

복지서비스 전달체계 개선방안 연구 : 수요자 중심 전달체계 모델개발을 중심으로

- 2013. 12.-

이 연구는 국회예산정책처의 연구용역사업으로 수행된 것으로서,
보고서의 내용은 연구용역사업을 수행한 연구자의 개인 의견이며,
국회예산정책처의 공식 견해가 아님을 알려드립니다.

연구책임자

고려대학교 공공정책 연구원 김 기 현

복지서비스 전달체계 개선방안 연구 :
수요자 중심 전달체계 모델개발을 중심으로

2013. 12

연구책임자 김 기 현 (고려대학교 공공정책 연구원)
공동연구원 서 용 석 (고려대학교 사회학과 교수)
공동연구원 황 명 진 (고려대학교 사회학과 교수)
연구 조원 하 수 정 (고려대학교 대학원 사회복지학과)
연구 조원 김 선 녀 (고려대학교 대학원 사회복지학과)
연구 조원 최 요 석 (고려대학교 대학원 사회복지학과)

국 회 예 산 정 책 처

【목 차】

제 1 장 서 론	1
제 1 절 문제 제기	1
제 2 절 연구의 목적 및 연구 방법	3
 제 2 장 사회복지서비스 전달체계에 관한 이론적 배경	4
제 1 절 사회복지서비스 전달체계	4
1. 사회복지서비스 전달체계의 의의	4
2. 사회복지서비스 전달체계의 필요성	6
3. 사회복지서비스 전달체계의 원칙 및 중요성과 기능	8
 제 2 절 사회복지서비스 전달체계 모델	16
1. 사회복지서비스전달체계에 관한 정부간관계(IGR) 이론	16
2. 사회복지서비스전달체계 구축의 주요 원칙	21
3. 사회복지서비스전달체계에 대한 선행연구 동향	23
 제 3 절 외국의 사회복지서비스전달체계 모델 분석	27
1. 미국의 사회복지서비스전달체계 모델분석	27
2. 영국의 사회복지서비스전달체계 모델분석	39
3. 일본의 사회복지서비스전달체계 모델분석	50
4. 스웨덴의 사회복지서비스전달체계 모델분석	59
 제 3 장 한국 사회복지서비스전달체계 모델 및 현황	69
제 1 절 중앙정부의 사회복지서비스전달체계의 모델 및 현황	69
1. 중앙정부의 사회복지 서비스 전달체계	69
2. 중앙정부의 사회복지 서비스 제공체계	74
제 2 절 지방자치단체의 사회복지서비스전달체계의 모델 및 현황	76

1. 시.군.구 사회복지 전달체계	76
2. 읍.면.동 주민센터의 사회복지 서비스 전달체계	79
제 3 절 현행 중앙정부, 지방자치단체 사회복지전달체계 모델의 문제점 ...	79
1. 사회복지 전달체계의 부조화	79
2. 사회복지 서비스의 집행체계와 전달체계의 분산성	82
3. 사회복지업무 담당인력 부족	84
4. 사회복지전달체계의 집행역량 및 전문성 부족	85
5. 사회복지 전달체계의 통합적 문제점	87
제 4 절 외국사례의 사회복지전달체계의 모델 시사점	90
제 4 장 미래모델을 위한 연구 방법	95
제 1 절 미래모델 연구 방법	97
1. 연구 참여자	97
2. 연구 도구	97
3. 연구 절차	98
4. 전달체계 모델을 위한 실증분석	99
제 2 절 서울시 강남구 희망케어센터의 지역사회복지전달체계	99
제 3 절 경기도 고양시 무한돌봄센터 지역사회복지전달체계	105
제 4 절 전남 순천시 지역사회복지전달체계	110
제 5 절 사회복지 서비스 전달체계 모델의 종합 분석	114
제 6 절 미래를 위한 사회복지 서비스 전달체계 모델 제시	117
1. 중앙정부의 복지전달체계	117
2. 자치단체인 시.군.구의 통합 모델	120
3. 자치단체인 시.군.구의 통합거점 모델	123
4. 도농권역센터의 부분거점형 모델	124

제 5 장	결론 및 제언	127
제 1 절	연구 결과	127
제 2 절	결론 및 제언	128
참고문헌		131

【표 차례】

<표 2-1> 미국의 대표적 공공부조	32
<표 3-1> 사회복지서비스 전달체계의 담당기관 및 집행기관 현황	71
<표 3-2> 부처별 사회복지서비스 전달체계 현황	7
<표 3-3> 시군구 희망복지지원단의 조직구성 방식	78
<표 4-1> 질적 면담 참여자에 대한 기본정보	97

【그림 차례】

<그림 2-1> 라이트(D. Wright)의 정부간관계 모형	18
<그림 2-2> D. Wright 정부 간 관계 이론을 적용한 복지전달체계 모형	19
<그림 2-3> D. Wright 정부간관계 모형을 적용한 한국 복지전달체계 ...	20
<그림 2-4> 미국의 지방정부 계층도	29
<그림 2-5> 아동가족국(ACF)의 지역사무소(ORO) 조직도	36
<그림 2-6> D. Wright 정부간관계 모형을 적용한 미국 복지전달체계 ...	38
<그림 2-7> 잉글랜드의 지방정부 계층도	41
<그림 2-8> D. Wright 정부간관계 모형을 적용한 영국 복지전달체계 ·	49
<그림 2-9> 일본의 지방정부 계층도	51
<그림 2-10> 일본의 중앙성청 개편결과	54
<그림 2-11> 일본 복지사무소의 업무 개요	58
<그림 2-12> D. Wright 정부간관계 모형을 적용한 일본 복지전달체계	59
<그림 2-13> 스웨덴의 지방정부 계층도	60
<그림 2-14> 스웨덴 스톡홀름 꼬문(the City of Stockholm)의 조직도 ·	66
<그림 2-15> D. Wright 정부간관계 모형을 적용한 스웨덴 복지전달체계	67
<그림 3-1> 중앙정부의 사회복지서비스 전달체계 개요	70

<그림 3-2> 중앙정부의 사회복지 전달체계 개요	72
<그림 3-3> 사회복지 서비스 중앙정부의 집행업무 전달체계 개요	73
<그림 3-4> 현행 사회복지 서비스전달 제공체	75
<그림 3-5> 시·군·구 복지업무 담당조직의 구성원리와 구조	76
<그림 3-6> 희망복지지원단 신설 이후 지방자치단체의 복지전달체계	77
<그림 3-7> 사회복지전달체계의 문제점	87
<그림 4-1> 사회복지 전달체계 모형구축 분석 틀	96
<그림 4-2> 중앙정부의 복지 전달체계의 기본 모델	117
<그림 4-3> 중앙정부와 지방자치단체 연계형 복지서비스통합 사무소	118
<그림 4-4> 자치단체인 시·군·구의 통합 기본 모델	121
<그림 4-5> 자치단체인 시·군·구의 통합 거점 기본 모델	124
<그림 4-6> 자치단체인 시·군·구의 통합 부분거점 기본 모델	126

<요약>

I. 서론

제 1 절 연구의 목적

- 사회복지 서비스 전달의 전달체계의 효율적 운영의 필요성이 크게 강조되고 있음.
- 변화하는 새로운 복지수요 증가함에 따라 정부는 2014년까지 한해 1200명의 사회복지 공무원 채용하였음
- 현행 사회복지행정의 복지서비스 전달체계는 예산 낭비 뿐 아니라 효과성 없는 사회복지사업을 양산하여 사회적으로 부정적인 영향을 미치는 것을 막기 위해 수혜자 중심의 복지 서비스 전달 체계 모형 개선에 관하여 문제가 제기되고 있음
- 공공분야와 민간분야의 연계가 긴밀하게 잘 이루어지는 모델의 필요성 강조.
- 효과적인 사회복지서비스 전달체계의 특수성 및 전문성을 최대한 끌어 낼 수 있는 전달체계의 모델을 연구하고 개선점을 마련해야 새로운 모델을 방안을 제시하는데 그 목적이 있음

제 2 절 연구내용 및 방법

1. 연구 내용

- 복지서비스 전달체계를 모형 연구대상으로 현황 및 문제점 분석

- ☐ 공공부분의 사회복지 서비스 전달체계를 분석
- ☐ 지방자치단체의 전달체계의 현황과 문제점 분석
- ☐ 공공과 민간의 연계방안 모색
- ☐ 외국 전달체계 모델을 분석 사례 적용방안 모색
- ☐ 새로운 모델 개발 제시

2. 연구 방법

- ☐ 문헌 연구
- ☐ 담당공무원(현장 전달체계 전문가) 인터뷰 및 간담회 개최

Ⅱ. 사회복지서비스 전달체계에 관한 이론적 배경

제 1 절 사회복지서비스 전달체계

1. 사회복지서비스 전달체계의 의의

- ☐ 복지서비스 전달체계는 사회복지서비스의 공급자인 공.사기관과 수혜자인 클라이언트를 연결시키기 위한 조직적 장치
- ☐ 사회복지서비스를 필요로 하는 사람에게 질적.양적으로 적절한 서비스를 효율적으로 제공하는 것과 관련된 체계 또는 제도

- 전달체계는 정부의 서비스정책이나 민간의 서비스 프로그램을 실현화하기 위한 실현과정으로서 그런 과정상의 설계에 놓은 연결조직, 기관, 시설을 의미함
- 사회복지서비스를 클라이언트에게 제공하는 과정에서 정부와 민간부분이 다 포함된 기관, 시설, 이들을 연결하기 위해 만들어진 조직적 체계

2. 사회복지서비스 전달체계의 필요성

- 서비스를 기획, 지시, 지원, 관리하는 것을 행정체계
- 서비스 수혜자들과 직접적인 대면관계를 통해 서비스를 전달하는 과정을 집행체계
- 새로운 서비스에 대한 주민의 욕구와 기대가 상승함으로써, 복지서비스 전달체계 조직은 서비스의 질적 관리를 통하여 주민에 대한 책임성을 강화해 나갈 필요성이 커지고 있음.
- 지방자치행정조직의 정책기능(기획력)과 자치역량을 키워야 함
- 인력 자원의 합리적 배치와 관리가 이루어져야 함
- 복지환경의 변화와 사회복지서비스 전달체계의 한계
 - 사회복지환경의 변화에 따른 복지문제와 욕구의 다양화
 - 저출산, 고령화의 급진전과 인구·가족구조의 변화 등으로 인해 매년 복지수요가 크게 증가
- 공적 사회복지서비스 전달체계의 구조적 한계

- 전달체계의 특징이자 문제점 중의 하나는 서비스의 공급이 민간부문에 지나치게 의존하고 있음

□ 공적 사회복지서비스 전달체계의 기능적 한계

- 행정기관 및 관련 기관 간 수평적 연계 조정의 미흡으로 인해 업무의 중복과 누락 비효율이 초래
- 정책기획과 집행의 일관성 및 자율성이 미흡하

3. 사회복지서비스 전달체계의 원칙 및 중요성과 기능

□ 효과적인 사회복지 전달체계를 구축하기 위한 기본 원칙

- 서비스가 통합되고 지속적이어야 함
- 서비스가 대상자에게 손쉽게 접근할 수 있어야 함
- 전달체계는 그 활동과 결정에 대하여 책임성을 유지

제 2 절 사회복지서비스 전달체계 모형

1. 사회복지전달체계에 관한 정부간관계(IGR) 이론

- 지방자치단체가가 실시된 이후 지방정부가 독립된 행정주체로 등장하면서 정부간관계 IGR)는 새로운 관심영역라이트(D. Wright)의 정부간관계 모형
- 복지서비스 전달에 있어서의 운영책임 및 역할의 중요성은 기초지방정부>중앙정부>광역지방정부 순으로 이루어짐

2. 사회복지서비스전달체계 구축의 주요 원칙

- 다양한 개별 복지서비스는 통합되어야 한다는 통합성과 서비스는 지속적으로 제공되어야 한다는 지속성, 그리고 서비스에 대한 접근이 용이해야 한다는 접근용이성과 서비스를 제공하기위한 결정과 활동에 책임져야한다는 책임성(accountability) 등을 사회복지서비스전달체계의 기본 원

제 3 절 외국의 사회복지서비스 전달체계 모형분석

1. 미국의 사회복지서비스전달체계 모형분석

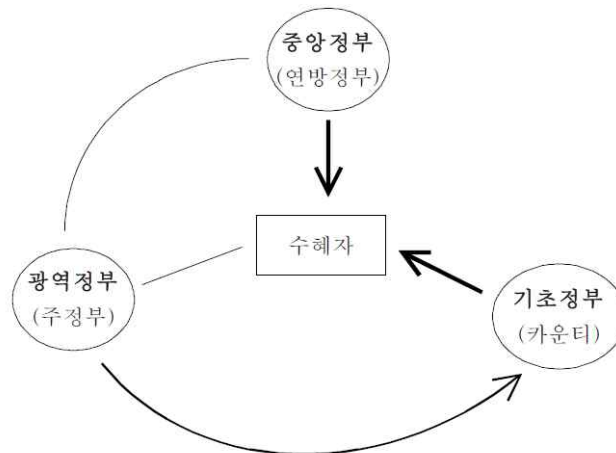
- 미국은 1935년 사회보장법을 제정하며 세계에서 가장 처음 ‘사회보장’이란 용어를 사용한 국가
- 미국의 지방정부 계층에는 카운티에도 소속되지 않는 도시정부 있음
이들 지역에서는 당연히 단층제가 이루어지게 됨
상급 지방정부인 카운티와 기초지방정부 인 시티가 결합하여 시티-카운티 이루기도 함

미국의 지방정부 계층도



□ 정부간 관계 모형과 미국 복지전달체계

정부간관계 모형을 적용한 미국 복지전달체계



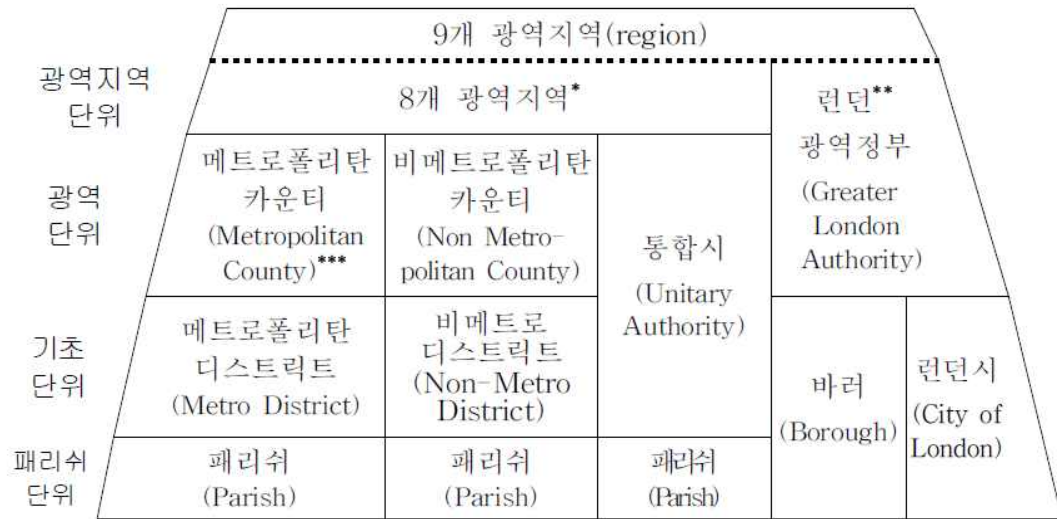
* 화살표가 굵을수록 더 많은 전달이 이루어짐을 뜻함

- 정부간관계 이론의 중첩권위형에 가까운 모형임. 연방정부는 주정부에 대한 재정지원, 운영지침 및 가이드라인 제시, 관리 및 감독 역할을 할 뿐 주정부의 자율권을 보장하고 있음

2. 영국의 사회복지전달체계 모형분석

- 지방정부의 지위를 가지고 있지 않는 8개의 다른 광역지역과 구별됨
영국 지방행정 계층을 논의하면서 한 가지 특기할 사항은 패리쉬(parish)의 존재임 패리쉬는 영국 지방자치의 뿌리라 할 수 있을 만큼 그 역사가 깊으며, 오늘날까지 자치기구로서의 기능을 하고 있음
- 영국은 외형적으로는 지방자치를 실시하고 있지만 중앙정부의 지방정부에 대한 행정 및 재정적 통제양상 등을 살펴보면 강력한 중앙집권국가라고 말할 수 있음

잉글랜드의 지방정부 계층도

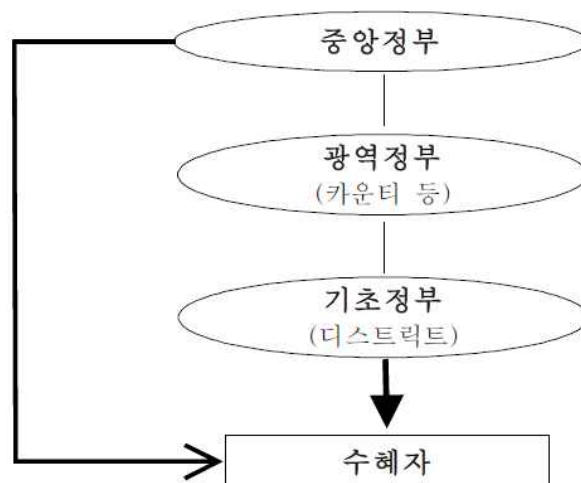


* 8개 광역지역은 지방정부가 아님.

** Greater London Authority는 광역지역 겸 지방정부임.

*** Metropolitan County는 지방정부가 설치되지 않음.

□ 정부간관계 모형과 영국 복지서비스전달체계



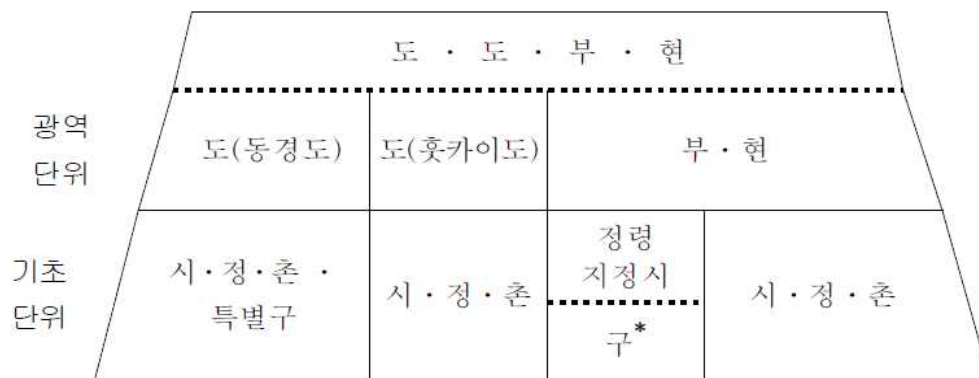
* 화살표가 굵을수록 더 많은 전달이 이루어짐을 뜻함

□ 영국에서는 사회보장의 급여 지원 및 사회복지서비스 모두를 중앙정부 책임으로 운영하고 있음.

3. 일본의 사회복지전달체계 모형분석

- 일본은 시·정·촌은 역사적으로 행정사무에 적합한 규모로 합병이 진행되어 왔으며, 정(町)과 촌(村)의 합병기준을 인구요건 5만에서 3만으로 완화하는 등의 조치를 시행하였음.

- 일본의 지방정부 계층도



* 정령지정시의 구는 행정구로 지방정부가 아님.

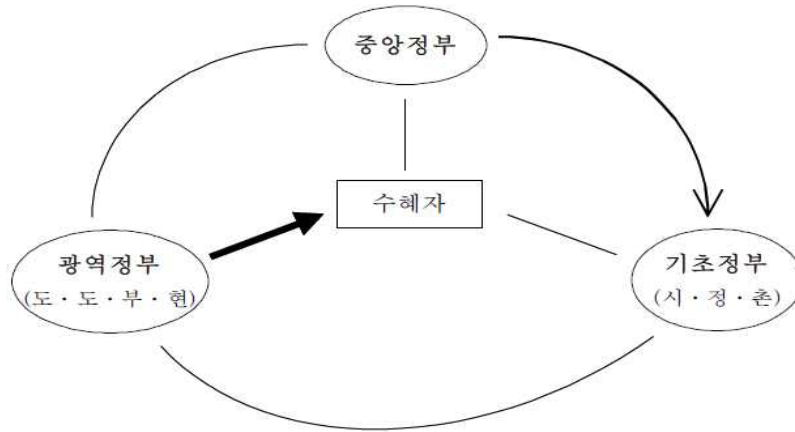
- 기초 지방정부 중 규모가 큰 일부시(市)에 대해서 정령지정시(政令指定市)의 지위를 부여하고, 상급 지방정부의 기능과 권한 일부를 수행하게 함

- 일본은 대도시에 대해서 특별한 지위와 권한을 부여하고 있음

- 일본은 현재 보건과 복지의 통합사무소 설치도 진행 중에 있음

- 고령화에 따른 복지욕구와 보건의료 욕구를 동시에 지닌 노인인구의 급속한 증가는 새로운 사무소의 설치에 대한 관심을 높였고, 특히 1994년 지역보건법이 제정됨으로써 보건과 복지의 통합사무소 설치에 전국적으로 확산되었음
- 보건부문과 복지사무소의 통합은 기본적으로 보건의료서비스와 사회복지서비스의 통합·제공의 필요성에서 나온 것

□ 정부간관계 모형과 일본 복지전달체계



* 화살표가 굵을수록 더 많은 전달이 이루어짐을 뜻함

4. 스웨덴의 사회복지전달체계 모형분석

□ 스웨덴의 행정체계 특징은 중앙부처와 산하 중앙행정부서간의 뚜렷한 분리라고 할 수 있음

스웨덴의 지방정부 계층도



* 란스캅(Landskap) 및 구역(district) 은 지방정부가 아님

○ 란스캅(Landskap)은 중세기부터 내려온 전통적인 지방 구역 단위로,

정치적.역사적.지리적.문화적인 측면에서 구분되어 왔을 뿐 지방정부나 행정구역상의 단위가 아니다. 정부에서 각 구역별로 위원회를 운영하기 위해 행정편의상 나눈 것으로, 지방정부가 아닌 행정기관 단위일 뿐

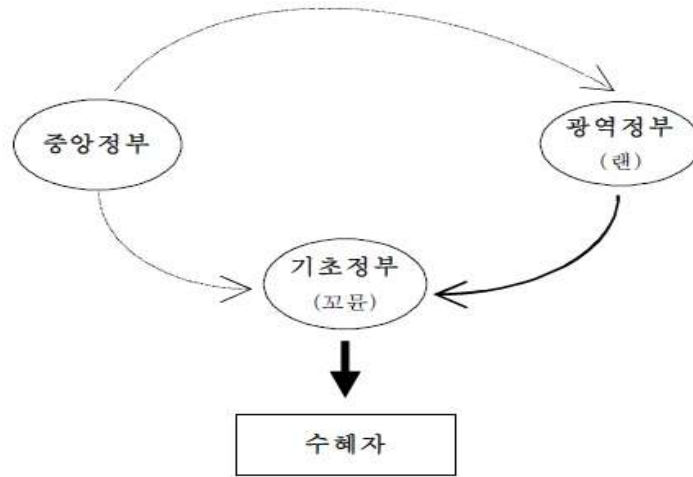
- 스웨덴은 꼬문을 ‘복지 기초지방정부’라고 부를 정도로 공공부조를 포함한 대부분의 사회복지서비스의 관리 및 집행이 기초지방정부차원에서 이루어짐

○ 스웨덴 스톡홀름 꼬문(the City of Stockholm)의 조직도



- 지방정부의 대인사회서비스 및 가족사회서비스 분야에서 근무하는 대부분의 직원은 전문적인 사회복지사
- 사회서비스 인력은 꼬문단위에서 채용되는데, 랜의 집행위원회에서 이들의 감독과 교육을 담당 정부간관계 모형과 스웨덴 복지전달체계
- 스웨덴은 완벽한 지방분권화가 실현된 나라로, 오히려 지방정부가 중앙정부와 비교하여 상대적으로 강력한 위치
- 스웨덴의 복지전달체계에 있어 조직의 통합성과 인력의 전문성 수준은 상당히 높아, 선진국복지제도에 걸 맞는 매우 효율적인 복지전달체계를 구축하고 있음

□ 정부간관계 모형을 적용한 스웨덴 복지전달체계



* 화살표가 굵을수록 더 많은 전달이 이루어짐을 뜻함

Ⅲ. 한국 사회복지 전달체계 모델 및 현황

제 1 절 중앙정부의 사회복지전달체계의 모델현황

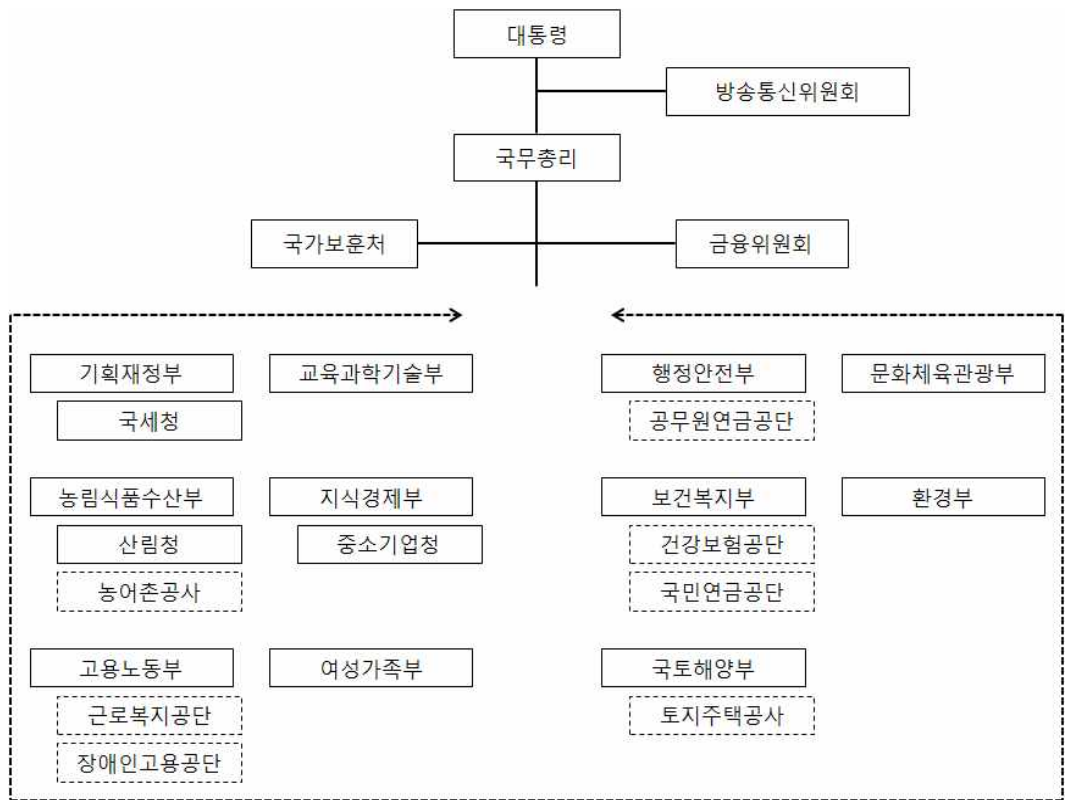
1. 중앙정부의 사회복지 전달체계

□ 2013년 현재 사회복지제도를 담당하는 중앙행정기관은 10개 부처, 1개 처, 2개 위원회 그리고 3개 청 등의 16개 기관

- 구체적으로 총298개 복지사업 중 44%인 131개 사업을 보건복지부가 담당하고 있으며, 국가보훈처 38개 사업(12.8%), 여성가족부 22개 사업(7.4%), 고용노동부 21개 사업(7.1%), 교육과학기술부 19개 사업(6.4%)을 담당하고 있음
- 행정안전부 15개(5%), 방송통신위원회(7개), 농림수산식품부(6개), 금

용 위원회(5개), 문화체육관광부(4개), 산림청(3개), 환경부(3개), 중소기업청(2개), 국세청(1개) 등 5개 부처와 방송통신위원회, 금융위원회 등 2개위원회, 국세청, 산림청, 중소기업청 등의 3개청이 사회복지사업을 담당 하고 있음

□ 중앙정부의 사회복지서비스 전달체계 개요



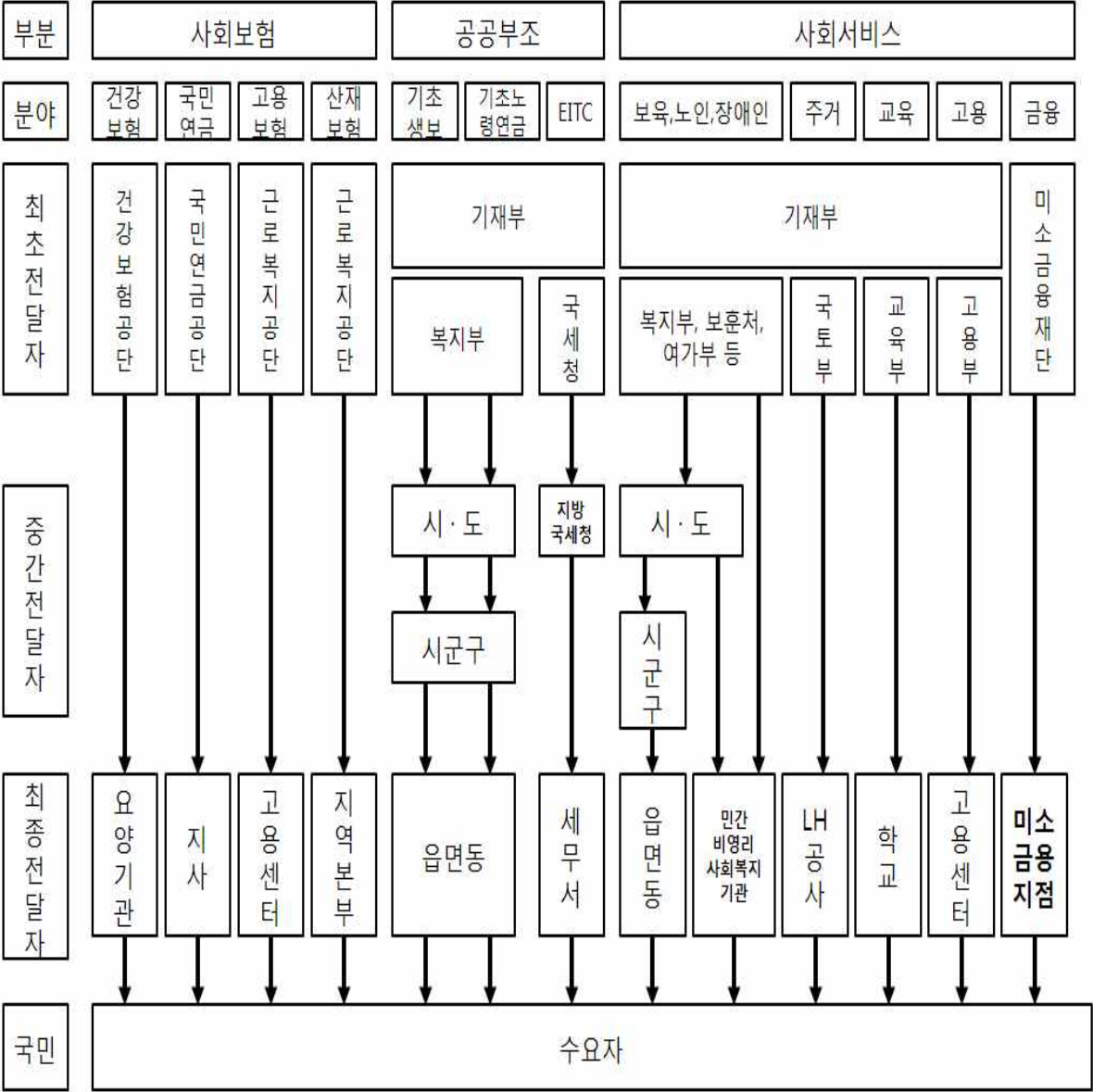
※ 실선으로 표시된 중앙행정기관은 복지 사업을 담당하는 중앙행정 기관이며, 굵은 점선은 복지사업의 집행을 담당하는 산하 기관임

※ 보건소가 담당하는 19개 사업은 지방자치단체에 포함

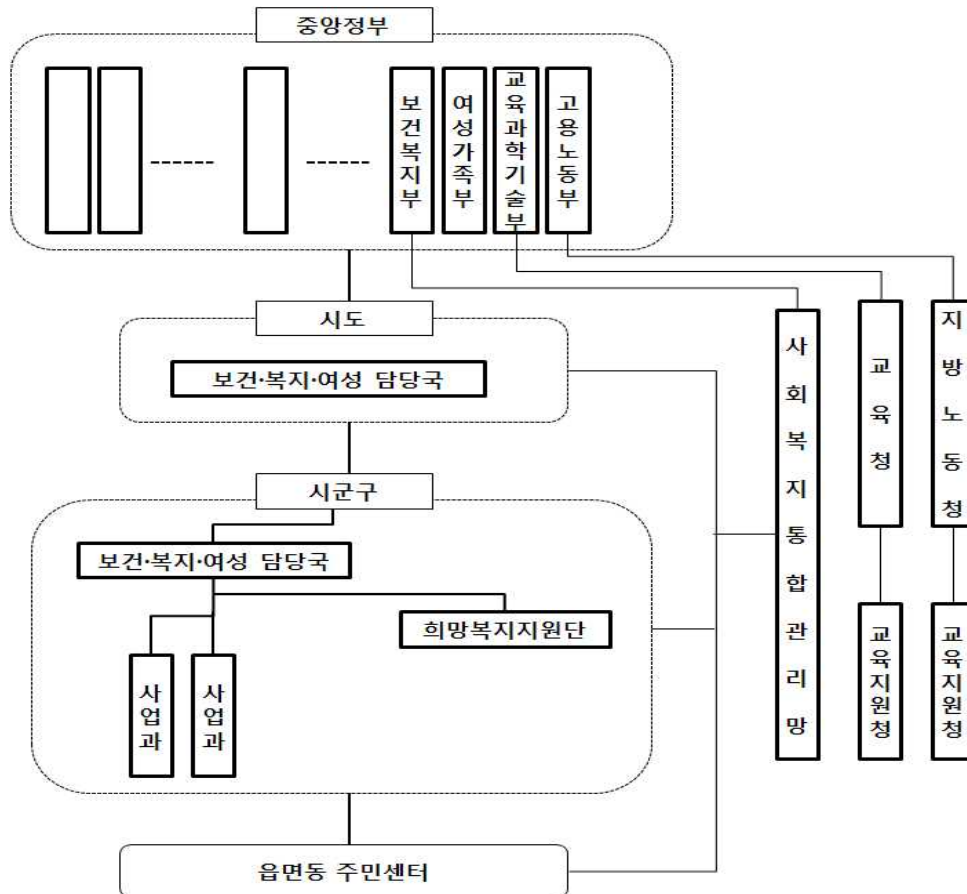
□ 부처별 사회복지서비스 전달체계 현황

구분	합계	보건복지부	국가보훈처	여성가족부	고용노동부	교육과학기술부	안전행정부	국토해양부	지식경제부	기타
사업수	298	131	38	22	21	19	15	12	9	31

□ 중앙정부의 사회복지 전달체계 개요



□ 사회복지 서비스 중앙정부의 집행업무 전달체계 개요



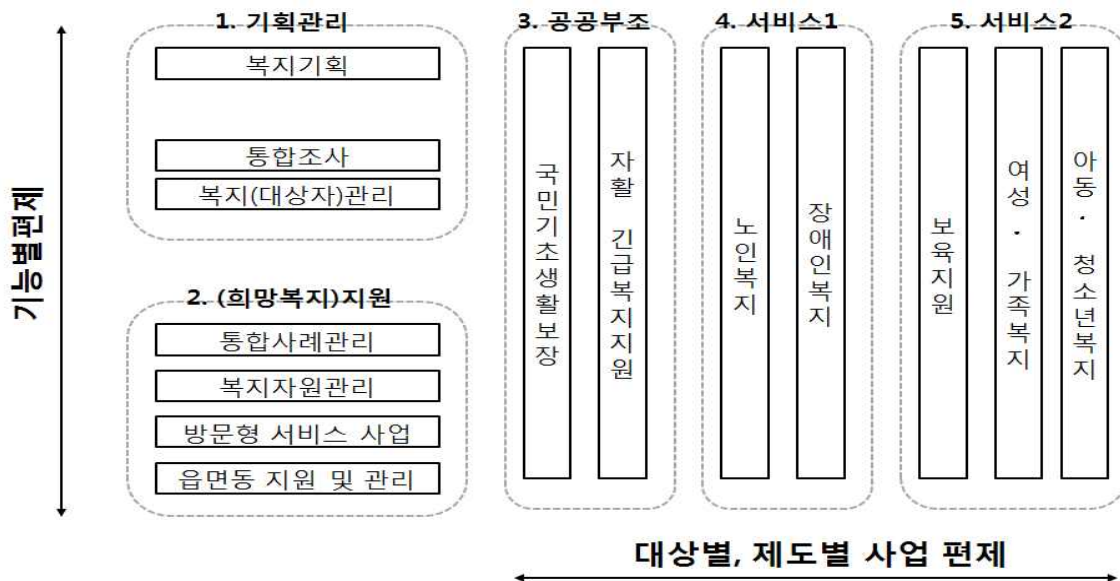
2. 중앙정부 사회복지 서비스 제공체계

- 사회복지제도는 일반적으로 공공부조, 사회보험, 그리고 사회(복지)서비스의 영역으로 구분할 수 있으며, 따라서 복지급여와 서비스 제공체계 역시 이러한 3개의 영역에 따라 구분할 수 있음.
- 공공부조 전달체계는 중앙정부가 책임을 지고, 지방자치단체와 중앙정부의 지방조직이 집행을 담당하는 체계로 구성되어 있음
- 국민기초생활보장제도, 긴급복지지원제도, 그리고 기초노령연금 등 보건복지부가 담당하고, 지방자치단체가 집행기능을 수행함 자활지원제도의

제 2 절 지방자치단체의 사회복지 전달체계의 모델 및 현황

1. 시·군·구 사회복지 서비스전달체계

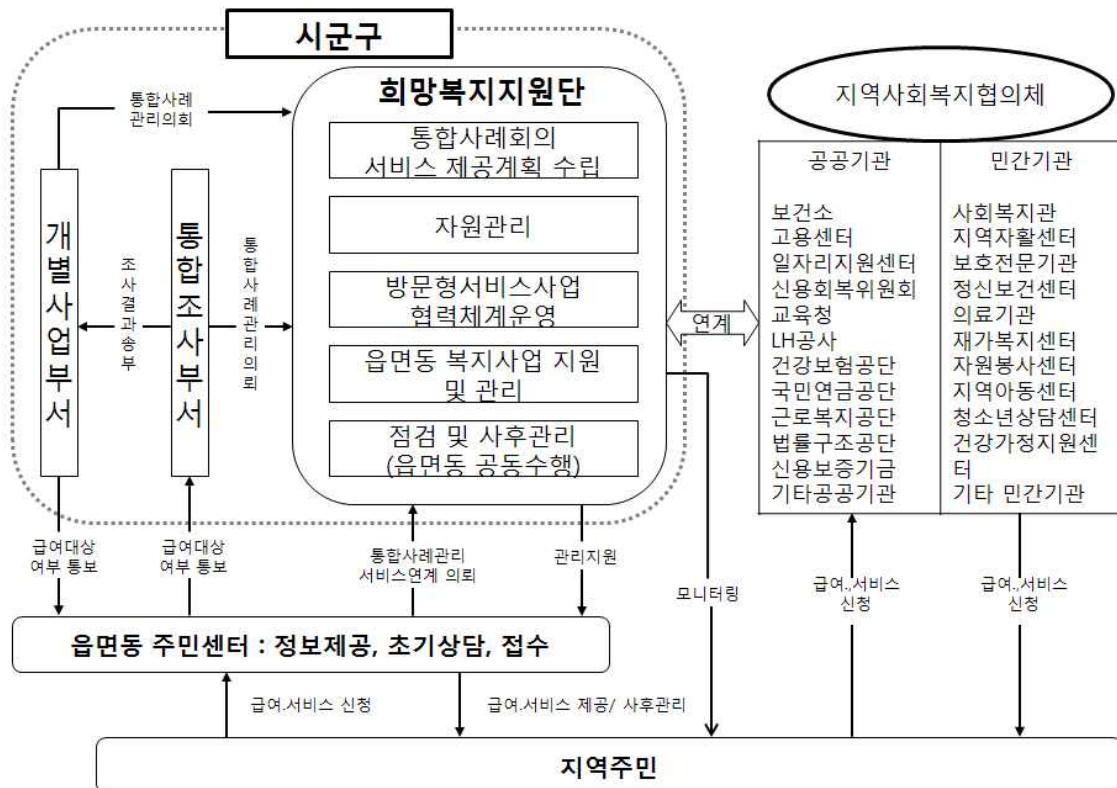
- 시·군·구의 사회복지서비스 전달체계는 자치단체의 유형에 따라 편차가 있으나, 기본적인 구성원리와 기능은 동일
- 시·군·구에서 복지업무를 수행하는 공공조직의 구조는 크게 기능별편제와 복지대상자 혹은 제도별 편제로 구분
- 시·군·구 복지업무 담당조직의 구성원리와 구조



- 시·군·구 본청의 사회복지 담당조직의 최근 변화 중에서 주목할 점은 2012년 상반기에 희망복지지원단을 신설한 것
- 희망복지지원단은 복합적 욕구를 가진 지역주민에게 통합사례관리를 제공하고, 지역내 자원 및 방문형 서비스 사업 등을 총괄 관리함으로써 지역 단위 통합서비스 제공의 역할을 수행하는 전담조직

□ 희망복지지원단의 핵심 업무는 통합사례관리를 통해 공공 및 민간의 급여·서비스·자원 등을 연계하여 급여를 제공하는 것

□ 희망복지지원단 신설 이후 지방자치단체의 복지전달체계



2. 읍·면·동 주민센터의 사회복지 서비스 전달체계

□ 읍·면·동 주민센터인 일선기관은 보건의료, 복지, 주거, 고용, 교육서비스 등 5대주민서비스 업무의 집행과 지역주민과의 대면 접촉기관의 역할을 담당

□ 읍·면·동 주민센터의 복지업무 담당인력은 팀장, 사회복지직, 전환배치직 (복지업무담당 일반행정직 등)으로 구성

제 3 절 현행 중앙정부, 지방자치단체 사회복지전달체계 모델의 문제점

1. 사회복지전달체계의 부조화

- 사회복지 전달체계 전반에 대한 많은 문제점들이 제기되었고, 개편의 방향과 내용에 대한 다양한 의견들이 제시되고 있음.
- 읍·면·동의 사회복지전담공무원에게 있어서는 8개 영역을 포괄하여 서비스를 제공해야 하는 현실적인 어려움으로 인해 자원을 효율적으로 연계할 여력이 없고, 동 단위의 인력도 실질적으로 6급 행정직이 증원되기는 하였으나, 실질적 역할수행에 있어서 대상자 포착, 욕구사정, 연계 등 사회복지전담공무원의 업무와는 거리가 먼 역할을 수행토록 하고 있는 것

2. 사회복지서비스의 집행체계와 전달체계의 분산성

- 사회복지정책은 중앙정부의 담당기관과 지역단위의 집행기관 및 서비스 제공기관간, 그리고 개별 사회복지사업간 중복이 빈번하고, 이로 인하여 정책집행의 효과성에 대한 문제가 지속적으로 제기
- 중앙정부 차원에서 16개 중앙행정기관으로 분산되어 있는 사회복지정책의 복지정책의 총괄·조정이 제대로 이루어지지 않고 있으며, 통합적 관점에서 정책기획과 집행관리가 미흡한 실정

3. 복지 업무 담당인력 부족

- 인력문제는 인력의 부족, 전문성, 그리고 인력구성 등에 대한 논의가 주요 내용
- 가장 먼저 사회복지업무의 급격한 증가에 비해서 담당 인력의 부족현상이 지속되고 있다는 점 일선기관에서 복지담당 인력의 부족이 심각한 상황이며, 인력 확충이 없이 조직개편과 인력 이동으로 인하여 변화에 따른 피로감이 누적

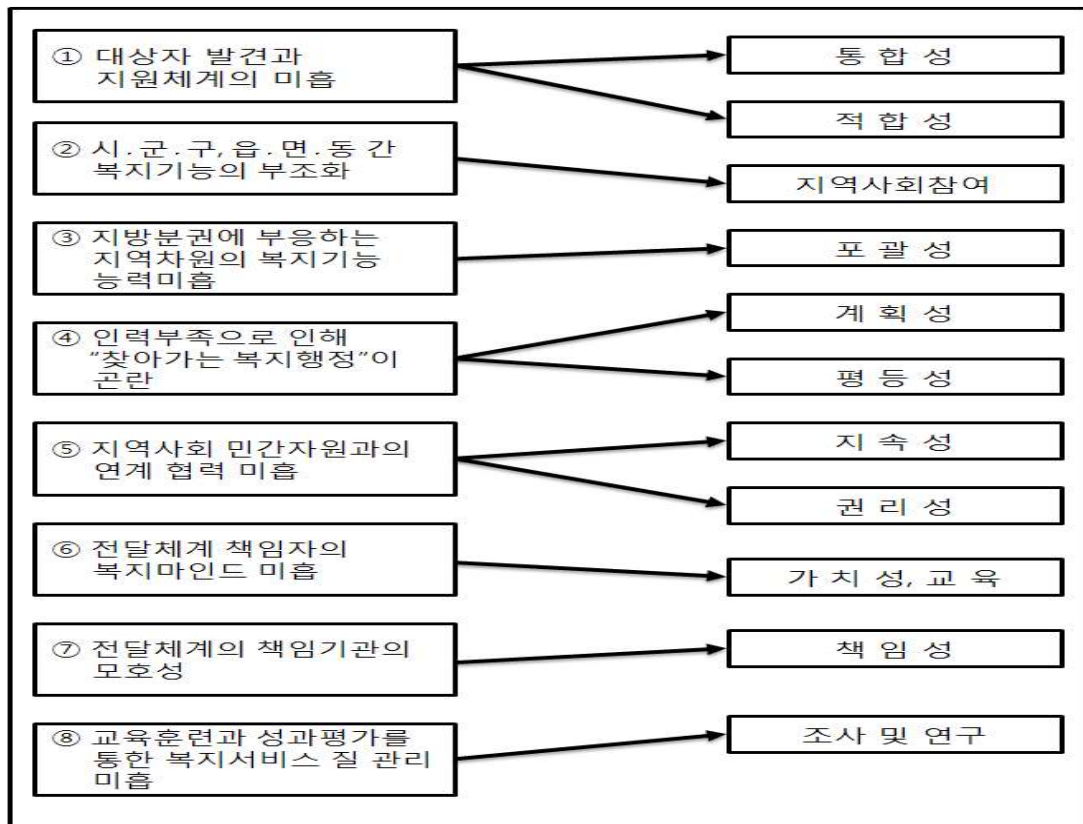
4. 복지전달체계의 집행 역량 및 전문성 부족

- 사회복지행정조직은 역할수행에 있어 공·사 부문 간의 협조와 기능분담이 중요하며, 동태적인 행정 환경하의 고객요구에 신속히 대응하기 위해서는 업무의 효율성을 기할 수 있는 전문성이 담보되어야 함
- 사회복지행정조직의 전문적인 역량 및 전문성에 대한 관심은 사회복지전담공무원의 역할수행의 필요성이 증가함에 따라 더욱 고조되고 있음

5. 사회복지전달체계의 통합적 문제점

- 현재 한국의 복지수요 및 복지에산이 급증하고 복지대상도 사회적 여건에 따라 다양하게 변해 가는데 현재의 공공복지전달체계의 비효율성·비전문성으로 급변하는 복지수요에 효과적으로 대처하기엔 미흡한 수준

□ 사회복지전달체계의 문제점



제 4 절 외국사례의 사회복지 전달체계의 모델 시사점

- 스웨덴과 같은 완벽한 지방자치를 실시하는 나라(동등권위형)를 제외하고는 지방분권을 강화해 나갈수록 사회복지전달체계가 내포권위형에서 중첩권위형으로 변화해간다는 사실을 알 수 있음
- 동일한 중첩권위형 모형일지라도 그 나라 복지제도의 특성과 제도적환경적 요인, 전달체계에 있어서의 최종 전달기관의 위치(중앙정부의 직접 전달<미국>, 광역지방정부의 직접 전달<일본>, 기초지방정부의 직접 전달<한국>) 등에 따라 제각기 다른 구조를 가지고 있음
- 중앙정부위주의 일방적 복지정책 추진과 전달에서 벗어나 복지전달체계에 있어서 지방정부의 역할이 강화되면서 나타난 변화
- 한국의 복지전달체계 모형의 개선방안을 연구함에 있어 현재에 이르기까지의 복지전달체계 모형의 변화과정(역사)과 제도적 환경적 요인, 그리고 지금 운영되고 있는 복지전달체계(주민생활서비스)에 대한 현황 분석은 반 드시 필요
- 사회.환경적 요인으로 인한 인구구조의 재편과 다양한 복지수요의 급증, 수급자수의 증가 등으로 인한 국민부담 확대는 사회복지전달체계 모형에 근본적인 변화를 요구

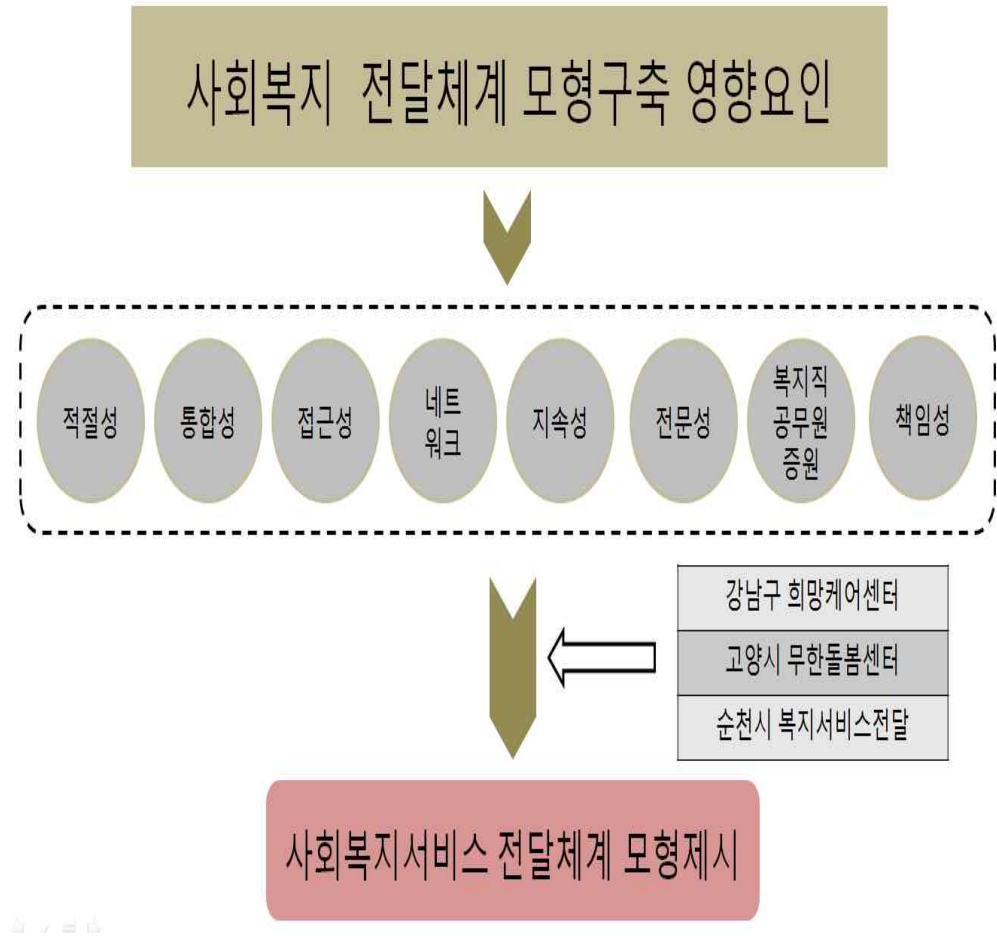
IV. 미래 모델을 위한 연구방법

- 사회 환경변화와 이에 따른 사회정책 패러다임 전환과 사회복지전달체계 모형의 중요성에 대해 파악
- 미국.영국.일본.스웨덴의 사회복지전달체계 모형에 대한 분석을 파악하여,

공공부조나 복지서비스의 수준에 적합한 전달체계 모형구축

□ 한국 사회복지전달체계 모형구축의 영향요인은 적절성, 통합성, 접근성, 네트워크, 지속성, 전문성, 책임성, 중심으로 복지전달체계모형을 제시하고자함

□ 사회복지 전달체계 모형구축 분석 틀



제 1 절 복지 서비스 전달체계 모형의 종합 분석

1. “원스톱” 복지 서비스 전달에 곤란

- 충분한 상담(내방.전화.방문) 및 복지정보 종합 안내가 복지욕구에 대해 미흡한 실정
복지서비스 이용관련 종합 상담과 쉽게 이해할 수 있는 정보제공을 원하지만 읍·면·동 주민센터의 문턱이 높고 신뢰할만한 의논 대상 부재로 인해 충분한 상담은 사각대상의 발굴, 서비스 욕구 파악을 위해 필요불가결한 절차이지만, 현재 복지 서비스 전달체계상으로는 상담시간이 크게 부족한 상황
- 주민에게 필요한 타기관의 사회보장서비스를 공식적·일상적으로 연계·회해주는 네트워크 시스템 전무 할 정도로 미흡

2. 부처별·기관별 “칸막이” 심화로 복지 서비스 연계부족

- 복지제도가 298 가지에 달하여 복지행정 담당자가 타 사회보장기관의 서비스를 알기 어렵고, 사회보장정보시스템이 운영중이지만 복지욕구에 대한 담당자의 판단 및 연계과정이 미흡
- 지방자치단체 내에서도 사례관리 프로세스가 주민센터와 희망복지지원단으로 이분되어 업무담당자 및 이용자 모두가 불편하고 정보소실과 대상자 누락의 우려가 있으며, 대상별 사례관리 업무·기관이 분절적으로 운영

3. 일선복지행정의 “깔때기” 현상으로 전달체계의 효율성 저하

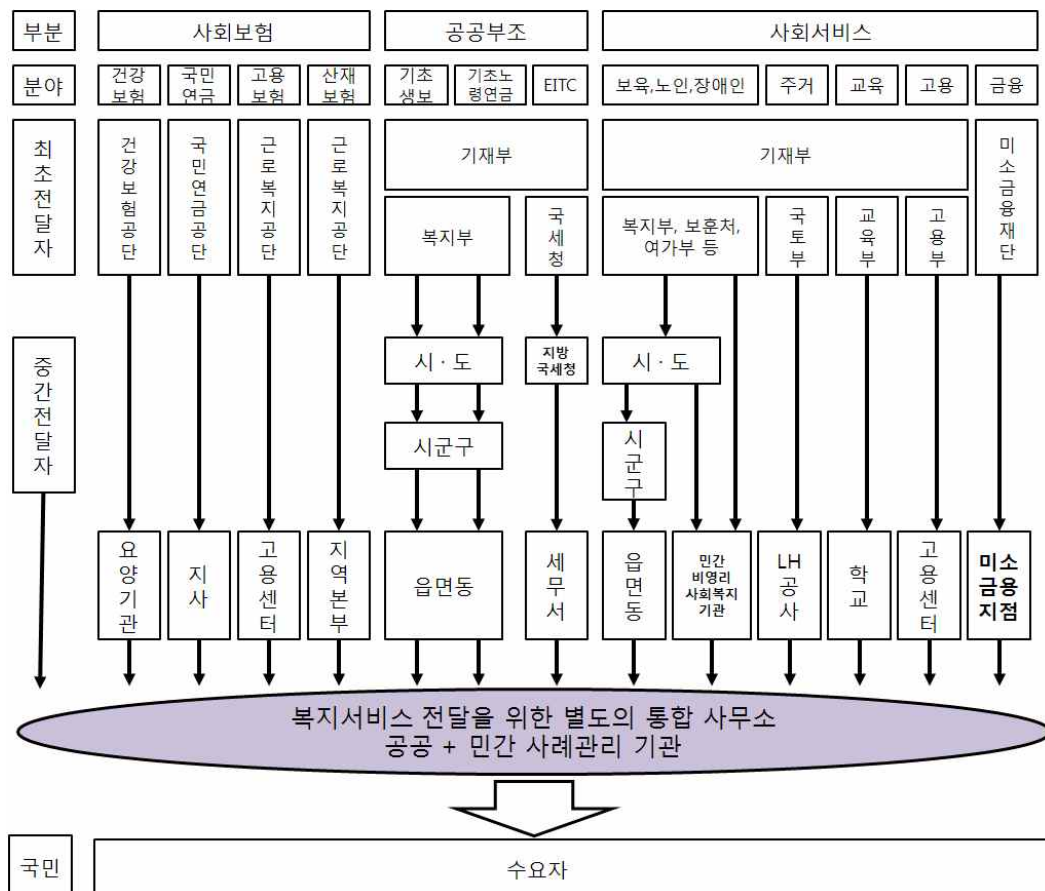
- 읍·면·동의 사회복지 서비스전달을 담당하는 사회복지직 1~2명이 100여 가지 복지제도를 담당하는 실정이 지적되고 있는데, 이는 전달체계의 다양한 문제를 발생시키는 핵심적인 원인

4. 복지서비스 전달체계의 문제점 요약.

