

# 공공전달체계 개편 실험과 대안 모색: 보건복지전달체계 강화 시범사업에 기반하여\*

민 소 영\*\*

---

## 요약

이 연구는 최근 전개된 보건복지전달체계 강화 시범사업의 경험을 조망하고 맞춤형 통합서비스 제공체계 구축을 위해 필요한 공공전달체계 개편 전략을 모색하는 데 목적이 있다. 10개 지자체에서 이루어진 시범사업 참여자들에 대한 초점집단인터뷰, 문서 검토, 현장 관찰 등 다중적 자료원들을 활용하여 질적 사례연구를 수행하였다. 전문성, 통합성, 접근성, 효율성, 적절성 원칙에 근거하여 시범사업 경험을 분석하였다. 분석 결과를 바탕으로 전달체계 구성요소인 조직, 인력, 사업 방식 차원에서 공공전달체계 개편 시 필요한 전략을 제시하였다.

**주요어:** 공공전달체계, 전달체계 평가, 보건복지전달체계 강화 시범사업, 질적 사례연구

---

---

\* 이 논문은 2021년도 보건복지부 연구용역보고서 『복지전달체계 강화 시범사업 평가 및 컨설팅 연구』 일부를 재구성한 것임.

\*\* 제1저자, 경기대학교 사회복지전공 교수(graminso@naver.com)

## 1. 서론

맞춤형 통합서비스 제공체계의 구축은 공적 전달체계의 지속적인 목적이었다. 늘어나는 서비스 욕구에 대응하여 지역주민과 가장 밀착적인 공적 조직인 읍면동의 기능 변화부터 서비스 체계의 컨트롤타워 기능을 담당하는 시군구의 역할 변화까지 여러 숱한 제안과 개편 시도가 있어 왔다. 1995년 보건과 복지를 연계하는 보건복지사무소 시범사업, 2004년 사회복지사무소 시범사업, 2007년 주민생활지원서비스 개혁, 2012년 희망복지지원단 전국 설치, 2016년 읍면동 복지허브화, 2017년 찾아가는 보건복지서비스 등 공공전달체계는 다양한 개편을 시도해 왔다. 선행 연구들(김이배, 2014; 강혜규 외, 2019)은 당초 계획했던 전달체계의 변화 시도들이 근본적 개혁을 불러일으키지 못하였다고 비판하였다. 사회서비스의 양적 확대라는 성과가 있었으나, 대상별·기능별로 분절되어 서비스가 제공되는 공급자적 전달체계가 작동되고 맞춤형 통합서비스 제공체계는 여전히 미흡하다는 지적이다.

한편 최근 환경 변화는 공공 전달체계가 어떤 형태로든 또다시 개편될 것을 요구하고 있다. 공공성 담론의 팽창, 보편적 복지 욕구 대응의 강화 등 급격한 환경 변화가 과거 저소득 취약가구의 욕구를 주로 상대하던 공공전달체제로 하여금 변화를 요구하고 있다.

중앙정부가 표방한 ‘포용적 복지국가 정책의 체감도 향상’ 전략은 주민과 가장 근거리 접촉이 가능한 최전방 공공 행정조직인 읍면동을 통합적 보건복지 서비스 제공을 위한 중심적 공공기관으로 자리매김 시키고자 노력하였다. 또한 복합적 지역주민의 욕구에 통합적으로 대응하기 위하여 여러 공공서비스 기관이나 센터와 연계, 민간 기관들과 협력의 필요성이 강조되었다. 지자체 여건을 전체적으로 조망하면서 서비스의 수요공급을 관리하고 조정하는 지자체의 역할 변화도 주문되고 있다.

이러한 요구 속에서 지역 주도의 보건복지서비스 제공체계 개편이 필요하다는 문제의식이 촉발되었다. 이에 2020년부터 2년 동안 보건복지전달체계 강화 시범사업이 10개 지자체에서 추진되었다(보건복지부, 2020). 분절된 보건복지서비스를 이용자 중심으로 통합적으로 제공하는 데 주요 목적이 있는 사업이었다. 보건복지전달체계 강화 시범사업의 주요 내용은 크게 4가지이다. 첫째, 읍면동 종합상담창구 강화로서, 보건·복지·돌봄 등 각종 서비스의 신청·접수·상담, 서비스 연계 등 게이트웨이 기능을 강화하는 것, 둘째, 민·관협력 사례관리 강화로서, 지역 특성에 따라 복합적 욕구를 가진 주민에게 사례관리를 확대하여 제공하고, 이를 위한 공공-민간 협력체계를 강화하는 것, 셋째, 공공센터 연계·통합으로서, 지자체 자율적으로 공공센터 등 유사 서비스 기관의 기능을 통합하고 대상자 중심으로 연계하며 공동사업을 추진하는 것, 넷째, 지자체 거버넌스 강화로서, 사회서비스 사업 기획·조정·연계를 총괄하기 위한 시·도 사회

서비스정책과 시군구 지역사회서비스국(과)를 설치하는 것이다.

앞서도 언급하였듯이 공공전달체계는 지속적으로 변화를 모색해 왔다. 보건복지전달체계 강화 시범사업도 전달체계 개선을 모색했던 기존 시도들의 연장선이라 할 수 있다. 그렇다면 이번 전달체계 시범사업이 ‘그간의 전달체계 개편 역사가 반복만 있을 뿐 효과가 없었다’는 비판(김이배, 2014)을 극복할 수 있었을까?

본 연구의 목적은 바로 이러한 의문에서 출발하였다. 최근 이루어진 공공복지전달체계 개편 시범사업의 경험을 조망하여 그간 끊임없이 이어진 공공전달체계의 개편 시도에 대해 팽배하게 깔린 회의로부터 탈피할 수 있는 실질적 방안과 함의를 찾아보고자 한다. 10개 지자체에서 이루어진 ‘보건복지전달체계 강화 시범사업’(이하 시범사업)이라는 사례를 탐색한다. 각 사례들이 공간과 과정 상에서 경계를 가지며 시범사업 참여자들에 대한 초점집단인터뷰 외에 문서, 현장 관찰 등 다중적 자료원들을 활용하므로 질적 사례연구 접근으로 분석하였다. 무엇보다도 시범사업에 관여한 시군구 담당 실무자뿐만 아니라, 지역주민과 밀접한 접촉을 하면서 시범사업을 수행하는 최일선 실무자들의 생생한 목소리를 직접 청취하였다. 동시에 지역 분위기와 맥락을 현장 방문을 통하여 감지하면서 실제적 상황의 특수성과 다양성을 최대한 이해하면서 분석을 시도하였다.

이 연구가 우리나라에서 그동안 수차례 시도된 전달체계 개선 노력에도 불구하고 여전히 나타나는 고질적 문제를 타계할 수 있는 묘안을 발견할 수 있기를 기대한다. 이번 시범사업이 어떤 변화를 획득할 수 있었는지, 그럼에도 여전히 남겨진 숙제가 무엇인지를 살펴봄으로써, 앞으로도 어찌면 계속될 전달체계 개편 모색 시 실질적인 개편 효과를 위해 무엇을 준비해야 하는지를 살펴보는 계기가 되기를 바란다.

## 2. 선행연구 고찰

### 1) 공공전달체계의 개편과 평가

전달체계는 사회복지 정책이나 서비스를 전달하는 과정에서 존재하는 조직과 인력들의 연결 체계를 의미한다(김영중, 2017, 2018). 서비스의 공급자와 공급자간 또는 공급자와 소비자간을 연결시키는 조직적 장치이다(최성재·남기민, 2006: 86). 전달체계는 다양한 급여나 서비스를 어떻게 전달하여 지역주민의 삶의 질을 향상시킬 것인가에 대한 고민 속에서 변화해 왔다. 전달체계 개편은 다수의 이해관계자, 조직, 문화와 인식, 재정, 제도의 문제가 결부되어 있

기 때문에 늘 복잡하고 어려운 과정을 거친다(강혜규, 2011). 전달체계에 영향을 미치는 제도와 환경이 지속적으로 변화하면서 바람직한 전달체계의 해법을 결론내는 것은 그리 간단치 않다.

그럼에도 전달체계는 결정된 정책을 재현시켜 지역 주민의 삶의 질에 상당한 영향을 미칠 수 있는 기제이므로, 전달체계 개선 노력을 고찰하고 이 과정에서 나타나는 다양한 성과와 한계를 진단하여 향후 적절한 개편 방향을 제시하려는 연구들이 이어졌다(강혜규, 2011; 김이배, 2014; 이현주·유진영, 2015). 주로 공공전달체계에 대한 비판적 고찰이 이루어졌다. 먼저 김이배(2014)는 정책학 연구에서 제시되는 5가지 문제해결과정을 설계, 실행, 피드백 등 3가지 측면으로 구분하여 분석하였다. 기존 연구들(강혜규, 2011)에서 제시되는 우리나라 중앙정부 차원의 전달체계 개편을 시기별로 구분하여 설계 측면에서는 문제와 문제 원인 규정이 얼마나 타당한가, 목표설정이 타당한지, 조직 설계와 인력 배치의 개편 내용이 적절한가를 검토하였다. 실행 측면에서는 실행 결과가 적절했는가, 마지막으로 피드백 측면에서는 개편에 대한 평가를 하였는지, 의견조율 과정이 합리적으로 이루어졌는지를 검토하였다. 이 결과를 바탕으로 공공 사회복지전달체계 개편이 문제에 대해 모호하게 진단하고 처방해 왔다고 비판하였다. 앞으로는 전달체계 개편 시 효과성, 통합성, 전문성, 접근성, 전문성을 고려해야 하며, 문제에 대한 심층적 분석, 지향해야 하는 본질적 가치에 대한 충분한 논의, 정밀한 분석과 세심한 고려를 통해 목표설정, 개편 수행을 위한 조직과 인력 및 프로그램에 대한 실질적 투자를 주문하였다. 이현주·유진영(2015)은 정책 네트워크와 역사적 제도주의를 기반으로 공공 사회복지 전달체계가 왜, 어떻게 변화되어왔는지를 분석하였다. 제도적 맥락으로 이념과 행정의 역사, 그리고 관련 정책을, 주요 행위자로 정부와 민간단체, 전문가, 연구조직, 그리고 시민사회를 포괄하여 분석하였다. 공공 사회복지 전달체계의 변화를 1980년대 이전, 1980년대, 1990년대, 그리고 2000년대 시기별로 구분하였다. 그리고 이슈별로는 ‘일선 사무소의 설치 단위’, ‘공공복지 전달체계의 업무 범위와 조직 구조’, ‘인력 배치와 전문성 지향’을 중심으로 변화를 정리하였다. 분석을 통하여 우리나라 전달체계는 ‘전문적 의견의 취약함, 견제 세력의 불충분한 성장, 국민의 낮은 관심’이라는 환경적 특징 속에서 원론에 천착하지 못한 채 표류하면서 일관성 없는 변화가 있었다고 비판하였다.

## 2) 공공전달체계 평가 요소에 관한 선행 연구 고찰

전달체계 평가 연구는 상당히 오랜 역사를 갖고 있다. 서비스의 효율성과 효과성을 저해하는 서비스 전달체계의 문제들로 단편성(fragmentation), 분절성(discontinuity), 비책임성(unaccountability), 비접근성(inaccessibility)이 언급되며(Gilbert & Terrell, 2014), 서비스 전

달체계는 이러한 문제들을 극복하는 것이다(이현주 외, 2014). 김영중(2018)은 지역사회복지 전달체계를 평가하는 요소로 충분성과 접근성, 연속성, 비파편성, 책임성을 소개하였다. 충분성이란 지역사회 문제해결을 위해 충분한 양과 질의 서비스가 제공되고 있는지를 평가하는 지표이다. 접근성이란 서비스를 필요로 하는 주민이 서비스 활용에 따른 장애를 가지는지를 평가하는 지표이다. 연속성이란 전달체계 내 모든 기관과 프로그램이 서로 간에 얼마나 근접해있는지를 평가하는 지표이다. 비파편성이란 전달체계 내에서 서비스 편중과 누락이 없는지를 평가하는 지표이다. 마지막으로 책임성이란 전달체계에 주어진 사회적 위임과 기대들을 체계 내 조직과 프로그램들이 적절히 소화하고 있는지 평가하는 지표이다.

김진우(2019)는 사회서비스에 초점을 두어서, 사회서비스 전달체계 구축의 원칙을 지속성, 통합성, 책임성, 접근성, 지역중심성을 중심으로 제안하였고 이러한 원칙을 기반으로 개선 방안을 제시하였다. 먼저 서비스 수급의 연속성 즉, 지속성의 원칙에 기반하여 빈틈없는 정책을 위해 통합사례관리를 제안하였다. 또한 통합성의 원칙에 기반하여 보건과 복지의 연계를 제안하였고, 책임성의 원칙에 기반하여 민간 서비스 제공기관의 공공성 제고를 위한 사회서비스원 설립 및 사회서비스 품질강화를 제안하였다. 그리고 지역사회 기관의 분포 및 이동성을 고려한 접근성 원칙에 기반하여 시군구 중심의 유사 기관을 통합할 것을 제안하였으며 지역중심성 원칙에 기반해 지역주민 요구에 대한 탄력적 대응을 위한 지방정부의 책임성을 강화할 수 있도록 지방재정분권을 제안하였다.

