 화폐로 한 분이 이렇게 서비스 연계될 때마다 2만 원씩 자원봉사자나 이장님에게 제공함

(2) 공주시의 맞춤형 복지를 담당하는 지역 담당자 인터뷰 진행

■ 조직 구조 인력

- 충남 공주시 월성동은 기본형 찾동
- 인력은 5명(2 사례관리(팀장과 보건담당자), 3 민원행정)
- 공주는 과거 4곳 거점을 중심으로 하는 권역형이었다가 현재 모두 기본형
- 업무 효율에 있어서 권역형은 인력이 많고 행정팀과 사례관리팀이 분리되어 업무 효율이 좋음. 기본형은 민원행정과 사례관리를 모두 해야 해서 먼 단위로 가면 업무에 부담이 있음

-
- 2024년에 다시 조직모형이 변할 예정임. 유구읍, 옥룡동, 월송동, 신관동 4곳. 권역형은 아님

■ 수요대비 읍면동의 복지인력 수준

- 사례관리를 2명이 하기에는 충분하지 못함
- 현재 사례관리 담당자는 간호직으로 왔으나 인력부족으로 사례관리를 하고 있음
- 영구임대가 입주 후 민원이 급증. 전입으로 인한 행정처리가 많음
- 이러한 행정적인 업무로 인해서 사례관리에 대한 어려움이 존재함
- 2022년에 1명이 총원되었지만, 인력이 항상 부족함. 최근 주변 아파트 입주로 인해서 민원이 늘어남
- 사례관리 강화가 필요하지만 현실적으로 적은 인원으로 민원처리를 업무 처리에도 어려움이 있음. 때문에 나름은 열심히 하려고 함에도 불구하고 사례관리에 역력이 없음

■ 업무상 애로사항

- 영구임대 임주민 중 관리가 어려운 분들이 많음.
- 수급자 중 강한 민원인을 VIP라 부름. VIP라고 불리는 민원인이 힘듦
- 간호직으로 보건분야 담당인데 복지쪽 연계해줘야 할 서비스를 잘 모르기 때문에 어려움이 있음. 결국 불충분한 인력
- 공주시가 복지담당자 수가 적은 것으로 들음. 최근 많이 뽑았다고 하지만 여전히 부족
- 민원을 처리하는데 있어서 처리시간이 많이 들어감
- 가장 필요한 것은 인원 총원. 결원에 대한 총원 필요
- 영구임대주택이 늘어나면 업무가 늘어남
- 1년에 6번씩 대상자들에 대한 명단이 내려옴. 이러한 대상자들에 대한 방문조사나 전화조사는 하고 있음. 외근도 많음. 때문에 인력이 부족함

■ 주로 상대하는 취약계층

- 월송동의 경우 고령자, 청년, 여성, 다문화 다양하게 있음.

■ 주된 업무파트너

- 시청, 보건소, 복지관, 공주 의료원 등 다 연계됨

-
- 시청은 정기적인 협력구조를 이루고, 다른 기관은 필요시에 협력
 - 지역사회보장협의체와 적십자도 협력

■ 사례관리 방법

- 사례관리 회의는 시청에서 한 달에 한 번 정도 함. 사례관리사 공무원 직원이나 와서 같이 상의. 통합사회위원회와 함께 상의도 함
- 전문가들 의견 청취를 통해서 문제해결을 하기 위해서 노력함

■ 사회적 취약계층에 필요한 서비스

- 민원인은 현금급여를 가장 원함. 하지만 알콜중독이나 가족폭력 등의 문제에 대한 우려 때문에 현금급여 지급에 대한 어려움 있음
- 물품지원은 후원으로 많이 들어옴. 신탁이나 지역 기관이나 단체에서 많이 들어옴

■ 복지사각지대 발굴 경로

- 복지사각지대에 대한 파악은 실무자들은 나름 최선을 다해 파악을 하고 있다고 생각을 하고 있지만. 실제 모든 복지사각지대를 사전에 파악하긴 어려움. 대부분은 사건 발생으로 알게 됨
- 사각지대 명단이 전달되는 경우도 있고, 통장님들 통해서 발굴을 위한 노력을 함
- 사례관리 대상자 발굴은 통장님들 통해서, 복지로를 통해서, 또는 민원인 상담을 통해서 이뤄짐. 통장님들과 연계된 활동이 많음
- 시설에 있던 주민의 경우 민원접수를 통해서 사례관리가 이뤄지기도 함.
- 한 사례로 장애 쌍둥이를 둔 엄마가 아이들 장애등록을 하면서 사례관리로 이어짐. 결과적으로 엄마가 자립에 대한 의지도 강했고 해서 좋은 성과를 얻기도 했음
- 복지사각지대 발굴이 가장 어려운 일은 현실에서 필수적인 민원업무를 처리해야 하기 때문에 현장 사례관리가 어려움. 이러한 문제는 지역에 따라 다를 수도 있지만 대체로 비슷할 듯
- 동에서 사례관리 회의는 한 달에 한 번 정도 함. 긴급인 경우 수시로 함

■ 맞춤형 급여체계 실시 이후 탈락가구에 대한 자원 연계 방법

- 수급 탈락가구는 긴급지원이 가능. 쌀 같은 경우 후원이 많기 때문에 간단한 물품지원을 하고 있음
- 물품지원에서 후원이 중요함. 이 때문에 통합사례관리사업 자체에 지역사회자원 발굴 관리도 중요한 일임

-
- 긴급지원은 담당 공무원 직권으로 가능. 긴급지원은 구두로도 가능. 따로 신청서를 작성하지 않아도 됨

■ 효과적인 사례관리를 위해 현재 필요한 조건

- 담당자가 계속 바뀌기 때문에 사례관리의 연속성이 없음
- 때문에 모니터링으로 이어지기 어려움
- 사례관리 담당자가 사각지대 발굴, 지역사회연계, 물품연계지원 등 민원 제외 모든 사회복지업무 담당하기 때문에 모니터링을 하기에 한계가 있음

■ ‘찾아가는 읍면동 주민센터’사업을 통해 지역주민의 삶의 질의 제고 여부

- 개개인별로 좋아진 사례가 있음. 대부분은 현상 유지가 대부분. 노인의 경우는 크게 개선된 바가 없지만 젊은 층은 효과가 있는 것으로 보임. 물론 개인별 차이가 존재
- 개선된 사례가 있기 때문에 필요한 사업이라고 생각함
- 수급자에 대한 정보 전달은 많이 좋아짐(복지로, 문자서비스)

■ 지역복지 전달체계에서 가장 우선적으로 개선되어야 할 문제

- 인력충원. 후원과 같은 물품을 연계하는 업무가 많음. 이를 위한 인력도 필요함.
- 야근을 못하는 경우도 있기 때문에 주말 업무가 많음
- 담당자들의 업무 강도와 스트레스가 높음
- 출장은 거의 매일 하게 됨. 사례발굴 외 물품 전달을 위함
- 천안은 민원팀, 사례관리팀으로 구분. 공주는 내년에 4곳으로 분리
- 내년에 4곳을 분리하더라도 인원이 충원되지 못하면 현재의 문제를 그대로 갖게 될 것으로 우려

(3) 천안시의 맞춤형 복지를 담당하는 지역 담당자 인터뷰 진행

■ 조직 구조 인력

- 남자 직원 두 분 그리고 나머지 네 분은 여직원임. 사례관리를 하시는 분이 다 부족함
- 보건소의 업무 자체도 너무 인력이 부족하니까 하니까. 간호직 분들을 다 그쪽으로 다시 파견 형식으로 다시 보냄