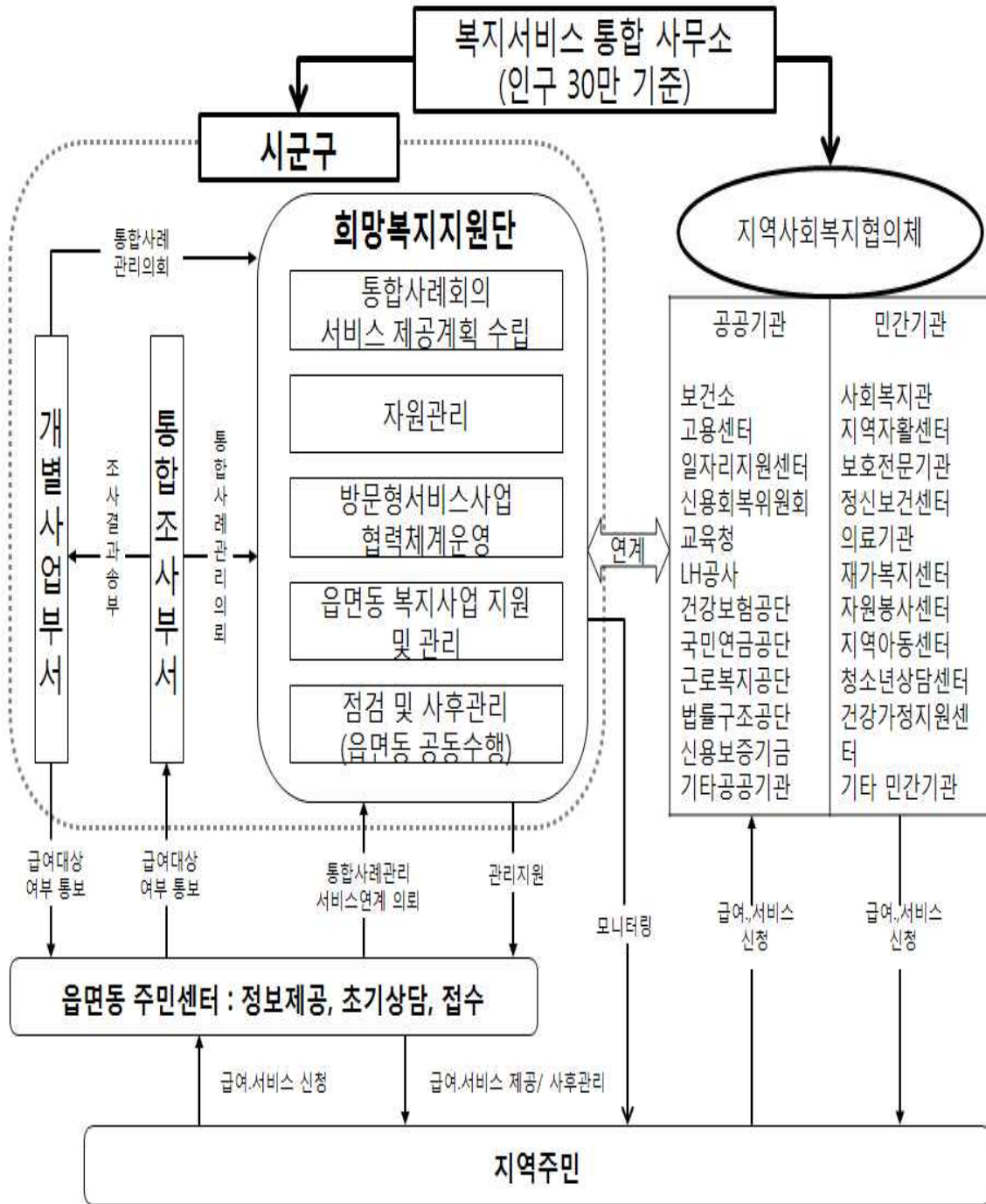
- ☐ 첫째, 통합적 서비스가 곤란한 여건
- ☐ 둘째, 읍·면·동의 깔때기 현상
- ☐ 셋째, 지자체의 종합행정 여건
- ☐ 넷째, 시·군·구-읍·면·동 구조의 비효율성 차원
- ☐ 다섯째, 민관 연계 네트워크 미흡

제 2 절 미래를 위한 사회복지 서비스 전달체계 모델 제시

1. 중앙정부의 복지 전달체계의 기본 모델



□ 중앙정부와 지방자치단체 연계형 복지서비스통합 사무소

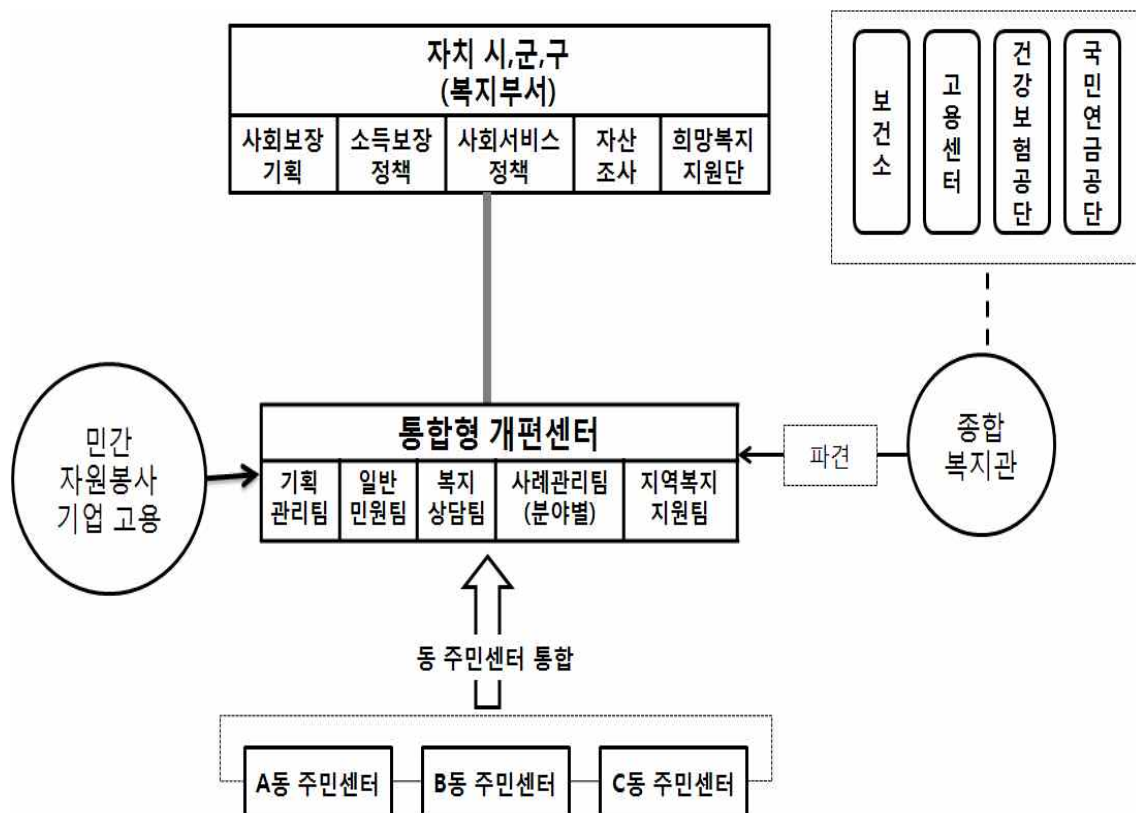


□ 중앙정부와 지방자치단체 연계형으로 인구 30만 기준 시군구(통합형) 복지서비스통합 사무소

2. 자치단체인 시.군.구의 통합 모델

□ 통합 모델은 동 주민센터 2~3개소를 통합(인구 3만명 이상)하고, 복지인력을 추가 배치하여 새로운 센터를 설치하는 방안으로서, 행정과 복지업무를 병행하는 구조의 모델

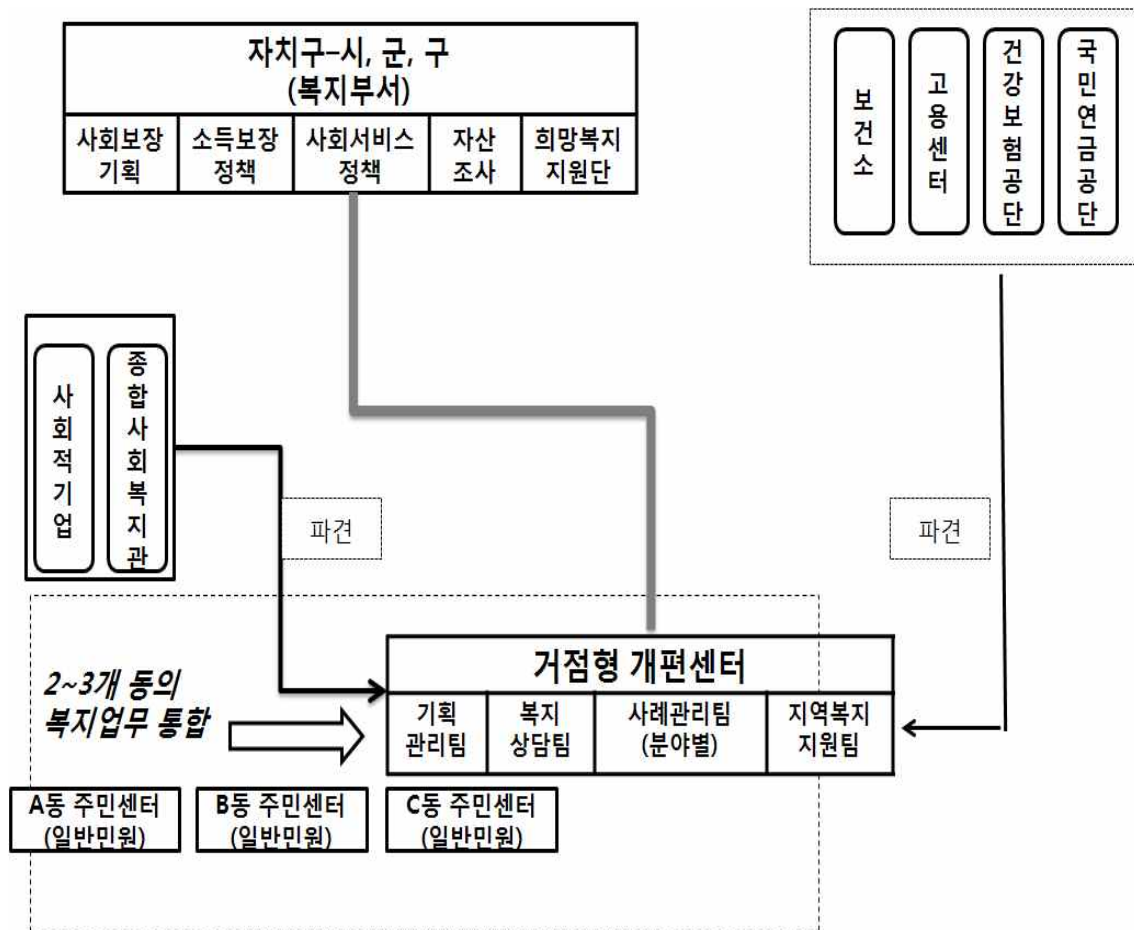
□ 자치단체인 시.군.구의 통합 기본 모델



3. 자치단체인 시.군.구의 통합 거점 모델

□ 자치단체인 시.군.구의 통합 거점 모델은 동 주민센터 2~3개소(인구 4만명 이상)의 복지업무를 별도 기관을 설치하고, 복지인력을 추가 배치하여 복지업무만 전담 운영하는 방안

□ 자치단체인 시·군·구의 통합 거점 기본 모델

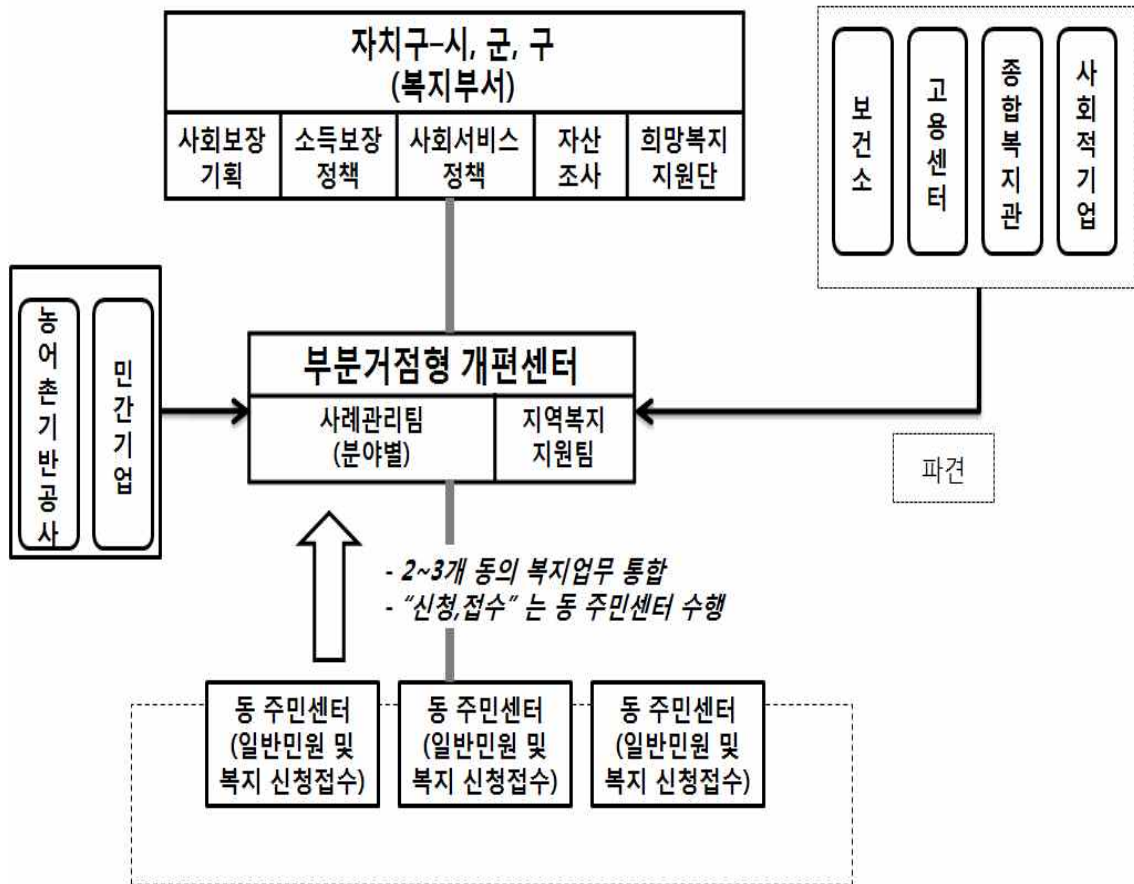


4. 도농권역 센터 의 부분 부분거점형 모델

□ 도농권역 센터 의 부분 부분거점형 모델은 시·구에 4개 내외의 권역센터 (인구 7~8만명 규모)를 설치하여, 통합사례관리(방문서비스 포함)와 지역복지지원 업무를 전담 운영하는 방안

□ 도농권역 센터 의 부분 부분거점형 모델은 사례관리팀(분야별), 지역복지 지원팀 등 권역 단위 통합 서비스를 지원할 수 있는 팀을 운영할 수 있음

□ 자치단체인 시.군.구의 통합 부분거점 기본 모델



V. 결 론

제1절 연구 결과

- 2013년 예산 중 보건.복지 분야의 지출규모는 총 87.9조원으로써 구가 총지출의 37.5%에 이르고 있음
- 국민의 체감 복지 온도는 복지 분야의 재정지출이 급격하게 증가한 만큼 높아지지는 않고 있음

- 국민들의 복지수요가 양적·질적으로 크게 변화하여 정부에서 제공하고 있는 서비스 방식과 전달체계에 대한 변화가 불가피함
- 일반적으로 하나의 정책이 하나의 서비스로 구현되는 과정에서 매우 중요한 역할을 하는 것은 전달체계
- 한국적 상황 및 특색에 맞는 사회복지서비스 전달체계에 모델에 대한 연구와 논의는 많이 이루어지지 않고 있음
- 본 연구에서는 한국 복지서비스 전달체계의 모델을 주민생활서비스를 다차원적으로 분석하기 위해 서울과 경기도 그리고 지방자치단체를 선정하여 심층면접을 통한 중앙정부 및 지방정부 역할을 중심으로 한국 사회복지서비스 전달체계 모델의 합리적 개선방안을 제시하고자 함
- 사회복지 서비스 전달체계의 핵심 축인 ‘조직’의 개편 모형 및 기능중심의 개편 방안 제시와 함께, ‘인력’의 배치방안을 심층적으로 검토하여 5개 개편 모형별로 직무 분석에 근거하여, 개편 추진의 전제가 되는 모델을 제시
- 복지서비스 전달체계 모델 운영을 통해 지역주민의 접근성·편의성을 제고하고 맞춤형 서비스를 가능하게 할 핵심기능으로서, 주민센터 중심의 맞춤형 급여·서비스 신청, 통합사례관리, 고용·복지 연계서비스, 사회적 경제 및 지역공동체 활성화 지원 등에 대한 필요성을 확인하기 위하여 현행 복지 전달체계의 문제점과 조정 및 강화가 필요한 사항들을 파악
- 현유관부처의 복지사업을 읍면동에서 처리하는 정책방향을 ‘깎때기 현상’을 심화시키는 원인으로 지목하는 문제제기가 있지만, 수요자의 편의를 고려할 때, 복지영역의 급여·서비스에 대한 상담·신청을 원스톱으로 가능하게 하는 시스템이 구축되어야 할 것

제2절 결론 및 제언

- 사회복지서비스 전달체계 모델에 대한 지자체 공무원의 심층 의견 수렴 결과, 모든 조사대상의 응답에서 동 주민센터에 대한 적절성과 실현가능성 의견으로 5개 모델을 구성
- 사회복지 서비스전달체계 모델은 중앙정부와 지자체의 결단이 필요한, 조직과 근무 여건의 큰 폭의 변화를 전제한 모델로서 인구 30만 기준으로 복지 서비스 전달을 위한 별도의 통합 사무소 설치
- ‘지역 여건’을 고려한 추진이 필요하다는 의견에 따라 지역 특성에 따른 모형의 선택, 지자체가 주도적으로 지역 여건을 감안하여 통합형 및 거점형의 설계과정에서 고려된 최일선 복지행정기관의 적정단위 설치를 위한 동 통합과 관련하여 통합의 타당성
- 현재 300여 가지에 이르는 복지제도가 운영된다고 하지만, 실제 국민이 이용하고 체감하기에는 충족할만한 서비스의 양과 수준이라 하기 어려우며 이는 어떻게 복지제도를 운영해 갈 것인가에 대한 점검이 필요함
- 복지행정은 현금급여의 지급·관리뿐만 아니라, 확대되는 서비스 제도의 운영, 복지 수요자의 잠재욕구 포착과 자원 발굴·관리에 이르기까지 다양한 유형의 대응을 요청받고 있음
- 복지 수요와 공급 여건의 지역적 특성에 따라 다를 수밖에 없으므로, 이번 모델 제시는 충분한 준비 기간을 통해 점진적으로 추진하는 방안이 검토될 필요함

제 1 장 서 론

제 1 절 문제 제기

우리나라는 1960년 사회복지(social welfare, 社會福祉) 라는 용어가 사용되기 시작한 이후로 사회복지서비스의 중요성은 점점 강화되어 왔다. 21세기를 맞이한 오늘날 복지서비스의 제공을 제외한 행정 서비스를 상상하기 어려울 정도로 그 규모와 중요성이 커졌다. 이에 따라 사회복지 서비스 전달의 전달체계의 효율적 운영의 필요성이 크게 강조되고 있다. 그동안 정부는 이러한 복지환경변화에 대응하여 복지서비스 전달체계로서 사회복지사무소의 시범운영, 복지실천 기관 간 연계와 파트너십, 주민참여 등 지역중심의 복지체계에 초점을 맞추어 왔다. 그러나 이러한 노력이 결실을 보기도 전에 사회복지 서비스 전달체계는 많은 변화를 반복하며 오늘에 이르고 있다.

변화하는 새로운 복지수요 증가함에 따라 정부는 2014년까지 한해 1200명의 사회복지 공무원을 뽑고 있다. 이것은 인력수요 변동에 능동적으로 대처하기 위해 채용 이다.

우리나라의 사회복지급여 및 서비스는 공적 전달체계와 민간 전달체계의 협조로 제공되고 있다. 보건복지부→시·도→시·군·구→읍·면·동의 수직적 체계로 구축되어 있는 공적 전달체계는 현금급여 등을 중심으로 기초보장에 중점을 두고 있고, 사회복지서비스는 개별 민간 전달체계가 중심이 되어 서비스를 제공하고 있다.

따라서 사회복지수급자의 개별성에 대응하여 제공되어야 하는 사회복지서비스의 경우 수급자의 욕구 파악 및 서비스 연계 등에 대한 공적 전달체계의 역할이 미미하고, 민간 전달체계에 대한 관리 및 감독 기능만이주로 작동하고 있어, 공적 전달체계와 민간 전달체계는 매우 약한 협조관계가 구축되어 있다고 할 수 있다.

사회복지는 사회복지서비스의 특성을 전혀 반영하지 않고 성과를 수치화하여 평가하는 일반적 평가 기준을 사용하고 있는 상황도 문제이다. 이에 수치화 되지 않는 부분을 소홀히 하게 만드는 환경을 조성 할 수 있다. 평가할 수 없는 부분 즉 사회복지 서비스의 수혜의 적절성 등의 비중이 사라지고 오직 복지대상자의 수 등 시각화 할 수 있는 부분만이 인정되고 중요하게

된다는 것이다. 그로 인한 결과로 효율적이고 성공적인 사회복지 서비스 전달을 기대할 수 없게 되고 있다.

사회복지서비스 업무는 일반 행정서비스와 다른 업무의 특수성과 전문적 요소를 가진다. 이런 부분은 사회복지 서비스 전달체계 프로그램을 진행하면서 고려되는 것은 중요하면서 필수적이다.

첫째 특성을 살펴보면 행정기관이 모든 서비스를 제공하지 않고 자발적인 민간단체 혹은 개인적인 지원 등 여러 주체의 존재한다는 것 뿐 아니라 같은 상황에서도 다양한 욕구를 가지는 수혜자가 존재하여 복지서비스의 전달 방법이 일관되지 않고 다양하다는 점이 그러하다.

둘째로 전문성 부분을 살펴보면 복지서비스 자체가 인간을 상대하는 것이기에 접근 및 개입과 자원제공 등에서 능동적이며 융통성 있게 그들의 자존심 등 인간의 다른 세부적인 사항까지 고려하면서 복지서비스를 적절하게 제공해야 하기에 그렇다.

셋째로 일선복지 담당자의 지식과 기술 특히 열정과 적극성이 수혜자가 받을 수 있는 행정서비스 체계가 복지서비스의 질을 변하게 할 수 있다는 점도 주목할 일이다.

인간이 인간답게 살아야하는 가장 기본적인 업무를 수행하는 복지행정을 타 행정행위와 같은 틀에 넣어 진행하는 현행의 복지 서비스 전달체계는 예산 낭비 뿐 아니라 효과성 없는 사회복지사업을 양산하여 사회적으로 도리어 부정적인 영향을 미칠 수도 있을 것이다. 이를 막기 위해 우리는 사회복지 서비스업무의 특수성과 전문성을 인식하고 수혜자 중심의 복지 서비스 전달 체계를 생각하면서 사회복지 전달체계에 모형 개선에 관하여 생각해 보아야 할 것이다.

그 동안 복지서비스 전달체계는 국민기초생활보장법에 기초한 최저생계비에 미치지 못하는 대상자들의 생존을 중심으로 논의가 전개되었다. 그러나 현재의 복지서비스전달체계는 최저생계비 이하 대상자 혹은 기준에 맞는 저소득 소외계층을 지원하는 선별적 복지 뿐 아니라 일반인들에게 복지혜택을 주는 보편적 복지 형태로 바뀌고 있다. 이에 따라 양과 질적으로 다양한 복지 업무가 발생하고 있다. 하지만 늘어난 복지업무 전달에 비해 턱없이 모자란 인력과 틀에 박힌 복지전달체계는 실패한 사회복지사업을 양산하는 기계

처럼 계속 돌고 있는 형국이다.

현재 우리나라 복지서비스의 바람직한 발전을 위해서는 사회복지 서비스 전달체계가 모형이 정립되고 복지서비스 전달의 일선인 사회복지 업무 담당자가 적극적으로 복지서비스를 진행해야 한다. 그리고 공공분야와 민간분야의 연계가 긴밀하게 잘 이루어지는 모형이 되어야 할 것이다. 그렇게 됨으로 결국 국민의 복지적 체감이 커지고 행복지수는 올라갈 것이다.

하지만 현재 복지서비스 전달체계전문성과 특수성을 살릴 수 있는 전달체계 모형이 없는 상황에서 민간과 공공분야에서 본연의 업무에 최선을 다하고 있는 복지서비스 업무대상자들이 어려움을 겪고 있다. 이 같은 상황은 증가하는 업무와 사회복지 서비스 전달 체계의 파편화와 모호한 전달체계는 비효율적이고 복지업무자의 사기를 올리지 못하는 현재의 사회복지 전달체계에서 만들어지는 퍼주기 식의 복지정책은 아무런 성과를 낳지 못한다. 효과적인 사회복지서비스를 위한 방안을 찾기 위해 복지 서비스 전달체계의 특수성 및 전문성을 최대한 끌어 낼 수 있는 전달체계의 모형을 연구하고 개선점을 마련해야 하는 것은 어쩌면 너무나 당연한 것이다.

본 연구에서는 사회복지전달체계의 효과적인 모형을 위해 사회복지서비스 전달체계의 효율적 운영방안을 모색해 볼 것이다.

제 2 절 연구의 목적 및 연구 방법

본 연구는 복지서비스 전달체계를 모형 연구대상으로 하되 특히 공공부분의 사회복지 서비스 전달체계를 중점 연구범위로 정한다.

사회복지 전달체계 관련 문헌적 연구를 살펴보고, 그 속에서 복지서비스 전달체계를 활성화시킬 수 있는 모형을 찾아보고자 한다. 문헌적 연구는 이와 관련 있는 국내 논문 및 단행본 등의 서적 및 관련 사이트를 찾아 고찰하겠다.

사회복지서비스의 현실적인 문제 파악과 실무적 대안을 마련하고자 복지서비스 전달에 일선 담당자들과의 면담을 통해서 그들의 전달체계에 대한 문제점을 찾아보고 효율적인 전달체계의 모형을 알아보도록 하겠다. 그리고 본 연구는 서울시, 경기도, 지방자치단체의 복지 서비스 전달 공무원으로서의 경험과 지식도 활용하겠다. 그래서 광역자치단체 지방자치단체 그리고 자치구의

복지서비스전달체계를 살펴보면서 위의 연구한 결과를 확인하는 기회를 가지도록 하겠다.

위의 분석방법을 통해 현재 사회복지 전달체제의 모형을 살펴보고, 사회복지 서비스의 모형에 대한 문제점을 제시하고 제시한 문제점을 해결하는데 도움이 되는 모형과 개선방안을 찾아보고자 한다.

제 2 장 사회복지서비스 전달체계에 관한 이론적 배경

제 1 절 사회복지서비스 전달체계

1. 사회복지서비스 전달체계의 의의

복지서비스 전달체계는 사회복지서비스의 공급자인 공.사기관과 수혜자인 클라이언트를 연결시키기 위한 조직적 장치라고 말할 수 있다. 전달체계는 조직체인 모든 공사 기관들이 정부의 정책 혹은 민간기관의 방침에 따라서 그 조직에 속해 있는 인력이 클라이언트에게 어떤 성질의 서비스를 제공하느냐를 결정짓게 되는 것이므로, 사회복지행정을 효과적으로 실현하기 위해서는 전달체계는 활동의 필수적임을 알 수 있다¹⁾. 복지서비스의 전달체계에 대한 논의를 살펴보면, Gillbert와 Terrell(1998:143;최성재·남기민,2006:86,)은 사회복지정책의 분석틀에서 선택의 차원에 있는 4가지 구성요소를 할당(allocation), 제공(provision), 재정(finance)으로 구분한다. 할당은 ‘누가(who)급여를 받을 것인가’에 관한 것으로서 수혜적격원칙의 조작적 정의에 대한 기준이 된다. 제공은 ‘무엇’(what)을 받을 것인가’에 대한 것으로서 현금, 재화와 서비스 등 급여가 전달되는 형태에 관한 것이다. 전달은 사회복지정책의 ‘누구’(who)에게

1) 현행 공공복지 전달체계는 공공부조 및 복지서비스 전달체계와 4대 사회보험의 전달체계로 대별된다.5대보험의 경우 각 제도별로 분리된 관리운영기구를 갖고 있으며,공공부조 및 복지서비스는 별도의 전달기구가 설치되지 않고 보건복지부-시도-시군구-읍면동사무소의 지방행정조직에서 행정업무와 서비스 전달의 일선업무를 담당하도록 하고 있어 정책결정기관(보건복지부)과 집행기관(행정자치부 소관)의 분리로 전달체계 조직구조상의 문제와 서비스 제공의 책임성,전문성,효율성,효과성 미흡의 문제가 제기되어 왔다.

‘무엇’(what)을 이 결정되고 난 후 적격소비자에게 선택된 사회적 제공이 주어지도록 하는 장치(arrangement)이다. 전달체계는 적격성과 사회적 제공에 관한 정책지침이 실제로 표현되기 때문에 매우 중요하다. 전달전략은 지역 공동체의 맥락에서 사회복지급여의 공급자간 또는 공급자와 소비자간 대안적 조직설계(organization alarrangement)에 관한 것으로 정의할 수 있다. 다시 말해서 지역사회 내에 존재하는 사회복지 서비스의 공급자 간을 연결시키기 위하여 또는 사회복지 서비스의 공급자와 소비자 사이를 연결시키기 위하여 만들어진 조직적 체계이다. 사회복지정책에 있어 전달체계가 중요한 이유는 사회복지정책에 규정되어 있는 사회복지급여와 서비스를 적절하고 효율적으로 대상자에게 전달하여 그들의 욕구를 효과적으로 충족시키는 데에 전달체계(delivery system)가 결정적인 역할을 수행하기 때문이다.

사회복지서비스 전달체계의 개념은 매우 복잡적이고 다양하며 그 범위도 분명하게 선을 그을 수 있는 것이 아니어서 학자에 따라 또는 어떤 관점으로 보느냐에 따라서 그 개념과 범위가 다르게 나타날 수 있다. 사회복지서비스 전달체계란 “사회복지서비스를 필요로 하는 사람에게 질적·양적으로 적절한 서비스를 효율적으로 제공하는 것과 관련된 체계 또는 제도”라고 정의하고 있다. 사회복지서비스 전달체계란 “사회복지대상자와 그들의 욕구를 찾아내고 그 욕구에 상응하는 서비스를 제공해 주는 조직과 기관을 말하며, 여기서 조직은 사회복지행정에 관계되는 여러 기관의 집합이며, 기관은 사회복지행정에 관계되는 조직의 각 구성단위가 된다.”라고 정의하고 있는데, 이러한 견해를 보면 사회복지서비스 전달체계의 범위를 행정적인 조직과 기관에 한정시키고 있음을 볼 수 있다. “사회복지서비스에 있어서 전달체계란 정부에 의해 제공되는 공공서비스의 전달체계를 연상하기 쉬우나, 실제로 사회복지사업의 조직적인 환경을 모두 포함하는 것”이라고 설명하고 있다. 또한 사회복지서비스 전달체계는 정부의 서비스정책이나 민간의 서비스 프로그램을 실현화하기 위한 실현과정으로서 그런 과정상의 설계에 놓은 연결조직, 기관, 시설을 의미하며 클라이언트를 중심으로 볼 때 사회복지서비스 전달의 주체는 정부에만 국한되지 않으며 민간기관이나 단체의 서비스 활동을 포함하고 있다고 말하고 있다.

사회복지서비스의 전달은 다수의 조직자들과 행위자들이 서로 맞물려 있다.

단일한 조직에 의한 활동이 아니라 조직과 조직들 혹은 조직과 클라이언트들이 상호 연관되어서 서비스가 생성. 공급되는 체계를 이루는 것이 사회복지서비스 전달체계의 속성이다.

다시 말해서 사회복지서비스 전달체계란 사회복지서비스를 클라이언트에게 제공하는 과정에서 정부와 민간부분이 다 포함된 기관,시설,이들을 연결하기 위해 만들어진 조직적 체계라고 할 수 있다.

2. 사회복지서비스 전달체계의 필요성

1) 구조.기능적 차원

복지서비스 전달체계는 구조기능상 행정체계와 집행체계로 구분될 수 있다. 서비스를 기획,지시,지원,관리하는 것을 행정체계라 하고, 서비스 수혜자들과 직접적인 대면관계를 통해 서비스를 전달하는 과정을 집행체계라 한다(성규택외,1995). 따라서 사회복지 전달체계는 서비스내용이 포괄적이며, 관련된 사회복지 기관들과 전체적 정책흐름 및 네트워크 구축이 되어 있어야 한다. 프로그램 혜택을 받기 위한 안내에서부터 심사를 받는 기관을 비롯하여 생활보조 ,의료, 교육훈련 등 여러 가지 서비스를 동시에 필요로 하는 경우가 있을 수 있기 때문이다.

2) 운영 주체적 차원

복지서비스 전달체계의 운영주체에 따라서 사적(민간)전달체계와 공적 전달체계로 구분될 수 있다. 공적 전달체계는 정부(중앙 및 지방)나 공공기관이 직접 관리. 운영하는 것을 말하고 사적 전달체계는 민간(또는 민간단체)이 직접 관리. 운영하는 것을 말한다(최성재.남기민,2006:95-97). 따라서 여러 조직들의 행정적인 집행이 되어있어야 하며, 이는 비용절감과 효과적인 통제 그리고 각종 서비스의 효과적인 연계가 가능할 수 있다. 또한, 서비스를 통합하여 하나의 조직에서 관장하며, 서비스를 제공하는 것은 수혜자의 편에서 보면 통합하는 것이 시간과 절차상 유리할 수 있다.

3) 지방자치행정의 환경 변화와 사회복지전달체계의 재편

지방자치분권 등 지방행정의 환경 변화에 따라, 지방정부는 지금까지와는 달리 중앙정부의 정책과 행정을 지원하는 기능에 한정될 것이 아니라 환경과 복지 등의 영역에서 발생하는 새로운 행정수요를 충족시켜야 하는 상황에 놓이게 되었다. 또한 새로운 서비스에 대한 주민의 욕구와 기대가 상승함으로써, 지방자치행정조직은 서비스의 질적 관리를 통하여 주민에 대한 책임성을 강화해 나갈 필요성이 커지고 있다.

이러한 상황에서 다음과 같은 변화가 요구되고 있다.

첫째, 지방자치행정조직의 정책기능(기획력)과 자치역량을 키워야 한다.

둘째, 이를 위한 인력 자원의 합리적 배치와 관리가 이루어져야 한다.

이와 관련하여 사회복지분야의 경우에는 행정조직의 전문성을 확대하는 것이 필요한데, 사회복지전담공무원으로 하여금 집행기능만 수행하게 할 것이 아니라 정책기능도 담당시켜 나가야 할 것이다. 이를 위해서는 읍·면·동에 분산되어 있는 사회복지전담공무원을 집중·배치하여 복지업무가 효율적이고 전문적으로 수행될 수 있도록 하는 것이 필요하다.

4) 복지환경의 변화와 사회복지서비스 전달체계의 한계

(1) 사회복지환경의 변화 :복지문제와 욕구의 다양화

사회복지환경이 변화하고 있다. 즉, 실업의 증가로 인한 빈곤문제의 심화와 가정해체 등에 따른 복지욕구가 급증하고 있으며 이와 함께 지속적으로 진행되고 있는 인구고령화, 핵가족화, 여성의 사회참여 확대 등도 새로운 복지수요를 만들어내고 있다. 이러한 복지문제와 욕구의 다양화 등 복지환경의 변화에 대응하기 위해서는 사회복지사무소와 같은 공적 사회복지전달체계의 재편이 필요하다. 또한 저출산, 고령화의 급진전과 인구·가족구조의 변화 등으로 인해 매년 복지수요가 크게 증가하고 있으며, 임시일용직의 증대와 임금역차의 확대에 의한 사회양극화도 빈곤계층을 확대시킴으로서 복지수요

가 증대되고 있다.

(2) 공적 사회복지서비스 전달체계의 구조적 한계

우리나라 사회복지서비스 전달체계의 특징이자 문제점 중의 하나는 서비스의 공급이 민간부문에 지나치게 의존하고 있다는 점이다. 이것은 사회복지에 대한 정부의 책임을 민간에게 떠넘기고 있음을 의미한다. 따라서 공적인 보호가 필요한 대상자에 대한 정부의 책임을 충실히 수행하기 위해서는 사회복지사무소를 설치하여 정부가담당하는 공공부조와 사회복지서비스의 공급을 확대하도록 해야 할 것이다.

(3) 공적 사회복지서비스 전달체계의 기능적 한계

현재 공적 사회복지서비스 전달체계의 주요 문제점으로 지적할 수 있는 것은 다음과 같다.

첫째, 행정기관 및 관련 기관 간 수평적 연계 조정의 미흡으로 인해 업무의 중복과 누락 비효율이 초래되고 있다. 즉 중앙부처간 업무 영역 조정의 문제, 각기관내 복지담당 부서 간 업무 분담의 미흡, 협력이 필요한 외부 행정기관 및 민간기관과의 연계·조정 미비 등의 문제가 나타나고 있다.

둘째, 정책기획과 집행의 일관성 및 자율성이 미흡하다. 보건복지부의 정책이 일선 담당자에게 전달되는 통로인 시 도청 및 시 군 구청에는 사회복지전담공무원이 부족하여 복지정책의 특성과 내용을 충분히 이해하고 이에 대한 기획 및 집행, 지도와 감독을 수행하기 어려운 실정이다(김영종, 2010:16).

3. 사회복지서비스 전달체계의 원칙 및 중요성과 기능

1) 사회복지서비스전달체계 원칙

사회복지서비스 전달체계 개선을 위한 조건으로 사업의 조직, 인력, 서비스를 중심으로 비교 평가하는 것이 적절할 것이다. 그러기 위해서는 사회복지서비스 전달체계의 구축에 고려되어야 할 원칙들인 전문성의 원칙, 적절성의 원칙, 포괄성의 원칙, 지속성의 원칙, 통합성의 원칙, 평등성의 원칙, 책임성의 원칙, 접근용이성의 원칙들을 통해 평가해야 할 것이다(최성재·남기민, 2006:88-92). 사회복지서비스 전달체계의 구축과 관련하여 지금까지 많은 문헌에서 여러 학자들이 전달체계 구축의 기본원칙을 다양하게 제시하고 있다.

Periman은 사회복지전달체계의 이상적인 4가지 기능을 투입 기능, 책임 기능, 서비스제공 기능, 계획 및 통제 기능을 들고 있다. 이는 사회복지서비스 제공자가 서비스 대상자에게 필요한 서비스를 제공하기 위해서 전달체계 구성 시에 적용 될 수 있는 기준으로 볼 수 있다. 효과적인 사회복지 전달체계를 구축하기 위한 기본 원칙을 행정적인 측면과 서비스 측면을 구분하여 살펴보고 있다. 행정적 측면에서는 ① 기능분담의 체계성 원칙 ② 전문성에 따른 업무분담의 원칙 ③ 책임성의 원칙 ④ 접근용이성 원칙 ⑤ 통합조정 원칙 ⑥ 지역참여 원칙 ⑦ 조사 및 연구원칙 등을 제시하였다. 서비스 제공과 관련된 원칙으로는 ① 평등성 원칙 ② 재할 및 자할목표 원칙 ③ 적절성 원칙 ④ 포괄성 원칙 ⑤ 지속성의 원칙 ⑥ 가족중심 원칙 등을 주장하고 있다(서상목 외, 1998:23-31; 성규택, 1990:400-409).

Gillbert와 Terrell은 사회복지서비스가 필요한 사람에게 적절한 수준으로 제공되기 위해서는 ① 서비스가 통합되고 지속적이어야 하고 ② 서비스가 대상자에게 손쉽게 접근할 수 있어야 하며 ③ 전달체계는 그 활동과 결정에 대하여 책임성을 유지할 수 있어야 한다고 제시하였다(Gillbert & Terrell, 1998:151; 조성한외, 2006:145-146.).

현외성은 사회복지 전달체계의 기본 원칙으로 ① 복잡하고 다양한 사회복지서비스가 통합적으로 제공되어야 하며 ② 해당 복지 문제가 해결될 때까지 서비스가 지속적으 제공되어야 되고 ③ 대상자가 복지서비스에 접근하기가 쉬워야 하며 ④ 전달체계가 주어진 역할을 제대로 수행하는지에 대해 책임성을 확보할 수 있어야 하고 ⑤ 사회문제를 해결하고 개인적·가족적 욕구를 충족시키기 위한 전문성을 갖추어야 하고 ⑥ 효과성에 효율성을 높은 수준으로 유

지해야 한다는 점을 제시하였다(현외성, 2010:227~235).

이상에서와 같이 여러 학자들은 이상적인 사회복지서비스 전달체계의 구축과 관련되어 여러 원칙들을 필요충분조건으로 말하고 있다. 물론 전달체계의 구축과 평가에 있어서 고려되어야 할 여러 가지 요건이 있을 수 있지만 보편적이고 일반적인 원칙을 제시하면 다음과 같다.

(1) 통합성의 원칙

클라이언트의 문제는 많은 경우 복합적이고 상호 연관되어 있기 때문에 이러한 문제의 해결을 위한 전달체계들도 서로 연관되어야 한다. 예를 들어 탁아 프로그램에는 양호, 교육, 급식 등이 통합되는 것이 바람직하다. 전달체계가 통합적으로 제공되기 위해서는 한 행정책임자 아래 전달체계들이 제공되고 서비스 제공 장소(조직)들이 지리적으로 가깝고, 서비스 프로그램 간 또는 서비스 조직 간에 상호 유기적인 연계와 협조체제가 갖추어져 있어야 한다.

(2) 전문성의 원칙

사회복지전달체계 제공업무는 전문성의 정도에 따라 전문가, 준전문가, 비전문가가 담당하게 된다. 전문가란 국가 또는 전문 직업 단체의 시험 또는 기타 자격심사에 의해 자격증을 부여받은 자격이 객관적으로 인정된 사람을 말한다. 이들은 자신의 전문적 업무에 대한 권위와 자율적 결정권 및 책임성을 지닌다. 사회복지분야에 있어서는 사회복지사, 의사, 간호사, 보육사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사 등의 여러 전문가가 참여하고 있지만, 사회복지사가 가장 보편적인 전문가이다. 그 외에 업무의 성질상 전문성을 덜 요하는 것은 준전문가가 담당하고 비숙련업무 및 일반 행정업무는 비전문가 또는 자원봉사자가 담당하도록 하는 것이 바람직하다.

(3) 책임성의 원칙

사회복지 조직은 국가(사회)가 시민의 권리로 인정한 사회복지 서비스를 전

달하도록 위임받은 조직이므로 사회복지 서비스의 전달에 대하여 책임을 져야 한다. 책임을 져야 할 주요 내용은 서비스가 수혜자의 욕구에 적절히 대응하는 것인가, 서비스의 전달체계가 적합한가, 서비스가 효과적이고 효율적인가에 관한 것이며, 사회복지 조직이 구체적으로 책임을 지는 대상자는 사회나 국가를 대표하는 실체인 중앙 정부 및 지방정부와 서비스의 수혜자가 되어야 한다.

(4) 포괄성(comprehensiveness)의 원칙

포괄성의 원칙이란 대상자의 욕구에 부응하기 위해서 다양한 복지서비스가 제공되어야 한다는 것이다. 사람의 욕구는 다양할 뿐만 아니라 한 가지문제는 다른 여러 가지 문제와도 연관되어 있는 것이 일반적이기 때문에 다양한 욕구 또는 다양한 문제를 동시에 또는 순차적으로 해결하기 위해서는 다양한 서비스가 필요할 수밖에 없다.²⁾

서비스의 포괄성을 달성하기 위해서는 한 사람의 전문가가 여러 문제를 다루거나(일반화 접근방법: generalist approach), 각 분야별 전문가들이 한 사람의 여러 가지 문제를 각각 다룰 수도 있고(전문화 접근방법: specialist approach), 또는 여러 전문가들이 한 팀이 되어 문제를 해결할 수도 있다(집단 접근방법: team approach). 일반화 접근방법은 전문성이 약해질 우려가 있고, 전문화 접근방법은 문제 진단과 서비스간의 통합조정이 어려워질 우려가 있고, 집단 접근방법은 전문가들 간의 갈등이 발생할 수 있는 단점이 있다(최성재 외, 2008: 105-106).

최근 추세는 복합적이고 다양한 문제를 가진 개인의 문제를 한 전문가가 책임을 지고 계속적으로 필요한 서비스와 전문가를 찾아 연결시켜 주고 적절한 서비스를 받을 수 있도록 관리해주는 사례관리방법(case management)을 사용한다(Rubin, 1987: 212).

(5) 적절성(appropriateness)의 원칙

2) 소득보장의 문제를 예로 들면, 경제적 원조 뿐 아니라 직업훈련, 직업알선, 질병 치료, 가족문제, 자녀교육 등 다양한 문제와 얽혀있어 동시에 또는 우선순위에 따라 문제를 해결하기 위해서 다양한 서비스가 필요하다.

복지서비스 제공과 관련해서 적절성의 원칙은 양과 질, 그리고 서비스제공 기간이 복지대상자의 욕구충족과 서비스의 목표달성에 어느 정도 충실했느냐와 관계가 있다. 복지서비스는 그 양과 질, 제공하는 기간 등이 충분해야하지만, 재정 형편상 제대로 지켜지기 어려운 경우가 많고 지역의 특성 및 기타 다양한 욕구 등으로 인하여 적절성의 수준에 대해서도 논란이 있을 수 있다. 현재 한국에서의 공공 서비스는 적절성의 수준에 크게 미달하였고, 그 중 상당수는 서비스를 제공한다는 명목주의에 그쳤다(최성재 외, 2008: 105).

(6) 지속성(continuity)의 원칙

한 개인의 욕구나 문제를 해결하는 과정 중, 필요한 서비스의 종류 및 질이 달라져야 하는 경우가 종종 발생한다. 이때 한 개인이 필요로 하는 다른 종류의 서비스 및 질적으로 다른 서비스를 조직 또는 지역사회 내에서 연속적이고 지속적으로 받을 수 있어야 한다. 지속성의 원칙이 잘 적용되기 위해서는 같은 조직 내의 서비스 프로그램간의 협력이 잘 이루어져야 할 뿐 아니라, 지역사회 내의 사회복지서비스조직 간에도 유기적 연계가 잘 이루어져야 한다.

지속성의 원칙이 잘 적용되지 못하는 것은 서비스 이용자의 문제를 제대로 파악하지 못했거나 필요한 서비스에 적절하게 연결하지 못한 경우 발생하는데, 이 경우 사례관리의 방법을 활용하여 사후 확인 절차 및 방법을 취하면 지속성의 원칙이 확보될 수 있다

(7) 접근 용이성의 원칙

사회복지서비스는 그것을 필요로 하는 사람이면 누구나 쉽게 받을 수 있도록 접근이 용이해야 한다. 클라이언트가 서비스에 접근하는 데에는 서비스에 관한 정부부족이나 교통수단의 부재(지리적 장애), 자신의 문제노출에 대한 불안함(심리적 장애), 자원부족 등의 여러 가지 장애요인이 있을 수 있다. 따라서 사회복지 조직의 서비스 전달은 이러한 장애요인들을 가능하면 제거하여 클라이언트가 서비스의 제공 장소에 쉽게 접근하여 서비스를 받을 수 있도록 설계

되어야 한다.

