

G-Welfare Weekly Report

01

중앙정부 정책동향

1. 보건복지부, 읍면동 복지허브 사업 본격화

01 주요 내용

- 보건복지부는 2016년 업무보고를 통해 읍면동을 활용한 공공복지전달체계 개편을 중점과제로 선정하고 제도 안착을 본격화한다고 발표
 - 2013년부터 읍면동 복지허브화를 진행하여, 2015년에서 2017년까지 단계적으로 읍면동 맞춤형서비스를 추진할 계획
 - 주요내용은 ①복지동장제 ②무인발권기 설치 ③복지인력확충 ④읍면동 맞춤형서비스 확대(방문서비스, 통합사례관리, 사각지대 발굴 등 민관협력사업) 등임
- 읍면동 “맞춤형서비스팀” 설치를 통해 맞춤형서비스 체계적 추진 기반 마련
 - 2016년까지 전국 700개 읍면동에 ‘맞춤형서비스팀’ 이라는 별도 팀을 구성(팀장 포함 3명)
 - * 기존 복지팀(담당)과 별도 조직으로 전담팀을 구성
 - 전담팀의 업무는 심층 및 방문상담, 사례관리 등 통합서비스, 민관협력 활성화에 집중될 전망
 - 복지부는 현재 추진되고 있는 인력확충 및 기능조정을 통해 전담팀 인력을 확보할 계획이며, 업무추진을 위해 ① 맞춤형복지담당관(상담 및 사례관리전담인력) 지정 ② 읍면동장 복지경력 목표제(읍면동장 복지경력차 배치) ③보건분야 전문인력 및 보조인력 추가배치를 권고
- 맞춤형서비스팀 모형은 지역의 특성을 고려하여 복지동형, 중심동형, 권역센터형 중 선택

복지동	1개 동을 대상으로 맞춤형복지서비스 추진 지역. 3개팀으로 구성(총무팀, 복지행정팀, 맞춤형 복지팀)
중심동	2~5개 읍면동을 대상으로 맞춤형복지서비스 추진 지역. 중심동만 3개팀 구성. 그 외 일반동 주민센터는 민관협력 및 방문서비스 추진
권역센터	농촌지역을 대상으로 분소 혹은 지소 등의 별도의 장소에서 팀을 구성해 운영

- 읍면동 복지허브화 모델링 사업 추진
 - 지자체의 사업추진을 지원하기 위해 모범적으로 사업을 수행하는 지역을 선정해 본보기 모델 창출 및 노하우 확산(시도별 2개 이내), 시군구 당 연간 2천만원 지원 예정

02 경기도에의 시사점

- 경기도 복지전달체계 전담팀 및 중앙정부-경기도-복지재단 간의 읍면동복지허브화 지원단구성
 - 전달체계 관련 업무에 대한 체계적 운영(방문서비스, 통합사례관리, 민관협력 등), 도내 시군 모니터링 등을 위해 전담팀 구성하는 한편,
 - 중앙과 경기도의 소통을 체계화하고 경기도내 시군에 대한 전문적 지원을 위해 지원단 구성
- 통합사례관리업무에 경기도 인력인 민간사례관리사 배치 및 역할 부여에 대한 판단 필요

2. 신뢰, 소통, 협력이 경쟁력, 「사회적 자본 증진법안」 발의

01 주요 내용

- 사회적 자본의 지속적 증진과 확산에 필요한 통합적인 정책 수립과 추진체계 마련의 법적 근거가 되는 「사회적 자본 증진법」(안)이 발의(배덕광의원 대표 발의)
 - 사회적자본은 기존의 인적·물적자본에 대응하는 개념으로 신뢰, 소통, 협력, 규범, 네트워크 등 사회적 관계에서 발생하는 모든 무형의 자산을 의미하며, 경제성장, 교육, 복지, 시민공동체, 지역개발 관련 현안을 해결할 수 있는 대안 중 하나로 인식
 - 법안의 주요 내용은 사회적 자본증진정책에 관한 기본계획 수립, 사회적 자본증진위원회 설치 운영, 사회적 자본지표 개발, 사회적 자본 증진 정책 연구기관 및 사회적 자본진흥원 설립, 사회적 자본 증진 기금 설치 등