■ 현재 시군에서 파악하고 있는 업무 파악

- 상담은 긴급 지원 같은 거는 오시는 분마다 계속 각 직원이 하고 있고. 민원 상담 긴급 지원 같은 거 계속하고 있음
- 사례 관리가 필요한 거는 저희 노인 요양보호사들도 계신데 그분들이 의뢰를 함. 혹은 구청이나 다른 기관에서 의뢰를 하시든가, 아니면 주민복지팀에서 기초생활 수급자에 해서 이분은 일반적인 기준이 아니라 사례관리로 해서 종합적으로 좀 관리가 필요하다는 의뢰가 들어오면 저희가 1차적으로 내부 사례 회의를 거쳐서 어떻게 어떤 지원이 가능하니까 이분들한테는 가사지원이니 노령지원이니 주거지원이 그런 식으로 저희가 내부적으로 회의를 해서 그거를 구청 같은 데다가 요청을 하면 대부분 그거대로 지원이 들어옴
- 사례관리는 수시로 함. 케이스가 발생하면 예산이 범위 내에서는 저희가 계속하고 있음. 사례 회의가 일주일에 두 번 할 때도 있고 더 할 때도 있고 덜 할 때도 있음
- 저희 사례관리하시는 분이 아주 경력이 많으셔서 네트워크를 정말 잘 하시고 계심. 그리고 저희 직원 중에 한 분은 정신센터에서 근무하시다가 오신 분이라. 그 쪽하고도 또 연관이 많이 되고. 그래서 저희가 7월 1일 이후에 공공기관과 대학 등해서 한 협약을 상당히 많이 함

■ 맞춤형복지 업무중 주로 상대하는 사회적 취약계층

- 저희 성정2동이 천안시에서는 그 수급자가 최고 많음. 외국인도 많아 다문화도 많음

■ 주된 업무 파트너

- 저희는 서북구청임. 서북구청 다음이 시청 그리고 관련 병원이나 정신병원이나 정신보건 복지센터는 그런 데가 좀 많이 있음
- 천안이 그래도 젊은 층이 좀 많은 지역이다 보니까 알코올 중독 정신질환자가 좀 많음

■ 맞춤형복지 업무 수행중 애로사항

- 할 수 있는 범위에서도 누구는 이거를 적극적으로 봐서 좀 더 해줄 수 있는 거고 누구는 이것만 있으니까 하는 것임. 재량의 범위라는 게 눈높이에 따라 다른데 재량을 좀 더 넓혀주시면, 확장해 주시면 눈높이도 좀 더 높아져서 할 수 있는 것도 많아지지 않을까 싶음

■ 복지사각지대 발굴현장의 어려운 점

- 수요도 많으니 감정적으로 좀 먹먹할 때가 많음. 지금 사례 회의 뭐 제가 직접 하는 건 아니고 직원들이 하셔서 사례 관리를 올리는 거 보면 정말 가슴 아픈 경우도 많음
- 얼마 전에 화재사고가 있어서 가봤는데 그분이 국가유공자인데도 불구하고 자식 분들과는 연락이 안 되고, 국가 유공자로 좋게 대접을 받으셔야 되는데. 국가 유공자이신데 어떤 이유에 의해서인지 고시원 생활 하셨음. 감정적으로 먹먹할 때가 많음
- 일단은 정말 어려우시면은 문을 두드리시면 저희가 상담을 해서 주소지가 다르시더라도 신청을 해서 저희가 도와드릴 수 있는데. 그걸 안 하고 문도 안 두드리고, 요구도 안하시면 수원 세모처럼 아무것도 모르게 됨

■ 맞춤형 급여체계 실시 이후 탈락가구에 대한 자원 연계 방법

- 차상위 계층 탈락하는 계층도 많을 텐데 그런 경우에는 그분들도 받을 수 있는 범위를 저희가 사례 회의나 그런 거를 해서 연결시킬 수 있는 경우에는 저희가 계속 그 다른 유관기관과 연계함

■ 사례관리를 위해 현재 필요한 조건

- 지역사회 자원은 괜찮은데. 그게 연결이 구슬이 서말이라도 꿰어야 한다고. 그게 그 역할이 제일 중요함. 관에서 하는 것이 그 역할이 제일 중요함. 그러니까 민관하고 민관을 이렇게 협력을 해서 민간자원을 공적으로 이렇게 할 수 있는. 그게 어떻게 보면 아까 말씀드린 행복지원 지원단도 그 역할을 하는 건데. 아직까지는 관 주도로 하고, 운영되다 보니까 실질적으로 안 되는 것이 현실임

■ 복지 사각지대 발굴을 위하여 개선해야 할 점

- 민을 참여도 시키기도 하고 아니면 저희가 그 팸플릿이나 리플렛 같은 걸 제작해서 배급해주고, 수원 세모녀처럼 이렇게 전혀 이런 제도가 있다는 걸 인지만 해서 저희한테 문을 두드리시면 저희는 또 도와드릴 수가 있음
- 저희 관에서 쉽게 할 수 있는 것이, 무슨 지부장이니 그분들한테는 협약을 맺고 하는 건데 그것은 관의 시각이고, 부동산을 하시려면 자기네들 영업이익임. 그분들은 영업을니까 영업하려면 저희가 개입할 수 있는 부분과 도와줄 수 있는 부분을 나오지는 않고 생각하고 있음

(4) 당진시의 맞춤형 복지를 담당하는 지역 담당자 인터뷰 진행

■ 조직 구조 인력

- 기본형임. 당진은 기본형이 적절함

■ 읍면동의 복지인력 수준

- 보건복지서비스 사업 실천을 위한 인력 부족

■ 맞춤형복지팀 업무 파악

- 사례관리, 국민기초, 긴급지원, 지역사회보장협의체 등

■ 맞춤형복지 업무중 주로 상대하는 사회적 취약계층

- 노인, 청장년층, 여성, 장애인

■ 주된 업무 파트너

- 지역복지관, 시군청, 각 지역 마을회관 등

■ 사회적 취약계층에 필요한 사회복지서비스

- 안정적 경제적지원을 위한 주거와 생계지원

■ 사회적 취약맞춤형복지 업무 수행중 애로사항

- 읍면동 연계자원 부족 및 예산부족

■ 애로사항복지사각지대 발굴현장의 어려운 점

- 교류를 하지 않은 잘 파악되지 않아서 현장 발굴 어려움

■ 맞춤형 급여체계 실시 이후 탈락가구에 대한 자원 연계

- 당진복지재단, 복지관등과 연계하여 필요한 서비스 지원

■ 지역사회 자원역량 강화

- 읍면동지역사회보장협의체 등과 연계하여 자원역량교육 및 강화

■ 사각지대 발굴 후 대상자 모니터링

- 대상자에게 만족도 등 모니터링 실시

-
- ‘찾아가는 읍면동 주민센터’사업을 통해 지역주민의 삶의 질의 제고 여부
 - 과거에 비해 지역주민의 삶 개선
 - 지역복지 전달체계에서 가장 우선적으로 개선되어야 할 문제
 - 읍면동 중심으로 서비스를 확대하는 부분이 맞으나, 원활한 업무수행을 위해서는 방문복지팀 등 별도 출장이 자유로운 부서 필요
 - 복지 사각지대 발굴을 위하여 개선해야 할 점
 - 사각지대 발굴을 위해서는 행복e음 시스템 개선이 필요. 현재 체납되는 가구의 경우, 단순 체납 등의 가구도 다수 있음

(5) 아산시의 맞춤형 복지를 담당하는 지역 담당자 인터뷰 진행

- 조직 구조 인력
 - 기본형임. 2016년 권역형에서 기본형으로 전환. 간호직 포함 6명 근무
- 읍면동의 복지인력 수준
 - 전반적으로 부족하나 민간자원 활용을 극대화하여 촘촘하게 발굴
- 맞춤형복지팀 업무 파악
 - 사례관리, 상담, 유관기관 네트워크 구축 등
- 맞춤형복지 업무중 주로 상대하는 사회적 취약계층
 - 젊은 층, 다문화 많음
- 주된 업무 파트너
 - 종합지역사회복지관, 아산은 5개의 종합복지관 있음. 시청. 그 밖에 기업 등
- 민간자원 활용
 - 복지기동대, 충무여성봉사대 운영
 - 복지통장 및 우리동네지킴이 등 민간자원 발굴
 - 아산시민으로부터 이천원 후원 구좌 운영으로 사례관리 비용 충당
- 사회적 취약맞춤형복지 업무 수행중 애로사항
 - 애로사항 보다는 온양 3동은 지역 모델로 성공 사례