2) 사회복지전달체계의 중요성

사회복지 행정이 추상적인 복지정책을 수혜자인 클라이언트나 고객이 원하는 구체적인 사회복지서비스로 바꿔 전달하는 과정이나 활동이라고 규정할 때, 사회복지전달체계는 사회복지 행정에서 가장 중요한 핵심개념이라고 할 수 있다. 수혜자인 클라이언트나 고객이 원하는 사회복지서비스를 적절하고 효율적인 방법으로 전달해서 그들의 욕구를 효과적으로 충족시켜주는 과정이나 활동은 모두 사회복지전달체계를 통해 이루어지기 때문이다.

사회.경제적 양극화의 심화, 급속한 고령화, 지방 분권화 등의 사회.경제적 환경변화에 따라 새로운 복지 수요는 급격히 증가하고, 이로 인하여 향후 복지 정책 및 예산은 계속 확대될 수밖에 없다. 실제로 정부는 최근 몇 년간 저출산. 고령화, 사회양극화 심화 등의 문제에 대응하기 위해 각종 정책들을 제시하였고, 사회복지예산도 증액시켜왔다. 그러나 여전히 국민 체감도는 크게 나아지지 않고 있으며, 심지어 복지서비스 대상자 중 자신이 대상자인줄 모르는 경우까지 발생하고 있다. 또한 설령 본인이 대상자인줄은 알아도 어디서 어떻게 해당 서비스를 신청해야 하는지 모르는 경우도 있다. 이는 한국의 복지인프라 및 복지전달체계가 제대로 구축되어 있지 못한 측면이 크게 작용한 것이다.

지금까지의 복지인프라 및 체계화되지 않은 복지전달체계로는 경제.사회적 양극화의 심화, 저출산.고령화의 영향, 그리고 분권화 추세 등에 따른 국가적인 복지수요를 감당하기에는 한계가 있다.

사회복지전달체계는 복지서비스를 적절하고 효율적으로 대상자에게 전달하여 그들의 욕구를 효과적으로 충족시키는데 결정적인 역할을 수행하지만, 우리나라는 아직까지 제대로 된 사회복지전달체계를 가져본 적이 없었다.

2007년 7월에서야 비로소 한국 최초의 전국단위 사회복지전달체계인 주민생활서비스를 도입.구축하였으나, 정권교체 및 지방자치단체장의 이해부족 등으로 주민생활서비스로의 전달체계 개편 및 구축에 어려움을 겪고 있다. 그동안 정부의 서비스는 주로 생계형 복지서비스 저소득.취약계층을 대상으로 한 대상별

복지서비스와 위기가정 긴급발견 및 지원, 국민기초생활보장제도를 근간으로 하는 공공부조제도가 주를 이루었으나, 주민생활서비스는 ‘삶의 질’향상을 위한 복지로서, 복지와 고용·자활·주거·교육 등 종합적이고 다양한 서비스를 통합적으로 연계·제공하고자 한다.

그러므로, 현재까지의 5대 사회보험과 공공부조 제도를 근간으로 하는 복지 체계에 대한 개별적 제도의 보완은 물론, 제도 수요자의 입장에서 보면 그동안 별도로 제공되던 복지, 보건, 고용, 교육 등 관련 서비스의 연계·통합 제공을 실현하기 위하여 주민생활서비스 전달체계로의 구축·개편은 매우 시급하고 중요한 과제라 할 수 있다. 주민생활서비스 전달체계로의 개편은 조직구조, 인력 배치, 업무분담, 그리고 업무 간 연계에 이르기까지 서비스행정의 총체적인 변화를 포괄한 것이므로, 성공적인 구축·개편을 위해서는 중앙정부의 관련 부처 및 지방정부의 적극적인 협조가 필수적이다.

3) 사회복지서비스 전달체계의 기능

사회복지서비스 전달체계가 그 기능을 제대로 발휘하지 못하면 서비스의 중복이나 자원 낭비 등의 역기능을 초래할 수 있다. 따라서 사회복지서비스 전달 체계가 제대로 그 기능을 발휘하기 위해서는 사회복지기관들이 그들의 역할을 원만히 수행해야 할 것이다.

Periman은 모든 사회복지기관은 복지대상자를 돕기 위한 업무를 수행해야 하는데 이에 따른 이상적인 기능으로서 다음의 4가지를 지행하고 있다(김태성, 1992).

첫째, 투입기능으로 전문적인 사회복지 서비스를 필요로 하는 사회복지 수혜 대상자의 문제를 해결하기 위하여 이용 가능한 서비스에 대한 홍보와 교육을 하는 것은 지역사회에 있는 다른 복지기관과 협력하는 기능을 의미한다.

둘째, 책임기능은 사회복지 수혜대상자의 문제를 정하고 이용 가능한 자원을 찾아내며 이를 활용하도록 도와주어야 하며, 필요하다면 타 기관에 위탁하고 그 기관이 필요한 서비스를 제공할 수 있도록 보장해 주며 문제가 발생했을 때에는 서비스를 받을 수 있는 수혜대상자의 권리를 보장하기 위하여 대변인의 역할을 해야 한다.

셋째, 서비스 제공의 기능은 사회복지 수혜대상자에게 필요한 서비스를 제공해 주어야 한다. 사회사업가와 사회복지기관에 의해 주어지는 특정한 형태의 도움 즉, 개별사회사업, 재활서비스, 법률구조사업, 재정적 부조 등을 말한다.

넷째, 계획 및 통제 기능은 사회복지수혜대상자의 욕구와 그 욕구를 충족시킬 수 있는 능력을 평가하는 것과 관련된 기능을 뜻하는 것으로 예를 들면, 지역사회에 충족되지 않는 욕구가 발견되었을 때 사회복지기관이 이를 해결하기 위해 지역사회에 있는 타 기관과 공동협력을 하거나 이용가능하면 이들 욕구에 합치할 수 있도록 자체의 서비스를 조정할 정도의 책임을 져야 한다는 것이다.

복지서비스가 효율적이고 완전한 기능을 발휘하기 위해서는 전달체계를 이루고 있는 여러 부분 즉, 하위체계나 각 단위를 구성하는 복지기관, 조직들이 적절한 기능을 수행할 복지환경이 유기적인 협력관계를 유지하는 것이 필수적이다(박영숙, 2009:54-55).

제 2 절 사회복지서비스 전달체계 모형

본 연구에서의 사회복지서비스 전달체계에 대한 모형을 정의 하면 다음과 같다. 사회복지서비스 전달체계는 사회복지서비스를 수혜자(서비스 대상자 또는 소비자)에게 제공하는 공공기관과 공공기관 간의, 그리고 공공기관과 민간기관 간의, 민간기관과 민간기관 간의 수직적, 수평적 복지서비스 전달 업무의 조직체계를 이다. 사회복지서비스 전달체계는 공공복지서비스전달체계와 민간복지서비스 전달체계(또는 공적복지서비스 전달체계와 사적복지서비스 전달체계)로 나눌 수 있으며, 공공복지서비스 전달체계는 중앙 및 지방정부, 공공기관의 행정조직을 통해 복지서비스 제공이 이루어지는 것이고, 민간복지서비스 전달체계는 민간 사회복지기관 등을 통해 서비스전달이 이루어지는 것이라고 정의한다.

1. 사회복지전달체계에 관한 정부간관계(IGR) 이론

지방자치단체가가 실시된 이후 지방정부가 독립된 행정주체로 등장하면서 정부간관계(intergovernmental relations, IGR)는 새로운 관심영역으로 떠오르고 있다. 그러나 아직까지 분권화라는 시대적 흐름에도 불구하고 한국 정부간관계가 지향하는 적실성 있는 이론이나 모형은 없다고 할 수 있다(박정민, 2008: 166). 사회복지서비스전달체계의 효율적인 운영을 위해서는 중앙정부와 지방정부간의 원활한 협조가 매우 중요하다. 특히 지방정부는 사회복지서비스 전달에 있어서의 행정체계 및 집행체계상 중요한 위치를 담당하고 있다. 그러므로 지방정부역할을 중심으로 사회복지서비스전달체계 모형에 대한 개선방안을 모색하기 위해서는 중앙정부와 지방정부간 관계를 재정립하고, 복지서비스 전달체계와 관련한 정부간관계가 현재 어떤 모형에 해당하며, 향후 주민생활서비스로의 사회복지서비스전달체계 구축을 위해 어떤 모형으로 나아가야 하는지에 대한 논의가 필요하다(이진, 2009).

정부간관계의 개념은 명확하지 않아 쉽게 정의하기 어렵다. 다만 ‘한 국가 내에서 중앙정부와 일정 수준의 자율성을 가진 여러 계층의 지방정부들 간에 형성되어 있는 관계’를 의미한다는 일반적 합의는 있다. 하지만 그 안에 포함되는 상호관계의 성격과 내용 등에 있어 적지 않은 이견이 있다. 정부 간의 동태적 상호작용에 초점을 맞추어, 정부 간의 법률적 관계 등 정태적인 부분은 정부간관계의 범위에서 제외하는 경우가 있는가 하면, 동태적인 부분과 정태적인 부분 모두를 포함하여 정부간관계로 이해하기도 한다. 또 중앙정부와 지방정부간의 종적 관계를 중심으로 접근하는 경향이 있는가하면, 종적 관계와 횡적 관계 모두를 포함해야 한다는 의견도 있다. 그러나 횡적 관계보다는 종적 관계를 중심으로, 또 정태적인 측면보다는 동태적인 측면을 중심으로 이해하는 것이 일반적 경향이다(김병준, 2009: 565-566).

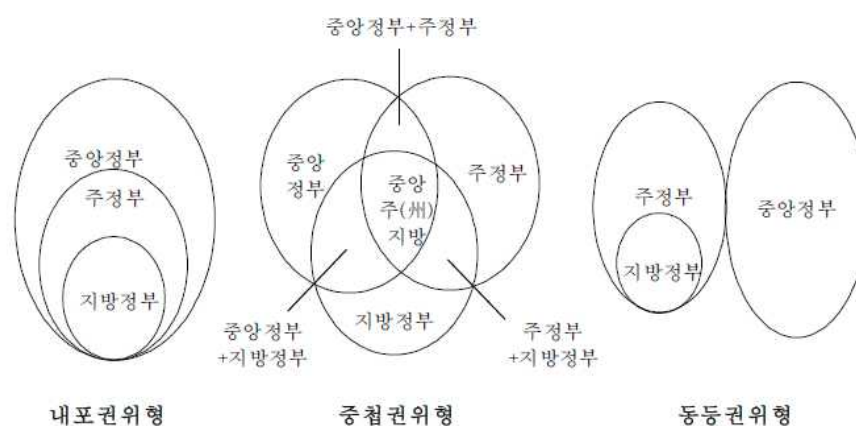
1930년대부터 미국 정부 간 관계에 관심을 기울여 온 앤더슨(William Anderson)은 “정부 간 관계는 (미국 연방체제 내에서) 모든 계층과 모든 형태의 정부 간에 일어나는 상호작용과 행위의 총체(an important body of activities or interactions occurring between governmental units of all types and levels (within the US federal system).”라고 하였고(William Anderson, 1960: 3), 샤프리츠(Jay M.

Shafritz)가 펴낸 행정학사전(The Dictionary of Public Administration)에서는 “정부 간 관계는 상급정부가 하급정부와 재정을 포함하여 여러 가지 자원들을 나누어 쓰는 재정 및 행정 과정(fiscal and administrative processes by which higher units of government share revenues and other resources with lower units of government).”으로 정의되어 있다(Jay M. Shafritz, 2008: 278-280)).

정부 간 관계를 유형화한 대표적인 학자로 라이트(Deil Wright)를 들 수 있 는데, 본 연구에서는 그의 논의를 이론적 배경으로 삼고 연구 분석틀을 구성하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

라이트는 중앙정부와 지방정부의 권력관계 및 기능적 상호의존 관계를 기준으로 미국 연방정부와 주정부 그리고 지방정부의 관계를 내포권위형(inclusive-authority model)과 중첩권위형(overlapping-authority model), 동등권위형(coordinate-authority model)으로 나눴다. 라이트의 이러한 이론은 기본적으로 미국에 있어서의 정부 간 관계를 반영하고 있지만, 연방의 형태를 취하고 있는 다른 국가의 정부 간 관계를 설명하는데 있어서도 상당한 기여를 하고 있다(김병준, 2009: 576).

<그림 2-1> 라이트(D. Wright)의 정부간관계 모형

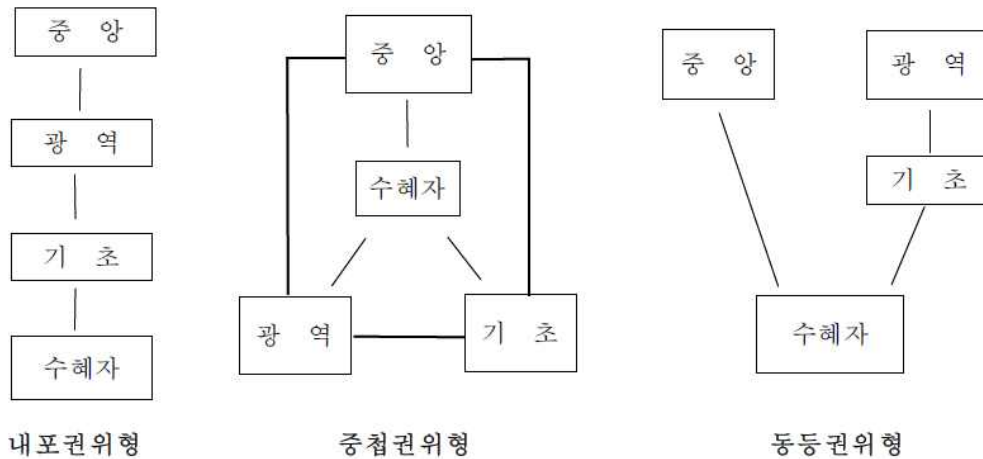


출처 : Deil Wright, Models of National, State, and Local Relationships, in Laurence O'toole Jr. ed., American Intergovernmental Relations: Foundations, Perspectives, and Issues, 4th ed. (2007), p. 73.; 김병준, 『지방자치론』(서울: 법문사, 2009). p.576. 재구성함.

우선, 내포권위형은 <그림 2-1>처럼 사실상 연방이 하나의 국가가 되어있고, 주정부가 연방정부와 동등한 지위를 가지는 것이 아니라 연방정부 아래 놓인 정부가 되어 있다. 즉, 중앙정부에 광역지방정부(광역자치단체)가 종속되어 있고, 다시 기초지방정부(기초자치단체)가 종속되는 형태를 취한다. 중앙정부와 지방정부간의 관계는 수직적이며, 지방정부는 그 기능을 수행함에 있어 중앙정부의 지시와 감독을 강하게 받는다(조창현, 1995:401-403). 중앙정부의 감독이 강한 만큼 중앙정부와 지방정부간에 상당한 긴장이 존재할 수도 있으나 권력적으로 수직적 관계가 형성되어 있어 이러한 긴장이 밖으로 표출되지는 못한다(정세욱, 2000: 191). 지방정부의 자치권이 행사될 여지가 없다는 점에서 엄격한 의미에서 정부간관계라는 말 자체가 성립하기 힘든 형이라고 할 수 있다(김병준, 2003: 536). 중첩권위형은 연방정부와 주정부, 그리고 지방정부가 모두 제한된 권한을 가지고 있다. 또한 어느 한 정부가 배타적인 권한을 행사하는 영역은 그리 많지 않다(김병준, 2009: 578). 중첩권위형에서 중앙정부와 지방정부는 기능적으로 상호의존관계에 있다. 지방정부는 독자적인 사무와 자치권을 지니며, 이러한 자치권과 사무는 중앙정부에 의해서 존중된다. 그러나 중앙정부는 상대적으로 우월적인 재정력과 정보력 등을 바탕으로 지방정부를 견제하기도 한다. 독자성을 지니는 만큼 항상 긴장과 협력, 대화와 타협 등이 존재하게 된다. 즉 상호 독자성을 지니면서 기능적으로 협력관계를 형성하는 형이라 할 수 있다(이진, 2009).

동등권위형은 <그림 2-1>에서 보듯 연방정부와 주정부가 동등한 권한을 가지고 있고, 지방정부는 주정부에 귀속되어 있는 형이다. 주정부의 자치권은 고유의 권리로서 중앙정부의 의지에 의해 함부로 축소되거나 침해될 수 없으며, 기능적으로도 중앙정부와 주정부는 상호 독립적이다(Deil Wright, 2007: 72-76). 상호협력을 할 필요도, 상호의존을 할 이유도 없다. 건국이후 오랫동안 지속되었던 소위 ‘이중적 연방제(Dual Federalism)’의 상황을 잘대변하고 있는 모형이라 할 수 있다(김병준, 2009: 576). 이 모형은 정부 간관계라는 용어 자체가 성립하기 힘든 형이다.

<그림 2-2> D. Wright 정부 간 관계 이론을 적용한 복지전달체계 모형



자료: 허만형, 『사회복지행정론』, 법문사, 2004. p.246.

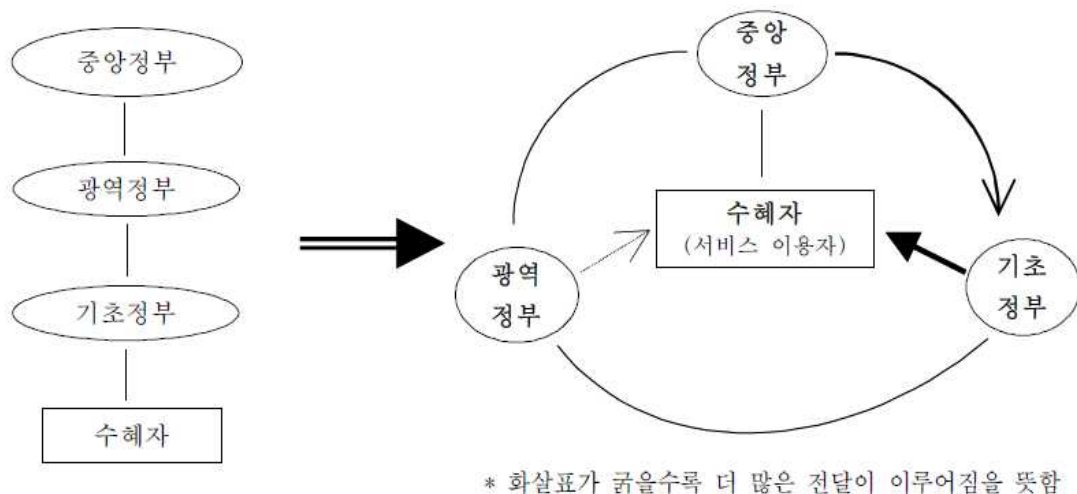
내포권위형은 중앙정부에서 결정된 사회복지 급여나 서비스가 광역정부를 경유하여 기초정부로 내려오고, 기초정부는 수혜자 또는 복지대상자에게 전달되는 경로를 가지게 된다. 이 경우, 광역정부와 지방정부의 자치권은 최소화된다.

중첩권위형은 중앙정부, 광역정부, 그리고 기초정부가 독자적으로 수혜자에게 서비스를 제공한다. 독자적인 급여 및 서비스를 제공하지만 기능적으로 서로간의 협력체계는 유지한다. 협력관계가 원활한 경우 제공되어야 할 서비스의 공백 및 중복 급여가 최소화된다. 그러나 협력관계가 원활하지 못한 경우 서비스 공백 및 중복급여 발생은 불가피하다. 이 모형에 의한 사회복지서비스전달의 경우 중앙정부는 일관성 있게 시민에게 사회복지 급여나 서비스를 제공할 수 있고, 지방정부는 지역의 경제적 여건 및 지역특성에 맞는 사회복지서비스와 복지급여를 제공할 수 있다.

동등권위형은 중앙정부와 광역정부가 독자적으로 수혜자에게 사회복지서비스 및 급여를 제공한다. 중앙정부는 직접 대상자에게 급여나 서비스를 제공하고, 광역지방정부는 중앙정부와 무관하게 사회복지정책을 결정하여 기초지방자치단체로 하여금 복지급여 및 서비스를 수혜자에게 제공하게 한다. 이모형에서 기초지방정부는 광역지방정부의 행정기관으로서의 역할을 수행할 뿐 특별한 독자적인 자치기능은 없다.

한국의 사회복지서비스 전달체계는 내포권위형에 가까웠으나, 2007년 주민생활서비스로의 복지전달체계 개편으로 인해 중첩권위형에 가까운 모형으로 변화하는 중이라 평가할 수 있다(이진,2009).

<그림 2-3> D. Wright 정부간관계 모형을 적용한 한국 복지전달체계



위 <그림 2-3>은 D. Wright 정부 간 관계 이론을 적용하여 구성한 현재의 한국 복지전달체계 모형이다. <그림 2-3>은 한국의 중앙정부가 별도의 전달체계를 가지지 않은 채 복지정책을 일방적으로 기획, 집행, 전달해오다가, 복지예산의 효율적 집행 및 전달체계 합리화 등을 목적으로 2007년부터 주민생활서비스로의 전달체계가 구축되고 있는 한국 복지전달체계 현황을 잘 나타내준다.

아직까지 한국복지서비스전달체계가 중첩권위형에 가까운 오른쪽 모형으로 완전히 정착된 것은 아니지만, 주민생활서비스로의 복지전달체계 구축에 있어 지방자치단체 역할을 보다 강화해 나간다면 한국 복지서비스전달체계는 오른쪽의 모형과 유사할 것이다. 이 모형 대로라면 복지서비스 전달에 있어서의 운영책임 및 역할의 중요성은 기초지방정부>중앙정부>광역지방정부 순으로 이루어지게 된다(이진,2009).

2. 사회복지서비스전달체계 구축의 주요 원칙

사회복지서비스전달체계는 국가와 사회의 정치·행정적, 사회·경제적, 문화적 특징 등에 따라 매우 다양하고 복잡한 형태로 나타나기 때문에 사회복지서비스전달체계의 구성은 상황에 따라 달라질 수 있다. 이에 따라 사회복지서비스 전달체계를 구축하기 위한 방안은 매우 다양한 관점에서 논의되어 왔다(조성환 외, 2006: 143).

한정된 자원의 범위 안에서 사회복지서비스 이용자의 요구를 보다 정확히 반영하면서 서비스를 어떻게 효과적으로 제공하느냐는 사회복지서비스전달체계 구축에 있어서의 관건이다. 사회복지서비스전달체계의 구축에 있어서 고려해야 할 여러 가지 원칙 또는 평가기준들이 있는데, 여러 연구자들이 제시하는 주요 원칙들을 살펴보면 다음과 같다.

Gates(1980)는 사회복지서비스전달체계의 주요 원칙으로 서비스의 다양성을 제시하는 포괄성(comprehensiveness)의 원칙, 서비스 이용에 장애가 없어야 하는 접근용이성(accessibility)의 원칙, 서비스를 조직 또는 지역사회 내에서 연속적이고 지속적으로 받을 수 있어야 하는 지속성(continuity)의 원칙 등을 제시했고, Friedlander & Apte(1980)는 공평성(equity), 접근성, 포괄성, 지속성, 적절성(appropriateness) 등을 전달체계의 원칙으로 제시했다.

Gilbert & Terrell(1997)의 경우에는 다양한 개별 복지서비스는 통합되어야 한다는 통합성과 서비스는 지속적으로 제공되어야 한다는 지속성, 그리고 서비스에 대한 접근이 용이해야 한다는 접근용이성과 서비스를 제공하기 위한 결정과 활동에 책임져야 한다는 책임성(accountability) 등을 사회복지서비스전달체계의 기본 원칙으로 주장하고 있다(이진, 2009).

한국의 선행연구에서도 전달체계의 주요 원칙을 제시하고 있는데, 성규탁(1993)은 접근가능성, 지속성, 적합성, 포괄성, 통합성, 공평성, 비용의 적절성 등을 원칙으로 제시하였고, 최성재·남기민(2008)은 전문성의 원칙, 적절성의 원칙, 포괄성의 원칙, 지속성의 원칙, 통합성의 원칙, 평등성의 원칙, 책임성의 원칙, 접근 용이성의 원칙 등을 제시한 바 있다. 서상목·최일섭·김상균(2001)은

우선 원칙들을 행정적인 측면과 서비스제공측면으로 구분하여 제시하였는데, 행정적 측면으로는 기능분담의 체계성 원칙, 전문성에 따른 업무분담 원칙, 책임성 원칙, 접근용이성 원칙, 통합조정 원칙, 지역참여 원칙, 조사 및 연구 원칙 등을, 서비스 제공과 관련된 원칙으로 평등성 원칙, 재활 및 자활목표 원칙, 적절성 원칙, 포괄성 원칙, 지속성 원칙, 가족중심 원칙 등을 제시하였다.

위에서 살펴본 바와 같이 사회복지서비스전달체계 구축을 위한 주요 원칙에는 공통의 원칙이 있는 반면, 연구자 인식 및 관점 등의 차이에 따라 매우 다양한 원칙이 제시되기도 한다. 연구자들의 공통적인 원칙들을 종합해 보면, 사회복지서비스가 통합되어 있으며 지속적으로 제공되고, 아울러 서비스에 대한 접근성이 용이하고, 서비스에 대한 책임성이 확보되며, 서비스 전달의 효율성까지 확보된다면 이상적인 사회복지서비스전달체계를 구축한 것이라 할 수 있다. 그러나 현실적으로 이러한 이상적인 전달체계를 구축한다는 것은 매우 어렵다.

3. 사회복지서비스전달체계에 대한 선행연구 동향

본 연구는 한국 복지서비스전달체계의 환경과 변화과정에 대한 분석을 통해 정부 및 지방자치단체의 역할을 중심으로 한국 사회복지서비스전달체계 모형에 대한 새로운 방안을 모색하는 것에 있다.

한국 사회복지서비스전달체계에 대한 기존 연구는 사회복지학과와 행정학과 등을 중심으로 노인복지서비스 등과 같은 하나의 서비스 전달체계에 대한 연구나 사회복지사무소 등 복지서비스전달체계에 있어서의 전달기구 설치를 주장하는 연구가 주를 이루고 있다. 이는 주민생활서비스로의 전달체계 구축. 개편이있기 전까지 한국은 별도의 복지서비스전달체계를 가지지 않은 채 지방의 읍.면.동 사무소로 대부분 공공부조 중심의 현금지원 및 제한적인 복지서비스 전달이 이루어져 왔기 때문이다.

구체적으로 복지서비스전달체계에 대한 선행 연구의 동향을 살펴보면 다음과 같다. 우선 단일서비스에 대한 전달체계 연구는 고령화라는 시대환경 변화로 인하여 노인복지서비스 전달체계와 관련한 연구(박형준, 2007; 김진희 2007;

곽병훈, 2008 등)가 다수를 이루었다. 박형준(2007)은 광주광역시 노인복지서비스를 중심으로 사회복지서비스전달체계 저해요인에 대한 실증분석을 실시하였다. 전달주체인 사회복지조직, 전달대상인 사회복지대상, 그리고 전달자가 수혜자에게 전달하는 사회복지서비스, 서비스를 전달하는데 동원되는 사회복지자원이라는 네 가지 변인에 초점을 맞춰 지역주민의 복지수요에 적절히 대응할 수 있는 전달체계를 모색하고자 하였는데, 실증분석을 통한 저해요인(복지인력의 부족, 전문성 결여, 전문 관리체계의 부재) 연구에만 치중하여 문제점에 대한 개선방안 제시가 미흡한 것으로 지적된다. 김진희(2007)는 서비스담당자 및 수혜자 인식을 중심으로 한국 노인복지전달체계의 운영기준과 효과성에 관한 연구를 수행하였다. 노인복지전달체계의 관리운영의 현황을 조직, 인력, 재정 측면으로 나누어 분석하였고, 사회복지의 수혜자의 욕구중심으로 이루어져야 한다는 원칙을 견지하면서 정책대안을 제시하였다. 김진희는 보건복지부와 행정자치부로 이원화되어 있는 전달체계를 일원화할 수 있도록 별도의 복지 전담부서의 설치를 제안하였고, 현실의 재정적 한계를 극복하기 위해 공공근로사업자원, 공익근무요원 등을 노인복지서비스 전달인력으로 활용하는 방안을 제시하였다. 곽병훈(2008)은 한국의 노인복지 전달체계와 관련하여 캐나다와의 비교연구를 통해 제도적 측면에서의 정책적 처방을 제시하고자 하였다. 재가복지서비스를 중심으로 한 역사적 맥락과 제도적 측면을 중심으로 한국과 캐나다의 노인복지전달체계를 비교분석하였는데, 사무배분의 기준, 재정분권화, 정부 간 조정메커니즘 활성화 등을 정책적 대안으로 제시하였다. 그러나 정액교부금의 도입 및 법적 구속력을 지닌 협의체 신설 등을 주장하고 있어, 법개정 또는 제정이 필요하거나 거시적인 차원의 대안이기 때문에 현실적용에 있어서 어려움이 예상된다.

이상에서 살펴본 단일 서비스 전달체계 모형의 연구들도 모두 한국 복지서비스전달 체계의 이원적 구조에서 오는 비효율성을 지적하고, 복지전담기구 설치를 주장하고 있다. 한국의 복지전달체계에 있어서의 전담기구 설치를 주장하는 연구는 상당수 존재하는데, 대표적인 연구로 강혜규(2003, 2005), 심재호 (2003), 이희숙(2008) 등이 있다.

강혜규(2003, 2005)는 두 편의 연구에서 한국 사회복지서비스전달체계의 비효율성을 지적하며 전달체계 정비를 주장하였다. 특히 행정기관 및 복지 관련

기관 간 수평적 연계 및 조정의 미흡, 기획·집행의 일관성 및 자율성 미흡, 그리고 사회복지 업무의 과부하 및 업무수행 여건의 미흡 등을 문제점으로 지적하고, 이에 대한 대안으로 복지전달체계의 전담기구 설치를 제안하였다. 심재호(2003)는 사회복지사무소설치를 중심으로 한 공적 사회복지전달체계의 재편 방안을 제시하였다. 이 연구는 민간부문에 의존하고 있는 서비스공급을 공적 사회복지전달체계의 구조적 한계로 지적하고, 이를 시정하기위해 사회복지사무소 설치를 강하게 주장하고 있다. 또한 공적 사회복지서비스전달체계의 기능적 한계로 전달체계상의 조직 간 수평적 연계·조정 미흡으로 인한 업무의 중복·누락·비효율성과, 정책 기획 및 집행에 있어서의 일관성 및 자율성의 미흡을 지적하였다. 이희숙(2008)은 서울시 서초구 사회복지서비스 이용자 및 제공자를 대상으로 사회복지전달체계 개선에 관한 실증조사를 실시하여 한국 사회복지전달체계의 개선방안을 제시하였다. 이희숙 연구는 서비스의提供者 입장과 이용자 입장에서 실증분석을 시도하였는데, 서비스提供者 입장에서는 통합성, 접근성, 적절성, 전문성 등의 원칙을 분석기준으로 사용하였고, 서비스이용자 입장에서는 대응성, 접근용이성, 인프라 인식, 신뢰성과 평판, 능력과 기술, 태도와 행동 등 6가지 기준을 선정하여 분석하였다. 이희숙은 보건복지부가 사회복지전달체계 개선을 위하여 10년 동안 여러 가지 시범사업을 실시해왔지만 뚜렷한 성과를 보지 못했다고 평가하며, 복지부내에 사회복지청을 신설하고, 지방정부와 시·군·구 단위의 사회복지 전담기구 설치를 주장하였다.

앞서 살펴본 모든 연구들은 결국 한국 복지서비스전달체계의 효율성을 높이는데 중점을 두고 있다. 이것은 사회복지서비스전달체계가 대상자 또는 수혜자에게 복지서비스를 전달하여 욕구를 충족시키는 데 결정적인 역할을 수행하기 때문이다. 복지서비스전달체계의 효율성을 높이하고자 공급기관 간 역할분담이나 민관협력체계의 구축 등을 제안한 연구도 있는데, 황희숙(2006), 이태수 외(2007) 등의 연구가 대표적이다. 황희숙(2006)은 국가와 사회복지단체 간 복지서비스의 중심역할 분담모형을 개발하는데 목적을 두고, 지역사회복지서비스공급체계에 대한 연구를 수행하였다. 지역특성에 따라 정부 중심, 시설중심, NGO중심 등으로 구분하고 지역맞춤형 상호협력모형을 제시하고자 하였다. 특히 지역사회복지서비스에 있어서 사회복지기관의 적극적 연대를 강조한 것이

특징이다. 사회복지서비스에 있어서 대상자를 단순 수혜자로 보는 것이 아니라 문제를 함께 해결해가는 실천주체로 보고, 지역복지문제 해결에 동참할 것을 강조하였다. 이태수 외(2007)는 복지전달체계의 주민생활서비스 개편과 맞물려 공공전달체계뿐 아니라 민.관, 민.민 협력체계도 지방정부의 특성에 맞게 구축하는 것이 시급한 과제라고 규정하고, 지역주민에게 보건.복지.고용.문화.평생 학습까지 다양한 서비스를 통합적으로 제공하기 위해 민.관 협력체계의 모형을 개발하고자 하였다. 미국과 일본을 중심으로 한 외국의 민.관 협력사례와 국내의 민.관, 민.민 협력사례를 연구하였고, 민관협력체계 구축을 위한 법적.제도적 근거를 모색하고자 하였다.

주민생활서비스를 강화하기 위한 정부노력이 성공하려면 민관협력이 반드시 필요하고, 법률적 뒷받침과 재정지원이 필수적이라고 주장하였다. 가칭 ‘주민생활지원서비스법’의 제정과 ‘주민생활지원민관협력체’라는 협치기구이자 네트워크기구의 운영을 제안하였다.

지금까지 복지전달체계의 주요 선행연구에 대한 동향을 검토하였다. 복지서비스전달체계의 효율성을 높이기 위해 단일 서비스 전달체계를 분석하거나 복지전담기구 설치 또는 민.관 협력을 중심으로 한 복지전달체계의 개선방안에 대한 연구 등이었다. 특히 이원화된 전달체계의 한계를 극복하기 위해복지부가 총괄하는 전담기구 설치.운영을 주장하는 연구가 많았고 대부분정부의 공공서비스가 아닌 생계형 복지서비스 위주의 분석이었다.

그러나 단순 복지서비스나 공공부조 중심이 아닌 통합적 공공서비스차원에서의 전달체계 분석이나, 복지부 외의 다른 부서로의 전달체계 개편을 주장하는 연구는 찾아보기 힘들었다. 특히 생계형 복지서비스(저소득.취약계층을 대상으로 한 대상별 복지서비스)의 범주를 벗어나 ‘삶의 질’ 향상을 위한 다양한 복지서비스로의 전달체계 모형에 대해서는 거의 논의조차 이루어지지 않고 있는 실정이다. 그리고 복지서비스전달체계에 있어서 서비스전달의 최종 책임자인 지방정부의 역할과 관련한 심도 있는 연구도 드물었다.

따라서 본 연구는 한국 사회복지서비스전달체계 새로운 모형을 방안을 제시함에 있어 통합적 공공서비스의 전국단위 복지전달체계인 주민생활서비스에 대한 실태분석을 시도하였다. 아울러, 복지서비스전달체계의 환경과 변화과정을 포함한 한국 복지서비스전달체계 효율적인 모형을 연구하여, 지방자치단체의

역할을 중심으로 한 현실성 있는 모형의 방안을 찾고자 하였다.

제 3 절 외국의 사회복지서비스 전달체계 모형분석

비교분석의 대상 국가를 선정하는 일은 쉽지 않다. 어떠한 국가를 비교할 것인지 선택 근거 혹은 선정 기준을 찾기 어렵고, 그렇다고 선택 전에 많은 수의 국가를 정교하게 비교분석하기도 어렵다. 그러므로 본 연구에서는 일반적인 복지국가 유형론의 범주구분에 따라 비교분석 대상 국가를 선정하였는데, 우선 자유주의적 복지국가로서 미국, 사회민주적 복지국가로서 스웨덴, 미국과 스웨덴의 중간 성격을 보이는 영국을 대상국가로 선정하였다.

여기에 아시아의 경제선진국이면서 지방자치 구조가 한국과 거의 일치하는 일본을 분석대상 국가에 추가하여 총 4개국의 복지서비스전달체계를 비교분석하였다.

본 절에서는 미국, 영국, 일본, 스웨덴의 순서로 전달체계의 환경과 전달체계가 현재에 이르기까지의 제도적 환경특성 및 사회적 배경, 그리고 정부간 관계 위주로 현재의 전달체계 모형과 현황 등을 분석하였다.

1. 미국의 사회복지서비스전달체계 모형분석

미국은 1935년 사회보장법을 제정하며 세계에서 가장 처음 ‘사회보장’이란 용어를 사용한 국가이다. 그러나, 사회보장제도나 전반적인 사회복지의 발전은 유럽 국가들에 비해 다소 늦은 편이며, 여전히 ‘사회보장의 미완성국’이란 지적을 받고 있다(이현주 외, 2005: 84).

1) 제도적 환경특성

우선 미국의 인문 사회적 환경과 기본적인 행정 특성을 살펴보면, 미국은 본

토와 알래스카, 하와이를 아우르는 연방공화국으로 50개주와 1개수도구, 그리고 해외속령으로 구성된 나라이다.

미국은 연방공화국을 채택하고 있는 나라이며, 주정부는 연방정부의 산하 조직이 아닌 독립된 정부로서, 헌법에서 정하는 예외를 제외하고는 동등한 위치에 있다고 할 수 있다(윤광재 외, 2004). 미국은 2007년 현재 50개 주 정부산하에 3,033개의 카운티 정부와 36,011개의 기초지방정부가 존재한다(김병준, 2009: 178). 주정부와 지방정부와의 관계에 있어서는, 주 이하 지방 자치제도에 관한 기본사항은 연방헌법이 규정하지 않고 주 헌법 또는 주 법률이 규정하고 있다(김영종, 2000: 58).

미국의 경우 경쟁 및 자발성을 강조하며, 빈곤에 대해 개인의 책임의식을 강조하는 경향을 가지고 있다. 이러한 개인주의적 사고방식과 시장경제를 중시하는 자유주의 이념이 미국의 주요 이념이라고 할 수 있다. 자유주의 및 빈곤에 대한 개인의 책임의식을 중시하는 사회풍조는 복지의 확장을 추진할 노동계급 및 운동이 성정하지 못한 점 등이 미국의 복지제도에 중요한 영향을 미쳤을 것으로 파악된다. 이러한 이유로 미국의 복지제도는 점진적으로 개선된 것이 아니라 특정위기에 대응하기 위한 사회적 필요로 사회복지제도가 일정시기에 집중되어 도입되는 경향을 보여 왔다.

기초 지방정부에는 크게 타운십(township)과 뮤니시팔리티(municipality) 두 가지가 있다. 타운십은 원래 상급지방정부인 카운티를 구성하는 지리적영역의 하나를 의미하는데, 우리나라에서 면(面)이란 지리적 영역을 모두 합치면 군(郡)의 지리적 영역이 되듯 타운십의 지리적 영역을 모두 합치면 카운티란 지리적 영역이 된다. 그리고 이러한 영역을 관장하는 정부가 있을 때 이를 타운십 정부(township government)라고 부르는데, 모든 타운십에 타운십 정부가 있는 것은 아니다. 타운십 단위의 정부가 없더라도, 단순한 지리적 경계로서의 의미만을 지니는 경우도 많기 때문이다.³⁾

뮤니시팔리티는 인구가 집중된 일정지역을 관장하는 기초지방정부를 말한다.

3) 타운십 제도는 주로 뉴잉글랜드 지역을 중심으로 한 북동부 지역과 북중부 일대에서 많이 운영되고 있다. 그 외의 지역, 특히 남부지역에서는 노우스 캐롤라이나(North Carolina)와 같은 일부주(州)를 제외하고는 그 예를 찾기가 어렵다. 한 가지 주의할 점은 뉴잉글랜드(New England)지역을 포함한 일부 지역에서는 이러한 타운십을 뮤니시팔리티의 한 형태인 '타운(town)'으로 부르고 있다는 사실이다. 많은 문헌에서 타운십과 타운에 대해 혼동이 생기는 것도 이것 때문이다(김병준, 2009: 178-179).

즉 카운티나 타운십 내의 어느 특정 지역이 일정 수준 성장하게 되면 그 스스로 자치권을 행사하기 위한 자치정부를 가지게 되는데 이것이 바로 муниципалитет이다. муниципалитет은 대체로 하나의 카운티에 속한다. 그러나 경우에 따라서는 여러 개의 카운티에 걸쳐질 수도 있고, 드문 경우이긴 하지만 여러 개의 카운티를 포함할 수도 있다. муниципалитет은 인구규모나 밀도, 그 지역의 역사와 관행 등에 따라 시티(city), 타운(town), 빌리지(village) 등으로 불린다(김병준, 2009: 179).

아래 <그림 2-4>에서 알 수 있듯이, 미국의 지방정부 계층에는 카운티에도 소속되지 않는 도시정부(independent city)들이 있다.⁴⁾ 이들 지역에서는 당연히 단층제가 이루어지게 된다. 또한, 상급 지방정부인 카운티와 기초지방정부인 시티가 결합하여 시티-카운티(consolidated city-county)를 이루기도 한다.⁵⁾

<그림 2-4> 미국의 지방정부 계층도



* Alaska는 Borough, Alabama는 Parish 등

** Town의 이름을 가진 경우도 있음

자료: 김병준, 『지방자치론』, 법문사, 2009, p. 17

4) 버지니아(Virginia)주의 모든 도시정부들이 그렇고, 매릴랜드(Maryland)주의 발티모어(Baltimore)와 미주리(Missouri)주의 세인트루이스(St. Louis) 등이 그렇다. 오히려 뉴욕(New York)시와 같은 대도시는 그 안에 다섯 개의 카운티(New York County, Bronx County, Queens County, Kings County, Richmond County)를 포함하고 있기도 하다.

5) 즉 상급 지방정부의 기능과 기초 지방정부의 기능을 함께 수행하는 통합시가 되는 경우로, 콜로라도(Colorado)주의 덴버(Denver)와 캘리포니아(California)주의 샌프란시스코(San Francisco)등이 그 예이다. 이들 지역 역시 단층제가 이루어지게 된다.

그리고, 미국의 지방정부 계층을 이해함에 있어 반드시 알아두어야 할 것은, 형식상 두 개의 층을 이루고 있지만 실제 운영에 있어서는 단층제에 가까운 형태가 많다는 점이다. 우선 상급 지방정부가 기초 지방정부에 대한지휘·감독 기관으로 존재하는 것이 아니라 기초 지방정부가 수행하는 기능외의 광역기능을 수행하거나, 기초 지방정부 관할에 속하지 않는 비법인화지역(unincorporated area)을 관할하는 정부로 존재하는 경우도 많다. 상·하관계가 아닌 상호보완적 관계를 이룬다는 뜻이다.⁶⁾

2) 사회적 배경

미국은 빈곤에 대한 개인 책임을 강조하는 개인주의적 사고방식, 시장경제를 중시하는 자유주의적 이념이 강한 나라이다. 정치적 측면에서 볼 때 유럽국가와는 달리 복지의 확장을 추동할 노동계급이 성장하지 못한 점도 복지제도 형성에 매우 중요한 영향을 미쳤다. 미국 사회복지 제도의 발전특징은 복지제도가 꾸준히 발전한 체계적인 성장을 했다고보다는, 특정위기에 대응하기 위해서 사회복지제도가 일정시기에 집중되어 도입되었다는 점이다.

미국 사회복지제도의 발달은 1935년 『사회보장법(Social Security Act)』을 토대로 시작되었는데, 사회복지에 대한 책임을 연방정부가 맡게 된게기가 되었다. 1960년대 존슨행정부가 ‘위대한 사회(Great Society)’와 ‘빈곤과의 전쟁(War on Poverty)’을 추진하면서 사회복지제도가 급속하게 성장하였는데, 이 시기에 미국 공공부조제도의 근간을 형성하는 AFDC(Aid to Families with Dependent Children)와 Food Stamp, 그리고 Head Start Program과 Medicare 및 Medicaid 등이 실시되었다. 존슨행정부에 이어 닉슨행정부는 1974년 노인, 시각장애인, 질병이 있는 사람들의 최저 생계수준을 보장하는 SSI(Supplemental Security Income)를 마련했으며, 1975년 사회보장법

6) 일부 지역에서는 카운티가 아예 기능을 하지 않는 경우도 있다. 본래 의미의 타운십이 자리 잡고 있는 뉴잉글랜드(New England) 지역이 대표적인 예이고, 메사추세츠(Massachusetts)주와 로드아일랜드(Rhode Island)주 등은 지리적 경계의 의미만을 지니고 있으며, 코네티컷(Connecticut)주 등에서는 사법적 기능만을 수행하고 있다(김병준, 2009: 180).

Title XX를 제정하여 빈곤층에 대한 사회서비스의 운영 및 재정을 체계화시켰다. 1980년대에 들어 공화당 정부는 1970년대를 거쳐 제정된 여러 사회복지프로그램들의 비용에 대한 연방정부의 부담이 점차 커지자 신연방주의 (New Federalism))를 표방하여 연방정부의 재정 부담을 줄이고 대신 주정부와 지방정부의 책임을 늘리고자 하는 시도를 하게 된다.⁷⁾ 그러나 결과적으로 주정부의 재정부담 능력이 한계에 부딪치면서 사회복지프로그램에 지출되는 비용이 줄어들게 되었다. 이 시기부터 사회복지서비스 제공에 대한 민영화 논의가 활발해졌다.

이후, 1996년 클린턴 정부의 집권과 함께 단행된 복지개혁은 복지의존을 감소시키고 개인의 책임과 근로를 통한 자립을 주요 내용으로 하는 『개인 책임 및 노동기회 조정법 (Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation: PRWORA)』제정을 통해 공공부조 제도를 근본적으로 바꾸었다. 이는 단순한 제도의 변경을 넘어서 공공부조제도의 기본이념에 있어 큰 변화를 가져왔다. 이 법 제정 이전에는 수혜자격을 가진 자녀부양가구에 대한 복지혜택을 보장하던 부양아동가정부조(AFDC)와 교육·직업훈련프로그램인 직업기회·기본기술프로그램(JOBS)은 없어지고, 이를 대신해 빈곤가정일시부조 TANF(Temporary Assistance for Needy Families)⁸⁾ 프로그램이 만들어지게 되었다. 이때부터 미국의 공공부조제도는 ‘workfare’경향에 들어서게 된 것이다.

그리고 2006년 2월, 부시대통령이 『2005 적자 감축법(Deficit Reduction Act of 2005: DRA 2005)』에 서명함으로써 제2차 복지개혁이 단행되었다.

1996년 복지개혁법에 대한 재승인과 더불어, Medicaid(의료부조)에서의 예산삭감 및 TANF에서의 예산 동결 등 정부지출을 억제하기 위한 여러 가지 방

7) 1970년대 경기침체와 함께 신보수주의의 등장으로 레이건 정부는 연방정부의 사회지출을 최소화한다는 원칙을 고수하며 주정부의 재량 하에 자율적으로 사용할 수 있는 포괄보조금(Block Grant)을 도입하였다.

8) TANF 프로그램의 중요한 특징은 복지수급기간을 제한하고 근로에 대한 의무를 강조하며, 복지수급권에 대한 연방정부의 책임을 철회하고 주정부에 상당부분 권한을 이양한 것이다. TANF는 주로 근로능력자를 대상으로 하는 소득지원 및 고용지원 프로그램으로, 크게 다음과 같은 4가지를 목적으로 한다. ① 아동이 그들 자신의 가정에서 돌봄을 받을 수 있도록 빈곤가족을 지원, ② 취업준비, 취업, 결혼을 장려함으로써 복지의존을 감소, ③ 혼외 출산 예방 및 감소, ④ 두 부모가정의 형성·유지를 장려함으로써 복지의존 감소 및 빈곤층의 행동양식 변화.

안이 제시되었는데, 근로활동 관련 기준 및 관리를 강화하고, 주정부의 책임성을 강조하였다(한국보건사회연구원, 2008: 178-179).

미국의 경우 공공부조제도와 공적사회복지서비스의 구분이 명확한 편이다. 자산조사를 거친 빈곤세대에 대한 소득보장정책의 일환으로 제공되는 현금보조는 공공부조제도로 분류하고 있으며, 그 외 수급자의 자활을 돕는 현금부조 외의 기타 현물서비스는 사회복지서비스로 분류하고 있다. 두 제도는 자활을 강조하는 미국사회보장제도의 목적에 따라 상호부조하는 형태로 제공되고 있다(이현주 외, 2003: 112). 현재 미국에는 자산조사를 통해 현금 또는 현물급여를 제공하는 80여개 가량의 공공부조프로그램이 존재한다. 현재 미국에서 실행되고 있는 대표적인 공공부조의 현황을 소개하면 다음 <표 2-1>과 같다(이진, 2009).

<표 2-1> 미국의 대표적 공공부조

프로그램명	제도 내용
TANF (Temporary Assistance for Needy Families)	<빈곤가정일시부조> 부양아동이 있는 한부모가정 및 기타 빈곤가정에 제공되는 급여
SSI (Supplemental Security Income)	<빈곤노인·장애인을 위한 보충적 소득보장> 빈곤 노인 및 장애인에게 제공되는 연방정부의 현금급여
FOOD STAMP	<식품권> 빈곤가정에 대한 식료품 지원을 목적으로 식품권 지급
MEDICAID	<의료부조> 아동이 있는 저소득가구, 저소득 노인, 장애인 등에 대한 의료서비스
GA (General Assistance)	<일반부조> TANF나 SSI의 수급권이 없는 빈곤가구 또는 개인에게 주정부가 제공하는 현금 또는 현물급여

자료: 이현주 외, 『공공부조와 사회복지서비스의 체계분석 및 재편방안』, 한국보건사회연구원, 2003. p.88.

일반적으로 공공부조제도는 근로능력이 있는 자와 근로능력이 없는 자를 엄격히 구분하여 보장의 제공을 달리 하고 있는데, 미국의 경우 소득지원욕구를 지닌 저소득층을 크게 두 집단으로 나누어 관리하고 있다. 하나는 SSI체계를 따르는 노동시장 참여에 장애가 있는 저소득층의 고령자와 장애인이며, 다른 하나는 TANF체계의 지원을 받는 빈곤가정과 그에 속한 아동집단이다. 이 두 집단은 그들 삶의 현재조건과 미래전망, 그리고 그 인과성에서 차이가 나게 되고 이런 차별성은 지원프로그램의 내용 및 수준 뿐 아니라 급여의 한시성과 자격조건의 차별성으로 연결된다(고경환 외, 2003).

또한 1970년대 이후 사회복지전달체계의 민영화가 진행되었는데, 그 방향은 공공부조 및 사회서비스 분야에서 정부는 재정 및 규제 역할만 수행하고 직접적인 서비스 공급은 민간부문(비영리부문과 영리조직)으로 이전하는 것이었다. 현금급여프로그램을 제외한 다양한 사회복지서비스의 전달체계 자체가 다양한 비영리 혹은 영리 민간기관들의 집합체로 이루어지게 되었다(이진, 2009).⁹⁾

3) 사회복지전달체계의 현황: 연방정부와 주정부간의 관계

1980년대 이후 미국은 신공공관리(New Public Management)에 따른 공공행정의 효율화를 강조하게 되면서, 정부역할의 감소 및 지방분권화, 민영화, 시장 메커니즘 등을 활용하는 분위기가 일어나 기업가적 정부모형(entrepreneurial government model)이 확산되었다. 주정부 공무원의 인식을 중심으로 정부간 관계의 변화를 살펴보면 시기적으로 크게 세단계로 구분 가능하다. ① 뉴딜정책 이전에는 이중적 연방주의가 지배적이었고, 연방과 주정부간의 정책파트너십은 그리 많지 않았다. ② 뉴딜정책 이후 20세기초반부터 1970년대 이전 시기에는 연방-주정부관계는 주로 협력적 관계로 볼 수 있다. 대공황 이후 연방정부는 적극적으로 연방정책을 만들어냈고 주·지방정부는 이를 집행하였다. 연방정부는 주정부에 연방보조금(federal grant-in-aid)을 제공하고 주정부는 연방정부정책을 집행함으로써 상호의존적인 관계를 형

9) 민영화는 바우처제도, 서비스 위탁계약, 프랜차이징 등의 수단으로 진행되었다.

성했다. ③ 1970년대 이후 시기는 강제적 협력관계(coercive cooperation, coercive federalism)라고 표현할 수 있다. 연방정부에 대한 일반국민과 이익 연합의 강한 정치적 지원은 주·지방정부를 규제하는 강한 연방정부의 출현을 가능하게 했고, 선거제도가 과거 분권화된 정당제도에서 전국화된 정치제도로 변화했는데, 이는 언론, 각종 정치활동위원회, 전문적 선거 컨설턴트 등이 선거에서 더 중요한 요소가 된 것을 의미한다. 또한 연방정부의 재정적자로 인해 연방정부는 주·지방정부의 정책순응을 확보할 수 있는 정책도구로서 규제적·강제적 정책수단에 의존하게 되었다(한국보건사회연구원, 2008, 176-177).

