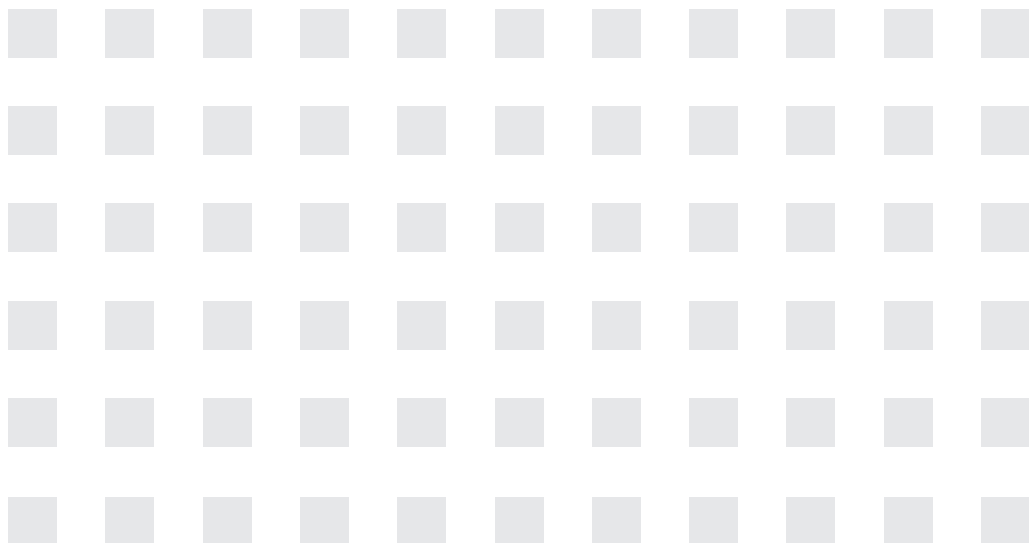


제주형 통합복지하나로 시범사업 성과지표 개발 및 평가

—
황성준 · 곽아람 · 지은구 · 권정미



1. 연구결과

- 본 연구는 제주형 통합복지하나라 시범사업의 효과성을 검정하기 위한 성과지표 개발, 1차년도(2020년) 추진 현황 분석, 지표별 평가를 통한 2021년 계획수립 및 향후 확대 발전 방안의 기초를 마련하는데 그 목적이 있음.
- 연구 방법은 국내·외 관련 문헌 검토, 현장 및 학계 전문가 자문회의, 시범사업 관련 담당자 워크숍·간담회, 시범사업 담당자 설문조사 및 표적집단면접조사(FGI), 이용자 만족도 설문조사 및 시범사업 실적 관련 데이터(DB) 분석 등 다양한 실증적 방법을 병행하여 실시하였음.
- 연구의 결과는 ① 성과지표 개발, ② 성과평가 결과 두 부분으로 구분할 수 있음. 다음은 성과지표와 성과평가 결과의 주요 내용임.

1-1. 성과지표

- 시범사업의 성과지표는 시범사업의 전반적인 과정에 대한 ‘협력지원체계관리’ 영역, 이용자의 만족·변화에 대한 ‘서비스 품질’, ‘서비스 만족’, ‘행복감’ 영역으로 구분할 수 있음.
- 성과지표의 주요 내용은 다음 <표 1>과 같음.

<표 1> 제주형 통합복지하나라 시범사업 성과지표 주요 내용

지표	지표명(문항 수)	하위척도(문항 수)	대상	비고
1	협력지원체계관리(40)	사업준비(6), 사업진행(30), 사업관리(4)	담당자	자체 개발
2	서비스 품질(27)	유형성(3), 신뢰성(5), 응답성(2), 확산성(3), 공감성(4), 접근성(2), 관리성(5), 협력성(3)	이용자	선행 지표 수정·보완
3	서비스 만족(13)	서비스 내용(2), 직원의 태도(4), 직원의 전문성(2), 추천 의사(1), 재이용 의사(1), 이용자의 변화(1), 복지 체감도(2)	이용자	
4	행복감(17)	건강(3), 환경지배(4), 삶의 만족(3), 관계(4), 자율성(3)	이용자	

① 협력지원체계관리

- 협력지원체계관리는 시범사업을 추진하기 위하여 필요한 시스템(전달체계)구축의 여부, 사업 진행 과정에 대한 전반적인 노력, 과정(행동)의 정도를 평가하는 성과측정으로 정의할 수 있음. 협력지원체계관리의 척도는 ‘시범사업의 준비, 사업 진행, 사업관리’ 총 3개의 하위요소로 구성되어 있음. 측정은 시범사업 관련 모든 담당자의 설문으로 측정됨.

② 서비스 품질

- 품질은 일반적으로 이용자들이 서비스에 대하여 갖게 되는 일반적인 태도, 인식되고 지각된 질로 정의됨. 즉, 서비스 품질은 '서비스 이용자들의 욕구를 충족시킬 수 있는 능력' 또는 '이용자의 입장에서 이용자가 원하고 필요로 하는 것'으로 정의할 수 있음. 따라서 서비스 품질은 시범지역 서비스 이용자들의 설문으로 측정됨. 서비스 품질의 척도는 '유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성, 접근성, 권리성, 협력성' 총 8개의 하위 요소로 구성되어 있음.

③ 서비스 만족

- 서비스 만족은 사업이나 프로그램을 통해서 제공되는 서비스에 대하여 이용자들이 인식하는 만족의 상태를 의미함(지은구·김민주, 2017). 따라서 서비스 만족도는 시범 지역 서비스 이용자들의 설문으로 측정됨. 서비스 만족의 척도는 '서비스 내용, 직원의 태도, 직원의 전문성, 추천의사, 재이용 의사, 이용자의 변화, 복지 체감도' 총 7개의 하위요소로 구성되어 있음.

④ 행복감

- 행복감은 생활에서 충분한 만족과 기쁨을 느끼는 마음으로 정의됨. 이는 사회복지 서비스 이용자들의 주관적·심리적 인식에 따라 차이가 있음. 행복감의 척도는 '개인이 인식하는 건강의 정도, 자신의 삶에 대한 통제능력(적응력 또는 환경지배력), 즐거움이나 만족, 타인과의 관계, 주체적으로 인생을 살아가는 자율성' 총 5개의 하위요소로 구성되어 있음.

1-2. 성과평가

1-2-1. 시범사업의 주요성과

- 주민센터 맞춤형복지팀의 고유기능 활성화(시범지역 정량실적 전년 대비 약 2배)
- 주민 중심의 원스톱 보건·복지서비스를 위한 체계 마련(종합상담창구, 공동사례관리)
- 민·관 시스템을 활용한 정보공유 노력(복지부↔제주도 민·관 협업 플랫폼 구축 의견 109건)
- 시범지역 이용자의 긍정적 인식(서비스 품질, 서비스 만족도, 행복감)

○ 주민센터 맞춤형복지팀의 고유기능 활성화

- 시범지역(아라동, 노형동, 동홍동) 주민센터↔복지관(아라종합사회복지관, 제주영락종합사회복지관, 서귀포종합사회복지관) 플랫폼의 1:1 매칭 기능이 성과가 있는 것으로 나타남.

- 시범지역 맞춤형복지팀의 주요업무 월 평균(510.6건) 실적이 전국(382.7건) 및 제주도 전체(454.2건) 보다 높게 나타났으며, 시범지역만을 기준으로 살펴보면 2019년 대비 (251.6건→510.6건) 약 2배의 정량적 실적이 상승한 것으로 나타남.
- 물론 서비스의 양적 성장이 질적인 내용을 담보할 수는 없지만, 긍정적인 성과가 있는 것으로 볼 수 있음.

○ 주민 중심의 원스톱 보건·복지서비스를 위한 체계 마련

- 시범지역에서는 복지관 내에 공적급여 신청이 가능한 종합상담창구를 설치·운영하여 주민 접근성과 편의성을 증진함. 관련하여 주민센터 담당공무원이 복지관 직원을 대상으로 관련 교육을 실시함. 주민은 주민센터나 복지관 가까운 곳 어디서든 초기상담을 통해 공적급여 신청이 가능하게 됨.
- 복지관에서 신청 가능한 공적 급여의 종류는 사회보장급여, 사회서비스 이용 신청(아이 행복카드, 가사간병, 장애아동가족지원, 발달장애인 지원, 지역사회 서비스, 장애인활동 지원, 산모신생아 건강관리지원 등), 노인맞춤돌봄서비스, 긴급복지, 요금감면(전기, TV, 휴대전화, 지역난방, 도시가스 등), 시설입소(이용), 해산급여, 장제급여, 장수수당, 장애인 등록, 장기요양인정(건강보험공단) 등임.
- 시범지역 3개동에서는 주민센터(공공)의 행복e음 시스템과 복지관(민간)의 사회복지시설 정보시스템을 활용하여 도내 최초로 공동사례관리를 실시하였음. 공동사례관리는 보건복지부에서 구축중인 차세대사회보장정보시스템의 '민·관 협업플랫폼' 구축의 기반이 되는 현장 실무로 볼 수 있으며, 주민의 입장에서는 민간과 공공의 서비스를 초기상담부터 동시에 받을 수 있으므로 신속성과 신뢰성에 있어서 만족도가 높다고 볼 수 있음. 공동사례관리는 3개동 총 60건이 진행되었음(2020. 3.~9월말 기준).

○ 민·관 시스템을 활용한 정보공유 노력

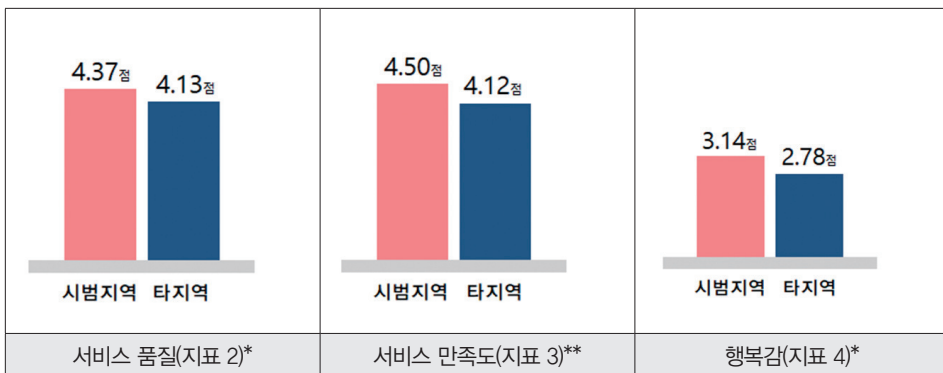
- 지난 몇 년 동안 제주특별자치도에서는 민간과 공공의 정보공유에 대한 필요성을 지속적으로 제기하였음. 관련하여 도내 민·관 정보통합시스템 개발에 대하여 보건복지부와 수차례 협의 및 건의를 실시함. 제주도의 이러한 고민과 필요성은 보건복지부의 방향과 일치하였음.
- 이에 따라, 제주특별자치도와 보건복지부는 복지부에서 추진하고 있는 「차세대 사회보장정보시스템」의 “공공·민간 간 정보공유 및 협업 기반(민·관 협업 플랫폼)”을 구축·운영하기 위한 업무협약(MOU)을 2019. 11. 6.(수) 체결하였음.

- 시범지역 3개동에서는 현재 사용 중인 공공과 민간의 시스템을 적극 활용 하였으며, 보건복지부에 총 109건의 기능개선 및 기능신설 등을 요청하였음. 보건복지부에서는 109건 중 총 80건(기능개선 21건, 차세대 사회보장정보시스템 적용검토 59건)의 제안을 수락함.
- 시범지역의 제안으로 기능이 개선된 행복e음(공공)과 사회복지시설정보시스템(민간)은 2021년 1월경 전국에 오픈 될 예정이며, 2021년 시범지역의 지속적인 사용과 검토를 거쳐 2022년 차세대 사회보장정보시스템에 정식 활용될 예정임.
- 이러한 제주특별자치도↔보건복지부의 협업체계는 제주특별자치도의 아이디어와 제안으로 추진되었다는 점에서 의의가 있으며, 별도로 제주특별자치도만의 시스템을 구축했을 때의 비효율성(예산절감)을 줄일 수 있고, 민·관 정보공유 시스템 구축에 있어서 제주특별자치도가 타 지역에 앞장서는 모범 사례가 될 수 있음.

○ 시범지역 서비스 이용자의 긍정적 인식

- 시범지역 서비스 이용자의 만족도 조사결과, 서비스 품질, 서비스 만족도 및 행복감 등 전반적으로 시범지역이 타 지역에 비해 높게 나타났으며, 통계적 유의미성이 검정되었음.
- 조사대상자는 읍면동 맞춤형복지팀 담당공무원의 협조를 통하여 통합사례관리대상 가구를 중심으로 선정하였음. 선정된 대상자는 시범지역(맞춤형복지 1유형) 서비스 이용자 60명, 도내 20개 지역(맞춤형복지 1유형 및 광역동) 서비스 이용자 60명이었음.
- 이용자 만족도의 전반적인 결과는 다음 [그림 1]과 같음.