- ① 사회적 자본증진정책 기본계획 : 행정자치부장관은 5년마다 사회적 자본증진정책을 수립하고, 중앙행정기관의 장과 시도지사는 연도별 시행계획을 수립시행하도록 함
- ② 사회적 자본증진위원회 : 국무총리 소속으로 사회적 자본증진위원회를 설치운영하도록 하고, 기본계획 및 시행계획, 관련정책을 심의조정하는 기능을 수행하도록 함
- ③ 사회적 자본지표 : 국가의 사회적 자본 수준을 계량적으로 측정할 수 있도록 사회적자본 지표를 개발·보급하고, 시도 및 기초지역별로 지역사회적자본지수를 매년 조사공표 함
- ④ 사회적 자본 증진정책 기관 : 사도는 사회적 자본 증진정책을 연구하거나 교육하기 위한 기관을 설치운영할 수 있으며, 사회적 자본 관련 교육을 효율적이고 체계적으로 추진하기 위한 국가차원에서 사회적 자본진흥원을 설립운영할 수 있도록 규정함

- 사회적 자본 증진법안은 지역사회에서 다양한 형태로 직면할 수 있는 문제를 해결하기 위한 사회적 자본에 대한 제도적 근거를 정립했다는 의의가 있음
 - 사회적 자본이 문제 해결의 대안으로서 기능하기 위해서는 자발적, 자율적, 자생적이라는 속성이 유지되어야 하나, 제도적 요소에 구속될 경우 문제해결의 대안으로 작동하지 못할 가능성도 존재

02 경기도에의 시사점

- 경기도는 '시민-기업 및 민간-공공' 등 다양한 영역의 주체들이 공적인 책임성을 확보할 수 있는 사회적 자본 형성 정책 추진
 - 현재 SIB 정책은 '기업 및 민간 - 공공' 의 형태로 추진되고 있으나, 장기적으로 사업영역의 다각화를 모색하여 일반시민들이 직접 참여할 수 있는 영역을 발굴확대
 - 공동체 중심의 사회적 자본 증진의 정책수단으로 '경기도 복지화폐' 의 적극 활용
- 경기도형 사회적 자본 증진 모델을 정립할 수 있는 제도적정책적 기반 조성
 - 지역형 사회적자본 증진 모델 정립과 관련 정책을 추진할 수 있는 '경기도 사회적자본 확충 조례'를 제정하고, 경기도의 여건에 부합하도록 기존의 사회적 자본 측정 지표를 개선개발하여 중앙정부(행정자치부)에 제언하는 방향으로 추진
 - 경기도 내 지역단위에서 사회적 자본 증진과 공유 촉진을 위한 지역의 사회적 기업가정신 (social entrepreneurship)을 함양할 수 있는 체계적통섭적 교육 프로그램 개발
- 경기도의 사회적 자본 증진을 위한 '사회자원 거래소(Social Resource Exchanges; SRE)' 라는 복지자원플랫폼 구축
 - 유무형의 자산의 실질적 교환과 순환의 과정에서 가치가 부여하는 '거래의 장' 조성이 중요
 - 사회자원거래소는 다양한 사회자원의 연계교환, 구성원간의 지식 및 정보 교환 등을 통해 자원의 순환 촉진과 재가치화를 통해 네트워크의 확장을 촉진하고 자원의 효율성을 극대화하는 체계 혹은 플랫폼을 의미함

02 시도/시군 복지정책 동향 분석

지방정부, 아동학대 문제 주도적 책임성 가져야

최근 발생한 충격적 아동학대 사건들로 가정 내 아동학대가 사회적문제로 다시 조명받고 있음. 이에 중앙에서 관련 대응책을 쏟아내는 가운데, 지방정부의 역할과 기능을 재조명하고자 함.

