

# 경기도 위기가정 지원실태와 개선방안

- 일시 : 2012년 3월 29일(목) 15:00~17:00
- 장소 : 차세대융합기술연구원 컨퍼런스룸 II
- 주최 : 경기도가족여성연구원 · 경기복지재단



# 인사말씀

오늘의 포럼은 작년 경기도가족여성연구원에서 수행한 “경기도 위기가정 생활실태 및 지원 방안 연구” 를 중심으로 위기가정 지원서비스 전달체계인 무한돌봄센터의 현장 관련 토론을 집중적으로 소개하고자 경기도 복지재단과 공동개최하게 되었습니다.

연구과정에서 이들 위기가정에 대한 지원이 대체로 시군구 단위에 설치한 무한돌봄센터를 통해 이뤄지는 것을 확인하였고, 따라서 2011년 12월 최종보고서를 발간하면서 각 시군구의 무한돌봄센터에서 실제로 어떻게 위기가정을 지원하고 있는지 현장의 지원경험을 위기가정 생활실태 연구와 묶어 토론회를 열기로 결정하였던 것이 오늘에서야 그 결실을 맺게 된 것입니다.

중앙정부가 위기가정의 위기상황 해소를 위해 생계, 의료, 주거지원 및 기타 서비스와 민간 자원과의 연계를 통해 지원하고 있으나 그 수혜에서 빠지는 사각지대에 있는 위기가정이 많아 경기도는 2008년부터 ‘무한돌봄사업’ 을 도입하여 정부의 지원기준에 해당되지 않는 도내 위기가정을 지원하고 있습니다. 김문수 지사께서 각별히 이 사업에 애정을 갖고 주력 하였고, 또 위기가정의 문제가 단기간에 해결되기 어렵다는 점 때문에 무한돌봄사업이 상시적인 지원체계인 ‘무한돌봄센터’ 로 확대되었으며 사례관리와 지원연계를 더욱 강화하여 위기가정 지원에 내실을 기하고 있습니다.

오늘 위기가정을 위한 포럼에 참석하여 진행을 맡아주신 김문수 지사님께 감사드리며, 공동 주최 기관인 경기복지재단 인경석 대표와 관계자들께도 감사드립니다. 특히 경기도 위기가정 실태 및 한국의 공공 사회복지 전달체계에 대한 발제로 논의의 장을 열어줄 서해정 박사 와 강혜규 박사를 비롯해 기꺼이 토론을 맡은 경기도와 시·군의 무한돌봄센터 관계자들, 포럼의 구성과 논의방향을 준비하는데 도움과 자문을 주신 도청 보건복지국과 무한돌봄센터 관계 공무원들께도 감사의 인사를 전합니다.

모쪼록 참여하신 분들의 활발한 논의를 통해 무한돌봄센터를 중심으로 위기가정에 대한 적극적 지원 방향이 제시되고 현장과 밀착된 개선안이 도출되기를 간절히 바랍니다. 감사합니다.

(재)경기도가족여성연구원 원장 **박 명 순**

# 환 영 사

기나긴 겨울이 지나고 싱그러운 봄이 다가오는 계절에 여러분들을 모시고 포럼을 개최하게 되어 참으로 뜻 깊고 기쁘게 생각합니다. 발표를 해주실 서해정 박사님과 강혜규 실장님, 토론을 해주실 전재현 연구원과 무한돌봄센터 현장전문가 여러분 감사드립니다. 또한 바쁘신 와중에도 포럼에 참석해주신 여러분들을 진심으로 환영합니다.

경기도는 총 인구의 23%가 거주하고 있어, 면적이나 인구 측면에서 다른 여타의 시도에 비해 많습니다. 전국 국민기초생활보장제 85만 수급자 가운데 14%인 12만 가구가 경기도에 거주하고 있습니다. 이에 경기도에서는 2008년 11월부터 위기가정 생계지원을 위해 무한돌봄사업을 추진하고 있으며, 2010년에는 무한돌봄센터를 설치하였습니다.

무한돌봄센터는 2010년 1월 남양주를 시작으로 하여 현재 경기도 31개 시·군 중 30개 시·군에서 운영되고 있습니다. 무한돌봄센터의 목표는 ‘위기가정 사례관리’를 통한 도내 위기가정에 대한 맞춤형 통합복지서비스 제공입니다.

무한돌봄센터를 통해 지난 2년간 수많은 위기가구들이 문제를 해결할 수 있었습니다. 다양한 민간과 공공 복지자원들이 연계되었으며, 민간 후원금을 모았습니다. 또한 무한돌봄센터를 중심으로 하여 지역나눔문화가 형성되는 새로운 지역공동체가 형성되었습니다. 보건복지부에서 추진하고 있는 희망복지지원단 모형을 설계하는 과정에서도 경기도 모형이 수 없이 참조되었으며, 경기도 무한돌봄센터의 성과를 인정해 도내에서는 무한돌봄센터라는 고유명칭을 그대로 사용하게 되었습니다.

이제 무한돌봄센터는 현재에 만족하지 않고 한 단계 도약할 필요가 있습니다. 올해 경기복지재단에서는 ‘공공복지서비스 전달체계’ 연구를 중점적으로 진행하고 있습니다. 이 연구를 통해 무한돌봄센터가 보다 발전된 모습으로 도약할 수 있는 모형을 제시하고자 합니다.

이번 포럼은 이를 위한 전 단계로서 실무진들의 의견을 들을 수 있는 자리라 할 수 있습니다. 오늘 포럼이 무한돌봄센터의 안정적 운영 및 민관협력을 위한 정책들이 논의될 수 있는 뜻 깊은 자리가 되길 바랍니다.

경기복지재단 대표이사 인 경 석



# 행사일정

[1부] 개 회 사회 : 김영혜 (경기도가족여성연구원 기획조정실장)

- 15:00~15:15
- 개회 및 국민의례
  - 인사말씀 : 박명순 (경기도가족여성연구원 원장)
  - 환 영 사 : 인경석 (경기복지재단 대표이사)

[2부] 발제 및 토론 좌장 : 김문수 경기도지사

- 15:00~15:45
- 발 제
- 경기도 위기가정 생활실태 및 지원방안  
/ 서해정 (前 경기도가족여성연구원 연구위원,  
現 한국장애인개발원 선임연구원)
  - 한국의 공공 사회복지 전달체계 - 정책 방향과 시사점  
/ 강혜규 (한국보건사회연구원 복지서비스연구실장)

- 15:45~16:35
- 토 론
- 전재현 (경기복지재단 무한돌봄센터 연구원)
  - 조재광 (구리시 무한돌봄센터 팀장)
  - 정미애 (광주시 무한돌봄센터장)
  - 임성희 (시흥시 무한돌봄센터 팀장)
  - 김대환 (평택시 무한돌봄센터장)
  - 유원근 (안성시 서부무한돌봄네트워크팀 센터장)

16:35~16:55 종합토론 및 질의응답

16:55~17:00 폐 회

# 목 차

## 발 제

- 경기도 위기가정 생활실태 및 지원방안 ..... 1  
서해정 (前 경기도가족여성연구원 연구위원, 現 한국장애인개발원 선임연구원)
- 한국의 공공 사회복지 전달체계 - 정책방향과 시사점 ..... 47  
강혜규 (한국보건사회연구원 복지서비스연구실장)

## 토 론

- 전재현 (경기복지재단 무한돌봄센터 연구원) ..... 67
- 조재광 (구리시 무한돌봄센터 팀장) ..... 73
- 정미애 (광주시 무한돌봄센터장) ..... 81
- 임성희 (시흥시 무한돌봄센터 팀장) ..... 87
- 김대환 (평택시 무한돌봄센터장) ..... 99
- 유원근 (안성시 서부무한돌봄네트워크팀 센터장) ..... 103

경기도 위기가정 지원실태와 개선방안

발 제

## 경기도 위기가정 생활실태 및 지원방안

- 서해정 | 前 경기도가족여성연구원 연구위원  
現 한국장애인개발원 선임연구원





## 1. 연구의 필요성 및 목적

2004년 12월 대구 불로동 사건<sup>1)</sup> 이후, 정부는 기존 사회안전망의 보호망으로부터 누락되어 일시적으로 위기상황에 빠진 가정과 가구원에 대해 국가책임을 확대하는 내용의 「긴급복지지원법」을 제정하였다. 이에 2006년 3월부터 생계, 의료, 주거 지원 및 타 서비스와 민간자원과의 연계를 통해 위기상황 해소를 목적으로 하는 긴급복지지원제도가 시행되었으나 위기가정<sup>2)</sup>에 대한 정의가 협소하고, 지원수준 미흡 등의 문제점이 지적되면서 사업의 정체성에 대한 끊임없는 의문들이 제기되고 있다(정원오 외, 2008).

더욱이 우리사회는 1998년 외환위기, 2008년 금융위기 등 세계적인 경제수준의 악화로 인해 취약가족, 위기가족이 점차 증가하게 되었다. 이러한 사회의 경제적 위기상황이 개별가정의 반응으로 표출되고 있는 것에 대한 정부 통계적 자료를 살펴보면, 98년도 생활고 및 취업난으로 자살 수가 '97년에 비해 15% 증가하였고, 가족의 경제적 문제로 인한 이혼률은 98년 3.5%에서 '03년 16.4%로 급증하였다(박정운, 2011 ; 권희경, 2009). 또한 2008년도 취업자 수는 14.4만 명으로 전년 대비 절반수준으로 하락하였고, 실업자는 787천명으로 전년 동월 대비 6.9%나 증가하였다(보건복지부, 2009). 이와 같은 통계자료를 통해 우리사회의 경제 위기가 일반가정에게 부정적인 영향을 주고 있다는 것을 간접적으로 확인할 수 있으며 특히 경제적으로 취약한 저소득가족들은 대량해고 등으로 인한 주 소득자의 실업 등의 이유로 기본적인 생계유지도 어려워졌고, 이로 인해 가족 구성원들의 불안정한 심리·정서적 문제, 건강악화, 열악한 자녀교육 및 주거환경 등의 문제가 복합적으로 야기되고 있다.

2010년에 접어들면서 어느 정도 경제회복이 되었음에도 불구하고 저소득층의 생활여건을 여전히 어려운 상황이며 이는 5분위 배율, 상대적 빈곤율 등 소득분배지표<sup>3)</sup>로 확인할 수 있다(보건복지부, 2011). 이는 '고용 없는 성장'으로 인한 것이며, 보다 구체적으로는 탈

1) 2004년 12월 16일 대구 불로동에서 발생한 사망사건으로, 사건 발생 이전부터 희귀난치성질환인 '선천성 척수성 근육위축증'의 질환을 앓고 있던 한 아동이 영양실조로 사망한 것임.

2) 사전적 정의에 따르면, '가구'는 주거 및 생계를 같이 하는 집단, 집안 식구의 의미이고, '가족'은 혈연으로 이루어진 집단으로 동일한 호적 내에 있는 친족을 말하고, '가정'이란 한 가족이 생활하고 있는 집의 개념으로 가까운 혈연관계에 있는 사람의 생활공동체를 의미함. 본 연구에서는 생활공동체 개념인 '가정'이란 용어를 주로 사용할 것이고 정부의 지원사업인 '위기가구사례관리' 등을 설명할 때는 문장의 맥락에 맞추어 '가구', '가족'이라는 용어를 혼용하였음.

3) 5분위 배율: '07년 5.61 → '09년 5.76, 상대적 빈곤율 : '07년 14.8% → '09년 15.2%(통계청, '09년 연간가계동향, 2010)

산업화에 따른 저임금·고용불안 확산과 밀접한 관련이 있다고 전문가들은 해석하고 있다(노대명 외, 2009).

이에 정부는 2010년 들어 위기가족을 새로운 정책대상으로 정하고, 위기가정을 적극 발굴하고 이들에 대한 국가의 보호체계를 확대하며 내실화하는 것을 정책의 핵심 목표를 삼으면서 복지지원 체계를 구축하고자 노력하고 있다. 특히 보건복지부에서는 복지서비스의 중복수혜를 막고, 복지사각지대를 해소하고자 사회복지통합관리망을 구축하기 시작하면서 ‘위기가구 사례관리사업’이 추진되었다. 이 사업은 사회적·경제적 위기가구 및 중점보호 대상가구<sup>4)</sup>이며 복합적이고 다양한 욕구를 가진 복지대상자에게 맞춤형 서비스를 제공하는 것을 말한다. 경제적, 신체적, 정서적 위기로 인한 가족들은 한가지의 문제만이 아닌 복합적이고 긴급한 문제들을 갖고 있으며 이러한 문제들이 바로 해결되지 않고 더욱 심화되면 더 심각한 위기상황을 겪게 되기 때문이다. 다시 말해, 정부에서 말하고 있는 정책대상자로서의 위기가구란 사회적 취약계층으로 사회복지 안전망에서 벗어나 국가의 보호를 받지 못하는 가구를 정의하고 있다고 할 수 있다.

또한 정부에서는 최저생계비로 빈곤선 설정 시 빈곤가구 중 여성가구주 가구의 빈곤위험이 남성가구주 가구의 빈곤위험보다 상대적으로 약 3배 이상 높다는 점을 감안하여 2006년부터 취약여성한부모가족 사례관리사업을 시작하였다. 이 사업의 대상 역시 국민기초생활보장수급 탈락 여성가구주와 그 가족, 수급자 중 자활사업 조건 부과 제외 여성가구주와 그 가족 등이 포함된다. 더욱이 2010년부터 여성가족부에서는 학교폭력, 성폭력, 사회적 재난, 자살(시도), 실종 등 충격적 위기 사건을 경험한 개인 및 가족의 외상적 피해를 최소화함으로써 가족의 기능을 회복하고 가정 해체를 예방하기 위해 ‘가족보듬사업’을 실시하고 있다.

한편 경기도는 자체적으로 2008년 11월부터 무한돌봄사업을 통해 정부의 지원기준에 해당하지 않아 지원을 받지 못하는 도민을 지원하고 있다. 이때 당시는 한시적인 정책에 불과하였으나 이 사업의 주 대상자인 위기가구가 겪는 문제가 짧은 시일 내에 해소되기 어렵다는 것을 고려하여 단순지원을 넘어 지속적인 개입과 모니터링, 사후관리를 통해 위기가구를 돕는 사례관리가 강조하게 되었다. 또한 상시적인 지원체계 구축을 위해 도 및 시·군에 ‘무한돌봄센터’를 설치하여 운영하면서 사례관리를 본격적으로 도입하게 되었

4) 중점보호대상 가구란 기초생활보장수급자, 긴급지원 대상가구 또는 기초생활보장 비수급가구 및 특례지원 대상에서 제외된 저소득가구 중 복합적 욕구를 가진 가구를 칭함.

다(홍선미, 2011). 이 사업의 대상자는 중앙정부의 위기가구사례관리사업 대상과 거의 동일하며 국민기초생활보장 수급가구 및 특례지원 또는 비수급 저소득 중 경제·안정·건강·직업 영역 등 복합적이고 다양한 욕구를 가진 개인 혹은 가구를 대상으로 하고 있다.

위와 같은 정부 및 경기도의 위기가구 지원사업에 대한 구체적인 평가는 아직 시기상조일 수 있으나 사업 정책 대상자에 대한 정확한 개념정의는 현재까지 미흡하며 운영지침이나 매뉴얼에서는 단지 사업대상 가구로서의 판단기준을 제시하고 있을 뿐이다. 또한 중앙과 광역 단위 정책 간의 연계 기능 측면에서 위기가정지원 서비스 및 대상의 중복성 등 사업의 취약성을 드러내고 있어 종합적인 개편 방안 등이 모색되어야 할 시점이라고 판단된다.

따라서 본 연구에서는 경기도 최초로 도내 지원 도내 위기가정을 대상으로 이들의 생활실태를 살펴보고, 현재 진행 중인 위기가구 지원사업의 현황 및 실적으로 분석하고자 한다. 또한 관련 기관에서 진행된 위기가구의 상담내용을 근거로 위기가구의 특성과 생활 상의 어려움을 파악하였다. 본 연구를 통해 최근 정책 대상으로 부각되고 있는 위기가정에 대한 개념 정의 및 규모를 추정해 보고, 이들의 경제, 건강, 사회안전망, 심리정서 상황, 자녀 양육 등의 생활실태와 가족의 위기수준 및 가족적응력을 측정하였다.

전술한 바와 같이 최근 위기가정이 정책대상으로 대두되면서 중앙정부는 2010년 구축된 사회복지통합관리망을 통해 효율적인 복지지원체계를 갖추기 시작하였고 이를 근거로 복지체감도 향상을 위한 사례관리나 지역서비스 자원의 활성화를 도모하고 있다. 또한 2014년까지 정부는 희망나눔지원단(가칭)을 설치하여 통합사례관리와 종합복지상담을 전문화할 계획이다. 이에 경기도는 중앙정부의 공공전달체계 개편계획에 따라 2011년 4월부터 시작되는 시·군·구 서비스 연계팀의 구조 및 기능 변화에 대응할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 위기가정 중심의 복지지원서비스 전달체계인 경기도의 무한돌봄센터를 중심으로 중앙정부의 공공전달체계개편 방향 속에서 상생할 수 있는 경기도형 위기가정 지원 정책의 종합적인 방향을 제시하고 공공 및 민간 전달체계를 통합한 인프라 개편방안을 제시하였다.

## 2. 연구내용 및 방법

### 가. 연구내용

첫째, 경기도 위기가정 관련 통계를 파악하고 정책대상 규모를 추정한다.

둘째, 경기도 위기가정 지원 사업 운영 현황 및 실적을 파악한다.

셋째, 2011년 위기가정 상담 및 사례관리 내용을 분석한다.

넷째, 경기도 차원의 위기가구 맞춤형 통합복지서비스 전달체계 개선 방향을 제시하고  
적절한 개선방안을 모색한다.

### 나. 연구방법

#### 1) 문헌검토 및 각종 행정·통계자료 분석

위기가정에 대한 정의 및 관련 통계검토, 도내 위기가정 지원사업 현황 및 실적 분석, 중앙정부와 경기도의 위기가정 지원정책 분석하였다.

#### 2) 질적분석

건강가정지원센터의 취약가족 역량강화사업 및 가족보듬사업 대상자와 여성근로자복지센터의 한부모가족지원사업 참여 대상자 18명을 대상으로 상담일지 및 사례관리 기록지를 분석하였다.

#### 3) 심층면접

건강가정지원센터의 취약가족 역량강화사업 및 가족보듬사업 실무자 4명을 대상으로 관련사업의 진행 현황 및 운영 상 애로사항과 사업 개선방향 등에 대해 심층면접하였다.

#### 4) 설문지 조사

경기도 31개 시·군의 위기가정을 대상으로 구조화된 정량설문지를 이용한 대면면접조사를 통하여 무한돌봄대상 250가구, 우선돌봄대상 250 가구, 일반가구 300가구를 조사하였다(〈표 1〉 참조).

○ 조사대상 : 경기도 거주 위기가정

- 우선돌봄차상위 가구 : 국민기초생활수급자에서 부양의무자가 있거나 소득수준이 기준보다 높아 기초생활수급자에서 2010년 말에 탈락<sup>5)</sup>되었으나, 차상위계층으로 의료비나 양곡 등 보조를 받고 있는 755가구(〈표 1-3〉 참조).
- 무한돌봄 사례관리 대상 가구 : 현재 경기도 10개시<sup>6)</sup> 무한돌봄센터에서 긴급·집중 사례관리 대상자<sup>7)</sup> 각각 30사례로 총 300명.
- 일반가구 : 생계, 주거, 의료, 고용 등 복합적인 복지 욕구를 가지고 있는 위기상황에 놓여 있는 가구로 체크리스트를 이용하여 관련 기관 상담사 및 사례관리자가 직접 면접하여 설문조사를 실시함.

○ 표본수 : 무한돌봄대상 250가구, 우선돌봄대상 250가구, 일반가구 300가구

○ 조사방법

- 구조화된 정량 설문지를 이용한 대면면접조사(Personal Interview)
- 도의 협조로 복지정책과에 등록된 우선돌봄 차상위가구 대상 및 무한돌봄 사례관리 대상자의 연락처 리스트를 입수하여 전문조사업체에서 조사 실시 함.
- 도내 위기가정 지원사업을 하고 있는 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터, 가정 폭력 상담소 및 쉼터, 미혼모자시설, 여성근로자복지센터, 청소년상담지원센터 등의 실무자의 협조로 현재 상담 진행 중이거나 조사기간 동안 위기가정 선정 체크 리스트에 해당하는 가구를 대상으로 설문조사를 실시하였음.
- 위기가정 선정 체크 리스트 〈표 1〉의 구분 영역 중 2개 이상의 영역에 해당하는 가구원 및 가구를 대상으로 하고, 〈표 1〉이 해당이 없을시 〈표 2〉의 진술내용에 해당되는 가구원 및 가구를 대상으로 하였음.

○ 설문회수 774부

5) 처음 조사 대상 거주지역으로 수원, 성남, 부천, 안산, 안양, 광주, 의왕, 고양, 남양주, 의정부 등 10개 지역을 선정하였으나, 설문조사 대상자 발굴의 어려움으로 경기도 전역으로 조사지역을 확대하여 총 조사지역은 농어촌 지역인 여주, 가평, 연천, 양평을 제외한 27개 지역임.

6) 수원, 성남, 부천, 안산, 안양, 광주, 의왕, 고양, 남양주, 의정부 등 10개시.

7) 무한돌봄센터에서는 위기가정 성격에 따라 긴급과 집중, 공공연계 사례관리 대상으로 구분하고 있음.

〈표 1〉 경기도 지역별 우선 돌봄 차상위 가구 현황

(2011년 9월 10일 기준, 단위 : 가구, 명)

구분	수급자수		수급 탈락자수		우선돌봄 차상위 책정건수	
	가구	명	가구	명	가구	명
수원시	9,165	14,996	355	572	102	135
성남시	9,892	16,042	260	341	164	205
부천시	8,432	13,808	298	465	121	157
용인시	3,611	6,115	285	322	20	38
안산시	9,345	16,078	350	605	109	137
안양시	4,874	8,072	141	206	121	179
평택시	5,736	9,496	141	195	29	38
시흥시	3,713	6,065	213	304	-	-
화성시	3,149	5,435	90	124	23	26
광명시	3,120	5,039	37	54	18	21
군포시	2,574	4,147	70	89	33	41
광주시	2,344	4,242	48	73	18	31
김포시	2,743	4,560	10	14	9	11
이천시	2,216	4,131	69	109	51	69
안성시	3,174	5,278	160	205	128	161
오산시	1,643	2,613	83	124	59	91
하남시	1,327	2,139	49	65	13	15
의왕시	904	1,360	28	33	10	10
여주군	2,037	3,304	93	106	53	94
양평군	1,984	3,076	94	128	87	121
과천시	514	882	20	29	5	7
고양시	8,570	14,345	210	289	73	92
남양주시	4,962	8,270	178	268	58	71
의정부시	6,576	11,014	105	138	75	93
파주시	4,509	7,277	145	183	36	47
구리시	2,426	3,955	-	-	42	57
양주시	2,577	4,376	117	184	58	77
포천시	3,152	5,278	63	89	28	29
동두천시	2,068	3,437	50	66	39	47
가평군	1,493	3,664	27	38	17	24
연천군	1,469	2,279	41	48	26	29
계	120,299	200,773	3,830	5,466	1,625	2,153

자료 : 경기도 복지정책과 내부자료

〈표 2〉 위기가정 선정 체크 리스트 I

구분		체크
경제적 자본	공적부조 2종 이상	
물리적 자본	주거불안정 또는 위대한 주거환경	
인적자본	부양(의무)자의 문해능력 없음	
	부양(의무)자의 근로능력 없음	
	학업중단상태 학령기 가구원	
사회적 자본(가구)	한부모가족	
	조손가족	
	미혼부모	
	다문화가족	
	북한이탈 주민가족	
	만성질환 또는 희귀질환 가구원	
	장애인가구원	
	보육이 필요한 가구원	
	간병부담 높은 가구원	
가족내외 폭력, 학대로 가구원의 분리보호가 필요		
사회적 자본 (지역사회)	지역사회 내에서 방치, 고립, 단절되어 있는 가구원	

자료 : 김승권 외 2010, 취약 · 위기가구 선정기준

〈표 3〉 위기가정 선정 체크리스트II

진술내용	예	아니요
1) 자녀가 학교에서 집단 따돌림을 당했다.		
2) 자녀가 학교에서 물리적인 폭력을 당했다.		
3) 가족 중 누군가 실종되었다.		
4) 가족 중 누군가 자살했다.		
5) 가족 중 누군가 심각한 질병이 걸렸다.		
6) 가족 또는 사랑하는 사람과 사별했다.		
7) 가족 중 누군가 폭력·범죄 등을 당했다.		
8) 가족 중 누군가 큰 사고(교통사고, 화재 등)를 당했다.		
9) 내 힘으로 막을 수 없는 사고(자연재해)가 일어났다.		
10) 가장(실질적으로 생활비에 도움이 되는 자)가 실직하였다.		

자료 : 여성가족부, 「가족보듬사업 업무 매뉴얼」, 2011.

〈표 4〉 경기도 무한돌봄센터의 위기가구 구분 표

구분		설명	
가구 구분	사례구분		
시·군 거주 지역 주민 전체	위기가구 (빈곤·결혼·비행·장애·폭력·학대 등)	긴급 사례관리대상 - 시·군 무한돌봄센터로 의뢰	복합적인 문제를 가지고 있으며, 문제와 욕구가 심각하고 다양한 자원의 긴급한 개입을 요구하는 대상자와 가족
		집중 사례관리대상 - 무한돌봄네트워크팀 주관	복합적 문제를 가지고 있으며 문제와 욕구의 심각성이 높아 통합적 접근을 요구하는 대상자 가족
		공공연계 사례관리대상 - 사회복지통합서비스 전문요원 주관	복합적 문제를 갖고 있으나 단순한 서비스 연계를 통해 지원이 가능한 대상자와 가족
	일반가구	- 단순위뢰 사례관리 대상 협력기관 주관	문제와 욕구의 심각성이 상대적으로 낮아 읍·면·동이나 각 사회복지기관에서 지원 가능한 대상자와 가족
잠재적 사례관리 대상		사례관리 서비스를 받지 않고 있는 지역 주민	

자료 : 경기복지재단, 「무한돌봄센터 사례관리메뉴얼」, 2010.

〈표 5〉 조사영역 및 조사내용

구분	내용	문항수	
생활실태 관련 내용	자녀양육 및 교육	18세 이하 자녀 유무	1
		자녀 수, 월평균 양육비	1
		막내자녀 양육 방법	1
		자녀 양육의 어려움	1
		자녀들에게 필요한 서비스	1
		자녀만족도	5
		양육스트레스	3
	건강	가구주 건강상태	1
		가구주 질병	1
		질병의 종류	1
		가족구성원 중 장애나 만성질환자 여부	1
		가족구성원 중 장애나 만성질환자의 돌보는 방법	1
	사회안전망	사회보장제도 가입 여부	4
		경제적 지원 여부	5
	심리·정서적	심리·정서적 실태	5

(계속)



(계속)

구분		내용	문항수	
생활 실태 관련 내용	경제	거주지(공공임대주택 여부)	1	
		거주지 자가 임대 여부	1	
		거주지 방 수	1	
		월 평균 소득	6	
		월 평균 지출	6	
		생활비 마련	1	
		저축여부	1	
		월평균 저축액	1	
		부채 여부	1	
		부채액	1	
		부채 이유	1	
		부채 부담	1	
		생활수준	1	
		2년전과 비교 했을 때 생활수준	1	
		생활수준이 나빠진 주된 이유	1	
		2년 후 생활 수준의 변화	1	
		현재 생활만족도	6	
		전반적인 생활만족도	1	
		위기/스트레스 상황 및 위기 수준	생활 상 스트레스로 인한 일상생활 어려움 여부	1
			어려움 극복 방법	1
위기 지속기간	1			
과거의 어려움 극복 기간	2			
과거 어려움 극복 방법	1			
과거 또는 현재 어려움 종류	1			
가족 위기	15			
가족 적응	8			
정부 및 경기도 복지정책 이용 및 욕구	제공받은 서비스 선택	1		
	경기도 가족지원사업/인지여부/ 경험유무/희망여부	21		
	지원받은 사회복지서비스 도움 정도	1		
	지원받은 사회복지서비스 도움이 되었던 부분	1		
	필요한 서비스	1		
	역점을 두고 진행해야 할 가족지원사업	1		
개인 및 가구 사항	가구주 성별	1		
	가구주 나이	1		
	가구주 최종학력	1		
	가구주 혼인상태	1		
	가구주의 일자리 상태	1		
	가구주의 배우자 일자리 상태	1		
	가구주 자녀 여부	1		
	가구주 자녀 수	1		
	동거하고 있는 가구원	1		
	가구 형태	1		
	가구 유형	1		
	받고 있는 서비스	1		

### 3. 위기가정 개념정의 및 경기도 위기가정의 규모 추정

#### 가. 위기가정에 대한 개념정의

본 연구에서 위기가정은 경제적, 신체·정서적 위기 등으로 가구주나 가족구성원에게 긴급한 상담 및 개입이 필요한 가족을 말하며, “소득인정액이 최저생계비의 100분의 180미만인 자로 위기상황에 처하여 도움이 필요한 자” 로 조작적 정의하였다.

여기에서 ‘위기상황’ 이란 「긴급복지지원법」 제2조에 근거하며, 가구 선정기준은 중앙정부의 위기가구 사례관리 사업 대상 (김승근 외, 2010)에서 경제적 자원이 부족한 가구, 즉 공적부조를 받고 있는 수급가구가거나 수급자에서 탈락한 가구, 물리적 자원 (주거불안정, 가족 내 폭력, 학대 위협으로 가구 구성원 중 일부의 분리보호가 필요한 경우 등), 인적자원 (생활을 같이 하는 부양(의무)자가 문제해결능력이 없는 경우, 고등학교이하의 학력을 가진 가구구성원 중 학업중단상태인 가구원이 1인 이상인 가구), 사회적 자원(한부모, 미혼모부, 새터민, 가족구성원 중 1인 이상이 지역사회 내에서 방치, 고립, 단절되어 있는 가족 등)에서 2개 이상의 영역에 해당하는 가구로 정하였다.

#### 나. 경기도 위기가정의 규모 추정

도내 위기상황에 처할 가능성이 있는 가구는 전체가구의 약 15~23%로 이중 과거 및 현재 위기상황에 있는 가구는 약 8%, 고위험도 수준에 있는 가구를 약 5%로 추정 한다(〈표 6〉 참조).