[그림 1] 서비스 품질, 서비스 만족도, 행복감의 평균점수 차이(5점 기준)



* $p < .05$, ** $p < .01$

- 이용자가 인식하는 서비스 품질은 시범지역이 타 지역에 비해 응답성, 공감성, 권리성, 협력성 부분에서 통계적 유의미성이 검정되었음. 이는 이용자에게 서비스를 제공함에 있어서 신속하게, 이용자에 대한 이해, 이용자의 입장에서, 민간과 공공이 잘 협력하여 서비스를 실천하였다는 의미로 해석할 수 있음.
- 이용자가 인식하는 서비스 만족도는 시범지역이 타 지역에 비해 직원의 태도, 직원의 전문성, 추천 의사, 재이용 의사, 복지체감도 부분에서 통계적 유의미성이 검정되었음. 이는 이용자에게 서비스를 제공함에 있어서 초기상담부터 민·관이 함께 시작했던 공동 사례관리의 영향이 큰 것으로 이해 할 수 있음. 특히, 공동사례관리의 과정에서 민간과 공공의 장점을 적극 활용, 신속하게 역할분담 및 서비스를 제공, 이용자들의 복지 체감도 증진에 기여한 것으로 해석할 수 있음.
- 이용자가 인식하는 행복감은 시범지역이 타 지역에 비해 자신의 삶에 대한 통제능력 (환경지배), 타인과의 관계 부분에서 통계적 유의미성이 검정되었음. 이는 이용자에게 서비스를 제공함에 있어서 이용자에게 삶에 대한 자신감 부여, 주변 이웃·가족 등과의 관계 개선에 기여한 것으로 해석 할 수 있음. 그러나 행복감이 높다고 해서 삶의 질이 개선되었다고는 단정할 수 없음.

1-2-2. 시범사업 추진 과정의 어려움

- 시범사업 추진부서인 도, 시, 읍·면·동 및 복지관의 의사소통 한계 → 갈등 및 역할 혼돈
- 연계·협력이 필요한 타 기관 및 부서와의 소통 어려움 → 보건·의료 및 기타 복지 관련 부서
- 시범사업으로 채용된 인력의 동기부여 및 소속감 등 결여 → 기존 인력과의 보이지 않는 갈등
- 시범사업 담당자의 업무역량 편차가 심함 → 직급별 역량증진 방안 모색

○ 시범사업 추진부서인 도, 시, 읍·면·동 및 복지관의 의사소통 한계

- 시범사업 추진을 담당하는 인력을 대상으로 실시한 설문조사(모니터링, 협력지원체계 관리)와 표적집단면접(FGI) 결과는 전반적으로 시범사업의 준비단계에 미흡함에 많았던 것으로 나타남. 특히, 소통의 어려움으로 인하여 도, 시, 읍·면·동 그리고 복지관 간의 갈등이 많이 발생하였으며, 이로 인한 역할 혼돈 현상이 심한 것으로 나타났음.
- 시범지역 주민센터와 복지관과의 관계는 시범사업 초기에는 갈등의 관계가 심하였으나 사업이 진행 될수록 협력 구조로 바뀌어 가고 있음. 그러나 사업을 추진하면서 여전히 소통의 문제는 존재하고 있음.

- 특히, 시범사업이 도 중심으로 추진되는 과정에서 행정 시와의 역할 정립 문제, 갈등과 역할 혼돈 시 누가 중재할 것인가에 대한 문제, 모니터링과 컨설팅 기능의 부족 등 해결해야 될 과제가 다소 있는 것으로 나타났음.

○ 연계·협력이 필요한 타 기관 및 부서와의 소통 어려움

- 통합복지하나로 시범사업의 추진에 있어서 연계·협력이 매우 중요한 부분인데, 개선해야 될 부분이 많은 것으로 나타남. 특히, 시범지역의 주민센터와 복지관은 보건소를 포함한 보건·의료 분야와의 연계, 주민센터 맞춤형복지팀에 배치된 간호직 공무원과의 역할 정립, 협력이 되어야 할 주민복지팀 등 타 복지 부서와의 관계, 협력관계가 되어야 하는 민간 보건·복지기관, 행정 시의 희망복지지원단, 자원관리부서, 지역사회통합돌봄 선도사업 부서 및 주민공동체 등 관계형성에 어려움이 많은 것으로 나타남.
- 연계·협력을 실시함에 있어서 담당자들은 도, 행정 시, 읍면동 및 복지관 간의 역할분담을 명확히 해야함을 강조하였음. 즉, 모든 연계를 읍·면·동 위주로 할 수 없다는 의미임. 전반적으로 통합복지하나로 시범사업에 대한 긍정적 분위기 조성, 보건·의료 연계, 기타 복지관련 부서 간의 총괄 조정 등은 도나 행정 시의 지원과 협조가 필요한 부분으로 인식하고 있었음.
- 전반적으로 연계·협력에 있어서의 가장 큰 문제는 시범사업 인력으로 채용된 민간 사회복지사 외에는 담당자 고유의 업무가 다 있다는 것이며, 보건·복지의 특성상 고유 업무 자체가 많고, 기본적으로 본 업무가 우선시되기 때문에 통합복지하나로 시범사업에 대한 협조는 부수적인 업무로 간주하는 경향이 있음. 즉, 연계·협력 기관이나 부서는 노력도 안되며 필요성에 대해서도 의문을 제기하는 상태로 인식하고 있음. 특히, 2020년은 코로나19의 영향이 큰 것으로 나타남.

○ 시범사업으로 채용된 인력의 동기부여 및 소속감 등 결여

- 시범사업으로 채용된 인력은 당초 총 16명이었음. 도 지역복지팀 소속 1명을 제외하고 15명은 3개동 주민센터에 2명, 복지관에 3명이 각각 배치되었음. 문제는 주민센터에 배치된 인력은 도 소속의 기간제 근로자이며, 복지관에 배치된 인력은 별도의 예산배정을 통하여 복지관별로 각각 채용된 기간제 근로자임. 특히, 도 소속 민간 사회복지사와 복지관 소속 민간 사회복지사의 급여 및 복무기준 등 처우에 있어서 근무기관별로 통일되지 못하는 부분이 제기 되었음.
- 이러한 구조는 전체를 컨트롤 할 수 있는 중심 역할이 어려울 수밖에 없음. 대부분의 민간 사회복지사들은 지금과 같은 구조에서는 소속감을 가질 수 없다고 인식하고 있었음.

특히, 주민센터 내 민간 사회복지사들은 공무원의 지시에 따라야 하는 수동성, 즉 자율성의 제한, 행복e음 시스템 접근성의 한계, 공무원은 아니지만 주민센터 업무에 동원(코로나19 지원 등) 되어야 하는 어려움, 기타 공공의 영역에서 존재하는 복지사로서의 소외감 등을 겪고 있는 것으로 나타남.

- 결론적으로, 시범사업의 전체적인 컨트롤 타워 기능에 한계가 있음. 복지관은 각 복지관의 리더와 중간관리자의 지시에 따라, 주민센터는 주민센터의 동장과 맞춤형복지팀장의 지시에 따라 따로따로 움직이는 현상이 일어날 수밖에 없음.

○ 시범사업 담당자의 업무역량 편차가 심함

- 설문조사(모니터링, 협력지원체계관리)와 표적집단면접(FGI) 결과 시범사업 담당자의 직무역량에 대한 문제 제기가 많았음. 특히, 신규로 채용된 민간사회복지사의 전문적 직무역량에 대하여 편차가 매우 심각한 것으로 나타남.
- 전문적 직무역량은 짧은 기간에 향상시킬 수 있는 부분이 아님. 또한 몇 차례의 교육을 실시한다고 해서 개개인의 역량적 편차를 평준화하기에는 한계가 있음. 역량을 증진시킨다는 것은 교육을 통해서도 이루어질 수 있으며, 현장에서의 경험, 수퍼바이저로 부터의 동료 수퍼비전 등 다양한 방법이 있을 수 있음.
- 시범사업 추진 담당자들은 스스로가 역량증진에 대한 필요성을 인식하고 있었으며, 전문적인 지식과 기술에 대한 양질의 교육을 요구하고 있었음.

2. 제언

◆ 연계·협력 강화를 위한 기능적 통합체계 마련

- 제주형 통합복지하나로 시범사업은 연계·협력 강화를 위한 기능적 통합체계를 마련해야 함. 본 연구의 결과에서도 알 수 있듯이, 소통과 관계의 어려움에서 오는 문제점이 상당히 많은 것으로 나타남.
- 특히, 역할에 대한 명확한 정립이 정해지지 않은 채 추진된 시범사업은 도, 시, 읍·면·동, 주민센터(공공)와 복지관(민간), 복지와 보건·의료, 기타 유관기관 관계에 있어 역할 혼돈, 역할 회피, 역할 갈등을 초래했다고 볼 수 있음.
- 2차년도를 계획하는 현 시점에서 다음의 두 가지 문제에 대하여 깊이 있게 고민하고 실행해야 함. 첫째, 시범사업은 다양한 보건·복지 서비스와 제도적 확대에 대해 통합적인

서비스 제공을 하고 있는가? 둘째, 시범사업은 분절적이고 파편적인 전달체계의 기능적 통합, 즉, 관련 기관이나 부서 간 역할, 책임, 권한의 조정과 같은 노력을 하고 있는가?

- 시범사업은 공공전달체계로서 공적 지원체계를 어떻게 통합적으로 제공할 것인가?의 문제에 중점을 두어야 함. 즉, 공공은 도민의 기본권을 보장하기 위한 공적 사회보장 전달체계로서 역할을 재정립에 초점을 두어야 하고, 민간은 민간의 고유한 주체적 역량을 키우고 발휘할 수 있는 책임과 권한을 가지고 주체적 역할을 하여야 함. 물론 민간에게 충분한 자율성이 담보되어야 함.
- 특히, 공공과 민간의 협력체계에 있어서, 공공복지의 제도적 사각지대에 대하여 민간을 자원의 일부분으로 생각해서는 안되며 주체적 동반자가 되어야 함. 또한 공공의 전통적인 권위주의적인 행태가 말이나 행동으로 표출 될 때 민·관의 갈등은 더욱 증폭될 수밖에 없으므로 상호 존중하는 관계가 되어야 함. 따라서 공공과 민간의 고유한 기능과 강점을 활용하여 수평적·협력적 관계 유지가 매우 중요함.
- 결론적으로, 시범사업의 연계·협력 강화를 위한 기능적 통합체계 마련을 위해서는 종합적이고 다각적인 정책설계가 필요함. 우리나라의 분절적 전달체계는 다양한 중앙부처, 지자체, 공공기관, 비영리 민간기관 및 영리 민간기관 등 파편화 현상이 매우 심함. 다차원적 수준의 종합적 대안 없이 일선에만 협력을 요구하거나 부분적인 조직 개편에 그친다면 아무리 지속적인 통합적 시도가 이루어지더라도 궁극적인 통합적 효과를 보지 못하는 결과를 반복할 것임(김보영, 2018).
- 제주형 통합복지하나로 시범사업의 연계·협력 강화를 위한 방안을 제시하면 다음과 같음.
 - ① 다양한 집단, 다른 기관 및 부서가 함께 공유할 수 있는 분명한 목표 설정·공유 → 목표의 구체화
 - ② 통합적 접근을 위해서 가장 기본적으로 전제되어야 하는 것은 통합을 위한 제도(약속) 마련
 - ③ 인력, 조직 및 재정 등에 대한 체계화
 - ④ 도, 행정 시, 읍·면·동 및 복지관의 역할 분담 명확화
 - ⑤ 서로 다른 집단 간 통합적 접근을 위한 공동의제(Agenda) 및 공동목표 설정, 담당자 지정
 - ⑥ 연계·협력 담당자로 결성된 모니터링단 또는 컨설팅단 운영
 - ⑦ 정기적 소통 체계를 통한 사업계획수립, 사업수행, 모니터링, 자체평가 및 갈등 해소
 - ⑧ 민·관 정보공유를 위한 노력의 체계화(종합상담창구, 공동사례관리, 민·관 협력 플랫폼 구축 등)

C CONTENTS

I. 서론	1
1. 연구배경 및 목적	3
2. 연구내용 및 방법	5
3. 연구수행 체계	6
II. 이론적 배경	7
1. 제주형 통합복지하나로 시범사업의 주요내용	9
2. 성과관리의 개념 및 특성	31
III. 연구결과	43
1. 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과지표	45
2. 모니터링 지표개발 및 2020년(1차년도) 모니터링 결과	95
3. 정량적 데이터 분석결과	106
4. 지표별 평가결과(협력지원체계, 서비스품질, 서비스 만족도, 행복감)	111
5. 표적집단면접(Focus Group Interview)	129
IV. 결론	147
1. 요약	149
2. 제언	155
부록 1. 제주형 통합복지하나로 시범사업 추진 현황	159
부록 2. 모니터링 설문지	161
부록 3. 담당자 만족도 조사 설문지	164
부록 4. 이용자 만족도 조사 설문지	168

표 목차

〈표 1〉 비영리 사회복지조직 성과의 세 가지 구성요소	31
〈표 2〉 비영리 사회복지조직 성과관리영역의 예	32
〈표 3〉 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과측정의 방향	56
〈표 4〉 시범사업 성과측정척도와 적용사업	60
〈표 5〉 사회적 가치지향성 척도 최종문항	63
〈표 6〉 사회적 가치지향성 척도의 구성내용	64
〈표 7〉 협력지원체계관리 척도 최종문항	66
〈표 8〉 협력지원체계관리 척도의 구성내용	68
〈표 9〉 SERVQUAL모델과 SERVPERF모델의 특징	77
〈표 10〉 서비스품질 척도 최종문항	81
〈표 11〉 서비스품질 척도의 구성내용	82
〈표 12〉 서비스만족도 척도 최종문항	86
〈표 13〉 서비스만족도 척도의 구성내용	87
〈표 14〉 행복감 척도 최종문항	92
〈표 15〉 행복감 척도의 구성내용	93
〈표 16〉 시범사업 성과측정을 위한 최종 예비척도의 측정영역 및 문항 수 ...	94
〈표 17〉 모니터링 유형별 목적과 내용	95
〈표 18〉 모니터링 유형별 평가 항목	96
〈표 19〉 통합복지하나로 시범사업 이행점검 모니터링 점검표	97
〈표 20〉 통합복지하나로 시범사업 협력점검 모니터링 점검표	98
〈표 21〉 통합복지하나로 시범사업 결과확인 모니터링 점검표	99
〈표 22〉 모니터링 조사항목 및 문항	100
〈표 23〉 일반적 특성	101
〈표 24〉 모니터링 영역별 분석	102
〈표 25〉 이행점검 모니터링 문항별 분석	103
〈표 26〉 협력 점검 모니터링 문항별 분석	104
〈표 27〉 결과 확인 모니터링 문항별 분석	105
〈표 28〉 맞춤형복지팀 월평균 건수	106
〈표 29〉 시스템을 활용한 민·관 공동사례관리 현황	109