2. 충남도 맞춤형 복지서비스 문제점 및 특징

■ 충남도는 맞춤형 복지서비스를 위한 보건복지팀 운영에 있어 98.6%로 전국에서 중위 수준에 있음

■ 충남도 맞춤형 복지서비스 인력 부족

- 전국 평균 팀 평균 3.6명이 근무하는데 충남도는 3.5명임
- 충남도가 가진 지리적 특성 때문에 민간 사회서비스 공급이 부족함에 따른 공공의 역할이 중요함
- 그럼에도 불구하고 충남도는 지역 맞춤형 복지서비스 측면에서 수요에 비해 공급이 부족함. 특히 서비스를 제공하는 인력 부족이 시급히 해결될 필요가 있음

■ 민간 인력 참여가 매우 저조함

- 또한 충남도 민간 복지자원 발굴은 전국 읍면동 1개소당 평균 76건과 비교해 59건으로 적음
- 민간의 참여가 부족한 것에 대해 발전 시킬 필요성이 큼

■ 사회복지에 대한 책임이 있는 지역 책임자 부족

- 사회복지직을 읍면동장으로 배치한 경우 전국 평균 5.9%와 비교해 충남도는 4.9%로 평균에 미치지 않음
- 하지만 찾아가는 보건복지전담팀 팀장이 사회복지인 경우 전국 평균 39.9%와 비교해 충남은 45.9%로 비교적 높은 것으로 나타남
- 이에 따라서 지역사회 사회서비스 네트워크 구축이나 참여를 독려하는데 있어 어려움이 있을 수 있음

■ 복지사각지대 대상자 정보 미흡

- 일선의 복지를 담당하는 실무자들은 복지사각지대 대상자를 발굴하기 위해서 지역사회 내 사회복지 관련 센터, 이용시설, 보호시설 등 다양한 기관과 협력체계 구축이 중요함
- 하지만 현장에서는 여전히 복지사각지대 대상자에 대한 정보를 수립에 한계 존재
- 복지사각지대 대상자에 대한 정보제공에 있어 정합성이 부족한 문제를 안고 있음
- 복지사각지대 대상자에 대한 정보 미흡은 일선에 있는 복지서비스 담당자의 업무를 가중하는 문제를 안고 있음

■ 충남도 찾아가는 읍면동 주민센터 특징 및 한계

- 업무효율에 있어서 권역형은 인력이 많고 행정팀과 사례관리팀이 분리되어 업무 효율이 높음. 기본형은 민원행정과 사례관리를 모두 해야 해서 면 단위로 가면 업무에 부담이 있음. 충남도는 모두 기본형으로 사례관리에 대한 업무 부담이 큼. 공주시 월송동의 경우 간호직으로 왔으나 인력부족으로 사례관리까지 담당
- 임대주택이 많은 지역은 사례관리 인력이 부족한 경우가 많음
- 동에서는 민원처리와 같은 행정적인 업무로 인해 사례관리에 어려운 경우가 많음
- 지역에서 가장 어려운 맞춤형 복지 실천은 불충분한 인력과 VIP라고 불리는 악성 민원인
- 민원인은 현금급여를 원하지만, 현실적으로 알콜중독이나 가족폭력 등의 문제에 대한 우려 때문에 현금급여 지급에 대한 어려움 존재
- 지역 내 후원과 같은 물품지원이 많이 들어오는데 이를 정리하고, 지급하는 데 많은 시간이 소요됨. 이로 인한 업무 과중이 발생
- 담당자가 계속 바뀌기 때문에 연속적인 사례관리가 어려움
- 사례관리 담당자가 사각지대 발굴, 지역사회연계, 물품연계지원 등 민원 제외 모든 사회복지업무 담당하기 때문에 모니터링을 하기에 한계가 있음
- 복지팀 관리직에 복지공무원이 아닌 경우 업무 파악하는데 어려움이 발생

■ 충남도 복지사각지대 발굴과 어려움

- 사각지대에 대한 명단이 전달되는 경우도 있고, 지역 통장들의 활동으로 인해 발굴되는 사례가 있음. 이를 위해서 한 달에 한번 정기적인 사례관리 회의를 하고 있음
- 동주민센터의 업무 담당자들은 현재 동주민센터에서 수행하고 있는 대상별 방문 서비스가 사각지대 발굴에 긍정적 영향을 미치지 못하고 있음. 그 이유는 민원업무와 행정업무로 인해 현장에 필요한 인력이 충분하지 못함
- 현장에서 간호직에 대한 공급이 부족함. 특히 코로나19로 보건소 파견으로 인해 지역에서 간호직 인력이 매우 부족한 사태 발생. 천안 성정2동은 최근 간호직이 한 명도 없는 상태임

■ 충남도 맞춤형 급여체계 실시 이후 탈락가구 지원

- 수급 탈락가구는 긴급지원 가능. 쌀과 같은 물품 지원하고 있음
- 긴급지원은 담당 공무원 직권으로 가능함. 특히 신청서를 작성하지 않고 구두로도 지원이 가능하다는 장점이 있음

■ 충남도 찾아가는 읍면동 주민센터 성과

- 개인별 차이는 존재하지만 세대주 연령이 어린 경우 효과가 있는 것으로 판단됨
- 수급자에 대한 정보 전달 서비스가 좋아짐

■ 충남도 찾아가는 읍면동 주민센터 개선점

- 인원충원
- 민원팀과 사례관리팀 구분으로 업무역량 강화와 집중
- 알콜이나 정신질환 쪽 사례관리에 어려움이 많음. 현재 정신보건복지센터와 경찰의 도움을 받고 있지만 이를 위한 전문인력과 팀을 통한 대응이 필요

3. 전문가 FGI

■ 김희경(공주대 간호학과, 민선7기 보건복지정책자문위원장)

- 충남의 약점으로는, 지리적 광범위성으로 인해 복지서비스가 분산되어 집중하기가 어려워 지역복지의 효율성 저하. 지역간 불균형적인 복지서비스 문제 존재
- 충남의 지역복지에 대한 위협요인으로 수도권 기업의 지역 이전으로 복지수요자가 증가하고 있지만 전문인력 부족
- 인력부족 및 업무부담 과중, 깔때기 형태의 업무 폭주 및 업무자의 소진 문제
- 복지센터를 중심으로 복지직 공무원과 간호직 공무원의 전문성을 활용한 찾아가는 보건복지 사업을 통해 건강·돌봄 욕구에 대응하면서 의료자원 연계 서비스를 강화를 통한 찾아가는 복지의 내실화를 위해 인력보강 필요
- 복지인력들이 4, 5년 정도 경험이 쌓여야 역량발휘 가능함. 이 때문에 전문성 역량 강화를 위한 훈련과 교육 지원 필요
- 실무기관의 담당자와 주민과 공무원, 경찰관들의 네트워크가 필요. 복지사각지대 집중발굴 지원단(예: 부여군 희망나눔지원단, 조사단, 발굴단, 공공지원단) 운영, 복지사각지대 위기가구 발굴·지원체계 구축 협력을 위해 지역사회의 중요한 인프라 역할을 할 수 있는 지역 기관과 업무협약 체결 필요
- 찾아가는(맞춤형) 복지는 복지, 마을, 건강 세 영역으로 이루어져 있다. 현장 실무자들은 두 개의 서로 다른 지향이 있는 두 영역이 융합하기는 어렵다고 느끼고 있으며 이를 위한 상호 간의 교류나 의사소통의 기회도 많지 않은 것으로 나타나고 있음. 복지와 마을이 상호보완적으로 작용하고 있다기보다는 두 상반된 영역 간의 어색한 동거 상태가 이어지고 있음
- 찾아가는(맞춤형) 복지팀이 공공 전달체계 개혁 사업으로서의 정체성을 다시 확립하고 민간과의 관계와 협력에 대한 분명한 대안 수립 필요. 찾아가는(맞춤형) 복지팀에서 이루어진 과감한 투자만큼 과감한 성찰과 변화 필요
- 복지사각지대 해소를 위한 지역주민 복지공동체 활용 상시발굴 확대, 상시 발굴체계(복지플래너, 우리동네주민관, 복지통반장, 나눔이웃 등) 운영·지원 확대, 복지소외계층 발굴·지원 홍보를 통해 사회적 관심 유도
- 방문상담 등 양질의 서비스 제공을 위해 방문인력의 안전확보 필수, 방문인력 안전문제 사전예방 및 사후대처 등 안전관리 강화 중요

