

수원시 사회복지전달체계  
개편 모델 연구



연구진

연구책임  
연구원

한연주  
김제선

인문사회부 연구원  
서울시립대학교 사회복지학과 강사  
(인문사회연구부 비상근 연구원)

이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서  
수원시의 정책과는 다를 수 있습니다.



# 목 차

제1장 서론 .....	1
제1절 연구의 배경 .....	1
제2절 연구 목적 .....	3
제3절 연구 내용 및 방법 .....	4
제2장 사회복지전달체계의 변천 및 개편 움직임 .....	9
제1절 사회복지전달체계의 변천과정 .....	9
제2절 정부의 향후 개편 방향 .....	14
제3장 수원시 복지전달체계 현황 및 개편 논의 .....	23
제1절 수원시의 복지환경 특성 .....	23
제2절 수원시 사회복지전달체계 현황 .....	29
제3절 수원시 사회복지의 수준 .....	35
제4절 수원시 사회복지전달체계 개편관련 쟁점 .....	43
제4장 수원시 복지전달체계 개편 및 모델 개발 시 원칙 .....	51

제5장 수원시 복지전달체계 개편 모델 ..... 61

제6장 결론 ..... 79

    제1절 요약 ..... 79

    제2절 제언 ..... 80

참고문헌

## 표 목 차

<표 1> 조사참여 전문가의 특성 .....	5
<표 2> 우리나라 사회복지전달체계 주요 개선 과정 .....	9
<표 3> 중앙부처별 복지사업 추진 현황 .....	14
<표 4> 보건복지부의 동 주민센터 개편모델 비교 .....	17
<표 5> 동 주민센터의 기능 .....	18
<표 6> 수원시 인구 현황 .....	23
<표 7> 수원시 국민기초생활수급자 현황 .....	24
<표 8> 수원시 등록 장애인 및 노인관련 현황 .....	25
<표 9> 수원시 각 동별 복지대상자 현황 .....	26
<표 10> 수원시 사회복지전달체계 조직의 구조 .....	32
<표 11> 수원시 공공복지전달체계의 복지인력 현황 .....	32
<표 12> 수원시 복지 수준에 대한 전문가 평가 기준 .....	36
<표 13> 수원시 사회복지전달체계의 문제점에 대한 전문가 인식 .....	43
<표 14> 수원시 사회복지전달체계 개편과 관련된 논쟁 사항 .....	47
<표 15> 수원시 사회복지전달체계 개편 시 고려원칙에 대한 전문가 의견 .....	52
<표 16> 수원시 민·관 협력 정도에 대한 전문가 평가 .....	53
<표 17> 수원시 사회복지전달체계 개편 모델 방향에 대한 전문가 의견 .....	63
<표 18> 수원시 생활권 구분 .....	68
<표 19> 각 사회복지전달체계의 역할에 대한 전문가 의견 .....	73
<표 20> 동 주민센터 주요 복지인력 업무내용 .....	75
<표 21> 민간부문의 역할에 대한 전문가 의견 .....	81
<표 22> 공공부문의 역할에 대한 전문가 의견 .....	81

## 그림 목 차

[그림 1] 연구의 틀 .....	4
[그림 2] 복지전달체계 현황 .....	15
[그림 3] 동 주민센터의 기능 .....	18
[그림 4] 수원시 국민기초생활수급자의 분포도 .....	25
[그림 5] 수원시 행정구역 변천과정 .....	29
[그림 6] 수원시 공공복지전달체계의 구조 .....	30
[그림 7] 수원시 공공복지전달체계 분포도 .....	31
[그림 8] 결핵한센시설 현황 .....	33
[그림 9] 국민기초시설 현황 .....	33
[그림 10] 노인시설 현황 .....	33
[그림 11] 다문화시설 현황 .....	33
[그림 12] 아동시설 현황 .....	34
[그림 13] 여성시설 현황 .....	34
[그림 14] 장애인시설 현황 .....	34
[그림 15] 청소년시설 현황 .....	34
[그림 16] 지역주민시설 현황 .....	34
[그림 17] 수원시 민간복지전달체계 현황 분포도 .....	34
[그림 18] 수원시의 사회복지수준에 대한 전문가 평가 .....	35
[그림 19] 수원시 복지 수준에 대한 전문가 평가 기준 .....	36
[그림 20] 수원시민이 체감하는 복지서비스 만족도에 대한 전문가 평가 .....	40
[그림 21] 수원시 사회복지전달체계의 문제점에 대한 전문가 인식 .....	44
[그림 22] 수원시 사회복지전달체계 개편 필요성에 대한 전문가 인식 .....	44
[그림 23] 수원시 사회복지전달체계 개편과 관련된 논쟁 사항 .....	47
[그림 24] 수원시 사회복지전달체계 개편 시 원칙 .....	51
[그림 25] 수원시 사회복지전달체계 개편 모델 방향에 대한 전문가 의견 .....	62
[그림 26] 개편 모델 1안 .....	64
[그림 27] 개편 모델 2안 .....	66
[그림 28] 수원시 생활권 구분 및 인구배분도 .....	68
[그림 29] 수원시 사회복지 업무 및 구조 개편 .....	70
[그림 30] 기능보강형 동 주민센터의 복지인력 구성 .....	74







# 01 서론

제1절 연구의 배경

제2절 연구 목적

제3절 연구 내용 및 방법



# 제1장 서론

## 제1절 연구의 배경

- 우리나라의 사회복지지는 수요와 공급 양 측면에서 다양해지고 규모가 증가하였으며 큰 폭으로 변화하고 있음
  - (수요 측면) 서비스 기대수준 제고와 복지수요의 증가
    - 교육수준의 향상 및 소득의 증가에 따라 시민의 복지행정서비스에 대한 기대수준이 높아지는 것과 함께 소득격차 및 고령층 인구의 확대에 따라 복지수요는 크게 증가(황성철 외, 2009:381)
    - 전통적인 클라이언트(14배 증가)와 더불어 보편적 복지 등으로 새로운 대상자 유형이 급증
  - (공급 측면) 사회복지 재정과 공급 주체 등의 증가
    - 사회복지 재정은 정부 재정 중 가장 빠르게 증가하고 있고, 앞으로도 그 규모는 지속적으로 증가할 것으로 예상
    - 민간 사회복지전달체계는 그 유형 등이 다원화되면서 증가되었고, 공공 사회복지 전달체계도 여러 개편을 시도하고 있음. 그러나 인력 규모는 적정 수준으로 증원되지 못한 상황에서 업무만 크게 증가되어 다양한 문제들이 발생되고 있음
    - 「사회보장기본법」 등의 전면개정에 따라 공급주체가 더욱 복잡·다양화 될 것으로 전망됨
  
- 그동안 우리나라 사회복지전달체계는 클라이언트 및 급여의 확대, 재원 확보에 우선순위를 둔 나머지 개선은 적극적으로 추진되지 못하였음

- 그 동안 정부들에서 나름대로 사회복지전달체계를 개편하기 위한 시도들이 작게 또는 크게 단행된 적이 있지만, 급변하는 복지환경에 맞춘 적절한 전달체계가 설계되거나 시행된 적이 없음. 즉, 사회변화에 적절히 대처할 수 있는 사회복지전달체계로 개편될 필요성 있음
  - 또한 사회복지 제공과 공급은 지역사회 중심이나, 여전히 전달체계의 틀과 구조는 지역사회 중심이 아님에 따라 사회복지 인력의 업무부담과 함께 서비스를 제공받는 대상자들도 그 체감도가 낮음
- 이처럼 사회복지 공급 확대와 복지재정의 증가에도 불구하고 복지체감의 개선효과가 저조하고 집행과정의 비효율성 문제들이 발생하는 것은 곧 사회복지전달체계와 관련된 문제임
- 우리나라에서 사회복지전달체계에 관한 문제점과 개선방안에 대한 논의가 시작된 것은 1980년대부터임. 그 후 1987년 사회복지전문요원제도가 도입되어 공공부조사업의 측면에서 효율성과 전문성을 어느 정도 높일 수 있는 계기가 되었으나, 사회복지행정의 특수성을 충분히 반영하기 어려웠고 1997년 외환위기 이후 산업과 경제부문의 구조조정이 급속하게 추진되면서 공공행정부문에서도 효율성의 제고가 과제로 인식되기 시작하였음(이준영 외, 2011)
- 사회복지전달체계란 클라이언트들에게 적합하고 필요한 일련의 과정으로서 복지서비스 전달 상의 행정조직, 서비스 전달자, 서비스를 받는 수혜자 간의 조직적 배열을 의미(Gilbert & Specht, 1974)
- 사회복지전달체계는 사회복지서비스를 적절하고 효율적으로 대상자에게 전달하여 그들의 욕구를 효과적으로 충족시키는데 결정적인 역할을 수행
    - 이러한 측면에서 사회복지전달체계는 정책의 성패에 큰 영향을 주어 사회복지정책이 어떠한 방식으로 집행되는가, 전달되는가에 따라 정책의 목표달성 가능성이 달라지게 됨(이현주, 2007). 사회복지 급여를 필요로

하는 사람에게 질적, 양적으로 적정한 급여나 서비스를 어떻게 효율적으로 제공해 주느냐 하는 것은 전달체계와 관련된 문제라 할 수 있음

- 사회복지서비스 체감도에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하고 복잡하지만 전달체계가 낮은 체감도의 주요 원인으로 평가되고 있다는 점에서 전달체계의 정확한 문제점 파악은 수혜자뿐만 아니라 공급자 입장에서도 매우 중요한 일(홍인정, 2010: 62).

□ 따라서 국민 복지 향상을 위해 기능해 온 사회복지전달체계에 대한 여러 문제점과 함께 개편의 필요성이 제기되어 왔는데, 최근 정부는 공공복지 전달체계를 중심으로 개편 방향을 내놓고 2014년부터 적용할 예정

- 개편의 방향이 과거의 보건복지사무소나 사회복지사무소처럼 지자체의 특성을 고려하지 않은 획일적 개편이 아닌 지역사회 특성에 따라 지자체가 일정정도 모델을 선택하고 구축할 수 있으며 민과의 통합을 지향하고 있음

□ 기초 지방자치단체 중 선두적인 역할을 하고 있는 수원시에서 먼저 수원 시민의 복지 체감도와 만족도를 높이며 효율적인 사회복지서비스를 제공할 수 있는 지역사회 중심의 사회복지전달체계 모델을 개발할 필요성이 있음

## 제2절 연구 목적

- 수원지역의 환경과 자원 등의 특성을 반영하고 수원시민에게 체감도 높은 복지서비스를 제공 할 수 있는 사회복지전달체계로 개편될 필요성이 있는지와 100만 이상의 수원시민을 위한 조직적 체계를 갖춘 수원형 사회복지전달체계 모델을 선도적으로 개발하는 것이 본 연구의 목적임
- 시정 목표인 휴먼시티와 지역사회 통합을 위한 수원형 사회복지전달체계 모델을 선도적으로 개발하고, 이를 정부의 개편방향과 연계함으로써 예산 확보와 행정의 효율성 달성하고자 함

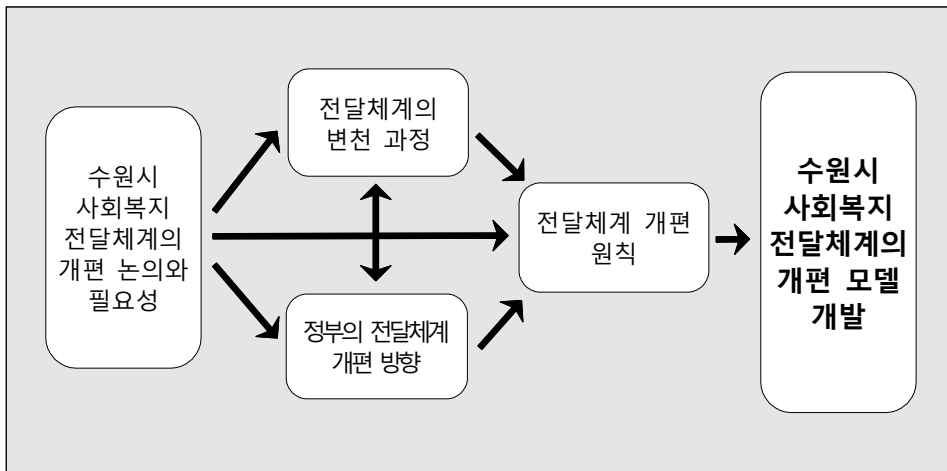
### 제3절 연구 내용 및 방법

□ 본 연구의 내용 및 범위는 다음과 같음

- 첫째, 수원시 사회복지전달체계의 운영 현황과 현재까지 논쟁되고 있는 사회복지 문제점 등을 분석 및 평가함으로써 전달체계의 개편 필요성을 고찰
- 둘째, 그 동안 우리나라 사회복지전달체계가 개편되기 위한 변천과정과 현 시점에서 논의되고 있는 앞으로의 개편방향에 대한 분석 및 평가
- 셋째, 수원시 사회복지전달체계를 개편하기 위한 원칙 도출
- 넷째, 수원시 사회복지전달체계 개편 모델 개발

□ 본 연구의 틀은 다음과 같음

[그림 1] 연구의 틀





□ 연구방법으로는 크게 문헌연구와 질적 연구방법인 델파이조사기법 등을 활용

- (문헌연구) 수원시 사회복지전달체계와 관련된 특징 및 그 동안 지역 사회에서 논쟁되어 왔던 개편방향 사항 등을 고찰

- (델파이조사) 수원시에서 종사 중인 공공 및 민간 사회복지사, 교수 등 20명에게 이메일로 2회에 걸쳐 시행

– 조사기간 : 2013년 10월 15일(화) ~ 11월 8일(금)

– 조사참여 전문가의 현황

<표 1> 조사참여 전문가의 특성

참여자	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
성별	여	남	남	남	남	여	여	여	남	여
소속	공공	공공	공공	공공	공공	공공	공공	공공	공공	대학
참여자	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
성별	여	남	여	여	여	남	여	여	남	여
소속	대학	민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간	민간



## **02** 사회복지전달체계의 변천 및

### **개편 움직임**

제1절 사회복지전달체계의 변천과정

제2절 정부의 향후 개편 방향



## 제2장 사회복지전달체계의 변천 및 개편 움직임

### 제1절 사회복지전달체계의 변천과정

- 그동안 우리나라 사회복지전달체계 변천과정 및 전달체계 개선을 위하여 추진해 왔던 주요 정책들을 살펴보면 다음과 같음(이진, 2009; 이준영 외, 2011; 박경숙 외, 2012).