이 밖에도 다양한 전달체계 관련 연구들에서 평가 기준으로서 전문성, 효율성, 접근성, 통합성, 적절성, 책임성 등이 고려되었다. 2002년 국민기초생활보장제도를 평가한 이태진 외(2003) 연구에서는 평가틀의 구성요소로 전문성과 효율성, 접근 편의성, 책임성을 포함하였다. 전문성은 사회복지전담공무원의 확보 정도 및 보수교육의 경험과 사회복지 업무 집중정도(수행내용)를 통해 평가하였다. 효율성은 업무분담 및 배치, 업무부담 시간, 업무보조인력 확보와 업무연계 빈도 및 내용, 업무수행 상 장애요인 등을 통해 평가하였다. 접근 편의성은 가구 방문 및 상담 빈도와 수급자 인지도를 통해 평가하였다. 마지막으로 책임성은 수급자 선정의 정확성 및 사후관리 정도와 상급 기관 및 기관 내 상급자의 전문적 지도 감독 수행체계를 통해 평가하였다. 이처럼 특정 사업을 중심으로 평가한 연구들이 있다. 자활사업의 성과지표를 평가한 노대명 외(2004)의 연구에서는 전문성을 평가틀에 포함하였다.

무한돌봄종합복지센터 시범사업모형 평가 연구(성은미 외, 2012)와 복지전달체계 개편 평가 연구(이현주 외, 2014)에서는 전문성과 효과성, 효율성, 접근성과 통합성을 평가 요소로 제시하였다. 통합성은 서비스 이용자 욕구 중심으로 복지, 보건, 고용 등의 다양한 서비스가 통합적으로 제공되고 있는지 평가하는 것이다. 효과성은 서비스 이용자의 문제가 해결되었는지 그리고

만족도가 높은 서비스가 제공되고 있는지를 평가하는 것이다. 효율성은 동일한 효과의 전달체계를 기획하여도 투입을 최소화하여 경제적 유리함을 확보하는 정도를 평가하는 것이다. 전문성은 사회복지서비스 특성 상 전문가 참여가 필수적이라는 인식에 기반하여 서비스 제공자의 자질과 관련(Sauber, 1983)된 요소로서, 복지서비스가 전문적 자격을 가진 사람에 의해서 제공되고 있는 정도를 평가하는 것이다. 마지막으로 접근성의 지표는 필요한 서비스에 접근할 수 있는 정도를 평가하는 원칙으로서, 단순히 물리적 접근성에 한정하지 않고 심리적, 그리고 경제적 접근성까지 포함한다. 이처럼 특정 전달체계 개편 사업에 대한 평가 연구들로서, 주민생활지원서비스 업무수행체계를 분석하고 개선 방안을 제시한 이현주 외(2007) 연구와 사회복지사무소 시범사업 1차년도를 평가한 강혜규(2005)의 연구에서는 전문성과 효율성, 통합성, 적절성, 책임성을 평가틀에 포함하였다.

한편 일반론적 차원에서 전달체계 평가 요소를 제안한 연구들이 있다. 먼저, 공공복지전달체계 개선 방안을 연구한 하춘광(2002)과 한국 사회복지 전달체계 개선 방안을 연구한 이희숙(2008)의 논문에서는 전문성과 접근성, 통합성, 적절성을 제안하였다. 사회복지전달체계의 공공과 민간 부분 간 상호 연계에 대한 실증 연구를 수행한 조성신(2004)과 지역사회복지서비스 전달체계 향상을 위해 서비스 공급자와 수요자 사이의 인식을 비교한 심영미(2010) 연구에서는 전문성, 접근성, 통합성, 적절성, 책임성을 평가틀에 포함하였다. 한국 노인복지 전달체계의 운영기준과 효과성을 평가한 김진희(2007)는 전문성과 통합성, 책임성을 평가틀에 포함하였으며, 변화하는 정책 환경을 고려하여 지역사회서비스 전달체계의 개편방안을 연구한 강혜규 외(2019)는 전문성과 효율성, 책임성을 포함하였다. 이를 정리하면 다음 <표1>과 같다.

**[표 1] 선행연구에서 활용한 평가틀**

구분	전문성	효율성	접근성	통합성	적절성	책임성
1	이태진 외 (2003)	○	○	○		○
2	노대명 외 (2004)	○				
3	이현주 외 (2007)	○	○		○	○
4	강혜규 외 (2005)	○	○		○	○
5	성은미 외 (2012)	○	○	○		
6	이현주 외 (2014)	○	○	○		
7	하춘광	○		○	○	○

	(2002)						
8	이희숙 (2008)	○		○	○	○	
9	조성신 (2004)	○		○	○	○	○
10	심영미 (2010)	○		○	○	○	○
11	김진희 (2007)	○			○		○
12	강혜규 외 (2019)	○	○				○

이처럼 여러 연구들에서 다양한 평가 요소들이 활용되었다. 대체로 전문성, 통합성, 접근성, 효율성, 적절성, 책임성 등으로 수렴되었다. 이 중 책임성은 전달체계에 주어진 사회적 위임과 기대들이 제대로 수행되고 있는지를 살펴보는 요소이므로, 전달체계 자체의 본래 목적에 가까울 수 있어서 다른 요소들과 중첩될 수 있다. 이에 본 연구에서는 전문성, 통합성, 접근성, 효율성, 적절성을 중심으로 시범사업을 분석하고자 한다.

먼저, 전문성은 서비스 제공을 위한 전문인력들의 참여와 관련된 원칙이다. 지역주민의 다양하고 개별적인 욕구를 식별하여 적절한 개입 방법을 탐색하고 성과를 측정하기 위해서는 전문적 자격을 갖춘 인력이 스스로 판단하고 책임감 있게 개입하는 것이 전제되어야 한다(김제선, 2021: 50). 전달체계 시범사업에서 강조하는 읍면동의 종합상담 기능 강화와 사례관리자 확충이 여기에 포함될 수 있다. 둘째, 통합성은 복합적 욕구에 대응하기 위하여 서비스를 통합적으로 제공하고자 타 서비스와 자원 조직들 간 연계협력과 조정을 이루는 원칙이다. 전달체계 시범사업에서는 공공과 민간 조직 간 협력체계, 거버넌스를 통한 조정 체계를 강조하였다. 셋째, 접근성이란 서비스를 필요로 하는 사람이라면 누구나 쉽게 제공받을 수 있어야 한다는 원칙이다. 서비스 정보의 결여나 부족, 지리적 장애, 심리적 장애, 선정 절차상의 장애, 자원 부족 등은 지역주민이 서비스에 접근하는 데 주요 장애요인으로 언급된다(Gates, 1980: 148-160, 최성재·남기민, 2006: 92 재인용). 전달체계 시범사업에서는 읍면동이라는 가장 밀착적 행정조직의 기능을 강화하여 지역주민의 서비스 접근 환경을 향상시키고자 하였다. 넷째, 효율성은 전달체계를 구조화 할 때, 투입 대비 더 많은 서비스 제공의 가능성을 확보하는 원칙이다. 규모의 경제, 적재적소에 인력 배치 등이 효율성 제고와 관련된다(이현주 외, 2014). 전달체계 시범사업에서는 공공센터나 조직 간 연계와 통합을 통하여 대상자 중심으로 유사한 조직, 서비스나 사업, 인력을 통합함으로써 효율화를 추구하였다. 마지막으로 적절성은 서비스의 양과 질, 그리고 제공 기간이 지역주민의 욕구 충족이나 문제해결, 그리고 서비스 목표 달성에 충분했는가를

살펴보는 원칙이다. 전달체계 시범사업의 목적은 분절된 서비스 전달체계를 이용자 중심으로 재구축하여 지역주민의 서비스 체감도, 나아가 삶의 질까지 향상시키는 것이다. 본 연구에서는 이러한 원칙들이 전달체계 시범사업에서 실제로 어떠한 방식으로 어떻게 발현되었으며 그 과정에서 나타나는 이슈는 무엇이었는지를 탐색한다.

### 3. 연구방법

#### 1) 질적 사례연구

본 연구는 공공전달체계 개편 시범사업의 경험을 이해하는 데 목적이 있다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 질적 연구방법 중 질적 사례연구 접근을 시도하였다. 질적 연구방법은 다음과 같은 이유로 이용되었다. 첫째, 보건복지전달체계 강화 시범사업이 가장 최근(2020~2021년)에 시도된 대규모 시범사업(10개 지자체에 약 250억 투자)이어서 아직 연구가 없기 때문이다. 둘째, 어떤 내용들이 어떻게 전개되었는지를 시범사업 참여자들의 주관적 인식을 통하여 살펴보기 때문이다. 시범사업이 어떻게 전개되고 어떠한 변화가 나타나는지는 시범사업에 실제 참여하는 '사람들'의 인식과 태도에 의해서 이해될 수 있기 때문이다(김인숙, 2017).

또한 질적 사례연구 접근은 첫째, 공공전달체계 개편 시범사업이 전개되는 과정에서 나타나는 이슈를 중심으로 경험을 파악하기 위하여(도구적 사례연구), 둘째, 시범사업 관계자들의 초점집단인터뷰(Focus Group Interview: FGI) 이외에 각종 행정문서, 현장 점검과 같은 다양한 자료원들을 통하여 자료를 수집할 필요가 있어서 시도되었다. 서로 다른 지역 환경과 공간의 경계를 가진 체계, 다양한 자료 수집, 사례 내 분석과 사례 간 분석 등을 고려할 때 질적 사례연구가 이 연구 주제에 가장 적합하다고 판단하였다.

#### 2) 연구참여자 선정과 특성

이 연구에서 규정하는 '사례'는 공공전달체계 시범사업이 수행된 10개 지자체이다. 10개 지자체에서 시범사업에 참여한 공공 및 민간 실무자를 대상으로 코로나19의 사회적 거리두기 상황을 감안하여 각 지자체별로 4~5번의 FGI를 진행하였다. 총 31번의 FGI를 2021년 6월부터 10월까지 진행하였으며, 각각의 FGI는 1시간 10분에서 최대 2시간까지 진행되었다.

FGI는 연구 주제에 적합한 사람을 의도적으로 표집(purposive sampling)하여, 이들을 같은



장소, 같은 시간에 모이게 하여 이야기를 공유하는 방식으로 자료를 수집한다. FGI는 참여자들 간 역동적 상호작용을 통하여 단기간에 주제 분야에 대한 인식을 자극하며 경험을 명확히 할 수 있다. 이를 통해 양질의 정보를 획득할 수 있는 자료수집 방법이다(김성재, 김후자, 이경자, 이선옥, 2000).

이 연구에서는 전달체계 시범사업의 경험에 관하여 많은 자료를 짧은 시간에 수집하면서 여러 다양한 관점을 포괄할 수 있어야 했다. 이에 시범사업에 관여한 실무자들을 대상으로 FGI를 진행하였다. 참여자 범위는 참여자들의 다양한 경험과 견해를 접할 수 있도록 지자체 및 읍면동에서 시범사업에 관여한 팀장, 사회복지담당 공무원, 간호직 공무원, 통합사례관리사 등 다양하게 포함하였다. 아울러 전달체계 시범사업이 최근 실시되어 선행 연구가 많지 않아서 시범사업에 관한 지자체 및 중앙정부의 각종 지침, 행정 문서, 지자체별 시범사업 계획서 등을 광범위하게 검토하면서 FGI 내용을 보완했다.

연구참여자는 전달체계 시범사업에 직접적으로 관여한 공공 및 민간 실무자를 중심으로 선정하였다. 시범사업을 수행하는 총 10개 지자체 모두에서 시범사업 내용에 관하여 잘 진술할 수 있는 참여자를 광범위하게 추천받았다. 시범사업 담당 시군구 공무원, 시범사업에 관여한 읍면동 사회복지 및 간호직 공무원, 통합사례관리사 등 총 179명이 FGI에 참여하였다. 지자체 별로 17명에서 21명이 참여하였다. 성별을 보면 남성(N=25, 13.97%)에 비하여 여성이 이보다 6배가 많은 154명(86.03%)이 참여하였다. 소속의 경우, 시군구청(N=86, 48.04%)과 읍면동 행정복지센터(N=83, 46.37%)가 서로 유사한 비율로 참여하였다. 이 외에 복지관, 보건소, 중간지원조직(지역사회보장협의체)에 배치된 참여자도 있었다. 지위의 경우, 사회복지직과 간호직 등 주무관이 가장 높은 비율(N=90, 50.28%)을 차지하였으며, 다음으로 통합사례관리사(N=61, 34.08%), 팀장(N=26, 14.53%) 순이었다. 업무경력의 경우, 3년 미만이 가장 높은 비율(N=80, 44.69%)을 차지하였으며, 그 다음으로 5~10년 미만(N=37, 20.67%), 15년 이상(N=34, 18.99%) 순이었다.

