

2012년도 국회연구용역과제 연구보고서

사회복지서비스 전달체계 개선을 위한 법제적 방안

2012. 12.

한국전문가컨설팅그룹

2012년도 국회정책연구용역과제 연구보고서

연구과제명 : 사회복지서비스 전달체계 개선을 위한 법제적 방안

연구책임자 : 민동기 (한국전문가컨설팅그룹 대표)

연구원 : 김성배 (한국전문가컨설팅그룹 이사)

연구보조원 : 허남훈 (한국전문가컨설팅그룹 연구원)

연구기간 : 2012. 10. 5 ~ 2012. 12. 20

이 책자는 2012년도 국회정책연구용역과제 수행계약에 따라 한국전문가컨설팅그룹으로부터 제출받은 보고서로서 국회 의정활동연구에 활용되도록 발간한 것입니다. 본 보고서의 내용은 국회사무처의 공식적인 견해와는 다를 수 있습니다.

목 차

제1장 서론.....	1
제1절 연구의 배경 및 목적.....	1
제2절 연구의 범위 및 방법.....	4
제2장 사회복지서비스 전달체계에 관한 이론적 배경.....	5
제1절 사회복지서비스 전달체계.....	5
1. 사회복지서비스 전달체계의 의의.....	5
2. 사회복지서비스 전달체계의 원칙.....	8
가. 통합성의 원칙.....	8
나. 전문성의 원칙.....	9
다. 포괄성의 원칙.....	10
라. 적절성의 원칙.....	10
마. 지속성의 원칙.....	10
바. 접근용이성의 원칙.....	11
사. 책임성의 원칙.....	11
제2절 사회복지서비스 전달체계의 변화과정.....	12
1. 사회복지서비스 전달체계의 변천.....	12
가. 일반 행정조직의 담당자체제.....	12
나. 사회복지전문요원제도 체제.....	12
다. 보건복지사무소 시범사업.....	15
라. 사회복지사무소 시범사업.....	16
마. 긴급 복지지원을 위한 지방정부 기능 재조정.....	17
바. 지역사회복지협의체.....	18
사. 주민생활서비스.....	19
아. 희망복지전달체계(2009년~현재).....	21
2. 사회복지서비스 전달체계 변화의 주요변수.....	22

가. 사회·경제적 양극화.....	22
나. 저출산·고령화.....	23
다. 지방분권화.....	23
제3절 외국의 사회복지서비스 전달체계.....	25
1. 미국의 사회복지서비스 전달체계.....	25
가. 복지제도의 발달과정.....	25
나. 사회복지서비스 전달체계 현황.....	26
2. 영국의 사회복지서비스 전달체계.....	28
가. 복지제도의 발달과정.....	28
나. 사회복지서비스 전달체계 현황.....	30
3. 일본의 사회복지서비스 전달체계.....	33
가. 복지제도의 발달과정.....	33
나. 사회복지서비스 전달체계 현황.....	34
4. 뉴질랜드의 사회복지서비스 전달체계.....	39
가. 복지제도의 발달과정.....	38
나. 사회복지서비스 전달체계 현황.....	39
5. 스웨덴의 사회복지서비스 전달체계.....	42
가. 복지제도의 발달과정.....	42
나. 사회복지서비스 전달체계 현황.....	44
제3장 사회복지서비스 전달체계의 현황과 문제점.....	38
제1절 사회복지서비스 전달체계의 현황.....	46
1. 사회복지서비스의 현황.....	46
2. 사회복지서비스 전달체계의 현황.....	49
가. 중앙정부의 사회복지통합관리망(행복e음).....	49
나. 시·군·구의 희망복지지원단 사업.....	50
제4장 사회복지서비스 전달체계의 문제점.....	52
제1절 전달주체상의 문제점.....	52
1. 보건복지부와 다른 중앙부처와의 관계.....	52

2. 중앙부처와 지방자치단체와의 관계.....	54
3. 공공부문과 민간부문의 연계문제.....	55
제2절 인력 전문성 면에서의 문제점.....	58
제3절 지방복지재정의 취약성.....	61
제5장 사회복지서비스 전달체계의 개선방안.....	65
제1절 일반적 개선방안.....	65
1. 전달주체의 통합성 확대.....	65
2. 사회복지 전문인력의 확충과 인사관리 개선안.....	66
3. 지방자치단체의 업무개선방안.....	67
4. 민간부문과의 협력방안.....	70
제2절 법제적 개선방안.....	72
1. 지방사회복지청 신설안.....	72
2. 읍·면·동의 복지서비스 전달기능 강화.....	72
3. 지방정부의 복지재원 확대.....	73
제6장 결론.....	76
참고 문헌.....	79

< 표 차례 >

<표1> 사회복지서비스와 사회서비스의 차이점.....	6
<표2> 생활보호법과 국민기초생활보장법의 비교.....	14
<표3> 일본 복지사무소의 업무 개요.....	37
<표4> 정부 총지출 중 보건·복지분야 재정 현황.....	46
<표5> 복지분야별 예산변동 현황.....	47
<표6> 역대 정부의 보건복지정책 비교.....	49
<표7> 사회복지시설 민간위탁 현황.....	56
<표8> 최근 4년간 사회복지시설 증감 추이.....	56
<표9> 복지인력, 복지재정, 복지사업 변화 추이.....	58
<표10> 지방정부의 사회복지비 및 인력 비중.....	59
<표11> 사회복지공무원 확충계획.....	60
<표12> 연도별 지방자치단체 일반재원 현황.....	62
<표13> 연도별 지자체 의존재원 비중 현황.....	63

제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

우리사회는 그동안 정부 주도로 추진하여 온 산업화 속에 놀랄만한 경제발전을 이루어 왔으나 성장의 그늘 뒤에 숨겨진 근로자의 희생과 농촌의 피폐화 등은 경제·사회적 양극화를 심화시키고 있다. 이러한 사회적 문제를 해결하기 위하여 정부는 정치, 경제, 사회, 문화, 교육 등 모든 분야에서 발전을 기하면서 내부의 민주화 요구에도 귀 기울이고 있다.

사회복지분야에 있어서도 과거 전통적 복지정책의 핵심을 이루었던 빈곤층에 대한 생계형 지원과 장애인, 아동, 여성, 노인 등 사회적 취약층에 대한 배려형 지원의 차원을 넘어 모든 국민이 일상생활 속에서 겪고 있는 고통과 불편 그리고 불평등을 해소시켜 삶의 질을 향상시켜주는 생활 속의 복지로 그 영역을 넓혀 가고 있다.

IMF와 세계금융위기를 겪으면서 기업파산과 실직자 양산으로 야기된 가정해체의 사례는 국가가 담당하여야 할 복지정책이 어떠한 방향으로 가야할지를 가르쳐주고 있다. 더욱, 저출산·고령화 추세는 앞으로 노동공급을 축소시켜 잠재성장률을 둔화시키면서, 경제성장 저하 및 내수위축의 악순환을 가져오고 국민연금의 증대와 노인 요양비 등 사회적 부담의 증가로 이어질 뿐 아니라 세계경기침체와 맞물려 심각한 재앙을 예견하고 있다. 고령화의 주요 요인이 노인의 기대 수명이 늘어난 것에도 기인하지만 결혼적령기의 젊은이들이 안정된 일자리를 못 찾고 주택마련의 어려움과 결혼 후 아이들의 보육 및 사교육비 부담 등 미래에 대한 복합적 요소 때문에 결혼을 늦춤으로써 출산율을 낮아지게 하는데 기인하고 있다.

이러한 문제들을 해결하기 위하여 정부는 끊임없이 복지예산을 증가시켜 왔으며 앞으로도 복지예산증가는 계속될 전망이다. 더욱, 이번 12월 대통령선거를 앞두고 대통령후보자와 정당들은 대학반값등록금, 영유아 무상보육비지원, 장애수당 인상 등 복지공약을 쏟아 내기 시작하고 있다.

그러나 복지예산은 계속 증가하는 가운데서도 실제로 복지대상자들의 복지만족도

는 높지 못함으로써 복지정책의 집행과정에 있어서 전달체계에 대한 개선이 강하게 요구되어온 것도 사실이다.

그간 사회복지전달체계의 개선과정에서 주목할 만한 정책으로는 다음 3가지 정책을 들 수 있다.

첫째, 2006년 7월 참여정부에서 행정안전부가 주도적으로 추진하였던 주민생활지원서비스전달체계의 도입이다. 과거의 복지전달체계는 보건복지부가 정책을 수립하고 행정안전부 소속의 지방자치단체가 서비스를 전달하는 이원적 구조였으나 복지를 포함한 보건·고용·주거·교육·문화·관광·생활체육 등 총 8개 분야가 망라된 주민생활지원서비스를 시·군·구의 주민생활지원국으로 통합하고 읍·면사무소 및 동주민센터에는 사회복지전담공무원으로 하여금 전담하도록 하여 공급자 위주의 복지전달체계를 수요자 중심의 맞춤형 통합체계로 전환하는 계기가 되었다.

둘째, 현 정부 들어와 기존의 주민생활지원국 중심의 서비스를 재조정하면서 보건복지부가 주도가 되어 시·군·구에 희망복지단을 설치하여 공공과 민간의 복지업무 수행기관들이 협의체를 구성하도록 하였다. 주요 업무는 복합적 복지욕구를 가진 대상자에게 맞춤형으로 사회복지서비스를 연계하여 제공하고 통합하여 사례관리를 하도록 한 것이다. 그 결과 지난 4월 기준으로 전국 230개 시·군·구 중 203개 시·군·구가 희망복지단을 설치 운용하면서 복지·보건·고용 등 다양한 문제를 가진 저소득 주민에게 맞춤형으로 통합하여 서비스를 제공하고 있다.

셋째, 사회복지사업법에 근거를 두고 2010년 1월부터 시행되어 오고 있는 사회복지통합관리망(행복e음)의 구축이다. 사회복지통합관리망은 중앙정부의 각 부처와 지방자치단체의 각종 사회복지급여 및 서비스의 대상자와 지원내역을 통합적으로 관리하여 개인별·가구별 서비스를 제공하여 사회복지서비스의 누락 및 중복을 예방하고 있다. 사회복지통합관리망을 전 부처로 확대하여 복지전달체계의 효율화를 기할 것으로 기대한다.

그러나 사회복지전달체계 개선을 위한 노력은 끊임없이 이어져오고 있지만 실제로 복지 수요자에 대한 정보와 자료의 공유를 위한 사회복지통합관리망 구축과 시·군·구의 지역사회복지협의체를 중심으로 한 통합사례관리체계에 있어서 각 부처가 개별법에 근거하여 추진하고 있는 수많은 복지서비스가 내용적으로 조정되고 통합되지 못하고 있는 실정이다.

지방분권화에 맞춰 사회복지서비스가 지방자치단체에 이양되고 민간단체에 위탁하는 추세 속에 이를 감독하고 사후 평가하는 기능이 중요함에도 불구하고 사후관리가 제대로 이루어지지 못하는 문제가 야기되고 있다. 더욱, 복지전달체계의 최일선에서 복지수요자와 상담하면서 당사자에게 필요한 최적의 복지서비스를 조합하고 통합하는 읍·면·동 조직의 취약성과 복지업무 담당자의 전문성 및 업무수행능력제고가 시급한 실정이다.

이를 해결하기 위하여 복지정책의 입안과정에서부터 집행단계에 이르기까지 관련 부처와 지방자치단체 및 민간부문이 각종의 복지서비스를 연계하여 통합적으로 전달하면서 사후 평가하는 사례관리체제 구축이 필요하다.

본 연구의 목적은 우리나라 사회복지서비스체계의 변화과정과 현재 추진되어 오고 있는 개선책들을 외국사례와 비교분석하면서 보건복지부를 포함한 중앙부처의 각종의 복지서비스가 내용면에서 상호 연계되어 일선의 지방자치단체조직을 통하여 최대의 효율성을 발휘할 수 있는 방안을 찾고 이를 뒷받침 할 수 있는 법제적인 개선방안을 제시하고자 한다.

제2절 연구의 범위 및 방법

본 연구의 대상은 사회복지서비스 전달체계에서 중심적 역할을 하고 있는 공공복지전달체계로 한정하였다. 공공부문에 못지않게 민간부문에서 이루어지고 있는 복지서비스는 민·관 협력을 통한 통합관리 면에서 시·군·구의 사회복지협의체에 대한 역할과 기능 그리고 개선방안을 찾는 수준에서 접근하였다.

그리고 복지행정의 분권화과정에서 복지수요자와 직접 대면하면서 복지정책을 집행하는 지방자치단체의 역할에 중점을 두어 행정조직과 인력개편에 있어 필요한 법제적 개선안을 마련하였다.

본 연구의 연구방법으로는 보건복지부와 행정안전부 등 중앙부처의 정책자료, 해당기관의 최근 백서, 업무보고서 등과 관련 연구기관의 보고서 그리고 국회 입법과정에서 이루어진 공청회와 위원회 전문위원실의 검토보고자료 등을 본 연구의 목적에 맞도록 재분석하여 법제적 측면에서 현행 법률의 미비점을 수정하고 보완하는 개선방안을 찾고자 하였다.

제2장 사회복지서비스 전달체계에 관한 이론적 배경

제1절 사회복지서비스 전달체계

1. 사회복지서비스 전달체계의 의의

사회복지서비스 전달체계란 사회복지서비스를 구체적으로 형성하고 이를 집행하는 조직체계를 말한다. 현행 법률에서는 사회복지서비스와 사회서비스가 혼용되어 사용되고 있는바, 사회복지사업법 제2조 제6호에서는 “사회복지서비스”란 국가와 지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 상담, 재활, 직업의 소개 및 지도, 사회복지시설의 이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 지원하는 제도를 말한다고 규정하고 있다. 이 정의규정은 개정되기 전의 사회보장법 제3조 제4호에서도 동일하게 규정하고 있었으나 2013년 1월 27일부터 시행되는 사회보장기본법 동조 동호에서는 종래 사회복지서비스라는 개념에 대체하여 사회서비스라는 용어를 사용하면서 “사회서비스”란 국가, 지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건·의료·교육·고용·주거·사회참여 지원 등을 통해 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도를 말한다고 정의하고 있다. 그리고 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률을 제정하여 2012년 2월 5일부터 시행하고 있다.

이처럼 전통적인 사회복지서비스에 대체하여 사회서비스개념을 사용하게 된 배경에는 다음과 같은 이유가 있다.¹⁾

첫째, 저출산·고령화 등 인구구조의 변화, 핵가족화 등 가족구조의 변화, 여성의 경제활동 참여 증가로 사회서비스에 대한 수요가 지속적으로 증가해 온 것이다. 가족과 지역사회에서 비공식적으로 담당하던 아동·노인·장애인 등에 대한 돌봄 기능을 사회적으로 지원하는 돌봄의 사회화 요구이다. 둘째, 고용 없는 성장 추세 속에 사회서비스 분야가 일자리 창출의 블루오션으로 등장하였다. 사회서비스업은 고용비용이 낮아 일자리 창출의 잠재력이 큰 분야로 이에 대한 투자 필요성이 제기되고

1) 보건복지부(2012) 「2011 보건복지백서」.

있다. 셋째, 단순한 소득보장을 넘어 인적자본 형성을 통한 예방적 복지의 필요성이 다. 저출산·고령화의 가속화로 노동력 감소가 예상되는 가운데 노동공급의 양과 질을 높이기 위해 인적자원 개발을 위한 지속적 투자가 필요한 것이다. 넷째, 높아진 수요자의 요구에 부응하고 복지재정의 효율적 활용을 위해 사회서비스 전달체계의 개선이 필요하게 되었다. 종래의 사회복지서비스는 공급자 지원방식으로 소비자의 선택권이 제약되고 전달과정에서 행정·재정 관리비용의 수반 등 비효율이 발생함으로써 소비자의 선택권을 보장하고 관리, 운용비용의 효율성과 투명성을 높이기 위하여 사회서비스 전자바우처 제공방식이 도입되게 되었다. 전통적 사회복지서비스와 사회서비스의 일반적 차이점은 <표1>과 같다.

<표1> 사회복지서비스와 사회서비스의 차이점

	사회복지서비스	사회서비스
대상	수급자 등 빈곤계층	서민·중산층까지 확대
서비스 내용	기본적 생활보장서비스	국민의 일상생활 지원, 인적자본 확충을 위한 다양한 서비스까지 포괄
재정지원 방식	공급자(기관) 지원	수요자 지원방식 병행
비용부담	정부지원 중심	본인 일부 부담 도입
서비스 제공방식	시설보호 중심	재가 서비스까지 확대

이처럼 사회서비스는 대인적 서비스로서 개인의 신체적, 지적, 심리적 욕구 또는 개인의 사회적 역할과 관련된 욕구를 충족하는 영역에서 제공된다. 이러한 욕구해결에 있어 개인적 해결이나 비공식적 해결이 아니라 사회의 집합적 노력을 통해 해결하는 특징을 지니며 개인서비스로서의 서비스 제공자와 수혜자간의 밀접한 관계적 친밀성을 특징으로 하고 있다.

개정된 사회보장기본법과 사회복지사업법에서 사회서비스와 사회복지서비스를 각각 정의를 하고 있지만 본 연구의 목적은 복지행정에 있어 전달체계상의 문제점을 해결하고 모색하는데 있으므로 엄격한 문리해석에 구애 받지 않고 사회복지서비스

의 개념을 전통적 개념이 아닌 사회서비스개념을 포함한 의미로 넓게 사용하고자 한다. 왜냐하면 개정된 사회보장기본법과 새로 제정된 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률에서 사회복지서비스라는 용어를 대체하여 사회서비스라는 용어를 사용하고 있기 때문이다. 이는 사회서비스가 모든 국민이 인간다운 생활을 보장하고 삶의 질 향상을 지원하는 제도로 종전의 사회복지서비스보다 대상이나 기능별로 확대된 적극적인 복지정책의 새로운 패러다임이 되고 있기 때문이다.

현행법 정의 규정을 통일하거나 정리하는 문제는 법제적으로 검토할 사항이다. 왜냐하면 사회복지라는 용어 자체가 국가와 학자에 따라 의견을 달리하기 때문에 하나로 통일된 정의는 없다. 용어 자체도 국가와 학자에 따라 사회복지(social welfare), 사회서비스(social service), 사회사업(social work) 등으로 통용되고 있다. 일반적으로 미국에서는 social welfare라는 용어를, 영국에서는 social service가 보편적 서비스의 총칭으로 사용되며, 한정된 사회복지를 말할 때는 대인적 서비스(personal social service)라는 용어를 사용한다. 일본에서는 사회복지라는 말과 함께 사회사업(social work)이라는 말을 사용하기도 하는데 그 대상으로 국가부조의 적용을 받는 자, 신체장애자, 아동, 그 밖에 원조를 요하는 자로 국한하고 있다 (박형준, 2007: p12).

다음으로, 사회복지서비스를 전달하는 체계를 살펴보면 구분기준에 따라 다양하게 분류될 수 있다. 구조적 기능을 중심으로 행정체계와 집행체계로 구분하기도 하고 운영주체에 따라 중앙정부와 지방자치단체 그리고 민간부문으로 구분하며 그밖에 서비스 종류에 따라 구분하기도 한다.

구조적 기능면에서 전달체계조직은 서비스 전달을 기획·관리·지원하는 행정체계와 소비자와 상호접촉을 가지면서 전달자가 서비스를 직접 전달하는 집행체계로 구분된다. 예를 들어 기초생활보장서비스 전달체계의 경우 보건복지부-특별시·광역시·도-시·군·구-읍·면·동-기초생활보장 대상자로 연계되는 조직체계로 되어 있다. 보건복지부에서 시·군·구까지의 체계는 기초보장서비스를 기획·지원·감독 업무를 하기 때문에 행정체계라 할 수 있고, 읍·면·동과 기초생활보장 대상자 간의 체계는 구체적인 서비스를 제공하는 업무를 주로 하기 때문에 집행체계라 할 수 있다. 조직으로 연계된 체계가 아닌 단일기관일지라도 역시 행정체계와 집행체계로 구분할 수 있다. 단일기관에서도 기획·관리업무를 주로 하는 기관장 및 기획·관리부는 행정체계

라 할 수 있고 일선 부서는 집행체계로 볼 수 있기 때문이다.

사회복지서비스 전달체계는 대체적으로 구조에 따라 기능이 달라지지만 반드시 그렇지는 않다. 최일선의 사회복지사의 경우 소비자와 대면하거나 금품을 제공하는 직접적인 전달업무 이외에 소비자와의 상담계획 수립, 행정상 필요한 회의 참석 등 행정업무도 수행하기 때문이다(최성재 외, 2008: pp102, 103).

운영주체 차원에서는 공공전달체계와 민간전달체계로 구분되며 공공전달체계는 중앙 및 지방정부나 공공기관이 직접 관리·운영하는 것을 말하고, 민간전달체계는 민간 사회복지기관 등을 통해 사회복지서비스가 전달되는 것을 말한다.

이상에서 살펴 본 바를 요약하면 사회복지서비스 전달체계는 다음과 같이 정의할 수 있다. 사회복지서비스 전달체계는 국가와 지방자치단체 그리고 민간부문의 도움이 필요한 국민에게 폭 넓은 사회복지서비스를 제공하는 공공기관과 공공기관간, 공공기관과 민간기관간 그리고 민간기관과 민간기관간의 수직적·수평적인 조직체계로서 상호 영향을 미치는 유기적 조직을 말한다고 할 수 있다.

2. 사회복지서비스 전달체계의 원칙

사회복지에 대한 욕구가 증대됨에 따라 한정된 자원을 가지고 보다 효율적으로 사회복지서비스를 전달하기 위한 합리적인 전달체계의 구축이 요구되고 있다. 각국의 사회복지서비스 전달체계는 그 나라가 처해 있는 정치·경제·사회·문화적 환경에 따라 차이가 있을 수 있으나 일반적으로 고려되는 기본원칙을 살펴보면 다음과 같다.

가. 통합성의 원칙

현재 우리나라 사회복지서비스 전달체계에서 가장 요구되는 기준으로서 공급의 주체가 수요자인 대상자에게 각각의 복지서비스를 별개로 제공하는 것을 지양하고, 수요자의 형편에 가장 적합한 서비스를 맞춤형으로 제공하기 위하여 대상자 선정에 서부터 서비스제공에 이르기까지 공급주체간의 유기적인 통합 관리가 필요하다. 그러므로 통합성의 원칙이란 조직 측면에서의 통합성과 서비스 측면에서의 통합성 모

두를 포함한다.