〈표 6〉 경기도 위기가구 추정 규모

(단위 : %, 가구)

구분	빈곤수준		전체인구의 %	가구 추정 <sup>4)</sup>
고 위험도 수준 <sup>1)</sup>	수급자 (3%)	비수급자 (2%)	5	225
중 위험도 수준 <sup>2)</sup>	차상위계층 (100~120%미만) (5%)	긴급지원대상 (100~150%) (7%)	8	360
저 위험도 수준 위기가구 <sup>3)</sup>	차차상위 가구 (150~ 180%)		10	450
	-		15~23	675~1,035

주 : 1) 고 위험도 수준 : 2009년 5분위 배율 5.67

2) 차상위계층 = 비수급자(2%) + 소득인정액이 최저생계비의 100% 초과~120%이하인 계층(전 가구수의 5%)

3) 상대적 빈곤율 : 경상소득기준 13~23%, 2009년 15.2%

4) 경기도 2010년 12.31 기준 세대수 4,527,282가구(인구 12,071,884명) 으로 4,500,000가구를 기준으로 계산

## 4. 경기도 위기가정 생활 실태조사 결과

### 가. 조사대상 가구주의 일반적 특성

〈표 7〉 가구주의 일반적 특성

(단위 : 명, %)

구 분		전 체		구 분		전 체		
		사례 수	비율			사례 수	비율	
성별	남자	301	38.9	자녀 유무	있다	676	87.3	
	여자	472	61.1		없다	98	12.7	
	합계	773	100.0		합계	774	100.0	
연령 <sup>1)</sup>	30세 미만	29	3.8	자녀수	1명	182	27.0	
	30세~39세	88	11.4		2명	285	42.2	
	40세~49세	247	32.0		3명	124	18.4	
	50세~59세	122	15.8		4명	41	6.1	
	60세 이상	287	37.1		5명	33	4.9	
	합계	774	100.0		6명	7	1.0	
	평균(표준편차)	56.43(37.87)			7명 이상	3	0.4	
학력	무학	102	13.3	가구 규모	합계	675	100.0	
	초등학교	159	20.7		1인 가구	204	26.5	
	중학교	105	13.7		부부 가구	73	9.5	
	고등학교	309	40.2		부부+자녀가구	120	15.6	
	대학교(2~3년제)	39	5.1		3세대 이상가구	40	5.2	
	대학교(4년제)	49	6.4		한부모 가구	260	33.8	
	대학원(석사이상)	5	0.7		미혼모, 미혼부 가구	23	3.0	
	합계	768	100.0		조손가구	26	3.4	
혼인 상태	미혼	58	7.5	가구 형태	형제자매 가구	6	0.8	
	기혼유배우	197	25.5		비혈연가구	3	0.4	
	별거	38	4.9		기타가구	15	1.9	
	이혼	238	30.7		합계	770	100.0	
	사별	243	31.4					
일자리 상태	합계	774	100.0	가구 형태	다문화 가구	27	3.5	
	상시고용	69	8.9		장애인 가구	장애인 가구	143	18.7
		임시고용	65			8.4	다문화 · 장애인가구	9
		일용직	134	17.4		다문화 · 장애인가구 아님	584	76.5
		자영업	27	3.5	공적 부조 수급 형태	합계	763	100.0
		고용주	6	0.8		국민기초생활보장 수급가구	231	30.2
		무급가족종사자	4	0.5		한부모가족법 수혜가구	78	10.2
		실업자	100	13.0	공적 부조 수급 형태	차상위계층 수혜가구	254	33.2
		공공근로 · 자활사업	59	7.6		비수급 가구	203	26.5
		전업주부	55	7.1		합계	766	100.0
		학생	3	0.4				
		비경제활동	250	32.4				
		합계	772	100.0				

〈표 8〉 가구주의 일반적 특성에 따른 공공임대주택 거주

(단위 : %, 명)

구 분		거주함	거주하지 않음	계	차이 검증
전체		28.6(220)	71.4(548)	100.0(768)	-
성별	남자	29.5(65)	42.4(233)	38.8(298)	$\chi^2 = 11.260$ $p < .01$
	여자	70.5(155)	57.5(315)	61.2(470)	
	합계	100.0(220)	100.0(548)	100(768)	
연령	30세 미만	1.8(4)	4.6(25)	3.8(29)	$\chi^2 = 8.568$ n.s <sup>2)</sup>
	30세~39세	8.7(19)	12.4(68)	11.3(87)	
	40세~49세	37.0(81)	29.5(162)	31.6(243)	
	50세~59세	17.4(38)	15.3(84)	15.9(122)	
	60세 이상	35.2(77)	38.3(201)	37.4(287)	
	합계	100.0(219)	100.0(549)	100.0(768)	
학력	중졸이하	108(49.1)	108(47.3)	366(48.0)	$\chi^2 = 3.224$ n.s
	고졸	91(41.7)	214(39.3)	305(40.0)	
	전문대이상	19(8.7)	73(13.4)	92(12.1)	
	합계	100.0(218)	100.0(545)	100.0(763)	
혼인상태	배우자 있음	26.4(58)	31.7(174)	30.2(232)	$\chi^2 = 2.118$ n.s
	배우자 없음	73.6(162)	68.3(375)	69.8(537)	
	합계	100.0(220)	100.0(549)	100.0(769)	
일자리 상태	임금근로자	40.5(89)	42.9(235)	42.2(324)	$\chi^2 = 1.155$ n.s
	실업자	11.8(26)	13.5(74)	13.0(100)	
	기타 <sup>1)</sup>	47.7(105)	43.6(239)	44.8(344)	
	합계	100.0(220)	100.0(548)	100.0(768)	
조사대상	무한돌봄	23.6(52)	33.9(186)	30.9(238)	$\chi^2 = 19.060$ $p < .01$
	우선돌봄	25.5(56)	32.1(176)	30.2(232)	
	일반가구	50.9(112)	34.1(187)	38.9(299)	
	합계	100.0(220)	100.0(549)	100.0(769)	
공적부조 수급형태	국기초	54.1(118)	20.6(112)	30.2(230)	$\chi^2 = 93.370$ $p < .01$
	한부모	10.6(23)	9.8(54)	10.1(77)	
	차상위	24.8(54)	36.8(200)	33.4(254)	
	비수급	10.6(23)	32.6(177)	26.3(200)	
	합계	100.0(218)	100.0(543)	100.0(761)	

주 : 1) 자영업, 고용주, 무급가족종사자, 학생, 전업주부, 학생을 제외한 비경제활동 등

2) n.s=not significant

## 나. 경제실태

### 1) 주거

성별 공공임대주택에 거주하고 있는 비율을 살펴보면, 남성 가구주(29.5%)보다 여성 가구주(70.5%)가 공공임대주택에 거주하는 비율이 2배 이상 높았고, 조사대상에 따라서는 일반가구(50.9%)가 무한돌봄 대상(23.6%) 및 우선돌봄 대상(25.5%)보다 많았으며, 공적부조 수급형태에 따라서는 국민기초생활보장 수급가구의 절반(54.1%) 공공임대주택에 거주하고 있었으며 다음은 차상위계층 수혜가구(24.8%), 한부모, 비수급가구는 약 10% 정도로 성별, 조사대상 및 공적부조 수급형태에서 다른 집단 간의 차이는 유의미하게 나타났다(〈표 8〉 참조).

응답자의 거주형태를 살펴보면 위기가정의 절반이 월세(53.1%)에 살고 있으며 월세 보증금은 평균 약 711만원, 월세비용은 평균 약 18만원으로 나타났다. 또한 전세는 전체 가구의 21.8%가 거주하고 있으며 이들의 전세금은 평균 약 3,645만원이고, 자가의 경우 전체 가구의 13.2%로 주택가격은 평균 약 1억 712만원으로 조사되었다(〈표 9〉 참조).

〈표 9〉 거주비용 평균값

(단위 : 명, 만원)

구분	사례수	최소값	최대값	평균(표준편차)
자가(주택가격)	90	1,000	85,000	10,711.56(11,954.70)
전세(전세금)	165	300	20,000	3,644.73(2,597.93)
월세(보증금)	411	0	7,000	710.69(993.04)
월세(월세)	405	1	70	18.38(11.83)

조사대상자 중 자녀가 1~2명 있는 비율이 전체 약 70%이며 이들 중 60%는 방 2개 규모이며, 나머지 40%의 가구들은 방이 1개 규모인 주거에 거주하고 있어 대체적으로 위기가족은 사생활 공간이 부족할 것이라고 예측된다(〈표 10〉 참조).

〈표 10〉 가구주의 일반적 특성에 따른 집의 규모

(단위 : %, 명)

구분		1개	2개	3개	4개	계
전체		22.7(172)	57.5(436)	19.4(147)	0.4(3)	100.0(758)
성별	남자	21.2(63)	52.2(155)	25.9(77)	0.7(3)	100.0(297)
	여자	23.6(109)	61.0(281)	15.2(70)	0.2(1)	100.0(461)
연령	30세 미만	31.0(9)	55.2(16)	13.8(4)	0.0(0)	100.0(29)
	30세~39세	24.4(21)	52.3(45)	23.3(20)	0.0(0)	100.0(86)
	40세~49세	14.7(35)	59.7(142)	24.8(59)	0.8(2)	100.0(238)
	50세~59세	19.2(23)	55.0(66)	25.0(30)	0.8(1)	100.0(120)
	60세 이상	29.5(84)	58.2(166)	12.3(35)	0.0(0)	100.0(285)
학력	중졸 이하	29.2(106)	54.8(199)	15.7(57)	0.3(1)	100.0(363)
	고졸	17.9(54)	59.1(178)	22.9(69)	0.0(0)	100.0(301)
	전문대 이상	11.2(10)	62.9(56)	23.6(21)	2.2(2)	100.0(89)
혼인상태	배우자 있음	10.0(23)	58.5(134)	30.1(69)	1.3(3)	100.0(229)
	배우자 없음	28.1(149)	57.0(302)	14.9(79)	0.0(0)	100.0(530)
일자리 상태	임금근로자	18.2(58)	58.8(187)	23.0(73)	0.0(0)	100.0(318)
	실업자	29.6(29)	52.0(51)	17.3(17)	1.0(1)	100.0(98)
	기타	24.9(85)	57.9(198)	16.7(57)	0.6(2)	100.0(342)
조사대상	무한돌봄	28.9(68)	49.8(117)	21.3(50)	0.0(0)	100.0(235)
	우선돌봄	27.2(63)	56.9(132)	15.9(37)	0.0(0)	100.0(232)
	일반가구	14.0(41)	64.0(187)	20.9(61)	1.0(3)	100.0(292)
공적부조 수급형태	국기초	22.5(51)	59.9(136)	17.6(40)	0.0(0)	100.0(227)
	한부모	13.3(10)	66.7(50)	20.0(15)	0.0(0)	100.0(75)
	차상위	25.7(65)	58.1(147)	16.2(41)	0.0(0)	100.0(253)
	비수급	22.3(44)	49.7(98)	26.4(52)	1.5(3)	100.0(197)

## 2) 소득 및 지출

응답자 가구의 총소득은 월평균 91만원으로 조사되었다.

2010년 1년 동안의 가구주의 근로소득 및 사업소득이 있는 가구주는 47.1%로 이들의 월

평균 소득은 110만원, 가구주 외 가구원의 근로소득 및 사업소득이 있는 경우는 10.2%로 월 평균 102만원, 친인척의 지원 금액이 있는 경우는 21.0%로 월평균 24만원, 사회단체 및 복지기관 후원은 11.7%로 월평균 18만원, 공적부조는 가구주의 63.0%으로 월평균 34만원이며, 기타 소득은 5.0%로 월평균 소득은 26만원으로 조사되었다(〈표 11〉 참조).

〈표 11〉 가구주의 소득유무 빈도 및 월평균소득의 평균값

(단위 : %, 명, 만원)

구분	있음	없음	합계	월평균(표준편차)
근로소득 및 사업소득	47.1(361)	52.9(405)	100.0(766)	109.60(189,282)
가구원 근로소득 및 사업소득	10.2(78)	89.8(683)	100.0(761)	101.86(226,306)
친인척의 지원 금액	21.0(160)	79.0(602)	100.0(762)	24.32(43,617)
사회단체 및 복지기관 후원	11.7(89)	88.3(672)	100.0(761)	17.75(45,175)
공적부조	63.0(481)	37.0(283)	100.0(764)	33.85(33,866)
기타 소득	5.0(38)	95.0(723)	100.0(761)	25.78(19,658)
총 소득	100.0(700)	-	100.0(700)	91.03(96,679)

월평균 소득은 여자가구주 보다는 남자가구주가 높았고, 다른 연령대보다 40대에서 학력은 높을수록, 배우자가 없는 것보다는 배우자가 있을 때 높은 것으로 나타났으며, 무한돌봄 및 우선돌봄 대상보다는 일반가구 및 비수급 가구에서 월평균 소득이 높게 나타났으며 다른 집단 간의 차이는 유의미하게 나타났다(〈표 12〉 참조).

〈표 12〉 가구주의 일반적 특성에 따른 월평균 소득합계

(단위 : 명, 만원)

구 분		사례수	평균(표준편차)	차이검증
성별	남자	274	108.27(101.17)	t=14.524 p<.001
	여자	435	79.97(90.77)	
	합계	699	91.06(96.74)	
연령	30세 미만	23	111.46(87.54)	F=28.818 p<.001
	30세~39세	79	119.25(78.95)	
	40세~49세	217	132.77(132.95)	
	50세~59세	108	87.42(87.27)	
	60세 이상	272	49.15(38.41)	
	합계	700	91.03(96.68)	
학력	중졸이하	340	60.26(60.26)	F=49.734 p<.001
	고졸	277	108.94(108.94)	
	전문대이상	79	162.92(195.84)	
	합계	696	91.29(96.89)	
혼인상태	배우자 있음	209	132.56(110.85)	t=59.614 p<.001
	배우자 없음	491	73.35(84.08)	
	합계	700	91.03(96.68)	
일자리 상태	임금근로자	308	122.67(119.85)	F=32.382 p<.001
	실업자	85	73.13(61.15)	
	기타	306	64.17(64.11)	
	합계	699	91.04(96.75)	
조사대상	무한돌봄	218	71.89(57.06)	F=34.221 p<.001
	우선돌봄	224	66.24(64.30)	
	일반가구	258	128.72(129.66)	
	합계	700	91.03(96.68)	
공적부조 수급형태	국기초	214	77.55(52.11)	F=22.342 p<.001
	한부모	70	95.66(43.01)	
	차상위	246	67.83(51.76)	
	비수급	166	140.23(166.43)	
	합계	696	90.88(96.77)	

응답자 가구의 총지출액 월평균 90만원으로 조사되었다. 주거광열비, 통신비, 기타소비는 응답자의 90%이상이 지출하고 있었으며 이들의 평균 지출액은 24만원, 9만원, 37만원이고, 보건의료비는 73.6%이 지출하고 있었으며 이것의 평균 지출액은 11만원으로 나타났으며, 지출항목 중 교육비(공교육비 39만원, 사교육비 31만원)이 가장 높게 나타났다(〈표 13〉 참조).



〈표 13〉 가구주의 지출유무 빈도 및 월평균지출의 평균값

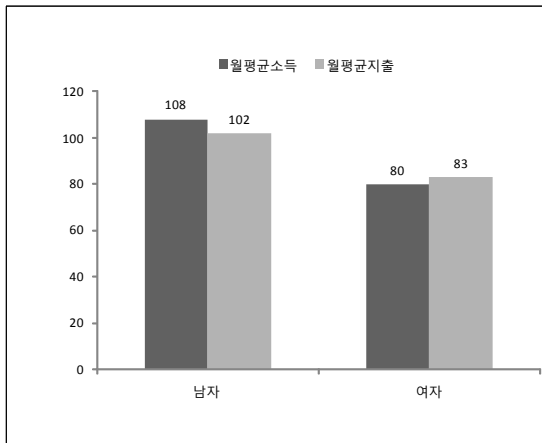
(단위 : %, 명, 만원)

구분	있음	없음	합계	평균(표준편차)
주거광열비	96.7(741)	3.3(25)	100.0(766)	24.53(29,090)
공교육비	17.6(134)	82.4(626)	100.0(760)	39.21(56,983)
사교육비	23.5(179)	76.5(583)	100.0(762)	31.04(30,234)
보건의료비	73.6(560)	26.4(201)	100.0(761)	11.15(18,228)
통신비	93.3(713)	6.7(51)	100.0(764)	9.15(10,895)
기타소비	96.6(737)	3.4(26)	100.0(763)	37.16(36,447)
총 지출	100.0(742)	-	100.0(742)	89.93(79,650)

월평균 지출액은 소득수준과 비슷하게 여성가구주 보다는 남자가구주가 높았고, 배우자가 없는 것보다는 배우자가 있을 때 지출액이 많았고, 학력은 높을수록, 정부의 공적지원이 없을 때 지출액이 높게 나타났다(〈그림 1〉, 〈그림 2〉, 〈그림 3〉, 〈그림 4〉 참조).

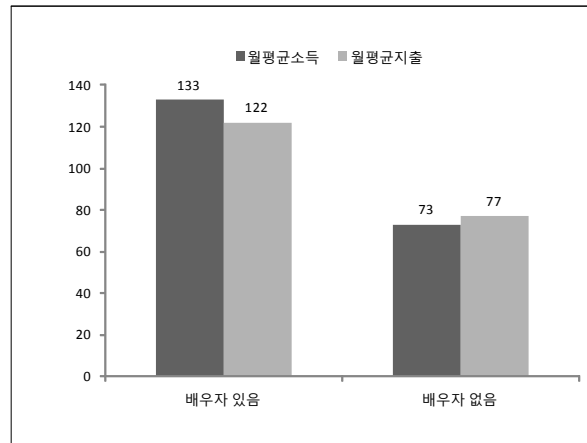
〈그림 1〉 성별에 따른 소득 및 지출금액

(단위 : 만원)



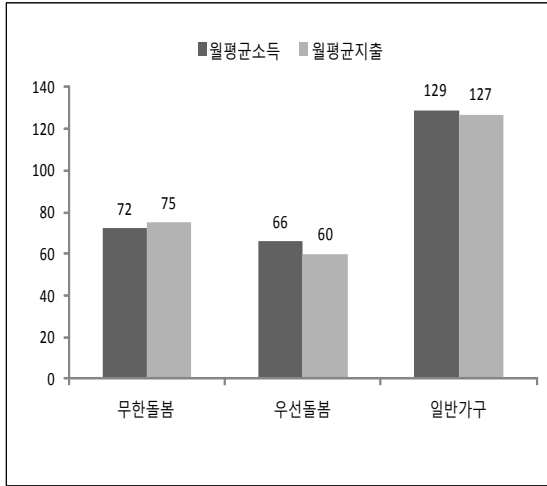
〈그림 2〉 배우자유무에 따른 소득 및 지출금액

(단위 : 만원)



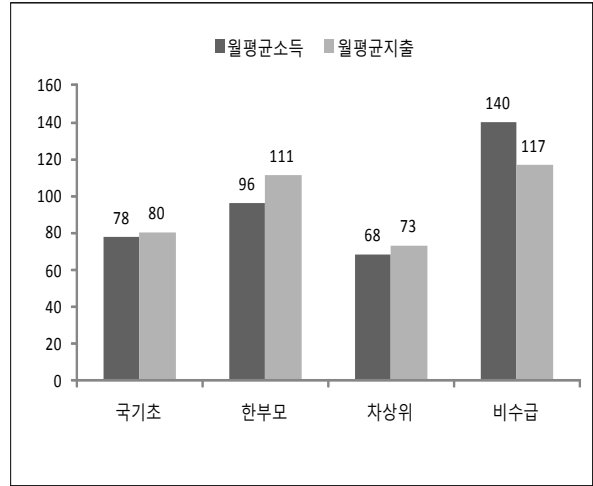
〈그림 3〉 조사대상에 따른 소득 및 지출금액

(단위 : 만원)



〈그림 4〉 수급유형 따른 소득 및 지출금액

(단위 : 만원)



### 3) 생활비 관련

위기가정이 어떤 방법으로 부족한 생활비를 마련하는지 조사한 결과는 ‘생활비를 소득에 맞추어 쓴다’가 52.1%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 다음으로 ‘가족, 친척, 친구에게 대여’ 21.9%, ‘신용카드’ 11.1%, ‘금융기관 대출’ 7.1% 순으로 나타났다(표 14) 참조).

〈표 14〉 생활비 마련 방법

(단위 : 명, %)

구분	사례수	비율
생활비가 부족하지 않았다	21	2.4
생활비를 소득에 맞추어 쓴다	455	52.1
가족, 친척, 친구에게 대여	191	21.9
금융기관 대출	62	7.1
신용카드	97	11.1
사채업자	13	1.5
연체	10	1.1
아르바이트	9	1.0
저축금액	10	1.1
종교단체	4	0.5
직장 가불	2	0.2
합계	874	100.0

\*다중응답(N=765)

응답 가구의 10.6%만이 저축을 하고 있었고, 월 평균 저축액은 약 32만원 으로 조사되었다(〈표 15〉 참조).

〈표 15〉 저축유무 및 월평균저축액

(단위 : %, 명, 만원)

구분	저축 함	저축 안함	최소값	최대값	평균(표준편차)
저축유무	10.6(82)	89.4(692)	2	200	32.38(42.75)

응답자의 가구의 절반 이상(58.1%)이 부채가 있으며, 평균 부채액은 평균 약 2,973만원 으로 조사되었다(〈표 16〉 참조).

〈표 16〉 부채유무 및 평균부채액

(단위 : %, 명, 만원)

구분	있음	없음	최소값	최대값	평균부채액(표준편차)
부채유무	58.1(450)	41.9(324)	18	36,000	2,972.74(4,098.55)

부채가 생기게 된 주요 이유로는 식료품 등 생계비가 부족(32.5%)하거나 전세금, 월세 등 주택 관련 비용(27.0%)을 마련하거나, 사업자금(영농자금 포함)을 마련하는 경우(14.3%), 수술비, 입원비, 약값을 마련하는 경우도 각각 10.6%를 차지하였다(〈표 17〉 참조).

〈표 17〉 부채가 생기게 된 이유

(단위 : 명, %)

구분	사례수	비율
식료품 등 생계비 부족	141	32.5
수술비, 입원비, 약값 등	46	10.6
학자금 등 교육비	21	4.8
전세금, 월세 등 주택 관련 비용	117	27.0
자동차, 가구 구입	2	0.5
사업자금(영농자금 포함)	62	14.3
부채 상환	35	8.1
결혼 및 관혼상제 비용	3	0.7
빚보증	7	1.6
합계	434	100.0

#### 4) 생활수준

- 조사대상자인 위기가정의 생활수준은 평균 1.65점( ‘매우 어렵다’ 와 ‘대체적으로 어렵다’ 중간 정도)로 조사되었으며, 연령이 높을수록, 학력이 낮을수록, 배우자가 없는 경우, 실업자인 경우, 정부의 공적부조를 받지 않을 때 다른 집단보다 생활수준이 어렵다고 응답하였으며 다른 집단 간의 차이는 유의미하게 나타났다(〈표 18〉 참조).

〈표 18〉 가구주의 일반적 특성에 따른 생활수준

				(단위 : %, 명)
구 분		사례수	평균(표준편차)	차이검증
성별	남자	300	1.69(.82)	t=0.968 n,s
	여자	469	1.63(.68)	
	합계	769	1.65(.73)	
연령	30세 미만	29	1.83(.76)	F=7.677 p<.001
	30세~39세	87	1.84(.78)	
	40세~49세	247	1.79(.83)	
	50세~59세	121	1.50(.62)	
	60세 이상	285	1.52(.64)	
	합계	769	1.65(.73)	
학력	중졸이하	364	1.55(.63)	F=12.248 p<.001
	고졸	308	1.67(.76)	
	전문대이상	92	1.97(.90)	
	합계	764	1.65(.73)	
혼인상태	배우자 있음	234	1.75(.84)	t=6.141 p<.05
	배우자 없음	536	1.61(.68)	
	합계	770	1.65(.73)	
일자리 상태	임금근로자	325	1.73(.76)	F=6.741 p<.01
	실업자	100	1.42(.61)	
	기타	343	1.65(.73)	
	합계	768	1.65(.74)	
조사대상	무한돌봄	236	1.47(.64)	F=24.005 p<.001
	우선돌봄	231	1.55(.65)	
	일반가구	303	1.87(.81)	
	합계	770	1.65(.73)	
공적부조 수급형태	국기초	230	1.65(.70)	F=6.852 p<.001
	한부모	76	1.75(.70)	
	차상위	254	1.50(.63)	
	비수급	202	1.80(.84)	
	합계	762	1.65(.72)	

\*5점도 문항(1점 매우어렵다, 2점 대체로 어렵다, 3점 그저 그렇다, 4점 별로 어렵지 않다, 5점 전혀 어렵지 않다.

가구주의 생활수준 변화정도에 58.0%가 나빠졌다, 32.5%가 변화 없다, 9.6%가 좋아졌 다라고 응답하였다(〈표 19〉 참조)

생활수준이 악화됐다고 응답한 대상자에게 생활수준이 나빠진 이유에 대해 질문한 결과 전체적으로 경제적 어려움을 1순위로 꼽았고, 2순위로는 가족원의 건강, 질병 장애 등의 어 려움(신변상의 어려움), 3순위는 고용불안 등의 순으로 나타났다(〈그림 5〉 참조).

〈표 19〉가구주의 일반적 특성에 따른 생활수준 변화 정도

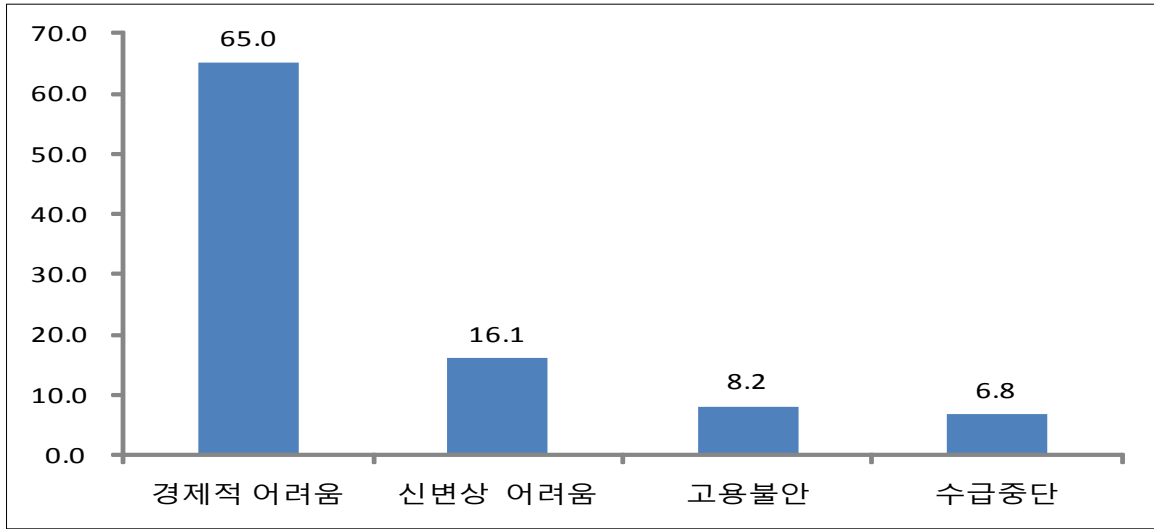
(단위 : %, 명)

구 분		좋아졌다	나빠졌다	변화없다	계	차이 검증
전체		9.6(74)	58.0(448)	32.5(251)	100.0(773)	-
성별	남자	8.3(25)	56.8(171)	34.9(105)	100.0(301)	$\chi^2 = 1.823$ n.s
	여자	10.4(49)	58.7(277)	30.9(146)	100.0(472)	
연령	30세 미만	6.9(2)	48.3(14)	44.8(13)	100.0(29)	$\chi^2 = 45.757$ $p < .001$
	30세~39세	15.9(14)	48.9(43)	35.2(31)	100.0(88)	
	40세~49세	15.0(37)	47.0(116)	38.1(94)	100.0(247)	
	50세~59세	8.2(10)	59.0(72)	32.8(40)	100.0(122)	
	60세 이상	3.8(11)	71.1(204)	25.1(72)	100.0(287)	
학력	중졸이하	5.7(21)	65.8(241)	28.4(104)	100.0(366)	$\chi^2 = 25.755$ $p < .001$
	고졸	12.3(38)	53.7(166)	34.0(105)	100.0(309)	
	전문대이상	16.1(15)	41.9(39)	41.9(39)	100.0(93)	
혼인 상태	배우자 있음	11.9(28)	51.5(121)	36.6(86)	100.0(235)	$\chi^2 = 6.237$ $p < .05$
	배우자 없음	8.5(46)	60.9(328)	30.6(165)	100.0(539)	
일자리 상태	임금근로자	10.4(34)	49.5(162)	40.1(131)	100.0(327)	$\chi^2 = 17.909$ $p < .01$
	실업자	8.0(8)	65.0(65)	27.0(27)	100.0(100)	
	기타	9.3(32)	64.1(221)	26.7(92)	100.0(345)	
조사 대상	무한돌봄	7.6(18)	63.4(151)	29.0(69)	100.0(238)	$\chi^2 = 51.687$ $p < .001$
	우선돌봄	4.7(11)	72.0(167)	23.3(54)	100.0(232)	
	일반가구	14.8(45)	43.1(131)	42.1(128)	100.0(304)	
공적 부조 수급 형태	국기초	13.9(32)	52.8(122)	33.3(77)	100.0(231)	$\chi^2 = 23.655$ $p < .01$
	한부모	14.1(11)	50.0(39)	35.9(28)	100.0(78)	
	차상위	5.1(13)	68.5(174)	26.4(67)	100.0(254)	
	일반가구	7.9(16)	55.2(112)	36.9(75)	100.0(203)	

생활만족도는 총점 평균 2.49점으로 나타났으며, 전반적으로 생활만족도가 보통(평균 3 점) 보다 낮아 만족도 낮다고 할 수 있다. 보통보다 높은 생활만족도를 보인 항목은 부모와 자녀관계이며 가장 낮은 만족도를 보인 항목은 경제 상태였다(〈표 18〉 참조).