<표 2> 우리나라 사회복지전달체계 주요 개선 과정

연도	주요 정책 내용	비고
1981	○ 제5차 경제사회발전 5개년 계획('82~'86) : 사회복지서비스 전달체계 개선, 사회복지행정 개선, 시범복지사무소 설치 운영 제시	
1985	○ 제6차 경제사회발전 5개년 계획('87~'91) ○ 사회복지사무소 설치 제안	
1986 - 1987	○ 보건사회부 「국민복지증진대책」 발표 ○ 사회복지사무소 설치논의가 있었으나 경제기획원의 반대로 실현되지 못하고 대안으로 사회복지전문요원제도 도입('87)	
1992	○ 보건사회부 사회복지사무소 추진반 구성 ○ 제7차 경제사회발전 5개년 계획('92~'96) : 시·군·구 단위 사회복지사무소 설치·운영계획 포함('93~'95 시범사업 후, '96년 이후 대도시 중심 단계적 확대·설치 계획) ○ 사회복지사업법 개정으로 사회복지사무소 설치근거 마련	
1993	○ 사회복지사무소 설치 재검토	
1995	○ 시범보건복지사무소 설치·운영 ('95.7~'99.12, 5개 지역) : 보건소 조직에 시범사업 수행을 위한 복지담당부서로 복지사업과(계) 설치하고, 복지사업과(계)내에 방문간호팀을 구성 운영하도록 함 ○ 「사회보장기본법」 제정으로 사회보장전달체계 규정	보건부문과의 사전 협의의 준비 미흡, 읍면동 복지전문요원의 부재

(계속)

연도	주요 정책 내용	비고
1998	○ 제1차 사회보장발전 5개년 계획('99~'03) : 지방 사회복지전달체계 개편: 보건복지사무소 설치확대(1999-2000년)안 제시	
2001	○ 지역사회복지협의체 시범사업 실시 ('01.10 ~ '02.11) : 전국 15개 시·군·구 실시	
2002	○ 대통령인수위원회 '사회복지사무소 설치' 대통령 정책과제 보고	
2003	○ 보건복지부 대통령 업무 보고시 '사회복지사무소 설치 필요성' 보고 ○ 보건복지부 「사회복지전달체계 개선방안 및 추진계획」 수립 ○ 보건복지부 연구용역 자료 「공공복지업무의 효율적 연계방안」 발표 ○ 사회복지사무소 시범사업 정책토론회 및 기본계획(안) 발표	
2004	○ 사회복지사무소 시범사업 기본계획 확정 (시·도 통보) 및 실시(전국 9개 지역, 2004. 7~ 2006. 3) : 최일선 단위를 시군구로 조정 (모든 복지직 시군구 집중 배치). 통합조사팀, 서비스연계팀 설치로 핵심업무(대상자 선정-급여-관리) 분담체계 도입	접근성 저하, 읍면동에 복지직 미배치, 일반행정직과 복지직 간 갈등 미해소, 시범사업 이전에 일어나 일선에서 혼란 초래
2005	○ 지역사회복지협의체 구성·운영 : 사회복지사업법에 따라 전국 시·군·구에 협의체를 구성 ○ 긴급복지지원제도 도입 : 사회복지전달체계 개선안 발표, 사회복지전담공무원 확충, 지역사회복지협의체 활성화 등 ○ 『희망한국 21-함께 하는 복지』 대책 발표 : 사회안전망 전달체계 개편방향 제시 ○ 보건복지콜센터(희망전화 129) 운영 : 보건복지와 관련된 모든 상담 및 지원요청을 One-Stop으로 통합처리	

(계속)

연도	주요 정책 내용	비고
2006	○ 시군구 주민생활서비스 1단계 시범사업 실시 (2006. 7~ 2007.7) : 1단계 시범 실시, 53개 시·군·구(시 11, 군7, 구35)	일반 행정 직 복지업무 기피. 실질적 프로그램 및 연계 기반 미비로 개선효과 작음. 전산 시스템 가동 미비로 통합적 대상자 관리, 업무연계 곤란
2007	○ 시군구 주민생활서비스 2단계 시범사업('07.1, 129개 시·군·구) 및 전국 시군구 행정 개편('07.7) : 시군구 주민생활지원국을 8대 영역 중심으로 재구조화. 통합조사팀, 서비스연계팀 설치. 읍면동 주민 생활지원팀 설치(6급 담당 신설)	
2008	○ 희망복지 전달체계 개편 기본계획(안) 수립 및 공청회 개최 : 시·군·구 분청에 희망복지지원단 설치를 위한 계획안 수립 등 ○ 사회복지통합관리망 구축 기본계획 수립 및 업무재설계 : 소득·재산조사의 간편화 및 자동화. 사업별로 분산된 복지급여정보를 개인별로 통합 DB로 전환	이 안은 2008년 경제 위기로 시행되지 않았음
2009	○ 희망복지전달체계 개편 시범사업 실시 : 10개 시·군·구에 대한 조직 개편 시범사업(희망복지지원단) 실시	
2012	○ 시군구 희망복지지원단 설치운영 (2012.4) : 시군구에 희망복지 지원단을 구성하여 지역별통합사례관리체계 강화 ○ 지역 자원봉사자로 구성된 “좋은 이웃들”을 통해 복지소외계층을 발굴하여 공공·민간자원 연계·지원 - '12년(30개소, 6억원) → '13년(40개소, 7.8억원)	

□ 위의 표에서 보는 바와 같이 그동안 다양한 사회복지전달체계의 개편과 관련된 정책적 시도들이 있었음. 하지만 아직까지도 적정한 사회복지전달 체계가 구축되지 못한 상태이며, 다음과 같은 한계점과 함께 앞으로의 방향성을 도출할 수 있음

- 첫째, 대부분 지역사회 중심의 특성화된 전달체계가 아닌 중앙집중형 방식에서 설계되었기 때문에 지역사회에서의 충분한 공감대가 없었고, 공공위주로 개편되다보니 민관 협력은 항상 부수적인 사항에서 논의됨
- 지방자치단체장의 공약 등으로 지자체 고유사업이 증가하고 있는 속에서 조직개편 시 고려되어야 할 필요성 있음

- 둘째, 다양한 사회복지정책 및 제도, 그리고 서비스 등에 새로운 시도를 하려 했으나, 실제 필요한 서비스 수요가 아니라 예산에 맞춰 서비스를 도입하려 했다는 비판을 받아 왔음
  - 기존에 개별 사업단위로 설계된 시·군·구 - 읍·면·동 간의 업무 프로세스 및 조직·인력을 통합하여 업무구조에 맞게 재편할 필요가 있음
  - 읍면동의 찾아가는 복지행정서비스 강화, 유사 업무 통합 관리, 적정급여 관리체계 구축 등 정부는 사회복지전달체계를 개선해야 할 필요성이 생김
- 셋째, 사회복지전달체계의 구조나 그 조직들에 대한 틀에 집중한 나머지 전문 복지인력에 대한 확대가 수반되지 않아 인력들의 소진이 심화되어 왔음
  - 조직개편 시 인력 확보는 필수적인 것이며, 확보되는 인력을 최대한으로 효율적으로 활용할 수 있는 구조개편이 필요
- 넷째, 공공복지전달체계 개편 시도는 업무분화로 인하여 전문화는 되었지만 업무의 통합성이 저해되어 왔기 때문에 서비스 대상자의 욕구나 급여에 대한 총괄적인 파악이 제대로 되지 못하였음
  - 서비스의 통합성을 높일 수 있도록 사례관리중심의 맞춤형 서비스 방향 필요
- 다섯째, 시·군·구와 읍·면·동의 일반행정직을 사회복지전문 업무에 일부 활용하는 방안을 계속 구사해 왔으나 일반행정직과 사회복지전문 인력의 업무분장이 명확하지 않아 일반행정직의 잦은 부서이동과 전문적 사회복지업무기피 현상에 따른 전문적 슈퍼비전의 미흡, 일반행정직과 사회복지전문인력 간의 갈등이 해소되지 못하였음
  - 조직 개편 시 전문성 제고와 더불어 일반행정직과 사회복지전문인력 간 갈등 해소 방향 필요



- 여섯째, 고용이나 보건과의 통합서비스 제공이 미흡하였음
    - 지속가능한 사회복지를 위해 앞으로 고용이나 보건과의 통합사례관리를 일상적 사례관리업무에 포함시키는 시도가 필요
  - 일곱째, 결국 타 공공 또는 민간복지서비스기관과의 서비스연계를 체계적이고 가시적으로 하고 있는 전문적이고 통합적인 핵심 공공사회복지기관이 있다는 인식을 심어주지 못하여 국민들의 복지체감효과를 상승시키지 못하였음
    - 통합적이고 전문적인 사회복지서비스를 지원받을 수 있는 핵심 공공사회복지기관의 존재를 가시적으로도 알릴 수 있는 사회복지 전문조직이 필요
- 한편, 수원시에서 그동안 지역주민들을 위하여 노력해 온 경과를 간단히 살펴보면 다음과 같음
- 2000년도부터 2007년까지 ‘노인보건복지연계센터’를 운영한 경험이 있음
  - 정부의 주민생활지원체제로의 개편에 앞서 행정조직을 주민생활지원국 체제로 전환하였음
  - 민·관 협력 네트워크를 강화하기 위한 방안으로 2007년부터 ‘해피수원 공동체’가 운영되어 오다 2009년 지역사회복지협의체로 통합되었고 동 복지주민협의체는 현재까지 전국적인 모범사례로서 운영되어 오고 있음
  - 한편, 현재는 수원시휴먼서비스센터를 설립하여 운영하고 있는데 민·관 협력 및 자원개발, 사례관리 등에서 역할을 충실히 함에 따라 선도적 사례로 평가되고 있음
  - 최근 2013년 8월 경에는 100만명 이상의 거주지역에 맞는 조직확대를 추진하기 위해 행정조직 개편관련 수원형 모델이 제시되었음

## 제2절 정부의 향후 개편 방향

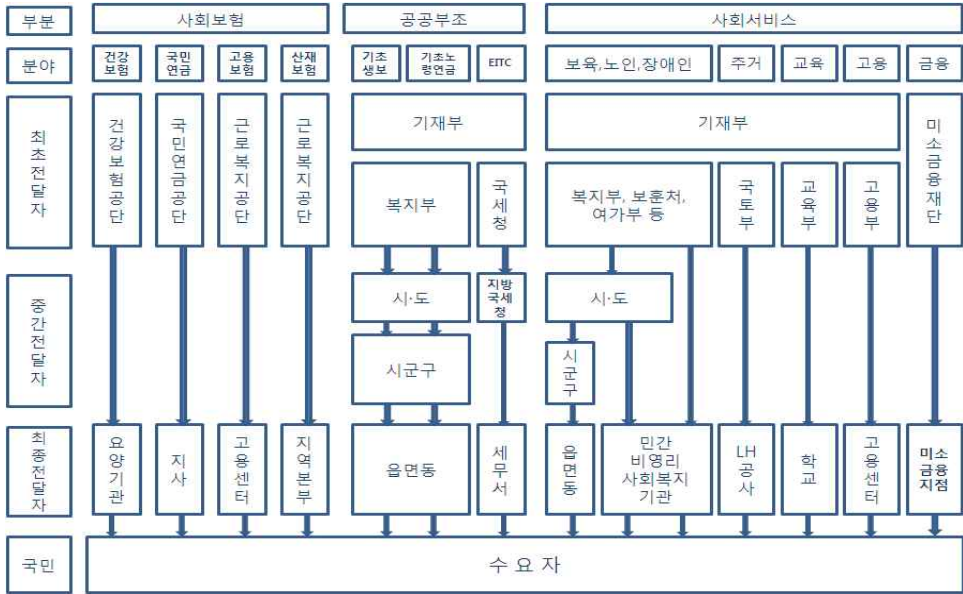
- 현재 사회복지사업은 보건복지부 128개를 비롯하여 16개 부처에서 총 292개가 수행되고 있음
  - 이와는 별도로, 지방자치단체에서 자체적으로 하는 사회복지사업은 약 19천개(직접 수혜성 사업 6,584개)로 매년 그 규모가 증가하고 있음

<표 3> 중앙부처별 복지사업 추진 현황

부처	복지부	보훈처	여가부	고용부	교육부	금융위
사업 수	128	38	23	21	18	5
부처	안행부	국토부	산업부	농식품부	방통위	문체부
사업 수	15	11	9	6	6	4
부처	산림청	환경부	중기청	국세청	-	-
사업 수	3	2	2	1	-	-

- 292개의 복지사업을 국민에게 전달하기 위하여 지자체·교육청·고용센터·공단 등을 통하여 전달체계를 구축·운영 중에 있음
  - 이 중 신청, 조사, 결정, 급여 각 단계에 지방자치단체가 하나라도 관련된 사업은 197개(전체 대비 67%)로 지자체에서 국민들을 대상으로 최일선에서 전달하고 있음

[그림 2] 복지전달체계 현황



□ 지자체 보건·복지 담당인력

- 복지담당공무원은 시도, 시군구, 읍면동(3,487개)에서 약 25,400명이 근무 중이며, 보건담당공무원은 보건소, 보건지소, 보건진료소에서 약 12,500명이 근무 중임
- 그리고 여기에는 민간인력도 같이 근무하고 있는데, 통합사례관리사 930명, 방문건강관리인력 2,600명, 정신보건전문요원 1,350명 등이 있음

□ 각종 복지급여·서비스지원 대상자에 대한 자격과 이력에 관한 정보 통합관리, 그리고 지자체 및 범부처 복지업무 처리 지원을 위해 2010년 1월부터 사회복지통합관리망과 2013년 2월부터 사회보장정보시스템 등을 구축하여 운영 중임

- 2005년부터 구성되어 운영 중에 있는 지역사회복지협의체는 '12.12월 현재 전국 시군구에 대표협의체 4,595명, 실무협의체 4,752명, 실무분과 16,327명이 민·관 협력을 위한 활동을 하고 있음
  
- 그럼에도 불구하고 지자체에서 '복지깎때기' 현상 및 종사자의 업무소진, 그리고 늘어난 복지공급과는 달리 주민들의 낮은 복지체감 등의 문제들이 계속해서 발생하고 있어 정부는 앞으로 다음과 같은 방향에서 맞춤형 복지전달체계를 개편하려는 계획<sup>1)</sup>을 가지고 있음
  - 사회복지전달체계의 개편방향에서 가장 핵심적인 사항은 지방자치단체 행정조직 혁신을 기반으로한 공공 부문의 연계·협력 강화인데, 이 때 도시·농촌 특성을 고려해 two-track으로 추진
    - 특히 보육 및 고용-복지연계 수요가 높은 도시형의 경우 접근성편의성이 높은 동 주민센터의 복지행정 기능을 강화하여 맞춤형 복지허브기관으로 개편
    - 사회보장정보시스템 고도화를 통해 맞춤형 복지기반 마련 및 업무 효율성 제고
    - 민·관협력 기반을 강화하여 공공자원 제약을 보완하고 지역 주민에게 맞춤형 통합 서비스 제공기반 확대(지역사회복지협의체의 활성화 및 통합서비스 연계·협력의 중심기구로 기능 확대, '동 단위 복지협의체' 등 읍면동 단위 민·관 협력 강화)
    - 중앙단위 총괄 조정 강화로 신규 서비스 개발의 예측가능성 제고 및 기존 서비스 정비

---

1) '13.7월까지 개편방안 확정 및 '14.2월부터 단계적으로 확대 추진되는데, 이 때 기초생활보장제도 개편, 기초연금 도입('14년 하반기) 등 국정과제 고려, 기능보강형(도시형) 및 희망복지지원단 강화(농촌형) 등이 우선 추진됨('14.2월). 시범사업('14년부터 지자체 공모, 소요예산 반영) 및 복지인력 단계적 확충 등 고려, 통합형·거점형 등 확산(도시형) 추진

- 주민센터 복지허브 기능 수행이 가능한 기능보강형, 통합형, 거점형 등 개편 모델 마련, 지역 특성에 따라 다양하게 선택할 수 있도록 제시
- 전달체계 개편을 효과적으로 추진하기 위하여 적정 인력 확충·정보시스템 개선 및 공공·민간의 협력 활성화 등이 앞으로 고려될 예정
- 원스톱 복지서비스 등 복지전달체계 개편을 효과적으로 지원할 수 있도록 적정 규모의 복지인력(공무원+민간전문가) 확충

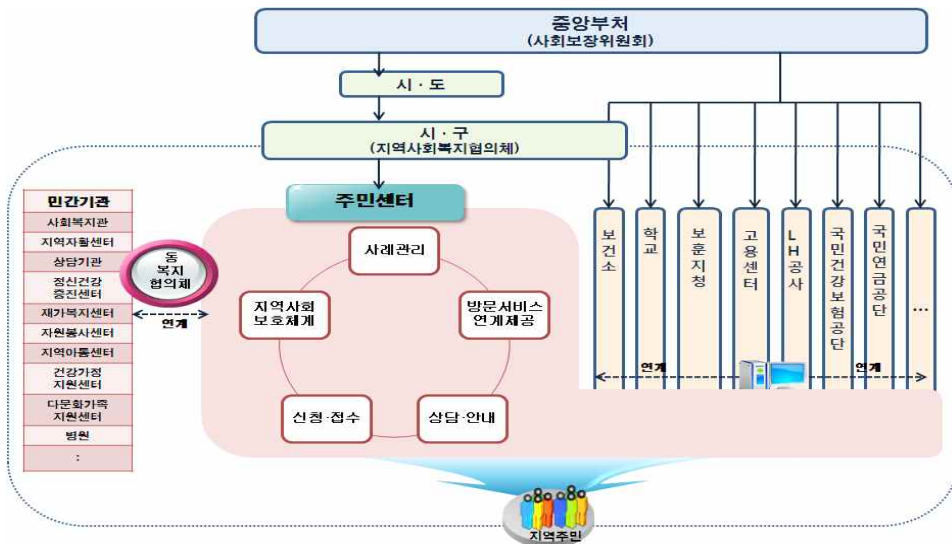
<표 4> 보건복지부의 동주민센터 개편모델 비교

구분	기능보강형	통합형	거점형
개편 개요	·현 주민센터 유지 (복지기능 강화)	·몇 개 동 통합 (일반행정+복지행정)	·몇 개 동 관할 복지 전달 센터 설치 (복지행정만 수행) *복지행정 중 일부업무만 수행 모델도 검토 (예. 사례관리 등)
개편 수준	·소폭 개편	·대폭 개편	·중폭 개편
비고	·지자체 수용성 높음 ·인력 확충 : 대폭 ·접근성 유리	·지자체 수용성 낮음 ·인력 확충 : 소폭 ·접근성 제약	·지자체 수용성 보통 ·인력 확충 : 보통 ·접근성 제약 ·일반행정 분리 불편

<표 5> 동 주민센터의 기능

기능	내용	비고
신청·접수	· 143개 급여 외에도 향후 사회보장정보시스템 등으로 지원 가능한 복지급여도 신청·접수	
상담·안내	· 심층 상담을 통해 복지욕구 파악 및 맞춤형 복지급여·서비스 제공 자료로 활용 · 장애인 등 대상자 특성에 맞는 복지정보 종합안내 제공	지역복지콜센터(129) 운영 검토
방문서비스	· 보건소 방문간호사의 주민센터 배치 검토 · 각종 방문형 종사자 간 협력 강화	공공과 민간영역 간 정보공유 및 협업체계 구축
사례관리	· 저소득가구의 복합 욕구 파악-서비스 제공-사례관리 등 맞춤서비스 제공 · 고용·복지 연계로 자활가구의 탈 빈곤 및 빈곤방지 기능 수행	대상별 팀 운영을 통해 생애주기별 사례관리 실시. 전문인력을 통해 욕구사정 및 서비스연계 지원
지역사회 보호체계	· 사각지대 발굴, 자원개발 등 복지공동체 기반 조성	공공·민간기관 간 협력체계(주민 포함)