조직의 통합성 측면에서 살펴보면, 현재 보건복지부 등 16개 중앙부처가 293개의 복지사업을 집행하고 있으나 중앙 및 지방정부의 역할이 효과적으로 분담이 이루어지지 못하고 있으며, 공공을 보완할 민간 복지자원 발굴과 활용 등 민·관복지의 연계 및 협력체계 구축이 미약하여 주체별로 수요대상자를 각각 조사·선정하고 다른 기관의 수급이력 확인이 어려워 수요자대상자와 서비스내용의 중복·누락이 발생하는 문제가 야기되기 때문에 조직 운영의 통합성이 필요한 것이다.

서비스의 통합성 측면에서 살펴보면, 서비스 수요자의 문제는 많은 경우 복합적이고 상호 연관되어 있기 때문에 문제 해결을 위한 서비스들도 서로 연관시켜 통합적으로 제공해야 한다는 것이다. 서비스가 통합적으로 제공되기 위해서는 하나의 행정책임자 아래 서비스들이 제공되고 서비스의 제공 장소나 조직들이 지리적으로 서로 가깝고 서비스 프로그램 간 또는 서비스 조직 간에 상호 유기적 연계 및 협조체제가 갖추어져 있어야 한다(최성재 외, 2008: p107).

나. 전문성의 원칙

복지서비스의 전달체계는 공급자의 입장에서만 이루어지는 일방적 전달과정이 아니라 복지수요자의 요구와 반응 속에 최적의 서비스를 만들어 내는 복잡하고도 전문적인 영역이므로 전문성을 갖춘 전문가가 요구된다.

정책결정 및 집행에 있어서도 전문 절차와 방법이 요구된다. 사회복지서비스 전달체계에 있어 복지업무는 보편적으로 대부분 전문가가 담당하고 업무의 성질상 전문성이 덜 요구되는 업무에는 준전문가와 비전문가에게 담당하게 할 수 있으며, 경우에 따라서는 자원봉사자도 활용할 수 있지만 복지업무의 일관성과 전문성은 견지하여야 한다.

사회의 변화에 따라 복지수요도 복잡하고 다양화되어 가고 있기 때문에 각각의 수요자에게 적합한 복지서비스를 제공하기 위해서는 전문적인 지식과 자격을 갖춘 전문가가 필요할 수밖에 없다. 현재 중앙부처 및 시·군·구 복지업무는 대부분 일반 행정전문가가 담당하고 읍·면·동의 사회복지전담공무원들은 사회복지사가 주를 이루고 있는 실정이다. 물론 사회복지담당업무가 전문성이 요구되는 분야이기는 하나

별도의 전문조직을 설립하여 전달체제로 갈 것인가에 대해서는 고려해야 할 변수가 많아 국가에 따라 다르다.

다. 포괄성의 원칙

포괄성의 원칙이란 복지수요자의 욕구에 부응하기 위해서 다양한 복지서비스가 포괄적으로 제공되어야 한다는 것이다. 복지수요자는 사회 구성의 일원임과 동시에 인간으로서의 존엄성을 지닌 주체로서 생애주기별로 돌봄 서비스가 제공되어야 하기 때문이다. 예를 들면, 산모와 신생아 돌봄, 아동 돌봄, 장애아동 재활 및 보호, 장애인 활동보조, 노인 돌봄 서비스 등이 모두 포괄적으로 고려되어야 한다.

서비스의 포괄성을 달성하기 위해서는 한 사람의 전문가가 여러 문제를 다루거나 각 분야별 전문가들이 한 사람의 여러 가지 문제를 각각 다룰 수도 있고, 또는 여러 전문가들이 한 팀이 되어 문제를 해결할 수도 있다. 일반화 접근방법은 전문성이 약해질 우려가 있고, 전문화 접근방법은 문제 진단과 서비스간의 통합조정이 어려워질 우려가 있으며, 집단 접근방법은 전문가들 간의 갈등이 발생할 수 있는 단점이 있다(최재성 외, 2008: pp105, 106).

라. 적절성의 원칙

적절성의 원칙이란 복지수요자가 필요로 하고 있는 서비스의 종류와 양이 적시에 제공됨으로써 복지서비스가 달성하고자 하는 목표를 얼마나 적절하게 이룰 수 있는냐의 원칙이다. 복지서비스 내용의 많고 적음의 문제라기보다 수요자 개개인에 적합한 맞춤형 복지를 위한 원칙이다. 집단의 힘의 논리에 의하여 평등하지 않은 다수에게 일률적으로 동일한 서비스를 제공하는 보편적 복지는 수요자 입장에서 봤을 때 적절성의 원칙과는 거리가 멀다고 할 수 있다.

마. 지속성의 원칙

복지서비스 제공이 소기의 목표를 달성하기 위해서는 복지서비스가 일회성에 그치지 말고, 투입과 산출효과를 분석하여 달성하고자 하는 목표가 이루어질 때까지 지속적인 서비스제공이 뒷받침되어야 한다. 서비스의 종류에 따라 퍼붓기 식의 복지행정을 탈피하여야 할 뿐 아니라 전달체계의 유기적인 협력 관계없이 선심성으로

행하여지는 공급주체의 즉흥적 서비스 제공도 수요자의 만족도를 저하시키고 있다. 수요자의 상태를 지속적으로 파악하여 어떠한 서비스가 얼마만큼 언제까지 필요한가를 판단하고 이를 실행하는 사례관리의 방법도 활용되어야 한다.

바. 접근용이성의 원칙

사회복지서비스는 그것을 필요로 하는 수요대상자가 자신이 해당자가 될 수 있음을 용이하게 알 수 있을 뿐만 아니라 일정한 절차와 요건을 갖추면 편리하게 신청하여 신속하게 혜택을 받을 수 있도록 접근용이성이 보장되어야 한다. 복지수요 대상자가 서비스를 이용함에 있어서는 여러 가지 장애요인이 발생할 수 있다. 주요한 장애요인으로는 서비스에 대한 기본적인 정보와 자료의 부족과 담당기관에 접근하기 어려운 지리적 장애, 그리고 개인 신상이 공개되고 노출되는 심리적 장애부담 등이 있다. 그리고 선정절차 과정에서의 중복확인 절차와 시간상의 지연 등도 접근용이성을 떨어뜨리며 애로사항을 상담하고 의논할 전문가의 부족도 장애요인이 된다. 그 밖에 시설 관리 면에서도 법에서 규정하고 있는 장애인 편의시설 의무설치 수준을 넘어 수요자의 입장에서 언제나 편리하게 이용할 수 있는 권리가 보장되어야 한다.

사. 책임성의 원칙

복지사회를 구현하려는 현대 국가에 있어 사회복지 서비스에 대한 1차적인 책임은 당연히 국가에게 있다. 국가는 복지서비스업무를 수행하는 지방정부 및 민간단체에 대하여도 지휘감독의 책임이 있으며 그리고 실제로 그 업무를 담당하는 지방정부 및 민간단체와 업무담당자 역시 책임성이 요구된다. 과거 복지서비스 담당자들이 복지서비스를 제공하기 위해 기준에 해당되는지 안 되는지와 같은 절차적인 것에 치중한 나머지 복지수혜자에 대한 실질적인 서비스제공 효과에 대하여 평가하고 개선하는 노력이 부족하였던 것이 사실이다. 복잡한 절차와 투명하지 못한 기준 설정으로 지급내역의 임의 수정을 통한 부정 소지가 빈번히 발생하기도 하였다. 수혜자의 입장에서 강한 책임성이 요구된다. 부정한 방법으로 수혜자가 되거나 중복 수급을 받는 자에게는 선의의 해당자가 피해를 입지 않도록 책임을 추궁하여야 할 것이다.

제2절 사회복지서비스 전달체계의 변화과정

1. 사회복지서비스 전달체계의 변천

가. 일반 행정조직의 담당자체제

어느 시대, 어느 나라에 있어서도 국가가 책임져야 할 일은 궁핍한 국민을 구제하고 병들고 불편한 몸을 지닌 국민을 치료하고 보살피는 것이며, 어린이와 노약자 등에게는 특별한 처우를 행함으로써 그들이 살아가는데 제약을 받지 않도록 하는 것이다. 우리나라의 경우 과거 봉건군주체제에서도 왕과 지방수령의 덕목은 백성의 아픔을 헤아려 이를 구제하고 치유하는 일이었다. 우리나라는 건국된 지 얼마 지나지 않아 6.25전쟁의 쓰라린 상처를 겪으면서 전쟁고아와 부상자 등에 대한 보살핌이 절대적으로 필요하게 되었으며, 피폐한 경제 환경은 국민의 가장 기본적인 생존 능력까지도 위협 받게 되어 국가가 일반 행정조직을 통하여 전쟁피해자와 유족에 대한 보호와 궁핍자에 대한 지원을 하게 되었다. 담당자의 복지전문성 유무를 떠나 일반 행정조직을 통하여 이루게 되었다.

1961년 생활보호법을 제정하여 지방행정조직인 시·군·구와 읍·면·동의 일선 행정공무원을 통해 생계급여의 책정과 지급이 이루어졌다. 지급 대상자 선정을 위한 자산조사 과정과 등급판정 등의 기초업무가 전문적인 기구를 통하여 결정되는 것이 아니라 업무 분장에 따라 일선 행정공무원이 이를 담당하던 비전문조직의 시대라고 할 수 있다.

나. 사회복지전문요원제도 체제

1981년 제5차 경제사회발전 5개년계획(1982~1986)에서는 한국에서 처음으로 사회복지서비스 전달체계의 개선과 시범복지사무소 설치 운영계획이 포함되었다. 1980년대 중반 이후의 민주화의 바람은 정치뿐 아니라 경제·사회 모든 면에서 국민의 자유와 삶의 질을 향상시키도록 하는 요구에 맞춰 복지서비스에 대한 관심과 변화를 가져오게 되었다.

1987년 사회복지전문요원제도를 도입함으로써 생활보호대상자의 신청에서부터 책정·지급·관리에 이르는 제반 생활보조업무의 대부분을 읍·면·동의 사회복지 전담 공무원이 담당하게 된 것이다. 이들 사회복지전문요원들은 사회복지 전공자, 사회복지사 자격 소지자들 중 제한 경쟁을 통해 특채로 임용되었으며, 승진과 정년, 보직 이동 등이 보장되지 않은 별정직 공무원 신분으로 근무하였다. 사회복지전문요원 제도의 도입으로 우리나라 공공부조 전달체계가 성립되었다고 볼 수 있으며 이들은 공공부조 정책의 통합적 서비스 전달기관이 되었다(김영중, 2006).

이후 1992년 사회복지사업법이 개정되어 복지전담행정기구 설치에 대한 근거가 마련되었고, 1995년에는 사회보장기본법이 제정됨으로써 사회보장 전달체계에 대한 근거규정이 제시되었다. 이에 따라 1995년 7월부터 보건복지사무소의 시범사업을 실시하였는데, 복지행정체계 개편 및 복지전달체계 개선을 위한 정책추진의 첫 실마리가 마련된 것이다.

시범 보건복지사무소는 보건, 복지 수요의 증가 및 다양화와 지방자치제의 실시 등 경제·사회적 여건 변화에 따른 요청으로 복지행정의 전문화 및 효율화, 보건소의 기능 개편, 그리고 보건·복지서비스의 통합 제공, 지역복지 기능 강화 등을 목적으로 운영되었다. 이는 지방정부의 외청으로 존재하는 기존 보건소 조직에 복지사업 부서를 신설하고, 읍·면·동에서 근무하던 사회복지전문요원을 이곳에 집중 배치하여 공공부조업무를 수행하게 하는 한편, 지역주민에 대한 복지서비스를 가급적 보건서비스와 연계할 수 있도록 한 것이었다(이진, 2009).

2000년 국민기초생활보장법이 제정됨에 따라, 최저생계보장의 국가적 책임을 수행함에 있어 시민의 사회적 권리 인정이라는 획기적인 전환을 맞게 되었다. 생활보호법과 국민기초생활보장법을 비교하여 보면 <표2>와 같다(김남현, 2010).

<표2> 생활보호법과 국민기초생활보장법의 비교

구 분	생활보호법(1961)	국민기초생활보장법(2000)
법적성격	시혜성 보호	국가의 의무와 시민의 권리
법률용어	<시혜성 용어> 피보호자, 보호기관, 보호대상자	<권리성 용어> 수급자, 수급권자, 보장기관
선정기준	범주형 선별주의 (부양의무자·소득재산·인구학적 기준 모두 충족)	일반적 보편주의 (부양의무자·소득인정액 기준충족)
최저생계비	생활보장위원회 심의, 의결 비계측연도 최저생계비 결정방식의 언급 부재	생활보장위원회 심의 / 비계측연도 최저생계비 결정방식의 구체화 (규칙위임)
대상자 구분	거택, 시설, 자활보호	삭제
급여	6종의 급여 자활보호대상 생계 및 장애보호 없음	주거급여 신설 / 모든 수급자에 생계급여 기본, 필요에 따라 부가급여 실시
긴급급여	해당조항 없음	급여실시의 긴급한 필요가 인정될 때 급여의 일부 실시
보장비용	지자체 재정자립도에 대한 언급 없음	지자체 재정자립도를 고려하여 재정분담비율 차등적용
자활지원 계획	언급 없음	수급자 근로능력, 가구여건, 자활욕구 감안하여 가구별 자활지원계획 수립
전달체계	사회복지전문요원 : 별정직 3,000여명 (1987년 최초로 배치) *공공부조의 통합적 서비스 전달기관 역할	사회복지전담공무원 : 일반직 전환, 2006년 현재 10,000명 수준 2011년까지 7,000명 추가 확대

자료 : 국민기초생활보장제도 홈페이지(<http://blss.mohw.go.kr>)

국민기초생활보장제도가 도입된 이후 사회복지업무 담당인력이 대폭 확충되었으나 행정기구의 개편은 추진되지 않았다. 2003년 참여정부의 12대 국정과제의 하나였던 참여복지와 삶의 질 향상의 세부과제로 사회복지사무소 설치 등 사회복지전달

체계 개편이 포함되어 있었는데, 이에 따라 2004년 7월 사회복지사무소 시범사업이 추진되었다.

다. 보건복지사무소 시범사업(1995.7.1~1999.12.3)

1992년 사회복지사업법에 근거규정을 둔 보건복지사무소 시범사업은 보건소에 사회복지 담당자를 배치하여 기존 보건소 조직 내에서 보건 업무와 사회복지 업무를 총괄토록 하는 조직형태로 1995년 7월부터 1999년 12월말까지 전국 5개 지역²⁾에서 4년 6개월간 실시되었다.

시범 보건복지사무소는 보건·복지 수요의 증가 및 다양화와 지방자치제의 실시 등 경제·사회적 여건 변화에 따른 요청으로서 복지행정의 전문화·효율화, 보건소의 기능 개편, 보건·복지서비스의 통합적 제공, 지역복지 기능 강화 등을 목적으로 설치·운영되었다. 이는 기존 보건소에 복지사업 부서를 신설하고 읍·면·동에서 근무하던 사회복지전문요원을 배치하여 공공부조 업무를 중심으로 공공복지서비스를 제공하며, 지역주민에 대한 보건·복지 서비스를 연계하여 제공할 수 있도록 한 것이다. 보건과 복지 부문 각각의 변화 요구를 배경으로 하여, 보건과 복지부문의 연계된 수요 증가에 부응하고자 기존 보건소에 복지전달체계를 접목시킨 새로운 시도였다고 볼 수 있다.

보건복지사무소 시범사업에 대한 평가를 살펴보면, 첫째, 복지사무가 시·군·구 단위업무 분담체계를 통해 집중화되어 수행됨에 따라 생활보호업무 처리기간 축소, 공공부조 담당가구 수 감소, 사회복지전문요원의 일반 행정업무 비중 감소, 지역주민의 서비스 요청 증가 등 업무효율이 향상되었고, 둘째, 복지행정의 전문성이 제고되고 서비스 제공이 풍부해지는 결과를 얻었으며, 셋째, 보건·복지 담당인력 간 의뢰 및 협력을 통하여 연계 서비스의 필요성을 인식하게 된 점 등을 성과로 들 수 있다.

보건복지사무소 시범사업을 통해 사회복지 부문의 행정 및 공공서비스 체계의 통합 설치 필요성이 확인되었으며, 시범사업에서 나타난 이용자의 접근성 저하의 문제를 보완하고 시범사업의 장점을 살린 새로운 보건·복지 연계서비스 제공 방식, 보호 체계의 모색이 제안된 바 있다.

2) 대도시로서 서울 관악구, 대구 달서구, 중·소도시로서 경기 안산시, 농촌지역으로서 강원도 홍천군, 전북 완주군

라. 사회복지사무소 시범사업(2004.7.2~2006.6.30)

시범 사회복지사무소는 사회복지사업법 제15조의 규정에 의한 복지사무 전담기구이며, 지방자치법 제104조의 규정에 의해 시·군·구의 직속기관으로 설치되었다.

이후 2000년에 국민기초생활보장제도가 도입된 이후 사회복지업무 담당 인력이 대폭 확충되었으나 행정기구의 개편은 추진되지 않았다. 2003년 참여정부의 12대 국정과제의 하나였던 ‘참여복지와 삶의 질 향상’의 세부과제로 사회복지사무소 설치 등 사회복지전달체계 개편이 포함되어 있었는데, 이에 따라 2004년 7월 사회복지사무소 시범사업이 추진되어 2006년 6월까지 2년간 전국 9개 지역에서 실시되었다.

보건복지부가 밝힌 시범사업의 목적을 살펴보면, 첫째, 시·군·구의 복지전담기구로 사회복지사무소를 설치함과 동시에 일하는 방식을 대폭 개선함으로써 주민에 대한 복지 서비스를 확대하자는 것이었고, 둘째, 지역 내 다양한 복지 주체의 중심축으로서 수요자의 욕구에 맞게 자원을 연계하는 조정자로서의 역할을 수행하도록 하는 것이었다. 즉, 지역복지 발전을 위한 종합계획을 수립하고 주민의 욕구를 반영한 정책을 개발·시행하는 등 지역의 복지 증진에 대한 지방정부의 역할을 강화하고자 하였다. 이 시범사업을 통해, 민원 접수 및 처리건수, 복지대상자 발굴실적 등의 증대, 그리고 복지급여의 결정 처리단계의 단축으로 인한 신속 처리, 상담 및 자활지원업무의 내실화 등 긍정적 성과가 확인되었으나, 특별 대상자 관리체계가 가져오는 정보공유비용의 발생, 복지업무의 총량 증가 및 신규업무 발생으로 인한 과중한 업무 부담 등의 부정적 측면이 발견되었다. 그러나 이 사업의 성과 중 일부를 주민생활 서비스 전달체계 구축과정에 수용하게 되었다(대통령자문 정책기획위원회, 2008: pp10-14).

사회복지사무소 시범사업이 2006년 6월 종료되면서 복지업무의 시·군·구 집중으로 인한 성과와 한계 등에 대한 종합적 평가가 이루어졌다. 사회복지사무소 운영에 따른 성과는 우선, 복지대상자에 대한 상담이 충실히 이루어졌다는 것에 있다. 가정 방문 상담건수가 시범지역에서 112% 증가한 반면, 비교지역에서는 7% 감소한 것으로 나타났다. 그리고 통합조사팀을 설치 운영함에 따라 급여신청에서 결정까지

걸리는 시간이 14일에서 9~10일로 단축되어 예전보다 신속한 민원처리가 가능해졌고, 객관적인 조사수행을 통한 공평성도 확보된 것으로 평가되었다. 아울러 복지대상자 선정 및 발굴실적이 평균 1.5배 정도 증가해 복지사각지대 해소에도 크게 기여한 것으로 나타났다. 또한 시·군·구 자활지원팀을 운영한 결과 단순 취로형 사업이 감소(50%→36%)하고, 시장진입형 사업이 증가(50%→64%)했으며, 서비스 연계팀을 운영해 지역의 특성을 반영하는 다양한 사업을 기획·실행하여 민간과의 연계협력 기반을 만들어 나가고 있는 것으로 평가되었다(보건복지백서, 2007: pp290-291).

그러나 시·군·구로 업무가 집중됨에 따라 읍·면·동과의 업무연계가 일부 미흡한 경우도 발생되었고, 특히 통합조사팀과 같은 기능별 조직과 기초생활보장팀이나 장애인복지팀과 같은 대상별 조직 간에 업무영역 설정과 관련된 갈등도 발생되었다. 또한 팀별 대상자관리체계가 가져오는 정보공유비용의 발생, 복지업무의 총량 증가와 신규업무 발생으로 인한 과중한 업무수행 등 문제점도 지적되었다. 이러한 복지전달체계의 문제점과 개선방안 등은 한국 복지전달체계 구축에 있어 중요한 시사점을 제공하였다. 즉, 사회복지사무소 시범사업의 성과 중 일부를 이후 주민생활서비스 전달체계 구축에 있어 반영한 것이다.

마. 긴급 복지지원을 위한 지방정부 기능 재조정

2004년 12월 대구 불로동에서 발생한 4세 장애아 아사사건³⁾은 정부와 국민 모두에게 복지전달체계의 심각성을 보여준 계기가 되었으며, 또한 복지전달체계의 개선필요성을 부각시켰다.

참여정부는 대통령자문 빈부격차·차별시정위원회 주도로 행정자치부, 보건복지부, 기획예산처 등과 함께 긴급 보호체계 개선, 위기가정 발견 시스템 구축 등을 포함한 복지전달체계 개선방안과 그에 따른 행정체계 개편의 기본방향을 제시하도록 하였다. 이 가운데 행정개편과 관련하여 제시된 ‘시·군·구-읍·면·동의 기능 재조정과 담당인력 확충’의 자세한 내용을 살펴보면 다음과 같다(이진, 2009: p130).

3) 2004년 12월 대구직할시 불로동에서 4살짜리 남자 아이가 집안 장롱에서 굶어 숨진 후 며칠이 지나서야 발견된 사건으로 아이의 사인은 영양실조였다. 이것은 복지사각지대에 놓여있는 극빈층 가정의 아동실태를 적나라하게 보여준 사건으로 국민들의 충격은 대단히 컸다.