〈그림 5〉 생활수준이 나빠진 주된 이유

(단위 : %)



〈표 18〉 생활만족도

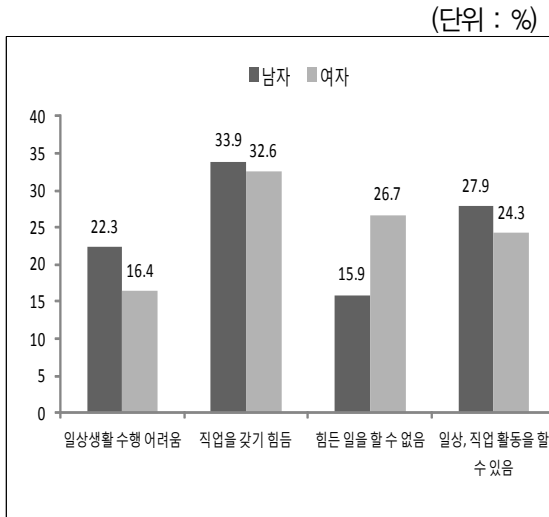
(단위 : 점, %)

구분	평균 (표준편차)	전혀 만족하지 않는다	별로 만족하지 않는다	보통이다	대체로 만족한다	매우 만족한다	합계
건강상태	2.28(0.96)	20.3	44.6	23.4	9.0	2.1	100.0
경제상태	1.67(0.73)	45.6	42.4	9.8	1.2	0.4	100.0
여가생활	1.95(0.83)	31.9	44.2	19.6	3.2	0.4	100.0
배우자관계	2.96(1.03)	10.1	18.4	42.9	22.6	6.0	100.0
부모-자녀관계	3.13(0.97)	4.9	18.4	43.9	24.5	8.2	100.0
직장생활	2.97(0.97)	9.6	28.5	41.6	16.5	3.8	100.0
주거상태	2.58(1.03)	15.3	33.8	31.9	16.0	3.0	100.0
생활 만족도	총점평균=2.49점(표준편차 0.84)						

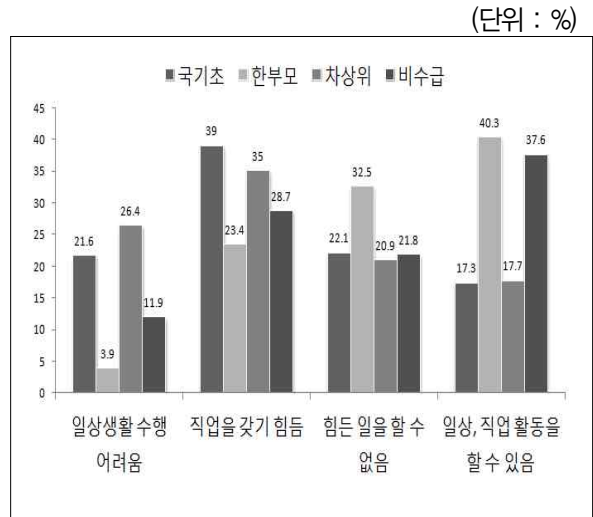
## 다. 건강

- 전체 응답가구의 약 20% 이하는 일상생활을 수행하기 어려울 정도로 건강이 매우 좋지 않은 것으로 나타났고, 여자가구주보다는 남자가구주의 건강이 좋지 않았고, 우선돌봄 차상위 계층에서 다른 집단에 비해 건강상태가 좋지 않았은 것으로 나타났다(〈그림 6〉, 〈그림 7〉 참조).

〈그림 6〉 성별에 따른 건강상태



〈그림 7〉 수급유형에 따른 건강상태



가구주가 질병이 있는 경우는 전체의 70.1%로 나타났으며, 가구주가 앓고 있는 질병의 종류 중 고혈압이 18.0%, 관절염 17.2%, 당뇨 10.6%, 소화기계 질환 8.9%, 심장질환과 정신 질환 6.5% 순으로 나타났다(〈표 19〉, 〈표 20〉 참조).

〈표 19〉 가구주의 일반적 특성에 따른 질병유무

(단위 : %, 명)

구분	있음	없음	계
비율(사례수)	70.1(542)	29.9(231)	100.0(773)

〈표 20〉 가구주가 앓고 있는 질병 빈도

(단위 : %, 명)

구분	사례수	비율
당뇨	111	10.6
고혈압	189	18.0
심장질환	68	6.5
관절염	181	17.2
소화기계질환	94	8.9
정신질환	68	6.5
기타	340	32.4
합계	1051	100.0

\*다중응답(N=543)

### 라. 사회적 안전망

가구주가 가입한 사회보장 제도의 가입률을 살펴보면, 건강보험이 71.5%로 가장 많았고, 다음으로 국민연금이 20.6%, 고용보험이 13.9%, 산업재해보상보험 11.7% 순으로 나타났다(〈표 21〉 참조).

〈표 21〉 가구주의 사회보장 제도 가입여부

(단위 : %, 명)

사회보험종류	가입	미가입	합계
국민연금	20.6(159)	79.4(612)	100.0(771)
고용보험	13.9(107)	86.1(661)	100.0(768)
건강보험	71.5(552)	28.5(220)	100.0(772)
산업재해보상보험	11.7(90)	88.3(679)	100.0(769)

위기가정은 공식적 지원인 정부보조금이 48.8%로 가장 많았고, 다음은 사회보험에서 이전되는 소득 43.7%이며 비공식적인 지원인 가족, 친지로부터 지원 20.6%, 사회단체 보조금지원은 15.7%으로 상대적으로 낮은 수준으로 조사되었다(〈표 22〉 참조).

〈표 22〉 사회적 지원 여부

(단위 : %, 명)

구분	받고 있다	받고 있지 않다	합계
가족, 친지로부터 지원	20.6(159)	79.4(613)	100.0(772)
사회보험에서 이전되는 소득	43.7(336)	56.3(433)	100.0(769)
정부보조금	48.8(376)	51.2(395)	100.0(771)
사회단체 보조금	15.7(121)	84.3(648)	100.0(769)
자산소득	1.0(8)	99.0(762)	100.0(770)

### 마. 심리·정서적 상황

심리·정서적 상황은 평균 3.53점(‘보통이다’와 ‘대체로 그렇다’의 중간)이며, 불안감(3.85점)이 가장 높았고 다음은 외로움(3.52점), 우울(3.50점), 고립감(3.34점), 분노(3.24점)의 순으로 나타났다(〈표 23〉 참조).



〈표 23〉 최근 한달간 심리·정서적 상황

(단위 : 점, %)

구분	평균 (표준편차)	전혀 아니다	별로 아니다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다	합계
분노	3.24(1.01)	6.0	17.0	31.2	38.9	6.9	100
우울	3.50(1.02)	5.1	11.6	24.2	46.9	12.3	100
외로움	3.52(1.06)	5.2	11.7	25.3	41.9	15.8	100
불안함	3.85(1.06)	4.5	6.6	17.8	41.7	29.4	100
고립감	3.34(1.11)	7.5	13.8	29.5	35.2	14.0	100
스트레스 정도	총점평균=3.53(표준편차 0.97)						

### 바. 자녀양육

위기가정 응답자 774명 중 만 18세 이하 미성년 자녀가 있는 비율은 48.8%(378명)이며 미성년 평균 자녀수는 1.77명이고 이중 미취학자녀수는 평균 1.34명, 취학자녀수가 평균 1.67명으로 조사되었다(〈표 24〉 참조).

〈표 24〉 평균자녀수

(단위 : 명)

구분	사례수	최소값	최대값	평균(표준편차)
미취학 자녀수	112	1	4	1.34(.61)
취학 자녀수	309	1	4	1.67(.72)
총 자녀수	375	1	7	1.77(.86)

위기가정의 자녀 총 양육비는 월평균 57만원으로 미취학자녀의 월평균 자녀 양육비는 평균 42만원, 취학자녀는 평균 55만원으로 취학자녀의 경우가 미취학 자녀의 양육비보다 약 10만원 정도 많았다(〈표 25〉 참조).

〈표 25〉 월평균 양육비

(단위 : 명, 만원)

구분	사례수	최소값	최대값	평균(표준편차)
미취학 자녀 양육비	104	1	150	42.19(29.87)
취학 자녀 양육비	294	0	160	55.31(39.21)
총 양육비	358	0	160	57.01(37.72)

자녀 양육의 어려움에 대해 사교육비에 대한 부담이 33.9%로 가장 높고, 다음으로 ‘성적 문제 및 학습부진’ 14.9%, ‘방과후 돌보기’ 12.6%, ‘아이와 의사소통이 잘 안됨’ 12.1%, ‘정서 및 행동상의 어려움’ 8.0% 순으로 나타났다(〈표 26〉 참조)

〈표 26〉 자녀양육 어려움

(단위 : 명, %)

구분	사례수	비율
아이와 의사소통이 잘 안 됨	85	12.1
자녀와 남편 간의 갈등(반항, 잦은 다툼)	35	5.0
사교육비 부담	239	33.9
성적 문제 및 학습 부진	105	14.9
학교생활 부적응(등교거부, 따돌림 등)	29	4.1
정서, 행동상의 어려움(공격성, 산만함, 거짓말, 도벽 등)	56	8.0
약물 또는 인터넷 중독 등 문제 행동	14	2.0
방과 후 돌보기(간식 주고, 맡길 시설)	89	12.6
위와 같은 어려움이 없음	28	4.0
생활비 부담	17	2.4
자녀 건강	3	0.4
가정 교육 환경	4	0.6
합계	704	100.0

\*다중응답(N=378)

응답자의 자녀에게 필요한 서비스가 무엇인지에 대해 질문에 교육비 지원이 56.7%로 가장 많았고, 다음은 학습지원 13.4%, 양육상담 12.0% 순으로 조사되었다(〈표 27〉 참조).

〈표 27〉 자녀에게 필요한 서비스

(단위 : %, 명)

구분	전체
교육비지원	56.7(212)
방과후수업지원	5.3(20)
학습지원	13.4(50)
양육상담	12.0(45)
무료급식	0.8(3)
여가지도	3.2(13)
진로상담	5.3(20)
중동예방교육	2.1(8)
생활비지원	1.1(4)
전체	100.0(374)

위기가정 내 가구주와 자녀의 관계는 평균 3.32점으로 만족도가 보통이상임을 알 수 있다. 특히 자녀와의 친밀한 정도는 평균 3.70점으로 다른 항목에서 보다 가장 높았고, 다음은 부모와 자녀간의 믿고 이해하는 정도(평균 3.63점)와 자녀와의 대화 및 의사소통 정도(평균 3.50점) 및 자녀들이 부모의 의견이나 기대를 충족시켜주는 정도(평균 3.25점)는 비교적 만족하고 있었으나, 자녀와 여가 및 문화생활을 하는 정도는 평균 2.52점으로 가장 낮게 나타났다(〈표 28〉 참조).

〈표 28〉 자녀관계

(단위 : 점, %)

구분	평균 (표준편차)	전혀 만족하지 않는다	별로 만족하지 않는다	그저 그렇다	대체로 만족한다	매우 만족한다	합계
자녀와의 친밀한 정도	3.70 (0.84)	0.8	6.6	29.9	47.1	15.6	100.0
자녀와의 대화·의사소통 정도	3.50 (0.86)	1.3	10.3	35.4	42.6	10.3	100.0
부모·자녀간의 믿고 이해하는 정도	3.63 (.90)	1.1	8.5	32.1	44.8	13.5	100.0
자녀들이 귀하의 의견이나 기대를 충족시켜 주는 정도	3.25 (1.20)	4.3	18.8	41.9	27.2	7.8	100.0
자녀와 여가 및 문화생활을 하는 정도	2.52 (1.24)	20.6	33.4	29.7	13.4	2.9	100.0
자녀관계 만족도	총점평균= 3.32점(표준편차 0.75)						

자녀양육태도는 점수는 평균 2.68점으로 위기가정 내 자녀양육 태도는 긍정적인 것으로 나타남. 응답자들은 자녀 양육에 대한 어려움이 있으나 자녀를 생각했을 때 화를 내는 경우 (‘자녀들을 생각하면 화가 난다’ 평균 2.0점)는 대체적으로 없는 것으로 조사되었나, ‘자녀들의 욕구를 충족시키기 위해 내 삶을 포기해야 한다고 느낀다’ 는 응답은 평균 2.70점으로 62.7%가 자녀를 위해 본인의 삶을 포기할 수도 있다고 조사됐다(〈표 29〉 참조).

〈표 29〉 자녀양육태도

(단위 : 점, %)

구분	평균 (표준편차)	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다	합계
자녀양육은 가장 어려운 일 중에 하나이다	3.31 (.73)	2.4	8.5	45.2	43.9	100.0
자녀들을 생각하면 화가 난다	2.00 (.81)	28.9	45.4	22.3	3.4	100.0
자녀들의 욕구를 충족시키기 위해 내 삶을 포기해야 한다고 느낀다	2.70 (.82)	7.9	29.4	47.6	15.1	100.0
자녀양육태도	총점평균=2.68점 (표준편차 0.57)					

### 사. 위기수준 및 가족적응

응답자 가구의 특성에 따른 위기상황에 대해 ‘현재 위기상황에 있다’ 라고 응답한 비율은 53.0%로 나타났고, 위기상황 극복방법은 ‘시간이 해결하여 줄 것이다’ 가 58.0%로 가장 많아 적극적인 문제해결의 의지가 낮아 보였다(〈표 30〉, 〈표 31〉 참조).

〈표 30〉 위기상황 여부

(단위 : %, 명)

구분	전체
현재 위기상황	53.0(410)
과거에 있었음	20.8(161)
과거에 있었으나 지금은 극복함	26.1(202)
합계	100.0(773)

〈표 31〉 어려움 극복 방식

(단위 : %, 명)

구분	전체
시간	58.0(231)
이웃/친척	6.8(27)
공공기관	14.8(59)
종교	11.6(46)
전문가	9.0(36)
모름	5.3(21)
약물	0.8(3)
합계	100.0(398)

현재 위기상황 지속기간은 평균 약 128개월(10년 8개월), 과거에 위기상황을 극복한 기간은 평균 약 66개월(5년 6개월)로 나타났다(〈표 32〉 참조).

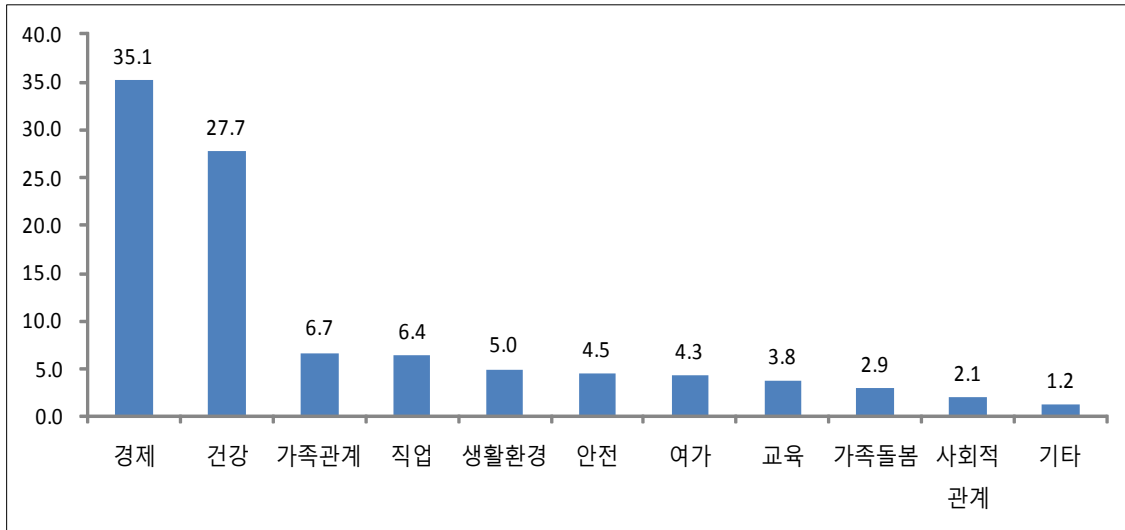
〈표 32〉 위기상황 지속기간 및 어려움 극복기간

(단위 : 명, 개월)

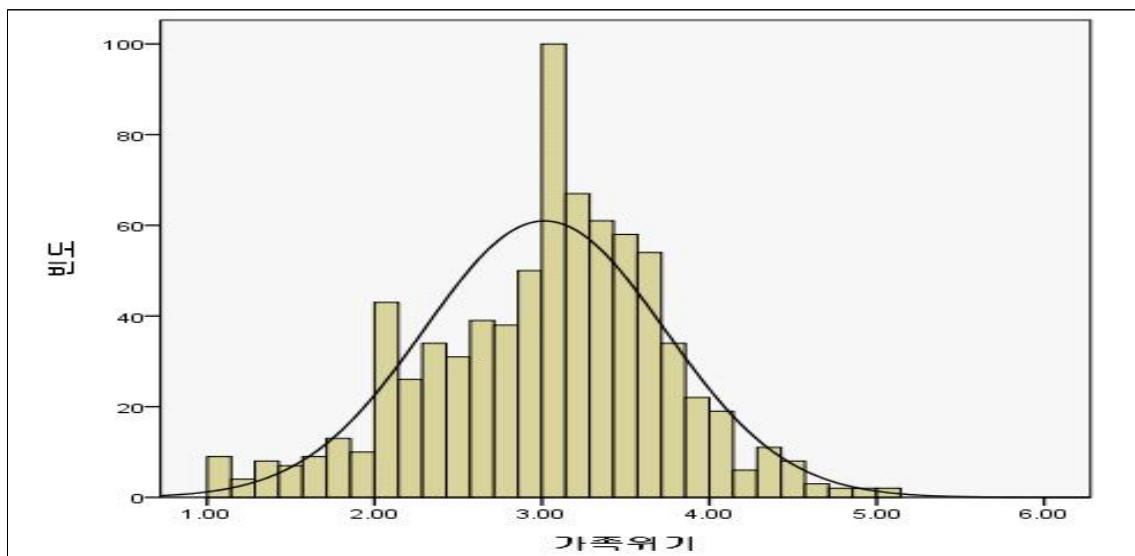
구분	사례수	최소값	최대값	평균(표준편차)
위기상황 지속기간	410	1.00	1287.00	128.48(301.13)
어려움 극복기간	162	1.00	1287.00	66.46(174.37)

현재 겪고 있는 어려움 정도는 경제문제라고 응답한 비율이 35.1%로 가장 높았고, 다음은 건강 27.7%, 가족관계 6.7%의 순으로 나타났다(〈그림 8〉 참조).

〈그림 8〉 현재 겪고 있는 어려움의 총점수 순위



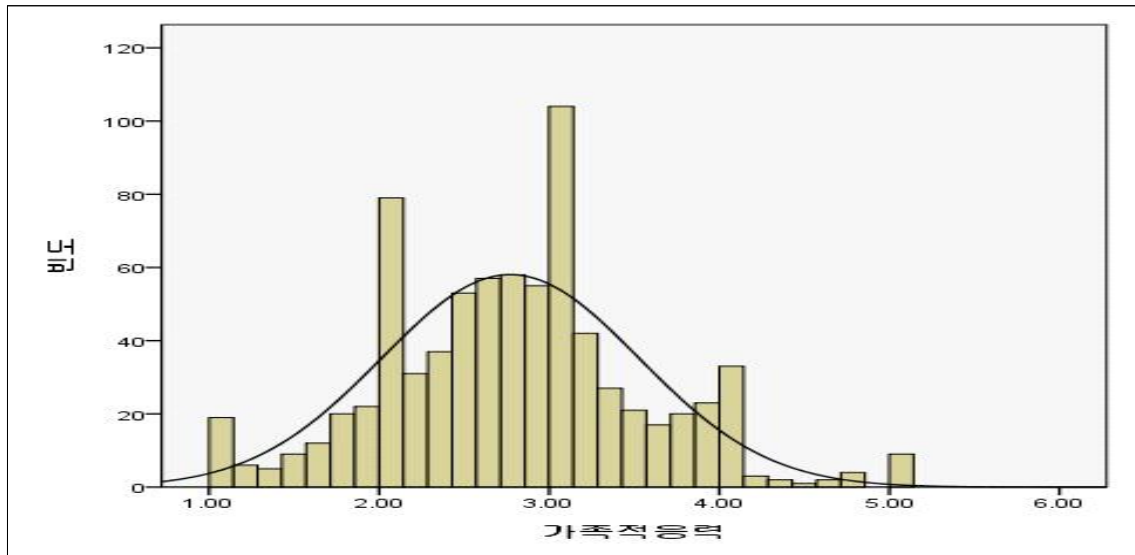
〈그림 10〉 가족위기 분포 (n=770)



가족위기성은 평균 3.02점으로 보통 이상의 위기 수준을 나타내고 있고, 가족적응분포는 평균 2.77로 중간보다는 낮아 다소 가족적응력이 낮다는 것을 알 수 있다(〈그림 10〉, 〈그림 11〉 참조).

〈그림 11〉 가족적응 분포 (n=771)

(단위 : 점)



### 아. 복지정책 이용 및 욕구

응답 가구가 현재까지 받아본 서비스가 무엇인지를 조사한 것으로, 복지급여지원 60.1%로 가장 높은 수혜율을 나타내었으며, 그 다음으로 주거지 제공이 18.3%, 직업교육, 취업알선, 공공근로사업 8.0%의 순으로 나타났고 수혜를 받지 않았다는 응답도 7.5%로 조사되었다(〈표 33〉 참조).

〈표 33〉 수혜 서비스 빈도

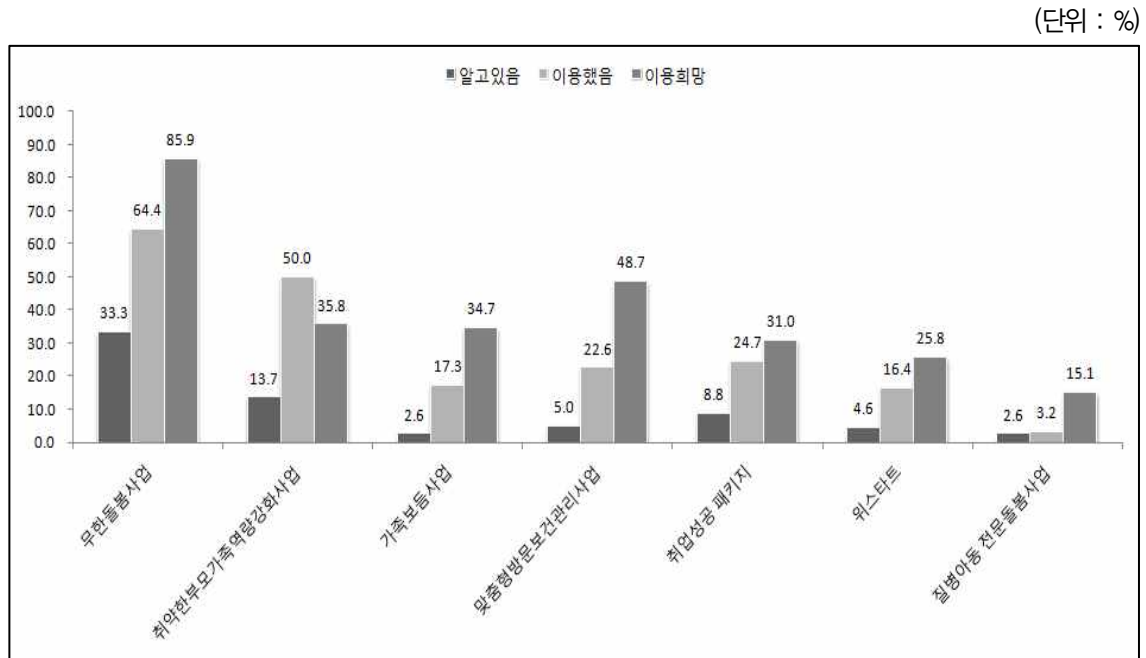
(단위 : %, 명)

구분	사례	비율
복지급여지원	658	60.1
직업교육, 취업알선, 공공근로사업	88	8.0
부모교육 등 가족지원서비스	63	5.8
임대주택 등 주거지 제공	200	18.3
없다	82	7.5
상담 서비스	3	0.3
합계	1094	100.0

\*다중응답(N=774)

정부 및 경기도 위기사업지원 중 가장 많이 인지하고, 경험했거나, 이용을 희망하는 것은 무한돌봄사업이었고 그 다음은 취약가족 역량강화사업으로 나타났다(〈그림 8〉 참조) .

〈그림 8〉 경기도 위기가정 지원사업별 인지·경험·이용희망 비교



경기도에서 지원받는 사회복지서비스가 가정생활에 70%이상 도움이 된다고 응답하였으며, 위기가정 지원사업 중 가족보듬사업의 서비스를 받고 있는 대상자들의 만족도(4.42점)가 가장 높았고 다음은 질병아동전문돌봄사업(4.33점)으로 나타났으며, 정부의 위기가정지

원서비스에 대해 이용경험이 있는 응답자의 81.7%는 생계에 도움이 되었다고 응답하였고, 앞으로도 생계비(76.3%)지원을 희망하고 있는 것으로 조사되었다(〈표 34〉, 〈표 35〉 참조).

〈표 34〉 가구주의 일반적 특성에 따른 서비스 도움 정도(n=453)

(단위 : %, 명, 점)

구분	전혀도움이 안된다	별로도움이 안된다	그저 그렇다	대체로 도움이된다	매우도움이 된다	평균(표준편차)
비율	4.9(22)	7.9(36)	16.6(75)	41.5(188)	29.1(132)	3.82(1.09)

〈표 35〉 가족지원사업 경험자의 서비스 도움정도

(단위 : 명, 점)

구분	사례수	최소값	최대값	평균(표준편차)
무한돌봄사업	351	1	5	3.97(1.00)
취약한부모가족역량강화사업	112	1	5	3.63(1.11)
가족보듬사업	19	1	5	4.42(1.12)
맞춤형방문보건관리사업	37	1	5	3.70(1.08)
취업성공패키지	42	1	5	3.62(1.17)
위스타트	19	1	5	3.63(1.26)
질병아동전문돌봄사업	3	3	5	4.33(1.16)

주 : 1점: 전혀 도움이 되지 않고 있다. 2점: 별로 도움이 되지 않고 있다. 3점: 그저 그렇다, 4점: 대체로 도움이 되고 있다. 5점: 매우 도움이 되고 있다.

위기수준과 위기지속기간에 따른 응답 가구에 필요한 서비스를 살펴보면 〈표 33〉와 같다. 위기수준이 높은 집단은 생계비(80.9%), 의료비(40.4%), 가족상담(8.9%) 등의 지원에서, 위기수준이 낮은 집단에서는 자녀학비(25.5%), 주거지원(임대주택 우선권 25.9%, 주택자금 18.5%), 자녀 양육비(16.5%)에 대한 욕구가 상대적으로 높았다. 위기지속기간별로 살펴보면 위기상황이 1년 이하의 초기단계에 있는 집단은 장기화되고 있는 집단보다 우선적으로 생계비 지원을 희망하고 있었고 다음은 의료비, 주거지원 등에 대해 상대적으로 욕구가 높았다. 이는 위기가족의 위기상황에 일치하는 부분으로 최소한도의 생계비가 부족하거나 질병, 장애등으로 인한 의료비 발생, 가구주 실직 등으로 열악한 주거 환경 및 주거 불안정 등이 문제가 되어 이에 대한 도움을 필요로 하는 것으로 나타났다(〈표 36〉 참조).



〈표 36〉 위기수준과 위기지속기간에 따른 복지정책 욕구

(단위 : %, 명)

구분	생계비	자녀학비	취업지원	임대주택 우선권	주택 자금	의료비	생업자금	양육비 교육비	가족상담	가사 지원	합계	
전체	76.3(588)	16.9(130)	8.7(67)	25.6(197)	11.5(89)	33.3(257)	4.9(38)	13.6(105)	7.3(56)	0.4(3)	100.0(771)	
위기 수 준 <sup>1)</sup>	낮음	68.7(167)	25.5(62)	7.4(18)	25.9(63)	18.5(45)	23.9(58)	4.9(12)	16.5(40)	4.5(11)	1.2(3)	171.1(243)
	중간	78.6(191)	13.2(32)	10.7(26)	26.7(65)	7.0(17)	34.6(84)	5.3(13)	14.0(34)	8.2(20)	0.0(0)	198.1(243)
	높음	80.9(228)	13.1(37)	8.5(24)	23.8(67)	9.2(26)	40.4(114)	4.3(12)	10.6(30)	8.9(25)	0.0(0)	199.7(282)
위기 지 속 기 간 <sup>2)</sup>	1년 이하	89.4(110)	15.4(19)	4.1(5)	17.1(21)	6.5(8)	45.5(56)	3.3(4)	9.8(12)	7.3(9)	0.0(0)	198.4(123)
	2년-5년	78.7(118)	12.7(19)	10.7(16)	32.7(49)	6.7(10)	32.0(48)	4.7(7)	14.0(21)	6.7(10)	0.7(1)	199.6(150)
	5년이상	74.3(101)	15.4(21)	5.9(8)	27.9(38)	16.9(23)	34.6(47)	5.1(7)	8.8(12)	10.3(14)	0.0(0)	199.2(136)

\*다중응답

주 : 1) 위기수준은 가족위기척도를 3분위하여 낮음(1.00-2.79점), 중간(2.80-3.27점), 높음(3.33-5.00점)으로 나뉘었음.

2) 위기지속기간은 1년, 2년-5년, 5년이상으로 구분하였음.

## 4. 경기도 위기가정 상담사례 분석 : 질적연구

### 가. 분석대상자의 일반적인 특성

본 연구 분석대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면<표 37>와 같다.

<표 37> 인구사회학적 특징

참여자	연령	성별	가구유형	혼인상태	교육수준	경제소득(만원)
P1	39	여성	부부중심	기혼	고졸	120
P2	53	여성	한부모	이혼	고졸	23~30
P3	32	여성	미혼모	비혼	고졸	95
P4	38	여성	한부모	이혼	고졸	100
P5	35	여성	한부모	이혼	고졸	100
P6	49	여성	한부모	이혼	고졸	60
P7	43	남성	한부모	이혼	고졸	80
P8	38	여성	한부모	이혼	고졸	100
P9	39	여성	한부모	이혼	대졸	140
P10	37	여성	한부모	가출	고졸	50~99
P11	60	남성	조손	가출	무학	-
P12	41	여성	한부모	사별	대졸	150
P13	34	여성	부부중심	기혼	대졸	-
P14	57	여성	한부모	이혼	중졸	-
P15	42	여성	부부중심	夫가출	고졸	-
P16	45	여성	부부중심	기혼	고졸	-
P17	50	여성	부부중심	기혼	고졸	-
P18	33	여성	한부모	이혼	대졸	41

### 나. 위기가정의 주요 호소 문제 및 욕구

위기가정의 주요 호소 문제 및 욕구는 본인 또는 자녀 장애 또는 질병으로 인한 가족 건강악화, 자녀교육비 부족 및 학습지원의 어려움, 생활비 부족 등 재정적 어려움, 열악한 주거환경과 주거 불안정, 구직의 어려움 등으로 요약할 수 있다.