**[표 2] 연구참여자 특성**

구분		N(%)
성별	여성	154(86.03%)
	남성	25(13.97%)
소속	시군구청	86(48.04%)
	읍면동 행정복지센터	83(46.37%)
	기타(복지관, 보건소, 중간지원조직)	10(5.59%)
지위	팀장	26(14.53%)
	과장	2(1.12%)

	주무관(사회복지직)	63(35.20%)
	주무관(간호직)	27(15.08%)
	통합사례관리사	61(34.08%)
업무경력	3년미만	80(44.69%)
	3년 ~ 5년 미만	9(5.03%)
	5년 ~ 10년 미만	37(20.67%)
	10년 ~ 15년 미만	19(10.61%)
	15년 이상	34(18.99%)

### 3) 자료수집과 자료분석방법

자료수집은 FGI를 통하여 이루어졌다. FGI 내용을 보완하기 위하여 각종 문서 검토 및 현장 관찰 등이 병행되었다. FGI의 경우, 사전에 연구참여자들에게 연구의 배경 및 목적, 자발적으로 참여를 선택하고 중간에 철회할 권리, 비밀보장, 인터뷰 녹음에 관하여 설명하고 자발적 동의를 구하였다. FGI 참여에 대한 책임성 확보 차원에서 참여자의 자발성을 해치지 않는 수준에서 연구 참여 사례를 제공하였다. 모든 연구 과정은 OO대학교 연구윤리위원회가 제시한 연구 참여자 동의 취득 과정 및 연구참여자 보호의 제반 절차를 앞서 설명한 바와 같이 철저히 준수하였다.

FGI 진행 이전에 반구조화된 질문서를 참여자들에게 전달하였다. 인터뷰의 핵심 질문은 전달체계 시범사업에 대한 경험에 관한 것이었다. 보다 구체적으로는 시범사업을 참여하게 된 지역 배경, 시범사업을 통하여 나타난 지역 변화와 그 요인, 시범사업을 통하여 나타난 지역의 어려움과 극복 노력 또는 방안에 대하여 질문하였다. 당초 질문서에 없는 내용일지라도 집단 역동 속에서 의미있게 연결되는 진술이라고 판단되면, 최소한으로 중재하면서 자유로운 토론이 유지되도록 하였다.

이 연구는 사례 내 분석과 사례 간 분석을 실시하여 자료를 분석하였다. 자료 분석은 Stake(2005)가 제안한 자료분석 방법 중 범주적 결집 방식을 따라서 분석하였다. 범주적 결집이란 자료에서 연구하는 주제와 관련된 이슈를 추출하는 것으로, 의미있는 자료들을 결집하는 것을 뜻한다. 본 연구에서는 전달체계 개편의 일반적 구성요소(김이배, 2021)인 조직과 인력, 사업을 기반으로 범주를 구성하여 10개 지자체의 시범사업 사례들을 개별적으로 분석하였다. 모든 사례들을 사례 내 분석한 이후에는 사례들을 서로 비교하면서 공통점과 차이점에 주목하며 주제들을 발견하는 사례 간 분석을 실시하였다. 사례 간 분석은 선행연구에서 전달체계 개편을 평가하는 주요 요소로서 제시된 전문성, 통합성, 접근성, 효율성, 적절성을 기반으로 범주를 구성하여 진행하였다. 전달체계 시범사업의 경험 중 본 연구에서 설정한 전달체계 평가 요

소들을 염두에 두고 모든 원자료를 줄단위로 읽으면서 자료를 분석하였다. 동일인의 중복되는 어절이 있는 경우, 그리고 참여자의 신분 노출이 우려되는 경우에만 최소한으로 수정, 익명 처리하면서 인용문을 분석에 활용하였다.

## 4. 분석 결과

### 1) 사례 내 분석

사례 내 분석을 위해서 전달체계 개편을 구성하는 일반적 요소인 조직, 인력, 사업 방식 또는 프로그램을 중심으로 모든 시범 지역 사례들을 개별적으로 분석하였다. 시범 지역 중에는 동일한 전달체계 개편 모형으로 진행된 사례도 있었으나, 지역별로 미세한 차이가 발견되어 한데 묶지 않고 개별적으로 분석하였다.

#### (1) 광주광역시 서구

가장 큰 특징은 중앙정부 차원에서 이루어지는 지역사회 통합돌봄 선도사업<sup>1)</sup>과 보건복지전달체계 강화 시범사업을 동시에 진행하면서, 통합돌봄서비스를 효율적이고 효과적으로 진행할 수 있는 기제로서 보건복지서비스 전달체계를 활용한 것이었다. 다양한 돌봄서비스의 통합적 제공을 위하여 통합돌봄추진단이라는 ‘국’ 단위의 높은 수준의 조직을 신규 설치하였다. 그리고 노인 및 장애인 관련 업무를 수행하는 기존 2개과(고령사회정책과, 장애인희망복지과)와 함께 통합돌봄 사업을 전반적으로 기획, 수행하는 통합돌봄과를 신규로 설치하여 3개과 10개팀을 구성하였다. 통합돌봄과의 경우 팀구조를 통합돌봄의 사업을 기획하고 통합돌봄서비스를 제공하는 기관(provider)들을 관리하는 통합돌봄팀과, 그리고 통합돌봄서비스에 대한 필요도를 사정하고 서비스를 계획하면서 서비스 이용자(user)의 상황을 점검하는 융합서비스팀(TF)으로 분화하여 전문화 체계를 갖추었다. 인력적 측면에서는 간호사와 사회복지사 자격증을 가진 민간전문인력을 신규 채용하여 4개 거점동주민센터에 2인 1조로 총 8명을 배치함으로써 보건과 복지의 통합적 상담과 사례관리가 가능하도록 구축하였다.

사업 측면에서는 서비스 형평성을 보장하기 위하여 동주민센터 간의 편차를 최소화하는 데

1) 돌봄이 필요한 주민(어르신, 장애인 등)이 살던 곳에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 제공받으며 지역사회와 어울려 살아가도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 등을 통합적으로 지원하는 지역주도형 사회서비스정책. 2019년 6월부터 16개 시군구에서 선도사업을 추진하고 있음.

주력하였다. 발굴부터 욕구 사정과 서비스 계획 수립까지 동주민센터가 일차적 역할을 수행하고 서구청 단위에서 검토하는 표준화 작업이 진행되었다. 돌봄서비스 욕구가 있다고 판단되는 기준에 해당되는 노인, 장애인, 정신질환자를 서구청에서 일괄 추출하여 동주민센터에 배포함으로써, 동주민센터별 역량에 따른 발굴 편차를 줄이기 위해 노력하였다. 지역 내 다양한 취약 계층에게 서비스 및 사례관리를 제공하는 복지관에게 사업비를 지원하면서 사례회의 등 민관 협력 체계를 구축하였다. 이러한 모든 변화는 서구청의 통합돌봄과에서 주도적으로 수행하면서 공공주도의 전달체계 개편이 이루어졌다.

## (2) 전라북도 전주시

전주도 지역사회 통합돌봄선도사업과 보건복지전달체계 강화 시범사업을 동시에 수행하면서, 이 두 사업을 총괄하는 ‘통합돌봄과’라는 과 단위 조직을 신규 설치하였다. 인력적 측면에서는 통합돌봄 선도사업을 위해 채용된 15명의 통합돌봄사례관리사(가칭)를 활용하였다. 기존 저소득 취약계층의 고난도 사례관리를 담당하는 희망복지지원단 소속 통합사례관리사를 통합돌봄사례관리사와 통합하여 동별로 배치하려 하였으나, 희망복지지원단과 협의가 쉽지 않아서 통합돌봄사례관리사만을 시범사업에 투입시켰다. 15명으로는 35개 전체 동주민센터로 인력 배치가 어려워 인력의 효율적 활용을 위해서 전주시청 통합돌봄과 내에 이들을 배치시키고 지역담당 방식으로 시범사업을 진행하였다.

사업 측면에서는 민간 전문가와 지역주민을 참여시키는 민관협력 구조로 이루어진 동사례회의(통합돌봄회의)를 격주로 개최하여 서비스 이용에 대한 자격 심사를 진행하였다. 또한 복지관에게 사업비를 배정하고 지원하면서 사례회의 등 민관협력 체계를 구축하였다.

## (3) 경기도 부천시

부천 역시 지역사회 통합돌봄선도사업과 보건복지전달체계 강화 시범사업을 동시에 수행하면서 이 두 사업을 총괄하는 ‘통합돌봄과’라는 과 단위 조직을 신규 설치하였다. 종합상담창구를 기존 동주민센터 외에도 장애인복지관과 노인복지관으로 확대해서, 공적 급여 및 서비스 신청과 안내를 공공조직 뿐만 아니라 민간 위탁 기관에서도 진행할 수 있도록 함으로써, 지역주민의 서비스 접근성을 넓혔다. 인력적 측면에서 전달체계 시범사업을 위해 민간전문인력을 추가로 채용하여 장애인복지관과 노인복지관에 배치하였다.

사업 측면에서는 ‘Life Design’이라는 복지관 지원 사업을 진행하여 복지관 이용자 중 지원이 필요한 사람을 원조하는 민관협력을 추진하였다. 코로나19로 인하여 동주민센터에 파견나왔던 간호직 공무원이 모두 보건소로 복귀하면서 초래된 보건-복지 통합적 상담과 사례관리의

공백을 사회서비스원을 통하여 해소하였다. 사회서비스원의 종합재가센터로 하여금 간호사를 채용하도록 예산을 지원하고, 채용된 간호사가 동주민센터의 요청시 보건관련 상담 및 사례관리를 수행하였다.

#### (4) 경상남도 김해시

김해는 기존 희망복지지원단을 그대로 활용함으로써, 별도의 전달체계 개편 시도는 없었다. 전달체계 시범사업을 위하여 민간전문인력을 채용하여 동주민센터에 배치하였다.

사업은 기존 돌봄서비스 체계에서 소외되기 쉬운 중장년 1인 가구를 개입하는 데 초점을 두었다. 김해는 지역사회 통합돌봄 선도사업도 동시에 수행하는 지역이었는데, 통합돌봄 선도사업과 전달체계 시범사업 모두 실제적 업무수행은 읍면동 주민센터 내에서 이루어졌다. 읍면동 주민센터의 과부하가 우려될 수 있으나, 중장년 1인 가구에 초점을 두는 사업 방식 때문에 노인 중심의 통합돌봄 선도사업 대상과 중복되지 않으며 시범사업들이 진행되었다.

#### (5) 광주광역시 북구

전달체계 시범사업 수행을 위해 '통합돌봄과'라는 과 단위 조직을 신규 설치하였다. 다른 시범 지역 지자체들은 통합돌봄과를 복지관련 서비스 업무를 수행하는 국 안에 소속·배치했으나, 북구는 이와 달리 통합돌봄과를 '생활공간혁신추진단'이라는 도시개발업무와 관련된 국 안에 소속·배치하였다. 저소득층 중심으로 시범사업을 실시하였는데, 이들 중 공공임대주택 거주 대상자가 많았기 때문이었다. 인력 측면에서는 민간전문인력을 채용하여 저소득층 비율이 많은 5개 동주민센터에 배치시켜서 기존 희망복지지원단이 수행하던 통합사례관리 업무를 보강하는 데 초점을 두었다.

이렇듯 북구의 전달체계 시범사업은 기존 저소득 및 취약계층 중심으로 진행되는 통합사례관리 기반 전달체계를 보강하는 사업 방식이라 할 수 있었다. 지역 내 민간 복지관과 정기적 사례회의 개최 등 민관협력을 추진하였다.

#### (6) 전라남도 여수시

전달체계 시범사업 수행을 위한 별도의 전달체계 개편은 없었다. 기존 희망복지지원단에서 시범사업을 수행하였다. 시(희망복지지원단)-읍면동(찾아가는 보건복지팀)의 공공 전달체계를 활용하기보다 시군구(희망복지지원단)에서 직접 민간위탁기관과 협력하여 시범사업을 수행하였다. 민간위탁기관에게 시범사업 예산을 지원하면, 민간위탁기관이 민간전문인력을 직접 채용하고 관리하면서 공공조직의 직접 참여 없이 시범사업을 대신 수행하는 모형이었다.

노인복지관 및 장애인복지관, 그리고 지역사회보장협의체가 전달체계 예산을 지원받아서 사업 수행을 위한 인력을 직접 채용하였고, 채용된 인력이 시범사업에 해당되는 주민을 발굴하여 서비스를 제공하였다. 즉 민간전달체계를 적극적으로 활용하면서, 민간위탁기관에게 보건복지서비스의 생산 및 전달 역할을 위임하였다.

### (7) 전라남도 곡성군

방문이 결합된 서비스 제공 인력의 공간통합을 추진하면서 전달체계를 개편하였다. 주민복지과 내에 흩어져있는 기존 서비스 인력, 예를 들어 자원봉사센터, 통합사례관리사, 아동통합사례관리사 등을 통합하여 희망복지지원단(TF)이라는 새로운 팀으로 조직하였다. 사회복지관이 전혀 없는 지자체 입장에서 보건복지서비스 전달을 위한 인력을 최대한 효율적으로 운용할 수 있는 방식으로 전달체계 개편을 시도한 것이었다. 전달체계 시범사업으로 채용된 민간전문인력을 최일선 공공전달체계인 읍면주민센터에 배치하지 않고 희망복지지원단에 배치한 것도 이러한 효율적 인력 운용이라는 맥락과 닿아 있었다.

다양한 영역의 서비스 인력 간 공간 통합 방식은 보건복지서비스 전달 방식의 변화를 가져왔다. 기존 서비스 인력들이 각자 대응했던 집단, 즉, 아동, 성인, 노인 등의 칸막이를 없애고 지역 담당제 방식을 취하였다. 즉, 서비스 인력들을 인구집단별이 아닌 지역별로 담당하도록 분업화시켜서 과거 대상별로 전문화되었던 기능을 통합시켰다.

### (8) 경상남도 창원군

시범사업 수행을 위한 전달체계 개편은 따로 없었다. 기존 희망복지지원단에서 전달체계 시범사업을 수행하는 모형을 취하였다. 한편 희망복지지원단에 소속된 기존 통합사례관리사와 전달체계 시범사업을 위해 채용된 민간전문인력(통합사례관리사)를 모두 하나의 공간 안에 통합시킬 수 있는 지원센터를 공공조직 산하에 설치하였다.