■ 김도윤(마음두레연구소 대표)

- 복지사각지대 해소를 위해 비현실적인 재산기준과 소득환산 방식 등 갖가지 까다로운 조건을 보완, 낮은 수준의 보장성을 현실에 맞게 강화, 시군구 중심의 서비스 전달체계를 동 단위로 기능적 분할하고 주요 복지주체들이 동 복지단위와 협력 강화, 이웃 간 공동체 복원하고 지역 풀뿌리 활동 필요
- 찾아가는(맞춤형) 복지팀의 문제점은 인력에 비해 너무 많은 사례, 담당 공무원들의 역량 강화 필요, 필요에 비해 실제 연계할 자원의 절대 부족, 복지팀원(사회복지사, 간호사 등) 간의 협력이 잘 이루어지지 않음
- 찾아가는(맞춤형) 개선방안은 사업을 수행하기 위한 충분한 인력의 확보와 민간 협력 강화를 위한 입법개선(정보공유 및 민간전문가에 대한 처우개선)
- 사각지대 해소를 위한 지역사회 복지 역량강화 사업은 대상자, 사례관리자, 조직, 지역사회가 할 수 있는 것에 대한 명료화

■ 윤현우(공주대 사회복지학과)

- 충남도는 지리적 광범위성으로 인해 복지서비스가 집중되기 어렵고, 도내 인구 밀집 지역과 비교했을 때 농어촌의 경우 상대적으로 복지 소외층이 더욱 많이 야기될 수 있는 단점이 있음
- 일반적으로 복지 사각지대가 발생하는 일차적 이유는 기초생활보장제도 수급자격 기준이 엄격한 데서 기인. 이를 충남의 광범위한 지역적 특성과 연관하여 보면, 신청자 본인이 거주하는 지역 및 신청자의 경제, 사회, 문화활동 참여와 관련한 다양한 요소들이 고려되지 않고 단편적 자격기준을 적용하여 기초생활보장제도 수급자격 여부를 판단한다면 개인의 최저생활 보장욕구가 충족되지 못할 가능성이 있음. 충남지역의 사회복지 인프라와 전문적 사회복지서비스의 부족이 이러한 문제를 야기시키는 요인이 될 수 있음
- 충남의 복지사각지대 해소를 위한 방안으로는 단순히 복지서비스의 양적 팽창에 머무르지 않고 농어촌 지역의 접근성 해소를 위한 다양한 전략을 수립 필요
- 복지사각지대의 주요 원인 중 하나는 복지급여 제공이 신청주의를 따르는 우리나라 복지제도의 특성에서 기인함
- 권리의 주체인 복지급여 수급권자가 국가에 대하여 사회보장급여 또는 사회복지 서비스를 제공해 달라고 신청하는 것은 일정부분 민주적이며, 자유와 권리를 보장하는 것으로 이해될 수 있음

-
- 하지만 이는 행정 편의주의적으로 설계된 것으로 오히려 시민의 권리를 중도 포기하도록 한다는 문제를 안고 있음
 - 그러므로 읍면동에서 단순한 복지사업 신청 및 접수를 받는 것이 아니라, 보건소·유관기관·지역주민 등과 함께 협력하여 “찾아가는 보건복지서비스”를 운영이 필요함
 - 즉 사각지대에 있는 사회적 취약계층에게 필요한 서비스를 제공할 수 있는 찾아가는 복지 서비스를 강화, 발전시킬 수 있는 노력과 시스템 개발이 중요함
 - 찾아가는(맞춤형) 복지사업수행을 위한 전담인력의 부족 우려가 지속적으로 제기. 또 인력이 충원되어도 업무량이 더욱 늘어나는 현상이 발생
 - 일반적인 ‘찾아가는 보건복지서비스’의 인력운용 현황을 보면, 사회복지직뿐만 아니라 행정직 공무원이 참여하기도 하고, 복지팀장 역시 사회복지직이 아닌 행정직 등 타 직렬의 공무원이 담당하기도 하여 사회복지 직렬이 가지고 있는 전문성의 중요성을 간과되는 문제 존재
 - 인력증원은 기존 인력을 대체하는 방식이 아닌 순증의 방식으로 진행되어야 하며, 복지수요가 높고 인력이 부족한 지역에 우선적으로 이루어져야 함
 - 읍.면.동 단위 지역사회보장협의체를 새롭게 조직하고 운영함으로써 지역사회보호 체계를 구축하고, 지역사회보장 증진에 기여. 특히 읍면동 지역사회보장협의체는 지역주민들과 가까운 현장 일선에서 사각지대에서 어려움을 겪는 대상자를 발굴하고 지원하는 역할 강화

■ 은민수(고려대 세종캠퍼스 사회복지학과)

- 근로참여에 초점을 맞춘 충남형 실업부조의 도입이 필요함. 현재의 미취업자뿐 아니라 일정한 저소득근로자들에게 일종의 ‘지역형 사회적 임금’을 지급하되 정액을 지급하는 것이 아니라 ‘시장 임금’을 고려하여 차등 지급필요
- ‘돌봄종사자 종합지원센터’ 설치 및 운영을 충남도 차원에서 검토 필요

■ 김승용(백석대 기독교사회복지학과)

- 공공의 인력 부족 : 사회복지공무원이 2021년 기준 1,617명으로 공무원 1인당 수급자 담당 인원이 50.2명. 특히, 천안 아산은 수급자에 비해 사회복지 공무원이 많이 부족
- 읍면동 협의체의 제한적 활동 : 읍면동까지 지역사회보장협의체가 조직되어 있어서 조직으로는 구성되어 있지만, 이들도 결국 보이는 사람만 보호 대상으로 여기기 때문에 드러나지 않은 요보호자를 차는데에 한계
- 단가스, 단수 가구, 잦은 이사 가구의 미포착 : 단가스, 단수 가구는 현재도 어느 정도 포착하여 원인을 살펴 볼 수 있지만, 한 두 번 대상자 만남이 실패하면 장기간 방치하는 일이 많음
- 결국 사회복지 공무원의 부담으로 다가 옴. 채무나 생활고로 주소지와 거주지의 불일치로 인해 어려운 가구가 포착되지 않는 문제
- 기본적으로 공무원 조직을 활용
- 기존 민간 네트워크를 활용. 관변 단체, 자생적 봉사단체, 사회복지 시설 등을 활용하여 사각지대 해소
- 사각지대에 있는 분들에게 적극 신청하도록 홍보도 강화

■ 오해은(홍성군 장애인지역자활기관 대표)

