

이달의 이슈 102

서울시 복지전달체계 개편의 특징과 이슈



이 현 주

한국보건사회연구원 연구위원
hjlee@khihasa.re.kr

1. 최근 복지전달 체계 개편의 개요

복지전달체계가 관심받기 시작한 지는 그리 오래되지 않았다. 학계와 정부가 1980년대부터 복지전달체계를 정책 과제로 논의하기 시작한 이래 2000년대를 넘어서 복지전달체계에 대한 관심이 고조되었다. 최근 몇 년간 복지전달체계에 대한 세간의 관심은 과거와 비교할 수 없을 정도로 뜨거웠다. 보건복지부가 주도하는 ‘읍면동 복지허브화’ 사업이 확산 중이고, 서울시는 ‘찾아가는 동 주민센터’를 추진하고 있다. 그 밖의 많은 지방자치단체가 자체적인 개선안을 마련하고 추진 중이다. 2010년대 이후 지방자치단체는 중앙정부의 복지전달체계 모형을 적용하는 것에 그치지 않고 자체적인 모형을 개발했다. 이러한 환경에서 지방자치단체와 중앙 정부는 서로의 모형을 비교하면서 각자의 모형을 보완해왔다.

이 글은 서울시의 복지전달체계 개편 모형을 중심으로 복지전달체계를 둘러싼 최근의 정책적 시도와 이슈, 과제를 정리하고 있다. 특히 전국적으로 확산 중인 중앙정부의 모형과 비교하여 서울시 모형의 특징을 정리하였다. 이 글에서 복지전달체계는 주로 중앙정부에서 시·군·구-읍·면·동을 거쳐 제공되는 복지급여 및 서비스의 집행체계를 의미한다.

보건복지부는 2013년 11월 ‘동 주민센터 복지기능 보강’ 지침을 지방

저자 학력, 경력 및 최근 연구

- 서울대학교 사회과학대학 사회복지학 전공 문학박사
- 최근 연구: 공공 사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의(2015)

자치단체에 시달하여 2014년부터 시범사업을 하였고 2018년까지 전국 모든 읍·면·동을 ‘복지허브화’하는 목표를 발표한 바 있다^①. ‘읍면동 복지허브화’는 찾아가는 서비스, 가구별 맞춤형 통합서비스, 민간자원 연계 강화를 목표로 한다. 이를 위하여 읍·면·동에 복지업무를 담당하는 인력을 확충하고, 맞춤형 복지를 전담하는 팀을 설치한다. 관련 시범사업에서 사회복지지도 동장으로 승진할 수 있도록 동장 직렬을 복수로 조정하고, 동장이 취약계층 발굴 등 복지업무를 지원하도록 한 바 있다. 그리고 읍·면·동에 전문성이 높은 인력을 배치하여 맞춤형 종합상담을 하도록 하고, 지역 실정에 따라 다양한 민간 전문인력을 배치하여 보건·고용 등 각 부문과의 연계·협력을 강화하도록 하였다. 또한, 읍·면·동 단위 민·관 복지협의체를 구성하여 취약가구 발굴과 복지 자원의 최대화, 자원 연계를 위한 민·관 협력을 시도하였다(이현주 외, 2014).

서울시는 ‘주민 중심의 복지체계 조성’을 목표로 동 주민센터의 개편을 추진하고 있으며 2016년에는 그 대상 자치구를 17개 지역으로 확대할 예정이다. 그 추진 전략은 네 가지(① 신청주의에서 발굴주의로 전환, 찾아가는 복지실현, ② 주민욕구와 필요에 맞는 통합서비스 제공 및 연계, ③ 지역주민의 참여로 지속가능한 복지생태계 구축, ④ 주민리더 및 주민조직 육성을 통한 마을공동체 조성)로 이를 위하여 동별로 약 5명의 추가 인력을 배치하고 동 단위로 복지를 담당하는 팀을 2개 팀으로 확충한다.

〈표 1〉 ‘찾아가는 동 주민센터’의 기본모형

구분	행정자치팀	복지1팀	복지2팀
인원	11명	5명	6명
직렬	구분 없음(동 주민센터별 여건에 따라 편성)		
기존 업무	예산, 회계, 선거, 수방·재설, 청소, 환경, 운전, 통합민원 등	통합복지상담(복지상담전문관)	
		선별적 복지 총괄 (맞춤형급여, 차상위지원, 한부모, 서울형복지 등)	보편적 복지 총괄(장애인, 노인, 영유아, 아동, 청소년, 바우처 등)
신규 업무	우리동네주무관 주민자치혁신 마을공동체 조성 마을계획·마을활력소	복지슈퍼바이저, 우리동네주무관, 복지플래너(빈곤위기·어르신·우리아이), 동 단위 사례관리, 자원개발 및 연계	

^① “보건복지부 2016년 업무보고 (보건복지부 2016. 1. 19일자 보도자료)”를 참조하였다.