[그림 3] 동 주민센터의 기능









## **03 수원시 복지전달체계 현황 및**

### **개편 논의**

*제1절 수원시의 복지환경 특성*

*제2절 수원시 사회복지전달체계 현황*

*제3절 수원시의 사회복지 수준*

*제4절 수원시 사회복지전달체계 개편 쟁점*



# 제3장 수원시 복지전달체계의 현황 및 개편 논의

## 제1절 수원시의 복지환경 특성

### 1. 인구현황

- 수원시 인구는 2013년 10월 31일 기준 438,061세대 1,172,577명으로 매년 증가하고 있는 추세임
- 구별로는 권선구의 인구가 가장 많으며, 그 다음으로 영통구, 장안구, 팔달구의 순으로 나타났으나, 인구밀도는 팔달구가 가장 높음.
- 수원시 인구는 1960년대, 1980년대 후반, 그리고 1990년대 중반부터 꾸준히 증가하였으며, 최근까지 주로 조원동, 구운동, 매탄동, 영통동 등에서 집중적으로 이루어짐

<표 6> 수원시 인구 현황

(단위 : 세대, 명)

구 분	세대수	합계	내국인			외국인		
			계	남	여	계	남	여
계	438,061	1,172,577	1,142,687 (97.5%)	575,258	567,429	29,890 (2.5%)	15,147	14,743
장안구	113,377	305,898	300,677	151,203	149,474	5,221	2,588	2,633
권선구	127,510	338,643	331,969	167,267	164,702	6,674	3,191	3,483
팔달구	87,306	216,598	205,113	102,869	102,244	11,485	5,905	5,580
영통구	109,868	311,438	304,928	153,919	151,009	6,510	3,463	3,047

자료 : 수원시청 홈페이지(2013년 10월 31일 기준)

- 연령별 인구구성을 살펴보면 35-44세의 인구가 전체의 18.4%를 차지하여 가장 많고, 그 다음으로 45-54세가 17.5%, 25-34세가 16.1%의 순으로 구성되어 있음. 또한 65세 이상 인구는 지속적으로 증가하는 고령화 구조의 인구구성을 보임

## 2. 복지대상자의 현황

### 1) 국민기초생활수급자

- 수원시에 등록된 국민기초생활수급자는 총 8,778세대, 13,643명으로 전체인구의 1.2%를 차지하고 있음
- 수급자의 거주 지역은 팔달구가 가장 많았는데 반해 인구수는 가장 적어 인구 수에 비해 수급자의 비율이 높은 것을 확인할 수 있음

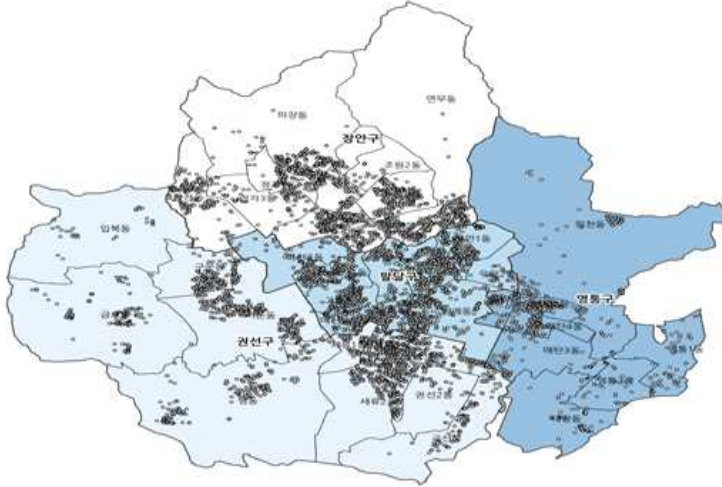
<표 7> 수원시 국민기초생활수급자 현황

(단위 : 세대, 명)

구분	인구수	총 수급자		일반수급자		특례수급자		시설수급자	
		가구	인원	가구	인원	가구	인원	가구	인원
계	1,172,577	8,778	13,643	8,293	12,014	485	856	53	773
장안구	305,898	2,140	3,654	2,032	2,999	108	195	24	460
권선구	338,643	2,609	4,130	2,419	3,622	190	355	13	153
팔달구	216,598	3,141	4,561	2,982	4,160	159	262	12	139
영통구	311,438	888	1,298	860	1,233	28	44	4	21

자료 : 수원시 사회복지과(2013년 10월 31일 기준)

[그림 4] 수원시 국민기초생활수급자의 분포도



## 2) 등록 장애인 및 노인관련 현황

- 수원시에 등록된 장애인의 수는 총 39,831명으로 그 중 권선구가 12,401명으로 가장 많았으며 그 다음으로 장안구, 팔달구, 영통구의 순으로 나타남
- 65세 이상 노인인구와 기초노령연금 수급자는 장안구가 가장 많았으나, 독거노인의 수는 팔달구가 가장 많음

<표 8> 수원시 등록 장애인 및 노인관련 현황

(단위 : 명, %)

구분	등록 장애인	65세 이상 노인	독거노인	기초노령연금 수급자
계	39,831(100)	88,028(100)	19,682(100)	49,972
장안구	11,016(27.7)	26,461(30.1)	5,838(29.7)	15,303(30.6)
권선구	12,401(31.1)	25,350(28.8)	5,032(25.6)	15,167(30.4)
팔달구	8,938(22.4)	21,294(24.2)	6,109(31.0)	11,816(23.6)
영통구	7,476(18.8)	14,923(17.0)	2,703(13.7)	7,686(15.4)

자료 : 수원시 홈페이지(2013년 10월 1일 기준)

### 3) 복지대상자 현황

<표 9> 수원시 각 동별 복지대상자 현황

(기준 : 2013년 10월 현재, 단위 : 명)

지역	계	기초생활	긴급복지	의료급여	사회서비스	자활지원	노인복지	한부모	장애인	아동, 청소년	교과부 4대학비	우선돌봄 차상위	기타
장안구	51,262	3,532	329	6,605	2,194	156	15,592	1,835	13,824	2,794	3,891	180	330
파장동	5,835	522	42	849	186	16	1,674	238	1,498	351	420	8	31
울천동	5,425	351	25	515	306	17	1,752	173	1,583	246	398	30	29
정자1동	4,647	235	23	378	262	4	1,605	162	1,320	242	369	30	17
정자2동	6,236	461	42	762	285	13	1,834	252	1,532	374	621	16	44
정자3동	3,950	160	10	311	321	7	1,298	64	1,393	129	238	12	7
영화동	5,377	390	52	616	133	33	1,722	249	1,460	306	358	8	50
송죽동	3,804	233	22	418	146	11	1,190	165	947	228	392	29	23
조원1동	8,102	635	65	1,681	293	24	1,919	302	1,830	551	680	32	90
조원2동	1,775	64	0	107	122	5	676	17	719	26	39	0	0
연무동	6,111	481	48	968	140	26	1,922	213	1,542	341	376	15	39

<b>권선구</b>	<b>55,780</b>	<b>4,013</b>	<b>484</b>	<b>6,397</b>	<b>2,647</b>	<b>122</b>	<b>15,226</b>	<b>2,732</b>	<b>15,409</b>	<b>3,205</b>	<b>4,755</b>	<b>181</b>	<b>609</b>
세류1동	1,126	94	15	156	32	-	351	40	310	48	77	0	3
세류2동	6,438	649	80	916	186	15	1,653	311	1,619	380	550	12	67
세류3동	6,039	515	67	794	206	17	1,518	362	1,494	344	609	24	89
평동	7,371	520	70	1,048	332	24	2,033	256	2,082	423	449	30	104
서둔동	8,548	583	64	869	359	13	2,464	473	2,340	476	800	35	72
구운동	4,842	334	49	512	201	10	1,394	234	1,329	239	432	30	78
금호동	9,181	572	54	941	601	24	2,553	418	2,420	576	877	35	110
권선1동	4,324	360	47	497	170	9	965	317	1,184	295	432	7	41
권선2동	3,263	76	8	218	293	5	1,068	92	1,140	137	209	1	16
곡선동	3,082	268	28	360	139	3	613	213	979	225	224	6	24
입북동	1,566	42	2	86	128	2	614	16	512	62	96	1	5
<b>팔달구</b>	<b>44,271</b>	<b>4,438</b>	<b>500</b>	<b>6,481</b>	<b>1,526</b>	<b>150</b>	<b>11,956</b>	<b>1,850</b>	<b>11,721</b>	<b>1,960</b>	<b>2,732</b>	<b>230</b>	<b>727</b>
매교동	2,969	282	36	425	75	17	928	102	757	105	147	21	74
매산동	2,113	206	27	315	50	4	619	61	634	61	79	8	49
고등동	3,123	334	35	473	62	12	877	159	727	144	198	33	69
화서1동	5,846	498	35	816	191	21	1,553	300	1,433	360	567	24	48
화서2동	2,703	85	10	167	184	6	975	45	995	61	145	5	25
지동	4,917	539	64	720	129	25	1,436	231	1,139	201	331	8	94

우만1동	9,699	1,381	118	1,981	389	22	1,782	443	2,359	560	517	42	105
우만2동	1,623	43	11	104	79	4	528	42	605	77	105	13	12
인계동	7,319	634	88	899	302	29	1,997	323	2,131	274	468	36	138
행궁동	3,959	436	76	581	65	10	1,261	144	941	117	175	40	113
<b>영통구</b>	<b>26,902</b>	<b>1,284</b>	<b>153</b>	<b>2,243</b>	<b>1,631</b>	<b>67</b>	<b>7,771</b>	<b>1,035</b>	<b>8,804</b>	<b>1,503</b>	<b>2,043</b>	<b>139</b>	<b>229</b>
매탄1동	2,486	145	19	234	127	15	692	105	731	164	217	10	27
매탄2동	2,824	198	24	321	131	5	723	142	725	176	329	36	14
매탄3동	4,139	238	31	432	201	12	944	171	1,357	299	356	23	75
매탄4동	3,347	165	16	313	208	8	908	192	919	218	347	17	36
원천동	1,993	98	16	148	128	3	583	72	663	112	121	17	32
광고동	3,825	157	10	336	253	19	1,195	128	1,345	164	180	12	26
영통1동	2,648	104	11	154	194	1	864	51	975	125	148	9	12
영통2동	2,591	50	7	110	210	1	921	45	992	83	163	8	1
태장동	3,049	129	19	195	179	3	941	129	1,097	162	182	7	6



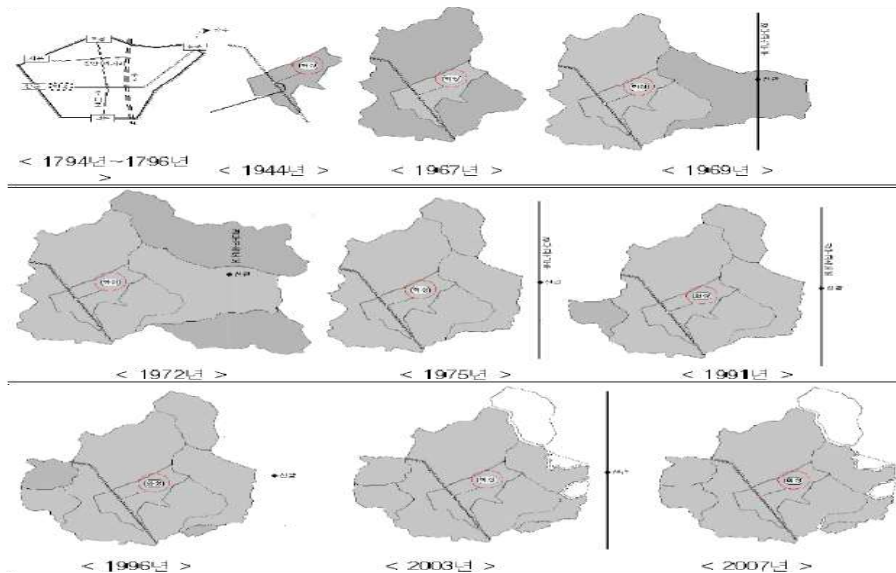
## 제2절 수원시 사회복지전달체계 현황

### 1. 행정체계

#### □ 현재 4개 구청체제로 운영

- 1988년 지방자치법에 의거 장안구와 권선구로 분구되었으며, 1993년에는 팔달구가, 2003년에는 영통구가 추가로 설치됨(수원시도시기본계획, 2010)
- 4개 구 중 권선구(39.2%)가 가장 넓은 행정구역 면적을 차지하며, 장안구 27.3%, 영통구 22.7%, 그리고 팔달구 10.8% 등으로 지역적 면적의 차이가 큼

[그림 5] 수원시 행정구역 변천과정

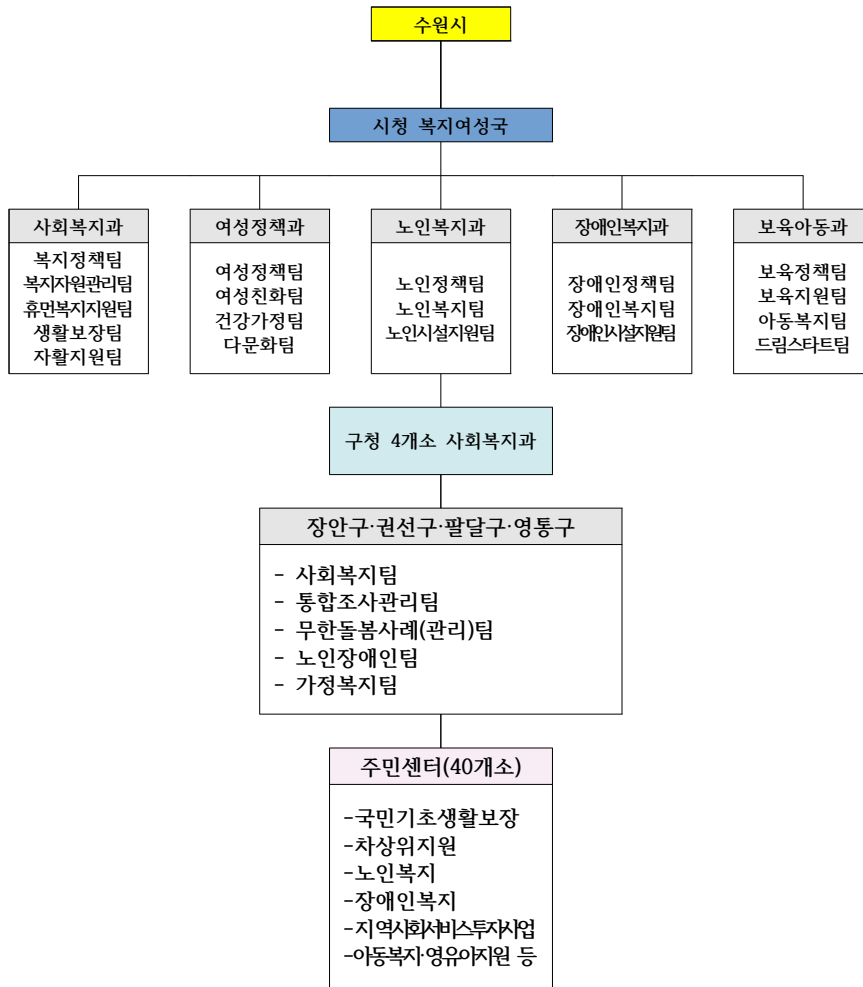


\* 자료 : 「수원시도시기본계획(2010)」, 수원시

## 2. 공공복지전달체계

- 수원시의 공적복지전달체계의 조직체계는 크게 시청, 구청, 주민센터로 구분됨

[그림 6] 수원시 공공복지전달체계의 구조



[그림 7] 수원시 공공복지전달체계 분포도



- 시청은 복지여성국을 중심으로 5개과, 19개의 팀으로 구성됨.
  - 사회복지과(5개 팀) : 복지정책팀, 복지자원관리팀, 휴먼복지지원팀, 생활보장팀, 자활지원팀
  - 여성정책과(4개 팀) : 여성정책팀, 여성친화팀, 건강가정팀, 다문화팀
  - 노인복지과(3개 팀) : 노인정책팀, 노인복지팀, 노인시설지원팀
  - 장애인복지과(3개 팀) : 장애인정책팀, 장애인복지팀, 장애인시설지원팀
  - 보육아동과(4개 팀) : 보육정책팀, 보육지원팀, 아동복지팀, 드림스타트팀
- 구청은 장안구, 권선구, 팔달구, 영통구 4개의 구청 내 사회복지과와 40개의 주민센터에서 사회복지 업무를 전담하고 있음