- 인력부족, 역량부족, 복지수요급증(사회변화에 맞는 복지수요를 파악하는 능력도 필요), 다른 업무도 많아 너무 바쁘다는 이유로 충분히 지원할 수 있는 시간 부족, 연계자원부족(연계자원부족도 있지만 있는 자원을 찾을 시간도 충분하지 못함)
- 읍면동 지자체 사회복지서비스 담당 공무원의 인력 증원 및 역할에 대한 보완(그 지역 시설, 복지서비스 필요 대상자 파악, 그 지역만의 특성과 복지서비스 필요성 등을 직접 발굴할 수 있는 위치에 있으며 그에 따라 지원할 수 있는 방안을 찾고 자원을 연계하는 등의 충분한 시간과 성과를 낼 수 있는 과정이 반드시 충족되어야 하기 때문)]
- 또한 배치된 담당 공무원의 인식개선도 반드시 필요함.(사회복지서비스를 진행함에 있어 직접해결 방안을 찾아 본인이 문제해결 중심에 서 있거나 현 시점에서 필요한 사례관리의 중요성을 모르는 공무원도 있음. 그리고 일반적인 행정중심의 복지서비스를 답습하기만 하는 경우도 많음)
- 담당공무원의 업무배치 기간이 매우 짧은 경우도 있어서 어느 정도 사례관리를 할 수 있는 기간도 확보되어야 함

■ 함영진 (한국보건사회연구원 연구위원)

- 충남 2022년 지역사회보장계획을 살펴보면 '복지사각지대, 촘촘한 지역복지로'를 강조하고 있음.
- “도내 긴급지원 대상자 2년간 2.9배 증가(18년 7,677건에서 20년 22,568건) 및 복지수요 복잡·다양해져, 저소득층 및 장애인 등 취약계층에 대한 복지서비스 확대 및 권리 보장 위한 소득돌봄안전망 확대(충남, 지역사회보장계획 中)”이를 위해 읍면동, 민간 사회복지 기관간 협업을 강조하고 있고, 통장, 마을리더, 명예 사회복지공무원과 협업을 강화하고 있음
- 다만, 이들간 협업을 강화하거나, 협업을 증진시키기 위한 충남도의 노력은 간과 되어 있음. 물론 시군구의 역할이기는 하겠으나, 충남도 내 시군간 균형적인 노력강화를 위한 충남도의 역할이 중요할 것임. 충남도의 '행복키움지원단(15개 시군 2억 7천 예산)'의 역할강화가 필요함. 아울러 15개 시군에서 이뤄지는 사각지대 발굴에 대한 종합적인 모니터링이 필요할 것임

■ 양정빈 (남서울대 노인복지학과)

- 공공부조 급여 대상 선정기준이 비현실적인 것이 가장 큰 걸림돌
- 기초생활수급자의 경우 재산을 소득으로 환산하는 과정에서 주택만 있고, 실제적인 소득이 없어 생계가 어려운 경우임에도 선정에서 탈락
- 차상위 등 상대적 빈곤층이 실제적으로는 절대적 빈곤층인 기초생활수급자 보다 생활이 곤란한 경우가 많음에도 모든 복지 자원의 혜택이나 연계가 수급자 중심으로 이루어져 있음
- 복지사각지대를 발굴해도 대상자에 대한 서비스 지원율은 매우 저조하여 대상자의 욕구만큼 서비스가 이루어지지 않고 있음
- 복지사각지대를 발굴 시 우선적으로 긴급복지를 적용하는 경우가 많지만, 긴급복지의 소득, 재산 기준이 엄격하여 실제적으로는 지원되지 못하는 경우가 많음
- 예를 들어, 빅데이터에서 의료비 과다 지출 위기가구로 통보된 경우 의료비를 지불해버린 경우는 지원이 안 된다. 왜냐하면 의료비지원은 개인이 타용도로 낭비하는 것을 막기 위해 직접 의료기관으로 지급
- 담당공무원에 따라 복지서비스 신청에 대한 결과가 다르게 나타나고 있음
- 기초생활수급자 책정은 기본적인 지침에 의해 운용되고 있으나 지자체 분위기나 담당공무원의 융통성에 따라 복지수급 적합 여부의 결과가 달라지는 사례가 발생

-
- 기초생활수급자 관련 법령에는 법령에 정한 기준에 적합하지 않더라도 신청자의 최저생활을 보장하기 위해 필요하다면 지방생활보장위원회의 심사를 통하여 수급자로 선정될 수 있는 기회를 부여
 - 그러나 사후 감사나 문책을 받지 않기 위해 담당자가 규정을 엄격하게 적용하여 지방생활보장위원회의 심사를 활용하지 않는 경우가 있음
 - 수급자선정에서 탈락 시 이의신청과 행정심판 절차가 있지만 이를 활용하는 신청자는 매우 드뭄. 통지서에 이의 신청에 대한 안내가 있지만 그것을 담당자가 설명해주는 것도 아니고 대부분은 잘 모름
 - 대상자가 복지서비스를 자발적으로 거부하는 경우가 간혹 있음
 - 주로 중년층에서 볼 수 있는데 대부분은 낙인에 대한 두려움으로 거부하게 된다. 지금까지 정상적으로 생활해오다 갑자기 경제적 빈곤 상황에 처했을 때 그런 자신을 남들에게 보이는 것을 원치 않기 때문

■ 전문가 FGI 종합분석

- 충남도의 복지사각지대 원인: 인구고령화로 인한 지원대상 증가와 기업 이전으로 인한 복지 수요 증가에 따른 복지인력 공급 부족. 서비스 지역이 광범위함으로 인한 낮은 서비스 효율성
- 충남도 복지사각지대 해소 방안: 복지수요가 높은 곳에 인력 증원
- 사회적 취약계층에 필요한 사회복지서비스: 찾아가는 서비스 강화
- 찾아가는 복지팀 문제와 개선방안: 사회복지 인력 충원 및 전문성 강화를 위한 교육, 복지팀 안전 강화
- 복지사각지대 해소를 위한 지역사회복지 역량강화 사업: 관-민 협력체계 구축 필요

제4장

맞춤형복지팀 제고방안

1. 충청도 지역 맞춤형 복지서비스를 위한 정책방향
2. 충청도 지역 맞춤형 복지서비스를 위한 정책제언

제1절 충남도 지역 맞춤형 복지서비스를 위한 정책방향

- 새로운 사회적 위험은 소득수준의 절대적 기준을 떠나 개인 혹은 가족 내에서 해결하지 못하는 다양한 사회복지 필요성을 증가시킴. 이와 같은 새로운 사회적 위험에 대응하는 것에 있어 기존의 중앙정부 중심의 현금이전정책으로는 한계가 있음
- 우리나라의 사회복지의 급여관리 중심으로 이뤄져 오고 있음. 이 때문에 복지사각지대 대응을 위한 사례관리의 비중은 비교적 제한적임. 결국 사례관리가 제대로 이뤄지고 있지 못하기 때문에 복지대상자가 복지전달체계로 진입하지 못하는 문제 발생
- 복지사각지대를 완전히 없애는 것은 한계가 있음. 하지만 복지사각지대가 발생할 수 있는 부분에 대한 선제 대응이 중요함
- 복지사각지대는 개인의 소득·자산 중심의 급여자격기준에 따라 발생하는 사각지대, 개인 신청 부재 혹은 누락에 따른 사각지대, 사회서비스 가입 대상에 대한 관리 미흡으로 인한 사각지대 등 다양하게 발생할 수 있음. 이러한 복지사각지대에 있는 취약계층에 대한 사회서비스 개선이 필요함
- 지역 맞춤형 복지서비스는 복지사각지대에 대한 일상적인 발굴과 관리하는 것을 의미. 이것을 사례관리로 볼 수 있음. 이를 통해서 지역의 새로운 혹은 놓친 복지수요자를 찾고, 지역사회 자원을 연계해서 서비스를 제공하는 것이 중요함
- 즉 복지사각지대에 대한 대응으로 사례관리가 얼마나 잘 되느냐가 중요함. 사례관리를 통해서 사각지대 발굴 및 관리가 체계적이고 상시적으로 이뤄지는 것이 필요함
- 지역 사각지대 발굴과 관리를 위해 우선적으로 관련 법적 근거가 명확할 필요가 있음. 또한 지역 연계를 통한 통합관리를 통한 사례관리 기반이 필요함