첫째, 기능 재조정과 관련해, 우선 업무혁신을 추진하여 인력활용의 효율성을 극대화하는 것이다. 기능 재조정은 시·군·구의 경우, 지역 복지정책의 기획과 서비스 연계, 민간자원의 발굴 등 일선에서 행하기 어려운 업무와 집중화를 통해 효율성을 높일 수 있는 업무를 중심으로 재편하고, 읍·면·동의 경우 지역주민의 접근 편의성과 담당자의 현장성 확보라는 측면에서 필요한 업무 중심으로 재편해야 한다. 이를 위하여 ‘표준조정안’을 지자체에 권고하고, 시·군·구 인력 증원에 따른 적절한 직제 신설(통합조사팀, 서비스연계팀 등 신설에 따른 팀장 직제 등)이 이루어지도록 하였다.

이와 함께 지역특성을 반영한 시·군·구, 읍·면·동의 기능 재조정에 대한 장기방향을 제시하고 있는데, 먼저, 주민들의 접근성이 용이한 도시지역의 경우에는 원칙상 복지기능의 전부를 시·군·구에 집중시키고, 동(洞)에는 상담이나 조사가 필요 없는 신청서 접수나 제 증명의 발급, 이웃돕기 성금 지급 등 단순 창구기능만을 수행하도록 한다는 것이다. 지역이 넓고 주민들이 산재해 있어 시·군·구 접근이 용이하지 않은 농·어촌지역(도·농 복합시도 포함)의 경우에는 집중을 통해 업무의 효율성과 시·군의 기획능력이 향상될 수 있도록 기능과 인력을 보강하되, 도시지역보다는 읍·면·동에 많은 복지기능을 부여하여 지역주민의 접근성과 담당공무원의 현장성을 동시에 확보하도록 하였다.

둘째, 복지업무에 있어서의 담당 인력 확충방안은 사회복지담당 공무원을 2005년까지 1,800여명 증원 하도록 하는 것이 핵심이었다. 230개 시·군·구당 평균 8명씩의 인력이 증원되도록 하였으며, 복지기획 능력 및 현장성 강화 측면에서 지역복지정책의 기획과 서비스 연계, 민간자원의 발굴, 긴급지원 등 읍·면·동에서 행하기 어렵거나 집중화가 필요한 업무에 배치되도록 하였다. 지역이 넓고 노인인구가 많아 애로가 있는 농·어촌 지역(군 및 도·농 복합시)은 지방정부의 실정을 감안하여 자치단체장이 읍·면·동 배치를 판단하도록 하였다.

바. 지역사회복지협의체

지역사회복지협의체는 2003년 사회복지사업법의 개정으로 2005년 7월부터 전국 시·군·구에서 구성하도록 한 민관협의체이다. 시·군·구 내 공공·민간부문의 복지 공급자간, 그리고 복지 수요자인 지역 주민과의 연계·협력기구인 지역사회복지협의체

는 지역복지 증진을 위한 민과 관 사이의 협치에 근거한 민주적 의사소통 구조를 확립하는 의미를 지니는 것이며, 그런 점에서 참여복지의 목적에 부합하고자 하였다(보건복지백서, 2007: p306).

지역사회복지협의체의 주요 기능은 지역 내 사회복지사업에 관한 중요사항과 지역사회복지계획의 심의, 사회복지 및 보건의료서비스의 연계·협력 강화 등이다. 지역사회복지협의체는 사회복지 또는 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람과 사회복지사업을 행하는 기관·단체의 대표자, 보건의료사업을 행하는 기관·단체의 대표자, 또는 공익단체에서 추천한 자, 사회복지 또는 보건의료 업무를 담당하는 공무원 등으로 구성하여 지역사회 내 각 분야별 대표성이 확보되도록 하였다.

사회복지사업법에는 2005년 7월부터 사회복지협의체를 구성·운영하도록 규정하고 있어 2004년부터 약 1년간의 준비과정을 거쳐 추진하였다. 조례제정에서부터 협의체위원 선정에 이르기까지 상당한 시간이 소요되어 2006년도 3월말에야 비로소 전체 시·군·구에서 지역사회복지협의체를 100% 구성하게 되었다. 그러나 민간의 소극적 참여와 민간에 대한 관의 부정적 인식 등이 아직 남아 있고, 민간 상근간사 등 전담인력이 없어 협의체 운영이 활발하지 못한 실정이다. 지역사회복지협의체의 활성화를 위해서는 우수 협의체 활동에 대한 사례를 전파하고, 또한 지역별 발전 모델을 모색하여 협의체 운영 매뉴얼을 개발·보급하며, 복지협의체의 기능을 보건 및 복지뿐만 아니라 지역주민 통합서비스 제공체계에 부합되도록 고용 및 교육 등 다양한 영역의 기능을 동시에 수행할 수 있도록 그 역할을 확대해 나가야 할 것이다(보건복지백서, 2007: pp307, 308).

사. 주민생활서비스

2003년 참여정부의 12대 국정과제의 하나인 '참여복지와 삶의 질 향상'의 세부과제로 사회복지사무소 설치 등 사회복지전담체계 개편을 목표로 사회복지사무소 시범사업 (2004.7~2006.6)을 추진하였다. 그러나 사회복지사무소 시범사업 기간 중인 2004년 12월 대구에서 발생한 4세 장애어린이의 사망사건은 한국 복지전달체계의 심각성을 일깨우는 계기가 되었으며 정부는 범정부적 사회복지 전달체계 개편안을 본격적으로 논의하게 되었다. 2005년 2월에 대통령 주재 국무회의에서 빈부격차·차별시정위원회, 행정자치부, 보건복지부, 기획예산처가 함께 사회복지 전달체

계 개선방안을 보고하게 되었다. 이후 대통령 자문기구인 고령화 및 미래사회 연구위원회가 지역주민 통합서비스 제공체계 구축방안연구를 진행하였고, 이 연구를 통한 전달체계 개선방안은 2005년 9월 26일 국무조정실이 주관하여 관계부처 합동으로 발표한 「희망한국21」⁴⁾에 담기게 되었다.

지역주민 통합서비스 제공체계 구축방안연구나 「희망한국21」에는 읍·면·동의 복지문화센터로의 전환과 시·군·구의 통합 서비스 조직인 주민생활지원국 설치가 주요한 내용으로 포함되어 있다. 또한 이 안에는 시범 사회복지사무소에서 강조되었던 시·군·구의 기획 및 통합조사팀을 통한 기능별 업무의 전문화 구조가 반영되었고, 특히 읍·면·동에서 일부 행정조직도 사회복지업무에 투입되도록 함으로써 사회복지직이 복지전문성을 필요로 하는 업무에 집중할 수 있도록 하였다. 결국 이 안을 기반으로 2006년 7월 주민생활서비스라는 새로운 사회복지전달체계 개편이 추진되었다(이진, 2009: p136).

주민생활서비스가 시·군·구 단위에서 복지·고용·보건·문화·교육·주거·관광·체육 등 8대 서비스를 주민들에게 통합적으로 연계·제공할 수 있도록 하기 위해 반드시 지방정부의 기구개편이 필요하였다. 이에 따라 시·군·구에 주민생활지원 전담 국인 ‘주민생활지원국’이 설치되고, 주민생활 지원의 기획 및 서비스연계와 조정, 통합 조사 등 주민생활지원을 위한 담당부서(과 및 팀)의 신설이 추진되었다. 아울러, 읍·면·동에 주민생활 지원담당자를 배치하고, 사회복지직과 행정직이 협력하여 주민생활 지원업무를 처리하는 새로운 체계를 구축하도록 하였다.

2006년 7월 주민생활서비스는 53개 시·군·구(시 11개, 군 7개, 구 35개) 지역을 대상으로 1단계 시범사업이 시작되었다.

주민생활서비스란 저소득·취약계층에 제공되는 좁은 의미의 복지·보건뿐만 아니라 고용·주거·평생교육·문화·관광 등 주민 삶의 질 향상을 위해 제공되는 넓은 의미의 사회복지서비스를 포괄하는 의미로 사용되었다. 이러한 다양 각종의 서비스가 여러 가지 유형의 복잡한 경로를 거쳐 전달되다 보니 서비스 대상자는 어디서 어떤 서비

4) 「희망한국 21」은 향후 4년간의 복지정책의 종합계획으로서, 사회안전망 추진체계 개편의 일환으로 사회안전망 확충에 따른 복지예산의 효율적 집행과 국민의 복지 체감도를 높이는 맞춤형서비스 제공이 가능하도록 하는 전달체계 개편방안을 제시하고 있다.

스를 받아야하는지 알기 어렵고, 각 서비스별로 개별 해당 기관 및 부서 등을 방문해야 하는 등 불편을 겪었다. 또한 서비스의 누락·중복이 발생할 가능성도 커져 예산 낭비가 발생하는 등 여러 가지 문제점 및 불편, 혼란 등이 지적되어 왔다. 이것은 공급자 위주의 일방적 서비스가 지니는 문제점이기도 하다. 이에 대한 개선책으로 지방행정조직을 수요자 중심의 맞춤형 서비스 제공체계로 구축하여 주민의 복지 체감도를 향상시키자는 것이 바로 ‘주민생활서비스’로의 복지 전달체계 개편이 이루어지게 된 배경이다.

개편내용을 살펴보면 첫째, 조직구조에 있어서 대도시에 있어서는 주민생활서비스와 관련된 업무가 많은 국이 주민생활지원국으로 변경되었으며, 중·소도시에 있어서는 주민 생활국 산하에 주민생활지원과 관련된 업무 외에 유사업무를 수행하는과의 설치를 허용하였다. 국이 없는 시·군·구에 있어서는 주민생활지원과는 반드시 설치하고 담당과장의 직급을 상향 조정하였다. 둘째, 인력배치는 신규 인력을 충원하지 않고 기존인력의 전환 배치 및 조정을 통해 이루어졌다. 셋째, 읍·면·동사무소를 주민복지·문화센터로 전환하여 일선창구로서 현장의 복지·고용·보건·주거 서비스를 제공하도록 하였으며, 반드시 읍·면·동에 주민생활지원팀을 신설하도록 하고, 독립된 공간의 상담실을 설치하도록 하였다.

아. 희망복지전달체계(2009년~현재)

2009년 1월 시범사업을 실시한 희망복지전달체계 개편은 지자체 조직개편에 중점을 두었던 종전 전달체계의 한계에서 벗어나 공공과 민간의 연계를 강화하고 다양한 서비스를 통합적으로 제공할 수 있도록 하는데 중점을 두었다. 즉, 희망복지전달체계 개편의 핵심은 사회복지서비스 기능의 강화와 공공과 민간기관이 협력하여 서비스를 연계하는 원스톱 서비스 업무의 총괄적인 체계 구축으로 나타나고 있다.

희망복지전달체계의 주요 개편사항은 첫째, 시·군·구에 지자체와 민간 복지기관합동으로 ‘희망복지지원단’을 설치하여 복지민원을 ‘희망복지지원단’에서 원스톱으로 처리하도록 하고 둘째, 민간 전달체계인 복지기관의 효율적 서비스를 위하여 소규모 복지시설의 기능을 종합시설 및 유사시설의 사업으로 조정하며 셋째, 사회복지통합관리망 구축과 2010년까지 6대 권역에 ‘기초보장관리지원단’을 설치하여 복지

시책의 모니터링을 강화하고자 한 것이다.

이러한 개편안은 기존 주민생활지원서비스 전달체계에서 읍·면·동의 기능을 축소하고 지자체 중심의 사회복지 기능을 강화하는 방향으로 복지조직을 개편하여 주민생활지원과를 시·군·구청에 신설하고 전국 3,500여개 읍·면·동의 기능을 방대한 통합서비스 업무로 전환하였던 지방정부의 사회복지조직 개편의 한계를 탈피하려는 것이다. 또한 주민생활지원국에 설치하는 희망복지지원단에서는 직접서비스 업무를 시행하도록 하고 여기에는 민간영역과 연계·조정책으로 민간협력기관의 사회복지사와 시·군·구 공무원을 파견하여 통합근무를 하며 사례관리를 중심으로 종합사회복지관, 지역자활센터, 장애인복지관, 노인복지관, 노숙인지원센터, 드림스타트 등의 민간협력기관을 지정하였다. 한편, 희망복지전달체계에서 지방분권화의 기초 하에 이루어지는 민관협력 구도는 ‘희망복지지원단’을 통한 유기적 협력관계를 구축하고 수요자 중심으로 중점적 서비스를 제공할 수 있는 여건의 조성에 초점을 두었다.

2. 사회복지서비스 전달체계 변화의 주요변수

가. 사회·경제적 양극화

가난과 부를 대물림하는 경제적 양극화는 빈곤의 악순환으로 사회의 불평등과 차별의 심화를 가져오면서 사회갈등을 일으키는 사회양극화까지 심각한 수준에 이르게 되었다.

국가는 경제적 양극화를 해소하기 위하여 가난한 사람들이 교육의 기회를 보장받도록 하여야 하며 인간다운 생활을 영위할 수 있도록 생활보장을 하여야 할 의무가 커지게 된 것이다. 사회도 부의 유무에 관계없이 이웃의 어려움을 함께 나누며 돕는 사회서비스 제공이 필요하게 된 것이다. 일자리 제공을 위한 교육기회의 보장과 사회적 약자에 대한 배려와 지원은 사회복지서비스 전달체계의 주요한 변수로 작용하게 되었다.

나. 저출산·고령화

여성 1명의 출산율이 과거 60년대 6.0에서 현재는 1.24 수준으로 계속 낮아지고 있다. 그리고 그 변동 속도 역시 다른 나라에 비하여 급속히 이루어짐으로써 이에 대한 대책이 필요하게 된 것이다. 여성의 만혼화와 독신화의 요인이 여러 가지가 있겠지만 임신과 육아로 인한 직장에서의 차별적 대우와 육아에 대한 과중한 부담 그리고 자녀교육비의 증가 등은 출산율 저하의 요인이 되고 있어 국가와 사회가 이에 대한 사회 서비스를 확대할 필요성이 커지고 있다.

전체 인구 중 노인이 차지하는 비중 역시 우리나라는 11%에 이르러 고령화를 넘어 노인 비중이 14%에 이르는 초고령화 시대에 육박하고 있어 노인복지에 대한 요구가 증대하게 되었다. 빈곤노인에 대한 대책과 치매 등 노인성만성질환자에 대한 치료와 지원은 사회복지 서비스의 영역을 광범위하게 넓히고 있는 것이다.

다. 지방분권화

지방자치의 부활은 주민의 지방정부에 대한 참여와 욕구의 증대와 함께 지방정부의 적극적인 관여를 가져왔다. 중앙정부의 권한을 지방에 이양하는 지방분권화 정책을 적극적으로 추진하면서 사회복지서비스 업무를 대폭 지방으로 이양하게 되었다. 점차 중앙에서 개별적으로 지원하던 지방정부에 대한 사회복지업무 보조금을 대상의 구분 없이 모두 합산하여 포괄적인 보조금의 형태로 지원하는 방식으로 참여정부에 들어오면서 확대하였다(김용익, 2004: pp3-16).

2004년에 개정된 사회복지사업법은 지역사회복지체계를 구축하는 것을 주요 목적으로 하고 있다. 시·군·구 및 시·도 차원의 지역사회복지계획 수립을 의무화하고 이를 지역보건계획과 연계하여 수립하도록 하며, 또한 사회복지사업에 관한 중요사항과 지역복지계획을 심의·건의하는 기능을 수행하는 지역사회복지협의체를 구성하도록 하였다.

이는 사회복지서비스의 지방이양사업과 포괄 보조로의 전환과 함께 지방정부로 하여금 지역주민들의 복지욕구에 부응하는 서비스를 기획할 수 있는 기회를 제도적으로 보장한 것이라 하겠다. 또한 중앙집권적인 사회복지서비스 공급체계를 지방분권적인 사회복지서비스 공급체제로 변화시키고, 지역사회복지협의체를 통하여 민관의 협력체계와 네트워크를 강화하는 동시에 지역사회 내에서 민관협력과 통합적

인 서비스 네트워크를 이루어 내는 거버넌스 체계로서 기능할 것이 요구되고 있다 (백종만, 2005: pp8-11). 물론, 복지행정의 분권화 추세 속에 분권교부세사업으로 소요재원은 중앙정부가 지원하고 사업시행을 지방자치단체에 이양하는 국고보조사업이 증가하고 있지만 무상보육사업의 경우처럼 지방자치단체의 재정난이 각 지방자치단체의 재정자립도에 따라 심화되고 있다. 그러므로 국고보조율개편, 분권교부세율인상 등 국가와 지방자치단체간의 역할분담에 대한 개편이 강하게 요구되고 있는 실정이다.

제3절 외국의 사회복지서비스 전달체계

1. 미국의 사회복지서비스 전달체계

가. 복지제도의 발달과정

미국의 사회복지제도 발달은 1935년 사회보장법(Social Security Act)을 토대로 시작되었으며, 사회복지에 대한 책임을 연방정부가 맡게 된 근간이 되었다. 1960년대 존슨 행정부가 ‘위대한 사회(Great Society)’와 ‘빈곤과의 전쟁(War on Poverty)’을 추진하면서 사회복지제도가 급속하게 성장하였다. 이 시기에 미국 공공 부조제도의 근간을 형성하는 AFDC(Aids to Families with Dependent Children)등이 실시되었다. 1970년대 경기침체와 함께 신보수주의 등장으로 레이건 정부는 연방정부의 사회복지출 최소화 원칙을 고수하며 주정부의 재량 하에 자율적으로 사용할 수 있는 포괄보조금(Block Grant)을 도입하였으며, 이와 더불어 사회복지서비스 제공에 대한 민영화 논의가 활발해졌다.

1996년 클린턴 정부의 집권과 함께 단행된 복지개혁은 복지의존을 감소시키고 개인의 책임과 근로를 통한 자립을 주요내용으로 하는 개인책임및노동기회조정법(Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act: PRWORA)과 1998년 인력투자법(Workforce Investment Act: WIA)의 제정은 통합적인 고용·복지서비스 등 내용적인 면에서 혁신을 가져왔을 뿐만 아니라 공공부조 및 고용지원서비스 전달체계 측면에도 중요한 영향을 미쳐 프로그램 개발 및 운영에 있어 개별 주에게 상당한 자율성을 부여하였으며, 서비스제공에 있어서도 비영리기관뿐 아니라 영리기관까지 확대됨에 따라 공공-민간관계가 더욱 다양해지고 고용지원프로그램 제공 및 연계의 중요성이 증대되었다. 그리고 공공부조에 중대한 변화를 가져왔는데, 이는 공공부조의 핵심제도였던 AFDC를 빈곤가정일시부조 TANF(Temporary Assistance for Needy Families)로 대체하였다. TANF는 ①아동이 그들 자신의 가정에서 돌봄을 받을 수 있도록 빈곤가족을 지원하고, ②취업준비, 취업, 결혼을 장려함으로써 복지의존을 감소시키며, ③혼외 출산을 예방 및 감소시키고, ④두 부모 가정 형성·유지를 장려함으로써 복지의존 감소 및 빈곤층의 행동양식 변화를 주

된 목적으로 하였다. TANF프로그램의 중요한 특징은 복지수급기간을 제한하고 근로에 대한 의무를 강조한 것이며, 또한 복지수급권에 대한 연방정부의 책임을 철회하고 주정부에 상당부분 권한을 이양한 것이다. 2006년 2월에는 부시대통령이 2005 적자감축법(Deficit Reduction Act of 2005: DRA 2005)에 서명함으로써 1996년 복지개혁법에 대한 재승인과 함께 Medicaid(저소득층 의료보험) 예산삭감 및 TANF의 예산 동결 등 정부지출을 억제하기 위한 여러 가지 방안이 제시되었으며, 근로 활동관련 기준 및 관리를 강화하고, 주정부의 책임성을 강조하는 등 2차 복지개혁이 단행되었다(한국보건사회연구원, 2008: pp178-179).

미국의 경우 공공부조제도와 공적사회복지서비스의 구분이 명확한 편이다. 자산 조사를 거친 빈곤세대에 대한 소득보장정책의 일환으로 제공되는 현금보조는 공공부조제도로 분류하고 있으며, 그 외 수급자의 자활을 돕는 현금부조외의 기타 현물 서비스는 사회복지서비스로 분류하고 있다. 두 제도는 자활을 강조하는 미국사회보장제도의 목적에 따라 상호부조 하는 형태로 제공되고 있다(이현주 외, 2003: p112).

1970년대 이후 사회복지전달체계의 민영화가 진행되었고, 그 방향은 공공부조 및 사회복지서비스 분야에서 정부는 재정 및 규제 역할만 수행하고 직접적인 서비스 공급은 민간부문, 즉 비영리부문과 영리조직으로 이전하는 것이었다. 현금급여 프로그램을 제외한 다양한 사회복지서비스의 전달체계 자체가 다양한 비영리 혹은 영리 민간기관들의 집합체로 이루어져 있다.

나. 사회복지서비스 전달체계 현황

미국 사회복지분야의 경우 연방정부의 재원과 운영지침이 기본적으로 주어지기는 하지만 집행 및 서비스 제공의 책임이 주정부와 지방정부에게 상당부분 이전되어 있어 미국의 사회복지전달체계를 하나의 통일된 체계로 정리하기는 어려운 실정이다. 이는, 주정부와 지방정부별로 사회복지제도의 구체적인 운영체계 및 프로그램 제공이 다양한 형태를 보이고 있기 때문이다. 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.

TANF 프로그램의 담당 중앙부처는 보건복지부(Department of Health and Human Service: DHHS)로 부처 내 아동가족국(Administration for Children and Families: AFC)에서 담당하고 있으며 담당부서는 가족지원실(Office of Family Assistance: OFA)이다. 가족지원실은 TANF와 아동보호를 중심 업무로 하는 부서로 이 사업들이 진행되도록 하는 정보관리 및 운영지원 부서를 두고 있다. 그리고 AFC는 전국을 10개 권역으로 구분하여 각 권역의 중심이 되는 도시마다 연방정부의 지역사무소(Office of Regional Operations: ORD)를 설치했으며 ORD를 통하여 해당권역에 포함되어 있는 주정부를 관리감독한다. 주정부는 연방정부가 규정하고 있는 TANF의 목적 및 운영지침하에서 지역의 특성에 맞게 TANF 프로그램을 설계하고 운영할 수 있다. 즉, 각 주는 자격기준과 급여 및 서비스 등 프로그램의 구체적인 기획과 구성을 결정하고 프로그램 목적을 실현하기 위한 주 나름의 전략을 개발할 수 있는 재량권을 가지고 있다. 이러한 이유로 TANF의 실제 운영은 각 주 별로 그 내용이 상당히 상이하게 나타나며 운영 중인 TANF 프로그램의 명칭 또한 주정부마다 다양하다.