서울시의 ‘찾아가는 동 주민센터’ 모형은 충원되는 인력이 다양하고 역할 강화도 방대하여 비교적 복잡한 모형이다. 주민조직을 강화하는 마을공동체 조성까지 전략에 포함되면서 더욱 그러하다. 충원되는 인력만 보아도 동 단위 방문간호사, 노인과 임산부·영유아를 방문하고 복지정보를 제공할 복지플래너 등 그 영역이 다양하고 규모가 크다. 동장과 복지담당자들에게 새롭게 부과된 역할도 적지 않다. 동장은 민·관 협력지원, 마을공동체 조성 등의 역할을 맡게 된다. 동 단위 복지경력직은 ‘복지수퍼바이저’를, 복지담당인력은 지역을 담당하기 위한 ‘동네주무관’을, 복지직 중 일부는 상담을 전담하는 ‘복지상담전문관’의 역할을 수행하여야 한다. 그리고 지역의 통반장도 과거와 비교하여 지역 복지를 위하여 더 적극적인 역할을 수행하여야 한다.

2. 서울시 복지전달체계 개편 모형의 특징

서울시 복지전달체계 개편 모형의 특징을 중앙정부의 모형과 비교해보면 서로 유사한 측면이 있다는 것을 알 수 있다. 유사성은 읍·면·동 단위로 복지행정을 강화하여 접근성과 전문성, 그리고 민·관 협력의 수준을 높이는 것을 전략으로 한다는 것이다. 그리고 이러한 전략은 대개 사례의 발굴과 상담, 서비스 연계를 포함한 사례관리를 강화하여 대상자의 ‘복지체감도’를 높이는 것을 목표로 한다. 이러한 특징은 여타 지방자치단체가 기획하는 모형에서도 쉽게 발견된다.

〈표 2〉 공공복지전달체계 모형의 비교

	서울시 ‘찾아가는 동 주민센터’	보건복지부 ‘읍면동 복지허브화’
유사성	접근성 강화 읍·면·동 단위 복지업무 수행 기능 확충, 방문상담의 강조	
	전문성 강화 읍·면·동 단위 사례 발굴, 상담, 사례관리 등 전문적 역할 강조	
	민·관 협력 강화: 읍·면·동 단위 민·관 협력 기구 설치, 주민참여 강조	
상이성	마을공동체 구축을 전략으로 포괄 큰 폭의 복지담당 인력충원	—

서울시의 모형이 보건복지부의 모형과 다른 점은 마을공동체 구축을 전략으로 포괄하고 있는 점이다. 인력 확충의 폭이 크다는 점도 보건복지부의 모형과 상이하지만 마을공동체 구축에서 내용의 차이가 더욱 두

드러진다. 동 단위로 주민리더를 발굴하고 그들의 역량강화를 지원하며 주민 스스로 마을계획을 수립하고 실행하도록 촉진한다는 계획이다. 이를 위하여 동장은 현장 조직가의 역할도 일부 수행할 수 있다고 소개하고 있다²⁾. 이러한 기획은 이전의 공공 복지전달체계 모형에서는 찾아보기 어려운 것이다.

3. 이슈와 ‘다시 보기’

과거 복지전달체계의 개편에서 접근성과 전문성, 그리고 민·관 협력은 계속 강조되었다. 그만큼 시대를 넘어서는 중요한 이슈들이었다. 최근의 복지전달체계 개편에서도 이 이슈들에 대한 고민이 계속되고 있다. 아쉬운 점은 이러한 고민이 과연 주요 원칙이나 가치에 기반을 두고 이루어지는지에 대하여 긍정적인 입장을 갖기 어렵다는 것이다. 그 이유를 이슈와 고려할 점들을 중심으로 정리하여 본다면 아래와 같다.