공공조직에서 전달체계 시범사업을 위한 민간전문인력을 채용하는 동시에, 장애인복지관에 사업비를 지원하여 민간전문인력을 채용하면서 전달체계 시범사업 일부를 수행하도록 함으로써 공공과 민간 간 역할 분담을 시도하였다. 공공조직은 기존 통합사례관리 업무를 보완하는 것에, 그리고 민간 조직은 보건복지서비스 중 장애인 대상 서비스를 제공하는 것에 초점을 두어 진행하였다. 장애인복지관은 자신의 조직에 필요한 민간전문인력을 직접 채용하였으며, 지역 내에서 필요한 장애인 서비스를 직접 기획하고 생산·전달하는 역할을 수행하였다.

## (9) 강원도 춘천시

보건복지 외에 주거와 건강보험 영역까지 포함하여 전달체계 개편을 시도하였다. 시청에 전달체계 시범사업을 기획하는 지역복지팀을 신설하고 지역복지팀의 일부 기능인 직접 서비스 제공 기능을 수행하기 위한 2개의 통합돌봄본부를 권역별로 설치하였다. 권역별 통합돌봄본부 내에 보건-복지-건강보험 인력이 공간적으로 통합되어 파견 형태로 업무를 수행하였다. 주거 분야 인력은 서비스 이용자 비율이 낮은 점을 감안하여 시청에 파견하였다. 직역간 조직적 통합이 아니기 때문에 동일 공간 내에서 업무를 수행하지만 직역 간 위계는 따로 설정되어 있지 않았다. 즉, 각자 소속된 본래의 상부 조직, 예를 들어 건강보험공단 파견 인력은 시청 지역복지팀이 아닌 건강보험공단 본청 기관과 수직적 연결성을 가졌다. 다양한 직역 인력들이 하나의 물리적 공간 안에 모여 합동 근무하는 형태이었다. 각자의 정보공유시스템을 활용하면서 업무를 수행하되 서로 간 정보공유 없는 제한된 수평적 연결성을 가졌다. 인력적 측면에서는 기존 통합사례관리 업무를 수행하는 희망복지지원단과 연계성은 따로 없는 대신 새롭게 채용된 전달체계 시범사업의 통합사례관리사를 권역별 통합돌봄본부와 기존 희망복지지원단에 분산 배치시켜 연결성을 꺾하였다.

통합돌봄본부가 읍면동으로부터 돌봄욕구가 있는 지역주민을 의뢰받아 서비스를 직접 제공하는 사업을 전개하였다. 그런데 통합돌봄본부가 보유한 서비스나 자원의 범위가 넘어서는 지역주민의 경우, 애초 의뢰하였던 읍면동으로 재의뢰하였다. 통합돌봄본부에서 서비스 제공 계획을 수립하고 서비스를 제공한 이후 서비스 점검은 인력의 한계로 이루어지지 않았다.

## (10) 경기도 화성시

강원도 춘천시와 동일하게 보건-복지-주거-건강보험 간 공간통합 모형을 설계하여 전달체계 개편을 시도하였다. 시청에 통합돌봄지원팀을 설치하여 전달체계 시범사업 전반을 기획하고, 통합돌봄지원팀의 직접 서비스 제공 기능을 위해 3개의 통합돌봄본부를 권역별로 설치하였다. 동일한 공간에 모여 작업하는 합동 근무 방식을 취하였으며, 파견된 인력 간의 위계적 구조는 따로 설계되어 있지 않았다. 따라서 파견 인력은 각자 본래 소속된 상부 조직과 연결되는 수직적 연결성의 위계만 작동되었다. 파견 인력 간 정보공유 등의 지침이 마련되어 있지 않아서 수평적 연결성은 제한적이었다. 인력 측면에서 기존 통합사례관리 외에 전달체계 시범사업으로 채용된 민간전문인력(통합사례관리사)을 저소득 및 취약계층이 밀집된 3개의 거점 동주민센터에 배치시켜 통합돌봄본부와 연결성을 추구하였다.

통합돌봄본부에서는 읍면동주민센터에서 의뢰된 주민의 돌봄 욕구를 사정하여 필요한 서비스를 계획하고 제공하였다. 욕구 사정 과정에서 통합돌봄본부가 보유한 서비스 범위에 벗어난

경우, 본래 의뢰하였던 읍면동으로 재의뢰하였다. 재의뢰된 지역주민의 욕구에 대해 읍면동이 감당하기 어렵다고 판단하면 이번에는 희망복지지원단으로 의뢰하는 전환 절차가 진행되었다.

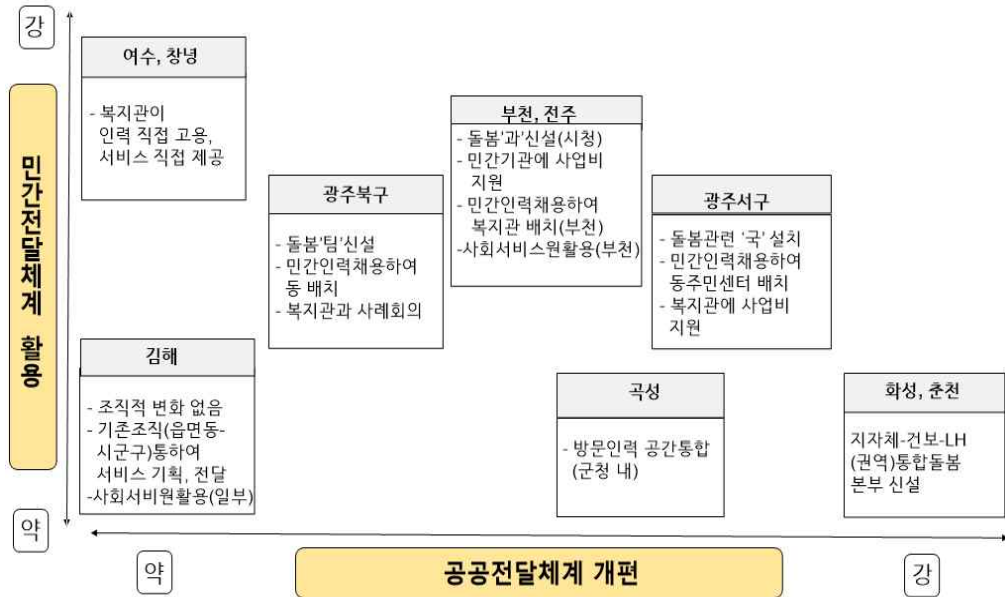
**[표 3] 보건복지전달체계 시범지역 지역 특성**

지역	조직	인력	사업방식
광주 서구	- 통합돌봄추진단(‘국’단위 조직) 설치 - 팀간 분업과 전문화 :사업개발 및 관리(통합돌봄팀)과 지역주민에게 서비스 제공 및 관리(융합서비스TF) 분화	- 민간전문인력(간호사1, 사회복지사1) 채용하여 동 배치	- 공공주도 사업 진행 - 공공에서 발굴 체계 주도 - 구청에서 2차 사정 구조 운영하여 동 주민센터의 서비스 결정 편차 감소 노력 - 복지관에 사업비 배정하여 민관협력 추진
전주	- 통합돌봄 ‘과’ 설치	- 통합돌봄사례관리사를 시청에 배치하여 지역담당제로 운영	- 민간 부문 적극 활용 - 동단위 ‘통합돌봄회의’(지역주민, 민간전문가 참여)에서 서비스 자격기준 결정 - 민간서비스 기관에 사업비 지원
부천	- 통합돌봄 ‘과’ 설치 - 종합상담창구를 공공 및 민간 기관(복지관)으로 확장	- 민간전문인력 채용하여 복지관 배치	- 민간 부문 적극 활용 - 민간서비스 기관에게 사업비 지원 - 종합재가센터에 예산 지원하여 간호사 채용하고 동단위 보건-복지연계 구축
김해	- 조직적 변화 없음 - 기존 시군구(희망복지지원단)-읍면동(찾복팀) 조직 활용	- 민간전문인력 채용하여 동 배치	- 중장년1인가구에 대한 돌봄체계 구축
광주 북구	- 통합돌봄팀 설치(특화마을육성과 내)	- 민간전문인력 채용하여 동 배치	- 기존 저소득 및 취약계층 중심 서비스 전달체계 보강에 초점 - 복지관과 정기적 사례회의
여수	- 조직적 변화 없음	- 복지관과 지역사회보장협의체가 민간전문인력 직접 고용	- 복지관 및 지역사회보장협의체에 보건복지서비스 생산 및 전달 위임
곡성	- 서비스인력의 공간통합하여 군청에 ‘팀’ 설치	- 민간전문인력 채용하여 군청 배치	- 대상별(아동, 성인, 노인 등) 구분보다 지역별 구분하여 개입하면서 서비스 인력의 기능 통합 시도
창녕	- 조직적 변화 없음 - 사례관리인력 통합관리 위한 통합사례관리 지원센터 설치	- 민간전문인력 채용하여 읍면 및 복지관 배치	- 민간 전달체계를 활용하여 기존 서비스가 갖는 공백 해소 노력 - 복지관에 예산 투입하여 서비스 개발 및 전달 위임
춘천	- 건보-LH-지자체 간 공간 통합하여 권역별 통합돌봄본부 설치	- 민간전문인력 채용하여 희망복지지원단 또는 동 배치 - 건보-지자체(사회복지직, 간호직) 실무자 합동 근무	- 읍면동과 통합돌봄본부가 노인 대상 욕구 상담 및 서비스 의뢰의 유사 기능 수행 - 서비스 점검 수행 주체 불분명
화성		- 민간전문인력 채용하여 동 배치 - 건보-지자체(사회복지직, 간호직) 실무자 합동 근무	- 읍면동과 통합돌봄사이에서 지역주민 의뢰 절차 회전



지금까지 분석된 개별 사례들의 특징을 전달체계를 구성하는 주요 주체인 공공과 민간 부문으로 나누어 비교하면 다음과 같은 스펙트럼으로 정리될 수 있다. 공적전달체계 중심으로 가장 큰 변화를 시도한 지역으로서 화성과 춘천을 언급할 수 있다. 전통적인 공공조직인 읍면동과 시군구뿐만 아니라 공기업과 준정부기관에 해당되는 LH한국토지공사와 건강보험공단까지 포함하여 전달체계 개편 영역을 확장시켰기 때문이다. 다음으로 광주 서구부터는 전통적 전달체계인 읍면동과 시군구 조직 중심으로 개편을 시도하였다. 그런데 지역별로 '국'단위라는 상위 조직 중심의 변화부터 '팀' 단위라는 하위 조직 중심까지 개편 강도는 다양하였다. 한편 여수와 창녕은 정부나 공공기관이 아닌 복지관이라는 민간 부문 전달체계를 최대한 활용하였다. 재정 지원은 공공기관에서 이루어졌으나, 서비스 기획, 생산, 전달은 모두 복지관에 위임하는 방식으로 전달체계 개편이 이루어졌다.

[그림] 보건복지전달체계 시범사업 지역의 전달체계 활용 유형



## 2) 사례 간 분석

사례 간 분석에서는 앞서 제시하였던 10개 시범지역 사례들을 검토하면서, 시범사업 수행 과정에서 나타났던 경험을 전문성, 통합성, 접근성, 효율성, 적절성 범주로 나누어 분석하였다.

## (1) 전문성

전달체계 시범사업을 통하여 민간전문인력이 채용되면서 서비스 제공 여력이 향상되었다. 민간전문인력을 사회복지사만으로 채운 지역에 비하여, 사회복지사와 간호사 자격증이 있는 사람을 고르게 채용한 지역은 찾아가는 보건복지팀의 간호직 공무원의 기능을 보완할 수 있었다. 보건복지에 대한 종합적이고 통합적 상담 및 사례관리가 좀 더 강화될 수 있었던 것이다.

“복약지도서비스라던지 한의진료 이런 부분은 사실 저(사회복지직 공무원)는 그냥 할머니가 아프다고 하면 연계를 해줬지만 이런 것들을 좀 더 전문적으로 보고 서비스가 좀 더 체계적으로 연계할 수 있다라는 게 작년과 비교했을 때 바뀐 것 같아요. 그리고 확실히 인력도 많아져서 좀 더 업무가 체계적으로 잘 돌아갈 수 있다고 생각을 하고” (광주 서구 참여자).

전달체계 시범사업의 직접적 집행조직은 읍면동이다. 읍면동은 돌봄 욕구를 사정하여 서비스 자격을 확인하고 결정한다. 그런데 읍면동 사회복지공무원의 전문적 지식과 경험 한계로 서비스 자격 결정에 대한 동 간 편차가 나타나기도 하였다. 이에 시군구 단위에 전문인력을 배치하여 이러한 동별 편차를 조정하면서 서비스 형평성을 추구하려는 노력이 있었다.