<표 10> 수원시 사회복지전달체계 조직의 구조

구분	과	팀
시청(복지여성국)	사회복지과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 복지정책팀</li> <li>• 복지자원관리팀</li> <li>• 휴먼복지지원팀</li> <li>• 생활보장팀</li> <li>• 자활지원팀</li> </ul>
	여성정책과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 여성정책팀</li> <li>• 여성친화팀</li> <li>• 건강가정팀</li> <li>• 다문화팀</li> </ul>
	노인복지과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인정책팀</li> <li>• 노인복지팀</li> <li>• 노인시설지원팀</li> </ul>
	장애인복지과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인정책팀</li> <li>• 장애인복지팀</li> <li>• 장애인시설지원팀</li> </ul>
	보육아동과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보육정책팀</li> <li>• 보육지원팀</li> <li>• 아동복지팀</li> <li>• 드림스타트팀</li> </ul>
구청 (장안구, 팔달구, 권선구, 영통구)	사회복지과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회복지팀</li> <li>• 통합조사관리팀</li> <li>• 무한돌봄사례(관리)팀</li> <li>• 노인장애인팀</li> <li>• 가정복지팀</li> </ul>
주민센터(40)		

○ 수원시 공공복지전달체계에서 근무하고 있는 사회복지인력은 161명

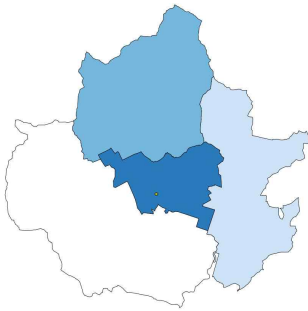
<표 11> 수원시 공공복지전달체계의 복지인력 현황

(단위 : 명)

구분	직급별 현황						비고
	계	6급	7급	8급	9급	휴직	
계	161	20	43	44	54	33	
본청	31	7	16	6	2		
구청	59	9	11	23	16		
주민센터	71	4	16	15	36		

### 3. 민간복지전달체계

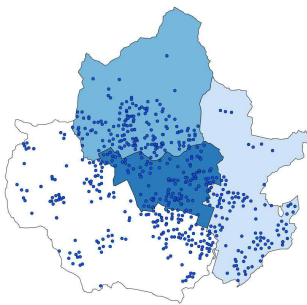
- 「사회복지사업법」에서 규정하고 있는 사회복지시설 등의 민간 사회복지 전달체계의 현황은 다음의 각 그림과 같음
- [그림 17]은 [그림 8]부터 [그림 16]까지의 각 시설을 종합한 것으로 공공부조 등의 수급권자의 분포도와 비슷하게 대부분의 시설이 수원의 중심부에 위치하거나 특정 지역에 집중된 경향을 보임



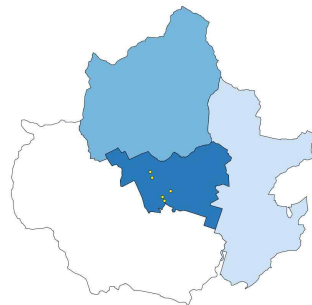
[그림 8] 결핵한센시설 현황



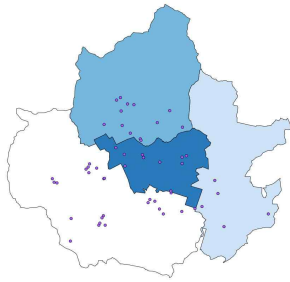
[그림 9] 국민기초시설 현황



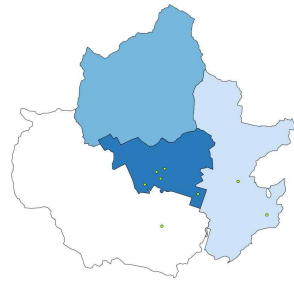
[그림 10] 노인시설 현황



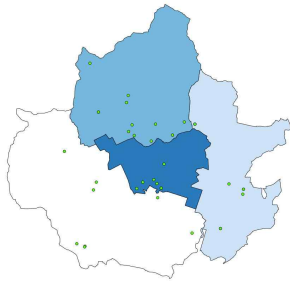
[그림 11] 다문화시설 현황



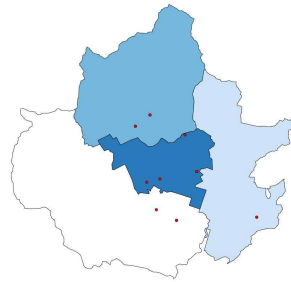
[그림 12] 아동시설 현황



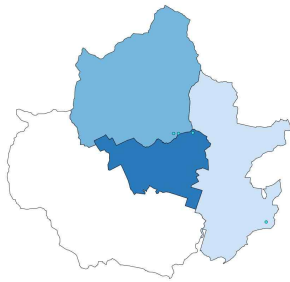
[그림 13] 여성시설 현황



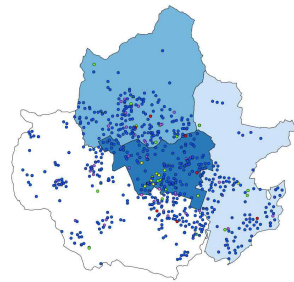
[그림 14] 장애인시설 현황



[그림 15] 청소년시설 현황



[그림 16] 지역주민시설 현황

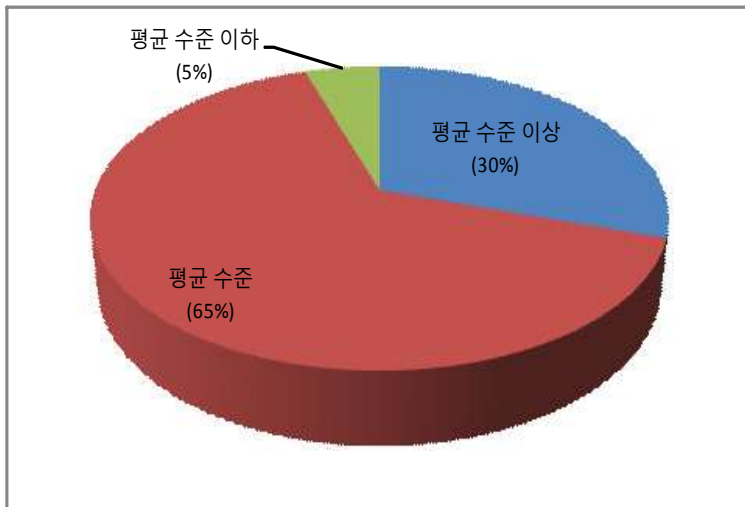


[그림 17] 수원시 민간복지전달체계 현황 및 분포도

### 제3절 수원시 사회복지의 수준

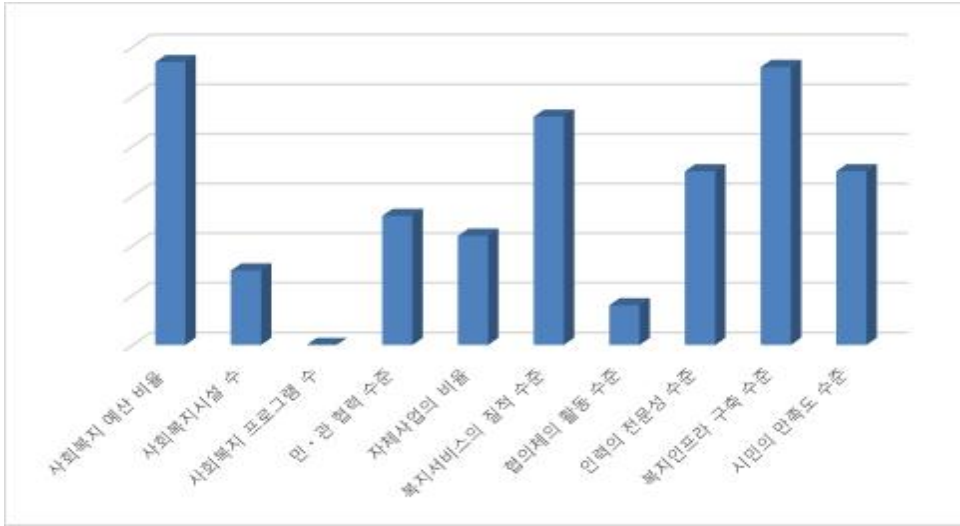
- 현재 수원시의 사회복지 수준을 다른 지방자치단체들과 비교하여 평가해 보면 ‘평균 수준’ 정도로 평가됨
  - 전문가들의 경우 ‘평균 수준’에 응답한 비율은 65%였으며, ‘평균 수준 이상’은 30% 이었음. 즉, 전문가들은 수원시의 사회복지 수준을 평균 정도로 평가하고 있음
  - ‘평균 수준 이하’로 응답한 비율은 5%에 불과함

[그림 18] 수원시의 사회복지수준에 대한 전문가 평가



- 수원시 사회복지수준을 평가할 시 다음의 기준들에서 긍정적 평가와 부정적 평가 의견들이 제시되고 있음

[그림 19] 수원시 복지 수준에 대한 전문가 평가 기준



<표 12> 수원시 복지 수준에 대한 전문가 평가 기준

(단위 : %)

범주	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위
수원시 전체 예산 중 사회복지의 예산 비율	30	25	5	10	—
수원시 복지서비스의 질적 수준	20	5	25	15	5
수원시민의 복지서비스에 대한 만족도 수준	20	5	5	5	30
수원시의 복지인프라 구축 수준	10	30	20	20	10
수원시 사회복지인력(민·관)의 전문성 수준	5	15	15	20	5
수원시 민·관 협력 수준	—	—	25	15	25
수원시 자체사업의 비율	10	10	—	5	10
수원시 사회복지시설의 수	5	5	—	10	10
수원시지역사회복지협의체의 활동 수준	—	5	5	—	5
수원시 사회복지 프로그램의 수	—	—	—	—	—



○ 첫째, 수원시 전체 예산 중 사회복지 예산이 차지하는 비율임

(긍정적 평가)

- 수원시 전체 예산 중 사회복지 예산(2013년 1차 추경예산)이 차지하는 비율은 29.62%로 가장 많으며 매년 증가하고 있음. 수원시의 증가하는 복지 예산은 사회복지 수요 증가에 대해 수원시가 적극적으로 대처함을 보여주는 지표임

(부정적 평가)

- 수원시 복지예산 중 국·도비를 제외하면 시비의 비율은 14% 정도 밖에 되지 않아 예산이 많다고 할 수 없음
- 수원시는 인구 110만 이상 대도시이지만 실제 광역자치단체가 아니므로 기초자치단체의 예산과 기구를 가지고 업무를 처리하다 보니 체감하는 복지서비스는 총량에 비해 적음
- 복지시설 운영사업비 지원에 있어 시설별 필요 예산을 확보하지 않아 수탁자의 능력을 충분히 발휘하게 하지 못하고 있음

○ 둘째, 수원시의 복지인프라 구축 수준임

(긍정적 평가)

- 타 지자체에 비하여 사회복지시설도 많은 편이며 시설의 종류도 다양함 (종합사회복지관 4개소, 노인종합복지관 3개소, 그리고 광고지역과 호매실 지역 등에 지속적으로 복지시설을 설립 중 또는 확충 예정에 있음)

(부정적 평가)

- 공공사회복지의 경우 수원시는 전국적으로 공직자 1인당 대상자 수가 전국 최고 수준이므로 제대로 된 대상자 돌봄 및 서비스 지원이 되지 않고 있음
- 전반적인 사회복지 정책추진은 비슷하나 사회복지공무원이 담당할 주민 수가 많아서 찾아가고 발굴하는 복지서비스를 펼치기에는 무리가 있음

- 수원지역에 사회복지 시설이나 센터 등이 많은 것처럼 보이나 실제로 이는 경기도에서 운영하는 시설이며 수원시 운영 시설은 적음

○ 셋째, 수원시 복지서비스의 질적 수준임

(긍정적 평가)

- 자체 사업이 타 지자체에 비해 다양하며 지역적 특수성에 따라 시행(예. 수원시휴먼서비스센터의 긴급 지원사업 등)
- 수원시의 사회복지정책은 ‘현미경 복지’를 슬로건으로 복지제도와 전달 체계 개선에 적극적인 모습을 보여주고 있음
- 복지관, 센터, 동사무소, 수원시휴먼서비스센터 등의 다각적인 서비스 제공을 통하여 사각지대를 없애고자 노력

(부정적 평가)

- 정부 의존 예산 외 대상별 자체사업이 부족함 : 타 시군의 우수사례를 벤치마킹하여 자체사업으로 전환하는 경우가 많으며, 수원시 특성에 맞는 중장기 Plan이 미흡함
- 민간복지영역의 경우 인근 부천 등과 비교하여볼 때 복지관 등 거점 민간 복지시설이 부족하며 시설들 간의 유기적인 연계가 이뤄지지 못하고 있음
- 수원시 정책방향에 있어서 복지가 상대적으로 소외당하고 있어 앞으로는 보다 적극적인 복지정책이 추진될 필요가 있음

○ 넷째, 수원시 사회복지인력(민·관)의 전문성 수준임

(긍정적 평가)

- 사례회의를 통하여 대상자가 필요한 서비스 및 질, 복지 수준을 높이고자 하는 노력을 하고 있음

- 사회복지업무 보조를 위한 기간제 근로자 채용, 사회복지전담공무원을 대상으로 한 소통간담회 및 국외 탐방 등 행정업무 질적 수준 향상을 위한 노력

(부정적 평가)

- 지역별 특성에 대한 분석 없이 중구난방형식으로 지원이 이루어지고 있는 점, 수혜대상자에 대한 데이터 관리가 되지 않아 지원이 중복되거나 누락 등의 비효율성이 강함
- 업무 담당자 및 시설 종사자의 역량 강화, 전문성을 위한 교육프로그램이 미약함
- 종사자 친목성이 강한 워크숍 외 전문 교육프로그램이 없음
- 시설종사자와 업무담당자 간 수원시 복지사업에 대한 논의가 약함
- 사회복지직 공무원의 처우가 열악함. 승진이 타 직렬보다 많이 적체되어 있어 사기진작이 되지 않고 있음
- 체계적이고 전문화된 서비스가 제공되고 있지 않음

○ 다섯째, 수원시민의 복지서비스에 대한 만족도 수준임

(긍정적 평가)

- 시민들이 원하는 복지 수준 및 질이 높은 것으로 평가되고, 시민들의 의견 수렴이 잘 이뤄지고 있음

(부정적 평가)

- 민원인(시민)이 체감하는 복지만족도는 낮음
- 「제2기 수원시 지역주민 복지 욕구조사」 결과에 의하면, 수원시 사회 복지 수준에 대해 ‘그저 그렇다’는 비율이 44.1%로 높게 나타남.