민간부문과의 관계에 있어서도 개별 주들은 TANF 재정지원을 위한 자격심사 등을 포함하여 모든 서비스를 민간에 위탁할 수 있게 되었고, WIA(인력투자법)는 TANF 재원의 서비스와 직접적인 관련은 없지만 복지기관과 인력개발기관과의 협력기회를 제공하였다. WIA는 18개 연방부처가 제공하는 각종 고용·훈련 프로그램을 상호 연계하여 통합적으로 제공하도록 하였으며 일부 주에서는 TANF와 WIA 고용서비스가 연계되어 통합 제공되었고 어떤 경우는 동일한 장소에서 제공되기도 한다.

서비스 전달을 민간부문에 위탁하였어도 공공복지사무소와 행정관리자는 서비스의 질 및 효과성에 대하여 감독의 책임을 지고 있다.

미국의 복지전달체계의 특징은 고용우선의 정책과 고용·복지의 연계 및 통합이다. 고용·복지의 통합은 조직적 통합에서 기능적 전산으로의 연계 등 다양한 수준이지만 물리적 공간을 동일한 곳으로 전환하는 것도 추진하고 있다. 그리고 민영화의 확대이며 고용에 대한 강조와 함께 일선 사무소의 사례관리는 더 강화되는 경향을 보인다. 사례관리는 근로능력뿐 아니라 근로여건을 조성하기 위한 각종 서비스 자

원을 연결하고 지원하는데 있어서도 중요한 기여를 하고 있다.

위스콘신 주에서와 같이 일선 사무소의 공통적 특징 중 하나는 서비스 대상 선정 및 지원단계에서 접수를 위한 접수자를 배치하면서 접촉점을 강화하여 접수단계에서부터 사례의 누락을 방지하고 접수와 일반 업무를 분리함으로써 사례부담으로 인한 사례의 기피를 예방하고 있다. 또한, TANF의 수급적격자가 아닌 사례라고 하더라도 가용한 다른 서비스 자원을 정보제공하고 연계가 가능하도록 지원함으로써 수급자의 입장에서 가능한 서비스 및 지원을 받도록 하여 복지수요자의 불만과 불신을 예방하는 예방적 조치를 취하는 것도 큰 특징이다(한국보건사회연구원, 2008: pp204-206).

이처럼 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(이진, 2009: p67).

2. 영국의 사회복지서비스 전달체계

가. 복지제도의 발달과정

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, 교육서비스, 주택개선 및 완전 고용의 유지 등의 정책 병행을 강조하였다. 전후 노동당 내각은 국민보험제도를 통해 국민최저보장의 논리적 가능성을 보여주었고, 국민부조법, 아동수당법, 교육법, 주택법 등을 제정하였다. 영국의 복지정책은 1960년대 초반까지는 주로 소득보장, 보건, 교육, 주택이라는 4대 영역을 중심으로 추진되어, 물질적 급여서비스에 우선순위가 부여되었고 특수상황에 놓인 특정 개인의 개별화된 의존 욕구를 대상으로 하는 대인복지서비스와 정서적인 보호서비스는 상대적으로 소외되었다(이현주 외, 2003: pp116-117).

영국의 공공부조는 1948년 국민부조법(The National Assistance Act)에 의하여

생존수단의 상실 및 부족사태에 빠진 국민들의 생존권 요구에 대한 사회적 책임을 규정함으로써 350여 년간 지속된 구빈법(Poor Law)을 폐지시켰으며, 국민부조에 필요한 재원을 지방세가 아닌 국세로 전환시켜 조달하도록 하였다. 국민부조법에서는 공공부조의 기본원칙으로 국민최저보장(National minimum)의 원칙을 채택함으로써, 국민부조가 공공부조로서 최후의 사회적 안전망을 수행하는데 기여하였다(김미곤 외, 2001).

국민부조는 1966년 보충급여(Supplementary Benefits)로 바뀌었고 수급자에 대한 지나친 감독을 완화하고 수급자의 요구에 적극적으로 대처하기 위해 사회보장부(DDS: Department of Social Security)내에 보충급여위원회를 설치하였다. 1970년에는 가족수당(Family Allowance)이 가족소득보조금(Family Income Supplements)체도로 바뀌었으며, 1974년에는 아동급여(Child Benefit)가 생겼다. 이외에도 1973년에는 40개가 넘는 자산조사 공공부조제도가 있었고, 지방정부의 통제 속에 더 많은 제도들이 있었다.

영국의 사회복지서비스의 경우 전후 소득유지, 보건, 교육, 주택 등의 분야를 중심으로 국가적 사회서비스가 발달되었고, 1970년대 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 사회복지서비스국이 설치되도록 한 지방 사회복지서비스법(Local Authority Social Service Act)이 입법되고, 1974년 지방정부가 재구조화되었다. 그러나 1970년대 중반 이후의 신보수주의적 정치세력이 커지면서 영국의 사회복지서비스정책은 작은 정부를 강조하고, 정부 재정을 감소시키려는 의도 속에서 가족과 같은 비공식적 영역, 자원조직영역, 영리기관영역의 경쟁과 선택을 통한 복지다원주의를 추구하는 방향으로 변화하고 있다. 1990년대 후반부터 현재까지의 영국의 복지정책 동향을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

대처 정부로부터 시작된 복지개혁은 1997년 집권한 노동당 정부까지도 복지의존 감소 및 복지와 고용의 연계라는 정책기조 하에 지속되었다. 국가와 국민 간 상호 책임(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 적용되어 왔으나, 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, p177-195).

중앙부처를 통합함에 따라 기존에 분리되어 있던 사회보장급여를 담당하는 급여관리청(Benefit Agency)과 고용지원서비스를 담당하는 고용서비스청(Employment Service)이 통합·일원화되어, 2002년 4월 확대고용센터(Jobcentre Plus)가 설립되었다. 확대고용센터를 통한 통합서비스 제공을 목표로 하였다.

확대고용센터는 전통적으로 적용대상이었던 실업자 및 구직자 수당 수급자뿐만 아니라 한 부모 및 장애인 등 다양한 근로연령층의 급여 신청자들에 대해 복지와 근로 간의 연계를 강화시켜 준다. 확대고용센터(Jobcentre Plus)로의 개편 의미는 근로우선(work-first) 윤리의 확대 및 사회보장 급여를 수급하는 모든 근로 연령층에 대해 그들의 개별적인 상황과 관계없이 권리와 책임의 개념을 강조한 것에 있다(한국보건사회연구원, 2008).

나. 사회복지서비스 전달체계 현황

영국은 외형적으로 지방자치를 실시하고 있지만 중앙정부의 자치단체에 대한 행정 및 재정적 통제양상이 강력한 중앙집권의 전통을 가진 국가로서, 사회보장급여와 고용 차원은 중앙정부의 책임으로 운영되면서 중앙정부 부처가 직접 관리하는 별도의 집행기관을 통하여 전달하고 있다. 그러나 이 집행기관은 독립기관으로 그 운영의 자율권을 보장 받는 것이 특징이다. 소득지원제도의 경우 재원은 중앙정부가 100% 부담한다.

보건 및 사회적 돌봄 서비스는 주로 지방정부에서 담당하지만 중앙정부의 부처 중 하나인 보건성(Department of Health)도 이 서비스에 일정 정도의 역할을 수행하고 있으며 그 역할의 범위는 더욱 강화되고 있다. 보건성은 보건 및 사회적 돌봄 서비스를 개발하고 동원하는데 가장 이상적인 방법을 개발할 책임을 진다. 지방정부의 사회복지서비스 제공 시설의 기준이나 평가 등은 중앙정부에서 기본 방침을

마련하여 보급하고 평가를 실시하고 있다.

영국은 1970년 지방자치단체 사회서비스법에 근거하여 지방자치단체 사회서비스국(Local Authority Social Service Department)의 설치를 통해 대인복지 서비스가 공공부조로부터 분화된 독자적인 전달체계를 갖게 되었다. 그러므로 지방정부가 공급자와 조직자로서의 역할도 수행하고 있다.

영국은 현금 중심의 급여와 고용서비스는 통합하여 전국단위로 관리하고, 보건 및 사회서비스는 지방자치단체로 이관하여 서비스 전달 라인을 분리하여 운영하고 있다. 이는 서비스의 특성보다 대상의 구분을 더 강조한 분리로 이해되며, 근로능력자를 중심으로 이들을 대상으로 하는 서비스 전달 라인을 구분한 것으로 해석된다(한국보건사회연구원, 2008).

민간부문과의 관계에 있어서도 사회적 돌봄 서비스의 경우와 같이 민간기관에서 제공하고 있으며 이러한 서비스 이용에서 이용자의 서비스 요금을 민간기관으로 이전하는 방식은 계속되고 있으며 서비스 이용자의 선택권이 강화되고 있는 추세이다. 2003년 지방정부에 보건 및 사회서비스 실시 후 보호계획 수립 시 직접지불제를 하나의 선택권으로 제시할 것을 의무화하였고, 직접지불제의 비중은 매우 작아 총 사회서비스 예산 지출의 1% 밖에 안되지만 직불제의 도입과 확대는 계속되고 있다(강혜규 외, 2007).

영국의 복지전달체계는 대상별 접근의 차별화가 필요하다는 인식 아래 복지대상에서 근로가능성을 중심으로 근로가능자에 대한 제 급여 및 서비스와 노인 및 장애인을 대상으로 하는 보건 및 돌봄 서비스를 구분하고 후자는 보건성으로 분리하는 경향을 보이고 있다. 영국은 심각한 경제위기 이후 공공지출 감소 및 정부인력 감축 등을 통한 정부행정의 효율화를 강조하였으며, 제도적으로도 고용 중심의 사회정책 기조를 견지하면서 국가와 국민 간 상호책임을 강조하고 복지의존성을 감소시킴으로써 복지재정 부담을 축소시키고 있다.

복지·고용의 통합 및 근로중심의 제도적 개혁은 공공부조 관련 전달체계에도 혁신적인 변화를 가져오면서 고용과 복지 관련 중앙부처의 통합에 이어 복지급여와 구직·취업알선을 담당하는 일선행정기관 또한 통합되어 일원화된 서비스를 제공하

게 되었다. 근로중심의 일원화된 서비스 전달체계에 대한 평가는 전달의 다양한 측면에서 진행되고 있으나 애초 통합 목적대로 급여서비스와 고용서비스 측면에서 긍정적인 효과 외에 Jobcentre Plus의 효과가 급여서비스 전달에는 부정적으로 평가되고 있다. 이는 Jobcentre Plus가 노동시장 목표에 우선순위를 두고 있기 때문이다. 이는 복합적인 문제와 욕구를 가지고 있으면서 아직 노동시장에 진입할 준비가 되어있지 않은 복지 수요자의 경우에는 Jobcentre Plus의 근로초점으로 인해 이들에 대한 급여서비스 전달 측면이 악화될 뿐 아니라 결국 그들의 욕구를 충족시키지 못하는 결과가 야기될 수 있다는 것이다(한국보건사회연구원, 2008).

3. 일본의 사회복지서비스 전달체계

가. 복지제도의 발달과정

일본의 공공복지의 중심은 전통적으로 생활보호제도였으며, 생활보호제도는 전후 일본 사회의 경제적 혼란에 따른 극빈자, 부상자, 고아 등에 대한 복지로 1950년 생활보호법에 근거하여 시작되었다. 생활보호법 제1조에서는 “이 법률은 일본헌법 제25조에 근거하여 규정된 이념을 바탕으로 국가가 생활이 곤란한 모든 국민에 대해 그 곤란의 정도에 따라 필요한 보호를 행하고, 최저한도의 생활을 보장할 뿐 아니라 자립을 조장하는 것을 목적으로 한다.”라고 규정하고 있다. 생활보호제도는 포괄적인 급여를 제공하고 있는데 그 급여내용은 다음과 같다. ①생활부조 : 의식 및 그 외 일상생활에 필요한 비용 ②주택부조 : 집세, 주택 보수 등에 필요한 비용 ③교육부조 : 초·중학교에 다니는 자녀의 학용품비, 급식비 등 의무 교육을 받는데 필요한 비용 ④의료부조 : 부상이나 질병시 치료에 필요한 비용 ⑤개호부조 : 노인들의 개호(간호)를 필요로 하는 비용 ⑥출산부조 : 출산에 필요한 비용 ⑦생업부조 : 생업이나 기술 및 자격증 취득에 필요한 비용 ⑧상제부조 : 상제에 필요한 비용 등이다(한국보건사회연구원, 2008: p150).

우리나라보다 일찍 생활보호에 관한 근거법을 제정한 일본의 생활보호제도의 규정과 급여 내용은 1961년부터 제정된 생활보호법을 대체하여 2000년 10월부터 시행되고 있는 우리나라의 국민기초생활보장법의 규정 및 급여내용과 상당히 유사한 부분이 많다. 다만 일본의 생활보호제도가 일반적 공공부조로 생활이 곤란한 전 국민을 대상으로 하고 있는데 실제로는 우리나라의 국민기초생활보장법과 비교할 때 근로능력자에 대하여 더 엄격한 적용이 이루어지고 있으며 생활보호제도의 주수급자는 주로 근로가 어려운 취약자 계층이다. 일본의 생활보호수급자의 수는 일본 경제가 호황이던 1990년대 초반까지는 감소추세였으나 버블경제의 붕괴와 부동산 시장의 침체로 인하여 경기침체 속에 저출산 및 세계제일의 초고령화 사회로 인하여 사회복지비용이 증가함으로써 중앙정부와 지방정부 모두 재정적자를 부담하게 되었다.

이와 같은 사회복지비용의 증가와 재정적 부담의 가중은 제한된 재정으로 최대의

복지효과를 이루도록 하는 사회복지서비스 전달체계 전면에 대한 개선을 요구하게 되었다. 이에 따라, 2001년 복지를 담당하는 부처와 노동을 담당하는 부처인 노동성과 후생성을 후생노동성으로 통합하였다.

일본의 복지는 관료와 시장중심의 기본 정책구조를 배경으로 가족의 의무를 강조하는 방식으로 발전하여 왔다. 일본의 대표적인 복지주체로 언급되는 민생위원회도 는 복지에서 가족과 지역의 역할을 촉진하는 매체가 되고 있다.

후생성과 노동성의 통합에서 대부분의 하위부서들은 융합되지 않고 하나의 부처로 위치를 이동하는 수준에서 통합이 이루어졌다. 생활보호를 담당하는 사회원호국은 후생성의 부서였으며 부처통합 후 큰 조직적 변화는 없었지만 통합 이전과 비교하여 노동과 연계되어 승수효과를 가져왔다는 평가를 받고 있다. 1998년부터 통합된 양 부처는 인력을 공동으로 채용하면서 동질성을 유지하고자 한 결과 부처통합의 비용을 감소시켰다고 본다.

복지전달체계와 관련하여 최근의 또 다른 변화는 서비스 제공을 담당하는 복지단위에 대한 연구로서 일본은 1980년 말부터 도·도·부·현 중심의 복지행정을 기초자치단체인 시·정·촌 중심으로 전환하고 있지만, 시정촌의 복지 기획능력이나 재정부담능력 및 전문인력의 확충 등에 있어 한계를 지니고 있다. 또한, 중앙집권적인 전통이 강한 정치환경적 요인으로 인하여 지방분권화를 강화하고 지방과 중앙의 기능을 명확하게 구분하는데 어려움도 겪고 있는 것이 사실이지만 사회복지사무소가 접근성과 편의성을 앞세워 증가하고 있다.

나. 사회복지서비스 전달체계 현황

일본은 오랫동안 중앙집권적인 행정을 유지하여 왔으며 복지 분야도 2001년 후생노동성으로 후생성과 노동성이 통합되기 이전에는 중앙의 후생성이 사회복지분야의 생활보호법, 아동복지법, 노인복지법, 정신박약자복지법, 신체장애자복지법, 모자 및 과부복지법 등 6개 법률의 소관 업무를 담당하였으며, 대부분의 복지업무가 기관위임사무였다. 그 후, 1990년대 후반부터 복지업무의 상당부분이 위임사무에서 자치사무로 이전되면서 복지업무의 실질적인 지방분권이 이루어져 왔다. 2000년 지방분권 일괄법과 사회복지추진을 위한 사회복지사업법 등의 일부를 개정하는 법률이 통과됨으로써 지방분권형 복지행정체계의 기틀이 마련되었다(한국보건사회연

구원, 2005: p155).

전체적으로 기관위임사무의 60%는 자치사무로 하고 40%정도는 법정수탁사무로 전환되었고 극소수의 사무는 국가가 직접 처리하는 국가사무로 전환되었거나 폐지되었다.

일본의 복지행정은 중앙정부인 후생노동성, 광역자치단체인 도·도·부·현과 기초자치단체 중 시의 사회복지사무소를 중심으로 운영되며, 정·촌은 일선 집행기관의 성격을 가져왔으며 최근 복지서비스 제공주체로서 역할이 강화되고 있는 실정이다. 일반적으로 중앙정부인 후생노동성은 복지정책을 입안하고 광역자치단체인 도(都)·도(道)·부(府)·현(縣)은 중앙정부와 기초자치단체간의 연결고리 역할을 하며, 기초자치단체인 시(市)·정(町)·촌(村)에서 지역특성에 맞는 복지행정을 실현하고 있다. 광역자치단체는 법령 및 정령에 근거하여 사무화된 사회복지사무 및 기관에 위임된 사회복지사무를 처리하는 외에 독자적으로 주민의 복지향상을 위하여 사무를 처리한다. 처음에는 복지관련 6개 법률의 소관업무를 담당하였으나 점차 서비스 제공이 시·정·촌으로 이양되어 2003년부터는 생활보호, 아동복지, 모자 및 과부복지를 중심으로 업무가 축소되었다. 도·도·부·현에서는 6개 법률에서 정하고 있는 보호 등의 조치에 관한 사무를 시행하는 복지사무소가 사회복지의 제일선 기관으로 존재하고 있으며 그 외에, 아동상담소, 부인상담소, 신체장애자 갱생상담소, 정신박약자 갱생상담소, 보건소, 공공직업안정소 등이 있다(전광현, 2004).

기초자치단체인 시·정·촌은 주민복지를 위하여 재택복지 서비스 제공, 노인진료, 보건사업 실시 등을 담당하고 있다. 복지사회법 제14조에서는 도·도·부·현과 시에는 의무적으로 복지사무소를 설치하도록 하는 강행규정을 두고 있으나 정·촌에는 사회복지 사무소 설치를 임의로 점차 할 수 있도록 규정하고 있어 실제로 복지사무소를 설치한 정·촌은 많지 않으나 점차 설치하려는 경향이 나타나고 있다(이진, 2009: p92).

생활보호업무는 도·도·부·현과 시단위와 사회복지사무소를 설치한 정·촌에서 집행하고 있으며, 일반 정·촌도 생활보호와 관련해 상담 등의 업무를 수행하기도 한다. 생활보호제도의 예상은 국가가 3/4을 분담하고, 도·도·부·현과 시 그리고 복지사무소가 설치된 정·촌에서 1/4를 분담한다(한국보건사회연구원, 2008: p156-157).

생활보호를 담당하는 중앙부처는 후생노동성이며 담당국은 사회원호국으로서 사

회복지정책을 결정하고 지방정부에 대하여 지침 등을 전달하는 역할을 수행하고 있다.

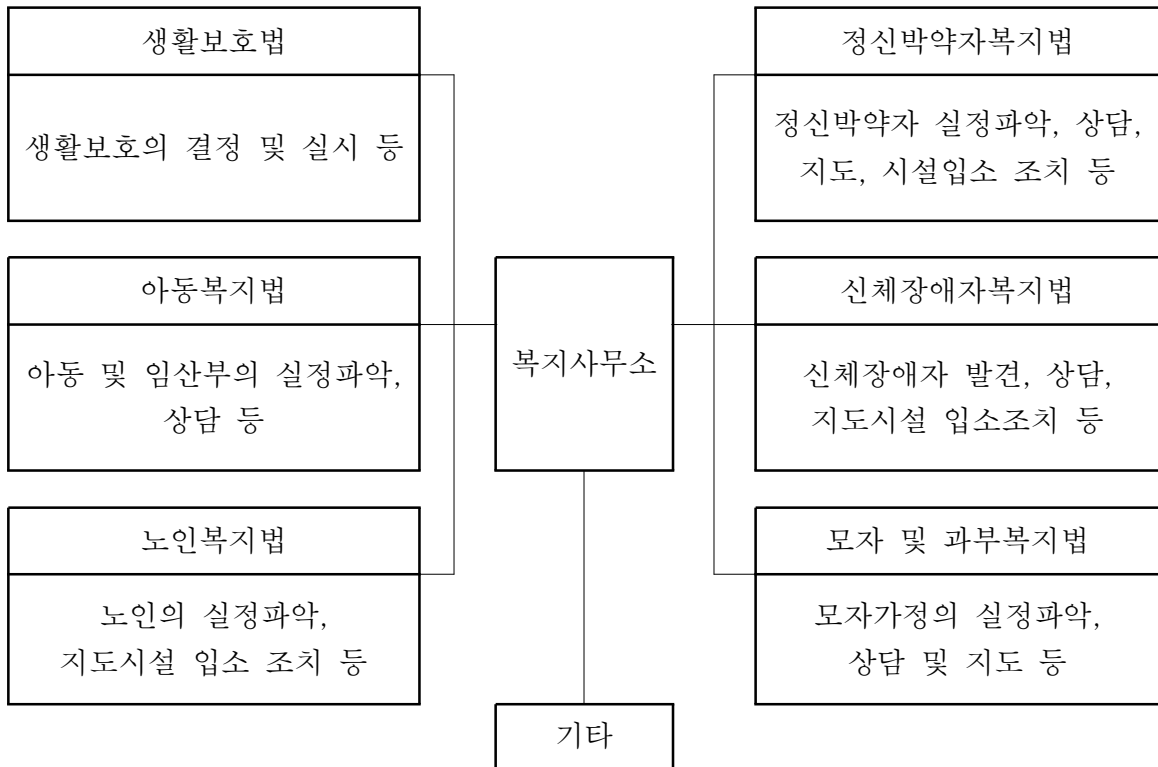
부처가 통합될 이후에도 일선의 서비스 제공조직은 아직 통합되지 않은 상태로서 후생노동성의 대표적인 최일선 사무소는 고용지원을 담당하는 헬로워크와 보건소, 그리고 복지사무소로 각각 그 업무를 담당하고 있다.