통사(통합사례관리) 선생님들은 4개 동씩을 계속 회의를 가기 때문에 이 정도 수준의 돈이면 요 정도의 우리의 도시락이 있다 그러면은 요정도에서 받으시는 분이 요쪽 동에서는 요 정도에서 받으면 안 되잖아요. 그럼 이걸 조정하는 거를 선생님들이 하셔라 (조정해줘요). (전주시 참여자)

반면 코로나19로 인하여 보건복지의 통합적 서비스 전달을 위해 읍면동에 배치되었던 간호직 공무원이 보건소로 복귀하면서 당초 계획되었던 보건복지전달체계 시범사업의 시너지 효과가 충분히 이루어지는 데 한계가 있었다. 또한 전달체계 시범사업을 위해 채용된 민간전문인력은 계약직 신분이었기 때문에 이들의 불안한 고용 지위가 전문성을 충분히 발휘할 수 있을 만큼의 인력을 유인하는데 한계가 있었다. 시범사업을 위한 한시적으로 채용된 민간전문인력 외에도, 전달체계 시범사업에 참여한 인력 중에는 기존 공공부문 사례관리사도 포함되어 있었다. 이들은 10년 넘게 통합사례관리 업무를 지속적으로 담당하면서 통합사례관리의 전문성을 축적할 수 있음에도 불구하고, 고용불안정성과 성과 대비 저임금 구조 등 처우 문제로 사례관리 전문성 발현이나 근로 동기 진작에 한계가 있음이 지적되었다.

“공무직으로 묶여 있다 보니까 이들(통합사례관리사)에 대한 비전이 없어요. 그럼 내가 굳이 나만 열심히 해. 나만 이렇게 많이 중요한 사례를 할까. 이미 그 분들도 에너지 소진이 될 만큼 되었다

고 생각을 하거든요. 이들에겐 인센티브가 있어야 되고 이들에겐 희망 사항이 뭔가 있어야 되고 이들을 평가할 수 있는 평가 기준도 있어야 한다고 생각이 들어요. 교육만 하는 게 아니라.” (부천시 참여자)

아울러 앞서 언급하였듯이 시군구 차원에서 동별 편차를 줄이기 위하여 전문인력을 활용하나, 서비스 자격결정의 첫 번째 수행자인 읍면동 간 표준화된 전문지식의 편차가 있다는 지적이 상당하였다. 예를 들어, 서비스 자격 결정을 위한 동단위 회의에 일반 지역주민이 위원으로 참여하면서 적절한 자격 결정이 이루어질 수 있는지에 대한 합리적 의심이 표현되기도 하였다. 지역단위의 참여와 공동체성 강화를 촉진시킬 수 있다는 점에서 의미 있을 수 있으나, 개별 복지사업에 대하여 공무원만큼 충분히 이해하고 있지 않아서 서비스 자격 결정의 공정성 유지가 의문스러울 수 있었다.

아무리 회의를 거친다고 하지만, 좀 주관적으로 선정되는게 없지는 않아서 이 선정되고 선정되지 않는 부분이 좀 모호하기 때문에 이게 맞는 것인가 선정 자체에 대한 이분을 선정하는게 맞는가? 그때그때마다 상황이 다르고 위원님들 의견을 토대로 하는 것이어서 기준이 애매하다고 느껴져서 어렵다기보다는 기준이 애매하다는 생각이 들었습니다. (전주시 참여자)

## (2) 통합성

시범사업 지역들은 지역 내 어려움을 해결하고 필요한 서비스를 제때 전달하기 위하여 공공 및 민간 기관들과 다양한 협력을 모색하였다. 사례회의라는 기제를 통하여 구체적인 사례 개입 방법부터 지역자원 간 네트워크 전략 등을 논의하였다.

“이전 같으면 공적 서비스만 주고 끝이었을 것 같은데, 이제 민간하고 같이 연계해서 같이 하고 있어요. 항상 간담회 이런 거 하고 같이 하고 있기 때문에 그 부분이 제일 성과가 컸던 것 같아요. 대상자가 생기면, 저희가 민관협의체를 구성을 했거든요.” (김해시 참여자)

연계협력 과정에서 타 분야가 어떠한 서비스를 어떠한 목적으로 어떻게 제공하는지를 이해하게 되면서 연계나 협력 지점을 분명히 설정할 수 있었다. 타 기관이 쌓아왔던 개입 전략이나 활용 자원에 대한 노하우도 전수받을 수 있었다. 보다 강고한 네트워크 체계도 구축할 수 있었다. 주로 복지관이나 지역사회보장협의체를 활용하여 지역단위 협력체계를 구조화하였다.

반면 어려움도 나타났다. 먼저, 보건-복지 연계 미흡이 지적되었다. 돌봄 욕구의 해소는 복지와 보건의 촘촘한 결합 체계 위에서 가능할 수 있다. 그런데 읍면동-시군구로 연결되는 복지

행정체계와 보건소의 보건 행정체계 사이의 연계가 미흡하면서 서비스 누락이 우려되었다.

“우리가 병원 관련된 자료만 봐도 아니 하다못해 내부적으로 보건소에 있는 자료만 봐도 우리가 그 사람들을 찾는다가나 실제로 서비스 조사를 한다던가 굉장히 정보가 되는데 저희 내부적으로 보건소에서도 잘 받을 수가 없어요.”(광주 서구 참여자)

간호직일지라도 읍면동 간호직 공무원은 보건소 정보시스템(PHIS) 정보에 대한 접근 권한이 부여되어 있지 않다. 기본적인 의료정보마저 공유될 수 없어서 지역주민에게 일일이 물어보거나 보건소 등 관련 기관에 문의해서 확인하는 번거로움이 수시로 일어나고 있었다. 지역 내에 구축적된 정보가 있음에도 무용지물이었다.

연계 협력의 어려움은 비단 보건-복지 부문 ‘사이’에서만 일어난 것은 아니었다. 동일 부문 ‘내’에서도 나타났다. 시군구 차원에서 전달체계 시범사업의 수행 조직과 전통적으로 저소득 취약계층의 복합적 욕구에 대응하는 조직이 서로 분리되어 있어서, 또는 읍면동 차원에서 복지 급여의 신청 및 접수 부서(복지행정팀)와 위기 개입을 위한 상담 및 사례관리 수행 부서(찾아가는 보건복지팀)가 서로 분리되어 있어서 나타나는 문제들이었다. 행정 칸막이가 서로 얽혀있는 여러 서비스 욕구에 대한 포괄적 접근을 제약하였다.

공공 부문을 넘어서 민간 부문과의 연계협력에서도 어려움이 지적되었다. 최일선 조직인 읍면동은 시군구와 연결되는 행정체계이자 지역주민과 밀착된 관계를 맺고 구체적으로 서비스를 제공하는 집행체계이다. 따라서 읍면동을 중요한 파트너로 설정하는 전달체계 구축이 필요하다. 그런데 몇몇 지자체는 전달체계 시범사업을 시군구 주도로 운영하며 민관협력을 구축하면서 시군구-민간기관 사이의 연계는 이루어졌으나, 정작 지역주민의 일차적 접근 조직인 읍면동이 배제되는 현상이 나타나기도 하였다. 민관협력 체계가 꾸러지기는 하였으나, 읍면동이 소외되면서 시군구-민간 기관 중심의 반쪽짜리 민관협력 수준에 그친다는 지적이 있었다.

“(읍면동은) 민간(시범사업 운영 복지관) 쪽에서 이러한 부분까지 하는지 모르니까.”(여수시 참여자)

마지막으로 연계협력의 어려움은 공간 통합으로 여러 부문의 인력을 한 곳에 모아놓았으나 화학적 결합이 충분히 이루어지지 않으면서 정보 연계 부족, 적절한 서비스 제공 미흡 등의 어려움이 제기되었다. 공간에 모아놓은 조직들 간 서로의 문화와 역할 차이에 대한 이해 부족, 통합에 대한 실무자의 이해 부족이 유기적 통합을 방해하였다.

“건보가 지금 나온 게 파견해서 나온 게 아니고 배치다 보니까, 배치니까 공간만 같이 쓸 뿐이지,

업무보고나 근퇴나 간단한 모든 건 다 각자. 저희는 지자체, 거기는 건보에 통보하는 거고, 문서 공유나 결제같은 것도 이제 결제가 저희 아니면 받지 않기 때문에 같은 공간에서 사무실을 따로 쓰고 있다고 보시면 돼요.” (춘천시 참여자)

### (3) 접근성

전달체계 시범사업을 통한 인력과 예산 증가가 서비스 접근에 대한 장애를 감소시킬 수 있었다. 다양한 방식을 동원하여 서비스 대상자의 발굴에 힘쓰면서 주류 서비스 체계로의 접근성을 강화하였다.

“방문하다 보니, 발굴과 연결되는 건도 있기 때문에, 사실 방문사업들 같은 경우에는 발굴된 사람들에게 케어를 하는 건데, 저희는 발굴되지 않은 주민들을 찾아가다 보니, ‘어! 이 사람이 괜찮은 줄 알았는데’ 발굴을 시키는 거잖아요.” (곡성군 참여자)

예를 들어, 내방뿐만 아니라 방문 상담을 늘려서 서비스에 대한 접근을 확대하고 서비스 제공의 실질적 증가를 가져올 수 있었다. 특히 노인 인구가 많은 섬지역은 서비스 접근 자체가 매우 취약한데, 늘어난 인력으로 직접 섬으로 찾아가는 서비스 제공 방식을 활성화 시킬 수 있었다. 기존 읍면동이라는 공공조직 외에 민간 복지관에도 인력을 배치할 수 있어서 주민의 서비스 접근 통로를 확대하였다. 읍면 공간을 리모델링하여 사랑방처럼 운영하면서 공공조직에 대한 지역주민의 심리적 문턱을 낮추고 자연스러운 분위기 속에서 생활 상담을 진행함으로써 복지 사각지대를 발굴하고자 노력하였다.

그러나 어려움도 있었다. 늘어난 인력에 대한 기대로 과한 업무가 부과되면서 새로운 복지 대상자를 발굴하고 상담하는 활동을 엄두내기가 어렵기도 하였다.

이 외에도 서비스 체계로의 진입을 어렵게 하는 요인으로서 효율적인 발굴 체계가 갖춰져 있지 않거나 자격 기준에 대한 제도적 제약 등이 나타났다. 예를 들어, 발굴 과정에 대한 사전 기획이 미흡하여 시범사업 초반에 지역 유관 기관들이 각자 신규 서비스 대상자를 발굴하면서 유사한 서비스가 여러 조직들에서 제공되고 있음을 사업 중반에 알게 되기도 하였다. 자격 대상 선정 기준의 엄격성 때문에 서비스 욕구가 있음에도 서비스 이용이 어렵게 되기도 하였다. 다양한 서비스를 제공할 수 있는 종합사회복지관이 없는 소규모 지자체의 경우, 다른 민간 기관과 협력체계를 통하여 부족한 자원을 메우려 하였지만 서비스 이용 자격에 대한 제도적 엄격성 때문에 어려움에 봉착하기도 하였다.

“저희가 담고 싶었던 내용 중에 하나가 장애인 서비스에 국한하지 말고 사실 경계선상에 있는 장

애인들도 사각지대에 놓여 있지 않나, 그래서 경계선상에 있는 이들을 커버하자. 이들을 이제 지원을 하자. 이렇게 해서 구상을 하고 했는데, 저희가 협력 파트너로 장애인복지관을 했잖아요. 장애인복지관에서 그러면 사업을 서비스를 수행을 하는데 이제 하시는 얘기가 장애인인 아니면 장애인복지관에서 하는 서비스를 이용할 수 없는 그런 구조가 되는 거예요”(창녕군 참여자)

#### (4) 효율성

여러 부서로 흩어져있던 인력을 모아서 조직 및 공간 통합을 이루면서 규모의 경제를 꾀하였다. 이에 서비스 제공 여력 향상이라는 시너지 효과가 나타났다.

“솔직히 말하면 우리가 일일이 가가호호 방문하기는 어려운데, 합쳐져 있으니, ... 자원봉사도 가봤더니 여기는 먼저 가봤으면 좋겠다. 노인일자리도 우리가 먼저 여기를 같이 방문해 줬으면 좋겠다. 그러면 더 빨리 우선적으로 가야되는 집들은 서로 말을 해주고, ... 같이 봐주잖아요. 그래서 이런 게 저는 장점인 것 같기는 해요.” (곡성군 참여자)

또한 돌봄 욕구에 대한 통합적 대응이라는 목표와 부합될 수 있는 부서들을 한 곳에 모아 새로운 조직으로 재편하는 것도 서비스 제공체계의 효율화를 가져왔다. 예를 들어, 돌봄업무를 위한 '국'단위 조직을 구축하고, 여기에 장애인과 노인 등 돌봄 대상자와 관련된 부서를 배치시킴으로써, 돌봄서비스의 잠재적 수요자에 대한 발굴, 노인과 장애인 관련 사업 연결 등에 대한 시너지가 나타날 수 있었다.

대상자 누락, 서비스 중복이나 오남용 등을 막고 투입대비 효과를 높이기 위해서는 조직 간 정보공유가 중요하다(민소영, 2021). 시범 지역 지자체 중에는 자원 흐름과 서비스 이력 등을 통합적으로 관리하는 정보공유 시스템을 구축함으로써, 서비스 전달 시 불필요하게 지역주민을 사정하거나 중복적으로 서비스를 제공하는 비효율성을 감소하려 노력하였다.