위기가정이 주요 호소 문제 및 욕구에 맞게 관련기관의 실무자들은 상담 및 사례관리 서비스를 제공하고 있었으며, 특히 위기가정의 문제를 해결하는 데 있어서 유용하게 활용할 수 있는 자원을 개발하거나 관련 기관들과의 연계서비스를 주로 하는 것으로 나타났다(<표 38> 참조).

〈표 38〉 위기가정 생활 환경

참여자	건강 상태		경제상태 부채 현황	주거 상태		비고
	본인	자녀		소유상태	주거환경	
P1		14세 백혈병		월세 200/25만	2층에 거주(무한 돌봄에서 보증금)	
P2	당뇨, 갑상, 고지혈증	틱 장애	1억원 이상	월세 200/20만		자살 시도
P3	경도정신지체	청각장애6급		월세 200/10만	침수피해, 습기, 곰팡이	
P4	알코올 중독, 우울증, 대인기피증		600만원	월세 200/30만원	다가구주택	자살 시도
P5	자궁암,	문제행동	500만원	월세 1,000/모름	반지하, 방 2개, 주방겸 거실 1개	수술
P6	양호		8,000만원	쪽방/월세	방1개, 부엌 1개, 곰팡이	
P7	양호	양호		자가(A)	방2개	
P8	양호	간질	2억원	월세 20만원	10평-방2개 (친정어머니와 동거)	
P9		허약		월세 20/10만원	방3개,10여평 (친정어머니, 동생과 동거)	
P10		심리적 불안증세	1억8천만	자가	비위생적인 시설	
P11	시각장애1급	지적장애3급, 사시질환, 충치질환, 발 선천적 기형		자가	방3개	
P12	심리적 부담이 큰 상태(허약)	아빠의 부재에 대한 심리적 불안				
P13	우울증			월세 100/30만		자살 시도
P14	우울증, 자궁·콩팥· 췌장수술					자살 시도
P15	우울증	인터넷중독				자살 시도
P16	우울증, 당뇨병			자가		자살 시도
P17	우울증, 유방·취장·위장에 혹 많은상태	의처증, 알코올 중독	유홍가 지역내 월세	월세 100/30만		부부 모두 자살 시도
P18		우울증, 잇몸질환		유홍가 지역내 월세		

### 3. 욕구 및 서비스 지원 내용

분석 대상자들은 생활 상의 복잡한 문제를 가지고 있으며 심각한 위기상황에 놓여 있는 사람들이 대부분임. 이러한 대상자들에게 기관 내 실무자들은 위기가족 대상자들의 문제 및 욕구에 맞게 서비스 계획을 세우고 우선순위 정해 적절한 서비스를 제공하고 있었다는 것을 알 수 있다(〈표 39〉 참조).

〈표 39〉 욕구 및 서비스 지원 내용

영역별	욕구	서비스 지원 내용
건강	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦우울증, 알코올 중독, 대인기피증 치료</li> <li>◦자녀문제행동, 심리적 불안, 인터넷 중독, 미디어틱장애</li> <li>◦잇몸질환, 간질, 당뇨병, 사시질환, 갑상선 치료</li> <li>◦본인 및 자녀의 장애에 대한 치료</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦병원연계, 개별상담, 집단상담 연계</li> <li>◦무료심리검사연계, 놀이치료, 장애바우처 연계, 멘토 연결, 언어치료, 그림치료</li> <li>◦지역내치과연계, 산부인과진료, 의료원연계, 자원 봉사기관 통해 수술비 지원</li> </ul>
자녀교육	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦성적 향상을 위한 학습지원, 학습지 지원</li> <li>◦학원에 다녀서 재능을 키우고 싶음</li> <li>◦자녀 돌봄, 학습에 필요한 물품 필요</li> <li>◦심리정서 안정을 위한 서비스 필요</li> <li>◦부모와 자녀 관계 소원함.</li> <li>◦영화나 뮤지컬관람을 원함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦방문지도교사파견, 희망스터디연계, 학습지원 봉사자 연계</li> <li>◦주민지원과를 통한 희망스터디연계, kt&amp;g복지재단행복가정학습지원선정, 지역사회학원연계</li> <li>◦지역내 어린이집연계, 후원물품연계, 노인복지관을 통한 안경지원, 아이돌보미서비스 연계</li> <li>◦뮤지컬 관람정보 제공, 공연관람참여, 문화나눔 교실 연계</li> </ul>
재정	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦경제적 안정을 위한 월소득액 증가</li> <li>◦부채에서 벗어나고 싶음</li> <li>◦월세부담을 줄이고 싶음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦공적부조연계</li> <li>◦대한법률구조공단연계</li> <li>◦대출금반환하지 않고 지원해주기로함(월세보증금 연기)</li> </ul>
주거	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦곰팡이와 습기가 가득한 지하방을 벗어나고 싶음</li> <li>◦밀린 월세를 해결하고 이사가고 싶음</li> <li>◦자기집을 가지고 싶음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦가사서비스제공, 도배, 집수리단체연계</li> <li>◦전세자금대출, 이사자금 마련, 전세매입임대주택 선정됨, 긴급익스프레스에서 이사비용 할인 받음, 이사봉사자 연계</li> <li>◦다가구매입임대주택신청 안내, 임대주택신청, 긴급주거신청 선정</li> </ul>
구직	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦일자리에 대한 정보부족</li> <li>◦취업과 구직에 대한 어려움</li> <li>◦직업교육을 통한 자격증취득</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦취업박람회정보제공, 소기업일자리창출사업 신청, 자활연계,</li> <li>◦구직활동연계, 일자리등록, 여성인력개발센터를 통한 직업교육 및 상담, 취업성공패키지 의뢰</li> <li>◦자격증 취득후 일자리소개, 무한돌봄을 통한 직업교육연계, 일자리원스톱지원센터연계</li> </ul>

#### 4. 자원과 서비스 연계 활동 현황

실무자들의 서비스 연계활동 현황을 살펴보면, 내부자원의 획득을 위한 직접적 서비스 제공과 외부자원 획득을 위한 간접적인 서비스를 제공하고 있는 것을 나타냈다(〈표 40〉 참조).

〈표 40〉 위기가정 서비스 연계 활동

구분	서비스 연계 활동	
상 담	개별상담, 부모집단상담, 부부상담, 가족상담, 가정방문상담, 전화상담	
프로그램	문화체험(영화, 뮤지컬), 도예교실, 가족나들이	
정보제공	어린이집, 취업박람회, 모자가정등록, 바우처, 취업교육 및 취업, 임대주택, 자조모임, 의료보험료 해결, 전세자금대출방법, 부모교육프로그램, 부채문제해결	
옹호와 대변	공적부조수급권 획득, 장애인 수급, 양육비, 실업급여 수급을 위한 대변	
외부 자원 연계	연계 기관	시청주민지원과, 동사무소, 건강가족지원센터, 익스프레스이사업체, 공동모금회, 청소년지원센터, KT&G복지재단, 노인복지관, 아동센터, 일자리원스톱센터, 무한돌봄센터, 여성인력개발센터, 지역내병원(치과, 산부인과, 안과), 자원봉사센터, 대한법률무료공단, 알코올리병원, 후원회, 도립병원, 장애인치과, 여성비전센터, 조리학원, 태권도학원, 적십자, 시각장애인협회, 보건소, 아동보호전문기관, 대한주택공사, 다문화가족지원센터, 교회, 자활센터, 아름다운재단, 복지관
	물적 자원	생계비지원, 의료비지원, 후원금지원, 교육비지원, 아동물품지원, 쌀지원, 김치지원, 교복지원, 운동화지원, 학습지지원, 아동용품지원, 주거비지원
	인적 자원	학교교사, 후원자, 학습지도자원봉사자, 집주인, 컴퓨터수리기사, 지역사회주민, 상담사, 아동치료사

## 5. 제 언

### 가. 위기가정 지원정책의 기본방향

첫째, 위기가정의 위험상황에 따른 차별화된 지원서비스를 제공한다.

둘째, 성인지적 관점의 위기가정 지원서비스가 제공되어야 한다.

셋째, 중앙정부 사업과 도 자체 사업을 연계하여 위기가족 지원의 통합지원서비스를 구축하여야 한다.

### 나. 위기가정 지원정책의 개선과제

#### 1) 중앙정부의 위기가구 지원사업 강화

보건복지부의 위기가구 지원사업에 해당하는 공공사례관리는 사회복지통합관리망(행복e음) 구축으로 시군구, 읍면동, 민간 등 민·관 협동으로 추진되는 사업이다. 앞장에서 설명하였듯이 중앙정부는 2014년까지 복지인력을 약 7,000여명 증원하고 복지일선 업무 기능을 향상하고 희망나눔지원단(가칭)을 설치하여 통합사례관리를 진행할 예정이다. 지금까지 각각의 전달체계에서 고유의 역할과 기능 등이 주어졌으나 위기가정을 대상으로 한 다양한 급여와 서비스를 주관하는 부처 간의 업무단절이 가장 큰 문제점으로 지적되고 있다. 따라서 2012년 4월부터 시작할 통합사례관리의 효율화를 위해 중앙정부의 위기가구 사례관리에 전달체계 단위인 시군구, 읍면동, 지역사회복지협의체 등을 중점으로 개선방안을 제시하고자 한다.

#### ① 시군구 단위 : 서비스 연계팀의 조정 권한 강화

앞서 지적되었던 공공사례관리사업을 원활하게 조정할 수 있는 구조가 마련되어야 할 것이다. 무엇보다도 이러한 조정 역할을 수행하도록 요구받고 있는 서비스 연계팀의 역할이 실질적으로 수행될 수 있도록 돕는 제도적, 행정적 뒷받침이 필요하겠다.

공공영역에서 고용이나 보건 등 특정한 욕구 중심의 사례관리사업이 있으면서, 동시에 복합적 욕구에 포괄적으로 대응하는 사례관리사업이 동시에 존재하고 있다. 대상측면에서도

대부분의 사업이 소득계층을 기준으로 기초생활보장수급자 및 차상위계층에 집중되어 있다. 개입하는 서비스나 대상측면에서 중복되고 있다. 이렇듯 중복적으로 기능하는 사례관리사업들의 역할을 분담시켜 조정하는 기제가 필요하다.

이러한 조정기제로서 시군구의 서비스 연계팀의 사례회의가 고려될 수 있다. 사례회의를 통해 역할 분담이 이루어질 수 있도록 서비스 연계팀에 조정 권한을 부여하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

## ② 읍면동 단위 : 일상적 관리기능 강화를 통하여 위기가구 사례관리에 대한 협조체계 구축

취약계층에 대한 일상적 관리를 강화하여, 위기가구로 악화되는 경우를 예방할 뿐만 아니라, 위기가구를 발굴하는 기능이 강화되어야 할 것이다. 이러한 일상적 관리를 강화시키기 위해서는 대민접근성과 밀착성 등의 강점을 최대한 살릴 수 있는 조직인 읍면동단위의 역할이 중요하겠다. 보건복지의 사례관리 매뉴얼(2011)에서도 읍면동의 가정방문이나 서비스 제공 시 모니터링 기능을 명시하고 있다. 그러나 지역 내에서는 인력 부족과 업무의 과부하로 대상자의 관리 기능이 충분히 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 지역 내 읍면동의 이러한 일상적 관리 기능이 취약해지면서, 통합조사팀의 조사와 선정 과정 이후 위기가구 사례관리사업을 통하여 사례관리서비스를 받지 않는 가구의 경우, 관리의 사각지대에 놓일 가능성이 매우 높다.

그러므로 읍면동 차원에서 취약계층 및 위기가구에 대한 상담 및 가정방문을 통한 일상적 관리 기능과 시군구의 위기가구사례관리사업 대상자의 발굴 기능에 집중할 수 있는 환경이 조성되어야 할 것이다. 현재 추진 중인 사회복지전담공무원의 증원 계획을 통해, 증가된 인력을 읍면동의 일상적 사례관리의 기능 강화를 위하여 투입되어야 할 것이다.

## ③ 위기가정의 욕구 및 전문성 수준에 따른 공공과 민간의 협업체계 구축

사례관리 수행 시 민간기관과 협업할 수 있는 구조가 마련되어야 한다. 사례관리는 공공 영역에서만뿐만 아니라 민간영역에서 수행되어오고 있다. 실제로 사례관리는 민간 영역에서 먼저 시작되어, 지역사회 내에서 읍면동이나 시군구의 공공사례관리사업 영역에 연계되지

못하는 사각지대의 위기가구에게 서비스를 직접적으로 제공하거나, 지역 자원을 연계하고 있다. 이처럼 민간기관은 공공 영역에서 업무의 과부하로 인하여 개입하지 못하는 위기가구에 대한 촘촘한 안전망을 제공한다는 점에서 사례관리 수행에 있어서 매우 중요한 협력자이다. 더욱이 취약계층에 대한 사례관리를 공공이 직접 수행하기에는 인력 및 전문성의 제약을 감안할 때, 공공과 민간 영역의 각자의 역량과 강점을 살릴 수 있도록 사례관리 수행에 대한 역할 분담이 필요하다(민소영, 2007).

#### ④ 지역 내 사례관리 역량강화를 위한 조직 구축

지역 내 공공과 민간의 사례관리 역량을 결집시킬 수 있는 구심심이 필요하다. 이를 위해서는 그 동안 지역사회에서 쌓아져 온 사례관리 역량을 흡수하는 것이 무엇보다도 중요한데, 현재의 체계 속에서는 대표적인 조직의 하나로서 지역사회복지협의체가 고려될 수 있다. 현재 보건복지부의 “사례관리 사업안내”에 따르면(보건복지부, 2010), 사례관리의 대상자 선정과 서비스 제공 수립, 그리고 종결 결정을 지역사회복지협의체가 참여하는 사례회의를 통해 이루어지도록 제시하고 있다. 지역별로는 지역사회복지협의체 내에 사례관리분과를 설치하여 지역 내 다양한 민간기관이나 공공기관에서 수행되는 사례관리 과정 중에서 타기관의 도움이 필요한 사례에 대하여 사례회의를 통하여 통합적인 서비스의 연계를 시도하고 있다. 물론 이러한 지침에도 불구하고 지역사회복지협의체 자체가 활성화되지 않거나, 지역사회복지협의체가 존재하여도 아직 사례관리에 대한 지원 역할까지는 역량이 부족한 경우도 있다. 그럼에도 지역사회복지협의체가 법적 근거 속에서 지속적으로 확대되어간다고 할 때, 지역 내 사례관리 역량을 연결시키고 강화시키기 위한 지원 역할을 실행할 수 있도록 지역단위에서 제도적·재정적·행정적 배려가 요구된다.

#### ⑤ 사회복지통합서비스전문요원의 고용안정

위기가구 사례관리를 최일선에서 담당하는 인력인 사회복지통합서비스전문요원의 안정적 고용지위가 확보되어야 할 것이다. 사례관리의 질적 향상 및 이를 통한 위기가정의 긍정적 변화를 위해서는 무엇보다도 사례관리자와 위기가정 사이의 신뢰적인 관계가 지속적이고 안정적으로 구축될 수 있도록 절대적인 물리적 시간이 필요하다. 이처럼 사례관리의 전문성



과 안정성을 향상시키기 위해서는 우선적으로 사례관리에 투입되는 인력의 고용지위가 안정적이어야 한다(박지영, 2010).

그럼에도 현재 위기가구 사례관리를 수행하고 있는 사회복지통합서비스전문요원 등은 모두 계약직의 불안정한 고용 지위가 부여되고 있다. 이는 사례관리 수행 시 필요한 자원의 연계 및 조정 그리고 위기가정의 삶에 대한 개입의 재량과 통제에 대한 권한을 축소시킬 뿐만 아니라, 잦은 이직을 가져올 수 있다. 결과적으로 위기가정의 삶에 부정적인 영향을 미치게 됨으로써, 사례관리의 목적인 위기가정의 긍정적 변화에 장애가 된다. 사례관리자의 고용 안정성을 담보할 수 있고, 지역사회 자원에 대한 확보 및 조정에 대한 권한을 부여할 수 있는 제도적 마련이 요구된다.

## 2) 경기도 위기가정 지원사업 기능 및 확대

경기도에서는 위기가정들의 복지수요에 대한 통합적인 서비스 지원 기능을 목표로 2010년부터 무한돌봄센터를 시군구 단위에 설치하여 민관 협력 사례관리시스템을 가동하고 있으나, 중앙정부의 공공전달체계 개편계획에 따라 2012년 4월부터 시작되는 시군구 서비스 연계팀의 구조 및 기능 변화에 대응할 필요가 있다(홍선미, 2011 재인용).

그러기 위해 우선적으로 위기가정 지원사업의 주요 전달체계 또는 기관의 중심축에 있는 무한돌봄센터와 지역사회복지협의체, 지역의 관련기관과의 중복 기능을 조정할 필요가 있다.

### ① 무한돌봄센터와 지역사회복지협의체의 중복 기능 조정

앞서 언급하였듯이 경기도는 복합적인 어려움을 가진 위기가정 대상자가 복지서비스 이용에 혼선을 겪을 수 있다는 점을 해결하기 위해 2010년부터 무한돌봄센터를 설치하여 운영하고 있으며, 권역별 민간복지기관에 네트워크팀을 설치하여 민간자원 발굴과 심층적인 사례관리를 실시하고 있다(김승권 외 2010).

제3장에서 언급하였듯이 경기도의 무한돌봄센터와 지역사회복지협의체는 지역내 네트워크 활성화 및 복지자원 관리와 사례관리 수행에 대한 기술지원 등 서로 중복적 기능을 수행하게 된다. 이러한 기능의 중복성이 해소될 수 있도록 지역 안에서 협력적 파트너십이 형성되어야 할 것이다. 물론 지역사회복지협의체의 역량은 지역별로 편차가 심하다. 따라서 지

역사회복지협의체가 활성화되어 있지 않은 경우, 무한돌봄사업이 지역의 사례관리역량을 강화시키고 궁극적으로 위기가구에 대한 안전망을 제공할 수 있다는 점에서 의미가 있을 것이다. 그러나 지역사회복지협의체가 활성화되어 지역사회복지협의체의 기본 사업의 하나인 사례관리지원사업이 자리잡아온 지역의 경우에는 무한돌봄센터의 설립으로 인하여 그 동안 지역자원과 서비스의 협력을 구축해온 지역사회복지협의체의 구심점 역할에 위협이 되고, 나아가 지역 내 갈등을 초래할 수 있다. 그러므로 이러한 지역의 경우에는 무한돌봄사업의 사례관리활동 과정에 지역사회복지협의체가 중요한 주체로서 참여할 수 있는 구조가 마련되어야 할 것이다. 예를 들어 무한돌봄센터에서 주최하는 사례회의에 지역사회복지협의체가 참여하여 클라이언트의 문제 해결을 위해 필요한 자원 정보를 제공하고 공유함으로써, 지역의 사례관리 역량이 분산되지 않고 결집될 수 있어야 할 것이다.

## ② 무한돌봄사업, 가족보듬사업, 취약한부모가족 역량강화사업의 전문성 구축 필요

첫째, 무한돌봄사업과 가족보듬사업 등의 전문성 향상을 위해서라도 사회복지와 사례관리에 대한 충분한 이해가 담보될 수 있는 인력을 배치하는 것이 필요하겠다.

둘째, 인력의 전문성 강화를 위해서는 전문성 있는 인력배치와 함께, 사례관리교육뿐만 아니라 지역 내 수퍼비전 체계가 강화되어야 할 것이다. 특히, 사례관리교육이 위기가구에게 사례관리를 직접 수행하는 민간사례관리자나 사회복지통합서비스전문요원 중심으로 교육이 이루어지는데, 무한돌봄센터장, 건강가정지원센터장을 포함한 인력에게까지도 사례관리교육이 실시되어 무한돌봄사업, 가족보듬사업 등의 전반적인 전문성이 강화될 수 있도록 해야 할 것이다.

셋째, 무한돌봄사업, 가족보듬사업, 취약한부모 역량강화사업 소속 민간사례관리자의 안정적 지위 및 권한 부여해야 한다. 무한돌봄사업과 가족보듬사업의 위기가구 중 가장 취약한 집단인 긴급 및 집중사례관리가구를 담당해야하는 민간사례관리자의 지위불안과 권한 부족은 동 사업을 추진하는 사례관리사업의 질적 향상을 담보하는 데 큰 장애가 될 것이다. 그러므로 무한돌봄사업과 가족보듬사업을 수행하는 민간사례관리자의 고용안정성 및 지역사회 자원에 대한 확보와 조정에 대한 권한이 부여될 수 있도록 경기도 및 시군 차원에서 제도적 마련이 요구된다.

### 3) 사례관리 수행의 질적 향상을 위한 정책적 지원 확대

그 밖에 위기가구 사례관리 수행의 질적 향상을 위해서 제도적 차원에서 수반되어야 할 지원 정책을 제시한다.<sup>8)</sup>

#### ① 사례관리 업무표준화를 토대로 한 재정 지원 방식의 재편

공공과 민간의 협력을 통해 서로의 계약 관계를 바탕으로 사례관리가 수행되기 위해서는 재정 방식에 대한 검토가 필요하다. 앞서도 언급하였듯이 대상자의 욕구 수준과 개입의 전문성 수준에 따라 민간기관으로 사례관리 수행을 위임하도록 요구하고 있다. 이 때, 공공 영역에서 일차적 스크리닝 이후 사례관리가 요구되어 민간 사회복지기관으로 위임하는 경우, 민간 사회복지기관이 이러한 대상자에게 사례관리를 충분히 수행할 수 있도록 돕는 제도적 유인이 필요하다. 이를 위해서는 재정방식의 변화를 통한 뒷받침이 필요한데, 민간으로 사례관리를 위임할 때 민간 기관의 사례관리 서비스 활동에 대한 비용 지원 제도가 마련되어야 할 것이다. 사례관리란 끊임없이 변화하는 복합적 욕구를 가진 클라이언트를 대상으로 수행하는 실천방법이기 때문에, 위기가정에 대한 적극적 실천이 매우 요구된다. 이러한 특수성을 고려하여 사례관리 서비스 활동에 대한 비용 지원 제도를 마련하기 위해서는 먼저, 사례관리의 역할 기준 및 적정 사례관리량 선정 기준이 마련되어져야 한다. 이러한 기준이 바탕이 되어야 민과 관 사이에서 사례관리에 대한 공식적 계약 관계를 맺을 때, 사례관리 수행 기관의 목적에 부합한 위기가정을 적절한 수로 배분할 수 있고, 사례관리 수행에 대한 모니터링 등 질 관리가 가능할 수 있다. 적절한 사례관리량의 산정은 지속적으로 비판되고 있는 사례관리 인력 부족에 대하여 인력을 얼마나 확충해야 할지, 또한 사례관리를 수행할 때 어느 정도의 예산이 확보되어야 할지 등 사례관리 수행에 필요한 기반 구축을 위해 전체적이고 종합적인 시각을 제시해 줄 수 있을 것이다.

#### ② 위기가구사례관리 수행 및 인력의 질 관리 체계 마련

첫째, 사례관리가 원활히 수행될 수 있도록 상시적인 교육훈련지원 체계가 마련되어야 한다. 그리하여 사례관리자 개인적 역량에 따른 사례관리의 편차를 최소화하는 한편, 교재개

8) 민소영(2011), “공공영역의 사례관리”. 강선경 외 「사례관리론」에서 일부 발췌함.

발 및 지속적인 재교육과 훈련을 통하여 실무자들의 전문성을 강화시켜야 할 것이다.

둘째, 사례관리 수행에 대한 적절한 평가 시스템이 개발되어야 할 것이다. 사례관리란 복잡적이고 다양한 위기가정의 욕구에 민감하게 대응해야하는 매우 탄력적이고 유연한 활동이므로, 서비스 제공 행위 자체에 중심을 두는 산출적 지표를 따라 수행되는 기계적 평가 방식의 틀에서 벗어나야 할 것이다. 사례관리의 근본적 목표인 위기가정의 긍정적 변화에 초점을 두면서, 이를 달성하기 위해 수행되는 기관의 자율적 행위를 최대한 보장해 줄 수 있는 평가 방식이 도입되어야 할 것이다.

경기도 위기가정 지원실태와 개선방안

발 제

## 한국의 공공 사회복지 전달체계

### - 정책방향과 시사점 -

- 강혜규 | 한국보건사회연구원 복지서비스연구실장



**목 차**

- 1. 논의의 배경
- 2. 복지 전달체계 개선을 위한 그간의 정책
- 3. 복지전달체계의 문제점과 정책 방향
- 4. 복지전달체계의 최근 정책 방향과 시사점

## 1. 논의의 배경

- 사회복지를 위한 제도가 크게 늘면서, 전달체계는 의미 있는 관심사로 부각
  - 20여년 전 부터 전달체계의 개선이 필요하다는 학계의 문제 제기
  - 정부의 시범사업을 통해 개선방안 모색
  - 최근 복지 전달체계는 핵심적인 정책 과제로 논의, 실질적인 정책 추진
  - 2000년 이후, 한국은 고령화·저출산으로 인한 위기를 인식, 사회복지서비스의 제도화 대폭 추진
- 현금급여를 통한 생계 보장, 욕구의 단순 충족 차원을 넘어, 자활, 자립, 지속적 보호, 돌봄을 지원할 **다차원적인 서비스 방식의 접근**, 새로운 전달체계 모색 요구
- ‘사회복지 전달체계’의 개편은 시군구(읍면동)을 중심으로, 중앙정부의 정책 집행이 원활하게 이루어지도록 하는 수직적 전달체계에 집중, 공공부문을 필두로 한 전달체계 전반의 새로운 구도가 모색되어야 할 시점
  - 책임성과 효율성을 담보하는 행정집행과 함께, **제도화된 서비스, 저소득·취약계층의 복지 욕구에 대한 대응의 필요성**도 확대되면서,
  - 수요자의 체감도를 좌우하는 **대인서비스(human service) 수행 체계**에 대한 적극적 고려 필요
- 복지 전달체계 영역을 정부 정책의 전개 과정을 중심으로 검토, 한국의 복지 여건 변화와 전망 속에서 요청되고 있는 현안 과제를 점검

## 2. 복지 전달체계 개선을 위한 그간의 정책

### □ 전달체계를 중심으로 본 공공 복지행정의 변천과 특징적 계기

시기 구분	계기	전달체계관련 주요 변화	주요 복지정책 변화
복지행정의 발아기 1960~1987	사회복지전문요원 제도 도입 이전	<ul style="list-style-type: none"> <li>전달체계 관련 정책적 시도 전무</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>생활보호제도 및 시설입소 중심 복지제도 운영</li> </ul>
복지행정의 성숙기 1988~1999	사회복지전문요원 증원 및 일반직 전환	<ul style="list-style-type: none"> <li>보건복지사무소 시범사업 실시 (1995~99)</li> <li>사회복지전문요원의 일반직 전환 (1999년), 지자체 중심 공공 복지 전달체계 공고화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인복지, 장애인복지등은 현금 급여 지급, 시설 입소, 일부 이용 시설 서비스 연계와 생활보호대 상가구 중심 지원</li> </ul>
복지행정의 도약기 2000~2005	기초생활보장제도 도입·정착	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회복지사무소 등 전달체계 개편 모색, 통합조사·서비스 연계 전문화 실현(2004~06)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>기초보장 보충급여 도입과 자산 조사 강화</li> <li>조건부수급, 자활지원등 근로연 계방식 도입</li> </ul>
복지행정의 전환기 2006~2009	지자체 주민생활지원 기능 강화 개편	<ul style="list-style-type: none"> <li>복지사업 이양등 지방화의 본격 추진(2005년 이후)</li> <li>지역사회복지계획 수립, 지역사회복지협의체 운영등 시군구 중심 복지 운영기반 마련(2005년 이후)</li> <li>복지부 내 공공-민간-정보관련 복지 전달체계 개선 TF 운영 (2008)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회정책의 부각, 정책영역의 확대</li> <li>다양한 서비스의 제도화(바우처 사업, 노인장기요양, 보육 등)</li> </ul>
복지행정의 혁신기 2010~	사통망 구축 및 사례관리 사업 추진	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회복지통합관리망 구축을 필두로 복지중심 전달체계 구축에 대한 정책 관심 고조</li> <li>시군구 서비스 연계팀에서 '위기가구 사례관리사업' 실시</li> <li>지자체 복지인력 7천명 증원 결정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>통합적 서비스 제공의 필요성 증대</li> <li>복합적 욕구를 가진 수요자 확대에 주목</li> <li>경제위기 이후 근로빈곤층 확대 등 고용지원 요구 증가</li> </ul>



## □ 전달체계 개편 정책의 주요 내용과 평가

### ○ 보건복지사무소 시범사업(1995~1999)

- 보건소 조직에 시범사업 수행을 위한 복지담당부서로 복지사업과(계)를 설치하고, 복지사업과(계)내에 방문간호팀을 운영, 읍면동 사회복지전문요원이 모두 보건소 배치
- 시군구의 사회복지업무와 보건복지사무소의 업무가 이원화된 모형
- 보건·복지 연계사업을 위한 보건부문과의 사전 협의·준비가 미흡하여, 보건소 조직에 1개 과의 공간적 통합만 추진한 형태
- 시군구는 일반 복지업무, 보건복지사무소는 취약계층 복지업무로 분리 수행
- 읍면동에 사회복지전문요원의 부재로 인한 업무 및 민원인 상담 공백의 문제를 극복하지 못한 한계

### ○ 사회복지사무소 시범사업(2004~2006)

- 복지행정의 최일선 단위를 시군구로 조정(모든 복지직 시군구에 집중 배치)
- 통합조사팀과 서비스 연계팀을 신설하여 읍면동 복지직에게 집중되었던 복지행정 핵심 업무(대상자 선정-급여-관리)의 분담체계를 도입
  - 업무절차별 분담 시스템을 통해 조사의 일관성 향상 및 전문화를 도모
  - 서비스 연계팀 운영을 통해 최초로 복지행정에서의 서비스지원 기반 마련
- (보건복지사무소 모형과 같이) 읍면동사무소에 복지직이 배치되지 않아 실질적인 접근성 저하, 주민 불만 야기
- 통합조사, 서비스 연계 업무, 읍면동담당의 업무 변화 이외 노인, 장애인등 사업담당과는 실질적 시범사업 범위에서 배제된 한계 지적