- 지난 2014년 한 해 동안 경기도의 아동학대 신고접수가 전국의 25%를 차지하여 같은 기간 서울시(10.5%)보다 현저하게 높은 수치를 기록
 - 지난해 보건복지부와 중앙아동보호전문기관이 발간한 「전국 아동학대 현황보고서」에 따르면 2014년 기준 전국 아동학대 신고접수 사례는 총 1만5천25건이며, 광역 단위로 볼 경우 경기도가 총 3,751건으로 전체 신고접수의 25%를 차지

〈표 1〉 2014년도 시도별 아동학대 신고접수 통계

	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	강원
응급아동학대의심사례	304 (11.8)	43 (1.7)	103 (4.0)	114 (4.4)	50 (1.9)	64 (2.5)	55 (2.1)	109 (4.2)
아동학대의심사례	1,333 (10.7)	657 (5.3)	441 (3.5)	610 (4.9)	202 (1.6)	285 (2.3)	459 (3.7)	46 (3.8)
총 계	1,637 (10.5)	700 (4.9)	544 (3.8)	724 (4.8)	252 (1.6)	349 (2.4)	51 (3.5)	585 (4.0)
	경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
응급아동학대의심사례	681 (26.5)	116 (4.5)	125 (4.9)	278 (10.8)	115 (4.5)	166 (6.5)	167 (6.5)	76 (3.0)
아동학대의심사례	3,070 (24.6)	510 (4.1)	597 (4.8)	1,010 (8.1)	736 (5.9)	777 (6.2)	822 (6.6)	474 (3.8)
총 계	3,751 (25.0)	626 (4.1)	722 (4.8)	1,288 (8.6)	851 (5.6)	943 (6.2)	989 (6.4)	550 (3.7)

* 단위: 건, %

- 지방정부의 아동학대 대응과 관련한 법적 규정은 아동복지법과 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 상에 존재하고 있으나, 관련 조례 현황 분석결과 실효성 미흡
 - 아동복지법 제4조(국가와 지방자치단체의 책무)에서 아동복지에 관한 지자체의 책임을 규정하였고, 동법 제12조(아동복지심의위원회)에서 각 시도 및 시군구에 위원회 설치, 제13조(아동복지전담공무원)에서 각 시도 및 시군구에 전담인력 배치, 제14조(아동위원)에서 각 시군구에 아동위원 선정을 명시
 - 그러나 아동복지심의위원회는 광역 12곳, 기초 118곳에서만 구성된 상태이며 실제 운영 중인 지자체는 74곳에 불과하고 아동위원의 경우 전체 226개 시군구 중 106곳만이 조례를 제정
 - 경기도의 경우 아동복지심의위원회는 21개 시군만 조례를 제정시행 중이고, 아동위원의 경우 7개 시군만이 조례를 제정

〈표 2〉 경기도 아동복지 관련조례 제정 현황

	경기	수원	성남	부천	용인	안산	안양	평택	시흥	화성	
심의위원회	●	●	●	●	●	●	●		●		
아동위원	●		●							●	
	광명	군포	광주	김포	이천	안성	오산	하남	의왕	여주	양평
심의위원회		●	●		●	●				●	
아동위원	●				●	●					
	과천	고양	남양주	의정부	파주	구리	양주	포천	동두천	가평	연천
심의위원회		●	●	●		●	●	●		●	●
아동위원								●	●		

- 아동 관련 사건이 벌어질 때마다 아동학대 관련 대응책이 백화점식으로 쏟아지고 있으나, 중요한 것은 대책의 실효성과 지속성 담보에 있음. 이를 위해 중앙-지방 간 역할범위 명확화와 함께 학대아동 보호 및 아동학대 예방을 위한 지자체의 선제적 노력이 필요

03 FACT CHECK

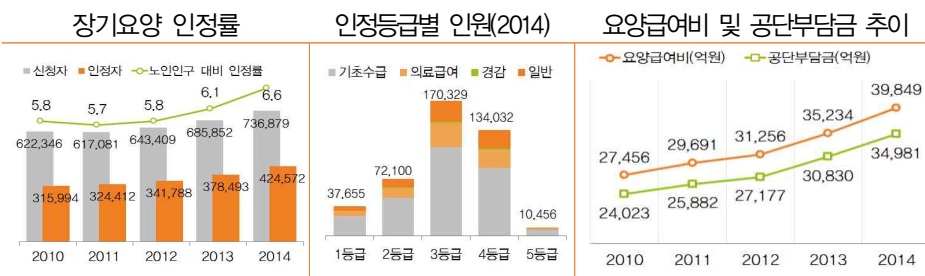
일본개호보험* 예방서비스로 전환?