○ 여섯째, 수원시 민·관 협력 수준임

(긍정적 평가)

- 수원시휴먼서비스센터의 설치 및 동 주민복지협의체 구성 등 지속적으로 민·관 협력을 통한 통합적인 사회복지전달체계를 구축하고자 노력
- 다른 시·군·구에 비해 지역사회복지협의체의 운영이 잘 되어 민·관 협력과 네트워크가 비교적 잘 되는 편임
- 각 동별 주민복지협의체를 운영하고, 수원시휴먼서비스센터와 희망복지지원단 운영을 통해 민·관 자원의 연계와 수요자 중심의 맞춤형 통합 서비스 제공 체제 마련

(부정적 평가)

- 민·관 연계의 경우 중심적 역할수행을 위하여 설립된 수원시휴먼서비스센터가 그 기능을 다하지 못하고 있다 보니 민·관 연계의 구심점이 모호해져 영역별로 산발적인 연계가 이루어짐

□ 이러한 수원시 사회복지수준에 대한 평가들을 토대로 수원시민들이 체감하고 있는 복지서비스 만족도는 ‘만족스럽지 않은 것’으로 평가됨

- “수원시 시민들이 현재 체감하고 있는 사회복지서비스의 만족도에 대해 어떻게 생각하십니까?”에 대한 질문에 ‘대체로 만족하고 있다’라는 응답은 25%에 반해, ‘대체로 만족하고 있지 않다’라는 응답은 75%이었음

[그림 20] 수원시민이 체감하는 복지서비스 만족도에 대한 전문가 평가



- 만족하고 있다는 평가 의견
  - “간혹 불만을 나타내는 사람들이 있으나 대체로 만족하며 복지 인프라가 잘 갖춰진 편이므로 공공부조나 공공서비스 부분의 다소 미흡한 부분이 커버되는 효과가 있다”
  - “공공부문보다 민간부문의 사회복지 인프라 및 활동이 매우 적극적으로 이루어지고 있기 때문에 수원시민들의 체감도는 높은 것”
  - “수원시휴먼서비스센터가 2013년도 상반기에 사례관리 만족도 조사를 실시한 바, 수원시 4개 구 무한돌봄 사례관리팀에서 사례관리를 통해 수원시휴먼서비스센터가 개발한 자원과 네트워크를 통해 연결된 서비스 및 자원연계를 한 이후에 복지체감도가 올라감”
  - “대상자들에게 여러 기관에서 서비스가 제공되어 중복은 되고 있지만 사례회의가 진행되고 있어 체감도는 좋다고 생각됨”
  
- 만족하고 있지 않다는 평가 의견
  - “보편적 복지 확산으로 인해 법정저소득층 및 차상위계층 뿐만 아니라 일반 시민들까지 무상보육 및 기초노령연금 등 복지혜택이 지원됨에 따라 법정저소득층 등은 기존의 복지 기득권 자격을 계속 유지하려 하고, 새로운 대상자들은 다양한 복지서비스를 표출함에 따라 각자 불만의 소리가 높음”
  - “자체사업과 중앙사업의 지원내용에 대하여 수급자 대부분이 선정의 복잡성과 지원내용이 부족하다는 부정적인 의사가 높음”
  - “찾아가는 서비스의 부재로 인하여 체감도가 낮다고 생각함”
  - “공적 담당자의 부족 및 민관 연계체계가 제대로 구축되지 못하다보니 민간에서 발견된 위기가구의 경우에도 제대로 된 서비스 연계가 안되는 등 시민들이 느끼는 서비스 수준은 낮음”

- “같은 시/구 내에서도 수급자 수 및 각종 사회복지 민원 횟수가 현저히 차이가 남”
- “복지 수요가 증가하고 주민들의 기대치도 높아지고 있으나, 여전히 사각 지대에 놓인 빈곤층이 발생하고 서비스에서 누락되어 지원을 받지 못하는 경우가 있음”
- “다양하고 복잡한 복지정책은 업무의 과중을 불러오고 지침에 대한 정확한 해석을 불가능하게 하여 적극적인 지원을 실시하는데 장애물이 되고 있음”
- “사회복지서비스가 예전에 비해 확대되었음에도 불구하고, 제도를 잘 몰라서 신청하지 못하는 경우도 있으므로 만족도가 크지 않을 것으로 생각됨”
- “민원인의 요구사항은 날로 증가, 다양해지고 있는데 현 상황(인원, 예산, 서비스 질)이 기대 수준에 못 미치고 있음”
- “일반 주민들을 위한 사회복지정책과 제도들은 사실 시민들이 잘 모르거나 직접적으로 수혜를 받은 경험도 매우 적기 때문에 체감도가 낮음. 반면, 저소득층을 위한 경우 산재되어 있는 복지자원의 관리를 통해 공공과 민간의 사례관리가 적극적으로 이루어지면서 복지서비스 수혜부분에서 체감도가 이전에 비해 높아졌을 것”
- “방문간호사로서 저소득층의 상황을 직접 접해본 경험으로 최소 생계는 보장 되고 있으나 긴급지원을 받을 수 있는 치료 외의 지원이 부족해서 치료를 미루거나 받지 못해 통증으로 인한 삶의 질 저하, 우울증으로 까지 나타나고 있음”
- “지자체에서 실시하고 있는 사회복지프로그램의 경우 관심과 홍보 부족으로 주최 기관이나 소수참여 인원으로 프로그램이 시행되어 효과적인 면에서 형식에 치우치는 경우가 있음”
- “저소득 중심의 사회복지서비스는 많으나 일반 시민들이 실질적으로 이용할 수 있는 사회복지 서비스, 프로그램은 부족하며, 특히 민간부분에 대한 복지서비스에 대한 정보가 부족함”

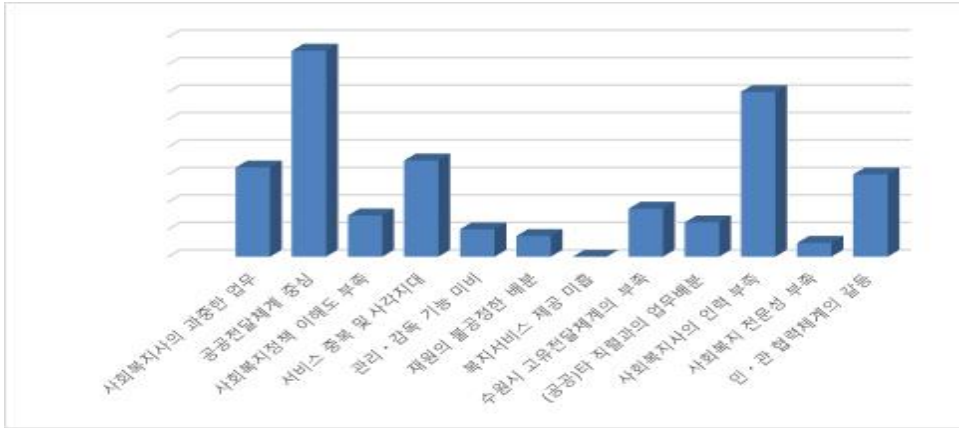
## 제4절 수원시 사회복지 전달체계 개편관련 쟁점

- 수원시의 외형적 사회복지 수준은 대체적으로 긍정적으로 평가됨에도 불구하고, 실질적으로 복지서비스에 대한 수원시민들의 낮은 체감도 및 만족도 수준에 관한 문제는 오랫동안 지속되어온 사항임
  - 그 동안 수원시 사회복지전달체계에서 나타났던 주요한 문제점들과 결부되어 나타나는 것으로 이해되어야 함
    - 첫째, 그 동안 사회복지전달체계의 개편 또는 운용되는 과정에서 공공에 치중되어 민·민 협력체계에서 갈등이 발생한 점
    - 둘째, 사회복지전달체계의 확대에도 불구하고 충분한 인력이 충원되지 않아 업무가 과중하게 늘어난 점
    - 셋째, 이러한 두 가지 문제점으로 인해 복지서비스 중복 및 사각지대 등이 발생함에 따라 결국 시민들의 복지서비스 만족도 및 체감도는 낮은 수밖에 없었다는 점 등임

<표 13> 수원시 사회복지전달체계의 문제점에 대한 전문가 인식

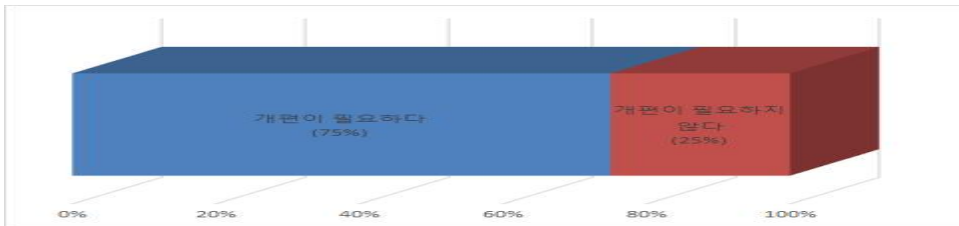
범주	1순위	2순위	3순위
사회복지사(공무원)의 과중한 업무	5	20	10
공공전달체계 중심의 개편 및 운영	45	-	15
사회복지정책 이해도 부족	5	5	5
복지서비스 중복 및 사각지대 발생	10	10	20
공공의 복지시설 관리·감독 기능 미비	-	5	10
재원(예산)의 불공정한 배분	-	5	5
복지서비스 제공 미흡	-	-	-
수원시 고유전달체계의 부족	-	15	5
(복지전담공무원)타 직렬과의 업무배분	-	5	15
사회복지사(공무원)의 인력 부족	35	5	5
공공과 민간의 사회복지 전문성 부족	-	-	10
민·관 협력체계의 갈등(권한, 절차 등)	-	30	-

[그림 21] 수원시 사회복지전달체계의 문제점에 대한 전문가 인식



- 따라서 중앙정부의 개편 노력과 더불어 수원시 자체적으로 확대해 온 복지 예산과 공급체계를 보다 효율적으로 운용하고, 수원시민들의 만족도 및 체감도 수준을 향상시키기 위한 방안이 고려되어야 할 것임
  - 최근 정부에서 사회복지전달체계를 개편하려는 시점과 같이 하여 수원시에서는 먼저 선도적으로 사회복지전달체계를 지역사회에 맞게 개편할 필요성이 크다고 여겨짐
  - 전문가들도 “수원시의 현행 사회복지전달체계가 개편되어야 할 필요성이 있다고 생각하십니까”에 대해 75%가 ‘개편이 필요하다’는 응답

[그림 22] 수원시 사회복지전달체계 개편 필요성에 대한 전문가 인식





□ 그 동안 수원시 지역사회에서 사회복지전달체계 개편과 관련된 여러 논의들이 있었는데 다음과 같은 사항에 대한 논쟁들이 지속되고 있음

- 첫째는 수원시 지역사회의 특성에 맞는 수원형 사회복지전달체계 모델을 어떻게 설계하는가임
  - 그동안 중앙정부 중심의 공적 복지전달체계 개편이 중심이 되었던 반면, 지역사회의 특성을 반영한 모델 구축은 지역사회 수준에서 논의만 되었을 뿐 시행되지 못하였음
- 둘째는 사회복지전달체계 개편 시 민·관 협력체계와 관련하여 얼마나 동등한 수준에서 협력체계를 구축하는가임
  - 수원시지역사회복지협의체에서 공공전달체계와 민간전달체계의 네트워크를 위해 노력은 하고 있으나 공공과 민간의 인력들이 공감할 수 있는 기관 간의 수평적 전달체계에 대해서는 다소 부정적 평가들이 있음
  - 자원의 개발이나 예산, 정책의 결정권한 등이 공적전달체계에 치중되어 있음
  - 사례관리의 대상자들에 대한 정보의 접근성, 사회복지 통합관리망(행복E음) 에서부터 공적전달체계와 민간전달 체계에 차이가 존재하며, 민간 전달 체계에서 접근성이 떨어져 여기서도 수직적 관계가 발생함
  - 2011년 11월 수원시 고유의 수원시휴먼서비스센터가 개소되었음에도, 민·관 협력체계에서 컨트롤 타워의 역할이 공적전달체계에 있으며 수원시휴먼서비스센터의 역할이 불분명하고 그 권한이 적어 효율적인 전달체계가 이루어지지 못하고 있음
  - 「수원시 지역사회복지협의체 구성 및 운영 조례」 6조의2에 근거하여 지역의 위기가정, 취약계층 등 복지서비스가 필요한 사람에게 복지서비스 연계 및 협력을 위하여 각 동마다 동 주민복지협의체를 2012년 10월부터

운영하고 있는데, 하달식의 의무적 운영과 체계의 미비성으로 인하여 다수가 형식적으로 운영되고 있음

- 셋째는 합리적이지 않은 전달체계의 인적·물적 자원을 어느 정도까지 확충하고 깔때기 현상을 해소할 지원체계를 어떻게 마련할 것인가임
  - 경기도 내에서 가장 많은 인구가 거주하고 있으나 수원시 사회복지전담 공무원의 수는 휴직자를 제외하고 시청과 4개의 구청, 40개의 주민센터에서 총 161명의 전담공무원이 있음. 최일선에서 근무하는 전담공무원은 71명으로 40개의 주민센터별 적은 곳은 한 명의 전담공무원이 동의 복지 업무를 담당하고 있는 상황으로, 수원시 공무원 정원인 2,656<sup>2)</sup>명의 6%에 해당되는 인원으로 인력이 부족한 상황임
- 넷째는 비효율적인 전달체계 과정에서 나타나는 서비스의 중복과 사각지대 등을 해소하고 시민의 서비스 체감도를 어떠한 방식으로 높일 것인가임
  - 민간과 공공기관의 자원, 그리고 민간과 민간기관, 공공과 공공 기관의 자원에 대해 관리할 수 있는 체계가 부족함
  - 서비스 수행기관의 정보교환의 부족으로 업무의 비효율성 초래하며, 이에 따라 복지서비스의 중복 및 사각지대가 발생함

---

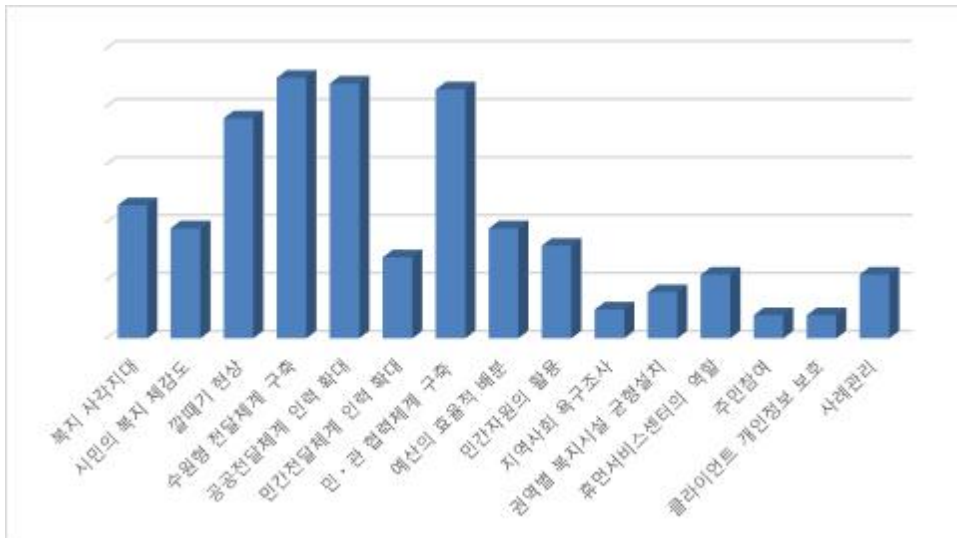
2) 자료 : 자치법규정보시스템([www.elis.go.kr](http://www.elis.go.kr))

<표 14> 수원시 사회복지전달체계 개편과 관련된 논쟁 사항

(단위 : %)

범주	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위
복지 사각지대	5.0	10.0	10.0	5.0	10.0
시민의 복지 체감도	5.0	5.0	5.0	5.0	25.0
공공전달체계의 낡때기 현상	10.0	20.0	10.0	15.0	0.0
전달체계 개편	25.0	15.0	0.0	5.0	10.0
공공전달체계 업무배분 및 인력 확대	25.0	15.0	0.0	10.0	15.0
민간전달체계 업무배분 및 인력 확대	0.0	10.0	5.0	5.0	5.0
민·관 협력체계 구축	15.0	10.0	20.0	10.0	20.0
예산의 효율적 배분	0.0	0.0	30.0	0.0	5.0
민간자원의 활용	5.0	0.0	10.0	10.0	5.0
지역사회 욕구조사	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0
권역별 복지시설의 균형적 설치	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0
휴먼서비스센터의 역할	0.0	10.0	0.0	5.0	5.0
주민참여	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0
클라이언트의 개인정보 보호	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0
사례관리	5.0	0.0	10.0	0.0	0.0

[그림 23] 수원시 사회복지전달체계 개편과 관련된 논쟁 사항





# **04 수원시 복지전달체계 개편 및 모델 개발 시 원칙**



## 제4장 수원시 복지전달체계 개편 및 모델 개발시 원칙

- 본 연구에서는 수원시 사회복지전달체계를 개편하는 과정에서 고려되어야 할 원칙을 도출하였음
  - 지난 「제2기 수원시지역사회복지계획」 수립 시에는 전문성, 적절성(충분성), 포괄성, 지속성(연속성), 통합성(비편파성), 평등성, 책임성, 접근성 등이 고려되었음(최종혁, 2009)
  - 본 연구에서는 전문가들을 대상으로 한 델파이조사의 결과를 통해 다음과 같은 통합성, 전문성, 접근성, 연계성, 효율성, 지역성의 6가지 원칙이 도출되었음

[그림 24] 수원시 사회복지전달체계 개편 시 원칙



<표 15> 수원시 사회복지전달체계 개편 시 고려원칙에 대한 전문가 의견

(단위 : %)

범주	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	6순위
통합성	35.0	10.0	20.0	20.0	0.0	15.0
전문성	35.0	5.0	25.0	15.0	15.0	5.0
접근성	20.0	20.0	15.0	20.0	20.0	5.0
연계성	0.0	30.0	40.0	10.0	20.0	0.0
효율성	10.0	25.0	0.0	25.0	30.0	10.0
지역성	0.0	10.0	0.0	10.0	15.0	65.0

○ 첫 번째의 원칙은 통합성임

- 공공-민간, 지역, 부문 간의 통합 정도를 의미하는 것으로 공공, 민간, 지역주민의 의견 반영을 통해 참여의 기회를 제공하고 다양한 의견을 수렴하는 방향에서 고려되어야 함
- 사회복지행정이 대부분 복지제도 집행에 있으나 보다 넓은 사회정책 영역의 서비스 제공, 급여관리 기구에 대한 고려가 필요함(생애주기에 걸친 다양한 욕구영역을 포괄하는 지역사회 기반의 공공행정기구, 서비스 제공기관을 포함하는 범위)
- 민·관이 함께 운영될 수 있는 사회복지전달체계의 개편과 사회복지업무 담당자의 효율적인 업무 배분을 위한 전달체계의 개편이 고려되어야 함