〈표 30〉 시범지역 단순상담, 통합사례관리, 서비스연계 비율	110
〈표 31〉 협력지원체계관리 조사항목 및 문항	111
〈표 32〉 일반적 특성	112
〈표 33〉 협력지원체계관리 분석결과(총괄)	113
〈표 34〉 사업 준비 영역	114
〈표 35〉 동 주민센터↔복지관 중심 플랫폼 구축(사업 진행 영역)	115
〈표 36〉 보건복지 서비스 강화(사업 진행 영역)	116
〈표 37〉 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리(사업 진행 영역)	117
〈표 38〉 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축(사업 진행 영역) ...	118
〈표 39〉 인적 안전망을 활용한 주민주도의 돌봄공동체 조성(사업진행 영역) ...	119
〈표 40〉 사업관리 영역	120
〈표 41〉 서비스품질, 서비스만족도 및 행복감 조사항목 및 문항	121
〈표 42〉 일반적 특성	122
〈표 43〉 서비스 품질, 서비스 만족도, 행복감의 평균점수 차이(5점 기준) ...	123
〈표 44〉 서비스 품질 점수 평균 차이(5점 기준)	125
〈표 45〉 서비스 만족도 점수 평균 차이(5점 기준)	127
〈표 46〉 행복감 점수 평균 차이(5점 기준)	128
〈표 47〉 참여자 현황	129
〈표 48〉 표적집단면접(FGI) 질문지	131
〈표 49〉 제주형 통합복지하나로 시범사업의 성과	133
〈표 50〉 제주형 통합복지하나로 시범사업의 어려움	140
〈표 51〉 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과지표 주요 내용	149

그림 목차

[그림 1] 연구수행 체계	6
[그림 2] 제주형 통합복지하나로 시범사업 운영모델	13
[그림 3] 제주형 통합복지하나로 시범사업의 추진방향	14
[그림 4] 민·관 협업 플랫폼	18
[그림 5] 민·관 협업 플랫폼 기능 개요도	20
[그림 6] 인적안전망 구축(예시)	21
[그림 7] CMO 모형을 활용한 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델(안) ...	26
[그림 8] 제주형 지역사회통합돌봄의 운영계획(안)	28
[그림 9] 확대된 로직모형에 따른 성과측정	34
[그림 10] BSC의 기본개념	35
[그림 11] Niven 모형의 흐름 및 기본 구성요소	36
[그림 12] Poister의 성과측정모형	37
[그림 13] Kendall과 Knapp의 복지생산 성과측정모형	38
[그림 14] 지은구(2013)의 성과측정모형	40
[그림 15] 영리서비스와 사회복지서비스의 가치와 목적 비교	41
[그림 16] 제주형 통합복지하나로 시범사업의 논리모델	49
[그림 17] 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과측정모형	57
[그림 18] 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과측정의 과정	58
[그림 19] 사회적 가치지향성 측정요소	62
[그림 20] 협력지원체계관리 측정요소	65
[그림 21] 서비스 품질 측정요소	74
[그림 22] 서비스 만족도 측정요소	85
[그림 23] 행복감 측정요소	91
[그림 24] 모니터링 종류	95
[그림 25] 모니터링 점수 전체	102
[그림 26] 이행점검 모니터링 점수	103
[그림 27] 협력 점검 모니터링 점수	104
[그림 28] 결과 확인 모니터링 점수	105
[그림 29] 2020년 맞춤형복지팀 월평균 건수	107

[그림 30] 시범지역 맞춤형복지팀 전년 대비 월평균 건수 변화	108
[그림 31] 단순상담, 통합사례관리, 서비스연계 비율	110
[그림 32] 협력지원체계관리 분석결과	113
[그림 33] 사업 준비 영역	114
[그림 34] 동 주민센터↔복지관 중심 플랫폼 구축(사업 진행 영역)	115
[그림 35] 보건복지 서비스 강화(사업 진행 영역)	116
[그림 36] 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리(사업 진행 영역) ...	117
[그림 37] 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축(사업진행 영역) ...	118
[그림 38] 인적 안전망을 활용한 주민주도의 돌봄공동체 조성(사업 진행 영역) ...	119
[그림 39] 사업관리 영역	120
[그림 40] 서비스 품질, 서비스 만족도, 행복감의 평균점수 차이(5점 기준) ...	123
[그림 41] 서비스 품질 점수 평균 차이(5점 기준)	124
[그림 42] 서비스 만족도 점수 평균 차이(5점 기준)	126
[그림 43] 행복감 점수 평균 차이(5점 기준)	128
[그림 44] 서비스 품질, 서비스 만족도, 행복감의 평균점수 차이(5점 기준) ...	152
[그림 45] 시범사업 연계·협력 도식화(안)	156

1. 연구배경 및 목적

- 우리나라 공공중심의 사회복지전달체계는 ‘통합적 접근’이라는 지속적인 노력이 있음에도 불구하고 여전히 관련된 논의와 개선이 끊임없이 제기되고 있음.
- 사회복지 전달체계 구축의 노력은 1990년대 중반부터 시작되었다고 볼 수 있음. 다음은 우리나라 공공복지전달체계의 주요 변화 과정임.

- 1995년 보건과 복지를 연계하는 **보건복지사무소 시범사업**(’95.7.~’99.12.)
- 2004년 복지분야의 통합적 전달체계를 구축하기 위한 **사회복지사무소 시범사업**(’04.5.~’06.6.)
- 2007년 복지·보건·고용·주거·교육·문화·체육·관광의 8대 서비스를 포함한 **주민생활지원서비스 도입**
- 2012년 시·군·구에 **‘희망복지지원단’ 설치·운영**, 지역단위로 통합적인 서비스 제공을 위한 통합사례관리 기능 강화
- 2016년 보건복지부 주관 **‘읍·면·동 복지허브화’** 추진, 읍·면·동까지 통합사례관리 기능 확대, 읍·면·동에 맞춤형 복지 전담팀 구성 및 운영
- 2017년 행정안전부 주관 **‘주민자치형 공공서비스’** 추진, 찾아가는 보건·복지 서비스 확대, 보건·복지분야 통합 사례관리, 주민 참여형 서비스 제공기반 마련
- 2019년 지역사회 중심의 복지전달체계 구축을 위한 **‘지역사회통합돌봄(Community Care)’** 선도사업 추진, 총 16개 시·군·구(노인 13, 장애인 2, 정신질환자 1) → 2020년 융합형 추진예정
- 2019년 사회서비스 공공성 강화를 위한 시·도 단위 **‘사회서비스원’** 설립(서울, 대구, 경기, 경남), 2020년 설립 (인천, 광주, 대전, 세종, 강원, 충남) → 2021년 지속확대
- 2020년 7월 분절된 보건복지서비스의 통합적 제공을 위한 **‘보건복지전달체계 강화 시범사업’** 8개 시·군·구 선정 추진

- 위와 같은 공공복지 전달체계의 구축은 제도별, 부처 및 부서별, 영역별, 민간·공공 등 분절된 서비스를 이용자 중심의 통합적 접근이 가능하도록 하기 위한 것이며, 최근 지역사회통합돌봄과 관련하여 그 중요성은 더욱 부각되고 있음.
- 그러나 이러한 복지전달체계 구축을 위한 다양한 노력에도 불구하고, 우리지역 사회에서는 여전히 공급자 중심의 분절적인 돌봄 서비스(복지·보건·의료 등) 전달체계의 한계와 복지사각지대 문제가 발생하고 있음.
- 김보영(2018)은 통합적 공공 복지전달체계를 위한 조건으로, 통합(복지·보건·의료 등)을 위한 제도의 마련, 통합에 따라 문제가 될 수 있는 인력, 조직 및 재정 등의 장벽 제거, 다양한 전문 집단과 서로 다른 기관의 통합적 접근을 위해서 공유 할 수 있는 분명한 목표 설정, 정보 공유체계 구축 등을 제시하였음.

- 제주특별자치도는 2019년 보건복지부 지역사회통합돌봄 선도사업에 제주시(장애인분야)와 서귀포시(노인분야)가 선정되어 여러 가지 시행착오 가운데 안정된 지역사회통합돌봄 체계구축을 위하여 노력하고 있으며, 2021년 사회서비스의 공공성 강화를 위한 사회서비스원 설립을 준비 중에 있음.
- 이러한 국가차원의 전달체계에 제주특별자치도가 함께 하고 있으면서도 ‘제주형 통합복지하나라로 시범사업’이라는 제주특별자치도만의 전달체계를 시도하는 것은 중앙정부 중심의 전달체계에서 벗어나 지속가능하고, 작동 가능한 주민 중심의 원스톱 전달체계를 구축하여 주민들의 복지체감도를 증진시키고 삶을 질을 개선하겠다는 강한 의지로 볼 수 있음.
- 제주형 통합복지하나라로 시범사업의 목표는 ‘사람중심, 현장중심, 민·관 협업 중심의 원스톱 지원체계 구축’이며, 중점 추진과제는 ① 동 주민센터↔복지관 중심의 플랫폼 구축 ② 돌봄서비스의 통합적 연계(복지·보건 등) ③ 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축(제주도↔보건복지부) ④ ‘인적 안전망’을 활용한 주민 주도의 돌봄 공동체 조성임.
- 제주형 통합복지하나라로 시범사업은 이러한 목표를 가지고 2020년 1월 민간 사회복지사 16명을 채용, 도 지역복지팀 1명(현재 공석), 시범지역 3개동(아라동, 노형동, 동홍동) 주민센터(맞춤형복지팀)에 2명, 복지관(사례관리팀 또는 별도 팀 신설)에 3명의 인력을 배치하였음.
- 시범사업에 있어서 가장 핵심 사항은 정보공유를 통한 민·관의 실질적 협력으로 볼 수 있음.
- 제주특별자치도는 최근 몇 년 동안 ‘민간의 정보와 공공의 정보를 어떻게 연계하여 주민들에게 효과적·효율적인 서비스를 제공하며 지역 주민의 삶의 질 향상에 기여할 것인가?’에 대한 문제의식을 지역사회 내에서 지속적으로 논의하였고, 정보통합에 대한 필요성과 구상(안)에 대하여 보건복지부와 협의하였음.
- 복지부와 협의 과정을 통하여 2019. 11. 6. 보건복지부 차세대 사회보장정보시스템 중 ‘민·관 협업 플랫폼 구축’ 관련 제주도↔보건복지부 업무협약(MOU)을 체결하였음. 이후 2020. 4. 1.부터 ‘민·관 협업 플랫폼 구축’을 위한 시범운영과 기능개발을 위한 협력 작업을 추진 중에 있음.
- 이러한 동 주민센터와 복지관을 1:1 매칭으로 이루어진 시범사업의 체계는 주민센터와 복지관의 숨겨진 강점을 활용, 실질적으로 원스톱 서비스 제공이 가능한 작은 노력을 통하여 주민들에게 만족감 제공, 나아가 주민의 행복한 삶 과 삶의 질 향상에 기여하고자 하였음.
- 제주형 통합복지하나라로 시범사업의 성과는 단위사업 하나하나의 목표치(수량) 달성이 아님. 우리가 설계한 전달체계가 잘 작동되고 있는지 어떠한 어려움이 있으며, 어떻게 개선해 나갈 것인가? 시범사업의 체계는 주민들에게 만족을 주는가?의 문제이며, 결론적으로 제주특별자치도만의 작동 가능한 전달체계를 구축하는 것으로 귀결됨.
- 따라서, 본 연구는 제주형 통합복지하나라로 시범사업의 효과성을 검정하기 위한 성과지표 개발, 1차년도(2020년) 추진 현황 분석, 지표별 평가를 통한 2021년 계획수립 및 향후 확대 발전 방안의 기초를 마련하는데 그 목적이 있음.