미국은 전달체계의 운영에 있어서 공공부조와 사회복지서비스 모두 주정부의 자율적인 권한이 강조되고 있다. 공공부조의 경우 연방정부에서 서비스의 전반적인 책임을 맡고 있으며, 지방정부의 프로그램인 GA를 제외하고는 중앙정부의 정책과 법을 통해 프로그램의 전반적인 형태와 내용이 결정되는 경향이 있다. 그러나 실질적인 집행과 운영은 주정부와 지역사무소를 통해 이루어지고 있어, 전반적인 가이드라인 등을 제외하고는 주별로 차이가 있다(이진, 2009).

사회복지서비스의 경우에는 상대적으로 주단위에서 운영된다고 할 수 있는데, 실질적인 운영은 지역 내 사회복지사무소, 아동복지사무소, 노인복지 사무소 등을 통해 이루어지고 있다. 서비스들의 주요 관리주체는 주로 지방정부의 복지 관련 부서이지만, 최종 전달기관은 현금지원과 서비스에 대한다양한 지원이 서로 다른 기관을 통해 전달¹⁰⁾되고 있다(이현주 외, 2003:115).

본 연구에서는 하나의 사례로서 TANF 관련 정부간 역할분담을 간단히 살펴보고자 한다. 연방정부는 TANF 재정지원을 비롯하여 운영지침 및 가이드라인을 제시하고 또한 이를 관리·감독하는 역할을 수행하며, 주정부는 연방정부의 기본적인 운영지침 하에서 상당부분 재량권을 가지고 구체적인 프로그램의 기획과 구성을 결정한다. 이에 따라 카운티 내 TANF 집행 현황 및 수준은 주정부마다 다양하게 나타나고 있다(이진, 2009).

연방정부의 재정적 지원은 각 주마다 다르다. 대체로 주정부의 재정상태와 경제수준, 그리고 성과에 따라 연방정부는 최소한 50~80%의 재원을 지방정

10) 현금지원과 서비스에 대한 지원이 서로 다른 전달기관을 통할 경우, 연계에 장애가 발생할 수 있다. 그러나, TANF와 같은 프로그램은 현금지원을 담당하는 사무소와 아동·장애인·노인의 사례관리를 담당하는 기관과의 연계유지가 잘되고 있는 편이다.

부에 지원하고, 각 주는 TANF의 목적을 실현하기 위해 TANF 프로그램을 설계·운영할 수 있도록 포괄보조금(block grant)을 지원받는다.¹¹⁾ 주정부는 TANF 프로그램과 관련하여 수급권자의 특성 및 서비스의 유형, 이용도 등의 주요 자료를 매년 연방정부에 제출해야 한다.

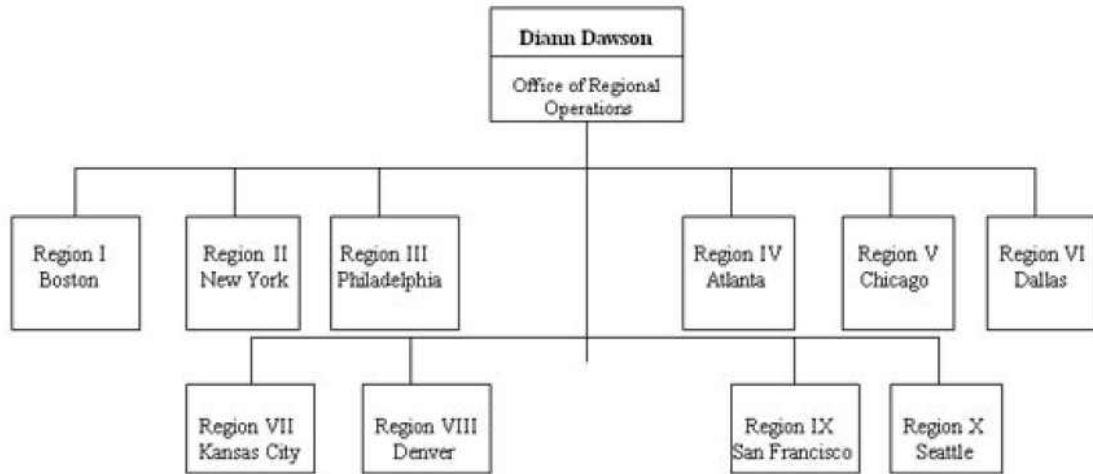
연방정부에서 TANF 프로그램을 담당하는 중앙부처는 우리나라 보건복지부에 해당하는 보건복지서비스부(Department of Health and Human Service: DHHS)이며, 담당국은 보건복지서비스부내 아동가족국(Administration for Children and Families: ACF)이다. 아동가족국(ACF)은 1991년 4월 15일 설립되었으며, 아동 및 청소년 가정과 관련된 아동지원법령, 지역사회 서비스, 장애인 개발, 가족지원, 원주민 보조, 난민과 적합한 외국인의 재정착을 지원하고 있다(이현주 외, 2005: 66). TANF 프로그램은 실제로 아동가족국(ACF)내에서도 가족지원실(Office of Family Assistance: OFA)에서 담당한다. 가족지원실은 TANF와 아동보호를 주 업무로 하는 부서로, 이 사업들이 잘 진행되도록 하는 정보관리 및 운영 등의 지원 부서를 두고 있다(이진, 2009).

연방정부의 지역사무소는 1개의 총괄사무소(Headquarters Office)와 10개의 지역사무소(Regional Offices)로 구성된다.¹²⁾ 아동가족국(ACF)은 지역사무소(ORO)를 통해 해당 권역에 포함되어 있는 주정부를 관리·감독하는 기능을 가진다. 다음 <그림 2-5>는 지역사무소(ORO)의 조직도이다(이진, 2009).

11) 연방정부와 주정부의 TANF 프로그램에 대한 전체 재원 비율은 각 주마다 상이하다. 총액대비로 재원비율을 살펴보면, 2002년 기준으로 전체 주정부의 TANF 프로그램 지출비용 대 연방정부 지출비용 비율은 약 3.5:6.5 정도로, 중앙정부가 약 \$170억을 주정부가 약 \$90억 정도를 지출하고 있다.(이현주 외, 2005: 75).

12) ACF는 Washington D.C.에 본부를 두고 있으며, 10개 권역으로 나누어 각각의 중심도시에 지역사무소를 설치하였다. 지역사무소가 설치된 곳은 Boston, New York, Philadelphia, Atlanta, Chicago, Dallas, Kansas City, Denver, San Francisco, Seattle이다. <그림2-5> 참조.

<그림 2-5> 아동가족국(ACF)의 지역사무소(ORO) 조직도



자료: ORO홈페이지內Organization

(http://www.acf.hhs.gov/programs/oro/about/oro_organization.html)

아동가족국(ACF)의 지역사무소(ORO)는 해당 지역의 ACF 프로그램의 제정과 프로그램에 관계된 운영을 관장하고 있는데, 각 주체들이 연방정부법과 규정, 정책, 프로그램 운영과정을 준수하고 권한과 책임을 수행할 수 있도록 보증하는 역할을 수행한다.¹³⁾ 지역사무소는 TANF 업무 외에도 지역특성에 따라 조금씩 차이가 있지만 Child Support Enforcement, Child Care, Foster Care, Child Welfare, Adoption Assistance 등과 기타 ACF프로그램들의 행정을 감독한다.

연방정부가 규정하고 있는 TANF의 목적 및 운영지침 하에서 주정부는 지역의 특성에 맞게 TANF 프로그램을 설계하고 운영할 수 있다. 각 주는 자격기준과 급여 및 서비스 등 프로그램의 구체적인 기획과 구성을 결정하고, 프로그램 목적 실현을 위한 주 나름의 전략을 개발할 수 있는 재량권을 가지고 있다.

그러므로 TANF의 실제 운영은 각 주별로 그 내용이 상당히 상이하게 나타나며, 운영 중인 TANF 프로그램의 명칭 또한 주정부마다 다양하다. 캘리포니아주의 TANF 프로그램은 CalWORKs(California Work Opportunity and Responsibility to Kids), 위스콘신주는 W-2(Wisconsin Works), 뉴욕주의 명

13) <http://www.hhs.gov/>

칭은 FA(Family Assistance Program)이다.

본 연구에서는 미국 복지개혁의 선두주자로서 처음으로 사례관리 및 서비스전달을 민간에 위탁하기 시작한 주들 중 하나인 위스콘신주¹⁴⁾를 예로 들어 설명하고자 한다. 위스콘신주의 ‘고용우선’ 및 ‘완전고용’의 근로연계복지 모델은 그간 미국과 유럽에서의 정책 모델이 되어 왔다(한국보건사회연구원, 2008: 189). 위스콘신주는 1996년 TANF 일괄교부금(block grant)을 위한 주정부계획을 제출·승인받은 첫 번째 주이며, TANF 기금을 지원받기위해 매 2년마다 주정부계획을 연방정부에 제출한다.¹⁵⁾ 위스콘신 주의 TANF 업무를 담당하는 부서는 아동가족부(Department of Children and Families: DCF)이다. 원래는 인력개발부(Department of Workforce Development: DWD)에서 담당하다가 2008년 7월 1일부로 이관되었다.¹⁶⁾ 아동가족부(DCF)내에서도 TANF를 직접 담당하는 부서는 가족 및 경제안전과(Division of Family and Economic Security)이다. 이러한 조직 구성은 TANF가 아동 복지와 관련이 높다는 점을 반영한 것이고, 이것은 연방정부의 해당 부서 구성과 유사하다(이진, 2009).

위스콘신 주정부가 운영하는 TANF 프로그램인 W-2(Wisconsin Works)의 목적은 취업 및 고용유지, 경력개발이 어려운 개인이 취업준비를 하거나 자립을 할 때 도움이 되는 적절한 서비스를 제공하는 것이다. 구체적으로 W-2는 근로동기의 유발, 직업 유지 및 개발, 기술훈련 뿐만 아니라 자녀양육 등과 같은 포괄적인 서비스를 제공한다. W-2 프로그램에 있어서 주정부의 역할은 연방기금 운영과 지역의 W-2 agency와의 계약, 모니터링, 그리고 이들과의

14) 위스콘신주는 72개의 카운티로 구성됨.([http:// www. wicounties.org/ WS_County_Directory.asp](http://www.wicounties.org/WS_County_Directory.asp))

15) TANF 프로그램의 재정은 연방정부와 주정부에 의하여 조달되며, 연방정부는 통합적 보조금 (Block Grant)방식으로 제공한다. TANF를 위한 비용 중 연방정부의 재원은 연방정부의 규정을 따르는 프로그램에만 사용할 수 있으며, 주정부는 자체적인 사업비를 마련하여 주 자체프로그램을 운영한다. 연방정부는 기본적인 Block Grant 이외에, 빈곤율 및 인구증가율이 일정수준 이상인 주와, 일정기한 내에 사생아수를 감소시키거나, 성공적으로 TANF 프로그램을 운영한 주, 그리고 가장 최근 분기동안 실업률이 6.5%이상이거나 실업률이 이전 2년동안의 동일 분기 실업률보다 10%이상 높은 주에 대해 추가 보조금(Supplemental Grant)을 지원한다. 반면, 연방정부가요구하는 규정을 준수하지 않은 주에 대해서는 지원되는 재원을 감액할 수도 있다(이현주 외, 2005: 75-76).

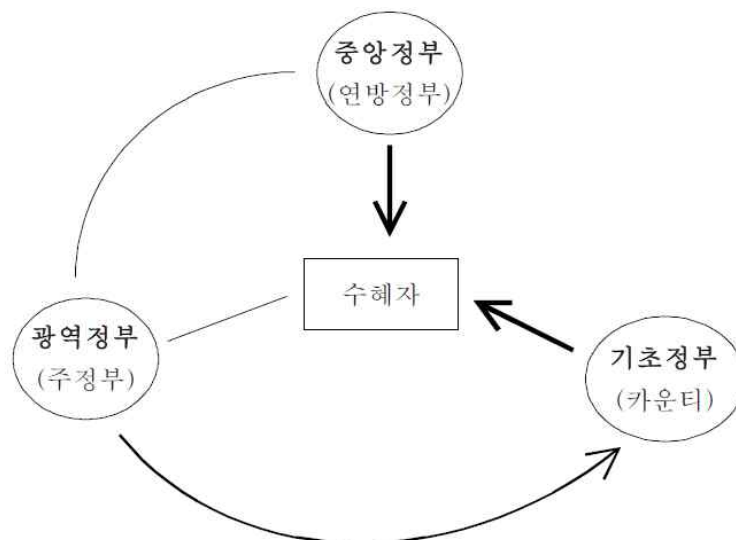
16) 기존의 인력개발부(DWD)와 보건서비스부(Department of Health Services: DHS)가 보건가족서비스부(Department of Health and Family Services: DHFS)와 아동가족부(DCF)로 변경되면서 업무들이 통합·이관되었는데, TANF, 아동양육 및 아동지원서비스 등이 아동가족부(DCF)업무가 되었다.

네트워크를 운영하고, W-2 프로그램 및 참여자¹⁷⁾의 자격기준, W-2기관의 역할 및 지원서비스 등 기본적인 운영지침을 제시하는 것이다. 주정부는 W-2를 일원화된 방식으로 운영하기 보다는 카운티마다 W-2를 시행하는 단위를 설정하여, 단위들이 맡고 있는 지역의 W-2agency에게 가능한 많은 자율성을 허용하고 있다(한국보건사회연구원, 2008: 191). 주정부 내 카운티의 TANF 집행에 있어서의 자율권 수준은 주정부마다 상이하다. 일부 주에서는 카운티도 정책 집행주체로서 의미를 갖기도 하지만, 대개 TANF는 주 단위로 관리·집행되고, 카운티는 단지 집행의 지역단위로서만 의미를 가진다(이현주 외, 2005: 79).

4) D. Wright 정부간관계 모형과 미국 복지전달체계

지금까지 미국의 정치·행정 등의 환경, 복지정책의 역사와 배경, 그리고 정부간관계를 중심으로 미국의 복지전달체계를 간략하게 살펴보았다. 미국의 복지전달체계에 D. Wright 정부간관계 모형을 적용하면 다음 <그림2-6>과 같다.

<그림 2-6> D. Wright 정부간관계 모형을 적용한 미국 복지전달체계



* 화살표가 굵을수록 더 많은 전달이 이루어짐을 뜻함

17) W-2의 수급자를 수혜자가 아닌 복지프로그램의 참여자(participants)로 명명하고 있음.

위 <그림 2-6>은 미국 복지전달체계가 D. Wright 정부간관계 이론의 중첩 권위형에 가까운 모형임을 알 수 있다. 연방정부는 주정부에 대한 재정지원, 운영지침 및 가이드라인 제시, 관리 및 감독 역할을 할 뿐 주정부의 자율권을 보장하고 있다. 그러나 TANF 등의 프로그램을 운영함에 있어서는 권역별로 연방정부의 독자적 지역사무소를 가지고 있기도 하다(이진,2009).

주정부는 지역특색에 맞는 프로그램을 운영하고, 자격기준과 급여 및 서비스 등 프로그램의 구체적인 기획과 구성 등을 결정할 수 있고, 기초정부는 카운티에서 단독 또는 컨소시엄 형태의 Agency를 운영.전달기관으로 활용하고 있다.

2. 영국의 사회복지전달체계 모형분석

영국은 대표적인 복지선진국으로서 17세기 초부터 국민의 복지문제에 관심을 기울여왔다. 제2차 세계대전이 계속되던 1942년에 발표한 베버리지보고서를 기초로 하여 비교적 사회보장의 기본이념에 충실한 근대적인 의미의 사회보장제도를 채택하여 발전시켜 온 나라이다(이태교, 2005: 67).

1) 제도적 환경의 특성

영국은 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일스, 북아일랜드로 이루어져 있으며, 정치체제는 의원내각제를 채택한 나라이기 때문에 입법부와 행정부의 기능을 의회에서 다수의석을 차지하는 집권당의 내각을 통하여 융합함으로써, 행정부 정책이 입법부의 강력한 지원을 받을 수 있는 제도상의 특징을 가지고 있다. 영국의 통치체제와 정부조직형태는 대부분의 국가에서처럼 어느 한 시점에 만들어진 성문헌법에 의해 형성된 것이 아닌, 오랜 역사적 관례와 사건들을 통해 조금씩 변모.발전되거나 새롭게 형성되었다는 특징을 가진다. 그러므로 영국은 명문화된 정부조직법이 별도로 마련되어 있지 않으며, 각 부처 조직의 변경은 원칙적으로 해당부처의 권한이기 때문에 부처는 단독으로 내부 행정권한 및 하부 부서의 기능을 조정할 수 있다(이현주 외,2005:

116). 영국의 지방행정 계층은 잉글랜드 지역과 웨일즈, 스코틀랜드, 북아일랜드 지역이 다르다. 먼저 가장 중요한 지역이라 할 수 있는 잉글랜드(England)를 보면 기본적으로 9개의 광역지역(region) 아래 6개의 메트로폴리탄 카운티(metropolitan county)⁴¹⁸⁾와 34개의 비메트로폴리탄 카운티(non-metropolitan county)¹⁹⁾, 그리고 46개의 통합시(unitary authority)²⁰⁾가 운영되고 있다. 이에 더해 2000년 새로이 설립된 런던광역정부(Greater London Authority, GLA)²¹⁾가 있는데, 런던광역정부는 9개 광역지역의 하나이자 대도시 지방정부라는 이중의 지위를 지니고 있다. 이 점에 있어 지방정부의 지위를 가지고 있지 않는 8개의 다른 광역지역과 구별된다. 영국 지방행정 계층을 논의하면서 한 가지 특기할 사항이 있는데, 바로 패리쉬(parish)의 존재이다. 패리쉬는 영국 지방자치의 뿌리라 할 수 있을 만큼 그 역사가 깊으며, 오늘날까지 자치기구로서의 기능을 하고 있다. 2007년 현재 농촌지역을 중심으로 약 1만개 정도 운영되고 있으며, 농촌지역보다 훨씬 적지만 도시지역에서도 그 모습을 찾아 볼 수 있다. 1960년대 후반에 패리쉬 제도를 폐지했던 런던광역정부도 2007년부터 다시 그 설립을 허용하고 있다. 패리쉬를 가장 기초적인 지방정부로 이해하는 경우, 패리쉬 운영지역의 지방정부 계층은 하나씩 더 늘어나게 된다(김병준, 2009: 181-183). 다음

18) 메트로폴리탄 카운티는 런던광역정부 이외의 6개 대도시 지역에 존재하며 그 아래에 '메트로폴리탄 디스트릭트(metropolitan district)'이라 불리는 기초지방정부를 두고 있다. 언뜻 보아 2층 구조를 이루고 있는 것처럼 보이지만, 실제로는 메트로폴리탄 디스트릭트만이 지방정부로 기능하는 단층구조를 이루고 있다. 1986년 런던광역시(Greater London Council)를 비롯한 대도시정부를 해체하는 과정에서 메트로폴리탄 카운티가 지방정부로서의 기능을 상실했기 때문에, 메트로폴리탄카운티는 지역을 구분하기 위한 명칭으로만 남아 있다.

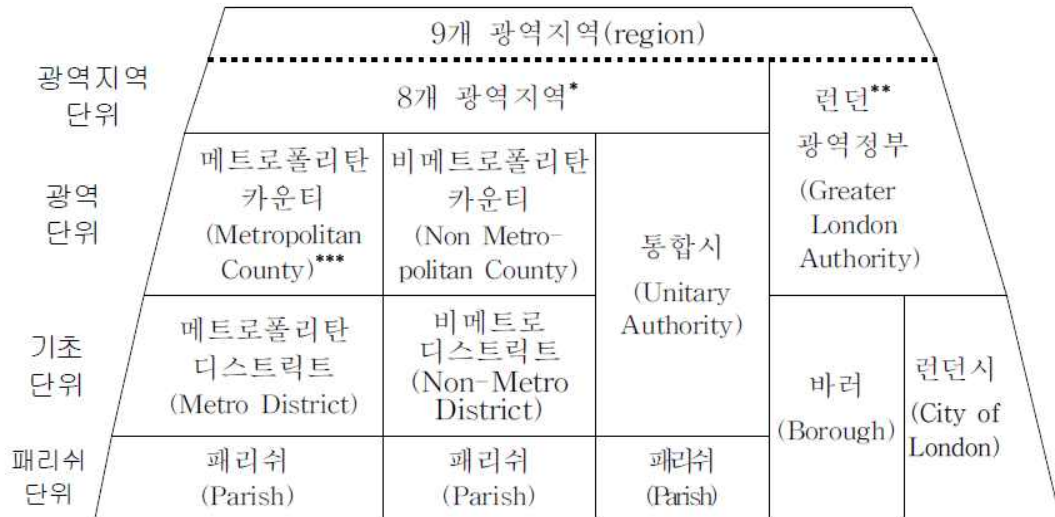
19) 비메트로폴리탄 카운티는 중층제로 운영되고 있는데, 카운티 아래 여러 개의 '비메트로폴리탄 디스트릭트(non-metropolitan district)'가 기초지방정부로 운영되는 2층의 구조를 이루고 있다. 그러나 1996년 이래 이러한 2층의 구조를 통합하여 단층화하는 작업이 진행되어 왔는데, 주로 상급지방정부인 비메트로폴리탄 카운티를 없애는 대신 디스트릭트의 기능을 확대하는 방향으로 진행되어 왔다. 2009년 4월, Cheshire, Cornwall, County Durham, Wiltshire, Shropshire 등의 비메트로폴리탄카운티가 폐지 되고, 그 대신 단일형 지방정부(unitary authority)가 들어서게 되어있다.

20) 통합시(unitary authority)는 단층형의 지방정부이다. 1996년 이래 2층 구조를 통합하여 단층화하는 작업 이후 그 수가 늘어나고 있는데, 중규모 도시지역에서 그 호응도가 높다. 통합시로의 단층화가 일어나지 않는 지역은 여전히 상급지방정부인 비메트로폴리탄 카운티 아래 기초지방정부인 비메트로폴리탄 디스트릭트가 놓이는 2개 층의 중층제로 운영되고 있다.

21) 수도로서의 특별한 의미와 지위를 갖는 런던광역정부는 그 안에 32개의 바러(Borough)와 하나의 시티(city)인 런던시(City of London)를 두고 있어, 2개 층의 중층제인 것이다.

<그림 2-7>는 잉글랜드 지방정부의 계층도이다.

<그림 2-7> 잉글랜드의 지방정부 계층도



* 8개 광역지역은 지방정부가 아님.

** Greater London Authority는 광역지역 겸 지방정부임.

*** Metropolitan County는 지방정부가 설치되지 않음.

자료: 김병준, 『지방자치론』, 법문사, 2009, p. 182.

영국의 경우, 잉글랜드를 제외한 웨일즈(Wales), 스코틀랜드(Scotland), 그리고 북아일랜드(Northern Island) 지역은 모두 단층제를 운영하고 있는데, 1996년부터 웨일즈는 22개의 통합시(unitary authority)를, 스코틀랜드는 32개의 지방정부(council 또는 council area)를 단층으로 운영하고 있다.²²⁾ 북아일랜드도 1973년 이후부터는 26개의 단층형 지방정부(district)를 운영하고 있다. 북아일랜드 지역에는 잉글랜드의 패리쉬에 해당하는 자치기구가 없지만, 웨일즈와 스코틀랜드 지역에는 잉글랜드의 패리쉬에 해당하는 '커뮤니티(communitiy)'가 존재한다. 스코틀랜드의 커뮤니티가 지역주민의 의견을 모아 지방정부에 전달하는 정도의 소극적인 역할을 수행하는데 반해, 웨일즈

22) 웨일즈와 스코틀랜드는 1996년까지 모두 중층제를 운영했다. 웨일즈는 7개의 카운티 아래 기초지방정부, 즉 '디스트릭트(district)' 37개를 운영했고, 스코틀랜드는 9개 지역정부(region) 아래 53개의 디스트릭트(district)를 운영했다(김병준, 2009: 183).

의 커뮤니티는 주민회관을 비롯한 공동시설 관리 등 잉글랜드의 패리쉬에 준하는 기능을 수행한다. 잉글랜드의 패리쉬와 마찬가지로 이들 커뮤니티를 또 다른 형태의 지방정부로 보게 되면 웨일즈와 스코틀랜드도 2개층의 중층제를 운영하는 것이 된다. 그러나 커뮤니티 역시 완전한 지방정부로 보지 않는 것이 일반적인 경향이다(김병준, 2008: 183).

2) 사회적 배경

영국은 1942년 발표된 ‘베버리지 보고서’에 기초하여 복지국가의 골격을 형성하였고, 빈곤의 예방책으로서 사회보험제도의 재정확충과 국민부조 및 아동수당 제도의 도입을 제안하는 외에 소득보장제도의 의미를 더하기 위하여 국민건강서비스(질병), 교육서비스(무지), 주택개선(불결) 및 완전 고용의 유지(나태) 등의 정책 병행을 강조하였다. 전후 노동당 내각은 국민보험 제도를 통해 국민최저 보장의 논리적 가능성을 보여주었고, 국민부조법, 아동수당법, 교육법, 주택법 등을 제정하였다. 영국의 복지정책은 1960년대 초반까지는 주로 소득보장, 보건, 교육, 주택이라는 4대 영역을 중심으로 추진되어, 물질적 급여 서비스에 우선순위가 부여되었고 특수상황에 놓인 특정개인의 개별화된 의존욕구를 대상으로 하는 대인복지서비스와 정서적인보호서비스는 상대적으로 소외되었다(이현주 외, 2003: 116-117).

영국의 공공부조는 1948년 국민부조법(The National Assistance Act)에 의하여 생존수단의 상실 및 부족사태에 빠진 국민들의 생존권 요구에 대한 사회적 책임을 규정함으로써 350여년간 지속된 구빈법(Poor Law)을 폐지시켰으며, 국민부조에 필요한 재원을 지방세가 아닌 국세로 전환시켜 조달하도록 하였다.

영국의 사회복지서비스의 경우 전후 소득유지, 보건, 교육, 주택 등의 분야를 중심으로 국가적 사회서비스가 발달되었고, 1970년 전반에 대인복지서비스(Personal social services)가 첨가되었다. 대인복지서비스는 초기에 공공부조나 다른 사회보장제도에 종속된 분절적이고 단편적인 것에 불과했으나, 서비스에 대한 욕구가 증가하여 사회적 문제로 대두되기 시작하자 1970년 지방 사회서비스국이 설치되도록 한 지방 사회서비스법(Local Authority Social

Service Act)이 입법되고 1974년 지방정부가 재구조화되었다. 그러나 1970년대 중반 이후의 신보수주의적 정치세력이 커지면서 영국의 사회복지서비스정책은 작은 정부를 강조하고, 정부 재정을 감소시키는 의도 하에 가족과 같은 비공식적 영역, 자원조직영역, 영리기관영역의 경쟁과 선택을 통한 복지다원주의를 추구하는 방향으로 변화하고 있다(이현주 외, 2003: 119-120).

1979년 정권을 잡은 대처의 보수당정부는 1970.80년대 심각한 경제위기에 대한 대응으로 ‘작고 강한 정부’를 표방하고 적극적인 개혁²³⁾을 단행하였다. 1988년부터는 Next Steps 프로그램 일환으로 정책결정기능과 서비스 전달자로서의 집행역할을 분리하기 위한 ‘책임운영기관(Executive Agency)’²⁴⁾이 설립되었고, 지방정부에서도 ‘의무적 경쟁입찰 제도(Compulsory Competitive Tendering System: CCT)’²⁵⁾가 1980년에 도입되어 1988년부터 활성화되었다(윤광재, 2006).

대처정부에 이어 들어선 역시 보수당인 메이저정부(1990.11~1997.5)는 대처정부의 행정개혁 기초를 유지·계승하면서도, 개혁 초점을 공공서비스의 질적 향상을 위한 경쟁제도 도입 등 공공서비스 혁신에 두었다. 1991년 ‘품질경쟁(Competing for Quality)’이라는 백서를 발간하여 공공서비스 공급에 경쟁과 민간참여를 촉진시켰으며, 이를 통해 ‘시장성테스트(Marketing Test)’²⁶⁾ 및

23) 신자유주의에 기초한 대처정부(1979. 5~1990. 11)는 시장경제원리에 입각하여 정부역할의 축소 및 민영화, 정부인력 감축, 행정구조의 효율화, 공공지출 감축 등의 강도 높은 행정개혁을 단행하였다.

24) 1983년 대처수상이 정부 효율성 제고 및 전반적인 성과에 대한 조사·보고를 지시함에 따라 1986~1987년에 걸쳐 조사가 실시되었다. 분석결과 보고서인 Next Steps Report에 따르면 ① 장관의 경우 업무가 과중하고 일선담당자의 경우엔 권한이 부족하며, ② 고급 공무원들이 정책대안과 같은 업무 외의 부수적인 업무에 치중하고 있으며, ③ 조직규모가 방대하고 한 조직에서 복합적 기능을 수행함으로써 책임소재가 불분명하다고 조사되었다. 이에 따라 ① 중앙정부의 기능을 정책수립과 집행으로 분리하고, ② 집행기능을 하는 기관을 독립적인 행정단위로 조직화하며, ③ 장관이 집행기관의 목표를 설정·제시하고, ④ 집행기관은 부여된 목표와 자원의 범위 내에서 자율적으로 기관을 운영하도록 하는 대안이 제시되었다. 이러한 Next Steps Report를 기초로수상의 강력한 의지 하에 1988년 처음 12개의 책임운영기관이 공표되었다

25) CCT는 지방정부의 공공서비스를 의무적으로 매 일정기간마다 민간부문과의 경쟁 입찰방식에 부치도록 하는 제도이다. 즉, 지방정부의 특정한 서비스에 대해서는 서비스 공급주체 선정 시 지방정부의 의사와는 관계없이 반드시 공무원 내부작업팀과 민간 외부 공급자가 동시에 경쟁 입찰에응하여 최종 공급자를 선정하는 방식이다. 이후에 노동당정부는 이 제도 대신 최상의 가치(Best Value)제도를 도입하였다.

26) 시장성테스트(Marketing Test)는 1991년 ‘품질경쟁(Competing for Quality)’이라는 백서를 통해도입되었는데, 의무적 경쟁입찰제도(CCT)에서 연유한 것으로 지방정부에 적용되던 것을 중앙정부에 까지 확대·도입한 것이다. 그동안 중앙부처에는 한정적으로만 적용되던 경쟁원리를 전 부처로 확대한 것이다. 중앙부처의 서비스 공급주체는 공적부문과 민간기업과의 공개 경쟁입찰

민간위탁 등을 도입하였고, 1992년에는 공공서비스의 질을 향상시키고 시민의 만족도를 보장하기 위한 시민헌장(Citizens' Charter)을 도입하였다(이진, 2009).

1997년에 집권한 블레어의 노동당정부(1997.5 ~ 2007.6)는 정부현대화(Modernising Government)²⁷⁾를 내걸고 정보기술의 적극 활용을 통한 e-Government 구축, 정부의 책임성 및 투명성 강화, 공공서비스의 대응성과 질의 제고, 일선(front-line)강화, 정부 중앙·지방 간 협력과 공공·민간협력 등을 강조하였다. 이전 보수당 정부에서 주로 공공부문에 시장경쟁원리를 도입하여 각 공공기관들을 추동하는 방식을 사용했다면, 노동당 정부의 정부현대화 정책은 주로 목표설정과 이 목표들에 기초한 수행평가 등을 통해 성공에 따른 보상과 실패에 대한 개입이라는 기본틀을 가지고 운영되었다. 노동당 정부에서 추진한 행정개혁을 살펴보면, 최상의 가치(Best Value)²⁸⁾, 공공서비스 협약(Public Service Agreement)²⁹⁾, 성과협력 협약(Performance Partnership Agreement), 공직 전문화 프로그램(Professional Skills for Government), 효율성 프로그램(Efficiency Programme), 지출검토(Spending Review)를 통한 공공지출에 대한 개혁 등이 있다(한국보건사회연구원, 2008: 207-210).

1990년대 후반부터 현재까지의 영국의 복지정책 동향을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

대처정부로부터 시작된 복지개혁은 1997년 집권한 노동당정부까지도 복지의 존 감소 및 복지와 고용의 연계라는 정책기조 하에 지속되었다. 국가와 국민

을 통해 결정한다. 시장성테스트 여부는 정부서비스 공급주체 관련 의사결정제도인 사전대안검토(Prior Options Review)를 통해 결정되는데, 5가지 대안(사업 폐기, 민영화, 전략적 외부위탁, 내부구조조정, 시장성검토) 중 하나이다. 이 제도는 1997년 노동당정부가 집권하면서 완화되었다.

27) Modernising Government에 대한 영국정부 설명:

<http://archive.cabinetoffice.gov.uk/moderngov>

28) 최상의 가치(Best Value)란 1997년 노동당이 집권하면서 지방정부를 근대화시킬 목적으로 제시한 개혁프로그램의 핵심이다. 대처정부의 의무적 경쟁입찰 제도(Compulsory Competitive Tendering System)가 대체된 것으로, 최가치(Best Value)체제는 비용절감뿐 아니라 서비스 질 향상에 초점을 둔 것이다. 비용최소화 및 경쟁원리를 넘어서서 양질의 서비스를 최대한 보장하기 위한 다양한 벤치마킹을 통한 효율성 제고를 추진하는 것이다.

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

간 상호책임(mutual obligation)의 원칙 아래 일할 능력이 있는데도 실업상태에 있는 자를 적극적으로 취업하도록 유도하고, 근로능력이 없는 복지수급자에 대해서도 적극적 구직활동 및 훈련 등을 통해 취업가능성을 높이는 조치에 참여할 의무를 부과하였다. 전통적으로 근로연계복지정책은 근로연령층의 실업자에게 적용되어왔으나, 근로 무능력 급여신청자(inactive benefit claimants)수가 증가함에 따라 재정적인 압박에 직면하게 되어, 정책의 적용대상을 한 부모 및 장애인 등 다양한 근로연령층 급여신청자들에게 확대하는 제도를 도입하게 되었다(E. Karagiannaki, 2007: 177-195).³⁰⁾

근로연계복지 전략의 주요 제도를 살펴보면, 실업급여 및 실업자를 위한 소득지원(Income Support)³¹⁾을 대체하면서 1996년에 도입된 구직자수당(Jobseeker's Allowance)은 급여에 대한 조건 부과와 의무를 강조한 대표적인 사례이다. 1997년 노동당 블레어정부가 제시한 복지개혁의 핵심은 ‘일을 통한 복지’로 뉴딜 프로그램을 통해 구체화되었다. 뉴딜 프로그램은 복지재정 부담을 줄이고 실업자들에게 실업급여에 대한 반대급부로 직업훈련 및 고용지원 프로그램 참여를 의무화하여 경제적 자립을 제고하고자 도입되었다.³²⁾ 그리고 2003년부터는 노인들의 기초생활을 연금공제 제도가 보장하게 한 제도적 변화가 있었는데, 이에 따라 구직자수당(income-based JSA) 수급자는 2004년에 크게 감소하였고, 2004년부터는 2003년과 비교하여 60세 이상의 수급율은 크게 감소한 반면 장애인과 편부모의 비중은 높아졌다(DWP, 2004).

30) 2002년 4월 이후 한부모와 같은 근로 무능력 급여신청자(inactive benefit claimants)에 대해서도 급여 신청의 조건으로 근로중점인터뷰(Work-Focused Interviews) 참여를 의무화하였으며, 뉴딜프로그램 참여를 고취시켰다.

31) 소득지원에는 2가지 급여가 있는데, 사회보험 기여금을 납부한 경우 지급되는 기여연계형(contribution-based JSA)과 기여금을 납부하지 않은 경우 자산조사에 의해서 지급되는 소득기초형(income-based JSA)이다

32) 1998년 청년 뉴딜정책(New Deal for young People) 도입을 시작으로, 25세이상 뉴딜(New Deal 25 plus), 50세 이상 뉴딜(New Deal 50 plus), 한 부모 뉴딜(New Deal for Lone Parents), 장애인 뉴딜(New Deal for Disabled people) 등 7개의 프로그램이 운영 중에 있다.

(http://www.direct.gov.uk/en/Employment/Jobseekers/programmesandservices/DG_173717)

3) 복지전달체계의 현황 : 정부간 관계

영국은 외형적으로는 지방자치를 실시하고 있지만 중앙정부의 지방정부에 대한 행정 및 재정적 통제양상 등을 살펴보면 강력한 중앙집권국가라고 말할 수 있다. 영국 지방정부는 재정적인 측면에서 중앙정부에 종속되어 있다고 할 수 있는데, 지방정부 자체 수입 중 유일한 세원인 Council Tax의 비중은 16%에 불과하고 재정수입의 68%를 중앙정부 보조금에 의존하고 있기 때문이다. 중앙정부는 국가정책의 통일성 유지나 국가정책 목표의 지방적 구현 등의 목적을 내세워 보조금 사용목적 제한 및 보조금 집행계획서의 제출·승인 등 재정적 통제를 가하고 있다(이현주 외, 2005: 118).

영국의 사회복지서비스전달체계는 소득 보장적 성격의 사회보장 담당조직과 사회복지서비스 담당조직이 분리되어 있다. 현금급여적 사회보장급여는 중앙정부의 노동 연금성(Department for Work and Pensions: DWP)에서 각 지역에 지방사무소(Jobcentre Plus Office)를 두고 직접 운영하고, 사회복지서비스(social care)는 주로 지방정부 사회복지서비스 부서(social services department)를 통해 제공되며, 국세청을 통해 노동인센티브를 강화하는 각종 세금공제 급여를 제공하고 있다(이진, 2009).

보다 구체적으로 살펴보면, 영국 사회보장급여와 고용지원은 중앙정부의 책임으로 운영된다. 앞서 언급했듯이, 소득보장과 고용지원은 중앙정부의 노동연금성 책임 하에 기획·운영되고, 중앙 부처가 직접 관리하는 별도의 집행기관을 통하여 전달되는 체계이다. 하지만 이 집행기관은 독립기관으로써 그 운영의 자율권을 보장받는 특징을 지닌다. 소득지원제도의 경우 재원은 중앙정부가 100% 부담하는데, 소득보조를 받을 수 있는 자격을 가진 신청인은 주거급여 및 지방세급여, 사회기금을 받을 수 있다. 보건 및 사회적 돌봄 서비스의 경우에는 주로 지방정부에서 담당하지만, 중앙정부 부처 중 하나인 보건성(Department of Health: DoH)도 이 서비스에 일정 정도의 역할을 수행하며 그 역할의 범위는 과거와 비교하여 최근에 더 강화되는 추세이다(이진, 2009).

사회복지서비스에 대한 재정은 대부분 중앙정부 보조금과 지방세(Council Tax)로 충당하는데, 각 지방정부의 예산 수준은 지출배분공식(Formula

Spending Share, FSS)에 의해 산정된다. 이 공식은 거주 인구수, 교통량, 여성고용비율, 보호 대상자 수, 관광객 수 등 각종 인구학적 요소와 지역의 물리적·사회적 특성 등을 반영하여 각 지방정부의 주요 분야별 적정 예산을 산출한다. 산정된 지방정부의 적정 예산에 따라 지방정부가 자체적으로 거두어들인 지방세(Council Tax)에 더하여 중앙정부에서 지급되는 세수지원교부금(Revenue Support Grant)과 국가 비거주 건물세 재 분배금(Redistribution of National Non-Domestic Rates) 등 중앙정부 보조금의 규모가 결정된다(이현주 외, 2005: 118).

영국 복지전달체계에 있어서의 일선기관에 대한 하나의 예로서, 확대고용 센터(Jobcentre Plus)를 살펴보면 다음과 같다. 확대고용센터의 설립 전인 1999년에서 2003년까지는 ONE라는 이름의 시범사업으로 진행되었고, 구직자 수당 대상자와 장애수당 수령자, 편부모에 대하여 one stop service형태로 서비스 제공을 한다. 확대고용센터의 역할은 '일할 수 있는 사람에게는 일자리를, 일할 수 없는 사람에게는 지원서비스(work for those who can, and support for those who cannot)'를 제공함으로써 '모든 사람들의 기회와 자립을 촉진'하자는 정부의 목적 이행에 있다. 전통적 적용대상인 실업자 및 구직자수당 수급자뿐만 아니라 한부모 및 장애인 등 다양한 근로연령층 급여신청자들에게 대해 복지와 근로간의 연계를 강화하는 것을 목적으로 하고, 아울러 근로연령층 이용자들의 구직 및 취업알선, 복지서비스 지원과 고용주들의 구인·채용 등을 지원한다(한국보건사회연구원, 2008: 220).³³⁾ 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 구직자·실업자·장애인 이외에도 추가적인 지원을 필요로 하는 사람들의 구직활동 및 고용을 지원하기 위한 프로그램도 제공하고 있다. 대표적인 프로그램으로는 New Deal,³⁴⁾ Employment Zones,³⁵⁾ Work Path⁶¹⁾, Access to work³⁶⁾, Work Preparation,³⁷⁾ WORKSTEP³⁸⁾ 등이 있다. 또한

33) 그밖에도 취약계층의 빈곤탈출 통로로서 취업 및 고용 지원, 실업기간 동안 근로연령층을 위한 사회안전망으로서 재정적 지원 제공, 급여 수급에 따른 책임과 의무 이행 확인, 기회의 불평등문제 대응, 급여의 신속성과 정확성을 보장하고, 부정수급 및 남용과 오류 방지, 시장 실패에 대처하기 위한 고용주 및 파트너들과 협력관계 유지 등의 목표를 가지고 있다.

34) 청년뉴딜, 25세이상뉴딜, 50세이상뉴딜, 한부모뉴딜, 장애인뉴딜, 파트너뉴딜 등

35) 장기실업자 비중이 높은 지역을 고용특구로 지정·운영하며, 공공·민간기관에 더 많은 지원을 제공하고 유연성을 부여하기 위해 설치되었다.

36) 장애나 건강상 문제를 가지고 있는 사람에 대한 고용지원으로 Access to work, Work Preparation, WORKSTEP 프로그램으로 구성되어 있다.

37) 장애나 건강상의 문제를 가지고 있는 취업자 및 이를 고용하고 있는 고용주에 대해 상담서비스와

확대고용센터는 이용자들이 급여³⁹⁾에 대한 자격조건을 이해하도록 하여 부정수급 및 남용을 막고, 정확하고 신속하게 지급하며, 자녀를 둔 부모에게는 공공보육(formal childcare)에 대한 상담 및 조언도 해준다. 또한 사회기금(Social Fund)으로부터의 대출 지원 및 취업 성공을 위한 기술훈련 프로그램 연계 등 이용자를 다양하게 지원하고있다. 그리고 고용주에 대해서는 구인광고서비스(Vacancy Advertising Services)⁴⁰⁾, 인력채용자문서서비스(Recruitment Advisory Services)⁴¹⁾, 지역고용파트너십(Local Employment Partnership)⁴²⁾ 등을 제공하고 있다(한국보건사회연구원, 2008: 222-223).

전문화된 통합서비스 제공을 위해 확대고용센터(Jobcentre Plus)는 2007-2008년 동안 800개의 job centre(font-line service), 30개의 contactcentre, 그리고 75개의 benefit delivery centre의 전국 네트워크 형성을 완료하였다(이진, 2009).

4) D. Wright 정부간관계 모형과 영국 복지서비스전달체계

지금까지 앞서 분석한 미국과 동일하게 영국의 정치·행정 등의 환경, 복지정책의 역사와 배경, 그리고 정부간관계를 중심으로 영국의 복지전달체계를 간략하게 살펴보았다. 영국 역시 복지전달체계에 D. Wright 정부간관계모형을 적용해 보면 다음 <그림 2-8>과 같다.

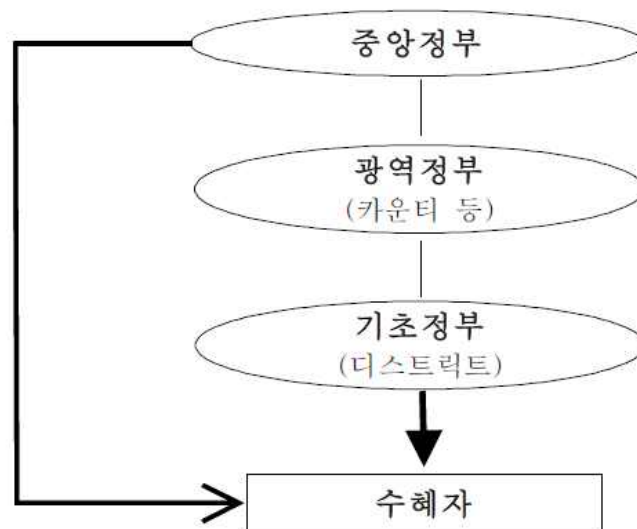
<그림 2-8> D. Wright 정부간관계 모형을 적용한 영국 복지서비스전달체계의

장애·건강문제로 인한 추가비용을 지원한다.

- 38) 장애나 건강상의 문제를 가지고 있는 사람을 대상으로 하는 단기적인 무급 근로경험 프로그램.
- 39) 확대고용센터 소관인 사회보장급여로는 구직자수당(Jobseeker's Allowance), 소득지원(Income Support), 장애급여(Incapacity Benefit), 중증장애수당(Severe Disablement Allowance), 산업재해수당(Industrial Injuries Disablement Allowance), 수발자수당(Carer's Allowance), 간병수당(Attendance Allowance), 모성수당(Maternity Allowance), 주거급여 및 지방세감면급여(Housing Benefit and Council Tax Benefit), 유족급여(Bereavement Benefit) 등이 있다.
- 40) 전문적이고 현대화된 구인광고서비스를 무료로 제공하고 있는데, 2008년 현재 약 275,000개 기업들과 연계되어 있으며, 다양한 분야의 직업을 매년 400,000개 이상 광고하고 있다.
- 41) 확대고용센터에는 고용주의 인력모집에 도움이 될 만한 많은 프로그램들이 존재하며, New Deal, Access to Work, Job Introduction Scheme, Train to Gain, Work Trial 등을 통해 재정적 지원, 직업훈련, 실용적인 자문에 이르기까지 폭넓은 지원들을 제공받을 수 있다.
- 42) 지역고용파트너십은 영국 노동시장 및 경제의 증가하는 인력채용 및 기술 관련 문제에 대처하게 위해 정부와 기업간 파트너십을 형성하여 지역사회와 최대의 활용하는 것을 목적으로 한다. 센터는 해당 회사의 채용 욕구를 확인하고 이용이 가능한 정부 서비스 범위를 검토함으로써 직업준비가 완료된 지원자들을 인도하며, 이에 대해 고용주는 회사가 운영되고 있는 지역 사람들에게 고용기회를 제공하는 것이다. 전국 5,000명 이상의 고용주들이 정부와 협력하여 취약계층의 구직자들에게 고용 및 직업훈련의 기회를 제공하고 있다.

복지전달체계가 D. Wright 정부간관계 이론의 내포권위형에 가까운 모형임을 알 수 있다.

<그림 2-8> D. Wright 정부간관계 모형을 적용한 영국 복지전달체계



* 화살표가 굵을수록 더 많은 전달이 이루어짐을 뜻함

<그림 2-8>은 영국에서는 사회보장의 급여 지원 및 사회복지서비스 모두를 중앙정부책임으로 운영하고 있다. 사회보장 급여는 중앙정부의 노동연금성 (Department for Work and Pensions: DWP)에서 담당하며, 직접 관리하는 별도의집행기관인 각 지역의 확대고용센터(Jobcentre Plus)를 통해 전달한다.

그러나 대인복지서비스의 경우 사회보장급여와는 달리, 지방정부 사회서비스국 설치 이후 지방정부를 통해 전달되고 있다(이진,2009).

영국은 대인복지서비스가 공공부조로부터 분화된 독자적인 전달체계를 가지고 있으므로, 지방정부가 공급자로서 또한 조직자로서의 역할도 수행한다. 그러므로 영국 대인복지서비스 전달체계만을 D. Wright 정부간관계 이론에 적용할 경우 중첩권위형에 가까운 모형도 될 수 있다(이진,2009).

3. 일본의 사회복지전달체계 모형분석

일본은 지리적으로 가까운 나라이기도 하지만, 한국의 제도는 상당부분 일본 제도로부터 많은 영향을 받아왔다. 특히 지방자치 제도는 거의 유사.일치할 정도이다. 그러므로 지방정부 역할을 중심으로 사회복지서비스 전달체계의 개선방안을 모색하는 본 연구에서 일본의 복지전달체계에 대한 비교.분석은 일정정도 필요하다.

1) 제도적 환경 환경

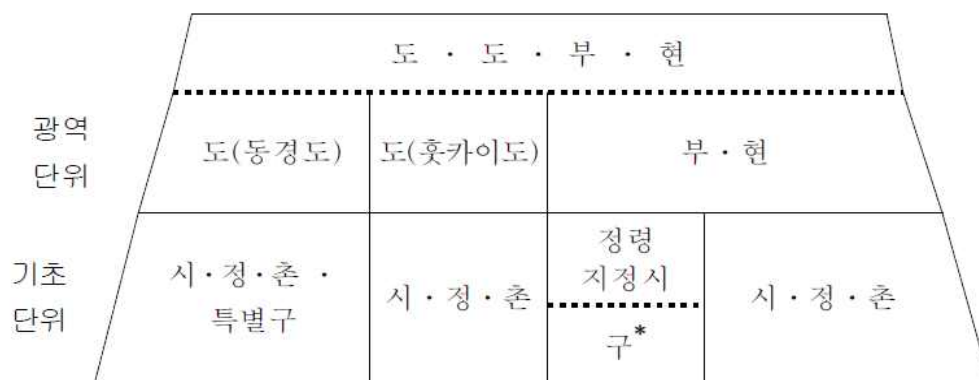
일본은 홋카이도[北海道], 혼슈[本州], 시코쿠[四國], 규슈[九州] 4개 큰 섬을 중심으로 북동에서 남서 방향으로 이어지는 일본열도에 위치한 섬 나라로, 현재 OECD가입 국가 중 초고령사회에 도달한 3개국 중 한 나라이며, 3개국 중에서도 최고의 고령인구비율을 가지고 있다.⁴³⁾ 일본의 지방정부 계층은 기본적으로 2층 구조의 중층제이다. 먼저 상급 지방정부로는 도·도·부·현(都·道·府·縣)이 있고, 기초 지방정부로는 시·정·촌(市·町·村)이 있다. 상급 지방정부 도·도·부·현(都·道·府·縣)을 설명하면, 도(都)는 도쿄도(東京都)를 의미하고, 또 다른 도(道)는 홋카이도(北海道)를 의미한다. 부(府)는 오사카부(大阪府)와 교토부(京都府)두 개를 말하며, 현(縣)은 모두 43개가 존재한다. 즉, 상급 지방정부로는 총 47개의 도·도·부·현이 존재하는 것이다. 이들 도·도·부·현에는 주민이 선출한 의원으로 구성되는 지방의회가 있으며, 집행기관의 장(長)인 지사(知事)도 주민이 직접 선출한다(이진, 2009).

도·도·부·현 아래에는 기초지방정부인 시·정·촌(市·町·村)이 존재하는데, 일본 지방자치법상 이들의 권한과 기능에는 별다른 차이가 없다. 다만

43) 2009년 추정치로 현재 초고령사회에 도달한 국가는 일본, 이탈리아, 독일뿐이다. 일본이 22.8%, 이탈리아가 20.4%, 독일이 20.3%이다.

인구규모에 따라 큰 것은 시(市), 작은 것은 촌(村)으로 분류될 뿐이다. 모든 도·도·부·현에는 시·정·촌이 있으며, 1999년 개편이 이루어지기 전까지는 일본 전역에 약 3천2백여 개까지 존재했었으나, 개편이후 매년 그 수가 줄어들어 2006년 10월 현재 총 1,823개가 존재한다(김병준,2009: 189). 시·정·촌은 역사적으로 행정사무에 적합한 규모로 합병이 진행되어 왔으며, 정(町)과 촌(村)의 합병기준을 인구요건 5만에서 3만으로 완화하는 등의 조치를 시행하였다. 도·도·부·현에 소속되는 시·정·촌의 수는 지역마다 차이가 큰 데, 지역이 넓고 인구규모가 큰 홋카이도(560만)지역의 시·정·촌 수는 180개에 이르나, 도야마현(富山縣, 85만)은 15개 이고, 후쿠이현(福井縣, 110만)은 17개에 불과하다(이진,2009).

<그림 2-9> 일본의 지방정부 계층도



* 정령지정시의 구는 행정구로 지방정부가 아님.

자료: 김병준, 『지방자치론』, 법문사, 2009. p.190.