**<수원시 민·관 협력 정도에 대한 전문가들의 평가>**

- 전문가들은 수원시 사회복지전달체계의 민·관 협력 정도에 대한 평가에서 “긍정적 인식”과 “부정적 인식”이 팽팽하였음



<표 16> 수원시 민·관 협력 정도에 대한 전문가 평가

	(1차 응답)	(2차 응답)
“협력이 잘 이루어지고 있다”	55.0%	45.0%
“협력이 잘 이루어지고 있지 않다”	45.0%	55.0%



○ **협력이 잘 이루어지고 있다는 의견**

- “시민과 함께 나누는 복지행정을 추구하면서 공적인 자원과 민간의 나눔운동이 서로 협력하여 현미경 복지의 실현”
- “동 주민복지협의체 운영을 통해 지역 내 민간자원과 협력하여 처리해 가고 있어 거버넌스 실현”
- “수원시지역사회복지협의체 및 수원시휴먼서비스센터를 중심으로 한 민간의 적극적인 활동으로 공공과 민간의 협력이 비교적 잘 이루어지고 있음”
- “각 구, 동별 전담사례관리자가 배치되어 있고 수원시휴먼서비스센터에서 민간과 공공이 협력하여 사례관리를 진행할 수 있도록 통합사례회의 진행 등 협력 체계 구축을 위한 노력”
- “다양한 민·관 협력을 위한 회의 및 워크숍의 실시 등 여러 가지 민·관 협력을 위한 사업”

○ **협력이 잘 이루어지고 있지 않다는 의견**

- “전문성, 연계성 구축을 위한 공공과 민간 간 협력이 약하며, 서로 소통할 수 있는 공식적인 채널이 부족함”
- “민간과 공공에 대한 잘못된 인식 강함 : 복지전달체계에서 공공은 민간을 협력 파트너로 생각하지 않으며, 단지 필요한 자원이나 협조를 얻기 위한 수단으로 여감”
- “통합적 관리체계 및 지속적 협력체계 부재 : 특정 대상자의 중복된 서비스 제공이 많아 폭 넓은 대상자에게 지원이 될 수 있도록 기관별 협력이 필요”
- “사례관리 대상으로 요청하였으나 민간부분의 자원을 어떻게 연결하였는지, 서비스 추진상황 및 결과에 대한 피드백이 전혀 없음”

- “공공과 민간 간의 다양한 의사소통 채널은 열려 있으나 실제적인 협력 사업이나 성과는 그다지 잘 드러나지 못하고 있음”
- “개인정보보호에 따른 정보공유가 어렵고 민간의 사회복지 통합관리망 (행복E음) 제한 : 통합 관리체계 부족”
- “민간과 공공의 사회복지(사례관리)에 대한 이해가 다른데 민간은 보편적 복지(클라이언트의 역량을 강화하는 강점관점해결중심 방법)를 선호하고 공공은 선별적 복지(클라이언트의 당면 문제를 해결하는 문제중심의 방법) 선호”
- “민간은 공공에서 제공되는 사회복지제도보다 폭넓은 사회복지서비스를 제공하고 있기 때문에 민간에서 공공에 협력을 요청하는 부분이 제한 될 수밖에 없어 공공과의 협력이 실무적으로 한계에 있고, 공공은 민간을 자원의 일부분으로 생각하여 일방적 서비스 의뢰가 주를 이룸”
- “복지 지원, 후원이 공공기관으로 편중되어 기존의 민간 기관에서 지원 받았던 대상자의 연속지원이 어려움”
- “관의 정책에 부합되지 않고 시설위주의 업무를 추진한다는 평가가 높 으며 사업을 자체 추진하기 보다는 관의 지원에 의존하는 비자발적, 비 전문성 평가 등 상호간 역할과 기능에 대한 인식이 부정적임”
- “민·관 협력의 구심점 불분명 : 시청 부서와 수원시휴먼서비스센터의 역할 분담이 불분명하고 오히려 현재는 수원시휴먼서비스센터가 사례 관리 쪽에 치우친 모습을 보이고 있음”
- “민·관 협력이 이루어지기 위해서는 민·관의 연합기구가 필요한데 수원시휴먼서비스센터에 전담공무원이 배치되지도 않고 공적복지영역에 개입할만한 권한도 주어지지 않음”
- “공공복지영역에도 민간복지사들이 순환근무든, 파견이든 해서 프로그램 개발이라든지 지역사회자원관리 같은 민간복지영역의 강점을 가진 분야를 맡게 해야 함 : 상호협력으로 시너지 효과 강구”
- 통합 관리체계부족 (데이터베이스구축 필요)
- “민에서도 사례관리를 통한 서비스 전달 과정에서 중심적 역할을 수행 하고자 하며 관의 협력이 필요한 과정에서도 관의 지나친 개입을 수용 하려하지 않음 vs. 관은 관중심의 행정과 사업으로 주도하고 있으며, 민이 하는 전문성과 유연성에 대하여 혼동”
- “복지, 보건 혜택의 불균형”

○ 두 번째의 원칙은 전문성임

- 복지행정의 경우, 다양한 욕구 파악과 재량적 자원 활용이 요구되는 업무의 특성상 전문인력의 활용이 중요하게 고려되어야 함. 또한, 서비스 제도가 확대되면서 다종다양한 사회서비스 사업기관의 진입, 사업운영 관리, 지도 점검, 서비스 품질관리에 대한 업무영역도 활성화 되어야 함
- 사회복지공무원의 전문성을 바탕으로 단순 일상 업무 처리가 아닌 심도 있는 복지모델 개발이 필요
- 사회복지사의 사례관리 실천전문성 향상을 위한 교육(先 공공기관 인력 확충). 공공기관과 민간자원과의 연계를 위한 데이터베이스 구축, 공공기관, 민간자원 간의 자료연계가 없어 사후 서비스관리가 어려움. 동반자적 관계를 위한 공공, 민간기관 협력 워크숍 개최
- 공공과 민간은 각자의 역할에 대한 전문성이 동반되어야 전달체계를 효과적이며 효율적인 서비스를 제공할 수 있음. 따라서 통합적인 서비스 제공을 위한 팀 체계의 구성원인 사회복지공무원과 사회복지, 보건, 의료 등 종사자의 전문성 강화가 매우 필요함
- 동 담당별 전문인력(사회복지사와 간호사)을 최대한 활용하여 대상자에 대한 정확한 보건적, 복지적 서비스를 지원

○ 세 번째의 원칙은 접근성임

- 단순 민원응대를 넘어선 전문성을 갖고 클라이언트가 접근하는 모델개발 이후 연계성 및 접근성 문제를 해결하는 모델개발이 필요
- 주민의 접근성을 최우선으로 고려해야 될 것이며 시·구·동의 적절한 사회복지 역할 분담
- 서비스 대상자가 어떠한 정보를 듣지 못해도 복지 관련기관만 가면 원하는 정보를 얻을 수 있는 전달체계 마련 및 서비스를 필요로 하는 사람은 누구나 쉽게 서비스를 받을 수 있는 전산화 프로그램도 활성화해야 함

○ 네 번째의 원칙은 연계성임

- 서비스망 구축 및 One-Stop 서비스 등을 의미 : 필요 서비스에 대한 즉시성 구축, 서비스망 구축 운영을 통하여 시설별 전문성을 유도함, 비전문 시설에 대하여는 교체(탈락) 등 행정제재 마련
- 민·관 사이는 물론, 민간 내에서도 칸막이 현상으로 정보와 서비스가 교류되지 못하여 중요한 자원이 낭비되거나 적재적소에 지원되지 못하는 낭비의 문제가 발생
- 법적 테두리 및 기관별 독자성을 해치지 않는 범위 내에서 정보가 교류되는 체계를 구축하여 다양한 분야에서 연계가 이뤄질 수 있는 그물망 지역복지체계 구축이 필요
- 공공과 민간의 공식적인 연계 체계를 구축하여 대상자의 발굴, 사정, 개입, 종결과정에서 대상자의 필요(선택)에 의한 연계 필요
- 자원의 활용을 위해서 수평적 네트워크 강화 필요
- 가교 역할이 가능한 지역 내 네트워크 구축(원활한 서비스 연계, 촘촘한 사회안전망) 및 거점기관으로서의 역할 정립

○ 다섯 번째의 원칙은 효율성임

- 기초생활보장제도 등 현금급여의 관리와 확대된 사회복지서비스 제도 운영방안에 대한 고려가 병행되어야 함
- 공무원의 경우 체계화된 시스템 구축에 장점이 있고 민간사회복지사는 케이스 관리 및 사업개발에 특성화가 되어 있음. 이를 융합하여 각기 전문성을 발휘할 수 있는 분야에 배치해야 효율적인 전달체계 개편이 가능함
- 복지 서비스와 행정업무 수행주체의 분리가 필요함. 모든 서비스와 복지 수요가 주민센터로 집중되어 있어 효율적인 정책집행이 불가능한 상황으로 대상자와 복지공무원 간의 기대치에 대한 차이가 발생하며 소통이

단절됨. 복지대상자는 심리적 지지, 물질 지원 등 다양한 욕구를 표출하고 있는 반면 복지담당공무원이 모든 대상자에 대한 욕구 및 복지정책을 수용 할 수 없음

○ 여섯 번째의 원칙은 지역성임

- 전달체계를 개편할 때 전달체계의 한 축인 민간기관에서 이를 같이 할 인프라가 구축되어 있는지, 없거나 부족하다면 어떻게 해결할 것인지에 대한 사전 조사가 필요하며, 민간끼리의 조율과정도 필요함
- 주민이 자율적으로 참여 할 수 있도록 통장 등 리더 참여
- 수원시 지역사회의 자원에 대한 충분한 공유 및 개발



## **05 수원시 복지전달체계 개편 모델**



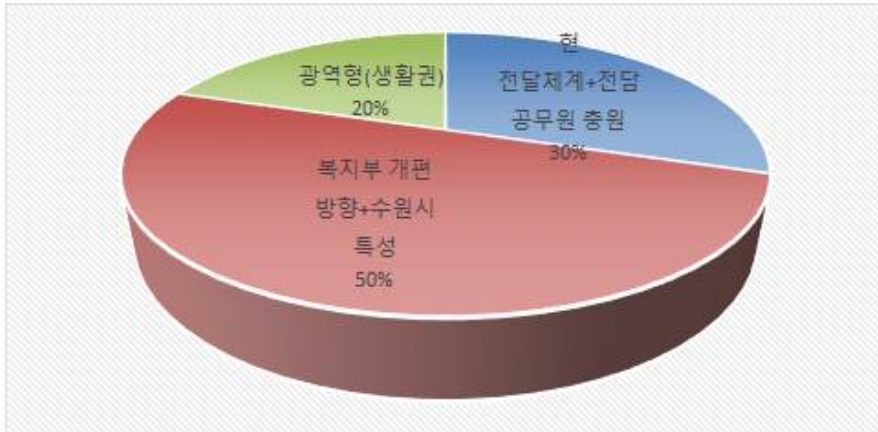


## 제5장 수원시 복지전달체계 개편 모델

- 본 연구에서는 수원시 사회복지전달체계의 개편 모델을 개발하기 위해 가장 이상적인 방안보다는 현실적인 방안에서 고려되었음
  - 첫째, 앞 장에서 고찰되었듯이 80년대 이후 끊임없이 우리나라의 사회복지전달체계에 대한 개편 시도들이 있어 왔지만 이상적인 모델은 제안 수준에서 논의되었을 뿐 실질적으로 시행된 바도 없고, 이는 지역사회가 아닌 범정부 차원에서 논의될 사항이기 때문
  - 둘째, 본 연구는 수원시 지역사회에 적용할 수 있는 사회복지전달체계를 개발하고 그것을 현재 추진되고 있는 보건복지부의 개편방향에서 내년도 부터 바로 시행 가능하도록 하여 수원시의 행정 효율성을 극대화하고자 하였기 때문
  
- 수원시 사회복지전달체계의 개편을 위해서는 현재 보건복지부의 개편 방향과 수원시의 특수성을 결합한 모델로 개발하는 것이 바람직함
  - 전문가를 상대로 한 델파이조사에서도 보건복지부의 개편 방향과 수원시의 지역적 특성을 결합한 모델로 개발하는 것이 가장 많은 응답(50%)으로 나타남
  - (보건복지부의 기능보강형 모델만으로 개편하는 경우) 현재의 전달체계와 같은 형태에서 인력만 충원하는 방향이 고려될 수 있는데, 이는 장기적으로 수원시의 특성 있는 행정을 구축하지 못할 것이며, 앞에서 지적되어 온 주민의 체감도를 높이기에는 한계가 있고, 조직적 개편 없이는 인력이 증원된다고 하더라도 기존 업무 과다의 문제는 계속 나타날 것임. 또한 수원시장의 지역주민을 위한 확대된 각종 복지 공약이 효율적으로 집행할 수 있는 조직구조가 없는 속에서 지역주민들의 지자체 중심의 복지에 대한 인식 수준은 좀처럼 향상되지 않을 것이기 때문에

수원시 지역사회의 독자적 모델을 함께 고려하여 이번 전달체계 개편 시 반영하는 것이 필요함

[그림 25] 수원시 사회복지전달체계 개편 모델 방향에 대한 전문가 의견



- “보건복지부의 개편 방향과 수원시의 지역적 특성을 결합한 모델”이 함께 고려되어야 하는 이유는
  - 첫째, 보건복지부 모델을 통해 기본적 예산 확보와 수원시 특성(증가되는 인구 수 및 도시 기능, 휴먼서비스센터 등) 반영
  - 둘째, 복지전달체계 개편의 원칙으로 도출되었던 통합성, 전문성, 접근성, 연계성, 효율성, 지역성 등 확보 및 수요자 중심의 맞춤형 서비스 제공
  - 셋째, 대상자에 대한 현장 접근이 가장 용이한 거점 센터 운영으로 현장 중심의 서비스 전달체계 구축 및 이미 운영 중인 기관을 통해 사례관리에 대한 컨트롤 타워 역할 수행
  - 넷째, 거점형을 통한 수원시 생활권역 모델 개발 및 정부의 동 주민센터 개편 방향에 맞추어 효율적 추진과 적정 인력배치를 통한 업무부담 개선 등이 달성될 수 있기 때문임

<표 17> 수원시 사회복지전달체계 개편 모델 방향에 대한 전문가 의견

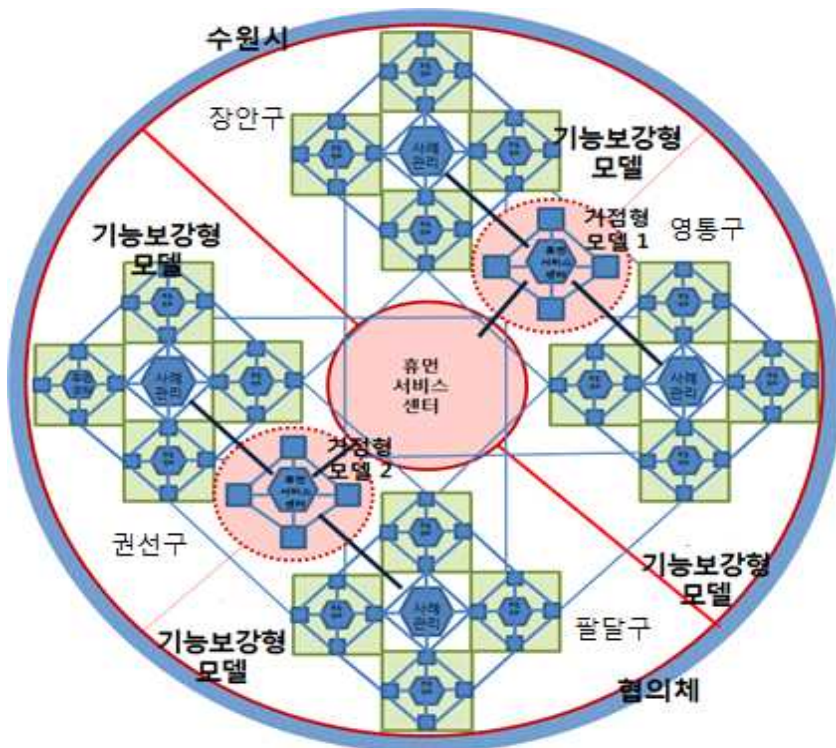
범주	응답결과	의견
현 전달체계 + 전달공무원 충원	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 가장 빠른 시간에 실시가능 및 효과성 제고</li> <li>○ 민원인의 접근성 용이</li> <li>○ 현 전달체계도 좋다고 보며, 대신 기능강화(인력 충원)로 접근성과 신속성 강화</li> <li>○ 현재의 인력 부족과 업무 과다로 인한 소통의 어려움을 개선</li> </ul>
보건복지부 개편 + 수원시 특성을 함께 고려한 개편 모델	50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건복지부 모델을 통해 기본적 예산 확보와 수원시 특성 (증가되는 인구 수 및 도시 기능, 휴먼서비스센터 등) 반영</li> <li>○ 정부의 동 주민센터 개편 방향에 맞추어 효율적 추진</li> <li>○ 복지 사업 집중으로 업무의 전문성, 일관성, 통일성 확보</li> <li>○ 대상자에 대한 현장 접근이 가장 용이한 거점 센터 운영으로 현장 중심의 서비스 전달체계 구축</li> <li>○ 구별 거점형 복지 전달기관을 통해 지역적 특성 반영</li> <li>○ 동별 복지, 보건 인력배치 (동별 사회복지사, 방문간호사 전담인력 확충)</li> <li>○ 지역적 특성에 맞는 통합형전달체계가 적당</li> <li>○ 4개 권역의 사례관리에 대한 컨트롤 타워 역할을 수행하는 기관을 이미 설치한 수원시의 특성을 반영하여 보건복지부 개편 방향인 부분 거점형 도입</li> <li>○ 수요자 중심의 맞춤형 서비스를 통합적으로 제공</li> </ul>
광역형(생활권) 모델	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 동 주민센터는 종합행정으로 많은 부서업무를 해야 하므로 복지업무만 할 수 없는 한계를 지님</li> <li>○ 주민의 접근편리성과 통합운영에 따른 상담 ↔ 결정 ↔ 관리 역할 (기능) 부여로 업무처리의 즉시성 강화</li> <li>○ 행정기관의 단계 역할(기능) 명확화로 업무 중복성 해소 및 효율적 인력 배치, 전문성 강화 등</li> <li>○ 동-구청-시청 간, 민-관 간의 중복 서비스 해결</li> </ul>
복지전달체계를 주민센터와 복지센터로 분리	-	