### ○ 시군구 주민생활지원 행정 개편(2006~2007)

- 시군구 주민생활지원국을 8대 영역 중심으로 재구조화, 통합조사팀과 서비스 연계팀 설치, 읍면동에 주민생활지원팀(6급담당)을 신설하여 주민생활지원을 위한 복지서비스 기능을 강화
- 통합조사팀 설치는, 복지직이 가장 부담을 가지던 조사업무를 덜고, 시군구 단위로 조사·책정 기준의 통일성을 확보한다는 차원에서 긍정적으로 평가

- 개편 추진과정에서 읍면동에 신설된 6급의 90% 이상이 일반행정직으로 배치되면서 ‘무보직6급을 위한 개편’ 이라는 비판이 제기
- 일반행정직의 복지업무 기피로 읍면동 주민생활지원팀 신설 취지는 약화(찾아가는 서비스, 사례관리 등 곤란)
- 실질적 프로그램 및 연계기반이 미비한 상태에서 복지, 보건, 고용을 비롯한 “8대 영역” 의 강조는 내실없는 개편이라는 부정적 평가를 촉발

### ○ 평가

- 1995년부터 추진된 전달체계 개편은, ‘사회복지’ 부문의 전문성을 고려, 일반 행정체계로부터 분리된 전담기구를 설치하고자, 조직 재구조화 차원의 접근
- 모두 지방자치단체의 기관으로 시군구 단위 설치를 고려, 중앙정부 특별행정기관 형태의 전담기구 설치가 시도된 적은 없었음.
- 인력 확충 없이 지자체 내 조직 개편 및 인력의 재배치만을 시도, 복지정책의 집행 수요는 크게 증가하여 업무부담의 감소를 도모한 소극적 개선 효과 상쇄
- 종합행정 여건에서 복지업무의 중요성, 특수성을 공감하는 지자체 전반의 인식이 형성되지 않은 상황에서 일반행정직의 적극적 복지업무 수행이 필수 요건이었으나 오히려 “사회복지업무는 복지직이 전담해야 한다” 는 기피 현상은 가속화
- 사회복지업무를 중심으로 혹은 사회복지업무만 전담하는 공공 전달체계가 필요하다는 현장과 학계의 요구는 지속

### □ 최근 전달체계 개편 동향

#### ○ 사회복지통합관리망의 구축(2010)

- 새로운 지자체 복지업무 지원시스템 운영으로, 급여행정의 통합적 수행을 가능하게 하는 업무효율화의 기반 마련
- 시스템의 안정화, 고도화에 따라 복지행정시스템이 효율화되면, 복지직의 핵심 업무를 자산조사에서 전문성을 요하는 상담-서비스지원업무로 전환할 계기 마련

- 사통망을 중심으로 타부처, 지자체, 민간복지자원까지 단계적으로 연계하고, 중앙부처 복지급여, 서비스 자격·이력정보 통합관리 추진
- 이와 같은 계획이 실현되면 지역사회 중심의 복지 시스템 마련의 기반으로 사회복지 통합관리망이라는 전산정보시스템이 일정 역할을 담당하게 될 것으로 기대

○ ‘(위기가구) 사례관리’ 사업 추진(2010)

- 공공행정의 책임성을 담보할 사회복지의 주요 실천 방법
- ‘읍면동에서의 초기상담-자산(생활실태)조사-급여 지급-사후변동관리’ 라는 지자체 복지행정부서의 관행적 업무 수행절차를 혁신할 계기로 기대
- 민간기관과의 역할범위 문제, 지자체 내 적절한 수행 인력과 구조의 문제 등을 중심으로 논란 속에 발전방안 모색
- “충원되는 사회복지직 배치를 통해 시군구 서비스 연계팀을 확대·개편, ‘희망나눔지원단(가칭)’ 을 설치·운영하고, 복지종합상담 및 통합사례관리 강화”

○ 지자체 복지인력 증원 추진(2011)

- 지자체 사회복지담당공무원을 '14년까지 단계적으로 7,000명 충원
- 사회복지직 신규채용 배치(70%), 읍면동에 약 70% 배치 예정

○ 시군구 ‘희망복지지원단’ 운영(2012)

- 2012년 3천명을 포함하여 2014년까지 총 7천명의 복지담당공무원을 확충하고 2012년 4월 희망복지지원단을 구성하여, **지역별 통합 사례관리체계**를 강화
- **개별 사례관리사업**(드림스타트, 자활, 장애인사례관리, 교육복지투자사업 등)과 **방문형 서비스**(방문보건사업, 독거노인돌봄사업 등)간 연계방안을 마련하여 사업간 시너지 효과를 제고
- 지역 내 “**복지자원관리시스템**” 을 개발, 희망복지지원단의 지역 자원 총괄 및 배분기능을 강화하고, 지역사회복지협의체의 연계범위를 고용, 주거, 교육 서비스까지 확대하는 방안도 추진키로 함.

○ ‘지역복지’ 를 강화하기 위한 정책적 접근

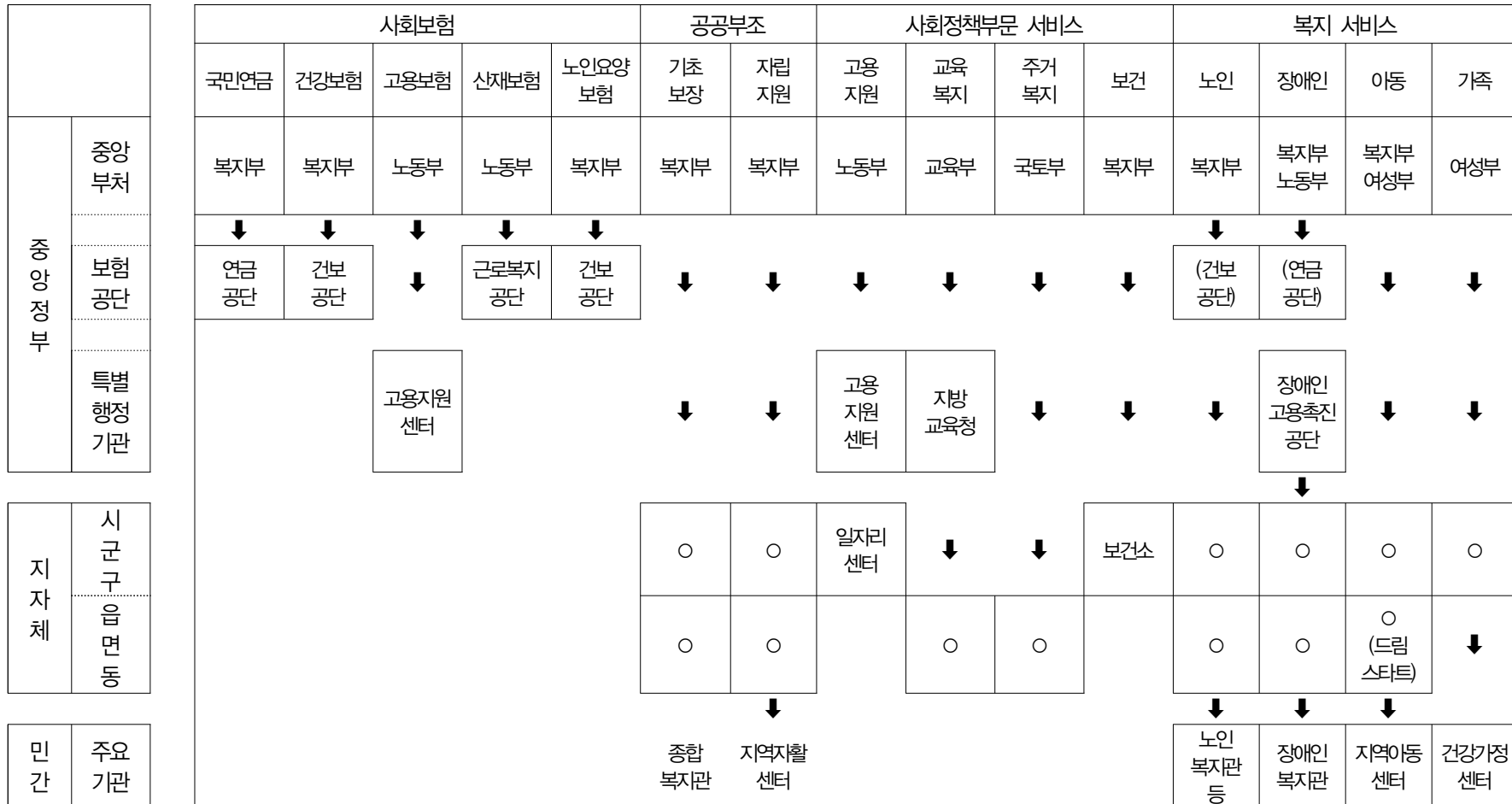
- 지금까지 중앙정부의 정책이 대상자에게 일관되게, 원활하게 전달되는 절차와 구조에 관심이 두어졌다면, 이제는 지역사회의 특성, 역동성을 감안한 지역단위 서비스 시스템을 중심축으로 정책 추진의 관점 전환
- ‘지역복지’ 의 개념은 지방화, 분권화, 사회복지에 대한 사회적 관심의 확대와 함께, 주요 정책영역 혹은 실천의 장으로서 주목
  - 정책이 실현되는 지역사회, 제도 집행을 담당한 지자체에 대한 중앙정부의 관심 제고라는 차원에서 기존 전달체계의 관심 영역과 일치하기도 하며,
  - 복지수요에 민감하게 대응할 “복지수행 주체” 로서 지자체 및 민간의 강점과 필요성이 인식되고 있다는 점에서, 보다 확대된 지평으로 전달체계 논의 촉진
- 정부는 최근 전국 지자체의 사회복지직 공무원으로 「지역복지 모니터링단」 구성, 「지자체 사회복지공무원에 대한 리더십 교육」 강화

### 3. 복지 전달체계의 주요 문제점과 개선 방향

#### 1) 다기화된 전달체계로 복지서비스 전달의 비효율성 발생

- 보건복지부 소관 정책이 대부분을 차지하지만, 교육과학부, 고용노동부, 국토해양부 등 13개 부처 총 292개 사업 추진
  - 현금성 급여인 공공부조는 지자체, 연금은 공단, 실업급여는 고용센터에서 각각 담당
  - 노인, 장애인 서비스는 지자체, 연금공단, 건강보험공단에서, 고용지원서비스도 지자체와 노동부 고용센터에서 병행
- 수요자 입장에서는 어느 기관에서 어떤 서비스를 제공받을 수 있는지 파악이 곤란, 복지 서비스 신청·수령을 위해 여러 기관을 방문하는 과정에서 복지행정에 대한 신뢰도 및 체감도가 저하

【사회복지부문 전달체계의 구조】



## 2) 능동적인 찾아가는 서비스 곤란

### - 사각지대 발굴 곤란 - 방치된 보호대상자 빈번하게 발견

- 읍면동 근무 복지직에게 ‘모든 복지’ 업무가 맡겨지고 있어, 본연의 상담, 서비스지원, 찾아가는 서비스 수행이 어려운 실정
  - 실제 수행 방문상담 건수(주평균 6.6건) 대비 필요하지만 수행하지 못한 건수(20.1건)는 3배에 달함(2011년 1월 보사연 조사)
  - 읍면동의 종합행정 환경과 읍면동장의 인식 여하에 따라, 찾아가는 서비스의 수행 수준은 동일 지자체 내에서도 매우 큰 편차를 보임.
  - 전체 60%에 달하는 읍면동에 사회복지직 공무원 1인 이하 근무하여, 가구 방문, 찾아가는 서비스가 거의 불가능함.

## 3) 지자체 복지행정의 대상자선정·조사 부담 폭증

### - “調査하다 早死한다” - 충실한 복지지원 불가능

- 상담-조사-책정-급여·서비스-사후관리 업무 중 “조사-책정”에 큰 비중
- 전국 지자체 복지담당공무원 22,338명(복지직 10,496명) 중 복지직 약 2,300명이 신청·조사업무(초기상담 제외)를 담당하는 셈
  - 통합조사·관리 인력은 2천명(복지직은 약 1,500명), 읍면동 근무 복지직 5,600명의 직무 중 급여신청관련 업무는 14% (2011년 1월 한국보건사회연구원 조사결과)
- 지난 5년간 복지대상자는 157.6%, 지방복지재정은 71.8%가 증가하였으나, 담당공무원은 21.3% 증가에 그침.
- 일반행정직은 사회복지 업무담당을 기피하고, 잠깐 머물러 가는 곳으로 인식하는 경향 심화
  - 복지업무가 복잡하다는 인식 (복지업무 지침 및 용어의 어려움)
  - 대상자 응대의 어려움 (일반주민이 아닌, 문제가 많고 대화가 어려운 취약계층이 대부분 : 알코올 중독 등)
  - 인사상의 불이익 (업무의 생소함으로 인해 실적평가에서 불이익)

#### 4) 일선 읍면동의 복지담당인력 부족



자료 : 보건복지부, 2011.1

○ 모든 복지업무를 ‘사회복지직’ 이 담당하도록 하는 읍면동의 분위기 확대

- 예) DMB 수신전환 등 “저소득층” 대상 업무를 모두 담당

#### □ 문제의 주요 원인과 영향

○ 일선 현장의 인력 부족

➔ 충실한 상담, 정보제공, 찾아가는 서비스 등 국민이 체감할 실질적인 복지서비스, 지원 미흡

○ 복지업무 특성에 대한 일반행정의 이해 저조

➔ 사회복지직의 업무 과중, 재량적인 인적서비스(human service)의 수행 애로

○ 복지제도의 급속한 확대

➔ 일선 행정의 과중한 업무 부담 및 지방의 재정 부담 폭증

#### □ 전달체계의 필요 요건

○ 첫째, 인적 서비스(human service)에 적절한 여건

- 둘째, 수요자의 **욕구에 민감하고 편의성이 높은** 여건
- 셋째, 다양한 급여 및 서비스를 수요자의 **욕구에 따라 적절히 조합하여** 제공
- 넷째, **통합적 서비스** 및 운영체계를 통한 **높은 효율성** 추구
- 다섯째, **민간-지역사회의 다양한 주체가** 활발하게 활동할 여건
- 여섯째, 서비스 인력, 재정, 사업 및 대상자 관리에 대한 **공공의 책임성** 확보

## □ 정책 방향

- 사회복지 전달체계는 수요자가 원하는 서비스를 보다 용이하게, 충분하게, 필요할 때 이용하도록 하되, 공공 제도의 취지와 기준에 적합하게 전달되도록 하는, 복합적인 고려가 필요한 영역
- 전달체계의 개선은 다수의 이해관계자, 조직과 인력, 문화와 인식, 재정과 제도의 문제가 결부되어 늘 어려운 문제
  - 전달체계는 복지 수요의 양적·질적 변화가 촉진하는 제도의 요소들, 즉 급여의 형태와 수준, 대상의 범위와 특성, 전달 방법과 과정 등과 깊이 상호작용
  - 수요자 개개인의 욕구는 지극히 다양하고 변화의 예측이 곤란, 제도와 환경 또한 지속적으로 변화
- 현금급여 관련 과학적 행정, 다양한 욕구를 가진 수요자의 포괄적인 서비스 욕구 파악, 통합적-탄력적 서비스 제공이 균형적으로 수행될 전달체계 마련
- 첫째, 급여행정-자산조사에 치중했던 지자체 복지행정을 서비스중심으로 전환
  - 현금급여와 복지서비스 업무를 분리하는 조직의 재구조화 방안 검토
    - 현행 공공 전달체계의 구조를 유지하되 그 내부 부서와 업무의 배치에 반영하거나, 전달체계 조직 자체를 신설하거나, 분리-통합하는 등의 방안
  - 몇 가지 문제
    - 사통망의 운영을 통해 유관부처 복지급여관리를 통합적 수행 가능
    - ‘사회복지서비스’ 관리 운영체계가 지극히 분산적, 결국 수요자에 대한 통합적 지원 곤란
    - 취업취약계층에 대한 복지부와 노동부의 관리체계가 이원화된 상황



- 둘째, 지역내 서비스 수급을 체계화 할 서비스 조정(coordination) 기능 강화를 필두로, 지역사회 중심의 사례관리 기반을 마련
  - 지역사회 차원의 서비스 통합을 구현하는 사례관리 접근과 네트워킹

#### 4. 지역사회의 사회복지서비스 전달체계 개선 : 핵심 과제

- 최근 전달체계 개선 정책 추진이 활발하지만, 복지수요자의 서비스 이용과정에서 편의와 체감도를 개선, 다양한 복지 급여·서비스를, 원하는 국민이 적시에, 편리하게 이용할 수 있도록, 정책대상자에 대한 책임있고 효율적인 관리가 이루어질 수 있도록 전달체계를 업그레이드 하는 것은 당연한, 그리고 지속적으로 추구할 과제
- 복지 전달체계의 개선은 중앙정부와 지자체, 공공과 민간기관들이 유기적으로 작동할 때, 중앙-지방-공공-민간 각 영역간의 관계가 함께 고려될 때 가능
- 시·군·구를 권역으로 복지사업 예산의 수립·지출, 지역사회복지계획 수립, 지역사회 복지협의체 운영과 함께, 각종 제도·사업의 집행권한이 주어지고 있는 만큼 “**공공영역 & 지방행정**” 전달체계의 정비는 우선순위가 매우 높은 정책과제

1) 현금급여 제공을 위한 대상자 발굴-자산조사에 집중하던 복지행정에서, 다양한 복지욕구를 고려한 서비스 연계지원 및 사례관리방식 서비스업무 강화

- 일부 업무에 편중되었던 인력과 업무 배치를 재편, 지자체 행정상의 업무를 균등하게 강화, 단계별 책임 및 역할을 명확히 규정-분담
  - 수요자의 접근성/정보력 제고 → 적극적인 초기상담을 통하여 누락 없이 상태 파악 → 서비스 연계·지원 등 대응방법 체계화(읍면동, 서비스 연계팀, 유관기관 등의 협업, 분업의 명확화) → 자원의 발굴·관리 → 지원대상자 변화에 대한 지속 관리
- 복지 수요자의 욕구·문제 유형을 감안, 공공 복지행정의 목표를 명확히 하고 포괄적인 성과기반의 업무수행 시스템 마련

- 급여의 정확한 지급·변동 관리에 우선순위를 두었던 복지행정의 목표를, 탈빈곤·자립 지원, 보호(care) 및 삶의 질 제고를 위한 다양한 욕구별 서비스 연계지원으로
- ‘방문 상담·찾아가는 서비스’, ‘자원·서비스 연계’, ‘지역자원 조사·관리’, ‘자활 지원’ 업무 대폭 강화 (현재 읍면동 업무의 22% 수준)

## 2) 지역사회 복지수요자의 초기 접점으로서 복지행정 일선창구의 기능 강화

- 읍면동 주민센터가 담당하고 있는 최일선 창구의 기능이 보다 활성화될 필요
  - 복지 수요자의 “충실한 상담”은 공적 대응의 최초 접점으로서 매우 중요한 의미
- 점차 초기상담, 민원인의 응대가 어려워지고 있는 실정
  - 복지수요자의 권리의식 향상, 보다 세심하고 책임있는 공공행정의 대응 요구
  - 읍면동 주민센터에 복지직이 평균 1.5명에 불과, 행정직은 복지직 대체 상담 불가
- 최일선 창구에 사회복지직 공무원의 **최소 2~3명 배치 방안** 시급
  - 상담실을 이용한 내방한 주민의 프라이버시가 보장되고 안정된 상담 환경 마련
  - 가구방문 상담이 필요할 경우의 재량적인 이동과 대체 업무 수행이 가능한 여건

## 3) 복지수요자에 대한 서비스지원 및 책임 관리의 강화

- 읍면동의 ‘찾아가는 서비스’, ‘방문상담’, 시군구 통합조사관리팀의 ‘변동관리’, 서비스 연계팀의 ‘사례관리’ 등 복지수요자에 대한 **서비스 지원업무**를 명확하게 정의, 분담하고, 협업체계를 마련할 필요
  - 복지 수요자의 요청에 대한 공공행정의 책임 관리체계를 수립하는 계기
  - ‘기초수급자가 되거나’, ‘지원 받기 어려운’ 차상위계층으로 양분되었던 대응 체계를 ‘생계지원’, ‘취업·자립지원’, ‘돌봄지원’, ‘정서적지원·정신보건’ 등 다양한 욕구를 감안하여, 필요한 자원을 동원, 연계 지원할 수 있는 체계로 전환
- 단기적으로는, 정부가 발표한 「시·군·구 희망나눔지원단(가칭)」을 통해 **중점관리 대상에 대한 사례관리 수행 기반**을 안정적으로 정착

- 장기적으로는, 보다 지속적이고 **전문적이며 촘촘한 지원**이 이루어지도록 **관리대상의 범위와 규모를 확대**하는 방안 모색
- **최일선 창구의 사회복지직을 대폭 확대**하거나, 인력의 효율적 활용을 위한 시군구와 읍면동 중간 수준의 **“권역별 복지센터” 운영**을 통해 복지직의 전문적 지원 체계를 확립
- 시군구 사례관리업무의 경우, 통합서비스전문요원에 대한 수퍼비전 및 지역의 **서비스 조정(coordination)을 담당할 사회복지직 공무원의 역할**이 시급히 요청되고 있으므로, 인력의 대거 배치 필요
  - 서비스 연계 및 통합사례관리업무의 수요는 점차 강화되어야 할 업무로서, 이에 집중할 복지직의 업무 부담(caseload)을 고려한 적정 인력의 산정이 요청
  - 이는 해당 지역 내 민간자원의 수준이 크게 영향을 미치는 부분이며, 민간기관과의 협업 체계 유형에 영향

#### 4) (기초보장수급자 중심) 정책대상자 관리의 강화 및 책임의 명확화

- 지금까지 미진했던 확인조사의 업무를 재정의하고 책임 주체를 명확히
  - 기초보장수급자의 선정 및 이후 변동 관리는 **효율적이고 투명한 정책관리**의 측면뿐만 아니라, **지원 필요성이 가장 높은 대상에 대한 누락 없는 서비스**를 위하여 강화되어야 할 업무
- 소득·재산의 변화를 파악하는 확인조사와 복지욕구등 생활실태 변화를 파악하는 사후 관리의 수행 주체의 분리도 고려
- 통합조사업무의 경우, 연계된 공적자료를 확인·반영하는 **“시스템기반”** 업무로 정착될 경우를 감안, **일반행정직의 배치를 늘려가도록** 하는 방안 고려
  - ‘국민기초생활보장’ 신규조사의 경우, **“복지대상자 통합조사”** 를 통해 복지욕구 파악이 이루어지고 있으므로, 사회복지직의 일정 역할 유지 필요

5) 지자체의 자립지원 업무 대폭 강화

- 근로능력 있는 수급자에 대한 자립지원은 빈곤정책, 복지정책의 핵심 목표
- 기초보장의 일부 업무로 인식되던 자활지원업무를 시·군·구의 역할로서 크게 강화할 필요
  - 지자체가 지역사회 중심의 자립지원 체계를 구축하는데 주도적으로 역할을 수행하여, 공공-민간, 복지-고용 부문간 원활한 협력 구도를 조성
  - 근로능력 있는 조건부수급자 선정을 확대, 공적 책임성을 담보할 지원, 관리를 위하여 적정 규모의 ‘인력’ 을 배치, 자립지원 행정업무를 체계적으로 추진, 지역사회의 자립 지원 서비스 연계 기반을 전반적으로 주도할 지자체 내 담당 ‘부서’ 설치
- 고용노동부 특별행정기관인 “고용지원센터” 와 복지부문 전달체계와의 보다 밀착된 업무 수행체계 구성에 대한 검토 필요

6) 지역사회중심의 복지 수행 기반을 마련하는 지자체 복지 행정의 인식 전환 및 제도적 기제의 적극적 도입

- 공공, 민간 유관 복지기관과의 협력 기반 형성이 무엇보다 중요
  - 공공정책 대상자, 복지수요자의 서비스 지원 강화를 위한 선결 요건은 필요한 자원, 서비스의 소재를 발굴하고, 최적의 자원을 시의적절하게 연계
- 지자체 서비스 연계팀은 3~4명(공무원)으로 구성되어, 긴급지원, 이웃돕기를 비롯 매우 다양한 업무들을 담당, 역할 강화 필요
  - 자원관리, 서비스조정, 사례관리관련 수퍼비전, 지역사회복지협의체 활성화 등 업무 증가 소요가 많은 영역
- 공공과 민간의 복지제공 주체의 활동 활성화(activation), 민간과의 관계 전환을 위해서는 향후 예산 지원 방식 및 평가제도의 검토, 수요자·이용자의 참여, 권한 강화(empowerment)를 위한 제도적 요소의 점검, 개선도 필수적

## 7) 광역지자체의 복지정책 기획 및 조정 기능 강화

- 사회복지사업과 관련, 광역지자체의 역할을 보다 강화하여 시군구 간 복지수준 및 자원의 불균형을 해소하기 위해 기초단체와 협력하고 지원하도록 하는 것은, 현행 지방행정체계를 전제할 때, 필요불가결한 일
- 해당 권역 특성에 맞는 광역지자체의 정책방향을 수립, 지자체의 복지계획과 조율하며, 시군구의 복지계획 시행에 대하여 지속적으로 점검-피드백 하는 역할의 강화
- 성과기반의 평가, 재정 제도와 연계하는 제도적 기제의 검토



## 경기도 위기가정 지원실태와 개선방안

### 토 론

- 전재현 | 경기복지재단 무한돌봄센터 연구원
- 조재광 | 구리시 무한돌봄센터 팀장
- 정미애 | 광주시 무한돌봄센터장
- 임성희 | 시흥시 무한돌봄센터 팀장
- 김대환 | 평택시 무한돌봄센터장
- 유원근 | 안성시 서부무한돌봄네트워크팀 센터장





---

## 토 론 1

전 재 현 (경기복지재단 무한돌봄센터 연구원)

---

- 본 연구는 경기도 위기가정 생활실태 및 지원방안에 대해 사업별, 대상유형별로 구분하여 통합적(양적·질적) 연구방법으로 접근했다는 점과 무한돌봄센터에 대해 외부연구가 이뤄져 객관적인 평가가 시도 되었다는 것에서 의미가 있음. 다만, 질적연구가 심층적으로 이뤄지지 못하고 대상자 주요욕구와 서비스 지원내용에 그치고 있어 아쉬움. 추후 연구에서는 양적연구를 토대로 나온 특정 분야나 대상에 대한 심층적 접근이 이뤄질 필요가 있음.
- 연구자의 제언 중 위기가정 지원정책의 개선과제에 따른 무한돌봄센터 경험적 근거를 중심으로 토론하겠음.

### 1. 무한돌봄센터 사례관리 효과성

- 연구결과에 따르면 도내 전체가구의 2%는 비수급 위기가구로 나타났으며, 그 중 상당수는 무한돌봄센터에서 사례관리하고 있다고 판단됨.(무한돌봄센터 사례관리대상자 33,704가구)
- 무한돌봄센터 사례관리 대상자의 생활수준이 다른 사례관리 대상자에 비해 현저히 낮음에도 불구하고, 타 복지사업에 비해 무한돌봄사업에 대한 인지도와 이용률, 추후 서비스이용 희망의지가 가장 높게 나타난 것은 무한돌봄센터가 대한민국 대표복지 브랜드로서, 민관이 함께 협력한 노력에 대한 긍정적인 결과라고 생각됨.
- 위기가정 지원사업에 대한 서비스 만족도에서 가족보듬사업과 질병아동전문돌봄사업이 높게 나타났지만, 각각 19케이스와 3케이스로는 타당성에 한계가 있으며 이를 서로 비교하는 것은 일반화의 오류라고 생각됨. 반면, 무한돌봄센터 만족도는 351 케이스를 대상으로 3.97(5점척도)의 만족한다는 응답이 나온 것은 무한돌봄센터 사업의 효과성에

대한 근거라고 생각되며, 이는 2010년 무한돌봄사업 대상자 만족도 4.47(5점척도)<sup>9)</sup>, 2010년 무한돌봄센터 대상자 만족도 3.3(4점척도)<sup>10)</sup>와 상응하는 결과임. 이는 무한돌봄센터가 2년여 간의 시행착오를 거치며 경기도민이 체감할 수 있는 사회복지전달체계로서의 중추적 역할을 일정부분 수행하고 있다고 해석할 수 있음.

## 2. 위기가정 지원정책과제

### 1) 중앙정부의 위기가구 지원사업 강화

- 연구자의 제언에서 위기가정 지원정책의 개선과제를 경기도는 2년간 무한돌봄센터 운영의 경험을 통해 해결하였거나 해결하고 있는 과정 중에 있음. 2011년 4월부터 희망복지지원단사업이 시행되지만, 지자체에서 세부적인 역할과 수행과정에 대한 구체적 방안을 어떻게 실현시킬 수 있을 것인가에 대한 과제가 남음.

첫째, 전문성이 부족한 서비스 연계팀의 조정권 권한 강화문제임. 사례관리 조정 기제로서 희망복지지원단(구 서비스 연계팀)에서 통합사례회의는 필수적이라고 제시하지만 통합사례회의에 대한 구체적인 실행방안이 마련이 되어야 함. 이에 경기도는 고위험군의 사례 중 긴급한 사례는 시·군 센터에서 솔루션회의를 통해 해결하며, 복합사례에 대한 사례회의는 시군별로 1개에서 8개의 네트워크팀이 중심이 되어 사례회의를 주관하고 있음. 서비스 연계팀에서 지역 내 모든 사례에 대한 사례회의를 주관하는 것은 한계가 있으며, 권역별로 사례회의를 주최할 수 있는 사례관리 거점기관이 필요함. 무한돌봄센터의 네트워크팀이 강혜규 박사님의 연구에서 제안한 ‘권역별 복지센터’의 실질적인 실행조직이라 할 수 있음. 또한 경기도는 사례관리 평균경력 6년 이상의 전문사례관리자들(220여명)이 사례회의를 진행하고 있음. 사례회의에는 공의 공신력도 중요하지만 민의 전문성도 필수적이기 때문임.