위 <그림 2-9>에 나와 있는 것처럼 기초 지방정부 중 규모가 큰 일부시(市)에 대해서 정령지정시(政令指定市)의 지위를 부여하고, 상급 지방정부의 기능과 권한 일부를 수행하게 하고 있다(소순창, 2007: 60-66).⁴⁴⁾ 일본은 대도시에 대해서 특별한 지위와 권한을 부여하고 있다. 수도인 동경도에는 37개의 시·정·촌과 함께 도심지역에는 23개의 특별구를 두고 있다. 특별구

44) 일본 지방자치법상 인구 50만 이상이면 정령지정시가 될 수 있으나, 실제로 있어서는 100만 또는 그 가까이 되어야 지정을 받을 수 있다. 2008년 현재 오사카시와 교토시를 비롯하여 총 17개의 정령지정시가 있다.

는 오랫동안 지방정부로서의 지위를 인정받지 못했고, 그 권한과 기능 또한 제한되어 있었다. 1974년 이후부터 특별구의 수장인 구장(區長)을 다시 주민직선에 의해 선출하게 되었는데도 불구하고, 특별구는 여전히 완전한 지방정부로서의 지위를 부여받지 못했다. 실제 그 모습과는 상관없이 형식에 있어서는 단층제 구도를 유지하고 있었던 것이다. 그러다가 1998년 5월, 도쿄 특별구를 지방정부(지방공공단체)로 인정하는 내용을 담은 지방자 치법 개정이 이루어졌고,⁴⁵⁾ 2000년 4월, 특별구는 지방정부로서의 새로운 위상을 갖추게 되었다. 그러나 2층 구조의 중층제가 되었어도 대도시 행정의 통합성 유지를 위해 특별구의 권한과 기능은 일반 시(市)에 비해 제한되어 있다(김병준, 2009: 190-191).⁴⁶⁾

2) 사회적 배경

일본의 사회보장체계는 사회보험, 공공부조, 공중위생과 사회복지서비스로 구성된다. 전통적으로 일본 공공복지의 중심은 공공부조인 생활보호제도였다. 생활보호제도는 1950년 생활보호법에 근거하는데, 전후 일본사회의 경제적 혼란에 따른 극빈자와 부상자, 고아 등에 대한 복지차원에서 시작되었다. 생활보호법 제1조는 “일본 헌법 제25조⁴⁷⁾에 따라 규정된 이념을 바탕으로, 국가가 생활이 곤란한 모든 국민에 대해, 그 곤란의 정도에 따라 필요한 보호를 이행하고, 최저한도의 생활을 보장할 뿐 아니라 자립을 조장하는 것을 목적으로 한다”고 명시되어 있다(이진, 2009). 생활보호제도는 포괄적인 급여를 제공하고 있는데, 급여의 종류와 내용은 다음과 같다. 생활부조(의식 및 그 외 일상생활에 필요한 비용), 주택부조(집세, 주택 보수 등에 필요한 비용), 교육부조(초, 중학교에 다니는 자녀의 학용품비와 급식비 등 의무 교육을 받는데 필요한 비용), 의료부조(부상이나 질병 시 치료에 필요한 비용), 개호부조(노인수발에 필요한 비용), 출산부조(출산에 필요한 비용), 생업부조(생업이나 기술 및 자격증 취득에 필요한 비용), 상제부조(상제 등에 필요한 비

45) 일본 지방자치법 제281조 2항.

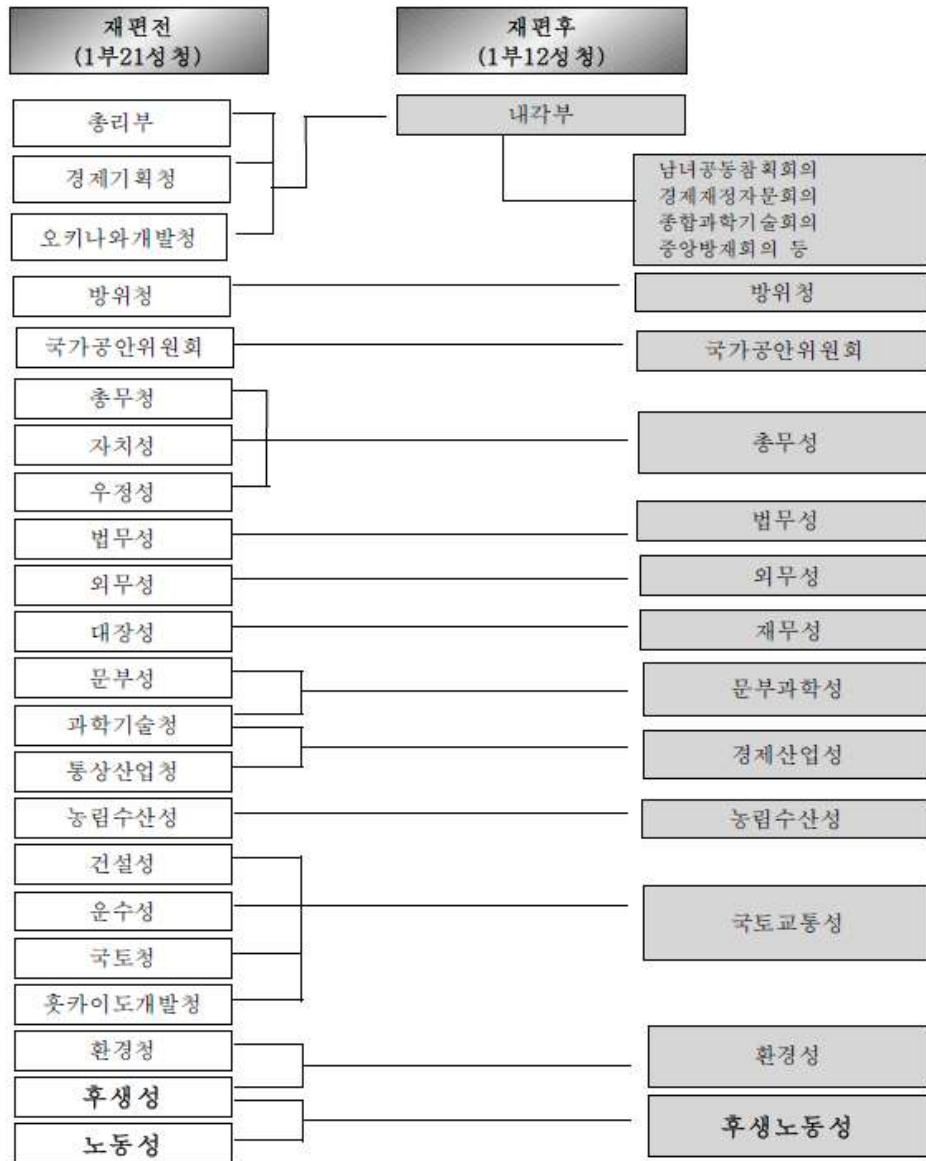
46) 광역사무의 성격을 지닌 상·하도수와 소방기능 등은 여전히 특별구가 아닌 도쿄도의 업무가 되어 있다.

47) “국민은 건강하고 문화적인 최저한도의 생활을 영위할 권리가 있다

용) 등이다(한국보건사회연구원, 2008: 150). 일본의 생활보호제도의 규정과 급여 내용은 한국의 국민기초생활보장법의 규정 및 급여 내용과 상당히 유사하다. 하지만 일본의 생활보호제도가 일반적 공공부조로 생활이 곤란한 전 국민을 대상으로 하고 있는데, 실제로는 한국 국민기초생활보장제도와 비교할 때 근로능력자에 대해 더 엄격한 적용이 이루어지고 있다(이진,2009).

위에서 살펴본 것처럼 일본의 생활보호제도는 생업부조도 포함되어 있지만, 생활보호제도의 주수급자는 주로 근로가 어려운 취약자이다. 1990년대 일본은 경기 불황으로 엄청난 고통을 겪었다. 버블경제의 붕괴와 부동산 시장의 침체로 인하여 엄청난 재정적자를 안게 되었고, 누적 재정적자는 세계 최대 수준에 이르렀다. 1997년에는 일반회계 예산에서 20%를 채무변제에 충당했으며, 지방정부 역시 재정적자가 심각하였다(임승빈,1999: 61). 여기에, 저출산고령화로 인한 사회적 부담도 가중되었다. 고령인구의 급속한 증가로 사회보장비가 계속 증가하였고, 저출산으로 인한 정부부담의 가중은 일본경제에 있어서 적신호가 되었다. 이와 같이 경제·사회적 문제가 심각해지면서 일본 국민들의 정부개혁에 대한 요구가 높아졌고, 복지전달체계 역시 혁신할 수밖에 없는 상황이 되었다. 이에 따라 2001년 일본정부는 행정개혁의 일환으로 중앙성청을 보완적 관계에 있는 부서끼리 통합하는 개혁을 단행하였다. 기존의 1부 22성청은 거의 절반에 가깝게 감축되어, 1부 12성청으로 축소 재편되었다(이진,2009).

<그림 2-10> 일본의 중앙성청 개편결과



자료: 이현주, “2001년 일본노동후생성의 형성 다시보기”, 『국제사회보장동향』, 3월(봄호), 2008. p.78.

위 그림 2-10에서 알 수 있듯이, 성청의 개편과정에서 사회정책을 주로 담당하던 후생성과 노동성이 통합되어 후생노동성이 탄생하였다. 부처 통합은 경제적·사회적 난관에 봉착해 외부의 정치적 힘에 의하여 주도된 측면도 있었지만 당시 부처 내부에서도 부서 간 연계부족에 대한 문제제기가 있었다. 후생성과

노동성의 통합은 대부분의 하위부서 기능은 유지하고 하나의 부처로 위치를 이동하는 수준에서의 통합이었는데, 후생성과 노동성에 있었던 14국이 총 11국으로 재편되었다

그러나 성청개혁은 행정기능의 종합화라는 본 의도와는 달리 각 성청기능의 단순 혼합으로 진행되었고, 기존의 권한과 이권이 집합된 거대 관청을 탄생시킴과 동시에 일부 정부기능의 복잡화를 야기했다. 이러한 구조는 성청 간 대립이 결국 국 간 대립으로 바뀌었을 뿐이고, 결국 국은 있으되 성은 없는 관료조직으로 변질되었다. 이에 따라 국가적인 차원의 정책결정이 더욱 어려워지는 상황이 초래될 위험이 있다는 지적도 나왔다(송주명, 2001: 142-151). 특히, 사회정책을 담당하는 후생노동성의 경우 이러한 부작용은 더욱 심각할 것으로 보인다. 후생노동성은 점차 복잡해지고 다양해지는 일본의 사회적 문제에 대응해야 하고, 대상별 민감한 서비스를 제공할 책임을 지고 있기 때문이다.

일본의 복지서비스전달체계와 관련하여 최근의 또 다른 변화는 서비스를 제공하는 복지단위이다. 일본은 1980년대 말부터 도·도·부·현 중심의 복지행정을 기초지방정부인 시·정·촌 중심으로 전환하고 있다. 물론, 아직 시·정·촌의 기획 능력이나 재정부담 능력, 전문 인력의 배치 등이 한계로 작용하고 있고, 중앙집권적인 전통이 강하게 남아있어 지방자치를 강화하고 중앙 및 지방의 기능 등을 보다 명확하게 하는데 어려움이 따른다(이진, 2009).

3) 복지전달체계의 현황: 정부간관계

일본은 중앙집권적 국가이다. 오랜 기간 동안 일본에서 지방정부는 중앙정부의 지시와 통제를 받는 하부기관의 성격을 가지고 있었다. 사회복지 업무를 대표하는 사회복지 6법⁴⁸⁾ 업무는 중앙정부의 후생성(2001년부터는 후생노동성)이 담당하여 왔으며, 대부분의 복지업무가 기관위임사무였다. 하지만, 1990년대 후반부터 복지업무의 상당부분이 위임사무에서 자치사무로 변화되면서 복지업무의 실질적인 분권이 이루어지고 있다고 할 수 있다.⁴⁹⁾ 전체적

48) 생활보호법, 아동복지법, 노인복지법, 정신박약자복지법, 신체장애자복지법, 모자및과부복지법 등

49) '지방분권일괄법'에 의하여 기관위임사무가 폐지되어 후생노동성 관계의 사무는 생활보호의 실시·결정과 관련된 사무는 법정수탁사무, 사회복지시설에서의 입소조치 등은 자치사무, 지방사무관이 처리하는 사무보험의 업무 등은 국가 직접집행사무로 구분·정리되었다.

으로 기관위임사무의 60%는 자치사무로, 그리고 약 40%는 법 총 6개의 사회복지법이다. 정수탁사무로 전환되었고 극소수의 사무는 국가가 직접 처리하는 국가사무로 전환되었거나 폐지되었다(정재욱, 2001).

그러나 일본의 지방분권에 있어서 지방정부의 재정구조는 장애가 되고 있다. 일본 총무성 2004년 지방재정 백서 자료에 따르면, 보통회계를 대상으로 한 2002년 지방정부 평균 세입항목 구성비는 지방세가 34.4%, 세외수입이 16%, 그리고 중앙정부로부터의 이전재원이 35.9%, 지방채수입이 13.7%였다. 즉, 일본의 지방정부 재정은 지방세입의 1/3정도를 지방세로충당하고 나머지를 중앙정부에 의존하는 구조인 것이다(국중호, 2005:217-242).

일본은 2000년에 성립된 사회복지법에 지역복지의 추진이 포함되어져, 2003년부터는 법정화 된 지역복지계획이 지방정부의 행정계획에 포함되어 있다. 지역복지계획의 수립은 지방정부의 임의 사항이긴 하지만 법정계획이라는 의미에서, 지방정부에 대한 사회복지행정의 종합적인 운영에 큰 영향을 미친다. 일반적으로 중앙정부 부처인 후생노동성은 복지정책을 입안하고, 광역단위의 상급지방정부인 도.도.부.현은 중앙정부와 기초지방정부간의 연결고리 역할을 하며, 기초지방정부인 시.정.촌은 지역특성에 맞는 복지행정을 실현하고 있다고 할 수 있다(이진, 2009).

광역단위의 상급지방정부는 법령 및 정령에 의한 사회복지 사무와 기관위임 복지사무를 처리하는 것 외에도 독자적으로 주민의 복지향상을 위한사무를 처리한다. 원래 복지6법의 업무를 주로 담당했으나 점차 서비스 제공이 시.정.촌으로 이양되어, 2003년부터는 생활보호, 아동복지, 모자 및 과부 복지 등을 중심으로 상급지방정부의 업무가 축소되었다. 도.도.부.현에는 복지6법에서 정한 보호 등의 조치에 관한 사무를 시행하는 복지사무소가 사회복지 제일선 기관으로 존재하고 있다. 그 외에 아동상담소, 부인상담소, 신체장애자 갱생상담소, 정신박약자 갱생상담소, 보건소, 공공직업안정소 등이 있다(전광현, 2004). 기초지방정부인 시.정.촌은 주민복지향상을 위해 재택복지서비스 제공, 노인진료 및 보건사업의 실시 등을 담당한다. 시에는 반드시 복지사무소를 설치⁵⁰⁾해야 하지만 정.촌은 복지사무소설치가 의무사항이 아니기 때문에 아직까지

50) 사회복지법 제14조 제1항에 의하여, 사회복지사무소는 도.도.부.현과 시에는 의무적으로 설치해야한다. 아울러, 사회복지법 제14조 제3항에는 정.촌에는 사회복지사무소를 임의로 설치할 수 있다고 되어있다.

설치한 정.촌이 적은 편이지만, 점차 설치하려는 경향이 나타나고 있다(이진, 2009).

복지사무소는 지방정부의 독립적인 기관이지만, 사회복지사업의 규정과 후생노동성이 제시하는 모형에 따라 각 지방정부가 설치하고 있는데, 복지사무소의 주체는 도.도.부.현과 시, 그리고 특별구이며, 정.촌은 도.도.부.현 지사의 승인을 받아서 설치할 수 있다. 생활보호 업무는 도.도.부.현과 시 단위, 그리고 사회복지사무소를 설치한 정.촌에서 집행되고 있으며, 일반 정.촌도 생활보호와 관련해 상담 등의 일부 업무를 수행하기도 한다. 생활보호제도의 예산은 국가가 3/4을 분담하고, 도.도.부.현과 시, 복지사무소가 설치된 정.촌에서 1/4을 분담한다(한국보건사회연구원, 2008: 156-157). 일본의 중앙부처 중 생활보호제도를 비롯한 지역복지 관련 업무를 담당하는 곳은 후생노동성 내 사회원호국에서 담당한다. 사회원호국은 지역복지정책의 형성, 생활보호와 관련한 지역에 대한 지침 전달 등의 역할을 수행한다. 사회원호국은 총무과, 사회보호과, 지역복지과, 복지기반과, 원호기획과, 원호과, 업무과 등으로 구성되어 있으며, 생활보호와 긴급구호 등은 사회보호과에서 담당하고, 지역복지 정책과 관련해서는 지역복지과에서 담당한다.⁵¹⁾ 부처 통합 이후, 일선의 서비스 제공 조직은 아직 통합되지 않았다(이진, 2009).

즉, 후생노동성의 대표적인 최일선 사무소는 고용지원을 담당하는 헬로워크와 보건소, 그리고 복지사무소로 각각 존재한다. 복지사무소는 지방정부 소속으로 후생성의 권고를 받으나 자체적인 대안 마련의 방식을 따르고, 헬로워크는 중앙조직의 하위 조직으로서 여전히 중앙정부의 관리를 받고 있다.

고용은 중앙정부의 몫이라는 인식이 전통으로 자리 잡고 있어 헬로워크의 지방정부로의 이양은 검토되지 않았다. 보건복지센터로 지역사무소를 변경한 경우도 보건소는 별도로 두고 대민서비스 중 복지와 연계되는 부분을 보건복지센터로 이관해, 질병관리 등의 보건소 고유 기능 일부는 그대로 보건소가 유지.관할한다. 즉 조직적 통합이라기보다는 물리적 공간통합을 선택한 지역들이 대다수이다

복지사무소는 2005년에 도.도.부.현 328개소, 시 892개소, 그리고 정.촌에 5개소가 설치되어 전국적으로 총 1,225개소의 복지사무소가 존재했으나, 2007

51) 사회.원호국에 대한 자세한 설명은 일본 후생노동성 홈페이지의 소개 자료를 참조한다.
(<http://www.mhlw.go.jp/english/org/policy/p29-30.html>)

년 4월 현재 복지사무소는 총 1,242개소이며 이중 도.도.부.현에 239개소, 시에 988개소, 그리고 정.촌에 15개소가 설치되었다. 2년 사이 17개소가 증가했는데, 도.도.부.현 복지사무소는 줄었고 시와정.촌의 복지사무소 수가 증가하였다. 현재 일본에서는 복지사무소의 적정규모에 대한 관심이 증가하고 있는데, 이것은 정.촌 합병에 의한 새로운 시(市)의 탄생이나 인구의 도시집중으로 인하여 2004년도 10월 1일 현재 관내인구 5만 명 미만의 소규모 복지사무소가 29.4%, 관내 인구 20만 명 이상의 대규모 복지사무소도 12.0%나 되어, 복지사무소간 규모 격차가 커졌기 때문이다(이진,2009). 다음 <그림 2-11>는 일본 복지사무소의 업무를 설명하기 위해, 복지6법과 관련하여 정리한 그림이다

<그림 2-11> 일본 복지사무소의 업무 개요



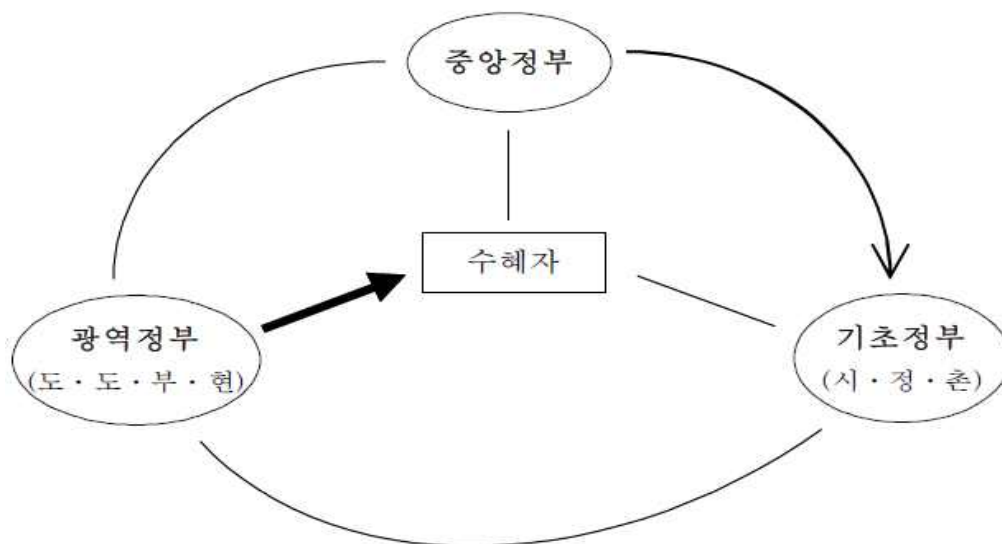
자료: 社會保障研究所, 『社會福祉改革論Ⅱ』,東京大學出版會, 1994. p.48.; 한국보건사회연구원, 『사회복지서비스 공공전달체계 개선방안』, 보건복지가족부, 2008. p.162.

일본은 현재 보건과 복지의 통합사무소 설치도 진행 중에 있다. 고령화에 따른 복지욕구와 보건의료 욕구를 동시에 지닌 노인인구의 급속한 증가는 새로운 사무소의 설치에 대한 관심을 높였고, 특히 1994년 지역보건법이 제정됨으로써 보건과 복지의 통합사무소 설치에 전국적으로 확산되었다. 즉, 보건부

문과 복지사무소의 통합은 기본적으로 보건의료서비스와 사회복지서비스의 통합·제공의 필요성에서 나온 것이며, 서비스 수혜자의 만족도 최대화 및 서비스 중복제공 방지, 장기요보호자의 가정보호 등이 통합의 목적이었다. 이러한 통합의 효과로는 노인의료비 절감과 노인의 사회복귀 촉진 등이 있다. 보건과 복지의 통합 형태는 보건소와 복지사무소를 조직상으로 결합시킨 형태와 간호지도 등 대인서비스 일부 기능만을 복지사무소에 도입한 형태, 그리고 복지사무소나 보건소 이외 제3의 기관으로서 보건복지상담 창구를 별도 설치한 형태로 나타나고 있다(이현주 외, 2005: 51-52).

4) D. Wright 정부간관계 모형과 일본 복지전달체계

<그림 2-12> D. Wright 정부간관계 모형을 적용한 일본 복지전달체계



* 화살표가 굵을수록 더 많은 전달이 이루어짐을 뜻함

4. 스웨덴의 사회복지전달체계 모형분석

수십 년 동안 스웨덴은 복지국가의 전형적이고 극단적인 예로 묘사되어왔

다(Peter H. Lindert, 2006: 30). 사회민주적 복지국가의 대표적인 국가인 스웨덴은 복지발전 논의에 있어서 매우 중요한 위치를 차지하고 있고, 세계 최고수준의 복지국가임은 분명하다.

1) 제도적 환경특성

스웨덴은 노르웨이와 함께 스칸디나비아 반도에 위치한 북유럽 국가로, 남북의 최장 길이가 1,574km, 동서가 499km로 가늘고 긴 국토를 가지고 있다. 스웨덴은 입헌군주제 국가이지만, 여타 입헌군주제 국가와는 달리 국회의장이 총리임명권을 행사한다.

스웨덴의 행정체계 특징은 중앙부처와 산하 중앙행정부서간의 뚜렷한 분리라고 할 수 있다. 특히 비교적 독립적인 위치에서 각종 정책을 자율적으로 개발하여 시행하는 중앙부처의 산하기관인 중앙행정청(Central Board, Centrala Ambetsverk)이 2005년 기준으로 약 100여개가 있고, 실질적인 정책의 개발 및 집행은 지방정부에서 담당한다(이진, 2009).

스웨덴의 행정구역은 2008년 9월 현재 광역지방정부인 20개 랜(Lan: County, 州)과 기초지방정부에 해당하는 290개 꼬문(kommun: Municipal, 시.군.구)으로 구성된다(주 스웨덴 한국대사관 홈페이지, 2009). 랜 및 꼬문의 의회의원 선거는 매 4년마다 실시되나, 랜의 지사는 중앙정부가 임명(임기 6년)한다.

<그림 2-13> 스웨덴의 지방정부 계층도



* 란스카프(Landskap) 및 구역(district) 은 지방정부가 아님

위 <그림 2-13>의 란스캅(Landskap)은 중세기부터 내려온 전통적인 지방 구역 단위로, 정치적.역사적.지리적.문화적인 측면에서 구분되어 왔을 뿐 지방정부나 행정구역상의 단위가 아니다. 그리고 구역(district)은 꼬문 정부에서 각 구역별로 위원회(district council)를 운영하기 위해 행정편의상 나눈 것으로, 지방정부가 아닌 행정기관 단위일 뿐이다.

꼬문의 자치정부가 구역위원회(district council)제도를 도입한 이유는 ① 주민들과 보다 가까운 의사결정 절차의 도입으로 민주주의를 강화하기 위한 목적, ② 지역차원의 결정으로 보다 높은 현실에의 적용가능성을 갖는 서비스로 개선하려는 목적, ③ 재원의 효율적인 이용을 위한 목적 등이 작용하였기 때문이다(이현주 외, 2005: 144-145).

스웨덴의 중앙정부는 단지 행정상의 정책결정 기능을 하며, 상대적으로 적은 인력으로 운영⁵²⁾되고 있으며, 중앙정부와 국회(Riksdag)가 랜 등 지방정부의 활동에 영향을 주는 목표를 정하고, 이에 따라 중앙과 지방의 책임과 과제가 설정된다(이진,2009).

2) 사회적 배경

스웨덴은 1932년 사회민주당이 집권하면서 완전고용과 소득분배를 위한 정책을 유지하여 왔다(이현주 외, 2001: 136). 1937년에는 처음으로 보호를 중심으로 하는 노인홈 설치 및 노령연금 개정이 이루어졌고, 같은 해에는 특별아동수당도 도입되어 1947년 가족수당으로까지 확대되었다. 1944년 보육사업에 대한 정부지원이 시작되었고 장애인에 대한 지역사회서비스를 의무화하는 입법이 이루어졌다. 1950년대에 이르러서는 소득보장 및 주택보장이 이루어졌고, 사회복지를 통합하고 국가의 책임을 명확히 하기 위해 구빈법을 개정하여 1957년 사회부조법(Social Assistance Act)을 입법하였다.

사회부조법에 의해 공공부조는 사회부조(Social Assistance)로 명명되었다. 1960년대에 들어서자 여러 복지제도가 병렬적으로 존재함으로 인해 유기적인 연결이 되지 못하는 문제가 제기되었다. 이에 따라 새로운 통합 입법

52) 공공부문 총 피고용자의 55~60%정도가 꼬문에 고용되어 있고, 랜에는 20~25%정도, 중앙정부에는 15~20%정도가 고용된다. 이것은 유럽에서도 정치.행정적으로 강력한 지방정부라고 할 수 있다.

의 필요성이 제기되었고, 사회복지서비스에 대한 인식도 변화되었다. 즉, 서비스를 필요로 하는 사람만을 서비스 대상으로 하는 것이 아니라 가족전체를 대상으로 하는 사회사업의 중요성이 강조되었다(이진, 2009).

이에 따라 1981년 사회부조제도와 사회복지서비스를 하나의 법체계로 통합한 사회서비스법(Social Service Act, Socialtjänstlagen)이 제정되어 사회부조법을 대체하게 되었다. 사회서비스법은 1982년 1월 시행되었으며, 이 법에는 모든 사회구성원이 사회부조를 받을 수 있는 권리를 가짐과 동시에 중앙정부와 지방정부가 합리적 생활수준(reasonable standard of living)을 보장해야 하는 의무가 규정되어 있다(이현주 외, 2003: 178-179).

사회서비스법에 의해 중앙정부의 보건복지부 보건복지청(National Board of Health and Welfare)은 의료서비스와 각종 사회복지서비스 및 최종적인 사회안전망인 사회부조제도를 담당하고 있으나, 각 제도의 가이드라인 제시와 감독기능을 수행할 뿐이며, 실질적인 제도의 운영과 책임은 지방정부가 담당하고 있다. 이에 따라 의료서비스는 20개 광역지방정부에서 운영하고, 사회부조제도는 각 지역의 특수성을 고려하여 290개 기초지방정부에서 운영하고 있다. 1990년대에는 지방정부에 의해 운영되는 사회서비스와 기타 관련 사업에 있어서 지방정부의 업무영역이 새로이 추가되고 시민에 대한 책임성을 강화하는 방향으로 개혁이 이루어졌다.

1990년대 스웨덴은 경기침체를 경험하게 되는데, 이에 따라 사회의 다양한 집단에 있어서 지원과 보호에 대한 요구가 증가되었다. 또한 실업과 난민 유입의 증가는 사회보장급여에 대한 욕구를 증가시켰고, 고령자의 증가역시 간호 및 보호에 있어서 새로운 복지욕구를 불러일으켰다. 이러한 요구 및 욕구들은 1990년 후반에 이르러 간호 및 보호영역에 대한 지방정부의 서비스 제공에 있어서 경쟁체계를 갖추는 새로운 유형의 운영방식이 도입되었고, 민간으로의 위탁운영이 증가하는 등 운영방식에 있어서 변화가 나타났다.⁵³⁾ 또한 아동 및 청소년 보호 영역과 약물 및 알콜중독서비스에 있어서의 비시설보호가 증가되고, 노인복지서비스에 있어서도 많은 도움이 필요한 경우에만 보호가 집중되는 변화가 나타났다. 이것은 경제적 필요에 의한 비용제약 전략이 하나의 화두로 떠올랐기 때문이며, 결과적으로 1990년대 이후 스웨

53) 노인보호 영역에 있어서의 위탁운영의 몇몇 사례는 서비스 질의 문제를 유발하였고, 이와 더불어 서비스 내용의 재검토 및 변화를 초래하였다.

덴정부는 일정정도의 비용억제를 수용할 수밖에 없었고, 실제로 공공지출상의 축소가 시도되었다(안상훈, 2005). 그러나 여전히 스웨덴의 사회서비스는 상대적으로 높은 급여수준과 지방정부의 책임성 강조 및 엄격한 수급권 선정조사 등의 특징을 보이고 있다(Minas, 2005).

스웨덴 복지제도의 역사는 사회민주당의 집권이후 국가에 의한 포괄적인 회보장이 제도화되었으며, 사회보험과 수당, 사회부조, 사회복지서비스의 모든 제도를 통해 체계화되었고, 1981년 사회서비스법 제정으로 사회부조와 사회복지서비스의 운영체계를 통합하고 이에 대한 책임을 지방정부에 두게 되었다고 간단히 요약할 수 있다. 또한 사회민주당은 장기집권⁵⁴⁾을 통해 협력적 노사관계와 보편적 복지제도를 특징으로 하는 스웨덴 모델을 점진적으로 구축했다고 할 수 있다(이진, 2009).

그러나, 2006년 9월 총선에서 보수당, 자유당, 중앙당 및 기민당으로 구성된 중도우파연정이 승리⁵⁵⁾하면서, 복지모델 개선 및 노동시장의 활성화를 추진 중에 있다. 각종 세금감면 및 폐지, 스웨덴 자국의 경제성장 등으로 인해 2007년 담세율은 GNI의 47.7%로 집권당시(2006년 49.8%)에 비해 1.9%p가 감소하였고, 적극적인 노동시장 정책으로 1년간 휴직 및 실직 등 잠재적 실업자 13만 명이 노동시장으로 복귀하였다. 그러나 실업보험 및 병가 휴직자에 대한 지원금 감소는 소득격차를 유발시킴과 동시에 노동자에게 노동에 대한 동기부여가 되는 반면, 부동산세 폐지는 아무런 장점 없이 빈부간 소득격차만 증가시킬 우려가 있다(스웨덴 재무부 산하 경제정책위원회 평가보고서, 2007).

3) 전달체계의 현황: 정부간관계

스웨덴의 지방자치에 있어서 행정업무뿐만 아니라 정책적 결정권까지 중

54) 사회민주당은 1932년 이래 64년간 장기집권(1932-1976년, 1982-1991년, 1994-2005년)하였다. 그러나 의회 내에서 다수의석을 확보한 것은 두 차례(1940년 총선, 1968년 총선)에 불과하다. 사민당은 이념적 친화성을 가진 정당들과 연정 또는 정책협조를 통해 장기집권이 가능하도록 하였다. 이러한 상황이 스웨덴의 정치문화를 실용적이고 타협주의적으로 만드는데 기여했다고 평가받기도 한다.

55) 보수당, 자유당, 중앙당 및 기민당으로 구성된 "Alliance Sweden"이 사민당, 좌파당 및 환경당·사민당계 블록이 근소한 차이로 승리했다. (48.1%: 46.2%)

양으로부터 지방으로 이양시킨 주요한 사건은 1862년의 지방자치법(Local Government Ordinances)의 제정이라 할 수 있는데, 이 법률에서는 주민사무를 더 이상 교구(Församling)가 아닌 지방정부가 담당하도록 하였다. 특히 1862년 지방자치법 제정이 갖는 중요한 정치적 의미는 지방정부의 재정권 행사에 관한 조항이다. 즉 지방정부의 과세권 인정으로 지방정부가 매년예산 책정 후 세액과 세율을 자율적으로 결정할 수 있도록 하여, 지방정부의 예산 편성 및 과세권에 대한 중앙정부의 승인이 필요 없게 되었다. 1974년에는 헌법적 보장조치로까지 확대되었는데, 이러한 절대적 자율권은 서구선진국 중에서도 아주 독특한 제도라 할 수 있다(변광수 외, 1995). 이는 스웨덴의 지방정부가 중앙정부와 비교하여 상대적으로 강력한 위치를 점할수 있는 큰 요인으로 작용하고 있다(Minas, 2005).

정부간관계를 기준으로 스웨덴 복지전달체계를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 스웨덴의 경우 생계지원제도와 관련된 전달은 중앙정부의 보건 복지부(Ministry of Health and Welfare, socialdepartment), 사회복지청(Socialstyrelsen), 주행정청(länstyrelsen)의 라인으로 이루어지고, 사회복지의 운영에 있어서는 지방정부인 꼬문 수준에서 재정과 집행을 담당하고 있어 완벽한 지방분권화의 유형이 되고 있다(Regeringskansliet, 2004).

사회서비스법(Social Service Act, Socialtjänstlagen)에 의해 공공부조, 폭력 및 위험에 노출된 그룹, 아동·청소년에 관한 서비스는 실제적으로 기초지방정부인 꼬문의 책임영역이며, 중앙정부와 광역지방정부인 랜은 관련 법률 근거로 관리감독의 역할을 담당한다. 중앙정부에서 수급자 선정을 위한 가이드라인을 제공하고 있지만, 그 해석과 적용은 지방정부에 일임되어 있으며 국가차원에서 권장된 기준은 지역에 따라 완전히 달라질 수 있다 (Katja H. & Margit K., 2004).

스웨덴의 현금급여는 노동시장부⁵⁶⁾의 실업보험과 실업수당을 제외하고는 보건복지부 관할이다. 스웨덴의 보건복지부는 공공부조 이에도 사회보험과사

56) 노동시장부는 노동시장정책의 전반적인 기획 및 관리감독의 역할을 담당하고 있으며, 실제 정책 집행은 노동시장청이 담당한다. 노동시장청의 역할은 노동시장정책 집행에 따른 지침 마련과 랜 노동시장청에 대한 예산배분 및 관리감독 등이며, 랜 노동시장청은 관할 지역의 일반적인 노동시장 문제에 대해 책임을 지며 하위기관인 관련 사무소들을 관리감독 한다. 노동시장청은 노동시장위원회와 20개의 지방노동위원회, 325개의 직업소개소를 두고 있다.

회복지서비스 등을 담당한다. 공공부조의 정책 개발 및 집행은 보건복지부 산하기관인 보건복지청 (National Board of Health and Welfare, Socialstyrelsen)과 주 집행위원회 (County Administrative Boards, länsstyrelser)가 담당하고 있다. 보건복지청은 중앙정부 산하 행정기구로 독자적으로 혹은 중앙정부의 조정과 협의를 거쳐 예산과 재정을 수립하고 집행하며, 국민들에게 프로그램을 전달하는 역할을 담당한다. 보건복지청은 공공부조에 있어 규범적, 조정적인 기능과 정책집행 개발 및 감독을 통한 서비스 질 보증 등의 기능을 담당한다(스웨덴 보건복지청⁵⁷⁾). 보건복지청은 보건, 사회복지서비스, 전염병센터, 감독, 행정, 정보 등의 업무를 담당하는 부서로 구성되어 있으며, 랜 정부에는 사무소를 꼬문 정부에는 사무지국을 두고 있다. 중앙정부 차원에서는 보건복지청과 이의 지역사무소격인 랜 집행위원회가 전달체계로서 기능을 하는데, 랜 집행위원회는 해당 지역에서의 실제적인 집행과 관리감독의 역할을 담당한다(이진, 2009).

스웨덴은 꼬문을 '복지 기초지방정부(welfare municipalities)'라고 부를 정도로 공공부조를 포함한 대부분의 사회복지서비스의 관리 및 집행이 기초지방정부차원에서 이루어진다. 중앙정부와 광역정부인 랜은 꼬문 단위로 이어지는 공공부조를 포함한 사회복지서비스에 대한 가이드라인 제공과 감독을 담당할 뿐이다(Minas, 2005). 꼬문에서 담당하는 실질적인 정책집행은 꼬문 지방의회(kommunfullmäktige) 산하 꼬문집행위원회(kommunstyrelse)를 통해 이루어진다. 꼬문의 지방의회와 집행위원회는 지방정부 수준의 일반적인 예산분배를 책임지고, 사회복지서비스 간 자원배분을 담당한다. 스웨덴의 지방정부는 해당 지역의 상황에 따라 전달체계 구성에 대한 재량권을 가지고 있는데, 주로 사회복지 사무소를 통하여 서비스 및 급여에 대한 정보를 주민에게 제공하고 이를 지원할 의무를 가진다. 사회복지사무소는 꼬문 내 지역단위로 설치되고 있으며, 사무소 운영에 대해서는 꼬문에서 파견하는 직원인 매니저에 의해 결정된다(이진, 2009).

스웨덴 지방정부 재원은 주로 꼬문의 지방세(kommunalskatt)와 중앙정부 교부금(statsbidrag), 그리고 각종 서비스 수수료(avgifterna)에 의해 충당된다. 공공부조의 경우 그 재원을 전적으로 꼬문에 의존하고 있는데, 랜정 부

57) <http://www.socialstyrelsen.se>

는 꼬문에 대해 통합교부금을 지급하며 공공부조와 관련된 특별한 예산 배정은 없다(이현주 외, 2005). 이러한 지방세가 빈민구제를 위한 재원으로 사용된 이후로, 공공부조는 지방정부의 커다란 부담으로 작용하고 있다(Minas, 2005). 본 연구에서는 하나의 사례로써 스톡홀름 랜 내의 꼬문인 스톡홀름시(the City of Stockholm)를 다음과 같이 살펴보았다.

스톡홀름시는 구역별로 매니저를 파견하고 담당 구역의 공공부조 프로그램 등의 관리운영에 대한 결정권한을 부여받는다. 다음 <그림 2-14>은 스톡홀름 꼬문(the City of Stockholm)의 조직도이다.

<그림 2-14>스웨덴 스톡홀름 꼬문(the City of Stockholm)의 조직도



자료: 이현주 외, 『외국 공공부조 전달체계 비교분석』, 한국보건사회연구원, 2005. p.147.

위 <그림 2-14>과 같이 스톡홀름시의 운영규정, 지역발전 등의 책임을 맡고 있는 곳은 지방집행위원회이며, 스톡홀름시 18개 구의 구역행정과에서 사회서비스 및 아동·청소년·노인과 관련된 현금급여 및 서비스를 제공하고 있다.

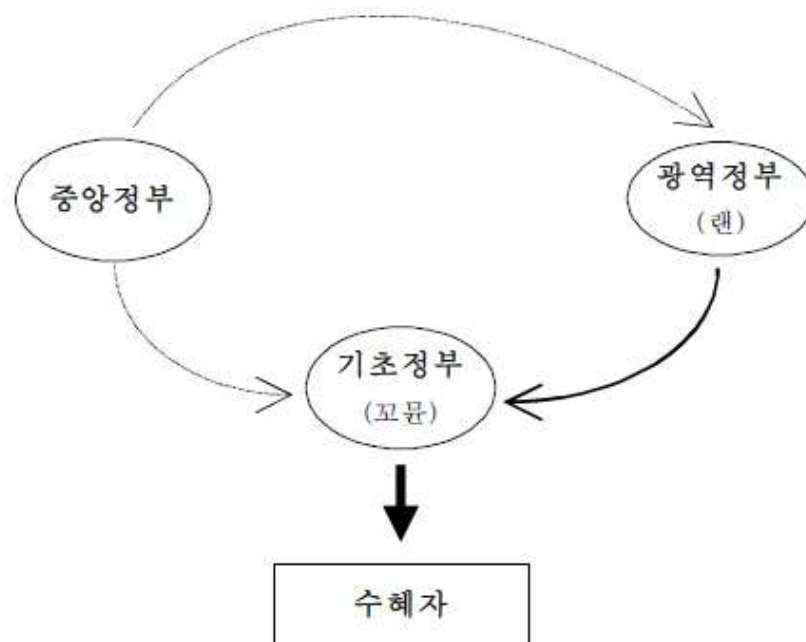
지방정부의 대인사회서비스 및 가족사회서비스 분야에서 근무하는 대부분의 직원은 전문적인 사회복지사(특히 상담가와 급여관리자)이다. 사회서비스 인력은 꼬문단위에서 채용되는데, 랜의 집행위원회에서 이들의 감독과 교육을 담당한다. 스웨덴의 사회복지전담공무원은 대학에서 사회영역계열 혹은 프로그램을 140학점(수학기간은 전일제 학습으로 평균 3.5년)이상 이수한 사람들이 지원할 수 있다.

사회서비스의 신청절차는 우선 꼬문 내 사회서비스 부서에 전화하여 희망 서비스를 신청하여야 한다. 이후 신청자는 경제상황 증빙서류 등을 지참하고 꼬문의 사회서비스 담당부서를 방문하여 사회복지전담 공무원과 면담을 한다. 이후, 사회복지전담공무원은 신청자의 자격요건을 판단하기위해 면밀 조사를 시작하는데, 실직자의 경우 직업소개소와 협력하게 된다. 최종적으로 수급자로 선정되면 꼬문의 부터 현금지원 등을 받을 수 있게 된다(이현주 외, 2005).

4) D. Wright 정부간관계 모형과 스웨덴 복지전달체계

지금까지 스웨덴의 제도적 환경, 사회적 배경, 그리고 정부간관계를 중심으로 복지전달체계 등을 간략히 살펴보았다. 이를 토대로 D. Wright 정부간관계 모형에 스웨덴의 사회복지전달체계를 대입해보면 다음 <그림 2-15>과 같다.

<그림 2-15> D. Wright 정부간관계 모형을 적용한 스웨덴 복지전달체계



* 화살표가 굵을수록 더 많은 전달이 이루어짐을 뜻함

스웨덴의 복지전달체계는 D. Wright 정부간관계 이론의 동등권위형에 가까운 모형임을 알 수 있다. 스웨덴은 완벽한 지방분권화가 실현된 나라로, 오히려 지방정부가 중앙정부와 비교하여 상대적으로 강력한 위치에 있다.⁵⁸⁾

그리고 스웨덴의 복지전달체계에서 조직의 통합성과 인력의 전문성 수준은 상당히 높아, 선진국복지제도에 걸 맞는 매우 효율적인 복지전달체계를 구축하였다.

위 <그림 2-15>처럼, 스웨덴 복지전달체계에서 중앙정부는 형식상 지방정부의 관리.감독.가이드라인 제시 등의 역할만을 할 뿐이다. 공공부조와 대부분의 사회서비스에 대한 관리 및 집행은 기초지방정부인 코뮌에서 이루어진다.

58) 스웨덴은 지방정부가 행정업무뿐만 아니라 정책적 결정권까지 가지고 있다. 아울러 지방 정부는 중앙정부의 승인 없이 예산편성 및 과세권도 행사할 수 있어, 절대적 자율권을 가지고 있다.

제 3 장 한국 사회복지 전달체계 모델 및 현황

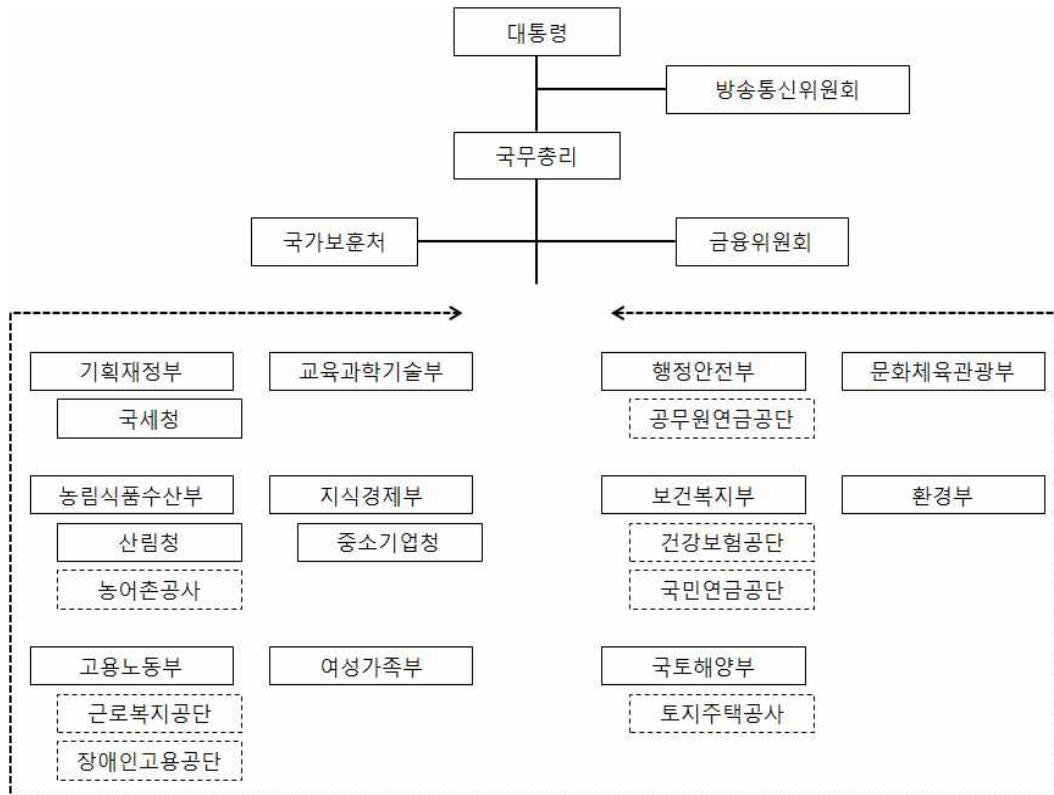
제 1 절 중앙정부의 사회복지전달체계의 모델현황

1. 중앙정부의 사회복지 전달체계

복지전달체계는 복지급여 또는 서비스 공급자 간 및 공급자와 수혜자간의 조직상의 배열(Gilbert and Specht, 1986), 또는 복지급여 및 서비스의 공급자와 공급자를 연결하거나 공급자와 소비자를 연결하기 위한 조직적 체계(최성재·남기민, 2008; 조성한 외, 2006)이다. 따라서 복지전달체계는 수요자가 필요로 하는 급여·서비스를 제공하기 위한 제도, 조직, 담당인력 등의 구성요소와 구성요소간의 기준, 규율, 기능, 절차 및 관계 등을 포괄한다.

2013년 현재 사회복지제도를 담당하는 중앙행정기관은 10개 부처, 1개 처, 2개 위원회 그리고 3개 청 등의 16개 기관이다. 구체적으로 총298개 복지사업 중 44%인 131개 사업을 보건복지부가 담당하고 있으며, 국가보훈처 38개 사업(12.8%), 여성가족부 22개 사업(7.4%), 고용노동부 21개 사업(7.1%), 교육과학기술부 19개 사업(6.4%)을 담당하고 있다. 이외에도 행정안전부 15개(5%), 방송통신위원회(7개), 농림수산물식품부(6개), 금융위원회(5개), 문화체육관광부(4개), 산림청(3개), 환경부(3개), 중소기업청(2개), 국세청(1개)등 5개 부처와 방송통신위원회, 금융위원회 등 2개 위원회, 국세청, 산림청, 중소기업청 등의 3개청이 사회복지사업을 담당하고 있다.

<그림 3-1> 중앙정부의 사회복지서비스 전달체계 개요



※ 실선으로 표시된 중앙행정기관은 복지 사업을 담당하는 중앙행정 기관이며, 굵은 점선은 복지사업의 집행을 담당하는 산하 기관임. (정홍원·이영범, 2012).

사회복지제도에 의한 서비스전달집행은 복지부문에서는 고용노동부의 고용센터와 같은 특별행정기관을 설치하지 않고, 각종 복지정책의 집행을 지방자치단체가 중심적인 역할을 담당한다. 보건소를 포함한 지방자치단체가 총 298개 복지사업 중 지방자체를 통해 197개 사업(67%)⁵⁹⁾을 집행하고, 5대 사회보험제도의 운영은 국민연금공단, 국민건강보험공단, 근로복지공단에서 관리운영을 담당하며, 그 밖에 주요 사회보장기관으로서 고용센터, 지방교육청, 보건소 운영 하고 있다.

그 밖에도 공단조직과 토지주택공사, 농어촌공사 등과 같은 공기업이 여기에 해당한다. 특별지방행정기관은 보훈청, 노동청, 산림청 등이 있으며, 산하

59) 298개 복지사업 중 신청, 조사, 결정, 급여 각 단계에 지자체가 하나라도 관련된 사업임. 정부는 복지사업을 16개 부처에서 298개가 수행되고 있는 것으로 보고, 이 중에서 보건복지부 사업이 131개임. 지자체의 자체사업으로서 수행되는 복지사업은 약 19천개(직접 수혜성 사업 6,584개)로 파악되고 있음(관계부처 합동, 2013.5).

기관과 특별지방행정기관이 집행을 담당하는 것은 사실상 중앙정부가 직접 집행을 담당하는 것과 동일한 의미이다. 복지사업의 집행을 서비스제공기관이 담당하고, 서비스 제공기관에는 각급학교, 금융기관 등이 있다.

중앙정부의 몇몇 제도 영역의 경우 유사 분야간 별도의 전달체계로 운영되고 있다. 첫째, 복지부 소관 자립지원과 고용부 소관 고용지원 기능으로서, 특별행정기관인 고용센터와 지자체 자활담당부서, 일자리지원센터 등의 업무는 상당부분 유사 기능을 수행하고 있다, 둘째, 아동서비스의 소관부처는 복지부, 여성부, 교육부 등으로서, 정책대상 영역의 중첩이 크게 중복되어 있다, 셋째, 노인서비스와 관련하여 지자체 노인복지부서, 보건소, 건강보험공단 업무의상당부분이 연계가 필요한 영역으로 중복 되어 있다.

<표 3-1> 사회복지서비스 전달체계의 담당기관 및 집행기관 현황

집행기관 담당기관	지방자치 단체	중앙정부 산하기관	특별지방 행정기관	서비스 제공기관	합계
고용노동부	1	16	3	1	21
교육과학기술부	4	7		8	19
국가보훈처		2	32	4	38
국세청			1		1
국토해양부	6	3		3	12
금융위원회				5	5
농림수산식품부		4		2	6
문화체육관광부	3			1	4
방송통신위원회	2	3		2	7
보건복지부	108	12		11	131
산림청			3		3
여성가족부	7			15	22
중소기업청				2	2
지식경제부	2	6		1	9
행정안전부	14			1	15
환경부	3				3
합계	150	53	39	56	298

※ 보건소가 담당하는 19개 사업은 지방자치단체에 포함. (정홍원·이영범, 2012, 43).