2. 연구내용 및 방법

2-1. 제주형 통합복지하나라 시범사업의 성과지표 개발

- (방향) 통합복지하나라 시범사업의 성과는 민·관 협력체계구축을 위한 준비, 노력, 작동 및 작동 결과 등 투입, 과정 그리고 결과에 해당하는 성과의 전 부분에 대한 메커니즘(mechanism) 점검 지표가 필요함. 성과의 측정은 주민(이용자)과 담당자 양 측면에서 고려되어야 함.
- (방법) 선행 지표 검토, 전문가 자문회의, 관련 담당자 워크숍·간담회, 연구진 회의 등

2-2. 2020년도 시범사업에 대한 모니터링

- (방향) 모니터링은 과정 측정으로서 사업의 전반적인 방향성 및 적절성을 점검하여 바람직한 선출 및 결과를 도출하기 위함. 모니터링은 크게 3가지 영역, 즉, 이행점검(계획추진과정), 협력점검(협력 체계구축 및 협력 과정) 그리고 결과 확인(사업추진 결과)으로 구성됨. 이행점검과 협력점검은 연2회(상/하반기 각 1회), 결과 확인은 연 1회(12월) 추진이 타당함. 2020년은 모니터링 지표가 본 연구와 함께 개발되었으므로, 편의상 성과측정과 동시에 진행함.
- (방법) 시범사업 관련 담당자 설문조사, 현장 조사, 심층 면접 등

2-3. 정량적 데이터 분석

- (방향) 제주형 통합복지하나라 시범사업은 민·관 협력체계 강화를 통한 주민들의 행복한 삶 추구에 궁극적 목적이 있음. 주민센터↔복지관 협업 시스템에 따른 관련 정량실적의 결과를 가지고 시범사업의 효율성·효과성 성과 여부를 논하기에는 한계가 있음. 다만, 분석을 통하여 전반적인 긍정적·부정적 경향을 파악하여 연구에 참고하기 위함.
- (방법) 전국·제주도·시범지역 맞춤형복지(19년, 20년) 실적 분석, 시범지역 공동사례관리 실적. 시범지역↔보건복지부 ‘민·관 협업 플랫폼 구축’ 추진 현황→ 제주특별자치도 내부 DB자료 활용

2-4. 시범사업 지표별 분석

지표	척도명	하위척도	대 상	연구방법
1	협력지원체계관리	사업준비, 사업진행, 사업관리	담당자	설문조사
2	서비스 품질	유형성, 신뢰성, 응답성, 확산성, 공감성, 접근성, 권리성, 협력성	이용자	
3	서비스 만족도	서비스 내용, 직원의 태도, 직원의 전문성, 추천 의사, 재이용 의사, 이용자의 변화, 복지 체감도	이용자	
4	행복감	건강, 환경지배, 삶의 만족, 관계, 자율성	이용자	

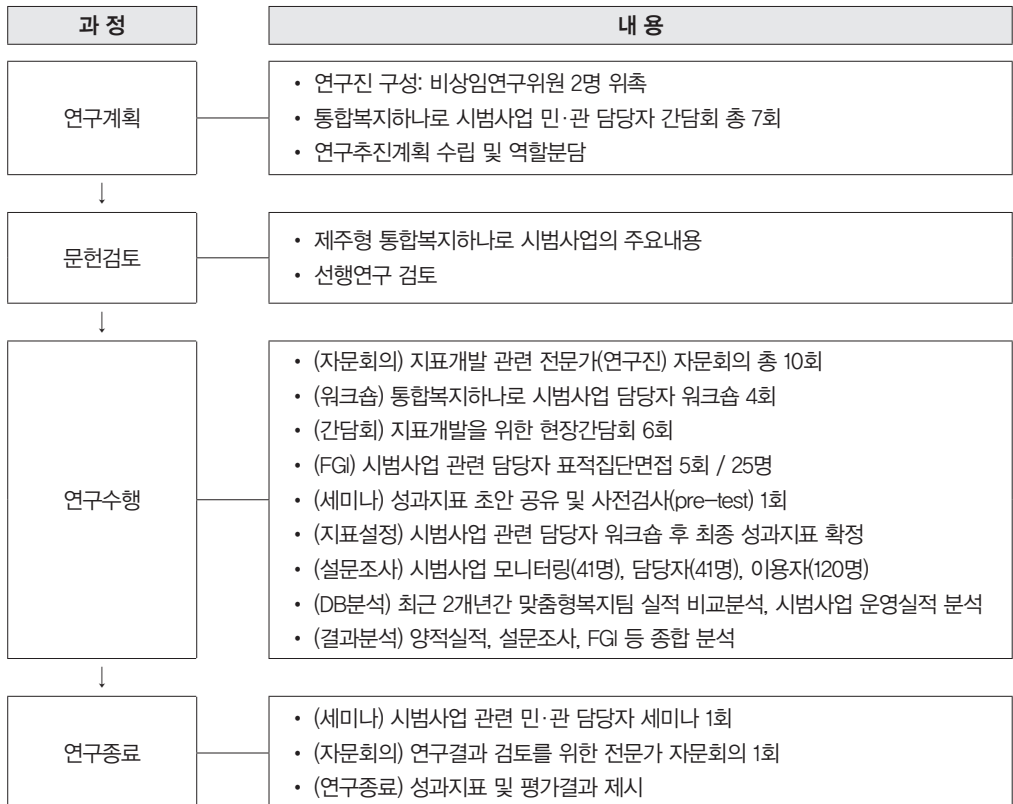
2-5. 주민센터↔복지관 협력 과정 분석

- (방향) 실제 시범사업의 추진과정에서 담당자들이 인식하는 성과, 성과요인, 문제점 및 개선과제 등을 도출하여 향후 시범사업의 발전적 모델을 마련하기 위함.
- (방법) 시범사업 담당자 표적 집단 면접(Focus Group Interview)

3. 연구수행 체계

- 본 연구의 수행체계는 연구계획, 문헌 검토, 연구수행, 및 종료 단계로 이루어짐. 본 연구를 위하여 비상임연구위원 2명 위촉, 전문가 간담회, 현장 종사자 간담회 및 워크숍, 담당자 및 이용자 설문 조사, 담당자 FGI, 관련 데이터베이스(DB) 분석 등 다양한 실증적 연구 방법을 활용하였음.
- 연구수행체계는 [그림 1]과 같음.

[그림 1] 연구수행 체계



II. 이론적 배경

1. 제주형 통합복지하나로 시범사업의 주요내용

1-1. 개념 및 목표

- **(개념)** 제주형 통합복지하나로 시범사업은 욕구가 있는 주민들이 언제·어디서나 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 보건·복지·의료·돌봄관련 서비스를 통합적으로 제공하는 지역공동체 중심의 수눔음¹⁾ 지역사회통합돌봄 전달체계
- **(목표)** 사람중심, 현장중심, 민·관 협업 중심의 통합 지원체계 구축
 - 통합적 정보관리, 민·관협력과 도민 참여를 기반으로 생계, 장애·질병, 돌봄이나 자립지원이 필요한 노인·장애인 등 복지사각지대발굴에서부터 전체 도민의 복지체감도 증진을 위한 예방적 대응

1-2. 추진배경

- **공급자 중심의 분절적인 돌봄 서비스(보건·의료·복지) 전달체계 한계**
 - 민·관에서 제공되는 각종 돌봄서비스의 주체, 대상, 목적 및 내용 등이 너무나 복잡하고 파편적으로 제공되고 있어, 수요자의 욕구가 있어도 정보력이 없으면 혜택을 받기 어려움
- **복지사각지대 문제 상존**
 - 정부의 지속적인 복지정책의 확대에도 불구하고 고독사, 장애인 인권침해, 아동·노인학대, 경제적 어려움으로 인한 자살사건 발생 등 복지사각지대 문제가 여전히 존재
- **민·관 협력 및 자원 공유의 중요성 증대**
 - 복지사각지대발굴, 서비스의 중복성 및 이용자의 통합적 관리 등 지역 내 보건·복지 관련 공공, 민간이 함께 참여하는 촘촘한 인적안전망 구축, 수요와 공급의 가용 자원 및 서비스 등이 통합적으로 이루어지는 민·관 지역사회통합돌봄 정보공유시스템의 중요성이 부각

1) 수눔음은 제주도 특유의 미풍양속으로 육지의 품앗이와 같다. 수눔음은 생산 공동체에서 행하는 관습으로 단순한 협업 노동 이상의 의미를 지닌다. 제주도는 돌이 많고 물이 지표 속으로 쉽게 스며들어 복류하는 화산섬이어서 논농사 중심의 집약적인 농업 양식은 적합하지 않았다. 대부분 전작 경작지로서 밭농사에 의존할 수밖에 없었던 농업 조건에서, 여성이 적극적인 이고 능동적으로 거의 모든 일을 담당하다시피 하였다. 밭농사는 힘을 요하는 밭갈이를 제외하면 남성 없이도 가능한 일이다. 여성들은 수눔음을 통하여 여성 혼자서도 스스로 농사를 지으며 생활할 수 있었다. 생활 속에서는 마을에 힘든 일이 있으면 일시에 집단이 형성되어 손번을 정해 돌아가면서 돕는다. 열 사람이 각자 자기 밭에서 열흘 동안 매야 할 일을 한데 모여서 매년 다섯 만에도 모든 밭을 맬 수 있다. 홀로된 과부라 할지라도 옆집의 남성이 밭을 갈아주면 그에 상응하는 정도로 그 남성네의 밭에 김을 매주는 형식으로 수눔음이 행해졌다. 수눔음은 사회적 관계를 매개로 하여 이루어졌기 때문에 인간 관계를 유지하고 강화하는 것이 필요하였다(한국향토문화전자대전, 2020).

1-3. 그간 추진 현황

- 제주형 「통합복지하나로 시범사업」 지역 선정: 총 3개동[제주시 아라동, 노형동/ 서귀포시 동홍동]
- 동지역↔복지관 중심의 플랫폼 구축 민간 사회복지사 16명 배치
- 제주도↔복지부 차세대사회보장정보시스템 민·관협업 플랫폼 구축을 위한 업무협약(MOU)

- 제주형 커뮤니티케어 모델 「통합복지하나로」 개발 계획 보건복지부 업무보고: 2019. 1.
- 제주형 커뮤니티케어 운영모델 개발 연구: 2019. 1. ~ 12. / 제주사회복지연구센터
- 보건복지부 지역사회통합돌봄 선도사업 선정: 제주시(장애인분야), 서귀포시(노인분야)
 - 제주시 장애인분야(2019. 6. ~ 2021. 5.) / 서귀포시 노인분야(2019. 9. ~ 2021. 8.)
- 민·관 정보공유시스템 구축을 위한 보건복지부 업무협약: 2019. 5. ~ 2019. 10.
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 추진을 위한 민·관 TF팀 회의 등: 2019. 5. ~ 2019. 10.
- 「제주형 통합복지하나로」 시범지역 3개동(제주 2개, 서귀포 1개)↔복지관 선정: 2019. 10. 30.
 - (제주시) 아라동주민센터↔아라종합사회복지관, 노형동주민센터↔제주영락종합사회복지관
 - (서귀포시) 동홍동 행정복지센터↔서귀포종합사회복지관

■ 선정기준

- 취약계층(노인, 장애인, 기초생활수급자 등)이 많은 지역
- 보편적 복지 확대를 위하여 총 인구가 많은 지역 및 공급 인프라가 적절한 지역
- 플랫폼 구축을 위한 맞춤형복지팀 1유형 지역 및 복지관 설치지역 (또는 미설치 지역)
- 행정시 간담회 및 관련부서 의견 반영을 통하여 선정(제주시 2, 서귀포시 1)

구분	지역	대상자 수(순위)				공급자원
		총인구	장애인	노인	국민기초	
제주시 (2개소)	노형동	53,772(1)	2,026(2)	4,302(3)	1,382(1)	사회서비스제공기관, 기타 이용시설 등 다양함. 지역복지 네트워크사업과 연계가능
	아라동	33,687(4)	1,703(4)	2,906(4)	1,177(2)	생활·이용시설 및 의료기관 등 다양
서귀포시 (1개소)	동홍동	22,827(1)	1,194(3)	2,810(4)	1,056(1)	병의원 등 강점

* 2019. 4월말 기준

- 「제주형 통합복지하나로」 시범지역 읍·면·동 및 복지관장과의 의견수렴(논의): 2019. 10. 25.
- 민·관 정보공유 및 통합을 위한 제주도↔보건복지부 업무협약: 2019. 11. 6.
 - 복지부 차세대 사회보장정보시스템의 “민·관 협업플랫폼”과 제주도 “통합복지하나로” 사업 연계·추진
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 추진계획 수립(1차): 2019. 11. 18.
 - 시범사업 기간: 2019. 11. ~ 2021. 12.(약 2년)
 - 보건복지부 지역사회통합돌봄 선도사업과 “따로 또 같이” 추진
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 민간 사회복지사 채용·배치(총 16명): 2019. 12. ~ 2020. 1.
 - 제주특별자치도 1명(보건복지여성국 복지정책과 지역복지팀)
 - 3개 시범동 주민센터 각 2명(맞춤형복지팀) ※ 맞춤형복지팀=찾아가는 보건복지팀
 - 3개 시범동 복지관 각 3명(사례관리팀)
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 세부추진계획 수립(2차): 2020. 1. 13.
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 담당자 직무교육: 2020. 1. 20. ~ 1. 31. / 30명
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 찾아가는 간담회(1차): 2020. 2. 6. ~ 2. 11. / 7회
 - (도) 제주특별자치도 복지정책과 지역복지팀 담당, 시범지역 담당, 제주사회복지연구센터
- 제주도↔보건복지부 민·관협업 플랫폼 시범사업 구축을 위한 간담회: 2020. 2. 12.
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 실행계획 수립을 위한 세미나: 2020. 2. 14. / 35명
 - 도, 행정 시, 시범지역 담당공무원 및 복지관 담당자, 제주사회복지연구센터, 외부 전문가 2명
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 중간관리자 워크숍: 2020. 2. 19. / 14명
 - (도) 제주특별자치도 복지정책과 지역복지팀 담당, 시범지역 담당, 제주사회복지연구센터
- 제주도↔보건복지부 민·관협업 플랫폼 시범사업 도내 실무협의체 구성(총 16명): 2020. 2. 20.
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 찾아가는 간담회(2차): 2020. 5. 13. ~ 5. 27. / 6회
 - 시범지역 주민센터 및 복지관 담당, 제주사회복지연구센터
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업 성과지표개발 및 평가」 관련 민관 워크숍: 2020. 6. 22.
 - 도, 행정시, 민관실무협의체, 시범동 주민센터 및 복지관 담당, 제주사회복지연구센터

- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 민·관 협업플랫폼 추진 간담회(1차): 2020. 6. 26. / 46명
 - 보건복지부, 사회보장정보원, 차세대사회보장정보시스템구축지원단
 - 도, 행정 시, 민관 실무협의체, 시범동 주민센터 및 복지관 담당, 제주사회복지연구센터
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 담당자 직무능력 향상과정 교육: 2020. 7. 22. ~ 7. 23. / 24명
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 민·관 협력체계 강화를 위한 간담회: 9. 4. ~ 9. 8. / 3회
 - 도, 행정시, 시범동 주민센터 및 복지관 담당, 제주사회복지연구센터
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업 성과지표개발 및 평가」 관련 민·관 워크숍: 2020. 10. 7.
 - 도, 행정시, 시범동 주민센터 및 복지관 담당, 제주사회복지연구센터, 외부 전문가 1명
- 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 민·관 협업플랫폼 추진 간담회(2차): 2020. 11. 19. / 35명
 - 보건복지부, 사회보장정보원, 차세대사회보장정보시스템구축지원단
 - 도, 행정 시, 민관 실무협의체, 시범동 주민센터 및 복지관 담당, 제주사회복지연구센터

그간의 성과와 한계

- 그간의 분절된 보건복지전달체계의 문제점을 해결하기 위한 중앙정부 위주의 다양한 시도들이 있었으나 복지 사각지대는 여전히 존재하고 있음
 - 제주형 통합복지하나로 시범사업은 이러한 중앙정부의 한계를 극복하고 민·관 협력, 통합적(원스톱) 전달체계 구축을 위한 지역사회 중심의 새로운 시도
 - 시범사업에 앞서 공공과 민간의 지도자와 담당자들이 공감대를 형성하고 사업을 추진
 - 지역사회 진단을 위하여 2019년 도내 자체연구사업을 수행하여 추진 원동력 마련
 - 제주형 통합복지하나로 시범사업 업무매뉴얼 제작·보급
- 다만, 공공과 민간 그리고 지역주민의 기능과 역할에 대한 충분한 소통이 부족, 향후 사업의 지속성·전문성 증진을 위한 법적·제도적 근거 마련, 재정지원 및 전문 인력 양성 등 필요

1-4. 추진계획

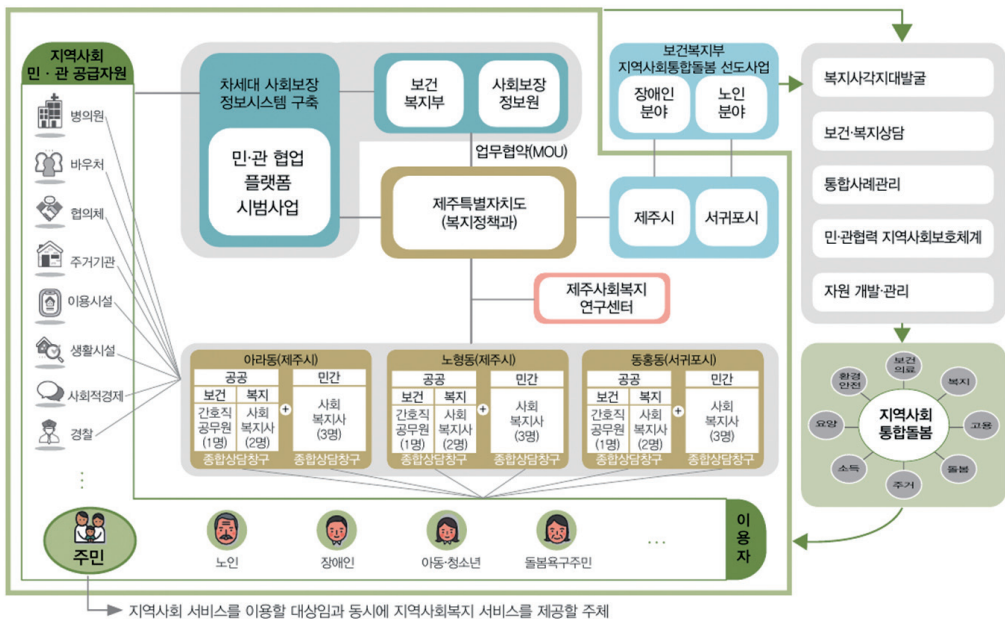
1-4-1. 추진근거

- 사회보장기본법 제29조(사회보장 전달체계)
- 제주특별자치도 사회복지 기본조례 제34조(사회복지 전달체계)

1-4-2. 「제주형 통합복지하나로 시범사업」 운영모델

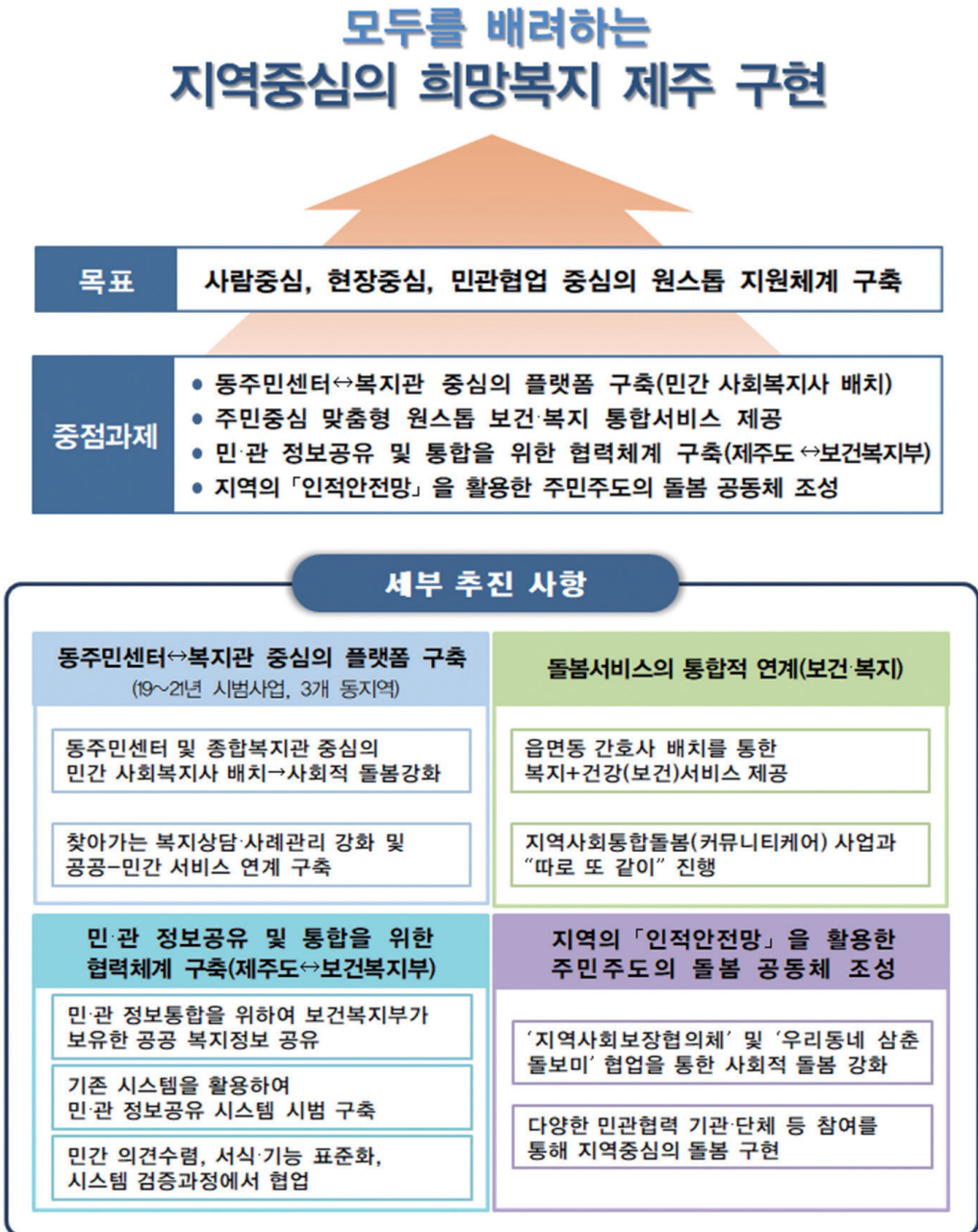
- 본 사업은 시범지역 3개동의 민·관 협업(민간 사회복지사 배치), 보건복지부와 민·관 협력 플랫폼 시범사업을 통한 민·관 정보공유, 주민센터 내 보건+복지의 결합을 통한 서비스 제공, 촘촘한 인적안전망을 통한 주민주도형 돌봄 공동체 조성 등 전달체계의 혁신
- 이와 같은 체계의 핵심 역할은 복지사각지대 발굴, 보건·복지상담, 통합사례관리, 민·관협력 활성화, 지역사회 자원 개발·관리 등을 통한 지역사회통합돌봄의 기반마련
- 또한 본 사업과는 별도로 보건복지부 지역사회통합돌봄 선도사업(장애인, 노인)에 선정되어 지역 사회통합돌봄 사업을 추진하고 있는바, 궁극적으로 두 사업이 지향하는 목적은 **지역사회통합돌봄의 제주지역 모델을 통한 도민의 행복한 삶 추구**

[그림 2] 제주형 통합복지하나로 시범사업 운영모델



1-4-3. 추진방향²⁾

[그림 3] 제주형 통합복지하나로 시범사업의 추진방향



2) 제주특별자치도 내부자료(2020), 제주형 통합복지하나로 시범사업 추진계획 수정·보완

1-4-4. 주요내용

- 동주민센터↔복지관 연계(민간 사회복지사 배치), 보건·복지 협력, 민·관 정보공유 및 지역공동체 활성화를 통하여, 통합적 보건·복지서비스를 제공하는 원스톱 기반 구축
 - 내 지역사회의 강점을 부각시켜 가장 우선적으로 할 수 있는 일은 무엇인가?
 - 공공과 민간의 분절된 서비스 전달체계를 통합화를 위하여 지역 단위에서 할 수 있는 것은 무엇인가?
- 주요업무
 - 복지사각지대 발굴·지원
 - 보건복지상담(찾아가는 보건복지상담, 종합상담 등)
 - 통합사례관리
 - 민·관협력 활성화(민·관 협업 플랫폼 포함) 및 읍·면·동 지역사회보호체계 구축
 - 지역자원 조사·개발·점검 및 사후관리
 - 사업계획 수립·시행, 사업추진의 효과, 문제점, 개선방향 및 미답사례 등 도출

1-4-4-1. 동주민센터↔복지관 중심의 플랫폼 구축

- 읍·면·동 찾아가는 보건복지팀(맞춤형복지팀) 서비스를 더욱 활성화하고 **민·관 협업 중심의 보건 복지 서비스체계 구축**
 - 시범지역 3개 동에 **민간 사회복지사 채용·배치** : 총 16명(동별 주민센터 2명, 복지관 3명)
 - **사회복지사 배치** : 공공(도, 동 맞춤형복지팀), 민간(사례관리팀 또는 별도팀 신설)

구분		소속	부서	인원(명)	비고
제주특별자치도		• 보건복지여성국 복지정책과	• 지역복지팀	1	관리자
제주시	아라동	• 아라동 주민센터	• 맞춤형복지팀	2	사회복지사
		• 아라종합사회복지관	• 통합복지팀(신설)	3	
	노형동	• 노형동 주민센터	• 맞춤형복지팀	2	
		• 제주영락종합사회복지관	• 사례관리팀	3	
서귀포시	동홍동	• 동홍동 주민센터	• 맞춤형복지팀	2	
		• 서귀포종합사회복지관	• 제주형 통합복지 하나로팀(신설)	3	

- 시범지역의 추진성과에 따라 제주도 전체 43개 읍·면·동에 단계적 확대 추진

○ 읍·면·동 보건복지서비스 강화

- 읍·면·동 주민센터와 복지관 인력충원에 따라 민관협력 중심의 **소단위 지역사회 자원 및 욕구 조사, 방문대상 확대, 종합상담 기능 강화, 주민력 강화, 지역사회통합돌봄 등 기존의 맞춤형 보건 복지 기능을 확대**
- 특히, 읍·면·동 주민센터의 경우에는 서로 다른 서비스·자원의 생산·분배·연계·조정 등 전반적인 사항을 기획·총괄하는 기능을 수행
- 읍·면·동 주민센터 및 복지관(여건에 따라 지정)에 종합상담창구 설치, 주민생활과 밀접한 보건·의료, 복지, 고용, 돌봄, 주거, 소득, 영양, 환경안전 등 다양한 분야에 대한 상담 및 연계 서비스 제공

※ 종합상담 창구기능을 원활히 수행하기 위해서는 시스템적 정보·서비스 등 연계, 관련 부서(주민복지팀 등)와의 역할분담 및 상담자의 역량 등이 충분히 고려되어야 함.