제2절 충남도 지역 맞춤형 복지서비스를 위한 정책제언

1. 충청남도

■ 충남형 국민생활보장제도나 충남형 실업부조의 도입

- 취약계층 원인을 원천적으로 해소하기 위한 정책적 대안을 고민해야 할 것임
- 선행연구에서 알 수 있듯 복지 사각지대에 놓인 취약계층은 국민기초생활보장제도의 비수급 빈곤계층과 상관관계에 있음
- 기초생활수급자의 경우 재산을 소득으로 환산하는 과정에서 주택만 있고, 실제적인 소득이 없어 생계가 어려운 경우임에도 선정에서 탈락됨
- 차상위 등 상대적 빈곤층이 실제적으로는 절대적 빈곤층인 기초생활수급자 보다 생활이 곤란한 경우가 많음에도 모든 복지 자원의 혜택이나 연계가 수급자 중심으로 이루어져 있음
- 실효성 있는 복지서비스 지원으로, 중앙정부 기초생활보장제도의 문턱을 낮추어 수급자 확대가 필요함
- 맞춤형 급여체계로 개편이 이루어졌으나 현실에 맞지 않는 소득기준이 남아있어 사각지대 존재하는 비수급빈곤층에 주목하여야 함
- 충청남도의 복지기준선을 수립하여 중앙정부의 복지급여와 별도로 충남형 기초생활보장제도를 도입하여 복지 사각지대 최소화
- 맞춤형 급여체계에서 문제가 되고 있는 낮은 선정기준과 현실을 고려한 기준 마련이 필요함
- 다음으로, 근로참여에 초점을 맞춘 충남형 실업부조의 도입이 필요함. 현재의 미취업자뿐 아니라 일정한 저소득근로자들에게 일종의 '지역형 사회적 임금'을 지급하되 정액을 지급하는 것이 아니라 '시장 임금'을 고려하여 차등지급
- 임금보충형 실업부조 방식은 근로유인을 유지하면서도 소득보장을 도모할 수 있어 한쪽에서는 사람을 구하지 못해 어려움을 겪는 구인난과 다른 한쪽에서는 일자리를 구하지 못해 어려움을 겪는 구직난의 딜레마를 동시에 해결하는 유용한 수
- 결론적으로 복지사각지대 대상자 발굴에 그치는 것이 아닌 지속적인 서비스 제공 필요

■ 종사자 처우개선과 연계한 돌봄종사자 지원센터 설립

- 법령과 지침에 묶여 배제되고 있는 사회복지시설에 준하는 기관에서 일하는 복지 서비스 실무자들에 대한 처우개선 필요
- 사회복지시설로 지정된 기관에서의 실무자들도 잘하고 있지만 그 외 기관에서의 실무자들은 보다 다양하고 여러 계층의 복지서비스대상자들을 위해 일하고 있기 때문에 복지사각지대에 처하는 상황들을 더 잘 파악하기 쉽고 서비스 진행이 보다 용이한 부분이 있기에 일선에서 일함에 있어 동기부여와 그에 따른 처우가 꼭 필요한 상황임
- 복지갈데기 현상으로 복지 민원이 날이 갈수록 증가하면서 복지담당 직원의 업무 피로감이 누적되고 있음
- 이러한 현상은 결국 민원인에게 돌아가게 됨. 과도한 업무부담으로 인해 복지 담당은 민원인의 고충을 심도 있게 들어주고 자원을 연계할 수 있는 여유가 부족함
- 처우개선의 맥락에서 ‘돌봄종사자 종합지원센터’ 설치 및 운영을 충남도 차원에서 검토 필요
- 유사사례로 인천광역시의 대체인력통합지원센터와 같은 기능을 충남의 ‘돌봄종사자 종합지원센터’가 수행
- 인천광역시의 대체인력통합지원센터는 사회복지시설 종사자의 출산·육아 휴직에 따른 사회복지서비스의 공백을 대체인력통합지원센터를 운영함으로써 예방함
- 인천광역시 사회복지시설 대체인력통합지원센터의 대상은 인천시에게 보조금을 받는 사회복지시설 종사자 중 출산전후 휴직자 및 육아휴직자의 업무를 대체하는 인력임
- ‘인천광역시는 사회복지시설 대체인력통합지원센터’의 법적 근거 마련을 마련을 위하여 조례를 개정하며 다음과 세가지 안을 조례에 명문화함
- ‘인천광역시 사회복지시설 대체인력통합지원센터’ (1)
- ‘인천광역시 사회복지위원회’가 공모제에 의한 운영기관 위탁 결정 (2)
- 인천광역시는 대체인력통합지원센터의 운영비로 연 5000만원을 지원 (3)
- 인천시 사회복지협의회는 2014년부터 인천광역시로부터 위탁을 받아 사회복지시설 종사자의 출산·육아 등으로 인한 업무공백 최소 및 경력단절 현상을 방지하기 위한 사회복지시설 종사자 대체인력통합지원센터를 운영
- 인천시 사회복지협의회는 센터의 담당인력을 채용하고 인천광역시는 조례대로 연간 5000만원의 운영비 지원

-
- 대체인력 수요 발생시 ‘사회복지시설 종사자 대체인력 지원신청서’를 이메일로 신청하고 추후 출산·육아 휴직자 발생 시 사전예고 및 개별 연락하는 체계임
 - 인천광역시 대체인력통합지원센터는 인천광역시 사회서비스원 설립 이후 사회서비스원이 담당하고 있음

■ 정기적인 복지전담팀 모니터링

- 복지전담팀에 대한 근본적인 모니터링이 필요할 것임 : 기본형이라 하더라도 어떤 업무분장과 업무가 이루어지고 있는지에 대한 전반적인 모니터링이 선행되어야 할 것임
- 복지수요에 비해 복지인력이 부족한 지역을 확인하고, 인구 대비 사회복지기관 종사자 수, 인구 대비 자원봉사자 수, 인구 대비 의료기관 종사자 수 등 서비스 제공 인력과 관련한 공급이 가장 취약한 지역을 선별하고, 그 지역에 인력을 우선 배치 필요
- 인접 행정지역 단위(시 및 군 지자체)들과 협력하여 거점화 전략을 통한 복지 균형발전 전략을 적극적으로 수립, 추진 필요
- 따라서 이 문제를 해결하기 위해서는 복지사각지대발굴 전담요원을 두어 위기가구 발굴 및 지원을 집중적으로 전념할 수 있도록 해야 함
- 아울러, 코로나19이후 복귀하고 있는 간호직 배치를 위한 노력이 필요하고, 이를 통한 보건복지 서비스 연계와 통합돌봄체계 구축에 대한 고민이 필요할 것임
- 맞춤형복지팀의 업무환경에 대한 고민이 필요함. 상담실 등 사례관리가 이뤄질 수 있는 업무환경을 구축해야 할 것임
- 방문상담이 이뤄질 경우 ‘안전’에 대한 고민이 필요함. 낯선 곳을 방문할 때 안전에 대한 대비책이 무엇보다 중요함

■ 사회복지인력 역량 강화 교육

- 지역사회 복지 역량을 주체로 구분하여 살펴보면, 공공부문과 민간부문이 있을 수 있음. 공공부문의 경우 읍면동 사회복지공무원의 역량강화를 위한 보수교육체계 마련이 중요함
- 이를 위해서는 중앙의 교육지원뿐만 아니라 총남도의 역할이 중요함. 민간부문의 역량을 강화하기 위해서는 읍면동에서 활용하고 있는 위기가구 정보 등에 대한 접근권한을 줄 필요성이 있음
- 만약, 개인정보 때문에 민간과 공유가 어렵다면, 공공과 민간간 협업과 공동사례관리 등을 강화할 필요성이 있음
- 시군 우수사례 성과보고회를 통한 공유