- 일본후생노동성은 개호보험제도의 「요개호1, 2」의 낮은 등급자(약 30만명)에 대한 조리, 장보기 서비스를 중단하여 연간 1,100억엔의 재정억제 효과를 기대(요미우리, '16.1.20. 기사)
- 상기 기사는 요양서비스 축소로 보여질 수 있으나, 실제로는 경증 대상자에 대해 가사지원보다 건강 관련 예방서비스 강화로 서비스 방향을 전환한 것임
 - 2000년 보험 실시 이후 관절질환, 골절, 고령에 따른 쇠약 등을 원인질환으로 하는 요지원, 요개호1,2(경증)의 등급자가 115% 증가하여 예방서비스의 필요성이 증대
- 이에 따라 등급(신체기능 정도)과 상관없이 65세 이상 노인 전체를 대상으로 한 개호예방사업이 일부지역에서 실시 중이며 2017년부터는 전면 실시 예정
 - 일본은 지방정부 차원의 개호예방사업 시행을 의무화하여 지역밀착형사업으로 재가의료·개호연계사업, 치매사업, 지역케어회의, 생활지원 등을 강화하고 있음
 - 또한 서비스 제공자를 기존의 개호사업자에서 자원봉사단체, 보건·의료 전문직 등으로 확대하여 재정 절감을 유도
- ※ 일본의 개호보험의 재정은 국가 25%, 지방정부 25%, 보험료 50%로 구성되어 지방정부 중심의 지역의 특성을 반영한 서비스 설계와 운영이 가능
- 일본개호보험의 예방사업은 대상자 확대와 제공자의 다양화를 통해 지속적으로 강화될 예정
- 우리나라도 예방 차원의 등급(4,5등급)을 운영하고 있으나 제공되는 서비스가 거의 없어 예방의 효과를 기대하기 어려운 만큼 적절한 예방 서비스 제공이 필요

* 일본개호보험의 등급은 요양서비스가 필요한 정도에 따라 경증의 요개호 1,2와 중증인 요개호 3,4,5 그리고 예방 차원의 요지원 1,2가 있음

04 통계로 보는 복지

노인 장기요양보험 인정 현황



자료 : 국민건강보험공단, 2014 노인장기요양보험 통계연보.

- 2014말 기준 노인 장기요양보험의 신청자 73만 7천여명 중 42만 5천여명이 등급내 인정(1~5등급)을 받아 노인인구대비 인정률은 2010년 5.8%에서 2014년 6.6%로 확대
 - 치매등급제도 도입**(5등급 : 1만 5백명)과 노인인구 증가(4.4%)가 원인
- 장기요양보험 인정자의 각 등급별 인원구성은 1등급 37,655명 2등급 72,100명, 3등급 170,329명, 4등급 134,032명, 5등급 10,456명으로 3등급이 40.1%를 차지
- 2014년 수급자 1인당 월평균급여비 102만원 중 공단이 90만원을 부담하여 공단부담률은 87.8%로 전년 대비 0.3% 증가하였으나 공단부담금은 전년대비 13.5%가 증가
 - 치매등급 대상자는 점차 증가할 전망으로 건강보험 재정의 악화가 우려

*단위: 명, %

**2014.7.1. 시행

05

해외 동향

영국의 아동학대 예방체계, 기관 간 연계가 핵심

최근의 아동학대 관련 사건들을 통해 아동학대 예방을 위한 관련 기관들의 연계가 중요시 되고 있어, 관(官)과 민(民)의 파트너십이 잘 이루어진다고 평가되는 영국의 사례를 살펴보고자 함