보건복지센터로 지역사무소가 변경된 경우에도 보건소는 별도로 두면서 대민서비스 중 복지와 연계되는 부분은 센터로 이동하고, 질병관리 등 보건소의 고유기능 일부는 보건소에서 관할하는 경향을 보임으로써 조직적 통합이라기보다는 물리적 공간통합을 선택한 지역들이 적지 않은 실정이다.

현재 일본의 공공부조제도인 생활보호업무는 최종적으로 도·도·부·현과 시 등의 사회복지사무소에서 이루어지며, 생활보호업무 외에도 기타 사회복지서비스를 총괄하는 책임을 진다.

복지사무소는 2005년에 도·도·부·현 328개소, 시 892개소, 그리고 정·촌에 5개소가 설치되어 전국적으로 총 1,225개소의 복지사무소가 존재했으나, 2007년 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 시와 정·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. 다음 <표2>는 일본 복지사무소의 업무를 복지관련 6개법과 관련하여 정리한 것이다 (한국보건사회연구원, 2008: p162).

〈표3〉 일본 복지사무소의 업무 개요



일본은 전통적으로 생활보호중심으로 복지사무소를 운영하여 왔으나 고령화에 따른 노인에 대한 복지와 의료지원의 욕구가 증대되어 이를 통합하여 지원할 수 있는 조직개편이 요구되었다. 특히 1994년 지역보건법이 제정됨으로써 보건과 복지의 통합사무소인 보건복지센터와 같은 기관이 전국적으로 확산되었다.

보건부문과 복지사무소의 통합은 기본적으로 보건의료서비스와 사회복지서비스를 통합하여 제공하는 필요성에서 나온 것이며 이는 서비스 수혜자의 만족도를 최대화 하고 서비스의 누락 및 중복제공을 방지할 수 있으며, 장기요보호자의 가정을 보호 하는 등 긍정적 효과가 크기 때문이었다. 보건과 복지의 통합 형태는 보건소와 복지사무소를 보건복지센터로 조직상 결합시킨 형태와 간호지도 등 대인 서비스 일부 기능만을 복지사무소에 도입한 형태, 그리고 복지사무소나 보건소 외의 제 3의 기관으로 하여금 보건복지 상담창구를 담당하도록 하는 형태로 나타나고 있다(이현주 외, 2005: pp51-52).

4. 뉴질랜드의 사회복지서비스 전달체계

가. 복지제도의 발달과정

뉴질랜드의 행정은 중앙집권적인 특성을 지니며 1984년을 시작으로 1990년대까지 급격하고 빠른 속도의 정부개혁이 진행되었으며 뉴질랜드의 정부개혁은 “뉴질랜드 모형(New Zealand Model)”로 불리며 여러 나라의 정부개혁의 표본으로 확산되었다.

지난 20년간 뉴질랜드의 복지제도 변화는 매우 극적으로 이루어지면서 제2의 스웨덴으로 간주될 만큼 복지제도가 발전되어 있던 국가에서 복지의 축소와 노동의 강조 등으로 복지에 대한 사회적 동의가 변화하는 경향을 보여 왔다. 1990년대 뉴질랜드 복지전달체계의 가장 큰 변화는 고용의 강조와 고용과 복지의 연계가 추진되었다.

1998년 소득지원과 고용서비스, 지역사회 고용지원 그리고 지역의 고용협력(Community Employment Group and Local Employment Co-ordination)이 흡수 통합되면서 노동소득부(Department of Work and Income)가 세워짐으로써 노동과 소득지원의 구조적이고 조직적인 통합이 진행된 결과로 볼 수 있다.

1999년에는 사회정책기관(social policy agency)과 협력사무소들이 공식적으로 사회정책부(Ministry of Social Policy)가 되었으며 아동 및 청소년과 그 가족을 지원하는 서비스 기관도 분리된 아동및청소년가족부(Department of Child, Youth and Family Services)로 설립되었다. 노동소득부는 2000년 교육부로부터 학생수당은 넘겨받았고 다음년에는 학습지원부서(Studylink)를 만들었다.

2001년 독립기관이었던 노동소득부(Department of Work and Income)가 사회정책부와 함께 사회개발부(Ministry of Social Development)로 통합되었고, 2006년에는 아동및청소년가족부도 사회개발부로 통합되었다.

이러한 과정을 거치면서 고용을 강조하는 전략은 거의 전 연령층에 대한 사회적 지원을 포괄하는 하나의 부처에서 통합적으로 다루어지게 되었으며 이러한 조직변화는 고용을 강조하는 정책적 지향이 거의 전 대상에게 적용 가능하여진 구조를 만

들어낸 것이라고 해석할 수 있다.

한편 사회보장 및 환경보전 분야의 중요성으로 복지기구의 인력 구성비율이 지속적으로 증가하였으며 중앙행정기관의 인력감축은 2000년까지 29,031명으로 이어졌으나, 지난 3년간 소폭이지만 지속적으로 증가하는 추세이며 복지분야 통합기능의 인력이 증가한 것이 주된 요인이 되었다.

나. 사회복지서비스 전달체계 현황

뉴질랜드의 복지서비스는 중앙집권적인 방식으로 관리됨으로써 중앙정부가 정책의 모든 예산을 관장하고 있으며 그 집행을 직접 수행하고 있다. 다른 나라의 사회복지서비스가 지방정부 담당으로 분권화를 추진한 것과는 대조적으로 작은 규모이면서 지역차가 큰 국가에서 선택한 관리 방식으로 이해된다. 지방정부는 지역의 안전, 식품 및 깨끗한 물(clean water)관리 문제 등에 주목할 뿐 사회복지에 대한 관심이나 자율성을 갖고 있지 않고 있으며 지방세입이 크지 않으므로 복지에 대한 관심보다 주민 일반의 삶과 관련된 문제에 관여하고 있다. 보건 및 장애인 관련 총예산의 78%는 중앙정부의 지원을 통해 이루어지며, 22%는 개별자금(16%는 개인 자부담, 6% 사(私) 건강보험)을 통해 충당되고 있는 실정이다. 지방정부의 서비스 책임이 적은 상태에서 지역별 차별화된 서비스의 개발과 집행도 중앙정부의 몫으로 남겨지며 지방정부의 시민상담소(Citizens' Advice Bureau)는 보건과 사회복지 지원서비스관련, 민원인들이 해당 기관과 접촉할 수 있도록 자문과 조언을 하는 역할만 담당하고 있다.

사회정책 관련부서 중 가장 중요한 중앙 부처로는 사회개발부, 보건부, 노동부, 여성부 등이 있으며 가족과 관련된 업무를 수행하는 부처의 수만 하여도 거의 11개에 이른다. 각종 수당과 연금, 그리고 아동 및 노인 등에 대한 서비스 제공을 담당하는 곳은 사회개발부(ministry of social development)로서 복지전달체계에 대한 논의는 사회개발부의 업무를 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 사회개발부는 사회정책과 관련하여 뉴질랜드 정부에 전략적 조언을 제공하며 백만 이상의 국민에게 사회복지서비스를 제공한다. 노동소득청을 통하여 소득지원과

고용서비스 그리고 연금을 제공하고, 아동 및 청소년 그리고 가족서비스(Child, Youth and Family)를 통하여 아동 및 청소년의 보호, 입양, 지역사회조직 자금조성 등의 지원 등을 지원하며 학습지원체계(StudyLink)를 통하여 학자금의 지원 및 대출과 거점서비스체계(Heartland Services)를 통하여 농촌 클라이언트에 대하여 서비스를 제공한다. 그리고 가족 및 지역사회서비스(Family and Community Services)를 통하여 가족지원서비스와 프로그램들의 지휘와 조정을 한다.

둘째, 사회개발부는 사회정책의 전달을 담당하고 있으며 사회개발부 산하 전달조직들은 사회개발부 담당 제도 외 다른 부처의 제도 및 프로그램 진행에도 활용되고 있다. 사회정책 관련 부처들은 그들의 프로그램의 집행을 위하여 사전에 사회개발부의 협력을 유지하며 정책의 기획단계에서부터 사회개발부와의 논의 및 협약을 추진한다.

셋째, 사회개발부에서 가장 포괄적이고 핵심적인 서비스 전달조직으로는 노동소득청을 꼽을 수 있다. 노동소득청은 지역사무소 11개, 서비스센터 141개, 온라인연락사무소(Contact Center) 5개를 두고 있고, 고용중심 지원(Work Focused Support)이 집행되는 가장 중요한 행정 기반으로 구직서비스(job search service), 고용서비스(working New Zealand), 가족지원(working for Family), 연금(New Zealand Superannuation)등이 제공된다. 결과적으로 대부분의 고용과 소득지원 연계는 이곳에서 이루어진다고 볼 수 있다.

노동소득청 본부(National Office)는 사회복지의 국가기준 개발, 서비스 전달방안 마련 및 서비스 전달 증진, 각종 사회복지 관련 보고 및 분석, 지역별 복지 개선, 복지 서비스의 품질 보장과 관련한 업무를 총괄한다.

본부는 크게 근로층 복지(Working Age People), 가족복지(Working for Families), 노인복지(Seniors) 세 가지 분야의 담당국으로 나뉘며, 각 담당국의 국장은 기존의 사회복지 체계를 개선시키고 새로운 발전요소들을 도입하는 의무가 있으며 새로운 복지 정책 도입 시, 각 국장은 실무적인 정책 조언을 할 수 있다. 본부의 중앙관리국(Central Processing Unit)은 기관의 효율성과 일관성을 유지하기 위해 모든 업무를 중앙체계화 하는 역할을 담당한다.

노동소득청은 전국에 걸쳐 약 4,000여명 이상의 직원이 근무하며, 본부로부터 인력, 기술운영, 재정, 교육훈련 등의 지원을 받고 있다. 노동소득청은 타 기관에 대한 아웃소싱을 통해 서비스를 제공하기도 하는 바, 이 경우 노동소득청은 구매자(buyer)로서 위탁기관과 계약을 체결한다. 계약은 지역별로 표준계약 절차에 따라 이루어지는 바, 계약조건은 표준화 되며 계약이행 사항은 중앙에서 모니터하지만, 서비스 협력기관이 전역에 분포되어 있거나 전국적인 서비스가 필요한 경우, 노동소득청의 위탁 서비스는 중앙에서 관리되어진다.

뉴질랜드는 경제위기를 경험하면서 정부행정의 효율성, 근로가 강조됨으로써 이러한 정책적 변화가 사회복지전달체계에 반영되고 있다. 뉴질랜드의 복지전달체계의 특징은 근로 및 고용이 강조되면서 중앙부처 및 일선의 서비스 구조까지 통합방식으로 변화되었다는 점이다. 이는 제도적 변화와 전달체계의 변화가 매우 유기적으로 연계 변화되었다는 점과, 고용과 복지에 대한 연계가 당시 경제적 어려움을 벗어나는 데 주요한 의미를 지니는 조치로 받아들여졌다는 점을 의미한다(한국보건사회연구원, 2008: pp241-260).

한편 뉴질랜드는 복지 및 행정개혁으로 취약계층에 대한 지원에 부정적 영향이 초래되었다는 우려가 있다. 근로무능력 수급자의 수는 줄지 않았으며 이들에게는 개혁이 다소 가혹한 결과를 초래하기도 하였다는 것이다. 일예로 노령의 공무원 중 연금수급연령이 변화되면서 각종 장애를 가지게 된 경우에도 근로를 계속하여 생계를 이어가는 사례도 발생한다고 한다. 또한 개혁과 동시에 일정 수준 복지후퇴가 있었다고 하여도 기초보장이라는 측면에서는 높은 수준의 프로그램을 유지하고 있다는 점이며, 빈곤층과 취약계층에 대한 제도적 안정장치는 높은 수준에 있다는 점이다.

5. 스웨덴의 사회복지서비스 전달체계

가. 복지제도의 발달과정

복지국가의 전형적인 모델로 여겨지는 스웨덴은 1932년 사회민주당이 집권하면서 완전고용과 소득분배를 위한 정책을 유지하여 왔다. 1937년에는 처음으로 보호를 중심으로 하는 노인 홈 설치 및 노령연금 개정이 이루어졌고, 같은 해에는 특별 아동수당도 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 입법의 필요성이 제기되었고, 사회복지서비스에 대한 인식도 변화되었다. 즉, 서비스를 필요로 하는 사람만을 서비스 대상으로 하는 것이 아니라 가족전체를 대상으로 하는 사회사업의 중요성이 강조되었다. 이에 따라 1981년 사회부조제도와 사회복지서비스를 하나의 법체계로 통합한 사회서비스법(Social Assistance 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: pp178-179).

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 특수

성을 고려하여 290개 기초지방정부에서 운영하고 있다. 1990년대에는 지방정부에 의해 운영되는 사회서비스와 기타 관련 사업에 있어서 지방정부의 업무 영역이 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 난민유입의 증가는 사회보장급여에 대한 요구를 증가시켰고, 고령자의 증가 역시 간호 및 보호에 있어서 새로운 복지욕구를 불러일으켰다. 이러한 요구 및 욕구들은 1990년 후반에 이르러 간호 및 보호영역에 대한 지방정부의 서비스 제공에 있어서 경쟁체제를 갖추는 새로운 유형의 운영방식이 도입되었고, 민간으로의 위탁운영이 증가하는 등 운영방식에 있어서 변화가 나타났다. 또한, 아동 및 청소년 보호 영역과 약물 및 알콜 중독서비스에 있어서의 비시설보호가 증가되고, 노인복지서비스에 있어서도 많은 도움이 필요한 경우에만 보호가 집중되는 변화가 나타났다. 1990년대 이후 스웨덴 정부는 일정 정도의 비용억제를 수용할 수밖에 없었고 실제로 공공지출상의 축소가 시도되었다.

스웨덴 복지제도의 역사는 사회민주당의 집권 이후 국가에 의한 포괄적인 사회보장이 제도화되었으며, 사회보험과 수당, 사회부조, 사회복지서비스의 모든 제도를 통해 체계화되었고, 1981년 사회서비스법 제정으로 사회부조와 사회복지서비스의 운영체계를 통합하고 이에 대한 책임을 지방정부에 두게 되었다. 또한 사회민주당은 장기집권을 통해 협력적 노사관계와 보편적 복지제도를 특징으로 하는 스웨덴 모델을 점진적으로 구축했다고 할 수 있다.

그 후, 2006년 9월 총선에서 보수당·자유당·중앙당 및 기민당으로 구성된 중도우파연정이 승리하면서 복지모델 개선 및 노동시장의 활성화를 추진하였고, 전 국민을 대상으로 하는 기초연금을 폐지하고 소득연계연금은 확정부과식에서 확정기여식으로 전환하여 필요한 만큼 지급으로부터 기여한 만큼 지급하는 제도로 전환하였다. 소득보장과 의료서비스 및 사회서비스를 재정적으로 장기지속가능성(financial sustainability)을 제고하도록 감축하여 수혜조건 강화, 급부수준 인하, 지급기간 축소 등을 통해 현금급부를 축소하였으며, 근로의욕 저하 방지를 위해 제도를 보완하며 사회서비스 민영화를 확대하고 있다(기획재정부, 2011).

나. 사회복지서비스 전달체계 현황

스웨덴은 완벽한 지방분권화가 실현된 나라로 지방정부가 중앙정부와 비교하여 상대적으로 강력한 위치에 있으며 복지행정에 있어서도 지방정부인 꼬문내 구역별 사무소를 통하여 공공부조와 대인복지서비스 등을 모두 통합하여 사회복지서비스라 명명하면서 이를 통합하여 전달하는 체계를 구축하여 운영하고 있다. 스웨덴의 지방 자치에 있어 커다란 출발점은 1862년 지방자치법을 제정하면서부터라고 할 수 있다. 이 법률에서는 지방정부에 과세권을 부여함으로써 지방정부가 매년 예산책정 후 세액과 세율을 자율적으로 결정할 수 있도록 하였으며, 지방정부의 예산편성 및 과세권에 대한 중앙정부의 승인이 필요 없게 되었다. 1974년에는 헌법적 보장조치로까지 확대되었는데 이러한 지방정부의 절대적 자율권은 서구 선진국 중에서도 아주 독특한 제도라 할 수 있다(변광수 외, 1995).

중앙정부와 지방정부간의 관계를 기준으로 스웨덴 복지전달체계를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 스웨덴의 경우 생계지원제도와 관련된 전달은 중앙정부의 보건복지부(Ministry of Health and Welfare Socialdepartment), 사회복지청(Socialstyrelsen), 주행정청(Ianstyrelsen)의 라인으로 이루어지고, 사회복지의 운영에 있어서는 지방정부인 꼬문 수준에서 재정과 집행을 담당하고 있어 완벽한 지방분권화의 유형이 되고 있다.

사회서비스법(Social Service Act, Socialtjänstlagen)에 의해 공공부조, 폭력 및 위험에 노출된 그룹, 아동·청소년에 관한 서비스는 실제로 기초지방정부인 꼬문의 책임영역이며, 중앙정부와 광역지방정부인 랜은 관련법을 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.

스웨덴의 현금 급여는 노동시장부의 실업보험과 실업수당을 제외하고는 보건복지부 관할이다. 스웨덴의 보건복지부는 공공부조 외에도 사회보험과 사회복지서비스 등을 담당한다.

공공부조의 정책 개발 및 집행은 보건복지부 산하기관인 보건복지청(National

Board of Health and Welfare, Socialstyrelsen)과 주 집행위원회(County Administrative Boards, lansstyrelser)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. 보건복지청은 보건, 사회복지서비스, 전염병센터, 감독, 행정, 정보 등의 자료를 담당하는 부서로 구성되어 있으며, 랜 정부에는 사무소를, 꼬문 정부에는 사무지국을 두고 있다.

중앙정부 차원에서는 보건복지청과 이의 지역사무소격인 랜 집행위원회가 전달체로서 기능을 하는데, 랜 집행위원회는 해당 지역에서의 실제적인 집행과 관리감독의 역할을 담당한다(이진, 2009: p104).

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.

꼬문에서 담당하는 실질적인 정책집행은 꼬문 지방의회(kommunfullmakt-ige) 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 사회복지사무소를 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.

스웨덴 지방정부 재원은 주로 꼬문의 지방세(kommunalskatt)와 중앙정부교부금(statsbidrag), 그리고 각종 서비스 수수료(avgiftern)에 의해 충당된다. 공공부조의 경우 그 재원을 전적으로 의존하고 있는데, 랜정부는 꼬문에 대해 통합교부금을 지급하며 공공부조와 관련된 특별한 예산배정은 없다(이현주 외, 2005).

제3장 사회복지서비스 전달체계의 현황과 문제점

제1절 사회복지서비스 전달체계의 현황

1. 사회복지서비스의 현황

세계금융위기와 유럽 재정위기는 세계적 경제침체와 국내경기의 둔화를 가져오면서 중산층의 몰락과 빈곤층의 증대를 가져왔다. 그리고 저출산·고령화시대의 가속화는 복지확대욕구를 분출하면서 양육수당지급 등 새로운 복지서비스의 도입과 복지대상자의 확대 등으로 복지지출의 증가를 이루고 있다.

현 정부 동안 복지분야의 재정현황을 살펴보면 <표4>과 같다.

<표4> 정부 총지출 중 보건·복지분야 재정 현황

(단위 : 조원, %, 기준 : 본예산)

구 분	'04년	'05년	'06년	'07년	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년안	'13년안
정부 총지출(A)	196.2	207.8	222.0	237.1	257.2	284.5	292.8	309.1	326.1	342.5
		5.9%	6.8%	6.8%	8.5%	10.6%	2.9%	5.5%	5.5%	5.3%
복지분야* 총지출(B)	44.1	49.6	56.0	61.4	67.7	74.6	81.2	86.4	92.0	97.1
		12.5%	12.9%	9.6%	10.3%	10.2%	8.9%	6.3%	6.4%	4.8%
복지부 총지출	13.9	14.8	16.6	19.0	24.4	28.4	31.0	33.6	36.3	
		6.5%	12.2%	14.5%	28.4%	16.4%	9.2%	8.2%	8.3%	
B/A*100	22.5	23.9	25.2	25.8	26.3	26.2	27.7	28.0	28.2	

*) 기초생활보장, 취약계층지원, 공적연금, 보육·가족·여성, 노인, 노동, 보훈, 주택, 보건의료, 건강보험 등

<표4>에서 보듯이 경제위기 등 국내외의 어려운 경제여건 속에서도 지난 5년간 총재정규모는 연평균 6.1% 증가한데 비하여 복지재정에 대한 투자는 연평균 8.0%로 지속적으로 확대되고 있음을 알 수 있다.

복지분야별 지난 5년간 예산현황을 살펴보면 <표5>와 같다.

<표5> 복지분야별 예산변동 현황

구분	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년안	'08~'12 연평균 증가율
복지분야 총 재정	67.7	74.6	81.2	86.4	92.0	8.0
기초생활보장	6.9	7.1	7.3	7.5	7.9	3.4
취약계층지원	0.9	1.1	1.5	1.3	1.4	11.7
공적연금	21.4	23.8	26.0	28.2	31.4	10.1
보육·가족·여성	1.6	1.9	2.4	2.9	3.0	17.0
노인·청소년	2.2	3.3	3.6	3.9	4.0	16.1
노동	10.5	11.8	12.3	12.6	12.8	5.1
보훈	3.1	3.4	3.6	3.9	4.1	7.2
주택	14.7	15.0	16.7	18.1	19.0	6.6
사회복지일반	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	10.7
보건의료	1.2	1.5	1.7	1.6	1.6	7.5
건강보험	4.6	5.2	5.4	5.7	6.0	6.9
식품의약안전	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	-

사회복지서비스의 대상은 전통적으로 빈곤자, 노인, 장애인, 아동과 그 가족이었으나 최근에는 부녀 및 다문화 가족 등 다양한 집단이 사회복지서비스 대상으로 등장하고 있다.

사회복지사업법 제3조에서는 사회복지사업이란 ①국민기초생활보장법 ②아동복지법 ③노인복지법 ④장애인복지법 ⑤한부모가족지원법 ⑥영유아보육법 ⑦성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 ⑧정신보건법 ⑩입양특례법 ⑪일제하 일본군위안부 피해자에 대한 생활안정 지원 및 기념사업 등에 관한 법률 ⑫사회복지공동모금회법 ⑬장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 등 이상 13건의 법률에 따른 보호·선도 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담, 직업지원, 무료숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관운영, 정신질환자 및 한센병력자의 사회복지에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업이라고 정의하고 있다.

사회복지서비스의 영역은 특정계층을 대상으로 하는 것이 아니라 출산부터 노후까지 생애단계별로 꼭 필요한 복지수요를 충족시키는 생애주기별(Life Cycle)복지제도를 구축하고 있는 것이다.