2. 사·군

■ 지역사회 민간자원의 활용

- 현재의 사회복지전담공무원의 업무량으로는 복지사각지대 해소가 어려운 만큼 지역사회 내 민간 인적 자원을 활용할 필요가 있음
- 복지사각지대 발굴은 뉴스에서 관련 사건이 발생했을 때 반짝 전수조사하는 정도이며 대부분은 위기가구로 통지되면 전화로 확인하는 실적 위주로 진행되고 있음
- 물론 복지사각지대를 발굴하기 위해 가정을 방문한다고 해도 가구 대부분이 낮에는 직장이나 가게에 나가 있어 가구를 만나 생활실태를 확인하기도 쉽지 않은 실정
- 지금은 세태가 많이 변하여 통장이 방문해도 비협조적인 가구들이 많아서 그마저도 쉬운 개입이 아님
- 집주인도 세 들어 사는 사람들에 대해서 무관심하기는 마찬가지라서 집주인이 위기가구를 알려오는 사례는 거의 없었고, 그나마 통장이나 고시원 총무가 간혹 전화로 알려주는 경우가 있음
- 한편 “사회복지사업법”에 따라 발전한 “좋은 이웃들 사업”을 확대할 필요가 있음
- “좋은 이웃들 사업”은 사회복지협의회가 지역네트워크를 구성하고 지역사회의 자원봉사자를 활용하여 복지소외계층을 발굴하고, 민·관 지원 및 민간자원을 연계함으로써 어려운 이웃을 돕는 사업
- 현재 충남의 12개 지역에서 좋은이웃들 사업이 운영되고 있는데, 공공부문에서의 사회안전망만으로 발견 및 지원하기 어려운 복지대상자를 지역주민으로 구성된 봉사단이 직접 발견함으로써, 복지소외계층을 상시 발굴할 수 있는 체계를 마련할 수 있고 또 소외된 우리 이웃에 대한 지역사회의 관심과 복지 체감도를 높임으로써 사회통합 기여 가능
- 따라서 민간인을 대상으로 한 복지사각지대 발굴은 ‘좋은 이웃들’이 지속적으로 관심을 갖도록 지속적인 홍보와 안내가 필요하고, 특히 숙박업소, 고시원, 집주인을 대상으로 한 집중적인 안내가 필요
- 천안시가 계획하고 있는 공인중개사 소장들을 사각지대 발굴에 연계시키는 것도 한 방법임
- 상기와 같은 맥락에서, 보건복지부 등 여러부처는 2020년 “사회적경제를 통한 사회서비스 강화 추진”방안을 발표하였는데, 이 계획은 변화하는 사회 환경 속에

서 복지사각지대 해소를 위한 새로운 대안으로 지역공동체 기반 사회서비스 전달 체계 확립을 위해 돌봄조합 등 주민참여형 조직을 활성화하고, **농협 조직을 활용**한 노인 돌봄시설 운영, 지역자활센터의 사회적협동조합 전환 시범사업 추진 등을 골자로 함

- 이러한 주민 참여형 “사회적 경제조직”은 사회적기업, 소셜벤처, 협동조합, 마을기업, 자활기업 등이 포함되며, 민간 조직이면서도 공동체적 가치를 지향하고 지역사회에서 필요한 서비스 발굴과 자원 활용이 용이하다는 장점을 지님
- 그러므로 지역단위 통합복지서비스 제공의 중추적 역할을 수행하는 전담조직인 “행복키움복지원단”를 중심으로 “주민 참여형 사회적 경제조직”, “읍·면·동 주민센터”, “지역사회복지협의체”, “지역내 서비스제공기관”들과의 민관 연계 및 협력을 통해 지역단위 통합적 서비스제공체계를 구축·운영함으로써 대상자의 다양한 욕구를 충족시키는 맞춤형 서비스를 제공
- 궁극적으로, 주민의 역량강화가 중요함. 이는 ‘취약계층 이웃’을 바라보고 읍면동으로 알려주는 능력과 주민으로서 지역사회 문제에 적극적으로 살펴볼 수 있도록 역량강화가 필요함. 이를 위해서는 교육보다는 읍면동을 중심으로 한 홍보가 필요하며, 적극적인 관심을 이끌어 낼 수 있는 노력이 중요할 것임
- 이 외에 복지사각지대 해소는 당사자가 복지수혜신청을 낙인이 아닌 자신의 권리로 인식하고 신청하는데 주저함이 없도록 지속적인 인식의 개선과 주변 이웃의 관심과 지지를 이끌어 낼 수 있도록 홍보와 안내가 필요
- 읍면동 사회복지 공무원이 단가스, 단수 가구를 일차 방문하여 파악하고, 주민자치위원회나 협의체 위원으로 하여금 도와주도록 하는 방법도 검토 필요
- 또한 우편물이 쌓이는 가구, 장기간 인기척이 없는 가구들은 통반장이 방문하여 안부를 물어 보고, 이를 사회복지공무원에게 알리는 협조체제 구축
- 예전 반상회의 효과적인 활용: 반상회의 부작용도 있지만, 도나 시군에서 반상회를 한번 시범적으로 운영해보고 사례를 만들어 가는 것도 필요
- 아파트 관리사무소에 시범적으로 사회복지사 배치: 우리 도나 시군에서 관리사무소에 사회복지사를 배치하여 마을잔치도 하고, 가가호호 방문도 경로당 프로그램도 하고, 열린 도서관도 하는 등 시범사업을 하면서 사각지대도 발굴할 수 있을 것임
- 장기적으로 공모형식(1년 전부터 사업계획 제출) 같은 대전의 복지만두레나 민간 사례지원단인 보라미 같은 체계적인 민간자원 활용체계 충남 도입

■ 사회복지 유관기관간 소통과 협력 체계 강화

- 시군구 중심으로 구축된 서비스전달체계나 네트워크를 동단위로 기능적 분할을 하고, 시군구 차원에서 활동이 필요하다고 판단됨
- 읍면동 주민센터가 복지허브로서의 제 역할을 담당하기 위해서는 물리적 범위가 최소화된 동단위에서 공공전달체계로서의 게이트키퍼와 민간기관들과의 생활권 지역네트워크 허브 기능 등을 담당하며 통합된 보호체계 구축 필요
- 사회복지시설 기능의 구성은 시설의 단독운영과 활동에 그치는 것이 아닌, 지역 내 여러 시설이 서로 협력하여 함께 추진하고자 하는 시설 간 통합과 연대를 소통과 협력 강화
- 일선의 복지를 담당하는 실무자들은 복지사각지대 대상자를 발굴하기 위해서 지역사회 내 사회복지 관련 센터, 이용시설, 보호시설 등 다양한 기관과 협력체계 구축이 중요함
- 하지만 현장에서는 여전히 복지사각지대 대상자에 대한 정보를 수립에 한계 존재
- 복지사각지대 대상자에 대한 정보제공에 있어 정합성이 부족한 문제를 안고 있음
- 복지사각지대 대상자에 대한 정보 미흡은 일선에 있는 복지서비스 담당자의 업무를 가중하는 문제를 안고 있음

3. 중앙정부

■ 사회복지 인력 총원

- 복지 사각지대 문제가 발생하는 근본적 원인은 인력 부족이라는 점이 현장 실무자와 전문가들의 일치된 견해임
- 복지부에 따르면 지난 10월말 현재 전국의 복지대상자(기초생활수급자, 긴급복지, 한부모 가족 등)는 1,153만1,423명이고 읍면동의 복지업무 담당자는 1만1,223명으로 복지담당자 1명이 평균 1,027명을 관리하고 있음
- 국제노동기구(ILO)의 고용분포통계에 따르면 한국의 보건사회복지 인력(비시장부문, 2018년 기준)은 7.2%로 주요7개국(G7)의 13.7%, 유럽28개국의 11.1%에 크게 못 미치는. 만성적 인력 부족 상태인 셈임
- 예를 들어 수원세모녀 사망사건인 경우도 담당자가 세심하게 관심을 갖고 살폈다면 복지서비스의 혜택을 받을 수 있는 상황이었다. 따라서 충분한 인력배치가 고