- 공적급여 대상자가 아닌 생애전환기, 위기가구, 돌봄 필요대상 일반가구 등으로 **보건복지서비스 대상·범위 확대**

※ (예시) 출산·양육, 노인진입 가구 등 생애전환기 / 복지시설 및 의료기관(요양·정신 등) 등 시설 퇴소예정자 / 고위험 1인 가구, 아동학대, 한부모가족, 장애 등 위기가구

- 읍·면·동이 독자적 사례관리 모델 운영, 공동사례관리, 타사례관리사업의 연계 및 지역공동체 활성화 등 **지역사회복지의 핵심 역할 수행**

1-4-4-2. 돌봄서비스의 통합적 연계(복지·보건 등)

○ 「복지+건강」 기능 강화

- 읍·면·동 맞춤형복지팀에 **간호직 공무원 배치**(시범지역 3개동 배치완료)
- 맞춤형 보건복지서비스 제공, 소집단 건강프로그램 기획 및 운영, 지역주민의 자발적 건강관리 활동 지원 등
- 읍·면·동 상황에 맞는 **복지·보건사업과의 업무 연계·협력 방안 마련**
- 행정 시·읍·면·동·보건소 등 관련부서 TF 구성 및 정기적인 회의(모니터링) 실시

■ 건강서비스 주요내용

- (대상) 지역 특성에 따라 방문 및 관리 대상자 선정 (통합사례관리대상자 등)
- (주요업무) 건강상담 및 서비스 제공, 건강프로그램 운영, 복지서비스 및 지역사회 건강자원(보건소, 치매안심센터, 정신건강복지센터 등) 연계 등
- ※ 지역사회 건강 관련 기관에서 신규 발굴한 대상 중 복지연계가 필요한 대상을 읍·면·동 찾아가는 보건복지팀(맞춤형복지팀)으로 연계하는 기능 수행

－ 서비스 대상

- 기존 복지대상자 중 건강욕구가 있거나 건강관리가 필요한 대상자
- 신규 발굴대상자 중 건강욕구가 확인된 대상자
- 건강취약계층(예: 중증 장애인, 정신질환, 고위험 1인 가구 등)
- 기타 지역사회에서 특별히 건강관련 지원이 필요한 대상

■ 서비스 대상 선정 및 운영기준

- 읍·면·동 여건에 따라 방문대상자 선정 및 우선순위 선정 가능
- 사회복지 담당 공무원 및 민간복지사와 동행 방문 (2인 1조 방문 필수)
 - － 복지와 보건의 복합욕구 사정이 필요하거나 신규 대상자 초기 상담 시
- 보건소 방문건강관리 대상자와 중복되지 않게 서비스 제공
 - － 보건소와 대상자 공유, 서비스 의뢰, 자원 제공 등의 업무 협조 필수
- 관리 대상자 수, 상담 및 서비스의 양과 질을 고려하여 적정 횟수 수행

※ 관련법령: 국민건강증진법 제3조·19조, 지역보건법 제11조, 보건의료기본법 제3조·제31조, 공공보건의료에 관한 법률 제7조

○ 특히, 코로나 19와 같은 감염증에 취약한 대상(장애인, 노인, 아동 등)을 위한 **현황조사, 대응 매뉴얼, 모의훈련 및 교육 등 보건복지 연계 지역사회보호체계 필요**

－ 지역사회(소지역 단위) 내 공공+민간 복지·보건·의료 등 협력적 네트워크 관계 마련

○ **지역사회통합돌봄 관련 사업과 연계·협력**

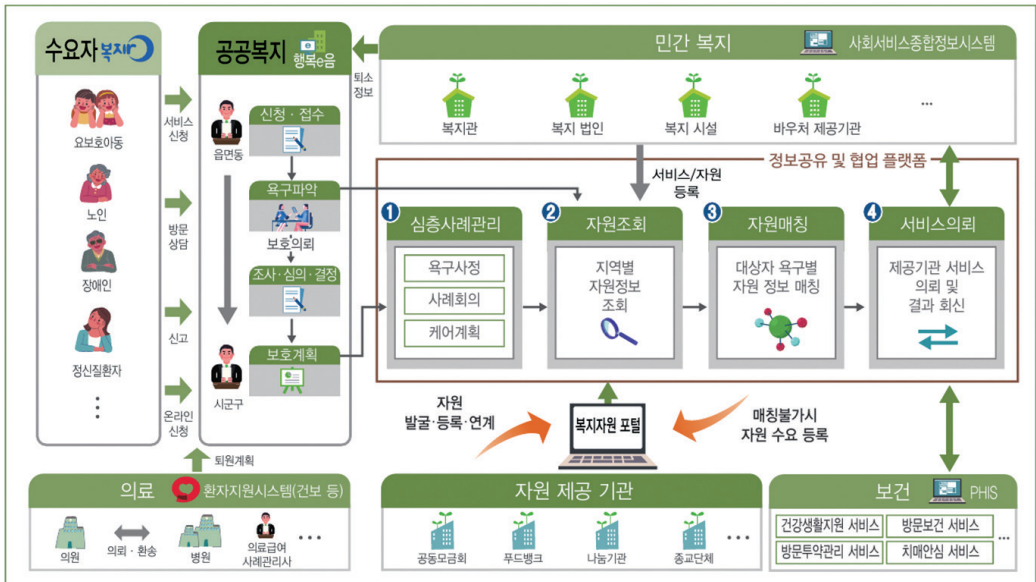
－ 보건복지부 지역사회통합돌봄 선도사업* 및 노인돌봄종합서비스 등 주요 돌봄 대상자 발굴 시 서비스 연계·협력 수행 → 사전에 내용을 충분히 이해하고 적극 홍보

※ 제주시: 장애인분야(2019. 6. ~ 2021. 12.), 서귀포시: 노인분야(2019. 9. ~ 2021. 12.)

1-4-4-3. 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축(제주도↔보건복지부)

- 제주특별자치도와 보건복지부는 보건복지부에서 추진 중인 「차세대사회보장정보시스템」의 “공공·민간 간 정보공유 및 협업 기반(민·관 협업 플랫폼)”을 구축·운영하기 위한 업무협약(MOU)을 2019. 11. 6.(수) 체결하였음
- 민·관 협업 플랫폼
 - 기존 사회보장정보시스템(행복e음)은 공적 지원, 특히 현금성 복지급여를 원활히 지급하기 위해 설계되어 민간 기관의 다양한 서비스를 연계·제공하는데 한계가 존재
 - 특히, 사회서비스 분야의 경우 민간 기관이 제공하는 복지서비스에 관한 정보가 각 사업·기관별 정보시스템에서 분절적으로 운영되고 있어 체계적인 관리가 요구
 - ‘민·관협업 플랫폼’은 지역사회에서 대상자 중심으로 읍·면·동과 민간복지기관, 보건과 복지 간에 정보를 서로 연계함으로써, 지역사회통합돌봄의 정보 기반을 마련하기 위해 차세대사회보장정보시스템(2019년~2022년)에 포함되어 구축되는 플랫폼
 - 이러한 시스템이 구축되면 공공과 민간의 복지급여와 서비스 정보가 하나로 관리되어 보다 풍부한 맞춤형 급여·서비스를 제공할 수 있게 됨

[그림 4] 민·관 협업 플랫폼



자료: 보건복지부(2019), 11. 5.자 보도자료

- 이에 제주도와 보건복지부는, 제주도가 ‘통합복지하나로’ 시범사업을 추진하는 과정에서 보건복지부의 시스템을 활용하는 민·관 협업 플랫폼 시범사업을 공동으로 추진

○ 핵심 추진사항

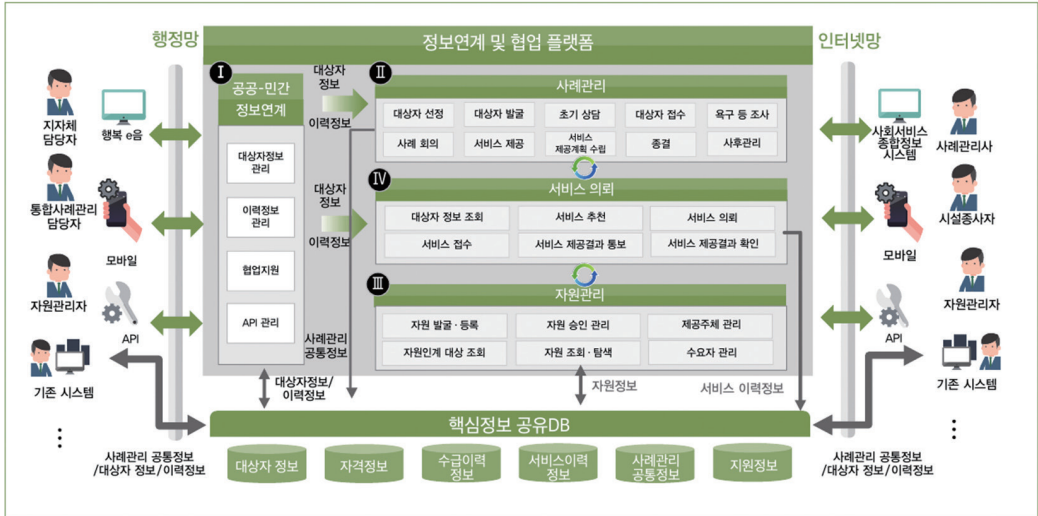
- 첫째, 보건복지부는 민·관 협업 플랫폼 시범사업 시스템을 구축하여 제공하고, 구축 과정에서 제주도와 참여 민간 기관의 의견을 수렴
- 둘째, 제주도는 민·관 협업 플랫폼 시범사업 시스템을 활용하여 지역 내 공공과 민간이 협업하는 ‘통합복지하나로’ 사업을 수행하며, 사업 수행 경험을 바탕으로 시스템 개선사항과 제도적 보완사항을 도출해 보건복지부와 공유
- 셋째, 보건복지부는 시범사업 결과를 바탕으로 차세대 시스템을 구축하며, 제주도에서는 차세대 시스템의 개통 전 사전 검증(Closed Beta Test)* 작업을 지원
- * 제주도 내 읍·면·동 및 민간기관에서 정보 공유, 사례관리, 서비스 의뢰 등 민·관 협력 플랫폼의 기능을 실제로 사용하면서 발생하는 불편 사항에 대한 의견을 수렴하여, 전국 개통(’22년) 전에 선제적으로 개선 추진
- 넷째, 보건복지부와 제주도는 시범사업 준비 및 실행 등을 위해 실무협의체 운영

민·관 협업 플랫폼 개요

- **(목적)** 지역사회에서 대상자 중심으로 읍·면·동과 민간복지기관, 보건과 복지 간에 정보를 서로 연계함으로써, 지역사회통합돌봄의 정보 기반을 마련
- **(정보연계)** 개별 기관 대상으로 대상자 정보, 급여·서비스 이력 정보, 민간·서비스 자원, 공공·민간 사례관리 이력 조회 등 필요한 정보를 한 번에 볼 수 있도록 제공
- **(사례관리)** 8대 공공 사례관리* 및 복지분야의 민간 사례관리**영역에 대해서 사례관리 업무를 통합·연계하여 하나의 시스템 모델로 구축하고 상호 협업할 수 있는 기반 마련
 - * 위기가구(통합), 독거노인, 드림스타트, 방문건강, 자활, 정신, 중독, 의료급여
 - ** 복지관(사회복지시설), 가정위탁, 아동자립 등
- **(자원관리)** ① 자원등록자에게 공개 범위 등 자원관리에 대한 권한을 부여하여 기존 공공 중심의 복지자원 관리 체계를 탈피하고 민간의 자원 등록 유인 제고 ② 욕구에 기반 한 자원 검색 효율화 방안 마련
- **(서비스의뢰)** 정보 공유 및 서비스 의뢰 기관 확대 등
 - ☞ 기관 간 정보 공유 확대를 위한 법령 개정 병행 추진(보건복지부)

□ 민·관 협업 플랫폼 기능 개요도

[그림 5] 민·관 협업 플랫폼 기능 개요도



자료: 보건복지부(2019), 11. 5. 자 보도자료

○ ‘민·관 협업 플랫폼’은 보건복지부가 추진하는 차세대사회보장정보시스템의 일부

차세대 사회보장정보시스템

- (개요) 첨단 IT기술에 기반한 포용적 사회보장의 구현을 위해 사회보장정보시스템의 전면 개편 진행
- (예산 규모) 8년간 3,496억원(구축비 1,907억, 운영비 1,590억) ※'18.5월 기획재정부 예비타당성조사 통과 완료
- (사업 일정) '19~'22년('21. 9월부터 단계적 계통)
- (시스템 개발) 정보화 마스터 플랜 수립('19.4~'11월) → 분석·설계(~'20.12월) → 개발('20.10~'21.9월) → 단계적 개통('21.9월~'22.)