□ 본 연구에서 제안하는 수원시 사회복지전달체계 개편 모델은 수요와 공급의 분포 및 생활권에 따라 전달체계 모델을 구분하여 2개 안이 제시됨

- 복지 수요와 공급 체계가 집중되어 있으며 생활권이 동일하고 접근성이 높은 생활권과 복지수요자의 특성이 차별화되고 생활권역이 다른 4개의 생활권으로 구분

- (1안) “2-2 모델”로 거점형 2개 권역과 기능보강형 2개 권역으로 개편
  - (거점형) 복지 공급 체계가 비교적 많고 생활권역이 유사하며 공공부조 급여대상자가 상대적으로 높은 서둔동, 평동, 세류동 지역을 1권역으로, 우만동, 지동, 인계동, 영화동 지역을 2권역으로 설정하여 기존 동 주민 센터의 복지업무를 각각 통합함
  - (기능보강형) 복지수요자의 특성이 차별화되는 기존 4개구를 거점형과 비교적 접근성이 높은 지역으로 2개 지역씩 분리하여 해당 지역의 동 주민 센터는 기능보강형으로 강화하고 해당 거점형 휴먼서비스센터에서 사례 관리를 담당

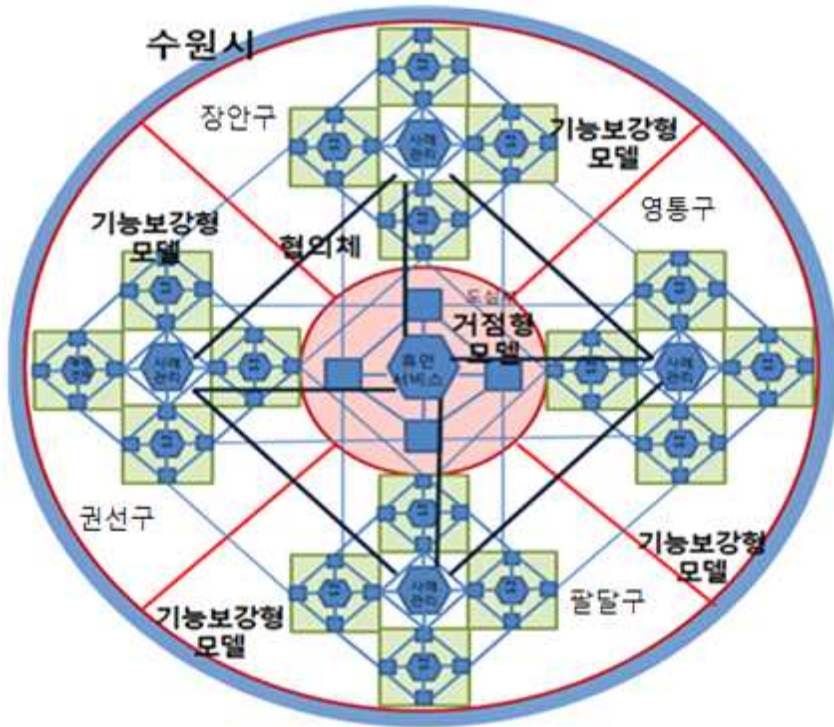
[그림 26] 개편 모델 1안

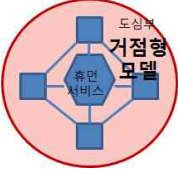





모형	기능 설명	비고
 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스의 제공 및 사례관리의 최소단위</li> <li>• 기능형 모델의 경우 1개 동을 단위로 하여 주민센터가 중심이 되고 기존 업무를 민간복지기관 및 관련기관 등이 함께 참여하여 시행</li> <li>• 거점형 모델의 경우 3개 ~ 4개 동의 복지업무를 통합하여 수원시휴먼서비스센터를 중심으로 공공부조의 업무를 하되, 동 주민센터는 사회서비스 업무와 공공 자원개발, 그리고 민간복지기관 등은 사회복지서비스 업무와 민간 자원개발 업무를 협력하며 추진</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 휴먼서비스의 통합사례관리 기능</li> <li>• 민·관 협력 및 사례관리 모델 제시</li> </ul>	<p>민·관 인력 공동 근무</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 동 지역, 권역별, 수원시 전제지역의 통합사례관리 및 동별, 권역별 민-민, 관-관, 민-관, 복지-유사복지, 복지-자원 등의 네트워크</li> <li>• 동 지역의 사례관리는 주민센터를 중심으로 하되, 동 협의체를 구축·운영하여 지역자원개발과 민·관 협력 지향</li> <li>• 권역별 사례관리는 공공 및 민간 자원의 현황과 그 동안의 사례관리 경험 기관을 중심으로 특화하되, 수원시지역사회복지협의체 등을 통해 민·관이 함께 결정</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 권역별 행정구역</li> </ul>	

- (2안) “1-4 모델”로 거점형 1개 권역과 기능보강형 4개 권역으로 개편
  - (거점형) 복지 수요와 공급 체계가 집중되어 있으며 생활권이 동일하고 접근성이 높은 도심생활권
  - (기능보강형) 복지수요자의 특성이 차별화되고 생활권역이 다른 4개의 비도심생활권

[그림 27] 개편 모델 2안



모형	기능 설명	비고
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 거점형 모델로서 수원시휴먼서비스센터에서 서비스를 직접 제공하는 단위이면서 사례관리의 단위. 또한, 권역별 통합사례관리의 역할까지 포함</li> <li>• 화성 생활권역을 단위로 한 10개 내외의 동 주민센터의 복지 업무를 통합하여 공공부조의 업무를 중심으로 휴먼서비스센터 기능 강화</li> <li>* 거점지역으로 단계적으로 공공부조의 급여대상자 여부 등을 처음에는 고려하되, 차츰 노인인구 구성비를 고려하는 것이 바람직</li> <li>• 동 주민센터는 사회서비스 업무와 공공 자원개발, 그리고 민간 복지기관 등은 사회복지서비스 업무와 민간 자원개발 업무 등을 협력하며 추진</li> </ul>	<p>민·관 인력 공동 근무</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기능보강형 모델로서 1개 동 주민센터를 중심으로 한 서비스의 제공 및 사례관리의 최소단위</li> <li>• 4개 구에서 1개 동을 단위로 하여 주민센터가 중심이 되고 기존 업무를 민간복지기관 및 관련기관 등이 함께 참여하여 시행</li> <li>• 다만, 4개 구에서 사회서비스의 특성과 대상자 등을 고려한 지역사회복지계획 수립 필요</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 동 지역, 권역별, 수원시 전제지역의 통합사례관리 및 동별, 권역별 민-민, 관-관, 민-관, 복지-유사복지, 복지-자원 등의 네트워크</li> <li>• 동 지역의 사례관리는 주민센터를 중심으로 하되, 동 협의체를 구축·운영하여 지역자원개발과 민·관 협력 지향</li> <li>• 권역별 사례관리는 공공 및 민간 자원의 현황과 그 동안의 사례관리 경험 기관을 중심으로 특화하되, 수원시사회복지협의체 등을 통해 민·관이 함께 결정</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 권역별 행정구역</li> </ul>	

### <수원시 생활권 구분>

- 수원시 전체를 하나의 대생활권으로 설정한 「수원시도시기본계획」(2010)을 보면, 공간구조 위계(1도심-2부도심-3지역중심)를 중심으로 하여 다음과 같이 5개 중생활권으로 설정하고 있음
- 이는 현재 4개구 중심과 다른 것으로 향후 수원시 행정구역이 5개구로 확대될 가능성이 높으며, 이 생활권은 현재 수원시 복지 수요자와 민간공급시설 등의 분포도와 일치하는 경향이 강함

[그림 28] 수원시 생활권 구분 및 인구배분도



<표 18> 수원시 생활권 구분

구분	행 정 동
화성생활권	행궁동, 매교동, 매산동, 고등동, 화서1동, 화서2동 일부, 지동, 인계동, 영화동, 연무동 일부, 세류1동, 세류2동, 세류3동, 매탄1동, 권선1동, 권선2동
영통생활권	영통1동, 영통2동, 태장동, 원천동 일부, 매탄2동, 매탄3동, 매탄4동, 곡선동
광교생활권	원천동 일부, 우만1동, 우만2동, 연무동 일부
북수원생활권	과장동, 율천동 일부, 정자1동, 정자2동, 정자3동, 송죽동, 조원1동, 조원2동
서수원생활권	구운동, 금호동, 입북동, 율천동 일부, 화서2동 일부, 평동, 서둔동



- 권역별 지역특성에 따른 서비스 집중과 사례관리 강화 및 각 권역별 기준 동 지역의 연계성 및 통합성, 그리고 권역별 간 연계성과 통합성을 높이는 방향에서 개편
  - 거점형 지역은 해당 동 지역의 주민센터를 통합하여 수원시휴먼서비스 센터에서 서비스 제공, 통합조사·관리(해당 지역의 조사대상자 집중에 따른 효율성을 높이기 위해 기존 구청의 통합조사관리팀을 통합조사팀과 통합관리팀으로 분리), 사례관리 등을 통합적으로 수행

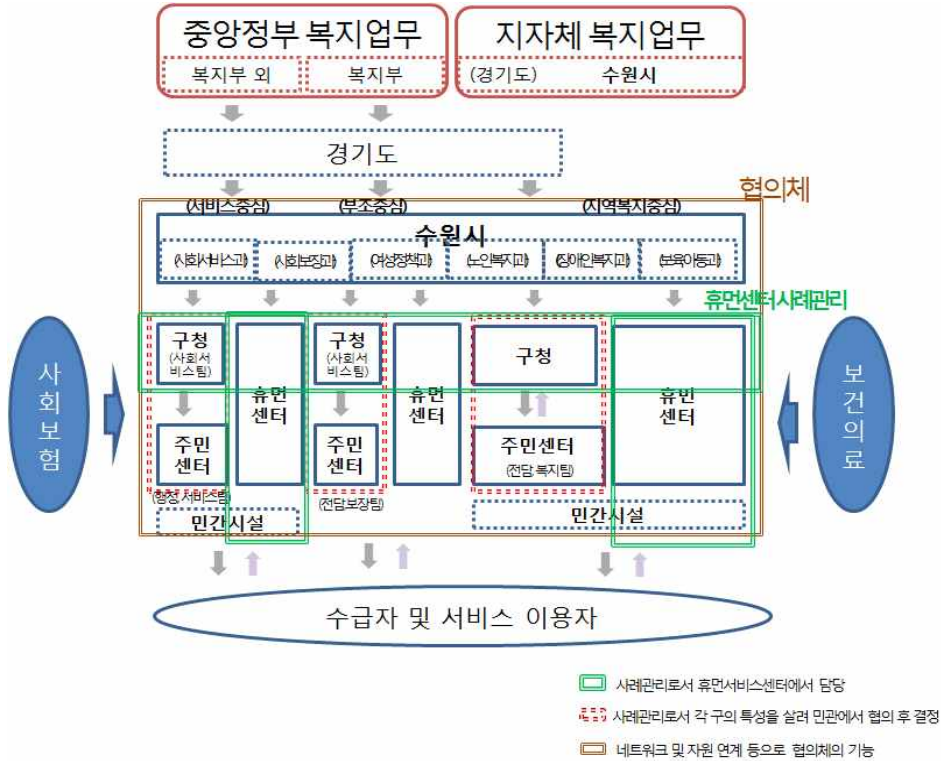
- 조사대상자 및 관리규모 : 14개 사업 253,857명( '13.7월말 기준)
- 주요수행업무 : 신청조사, 변동관리, 부정수급자 관리, 확인조사 등
- 복지대상자가 해마다 급증하고 특히 내년 개별급여추진 등으로 복지 대상자가 폭증할 예정, 현재 동일 담당자가 조사와 관리를 수행하기에 조사(일체신청) 또는 관리업무(확인조사)가 급증할 경우 업무공백의 문제 내포

- 4개 기능보강형 지역은 보건복지부의 기능보강형 모델과 유사한 형태로서 주민센터의 기능을 강화하고 각 4개구의 특성에 따라 서비스와 사례관리를 특화(기존 구청 또는 복지관 등에서 하던 역할 유지도 가능)하되, 통합 조사와 관리는 기존과 같이 구청에서 담당(다만, 각 4개구의 경우 무상보육 시행 등에 따른 관련 업무가 급증하고 있어 기존 가정복지팀 업무에서 보육업무를 분리하여 보육지원팀 신설)

- 무상보육시행으로 어린이집 관련업무 급증 및 어린이집 관리부실, 가정복지팀의 80% 이상이 보육업무에 집중되는 불균형 문제 등 발생

□ 이러한 개편 모델을 적용하기 위해서는 최근 사회복지현장에서 제기되고 있는 ‘갈때기 현상’의 해소와 적정 서비스 제공 등을 위해 현 사회복지업무를 클라이언트 특성 중심으로 업무 영역과 전달체계 조직의 구조가 개편되어야 함

[그림 29] 수원시 사회복지 업무 및 구조 개편



- 기존 수원시청, 4구청, 동 주민센터의 복지조직을 사회복지정책 및 지역사회복지 환경을 고려하여 사회서비스 중심, 공공부조 중심, 지역 복지중심의 조직으로 개편
  - 수원시청의 사회복지과를 사회서비스과와 사회보장과로 분리하여 각각 보편적 복지대상자와 선별적 복지대상자를 중심으로 집중하고, 기존 여성 정책과, 노인복지과, 장애인복지과, 보육아동과는 수원시 중심의 복지를 개발하고 제공하는 것이 집중
  - 구청의 사회복지팀을 사회서비스팀으로 전환하며, 가정복지팀을 가정복지팀과 보육지원팀으로 분리하고, 통합조사관리팀, 무한돌봄사레팀, 노인 장애인팀은 기존과 같은 형태로 운영

- 내년 국정과제추진(개별급여추진 및 기초연금 도입 등)과 관련 사회복지업무 및 담당공무원 증대가 예상
- 전문영역(저소득층 지원 VS 기타 복지사업)에 따른 부서분리로 부서별 전문성 강화를 통한 효율적 사업운영
- 지자체장의 복지공약 등 중점 관리 및 추진

- 통합성 및 ONE-STOP서비스 제고를 위해 공공과 민간의 참여협력 확대
  - 동 협의체는 동지역의 자원개발 및 연계, 사례관리 등에 대한 지원을, 수원시지역사회복지협의체는 민·관 네트워크 활성화, 민·관 협력 사업 개발, 수원시 복지비전 제시 등
  - 수원시휴먼서비스센터는 사례관리 기능 강화 및 민·관 협력 사례관리 모델 제시 등

### <수원시휴먼서비스센터의 기능 조정>

- 지역자원의 네트워크 강화를 통해 통합서비스 제공에 집중하면서도, 사례관리 업무와 자원의 운영·관리 등을 종합적으로 수행하는 컨트롤 타워 역할을 위해 그 기능을 조정할 필요 있음

기존	변경
1. 민·관의 지역자원 네트워크 강화 2. 거점센터의 업무 조정, 운영 지원 및 평가 3. 운영위원회 및 솔루션위원회 구성 및 운영 4. 사례관리자 역량강화를 위한 교육 지원 5. 사회복지서비스 상담 및 정보 제공 6. 나눔사업 아이템 개발 등 7. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사항	1. <b>민·관의 지역자원 네트워크 강화(강화)</b> 2. 거점센터의 업무조정 및 운영 지원, 평가 3. 운영위원회 및 솔루션위원회 구성 및 운영 4. 사례관리자 역량강화를 위한 교육 지원 5. 사회복지서비스 상담 및 정보 제공 6. <b>나눔사업 아이템 개발 등(강화)</b> 7. <b>(추가)사회복지서비스 및 보건의료·고용·교육·주거서비스의 연계협력 추진 (지역사회복지협의체 일부 기능 수행)</b> 8. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사항