“건강 의료 안전망에서 만약에 이 대상자 A라는 분한테 어디서 몇 번 몇 주 몇 주에 나가면 간호직은 그 사이에 간다 이런 식으로 이걸 조율을 다 해 놓은 거죠. 각 동에서... 그 스케줄을 짜서 초창기에는 한 어르신한테 한 집에 막 3명이 가는 거예요. 이게 굉장히 피로도가 심해서 어르신들이 다 오지 말라고 우리 서비스 안 받는다고 이런 분이 너무 많았고 그래서 이제 저희가 그거에 대한 조정들을 다 하기 시작한 거예요.” (전주시 참여자)

그럼에도 여전히 비효율적 측면이 나타났다. 먼저 전문인력 간 역할이 중첩되면서 인력 활용 체계의 비효율성이 제기되었다. 전달체계 시범사업을 위하여 민간전문인력(전달체계 통합

사례관리사)이 새롭게 채용되었는데, 이들이 타 민간전문인력과 조직적으로 분리되어 있거나 업무 분담 체계가 불명확하면서 역할 갈등이 초래되기도 하였다. 예를 들어, 통합사례관리에 투입된 타 민간전문인력은 희망복지지원단의 통합사례관리사, 통합돌봄 선도사업 수행 지역의 통합돌봄 통합사례관리사, 광역 시도 및 기초 지자체에서 자체 채용한 통합사례관리사 등 다양하였다. 이들이 개별 사업단위로 분절적으로 채용, 관리되어 각 인력의 고유 역할 범위와 협업 범위 설정, 전문성 축적 및 지원 등에서 혼란과 중첩의 문제가 나타날 수 있었다.

통합사례관리사 외에도 읍면동 간호직 공무원과 보건소/보건지소의 방문간호사 간 역할 중첩으로 인한 전문적 기능 분화의 어려움도 제기되었다. 취약계층에 대한 건강상담 및 건강 상황 점검 역할이 두 간호직 전문인력 간에 적절한 분업화가 없을 경우 서비스 이용자의 중복 문제가 나타나기도 하였다.

“저희(읍면 간호직 공무원)는 방문을 갔는데 (보건지소 방문간호사가) 어제 왔다 갔다고 하시더라고요. 저희 주기가 있고, 그러면 대상자도 만족도가 별로 높지 않아요”(곡성 참여자)

매끄럽지 못한 기능적 전문화의 문제는 조직간 역할 모호에서도 나타났다. 지역주민의 일차적 접촉 지점으로서 이들의 욕구 사정과 서비스 제공 계획을 수립하는 읍면동의 기능이 권역 단위와 시군구 단위에도 유사하게 부여되면서 지역주민의 핑퐁 현상이 초래되기도 하였다.

“서비스들이 연계를 하는 것들은 희망복지 지원단도 있고 얼마나 많거든요. 근데 그걸 우리가 한다고 하니, 공격을 받을 수밖에 없잖아요. 왜 똑같은 일을 하는데 왜 또 다른 조직을 만들어서 저렇게 돈을 쓰고 에너지를 쓰는지 이해가 안 간다 그렇게 이야기 하시는 분들도 많았고”(화성시 참여자)

앞서 언급하였던 서비스 이력에 대한 기관간 정보 공유 시스템이 갖는 장점에도 불구하고, 지자체가 자체 개발한 정보시스템이 중앙정부의 정보시스템과 연동이 안 되어 이중 입력 등 불필요한 업무가 수행되기도 하였다. 행정력 낭비가 초래된다는 비판이 있었다.

“입력할 게 있으면 또다시 행복e음에 입력하죠. 그니까 일을 두 번 하시는 거죠.”(춘천시 참여자)

## (5) 적절성

기존 서비스로는 돌봄 공백을 메울 수 없었다. 그런데 전달체계 시범사업 예산으로 서비스가 확대되면서 주민의 삶도 변하였다. 야간이나 주말까지 대응할 수 있는 24시간 돌봄서비스,

왕진서비스 등을 신설함으로써 그동안 위기 상황 대응이 어렵거나 이동이 어려워 서비스 접근성이 제한된 노인이나 장애인에 대하여 서비스 대응력이 증가하였다. 자격 기준이 엄격하여 서비스를 제공받을 수 없었던 지역주민에게 전달체계 시범사업비로 서비스 총량을 확대하고 자격 기준을 유연하게 하여 서비스를 제공하였다. 유연한 자격 기준은 서비스의 보편성을 경험하는 계기도 되었다. 기존 전통적인 복지서비스 자격은 경제적 기준에 의존하였으나 전달체계 시범사업의 경우 돌봄 욕구를 서비스 자격 기준으로 우선시하면서 소득이나 장기요양 등급과 무관하게 서비스를 제공하였다. 이렇듯 서비스의 종류나 총량 확대, 서비스 자격 기준 변화 등은 지역주민의 실질적 욕구 충족과 삶의 질 향상으로 나타났다.

“독거어르신이었었는데 집이 있으셨는데 따님이 그냥 살고 계셨대요. 근데 학대 가구셨어요 정말 집이 두 채셨는데, 한 채는 되게 쓰러져가는 정말 옛날 집에 살고 계시고, 명의로는 이제 본인으로 된 아파트에는 따님이 살고 학대 피해, 가해이시기 때문에 딸과는 또 이제 연락이 잘 안되고. 그런 케이스 였는데, 도시락 지원이 필요한데 수급이 아니다 보니까, 복지관에서는 도시락 지원이 안됐어요. 그런데 어르신이 연금은 받으시니까 본부랑 연결해가지고 식생활 지원을 받게 되어서 하루에 한 끼 정도는 매번 식사를 챙기실 수 있게 연계가 됐어요.” (춘천시 참여자)

“대상자들이 체감할 수 있고 고마워하는 서비스인 거 같아요. 전달체계에 있는 틈새 사업들이 만족도가 높고.” (광주 북구 참여자)

서비스 확대에 의한 긍정적 변화 이면에는 여전히 지역이 풀어야 할 한계도 드러났다. 먼저 특수한 지역 상황을 충분히 반영하지 못한 채 중앙정부가 설계한 지침에 따라 시범사업이 진행되면서, 실제 지역에 적용하기 어려운 서비스 제공체계가 꾸러지기도 하였다. 예를 들어, 시범 지역 중 도농복합형 도시의 경우, 시 외곽지는 교통이 좋지 않고 서비스 기관이 외곽에 거의 없어서 중앙정부에서 내려보낸 도시락 단가로 도시락 제공 업체를 발굴하기가 불가능하였다. 또한 전달체계 시범사업을 통하여 서비스가 개발되고 있으나, 대상자 특성을 충분히 배려하는 서비스는 여전히 불충분해 보였다. 특히 보건의료서비스 확대 요구가 강하였다.

“진료 중에 왕진만 하고 있어요. 근데 양방이 물론 노인들에게 필요하지만 한방도 되게 필요하거든요. 근데 욕구만 보면 오히려 한방의 경우가 더 많을 수도 있어요. 근데 한방 분야가 지금 빠져 있거든요.” (화성시 참여자)

불충분한 서비스는 이용자 입장에서 또 다른 불편함을 불러일으켰다. 유사한 대상을 위해



개입하는 조직들이 각자 서비스를 충분히 보유하지 못하게 되면 조직 사이에서 이용자가 회전 되면서 피곤함, 자신의 문제를 지속적으로 사정 당하는 비인격성, 이로 인한 서비스 체계에 대한 불신 등이 초래될 수 있었다.

“나갔더니 주거환경이 열악하다든가 안전 문제가 있다든가 이거를 도시락을 줘서 해결될 게 아니다 싶으면 원래 우리에게 의뢰했던 읍면동에다가 사례관리를 (재)의뢰해요. 읍면동 자체 내에서 해결이 어렵다 싶으면 시청에 있는 사례관리사 선생님들한테 고난도 사례로 올리고 그런 식으로. 이분들 같은 경우에는 복합적인 욕구가 있다는 판단 하에 다시 (여기저기에) 재의뢰를 하는 경우도 있어요.” (춘천시 참여자)

이상의 사례 간 분석 내용을 정리하면 다음 <표4>와 같다.

**[표 4] 보건복지전달체계 시범사업 변화와 한계**

구분	변화	한계
전문성	-민간인력증가로 상담 및 사례관리 활성화 -동 간 편차 조정 등 업무표준화시도	-간호직 인력 활용 한계 -계약직 민간전문인력의 고용지위 불안으로 인하여 전문성 축적 및 발휘 한계 -역량 한계로 읍면동 간 서비스 자격결정 기준의 편차 발생
통합성	-사례회의 등 거버넌스 기제 구축 -민간 기관(복지관, 지역사회보장협의체) 활용한 협업구조 구축 -타분야 대한 이해와 노하우 공유	-보건-복지 행정체계 간 연계 미흡 -행정간막이로 서비스 조정 미흡 및 역할 갈등 -시군구 중심의 전달체계 시범사업 수행 속에서 읍면동 -민간 기관 간 연계체계 허술 -타조직(건보-지자체)의 조직 문화와 역할 차이, 통합에 대한 실무자 이해와 공유 부족이 조직 내 통합 방해
접근성	-(방문)상담을 통한 접근성 강화	-체계적 발굴 방식 미흡 -자격 기준에 대한 제도적 한계
효율성	-서비스 인력의 조직 및 공간 통합으로 서비스 제공에 대한 시너지 발휘 -돌봄 서비스로 선택과 집중하여 조직 개편 -자원과 대상자 정보공유 위한 자체 정보시스템 제작	-전문인력 간 역할 모호와 중첩 -유사 기능 조직 간 역할 모호와 중첩 -실적에 대한 중복 보고로 행정력 낭비
적절성	-서비스 확대되어 주민 욕구 대응력 향상 -서비스의 보편성 향상 -서비스 이용자 삶의 질 향상	-지역 상황과 맞지 않는 중앙정부 주도형 사업 한계 -이용자 특성 배려하는 적절한 서비스 부족 -서비스 조직 간 반복적 재의뢰가 이용자 불편 초래

## 5. 결론 및 제언

이 연구의 목적은 최근 전개된 보건복지전달체계 강화 시범사업의 실험 경험을 분석하여 향후 공공전달체계를 어떻게 개선할지에 대한 전략을 모색하는 데 있다. 최근 진행된 보건복지전달체계 시범사업에 참여한 인력들에게 초점집단면접을 실시하고 다양한 자료들을 수집하여 질적 사례연구 접근을 통해 분석하였다. 시범사업에 참여한 모든 10개 지자체 사례를 통해 직접 방문을 통한 면접, 각종 행정자료 등 다각적으로 수집된 자료들로 사례 내 분석, 그리고 사례 간 분석을 수행하였다.

주요 연구 결과는 다음과 같았다. 첫째, 전문적 인력 참여를 평가한 전문성 측면에서, 전달체계 시범사업을 통한 민간전문인력 채용이 방문상담 및 사례관리 등 서비스 이용자에 대한 직접 접촉을 늘리고, 동 간 편차 조정 등 업무 표준화를 시도하는 긍정적 변화를 발견하였다. 특히 동 차이를 감소시키는 지원 체계를 공적 전달체계 개편을 통하여 구축함으로써 서비스를 최대한 형평성있게 제공하려는 노력이 시도되었다. 반면 코로나19 상황에서 간호직 전문인력 활용의 한계, 계약직 전문인력의 전문성 발휘 환경 부재, 서비스 자격결정 시 읍면동 인력들의 역량 미흡 등의 한계가 나타났다. 둘째, 지역 내 다양한 기관 간 연계협력을 평가한 통합성 측면에서, 민관협력을 위한 사례회의 등 거버넌스를 구축하면서 타분야에 대한 이해와 노하우, 자원을 공유할 수 있었다. 반면 보건과 복지 행정체계 간 연계가 미흡할 뿐만 아니라, 행정 칸막이로 인하여 동일 부문 내에서도 연계가 어려웠다. 또한 공공과 민간 사이의 구축된 연계협력이 여전히 허술하다는 점도 발견되었다. 공적 전달체계 개편을 통하여 경계를 넘어서는 공공조직 간 통합을 추구하였으나, 타 조직 간 물리적 통합이 유기적 통합을 가져오지 못하면서 통합성 측면에서 한계를 보였다. 셋째, 필요한 서비스로의 접근 정도를 평가한 접근성 측면에서, 방문상담이 늘면서 서비스 이용자의 신규 발굴이 보다 활발해질 수 있었다. 이용자 접근을 용이하게 위하여 민간 전달체계의 복지관까지 활용하는 다양한 시도들 덕분이었다. 반면, 체계적 발굴 방식에 대한 기획 부족, 엄격한 제도로 인하여 서비스 사각지대 등의 한계가 나타났다. 넷째, 노력 대비 전달체계가 얼마나 효율적인가를 보여주는 효율성 측면에서, 조직 및 인력의 공간 통합으로 시너지 발휘, 돌봄 관련으로 집중한 조직 개편, 자원과 대상자 정보에 대한 효율적 공유위해 정보시스템 개발 등의 긍정적 변화가 나타났다. 반면 전문인력 간 그리고 유사 조직 간 역할 모호와 중첩, 실적에 대한 중복 보고 등의 비효율적 측면도 발견되었다. 무엇보다도 공공 전달체계 간, 그리고 공공과 민간 전달체계 사이의 정보 흐름이 막히면서 효율적 서비스 제공에 한계를 보였다. 끝으로 지역과 주민에게서 나타난 효과를 평가한 적절성 측면에서는 서비스 욕구에 대한 대응력 향상, 보편적 서비스 확대, 서비스 이용자의 삶의 질 향상 등의 긍정적

모습이 발견되었다. 한편 신속성과 유연성이 강한 민간 전달체계를 활용하여 서비스 접근을 증폭시킬 수 있었으나 공적 전달체계의 기반 구축 없이 시범사업 동안에만 민간 전달체계를 한시적으로 활용할 경우, 사업 연속성과 지역주민의 삶에 대한 책임성 등에 의문이 제기될 수 있었다. 이 외에도 지역 상황이나 대상자 특성이 반영되지 않은 채 사업 내용이 설계되어 서비스 욕구가 충분히 충족되지 못하거나, 분절적인 서비스 절차로 인한 이용자의 불편함 등이 나타났다. 연구 결과를 바탕으로 향후 공공전달체계 개편 시 고려할 수 있는 전략을 전달체계 구성요소인 조직, 인력, 사업 방식 차원에서 다음과 같이 제시하였다.