- 아동학대 관련법 : 아동법(The Children Act) : 1989 제정
 - 아동보호에 대한 근본법으로 학대와 관련해서는 피학대아동보호에 대한 내용을 포함하고 있으며, 주요원칙은 ①아동의 복지가 최우선 ②아동과 가족견해의 중요성 인정 ③아동을 포함한 가족의 지원 ④부모의 책임성 강조
 - 아동법 2004(Children's Act 2004)은 아동이 위험상황에 처해있을 때 조사의 책임과 의무를 지방정부에 부과하고 지방정부를 아동보호서비스의 핵심추진주체로서 명시(지방아동보호위원회 설립, 지자체의 아동보호담당관 지정 의무 명시, 아동복지를 위하여 지자체와 기타 단체 간의 협력 의무 등)
 - ※ 현재 영국에서는 아동학대사례에 대하여 abuse란 용어를 사용하지 않고 “significant harm” 이란 용어를 사용(아동보호를 위해 포괄적인 개념 사용)
 - ※ 영국법에서는 모든 형사처벌과 관련하여 확실한 증거가 있기까지는 무죄원칙을 적용하지만 아동학대사례의 경우 아동학대로 50% 이상 의심되면 처벌할 수 있음

- 영국 아동학대예방체계의 핵심 : 아동학대 관련기관 간의 전략적 파트너십 구축

조직	세부 조직 및 역할	
중앙 정부	• 보건부, 내무부, 교육부 등 세 부처가 역할분담을 하고 있으며 아동학대예방사업에 필요한 예산을 지원	
지방 정부	사회서비스국(SSD)	도움이 필요한 아동에게 상담과 사회보장급여 제공, 학대 받거나 유기된 아동을 보호, 입양 등의 업무를 담당
	지역아동보호위원회:LSCBs	관련 기관들의 상호협력을 통한 아동학대 실무 담당
경찰	아동학대전담팀	지방경찰청(43개)을 중심으로 구성되어 있으며, 형사상 문제, 기소 활동(가정 폭력도 협력) 등 추진
의료	각 구청별로 지역방문간호사제도 운영	
NGO	피해아동 치료, 아동보호소 운영, 지역별 Family Center운영 등 직접서비스 제공 *대표기관 : NSPCC, NCH, Children's Society, Barnardo's, Save the Children	

- 지역아동보호위원회(Local Safeguarding Children oards:LSCBs)
 - 아동법(2004)은 지방정부가 아동보호위원회를 설립할 것을 명시하고 있어, 1970년에 시작된 지역아동보호위원회(Area Child Protection Committee: ACPC)가 정부기구로 대체됨
 - 구성 : 사회서비스국의 담당공무원, 경찰, 교육계, 의료계, NGO, 가정폭력 관련기관 등 보호가 필요한 아동과 관련이 있는 조직의 담당자들로 구성

<주요 기능 및 역할>

- 아동보호서비스의 추진주체로서 지역의 아동보호정책과 진행 절차에 대한 협의와 건의
- 아동보호서비스에 대한 평가
- 목표설정 및 ACPC에 대한 자체 평가
- 정기회의를 통해 원활한 의사소통
- 신고 접수 후 15일 이내에 조사를 완료, 사례에 대해 회의하고 심각한 사례는 법원의 허가를 받아 아이를 가정으로부터 분리

- 아동복지를 추진하는 기관간 연계망을 구축하고 체계적인 서비스를 제공
 - 보건부, 내무부, 교육부, 경찰청 등 정부기관이 주도하여 '워킹 투게더(Working Together)'라는 지침을 만들어 민간기관과 연계하고 지침에 의해 아동에 대한 서비스를 종합적으로 제공

Working Together : 아동보호의 증진을 위하여 관련기관 간의 유기적 협력을 위한 지침(시행법규)

- 아동보호와 관계된 모든 기관들이 도움이 필요한 아동을 발견하고 의뢰하는지 절차 등을 제공
- 아동보호와 관계된 모든 기관들이 관여(학교, 보육시설, 의료기관, 경찰, 사회복지서비스 제공기관, 주거전담 부서, 교도행정시설, 교통안전국, 아동가족법원, 민간기관, 자원봉사조직, 종교단체 등)