■ 주요 추진 과제

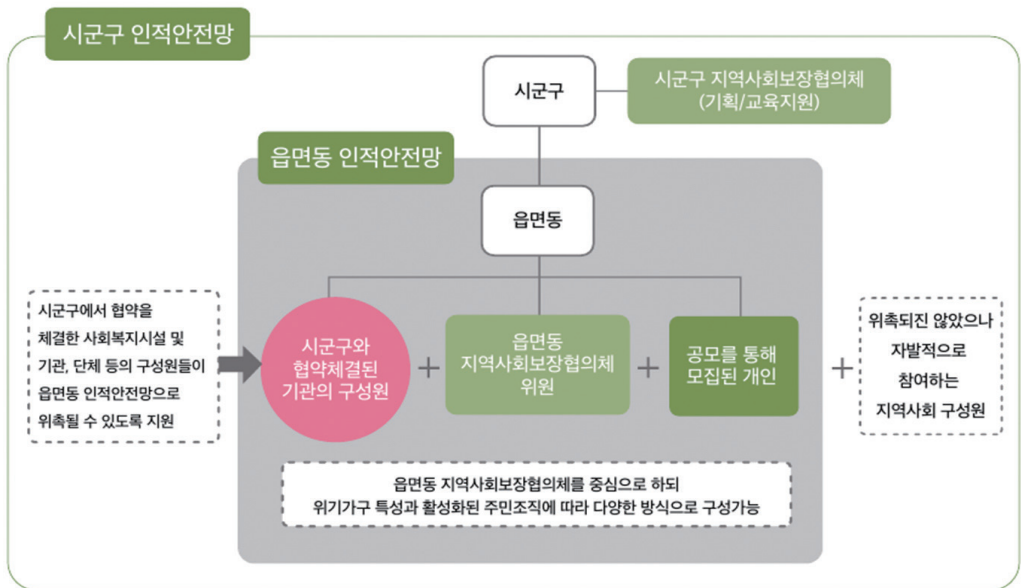
- 복지서비스를 맞춤형으로 찾아주는 ‘복지멤버십(가칭)’ 도입
 - 개인의 상황에 대한 주기적 모의조사·판정을 통해 받을 수 있는 복지서비스를 찾아서 안내
 - 소득·재산·인적정보, 사업별 선정기준에 대한 빅데이터 분석을 토대로 수급 가능성 높은 사업을 제시
- 수요자 중심으로 복지사업 신청 편의성 제고
 - 온라인 신청 사업 확대(19→41종), 신청서식 및 구비서류 간소화, 신청·접수창구 확대* 등 통해 복지사업의 신청 편의성 제고
 - * 병원·복지관 등 취약계층이 주로 찾는 곳에서 복지사업 신청, 주소지 읍·면·동 주민센터로 한정된 신청·접수지 제한의 완화 등
- 민·관 협력 시스템 마련을 통해 끊임 없는 사회보장서비스 제공
 - 지자체, 공공기관과 다양한 민간기관이 복지대상자를 함께 지원하는 연계·협력 플랫폼을 구축
 - 지역사회를 중심으로 다양한 민·관 복지서비스를 연계해 끊임 없이 지원할 수 있도록 정보공유 기능 마련

1-4-4-4. 지역의 「인적안전망」을 활용한 주민주도의 돌봄 공동체 조성

○ 인적안전망의 개요

- **(목적)** 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로 위기에 놓인 가구를 조기에 발견하여 사회 안전망으로의 진입을 지원함으로써 보다 심각한 위기 발생을 사전예방
- **(개념)** 지역사회 내 복지 위기가구의 상시적 발굴체계로서의 읍·면·동 단위 인적 네트워크
 - 지역 특성에 맞게 읍·면·동 단위에서 자율적으로 구성·운영
 - 명칭은 ‘명예 사회복지공무원’ 또는 각 지역의 여건에 맞게 변경 사용
 - 제주에는 명예 사회복지공무원을 ‘삼춘돌보미’로 지칭
 - * 법적근거 : 사회보장급여의 이용제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제13조

[그림 6] 인적안전망 구축(예시)



자료: 보건복지부(2020), 2020년 희망복지지원단 업무안내

○ 추진 시 고려사항

- 기존 인적안전망이 잘 작동되고 있는지 현황조사 후 활성화 계획수립·시행
- 지역사회 내 인적안전망으로 활용할 수 있는 신규자원 발굴 및 체계화
- 주민주도의 돌봄공동체 형성을 위한 주민력 강화방안 모색

○ 주민력 강화 방안

- 주민력은 공공서비스의 기획, 생산, 전달과정 등에서 주민이 주체적으로 지역의 과제를 확인하고 해결하는 능력

- **(주민)** 실질적 주거를 목적으로 지역사회 내 주소지에 거주하는 사람을 의미하며, 일터나 교육 등의 이유로 정기적·지속적으로 지역 내 모든 자원(인프라 포함)을 이용하거나 소통을 나누는 모든 사람
- **(주민력)** 공공서비스의 기획, 생산, 전달과정 등에서 주민이 주체적으로 지역의 과제를 확인하고 해결하는 능력
- **(지역력)** 지역사회에서 자체적으로 문제를 확인하고 해결하는 능력이며, '공공영역'과 '민간영역'으로 구분

※ **(외국 사례)** 일본의 지역공생사회(地域共生社会) 모델

- **(배경)** 저출산 고령화(특히, 75세 이상 인구의 급증), 개개인의 욕구(need) 다양화에 따른 복지서비스에 대한 요구 변화, 핵가족화 및 인구이동에 따른 자연·혈연의 기능 저하, 노동인구 감소, 지역 간 경제 및 건강 수준 격차 등에 따라 공적 자원의 한계 노출 → 지속가능한 효율적·효과적인 복지서비스 제공체제 요구 급증
- **(내용)** 모든 주민이 각자의 역할을 갖고 서로 도와가면서 자신이 활약할 수 있는 지역사회를 육성하고 복지 등 공공 서비스를 협력하여 서로 도우면서 살아갈 수 있는 사회 구조의 구축을 지역공생사회의 목표로 삼음. 보건, 복지, 의료, 요양 등의 문제가 “남의 일”이 아닌 “나의 일”이며, 이를 해결하기 위해서는 기존의 단절적(수직적)인 방법이 아닌 지역 전체로서 접근할 필요가 있다는 점을 강조

- (추진방향) 주민이 주도하는 민·관협력을 강화(주로 공공영역)하고, 주민이 중심이 되는 인적·물적 관계망을 구축하여 공동체 형성(주로 민간영역) 도모

- 주민 주도의 민·관협력 강화는 행정기관이 지원하는 사업기획·실행 과정에서 주민들이 행정영역과 수평적 관계로 역할을 수행하는 것
- 인적·물적 관계망 구축은 의제화(문제발견)에서 실행(문제예방·해결)까지 모든 과정에서 지역주민의 영향력을 확장하는 것을 의미

- (필요성) 복잡·다양해지는 주민들의 욕구와 지역문제 해결 및 예방을 위해서는 주민의 주체적인 참여가 필요

- 주민의 자발적 참여가 요구되는 영역은 공공성 강화만으로는 한계
- 지속가능한 복지체계가 가동될 수 있는 지역사회를 구축하기 위해서는 공공영역과 민간영역이 공동으로 역할을 수행해야 가능

– (전후변화) 행정영역 중심, 과거의 주민동원 중심의 사회구조를 민·관 공동, 그리고 주민이 주체적으로 지역을 만드는 사회구조로 변화

– 단순한 사업·정책의 틀을 넘어서 지역사회에 문화로 정착되기 위해서는 행정적 지원이 필요

기 준	변 화
• 행정기관 중심 민·관협력 • 단순한 서비스·자원의 모집	• 주민 주도의 민·관협력 • 인적·물적 관계망 구축을 통한 주민참여 유도

○ 핵심 추진사항

– 주민력 강화 지원 분야는 주민들의 참여 등을 촉진하기 위한 기반 여건조성과 주민활동을 직접적으로 활성화하기 위한 지원으로 구분

- **(기반 여건)** 지역문제의 확인 및 해결과 관련된 지식정보, 사회적 가치 등을 공유하기 위한 교육 등 지식정보 공유체계 마련
 - 소통, 돌봄 등 지역사회 주민들이 자발적으로 소규모 사업을 수행하는 공간(場)을 확충
- **(활성화 지원)** 지역문제의 확인 및 해결방법을 모색하기 위하여 민관이 함께 지역사회 욕구조사, 간담회(대동회) 및 마을복지계획 등 수립·실행
 - 이 과정에서 주민중심의 지역네트워크를 형성함으로써 지역사회 내에서 주민들의 문제 확인·해결능력 제고

– 시범지역 주민센터, 복지관 및 읍·면·동지역사회보장협의체 등 협업하여 수행

□ 주체별 기능·역할

추진주체	역할
제주특별자치도 (복지정책과 지역복지팀)	• 기본계획 및 사업지침 수립·시행·모니터링·성과관리 등 총괄 – 시범사업 지원 조직체계(도 차원) 구축(MOU, 네트워크 연계·협력 등 지원) – 시범사업 인력 전문성 향상을 위한 맞춤형 교육, 워크숍 및 컨설팅 등 운영 – 도 단위 통합복지하나라로 특화사업 기획 – 관리·감독 및 평가, 시범사업 현장 간담회 및 고충상담 → 문제점 및 검토결과 공유 – 실적관리: 주간, 월간, 분기, 반기 및 연간 등 실적·계획 보고(회의개최 포함) – 시범사업 민·관 실무협의체 구성·운영 – 우수사례 공유·전파 – 도청 내 협력부서 또는 복지정책과(지역복지팀) 등 자체교육 – 홍보 • 보건복지부 '민·관 협력 플랫폼' 구축 협력 – 향후, 복지부 시스템과 연동된 도 자체 보건복지 원스톱 플랫폼(누리집 및 앱 등) 개발·보급
행정 시	• 시범사업 지원 조직체계(시 차원) 구축(MOU, 네트워크 연계·협력 등 지원) • 복지사각지대 발굴·지원 및 위기가구 지원 • 통합관리 체계 지원, 고난도 사례관리(솔루션회의 및 지역케어회의 등 포함) • 민·관 협력 활성화 및 지역사회보호체계(인적안전망) 구축 • 지역자원 조사·개발·점검 및 사후관리, DB구축 및 공유 • 읍·면·동 인적안전망 운영 활성화 지원 • 읍·면·동 지역사회 진단 지원 • 자체교육 및 홍보 • 보건복지부 '민·관 협력 플랫폼' 구축 협력(기능, 서식, 및 개선과제 도출 등)
읍·면·동 (맞춤형복지팀) + 민간복지관	• 시범사업 지원 조직체계(동 차원) 구축(MOU, 네트워크 연계·협력 등 지원) • 복지사각지대 발굴·지원 • 보건복지상담(찾아가는 보건복지상담, 종합상담 등) • 통합사례관리(민·관 공동사례관리 중점 추진) • 민·관 협력 활성화 및 지역사회보호체계(인적안전망) 구축 • 지역자원 조사·개발·점검 및 사후관리 • 지역사회 진단(취약계층·지역사회통합돌봄 대상자 조사, 욕구조사, 지역사회 문제 도출 등), 민·관 협력 의제설정, 성과목표 설정, 기획·시행, 모니터링 및 평가 • 자체교육 및 홍보 • 보건복지부 '민·관 협력 플랫폼' 구축 협력(기능, 서식, 및 개선과제 도출 등) • 시범사업 실행계획 수립·시행, 사업추진의 효과, 문제점 및 개선방향 도출 • 시범사업의 주간, 월간, 분기, 반기 및 연간 사업실적 보고 및 평가 등 자료제출
제주연구원 (제주사회복지연구센터)	• 업무매뉴얼 개발 • 평가지표 개발 및 평가 • 교육, 컨설팅 및 자문
보건복지부	• 차세대사회보장정보시스템 중 '공공·민간 간 정보공유 및 협업 기반(민·관 협업 플랫폼)' 시범사업 구축·운영(개통 전 사전검증을 통한 기능 및 서식 등 의견 수렴) • 홍보

1-5. 기대효과

□ 민·관 협력을 통한 통합(원스톱) 서비스 전달체계 기반마련

- (민·관 협력 활성화) 시범지역 3개동 주민센터와 복지관에 민간 사회복지사를 배치, 실제적으로 지역사회보전·복지 업무를 수행함에 있어서 지역의 특성에 맞는 협업체계 수행, 향후 장·단점과 개선과제 도출을 통해 제주형 원스톱서비스 전달체계 기반을 마련
- (민·관 협업 플랫폼 구축) ‘제주형 통합복지하나로 시범사업’을 추진하는 과정에서 보건복지부와 함께 차세대사회보장정보시스템 내 ‘민·관 협업 플랫폼 시범사업’을 추진함으로써, 실질적인 민·관의 자원과 정보가 통합·공유 될 수 있는 시스템적 기반조성

□ 보건·복지 전달체계 변화의 선두지역 “제주”

- (전달체계 변화의 선두) ‘제주형 통합복지하나로 시범사업’은 공공과 민간, 중앙과 지방이 함께 현행 전달체계의 문제를 함께 이해하고 실질적으로 작동 가능한 시범사업 형태로 다양한 시도(노력)를 실행함으로써 보건복지 전달체계의 모범사례가 될 수 있음

□ 지역사회 주민공동체 활성화

- 제주지역의 전통적 수놓음(나눔) 문화는 지역사회 공동체를 활성화 시킬 수 있는 원동력이 됨. 지역사회 주민공동체는 민·관 협력의 핵심 주체임. 따라서 시범지역의 지역사회 진단, 욕구조사, 간담회 및 기타 활동들은 소지역 단위의 지역사회 주민공동체 활성화에 기여