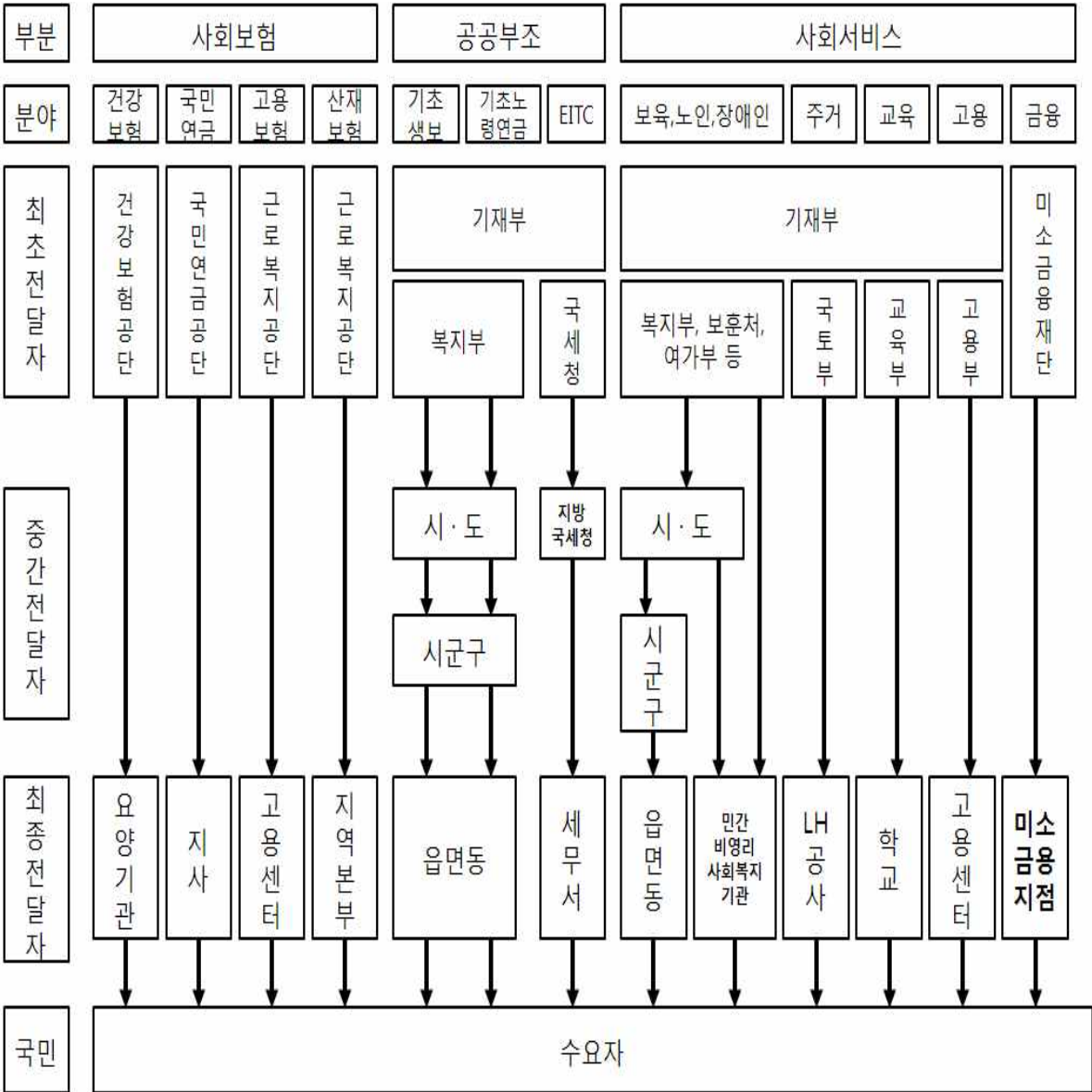
<표 3-2> 부처별 사회복지서비스 전달체계 현황

구분	합계	보건 복지 부	국가 보훈 처	여성 가족 부	고용 노동 부	교육 과학 부	안전 행정 부	국토 해양 부	지식 경제 부	기타
사업수	298	131	38	22	21	19	15	12	9	31

※ 기타에는 방송통신위원회(7), 농림수산식품부(6), 금융위원회(5), 문화체육관광부(4), 산림청(3), 환경부(3), 중소기업청(2), 국세청(1)이 있음.

사회복지제도의 담당기관과 집행기관을 중심으로 사회복지 중앙정부의 공적전달체계를 구성을 보면 <그림 3-2>와 같다.

<그림 3-2> 중앙정부의 사회복지 전달체계 개요

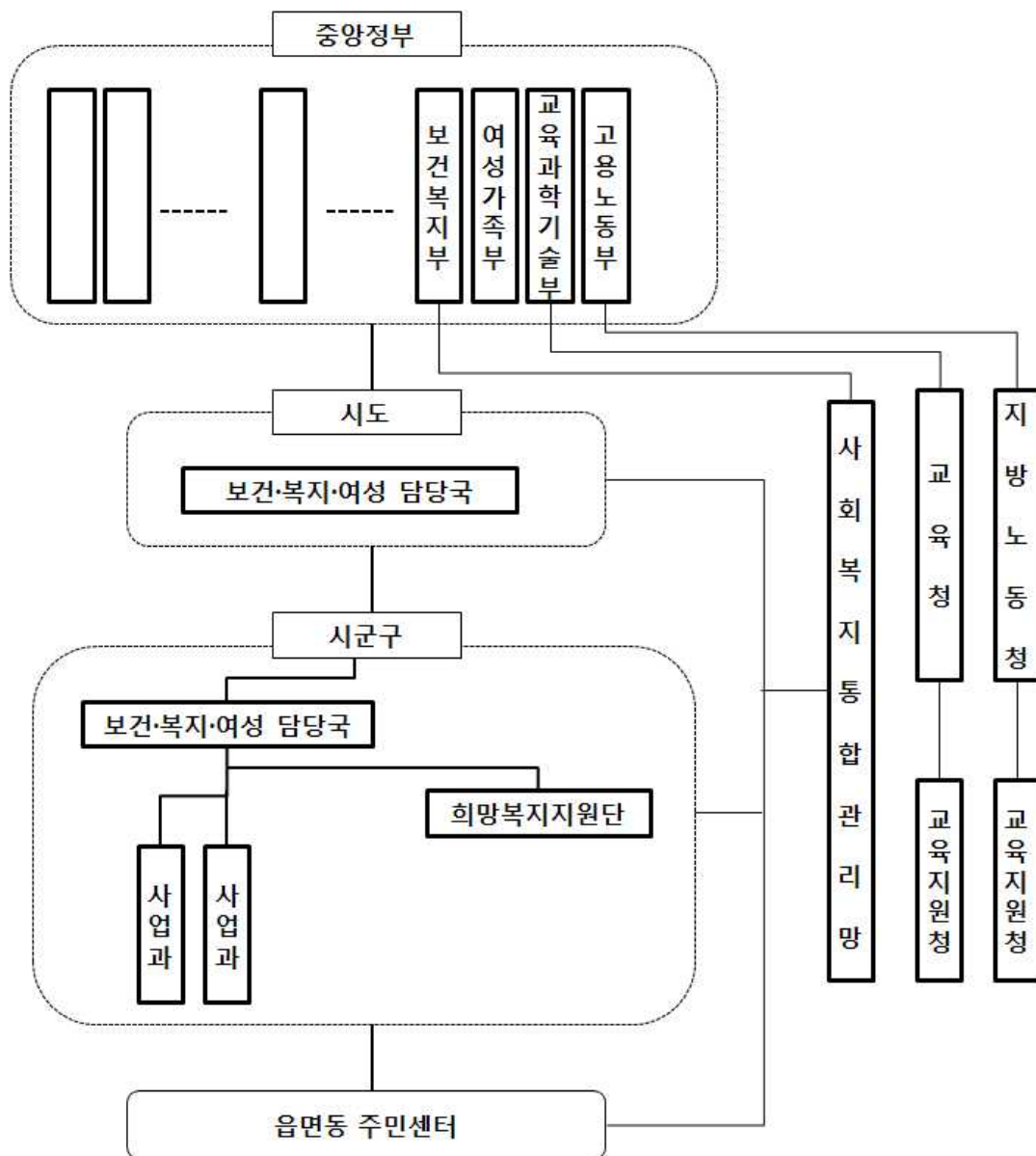


자료: 관계부처 합동(2013.5). 사회보장위원회 실무위원회 자료(국민 중심의 맞춤형 복지 전달체계 구축방향).

중앙정부 차원에서 16개 중앙행정기관을 정점으로 시·도 - 시·군·구 - 읍·면·동으로 이어지는 지방자치단체가 복지전달체계의 중심축을 구성한다. 중앙정

부와 지방자치단체를 연계하고, 업무를 지원하기 위해서 사회복지통합관리망을 구축하였으며, 통합관리망의 역할이 확대되고 있는 상황이다. 중앙정부의 공적전달체계의 또 다른 축은 특별지방행정기관으로 중앙행정기관의 지방조직인 지방노동청, 보훈(지)청, 교육청 등이 여기에 해당한다. 특별지방행정기관은 보건복지부를 제외한 다른 중앙행정기관이 복지제도를 담당하는 경우에 집행업무 수행 구성을 보면 <그림 2-18>와 같다.

<그림 3-3> 사회복지 서비스 중앙정부의 집행업무 전달체계 개요



자료 : 정홍원·이영범 , (2012, 44).

2. 중앙정부 사회복지 서비스 제공체계

사회복지제도는 일반적으로 공공부조, 사회보험, 그리고 사회(복지)서비스의 영역으로 구분할 수 있으며, 따라서 복지급여와 서비스 제공체계역시 이러한 3개의 영역에 따라 구분할 수 있다. 공공부조의 핵심제도는 국민기초생활보장제도이며, 관련된 제도로는 자활지원, 긴급복지지원제도 등이 있다. 또한 제도의 성격상 공공부조영역에 포함되는 것이 논란이 있는 기초노령연금 제도가 있으며, 근로빈곤층을 위한 근로장려세제제도(EITC)가 있다. 공공부조 전달체계는 중앙정부가 책임을 지고, 지방자치단체와 중앙정부의 지방조직이 집행을 담당하는 체계로 구성되어 있다. 국민기초생활보장제도, 긴급복지지원제도, 그리고 기초노령연금은 보건복지부가 담당하고, 지방자치단체가 집행기능을 수행한다. 자활지원제도의 집행은 지방자치단체가 대부분 수행하고 있으나, 일부 집행기능을 특별행정기관인 지방노동청이 수행하기도 한다. 또한 근로장려세제는 국세청이 담당을 하고 있으며, 특별행정기관인 지방국세청이 집행업무를 수행하고 있다.

사회보험제도는 건강보험, 노인장기요양보험, 국민연금, 산업재해보상보험, 고용보험 등의 5개 제도와 공무원연금, 사립학교교원연금, 군인연금, 별정우체국직원연금의 4개 특수직역연금이 있다. 건강보험, 노인장기요양보험, 국민연금의 3개 제도는 보건복지부가 담당하고, 산하기관인 건강보험공단과 국민연금공단이 집행기능을 수행한다. 고용보험과 산재보험은 고용노동부가 담당하고, 집행기능은 산하기관인 근로복지공단과 특별행정기관인 지방노동청에 분산되어 있다. 4개 특수직역연금 중 군인연금은 중앙행정기관인 국방부가 제도의 책임과 집행기능을 모두 수행하고 있다. 나머지 3개 특수직역연금은 행정안전부, 교육과학기술부, 지식경제부가 담당하고 있으며, 집행기능은 산하기관인 공무원연금공단, 사학연금공단, 그리고 별정우체국 연금관리단이 수행하고 있다 (정홍원·이영범, 2012, 45).

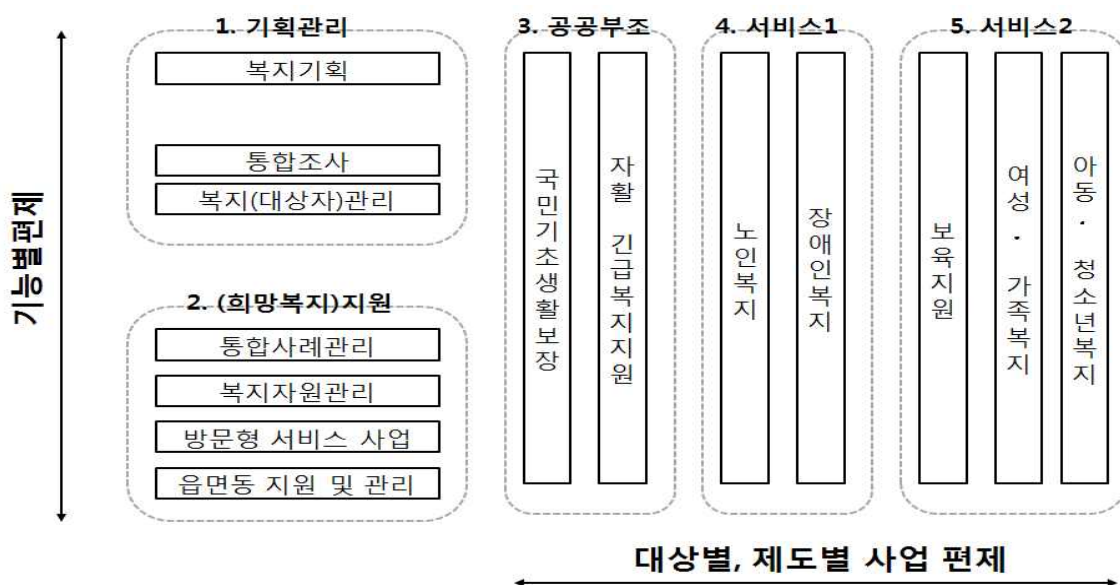
사회서비스 영역은 매우 많은 제도로 구성되어 있어 제도별 전달체계를 정리하는 것은 쉽지 않은 일이며, 사회서비스 영역별로 급여 및 서비스 제공체계를 정리하는 적절할 것이다. 보건의료, 노인, 장애인, 아동·보육 영역의 사회서비스는 보건복지부가 담당하고, 지방자치단체를 중심으로 민간영역의 서비스 제공기관이 제도의 집행과 서비스 제공을 위한 전달체계를 구성하고

제 2 절 지방자치단체의 사회복지 전달체계의 모델 및 현황

1. 시·군·구 사회복지 서비스전달체계

시·군·구의 사회복지서비스 전달체계는 자치단체의 유형에 따라 편차가 있으나, 기본적인 구성원리와 기능은 동일하다. 기초자치단체의 유형은 크게 시, 군, 자치구로 구분할 수 있으며, 시는 하부에 행정구가 설치된 시와 그렇지 않은 일반시로 나눌 수 있다. 지방자치단체 사회복지조직은 일반구가 있는 시와 대도시의 자치구가 유사한 형태로 보이며, 일반시와 군의 조직은 상대적으로 단순화된 형태로 구성되어 있다. 시·군·구에서 복지업무를 수행하는 공공조직의 구조는 크게 기능별편제와 복지대상자 혹은 제도별 편제로 구분된다. 기능별 편제는 복지제도의 기획·운영을 담당하며, 제도별·대상자별 편제는 복지사업의 집행을 담당하는 조직이다. 또한 기능별 편제의 기획·운영담당 조직은 복지기획, 통합조사, 복지(대상자)관리, (희망)복지지원 등의 기능별로 영역을 구분할 수 있다. 복지사업 집행 조직은 기초생활보장, 자활, 노인복지, 장애인복지, 보육, 여성·가족복지, 아동청소년복지 등 복지대상자 혹은 제도별로 구분된다 (정홍원·이영범, 2012,48).

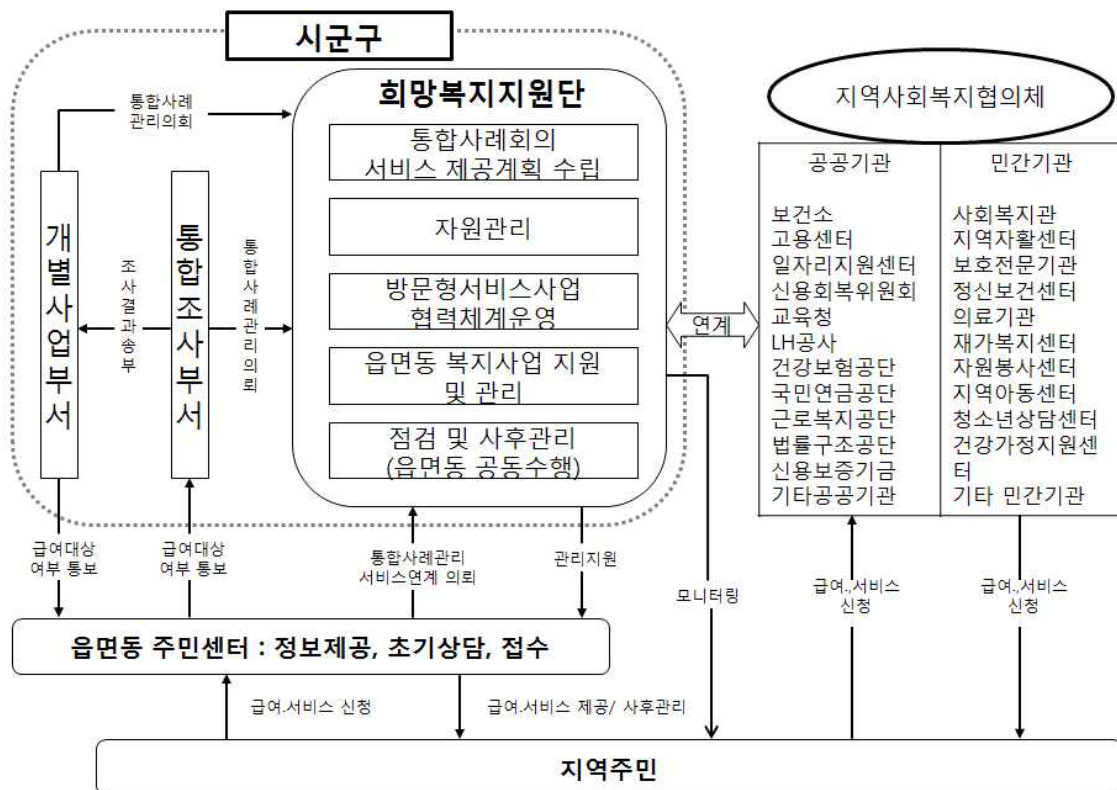
<그림 3-5> 시·군·구 복지업무 담당조직의 구성원리와 구조



자료 : 자료: 정홍원·이영범, (2012, 48).

시·군·구 본청의 복지담당 조직의 구조는 자치단체의 유형과 인구규모에 따라 서로 다른 형태를 보인다. 대도시의 자치구, 행정구가 있는 시의 경우 통상 3~4개의 과로 구성되는데, ‘기획관리·복지지원·공공부조’, ‘노인·장애인’, ‘보육·아동·여성’ 등의 영역에 따라 조직이 구성된다. 그리고 인구 규모가 크거나 지역에 따라 복지수요가 많은 사업을 별도의 조직으로 구분하기도 한다. 행정구가 없는 시의 경우에는 2개의과로 구성되는데, ‘기획관리·복지지원·공공부조’와 ‘노인·장애인·보육·아동·여성’의 2개 과 혹은 ‘기획관리·복지지원·보육·아동·여성’과 ‘공공부조·노인·장애인’의 2개 과로 편제하는 것이 일반적이다. 농어촌 지역의 군의 경우에는 2개 과 체제인 경우가 소수이며, 일반적으로는 1개과로 구성되어 있는 경우가 많다(정홍원·이영범, 2012,49).

<그림 3-6> 희망복지지원단 신설 이후 지방자치단체의 복지전달체계



자료 : 자료: 정홍원·이영범, (2012, 49).

시·군·구 본청의 사회복지 담당조직의 최근 변화 중에서 주목할 점은 2012년 상반기에 희망복지지원단을 신설한 것이다. 희망복지지원단은 복합적 욕

구를 가진 지역주민에게 통합사례관리를 제공하고, 지역내 자원 및 방문형 서비스 사업 등을 총괄 관리함으로써 지역단위 통합서비스 제공의 역할을 수행하는 전담조직이다. 지원단의 핵심 업무는 통합사례관리를 통해 공공 및 민간의 급여·서비스·자원 등을 연계하여 급여를 제공하는 것이다. 중점대상자는 기초보장수급가구, 차상위 빈곤가구, 긴급지원 대상가구, 기초수급탈락 가구 등 탈빈곤 및 빈곤예방 지원이 가능한 가구이다. 이러한 역할을 수행하기 위해서 지원단은 지역사회 복지자원의 발굴과 관리, 관련 정보의 제공, 방문형서비스 사업의 협력체계 운영, 그리고 읍·면·동의 복지업무 총괄과 지원·관리의 업무를 담당하고 있다. 희망복지지원단의 구성에 있어서 특징적인 사항은 모든 자치단체에 획일적으로 시행한 것이 아니라, 시·군·구별로 자치단체의 상황과 지역적 특성에 따라 구성방식을 달리하고 있다는 점이다. 지원단의 조직구성은 기존의 서비스연계팀 확대, 새로운 조직의 신설, 그리고 사업부서간 업무 조정 등의 방법 중에서 선택하였다(정홍원·이영범, 2012, 50).

〈표 3-3〉시군구 희망복지지원단의 조직구성 방식

조직구성 모형	희망복지지원단(팀)의 업무
서비스연계팀 확대	- 서비스연계팀의 업무 지속 수행 - 통합사례관리 강화, 방문형서비스 사업, 읍·면·동 복지업무 총괄·관리, 지역사회복지협의체 운영·협력
팀 신설	- 신설된 희망복지지원팀 : 통합사례관리 사업 중심의 신규 업무 - 서비스연계팀 : 기존의 서비스연계팀 업무 지속 수행
부서간 업무 조정	- 과 단위로 조직을 구성 - 지자체 특성 및 과의 규모에 따라 탄력적으로 업무를 분장하되, 통합사례관리 업무를 중심으로 과를 운영
일반구가 있는 시	- 일반구 조직에서 통합사례관리 운영, 인력확충을 통한 동 중심의 사례관리 운영 등 지역특성에 맞는 다양한 형태로 운영

자료 : 정홍원·이영범, (2012, 50)

2. 읍·면·동 주민센터의 사회복지 서비스 전달체계

읍·면·동 주민센터인 일선기관은 보건의료, 복지, 주거, 고용, 교육서비스 등 5대주민서비스 업무의 집행과 지역주민과의 대면 접촉기관의 역할을 담당한다. 이를 위하여 해당 지역주민의 복지욕구 파악, 관련 정보제공 및 급여신청 관리, 복지급여 및 서비스 대상자 발굴과 지원, 급여수급자에 대한 모니터링과 사후관리의 업무를 수행하고 있다.

읍·면·동 주민센터의 복지업무 담당인력은 팀장, 사회복지직, 전환배치직(복지업무담당 일반행정직 등)으로 구성된다. 팀장은 주민생활 및 복지사무 총괄하며, 일반적으로 사회복지관련 행사 및 민관협력사업 기획·추진, 지역자원 발굴 및 복지관련 단체 관리 등의 고유 업무를 담당한다. 사회복지직은 초기 상담, 복지민원의 접수, 종합정보 제공, 대상자에 대한 모니터 및 지원활동 총괄, 지역복지자원 조사 및 관리, 희망복지지원단 사례관리 및 서비스 연계 협력·지원, 기초생활보장, 의료급여, 취약계층 가구의 관리 및 지원 등의 비정형적 형태의 업무 그리고 전문성을 필요로 하는 업무를 수행한다. 반면에 전환배치직은 장애인복지, 노인복지, 아동복지, 여성복지 및 보육사업, 재해구호, 주거복지, 일자리사업, 자원봉사 등 대상자 선정과 급여내용이 법률과 관련 규칙에 의해서 결정되어 있는 비교적 정형적 형태의 업무를 수행한다(정홍원·이영범, 2012, 51).

제 3 절 현행 중앙정부, 지방자치단체 사회복지전달체계 모델의 문제점

1. 사회복지전달체계의 부조화

사회복지 전달체계 전반에 대한 많은 문제점들이 제기되었고, 개편의 방향과 내용에 대한 다양한 의견들이 제시되고 있다. 현행 복지전달체계가 내포하고 있는 가장 핵심적인 문제점은 사회복지제도와 복지전달체계의 부조화 현상이라 할 수 있다. 지난 10여 년 동안 사회복지수요는 급격하게 증가하였고, 그에 따라 복지정책과 제도의 확대와 관련하여 복지급여 및 서비스,

그리고 관련 업무가 급격하게 증가하였다. 특히 사회서비스의 도입과 확대로 인하여 복지급여와 서비스의 양적 증가는 물론복지업무의 복잡성과 난이도가 급격하게 높아졌다. 지방자치단체의 경우기존에는 현금급여 중심의 정형화된 업무가 중심이었다면, 현재는 지역주민의 개별적 욕구에 대응한 맞춤형 서비스 제공이라는 비정형화된 업무가 급격하게 증가하였다. 복지서비스 제도가 급격하게 확대된 반면에 복지서비스전달체계의 변화가 지체된 상황에서 대부분의 업무가 기존의 복지서비스전달체계에서 수행되면서, 제도와 전달체계간의 부조화 문제가 심각해지고 있다. 복지정책의 집행체계와 전달체계는 사후적 현금급여 중심의 틀에서 벗어나지 못하고 있는 실정이다(정홍원·이영범, 2012, 52).

사회복지서비스 전달체계는 보다 넓은 의미의 사회복지서비스 전달의지를 강조하여 보편적인 서비스와전문적인 서비스를 체계적으로 처리토록 하는 것이다. 이제는 복지·문화·생활체육 등 국민 삶의질 향상과 관련된 8대 통합서비스 기관으로 전환하여 ‘주민맞춤형 서비스 기관’으로 변신하고자 한 것이다. 시·군·구에 주민생활지원 전담부서의 설치를 통하여 평생교육·문화·복지·고용·여성·보육지원·주거복지·청소년 등 주민생활지원관련 업무를 하나의 부서로 통합하고 주민생활지원 기획, 서비스 연계·조정, 통합조사, 주거복지, 자활·고용, 교육·문화 영역 중 주민생활지원을 위한 업무담당 부서(과 및 팀)의 신설 및 강화를 가능하게 하였다.

또한 읍·면·동에는 주민생활지원팀을 설치하고 행정직을 주민생활지원 업무로 조정·배치하여 찾아가는 서비스 및 정보제공·의뢰·연계 등의 주민생활지원서비스를 강화하도록 한 것이다. 이와 함께 주민생활지원팀 6급 담당을 신설하고, 사회복지전담직과 일반 행정직이 협업하여 주민생활지원 업무를 처리하는 새로운 체계를 구축하도록 하였다. 나아가 업무 및 서비스 여건 개선을 위하여 업무 효율화 및 실질적 연계를 위한 온라인 체계 구축을 추진하였다. 이전에 운영 중이던 사회복지행정시스템의 개선과 공공기관 간 전산시스템 연계 및 서비스의 통합적 제공을 위해 주민에게 필요한 각종 정보제공, 온라인 서비스 신청, 자격조회가 가능한 주민생활지원 포털(www.oklife.go.kr)을 구축하였으며, 대민서비스가 이루어지는 일선 읍·면·동에 필수적인 상담공간을 마련하였다(주재현·이인수, 2009: 168-69).

이처럼 주민생활지원서비스의 출범은 복지서비스 전달의 효율화를 위하여 종합적이고 다양한 서비스를 통합적으로 제공하고자 한 것이다. 그러나 당시 행정자치부가 중심이 되어 추진한 주민생활지원서비스 사업은 사회복지전달 체계의 개편을 시도하고 있으면서도, 정작 중요한 요소들을 배제한 채 주민 생활지원국과 지원팀 등 인력배치에만 몰두한 나머지 여러 가지 문제들이 나타나고 있는 것이다. 우선 본청의 기획과 조정기능 강화를 위해 읍·면·동 사회복지전담공무원이 주로 시로 배치되고, 대신 일반 행정조직이 주민생활지원 업무를 전담하게 된 것이다. 일반 행정직 공무원으로 하여금 주민생활지원 업무를 담당하게 함으로써, 사회복지전담공무원과의 복지서비스 제공 업무를 함께 수행토록 한 것이다.

이러한 상황은 읍·면·동의 사회복지전담공무원에게 있어서는 8개 영역을 포괄하여 서비스를 제공해야 하는 현실적인 어려움으로 인해 자원을 효율적으로 연계할 여력이 없고, 동 단위의 인력도 실질적으로 6급 행정직이 증원되기는 하였으나, 실질적 역할수행에 있어서 대상자 포착, 욕구사정, 연계 등 사회복지전담공무원의 업무와는 거리가 먼 역할을 수행토록 하고 있는 것이다. 이는 현장방문을 통해 찾아가는 복지서비스를 실현하고, 민·관이 협력해 연관된 문제를 종합적으로 해결해 보겠다는 것이 당초 정부의 취지이지만, 단순 기능 전환에만 역점을 둔 결과로써, 사회복지전담공무원의 사기를 저하시키고 이들의 역할갈등 및 역할모호성 그리고 역할과다 문제를 초래할 소지가 큰 복지서비스 전달체계의 문제점을 가지고 있다.

인터뷰 내용

“지금 정부는 희망 지원사업단에 대한 모형은 만들어놨어요. 사례관리와 통합성에 대한 공공부조 관리 모형들을 만들어 놓았는데, 중요한 것은 동 주민센터 사회복지 전담공무원 한명에게 이 모두를 전담시키고 있다는 것입니다. 이 담당자에게 공공부조도 하라 하고, 사례관리도 하라고 합니다. 물론 희망케어센터 쪽에서는 중요한 이용자에 관한 사례 의뢰를 하기는 하지만 그 사람들이 100% 다 담당할 수 는 없어요. 보건복지부에서 요구하는 사례관리는 이미 사회복지 서비스를 받고 있는 대상자들이예요. 통합조사 사업팀이 시청으로 올라왔어요. 이 애들 올려놔으니까, 주민동센터에서 사례관리해라. 그래야 체감도가 올라갈 것이 아닌가? 이것입니다. 이것이 보건복지부의 입장입니다. 체감도는 올라가지만, 다른 어떤 국토해양부, 임대아파트 업무 모두 다 동주민센터로 내려왔거든요. 하물며 그린벨트 사업까지 다 내려왔어요”.

사회복지전담공무원은 수급자를 결정하는 과정에서 고객의 긴박한 욕구를 알게 되었으나, 행정직 상급자의 의사결정과 이해부족과 통합적인 연대부족으로 사회적 자원을 다 파악할 수가 없습니다.

2. 사회복지서비스의 집행체계와 전달체계의 분산성

사회복지 행정조직은 조직구성원이 조직목표를 향해 일할 수 있도록 일정한 구조나 틀을 갖추고 있다. 조직구조는 조직의 각 부분들 사이의 관계를 정형화한 것으로 조직구성원의 역할과업무의 범위와 책임 등이 배분되고 조정되는 것을 말한다(김영종, 2006a: 167-69). 우리나라의 사회복지행정조직은 전형적으로 관료제 조직구조를 갖추고 상의하달식 명령에 의한 의사결정이 이루어지고 있다. 관료조직은 다양한 조직구성원의 활동을 조정하고 조직의 목표달성에 효율적이며 합리적인 조직구조로 인식되고 있지만, 지나친 규정과 규칙에의 의존성에 따른 목표중심주의와 구성원과 고객을 비인간화하는 역기능을 갖고 있기도 한다(Hasenfeld, 1983). 또한 조직구성원의 개성보다 오히려 공식적인 지위에 기반을 둔 위계적인 권위구조이며, 이러한 지위에 따른 권위를 규정하는 규칙의 체계이고 문서에 의한 업무처리, 명확하고 고도로 전문화된 업무상의 분업화가 이루어지고, 기술적 자격에 기반을 둔 신분보장과 함께 유급직원으로 관료가 충원되는 특징을 가지고 있는 합리적인조직구조를 띠고 있다(박미선, 2007: 214).

사회복지정책은 중앙정부의 담당기관과 지역단위의 집행기관 및 서비스 제공기관간, 그리고 개별 사회복지사업간 중복이 빈번하고, 이로 인하여 정책집행의 효과성에 대한 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 중앙정부 차원에서 16개 중앙행정기관으로 분산되어 있는 사회복지정책의복지정책의 총괄.조정이 제대로 이루어지지 않고 있으며, 통합적 관점에서 정책기획과 집행관리가 미흡한 실정이다. 중앙정부 수준에서 개별적으로 범주화된 사회복지정책과 제도들이 지방자치단체를 중심으로 하는 집행기관에 업무부담이 집중되어 부작용을 초래하고 있다. 중앙행정기관 또는 각 기관의 담당부서에 따라 개별 복지제도와 사업은 별도의수급대상자의 선정 기준, 정책 목표, 목표달성을 위한 정책수단, 집행방법과 보고체계를 갖는다. 이러한 사업들이 시군

구 및 읍면동에 있는 소수의 사회복지담당공무원에게 집중되면서 물리적으로 업무수행이 제대로 이루어지지 못하고 있다. 또한 민간의 복지서비스기관은 개별적 사업지침에 따라 고립적 방식의 서비스 제공업무를 수행함으로써, 복지제도간수평적 연계를 고려하는 것이 사실상 불가능한 실정이다. 중앙정부 지침에 의해서 획일화된 업무 수행과 과중한 업무부담으로 인하여 서비스업무의 본질적인 속성인 개별화, 그리고 연계·통합적 업무수행이 사실상 불가능하고, 이로 인하여 사회복지정책 목표의 달성, 지역사회문제의 해결, 그리고 급여 수급자의 복지욕구 충족 등이 효과적으로 달성하기 어려운 실정이다.

사회복지서비스의 분산성은 복지전달체계의 중앙집권적 구조로 인하여 문제점이 가중되고 있다. 중앙정부의 정책결정과 집행기능은 극대화되어 있으며, 지방자치단체의 역할과 기능이 최소화된 중앙집권적구조하에서 중앙정부 수준의 업무 분산성은 지방자치단체에 그대로 투영된다. 중앙정부의 기관별, 부서별 분산성이 지방자치단체의 칸막이 행정을 유도하는 결과를 낳는다. 이로 인하여 지역단위 서비스 전달체계내의갈등을 초래하고, 다양한 종류의 복지서비스와 복지자원간의 연계를 저해하는 원인으로 작용하고 있다. 또한 민간영역의 복지급여 및 서비스제공기관 역시 공급자 중심의 분산적인 운영구조로 되어 있으며, 따라서 제도 간 유기적 업무연계가 어려우며, 지역주민은 복지서비스에 대한정보 부족과 실질적인 도움을 받기 어려운 상황이다(정홍원·이영범, 2012, 53-54).

현재 사회복지행정조직은 관료적인 행정조직 체계로 보건복지부의 정책을 광역자치단체-기초자치단체-읍·면·동사무소의 구조로 집행체계가 구성되어 있다. 이러다 보니 각 지방의 행정인력 관리와 행정조직의 구조 및 개편에 관련한 사항에 대해서는 행정안전부와 협의 혹은 지시를 통해 이루어지고 있다.⁶⁰⁾ 국민기초생활보장 업무와 노인복지, 여성복지, 장애인복지, 아동복지, 청소년복지 등이 보건복지부의 정책임에도 불구하고 국민기초생활보장 수급자의 자활업무 및 여성, 청소년 업무 등이 보건복지부와 고용노동부, 여

60) 정부에 의한 복지서비스 공급의 경우, 공적 부조와 사회보험, 그리고 사회복지서비스는 대부분 보건복지 부에서 담당하고 있다. 그런데 보건복지부에서 수립된 복지서비스 공급정책과 지침은 행정안전부 예하 조직을 통해 서비스가 전달된다. 즉, 현재 복지서비스 공급 및 집행체계를 보면 행정안전부를 정점으로 하여 지방자치단체를 통해 지역주민에게 서비스를 전달하고 있다(김인·우양호, 2008: 27).

성가족부, 교육과학기술부, 문화체육관광부 등의 정책 및 전달체계와 연관되어 있어, 역할에 대한 협력과 역할분담의 문제 및 역할의 혼란을 가져오게 하고 있다(박미선, 2007:224).

이와 같은 조직체계는 사회복지직의 일반 행정조직체계에서의 종속을 의미하는바, 서비스 공급자인 사회복지전담공무원의 역할수행에 대한 자율성과 전문성을 발휘할 수 없게 만드는 주요한 요인이 되고 있다. 이는 복지고객의 독자성과 다양성을 인정하지 않는 획일적이고 표준안적인 복지서비스만을 제공하게 하여 중간 또는 하부조직에서 수혜대상자의 욕구나 지역의 요구에 자율적이며 탄력적인 대응을 어렵게 만드는 것이며, 무엇보다 사회복지전담 공무원으로 하여금 복지고객에 대한 보다 효과적이고 효율적인, 그리고 질 높은 서비스를 제공하는데 한계로 작용하고 있는 것이다(전기우, 2012:300).

인터뷰 내용

민간과 공공은 분명히 통합이 되어야 하는 부분인데 지금은 각자 가고 있잖아요? 하지만 무한돌봄센터는 경기도의 입장에서 ‘우리 이렇게 한번 가보겠다’ 이런 방식입니다. 이전에 보건복지부입장에서 희망지원사업단. 무한돌봄센터가 그 모형입니다. 저희는 용어를 따라하는 것이기 때문에 무한돌봄센터를 사용하는 것입니다.

3. 복지 업무 담당인력 부족

복지서비스전달체계의 논의에 있어서 빠지지 않고 지속적으로 언급되는 문제점은 복지업무를 담당하는 인력의 문제이다. 인력문제는 인력의 부족, 전문성, 그리고 인력구성 등에 대한 논의가 주요 내용이다. 가장 먼저 사회복지업무의 급격한 증가에 비해서 담당 인력의 부족현상이 지속되고 있다는 점이다. 특히 정책집행 및 일선기관에서 복지담당 인력의 부족이 심각한 상황이며, 인력 확충이 없이 조직개편과 인력 이동으로 인하여 변화에 따른 피로감이 누적되고 있다. 지방자치단체의 경우 통합조사, 급여관리, 서비스 연계 업무의 세분화, 사회복지통합관리망으로 인한 업무 증가로 인하여 인력부족 현상이 심화되고 있다. 또한 인력 부족과 과중한 업무로 인하여 직무스트

레스, 소진 그리고 사회복지직의 상대적 박탈감이 심각한 수준이며, 이는 다시 담당 인력의 직무만족도와 사기 저하로 연계되고 있다.

복지급여 및 서비스의 통합적 제공과 다양화된 개인 욕구에 적극적으로 대응하기 위해서는 담당인력의 전문성이 관건이다. 특히 복지제도의 현물급여와 인적서비스의 효과성은 정책대상자의 개별화된 욕구의 사정과 급여대상자의 상황에 적합한 탄력적인 서비스 제공에 의해서 좌우되는 속성이 있다. 초기상담, 욕구사정, 사례관리 등의 업무는 전문성을 보유한 인력이 담당해야 하지만, 전문성을 보유한 인력의 충원을 하기 보다는 기존 인력의 재배치 통해서 일시적인 해결책을 선호하고 있다. 따라서 일선기관에서 사회복지직과 전환배치직 사이에 업무 부담의 편중현상이 심화되었다. 또한 복지담당 조직의 중간관리자들이 사회복지업무에 대한 이해가 부족하고, 이로 인하여 업무분담의 불합리성이 커지고 전문적·통합적 서비스 제공에 오히려 장애가 되고 있다(정홍원·이영범, 2012, 52).

인터뷰 내용

“갈대기.” 저는 경기도에서 가장 소문난 곳에서 만 2년을 있었습니다. 그리고 제가 경력이 13년차입니다. 제가 정부쪽에 이야기 하고 싶은 것은 업무현장의 공간이 휘몰아치는 그때에 일주일만 와달라는 것입니다. 7월 부터 12월 이후부터는 무엇을 하는가? 1월부터 6월부터 그러니까 1년치 업무를 생각했을 때 저희는 1월부터 6월 달에 몇 배 이상의 에너지를 쏟아 붓습니다. 그때는 정말 시장 날 같이 이루어집니다.

4. 복지전달체계의 집행 역량 및 전문성 부족

복지전달체계가 가지고 있는 여러 문제점으로 인하여, 현행 복지서비스의 집행체계와 서비스 전달체계는 사회복지제도의 집행을 감당할 역량이 부족하다는 점이 가장 심각한 문제로 지적될 수 있다. 예를 들어서 경제적 상황이 악화된 가구의 극단적 선택이 빈번해지고 있는 상황임에도 불구하고, 복지담당 일선기관에서 이를 포착하거나 예방하지 못하는 경우가 많다. 즉 생활고, 질병 등 절망적인 상황에서 공공기관에 도움을 요청하기보다 자살을 선택하는 경우가 증가하고 있다.

최근 공적 분야의 사회복지전달체계는 지방자치제의 기초 하에, 점차 위계

적 조직구조에서 유기적 조직구조로, 그리고 주요 의사결정에 있어서는 조직 구성원의 참여와 권한을 요구하는 전문적 중심구조로 전환되고 있는데, 이는 사회복지전담공무원의 역할수행을 견인하는 주요한 조직환경의 변화이다. 특히, 전문적 중심구조는 역할수행에 있어 사회복지전담공무원으로 하여금 고객의 문제해결을 위해 전문적인 서비스를 제공하도록 하고 있으며, 또한 전문 사회복지인력을 확보할 수 있게 할 뿐만 아니라, 역할수행에 있어 이들의 전문성이 충분히 발휘될 수 있도록 환경을 조성하는 것이다.

‘주민생활지원서비스전달체계 개편’ 방안에 따른 보편적인 서비스와 전문적인 서비스를 체계적으로 처리하도록 한 것은, 사회복지행정조직에서의 인적관리에 대한 중요성을 강조한 것이라 할 수 있다. 사회복지행정조직에서의 인적관리라는 것은 사회복지전담공무원이 전문적인 역량을 발휘할 수 있도록 준비되어 있어야 하는 것을 말한다. 특히, 사회복지행정조직은 역할수행에 있어 공·사부문 간의 협조와 기능분담이 중요하며, 동태적인 행정 환경하의 고객요구에 신속히 대응하기 위해서는 업무의 효율성을 기할 수 있는 전문성이 담보되어야 한다. 사회복지행정조직에서 사회복지전담공무원의 전문성 확보는 개인적 차원의 노력뿐 아니라, 조직차원의 높은 관심과 전문성을 함양할 수 있는 환경조성이 중요한 유인으로 간주되고 있는 것이다.

사회복지행정조직의 전문적인 역량 및 전문성에 대한 관심은 사회복지전담공무원의 역할수행의 필요성이 증가함에 따라 더욱 고조되고 있다. 그러나 현실이 이러함에도 불구하고 사회복지행정조직은 아직까지 사회복지전담공무원의 전문성에 대한 중요성을 인식하지 못하고 있는 것이 문제라 할 수 있다

인터뷰 내용

“전문성도 중요하지만, 우선 마인드가 앞서야 한다고 생각합니다. 아무리 그 분야에 전문가라도 마음이 안 열리면 효과적인 목표를 달성하기 어렵지 않겠습니까? 지금 전문가가 필요한 부분은 상담부분이라고 생각합니다. 왜냐하면, 지금 사회가 갈수록 정신 질환자, 알콜중독자 등 정신관리 부분이 늘어나고 있습니다.”
 “우선 행정직 공무원을 복지직에 대한 전문화 교육이 필요하다는 생각이 듭니다. 물론 행정직 공무원들도 복지 업무가 가능한데도 어려워하는 이유는 임시로 한다는 사고 때문에(1~2년 근무하다 떠난다는 인식) 적극적인 업무개입을 하지 않으려는 경향이 큼니다. 어떤 문제가 발생하면 적극적인 대처보다는 덮고 조용히 넘어가려고 하는 사례가 종종 발생합니다. 또 다른 문제는 시설 지도감독을 행정직출신들이 주로 감독을 하다 보니, 실상의 문제들이 제대로 감독이 안 되고 있는 것도 사실이구요”.

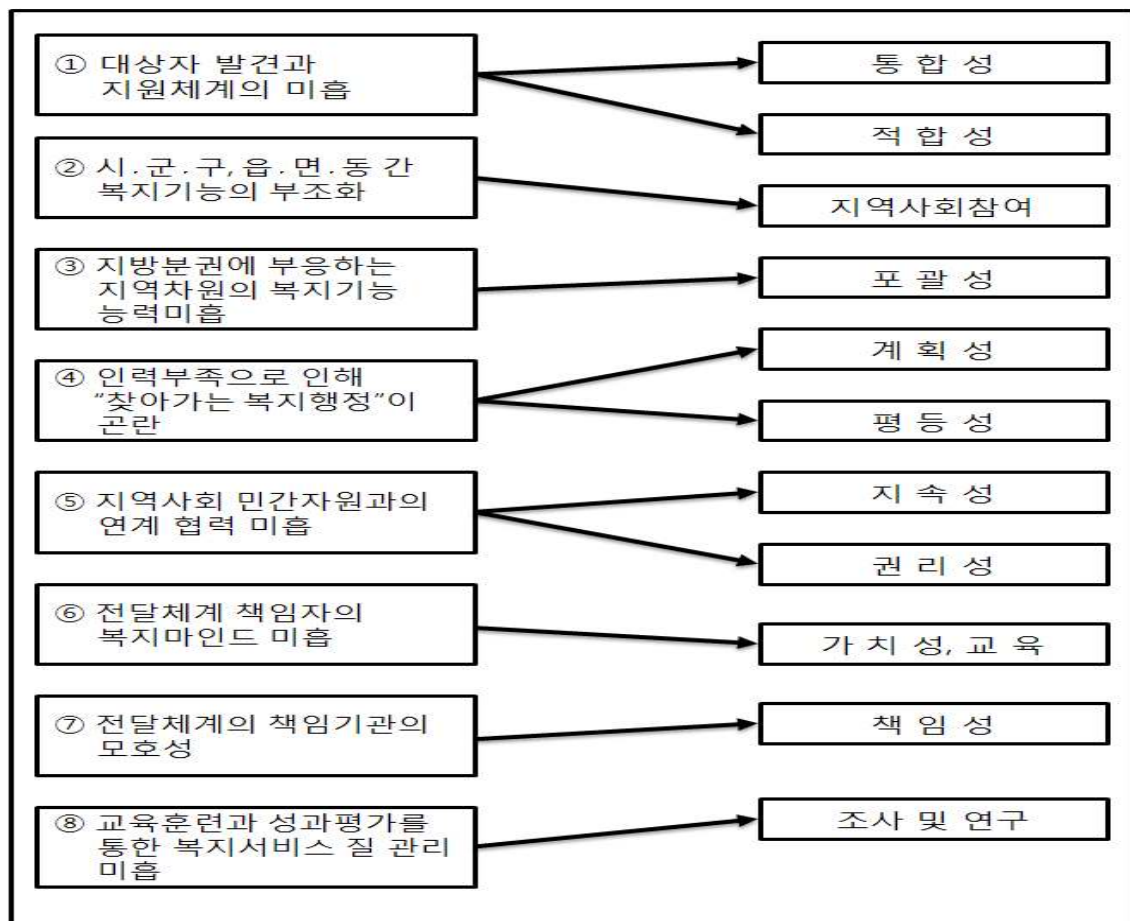
5. 사회복지전달체계의 통합적 문제점

현재 한국의 복지수요 및 복지예산이 급증하고 복지대상도 사회적 여건에 따라 다양하게 변해 가는데 현재의 공공복지전달체계의 비효율성·비저문성으로 급변하는 복지수요에 효과적으로 대처하기엔 미흡한 수준에 있었다.

이와 관련하여 한국의 사회복지전달체계의 문제점은 다음과 정리한다.

- ① 위기대상자 발견과 지원체계의 미흡, ② 시.군.구, 읍.면.동 간 복지기능의 부조화, ③ 지방분권에 부응하는 지역차원의 복지기능능력 미흡, ④ 인력부족으로 인해 “찾아가는 복지행정”이 곤란, ⑤ 지역사회 민간자원과의 연계 협력 미흡, ⑥ 행정책임자의 복지 마인드 부족, ⑦ 대상자의 복지욕구 변화에 따른 지속적인 관리 미흡, ⑧ 복지서비스 전달체계의 책임 기관보호성, ⑨ 교육훈련과 성과평가를 통한 복지서비스의 질 관리 미흡으로 파악된다.

<그림 3-7>사회복지전달체계의 문제점



첫째, 위기대상자 발견, 지원체계의 미흡은 위기대상자 조기발견은 정부의 행정시스템만으로는 한계가 있으므로 유관기관 및 국민들의 협조가 필수적이나 활용에 미흡하며, 사회복지관, 보건소, 사회복지 공동 모금회, 푸드뱅크 등 다양한 민간자원이 있으나, 공공과 민간, 민간과 민간의 연계협력 기능이 취약한 실정이다. 앞서 제시한 요인 중 통합성, 적합성에 문제점이 있었다.

둘째, 시. 군. 구. 읍. 면. 동간 복지기능의 부조화는 행정기관 및 관련기관 간 수평적 연계. 조정과 정책의 기획. 집행상의 일관성이 미흡하다. 업무의 중복. 누락비율을 초래하는 원인으로써 중앙부처간 업무영역 조정의 문제, 협력이 필요한 외부 행정기관 및 민간기관의 수평적 연계. 조정의 문제가 나타나고 있다. 시. 군. 구내 관련부서 간, 읍. 면. 동 사무소의 기초 보장업무 담당자와 노인, 장애인, 모. 부자가정업무, 담당자간 업무 연계 장치 미비로 업무수행의 효율성이 저하되고 있으며, 특히 자활정책 집행과정에서 대상자 범위 선정, 급여절차, 사후관리를 위한 부처간, 일선 기관 간 업무 분담 및 협력체계 확립이 필요한 것으로 평가되고 있다. 복지서비스의 제공과정에서 필수적인 관련기관의 네트워크 형성과 협력관계의 유지에 일선 담당 인력들은 시간을 할애하기 어려운 실정이다. 앞서 제시한 요인 중 지역사회참여에 문제점이 있었다.

셋째, 지방분권에 부응하는 지역차원의 복지기획능력 미흡은 본격적인 지방자치제도가 실시되지였지만, 오랫동안 지방행정기관이 중앙부처의 서비스 전달기관으로 활용되어 왔기 때문에 중앙부처와 지자체의 수평적, 협조적 행정관계 구축이 미흡하다. 지역별 복지수요가 급증하고 있으나 자자체가 지역 실저에 맞는 복지계획을 수립하고 집행하여 조정과 관리를 해야 하지만 아직은 지방자치단체의 스스로 정책을 개발하는 능력과 경험은 많이 부족한 상태로 사회복지의 지방분권이 다소 이르다는 일부의 비판도 있다. 앞서 포괄성에 문제점이 있었다.

넷째, 인력부족으로 인해 “찾아가는 복지행정”이 곤란은 일선 사회복지 담당자 1-2명(전국 1.7)명이 읍. 면. 동에서 복지관련 업무 (기초 생활 및 아동, 노인, 장애인 등 대상별 업무)를 행하고 있으나 2012년 기준 사회복지전담공무원은 1인당 244명을 관리하는 과다한 업무처리 부담과 인원부족으로

현장방문 업무수행이 어려운 실정으로 질 좋은 복지서비스 실현에 어려운 실정인 것이다.

따라서 기초생활보장 대상자에 대한 종합상담, 자활지원계획수립, 복지자원의 연계서비스 등 전문성이 있는 본연의 업무에 집중하지 못하는 것으로 나타났다. 앞서 제시한 요인 중 계획성 및 평등성에 문제점이 있었다.

다섯째, 지역사회 민간자원과의 연계 협력미흡은 지역사회에서 민간복지의 주체는 민간사회복지관과 종교단체, 시민단체로 집약되나 아직 자원 총량이 부족하고, 지역 간 격차가 심하기 때문에 민관의 협력을 통한 자원의 활용이 문제가 되고 있다. 공공기관과 민간기관간의 연계체계가 부재하여 자원이 체계적으로 활용되지 못하고 있다. 따라서 일선지역에서 이를 가능하게 하는 사회복지서비스제공과 관련한 지방자치단체, 민간기관, 학계전문가를 망라한 공동협력 기반의 구축이 필요하다. 앞서 제시한 요인 중 지속성 및 권리성에 문제점이 있었다.

여섯째, 교육훈련과 성과평가를 통한 복지서비스 질 관리 미흡은 사회복지전담공무원의 전문성 강화를 위한 교육훈련기회가 절대적으로 부족한 실정이다. 현재 사회복지전담 공무원의 인력부족으로 인해, 복지전담공무원의 전문교육을 운영할 여력이 없으며 일반과정 안에 사회복지과정을 삽입하는 수준에 있어 교육의 양과 질을 담보하지 못하고 있다. 일선 공무원의 과중한 업무 부담을 완화하고 교육훈련을 통해 전문성을 강화하는데 주력해야 한다. 앞서 제시한 요인 중 조사 및 연구에 문제점이 있었다.