현 정부에 들어와서는 저출산·고령사회에 대응하고자 제2차 저출산·고령사회기본계획을 수립하고 미래인구구조 변화에 적극 대응하기 위하여 2011년부터 향후 5년간 75.8조원의 재정투자를 계획하고 있다. 지난해까지 소득하위 70%까지 만 5세 이하의 영유아에게 지급하던 보육수당을 2012년에는 소득에 관계없이 5세 이하의 모든 영유아에게 지급하고 있는 등 보육에 대한 지원을 강화하고 있다. 참고로 역대정부의 보건복지정책을 비교하여 보면 <표6>와 같다.

〈표6〉 역대 정부의 보건복지정책 비교

구 분	정책 기초	주요 시책
국민의 정부 (’98~’03)	생산적 복지	<ul style="list-style-type: none"> •국민연금 확대, 건강보험 통합 •기초생활보장제도 •경로연금, 장애수당
참여 정부 (’03~’08)	참여 복지	<ul style="list-style-type: none"> •사회서비스 바우처제도 •긴급복지지원제도 •저출산고령사회기본법 및 기본계획
이명박 정부 (’08~현재)	능동적 복지 (맞춤형 복지)	<ul style="list-style-type: none"> •근로장려세제, 자활사업 강화 •행복e음 구축, 사회복지공무원 확충 •노인장기요양보험, 장애인활동지원 •보육지원 확대

2. 사회복지서비스 전달체계의 현황

가. 중앙정부의 사회복지통합관리망(행복e음)

정부는 국가와 지자체의 각종 사회복지 급여 및 서비스의 대상자와 지원내역을 통합적으로 관리하기 위하여 2010년 1월 4일부터 사회복지통합관리망(행복e음)을 구축하였다. 사업초창기인 2010년에는 보건복지부를 비롯한 7개 부처의 101개 사업과 지자체 고유 복지사업 76개를 대상으로 출범하였으나, 2012년에는 11개 부처 198개 사업으로 확대한 후 2013년 1월 27일 시행을 앞둔 개정된 사회보장기본법에 근거하여 사회보장정보시스템의 일환으로 2013년 2월까지 16개 부처 293개 사업을 연계하여 시행할 예정이다.

2011년 6월 정부는 사회복지통합관리망의 성과를 전 부처로 확대하기 위해 국가

정책 조정회의에서 범정부 복지정보연계시스템구축을 결정한 후 국회는 사회보장기본법 개정을 2011년 12월 통과시켰다.

그간 복지사업의 확대 및 복지전달체계 개편을 위하여 꾸준히 노력하여 왔음에도 불구하고 각 부처 및 지방자치단체가 다양하게 제공하는 복지서비스에 대한 국민들의 체감도는 높지 않은 실정이었다. 분산된 정책추진체계로 인해 어떤 서비스를 어디서, 어떻게 신청하는지 알기 어려울 뿐만 아니라 부처별로 대상자를 각각 조사하고 선정함으로써 타 부처 수급이력 확인이 어려워 중복 및 누락 등 행정비효율이 노출된 것이 사실이다.

사회복지통합관리망은 부처별로 관리 중인 복지정보를 수요자 중심으로 연계하여 맞춤형 서비스 제공 기반을 구축하고, 전 부처 복지사업정보를 통합 제공하여 국민들이 신청 가능한 복지사업정보를 안내하고, 각 부처 복지사업의 효율적 수행을 위하여 신청-조사-결정-급여-사후관리 등 업무처리지원 시스템을 구축하며, 대상자의 중복서비스 수혜여부 및 자격변동에 따른 부적합 여부확인을 통합하여 제공함으로써 복지혜택의 중복 및 부적정한 사례를 방지하는 데 목적을 두고 있다. 앞으로 지방자치단체, 민간부문 복지사업에 대해서도 단계적으로 시스템 구축을 추진할 예정이다.

나. 시·군·구의 희망복지지원단 사업

2012년 4월 전국 기초 지방자치단체 230개중 88%인 203개 시·군·구에서 희망복지지원단을 설치하여 복지·보건·고용 등 다양한 문제를 지닌 저소득 주민에게 서비스를 통합·연계하여 제공하고 있다. 2011년 7월 관계부처합동으로 발표한 「복지전달체계 개선대책」의 일환으로 추진되는 시·군·구 희망복지지원단은 읍·면사무소 및 동주민센터의 충실한 상담을 거친 저소득 주민에게 공공과 민간이 보유한 각종 자원과 서비스를 맞춤형으로 연계제공하고, 그 과정을 계속해서 모니터링해 나가는 역할을 수행한다. 그리고 지역주민에게 One-Stop 서비스를 제공하기 위하여 희망복지지원단은 지역에서 활동하는 다양한 공급기관과의 연계협력을 이어나가기 위하여 지난 4월말부터 1,800명의 신규 복지공무원을 읍·면사무소 및 동주민센터에 집중 배치하여 충실한 상담과 정보안내 등 지역주민을 위한 복지행정 종합창구 역할

을 강화하고 있다.

구체적인 내용으로는 주민센터에 복지상담실 활용과 상담예약제가 도입되어 생활이 어려운 지역주민이 충분한 시간을 가지고 편안하게 상담 받을 수 있도록 하고, 주민센터 복지담당 공무원은 주역주민이 이용 가능한 복지제도와 정보를 One-Stop으로 종합 안내하며, 체감도 높은 복지행정을 위하여 주민센터 복지담당 공무원의 찾아가는 서비스를 시행하고, 보건소 방문건강간호사 등 지역의 방문형 서비스 기관 종사자와의 공동방문 등 협력체계를 이루며 불편사항이 있으면 보건복지콜센터(129)에 신고할 수 있도록 하고 있다.

이처럼 시·군·구 희망복지지원단은 기초수급자 및 차상위 계층의 탈 빈곤 및 빈곤 예방을 주요 목표로 하면서 전체 지역주민의 다양한 복지수요에도 능동적으로 대응하기 위하여 복합적 욕구를 가진 대상자에게 통합사례관리를 통해 공공·민간의 급여·서비스·자원 등을 맞춤형으로 연계·제공하는 통합서비스 제공체계이다.

제4장 사회복지서비스 전달체계의 문제점

제1절 전달주체상의 문제점

1. 보건복지부와 다른 중앙부처와의 관계

정부조직법 제33조 제1항에서는 “보건복지부장관은 보건위생·방역·의정·약정·생활보호·자활지원·사회보장·아동(영유아보육을 포함한다)·노인 및 장애인에 관한 사무를 관장한다.”라고 규정하고 있어, 생활보호 및 사회보장 등 사회복지서비스 업무의 주관기관이 보건복지부임을 명시하고 있다. 물론, 개정된 사회보장기본법에 근거를 두고 사회보장정보시스템의 일환으로 2012년 8월부터 2013년 2월까지 보건복지부를 포함한 중앙의 16개 부처의 293개 복지사업에 대한 범정부 복지정보연계시스템 구축계획에서 보듯이 보건복지부외의 다른 중앙부처도 소관업무와 관련된 복지정책을 기획하고 결정하면서 예산지원을 하고 있다.

오늘날 사회복지서비스가 복지·보건·고용·주거·평생교육·생활체육·문화 등 국민의 삶의 질 향상과 관련된 각종 서비스를 포괄하는 개념으로 확대되면서 사회복지서비스업무가 보건복지부뿐만 아니라 여러 부처에 산재되어 있고 각 부처가 독립된 개별법들에 근거하여 상이한 전달체계를 통하여 복지정책을 결정하고 집행하고 있는 실정이다.

각 개별법에서 규정하고 있는 기준과 절차에 따라 각 부처의 복지사업이 상호 연계되지 않고 집행됨으로써 중복혜택의 문제와 더불어 기초생활보장수급자와 같은 특정계층은 관련법에서 빠짐없이 혜택을 주면서도 기초생활보장수급기준에 조금이라도 미흡한 차상위계층의 사람들은 각각의 법에서 기준미달로 수급자의 자격을 잃고 있다. 그러므로 기초생활보장수급자소득의 120%에 해당되는 차상위계층은 결과적으로 복지혜택을 받는 계층보다 월등히 소득과 여러 혜택에서 차별을 받아 복지의 사각지대가 발생하고 소득역전현상이 발생하고 있다.

사회복지서비스 전달체계에서 일어나고 있는 가장 비효율적인 부분은 아마도 전달주체의 다양화로 인한 부처 상호간 사업의 중복이라 할 수 있다. 동일한 대상자

를 상대로 각 부처가 부처할거주의 때문에 다른 부처와의 협력이나 의견교환을 꺼린 채 각각의 복지사업을 독자적으로 수행할 때 요건해당자에게 중복하여 집중되는 현상이 발생하게 되는 것이다.

복지수혜자의 입장에서는 상대적 약자의 지위에서 보다 많은 종류의 복지혜택을 받기를 원하겠지만 제약된 복지재정의 한계를 가지고 보다 많은 사람에게 삶의 질을 향상시키기 위해서는 각 사업들이 상호 연계되고 보완되어 각 개인이 받는 혜택이 형평성과 효율성을 높이는 차원에서 이루어져야함은 당연하다 할 것이다.

그럼에도 우리나라의 복지사업은 각 부처가 개별사업으로 추진함으로써 기초생활보장수급권자와 차상위계층간, 차상위계층과 차차상위계층간 수급 받을 수 있는 복지사업 수의 차이가 각각 크다고 볼 수 있다. 이와 같이 복지급여가 특정소득계층에 집중되면 특정한 소득을 기준으로 복지급여의 종류와 금액이 큰 폭으로 감소하게 되고, 결국 복지급여 배분의 계층 간 형평성을 침해하게 된다(이민우·김영수, 2012).

이와 같은 전달체계상의 중복 및 쏠림현상을 해소하기 위하여 정부는 2010년 1월 보건복지부 사업을 중심으로 사회복지통합관리망을 구축한 후 개정된 사회보장기본법에서 규정하고 있는 사회보장정보시스템의 일환으로 2013년 2월까지 16개 부처 293개 급여·서비스의 대상자와 지원내역을 통합적으로 관리하면서 향후 사회복지통합관리망을 전 부처로 확대·연계할 계획이다.

그러나 사회복지통합관리망 체제하에서도 그 한계는 노정되고 있다. 각각의 복지사업이 정확한 복지정보를 통하여 대상자의 중복서비스 수혜여부를 가리고 자격변동에 따른 정확한 자료와 정보가 입수되어 부적합 여부를 가려 복지수혜자의 중복과 부적정을 방지할 수 있지만 아직도 수요자 중심의 만족도를 향상시키는 차원보다는 공급자 중심에서의 업무처리 기준과 절차에 치중되고 있음도 사실이다. 각 중앙부처의 소관법률과 시행령·시행규칙 그리고 공고·고시 등이 정한 기준에 따라 이루어지는 중앙 부처의 업무특성상 정보 면에서는 통합하여 관리운영하고 있지만 수요자 각 개인의 삶의 질 향상과 국민전체에 대한 복지향상의 면에서는 복지사업의 계획 및 정책형성에 있어 이를 조정하고 통합하는 기능이 부족한 현실이다. 각 부처를 총괄하는 국무총리실과 관련부처 차관회의 그리고 최종적으로 심의하는 국무회의가 있지만 구체적인 개별사안을 검토하는데 한계가 있다. 앞으로 수요자 중심

의 맞춤형 복지정책을 추진함에 있어서는 부처 간 업무의 조정과 통합기능을 강화하는 내용의 특례법 제정을 생각해 볼 수 있다.

2. 중앙부처와 지방자치단체와의 관계

복지사업은 보건복지부를 포함한 중앙부처기관이 정책을 형성하고 구체적인 집행은 지방자치단체를 통하여 집행하고 있다. 그간 지방자치단체는 공공부조를 비롯한 각종 사회복지정책의 집행기관으로서의 면모를 갖추어 공공복지 전달체계로서 역할을 하였다.

이전에는 중앙에서 설계된 정책·급여가 그대로 대상자에게 원활하게 전달되는 과정에 주로 가치를 둔 반면, 이제는 다양하고 개별적인 복지욕구 충족을 위해 제공할 서비스를 설정하고 적합한 자원을 동원하며, 문제가 해결될 때까지 지속적으로 지방자치단체가 간여하고 업무를 수행하여야 효과를 높일 수 있다는 데 공감하고 있다.

2007년 참여정부는 주민생활서비스로의 전달체계 개편을 통하여 복지를 포함한 8개 공공서비스를 행정안전부 주도로 통합·전달하게 함으로써 전달체계를 일원화시켰다. 아울러 시·군·구의 종합복지 기획력 및 자원관리 능력을 제고하고 읍·면·동의 복지에 대한 현장성 및 접근성 강화를 위하여 지방행정조직을 개편하였다. 이는, 주민생활서비스로의 전달체계 개편을 통해 조직의 통합성 및 접근성 강화를 위하여 지방행정조직을 개편하여 서비스전달의 효과성 및 효율성을 높이고자 한 것이다.

그러나 중앙정부의 정책방향에 따라 조직과 인력 등의 개편을 추진하다 보니 일부 지방자치단체는 이를 수용하지 않는 결과로 나타났으며, 2007년 말 실시한 실태조사에서는 모형대로 조직개편을 한 지방정부와 그렇지 않은 지방정부간의 외형적인 성과 차이는 분명히 드러난 것으로 나타났다(이진, 2009: p199).

자치단체장 및 담당공무원의 주민생활서비스에 대한 이해와 관심이 주민생활서비스로의 복지전달체계 구축에 있어서 상당히 중요한 요인이 되었다. 아울러 각 지역별 특성 및 요건을 고려한 조직설계가 목표달성도를 높일 수 있음이 실증적으로 나타났다.

이러한 문제점을 해결하기 위하여 정부는 2011년 7월 보건복지부와 행정안전부

등 관계부처 합동으로 복지전달체계 개선대책의 일환으로 전국 시·군·구에 희망복지단 설치를 추진하여 2012년 4월 현재 230개 시·군·구 중 203개 시·군·구가 희망복지지원단을 설치함으로써 88.2%의 설치율을 보이며 후반기에는 전국의 모든 시·군·구에 설치를 완료함을 목표로 하고 있다.

시·군·구 희망복지지원단은 복합적 욕구를 가진 대상자에게 통합사례관리를 통해 공공·민간의 급여·서비스·자원 등을 맞춤형으로 연계·제공하는 통합서비스 제공체계이다. 지역주민에게 One-Stop서비스를 제공하기 위하여 희망복지지원단은 지역에서 활동하는 다양한 공급기관과의 연계·협력을 활성화하여야 할 것이며 그 과정을 활발하게 모니터링해 나가는 것이 대상자의 복지체감도를 높이는 방법이다.

읍·면사무소 및 동주민센터에 신규복지공무원을 증원하여 충실한 상담과 정보안내 등 지역주민을 위한 복지행정 종합창구 역할을 강화하고 있는 현실에서 지방자치단체장의 복지행정 실현의지와 담당복지공무원의 능동적 업무 수행태도가 복지행정의 성과를 좌우할 것으로 보인다.

그러한 면에서 시·도의 광역자치단체장이 강력하게 복지정책을 기획하고 실행할 수 있는 행정조직 개편을 고려해 볼 만하다.

3. 공공부문과 민간부문의 연계문제

오늘날 복지행정에 있어 정부와 지방자치단체의 역할이 증대되고 있음에도 민간부문의 복지활동의 중요성은 결코 무시될 수 없다. 정부와 지방자치단체의 사회복지서비스는 관료화된 조직과 정례화된 규범에 의해 탄력적이며 융통성 있게 이루어지기 어려운 면이 있다. 일례로 기초생활보장수급자 기준에 미달한 차상위계층과 차차상위계층에 대한 지원문제와 수혜자 개개인의 특성과 지역특성 등에 맞는 복지서비스 제공은 민간부문이 우월적 지위를 가질 수도 있다.

민간기관들은 <표7>에서 보는 바와 같이 사회복지서비스 제공과 관련된 각종수용시설과 이용시설을 운영하고 있다. 그리고 <표8>에서 보듯이 사회복지시설의 증가 추이를 알 수 있다. 그러나 사회복지시설의 중요성이 커짐에도 불구하고 사회복지시설은 운영주체의 운영정신과 성격에 따라 천차만별로 운영됨으로써 이에 대한 평가와 지도·감독의 강화가 항상 제기되고 있는 것도 사실이다.

〈표7〉 사회복지시설 민간위탁 현황

(2011년 말, 단위: 개소)

구분	총계	지자체설치			민간설치				
		소계	직영	위탁	소계	사회복지 법인	그 외 법인	단체 (법인 외)	개인
시설수	55,638	3,916	586	3,330	51,722	5,945	3,427	1,020	41,330

〈표8〉 최근 4년간 사회복지시설 증감 추이

(단위: 개소)

구분	계	노인	아동	장애인	정신 질환자	부랑인 (노숙인)	결핵· 한센	지역 자활센터	사회 복지관	어린이 집	
전 체 시 설 수	2011	55,638	7,524	4,314	2,813	320	140	5	247	433	39,842
	2010	52,758	7,004	4,005	2,619	292	145	5	242	425	38,021
	2009	48,872	6,005	3,847	2,394	273	137	5	242	419	35,550
	2008	45,026	4,647	3,683	2,158	255	123	5	242	414	33,499

물론 실버산업 등과 같이 시장 메카니즘을 통해 조달할 수 있는 복지 서비스에 있어서는 민간부문의 효율성이 높을 수 있으며 민간부문이 공공부문에 비해 시범적이며 융통성을 발휘할 수 있을 뿐 아니라 전문적이며 봉사성이 높다는 평가가 있다. 그러므로 민간부문은 정부부문의 보충적 기능 외에도 상호 협력하는 동반자 관계의 정립이 필요하다.

현재 시·군·구의 희망복지지원단에서는 민관 협력체제를 구축하기 위하여 지역사회복지협의체를 중심으로 공공 및 민간협력 강화를 통한 지역단위 통합서비스 제공 체계를 이루고 있다. 지역사회복지협의체 민간 참여기관으로 사회복지관, 지역자활센터, 정신보건·알콜상담센터·병원·재가복지센터·지역아동센터·청소년상담센터·건강가정지원센터 등이 있다. 이러한 단체 외에 다양한 경험과 전문지식을 갖춘 자원봉

사자나 종교단체 등의 자선단체도 함께 참여할 수 있는 기회가 필요하다. 아울러 복지대상자와 일반 지역주민의 주체적인 참여의 길을 법으로 보장하는 입법조치도 필요하다. 입법과정에서 보완될 사항으로는 정부가 민간기관에 위탁하여 처리하는 복지서비스에 대한 사후감독과 평가의 강화이다. 필요하다면 이를 전담할 평가기관의 설립도 바람직하다고 생각한다.

제2절 인력 전문성 면에서의 문제점

사회복지서비스의 욕구확대와 이에 따른 정부의 재정규모의 증가는 사회복지 대상자의 발굴·선정업무의 증대뿐 아니라 복지수요자를 최일선에서 접촉하며 상담하는 담당자의 역할을 증대시키고 있다. 사회복지급여 및 서비스가 제대로 제공되고 있는지 확인하면서 수요자 개개인에 대하여 사례관리를 하는 업무가 중요시 되게 되었다. 이러한 전문적 복지업무를 일선에서 담당하기 위해서는 일정 교육과 자격을 갖춘 전문 복지직 공무원의 충원이 필요하다.

지난 10년간 사회보험의 확대와 사회안전망 강화, 복지서비스 강화 등으로 인한 복지지출의 규모가 급격하게 증가하였다. 그러나 '06년 대비 복지재정은 45%, 복지대상자수는 157.6% 증가한 반면, 복지담당공무원은 정원기준으로는 21.3%, 현원기준으로는 4.4% 증가한 데 그치고 있다.

<표9> 복지인력, 복지재정, 복지사업 변화 추이

구분(명)	담당공무원*	중앙 복지 재정	지방 복지 재정	복지사업 수 (복지부)	복지 대상자수**
'06년	18,512명	56조원	15.3조원	67개	3,947천명
'10년	22,461명	81.2조원	26.5조원	106개	10,168천명
'06년 대비 증가율	21.3%	45%	71.8%	58.2%	157.6%

** 기초생활보장사업과 기초의료보장은 대상자 중복으로 제외(약 300만 명)

* 자료: 보건복지부

또한, 지방자치단체(광역·기초) 예산 중 사회복지비 비중은 19.0%인데 비해 사회 복지담당인력은 8.1%, 사회복지직은 3.7%에 불과한 실정이다.

〈표10〉 지방정부의 사회복지비 및 인력 비중

지방예산 중 사회복지비 비중						지방공무원 중 사회복지 인력 비중	
전체 (광역 및 기초)	기초자치단체			정책사업		사회복지 담당	사회 복지직
	자치구	시	군	보조사업	자체사업		
19.0%	40.5%	20.1%	15.2%	42.9%	5.6%	8.1% (11.4%)	3.7% (5.2%)

복지예산 및 사업의 증가에 비하여 복지업무를 담당하는 공무원 수가 부족하고 특히 읍·면·동의 인력 부족이 심각한 실정이다. 현행 읍·면·동당 1.6명 수준인 복지 인력으로는 내방민원, 전화민원 처리도 곤란한 실정으로 찾아가는 서비스나 복지민원을 해결하는 등의 능동적인 대응이 미흡할 수밖에 없다. 예컨대, 김해시의 경우, 7,800여 세대를 통합조사 담당 12명이 복지대상자 신규 신청자(기초, 장애인, 보육, 노인, 차상위)를 조사결정하고 있어 기존 수급자의 확인조사 및 자격관리 업무에 한계가 있는 것으로 나타났다. 고성군의 경우, 본청 통합조사관리팀 5명의 직원이 14개 읍·면 사회복지 대상자를 조사·관리하고 기초생활보장, 의료급여 등 당면 업무를 처리하고 있어 주민들의 복지욕구를 충족시키기 어려운 실정이었다(보건복지위원회, 2011. 7).

전국 읍·면·동의 주민생활지원 인력배치 현황을 파악한 결과, 읍·면·동의 복지직 현원은 대부분 1명 또는 2명이며, 면사무소의 경우는 3분의 2가 1명의 복지직 공무원을 배치하고 복지 업무를 담당하고 있는 실정이다.