1) 합리적 ‘접근성’ 제고

복지의 집행에서 일선 조직의 기능은 주로 대상 선정, 급여 및 서비스 제공, 그리고 대상자 관리로 요약된다. 2000년대 중반까지 전 과정이 수행되는 곳은 읍·면·동사무소였다. 2006년 7월 주민생활지원서비스 체계로 전환되면서 복지기획과 읍·면·동 지원에서 시·군·구의 기능이 강화되었고, 2009년 ‘위기가구통합사례관리사업’ 시범사업이 시행되면서 사례관리업무가 시·군·구로 이관되기 시작하였다. 비슷한 시기에 시·군·구의 ‘통합조사팀’을 ‘통합조사관리팀’으로 기능을 확대하여 조정하기도 하였다. 이후 시·군·구에 ‘희망복지지원단’이 구성되면서 사례관리 업무를 총괄하게 하였다³⁾. 하지만 최근에는 읍·면·동 주민센터가 복지의 집행에서 다시 중요한 거점으로 강조되고 있다.

접근성의 확보는 중요한 원칙임이 분명하다. 하지만 ‘어느 수준의 접근성을 확보할 것인가’하는 결정은 그 전달체계가 대응하는 정책의 내용에 따라 다를 수 있다. 정책의 내용과 무관하게 읍·면·동-시·군·구에서 복지정책을 집행하는 것은 합리적이라고 할 수 없다. 현금지원보다 서비스지원은 좀 더 작은 지역 단위에서 수행되어야 한다. 그리고 보편적 지원보다 선별적 지원은 좀 더 작은 지역 단위로 수행하는 것이 적절하다. 보편적인 정책의 현금지원은 광역 단위에서 정책을 수행하는 것이 적절하고 효율적이다. 읍·면·동이 이러한 정책의 집행을 담당한다면 자원의 낭비를 초래할 것이다. 우리나라의 복지전달체계 설계에 강한 이분법이 있는 듯하다. 복지 집행을 지역 단위를 설정할 때 시·군·구 또는 읍·면·동이라는 두 개의 선택지만을 두고 있는 것이 그것이다. 물론 정부

²⁾ “찾아가는 동 주민센터 업무매뉴얼(서울특별시, 2016)”을 참조하였다.

³⁾ 변화의 자세한 내용은 “공공 사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의(이현주·유진영, 2015)”를 참조하였다.

간 재정분담과 같이 이분법이 선호될만한 정책적 요소들이 있다. 그럼에도 불구하고 정책별로 더 효율적인 집행의 지역 단위를 고민하여야 할 필요가 있다.

접근성과 관련해서는 좀 더 근본적인 해법 모색도 고려하여야 한다. 우리나라 읍·면·동은 비교적 크기가 작은 지역 단위이다. 인력이 충분하지 않을 경우 너무 작은 지역 단위로 집행 조직을 운영하는 것은 비효율적이다. 읍·면·동이 과연 일선 복지행정의 적정 규모인지에 대한 문제 제기는 계속됐다. 1997년 경남 창원의 대동제 경험도 이러한 이유로 주목된 바 있다. 최근 행정자치부는 ‘책임동제’를 실험하고 있는데, 인구 7만에서 10만 규모의 2~3개 동을 묶어 중심동을 두고 중심동에서 복지, 안전, 및 도시 관리 등 주민편의 행정서비스를 일괄 제공하는 모형을 실험하고 있다. 2013년에 보건복지부도 이미 유사한 고민을 한 바 있다. 읍·면·동의 복지기능을 강화하면서 기존 읍·면·동보다 큰 지역단위를 전제로 하는 모형(통합형, 거점형, 부분거점형)을 설계한 바 있다(강혜규 외, 2013).

2) 공공의 ‘전문성’ 구현

공공부문의 복지정책 집행에서 ‘전문성’은 가장 중요한 가치였고 이 가치를 중심으로 조직개편이나 인력의 배치가 추진되었다고 해도 과언이 아니다. 하지만 ‘전문성’이라는 이름으로 강조된 실질적 내용은 시기에 따라 다르다. 1980년대 중반 생활보호제도의 급여 수준이 높아지면서 공공부문에서 전문성이 더 강하게 이슈화되었다. 수급자 선정과정이 비체계적이었던 상황에서 1987년 배치되기 시작한 사회복지전문요원에게 기대된 주요한 역할은 정확한 조사와 자활 상담이었다. 하지만 이후 공공영역에서 전문성은 상담과 사례관리 역할을 강조하는 것으로 변화한다. 2006년 주민생활지원서비스 체계가 구축될 당시 ‘종합적인 욕구 파악과 사례관리’가 읍·면·동 복지담당의 주요한 역할로 전달된 바 있다. 희망복지지원단의 구성과 운영 등에서 볼 수 있듯이 2000년대 말부터는 사례관리 등을 중심으로 한 전문성의 강조가 더 심화된다.