일곱째, 사회복지서비스에 대한 전문적인 역량 및 전문성에 대한 관심은 사회복지전담공무원의 역할수행의 필요성이 증가함에 따라 더욱 고조되고 있다. 그러나 현실이 이러함에도 불구하고 사회복지행정조직은 아직까지 사회복지전담공무원의 전문성에 대한 중요성을 인식하지 못하고 있는 것이 문제라 할 수 있다. 사회복지행정에 대해 예산을 배정하고 시설을 설치하는 것만으로 전문성에 대한 문제를 해결하려는 사고가 여전하며, 사회복지행정은 누구나 담당할 수 있는 분야라고 생각하는 것이 큰 문제라 할 수 있다. 사회복지행정은 단순한 관리차원으로 보아서 해결하지 못할 업무들이 속출하고 있기 때문이다. 사회복지서비스 업무는 책임자의 마인드가 무억보다도 중하고 볼 수 있다.

마지막으로는 일반 행정직 공무원이 사회복지행정의 관리자로서의 역할은 하급 사회복지 전담공무원의 역할수행에 대한 효율성 및 효과성의 가치를 구현하는데 한계가 많다. 따라서 사회복지전담공무원들이 전문적인 업무를 통한 효율적인 사회복지업무를 수행하기 위해서는 사회복지전담공무원 중의 유능한 인력을 관리자로 배치하는 것을 보다 현실화 할 필요가 있다. 사회복지서비스의 효과적인 구현을 위해서는 사회복지전담공무원의 관리자로서의 역할을 폭넓게 인정해 줌으로써, 복지고객의 문제나 어려움을 해결하는데 도움을 주는 것은 물론 하급 사회복지전담공무원들의 서비스 전달 및 역할수행에 대한 효율화 및 책임성을 도모할 수 있는 것이다.

제 4 절 외국사례의 사회복지 전달체계의 모델 시사점

외국 사례는 미국.영국.일본.스웨덴의 제도적 환경의 특성과 사회적 배경, 그리고 정부간관계를 중심으로 복지전달체계의 현황과 모형에 대하여 비교. 분석하였다. 4개국은 모두 각기 다른 공공부조와 사회복지서비스를 운영하고 있었고, 또한 제도별 전달체계도 모두 상이함을 알수있었다.

또한 D. Wright의 정부간 관계 이론을 검토하여 그 모형들을 각 국가별 복지전달체계에 적용해 보았다. 스웨덴과 같은 완벽한 지방자치를 실시하는 나라(동등권위형)를 제외하고는 지방분권을 강화해 나갈수록 사회복지전달체계가 내포권위형에서 중첩권위형으로 변화해간다는 사실을 알 수 있었다.

그리고 동일한 중첩권위형 모형일지라도 그 나라 복지제도의 특성과 제도적환경적 요인, 전달체계에 있어서의 최종 전달기관의 위치(중앙정부의 직접 전달<미국>, 광역지방정부의 직접 전달<일본>, 기초지방정부의 직접 전달<한국>) 등에 따라 제각기 다른 구조를 가지고 있었다.

현재의 복지전달체계 구축에 이르기까지의 여러 가지 요인을 각 국가별로 분석해 본 결과 얻어진 시사점은 다음과 같다.

우선, 공공부조나 복지서비스의 수준에 적합한 전달체계 구축에 이르기까지는 각 나라별 제도적인 환경적 요인과, 사회적 배경 등이 중요한 요소로 작용하였음을 알 수 있었다. 국가가 당면한 시대적.경제적 상황, 정권교체,

세계사적 추세 등에 따라 복지정책의 변화는 불가피하고, 이러한 복지정책의 변화는 공공부조나 복지서비스의 종류·규모·전달체계 등에 있어서의 변화를 초래하기 때문이다. 특히, 현재 전 세계적으로 지방분권화가 강화되면서 복지정책도 이러한 경향에서 자유롭지 못한 상황인데, 해외사례 분석 대상국도 예외가 아니었다.

D. Wright의 정부간관계 모형을 적용하여 설명하면, 이미 완전한 지방자치를 실시하고 있는 스웨덴(동등권위형)을 제외한 다른 3개국의 경우, 복지전달체계가 내포권위형에서 중첩권위형으로 변화하는 양상을 보이고 있다. 이는 중앙정부위주의 일방적 복지정책 추진과 전달에서 벗어나 복지전달체계에 있어서 지방정부의 역할이 강화되면서 나타난 변화이다. 한국의 경우도 지방정부의 책임과 역할을 강조한 주민생활서비스로의 전달체계가 구축되면서 내포권위형에서 중첩권위형으로 변화하고 있는 중이다.

그러므로 한국의 복지전달체계 모형의 개선방안을 연구함에 있어 현재에 이르기까지의 복지전달체계 모형의 변화과정(역사)과 제도적 환경적 요인, 그리고 지금 운영되고 있는 복지전달체계(주민생활서비스)에 대한 현황 분석은 반드시 필요하다는 것이다.

둘째, 양극화 및 고령화라는 사회·환경적 요인으로 인한 인구구조의 재편과 다양한 복지수요의 급증, 수급자수의 증가 등으로 인한 국민부담 확대는 사회복지전달체계 모형에 근본적인 변화를 요구하고 있다. 미국·영국·일본 등 3개국 복지전달체계 모형의 최근 동향을 살펴보면, 공공부조나 복지서비스만의 단순 전달이 아닌, 복지와 보건, 또는 복지와 노동 등 서비스 상호간의 연계를 강화하는 추세가 나타나고 있다. 이러한 연계 추세는 서비스 전달의 효율을 높이하고자 전달 조직 간의 통합이나 협력 등의 강화로 이어지고 있었다. 스웨덴의 경우는 이미 공공부조(사회부조)와 대인복지서비스 등을 모두 통합하여 ‘사회서비스’라 명명하고, 꼬문 내 구역별 사무소를 통하여 사회서비스 전체를 통합·전달하는 체계를 구축·운영하고 있다.

이것은 앞서 살펴본 사회복지전달체계 구축의 주요 원칙 중에서도 서비스 및 조직의 ‘통합성 원칙’이 더욱 중요함을 시사한다. 따라서 한국 복지전달체계 모형의 개선방안을 연구함에 있어서 통합성의 원칙은 반드시 활용해야 하는 원칙인 것이다.

셋째, 미국.영국.일본.스웨덴의 경우 복지전달체계상의 최종 집행기관으로서 중앙정부 또는 지방정부 산하에 독립된 사무소를 설치.운영하고 있다. 미국은 TANF프로그램을 운영하는데 있어 연방정부 직할의 10개 지역사무소(ORO)와 카운티 정부단위의 Agency를 운영하고 있고, 영국은 복지와 고용을 연계하여 독립정부기구(quango)인 확대고용센터(Jobcentre Plus)를 활용하고 있다. 일본 역시 생활보호와 사회복지6법 등과 관련한 복지업무를 수행하는 사회복지사무소를 도.도.부.현과 시 단위에서 가지고 있으며, 스웨덴은 꼬문 내 구역에 복지사무소 등을 지역단위로 설치하여 사회서비스를 통합.전달하고 있다.

그러나 한국의 경우 지금까지 복지 전달을 위한 별도의 사무소를 구성한 사례가 한 번도 없었는데, 복지사무(또는 복지 및 복지와 연계되는 사무)를 전담하는 조직의 분리 구성.설치 문제는 한국 복지전달체계 구축에 있어 서도 고려해야 할 중요한 사항이다.

넷째, 복지전달체계 집행기관에서 근무하는 인력의 전문성도 매우 중요한 것으로 나타났다. 현금지원 중심의 단순 소득보장의 경우 대상자 선정 및 조사.평가.급여 지급 등이 주 업무가 되기 때문에, 전문적 인력이 필요한 것은 아니다. 그러나 고용지원 및 근로환경 조성 등의 다양하고 복잡한 서비스 제공 프로그램이나 면 대 면(face to face) 서비스 등에 있어서는 인력의 전문성이 중요한 요소 중 하나이다.⁶¹⁾ 미국.영국.일본.스웨덴의 경우 인력의 전문성은 실제로 중요한 원칙으로 작용하고 있었다. 특히 대표적인 복지선진국인 스웨덴의 경우, 대인사회서비스 등의 분야에 근무하는 인력 대부분은 전문적인 사회복지사였으며 지원 단계부터 이미 전문성을 기준으로 선발.채용하는 것으로 나타났다. 미국.영국.일본 역시 전달체계에 있어서의 최종 집행기관에 근무하는 종사자들은 전문성이 매우 높은 인력이었다.

한국의 경우에도 사회복지사를 전담공무원으로 채용하여 국민기초생활보장제도의 대상자 선정 및 급여지급의 업무를 수행하도록 하고 있다. 그러나, 이들의 역할이 대부분 자산평가, 수급자 선정, 급여 수준의 결정 등 단순 업무에 치우치고 있어 오히려 전문성 발휘가 어려운 실정이다. 전문성이 필요

61) 실제로 미국의 경우, 공공부조 현금지원만을 담당하는 SSI프로그램 담당 인력이, 서비스에 대한 상담 등도 병행하는 TANF 프로그램 담당 인력보다 전문성이 떨어진다고 한다. 영국 공공서비스 공식 통합홈페이지.(<http://www.direct.gov.uk>).

로 한 대상자별 서비스 제공계획의 수립이나 서비스 연계 제공 등의 업무는 사회복지사의 담당업무가 아니거나, 업무 수행여력이 부족해 방기되고 있는 상황이다. 이와 같은 불합리한 인력배치를 극복하기 위해서는 복지업무 전반에 대한 업무분석(전문성 수준의 구분 및 재평가)이 필요하고, 이에 따른 전문 인력의 설계 및 재배치 등의 조치가 시행되어야 할 것이다.

그러므로 사회복지전달체계 개선방안을 연구함에 있어서 인력의 전문성원칙도 반드시 활용되어야 한다.

다섯째, 효율적인 사회복지전달체계 모형 구축에 있어서 대단히 중요한 원칙중의 하나는 서비스에 있어서의 접근용이성 원칙이다. 즉 서비스 접근에 있어서 수급 신청자(또는 서비스 이용자)의 편의성이 최대한 고려되도록 설계되어야 할 것이다. 실제로, 분석대상국은 대부분 전화로 서비스 신청이 가능하였고, 일본의 경우에만 직접 방문 신청을 해야 했으나, 민생위원이 대신 신청해줄 수도 있었다. 영국의 경우 서비스의 접근성을 높이기 위해 수급자가 편한 시간에 전화나 방문, 우편, 또는 온라인 등을 통해 각자가 편리한 방식으로 신청이 모두 가능하도록 하였다. 영국은 각각의 프로그램에 대한 신청뿐 아니라, 모든 공공서비스에 대한 접근성을 높이기 위해 정부가 제공하는 모든 서비스를 통합한 홈페이지를 운영하고 있다.⁶²⁾ 그러므로 한국 복지전달체계의 개선방안을 연구함에 있어서도 서비스에 대한 접근용이성을 중요한 분석 원칙으로 활용해야 한다.

마지막으로, 외국사례 분석에서는 자세히 논의되지는 못했지만 사회보장급여에 있어서의 누락, 중복, 부정수급 및 남용 등을 막기 위한 조치가 필요하다는 것이다. 특히 최근 한국에서 복지급여 담당 공무원의 횡령사건이 다수 발생함으로 인하여 사회복지전달체계에 대한 개선을 더욱 강하게 요구받고 있다. 선진국의 경우, 현금 급여에 있어서의 누락·중복·부정수급·남용 등을 방지하고자 서비스 전달의 최종 집행기관과 국세청·고용사무소·건강보험공단이나 연금관리공단 등과 같은 기관과의 연계를 강화하고 있다. 실제로, 영국

62) 통합 홈페이지에는 영국정부가 전달하는 공공복지서비스에 대한 신청자 또는 서비스 수혜자가 필요로 하는 모든 정보를 제공해 주고 있다. 이것은 서비스의 접근용이성 뿐 아니라 서비스의 통합성을 높이는 훌륭한 방법이기도 하다. 영국정부는 ‘모든 공공서비스를 한곳에서(Public Services

확대고용센터의 경우 ‘실업(급여)(non-employment<benefits>) 아젠다’의 전달역할을 하는 다른 부처들, 국세청(HM Revenue and Customs)과 노동연금성(DWP)의 다른 집행부서인 Child Support Agency, Disability and Carers Service, The Pension Service, The Tribunal Service 등과 협력관계를 수립하여 부정수급 및 남용을 막기 위해 노력하고 있었다.

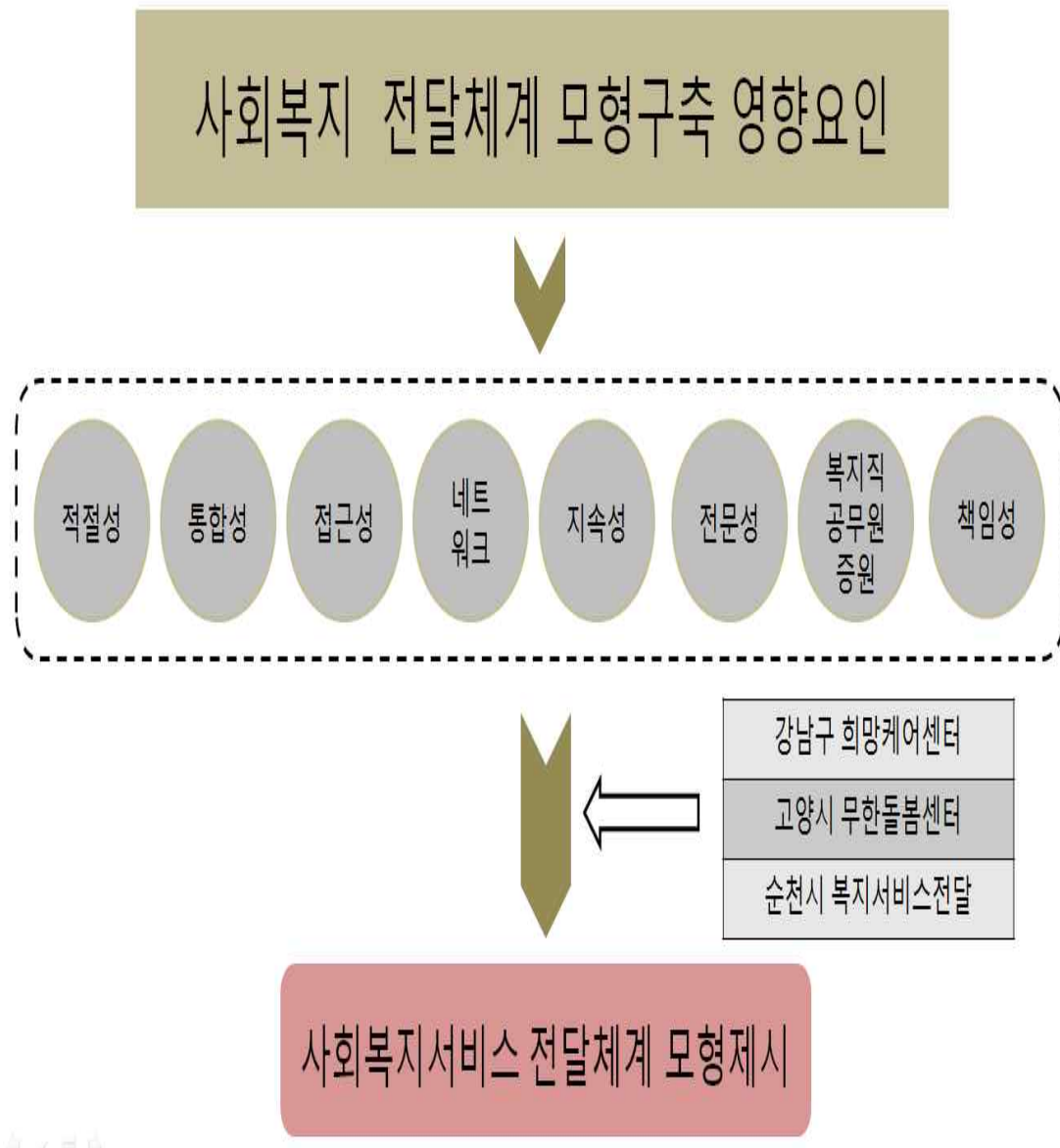
그러므로, 한국 복지전달체계 모형을 구축함에 있어서도 관련 기관들 간의 연계.협력과 인터넷상의 통합서비스시스템을 조기 구축하여, 서비스이용자 또는 수급자의 상담기록, 지원항목, 수급액, 이용 서비스 종류, 수급자의 재산 및 건강 정도, 기타 세금납부 기록 등이 비교적 상세히 기록.공유되어야 할 것이다.

제 4 장 미래 모델을 위한 연구방법

지금까지 사회 환경변화와 이에 따른 사회정책 패러다임 전환과 사회복지 전달체계 모형의 중요성에 대하여 살펴보았고, 사회복지전달체계의 개념과 정의, 사회복지전달체계 모형 구축의 주요 원칙과 선행연구의 동향 등에 대한 이론적 고찰이 있었다. 그리고 미국.영국.일본.스웨덴의 사회복지전달체계 모형에 대한 분석을 파악하여, 공공부조나 복지서비스의 수준에 적합한 전달체계 모형구축에 이르기까지는 각 나라별 제도적 환경적 요인과, 사회적 배경 등이 중요한 영향요인으로 작용하였음을 알 수 있었다. 아울러 복지전달체계 모형의 구축에 있어서의 여러 가지 원칙들 중 보다 더 중요한 원칙이 바로 조직 및 서비스에 있어서의 ‘적절성의 원칙’, ‘통합성의 원칙’, ‘접근용이성의 원칙’, ‘네트워크의 원칙’, 인력에 있어서의 ‘전문성의 원칙’, 그리고 서비스접촉에 ‘책임성의 원칙’, 복지서비스의 ‘지속성의 원칙’, 감독기관의 ‘복지서비스 책임성’, 인 것을 알 수 있었다.

그러므로, 한국 사회복지전달체계 모형구축의 영향요인은 적절성, 통합성, 접근성, 네트워크, 지속성, 전문성, 책임성, 중심으로 복지전달체계모형을 제시하고자 한다.

<그림 4-1> 사회복지 전달체계 모형구축 분석 틀



사회복지 서비스 전달체계 모형개발을 위해 복지 서비스 현장, 전문가 6인을 대상으로 심층면담을 중심으로 한 질적 연구방법을 통해 복지 지원 서비스 전달체계 모형의 문제점과 개선방안을 도출하였다.

제 1 절 미래 모델 연구 방법

1. 연구 참여자

사회복지 관련 교수 3명과 사회복지학과 대학원생 3명, 사회복지직 현장 담당자 6명이 심층면담에 참여하였다. 면담 참여자들의 평균 연령은 41.2세이고 평균 경력은 8.2년이였다. 연구 참여자 6명 중 두 명은 석사학위 소지였고 나머지 4명은 사회복지학 학사 소지자였다. 연구참여자 3명은 관련 분야에서 박사학위 위상의 학위 소지자이며, 나머지 1명만 석사학위 소지자이다. 질적 연구 면담 참여자에 대한 구체적인 정보는 <표 3-1>에 제시된 바와 같다.

<표 4-1> 질적 면담 참여자에 대한 기본정보

면접 참여자 기호	연령(성별)	경력	학력	소속
현장복지 공무원 A	38(여)	6년	학사	강남구
현장복지 공무원 B	42(여)	8년	학사	강남구
현장복지 공무원 C	37(여)	13년	석사	고양시
현장복지 공무원D	30(여)	3년	학사	고양시
현장복지 공무원 E	46(남)	12년	석사	순천시
현장복지 공무원F	36(여)	7년	학사	순천시

2. 연구도구

본 연구는 사회복지 서비스 전달체계 모형에 개선방안에 관한 현장 공무원들의 의견 수렴에 초점을 두고 질문을 구성하였다. 면담은 반 구조화된 면담방식으로 진행하였으며, 사회복지 서비스 전달체계 모형 개선방안에 관한

영역에서 현장전문가의 의견에 관해 질문하였다.

3. 연구 절차

1) 참여자 선정

연구 참여자는 본 연구의 목적에 적합한 견해를 제시할 수 있는 현장전문가를 중심으로 의도적인 표집을 하였다. 연구 목적에 부합하는 현장 경험과 연구 경험을 통한 실제적 지식을 바탕으로 사회복지서비스 전달체계 모형의 개선방안에 관한 식견을 제시할 수 있는 현장전문가의 선택을 위해 서울시 강남구와 경기도 고양시 그리고 전남 순천시 3 곳을 선정하여 본 연구의 목적을 설명하여 참여 동의를 얻고, 각 지역의 현장 복지업무의 전문가인 2명 참여자를 소개 받아 총 6인의 최종 면접 참여자를 구성하였다.

2) 면담 질문지 작성

인터뷰를 실시하기 전 연구 목적에 적절한 토의를 끌어내기 위한 핵심 질문은 응답의 유형이나 방식을 제시하지 않는 개방형 질문으로 하였다. 질문의 내용은 객관적이고 분명한 용어를 사용하여 제시하였으며, 인터뷰를 실시하기 전에 본 연구의 참여자가 아닌 현장 전문가 2인을 예비 면담 대상으로 하여 질문 내용을 3일 전에 메일로 발송하여 미리 생각할 수 있도록 하였다. 예비면담은 약 60~ 90분가량 소요되었으며 면담 내용은 동의하에 녹음되었다.

3) 면담 실시

면담은 2013년 11월 1일부터 12월 5일까지 연구자가 직접 1:1 심층면담으로 시간제한을 두지 않고 실시하였다. 1회의 면담에 소요된 시간은 최소 60분에서 최대 100분으로 다양하게 진행되었으며, 참여자의 답변에 따라 추가적인 질문이 더해진 경우는 면담 시간이 길어졌다. 면담 진행 시 질적 면

담의 특성을 살려 면담지에 기재된 질문의 순서와 상관없이 면담 참여자가 자유롭게 의견을 제시할 수 있도록 하였다. 면담 일정과 장소는 연구 참여자의 의견에 따라 개별적인 대화가 가능한 곳으로 참여자의 연구실, 사무실, 회의실 등에서 실시하였고, 면담이 진행되는 동안 면담 내용은 사전 동의하에 모두 녹음되었다. 면담을 실시하는 과정에서 연구 참여자들이 편안한 분위기에서 의견을 이야기 할 수 있도록 하기 위하여 연구와 관련 한 연구 참여자의 경험과 연구자의 현장 경험 및 연구의 의의를 상호 교환하면서 라포(rapport)를 형성하기 위해 노력하였다.

4. 모형을 위한 실증 분석

사회복지 서비스 전달체계 모형의 개발을 위한 심층면접 내용은 ① 적절성 ② 통합성 ③ 접근성 ④ 네트워크 ⑤ 지속성 ⑥ 전문성 ⑦ 복지직 공무원 수 ⑧ 책임성 8개의 주제로 심층면접을 통한 분석을 하였다.

제 2 절 강남구 희망케어센터의 지역사회복지전달체계

1. 적절성

사회복지 서비스 전달체계에서 중요한 것은 공급자 입장에서 서비스를 기획하기 보다는 수요자 중심에서 서비스 제공이 어떻게 이루어지고 있는지에 대해 능 염두에 두어야 한다. 즉, 클라이언트에게 제공되는 서비스의 양과 질, 제공하는 기간이 클라이언트나 소비자의 욕구충족과 서비스의 목표달성에 충분해야 한다. 하지만, 인터뷰를 통해 만난 대부분의 실무자들은 공공과 민간을 불문하고 대상자들에게 좀 더 듣고, 물질적인 욕구외의 요구를 파악하기에는 불가능해 보였다.

질문 : 혹시 복지 대상자들의 체감도 아니면, 이용자가 긴급 서비스 필요시 적합한 서비스를 할 때에, 우리 이용자들(대상자들)이 정말 적합하다고 생각하시나요?

인터뷰

(과도한 업무로 인한 서비스의 질 저하현상 발생)

대부분이 동주민센터에서 근무하는 사례관리 요원은 한 가지 문제로는 움직이지 않아요. 사례관리요원이 여러 지역을 관리를 하거든요. 그렇기 때문에 요청하지 않은 케이스에 대해서는 알 수가 없어요. 물론 사회적 인프라, 서비스 자원은 많이 알고 있겠지만 대상자에 대해서는 내가 더 잘 알고는 있지만 . 현재 담당 공무원들은 너무 많은 일 때문에 다 른 욕구까지 이런 것까지 챙길 수 없어요 . 공문처리 하기도 정신이 없어요.

2. 통합성

복지서비스 수요자에게 발생하는 문제는 대부분의 경우 복합적이고 상호 연관되어 있기 때문에 문제에 대한 해결책으로 서비스를 제공하기 위해서는 먼저 서비스간의 상호연관성을 파악하고 있어야 한다.

질문 : 통합성에 관한 질문입니다. 통합적인 조사와 통합적인 서비스전달이 민간부분과 공공부분, 그렇지 않으면 전문적인 부분과 통합되는게 용이하게 전달되고 있다고 보시나요?

인터뷰

“지금 정부는 희망 지원사업단에 대한 모형은 만들어놨어요. 사례관리와 통합성에 대한 공공부조 관리 모형들을 만들어 놓았는데, 중요한 것은 동 주민센터 사회복지 전담공무원 한명에게 이 모두를 전담시키고 있다는 것입니다. 이 담당자에게 공공부조도 하라 하고, 사례관리도 하라고 합니다. 물론 희망케어센터 쪽에서는 중요한 이용자에 관한 사례 의뢰를 하기는 하지만 그 사람들이 100% 다 담당할 수 는 없어요. 보건복지부에서 요구하는 사례관리는 이미 사회복지 서비스를 받고 있는 대상자들이예요. 통합조사 사업팀이 시청으로 올라왔어요. 이 애들 올려놔었니까, 주민동센터에서 사례관리해라. 그래야 체감도가 올라갈 것이 아닌가? 이것입니다. 이것이 보건복지부의 입장입니다. 체감도는 올라가지만, 다른 어떤 국토해양부, 임대아파트 업무 모두 다 동주민센터로 내려왔거든요. 하물며 그린벨트 사업까지 다 내려왔어요”.

3. 접근성

복지서비스 전달체계에 있어 복지서비스수요자가 필요로 하는 서비스를 원하는 시점에서 제공받을 수 없다면 수요자 중심의 서비스 전달체계라 말할 수 없다. 즉, 클라이언트가 접근하기 용이하게 서비스 전달체계가 구축되어야 한다. 이러한 주장을 바탕으로 접근용이성의 원칙을 기준으로 접근성을 파악하고자 한다.

질문 : 복지서비스 전달체계로 수요자에게 서비스를 원하는 시점에서 원활하게 제공이 되고 있나요?

인터뷰

“어떤 사례의 경우는 시청에서도 가고, 구청에서도 가고, 우리도 가고 세군데에서 사례 관리를 하러 가는 경우도 생기곤 해요. 왜 시청에서 구청으로 파견을 시켜놓고 직접 오는지...황당하더라고요. 이런건 좀 정리가 되어야 할 것 같아요. 그게 아니면 각자 해야 합니다. 장벽이 있다는 것입니다.
이러한 장벽을 없애려면 동센터로 접근하는 것이 원활한 접근성에 문제를 해결할 수 있다고 봅니다. 또한 동 센터에서 방문간호사, 복지관 에서 근무하는 분이 함께 와주시면 접근성 통합성은 어느 정도 해결된다고 봅니다.”

4. 네트워크

복지 서비스 전달체계의 협업의 활성화와 관련하여 연결형태의 면에서 참여자가 포괄적인가 배제적인가, 참여자간의 연결이 수직적인가 수평적인가. 또한 연결밀도의 측면에서 느슨한 결합인가, 강한 결합인가 여부를 파악하는 문제이다. 연결형태가 포괄적이고 수평적이며 연결밀도 면에서 강한 결합이 보다 활성화된 협업이 된다.

질문 : 준 공공성을 가지고 있는 거버너스 참여자들 및 이들 참여자와 비 참여자들 간의 네트워크가 형성이 있어야 하는데 , 기관들간이 만남은 어느 정도로 이루어지고 있나요?

인터뷰

“사례판정회의는 시공무원, 시복지협의체 사례관리 담당자인 동센터의 담당자와 이렇게 모여서 결정을 하는 자리에요, 이 학생에 대해서. 아동 보호전문기관으로 보내자, 아니면 다른 곳으로 보내자, 어떻게 사후 관리를 하고 사후처리를 하고 이런 결정을 해야 되는데 대부분 공무원들 이런 업무를 상당히 싫어해요. 왜냐하면 복잡하거든요. 너무 복잡하거든요. 절차도 복잡하고, 회의하면 서로 의견 중구난방에 이걸 또 다해가지고 행정 처리 하고 사후처리 해야 되고 이거를 누가 하겠어요 안그래요?”

“그렇지만 예전에는 협의체를 보면 항상 공공이 중심이었습니다. 서울시의 경우, 현재는 민간도 함께 움직이는 것 같습니다. 사실, 효율성으로 보면 공공에서 네트워크 주체가 되어야 하지만 이상적으로는 민간 또는 준 민간에서 해주어야 한다고 생각합니다.”

5. 지속성

한 개인의 욕구나 문제를 해결하는 과정 중, 필요한 서비스의 종류 및 질이 달라져야 하는 경우가 종종 발생한다. 이때 한 개인이 필요로 하는 다른 종류의 서비스 및 질적으로 다른 서비스를 조직 또는 지역사회 내에서 연속적이고 지속적으로 받을 수 있어야 한다(Gates, 1980: 53). 지속성의 원칙이 잘 적용되기 위해서는 같은 조직 내의 서비스 프로그램간의 협력이 잘 이루어져야 할 뿐 아니라, 지역사회 내의 사회복지서비스조직 간에도 유기적 연계가 잘 이루어져야 한다.

즉 서비스가 종결이 되고 난 이후에도 대상자의 주체적인 삶을 살려주고, 주위 이웃과 더불어 살아갈 수 있는 환경을 마련하는 데 초점을 두고 꾸준히 지속시켜나가야 할 필요가 있다.

『OECD Society at a glance』에서는 ‘복지노력’ 지표 중 ‘자립(Self-sufficiency)’과 관련하여 사회적 상황지표를 두고 각 부처별로 통계에 활용되고 있을 정도로 꾸준한 사후관리를 통한 자립의 지향은 복지노력에 있어서도 중요한 지표중 하나이다(안상훈 . 김영미 . 최영준 : 2010).

질문 : 혹시 지속성(follow up)과 같은 사후관리제도가 잘 이루어지고 있나요?

인터뷰

"사례관리 후의 개입계획에 대해서는 주도적으로 진행을 하는 건 거의 없죠. 통장님들이나 가족들이 중간 중간에 연락을 하거나 확인하는 수 밖에는요. 그것이 사례관리요원들이 해야 할 역할이 아닐까요?"

"앞으로도 제가 보기에는 이 부분이 가장 힘든 부분인 것 같습니다. 전달 체제를 이렇게 지속해 나간다면 앞으로도 힘들 것이라 생각합니다."

6. 전문성

사회복지서비스의 제공은 모든 분야에 있어서 전문가적인 지식과 기술의 반드시 필요한 것은 아니지만 기관의 목표에 부합되는 서비스의 경우 반드시 전문가의 개입이 필요하다. 사회복지에 종사하는 사람들을 분류해보면 해당 분야에서 차지하는 전문성의 정도에 따라 전문가, 준전문가, 비전문가로 구분할 수 있다.

질문 : 사회복지 서비스에 관해 평소에 얼마나 알고 있다고 생각을 하시나요?

인터뷰

"우리가 우리기관만 이야기하자면 ***단체 같은 경우에는 사례관리자 자기네들이 요구를 해서 사례관리를 진행하고 있어요. 그런데 우리 같은 경우에는 우리가 파악을 해서 우리가 연계해주고 이런식 이거든요. 그러다보니까 문제점이 사례관리에 대해 얼마만큼 알고 있느냐는 거죠. 솔직히 사례관리는 어렵다고 생각합니다. 그나마 나는 조금 사례관리라는 것을 조금만 알지 그 사례관리를 가지고 한 대상자를 가지고 할 수 있느냐하면 그러한 능력이 안된 다는 거지요."

"일반적인 업무는 행정공무원도 할 수 있는 일이다. 그러나 사회복지 전담공무원이 전문적으로 평가 받기 위해서는 사례관리에 대한 업무를 사회복지사가 전문성을 가지고 접근해야만 합니다.

공무원은 모든 영역에서 웬만한 업무가 가능하다고 생각합니다."

7. 복지직 공무원 증원

최근 사회복지 수요와 정책은 급증하고 있지만 정작 이를 수행할 사회복지직 공무원의 수와 처우는 전혀 개선되지 않고 있는 것으로 나타나고 있다.

2013년 10월 동주민센터 평균 배치 인원 12명중 3.2명인 27%가 복지업무를 담당하고 있다. 사회복지직 공무원이 1명만 배치된 주민센터도 전체 2073개소 중 582개소로 28%에 달했다.

또한 16개 중앙부처 292개 복지서비스 중 67%인 197개 사업이 자치구, 즉 동주민센터를 통해 전달된다는 점을 감안하면 평균 배치 인원 3.2명도 부족할 수밖에 없다는 지적이다. (2013년 10월 14일 중앙일보 보도)

질문 : 정부는 상당히 많은 공무원 인원을 충원했다고 하는데, 수치적으로는 그렇다 할지라도, 과연 이것이 전달체계에 있어서 효과가 있었는가?

인터뷰

“복지직공무원 증원은 상당부분은 복지서비스 전달체계에 많은 효과는 있었습니다. 그러나 사실은 지금 인원을 가지고는 효율적이라고 하기는 어렵습니다. 왜냐하면 인력은 다른 부처에서 일이 쏟아지지만 않는다면 지금도 괜찮습니다. 예를 들어 영유아, 초중고 자녀 학비는 교육부 사업입니다. 그게 올해부터 저희에게 넘어 왔습니다. 그냥 동주민센터에 던져 놓은 것입니다.”

8. 책임성

사회복지 조직은 국가(사회)가 시민의 권리로 인정한 사회복지 서비스를 전달하도록 위임받은 조직이므로 사회복지 서비스의 전달에 대하여 책임을 져야한다. 책임을 져야 할 주요 내용은 서비스가 수혜자의 욕구에 적절히 대응하는 것인가, 서비스의 전달체계가 적합한가, 서비스가 효과적이고 효율적인가에 관한 것이며, 사회복지 조직이 구체적으로 책임을 지는 대상자는 사회나 국가를 대표하는 실체인 중앙 정부 및 지방정부와 서비스의 수혜자가 되어야 한다.

질문 : 사회복지 서비스전달을 정부차원에서 정부와 지자체에서 이것을 같이 하는 입장입니다. 보건복지부와 경기도와 서울시, 그다음 각 지자체, 그렇게 하고 있는데, 정말 서비스 전달체계의 책임은 어디에 있다고 생각하십니까?

인터뷰

“제가 판단했을 때는 정부의 책임이 있다고 생각합니다.
정부차원에서 해야 한다면 전달체계에 대한 전체적인 윤곽이 있을 것이고, 사실은 자치
단체 쪽에서는 인사권입니다.

그리고 제가 판단하기에 조직개편을 할 때에 대선에서 모든 공약사항은 사회복지쪽으로
치우쳐 있었습니다. 앞에서도 정부책임이라고 이야기했던 부분 자체는 방향이 가장
틀어져 있는 부분이 정부이기 때문입니다. 하물며 전산망도 정부 정책안에 따라서 바
뀌었습니다. 따라서 지자체는 그 범위 안에서 조금씩 시책이 발생되고 있는 것입니다.

그리고 조직개 편, 어떤 때에는 갑자기 사업이 늘어날 때도 있습니다. 예를 들면 장애
인 복지 쪽 영역이 폭발적으로 늘어날 때, 그때 이런 부분을 탄력적으로 운영을 해달라
는 것입니다. 특히 사회복지 영역에서 조직에 대한 부분이 조금 안타깝습니다.”

제 3 절 경기도 고양시 무한돌봄센터 지역사회복지전달체계

1. 적절성

질문 : 혹시 복지 대상자들의 체감도 아니면, 이용자가 긴급 서비스 필요시
적합한 서비스를 할 때에, 우리 이용자들(대상자들)이 정말 적합하
다고 생각하시나요?

인터뷰

“참 어려운 질문입니다. 얼마 전까지는 동 주민센터의 사회담당부에 있었습니다. 그때
의 입장에서 그 이용자들의 입장을 보면, 체감도라는 것은 일선에서 나오게 되잖아요?
그런데 우리 동 사무소의 경우에는 1월 부터 6월까지가 완전 번아웃 상태, 즉 깔대기.
깔대기가 됩니다. 한꺼번 에 많은 일이 쏟아져 내려옵니다.

그 시기는 1월부터 6월까지입니다. 아동 바우처 사업을 시작으로 초,중,고 자녀학비
로 일이 끝납니다. 그 이후에 사업이 없다는 것이 아니라 갑자기 몰려드는 시점인 1월에
서 6월까지가 문제입니다. 올해 상반기만 해도 자살한 사회복지전담공무원이 많았습니
다. 이러한 사유 때 문입니다. 예를 들어 이 시기에는 저희가 친절해지고 싶어도 친절
해질 수 없는 시기입니다. 체감도라는 부분은 사실은 사회복지 서비스를 받는 분들이
저희한테 찾아 왔을 때 한번 인사를 하면 감사하다고, 고맙다고 말씀을 해주시기도 하지
만 이 시기에는 인사조차 할 수 없습니다. 그때는 이미 체감도가 급격하게 떨어지게 되
고, 그 시기 이후에는 민원에 대한 부분자체도 조금은 되돌아보거나 친절해진다고 할 수
있습니다. 그때는 체감도가 올라가는 부분은 있습니다. 물론 저희들이 모든 사회복지서

비스를 전달하는 부분이 있지만, 그 과정에서 어떠한 마음 또는 어떠한 표정을 전달하느냐가 중요한 것입니다. 제가 볼 때 이용자들의 입장에서 이것이 가장 중요한 부분이라 생각합니다. 다음으로 긴급복지에 있어서 지금 저희는 무한돌봄센터를 운영하고 있습니다.

저는 이 용어는 마음에 들지만 무한이라는 단어는 적절치 않다고 생각합니다. 자원을 포함한 모든 것이 한정되어 있기 때문입니다. 하지만 그 말뜻은 이해가 됩니다. 즉, 우리가 공적부조는 동주민센터 사회담당을 통해 구청, 시청으로 올라오는데 그런데 여기서 공적부조는 되지 않고 나머지 자원이 필요할 때가 있습니다.

그러면 사회복지 이용자가 서비스 요구 대상자가 동 주민센터로 올라오면 저희가 판단했을때 공공부조 쪽은 되지 않고, 너무 시급해지게 됩니다. 이때 우리가 무한돌봄센터의 의뢰를 하게 됩니다. 그러면 그곳에 사례관리사들이 통합사례회의를 통해서 말 그대로 전체 회비를 100만원 한도 내에서 지원해주는 등의 역할을 하게 됩니다.”

2. 통합성

질문 : 통합성에 관한 질문입니다. 통합적인 조사와 통합적인 서비스전달이 민간부분과 공공부분, 그렇지 않으면 전문적인 부분과 통합되는게 용이하게 전달되고 있다고 보시나요?

인터뷰

“아니요. 아직까지는 부족합니다. 무한돌봄센터는 제가 보기에는 거기에 초 읽기단계입니다. 상징성에 관한 것들, 제가 봤을 때도 민간과 공공은 분명히 통합이 되어야 하는 부분인데 지금은 각자 가고 있잖아요? 하지만 무한돌봄센터는 도의 입장에서 ‘우리 이렇게 한번 가보겠다’ 이런 방식입니다.

이전에 보건복지부입장에서 희망지원사업단. 무한돌봄센터가 그 모형입니다. 저희는 용어를 따라하는 것이기 때문에 무한돌봄센터를 사용하는 것입니다. 경기도에서는 그 모형을 진행하고 있는데, 제가 봤을 때는 일부분의 상징성에 대한 부분인거구요. 제가 예전부터 누누히 이야기 해 오던 전달체계에 대한 조사를 해본 적이 있습니다.

저는 항상 이야기 했던 부분이 이 무한돌봄센터는 사례관리사도 해당 동 주민센터로 내려와야 한다는 것입니다. 예를 들어서 사례관리가 있습니다. 해당 동주민센터 사회복지담당은 한명입니다. 저희는 공공부조도 상담해줘야 됩니다. 근데 지금 보건복지부 모형은 사회복지사 전담공무원이 사례관리까지 하라는 말입니다.”

3. 접근성

질문 : 복지서비스 전달체계로 수요자에게 서비스를 원하는 시점에서 원활하게 제공이 되고 있나요?

인터뷰

“제가 보기에는 계속 무한돌봄센터 이야기를 하고 있는데, 무한돌봄센터 사례관리 때문에 조금은 진행이 되고 있는 거 같아요. 접근성에 장벽을 없애려면 그 두 분(방문간호사, 복지관에서 유사한 사례관리자)들이 동센터로 오셔야 된다. 그러면 접근성에 문제를 본다면, 방문간호사, 복지관 말고도 또 같이 와야 된다고 한다면 어디가 있을까요?”

“제가 보기에는 두 사람만 와주셔도, 접근성 통합성은 어느 정도 해결된다고 생각합니다. 특히 접근성을 통한 체감도에서 중요한 것은 사회복지 전담공무원 체감도가 올라가면 가능하다는 것입니다.

만약에 그렇게 된다면, 예를 들어 방문간호사가 오게 되었을 때, 오기전까지의 과정이 문제가 될 수 있습니다.”

“그러나 여기서 제가 말하는 것은 복지관의 사회복지사를 의미하지는 않습니다. 무한돌봄센터의 사례관리사를 말하는 것입니다. 저희 쪽에서 인건비를 받는 그분들을 이야기하는 것입니다.”

4. 네트워크

질문 : 준 공공성을 가지고 있는 거버너스 참여자들 및 이들 참여자와 비 참여자들 간의 네트워크가 형성이 있어야 하는데 , 기관들간이 만남은 어느 정도로 이루어지고 있나요?

인터뷰

“2006년에 잠시 시청에 근무한 적이 있습니다. 그 당시만 해도 지역사회의 사회복지 협의체라는 부분들은 말뿐이었습니다. 그러나 지금 고양시는 사회복지 일촌 맺기라는 특수사업이 있습니다. 저는 그때보다 지금 훨씬 더 활발하게 움직이고 있습니다.

회의를 함에 있어서 사회담당도 함께 참여하게 되고, 회의에서 사례회의도 합니다. 예를 들어서 무한돌봄센터에서 제가 담당하는 사례회의를 했을 때, 그 복지관에서 원래 하던 일이라면, 본래 담당하던 사회복지관과 저와 특정 민간기관을 소집해서 사례관리를 하게 됩니다. 현재 이 부분이 굉장히 구체화 되었다는 이야기입니다.”

5. 지속성

질문 : 혹시 지속성(follow up)과 같은 사후관리제도가 잘 이루어지고 있나요?

인터뷰

“이것도 상징적인 것으로, 무한돌봄센터에 의뢰가 되면 예전에는 동주민 센터에서 수급자를 담당하고 사례관리를 구체적으로 하지는 않았습니다. 하지만 무한돌봄센터측에 통합사례관리 의뢰가 되어 있다면, 이런 경우 6개월 또는 1년 등 전산입력까지 진행하는 작업이 있습니다. 이것이 약 2년 전 부터 이렇게 하게 된 것입니다.”

“앞에서도 언급했던 ‘우선 동(공무원)으로 전달체계를 모으자’, ‘분산되어 있는 것을 하나로 모아서 기능을 하나로 통합해보자’ 라고 한다면, 사례관례 이후에 follow up을 할 수 있는 업무에 대한 어떤 매뉴얼이 있어야 되며, 그 매뉴얼에 따라서 담당자가 낱낱이 체크를 해야만 지속성이 있다고 보입니다. 그런데 그것을 사회복지 전담공무원 한 명에게 맡기고 있는데, 6개월, 1년 그리고 그 이후의 지속성을 저희가 어떻게 감당을 하겠습니까?”

6. 전문성

질문 : 사회복지 서비스에 관해 평소에 얼마나 알고 있다고 생각을 하시나요?

인터뷰

“저는 ‘장애인 복지’와 같은 업무가 사회복지 전담공무원이 맡아서 해야하는 것이 아니라, 일반 행정직 공무원도 할 수 있다고 생각합니다. 그래서 정부는 저희가 일반 행정직 업무가 아닌, ‘사례관리’ 업무를 할 수 있게 해주어야 한다고 생각합니다.

그래야 사회복지 전담 공무원이 체계적이고 전문적인 직무를 할 수 있습니다.”

“그렇다면, 선생님은 ‘일반적인 업무는 행정공무원도 할 수 있는 일이다.

사회복지 전담공무원이 전문적으로 평가 받기 위해서는 사례관리에 대한 업무를 사회복지사가 전문성을 가지고 접근해야 한다.’는 말씀이십니까?”

“그렇습니다. 공무원은 모든 영역에서 웬만한 업무가 가능하다고 생각합니다. 그러나 사례관리는 전문성을 가진 사회복지사가 담당을 해야 한다.”

7. 복지직 공무원 증원

질문 : 정부는 상당히 많은 공무원 인원을 충원했다고 하는데, 수치적으로는 그렇다 할지라도. 과연 이것이 전달체계에 있어서 효과가 있었는가?

인터뷰

“갈대기.”

“그럼 갈대기라면 1월에서 6월을 말씀하시는 겁니까? 그럼 그 다음은 무엇입니까?”

“제가 고양시에서 둘째로, 또한 경기도에서 가장 소문난 곳에서 만 2년을 있었습니다. 그리고 제가 경력이 13년차입니다. 제가 정부쪽에 이야기 하고 싶은 것은 업무현장의 공간이 휘몰아치는 그때에 일주일만 와달라는 것입니다. 7월 부터 12월 이후부터는 무엇을 하는가? 1월부터 6월부터 그러니까 1년 분량업무를 생각했을 때 저희는 1월부터 6월 달에 몇 배 이상의 에너지를 쏟아 붓습니다. 그때는 정말 시장 날 같이 이루어집니다. 7월부터 12월까지는 매일 아침을 그냥 딱 쓰러져 버리게 됩니다.” “Burn out 되어버립니다.”

8. 책임성

질문 : 사회복지 서비스전달을 정부차원에서 정부와 지자체에서 이것을 같이 하는 입장입니다. 보건복지부와 경기도와 서울시, 그다음 각 지방자체, 그렇게 하고 있는데, 정말 서비스 전달체계의 책임은 어디에 있다고 생각하십니까?

인터뷰

“민간입장에서는 자원 확보가 가장 힘들 것 같습니다. 왜냐하면 그쪽에서 저희 쪽에 예산이나 개인정보와 같은 자원 의뢰를 할 때가 있습니다. 예산이나 개인정보에 대한 개념이 중요시 되지 않을 때는 저희가 정보를 잘 전달해주었습니다. 거부감 없이 주었습니다.

그런데 지금은 개인정보에 대한 문제가 생기면서, 문제가 발생하면 저희에게 피해가 발생되기 때문에 제공할 수가 없습니다. 그렇기 때문에 그쪽에서도 문제가 생겨버리는 것입니다. 다시 말해 자원 확보가 가장 중요한 문제입니다.

그렇기 때문에 책임성은 정부와 담당 행정관할인 시군구에서 적극적인 책임 메뉴얼 시스템을 제공해야한다고 봅니다.”

제 4 절 전남 순천시 서비스연계 사회복지전달체계

1. 적절성

질문 : 혹시 복지 대상자들의 체감도 아니면, 이용자가 긴급 서비스 필요시 적합한 서비스를 할 때에, 우리 이용자들(대상자들)이 정말 적합하다고 생각하시나요?

인터뷰

“우리는 사례관리 부분에 있어서는 만족을 많이 하고 계신다고 생각해요. 모든 자원을 우리가 직접 개발해서 먼저 특별 관리하는 취약계층에게 배분하는 경우가 많기 때문에 (계약직 사례관리자가 5명 근무) 그분들이 지역담당을 해서 계속 방문을 하기 때문에 6개월 이상 사례관리를 하고 있으니까 효과가 높은 편입니다.”
“일단 사랑과 관심을 많이 받고 있죠. 대청소를 한다든지, 주거환경관리를 한다든지, 난방을 위한 주유권, 특별생계비라든가 등 촘촘한 서비스를 제공하려고 노력하고 있습니다.”

2. 통합성

질문 : 통합성에 관한 질문입니다. 통합적인 조사와 통합적인 서비스전달이 민간부분과 공공부분, 그렇지 않으면 전문적인 부분과 통합되는게 용이하게 전달되고 있다고 보시나요?

인터뷰

“우리는 여수나 공단처럼 큰 기업체가 없잖아요. 가장 큰 자원은 DSR(철강제조공장)이 주요 기부업체인데요. 회사가 어려운데도 불구하고 2009년부터 시작해서 1억원씩 지정위탁으로 공동모금회를 통해서 전달이 되고있구요. 그 외에도 남부교회에서 5천만원, 개인독지가가 1천만원가량, 무엇보다도 개인집단(개미군단)이 꾸준히 성금을 보내 주셔서 파급효과가 크다고 생각합니다. 전남지역에서는 아마도 모금액이 선두를 차지하고 있다고 생각합니다.”
“순천시는 협의체가 활발히 움직이고 있습니다. 2010년부터 협의체 활성화에 방안에 대해서 꾸준히 토론하고 있구요. 사례관리도 매달 토론이 이루어지고 있구요, 교육청, 아동보호 전문기관, 노인보호전문기관등과 연계해서 활발하게 토의가 이루어지고 있습니다.”

“통합이 안 되는 부분은 시스템의 문제입니다. 예를 들어 복지관에서 100명을 서비스 한다고 할 때 명단이 오고가지 않는 한 시스템을 서로 알 수가 없습니다. 정보공유가 안 되고 있는 것 입니다. 2001년에 시범으로 사례관리를 할 때 정보를 서로 공유할 수 있도록 정부에서 마련해주기로 했는데 개인정보 보호라는 차원에서 지금 10여년이 지났는데도 체계가 잡히지 않고 있습니다. 도시가스가 중단이 될 위기에 처한 가구가 있는데도 불구하고 정확한 정보를 주지않으니까, 실제적으로 도움을 주지 못하는 경우가 발생하고 있습니다. 결국은 효율적인 서비스를 제공하기 위해서는 시스템의 통합화가 이루어져야 한다고 생각합니다.”

3. 접근성

질문 : 복지서비스 전달체계로 수요자에게 서비스를 원하는 시점에서 원활하게 제공이 되고 있나요?

인터뷰

“순천시에 “소망소리함”(생계형 소망을 들어주겠다)을 홈페이지에 설치했다가 부작용(공식적으로 약속을 했다가 소망을 이루어주지 못한 데에 대한 항의)으로 인해서 실행하지 못했는데 올해 2월에 재개통을 했습니다. 온라인의 접근이 힘든 사람들은 읍면동에 함을 설치하고 홍보를 하고 있습니다. 주로 시골의 노인들이 대상이므로 내년에 동 협의회를 결성해서 그분들로 하여금 더욱더 활성화할 계획입니다.”

4. 네트워크

질문 : 준 공공성을 가지고 있는 거버너스 참여자들 및 이들 참여자와 비 참여자들 간의 네트워크가 형성이 있어야 하는데 , 기관들간이 만남은 어느 정도로 이루어지고 있나요?

인터뷰

“순천시는 비교적 연계가 잘 되고 있는 편입니다. 협의체내에서 우리가 상담역할전문가 교육을 받고 있거든요. 600만원을 투자해서 저희가 개설을 해라 했거든요. 초반에 기초 사례관리 상담 전문가 과정을 마쳤고, 두 번째로 이번에 같이 공부하고 연계하고, 이런 분위기속에서 일하고 있는데 어떤 경우가 있냐면, 대표의 마인드 문제가 아니겠는가? 복지관이 어찌 보면 정치 성향의 개입이 많이 되다보니 특히 종합복지관 쪽이 정치 성향에 따른 개입이 이루어진 느낌을 줍니다. 옛날 마인드가 현재의 흐름을 따라잡지 못하다보니 빠르게 변화하는 복지현장에 적응을 못한다고 봅니다.”

“개인적인 의견을 내자면, 복지관을 중심으로 영역별로 사례관리를 해주면 효과적이지 않나 생각합니다. 물론, 직원이 부족하다보니 이해는 합니다만, 민간사례관리자를 더 보완을 해서 영역별로 사례관리를 하는 것이 훨씬 더 효율적이라 생각합니다.”

5. 지속성

질문 : 혹시 지속성(follow up)과 같은 사후관리제도가 잘 이루어지고 있나요?