## 1) 조직적 차원에서 공공전달체계 개편 전략

조직적 차원에서는 지역주민의 삶을 일차적으로 책임지는 읍면동과 시군구의 공적 조직을 어떻게 편제하느냐와 관련된다. 첫째, 시군구 본청의 기능을 재구조화하는 것이 필요하겠다. 최근의 정책 환경은 지역단위 복지 역량을 강조하고 있다. 주민자치형 공공서비스 구축사업, 지역사회 통합돌봄 사업, 보편적 사회서비스 확대 방안 등의 정책 환경 변화는 모두 지방정부 차원의 공공성과 책무성을 주문하는 것이다. 그런데 현재 대부분의 지방정부의 조직체계는 대상별(아동, 장애인, 노인 등) 조직체계로 편제되어, 통합적 접근에 한계가 있다. 대상별 보다는 기능별 조직체계로 변화하여 조직 차원의 효율성을 꾀할 필요가 있다. 예를 들어, 인구집단별 독자적인 서비스 전달체계 구축보다는 욕구 사정과 서비스 연계 및 점검을 통합적으로 수행하는 구조로 시군구 조직을 재구성하는 것이 필요할 수 있다. 이는 본 연구에서 발견된 유사 조직간 역할 중첩이나 서비스 분절을 효율적으로 제어할 수 있을 것이다.

둘째, 지방정부의 서비스 수요공급 기획 및 조정 기능을 강화할 필요가 있다. 연구 결과에서도 나타났듯이 적절성 측면에서 서비스 부족에 따른 어려움이 나타났다. 이에 지방정부는 지역단위 사회서비스 전반에 대한 수요와 공급을 파악하여 부족한 부분을 파악하고, 지역주민의 욕구에 부응하는 서비스 제공을 위한 다양한 사업을 개발할 필요가 있다. 지역의 복지 수요와 공급을 파악하기 위하여 빅데이터 분석과 활용 업무를 촉진할 필요가 있다. 나아가 점점 증가하는 서비스와 사업들에 대한 컨트롤타워 기능이 강화되어야 한다. 단순히 시군구 단위의 사업 부서뿐만 아니라, 지역주민의 일차적 접촉면인 읍면동까지 포함하여 지역단위 복지사업에 대한 총괄적인 조정 기능을 시군구는 수행해야 할 것이다. 연구 결과에서도 시군구 단위뿐만 아니라 읍면동 단위에서 부서간 중첩과 역할 갈등이 발견되었기 때문이다.

셋째, 지방정부 차원에서 신규 조직 설치 시 합리성과 합목적성을 강조해야 하겠다. 연구 결과에서도 나타났듯이 읍면동과 신규 권역센터 간 욕구 상담 및 서비스 의뢰기능이 중첩되어 서

비스 전달체계의 혼란함, 이용자의 불편함이 초래되었다. 향후 신규 조직을 설치하려면 기존 전달체계와 어떠한 기능적 차별화가 존재하는지를 검토하는 과정을 반드시 거치도록 해야 할 것이다. 예를 들어, 시범사업 지역에서는 이용자를 위한 윈스탑 서비스 체계를 갖추기 위하여 건강보험공단과 지자체라는 서로 다른 조직 간 통합을 설계하였다. 그런데 현장에서는 이용자의 반복적 재의뢰라는 미처 생각지도 않았던 회전문 현상을 초래하였다.

Glasby와 Dickinson(2014)는 통합돌봄 체계를 구축하기 위하여 보건과 복지 영역의 통합을 추구한 영국의 NHS 변화 노력이 그닥 효과를 가져오지 못한 채 늘 미완으로 끝나는 낭비적 과정을 지적하였다. 전달체계 변화에 대한 의미있는 평가가 이루어지기도 전에, 새로운 변화가 시도되면서 중요한 자원(예산, 자원)들이 낭비된다는 것이다. 조직을 변화시키려는 개혁 과정은 순환된다. 유사해 보이는 구조 변화나 해결책들이 계속 복기된다. 이 과정에서 실무자들은 점점 냉담해지고 변화를 거부하게 된다는 것이다. 이러한 불필요하고 소모적인 조직 간 통합 관행을 억제하기 위해서 Dickenson 등(2006)는 통합 단계를 제시하였다. 먼저 통합 전 단계에서는 통합되는 조직들이 갖는 각각의 문화(culture)를 검토하고, 이 지식을 각 조직들 사이의 차이점을 인식하고 이해하는 데 활용한다. 통합 결정 단계에서는 변화가 가져다 줄 수 있는 비전에 대하여 통합을 시도하는 측과 조직 대표들 사이에서 공개적이고 참여적인 분위기 속에서 충분히 의사소통한다. 통합 진행 단계에서는 실무자들에게 정서적 지지를 보내면서 인적 자원 이슈를 중요하게 부각하며, 끈질긴 의사소통을 한다. 통합을 이끌고 실행시킬 수 있도록 과도기적 조직을 구축하고 실무자들에게 변화가 갖는 함의를 이해시킨다. 통합 이후 단계에서는 적어도 3년 정도 변화가 가져다준 함의를 모니터하고 평가해야 하며, 특히 실무자의 조직에 대한 태도(업무 만족도)와 서비스 이용자의 만족도를 중요하게 검토해야 함을 강조하였다. 무엇보다도 최전선에 있는 실무자의 목소리를 듣는 과정을 중요하게 여겼는데, 조직 통합이 가져올 이점에 대한 개념과 이론을 실제로 재현시킬 수 있는 실제 지식(knowledge)을 가진 자들이 누구인가?에 항상 민감해야 함을 강조한 것이라 하겠다.

넷째, 공공부문 사례관리 인력과 재정에 대한 통합관리 체계를 구축하는 것이 필요하겠다. 연구 결과에서도 사업별로 통합사례관리 수행 인력이 별도로 관리되다 보니 역할(욕구 사정 및 서비스 의뢰)중복의 어려움이 제기되었다. 이에 흩어져있는 공공사례관리자들의 업무수행을 통합적으로 관리·조정하는 체계가 필요하겠다. 사례관리사 인력의 통합관리 체계가 다양한 욕구를 통합적으로 개입하는 통합사례관리사의 본래 취지에도 부합할 뿐 아니라, 유사한 업무-서비스 욕구 사정, 계획, 점검-에 대한 체계적인 교육과 훈련, 그리고 인사 관리를 가능하게 해 줄 수 있을 것이다. 한편 통합관리를 위해서는 단순히 조직 또는 공간적 통합에서 더 나아가 각 인력들의 지원 예산들의 통합도 함께 이루어져야 할 것이다. 예산 출처가 사업별로 분리되어

있어서 지역주민의 서비스 욕구에 통합적으로 대응하는 데 한계가 있기 때문이다. 지방정부 차원에서 공동 목표를 달성하기 위해 각 사업별로 분리된 예산을 통합하여 활용하거나, 사업 예산의 일정 부분을 공동 사용할 수 있도록 허용하는 방안이 필요하겠다.

## 2) 인력 차원에서 공공전달체계 개편 전략

다음으로 인력적 차원이다. 휴먼서비스는 서비스 전달의 핵심 과정을 서비스 제공자와 클라이언트 간의 긴밀한 대인적 관계에 의존하여 공동 생산하는 특성을 갖는다(Austin, 2001:41-42). 휴먼서비스의 이러한 특성상 상호작용과 참여를 촉진시키는 전문직 인력의 역량은 서비스 품질을 좌우하는 중요한 요소가 된다. 이에 인력적 측면에서 합의 및 제언을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 전문성을 갖춘 적정 인력 확보 및 합리적 보직 운영이 필요하겠다. 연구 결과에서도 나타났듯이 서비스 인력의 전문성 부족이 지적되었다. 지역주민의 삶의 질이 지방정부의 일차적인 관심으로 점차 부각되는 점을 감안하여, 일차적으로는 읍면동의 찾아가는 보건복지팀의 팀장에 반드시 복지직이 배치되거나 복지업무를 수행한 경험과 지식을 소유한 인력을 투입해야 하겠다. 시군구 차원에서는 적절한 정책 판단과 기획 능력을 갖춘 인력을 배치해야 할 것이다. 이 모든 것을 위해서는 복지직의 관리직 비율을 증가시켜야 할 것이다.

둘째, 전문성 강화를 위한 교육체계도 동시에 강화해야 할 것이다. 정책 환경의 변화는 늘 담당자의 역량 강화를 요구하기 마련이다. 이에 상시적으로 유연한 교육체계 마련이 필요하다. 직급별 필요역량이 무엇이며 이에 따른 교육 필요 수준을 고려하는 교육체계가 마련될 필요가 있다. 공동역량, 직무 기본역량, 직무 전문역량 등이 고르게 설계될 필요가 있다(최지선 외, 2021). 교육훈련 방식도 변화된 환경에 맞추어 비대면 교육, 자율적 학습모임 운영 등 다양하게 변모해야 할 것이다. 지속적 역량 강화의 외부적 요청을 고려할 때, 복지직 공무원의 임용 전 및 임용 후 교육체계도 강화해야 하겠다. 복지 욕구에 대한 대응은 복지직 공무원에게 매우 중요한 역량이다. 그럼에도 지방공무원의 연간 교육 이수 시간은 연 80시간인데, 사회복지공무원은 전문직임에도 불구하고 사회복지 분야 교육 이수 시간은 명시되어 있지 않다. 교육 수준 미흡은 사회복지공무원 임용 후 업무수행을 위한 지식과 기술, 인성과 가치를 하향화시킬 우려가 있다. 특히 찾아가는 보건복지팀의 종합상담역할은 지역주민의 복합적 욕구에 통합적으로 제공하기 위해서 매우 중요한 기능이다. 읍면동 인력들의 전문성 향상을 위해서라도 상담 교육이 지속적으로 필요하다. 상담면접방법에 대한 교육은 읍면동 행정복지센터에 배치 전후에 반드시 필요하다(민소영 외, 2021). 물론 배치 이후보다 배치 이전에 시군구 차원에서 진행되어야 효과가 클 것이다. 연구 결과에서도 나타났듯이 시범사업이 전개되면서 방문 상담이 확대되었

다. 이는 지역주민의 욕구 상담과 사정 기능을 수행하는 공공인력의 역량 강화가 더욱 필요함을 보여주는 것이라 하겠다.

셋째, 공공영역에서 활동하는 민간전문인력들의 전문성을 인정하는 승진 및 보상 체계 마련이 필요하다. 연구 결과에 따르면 통합사례관리사들의 고용 불안정이 전문성 축적을 제약하고 있었다. 이에 통합사례관리사의 전문역량을 인정하는 승진 및 보상 등 인사 관리 체계 도입이 필요하겠다. 사실 기존 연구(민소영 외, 2018)에 의하면, 현재 공공조직 내에는 통합사례관리사 뿐만 아니라 드림스타트, 의료급여관리, 방문건강관리 등 다양한 민간전문인력들이 함께 일하고 있으나 각자의 사업 예산으로 운영되면서 공무원조직과, 그리고 동일한 공무직 조직 간에도 내적 형평성이 제고되지 못하고 있음이 지속적으로 지적되었다. 통합사례관리와 같이 지역주민을 직접 접촉하여 욕구 사정 및 필요 서비스 연계 활동을 위해 채용된 민간전문인력들의 직군 설정 및 승진, 전보, 발령, 보상 등 별도 처우 개선 체계가 필요하겠다.

넷째, 읍면동 간호직 공무원 역할에 대하여 명확한 정립이 요구된다. 일차 행정기관인 읍면동에서 복지와 건강에 대하여 통합적으로 접근함으로써 공공서비스 제공체계를 강화하는 최근 정책 환경 변화 속에서 행정복지센터에 각 1명씩 간호직 공무원을 배치하고 있다. 과거 보건소에 배치하던 관행에서 벗어나 지역주민과의 최접점인 읍면동 단위에 배치되기 때문에, 간호사이자 읍면동 소속 공무원으로서의 간호직 공무원 역할 범위에 대한 규정이 새롭게 필요하다. 연구 결과에서도 나타났듯이 읍면동과 보건소에 각각 배치된 간호직 인력 간 역할 중첩과 비효율성 문제가 지적되었다.