〈2015년 지침의 주요 개정 사항〉

- 아동과 밀접하게 접촉하는 자의 비위사실의 신고 : 기존에는 단순히 지자체에 신고토록 하였으나, 개정은 지자체가 이를 전담으로 하는 직원을 지정하여 사건 신고를 접수하고 사건의 처리를 관리하도록 의무조항 신설
- 지자체의 신고의무가 발생하는 아동학대 또는 유기정도를 제시 : 아동학대 또는 유기 의심되는 상황에서 아동이 사망 또는 심각한 피해를 입은 경우 지자체가 지역아동보호위원회에 신고
- 심각한 위해(serious harm)에 대해 정의 : 지역아동보호위원회가 어느 정도의 사건을 중범죄로 분류해서 다루야 할지를 정함

* 영국은 신고의 무자를 별도로 지정하고 있지 않음

〈위기아동의 신고 및 처리 절차〉

- ① 신고사례 접수 및 현장조사 : 영국은 아동학대 신고전화번호가 하나로 통일되어 있지 않고, '전국아동학대예방협회(NSPCC), 지방정부 등에서 신고전화를 함께 받으며, 현장조사는 지방정부 소속의 사회복지사에 의해 수행
- ② 사례회의 : 각 분야의 전문가들로 구성된 '지역아동보호위원회'에서 사례회의를 통해 위험수준 평가, 보호계획 수립, 사례담당자 결정, '아동보호등록대장'에의 등록 여부 결정
- ③ 격리 : 아동을 부모로부터 격리할 수 있는 권한은 지방정부의 '사회서비스국'과 경찰, NSPCC에게 있으며, 아동을 격리할 때 응급아동학대사태인 경우에는 경찰이 임의대로 분리할 수 있으나, 그렇지 않은 경우는 72시간 내에 판사로부터 승인을 받아야 가능
 - ※ 피해아동에게 실시하는 의료 검사도 판사의 승인 후, 아동의 고통 경감을 위해 한번만 시행
- ④ 보호 : 부모로부터 격리된 아동은 대부분 위탁가정에서 보호
 - ※ 아동학대행위자는 정기적으로 경찰에 자진 출두하도록 강제하고 있으며, 학대행위자가 거주지를 옮길 경우 반드시 신고하도록 규정
- ⑤ 학대피해아동 치료 : 주로 민간기관에서 지역별 가족센터(Family Center)의 운영 등 실질적인 서비스를 제공, 이에 소요되는 예산은 정부로부터 지원 받거나 자체 모금 활동 실시

경기도에의 시사점

- 아동학대 예방 및 위기아동 조기발견을 위한 중앙정부-지방정부-민간 3자의 역할분담
 - 중앙정부는 법령 등 제도의 틀과 정책의 방향을 세우고 지방정부는 아동학대현장의 개입·조사 등 직접적인 집행업무를 수행하며, 민간은 아동에게 실질적인 전문서비스를 제공
- 아동학대와 관련된 다양한 주체들이 유기적으로 연계, 작동할 수 있는 체계 구축 및 경기도형 워킹 투게더(운영지침) 수립이 필요
 - 경기도는 광역차원에서 아동학대와 관련된 주기적 실태조사 및 정책적 기본 계획수립
 - 성숙된 시민의식과 자발성에 기초한 아동학대 관련 시민신고제나 옴브즈맨 제도 도입 및 교육 홍보활동 강화
 - 학대·유기 아동의 삶의 질 향상을 위한 기금(지원 프로그램 개발 등) 조성

〈참고문헌〉

강은영(2015). 아동학대의 실태와 학대피해아동 보호법제에 관한 연구. 한국형사정책연구원
 김지영 외(2014). 부산형 아동보호체계 수립을 위한 국제비교연구. 부산복지개발원
 김학기(2002). 아동학대예방사업 관련 해외출장 귀국 보고서. 보건복지부
 박세경(2015). 영국 아동보호체계 운영 현황과 함의. 보건복지포럼, 2015.4.
 이유진 외(2011). 학대피해아동 보호를 위한 지역사회협력체계 모형개발. 한국청소년정책연구원
 보건복지부·중앙아동학대예방센터(2004). 선진 각 국의 아동보호체계 비교