복지 분야에서 전문성은 인간을 종합적으로 이해하고 욕구에 대응하는 통합적 서비스를 지원하는 것이다. 특히 읍·면·동에서 갖추어야 할 전문성은 대개 일반적이고 종합적인 이해와 접근이 강조되는 전문성이다. 이 점을 감안하면 사례관리와 서비스의 연계는 중요한 전문가의 역할이고 보건복지부와 서울시 모형에서 전제로 한 전문가 역할은 적절하다고 하겠다. 다만 이러한 전문성이 구현될 기반을 갖추고 있는가에 대해서는 별도의 검토와 준비가 필요하다. 전문성은 ‘전문적 자율성과 판단’이라는 속성을 내포한다. 공공부문에서 전문성을 지향할 때 과연 어느 정도의

전문적 자율성을 부여할 것인지가 검토되어야 한다. 그리고 어떻게 전문성을 구현하도록 할 것인지도 고려되어야 한다. 예를 들어 지방자치단체의 예산 중 일정 부분은 일선 전문가의 전문적 판단이 가능하도록 보증하는 기금으로 마련해둘 수 있다. 일선 전문가의 판단에 따라 지원하는 급여 및 서비스의 재원으로 기금을 조성해두는 것이다.

3) 건강한 ‘민·관 협력’

민·관 협력은 항상 중요한 지향 중 하나가 되었다. 공공부문의 복지에서 민·관 협력은 크게 두 가지 측면에서 기여를 하고 있다. 공공조직과 인력만으로는 주민의 생활을 일일이 파악하는 데 한계가 있으므로 민간과 협력하여 사례를 발굴하고 누락을 방지할 수 있다. 그리고 발굴된 사례에 지원할 공공의 지원이 없거나 부족할 경우 지역의 민간자원을 동원하여 연계함으로써 자원의 부족을 일부 극복할 수 있다. 민·관 협력의 효과가 검증되면서 대부분의 전달체계모형은 그 모형이 공공에 의하여 주도되고 있으면서도 민·관 협력을 함께 강조하고 있다.

공공의 자원으로 대응할 수 없을 때 공공이 민간에 사례를 의뢰하는 것은 전통적인 민·관 협력 방식 중 하나였다. 그러면 민간은 민간의 자원을 동원하여 지원하였다. 최근에는 공공부문 전문가의 전문적 자율성을 민간자원의 동원으로 구현하는 경향이 있다. 공공부문 복지담당이 민간의 자원을 동원하고 활용하는 방안으로 사례에 탄력적으로 대응하는 것이다. 우리나라는 민간부문의 서비스 중 공공의 재원을 기반으로 하는 서비스의 수나 규모가 작지 않아서 민간 서비스로의 의뢰가 민·관 협력에서 조금 다른 의미를 지닐 수 있다. 순수 민간기관으로 사례를 의뢰하는 것보다는 더 적극적인 협력을 가정할 수 있다. 요점은 지금 구상 중인 민·관 협력이 건강한가에 대하여 늘 주의를 하여야 한다는 점이다. 민간 자원의 고유 가치를 훼손하지 않는 범위에서 민·관 협력이 기획되고 있는지를 민·관이 함께 살펴야 할 것이다.

4) 서울시 모형의 특징과 관련된 이슈

대부분의 사회에서 지역 간 경제 형편의 격차가 작지 않다. 공공이 나서서 지역 내 협력이나 자조를 강조하거나 주도하여 주민의 복지를 도모하는 것이 바람직한지에 대한 숙고가 필요하다. 더욱이 서울시는 공공이 주도하여 주민공동체의 구축을 지원하고자 하고 있다. 공공 인력이 주도하거나 지원하는 마을공동체는 과연 주민주도성을 가질 수 있을까 하는 문제의식이 쉽게 지워지지 않는다. 마을공동체는 주민의 문제를 해결하기 위한 자조조직이며 필요하다면 공공을 견제하는 역할도 할 수 있어야 한다. 혹여 공공이 주도하는 공동체 구축 노력이 새로운 주민 지도력의

자생(自生)을 약화하고 공공 주변에서 활동하던 기존 주민지도자에게 더 큰 힘을 몰아주는 주민 권력의 편중을 심화시키지는 않을까 우려스럽다.