서울시의 경우 복지담당공무원은 11,501명으로서, 이 중 사회복지직공무원은 1,299명에 불과하다. 동주민센터 복지담당공무원 1인당 평균 432.5명의 저소득층을 관리함으로써 저소득층 방문지원 및 사례관리 대상자 1인당 연간 1회 방문이 47.4%, 한 번도 방문 못한 경우는 27.7%에 이르며 저소득층 방문지원 및 사례관리 업무에 대한 동주민센터 직원의 자체평가에서는 46.7%가 미흡하다고 응답하였으며, 매우 미흡하다는 응답 20.4%를 합하면 매우 심각한 수준이다.

이처럼 저소득층 방문지원 및 사례관리업무부진이 발생한 주요원인으로는 업무량 과다, 인력부족, 재직자와 도우미의 전문성부족, 유관기관 자원활용 부족 및 협력체계 미흡 순으로 나타났다.

복지서비스 확대로 서비스 대상자가 급증하고 있음에도 복지담당 직원은 법정수급자 기준으로 책정되고 있으며 사회복지직 공무원의 여성비율이 78.5%에 이르러 출산휴가 등으로 상시결원율이 13%에 이른다. 또한 복지담당공무원이 각종 행정업무처리와 민원 그리고 외부기관 요구자료 등으로 인해 방문지원 및 사례관리업무가 제대로 이루어지지 못하고 있다는 사실이다.

실제로 40여개 기관에서 120여종의 자료를 동주민센터에 협조를 요구하는 등 업무과중이 발생하고 있으며, 일반 행정직의 복지업무 기피현상으로 가정 복지 담당은 신규직원 또는 젊은 여직원 중심으로 배치되며 담당이 자주 교체되어 전문성을 키우기 어렵다는 것이다. 사회복지직의 경우 직원들의 승진 적체도 근무 사기를 저하시키는 요인이 되고 있다(이보, 2010).

정부는 현장 복지체감도 향상, 사회복지공무원 근무여건 개선 등을 위해 2014년까지 총 7,000명의 사회복지담당공무원 확충계획을 추진 중에 있으며, 이 중 3,850명은 신규사회복지직(9급)으로 충원할 계획이며, 나머지 3,150명은 기존인력을 활용하여 복지부서에 재배치할 계획이다.

<표11> 사회복지공무원 확충계획

(단위: 명)

구분	'11년	3개년 계획			
		계	'12년(50%)	'13년(30%)	'14년(20%)
계	1,060	5,940	3,000	1,800	1,140
사회복지직 신규확충	510	3,340	1,800	1,000	540
기존 인력 재배치	550	2,600	1,200	800	600

앞으로 복지전담공무원이 대인 현장서비스에 집중할 수 있도록 일선 읍·면·동의 복지직과 행정직 간의 합리적인 업무분장 방안이 마련되어야 하며, 지자체 복지담당 공무원의 사기진작 방안을 통하여 단순접수 및 지급업무 등은 행정사무로 이전하고 현장확인과 대면상담 기능에 복지전담공무원을 증원함이 필요하다.

제3절 지방복지재정의 취약성

현재 우리나라는 OECD 국가 중 최저 수준의 출산율과 급속한 고령화를 겪는 중에 경기침체로 저소득·취약계층이 경제적 어려움을 겪으면서 사회적 갈등이 심화되는 등 여러 가지 사회문제에 봉착하고 있다.

정치적으로는 12월 대통령선거를 앞두고 주요 후보자들은 재원 대책 없는 무분별한 복지확대를 선거공약으로 내걸고 있다. 다음 정부는 이에 따른 재정확대가 불가피할 것으로 보인다.

정부는 2013년 복지분야 예산으로 2012년 대비 4.8%인 4.5조원이 증가한 97.1조원을 편성하여 국회에 제출하였다.

맞춤형 복지라는 기조 속에 촘촘한 복지 안전망 강화에 주력하는 한편 생애주기별·수혜대상별 복지서비스를 확충하고 저소득층의 탈 빈곤 기회제공을 확대하면서 취약계층에 대해서는 일자리 제공확대를 기하고 있다. 복지제도의 효율성 제고를 위하여 사회복지통합관리망의 고도화와 지속적인 복지전달체계 개선 등을 통해 복지서비스의 누락 및 중복을 방지하려 하고 있다. 또한 기존 사업들을 통합 후 포괄보조형태로 전환하여 지자체의 자율과 책임을 강화하고 지역별 최적의 서비스를 제공하려는 계획을 발표하였다.

이처럼 복지전달체계 개선책의 일환으로 지방자치단체에 권한을 위임하는 분권화는 바람직하지만 각 지방자치단체의 재정자립도가 큰 차이가 있고 기초노령연금과 영·유아 보육비 등 의무지출 국고보조사업의 확대로 인하여 지방비 부담이 증가하고 복지 대상자가 점차 증가되고 있는 현실에서 국고보조금 기준보조율이 사회복지수요를 반영하고 있지 못한 실정이다.

경제위기와 감세정책 이후 지방예산은 그 증가폭이 둔화되는 상황이 지속되고 있

다. 부동산 경기침체가 2011년에도 계속될 전망이다, 이에 따라 지방세 수입의 증가도 높지 않을 것으로 보이고, 중앙정부에 대한 의존성과 지방세의 취약성은 여전할 것으로 전망된다.

최근 들어 지방재정 중 자체수입과 교부세 비중은 하락하고, 국고보조금의 비중은 증가 하고 있다. 국고보조금의 증가에 반해 지방교부세의 증가는 이를 따라가지 못하고 있다. 이는 중앙정부가 경제상황에 대한 적극적인 세출대응의 필요성으로 국고보조금을 적극적으로 활용하는 경향이 강하게 나타나고 있기 때문이다.

<표12> 연도별 지방자치단체 일반재원 현황

(단위: 조원, %)

구분	2007	2008	2009	2010(A)	2011(B)	증감		
						B-A	증감률	
일반재원	지방세	38.1	43.5	47.1	47.9	49.7	1.8	3.8
	세외수입	27.9	30.1	33.8	31.6	29.6	-2.0	-6.3
	지방교부세	21.4	24.1	26.5	25.5	27.4	1.9	7.5
	소계	87.4	97.7	107.4	105.0	106.7	1.7	1.6
국고보조금	21.2	23.7	26.5	29.7	30.6	0.9	3.0	
지방세	3.5	3.5	3.7	5.1	3.7	-1.4	-27.5	
합계	112.0	125.0	137.5	139.9	141.0	1.2	0.8	

주: 1. 각 연도 당초예산 순계기준임.

2. 지방교부세와 국고보조금은 지자체의 당초예산 기준으로서 중앙정부의 2010년 지방 교부세 교부액(내국세의 19.24%+ 2009년 결산정산분)과 국고보조금(경상보조+자본보조) 예산과 차이가 있을 수 있음.

자료: 행정안전부, 「지방자치단체 예산개요」, 각 연도.

지방재정의 의존재원 비중은 2005년에 35.2%였으나, 2010년에는 39.5%로 해마

다 국고의존률이 높아지고 있다. 반면에 지방자치단체의 전국평균 재량지출 예산은 '08년 42.3%에서 '10년 39%로 하락하였다.

<표13> 연도별 지자체 의존재원 비중 현황

(단위: 조원, %)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
자체수입	57.1	60.7	65.9	73.7	80.8	79.4	79.3
의존수입(A)	32.5	37.4	42.6	47.8	53	55.3	58.0
지방채	2.8	3.3	3.5	3.5	3.7	5.2	3.7
합계(B)	92.4	101.4	112	125	137.5	139.9	141.0
의존재원 비중(A/B)	35.2	36.9	38.0	38.2	38.5	39.5	41.1

자료: 행정안전부, 「지방자치단체 예산개요」, 각 연도.

지방자치단체의 사회복지 지출의 부담은 계속 늘어나고 최근 6년간 사회복지예산의 연평균 증가율은 15.6%에 달한다. 저출산·고령화 등의 영향으로 보육료, 아동안전, 교육 등 중앙정부 사회복지 지출이 증가하고 있고 이에 따라 지방자치단체 사회복지 지출과 지방비 부담도 증가하고 있다.

재정력이 열악하고 인구가 밀집되어 있는 대도시 자치구와 사회복지 지원대상수가 많은 지자체의 경우 지방비 부담액의 증가는 지방재정 압박을 초래한다. 이러한 재정 압박에 따라 지방정부는 중앙정부의 복지예산 매칭에 더하여 개별적으로 복지사업을 수행할 여력은 거의 없다. 재정력이 열악한 지방자치단체에는 복지사업대상자가 더 많음에도 불구하고 이들의 복지욕구를 해결하기 위하여 지방자치단체가 자체적으로 복지사업을 계획하여 수행하기 어려운 실정이다.

사회복지 이양사업 증가로 인한 지방자치단체의 과도한 재정부담은 지방자치단체

가 시설 설치를 기피하거나, 시설을 완공하고도 개원을 지연시키는 문제로 이어졌다. 또한 관련 시설종사자들의 인건비가 지방이양 이전만큼 증가하지 않거나 동결되는 경우가 발생하고 이는 결과적으로 안정적인 복지서비스 공급에 차질을 초래하고 있다(보건복지위원회 수석전문위원실, 2011. 7).

제5장 사회복지서비스 전달체계의 개선방안

제1절 일반적 개선방안

1. 전달주체의 통합성 확대

오늘날 사회복지서비스는 빈곤자와 장애인 등 전통적인 사회취약계층에 대한 지원의 범위를 넘어 저출산·고령화 시대에 있어 확대된 사회적 복지 수요에 맞춰 영역을 넓히면서 이를 담당하는 전달주체의 다원성을 가져왔다.

복지는 정부조직법상 보건복지부 소관사항이지만 현대 복지국가에 있어 복지는 한 부처의 전속사항일 수 없으며 국민의 삶의 질을 향상시키고자 하는 각 부처의 복지서비스 노력의 결과 복지사업은 전 부처의 사업으로 일반화 되어 가고 있는 실정이다. 그 결과 각 부처의 부처기속주의는 다른 기관과의 협력과 조정의 절차를 무시한 채 개별적으로 복지서비스가 결정되고 집행됨으로써 중복과 편중은 물론 누락과 사각지대 발생의 비효율성을 야기시키고 있는 것이 사실이다.

복지서비스 제공여부를 결정하는 선정기준도 전달주체별로 다양한 것도 문제이다. 선정기준의 다양성은 일선 복지담당자의 업무수행에 혼란을 초래하고 대상자도 수혜여부를 판단하기 어렵다. 국회예산정책처에서 사회복지전달체계 개선종합대책 평가의 일환으로 지방자치단체 사회복지담당공무원을 상대로 한 설문조사결과에서도 나타났듯이 담당공무원들이 제기한 문제의 하나는 복지사업 지침의 표준화가 미흡하다는 것이다. 이러한 전달주체의 선정기준상의 문제점을 해결하기 위해서는 각 사업의 특성에 따라 다른 사업과의 중복과 누락 없이 통합성의 원칙에서 합리적으로 기준을 설정하여야 할 것이다.

그리고 개정된 사회보장기본법 제20조에서 규정하고 있는 사회보장위원회의 권한에 근거하여 앞으로 정부부처뿐 아니라 중앙정부와 지방정부간 복지사업의 사업대상이나 선정기준 그리고 규모 등에서 발생하는 비효율적인 면들은 사회보장위원회가 조정하는 역할을 강화할 필요가 있다.

정부는 2010년 1월부터 보건복지부를 포함한 중앙부처의 복지업무 정보를 통합

하여 관리하는 사회복지통합관리망체제를 운영하면서 2013년 2월까지 16개 부처 293개 사업을 연계할 예정이며 앞으로 사회보장기본법에서 규정하고 있는 사회보장정보시스템의 일환으로 전 부처와 지방자치단체 그리고 민간부문 복지사업에 대해서도 시스템 구축을 추진하고 있다.

현재 이에 대한 긍정적 평가는 부처별로 관리중인 복지정보를 수요자 중심으로 연계하여 맞춤형 서비스제공의 기반을 구축하는데 기여하고 있다는 것이다. 대상자의 중복서비스 수혜를 방지하고 자격변동에 따른 부적합 여부확인을 통해 적정성을 높이는 효과를 가져오는데 기여하고 있음은 큰 성과이다. 그러나 수요자의 복지만족도를 높이고 복지서비스의 효율성을 제고하기 위해서는 복지정보의 교류와 공유의 차원을 넘어 각 부처가 추진하는 복지사업 상호간의 조정과 협력을 통하여 수요자가 만족하는 맞춤형 사회복지 서비스 전달체제가 이루어져야 할 것이다. 이를 위해 복지와 고용업무를 중앙정부차원의 행정청이 전담하여 수행하는 행정조직 개편안을 장기적으로 검토할 필요가 있다고 본다. 지방분권화 시대에 있어 중앙정부기관의 신설에 대하여는 많은 저항과 비판이 발생할 수 있으나 부처 간 업무조정을 통하여 관련기관을 통합하는 정부조직개편을 생각할 수 있다.

2. 사회복지 전문 인력의 확충과 인사관리 개선안

획일화된 기준에 미달하여 복지사각지대에 처할 수밖에 없어 어려움을 겪는 사람들의 이야기가 언론매체를 통하여 세상에 알려질 때마다 담당 공무원과의 인터뷰에서 항상 나오는 내용은 담당 업무가 과중하여 복지 대상을 일일이 찾아가서 상담하기가 어렵고 서비스 제공 후에도 꾸준히 사후관리를 할 수 없는 시간상의 제약 때문에 개개인에 대한 사례관리가 이루어지기 어렵다는 것이다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 복지직 공무원의 충원을 확대시켜 전문성이 필요한 업무에 사회복지직을 집중 배치하여 상담과 사례 관리 등을 활성화하여 복지수요자 개개인에게 적합한 복지서비스가 제공되도록 하는 일이다.

2012년 4월 현재 전국 203개 시·군·구에 설치된 희망복지지원단은 복지·보건·고용 등 다양한 문제를 가진 저소득 주민에게 읍·면사무소 및 동주민센터의 충실한

상담을 거쳐 공공과 민간이 보유한 각종자원과 서비스를 맞춤형으로 연계제공하고, 그 과정을 계속해서 모니터링해 나가는 역할을 수행하고 있기 때문에 사회복지직으로 대거 충원되고 있다. 그 결과 사회복지직의 일부가 시·군·구의 희망복지지원단으로 이동함에 따라 읍·면·동에서 근무하는 전문 인력은 더욱 부족한 결과를 초래하였다. 정부는 이러한 읍·면·동에 근무하는 전문직 인력의 부족현상을 극복하기 위하여 2012년 1,800명의 사회복지공무원을 채용하여 읍·면사무소 및 동주민센터에 집중 배치하여 충실한 상담과 사례관리 등 지역주민을 위한 복지행정 종합창구 역할을 강화해 나갈 것임을 발표하였다. 그러나 새로운 희망복지지원단 제도가 운영되면서 읍·면·동의 신청·조사업무를 시·군·구에 이관하였음에도 여전히 각종 조사업무 및 통계작성 등을 위한 업무가 읍·면사무소 및 동주민센터에서 처리하고 있어 업무의 과중을 초래하고 있다.

인력 관리측면에서도 복지업무 중 전문성을 요구하는 분야와 기초보장제도의 자산조사, 수급자선정, 급여수준의 결정 등의 단순 업무 분야가 혼재되어 전문가들의 업무를 과다하게 부담을 주고 있으므로 인력자원의 효율성을 위해서는 사회복지업무 전반에 대한 업무분석을 실시한 후 업무의 전문성 수준을 재평가하여 전문성이 고도로 요구되는 분야에 집중적으로 전문 인력을 충원하는 인사개선책이 마련되어야 한다.

그러므로 사회복지직 공무원의 채용을 확대해 가면서 경험 많고 능력 있는 사회복지직 공무원이 우선적으로 사회복지서비스 전문성이 요구되는 상담 및 사례관리 업무를 담당케 하여 현장성과 맞춤형복지수준을 높이고 노인교통수당, 장애인 등록 업무 등 행정절차적 업무는 행정직 공무원이 담당하도록 하여 일선 읍·면사무소 및 동주민센터의 복지직 공무원이 복지행정의 최일선에서 능동적으로 지역주민의 다양한 복지수요에 대응할 수 있도록 근무여건과 환경을 만들어 주어야 할 것이다.

3. 지방자치단체의 업무개선방안

그간 우리나라의 복지전달체계의 근간은 보건복지부가 복지정책을 형성하고 그 집행은 지방자치단체의 행정조직을 통하여 이루어왔다. 그리고 민간부문은 공공부문과는 독자적 지위에서 협력을 이어 온 것이 사실이다. 그럼으로써 복지전달체계

개선에 관한 연구는 보건복지부와 지방자치단체의 행정조직을 어떻게 연계시켜 사회복지서비스에 대한 효율성을 높이느냐에 중점을 두었다.

오늘날 지방자치와 지방분권화의 추세 속에서 지방정부를 제외하고 중앙정부만으로 복지행정을 추진하기에는 불가능할 것이다. 더욱 전국적으로 주민에 대한 접근성과 현장성을 가진 현 행정조직의 큰 개편 없이 또 다른 복지담당조직을 신설하는 예산부담과 주민의 불편사항이 클 수밖에 없어 조직개편의 성공을 장담할 수 없다고 본다. 이러한 현실에서 지방자치단체의 사회복지서비스 전달과정에서의 비효율은 클 수밖에 없으므로 몇 가지 업무개선방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 지방자치단체의 지역여건 및 특성에 맞는 전달체계의 모델을 특성화하는 것이다. 2007년부터 추진되어온 주민생활서비스는 지방정부의 행정조직을 개편하여 복지·보건·고용·주거·평생교육·생활체육·문화·관광 등 다양한 서비스를 통합적으로 연계하여 제공함으로써 주민의 생활과 삶의 질을 향상시킴을 목적으로 하고 있다.

그 후, 현 정부의 중점사업으로 시·군·구에 설치된 희망복지지원단은 복지분야에서의 민·관 협력을 증진하고 통합사례관리, 긴급지원, 현장방문, 콜센터업무를 담당하게 하는바, 보건복지부와 행정안전부의 주도권 싸움이 되지 않게 하기 위해서는 희망복지지원단이 민·관 협력과 각 시·군·구의 특성에 맞는 복지서비스 모델을 정립하는데 중점을 두어야 할 것이다. 각 지방자치단체의 시·군·구는 자기 구역 내에 있어서도 고령화가 심한 농촌지역과 주거환경이 열악한 일명 달동네지역 등에 대한 복지서비스 모델을 차별화할 필요가 있다. 젊은 사람들이 떠난 자리를 지키고 있는 농촌지역의 노인들은 각종의 노인질환을 지니고 있어 보건·의료지원이 절박한 상황이므로 장기노인요양법에서 규정하고 있는 요양절차와 요양행위가 편리하게 제공되어야 하며 농촌의 다문화가정에 대한 이주여성 및 배우자뿐만 아니라 2세에 대한 교육·문화적 서비스가 효과적으로 이루어져야 한다. 주거환경이 열악하고 일자리 구하기가 어려워 빈곤과 주거문제로 어려움을 겪는 사람들이 많은 낙후지역에 대해서는 그 지역에 맞는 차별화된 복지모델에 따라 고용과 주거문제가 함께 다루어져야 할 것이다.

그동안 우리나라의 사회복지서비스는 개별 법률에 따라 보건복지부를 포함한 중앙정부의 기획과 예산지원 그리고 규제 속에서 이루어진 것이 일반적이었으나 실제

로 복지 수요자가 처하고 있는 환경과 요구하고 있는 내용에 따라 차별화된 복지서비스가 제공되는 것이 복지체감도를 높일 뿐 아니라 효율성도 제고할 것이라 사료된다.

둘째, 지방자치단체장의 복지행정에 대한 확고한 철학과 의지가 지방선거를 통하여 선택되어지고 심판받아 지방정치에 있어서도 책임행정이 이루어져야 한다. 재원의 뒷받침 없이 무책임한 복지공약을 내걸어 복지 포퓰리즘을 창출하는 것은 근절되어야 하며 이를 위해 각 지역에 맞는 복지정책들이 공론화를 통하여 정립되고 이에 대하여는 지방자치단체장이 책임 있게 수행하는 실천의지가 필요하다. 지방실정에 맞는 복지서비스를 실행함에 있어서는 자료와 정보 등은 중앙을 통하여 공유하고 협조는 하되 지나친 중앙정치의 영향을 차단하여 복지행정의 탈정치화의 터전이 이루어져야 한다.

셋째, 사회복지 관련부서의 업무분장 개선이다. 정부는 2012년 하반기까지 전국 시·군·구에 희망복지지원단을 설치·운영하여 복지·보건·고용 등 다양한 문제를 가진 저소득 주민에게 필요한 서비스를 최대한 통합·연계하여 제공할 것임을 지난 5월 공식 발표하였으나, 읍·면사무소 및 동주민센터의 복지담당공무원의 업무과중으로 충실한 상담과 사후관리가 어렵고 시·군·구에 설치된 희망복지지원단에 대한 접근성과 편의성이 어렵다는 것이다.

그러므로 희망복지지원단의 One Stop 서비스의 중점은 지역에서 활동하는 다양한 공급기관과의 연계·협력에 중점을 두면서 복지대상자의 신청접수 및 기초조사 외에 실태파악을 위한 현장방문 조사업무를 수행할 수 있도록 업무분장을 조정하고 복지인력을 보강하는 개선책이 이루어져야 한다.

넷째, 사례관리 강화이다. 현재 시·군·구에 설치된 희망복지지원단에서 사례관리를 시행하고 있으나 희망복지지원단은 지역이 보유한 공공 및 민간의 자원을 최대한 연계하여 지역주민에게 양질의 서비스를 맞춤형으로 수행하고 모니터링할 수 있다는 장점이 있는 반면, 사례관리 대상자들은 일반적으로 대부분 저소득 위기계층이거나 이동에 어려움을 겪는 소외계층이므로 본인이 어떠한 절차를 거쳐 혜택을 받을 수 있는지 모르거나 이동의 번거로움 등으로 제대로 혜택을 받기 힘든 상황이

다.