인터뷰

“저는 본청에 있어서 체감율이 다를 수 있겠습니다만, 시스템상으로는 우리가 사례관리가 끝나면 읍면동에서 모니터를 계속 사후관리를 하게끔 돼있지만, 사실은 잘 안 되고 있는 실정입니다. 사실 제가 2년전에 현장에 투입됐었지만, 사회복지파트가 아닌 호적담당을 처리하다보니 복지업무에 관심을 둘 여유가 없었습니다. 그래서 제 생각으로는 민원과 복지는 엄격히 분리되어 업무를 봐야한다고 생각합니다. 복지사가 복지과장으로 부임했는데 호적업무는 하루 종일 보다보니 실제의 업무는 소홀할 수밖에 없는 현실정입니다. 혹여, 복지업무에 대한 이의제기를 하려고하면 기존의 직원들 간에 거부반응이 발생하기도 했습니다. 지금껏 관행상 이어져왔던 일이었으니까요. 문제는 위사람들은 복지를 민원의 한 분야로 생각해버리기 때문에 이런 일이 반복되지 않나 하는 생각이 듭니다. 또한, 어찌 보면 50~60년간의 개인의 사고방식과 생활습관을 하루아침에 몇 가지 프로그램으로 고치기는 어렵지 않겠습니까? 그래서 국가적인 차원에서 교육체계가 새롭게 이루어져야하지 않나 하는 생각이 듭니다.”

6. 전문성

질문 : 사회복지 서비스에 관해 평소에 얼마나 알고 있다고 생각을 하시나요?

인터뷰

“전문성도 중요하지만, 우선 마인드가 앞서야 한다고 생각합니다. 아무리 그 분야에 전문가라도 마음에 열정적인 마인드가 없다면 전달체계의 효과적인 목표를 달성하기 어렵지 않겠습니까? 지금 전문가가 필요한 부분은 상담부분이라고 생각합니다. 왜냐하면, 지금 사회가 갈수록 정신질환자, 알콜중독자 등 정신관리부분이 늘어나고 있습니다.”

7. 복지직 공무원 증원

질문 : 정부는 상당히 많은 공무원 인원을 충원했다고 하는데, 수치적으로는 그렇다 할지라도. 과연 이것이 전달체계에 있어서 효과가 있었는가?

인터뷰

“복지직 공무원 증원도 필요하겠지만, 우선 행정직 공무원을 복지직화 해야하지 않나 하는 생각이 듭니다. 물론 행정직 공무원들도 복지 업무가 가능한데도 어려워하는 이유는 임시로 한다는 사고 때문에(1~2년 근무하다 떠난다는 인식) 적극적인 업무개입을 하지 않으려는 경향이 큼니다. 어떤 문제가 발생하면 적극적인 대처보다는 덮고 조용히 넘어가려고 하는 사례가 종종 발생합니다. 또 다른 문제는 시설 지도감독을 행정직출신들이 주로 감독을 하다 보니, 실상의 문제들이 제대로 감독이 안 되고 있는 것도 사실이구요.”

8. 책임성

질문 : 사회복지 서비스전달을 정부차원에서 정부와 지자체에서 이것을 같이 하는 입장입니다. 보건복지부와 경기도와 서울시, 그다음 각 지방자체, 그렇게 하고 있는데, 정말 서비스 전달체계의 책임은 어디에 있다고 생각하십니까?

인터뷰

“정부와 지방자치단체 공동의 책임이라고 봐야겠지요. 그래도 정부의 책임하에 지방이 따라가야 하지 않나 하는 생각이 듭니다.”

제 5 절 복지 서비스 전달체계 모형의 종합 분석

1. “원스톱” 복지 서비스 전달에 곤란

분석 결과 충분한 상담(내방·전화·방문) 및 복지정보 종합 안내가 복지욕구에 대해 미흡한 실정이다. 주민들은 복지서비스 이용관련 종합 상담과 쉽게 이해할 수 있는 정보제공을 원하지만 읍·면·동 주민센터의 문턱이 높고 신뢰할만한 의논 대상 부재로 인해 충분한 상담은 사각대상의 발굴, 서비스 욕구 파악을 위해 필요불가결한 절차이지만, 현재 복지 서비스 전달체계상으로는 상담시간이 크게 부족한 상황이다. 읍·면·동 복지직무 담당자의 인터뷰 실태 조사 결과, 내방민원상담은 현재 수행시간의 2배, 방문상담은 3배 이상의 시간을 필요한 것으로 파악된다.

또한 복지 서비스 신청·접수 기관이 분산되어 있으므로 의뢰 서비스도 미흡할 수밖에 없다. 복지급여 및 서비스의 신청·접수 기관: 읍·면·동 110개 사업 담당, 시·군·구 40개 사업 담당, 보건소 23개 사업 담당, 그 밖에 고용센터, 사회보험공단 등으로 분산되어 있어 이용하고자하는 주민 입장에서는 처음 복지급여 신청을 하고자 할 때, 어디로 가야할지 막막하고 여러 기관을 찾아다니기 불편을 감수해야만 한다.

주민에게 필요한 타기관의 사회보장서비스를 공식적·일상적으로 연계·의뢰해주는 네트워크 시스템 전무 할 정도로 미흡하다.

2. 부처별·기관별 “칸막이” 심화로 복지 서비스 연계부족

복지제도가 298 가지에 달하여 복지행정 담당자가 타 사회보장기관의 서비스를 알기 어렵고, 사회보장정보시스템이 운영중이지만 복지욕구에 대한 담당자의 판단(assessment) 및 연계과정이 미흡하여, 서비스 중복·누락의 우려가 상존하고 있다.

중앙부처는 필요에 따라 중복적인 복지제도를 신설해왔으며, 제도 운영과정에서 대상자에게 다른 서비스 욕구가 파악되어도 유관기관으로 연계가 거

의 안 되는 실정이다.

지방자치단체 내에서도 사례관리 프로세스가 주민센터와 희망복지지원단으로 이분되어 업무담당자 및 이용자 모두가 불편하고 정보소실과 대상자 누락의 우려가 있으며, 대상별 사례관리 업무·기관이 분절적으로 운영되고 있다.

인터뷰 내용

“ 접근성에 장벽을 없애려면 그 두 분(방문간호사, 복지관에서 유사한 사례관리자)들이 동 센터로 오셔야 된다. 그러면 접근성에 문제를 본다면, 방문간호사, 복지관 말고도 또 같이 와야 된다고 한다면 어디가 있을까요?”

“제가 보기에 두 사람만 와주셔도, 접근성 통합성은 어느 정도 해결된다고 생각합니다. 특히 접근성을 통한 체감도에서 중요한 것은 사회복지 전담공무원 체감도가 올라가면 가능하다는 것입니다.

만약에 그렇게 된다면, 예를 들어 방문간호사가 오게 되었을 때, 오기전까지의 과정이 문제가 될 수 있습니다.”

“그러나 여기서 제가 말하는 것은 복지관의 사회복지사를 의미하지는 않습니다. 무한돌봄센터의 사례관리사를 말하는 것입니다. 저희 쪽에서 인건비를 받는 그분들을 이야기하는 것입니다.”

11개 공공사례관리가 운영 중(통합사례관리, 방문건강관리, 노인돌봄기본서비스, 자활사례관리, 취업성공패키지, 드림스타트, 교육복지 우선 지원사업, 취약한 부모가족역량강화, 의료급여사례관리, 장애인사례관리, 다문화가족사례관리)인 사례관리와 관련하여 수요자 입장에서는 동의 초기상담 이후 본청 담당자와 다시 상담하는 부담감이 있고, 동과 본청에서 각각 동일한 대상자에 대한 관리 부담과 업무연계과정에서의 정보 손실 및 대상자 누락 위험 등 분절적 구조로 효율성 저하하고 있는 실정이다.

3. 일선복지행정의 “갈때기” 현상으로 전달체계의 효율성 저하

읍·면·동의 사회복지 서비스전달을 담당하는 사회복지직 1~2명이 100여 가지 복지제도를 담당하는 실정이 지적되고 있는데, 이는 전달체계의 다양한 문제를 발생시키는 핵심적인 원인이 되고 있다.

이를 해소하기 위해서는 사회보장정보시스템을 기반으로 수요자 편의 고

려, 사회보장관련 제도의 신청·접수를 지자체(주민센터) 중심으로 통합하려는 정책방향 고려, 적정 규모의 인력 배치, 업무의 효율적 운영 구조 마련이 필요하다.

한편 지자체의 타 부처 복지사업 신청·접수 업무 담당, 동 복지 통합의 방향을 깔때기 현상 심화로 우려하는 견해가 존재하고 있다. 이는 적정 인력 확보에 대한 전제를 고려하지 않고 서비스의 통합성 제고와 깔때기 현상을 상충하는 것으로 해석하는 오류로서, 통합적인 업무 편성 과정에서는 반드시 인력 확충이 병행되어야 깔때기 현상의 해소가 가능할 것이다.

사회복지 서비스전달의 일선인 읍·면·동에서는 기본적인 복지급여 신청·접수 업무에 대부분의 시간을 할애하고 있으나 충분한 상담시간 확보가 어렵고, 서비스연계 등 재량적 복지지원 활동은 매우 제한적으로 이루어지고 있는 실정이다.

그동안 정부와 지자체 복지인력의 확충은 사회복지직의 충원과 행정직의 재배치를 병행해왔으나, 행정직의 복지업무 담당 기피가 심화되어 지자체별 행정직 재배치실적이 저조한 실정이다.

복지제도가 복잡하여 업무 적응에 3~6개월이 소요될 뿐더러, 상담기술을 필요로 하는 복지수요자의 특성, 복지자원 소재 파악 곤란 등 행정직의 복지업무 수행 어려움을 호소하고 있다.

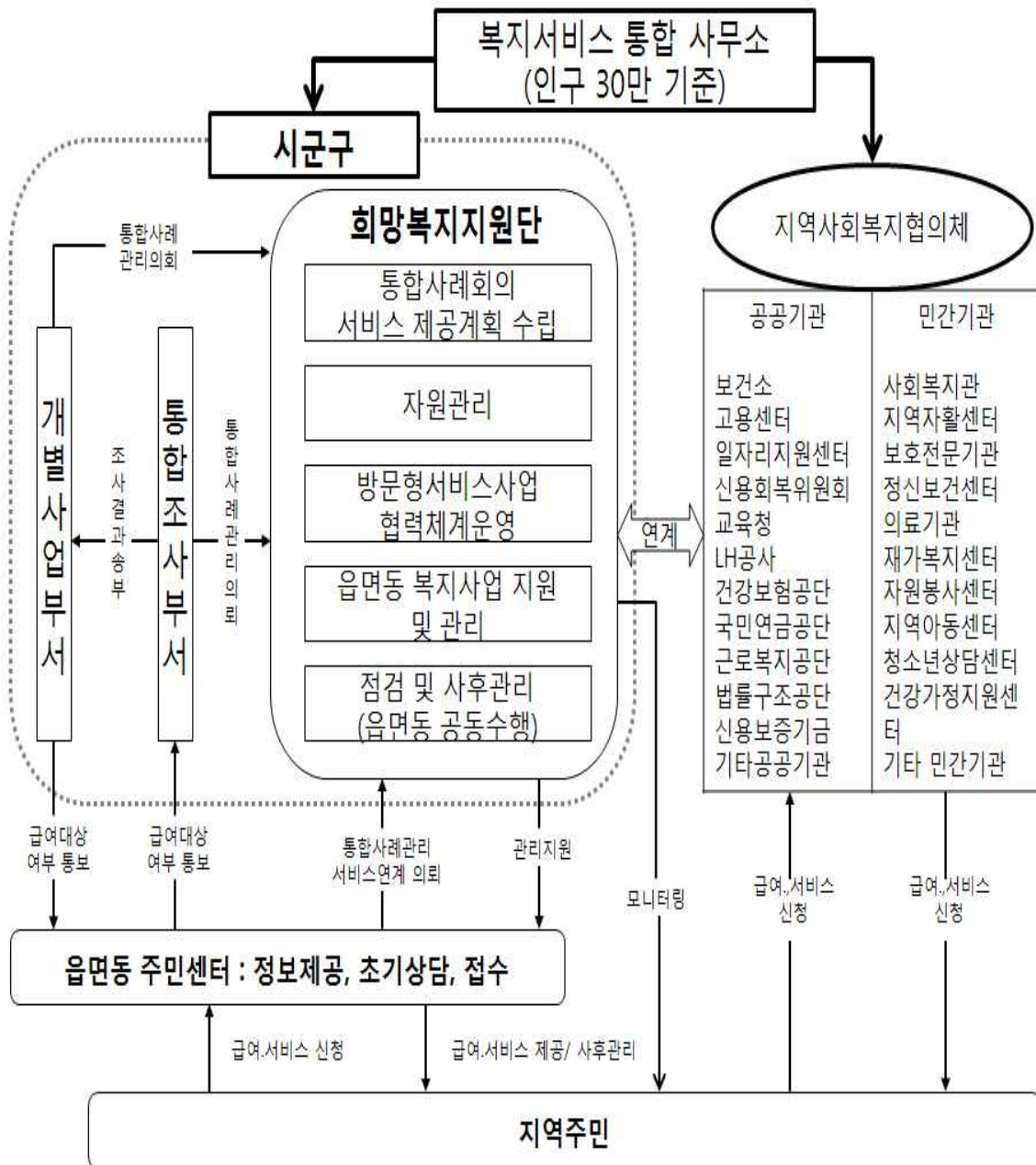
인터뷰 내용

“복지직 공무원 증원도 필요하겠지만, 우선 행정직 공무원을 복지직화 해야하지 않나 하는 생각이 듭니다. 물론 행정직 공무원들도 복지 업무가 가능한데도 어려워하는 이유는 임시로 한다는 사고 때문에(1~2년 근무하다 떠난다는 인식) 적극적인 업무개입을 하지 않으려는 경향이 큼니다. 어떤 문제가 발생하면 적극적인 대처보다는 덮고 조용히 넘어가려고 하는 사례가 종종 발생합니다. 또 다른 문제는 시설 지도감독을 행정직출신들이 주로 감독을 하다 보니, 실상의 문제들이 제대로 감독이 안 되고 있는 것도 사실이구요.”

4. 복지서비스 전달체계의 문제점 요약.

- 첫째, 통합적 서비스가 곤란한 여건
- 둘째, 읍·면·동의 깔때기 현상

<그림 4-3> 중앙정부와 지방자치단체 연계형 복지서비스통합 사무소



우리사회가 당면하고 있는 신사회적 위험(new social risks)에 따른 휴먼서비스욕구의 확대에 현행 정부복지전달체계로는 효과적이고 효율적인 대응을 하지 못하는 것으로 나타났고 있다. 이. 특히 고용불안정으로 양극화가 심화

되고 있는 경제침체기에 빈곤층의 고용과 복지의 연계가 필요하며, 고령화가 신속하게 진행되는 고령사회 입문에서 보건과 복지의 연계가 필요한 상황이다.

현재 공공복지전달체계는 중복성, 단절성, 단편성 등의 문제를 가지고 있어 폭증하는 사회복지지출에도 불구하고 이용자의 복지체감도가 매우 낮기 때문에 정부의 복지서의 전달체계의 개편이 필요하다.

중앙정부 및 지방자치단체 역시 복지전달체계는 조직, 인력, 업무, 서비스연계와 민관협력, 사례관리, 중앙과 지방의 역할분담 등이 복합적으로 연결되어 있어 모든 측면에서 함께 개선되어야 할 과제를 안고 있으며, 어느 한 분야의 개선만으로 해결될 수 없고 전반적인 개편이 필요함을 인식해야 한다.

복지 서비스는 공공 기관인 정부나 지방자치단체에서만 그 기능을 감당할 수 없는 서비스이다. 따라서 민간사회복지기관인 민간 전문가와 공공과의 사회복지급여와 서비스를 통합할 수 있는 시스템이 필요하며, 공공은 서비스 조정 기능, 저소득층 자격 관리, 공적 자금의 지급 및 관리 기능을 맡고, 민간은 사례관리를 포함하여 사회서비스를 전달하는 기능을 맡는 것으로 의견이 수렴됨. 그리고 읍면동 단위의 초기상담과 단순사례관리 기능 강화의 필요성이 강조되고 있다.

복지 서비스 전달을 위한 별도의 통합 사무소 설치를 통하여 사회복지업무담당공무원을 읍면동에 강화해야 하며, 시군구강화, 독립된 조직마련, 사회복지직의 전문적 업무범위, 조사부터 관리까지의 업무통합, 사례관리에 대한 민관협력 형태, 수요자중심의 서비스 개념 등 여러 부문의 공공복지전달체계 개편방향에 있어서 별도의 통합 사무소의 기능 강화 모델을 통한 복지업무만 전담하는 별도 조직의 필요성이 강조 된다.

각각의 지역에 흩어져 있는 각종 사회복지급여와 서비스를 통합, 조정, 연계할 수 있는 총체적이고 전문적인 컨트롤 타워의 기능을 갖춘 독립적인 사회복지서비스 거점기관 설치로 정부의 사회복지서비스에 대한 국민의 체감도 증대 할 수 있으며, 수요자 중심의 통합적인 서비스를 제공할 수 있도록 조직내 부서를 정책부서와 사례관리부서로 크게 분리하며 정책부서에서는 정책개발을 위주로 하고, 사례관리부서에서 사회복지현금급여와 사회복지서비스를 통합하여 사례관리자가 제공할 수 있도록 함으로써 사례관리를 통한

통합적 서비스 제공할 수 있는 모델이 될 수 있을 것이다.

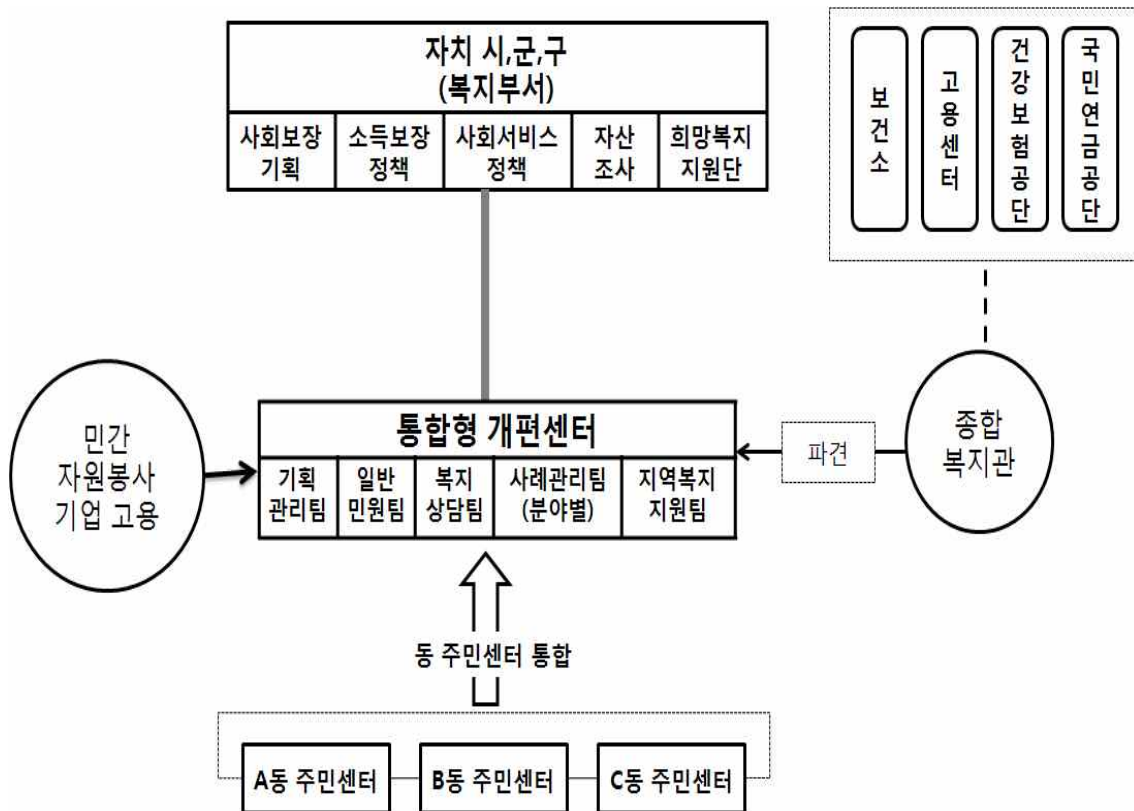
2. 자치단체인 시·군·구의 통합 모델

통합 모델은 동 주민센터 2~3개소를 통합(인구 3만명 이상)하고, 복지인력을 추가 배치하여 새로운 센터를 설치하는 방안으로서, 행정과 복지업무를 병행하는 구조의 모델이다.

동 주민센터의 통합을 통해 복지기능 강화를 가능하게 하는 전문화된 업무구조를 마련, ‘종합행정기관’이라는 동 주민센터에 대한 인식을 복지중심의 권역별 ‘종합사회보장기관’으로 전환하는 방안 모델로 공공기관의 초기상담-통합조사-관리-서비스연계-대상자별 급여-사후관리로 팀별 읍면동-시군구 기관별로 분리되어 있는 대상자관리를 일원화된 체계에서 사례관리할 수 있도록 사례관리업무를 개편, 서비스의 연결성(continuity)을 강화하고, 사례관리 성과체계 구축하기위한 모델로 수요자의 편의를 위해서는 가급적 한 곳에서 통합적 서비스를 이용 가능하도록 하는 것이 바람직한데, 현재와 같이 170여개 복지급여·서비스를 1~2인이 담당함으로써 발생하는 “갈때기” 현상은 해소되어야 하므로, 이를 정상적으로 처리할 적정 업무량, 분담체계를 마련할 필요가 있다.

주민 편의 향상과 함께 업무 효율성 제고가 가능하도록 본청과 동 주민센터의 중복적인 대면서비스를 집중·일원화할 필요가 있으며, 통합형 센터에서는 사례관리(현재 본청 담당)와 서비스연계, 단순지원까지 통합 운영됨으로써, 대상자 지원의 누락·중복이 경감될 것으로 기대되며, 물리적 접근성이 좋은 도시 지역의 경우, 초기에는 주민불편이 예상되지만 강화된 복지서비스를 통해 주민 만족도 향상이 가능한 모델로 파악된다.

<그림 4-4> 자치단체인 시·군·구의 통합 기본 모델



※ 강혜규외, (2012) 지방자치단체 복지전달체계 개편방안연구 부분수정

1) 조직·운영

통합형 센터에서는 복지 서비스기능 확대하여, 복지상담팀, 사례관리팀(분야별), 지역복지지원팀 등 복지허브기관 운영에 필요한 팀으로 운영할 수 있을 것이다. 인구·복지대상자 규모 및 배치인력을 감안해 상담, 사례관리, 지역복지 지원 기능을 강화 할 수 있을 것이다.

• 복지상담팀

안내·신청접수와 함께 충실한 초기상담을 실시하는 팀을 구성하며, 사회보험공단, 고용지원센터, LH공사 등의 파견인력을 배치하여, 안내, 신청·접수업

무를 담당하고 접수담당 인력과 분야별 상담자를 각각 배치, 기본 복지정보를 제공하는 창구와 심도 있는 개인-가구 문제의 상담이 가능한 영역을 구분하여 운영 한다.

분야별 상담은 가구(위기가구, 여성, 다문화, 폭력, 정신건강 등), 아동, 장애인, 노인, 영역별 상담자 배치하여 상담업무를 효율적으로 운영한다.

2) 사례관리팀

위기가구, 한부모가구, 노인, 장애인 등 대상자 특성과 자활·취업, 정신건강 등의 욕구 특성을 고려, 기초상담과 욕구 파악을 담당할 인력과 전담 구조 운영 한다.

민간 전문인력 확충 배치를 통해 분야별 사례관리를 활성화 하여 현 희망복지지원단의 통합사례관리사도 통합형 센터에서 근무를 하도록 하며 현행 본청 희망복지지원단에서 담당하는 복지대상자 통합사례관리 업무를 대폭 확대하며, 서비스연계업무, 동 주민센터에서 담당하는 단순서비스지원 업무를 통합하여 담당하도록 한다.

3) 지역복지지원팀

지역주민의 참여를 통한 복지활동, 지역기반의 생산활동을 촉진, 활성화하는 보다 넓은 의미의 지역복지 지원, 협력기반 조성 하며, 지역자원 발굴을 비롯하여 주민이 함께하는 지역 공동체기반의 ‘지역사회보호지원체계’ 마련하여 기존 동 주민센터의 주민자치 지원 기능을 수행하고, 공공일자리 관리와 함께 지역의 사회적경제 활성화를 위하여 마을 기업, 협동조합 형성·운영 지원 등을 통한 지역사회 밀착 일자리 창출을 도모 할 수 있다.

동 주민센터보다 넓은 관할범위에서 많은 복지자원을 통해 주민 참여 활성화가 가능하고, 유관 공공기관(보건소, 고용센터, 학교 등), 민간 복지기관 등과의 실질적인 교류, 협력의 중심 역할 강화 하며, 민간 기업의 고용알선 및 고용 훈련업무를 통합하는 통합형 센터의 운영을 위해서는 복지기능 강화를 위한 적정 규모의 인력 배치가 필수적일 것이다.

3. 자치단체인 시.군.구의 통합 거점 모델

1) 개요

자치단체인 시.군.구의 통합 거점 모델은 동 주민센터 2~3개소(인구 4만명 이상)의 복지업무를 별도 기관을 설치하고, 복지인력을 추가 배치하여 복지업무만 전담 운영하는 방안이다.

동 주민센터에서는 일반민원행정 및 주민자치업무를 그대로 운영하고, 복지업무는 모두 거점센터로 이관하여, 통합적 복지 통합기능을 담당하도록 한다.

일반민원업무와 병행 처리가 곤란하여, 동 주민센터에 익숙하던 주민들이 불편하게 느낄 것으로 예상되기도 하다.

2) 조직·운영

자치단체인 시.군.구의 통합 거점 모델은 복지상담팀, 사례관리팀(분야별), 지역복지지원팀 등 복지허브기관 운영에 필요한 팀 설치를 확대하는 복지부문의 운영방안은 '통합형'과 동일하나 지역사회종합 복지관과 사회적기업의 연계를 통한 통합 사례관리를 추가한 모델이 이다.

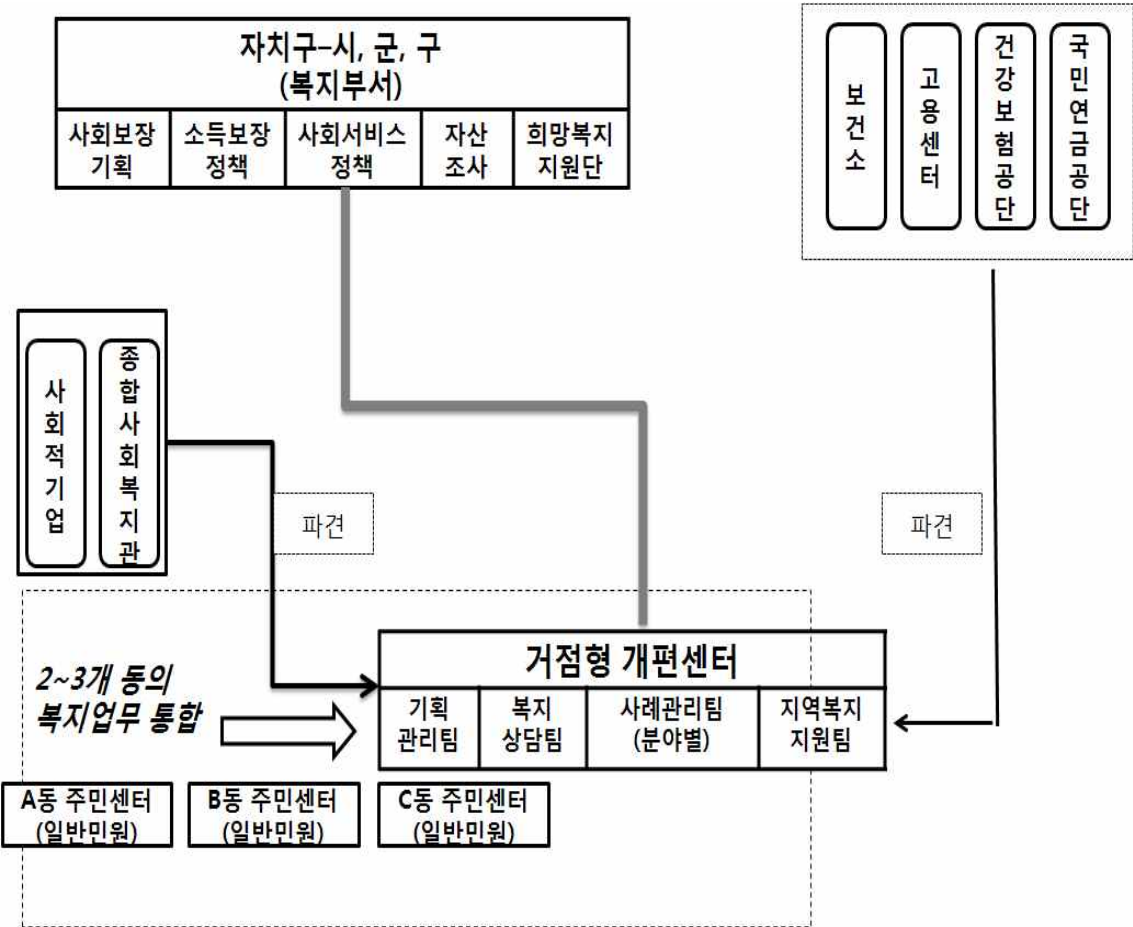
인구·복지대상자 규모 및 배치인력을 감안해 상담, 사례관리, 지역복지지원 기능 강화를 통하여 인력측면의 전문적인 슈퍼비전이 가능하며 직위와 책임이 병행되는 직제개편을 지향하기도 한다.

수요자 중심의 통합적 서비스제공을 뒷받침할 수 있도록 사회복지통합관리망 전산 체계 보완하며, 공공과 민간의 역할분담을 명확히 하여 민관협력체계를 구축하되 공공은 책임성이 요구되는 공공부조, 기초노령연금 등 법정급여제공과 민에서 직접적으로 제공하는 다양한 사회복지서비스로의 연계하기 위한 사례관리체계 구축. 민간기관에서는 자활, 재활, 보육.양육.부양 등의 돌봄과 보호 등의 목적을 가지고제공하는 심층상담과 직접서비스제공 및 그와 관련된 해당분야의 전문적인 사례 관리제공하는 모델이다.

인력 소요도 통합형과 동일한 규모(14명~20명)이지만, 별도의 기관운영을

위한 센터장(1인) 및 기본 센터관리·운영을 위한 추가 인력 소요가 발생할 수도 있다.

<그림 4-5> 자치단체인 시·군·구의 통합 거점 기본 모델



※ 강혜규외, (2012) 지방자치단체 복지전달체계 개편방안연구 부분수정

4. 도농권역 센터 의 부분 부분거점형 모델

1) 개요

도농권역 센터 의 부분 부분거점형 모델은 시·구에 4개 내외의 권역센터 (인구 7~8만명 규모)를 설치하여, 통합사례관리(방문서비스 포함)와 지역복

지지원 업무를 전담 운영하는 방안이다.

이 때 동 주민센터는 신청·접수·상담·안내 등을 담당하는 통합적인 진입창구(gateway)의 기능 수행하도록 동 주민센터의 기능보강과 함께, 개편 초기부터 서비스 기능 강화가 가능한 방안이다.

면적이 넓고 민간서비스기관이 취약한 도·농복합시에 적용 가능성이 높으며, 권역센터 운영을 민간위탁하는 방안도 검토 가능한 모델이 될 수도 있다.

사례관리(현재 본청 담당)와 서비스연계, 단순지원까지 통합 운영됨으로써, 대상자 지원의 누락·중복이 경감될 것으로 기대되는 모델이다.

현행 동 주민센터 체계를 유지하는 방안으로서 실현가능성이 높지만, 주민과의 대면서비스가 동과 개편센터로 이원화된다는 점에서 제한적인 점도 있을 수 있다.

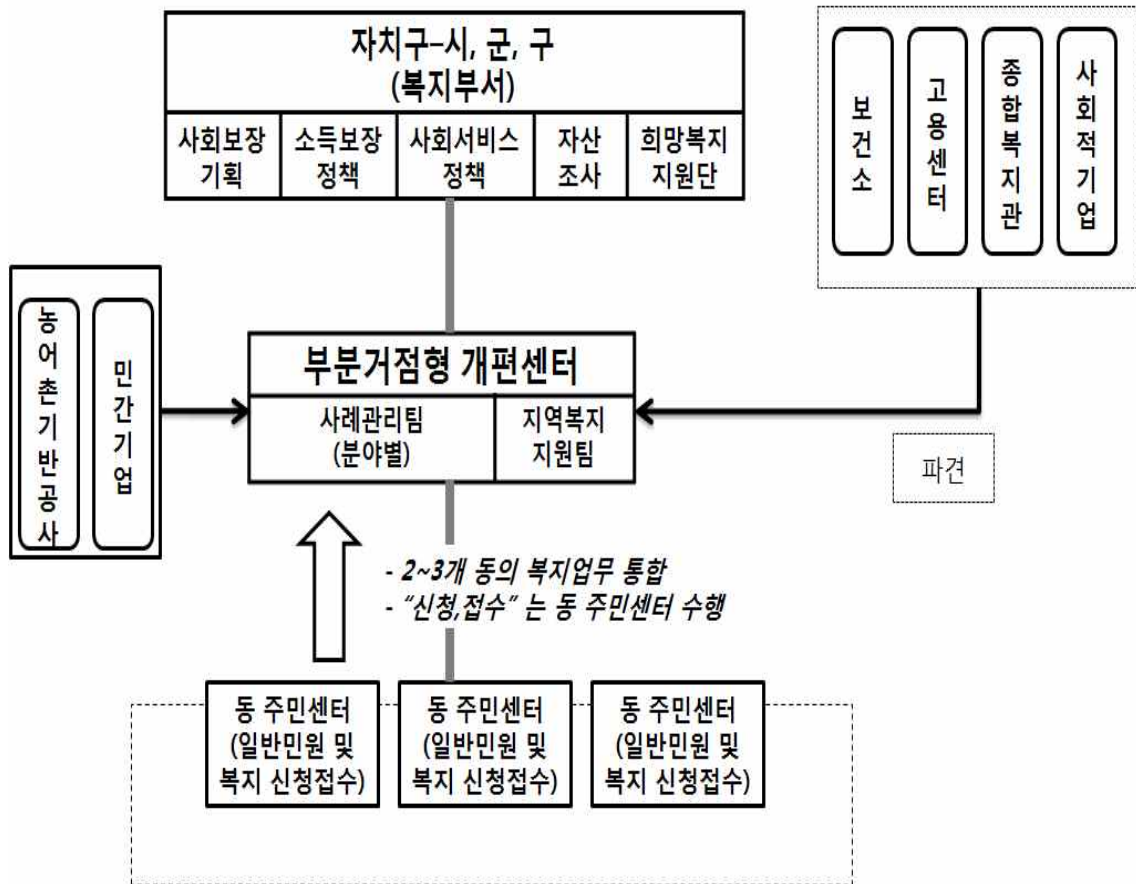
2) 조직·운영

도농권역 센터 의 부분 부분거점형 모델은 사례관리팀(분야별), 지역복지지원팀 등 권역 단위 통합 서비스를 지원할 수 있는 팀을 운영할 수 있다.

동 주민센터에서 초기상담·접수를 담당하므로, 상담팀은 미구성으로도 가능하며 맞춤형 사례관리 강화를 조직 및 인력 구성은 희망복지지원단 기능의 대폭 이관 등 통합형·거점형과 동일한 모델이 될 수 있다.

전담업무로 사례관리 외에 본청의 자산조사(통합조사) 업무도 검토할 수 있으며, 거점센터를 중심으로 복지통합기능 강화를 위한 민간인력 채용, 보건소·고용지원센터 인력 파견 고려하러 동 단위 민관협력을 포괄하는 권역단위 민관협력 추진이 필요한 모델이 될 수 있다.

<그림 4-6> 자치단체인 시.군.구의 통합 부분거점 기본 모델



※ 강혜규외, (2012) 지방자치단체 복지전달체계 개편방안연구 부분수정

제 5 장 결론 및 제언

제1절 연구 결과

2013년 예산 중 보건·복지 분야의 지출규모는 총 87.9조원으로써 구가 총 지출의 37.5%에 이르고 있다. 그러나 국민의 체감 복지 온도는 복지 분야의 재정지출이 급격하게 증가한 만큼 높아지지는 않고 있다. 이에 따라 국민들의 복지수요가 양적·질적으로 크게 변화하고 있다. 이에 따라 정부에서 제공하고 있는 서비스 방식과 전달체계에 대한 변화가 불가피하다.

실제로 최근 복지의 영역은 기존 취약계층을 중심으로 한 공공부조 및 빈곤정책으로부터 일반 주민을 대상으로 하는 넓고 다양한 정책영역으로 확대되고 있으며, 서비스 내용 역시 다양해질 뿐만 아니라, 그에 따른 서비스 전달 방법에도 많은 변화가 요구되고 있다. 일반적으로 하나의 정책이 하나의 서비스로 구현되는 과정에서 매우 중요한 역할을 하는 것은 전달체계이다. 결국, 사회복지정책의 궁극적인 목적이 복지대상자(또는 수혜자나 소비자)에게 사회복지 서비스를 효과적이고 효율적으로 전달하는 것이라면, 사회복지서비스 전달체계의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않는다. 사회복지서비스 전달체계는 사회복지와 그 역사를 같이 하지만, 선진국에서도 사회복지발전의 일정단계를 넘어서야 독립된 정책 아젠다로 형성되는 경향이 있었다.

한국은 최근 복지확장기를 거치면서 사회복지서비스 전달체계가 정책의 중심적 이슈로 등장했다.

사회복지서비스 전달체계를 연구함에 있어 정치·행정 등의 환경요인, 복지제도의 역사, 그리고 사회적 배경 등에 대한 분석은 매우 중요하다. 국가가 당면한 시대적·경제적 상황, 정권교체, 복지제도의 특수성 등에 따라 복지정책의 변화는 불가피하고, 이러한 복지정책의 변화는 복지전달체계의 변화를 필연적으로 가져오기 때문이다.

그러나, 아직까지 한국적 상황 및 특색에 맞는 사회복지서비스 전달체계 모델에 대한 연구와 논의는 많이 이루어지지 않고 있다. 본 연구에서는 한국 복지서비스 전달체계의 모델을 주민생활서비스를 다차원적으로 분석하기 위해 서울과 경기도 그리고 지방자치단체를 선정하여 심층면접을 통한 중앙정

부 및 지방정부 역할을 중심으로 한국 사회복지서비스 전달체계 모델의 합리적 개선방안을 제시하고자 하였다

사회복지 서비스 전달체계의 핵심 축인 ‘조직’의 개편 모형 및 기능중심의 개편 방안 제시와 함께, ‘인력’의 배치방안을 심층적으로 검토하여 5개 개편 모형별로 직무 분석에 근거하여, 개편 추진의 전제가 되는 모델을 제시 하였다.

본 연구에서는 국의 복지서비스 전달체계 모델 운영을 통해 지역주민의 접근성·편의성을 제고하고 맞춤형 서비스를 가능하게 할 핵심기능으로서, 주민센터 중심의 맞춤형 급여·서비스 신청, 통합사례관리, 고용·복지 연계서비스, 사회적 경제 및 지역공동체 활성화 지원 등에 대한 필요성을 확인하기 위하여 현행 복지 전달체계의 문제점과 조정 및 강화가 필요한 사항들을 파악하였다.

현재 사회복지통합관리망으로 확인되고 있는 복지민원의 욕구영역을 세분하여, 담당자들이 판단하는 보호·지원의 우선순위가 높은 욕구를 중앙정부 및 지방자치단체의 해결이 어려운 욕구, 유관기관 협력의 필요성이 높은 욕구를 파악하였으며, 이를 통해 복지 전달체계에서 보완·확충해야 할 서비스 영역을 확인하였다.

또한 유관부처의 복지사업을 읍면동에서 처리하는 정책방향을 ‘깎때기 현상’을 심화시키는 원인으로 지목하는 문제제기가 있지만, 수요자의 편의를 고려할 때, 복지영역의 급여·서비스에 대한 상담·신청을 원스톱으로 가능하게 하는 시스템이 구축되어야 할 것이며 정부는 이러한 의미에서 동을 복지를 통합하는 모델을 정책 방향의 설정이 필요하다. 이를 위해서는 1~2명의 복지직에게 집중되었던 100여가지의 급여 처리와 다양한 유형의 업무를 다수의 인력이분담하는 구조를 통해 수행할 수 있도록 하는 것이 핵심적인 과제를 파악할 수가 있었다.

제2절 결론 및 제언

사회복지서비스 전달체계 모델에 대한 지자체 공무원의 심층 의견 수렴

결과, 모든 조사대상의 응답에서 동 주민센터에 대한 적절성과 실현가능성 의견으로 5개 모델을 구성하였다.

사회복지 서비스전달체계 모델은 중앙정부와 지자체의 결단이 필요한, 조직과 근무 여건의 큰 폭의 변화를 전제한 모델로서 인구 30만 기준으로 복지 서비스 전달을 위한 별도의 통합 사무소 설치를 통하여 사회복지업무담당공무원을 읍면동에 강화해야 하며, 시·군·구 기능강화, 독립된 조직마련, 사회복지직의 전문적 업무범위, 조사부터 관리까지의 업무통합, 사례관리에 대한 민관협력 형태, 수요자중심의 서비스 개념 등 여러 부문의 공공복지전달체계 개편방향에 있어서 별도의 통합 사무소의 기능 강화 모델을 통한 복지업무만 전담하는 별도 조직의 필요성이 강조 된다.

한편 모델은 지역의 특수성과 여건을 고려하는 과정에서 ‘지역 여건’을 고려한 추진이 필요하다는 의견에 따라 지역 특성에 따른 모형의 선택, 지자체가 주도적으로 지역 여건을 감안하여 통합형 및 거점형의 설계과정에서 고려된 최일선 복지행정기관의 적정단위 설치를 위한 동 통합과 관련하여 통합의 타당성을 인정하고 있어, 적절한 추진 동력이 부여될 경우, 이와 병행한 적정단위의 동 복지서비스 통화를 위한 주민센터 개편 추진 가능성이 있음을 시사하고 있으므로 주민센터의 복지서비스 통화 방안 추진을 계기로, 전반적인 지방행정부문의 통합 모델 논의가 필요하다.

주민의 ‘복지’는 정부의 정책뿐만 아니라 주요 정치 의제, 지방자치단체 운영의 핵심 목표로 부상하였음. 현재 300여 가지에 이르는 복지제도가 운영된다고 하지만, 실제 국민이 이용하고 체감하기에는 충족할만한 서비스의 양과 수준이라 하기 어려우며 이는 어떻게 복지제도를 운영해 갈 것인가에 대한 점검이 필요함을 시사하고 있다..지자체 복지 전달체계의 모델은 지방자치단체가 중앙정부 정책을 그대로 받아 집행하던 그간의 구도를 새롭게 혁신해가는 과정임. 복지행정은 현금급여의 지급·관리 뿐만 아니라, 확대되는 서비스 제도의 운영, 복지 수요자의 잠재욕구 포착과 자원 발굴·관리에 이르기까지 다양한 유형의 대응을 요청받고 있다. 그러나 대응의 수준은 복지 수요와 공급 여건의 지역적 특성에 따라 다를 수밖에 없으므로, 이번 모델 제시는 충분한 준비 기간을 통해 점진적으로 추진하는 방안이 검토될 필요가 있다.

참고문헌

1. 단행본

- 강혜규·최현수·엄기옥·안혜영·김보영 (2006). 『지방화시대의 중앙·지방간 사회복지 역할분담 방안』. 서울: 한국보건사회연구원.
- 강혜규 (2007). “복지전달체계 개편의 과정과 주민생활서비스 전달체계 개편의 의의”.『월간 복지동향』. 10월호.
- _____ (2005). “사회복지 전달체계의 현안과 전망”.『보건복지포럼』. 제 109 호(11월). 서울: 보건사회연구원.
- _____ (2004). “참여복지 5개년 계획: 사회복지행정부문”.『보건복지포럼』. 제87호(1월). 서울: 한국보건사회연구원.
- _____ (2003). “사회복지전달체계의 정비”.『보건복지포럼』제76호(2월). 서울 : 한국보건사회연구원.
- 고경환·장영식·이내영 (2003).『한국사회보장지출추계: 1990~2001』. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김병준 (2003).『한국지방자치론』. 제2판. 서울: 법문사.
- _____ (2009).『지방자치론』. 서울: 법문사.
- 김영종 (2000).『지방자치론』. 서울: 형설출판사.
- 김영종 (2000).『지방자치론』. 서울: 형설출판사.
- _____ 2009,『휴먼서비스 산업체계 모형에 의한 사회복지서비스 동향분석』,양서원.
- _____ (2010).『사회복지행정론』. 제3판 서울 :학지사.
- 변광수·김인철·박노호 (1995). “복지국가 스웨덴의 지방자치 - 균형적 지역발전 모델”.『지역연구』. 제4권 1호(봄호). 서울대학교 국제지역대학원.
- 소순창 (2007). “일본의 대도시 특례와 광역행정제도에 관한 연구”.『아태연구』. 제14권 2호.
- 송주명. (2001). “잡종형 모델로의 일본의 행정개혁: 세기전환기 일본 행정

- 개혁의 특징”.『동향과 전망』. 겨울호. 서울: 한국사회과학연구소.
- 서상목.최일섭.김상균(1988).『사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용 방안』. 서울: 한국개발연구원
- 성규탁 (1993).『사회복지행정론』. 제2판. 서울: 법문사.
- 안상훈 (2005). “스웨덴의 빈곤정책”.『외국의 빈곤정책 - 동향 및 비교분석』. 보건복지부.서울대학교 사회복지연구소.
- 이현주.강혜규.노대명.신영석.정경희.유진영.김용득.민소영.이주열.한익희 (2007).『주민생활지원서비스 업무수행체계 분석 및 개선방안』. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이현주.강혜규.서문희.정경희.유동철.정재훈.이승경.노언정.현명이 (2003).『공공부조와 사회복지서비스의 체계분석 및 재편방안』.서울: 한국보건사회연구원.
- 이현주.박신영.유은주.유진영 (2005).『외국 공공부조 전달체계 비교분석』. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이현주a (2006). “미국 공공부조제도 전달체계의 비교와 함의 - TANF와 SSI의 제도내용과 전달체계의 관련을 중심으로”.『국제사회보장동향』. 통권3호(가을호). 서울: 한국보건사회연구원.
- 이현주b (2006). “영국의 공공부조 전달체계 동향”.『국제사회보장동향』. 통권2호(여름호). 서울: 한국보건사회연구원.
- 이현주c (2006). “일본의 공공부조전달체계의 동향과 함의: 통합서비스를 위한지향”.『국제사회보장동향』. 통권4호(겨울호). 서울: 한국보건사회연구원.
- 윤광재 (2006). “영국과 프랑스의 행정개혁에 관한 비교연구”.『한국행정학보』. 제40권 2호. 서울: 한국행정학회.
- 정세욱 (2000).『지방행정학』. 서울: 법문사.
- 정재욱 (2001). “일본 복지행정제도의 개혁과 교훈 - 1990년대의 개혁을 중심으로”.『한국정치학회 세미나 자료집』. 서울: 한국정치학회
- 조창현 (1995).『한국지방자치의 쟁점과 과제』. 서울: 도서출판 문원.

조성한.임재현.주재현.한승준 (2006).『사회복지정책론』. 서울: 법문사.

조성한.정용남 (1998).『사회복지행정서비스 전달체계 연구』. 서울: 한국행정연구원.

최성재 (2000).『사회복지행정론』. 개정판. 서울: 나남출판.

최성재.남기민 (2008).『사회복지행정론』. 개정2판. 서울: 나남출판.

현외성 (2010). 『사회복지정책갈론』.제3판 . 양서원: 출판사

최일섭 (2007).사회복지서비스 전달체계와 재정 분야.『사회복지 』. 174: 80-92.

최일섭.류진석 (2000).「지역사회복지론」.서울대학교출판부.

최성재.남기민.(1999).「사회복지행정론」.나남출판사.

허만형(2004). 『사회복지행정론』. 서울: 법문사.

2. 논 문

곽병훈 (2008). “한국과 캐나다의 노인복지행정 비교연구 - 정부간 역할분담을 중심으로”. 박사학위논문. 한국학중앙연구원.

주재현, 이인수, (2009). “주민생활지원서비스 전달체계 통합 정책의 효과성 평가,” 「국가정책연구」, 23권3호: 165-193.

김영종, (2006b). “사회복지 전달체계의 현황과 개선 과제,” 한국사회복지정책 학회 춘계학술대회 논문.

_____. (2006). “한국,사회보장제도 변화의 점검 및 개혁방안 : 기획주제 ; 사회복지전달체계의 현황과 개선 과제”,「한국사회복지정책학회 춘추계 학술대회」.

_____. (2009). “공공사회복지전달체계의 대안적 패러다임 모색”,「공공 사회복지서비스 전달체계개선 및 전문성 강화를 위한 정책토론회 자료집」, 한국사회복지협의회.

김인, 우양호. (2008). “사회복지서비스 공급에 있어 고객과 시민: 이명박 정부의 실용주의의 관점에서,”한국지방정부학회 학술대회 자료집.

- 박미선. (2007). “사회복지직공무원과 일반 행정직공무원의 갈등에 영향을 미치는 요인분석,” 『한국지역사회복지학』, 22권: 193-221.
- 박영숙. (2003). “참여정부의 지방자치 활성화와 사회복지전달체계의 개편과 제”. 한국사회복지학회 발표논문.
- 박형준. (2007). “사회복지서비스 전달체계 저해요인에 대한 실증분석”. 박사학위논문. 전주대학교 대학원.
- 이진. (2009). “한국 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구” - 지방정부 역할을 중심으로 -, 박사학위논문. 국민대학교 대학원.
- 심재호. (2003). “공적 사회복지전달체계의 재편방안-사회복지사무소 설치 중심으로”. 발표자 논문. 대구.경북사회복지협의회 주최 세미나 자료.
- 이태교. (2005). “기초자치단체의 복지전달체계 효과성에 대한 공무원의 인식 -강원도를 중심으로-”. 박사학위논문, 국민대학교 대학원.
- 이희숙. (2008). “한국사회복지전달체계 개선방안”. 박사학위논문. 강남대학교 대학원.
- 이현주. (2007). “사회복지전달체계 관련 조직 및 인력 개선”. 정책현안자료 2007-11. 서울: 한국보건사회연구원.
- 조성한. (1998). “복지행정서비스전달체계”, 『KIPA 연구보고 97-01』, 한국행정연구원.
- 조성한. (1998). 『사회복지행정서비스전달체계 연구』, 서울 : 한국행정연구소.
- 성규택·권선진. (1995). “사회복지 서비스행정의 증진방안”, 『한국행정연구』, 제4권 제2호, 한국행정연구원.
- 전기우. (2012). “사회복지전담공무원의 역할과 인지부조화(role cognitive dissonance)해소 방안 연구”, 원인과 처방, 『대한정치학회보』, 제20권1호:289-322.
- 정홍원·이영범. (2012). “저출산·고령화에 따른 사회복지 공적전달체계 개편 방안, 한국보건사회연구원.
- 황희숙. (2006). “지역사회복지서비스 공급체계의 기관간 역할분담에 관한 연구”. 박사학위논문. 상명대학교 대학원.

3. 외국문헌

Friedlander, W. A. & Apte, R. Z.(1980). *Introduction to Social Welfare*.
5th ed. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.

Minas, Renate(2005). "Administration Poverty - Studies of Intake
Organization and Social Assistance in Sweden". Stockholm Social
Studies of Social Work-21. Stockholm University

Gates, B. L.(1980). *Social Program Administration: The Implementation
of Social Policy*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.

Gilbert, N. & Specht, H. & Terrell, P.(1993). *Dimensions of Social
Welfare Policy*. 3rd ed. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.

Gilbert, N. & Specht, H.(1986). *Dimensions of Social Welfare Policy*.
2nd ed. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.

Gilbert, N. & Specht, H.(1977). *Planning for Social Welfare*. Englewood
Cliffs. NJ: Prentice-Hall.

Gilbert, N. & Terrell, P.(1997). *Dimensions of Social Welfare Policy*.
4th ed. Allyn & Bacon.

Hasenfeld, Y.(1983). *Human Service Organizations*. Englewood Cliffs. NJ:
Prentice-Hall.

Katja H. & Margit K.(2004). "Poverty Alleviation and the degree of
centralizations on European schemes of social assistance".
Journal of European Social Policy. Vol.14(2).

Rubin, A.(1987). "Case Management". in *Encyclopedia of Social Work*.
18th ed. Edited by National Association of Social Workers.
Silver.

Spring. MD: National Association of Social Workers

Wright. Deil S.(1978). *Understanding Intergovernmental Relations*. North
Scituate, Massachusetts: Duxbury Press.

Wright, Deil S.(2007). Models of National, State, and Local Relationships, in Laurence O'toole Jr. ed., *American Intergovernmental Relations: Foundations, Perspectives, and Issues*, 4th ed. Washington D.C.: CQ press