둘째, 업무과중이 해결되지 않은 읍면동의 협조체계 문제임. 현재, 경기도는 사례발굴과 초기면접, 사례회의 참여 등에 읍면동 공무원이 적극적인 협력자로서 역할을 하고 있음. 하지만 초기면접을 읍면동에서 입력해야만 사례관리가 진행되는 방식의 효율성에 대한 의문이 듭. 초기면접은 읍면동 뿐 만아니라 시·군(전문요원 등)에서도 함께 진행하여 읍면동의 업

9) 2010년 무한돌봄사업 모니터링 및 발전방안 연구

10) 2010년 경기도 무한돌봄센터 모니터링 보고서

무과중을 최소화하고, 단계적인 읍면동 역할을 강화를 통해, 지역단위의 사례관리가 효율적으로 진행할 수 있도록 하여야 할 것임.

셋째, 한정적인 민간기능 구조 안에서 민관협력체계 구축문제임. 민관협력은 말처럼 쉽지 않음. 무한돌봄센터의 경우도 2년간 민관협력체계 구축을 위해 노력하고 있지만 여전히 현실적인 한계에 부딪치고 있음. 2011년 평가결과 우수 시·군의 특징은 민관이 서로의 전문성을 인정하고 존중하는 분위기를 형성한 센터였음. 즉, 사례관리는 Input - Outcome의 과정에 있어 결국 ‘사람’이라는 매개체가 핵심이 되기 때문임. 2011년 센터 평가결과에 따르면 민관협력기관(1,072기관)중 98%가 무한돌봄센터가 지역사례관리에 도움이 된다고 응답하였으며, 앞으로도 사례회의, 자원개발 등의 협력을 하겠다는 기관은 100%였음. 이는 지역단위 통합사례관리체계 구축을 위한 무한돌봄센터 설치 취지를 생각할 때 매우 의미 있는 결과이며, 앞으로도 지역 협력기관과의 협력체계구축을 위한 시·군의 의지와 노력이 지속되어야 할 것임.

이 외에 사례관리 역량강화를 위한 조직구축과 민간인력 고용안정화 문제가 남아있으며, 이는 경기도 위기가구 지원 발전방향에서 다루도록 하겠음.

## 2) 경기도 위기가정 지원사업 기능 및 확대

- 연구자가 제안한 경기도 위기가정 지원사업에 대한 발전방안에 대한 생각은 다음과 같음.

첫째, 무한돌봄센터와 지역복지협의체의 중복기능 조정문제임. 지역사회복지협의체와의 역할중복은 시·군마다 차이가 있음. 무한돌봄센터는 지역사회복지협의체와의 업무연계가 대체적으로 이뤄지고 있지만, 사례관리업무에 대한 역할조정이 안된 시·군이 있음. 무한돌봄센터는 사례관리, 지역사회복지협의체는 사례관리 활성화를 위한 지역사회조사, 교육 등의 역할을 강화될 수 있도록 협력하여야 할 필요가 있음. 협의체의 지역 네트워크 활성화, 복지자원관리, 사례관리 수행에 대한 기술지원은 협의체의 중요한 업무의 활성화를 위해 지자체의 적극적인 지원이 되어야 할 것임. 다만 협의체는 직접 사례관리에 ‘책임성’에 대한 한계가 있음. 사회복지 현장에서도 각 사회복지 기관들이 대상자의 자격요건에 따라 위기대상자를 서로 핑퐁(계약거부)을 하고 있는 것이 현 실태임. 이에 지역사회 안에서 그러한 대상자를 책임성 있게 사례관리 할 무한돌봄센터와 네트워크팀과 같은 조직이 필요한 것임.

즉 협의체는 협의 구조의 성격이 강하다면 무한돌봄센터는 실행구조라는 차이점이 있다는 것임. 경기도는 협의체와 함께, 30개 시·군 무한돌봄센터와 88개의 네트워크팀을 통해 책임성 있는 사례관리를 하고 있음. 즉, 구체적인 실행구조와 수행과정에 대한 현실적인 합의 과정이 필요하며 서로의 역할구분을 통해 상생하여야 한다고 생각함.

※ 2011년도 센터평가 결과

- 지역사회복지협의체 업무연계 26개 시·군(사례관리, 교육, 지역사회조사 및 연구 등 협의체와 협력)
- 우수사례 : 통합사례관리를 통해, 지역부족 아동시설부족에 대한 문제인식 공유 및 시설설치에 대한 협의가 이뤄짐

둘째, 위기가구지원사업의 전문성구축 문제임. 사례관리 전문성 구축 부분에서 무한돌봄센터는 사례관리 교육프로그램 개발과 사례관리 교육교재를 개발을 통해, 지난 1년여 간 무한돌봄센터 사례관리교육(기초/심화), 자원개발교육, 홍보교육, 워크숍, 심리코칭, 센터장 및 슈퍼바이저 교육 등 다양한 교육들을 실시함. 하지만 교육이 정례화되지 못하고 대상유형별 진행이 충분치 못하였음. 올해는 충원되는 공무원에 대한 교육을 강화할 예정이며, 정형화된 교육 외에도 시·군의 의견을 반영하여 다양한 주제의 전문화된 교육을 다양한 방식(찾아가는 교육, 권역별 교육 등) 실시하여야 할 필요가 있음. 또한, 2011년 무한돌봄센터 평가결과, 사례관리 전문성은 다음과 같음.

- 공공인력의 전문성 : 사회복지직 1명 이상 배치 29곳, 사회복지업무 3년 이상 경력자 81%
- 민간인력의 전문성 : 민간인력의 사회복지 평균경력 6년(과장급)
- 사례관리 전문성 향상을 위한 노력 : 외부 슈퍼비전 평균 9.75회, 내부 슈퍼비전 평균 87.27회 / 공공교육 70시간, 민간교육 58시간<sup>11)</sup>
- 권역사례회의 안정화를 통한, 사회복지전달체계로서의 기반확립 (10개월간 네트워크팀당 권역사례회의 수는 13.41회)

11) 사회복지사 의무보수교육 년 8시간, 정신보건사회복지사 20시간

셋째, 무한돌봄센터 뿐만 아니라 가족보듬사업 등 모든 위기가정 지원 사업에 대한 민간 사례관리전문가에 대한 안정적인 지위 및 권한부여 필요성에 대한 연구자의 제언에 동의하며, 중앙과 지자체에 대한 적극적인 노력 및 합의가 필요함. 경기도무한돌봄센터는 사례관리 전문가의 고용안정을 위해 노력중임. 2011년 12월 29일 고용노동부 유권해석을 통해, 민간전문가에 대한 계속 고용 근거를 마련하였으며, 민간전문가(전문요원 포함) 경력인정에 대해서는 보건복지부와 협의 중임. 하지만 여전히 민간전문가의 지위와 권한의 안정을 위한 제도마련이 시급함. 예를 들어 드림스타트 사례관리자는 일반복지관에서 경력을 80% 인정 받는 반면 더 복잡적이고 다양한 대상에 대해 개입하는 무한돌봄센터는 중앙사업이 아니라는 이유로 전문 사례관리자 경력인정이 되지 않고 있음. 희망복지지원단이 중앙사업으로 무한돌봄센터 구조가 확대되는 만큼 민간인력에 대한 경력인정 부분도 함께 해결되기를 희망함.

마지막으로 사례관리 평가에 대한 문제임. 사례관리는 ‘질’ 이 중요하다는 것에 모두 이견이 없는 듯 하나 결국 대부분의 평가는 양적으로 이뤄지고 있음. 2011년 무한돌봄센터 평가를 처음으로 진행하게 됨. 운영관리, 조직 및 인력, 사례관리, 지역인프라 연계, 홍보, 면접평가자 종합소견 등 6개 분야 12개 영역에 대해 평가하였으며, 센터구조와 운영에 대한 배점강화 및 사례관리 수행과정을 질적으로 평가하는 등 중앙의 양적인 평가와는 차별화된 평가를 진행. 하지만 중앙의 평가와 도 평가 사이에서의 발생하는 평가기준에 대한 시·군의 혼란을 줄이기 위해 중앙과 도의 지속적인 협의와 합의가 필요함. 평가를 위한 사례관리가 되지 않도록 평가체계의 표준화를 위한 연구 및 합의가 필요함. 또한 강혜규 박사님의 ‘지역복지’ 를 강화하기 위한 접근과 관련하여 경기도는 3가지 모형(도시형, 농촌형, 도농복합형)으로 운영하고 있으므로 시·군 상황을 고려한 평가체계 구축이 필요함. 경기도 무한돌봄센터의 2년여의 경험과 네트워크팀을 중심으로 한 탄탄한 민간협력구조가 중앙 평가에도 긍정적인 영향을 줄 수 있도록 하여야 함.

### 3. 마치며

- 경기도는 30개 시·군 센터 88개의 네트워크팀에서 360여명의 민관인력이 통합사례관리를 통한 사회복지서비스 전달체계를 위해 노력중임. 1,072개의 민관협력기관이 2,685회의 회의를 통해, 25,170가구의 사례관리를 하고 있음.(2012.12기준) 협력기관

의 98%가 무한돌봄센터가 지역단위 사례관리에 도움이 된다고 생각하고 있으며, 앞으로도 협력하겠다는 곳은 100%임. 촘촘히 짜인 민관협력체계가 지금까지, 또 앞으로 무한돌봄센터가 성장할 수 있는 원동력이라고 생각됨. 최근 민간복지기관의 지원금이 감소한 곳이 있다고 함. 최근 사례관리 강화를 위한 공공재원 및 인력확충, 기능강화도 중요하지만, 민간기관에 대한 지원 및 기능강화와 무엇보다 중요한 권한부여가 함께 이뤄져야 할 것임.

- 삶이 그 어떤 프로그램보다 최우선이 되어야 하며, 전문성이 공동체를 대신할 수는 없다고 생각함. 이것이 지금 우리가 하고 있는 통합사례관리이며, 무한돌봄센터의 비전이자 미션이라고 생각함.

## 토 론 2

조 재 광 (구리시 무한돌봄센터 팀장)

### 1. 구리시무한돌봄센터 소개

#### 1) 조직현황

구분	구리시무한돌봄센터	남부네트워크팀	북부네트워크팀
운영주체	시 직영	사회복지법인 신망애	구리 YMCA
인력	센터장 6급 : 1명 행정지원 8급 : 1명 민간전문가 : 2명 전문요원 : 3명	수퍼바이저(부장) : 1명 민간사례관리자 : 1명	수퍼바이저(부장) : 1명 민간사례관리자 : 1명
소재지	구리시 교문동	구리시 토평동	구리시 인창동
역할	사례관리 업무총괄	구리시 4개동 사례관리	구리시 4개동 사례관리

#### 2) 사례관리 현황

총계(명)	긴급	집중	단순	종결
338	5	31	44	258

### 2. 위기가정 사례관리에 대한 논의

#### 1) 사례관리에 대한 인식전환

그동안 우리나라의 사회복지전달체계가 지속적인 발전을 거듭한 결과 최근 보건복지부에서 제안하고 있는 사례관리를 통한 위기가정 지원은 크게 환영하는 바이다. 단순한 경제적 지원, 서비스의 연계가 아닌 체계적이고 지속적인 관리를 통해 공적 서비스의 대상이거나

사각지대에 놓인 대상자들을 돕겠다고 보건복지부가 나선 것은 복지환경에 대한 인식이 변화되는 중요한 사건이라고 생각된다.

이러한 변화를 위해 보건복지부에서 많은 고민을 하며 추진을 해왔다고 생각하지만 그 이면에는 ‘늘 그렇듯’ 현장의 목소리를 반영하거나 지역의 특성을 반영하는 모습이 부족한 ‘중앙 집중적인’ 복지서비스라는 생각을 지울 수 없다.

## 2) 전달체계 개편(사례관리 사업 실시)을 위한 제언

지난 2년간 경기도에서는 무한돌봄센터라는 이름으로 위기가정을 위한 사례관리사업을 실시하여 괄목할만한 성과를 내고 있다. 이제 보건복지부에서 전국을 대상으로 통합사례관리사업을 실시하고자 하는 시점에서 그동안 사례관리현장에서 선행적으로 경험했던 내용을 바탕으로 다음의 제언을 드리고자 한다.

### 가. 대도시를 제외한 나머지 지역의 서비스 제공기관 부족

사례관리의 중요한 한 축은 대상자를 지원하고 서비스를 제공할 수 있는 협력기관들과의 네트워크인데 서울을 비롯한 대도시와 경기도 수도권 일부를 제외하고는 이러한 협력기관들과의 네트워킹이 쉽지 않다. 지역 내에서 찾아보기가 쉽지 않기 때문이다. 경기도의 경우 무한돌봄센터라는 사례관리 전달체계를 지난 2010년부터 시작하여 사례관리를 위한 **민간 사례관리자들을 통해 지속적으로 사례관리 네트워크 체계를 구축**해서 서비스가 부족한 현장의 어려움을 극복하고 있다. 경기도는 이러한 지방 소도시, 군단위에서 겪을 수 있는 문제상황을 미리 경험했으며 현재는 각 지역적 특성에 맞게 사례관리 네트워크가 구축되고 있는 모습을 볼 수 있다. 보건복지부는 협의체의 기능을 통해 이러한 네트워크를 보완하고자 하지만 경기도의 경험으로 비추어 볼 때 각 지역마다 차이가 있어 표준화시키기에는 무리가 있음을 볼 수 있었다. 따라서 보건복지부는 사례관리 사업의 정착을 위해 네트워크의 구축을 위한 노력과 더불어 일선 현장에서 서비스를 수행, 확대시킬 서비스 제공기관의 확대에 대한 방안도 함께 고려되어야 한다.

### 나. 민간 전문인력의 보완

보건복지부의 계획안에는 공무원 충원과 사회복지통합서비스전문요원들(이하 전문요원)



로 구성해서 사례관리를 하겠다고 나와 있다. 하지만 과연 공무원과 기간제 근로자인 전문요원으로 이루어진 팀이 얼마만큼의 성과를 이룰 수 있을 것인가에 대한 의문을 가져본다. 공공인력의 경우에는 지자체의 관심도와 지역적 상황에 따라서 인사이동, 과다한 업무량, 민과 관의 관계, 지역 내 인프라, 사회복지 네트워크의 부족 등 공공이 가지고 있는 한계성을 사례관리 현장에서도 드러내기 쉽다. 그동안의 경험으로 미루어 공공분야와 민간분야는 생각하는 것과 업무처리, 책임감이 서로 다른 모습을 보인다. 경기도의 무한돌봄센터는 사회복지 현장의 경력이 있는 사례관리전문가들을 채용하여 사례관리의 활성화를 도모하고 공공분야의 공무원들은 민간사례관리자들이 갖지 않고 있는 공공정보, 공적자원, 행정지원, 사업의 책임감을 보완하는 형태로 역할분담이 이루어져 과거 실시해 보지 않던 ‘민관 협치, 협업-거버넌스’ 구조의 사례관리를 진행하고 있으면서 다양한 방식의 도전과 새로운 모델들이 시도되고 있다. 하지만 보건복지부의 계획안에는 이러한 민간 전문가들이 빠져있다. 이는 기존에 하던 공공의 사례관리를 좀 더 보완한 형태의 사례관리로 보인다. 경기도의 경우에도 공공분야는 대부분 대동소이한 인력의 분포<sup>2)</sup>를 보였고 사람의 일이라서 담당자의 역량에 영향을 많이 받는 것을 볼 수 있었다. 민간 인력의 경우에도 경험이 많은 사람들이 채용된 곳은 자리를 초기부터 잘 잡는 모습을 보였지만 그렇지 않은 경우에는 힘들어하는 모습을 보였다. 분명 공공의 사례관리와 민간의 사례관리는 상호 보완해야 할 부분들이 있기 때문에 해당 경력이 있는 사람들이 만나면 상호 이질감도 있겠지만 사례관리라는 측면에서 서로 존중해 가면서 함께 할 수 있다면 지난 2년간의 경험으로 봤을 때 보건복지부가 기대하는 사례관리가 보다 효과적으로 정착할 수 있으리라 본다. 따라서 향후 보건복지부와 각 지자체에서는 경기도의 경험을 바탕으로 민간 사례관리 인력에 대한 활용방안이 마련되면 더욱 효과적인 업무수행이 가능하리라 본다.

#### 다. 지역의 특성을 고려하지 않는 사례관리 시스템

사회복지현장에도 분명 빈곤의 격차, 지역적 차이가 있다. 정부 보조금 이외에도 각 지역의 재정능력과 지방색(문화), 정서, 재정능력이 좋은 기업의 존재, 대학의 존재, 인구분포,

1) 무한돌봄센터의 경우 표준 매뉴얼이 있어서 기본적인 가이드라인은 제시하지만 지역적인 특성이 모두 달라서 각 지역적 특성이 반영된 형태의 민관 거버넌스 구조가 다양하게 시도되고 있다.

2) 7급 ~ 9급의 인력이 배치되어 있고 개개인의 특성에 따라서 사업에 대한 관심도는 다른 것을 볼 수 있었음.

산업환경 등 우리가 평소 경험하는 모든 부분이 사례관리에 영향을 끼친다. 하지만 **중앙집중적인 업무메뉴얼과 평가체계로는 공무원들과 전문요원으로 구성된 사례관리팀만으로는 지역마다 복지인프라가 다른 한계를 극복하기 쉽지 않다**고 생각된다. 먼저 전문요원들의 사례관리 전문가로서 갖추어야 할 경험과 자질, 지식에 대한 우려가 있으며 관련부서에 배치될 공무원들의 경우에도 사례관리 현장에서의 경험적인 문제에 대한 우려가 있다<sup>3)</sup>. 사례관리는 책이나 타인의 지식을 전수받는 교육만으로는 배우기에 한계가 있다. 경기도 무한돌봄센터의 경우에는 그러한 지역적인 특성을 고려하여 사회복지 인프라가 구축되어 있는 도심의 경우에는 기존 복지인프라를 사례관리 중심으로 묶어 네트워크를 관리하고 각각의 기관에 분산되어 있던 서비스를 연계, 조정하는 역할을 민간 사례관리자들에게 부여하여 네트워크 팀(기본형)으로 조직화 했으며 복지인프라가 부족한 농촌의 경우에는 대상자를 직접 찾아가서 필요한 서비스를 제공하거나 대상자에게 필요한 자원을 직접 발굴하여 연계하는 직접서비스 역할을 민간사례관리자들이 수행할 수 있도록 또 다른 모양의 네트워크팀(확장형)으로 조직화해서 지역적인 특성에 맞는 사례관리 모델을 찾아가도록 지원했다. 따라서 보건복지부도 사례관리의 제대로 된 정착을 위해서는 향후 각 지역에 맞는 모델이 자리를 잡도록 운영의 유연성이 요구된다. 그렇지 않으면 자리를 잡은 곳에서는 위기가정들이 자립을 하는 모습을 볼 수 있지만 자리를 못 잡게 되면 지역 내 환경과 동떨어져 자칫 ‘그들만의 사례관리’가 될 가능성이 있다고 본다.

#### 라. 희망복지지원단에 배치된 공무원들의 업무분장과 동 주민센터의 환경

요즘 사례관리 현장의 화두는 단연 전달체계의 개편이다. 하지만 현재 사례관리 전달체계를 준비하는 일선 현장의 움직임은 보면 과연 사례관리가 가능할까 라는 의문이 든다. 희망복지지원단(경기도의 경우 무한돌봄센터팀)의 업무영역을 어디까지 둘 것인가에 대한 생각도 긴급복지, 사례관리, 협의체, 자활, 드림스타트 등 조금이라도 연관이 있는 업무들을 가져가게 될 것이라는 소문들이 무성하다. 사례관리를 경험해 본 결과 얼마나 해당 사례에 집중할 수 있는가에 성패가 달려있다고 해도 과언이 아닌데 과연 그러한 업무들이 주무관들에게 배정된다면 매뉴얼에서 제시하고 있는 개인별 25사례, 그리고 그 사례에 대한 집중적인

3) 사회복지통합서비스전문요원을 민간 사례관리전문가라고 볼 수 있는가에 대한 논의가 이루어져야 한다고 생각한다. 지역에 따른 편차가 있겠지만 그동안 사례관리 현장에서 느낀 경험은 전문요원들을 전문가로 보기에는 무리가 있다는 생각이다.

개입이 가능할 것인가 하는 생각이 든다. 또한 사례관리의 핵심 단계인-초기상담을 담당하게 될 동 주민센터의 공무원들이 과연 동 주민센터를 찾아오는 민원인들을 상대하며 대상자들을 만나고 제대로 된 초기상담을 할 수 있을까 하는 의구심이 든다. 따라서 본 전달체계 개편을 준비하는 중앙에서는 지역에 따른 차이는 있겠지만 희망복지지원단의 업무범위를 현실적으로 사례를 관리할 수 있도록 제시하면 좋겠으며 전문요원들이 다른 업무에 빠지지 않도록 지도, 감독을 해야 할 것이다. 또한 중앙에서도 준비를 하고 있겠지만 그동안의 경험상 사례관리에서 본 사업을 책임지게 될 관리자 및 상급 관리자들의 인식이 현장에서는 곧 사업의 성패를 좌우할 것으로 보이는 만큼 공무원의 인사이동 주기를 고려하여 지원단을 맡게 될 관리자(6급 계장)를 포함하여 부서를 책임지는 과장이나 그 윗분들에 대한 인식개선 및 사업에 대한 관심도를 향상시키기 위한 연찬회, 설명회 등을 수시로 개최하여 관심도를 향상시켜 보자고 제안하는 바이다.

### 3) 사례관리 사업의 성공적인 정착을 위한 제언

경기도의 무한돌봄센터는 앞서 설명한 바와 같이 민간 사례관리자들을 고용하여 공공이 가지고 있는 장점과 민간이 가지고 있는 장점이 결합하여 시너지효과를 거둘 수 있는 시스템을 구축하게 되었으며 이러한 시스템을 기반으로 각 지역에 맞는 효과적인 사례관리 모델을 실시할 수 있었다. 아직 지역에 따른 편차에 따라 그 모양과 성취도는 차이가 나지만 기존 국민기초생활보장제도를 비롯한 위기가정, 취약계층을 위한 각종 지원제도가 할 수 없었던 사회안전망의 취약부분을 성공적으로 채워나가고 있다고 생각된다.

하지만 이러한 발전적인 모습에도 불구하고 사례관리의 정착과 원활한 대상자 지원을 하기에는 많은 장벽이 있다. 앞서 발제자 분들께서 좋은 의견들을 제시해 주셨지만 사례관리 현장에서 느꼈던 바를 기본으로 몇가지 추가적인 제안을 해보고자 한다.

#### 가. 사례관리 인력에 대한 지속적인 투자

복지가 곧 휴먼서비스라는 것은 앞서도 강조했지만 사람이 사람을 상대하는 것이다 보니 이론과 지식적인 교육만으로는 전문적인 서비스를 기대하기 어렵다. 앞서 선행적 제언에서도 이야기했지만 이런 모습을 볼 때 좋은 경험과 경력을 가지고 있는 민간 전문가가 사례관리에 참여하고 있다면 곧 사례관리사업의 효과적인 정착을 기대할 수 있다는 기대감을

갖게 한다. 사례관리 현장이 결코 쉽지 않다는 것은 사례관리에 대한 이해가 조금이라도 있는 사람이라면 누구나 공감하는 사안이다. 경기도가 무한돌봄센터를 설치하고 민간사례관리자들을 채용하여 사례관리에 대한 전문성을 확보하려고 했으나 지역에 따라 센터를 포함하여 기존에 복지서비스를 제공하던 민간기관에서도 사례관리에 대한 전문적인 지식과 경험이 있는 실무자들을 만나기가 쉽지 않았다.<sup>4)</sup> 복지현장에서 일하고 있는 실무자들의 낮은 급여와 열악한 복지처우는 장기간 서비스현장에 있지 못하게 하는 중요한 이유 중에 하나였고 이는 곧 지역 내 전문가가 길러지지 않는 토대를 만들었기 때문이다. 공무원을 채용하여 일선 현장에 배치하는 것도 좋지만 서비스를 제공하게 된 민간기관의 중요성을 인식하고 있다면 일선 현장의 민간 사례관리 인력들에 대한 처우개선을 위한 투자가 중앙이나 지자체에서 이루어진다면 향후 장기근속 → 지역사회 이해도 향상 → 사례관리의 질적 성장이라는 효과를 기대할 수 있으리라 생각된다. 사례관리의 질은 사례를 관리하고 있는 사례관리자의 역량과 바로 직결되는 만큼 사례관리 현장에서 서비스를 제공하게 된 민간인력들을 위한 지속적인 교육과 함께 지속적으로 자신이 활동하는 지역, 사례관리 현장에 남아있을 수 있도록 현실적인 안정감을 마련하는 것도 중요하다고 생각된다.

## 나. 서비스에 대한 투자 확대

현재 정부의 각종 복지사업, 민간단체들의 공모사업, 등 복지서비스의 확대를 위한 투자가 지속적으로 확대되고 있지만 결정적으로 현장에서는 우리의 대상자들이 이용할 수 있는 서비스는 많지 않다. 예를 들어 구리시의 경우 알코올 중독이 직접, 간접적인 원인이 되어 한 가정이 취약계층으로 가게 되는 사례가 상당수를 차지하고 있다. 하지만 알코올 중독자를 지역 내에서 보호, 치료, 재활, 사회복귀 하도록 지원하는 서비스는 전혀 없다. 또한 위기가정(폭력, 학대, 방임 등)이 발생했을 때 가족단위로 상담 및 심리치료를 받을 수 있는 서비스도 없는 상황이어서 해당 분야에 대해서 전문적인개입을 받기 위해서는 비교적 거리가 먼 지역을 이용하거나 포기를 하거나 해당 분야에 대한 경험이 부족한 사례관리자들이 그 문제에 대해서 직접적으로 개입하고 있는 상황이다. 바우처 사업의 확대에 따라서 이전

4) 사회복지사들의 낮은 복지처우는 경력자들의 이탈을 유발한다. 특히 무한돌봄센터의 경우 불안정한 계약 구조로 인해 그동안 사례관리 현장에서 경력을 쌓은 사례관리자들이 더 좋은 처우를 받으며 일반 기관의 관리자나 타 지역(서울)으로 이탈하게 되는 주 원인 중에 하나라고 볼 수 있다. 이러한 경력자들의 이탈은 곧 사례관리의 질적 저하로 이어질 가능성이 높다.

보다 많은 부분에서 개선이 되고 있지만, 사회서비스의 개발과 복지에 관심을 가지고 있는 개인 및 단체들을 위해 복지서비스 제공자로서 참여하도록 그 문턱을 낮춰주는 제도적 지원도 하나의 방편이라고 생각된다. 현재는 사회복지법인, 비영리단체가 주로 복지서비스의 현장을 담당하고 있지만 추가적으로 진입을 원하는 소규모 단체나 개인들에게는 아직도 높아 보이는 실정이다. 이에 틈새서비스에 대한 투자를 경기도가 앞장서서 하면 선구적인 역할을 할 수 있지 않을까 한다. 이러한 논지에서 한 가지 프로그램을 제안한다면 사례관리 현장에서, 위기가정을 위한 사회안전망 구축에서 필요한 것 가운데 한 가지는 상담서비스라고 할 수 있는데 실제로 사례가 발생했을 때 상담서비스를 지속적으로 수행할 수 있는 기관, 인력이 부족한 상황이다. 그래서 지역 내의 상담서비스 확대를 위한 또래 상담가 양성을 제안한다. 청소년, 여성, 장애인 등 다양한 계층의 상담가 양성을 위한 교육과정을 개설하여 상담가들을 양성하고 상담이 필요한 대상자들과 연계시켜주는 거점기관을 두고 도 차원에서는 상담가들의 활동을 위한 교육비와 활동비를 지원하는 체계를 마련하면 상담과 일자리확대를 기대할 수 있을 것이다. 전문 상담센터의 상담수준을 기대하기에는 무리가 따르겠지만 위기가정 및 취약계층이 지속적으로 상담을 받을 수 있다는 것은 대상자의 변화를 기대하며 오랜 시간 투자해야 하는 사례관리 수행기관에게는 커다란 자원이 될 수 있기 때문이다. 또한 이러한 상담활동에 따라 소정의 활동비를 지원해준다면 좀 더 책임감 있는 활동을 기대할 수 있으며 일자리 틈새시장이 확대를 기대할 수 있을 것이다.

#### 다. 사회안전망의 확대

현재 우리나라는 1차적으로 정부 및 지자체가 위기가정을 지원하고 있으며 (공적서비스), 2차적으로는 복지관, 보건소, 건강가정지원센터 등 정부로부터 예산지원을 받는 기관, 시설들의 보호체계를 들을 수 있다. 3차적으로는 지역사회의 민간자원으로 생각해 볼 수 있다. 하지만 현재의 민간자원은 대부분 기존 복지관들이나 공공에서 가지고 있어 신규 자원과 서비스를 개발하기 쉽지 않으며 아직 우리나라의 기부문화에 대한 인식이 낮아서 자원발굴에 대한 업무를 수행하기 어려운 현실이다. 이에 서울에서 실시하고 있는 디딤돌 사업을 경기도에 맞게 접목하면 좋겠다.<sup>5)</sup> 요즘 하나의 문화로 떠오르고 있는 재능기부와 다양한 방식의 기부문화가 더해져 기존의 복지혜택과 서비스로 채우지 못하는 대상자들의 다양해진 복지욕

5) <http://didimdol.welfare.seoul.kr/> 참고

구에 대해서 효과적으로 접근할 수 있을 것이라는 생각과 기대를 해본다. 지역 주민의 참여율도 높일 수 있고 대상자에게 실제로 도움을 줄 수 있는 서비스를 개발하며 대상자들은 눈치 보지 않고 복지서비스를 이용할 수 있는 형태의 기부문화로 성장시킨다면 향후 경기도에서도 좋은 기부문화의 한 가지 형태로 남게 될 것이라는 기대를 해본다.