이러한 현실에서 사례관리 대상자와 접근성과 친밀성이 높은 지역 읍·면·동의 담당직원에게 수행하게 함이 필요하다. 실제 현장에서는 사회복지인력의 부족으로 인하여 계약기간이 1년 또는 2년인 사례관리전문요원들이 사례관리업무를 수행하고 있어 외부에 대한 경계심과 배타심이 강한 소회계층에게 안정감을 심어주며 친근감 있는 대화와 소통이 어렵고 친근감 형성 및 신뢰감을 쌓는데 상당한 시간이 소요되어 비효율성을 야기시키고 있다. 또한 계약기간 만료로 인한 담당자 교체과정에서도 전임자가 쌓은 경험과 전문성이 손실될 우려가 있으므로 앞으로 사례관리요원이 지속적으로 담당업무를 수행하면서 사례관리의 충실화를 기할 수 있는 인력관리 방안도 강구되어야 할 것이다.

4. 민간부문의 특성화와 협력강화 방안

사회복지는 정부와 지방자치단체만으로 이루어질 수 없으므로 공공부문의 부족한 면을 민간부문이 보완해 주고 나아가 상호협력체제를 이루어 나가야 한다. 왜냐하면, 관료화된 조직과 구성원으로 인하여 발생하기 쉬운 경직성과 일방통행적 업무 처리 등이 전문성과 신축성을 장점으로 하는 민간부문과 상호 보완과 협력관계를 이룬다면 큰 성과를 거둘 것이기 때문이다.

민간전달체계인 사회복지시설은 사업별이나 부처별로 개별 법률에서 각각 규정하고 있으므로 유사대상자에게 유사서비스를 제공하는 시설이 중복으로 존재하는 경우가 많다. 이를 해결하기 위해서는 중복기능을 가진 사회복지시설을 기능별로 특성화할 필요가 있다.

정부는 사회복지 시설의 중복과 불균형을 해소하기 위하여 시설의 특성화와 다기능 사업을 시범적으로 실시하고 있으며 2011년 개정된 사회복지사업법에서도 시설의 특성화와 다기능화가 활성화되도록 규정하고 있다. 신설된 동법 제34조의5에서는 사회복지관으로 하여금 지역사회의 특성과 지역주민의 복지욕구를 고려하여 사회복지서비스제공 등 지역복지증진을 위한 사업을 실시할 수 있도록 규정하고 있다.

복지시설의 특성화 사업이 성공하기 위해서는 지역사회차원에서의 서비스의 수

요·공급에 대한 자체 기획력을 강화하여야 한다. 중앙정부는 특성화의 통로를 열어 주고, 특성화로 갈 수 있는 지원방안을 제공하며 실제로 특성화를 선택하고 실행하는 것은 각 지역의 특성에 따라 지역에서 행해져야 할 것이다. 시설의 다기능화는 지역맞춤형 다기능화가 필요하다. 지역단위에 초점을 맞추어 수요자 관점에서 공급자의 역할변화를 모색하는 것도 필요하다.

사회복지사업법 제33조에서는 사회복지에 관한 조사·연구를 하고 각종 복지사업을 조성하기 위하여 전국단위의 한국사회복지협의회와 시·도 단위의 시·도 사회복지협의회를 두고, 시·군·구에도 시·군·구 사회복지협의회를 둘 수 있으며 이들을 사회복지법인으로 하고 있다. 앞으로 시·군·구에 사회복지협의회를 둘 수 있도록 한 임의 규정을 사회복지사업법의 개정을 통하여 설치를 의무화하는 방안도 필요하다고 본다.

희망복지지원단에서는 해당지역의 공공기관과 민간부문의 사회복지관, 지역자활센터, 정신보건·알콜상담센터, 재가복지센터, 자원봉사센터, 지역아동센터 등과 지역 사회복지협의회를 구성하여 민·관 협력체제를 구축하고 있으나 중앙정부의 지역사회복지협의체에 대한 과중한 업무위탁으로 조사·연구·평가업무보다도 집행적 업무에 시달리고 있음이 문제로 제기되고 있다. 이에 따라 지역사회복지협의회의 본래의 기능회복노력이 이루어져야 할 것이다.

농어촌의 특산물을 판매하고 지역경제를 돕기 위한 기업과 농촌의 일사일촌운동과 같이 기업과 언론기관 등이 주관이 되어 실직자나 파산자 등에 대한 일자리제공 사업이라든지 빈곤층 및 농어촌 취약계층의 자녀들에 대한 취업알선사업 등이 민·관 협력으로 이루어진다면 탈 빈곤 및 청소년 실업해소에도 도움이 될 것으로 보인다.

시·군·구에 설치된 희망복지지원단의 지역복지협의체뿐 아니라 읍·면사무소 및 동주민센터에도 민간자원이 함께 참여할 수 있고 지역주민과 복지대상자와의 협력체계를 활성화하는 입법적 보완 방안이 필요하다. 그리고 민간위탁기관에 대한 평가 및 사후관리방안도 함께 강구되어야 한다.

제2절 법제적 개선방안

1. 지방사회복지청 신설안

중앙의 보건복지부를 중심으로 사회복지통합관리망이 2010년 1월부터 추진되어 지방자치단체와 민간부문의 복지자원을 연계하여 복지급여의 내용 및 서비스의 자격 그리고 이력정보 등이 통합 관리되고 있는 현실에서 지방정부차원의 전달체계 개편이 요구된다.

현재 시·군·구의 희망복지지원단이 새로운 복지수요에 맞춰 대민서비스를 강화하기 위하여 서비스기획, 통합조사, 사례관리, 긴급지원, 콜센터의 기능을 수행하면서 민·관협력체제를 구축하고 있지만 좀 더 전문적이고 집중적인 지방정부의 복지정책과 복지의지가 실행되기 위해서는 시·도 단위의 광역지방자치단체의 외청형태의 사회복지청(가칭)설립을 검토할 필요가 있다. 이는 지방분권화와 주민에 대한 맞춤형 복지실현을 위해서도 실제로 복지업무를 집행하는 지방자치단체에 전담기구를 설치하는 것이 효율성이 높을 것이다. 그리고 지방자치단체 특별행정기관인 보건소사업과의 결합도 필요하다. 이를 위해서는 지방자치법에 근거규정을 두어야 한다.

2. 읍·면·동의 복지서비스 전달기능 강화

중앙에서 결정한 복지정책이 복지대상자에게 전달되는 가장 최일선의 조직은 읍·면·동의 행정기관에 근무하는 복지업무 담당자이다. 현재 읍·면사무소 및 동주민센터에 근무하는 사회복지직 공무원은 1~2명 수준에 불과하다. 아무리 훌륭한 복지서비스정책이 만들어진다 하여도 실제로 이를 집행하는 담당자가 대상자와 대면하며 복지서비스가 과연 적절하게 제공되어 불만요소와 개선사항은 없는지 끊임없는 사례관리가 필요한 것이 사회복지서비스의 성격임을 감안할 때, 우리나라 사회복지서비스 전달체계에 있어 가장 개선할 부문은 읍·면사무소 및 동주민센터의 복지수행능력의 확대라고 본다. 이를 위해서는 사회복지사업법 제15조에서는 시·군·구 또는 읍·면·동에 복지사무를 전담하는 기구를 따로 설치할 수 있으며 복지전담기구의 사무범위 및 조직과 그 밖에 필요한 사항은 시·군·구의 조례로 정할 수 있다고 규정

하고 있는바, 행정안전부에서 각 지역사정을 여러 형태로 분류하여 이에 대한 차별화 된 모델을 제시함이 필요하다.

읍·면·동 단위에 대한 개선안으로, 광역지역을 대상으로 하여 종합복지센터를 설립하여 보건과 고용부문 모두를 함께 제공하는 안도 장기적으로 검토해 볼 필요가 있다. 그럴 경우 현재 시·군·구에 설치된 희망복지운영단의 기능이 대상자의 접근성과 특성을 고려하여 대상자에게 한층 긴밀하게 접근하는 효과를 기대할 수 있을 것이다.

지방행정체제개편에 관한 특별법에 근거하여 2014년 이전까지 사회적 합의 등을 거쳐 추진 예정인 지방행정체제개편과 연동하여 함께 검토가 필요하다.

3. 지방정부의 복지재원 확대

사회복지서비스 전달체계에 있어 전달주체간의 갈등의 주요원인은 재정부담의 과중으로 야기되고 있다. 사회복지서비스는 성격상 매우 개별적이고 구체적인 욕구충족과 관련된 사항들이므로 지방자치단체가 각 지역특성에 맞게 재량을 가지고 그 역할을 수행할 수 있어야 한다. 그러나 지방정부의 재정자립도의 편차가 큰 현실에서 중앙정부가 정하여준 통일된 복지기준에 따라 사회복지서비스를 시행할 경우 재정자립도가 열악한 수도권위의 지방자치단체의 재정부담은 감당하기 어려운 실정이다.

지방자치단체의 사회복지 지출의 부담은 저출산·고령화 등의 영향으로 점점 증가하고 있는 추세이다. 재정력이 열악하고 인구가 밀집되어 있는 대도시 자치구와 사회복지 지원 대상자수가 많은 지자체의 경우 지방비 부담액의 증가는 지방재정 압박을 가중시키고 있다. 사회복지 이양사업 증가로 인한 지방자치단체의 과도한 재정부담은 지방자치단체가 복지시설 설치를 기피하거나, 시설을 완공하고도 개원을 지연시키는 문제로 이어지기도 한다. 또한 관련 종사자들의 인건비가 지방이양 이전만큼 증가하지 않거나 동결되는 경우가 발생하고 있다. 이는 결과적으로 안정적인 복지서비스 공급에 차질을 초래한다.

사회복지사업법에서는 지역사회복지체계의 확립으로 공공부문에서의 사회복지서

비스 제공책임이 지방자치단체에 있다는 점을 명시하면서 2004년 재정분권화의 일환으로 보건복지부 소관 국고보조사업의 일부를 지방정부로 이양하면서 필요재원을 보전하기 위해 지방교부세법을 개정하여 한시적으로 분권교부세를 신설하였다. 그 후 한 차례 연장을 거쳐 2014년까지 내국세의 0.94%인 분권교부세가 한시적으로 적용되고 있으나 앞으로 국세와 지방세의 비율을 조정하는 개선안과 함께 같이 검토되어 지방재정제도의 개편이 이루어져야 할 것이다.

왜냐하면 사회복지분야 지방이양사업의 경우 미래수요가 지속적으로 증가하는 반면 분권교부세는 법정률로 고정되어 있어 지방재정 부담이 가중되고 있기 때문이다. 그리고 2008년 4월 감사원의 「사회복지분야 지방이양사업 운영실태」에 관한 감사보고서는 중앙정부의 장·단기 사회복지정책과 밀접하게 연계되었거나 특정지역에 시설이 편중되어 일부 지방자치단체에만 재정부담을 주는 등 지방이양사업으로 부적정한 3개 생활시설사업 노인, 장애인, 정신요양 사업에 대해서는 국고환원 또는 분권교부세율의 인상을 권고한 바 있다.

국고보조사업은 사업을 분류함에 있어 국가가 해당사업의 공급책임을 부담하는 것이 타당하다는 판단에 따라 중앙정부가 권한과 책임을 지고 지방정부는 단순집행기능만을 수행하는 사업이다. 따라서 국고보조사업에서 지방비 부담이 높아질 경우 공급책임주체인 중앙정부와 재정책임주체인 지방정부가 일치하지 않는다는 문제가 있으므로 지방비 부담을 확대하기 이전에 국고보조사업에 대한 중앙정부와 지방정부 간의 역할 정립이 필요하다.

사회복지분야 국고보조사업이 기초자치단체를 중심으로 운용되고 있음을 고려할 때 국고보조율뿐만 아니라 광역-기초자치단체 간 부담 비율에 대한 차등보조율제도에 대해서도 일관된 방식으로 운영되도록 제도를 개선할 필요가 있다.

기초노령연금의 지방비부담에 대한 광역-기초자치단체 간 부담비율의 경우, 행정안전부령으로 운영되고 있는 기초생활보장 급여사업·영유아보육사업과 달리 현재 광역자치단체의 조례를 통해 운영되고 있다. 그러나 대부분의 광역자치단체에서 기초자치단체의 재정력이나 사회복지수준에 대한 고려 없이 일률적으로 운영하고 있어 차등보조율제도 시행의 의미가 축소되고 있는 실정이다. 그리고 사회복지분야 지방이양사업과 관련하여 2014년까지 한시적으로 운영되고 있는 분권교부세의 연

장도 필요하다고 본다.

따라서, 중앙정부의 장·단기 사회복지정책과 밀접하게 연계되어 있거나 특정지역에 시설이 편중되어 일부 지방자치단체에만 재정부담을 주는 지방이양사업의 경우 국고로 환원하는 것이 타당한 것으로 보인다. 또한, 보육을 비롯한 112개 복지사업은 보조금 관리에 관한 법률에서 정부와 지방정부의 재정부담비율을 규정하고 있고 동법시행령에서는 보조금의 분담비율이 서울과 지방으로만 이분화 되어있어 지방자치단체별 재정수준 격차를 반영할 수 없으므로 이를 지방자치단체 종류별로 세분하거나 동법에서 규정하고 있는 차등보조율 적용기준을 재정자립도와 분야별 재정지출지수에 국고보조사업에 대한 사업수요 지표를 포함시켜 지자체들이 실질적인 재정효과를 볼 수 있도록 보조금 관리에 관한 법률의 개정이 필요하다고 본다.

제6장 결 론

지난 수년간 복지예산은 노인장기요양보험제도의 도입 등 새로운 복지서비스의 시행 등으로 꾸준히 증가하여 2012년도에는 일반회계 예산의 28.2% 수준인 92조 원에 이르렀으며 복지지출의 연평균증가율은 OECD 회원국의 연평균증가율 6.3%를 훨씬 상회하고 있다.

그 동안 우리경제는 세계금융위기와 남유럽에서 시작된 유럽국가들의 재정위기 여파로 국내경기의 침체를 겪으며 청년실업자의 증가와 빈곤층의 양산을 가져왔다. 더욱, OECD국가 중 가장 낮은 출산율과 노인인구의 증대에 따른 고령화는 영·유아 보육비, 노인요양비의 엄청난 증대를 가져오게 되었다.

이처럼 복지서비스와 복지예산은 날로 증가하고 있음에도 복지수혜의 중복 및 누락이 발생하고 국민들이 느끼는 사회복지서비스 체감만족도는 낮은 결과가 나타나고 있으므로 복지서비스 전달체계의 개선책이 요구되고 있다.

정부는 2010년 1월부터 사회복지통합관리망을 구축하여 국가와 지방자치단체의 각종 사회복지서비스 대상자와 지원내역을 통합적으로 관리하고 있다. 그간 부처별로 복지대상자를 각각 조사·선정하고 복지서비스를 공급함으로써 다른 기관의 수급내역과 이력사항도 파악하기 힘들어 부처상호간 사업 및 급여 대상자들의 수혜의 중복과 누락이 빈번히 발생하는 전달체계상의 비효율성이 문제가 되어 왔었으나 이 제도의 도입을 통하여 부처상호간 그리고 지방자치단체와의 관계에서 자료와 정보의 공유를 통하여 복지대상자의 개인별·가구별로 맞춤형 복지서비스를 제공하는 통합관리체제를 마련하였다.

그러나 사회복지통합관리망 체제의 역사가 일천하여 아직 전 부처의 복지사업과 연계되지 못하였을 뿐 아니라 자료와 정보의 공유차원을 넘어 각 부처와 지방자치단체가 개별법에 근거하여 추진하고 있는 사업내용을 조정하고 통합하는 역할은 이루어지고 있지 못한 실정이다. 이러한 현실에서 사회복지서비스 전달체계상의 비효율성을 줄일 수 있는 법제적 개선방안을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 각 부처가 추진하는 복지사업 상호간의 조정과 협력을 통하여 복지급여가 개별수요자의 다양한 욕구에 대응할 수 있도록 포괄적으로 설계되고, 상호 연계되어 통합적으로 제공되어야 한다. 현재 16개 부처가 293개 복지사업을 각 개별법에 근거하여 각각 추진하는 개별급여 및 복지서비스제공을 대상자를 중심으로 연관성이 높은 정보를 매칭하여 맞춤형 서비스를 제공하도록 하는 것이다. 앞으로 정부조직개편을 추진함에 있어서 복지와 고용업무를 연계시킬 수 있는 방안들을 부처 간 업무조정을 통하여 이루어 내야 할 것으로 보인다.

둘째, 지방정부의 복지행정을 위한 조직개편과 인사운영상의 혁신이다. 지방자치의 활성화와 지방분권에 대한 정치적 열망은 복지행정에 있어서도 지방자치단체가 종합적인 복지행정의 주체로서 역할을 다할 것을 요구하고 있다. 과거 복지행정이 공급자 중심에서 복지혜택을 갈망하는 이용자 중심으로 바뀌어감에 따라 현장에서 직접 복지수요자와 상담하고 조사하면서 해당지역과 수요자의 가구와 개인의 특성에 맞는 통합적인 복지서비스를 건의하고 확인하는 지방자치단체의 역할이 중요하게 된 것이다.

이 과정에서 미래의 대상자가 되고 현실에서 직접 대상자가 될 수도 있는 수급대상자를 포함한 현지주민의 참여가 활발히 이루어지는 전달체계가 확립되어야 한다.

중앙정부에서 획일적으로 정해진 절차와 형식에 따라 일률적으로 공급되는 전달체계가 아니라 시·도의 광역자치단체에 사회복지청(가칭)을 설립하여 농촌과 도시가 공존하는 지역에서는 도·농 복합형 모델을 개발하고, 동일한 도시와 농촌지역에서도 노인과 유아의 비중도 및 주거환경 등을 면밀히 파악하여 그 지역에 맞는 특성화된 전달체계 모델을 구축하여야 할 것이다.

복지 전문기관으로 시·도에 설치되는 사회복지청(가칭)으로 하여금 지방의 모든 복지수행기관에 대한 감독과 평가·기능을 부여함으로써 복지행정의 효율성을 높이도록 하여야 한다.

셋째, 사회복지 대상자에 대한 사례관리를 강화하여야 한다. 현재 정부는 사회복지 대상자의 자활유도 및 체감만족도 향상을 위하여 시·군·구에 사례관리를 전담하는 조직을 두고 있으나 사례관리의 효율성을 높이기 위해서는 읍·면·동 복지담당자

의 업무재조정 및 인력확충이 필요하다. 앞으로 지방행정체제 개편에 관한 특별법의 규정에 따라 2014년까지 행정체제개편안이 마련될 것으로 보이는 바, 시·군·구의 역할보다 읍·면·동 조직이 강화되고 확대되는 조직개편안과 복지직 확충방안이 마련되어야 한다.

넷째, 사회복지서비스 전달주체간의 갈등의 원인이 되고 있는 지방자치단체의 과중한 재정부담을 경감시키기 위해서 지방이양사업과 국고보조사업에 대한 재원을 확대하여야 한다. 2004년 재정분권화의 일환으로 보건복지부 소관 국고보조사업의 일부를 지방정부로 이양하면서 필요재원을 보전하기 위해 지방교부세법을 개정하여 한시적으로 분권교부세를 신설하였으나 그 시한이 2014년까지이므로 앞으로 법 연장과 함께 국세와 지방세의 비율조정문제와 국고보조율의 조정문제 등이 함께 다루어져 지방자치단체들이 실질적인 재정효과를 볼 수 있도록 관련법의 개정이 필요하다.

다섯째, 사회복지서비스 전달체계에 있어 민간부문의 특성화와 협력강화가 필요하다. 사회복지지는 정부와 지방자치단체만으로 이루어질 수 없으므로 공공부문의 부족한 면을 민간부문이 보완해 주고 지원해 주는 상호협력체제를 이루어 나가야 한다. 민간부문의 사회복지시설은 사업별이나 부처별로 개별 법률에서 각각 규정하고 있으므로 유사대상자에게 유사서비스를 제공하는 시설이 중복으로 존재하는 경우가 많다. 이를 해결하기 위해서는 중복기능을 가진 사회복지시설을 기능별로 특성화할 필요가 있다.

시·군·구에 설치된 희망복지지원단의 지역복지협의체뿐 아니라 읍·면사무소 및 동 주민센터에도 민간자원이 함께 참여할 수 있고 지역주민과 복지대상자와의 협력관계를 활성화할 수 있는 입법적 보완책도 필요하다고 본다. 아울러 민간위탁기관에 대한 평가 및 사후관리도 강화하여야 할 것이다.

사회복지서비스 전달체계 개선의 궁극적인 목적은 주어진 복지재정으로 수요자가 편리하고 적절하게 서비스를 제공받게 하는 것이므로 중앙차원의 통합관리 노력과 지방자치단체의 능동적인 현장중심의 복지수행 자세가 앞으로 더욱 필요하다고 본다.

참고 문헌

- 감사원(2009). 「사회복지제도 및 전달체계 운영실태 특별감사보고서」.
- 강혜규(2011). 「공공 사회복지전달체계 개선을 위한 대안과 전략의 모색」 한국보건사회연구원.
- 강혜규·최성은(2010). 사회복지재정 및 전달체계의 현황과 정책과제 「보건복지포럼」 한국보건사회연구원.
- 국무총리실(2011). 맞춤형 복지실현을 위한 복지전달체계 개선대책. 국무총리실·관계부처합동.
- 국회보건복지위원회(2011). 사회복지전달체계의 현황과 개선과제.
- 국회보건복지위원회 수석전문위원실(2011). 사회보장기본법 정부개정법률안 심사보고서.
- 국회예산정책처(2011). 「사회복지전달체계 개선종합대책평가」.
- 김남현(2010). 사회복지서비스 전달체계 개선방안에 관한 연구. 광주대학교 대학원 행정학과 석사학위논문.
- 박인화(2010). 「복지재정운용실태와 정책과제」 국회예산정책처.
- 백종만(2004). 사회복지서비스에서 국가와 민간간의 역할분담유형 개발과 적용에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 보건복지부(2012). 범정부 복지정부연계시스템 1단계 구축결과 및 향후 계획.
- 보건복지부(2012). 한국사회복지협의회 발전방안 보고.
- 보건복지부(2012). 「2011 보건복지백서」.
- 보건복지부(2011). 주요정책추진방향. 「2012년도 업무계획」.
- 이준영(2008). 「사회보장론」 학지사.
- 이진(2009). 한국 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구. 국민대학교 대학원 행정학과 박사학위논문.
- 이현주(2007). 사회복지전달체계 관련 조직 및 인력개선. 「정책현안자료」 한국보건사회연구원.
- 최성재·남기민(2008). 「사회복지행정론」 나남출판사.
- 한국보건사회연구원(2008). 사회복지서비스 공공 전달체계 개선방안. 「정책보고서」.
- 홍인정(2010). 사회복지서비스 전달체계의 현황 및 시사점. 「보건복지포럼」 한국보건사회연구원.