점차 게이트웨이+케어창구+기본통합사례관리+모니터링을 요구받는 읍면동 주민센터의 역할 변화를 적절하게 반영할 수 있도록, 보건소 방문간호사와의 역할 구분과 협력 범위, 그리고 읍면동의 사회복지전담공무원과의 협업 내용과 방식 등에 대한 교통신리가 필요하겠다. 전문분야간 팀 협력 방법에 대하여 Kpfstein(1994)는 4가지 유형을 제시한 바 있다(김용득, 1998, 재인용). 다른 분야와 교류하지 않고 동일 숙련 분야의 사람들이 모여서 일하는 단일분야 협력(unidisciplinary), 여러 분야들 간 조정은 하지 않지만 개입 결과나 개입 계획을 공유하는 상호독립적 협력(multidisciplinary), 다양한 분야 간 구분은 있으나 분야 간의 협의와 조정을 강조하는 상호분야 협력(interdisciplinary), 그리고 동일 팀을 구성하는 여러 전문분야 사람이 역할을 서로 공유하면서 분야 구분을 초월한 팀 협력(trans-disciplinary) 유형이다. 읍면동과 보건소 인력 간 협력은 동주민센터 내 간호직과 사회복지직 간 협력과는 다를 것이다. 예를 들어, 읍면동과 보건소 간 간호직 인력은 서로의 개입 활동을 조정하는 상호 분야간 협력을, 그리고 읍면동 내 간호직과 사회복지직 공무원은 서로의 전문지식을 공유하면서 타 전문직의 준전문가가 되어 상호 보조적 역할을 수행하는 초월적 협력이 필요하겠다.

### 3) 사업 방식 및 기반 측면에서 공공전달체계 개편 전략

사회복지 조직 간 상호작용을 설계하는 전달체계가 본래의 목적을 달성하기 위해서는 이러한 상호 연결성이 제대로 작동될 수 있도록 돕는 방식과 기반이 필요하다. 첫째, 중앙부처 간 전달체계 개편에 대한 사전 합의 구조를 마련하고 현장과 지속적 환류 체계를 갖추는 것이 필요하겠다. 연구 결과에서도 나타났듯이, 지자체 상황을 충분히 고려하지 않은 채 진행되는 시범사업으로 인하여 사업의 실제 진행의 곤란함, 낮은 실행 가능성, 사업을 기획한 중앙정부와 집행하는 지자체 사이의 혼선 등이 발생하기도 하였다. 이는 시범사업을 수행하는 지자체와 충분한 상호 교류 없이 일방향적 지침처럼 하달되면서 나타나는 문제이기도 하였다. 전달체계 개편은 의도만 앞서서 되는 것이 아니라 현장성을 충분히 고려해야 작동하므로, 기초지자체 대상 사전 교육 및 이해를 강화해야 할 것이다. 시범사업이 실행된 이후에는 현장의 어려움을 적극적으로 청취하면서 개선 사항을 피드백할 수 있는 환류 장치가 마련되어야 할 것이다.

둘째, 서비스 전달 방식과 절차에 대하여 공적 책임성이 강조되는 시군구 체계가 필요하다. 연구 결과에 의하면, 읍면동 간 서비스 결정의 편차가 있어서 서비스 형평성을 저해할 수 있다는 문제점이 제기되었다. 이에 시군구 차원에서 대상자 발굴 체계를 구축하고, 읍면동의 서비스 자격 결정 편차를 조정하는 체계를 마련하여 서비스 이용의 일관성, 표준성, 형평성을 담보할 수 있어야 할 것이다. 예를 들어, 시군구 본청 내 부서간 협력을 통하여 보건복지서비스가 필요한 잠재적 수요자를 일괄 확보하여 읍면동에 배포함으로써 대상자 기준의 일관성을 유지할 수 있을 것이다. 또한 읍면동의 개별 역량이나 기준에 따라 서비스 자격이 결정되면서 지역별로 서비스 이용에 편차가 발생하지 않도록, 읍면동의 서비스 자격 결정 기준을 표준화하고 시군구 차원의 모니터링 체계를 갖추는 것이 필요하겠다.

셋째, 현장에서 초래되는 불필요한 행정 낭비를 감소하기 위하여 정보공유 시스템을 개선해야 한다. 본 연구에서도 정보시스템 간 단절로 이중 입력하게 되는 번거로움이 소개되었다. 지역단위 서비스 제공 흐름을 효율적으로 관리하기 위해서는 서비스 중복이나 누락이 해소되어야 한다. 이에 흩어져있는 대상자 정보와 서비스 이용 정보가 연결되어야 한다. 기존 연구(김보영, 2018)도 통합적 공공복지전달체계의 조건 중 하나로서 정보공유체계를 강조하였다. 의사소통과 정보교환을 효율적으로 촉진하는 정보시스템이 중요한 것이다(Ross et al., 2011).

그러나 우리나라의 많은 사업별 정보시스템이 제도적으로 연계되어 있지 않아서 지자체 단위에서 개별적으로 정보시스템을 또다시 구축하는 이중 행정이 이루어지고 있다. 이에 개별 정보시스템이 서로 연계될 수 있도록 민관 정보공유 시스템 구축이 필요하겠다. 서비스 제공기관에서는 개인정보 등의 이후 대상자가 타 기관에서 제공받은 서비스의 이력과 지자체를 통해 지

원받은 공적 급여의 이력을 확인할 수 있도록 시스템이 개선되어야 하겠다. 적절한 시점의 정보 제공도 정보공유의 실질적 효과가 발휘되기 위해서는 절대적으로 중요하다. 이에 이용자의 서비스 이용 현황을 즉각적으로 확인 가능할 수 있도록 정보시스템이 설계되어야 할 것이다.

본 연구는 심층적인 현장 중심의 분석을 통하여 최근 전달체계 개편 실험을 평가하고 향후 공공전달체계 개편 시 고려할 점을 규명하려 시도하였는 데 의의가 있겠다. 이러한 의의에도 불구하고 본 연구가 갖는 한계가 있다. 먼저 2년이라는 짧은 기간 동안 10개 지자체에서 이루어진 시범사업 결과로 공공복지전달체계의 함의를 추출하는 것이 선부른 일반화일 수 있다. 아울러 여러 각도로 질문하면서 생생한 진술을 확보하려 노력하였음에도, 코로나19라는 특수 상황 때문에 FGI를 소규모 집단으로 운영하면서 연구참여자 간 역동적 상호작용을 유도하는 데 한계를 가질 수 있다. 또한 전달체계 개편 시도의 핵심적 수혜자인 지역주민 입장에서 전달체계 함의를 살펴보지 못하였다. 이에 시범사업에 참여한 지자체의 추후 변화, 아울러 지역주민 입장에서 전달체계 재편을 통하여 어떠한 삶의 변화가 나타났는지, 무엇보다도 전달체계가 추구하고자 했던 목표 대비 성과에 대한 후속 연구가 필요하겠다.

이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 조직, 인력, 그리고 사업 기반 및 방식 측면 등 전달체계를 구성하는 여러 다차원 요소를 종합적으로 검토하여 공공전달체계의 방향성을 타진해 보았다는 데 함의가 있을 것이다. 1995년 보건과 복지를 연계하는 보건복지사무소 시범사업을 시작으로 지난 30여년 가까이 전달체계를 개선하려는 굵직굵직한 시도들이 수차례 진행되어 왔다. 그럼에도 전달체계 개편의 본래 목표가 달성되지 못하고 과거 문제는 그대로 남아있다는 비판적 시각이 많다. 본 연구를 통하여 향후 공공전달체계 개편을 위해 무엇을 좀 더 고민하고 개선해야 할 것인지에 대한 진지한 전환이 되기를 기대해 본다.



## ■ 참고문헌 ■

- 강혜규(2011). “사회복지서비스 전달체계 효율화: 체감도를 높일 복지서비스 이용기반 마련”. 복지서비스 향상을 위한 공개토론회 발표자료.
- 강혜규·김희성·박세경·오옥찬·유재언·김지연·김진희·최요석(2019). 정책 환경 변화를 고려한 지역사회서비스 전달체계 개편방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 강혜규·이현주·황정하·선화숙·김영종·박경숙·백종만·심재호(2005). 사회복지사무소 시범사업 1차년도 평가 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김보영(2018). “통합적 공공 복지전달체계를 위한 조건: 영국 사례 연구”. 한국사회정책, 25(2), 403-428.
- 김영종(2017). “우리나라 ‘사회복지’ 전달체계의 담론적 적용: 역사적 형성과 경로, 쟁점”. 한국사회복지학, 69(1), 175-197.
- 김영종(2018). 사회복지행정. 서울:학지사
- 김용득(1998). “장애인 재활시설에서의 팀협력 향상을 위한 전문분야 간 상호이해 훈련프로그램의 효과성 연구”. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김이배(2014). “공공전달체계 개편의 특징과 한계”, 비판사회정책, 42, 44-91.
- 김이배(2021). “제주형 통합복지하나라 시범사업에 대한 소고”. 제주사회복지 이슈판, 10, 22-23
- 김인숙(2017). “사회복지전담공무원의 일 조직화: 제도적 문화기술지”. 한국사회복지행정학, 19(1), 101-139.
- 김제선(2021). 사회복지행정론. 서울:공동체.
- 김진우·강혜규·김승연·남기철·류만희·정원오·최영·최유석·강은진·임아름(2019). 사회복지서비스 전달체계 실태분석 및 정책과제. 대통령직속 정책기획위원회·덕성여자대학교 산학협력단
- 김진희. 2007. 「한국 노인복지 전달체계의 운영기준과 효과성에 관한 연구 : 서비스 담당자 및 수혜자 인식을 중심으로». 외국어대학교 박사학위논문
- 노대명·문세경·최승아(2004). 자활사업 성과평가지표 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 민소영·김형선·성은미·양난주·오민수·정익중·하경희·조해진·민진홍(2018). 공공부문 사례관리 연계·협력 모형 개발연구. 한국사회보장정보원·경기대학교 산학협력단
- 민소영·이유진·이현주·정규형·신서우·정신영(2021). 읍면동 욕구조사 및 의뢰기능 강화 방안 연구. 한국사회보장정보원·경기대학교 산학협력단
- 보건복지부(2020). “보건복지전달체계 강화 시범사업 추진계획”. 보건복지부.
- 성은미·강혜규·안태숙·홍선미·이연(2012). 사회복지서비스 전달체계 개선방안 연구: 경기도 무한돌봄센터를 중심으로. 경기복지재단.
- 심영미(2010). 「지역사회복지서비스 전달체계 향상을 위한 서비스공급자와 수요자간의 인식비교연구 : 의정부, 양주, 포천시 공무원과 노인을 중심으로». 사회과학연구 36(3), 257-285
- 이태진·강혜규·박능후·원종욱·이현주·이승경·김선미·김계연·양시현(2003). 2002년 국민기초생활보장제도 평가 및 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 이현주·강혜규·노대명·신영석·정경희·유진영·김용득·민소영·이주열·한익희(2007). 주민생활지원서비스 업무수행체계 분석 및 개선방안. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이현주·임완섭·금현섭·민소영·박형준(2014). 복지전달체계 개편평가 및 확산방안 마련 연구. 한국보건사회

연구원.

- 이현주·유진영(2015). 공공 사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의. 한국보건사회연구원.
- 이희숙(2006). “한국 사회복지전달체계 개선방안”. 강남대학교 대학원 박사학위논문.
- 조성신(2004). “사회복지 전달체계의 공공 민간배분 상호연계를 위한 시론적 연구”. 상명대학교 대학원 박사학위논문
- 최성재·남기민(2006). 사회복지행정론. 서울:나남
- 최지선·김보영·김이배·우리진·이미라(2021). 공직생애주기를 위한 사회복지전담공무원 직급별 교육체계 수립. 한국보건복지인력개발원.
- 하춘광(2002). “공공복지전달체계 개선방안에 관한 연구”, 동국대학교 대학원 박사학위논문.
- Austin, D. (2001). Human Services Management: Organizational Leadership in Social Work Practice, NY: Columbia University Press, 41-42.
- Dickinson, H., Peck, E. & Smith, J. (2006). Leadership in organisational transition - what can we learn from research evidence? Summary report, Birmingham: Health Services Management Centre.
- Gilbert, N. & Terrell, P. (2014). Dimensions of Social Welfare Policy, England: Pearson Education Limited
- Glasby and Dickinson. (2014). Partnership working in health and social care: What is integrated care and how can we deliver it?. UK: Policy Press.
- Ross, S., Curry, N. & Goodwin, N. (2011). Case management: What it is and how it can be best be implemented, London: The King's Fund.
- Sauber, S. R.(1983). The Human Services Delivery System: Mental Health, Criminal Justice, Social Welfare, Education, and Health Service, Columbia University Press, New York.
- Stake, R. E. (2005). “Qualitative Case Studies”, In N. K. Denzin and Y. S. Lincoln(Eds.), The Sage Handbook of Qualitative Research, Thousand Oaks, Ca: Sage, 443-366.

Abstract

## Reorganizing Experiments and Alternatives of Public Delivery System: Focusing on the Health and Welfare Delivery System Reinforcement Demonstration Project

So-Young Min\*

This study aims to find strategies for reorganizing the public service delivery system to build a customized integrated service provision system by examining the experience of the recent demonstration project of Health and Welfare Delivery System Reinforcement. Qualitative case studies were conducted using multiple data sources such as Focus Group Interviews, administration document reviews, and field observations of 10 local governments which had participated in the demonstration project. The demonstration project experience was analyzed based on the principles of professionalism, integrity, accessibility, efficiency, and relevance. Based on the results of the analysis, strategies for reorganizing the public delivery system were suggested in terms of organization, manpower, and program, which are the main components of the delivery system.

**Keywords:** public delivery system, delivery system evaluation, Health and Welfare Delivery System Reinforcement Demonstration Project, qualitative case study

◆ 2022. 4. 30. 접수 / 2022. 6. 5. 1차수정 / 2022. 6. 19. 게재확정

---

\* Professor, Department of Social Welfare, Kyonggi University(graminso@naver.com)