서울시 전달체계 개편 모형과 관련하여 한 가지 더 추가로 언급하고 싶은 이슈는 사례에 대한 정보의 체계화와 책임성 확보이다. 과거 전달체계 개편 과정에서 사례에 대한 통합조사, 방문상담 등이 분화되면서 여러 인력이 동일 사례에 대한 정보를 수집한 후, 그 정보가 충분히 공유되지 않아 발생하는 비효율의 문제가 검토된 바 있다. 서울시에서는 이 점이 더욱 우려되는데 동일 사례에 관여할 가능성이 있는 인력의 범위(우리동네주민관, 복지플래너, 빈곤위기 복지플래너, 복지상담전문관 등이 포함될 수 있다)가 더 넓기 때문이다. 이런 모형에서는 사례관리를 위한 비용이 매우 높아질 위험이 있다. 각기 정보를 수집하는데 시간과 경비를 사용하고 사례관리는 일부 정보에 국한하여 진행되기 쉽다. 한편 공공부문의 중요한 가치 중 하나인 책임성이 모호해질 위험도 있다. 특정 사례에 대한 종합적인 책임은 과연 누가 지는지에 대해 주민이 이해하기 어려워질 수도 있다.

끝으로 복지전달체계의 성공적 개편을 위한 기술적 과제 하나를 더하자면, 모형의 성공적 안착을 위해 필요한 지속적인 모니터링을 들 수 있다. 전달체계 개편은 일선 행정조직의 협력이 절실한 일이다. 과거 개편 경험을 보면 시간이 지나면서 개편 전의 조직 관행이 그 개편의 주요 내용을 희미하게 하였다. 주민생활지원서비스 체계가 구축된 이후 몇 년이 지나면서 일부 읍·면·동은 보강된 복지인력을 줄이고, 복지담당자에게 복지 외 업무를 수행하도록 하는 등 변칙적으로 운영해왔다. 서울시의 모형은 그 기획이 매우 복잡하다. 이렇게 모형이 복잡한 경우, 각 동 주민센터에서 해당 모형을 정확하게 이해하고 적용하는 데 어려움이 더 커진다. 정보 제공과 자문 등 모형의 안착을 위한 서울시의 노력이 배가될 필요가 있다.

4. 복지전달체계 개편의 의미를 재확인하며

복지전달체계가 정책 과제로서 이바지할 수 있는 부분을 명확하게 하는 것은 복지전달체계뿐 아니라 복지제도의 발전에서 꼭 필요한 과정이라고 생각한다. 복지전달체계에 대한 관심이 뜨거워지면서 발생할 수 있는 위험이 있다. 복지전달체계가 합리적으로 개선되면 복지제도의 문제가 상당 부분 해결될 수 있다는 환상을 초래한다는 점이다. 최근의 복지전달체계 개편이 ‘복지체감도’를 높이는 것을 초점으로 한다는 점도 이 우려를 더 깊게 한다.

과거의 경험을 보면 복지전달체계에 주목하게 되는 계기 중 하나가 생

계형 사건 사고의 발생이었다. 생계형 사건 사고는 정부 정책에 대한 불신이나 불만을 초래할 수 있어 정부로서는 매우 부담스러운 사회 문제이다. 복지전달체계만 합리적으로 개편하면 막을 수 있는 사고들이라면 오죽 다행일까! 하지만 기존 복지제도의 대상 포괄성이나 지원수준을 보면 아직도 복지제도가 갈 길은 멀다. 복지전달체계의 개편 목적은 복지제도의 효과성과 효율성을 향상하는 수준에 한정되어야 한다. 위기에 처한 사례의 발굴이 부진한 것이 전달체계의 미흡에서 초래되는 문제일 수도 있지만, 복지제도의 불충분성에서 비롯될 수도 있다. 전달체계 개편이 필요한 정책의 발전과 확충에 대한 압박을 피하는 도피처가 되지 않아야 한다.

참고문헌

1. 강혜규 외, 2013, “지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구”, 보건복지부·한국보건사회연구원
2. 서울특별시, 2016, “찾아가는 동 주민센터 업무매뉴얼(1단계 사업)”
3. 이현주 외, 2014, “복지전달체계 개편평가 및 확산방안 마련 연구”, 한국보건사회연구원
4. 이현주·유진영, 2015, “공공 사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의”, 한국보건사회연구원