### 3. 맺음말

사례관리는 사람이 하는 일이라는 것, 정답은 없지만 최선의 방법이 있다는 생각은 한다. 하지만 그 방법은 누가 하느냐에 따라서 사례관리의 방향이 달라질 수 있으며 책임자가 어떤 생각과 방향성을 가지고 있느냐도 중요한 사안이다. 또한 중앙에서 아무리 좋은 시스템을 접목한다 해도 그 시스템을 누가 움직이느냐에 따라 결과는 달라질 수 있다. 경기도의 경우 무한돌봄센터의 사례관리를 통해 지난 2년간 성공적인 운영을 한 데에는 현장에 민간 전문가를 채용할 수 있도록 한 것, 민간 전문가들이 책임감 있게 사례를 관리할 수 있도록 뒷받침이 된 점, 평가의 중심을 정량평가가 아닌 질적평가에 맞춘 점, 다양한 지역적인 특성이 반영되도록 인정한 점, 실무자들의 역량강화를 위해 노력하고 현장의 목소리를 기울이고 그것을 정책적으로, 실무에서 적용할 수 있도록 한 점이다. 사례관리를 전국적으로 시행하기 위해 많은 노력을 기울인 보건복지부의 노력에 감사드리며 현장에서 사례관리를 하는 실무자의 관점에서, 먼저 위기가정을 위한 사례관리를 경험한 실무자 입장에서는 현재 매뉴얼을 보완하기 위한 지속적인 논의와 노력이 필요할 것으로 생각된다. 경기도가 먼저 경험한 시행착오와 사례관리 정착에 대한 성공적인, 보완해야 하는 경험들을 참고한다면 한국적이면 서도 세계적으로도 인정받는 한국형 사례관리 모델이 만들어 질 것으로 기대된다.

## 토 론 3

정 미 애 (광주시 무한돌봄센터장)

### 1. 광주시 무한돌봄센터 소개

#### 1) 조직현황

운영 주체	광주시 무한돌봄행복나눔센터 시 직영	남부 무한돌봄행복나눔센터 삼육재활센터	북부 무한돌봄행복나눔센터 휴먼복지회
인 력	센터장 6급 : 1명 행정지원 7급 : 1명 민간전문가 : 2명 통합요원 : 4명	센터장 : 1명 사례조정자 : 1명 사례관리자 : 3명	센터장 : 1명 사례조정자 : 1명 사례관리자 : 3명
소재지	광주시 송정동	광주시 장지동	광주시 송정동
역 할	통합사례관리 업무총괄	광주시 남부권역 4개지역 사례관리	광주시 북부권역 6개지역 사례관리

#### 2) 사례관리 현황

(단위 : 명)

총계	사례관리 현황		
	집중사례	단순(공공연계)	종결사례
2,717	501	448	1,768

\*센터 개소일 ~ 2011.12.31기준

도농 복합지역인 광주시 인구현황으로는 '12년 1월 기준 약26만 여명이고 전체 인구대비 약2.36%인 6,161명(3,553가구)이 수급자 및 저소득층으로 구분되어 있다. 그 중 44%인 2,717명이 무한돌봄센터 개소 이후 사례대상자로 선정되어 종결 및 관리되어지고 있다.

광주시 무한돌봄센터는 시 센터 및 네트워크팀(확장형) 2개가 권역별로 운영되고 있으며, 네트워크팀에서는 협력기관들과 연계하여 위기가구에 대한 사례관리 및 복지사각지대에 놓여 있는 소외계층에게 단편적인 서비스 제공에서 벗어나 수요자 중심의 맞춤형 복지서비스를 제공하고 있다.

광주시 무한돌봄센터는 2개의 네트워크팀을 통해 위기가정에 대한 사례관리 뿐 아니라 1인 1계좌 갖기 운동사업을 통해 지역 내 위기가구에 대한 생활지원비, 의료비, 학습지원비, 주거환경 개선지원 등을 통한 직접적인 복지서비스를 제공하고 있다.

또한, 복지와 보건을 결합한 이동행복나눔센터 운영을 통해 복지소외지역을 순회하여 다양한 복지서비스를 제공하여 사례대상자를 발굴하고 거동불편 저소득층 가구를 방문해 무료마켓 ‘푸르미가게’ 물품배달서비스 및 방문 간호상담을 제공하고 있으며, 지역 내 복지자원과의 연계를 통해 위기가정에 필요한 맞춤형서비스를 제공하고 있다. 그리고 지역 내 위기가정 및 소외계층의 복지만족도를 높일 수 있도록 통합적 서비스를 제공하고 있으며 공공의 책임성과 민간의 전문성을 중심으로 사례관리 지원체계의 역할을 수행하고 있다.

## 2. 무한돌봄센터 운영상 애로사항

### 1) 민·관 협력 및 사례관리 개념 인식 미흡

위기가구에 대한 통합적 사례관리 강화를 위해서는 민·관 협력 체계 구축을 통한 사례관리가 수행되어야 한다. 공공에서의 행정력, 공신력과 민간에서의 전문성을 바탕으로 업무를 추진해야 하며 가장 중요하고 공통적인 사항은 사례관리와 민·관 협력에 대한 같은 시각과 관점이 필요하다는 것이다.

그러나 아직까지도 사례관리 실천현장에서 민·관의 사례관리의 이해정도와 개입에 따른 적극성, 시급성의 인식부분에 있어 다소 부족함이 있다.

### 2) 평가중심의 사례관리

사례관리사업의 효과성은 과연 무엇으로 평가되어야 하는가? 양(Quantity)적인가? 질(Quality)적인가?



현재 사례관리를 담당하고 있는 시·군에서는 한번쯤 생각해 보았을 것이다. 각기 다른 평가지표로 인해 사례관리 중심의 맞춤형 복지서비스 제공보다는 평가 중심의 사례관리사업이 이루어지고 있어 본연의 사례관리에 집중할 수 없는 것이 현 실정이다. 사례관리가 추구하는 방향은 통합적 전달체계 구축을 통해 업무 효율성 강화와 민·관 협력의 통합적 사례관리 수행을 위한 평가가 되어야 한다.

그러나 현실적으로 각기 다른 평가지표, 평가기준 등으로 인해 현장에서의 평가가 업무부담을 초래하고 있으며 질적인 평가가 이루어지지 않고 있다.

### 3) 지역사회 내 인적, 물적 자원연계의 한계성

무한돌봄센터는 수요자 욕구에 기반한 맞춤형 서비스를 제공하고 있다. 현재 지역 내 민간, 공공자원들을 발굴하여 다양한 자원연계 및 서비스 등을 제공하고 있지만 아직까지 지역사회의 기부문화 참여인식 부족과 지역 내 복지인프라 부족으로 인해 대상자에 대한 적절한 자원연계를 하는데 한계점이 있다.

특히, 특정(알코올, 치매, 정신질환 등)분야의 자원부재는 지역사회 내에서 대상자에 대한 개입단계부터 어려움이 발생되기도 한다.

## 3. 무한돌봄센터 발전방향

민·관 협력을 기반으로 하는 무한돌봄센터의 통합사례관리 운영을 위한 발전방향을 운영주체에 따라 역할을 제언하고자 한다.

### 1) 경기도 무한돌봄센터

첫째, 민·관 협력강화를 위한 정책을 실천하여야 한다.

사례관리를 위해 다양한 민·관 협력기관들이 참여할 수 있는 다양한 정책들이 추진되어야 하며 각 시·군 센터의 민·관 협력사업 지원, 민·관 합동연찬회, 민·관 사례교육 실시, 민·관 참여 행사실시, 전문 수퍼비전을 위한 인력뱅크 지원 등이 지속적으로 지원되어야 한다.

둘째, 시·군 센터의 특성을 고려한 네트워크를 강화해야 한다.

30개 시·군이 한자리에 모여서 무한돌봄센터 사업을 공유하고 벤치마킹을 통한 네트워크를 공고히 하는 것도 중요하다. 하지만 권역별, 유형별 네트워크를 강화하고 체계적인 사례관리교육을 통한 사례관리자의 역량강화에도 힘써야 한다.

셋째, 효율적이고 합리적인 사례관리 평가체계 표준안이 만들어져야 한다

2011년 사례관리 평가는 보건복지부 사례관리사업 평가, 복지사각지대 발굴추진 평가, 행정안전부 정부합동 평가, 경기도 시·군 종합평가, 무한돌봄센터 평가, 시·군 자체 시정 주요업무평가 등 6개의 평가가 이루어졌다.

이러한 평가 중에서 정부합동평가는 정량평가로 시·군별 사례관리의뢰 및 사례관리대상 가구 수 입력에 치중되었으며, 시·군별로 사례관리 평가순위 선정에 따른 과열 경쟁체제가 형성되었다.

사례관리 평가는 양적인 평가가 되어서는 안 되며, 질적인 평가 즉 시·군 센터의 사례관리 인원이 적정한지? 사례관리 과정이 충실히 수행되고 있는지? 위기가구에게 긍정적인 변화를 이끌어냈는지? 사례관리 추진에 있어 지역사회 내 민관협력과 자원연계를 충실히 했는지? 등 질적인 평가가 이루어져야 한다.

또한, 평가별로 평가지표가 상이하어 현장에서 평가가 업무부담을 초래하므로 표준안이 마련되고 평가를 일원화 할 필요성이 있으며 중앙 및 도 센터의 평가체계의 혼란을 줄이기 위해서는 평가지표를 위한 현장전문가의 의견수렴 확대, 평가단 교육이 선행되어야 한다.

마지막으로 사례관리, 회의운영, 네트워킹, 자원발굴 등 다양한 사업영역에 대한 지속적인 교육과 수퍼비전이 이루어져 시·군 센터의 종합적인 컨설팅 시스템 구축 및 지원체계가 마련되어야 한다.

넷째, 민·관 협력방식의 다양한 우수사례들이 공유될 수 있도록 해야 한다.

사례관리경진대회, 성과발표회, 워크숍, 세미나, 공청회 등 여러 경로를 통해 수집된 우수사례를 시·군 센터에서 공유토록 하여 시·군 실정에 맞는 민·관 협력방식을 만들어갈 수 있도록 지지해줘야 한다.

다섯째, 민·관 협력이 활성화되기 위해서는 사례에 대한 정보공유 시스템이 마련되어야 한다.

현재 공공에서는 사례관리를 위한 사회복지통합관리망을 활용하고 있다. 이는 사례관리에 필요한 정보를 관리하는데 있어 중요한 도구임에 틀림없다. 그러나 민간에서의 사용권한을 제한하거나, 사용제한으로 인해 업무의 중복성, 정보공유에 한계가 있으므로 이에 대한 정보공유 시스템 마련이 필요하다.

## 2) 시·군 무한돌봄센터

첫째, 네트워크팀 기본형 사례관리자 인력의 추가배치가 필요하다.

확장형이 아닌 기본형 모델 경우에는 사례관리자 1인이 지역 내 사례관리를 수행함에 있어 지역자원 연계 및 사례관리 지원 등을 수행하기엔 역부족이라고 할 수 있다.

시군구 복지전달체계인 희망복지지원단의 통합사례관리 수행과 서비스 연계를 위해서는 기본형 모델의 사례관리자의 인력 충원이 이루어져야 한다.

둘째, 전문성을 극대화 할 수 있는 시·군 의지와 민·관 신뢰가 필요하다.

시·군의 사업추진의지와 신뢰는 센터사업의 확대와 사업 운영을 효율적으로 수행하기 위해 중요한 요소라고 할 수 있다. 사례관리사업 수행을 위한 안정적이고 지속적인 예산지원이 제공되어야 함은 물론, 수요자 중심의 맞춤형 서비스를 제공하기 위해서는 복지대상자에게 필요로 하는 다양한 자체사업비 지원이 지속적으로 확대되어야 한다.

실례로, 광주시 무한돌봄센터에서는 네트워크팀의 직접사업 수행을 돕기 위해 1인 1계좌 갖기 운동을 통해 직접사업비 1억 4천만원을 사업비로 지원하고 있으며 이동순회를 통한 대상자 발굴 및 복지서비스 제공을 위한 이동행복나눔센터, 네트워크팀의 복지대상자 가정방문 강화를 위한 차량지원(경차, 트럭, 리프트차량 스타렉스 등), 거동 불편자를 위한 찾아가는 무료마켓 푸르미가게 지원사업, 저소득층 어르신의 결식예방과 경제적 어려움을 위한 빨간밥차 운영 및 교복비 지원사업, 청소년들의 학원비 지원사업인 광주 Dream! 희망 Study! 사업들이 시의 적극적인 의지로 추진되고 있다.

공공과 민간의 신뢰관계 형성은 다양한 교육, 모임을 통해서 바라보는 시각 차이를 줄여 나가고 지속적으로 관심과 참여를 통한 노력들이 필요하다. 또한, 시·군 센터와 민간위탁 형태의 네트워크팀의 상하관계를 지양하고 수평적 관계에서 민·관 파트너십을 구축하게 된다면 공공, 민간에서의 협력을 토대로 상호이익을 추구할 수 있는 장이 마련될 것이다.

셋째, 시·군 센터에서는 지역밀착형으로 사례관리를 위한 네트워크를 강화해야 한다.

시·군 센터에서는 민간의 사례관리가 원활히 진행될 수 있도록 강점은 더 강화될 수 있도록 지원하고 단점은 좀 더 보완하여 사례관리가 추진되어 나갈 수 있도록 네트워크를 강화시켜 나가야 한다. 지역밀착형 사례관리 수행을 위해서는 민·관 공동 세미나, 워크숍, 간담회 등을 통한 꾸준한 소통과 협력의 장이 마련되어야 한다.

### 3) 무한돌봄 네트워크팀

첫째, 수퍼비전 체계를 강화해야 한다.

사례관리를 수행함에 있어 내·외부 전문 수퍼비전을 강화시켜야 한다. 내부로는 정기적인 수퍼비전을 제공함으로써 사례관리자의 역량을 강화시키고, 외부로는 사례관리 분야의 외부전문가를 자문위원으로 위촉함으로써 전문적이고 체계적인 수퍼비전 체계를 확립할 필요가 있다.

둘째, 지역사회 네트워크가 균형을 이루어야 한다.

지역에서의 사례관리를 수행함에 있어 지역 네트워크 형성이 우선되어야 한다. 이는 대상자 중심의 서비스를 제공하기 위해 지역자원체계를 더 촘촘하고 풍성하게, 그리고 지속적으로 유지하기 위함이다. 따라서 대상자의 지원체계를 강화할 수 있도록 최선의 노력을 다해야 할 것이다.

셋째, 사례관리자의 역량이 강화될 수 있도록 해야 한다.

사례관리자의 채용 시 자격조건의 강화, 채용 이후 끊임없는 교육과 훈련, 또한 적절한 인센티브를 통해 사례관리자의 역량이 강화될 수 있도록 해야 할 것이다.

---

## 토 론 4

임 성 희 (시흥시 무한돌봄센터 팀장)

---

### 1. 들어가며

경제위기, 사회체계 변화, 가족구조 변화 등은 복합적이며 다원적 도움을 필요로 하는 취약가정, 위기가정을 증가시키고 있다. 특히 경제위기는 자살률, 이혼율, 실업률 증가에 부정적 영향을 미치고 있으며, 생계형 방임, 알코올 중독, 생계곤란, 주거지 부재, 자녀양육문제, 의료비 문제 등과 같은 힘겨운 상황에 놓인 위기가정 증가의 주요원인으로 작용하고 있다. 정부는 취약가정, 위기가정의 복합적 문제 해결을 위해 복지사각지대 발굴, 복지전달체계 개편, 사회서비스 개발 등과 같은 사회안정망 구축에 노력해 왔다. 그러나 취약계층의 사회복지 욕구충족과 사회문제를 해결하기 위해 다양한 영역에서 그때그때 우후죽순으로 생겨난 사회복지서비스 전달체계는 기존의 대상 및 서비스 영역간의 범주화된 서비스, 즉 제공자 중심의 서비스가 서비스 간 단절과 중복의 문제를 발생시키고 있다.

그동안 사회복지서비스는 집단별(아동, 장애인, 노인, 여성 등), 기능별(빈곤, 고용, 보건 등), 문제영역별(장애, 보호, 교정 등), 부처별(보건복지부, 교육과학기술부, 문화관광체육부, 여성부 등) 등으로 구분되어 조직되어 왔으며, 각각의 영역에 분산되어 파편화된 서비스가 지원되었다. 이처럼 우리나라 사회복지서비스 전달체계의 분산화·파편화·단절화 현상의 문제점을 인식하고 전달체계 개선의 목소리가 높아지면서 1981년 제5차 경제개발 5개년 계획에서 사회복지사무소 설치·운영 제시를 처음시작으로 2004년 7월 사회복지사무소 시범사업이 추진되면서 전달체계 개선의 노력은 시작되었다. 그 후 2005년 2월에는 대통령 주재 국무회의에서 빈부격차차별시정위원회, 행정자치부, 보건복지부, 기획예산처가 함께 ‘사회복지 전달체계 개선방안’으로 「희망한국 21」을 제시하면서 주민생활지원서비스가 우리나라 전달체계로 자리 잡게 되었다. 2008년에는 「희망복지 129」콜센터를 통한 원스톱 통합 사례관리기반을 마련하였으며, 이어 사회복지통합관리망(행복e음 전산망) 구축, 민간 사회

복지시설의 기능조정 등을 골자로 하는 「사회복지 전달체계 개선 종합대책」을 수립하게 되었고, 공공부문에서도 전산망 구축을 통해 통합사례관리를 의무화하게 되었다.

이러한 사회복지서비스 전달체계의 문제해결을 위해 여러 가지 개혁이 시도되었고 그의 일환으로 경기도에서는 2010년부터 「무한돌봄센터」를 설치하여 공공과 민간의 복지서비스를 통합적으로 연계·조정하여 수요자 중심의 원스톱 복지서비스 전달체계를 구축하고자 하는 노력을 시도하고 있다. 2012년 현재 경기도 30개 시·군 주민생활지원과에 무한돌봄센터가 설치되어 공무원 59명, 민간사례관리전문가 61명, 사회복지통합서비스전문요원 78명이 배치되었으며, 지역별 거점인 무한돌봄 네트워크팀을 88개소 설치하여 160명의 사례관리자가 배치되어 중앙정부와 지방정부, 민간기관의 서비스를 유기적으로 연계하며 포괄적인 지역복지 서비스 전달체계를 구축하는 통합사례관리체계를 마련하였다. 이러한 경기도의 노력을 시작으로 중앙정부에서는 2012년 4월부터 「희망복지지원단」을 전국 시·군·구 주민생활지원과 내에 설치하여 취약가정, 위기가정을 지원하는 사회복지전달체계 개편을 추진하고 있다.

이같이 시흥시에서도 시청 주민생활과 내에 무한돌봄센터를 2010년 11월에 설치하여 6개 종합사회복지관에 무한돌봄 네트워크팀을 위탁하고 통합사례관리 거점기관으로의 체계를 구축하였으며, 현재 다양한 전문분야의 솔루션위원 조직과 160개 협력기관과 업무협약체결을 통해 통합사례관리체계 마련에 노력하고 있다. 시흥시는 도농지역으로 아파트촌을 지나 불과 10km만 벗어나면 넓은 논과 밭을 쉽게 볼 수 있는 도시와 농촌이 서로 혼합되어 있는 대도시이다. 400,891명(2012.02.29 기준) 전체인구의 국민기초생활보장수급자가 1.5%를 차지하고 있으며, 수급자는 시흥시 전역에 골고루 분포되어 있다. 사회복지 서비스에 대한 접근성이 많이 떨어지며 이는 인구대비 면적이 서울, 인천에 비해 넓은 것으로 나타난다. 이것은 접근성에 대한 효율성이 떨어질 수 있다는 것을 의미하기도 한다. 또한 시흥시 사회복지시설은 136기관으로 인천광역시 1,400기관, 부천시 730기관, 안산시 299기관에 비하면 한정된 사회복지자원으로 구성되어 있다는 것 또한 알 수 있다. 이렇게 한정된 자원을 최대한 활용하고 효과적으로 제공하기 위해서 서비스간의 연계와 조정이 필요하며 이는 사회복지서비스 전달체계간의 네트워킹이 필요하다. 이러한 시흥시의 지역사회 특성을 고려하여 볼 때 지역사회를 기반으로 하고 자원개발 및 연계 활동이 중심이 되는 통합적 사례관리 모

텔이 적합하다고 여겨진다. 개별 기관중심의 단절적인 서비스를 지역단위에서 조정하면서 지역 내 보호체계를 체계적으로 관리하는 지역기반의 통합사례관리체계가 필요한 것이다. 또한 통합사례관리 모델은 중앙정부와 경기도가 지향하고 있는 사례관리 실천모델로써 공공의 행정조직뿐만 아니라 사회복지 학계에서도 많은 관심과 연구 활동이 증가되고 있는 추세이다. 이처럼 통합사례관리 관점에서 시흥시 무한돌봄센터를 소개하고 앞으로의 발전방향을 제시하고자 한다.

## 2. 시흥시 무한돌봄센터 소개

### 1) 조직현황

구 분	시흥시 무한돌봄센터	무한돌봄 네트워크팀
운영 주체	시 직영	사회복지시설 위탁
기관수	1개 (시청 주민생활과 서비스 연계팀 소속)	6개 (대야, 작은자리, 목감, 거모, 정왕, 함현상생 종합사회복지관)
인 력	센터장 : 공무원 6급 1명 행정지원 : 공무원 7급 1명 사례조정자 : 민간사례관리전문가 2명 사례관리자 : 사회복지통합서비스전문요원 4명	수퍼바이저(과·부장) : 사회복지사 6명 팀 장 : 사회복지사 6명 사례관리자 : 사회복지사 6명 준사례관리자 : 사회복지사 2명
역할과 기능	공공·민간 자원 조직화 및 관리 사례관리 대상자 및 복지사각지대 발굴 지역사회 복지지원 발굴 및 연계 대상자 사례유형 판정 및 배분 솔루션위원회 및 운영위원회 구성 및 운영 사례관리 지원 및 평가 사례관리 실천기관 모니터링 및 컨설팅 사례관리 네트워크체계 구축 사례관리자 역량강화 교육 및 워크숍	사례관리 실천 통합사례회의 및 각종 사례회의 개최 주사례관리 기관의 역할 직접 및 간접 서비스 제공 지역사회 자원 연계 및 조정 지역사회 네트워크 활동 협력기관과의 협력관계 형성 및 통합개입 솔루션위원회 사례 상정 및 활용

## 2) 사례관리 현황

(단위 : 사례 수)

합계	사례관리 진행중 사례 수				종결사례 수	
	위기형	집중형	공공연계형	단순형	2011년	2012년
588	28	111	26	136	246	41

※ 통계 기준 : 2011.01.01 ~ 2012.02.29

## 3) 특색사업

- (1) 무한돌봄 네트워크팀 모니터링 및 컨설팅
- (2) 사례관리자 역량강화 교육
- (3) 지역사회 네트워크 사업
- (4) 위기가정 지원을 위한 통합사례회의

## 3. 시흥시 무한돌봄센터의 발전방향

### 1) 지역사회 네트워크 강화 : 통합사례관리 협업체계 구축

지역사회를 기반으로 한 통합사례관리 모델은 지역사회 네트워크 활성화가 매우 중요한 과제이다. 위기가정의 복합적 문제를 효율적으로 해결하기 위해선 무엇보다 사회복지 전달 체계 간의 네트워크가 활성화 되어야 한다. 기관과 기관 간의 단절과 경계를 넘어 실무자들의 만남, 소통, 정보공유, 공동사업추진 등 네트워킹 할 수 있는 기회의 장이 많이 마련되어야 한다. 사회복지 전달체계 간 서로 협업하고 팀워크를 경험할 때 네트워크는 활성화 될 수 있다. 정부는 물론 사회복지협의회, 지역사회복지협의체, 무한돌봄센터에서는 워크숍, 연찬회, 컨소시엄, 세미나, 연수, 공동주최사업 등과 같은 네트워크 사업을 적극 추진해야 하며, 자원과 자원이 수시로 만나 협력하고 기관과 기관이 상호 호혜적으로 연계하고 협업할 때 네트워크와 통합사례관리 체계는 구축될 수 있다.

민·민 협력체계 뿐만 아니라 민·관 협력체계를 구축하기 위해선 협력의 구심점으로서의 허브기능 역할·컨트롤타워 역할을 수행할 기관이 있어야 한다. 허브기능수행기관에서는 지역사회 네트워크 활성화를 위한 네트워크사업을 추진하며 통합사례회의에서 조정의 역할은 물론 사례관리를 주요업무로 수행하는 기관들의 중재 및 조정의 기능을 수행하기도 한다.



무한돌봄센터 및 지역사회복지협의체, 사회복지협의회와 사례관리를 주요업무로 수행하는 무한돌봄 네트워크팀, 드림스타트센터, 청소년 CYS-NET, 교육청(교육복지투자사업), 정신보건센터는 물론 다양한 협력기관과 지역사회의 합의를 통해 역할이 부여될 수도 있고, 제도적 보완을 통해 허브기능역할기관이 선정될 수도 있다. 하지만 무엇보다도 지역사회의 합의과정을 통해 컨트롤타워의 역할을 수행할 수 있는 기관이 선정되어 네트워크사업을 적극 추진하고 지역사회의 조정의 역할을 수행하며 사례관리자 전문적 역량 개발을 위한 교육훈련 기관으로서의 역할도 수행해야 할 것이다.

## 2) 통합사례회의를 통해 팀워크 강화 : 민·관/민·민 협업체계 구축

통합사례회의는 지역사회 내의 다양한 사회복지 서비스 기관(공공 및 민간) 이 함께 모여 상정사례에 대한 정보공유, 사정에 대한 논의, 개입방안과 자원의 활용 계획 수립, 수립된 계획을 수행할 서비스 기관별 역할분담, 주사례 관리기관 선정 등과 같은 계획과 역할을 합의하는 통합적 접근을 용이하게 하게 하는 회의로써 협력기관들이 한 사례에 공동개입하고 역할을 분담하는 것이 주기능이다.

반면 솔루션위원회 또는 수퍼비전은 기관의 내부인력(중간관리자 이상) 또는 외부인력(교수)을 사례관리 전문가로 위촉하여 개별 또는 집단 운영방식으로 사례관리 실천방법 교육 및 훈련, 임상적 자문, 사례관리 운영 및 행정 교육 등에 대한 실천적·이론적 수퍼비전이 주기능이다. 그러나 현장에서는 통합사례회의를 통해 참석기관에서 충분히 이루어지지 않고 있는 수퍼비전의 기회나 사례관리와 관련한 학습의 기회로 기대하고 있는 경우가 많다. 통합사례회의와 수퍼비전회의 각각의 순기능적 목적을 모두 달성할 수 있는 회의운영방식의 변화가 필요하다.

통합사례회의를 통해 다양한 기관이 통합사례관리팀을 구성하게 된다. 통합사례관리팀은 단기적·일시적으로 조직되어 집중적 협력을 통해 공동의 목적을 달성해야 함으로 무엇보다도 팀워크가 중요하다. 팀워크를 향상하기 위해선 통합사례관리팀을 효율적으로 운영하고 지속적인 협업체계를 유지할 수 있는 다양한 지원체계 마련이 필요하다. 참석하는 협력기관의 참여를 촉진하고 사례개입에 필요한 정보·자원의 교류를 촉진하며, 공동개입의 역할분담을 용이하게 하기 위해서는 인센티브 부여가 무엇보다도 필요하다. 직간접적 교육·훈련의 기회 제공, 교제와 식사 제공, 교통비 또는 수당 지급 등과 같은 인센티브는 협력기관의

적극적 사례 개입은 물론 지역사회 사례관리 네트워크체계를 구축하는데 중요하게 작용될 수 있기 때문이다.

또한 위기가정의 문제해결과 욕구충족을 위한 정보공유, 서비스 및 자원 공유 및 교류(연계), 사례관리 공동개입, 사례관리 역할분담 등을 위한 민간과 공공의 협업체계 구조와 민간과 민간의 협업체계 구조를 통해 파트너십과 팀워크를 강화할 수 있는 통합사례관리 경험이 무엇보다도 필요하다. 이러한 파트너십과 팀워크는 서로의 필요에 의해 더욱 활발히 이루어질 수 있으며, 호혜적으로 신뢰와 존중을 기반으로 긴밀하게 연계하고 협업하는 지역사회 네트워크 구축은 통합사례관리의 핵심실천이자 활성화 요인일 것이다.

### 3) 지역사회자원의 조직화·목록화 및 복지자원관리 기능 강화

사례관리는 사례관리자가 얼마큼 많은 지역사회 자원을 알고 있는지에 따라 달라진다. 그만큼 지역사회 자원조사 및 조직화는 클라이언트의 문제해결력에 중요한 요소이다. 현재 자원연계는 주로 기관 내부의 자원을 활용하고, 자신의 개인적 네트워크를 활용하여 필요한 자원을 연계하는 실천을 하고 있다. 더 보충하여 말하면 외부적으로 필요한 자원이 있음을 인식하지만 공식적으로 이를 동원·연계하기 위해 어떻게 어디로 접근해야 하는지 구체적으로 알 수 없으며, 또한 지역사회 내에 없는 자원도 많다는 것이다. 지역사회의 자원을 함께 공유하고 나눌 수 있는 자원의 조직화·목록화가 필요하다.

사회복지협의회, 지역사회복지협의체, 주민생활과 서비스 연계팀에서 동일한 지역사회자원을 조사하여 복지지도, 자원백서, 서비스안내서 등의 자원정보집을 발행하는 역할을 중복적으로 수행해 오고 있다. 이러한 중복적 기능은 행정·비용·인력 낭비를 초래하고 있으며, 복지지원 조사 및 관리 주체를 중심으로 자원네트워크를 강화해야 하는데 중복기능이 저해요인으로 작용하고 있다.

지역사회 공공·민간 복지자원을 조사하고 관리하는 주체를 주민생활지원과의 복지자원관리팀으로 단일화하여 중복적 기능을 해소하고 자원네트워크의 구심점 역할과 사례관리 수행 기관의 서포터(Supporter)의 역할을 수행하도록 해야 할 것이다.

사회복지지도, 자원백서, 자원리스트 등과 같은 지면을 활용한 자원목록은 그때그때 변동되는 자원의 정보를 담아내는데 한계가 있다. 반면 온라인을 활용한 자원정보망은 책(종이)으로 발행한 자원목록의 한계점을 보완할 수 있으나 고비용의 문제점을 갖고 있다. 하지

만 사회복지 전달체계 개선의 노력과 사례관리실천의 활성화를 위해서 온라인을 활용한 자원정보망이 필요하다. 현재 온라인상의 사회복지정보센터와 복지호가 존재하나 사회복지시설의 하드웨어 정보를 중심으로 구성되어 실제 서비스 연계와 이용의 정보망으로 활용되는데 한계점이 있다. 사회복지정보센터나 복지로의 전산망에 소프트웨어 정보를 추가할 수 있도록 개편하거나, 지역사회 공공과 민간의 사회복지서비스를 총망라한 자원정보망 개발이 필요하다. 자원정보망에서는 서비스 분야별, 종류별, 내용별, 이용자별, 연령대별, 이용가능여부, 유·무료, 서비스 정원수 등에 관한 정보를 구체적으로 수집할 수 있는 전산망으로 개발되어야 할 필요가 있고 전산망 상에서 서비스 연계(신청과 접수)까지 가능한 자원정보망이 필요하다. 사례관리자는 클라이언트의 문제해결과 욕구충족에 필요한 지역사회정보를 자원정보망에서 충분히 조사(탐색)하여 연계할 수 있어야 하며 자원정보망을 관리·운영하는 주체는 대표성과 권한을 갖고 변동되는 정보를 신속하고 정확하게 관리할 수 있어야 할 것이다.