려되어야 할 것임

- 읍면동 지자체 사회복지서비스 담당 공무원의 인력 증원 및 역할에 대한 보완
- 복지사각지대 대상자를 발굴하는데 있어 현장에서 중요한 역할을 수행해야 하는 읍면동 복지담당자는 급여신청 및 대민업무에 대부분의 시간을 할애함으로 인해 복지사각지대 대상자를 발굴하는 업무에 대해 적극적으로 수행하기 어려운 실정임
- 읍면동 주민센터의 인력도 지속적으로 늘려 지역주민에 대한 복지상담과 통합사례관리, 방문건강관리 등의 서비스를 확대함으로써 지역주민에게 필요한 복지지원의 방식으로 개선 추구
- 충남도는 지리적 특성 때문에 민간 서비스가 부족하므로 공공서비스가 중요함에도 불구하고 현장에서 서비스를 위한 공공인력 제공이 부족함. 이런 맥락에서 인력 충원을 위한 예산과 사회복지 인력의 처우개선을 통한 공급 증가를 위한 정책 필요
- 서울시의 사례에서 알 수 있듯이 지역 맞춤형 서비스를 활성화하기 위해서는 지역 내 인력 충원이 중요함. 즉 복지사각지대 발굴을 위해서는 복지공무원의 업무를 줄이는 방안 필요

■ 신청주의 한계를 보완하기 위한 ‘찾아가는 발굴방식’을 위한 제도 개선

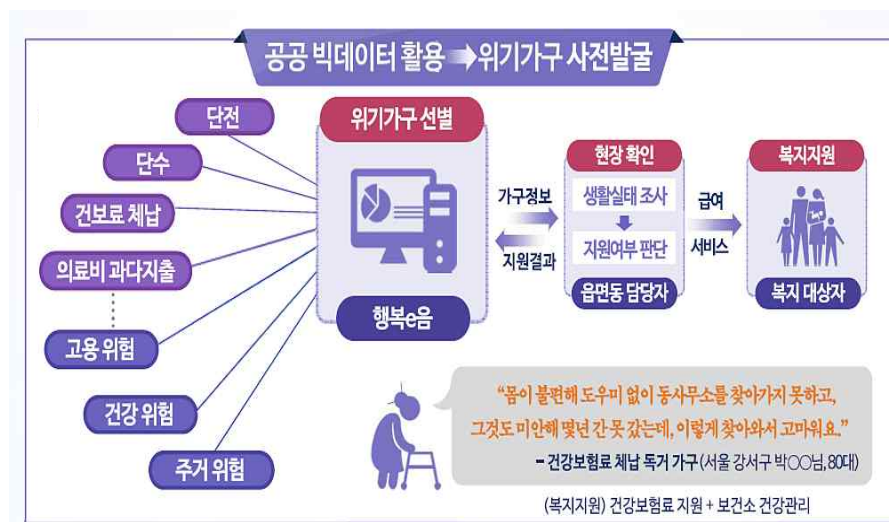
- 신청 중심의 급여방식에서 찾아가는 방식의 급여대상자 발굴방식 변경 필요
- 찾아가는 동 주민 센터 제도의 활용을 통한 지역 주심 중심의 사회복지 서비스 제공 필요
- 시민 개인이 직접 신청하는 방식에서 요건 충족 시 사회복지전담공무원 및 사회복지사 등을 통한 대리신청이 가능하도록 제도 개선 필요
- 이를 위해서는 사회보장기본법 개정, 개인정보 등의 예외조항 정비, 자치단체 직권신청 신설에 대한 법률 제정이 필요
- 긴급지원의 경우 선지급 후 보고 방식을 채택하고, 적극적 행정면책 제도를 활용하여 담당 공무원의 수용성 강화 필요

■ 빅데이터 활용 체계 구축

- 현재 일선의 맞춤형 복지팀 실무자들은 빅데이터상으로 2개월마다 내려오는 위기 가구 명단에 주로 의존, 사각지대 발굴을 하고 있음
- 그러나 수원 세 모녀의 경우 지자체 공무원이 방문 시 주민등록상 주소지에 거주하지 않았으며, 상담 또는 복지급여를 신청한 내역이 없어 휴대전화 번호 등 연

락처도 확보되지 않아 추가적인 발굴 절차를 진행하기 어려웠음

- 이처럼 사회보장정보시스템에 복지급여 신청·상담 내역이 없고, 전입 미신고 등으로 소재가 파악되지 않는 취약가구를 찾아내기 위해서는 해당 가구의 연락처 등 개인정보 확보가 필요
- 현재 단전, 단수 등 18개 기관으로부터 34종의 정보+ 중증질환 산정특례·요양급여 장기 미청구 등 5종 추가 + 재난적 의료비 지원, 채무조정 중지, 고용단절 및 실업, 가스 요금 체납 정보 등 5종 추가
- 지역단위의 단수, 단전, 가스 끊김, 통신비, 보험료 체납 등 복지사각지대 주요변수에 대한 중앙 또는 민간과의 데이터 연계시스템 구축 필요
- 중앙정부 차원에서의 복지사각지대 발굴시스템을 통한 대상자 선정과 더불어 지자체 단위에서도 연계시스템을 통한 발굴대상자를 선정하여 상호 교차 점검 필요
- 빅데이터를 수집·분석하여 ⇒ 복지사각지대 가구를 예측·선별하고 ⇒ 지자체를 통해 상담·조사 후 ⇒ 일선의 실무현장에서 복지 급여·서비스 지원 체계 구축



자료 : 보건복지부 보도참고자료 (2022.8.24)

참고문헌

경향신문, 행안부·통신사 정보연계, '수원 세 모녀' 미리 찾아낸다, 2022.11.25일자
김진희 외, 광주광역시 복지사각지대 를 위한 발전방안 연구, 2020, 광주복지재단
대전광역시, 대전광역시사회서비스원, 나눔문화 확산을 위한 2022년 복지만두레 우수사례발표회, 2022
보건복지부, 국민기초생활보장수급자현황, 2020
보건복지부, 보도참고자료, 복지사각지대 발굴 자원체계 개선을 위한 전문가 간담회 개최, 2022.8.24.일자
보건복지부, 읍면동 복지허브화를 위한 맞춤형 복지팀의 기능과 역할, 2016
서울시, 돌봄 SOS센터 운영매뉴얼, 2022
서울시, 찾아가는 동주민센터 업무매뉴얼, 2021
서울시, 찾아가는 동주민센터 추진실태 성과감사 결과, 2020
송영신, 독일의 커뮤니티 케어, 2020. (http://policyeum.org/bbs/download.php?bo_table=b01&wr_id=26&no=1)
이수영, 찾아가는 동주민센터 혁신방안 연구, 2021
이준영, 찾아가는 동주민센터 2기 발전을 위한 성과관리 학술용역 최종보고서, 2020
정규형, 찾아가는 동주민센터 사업 복지 업무 담당 인력 실태 및 인력 운영 방안 연구, 2019
충청남도, 제4기 충청남도 지역사회보장기본계획, 2018
충청남도, 충청남도 기본통계
홍영준, 찾아가는 복지 실현을 위한 서울시의 무모한 도전 그리고 미래, 2017
황종남, 찾아가는 동주민센터 사업의 건강 영향 평가, 2018

국가통계포털: <https://kosis.kr/index/index.do>

보건복지부, 장애인현황, 2020

(https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N009&conn_path=I3)

서울복지포털: <https://wis.seoul.go.kr/human/situation.do>

참여연대: <https://www.peoplepower21.org/welfarenow/1509835>

충남통합복지: <http://www.chungnam.go.kr/welfareMain.do>

충청남도통계정보관: <http://www.chungnam.go.kr/statsMain.do>