- 수원시청 및 구청은 민·관 협력 및 민간지원, 수원시 사회복지의 방향 정립 등
- 동 주민센터는 거점형과 기능보강형 지역에 따라 그 역할을 구분
  - **(거점형)** 사회서비스와 지역복지 업무를 담당할 인력을 중심으로 공공의 자원 및 복지정책 공유, 사회서비스 제공 등에 중점
  - **(기능보강형)** 동 주민센터를 '복지 원스탑 센터' 기능으로 개편 : 민·관 사회복지서비스 초기상담 및 연계창구 역할수행으로 원스탑 서비스 구현 및 고용, 보건 등 사회서비스 전반 업무에 통합적으로 접근하고 시민의 접근성 제고, 동 주민센터에 복지 전담팀 설치 등

### <복지 전담팀의 역할>

- 동 복지업무를 대변하는 총괄업무 수행
  - 복지전담 팀장으로서 대외적 총괄업무 및 팀원 멘토링 수행
  - 복합민원처리, 악질(고질)민원 대응 및 법적조치(고발 등) 이행 등
- 주민의 서비스체감도 증대 및 지역밀착형 복지대상자 지원관리체계 구축
  - 풍부한 경력을 활용한 지역밀착형 업무수행(모니터링, 취약계층 관리)
  - 사회복지단체, 복지관련 행사, 민·관 협력추진 및 복지자원 개발 등

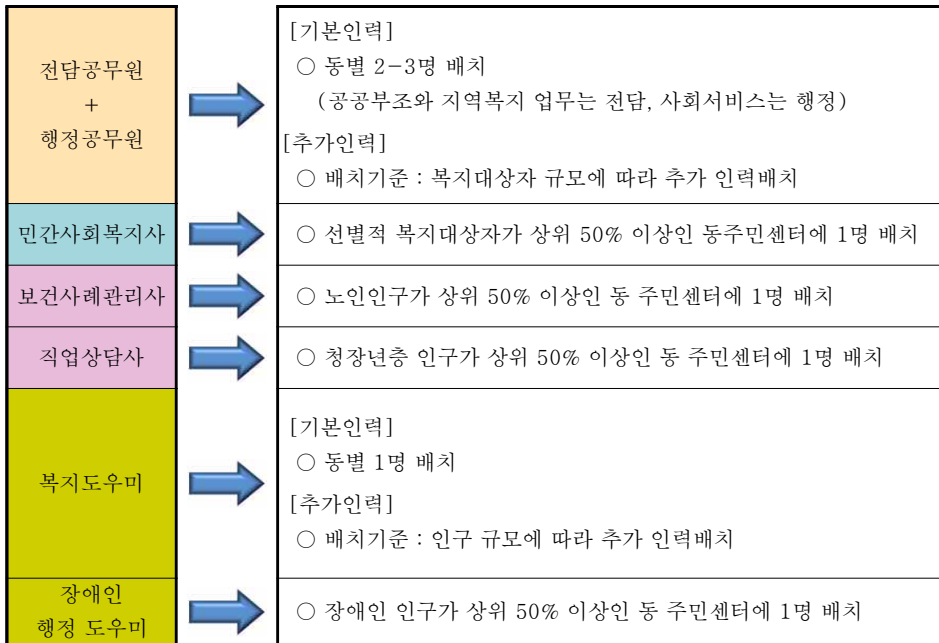
- 사회복지시설은 민간자원 연계 및 공유, 사례관리, 복지서비스 제공 등
- 수원시지역사회복지협의체는 수원시 복지방향 및 비전 제시, 민·관 협력 사업 개발, 민·관 네트워크 활성화 등
- 보건시설은 보건서비스 및 보건의료기관들과의 연계 등

<표 19> 각 사회복지전달체계의 역할에 대한 전문가 의견

범주		응답결과
수원시휴먼서비스센터	사례관리 기능 강화(권한부여)	40.0%
	민·관 협력 사례관리 모델 제시	35.0%
	시설별 서비스연계 구축	20.0%
	(민·관)사회복지종사자 교육 제공	5.0%
	사회복지 자원 발굴 및 확대	0.0%
시청/구청	주민센터에 대한 지원	15.0%
	종사자 전문성(교육, 평가 등) 강화	10.0%
	민·관 협력 및 민간 지원	40.0%
	수원시 사회복지 방향 정립	35.0%
동주민센터	지역주민에게 사회복지 서비스 제공	25.0%
	클라이언트에 대한 정보 공유	5.0%
	공공의 자원 및 복지정책 공유	70.0%
	민간사회복지시설로의 대상자 이관	0.0%
사회복지시설	사례관리	30.0%
	사회복지서비스 제공	25.0%
	민간자원 연계 및 공유	45.0%
수원시지역사회복지협의체	복지자원 발굴·확충	10.0%
	사각지대 발굴 및 서비스 지원	15.0%
	수원시 복지방향의 비전 제시	20.0%
	민·관 협력 사업 개발	20.0%
	복지계획 수립 및 모니터링, 평가	10.0%
	민·관 네트워크 활성화	20.0%
보건시설(방문보건)	보건서비스 연계	65.0%
	대상자 사례관리 의뢰	10.0%
	보건의료기관들과의 연계	25.0%

- 인력 구성은 거점형과 기능보강형으로 구분해 인력 구성
  - (거점형) 휴먼서비스센터의 경우 자체 직원과 민관의 파견을 1:1 비율로 하고, 보건의료기관과 사회보험 관련 공단 직원들도 파견 받아 같이 구성하며, 센터장은 공개채용 방식으로 독립성을 갖도록 함. 동 주민센터의 사회서비스 담당은 행정직 공무원으로 배치하되, 장기근속을 위하여 인센티브제 개발·시행
  - (기능보강형) 구청의 경우 민간사회복지사를 활용한 사례관리전담요원 운영. 동 주민센터의 경우 민간 사회복지 인력풀을 적극 활용하여 민·관 교류 및 전문성을 확보하고, 유사복지서비스(보건, 고용 등)의 경우 시간제 공무원 채용으로 단순보건 및 일자리 연계 서비스 제공

[그림 30] 기능보강형 동주민센터의 복지인력구성



<표 20> 동주민센터 주요 복지인력 업무내용

영역	구분	업무내용	비고
복지	팀장	사회복지사업 총괄 및 현황관리	기존 인력
		사회복지관련 행사 및 민·관 협력사업 기획·추진	
		복지관련 단체 관리 운영(주민복지협의체 등)	
		이의신청민원, 고질(악질, 복합) 민원 전담처리	
		지역복지자원 발굴	
	이웃돕기(공동모금회지원 등) 추진		
	사회서비스 담당 (행정)	복지대상자 현장 모니터링 활동	
		이웃돕기 대상자 선정 등	
		저소득층 정부할인양곡지원사업	
		생업자금 및 저소득주민지원(쓰레기봉투 지급)	
보훈대상자(국가유공자) 관리 기타 복지서비스 제공(타 부서 협조사업 등)			
공공부조 담당 (전담, 국고)	복지대상자 초기상담 및 접수 - 국민기초, 차상위, 한부모 기초수급자(의료급여·근로능력평가) 지원 관리		
	조건부수급자 관리지원 및 자활 연계		
	저소득 한부모가정 대상자 지원·관리		
	차상위복지대상자 지원 관리		
	장애인복지(등록, 장애연금 등) 노인복지(기초노령연금 등) 영유아지원(보육, 유치원 등) 아동청소년복지, 여성복지, 다문화사업 등 사회복지서비스(각종 바우처사업) 법정부연계사업(교육비지원, 타법 의료급여 등) 주거복지(매입, 전세, 신혼부부임대사업 등)		
민간사회복지사	사례관리(방문중심) 및 서비스 연계		
	민간복지기관 정보제공 및 단순신청접수 지원		
	복지위원 관리 및 주민복지협의체 간사		
보건	보건사례관리사	보건일반 행정	신규 인력
		보건지소 업무 수행(사업안내, 단순업무)	
		지역사회 기초의료 정보제공	
		장기요양보험사업 지원(안내, 등급신청의뢰)	
		의료급여 사례관리	
고용	직업상담사	구직등록 및 일자리정보 제공	
		유관기관 연계(고용지원센터 등)	
		공공근로 사업추진 및 관리	
		조건부수급자 자활관리	





## 06 결 론

제1절 요약

제2절 제언



## 제6장 결 론

### 제1절 요약

- 본 연구의 목적은 수원시의 지역적 환경과 자원 등의 특성을 반영하고 수원시민에게 체감도 높은 복지서비스를 제공 할 수 있는 사회복지전달 체계로 개편될 필요성을 고찰하고, 수원시 지역사회에 적용가능한 수원형 모델을 개발하는 것
- 현재 수원시의 사회복지 수준은 다른 지방자치단체들과 비교할 때 ‘평균 수준’ 정도이나, 시민들의 체감도는 낮다는 평가
  - 이것은 그 동안 사회복지전달체계의 개편 또는 운용되는 과정에서 너무 공공에 치중하여 민·민 협력체계에서 갈등이 발생한 점과 사회복지전달 체계의 확대에도 불구하고 충분한 인력이 충원되지 않아 업무가 과중하게 늘어난 점 등이 복지서비스 중복 및 사각지대 등으로 나타남으로써 생긴 부정적 파급효과
- 최근 정부에서 사회복지전달체계를 개편하려는 시점과 같이 하여 수원시에서 먼저 선도적으로 사회복지전달체계를 지역사회에 맞게 개편할 필요성이 있다는 공감대가 넓게 형성되어 있음
- 그동안 수원시 지역사회에서 사회복지전달체계 개편과 관련된 여러 논의 들이 있었는데 첫째, 수원시 지역의 특성에 맞는 수원형 사회복지전달체계 모델을 어떻게 설계하는가. 둘째, 사회복지전달체계 개편 시 민·관 협력체계와 관련하여 얼마나 동등한 수준에서 협력체계를 구축하는가. 셋째, 합리적이지 않은 전달체계의 인적·물적 자원을 어느 정도까지 확충하고

갈때기 현상을 해소할 지원체계를 어떻게 마련할 것인가. 넷째, 비효율적인 전달체계 과정에서 나타나는 서비스의 중복과 사각지대 등을 해소하고 시민의 서비스 체감도를 어떠한 방식으로 높일 것인가 등

- 수원시 사회복지전달체계 개편 모델을 위하여 도출된 통합성, 전문성, 접근성, 연계성, 효율성, 지역성의 원칙을 바탕으로 한 수원시 사회복지전달체계 개편 모델과 현재 보건복지부의 개편방향을 결합한 모델을 제시하였음.
  - 수요와 공급의 분포 및 생활권에 따라, 또한 권역별 지역특성에 따른 서비스 집중과 사례관리 강화 및 각 권역별 기존 동 지역의 연계성 및 통합성, 그리고 권역별 간 연계성과 통합성을 높이는 방향에서 설계함
  - 도심생활권은 보건복지부의 거점형 모델과 유사한 형태이며, 4개의 비 도심 생활권은 보건복지부의 기능보강형 모델과 유사한 형태

## 제2절 제언

- 수원시 사회복지전달체계 개편 모델이 지역사회 복지현장에서 적용되거나 제대로 기능하기 위해 다음과 같은 사항을 제언함
  - 첫째, 기존 행정체계와 달리 복지전달체계를 개편하고 구축함에 따른 혼동과 행정비용을 최소화
  - 둘째, 민관 협력 체계가 강화될 수 있는 다양한 방안들이 제시되고 시행되어야 할 것임

<표 21> 민간부문의 역할에 대한 전문가 의견

(단위 : %)

범주	1순위	2순위	3순위
상담	10.0	5.0	
사례관리	25.0	25.0	10.0
공공전달체계와의 협력	20.0	30.0	15.0
시설 간 연계	5.0	20.0	20.0
사각지대 발굴	10.0	5.0	25.0
전문적 서비스 제공	30.0	5.0	20.0
자원발굴	-	10.0	10.0

<표 22> 공공부문의 역할에 대한 전문가 의견

(단위 : %)

범주	1순위	2순위	3순위
민과의 협력	15.0	25.0	15.0
지역자원 구축	10.0	30.0	25.0
사회복지 안전망 구축	35.0	10.0	15.0
복지서비스 제공	5.0	5.0	15.0
정책공유 및 의견수렴	35.0	25.0	20.0
민간기관에 대한 조정	-	-	10.0
복지급여 결정 및 관리	-	5.0	-

－ 연계성 강화

- 부서와 시설 간 실질적인 장기플랜, 비전 공유의 장 필요
- 전문성 강화를 위한 공동 연수 실시(친목성이 아닌 전문교육 실시)

－ 인력 교환근무

- 공공 ↔ 민간 간 인력 교환근무를 통한 상호간 이해증진
- 비효율, 낭비성, 지시성 업무 개선
- 향후 수원형 복지재단 설립 운영시 인력교환 실시 필요

- 통합적 관리체계 구축(기구 설립 등)
  - 사례관리자 양성과정 이수제 도입 : 지역사회 내 보건·복지 서비스 기관에서 사용하고 있는 사례관리체계를 통일하여 수원시 자체 사례관리체계 구축에 기여
  - 지역자원 실무협의회 개최 : 분기별 지역 서비스기관(민·관, 사회복지·보건 등) 실무자 간의 협의회 개최로 지역자원의 네트워크 형성 및 협력 사업 개발
  - 전담공무원 대체인력POOL 운영
    - 휴먼서비스센터에서 대체인력을 상시 관리하여 민간 복지인력의 공공영역 유입을 활성화하여 전문성 확보 및 민관 교류 활성화
- 셋째, 정확한 복지 수요와 공급 파악 및 서비스 이용 수준을 모든 전달 체계에서 확인 가능하도록 하고 중앙에서 실시간 분석할 수 있도록 지역사회 내 정보시스템 구축(예를 들어, '수원시사회보장카드제'를 구축하여 시민의 욕구 확인과 추산 정도, 공급 체계 현황, 서비스 이용 및 만족도 정도, 급여 내용 등을 파악)
- 공공과 민간, 자원과 자원 간 연계를 위한 데이터베이스 구축
  - 시민의 욕구 확인과 추산에 따른 수원시 사회보장카드 발급
  - 공공기관, 민간자원 간 자료 연계
  - 보건복지부의 사회보장정보시스템을 활용하되, 개인정보보호 유의
- 넷째, 사회복지 및 유사복지서비스 연계협력 추진
- 보건의료 : 지역사회복지협의체 실무분과 참여 ☞ 협력창구 마련
  - 고용 : 관내 자활센터(3개소) 협동 사업추진
  - 교육 : 학교 상담요원(상담교사 및 학교사회복지사) 교육P/G 운영, 사례

관리기법 교육 및 지역복지자원 정보제공 등 ☞ 전문성향상 및 수원시  
휴먼서비스센터의 역할 강화

- 주거서비스 : LH공사의 수원시 배정 긴급주거물량 추천권한 확보

- 다섯째, 공공 복지전달체계 위주가 아닌 지역사회의 민관 모두가 참여한  
개편 논의가 활발히 이루어지길 희망함

## 참고문헌

- 박경숙 외(2012), 「공공사회복지 전달체계 개편방안」, 한국사회복지행정연구회·한국사회복지행정학회.
- 수원시 내부자료, 2010~2013.
- 수원시(2010), 「수원시도시기본계획」.
- 수원시(2013), 「2013년도 제1회 일반 및 특별회계 세입·세출 추가경정 예산서」
- 수원시·해피수원지역사회복지협의체(2010), 「제2기 수원시 지역주민 복지 욕구조사」
- 이진(2009), 「한국 사회복지 전달체계 개선방안에 관한 연구: 지방정부 역할을 중심으로」, 국민대학교 행정학 박사학위논문.
- 이준영 외(2011), 「복지급여의 효율성 제고를 위한 사회복지 전달체계의 개선 방안 연구」, 국회입법조사처.
- 이태수(2010), 「사회복지전달체계의 개편과 민관협력」, 학지사.
- 이현주(2007), 「사회복지 전달체계 관련 조직 및 인력 개선」, 한국보건사회연구원.
- 정무성 외(2009), 「사회복지행정론」, 학현사.
- 최종혁(2009), “수원시 사회복지전달체계, 어떻게 개편해야 하는가?”, 「2009 지역복지포럼 : 수원시 복지 전달체계 효율화 방안 모색을 위한 토론회」, 해피수원 지역사회복지협의체·경기복지미래재단.



홍인정(2010), 「사회복지서비스 전달체계의 현황 및 시사점 : 구성원칙 중 전문성을 중심으로」, 보건복지포럼(6월호).

Gilbert, N. & Specht, H. 1974. "Dimensions of social welfare policy", Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.

보건복지부 [www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr)

수원시청 <http://www.suwon.go.kr/>