#### 4) 솔루션위원회 효율적 운영

경기도 30개 시·군의 무한돌봄센터에서는 솔루션위원회를 구성하여 운영하고 있다. 사회복지학계 교수, 의료전문가, 법률전문가, 노인·아동 보호전문가, 알코올치료전문가, 정신보건전문가, 심리치료전문가, 장애인분야 전문가 등 다양한 전문분야의 전문가를 솔루션위원으로 위촉하여 고위험군 사례의 자문과 사례관리 공동개입의 기구로 솔루션위원회를 운영하고 있다. 알코올·정신질환·소송·개인회생·파산 신청 등 위기가정의 문제가 복합적으로 증가되면서 의사, 변호사, 교수 등의 전문가의 수퍼비전을 요하는 문제들이 많아지고 있다. 솔루션위원은 위기가정을 돕는 사례관리자를 돕는 기구로 사례관리 운영체계의 필요한 요소이다.

이러한 솔루션위원회의 실질적 기능을 높이고 명목적, 형식적으로 운영되지 않도록 솔루션위원회 역할과 기능에 관해 재정립이 필요하며 무한돌봄 네트워크팀 및 협력기관의 자문 체계에 대한 이해와 분석 또한 선행되어야 할 것 같다. 또한 시흥시 무한돌봄센터 솔루션위원회는 공공부문에서 위촉하고 운영하는 자문기구로서 무한돌봄 네트워크팀 뿐만 아니라 지역사회 다양한 협력기관에서도 솔루션위원으로부터 자문을 얻을 수 있는 체계로의 확장이 필요하며, 한 자리에 모여 진행되는 집단회의방식뿐만 아니라 전화, 서신, 일대일면담 등 온

라인과 오프라인 등 다양한 접촉방법이 확보되어야 한다. 또한 긴급한 사례는 위원이 신속하게 소집·접촉 되어 자문을 얻을 수 있는 체계 보완이 필요하다. 위기가정의 문제가 복잡적이고 욕구가 다양해지면서 솔루션위원의 전문적 도움을 필요로 하는 분야 또한 다양해지고 있기에 전문분야 마다의 전문가를 각각 복수인원으로 위촉하여 많은 전문가 집단을 조직해야 하며 인적자원의 인력풀(Supervisor pool)로 활용되어야 한다.

### 5) 복지사각지대 대상자 발굴 노력 강화

위기가정 적극적 발굴(Outreach), 사회복지시설 발굴 및 의뢰, 본인 직접 요청, 동 주민센터 발굴 및 의뢰, 시민 발굴 및 의뢰 등 다양한 경로로 위기가정을 발굴하고 있다. 지역사회와 접근이 용이하고 시민과 밀착되어 있는 동 주민센터와 사회복지시설에서의 대상자 발굴 기능을 강화할 필요가 있다. 동 주민센터는 통·반장, 자율방범대, 마을지킴이, 자조조직 등의 비공식 자원들을 적극 활용하여 복지사각지대의 위기가정 발굴에 적극적으로 개입하여야 하며, 사회복지시설은 무료급식, 도시락배달, 가사도우미파견 서비스, 방과후교실, 각종 프로그램 등의 이용자 중에서 위기 상황에 처한 가정이 없는지 일상적으로 관리하고 적극적으로 접근하여 발굴하는 노력을 강화해야 한다. 특히 공적부조 대상자뿐만 아니라 차상위 계층 및 최저생계비의 170% 이하의 가구 중에서 주소득자의 사망, 중한 질병, 학대, 방임, 실직, 화재, 거주지 부재 등과 같은 위기상황에 처한 가정을 적극적으로 발굴하는 노력을 강화해야 한다.

### 6) 비공식자원 조직화로 복지공동체 만들기 실천

통합사례관리 모델은 지역사회를 기반으로 공식·비공식 자원을 연계·조정하여 위기가정을 원조하는 실천방법이다. 중앙정부와 지방정부 그리고 민간기관의 서비스를 유기적으로 연계하여 포괄적·종합적으로 서비스를 전달하고자 하는 것이다. 위기가정의 복합적 문제 해결을 위해선 이러한 공공·민간 자원의 연계로 해결되지 못하는 부분이 존재한다. 특히 지방자치단체의 재정여건과 자치단체장의 의지, 지역적 편차로 인해 지역사회 내 민간복지 자원의 양적·질적 불균형 현상으로 보이고 있으며, 농촌형, 도농복합형 지역은 지리적으로 면적은 넓은 반면 복지시설과 자원이 부족하여 복지서비스의 즉각적인 수요에 대응하기 위

한 기본적인 복지인프라가 구축되어 있지 못한 상황이다. 이렇듯 희소하거나 부재한 자원을 대리적으로 보충할 수 있는 비공식자원 개발과 조직화가 필요하다. 지역사회 토착민, 유지, 통·반장, 자생조직(단체), 봉사단체 등 비공식자원을 조직·교육·연대하여 우리 마을에 함께 살고 있는 주민의 어려움을 이웃이 함께 힘을 합쳐 돕는 복지공동체 만들기에 앞장서야 한다. 어쩌면 두레, 동제, 향도, 품앗이를 통해 농사일은 물론 대·소사나 길흉사까지도 상호간에 서로서로 도아가면서 어려운 일들을 처리하는 상부상조의 전통문화처럼 느껴지기도 한다. 산업기술이 발전하고 제도가 발전하면서 공공의 책임성이 더욱더 강조되고 지역복지 환경도 변화되어 가고 있지만 지역사회문제, 지역주민문제에 함께 공감하고 참여할 수 있는 장을 마련하여 지역네트워크를 촉진해야 한다.

#### 7) 지역사회 사례관리자 역량강화

사례관리자의 역량은 사례관리를 위한 운영체계 만큼이나 중요한 요소이다. 사례관리자의 마인드, 클라이언트와의 관계 수립, 클라이언트의 문제를 해결하기 위한 다양한 자원 활용 능력, 사례관리 실천 기술, 상담기술 등 사례관리자에게 이론적·실천적 지식이 많이 필요하다. 무한돌봄센터는 사례관리자의 전문적 역량을 개발하기 위한 교육훈련을 지속적으로 제공하여야 하며, 지역사회에서 사례관리 교육 주체기관으로서의 역할을 수행하여야 한다. 또한 교육대상을 기관장, 슈퍼바이저, 사례관리자로 구분하여 각각의 역할에 맞는 교육프로그램이 운영되어야 하며, 사례관리 실천기관 뿐만 아니라 서비스 제공 기관, 협력기관의 실무자들을 위한 사례관리교육도 강화되어야 한다.

## 4. 마치며

경기도의 무한돌봄센터는 지역사회를 기반으로 수요자중심의 접근방식과 지역단위에서의 서비스 연계와 조정이 가능한 복지인프라 구축 및 전달체계 간의 네트워크를 강조한 통합사례관리 모델이다. 공공의 지원을 통해 공적 책임성과 안정적인 지원구조 속에서 운영하되 업무의 전문성을 확보하도록 민간전문가가 사례관리업무를 담당하는 방식이다. 무한돌봄센터의 민관협력구조는 지역 사례관리체계의 공공성을 유지하며 공적전달체계의 역할을 강조

하는 동시에 지역 내 관련 기관들 간의 의사소통과 조정을 활성화하는 매개기관으로서의 전문적 역할을 수행하도록 하기 위한 것이다. 위기가정의 복합적 문제와 다양한 욕구를 해결하기 위해 민·관이 파트너십으로 상호 협력하고 촘촘한 사회안전망 구축을 통해 효율적으로 지원할 수 있다. 공공의 책임성과 안정적인 구조 속에서 민간의 전문성을 신뢰하고 존중하는 파트너 관계를 유지하는 것이 무엇보다도 중요하다. 경기도의 무한돌봄센터와 중앙정부의 희망복지지원단 출범은 사회복지 전달체계 개편의 노력과 위기가정 지원 체계 구축에 큰 중심축 역할을 수행할 것으로 기대한다.

## 5. 부록 - 우수사례

### < 통합사례관리 모델로 접근한 사례 소개 >

#### □ 사례개요

- 가족유형 : 한부모가정
- 가족구성 : 모 - 47세, 무직, 알코올 남용, 우울증, 무력감, 과거에 자살 시도 경험 있음.  
                  子 - 중학교1학년 재학중, 학교부적응, 왕따, 짝은 결석, 학습부진, 또래관계 없음.
- 의뢰경로 : 모가 자살시도로 쓰러져 있는 모습을 발견한 자가 인근 복지관으로 달려와 도움 요청

#### □ 문제 사정

- 주거 : 주거지 없음. 현재 인테리어업체 사장의 도배,장판,페인트 보관 창고를 무보증,월 이십만원에 임대해주어 생활하고 있음. 현재 월세300만원이 밀려 납부하지 못한 상황. 창고에 화장실과 목욕탕이 없어 인근 공중화장실, 공중목욕탕을 이용하고 있음.
- 경제 : 8년 전에 이혼한 남편이 사용한 카드빚을 조금씩 갚아 가고 있으며 자산이 전혀 없음. 무직으로 소득이 없으며, 창고를 빌려준 인테리어 업체 사장이 간헐적으로 도배 일용직 일거리를 주기도 함.
- 건강 : 알코올 남용과 우울증으로 약물복용한 경험이 있으며 최초 의뢰 시 모의 자살시도로 의뢰됨.(긴급하게 응급치료하며 생명을 구함)
- 양육과 교육 : 주거환경, 모의 건강상의 이유로 자녀 교육 및 애착관계 형성에 소홀. 자의 짝은 결석을 문제 삼지 않으며, 충분한 영양섭취가 이루어지지 못해 항상 배고파 함.

## □ 욕구 사정

- 현재 살고 있는 창고에서 벗어나고 싶어 하는 안전의 욕구
- 안정적인 직업을 갖고 싶어 하는 경제와 소득의 욕구
- 이혼한 남편의 빚을 빨리 갚아 자유롭고자 하는 욕구
- 子和 행복하게 친구처럼 살고자 하는 사랑과 소속의 욕구

## □ 지역사회 자원 연계 및 통합사례관리팀 구성을 통한 네트워크 개입

- 무한돌봄센터 : 사례관리 조정 역할, 통합사례관리팀 구성 및 회의 개최(자원조정 및 역할부여)
- 무한돌봄 네트워크팀 : 모 자살시도 응급처치 및 입·퇴원 관리, 비공식 자원 개발 및 연계
- 1% 복지재단 연계 : 월세 보증금 지원
- 종합사회복지관 : 주거환경개선 서비스 지원, 주 멘토봉사자 연계, 학교부적응 청소년 프로그램 연계
- 정신보건센터 : 모 우울증, 알코올 남용 약물관리 및 상담 서비스 연계
- 지역자활센터 : 취업상담 및 교육, 자활지원상담, 일자리 연계(취업알선)
- 동 주민센터 : 생활안정자금 지원
- ADT 캡스 : 주거환경개선 봉사활동(청소, 도배, 이사)
- 집주인 : 보증금 1,500만원의 집을 300만원으로 감면 혜택
- 인테리어업체 사장 : 밀린 월세300만원 면제 혜택
- 인근교회목사 : 정서적지지 및 후원물품 지원
- 인근 병원 : 모 자살시도 응급치료비 전액면제, 주 맹장수술비 전액면제 혜택
- 삼천리 도시가스 : 연체된 가스사용료(15만원) 면제 혜택

## □ 솔루션위원 활동 내용

- 의료전문가 자문 : 우울증환자의 자살시도에 관한 전문적 실천 방법 자문
- 법률전문가 자문 : 이혼한 남편 카드빚 해결에 관한 법률 자문
- 교육전문가 자문 : 왕따 및 학교부적응 청소년 문제 해결을 위한 전문적 실천 방법 자문
- 장애전문가 자문 : 학습능력부진과 지적장애에 관한 자문





## 토 론 5

김 대 환 (평택시 무한돌봄센터장)

### 1. 평택시 일반현황

평택시는 경기도 남부권에 위치한 도농복합시로 약 17만 세대 43만여명이 거주하고 있으며, 이중 기초생활수급자는 작년 말 기준 6,169세대 9,266명이며, 시 인구의 2.2%, 세대수의 3.6%를 차지하고 있다. 그리고 장애인과 한부모 가정, 다문화가정 등 저소득 취약계층 등을 포함하면 전체 인구의 14.8% 정도가 사례관리 대상군에 포함된다고 볼 수 있다.

### 2. 평택시 무한돌봄센터 운영현황

평택시무한돌봄센터는 2010년 12. 3일자로 개소하였고, 아울러 북부지역을 관할하는 부락네트워크팀과 남서부지역을 관할하는 합정네트워크팀을 설치하여 64개소의 협력기관과 함께 수요자 중심의 복지서비스를 제공하기 위해 노력하고 있다.

무한돌봄센터 개소 이후 지역복지 시설·기관 및 자원을 연계한 위기가정 사례관리와 통합적 네트워크를 통한 지원으로 위기상황을 탈피하는 가구가 많이 생기고 있으며 시민들의 복지체감도가 향상되는 원동력이 되고 있다.

#### 가. 기구 및 인력현황

구 분	평택시무한돌봄센터	합정네트워크팀	부락네트워크팀
운영형태	시 직영	위탁(기본형)	위탁(기본형)
운영주체	평택시	합정종합사회복지관	부락종합사회복지관
인력	센터장(6급) 1명 행정지원(7급) 1명 민간전문가 1명 통합전문요원 5명	수퍼바이저 1명 민간전문가 1명	수퍼바이저 1명 민간전문가 1명
역할	사례관리 네트워크 구축 민간자원 발굴 및 연계	평택시 남·서부 지역 12개 읍면동 사례관리 협력기관 네트워크 구축	평택시 북부지역 10개 면·동 사례관리 협력기관 네트워크 구축

## 나. 사례관리 현황

### - 사례유형

구분	사례유형				
	계	긴급사례	집중사례	공공연계	단순사례
계	501	12	32	394	63

## 3. 무한돌봄센터 운영으로 좋아진 점

### 가. 시민의 복지체감도 향상

- 위기가정 발생 시 가구 전체에 대한 사정을 통하여 문제를 발견하고, 동시에 복합적인 문제에 대한 해결책을 제시하고 실천함으로써, 그 가정의 문제를 근본적으로 해결하여 위기해소 기간의 단축과 함께 복지체감도 향상에 기여

#### 〈우수사례〉

- ▶ 개요 : 학교부적응 학생(임○○) 가정에 대한 사례관리 실시
- ▶ 의뢰기관/시점 : T 고등학교 학생자치부 교사 / 2011. 10월
- ▶ 의뢰내용 : 학교부적응으로 징계위원회 회부 직전인 학생의 학교생활 적응 의뢰
- ▶ 문제상황 : 부모간 갈등 및 가정폭력으로 가정내 안전위협 및 학교생활 부적응
- ▶ 지원내용 : 가족, 학교, 심리상담센터, 정신보건센터, 경찰서, 교육청, 무한돌봄센터 관계자 간 협력으로, 가족 간 갈등원인 파악을 통한 10회기의 심리상담프로그램 진행, 학생의 분노감정조절 프로그램 등 진행
- ▶ 종결 : 폭력성향을 보이던 대상자가 그동안의 잘못을 반성하고 긍정적인 모습으로 변화하여 올해 대학교 진학, 부부의 노력으로 화목한 가정 회복

### 나. 지역사회 복지공동체 의식 형성에 기여

- 읍면동 복지위원, 사회복지시설·기관, 종교단체, 학교 등과 연계를 통하여 지역내 복지사각지대 대상자를 발굴하고, 아울러 발굴된 위기가정의 문제해결에 해당지역 주민들이 직접 참여함으로써 지역공동체 의식 향상

### 〈우수사례〉

- ▶ 개 요 : 실직(김○○) 한부모 가정에 대한 사례관리 실시
- ▶ 의뢰기관/시점 : 지장초등학교 교육복지투자실 /2011.6.16
- ▶ 의뢰내용 : 쓰레기가 방치된 실내환경 개선, 실직으로 인한 경제력 상실로 공과금 체납
- ▶ 문제상황 : 부모의 이혼과 실직으로 자녀교육, 주거환경 불량, 의식주 해결 어려움
- ▶ 문제해결 : 가족, 학교, 상담센터, 아동학대보호전문기관, 복지위원, 푸드뱅크, 교회, 무한돌봄센터 관계자간 협력 ⇒ 비위생적인 주거 내부환경 개선, 생계비 지원을 통한 공과금 체납해소, 지속적인 심리치료 지원, 취업알선을 통한 경제적 안정으로 원가족 복귀 및 가족기능 향상, 이웃간 지지망 형성 지원 등

#### 다. 다양한 지역사회 자원의 결집과 배분 체계 구축

- 과거 단순한 이웃돕기 차원의 자원발굴과 배분에서, 아직은 미흡하지만 위기가정을 지원할 수 있는 자원모집과 배분체계가 마련됨으로써 적시에 지원할 수 있는 토대가 구축되었음.

### 〈자원모집 및 배분체계 구축사례〉

- ▶ 추진배경 : 긴급한 사례 발생 시 현행 체계하에서 지원이 어려운 생계비, 의료비 등 신속한 지원이 필요한 경우 지원할 수 있는 자원의 필요
- ▶ 자원모집 : 관내 Y기업에서 사례관리 사업비로 매년 2,000만원 후원
- ▶ 자원배분 : 무한돌봄 사례판정회의 및 사례회의 진행시 지원여부 결정 후 배분

## 4. 무한돌봄센터 운영상 애로사항 및 발전방향

### 가. 무한돌봄센터 운영상의 애로사항

#### ① 운영인력의 안정화 미흡

- 사례관리담당공무원의 잦은 교체로 업무의 연속성이 저하되어 안정성 저해
- 또한 민간 사례관리전문가 대부분이 계약직으로 되어 있어 고용 불안요소 상존

- 그리고 사회복지통합서비스 전문요원들은 무한돌봄센터 설치이전인 2009년 5월부터 사례관리에 참여하여 중요한 역할을 수행하고 있지만 역시 계약직 신분
- 사례관리 과정에서 자살광경 목격 등으로 심리적 충격을 받는 등 어려움을 겪고 있는 사례관리자들을 위한 사기진작 방안 미흡

② 복지자원 관리시스템 부재로 효율적인 자원관리에 어려움

- 사회복지통합전산망만으로는 복지자원과 수혜자를 효율적으로 관리하는데 한계가 있으며, 민간기관과의 연계 미흡으로 중복과 누락을 예방하는데 제약이 있음.

③ 장기적이고 고질적인 대상자의 문제해결 대처에 미흡

- 정신질환, 알코올 중독, 노숙자, 복지의존자 등 장기적이고 고질적인 문제를 가진 대상자들에 대한 보다 전문적이고 체계적인 대응방안 미흡하여 주 사례관리자가 일찍 소진

나. 무한돌봄센터 발전방향

① 인력구조의 안정화 추진

- 사회복지전달체계 개편계획과 관련하여 사례관리 담당공무원과 자원관리에 전념할 수 있는 공무원의 배치가 원활하게 이루어져야 하며, 잦은 인사이동 배제
- 아울러 민간 사례관리전문가 및 사회복지통합서비스 전문요원에 대한 고용안정 대책 필요
- 사례관리전문가들의 소진예방과 사기진작을 위한 교육프로그램 등 마련

② 복지자원을 효율적으로 발굴·관리할 수 있는 체계 구축

- 공공과 민간영역을 모두 포함하여 관리할 수 있도록 중앙정부나 경기도 차원의 표준 자원관리시스템 개발 보급
- 지역 복지자원을 조사, 발굴, 배분, 모니터링 할수 있는 충분한 인력 배치 및 수혜자 욕구조사와 지원내역을 총괄 관리할 수 있는 전산시스템 구축

③ 다양한 사례관리 체계간 중복을 방지할 수 있는 연계 및 조정체계 마련

- 무한돌봄센터, 드림스타트센터, 자활센터 등 여러 기관에서 사례관리를 수행하고 있음에 따라 사례관리 주체들 간의 연계와 조정을 통하여 중복을 사례관리 사업의 효율성 제고

## 토 론 6

유 원 근 (안성시 서부무한돌봄네트워크팀 센터장)

### 1. 안성시 무한돌봄센터 소개

#### 1) 조직현황

구분	안성시 무한돌봄센터	동부네트워크팀	서부네트워크팀
운영주체	시직영	평안밀알복지재단	사회복지법인 한길
인력	센터장 6급 : 1명 행정지원7급 : 1명 민간전문가 : 2명 통합요원 : 3명	팀 장 : 1명 사례관리자 : 4명	팀 장 : 1명 사례관리자 : 4명
소재지	안성시 낙원동	안성시 죽산면	안성시 공도읍
역할	사례관리 업무총괄	안성시 동부권역 8개면 지역 사례관리	안성시 서부권역 7개 읍면동 지역 사례관리

#### 2) 사례관리현황

총계	사례관리				기타		
	소계	집중	긴급	단순	소계	종결	제외
732	254	45	8	201	478	299	179

#### 3) 특색사업

- 희망나눔 봉사대 : “받은 사랑 돌려드려요.” 를 모토로 무한돌봄의 지원을 받은 대상 자들과 사례관리자들이 희망나눔 봉사대를 조직하여 년 4회 어려운 이웃들을 찾아 봉사를 하고 있음.

## 2. 안성시 서부무한돌봄네트워크팀 현황

- 1) 위탁법인 : 사회복지법인 한길
- 2) 위탁기간 : 2년(총 3회까지 연장가능)
- 3) 조직유형 : 확장형(팀장 1명, 사례관리자 4명)
- 4) 특징 : 도농 복합지역이며, 사회복지 인프라가 부족하여 확장형 네트워크팀을 설치하여 직접서비스를 제공하고 있음.
- 5) 특색사업
  - **찾아가는 권역사례회의** : 권역사례회의의 비효율성을 개선하고, 읍면동 사회복지 담당자들의 참여를 높이기 위해 7개 읍면동을 순회하며 권역사례회의 실시. 민간과 공공이 각자의 역할을 이해 할 수 있는 소통의 장이 마련되어 업무추진 시 효율성이 증대됨.
  - **토요근무** : 관공서 및 사회복지 이용시설들의 주 5일 근무로 인해, 위기가정이 토요일에 도움을 받을 수 있는 기관이 없음. 이에 반해 토요일은 자원봉사 욕구가 많아 봉사자와 대상자의 연계가 수월함. 뿐만 아니라 토요 근무 중 평일에 만날 수 없었던 대상자의 가족들을 만날 수 있어 대상자가 가지고 있는 강점 및 욕구 파악이 용이하여 질 높은 사례관리 서비스가 가능함. 이러한 이유로 안성시 서부무한돌봄네트워크팀에서는 매주 2명씩 토요근무를 시행하고 있음.

## 3. 위기가정 지원 체계 확립을 위한 제안

제3차 경기도가족 여성 포럼에 즈음하여, 많은 사회적 이슈들이 있음에도 불구하고, 위기가정의 개념 및 위기가정의 현황을 살펴볼 수 있는 “경기도 위기가정 생활실태 및 지원방안”에 대한 연구가 진행되어, 경기도 위기가정 지원 시스템에 대한 전반적인 점검의 계기가 주어진 것에 대해 감사히 생각하며, 제안에 제시된 몇 가지 방안들에 대해 확장형 무한돌봄 네트워크팀의 관점에서 발전적 제안을 하고자 한다.

## 1) 서비스 연계팀의 조정 권한 강화

공공사례관리 사업이 원활히 수행되기 위해서는 본문의 제안과 같이 서비스 연계팀의 조정권한이 강화되어야 한다는 데에는 본질적으로 생각을 같이한다. 그러나, 사례관리 현장에서의 조정권한이라는 것은 “오늘부터 A가 조정자의 역할을 담당한다.” 고 선언한다고 해서 생기는 것이 아니다. 조정권한은 누가 주지 않아도 전문성을 갖추고 있다면 자연스럽게 따라온다. 마찬가지로 서비스 연계팀의 사례조정자로서 권한을 강화하기 위해서는 타 기관과 민간에 비해 더 전문성을 높이려는 노력이 선행되어야 할 것이다. 서비스 연계팀의 전문성을 높이려면, **잡은 인사이동을 지양하고, 가급적 사회복지 전문직이 팀장의 역할을 수행할 수 있도록** 하여야 할 것이다.

또한 더불어 고민하여야 할 부분은 사례관리 분야에서 후발주자인 공공이 앞서가고 있는 민간기관에 영향력을 미치기 위해서는 민간협력체계 구축이 정말 중요하다고 본다. 공공은 행정적 사회복지에 강하고, 민간은 실천적 사회복지에 강점을 가진다. 민간과 공공이 서로 이해하고 배우려는 노력이 있어야 하겠지만, 사례관리가 실천적 사회복지의 영역에 가까우므로 우선 공공이 민간의 사례관리를 배우고 존중하려는 자세가 있어야 할 것이다.

## 2) 사례관리를 통한 발전만큼이나, 사회안전망의 제공 또한 중요한 역할이다.

확장형 네트워크팀은 복지 인프라가 부족한 지역에 설치된 경우가 많다. 따라서 사례관리 거점기관으로써의 역할 만큼이나, 사회복지 기관으로써 사회안전망 제공에 기여해야 하는 역할도 부여된다. 실제로 사례관리 대상에 포함되지 않는거나, 본인의 거부로 적극적인 개입이 힘든 대상자의 경우에도 단순대상자로 등록하여 사례관리를 진행해야 하는 어려움이 있다. 이런 대상자들의 경우 대부분 직접 서비스를 동반하기 때문에 확장형 네트워크팀에서 직접 서비스의 비중이 높아질 수밖에 없다. 이러한 현실을 반영하여 무한돌봄센터 운영매뉴얼에서는 확장형 네트워크팀의 직접서비스 기능을 명시 하고 있지만, 예산 지원은 뒷받침되지 않고 있다. 물론 후원금과 법인전입금으로 직접사업비를 편성하여 집행하고 있지만, 확장형의 경우 직접서비스를 제공할 수밖에 없는 환경을 고려하여, 지원금 예산에서 직접사업비를 편성할 수 있도록 지원기준을 정비해야 할 것이다.

### 3) 확장형 네트워크팀의 경우 제도적 안정이 시급한 과제이다.

제언을 통해 제시된 위기가정 사례관리 사업의 활성화를 위한 제언 중 가장 눈에 띄는 부분은 통합조사요원 및 민간 사례관리자들의 신분 보장에 대한 내용이다. 특히 확장형 네트워크팀의 경우 사회복지 시설로 등록이 되어 있지 않은 상태이므로 종사자들이 느끼는 부담감은 더 크다. 소위 언제 없어질지 모른다는 불안감이다. 이미 이 문제에 대해 여러 번 제안을 하였으나, 무한돌봄센터가 사회복지법상의 사업이 아닌 경기도 사업이므로 시설등록이 어렵다는 답변이다. 하지만 경기도가 먼저 시작했을 뿐, 이미 중앙정부도 사례관리의 중요성을 인식하여 사례관리를 위한 조직 개편을 준비하는 시점이니 만큼, **확장형 네트워크팀이 사회복지시설로 등록되어 제도권 안으로 들어올 수 있는 방안을 찾아보아야 할 것이다.**

제도적 안정을 위해 예산의 안정적인 지원도 필요하다. 2년 전 개소 시점에서의 인건비 상한액과 2년이 지난 현재 인건비 상한액이 동일하다. 상한액 초과분은 운영비의 20% 한도 내에서 전용이 가능하며, 그래도 부족하면 법인 전입금으로 해결해야 한다. 급여는 보건복지부 기준에 따라 그리고 호봉상승으로 인해 매해 자연 증가하게 되어있으며, 현행 제도대로라면 해가 거듭할수록 위탁법인의 부담은 증가될 수밖에 없다. 적어도 급여의 자연 상승분은 지원금에서 해결될 수 있어서 위탁법인이나, 네트워크팀 운영자가 큰 부담 없이 시설 운영에만 매진할 수 있는 환경이 되었으면 한다.

### 4) 사례관리 수행 인력의 질 관리 체계마련

상시적인 교육훈련 체계가 마련되어야 한다는 본문의 내용에 동의하며, 이를 위한 실질적인 방법을 제안하고자 한다. 현재 경기복지재단 및 경기도 무한돌봄센터 주관의 사례관리 교육이 있다. 현행 교육 시스템은 5-60여명의 대상을 두고 강의 하는 집단 강의 중심이다. 우리 경기도의 사례관리가 2년 동안 굉장히 많은 발전을 한 것에 비해 강의 내용은 2년간 별로 달라진 게 없다. 이는 집단 교육의 폐해라고 생각한다.

이를 해결하기 위해 경기도무한돌봄센터 산하에 “사례관리 교육원”을 설치하고 6개월에서 1년 정도 사례관리만 심도 있게 배울 수 있는 과정을 개설하자. 각 시·군에서 20여명의 현장 전문가들을 선발하고, 대학원 교육처럼 주 1회 정도 수업과 토론을 병행하여 사례관리 전문성을 함양할 수 있는 기회를 제공한다면, 1년 뒤 양성된 사례관리 전문가들이 직접



시·군에서 경기도 수준의 사례관리 교육을 실시 할 수 있는 재원으로 성장 하리라 본다. 이렇게 양성된 현장 전문가들이 본인이 소속된 시군이나 인근의 시군에서 사례관리 교육과 슈퍼바이저로서의 역할을 수행한다면 상시적인 교육훈련 체계가 만들어질 수 있으며, 사례 관리자들의 전문성 향상에도 크게 기여하리라 본다.



경기가족여성포럼 2012-03

---

## 경기도 위기가정 지원실태와 개선방안

---

발행인 박 명 순

발행일 2012년 3월 29일

발행처 (재)경기가족여성연구원

경기도 수원시 장안구 송원로 55

Tel. 031)220-3900 [www.gfwri.kr](http://www.gfwri.kr)

경기복지재단

경기도 수원시 팔달구 인계로 178

Tel. 1577-4312 [www.ggwf.or.kr](http://www.ggwf.or.kr)

인 쇄 경인인쇄사 (031-221-4123)

---