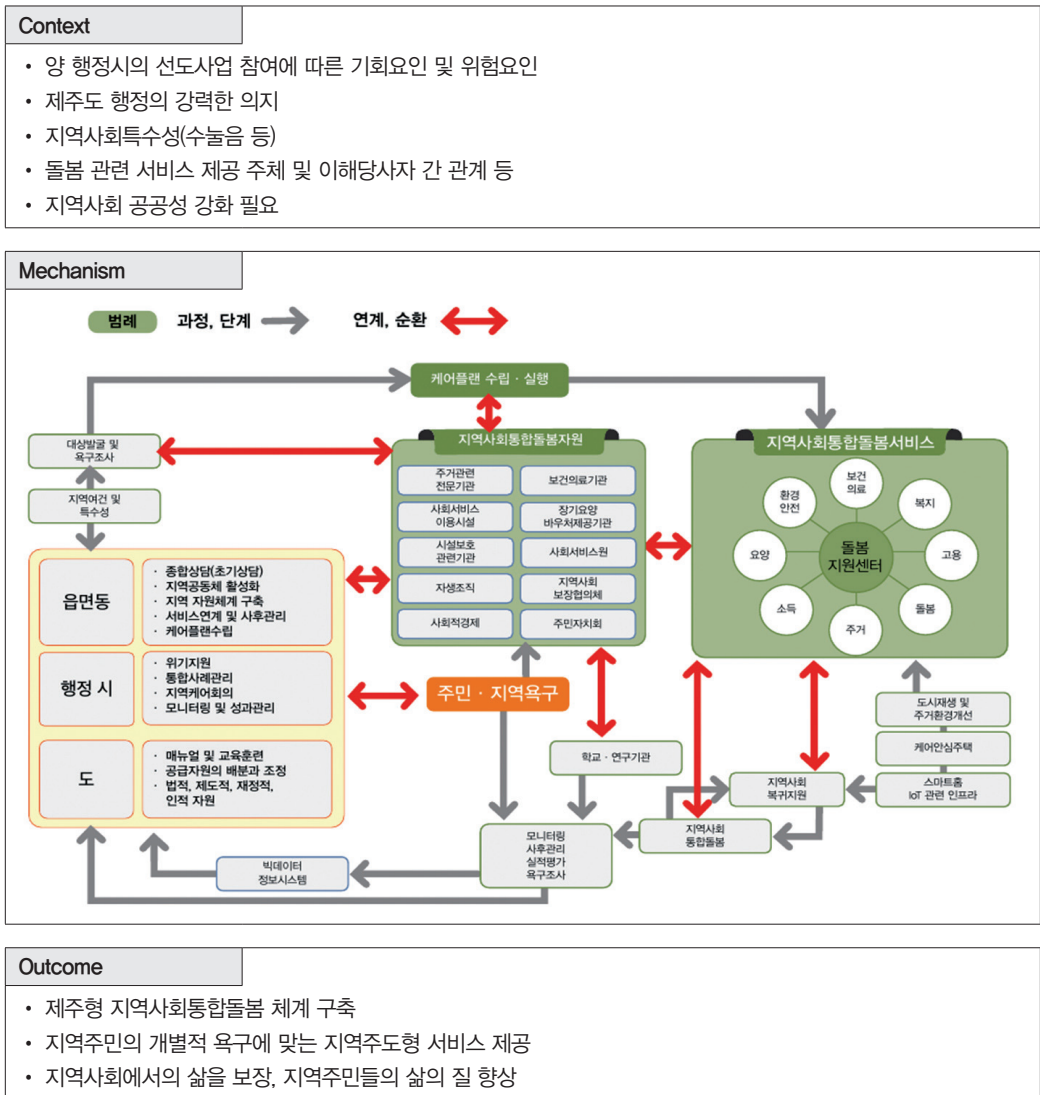
□ 도민의 복지체감도 증진

- ‘제주형 통합복지하나로 시범사업’은 분절된 서비스, 분절된 정보 그리고 분절된 인적구조를 하나로 통합화·간소화 시켜 도민들에게 신속하고 정확한 최상의 서비스를 제공할 수 있도록 하기 위한 노력임
- 이러한 공공·민간·주민 간 연계협력 활성화를 통하여 다양한 도민의 욕구에 탄력적으로 대응할 수 있는 기반을 조성하고 궁극적으로 도민의 복지체감도 증진에 기여

1-6. 제주형 통합복지하나로 시범사업 추진 시 고려사항³⁾

- 제주형 통합복지하나로 시범사업은 궁극적으로 도민의 행복한 삶 추구임. 이는 보건복지부의 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)이 이루고자하는 바와 동일함. 제주에서 실시하는 통합복지하나로 시범사업은 보건복지부의 분야별(노인, 장애인, 정신질환자) 접근방식을 뛰어넘어 근본적인 전달체계를 ‘민·관 공유, 통합적 서비스체계로 바꾸고자 하는 노력’으로 이해하여야 함.

[그림 7] CMO 모형을 활용한 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델(안)



3) 본 내용은 황성준 외(2019), “제주형 커뮤니티케어 운영모델 연구”의 내용을 수정·보완 하였음.

- 위의 [그림 7]은 CMO(Context, Mechanism, Outcome)모형을 활용한 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델(안)임. 여기에서의 핵심은 **궁극적으로 추구하는 도민의 행복한 삶을 위하여 이러한 메커니즘(Mechanism)을 얼마나 잘 움직일 수 있는가?**에 성공의 열쇠가 있음. 사업의 대상이 누구이든, 어떠한 사업이든 그것을 움직일 수 있는 지역사회 전달체계를 구축하는 것! 그것이 지역사회통합돌봄의 핵심기제이며 제주형 통합복지하나로 사업의 가장 중요한 포인트임.

▣ ‘제주형 통합복지하나로 시범사업’ 추진 시 고려사항

- 그렇다면 우리가 통합복지하나로 시범사업을 수행하는데 있어서 함께 고려하여야 할 사항이 무엇일까? 2019년 제주사회복지연구센터에서 수행한 ‘제주형 커뮤니티케어 운영모델 연구(황성준 외, 2019)’에서 도출된 결과를 토대로 살펴보고자 함.
- 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델을 위한 연구방법은 국내외 정책동향 및 사례 등 문헌조사, 수요·공급 자원 현황, 노인·장애인 입소자 기초현황조사, 공무원·민간·도민 설문조사, 지역사회 준비상태 CRM(Community Readiness Model)분석, 전문가 델파이(Delphi), 읍·면·동 맞춤형복지팀 담당공무원 워크숍, 도내·외 유관기관 및 전문가 자문회의 등을 병행하여 실시하였음.

연구결과로 살펴보는 제주형 지역사회통합돌봄의 정의, 목적, 추진방향 및 정책방향은 다음과 같음

- **지역사회통합돌봄의 정의**
 - 제주형 지역사회통합돌봄은 지역사회 보건·의료·복지의 통합돌봄체계, 지역공동체 중심의 수놓음 지역사회안전망
- **지역사회통합돌봄의 목적**
 - 지역공동체 활성화를 통한 지역사회통합돌봄 실천
- **지역사회통합돌봄의 추진방향**
 - 민·관의 협력적 네트워크를 기반으로 실행
 - 도민이면 누구나 공감하고 같은 방향으로 갈 수 있는 지역적 공감대 형성
 - 지속적이고 실행 가능한 공통기반 인프라의 체계화
- **지역사회통합돌봄의 정책방향**
 - 돌봄분야는 보건·의료, 복지, 고용, 돌봄, 주거, 소득, 요양, 환경·안전 등으로 나타남
 - 정책은 충분한 근거 기반, 실행가능성, 지속가능성, 연계·협력(순환적 관계)이 중요함

연구결과로 살펴보는 제주형 지역사회통합돌봄의 비전, 목표, 3대 추진전략, 9개 전략과제는 다음과 같음.

- 제주형 통합복지하나로 시범사업은 지역사회통합돌봄과 맥락을 같이 함. 따라서 ‘2019년 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델’에서 도출된 비전, 목표, 전략을 살펴 볼 필요성이 있음. 다음 [그림 8]은 제주형 지역사회통합돌봄 모델이 추구해야 하는 비전, 목표, 전략을 의미함.
- 제주형 지역사회통합돌봄에서의 비전은 ‘지역공동체 활성화를 통한 행복한 삶, 행복한 동네 만들기’이며, 주요 목표는 ‘주민 중심의 보건·복지 통합전달체계 마련’, ‘지역공동체 중심의 수놓음 지역사회보장 평생안전망 구축’, ‘실행력과 지속성이 담보된 지역사회 인프라 구축’임.

[그림 8] 제주형 지역사회통합돌봄의 운영계획(안)



9개의 전략과제 도출 근거(문제점)를 살펴보면, 제주형 통합복지하나라로 시범사업을 추진하는데 있어서 고려해야 하는 사항들을 알 수 있음.

① 분절된 전달체계(복잡함) → 통합적 보건·복지 전달체계 개편(1단계→4단계 전달체계 제안)

- 조직 내 부서 간 칸막이 현상이 심하여(특히, 공공) 상호 업무협력에 한계가 존재→협력적 구조
- 분절적 서비스(보건·의료·복지), 공급자가 복잡 특히, 통합사례관리의 주체가 너무 많음→통합화
- 공공과 민간의 역할혼돈→생활 권역별 민·관 협업체계 필요, 민간 복지관 등 거점기관으로 활용
- 도민중심의 종합적인 상담창구 일원화 → 읍·면·동 선호

② 연계·협력 기능의 비체계화 → 연계·협력 기능체계 강화(MOU 체결 등 실질적 약속 필요)

- 지역사회통합돌봄에 대한 지역사회의 공감대형성이 안되어 갈등이 존재 → 공론화 기회 확대
- 공공-공공, 공공-민간 및 민간-민간 등 서로 간, 조직 내부 간 소통 잘 안됨 → 신뢰관계 형성
- 보건·의료와 복지, 특히 지역사회통합돌봄 관련 의사협회와 소통이 가장 어려움
- 읍·면·동지역사회보장협의체, 사회적 경제 및 주민참여 등 실행 가능한 지속적 체계 마련 필요

③ 정보의 분절화 → 통합정보시스템 및 공유 플랫폼 구축

- 다양한 보건·의료·복지 등 정보를 한눈에 쉽게 알 수 있는 채널이 없음 → 쉬운 통합적 정보 제공
- 민·관의 수요·공급 자원 및 서비스의 공유에 한계 → 차세대사회보장정보시스템(복지부) 연계
- 정보의 소외계층(노인, 시각장애인, 청각장애인 등)에 대한 대안 미흡 → 분야별 대안마련

④ 관(공공) 주도 및 주민참여 미흡 → 주민력⁴⁾ 강화(지역주민의 강점 활용)

- 지역사회통합돌봄은 관(공공)이 중심이며 주민이 없음 → 지역주민의 권리(참여)중심으로 전환
- 읍·면·동 중에서 동지역의 소속감, 연대감 및 공동체 의식 미약 → 소지역 단위 주민력 강화
- 지역사회보장협의체, 사회적 경제, 부녀회, 청년회, 노인회 및 우리 동네 삼촌 돌보미 등 지역 주민의 강점을 적극 발굴·활용 → 실제로 실행력이 있어야 함

4) 주민력이란 서비스의 기획, 생산, 전달과정 등에서 주민이 주체적으로 지역의 과제를 확인하고 해결하는 능력을 의미함. 여기에서의 주민이란 실질적 주거를 목적으로 지역사회 내 주소지에 거주를 하는 사람을 뜻하며, 일터나 교육 등의 이유로 정기적·지속적으로 지역 내 모든 자원(인프라 포함)을 이용하거나 소통을 나누는 모든 사람을 의미함(행정안전부·보건복지부, 2020).

⑤ 전문성 있는 인력(준비) 부족 → 전문역량(분야의 전문성 + 소명의식 + 행정·기획력) 증진

- 지역사회통합돌봄 관련 인력(보건·의료, 복지, 돌봄 등)의 전문성 증진을 위한 양성체계 필요
- 읍·면·동장 및 민간 기관·단체장의 관심 미흡 → 리더의 관심은 지역을 변화시키는 원동력
- 지역사회통합돌봄의 지속성·전문성 담보를 위하여 담당공무원의 해당분야 장기근무 검토
- 지역사회보장협의체 위원, 지역사회 자생단체 및 삼촌 돌보미 등 주민에 대한 역량강화 필요

⑥ 홍보 및 인식개선

- 지역사회통합돌봄에 대해서 잘 알지 못함→TV, 누리집(홈페이지), 뉴스, 리플렛 및 주민 등 적극 활용
- 주민참여 활성화를 위한 소지역(읍·면·동, 통·리 등) 중심의 홍보, 간담회, 마을행사(대동회) 등 실시
- 서비스에 대한 신청, 사업의 진행상황, 주민평가, 이의신청 등 절차를 찾아보기 쉽게 알려주어야 함

⑦ 지역사회통합돌봄의 지속성·안전성에 대한 불신 → 법적·제도적·재정적 기반 조성

- 지역사회통합돌봄에 대한 중앙정부 및 제주도의 법적 근거 없음 → 관련 법령, 조례 등 신설·개정
- 지역사회통합돌봄의 지속성·안전성을 담보할 수 있는 근거 마련 및 공유 필요
- 보건·의료 및 민간복지 종사자(기관)등이 적극적으로 참여할 수 있도록 법적, 제도적, 재정적, 인적 지원 등 근거 마련

⑧ 양적 성과위주(보여주기식)사업으로 인한 질적 저하 우려 → 모니터링 및 성과관리체계 구축

- 양적(건 수) 위주의 성과평가(지표)로 인하여 평가기준 달성을 위한 수동적 업무수행
- 기존 유사 사업 평가에 대한 피드백(지역사회보장계획 등)을 활용하여 지역사회통합돌봄에 대한 지역별, 기간별, 사례별 등 질적 성장 위주의 성과관리 지표와 관리방안 모색
- 단기적(단편적) 사업실적이 아닌, 도민의 행복한 삶이라는 중장기적 목표 달성을 위한 양적·질적 성장이 필요하며 관련 사업에 대한 통합적·주기적·지속적 모니터링·사후관리 체계 마련

⑨ 자원관리가 비체계적(지역사회 내 공유시스템 없음) → 강점 중심의 지역사회 자원체계 구축

- 자원(인적, 물적, 재정적 및 관련서비스 등)의 수요와 공급의 적절성에 대해서 알 수 없음 → 자원에 대한 수요와 공급을 소지역단위로 파악·공유
- 지역단위에서 활용 가능한(강점이 있는) 지역사회자원 발굴·관리의 체계화(민·관 공유)
- 제주지역은 지역의 불균형이 심함. 특히, 읍면지역 등 인프라가 열악한 지역에 대한 대안 필요

2. 성과관리의 개념 및 특성⁵⁾

2-1. 성과 및 성과관리의 개념

- 성과(performance)는 매우 다면적인 개념으로 어떤 한 측면만을 나타내지 않는 복합개념임. 성과를 해석하는데 있어서 결과를 성과로 보는 견해는 Harbour(2009)와 Berman(2006)이 대표적임. Harbour(2009)는 성과가 실제적인 성취물이나 결과 또는 남겨진 것을 의미한다고 정의하였으며, Berman(2006)은 성과가 결과를 성취하기 위한 자원의 효율적이고 효과적인 사용을 의미한다고 정의하여 성과는 곧 결과의 성취라는 점을 강조하였음.
- 하지만 지은구(2012)에 따르면 성과는 행동의 결과나 노력의 결과이기도 하면서 동시에 어떻게 성취하였는가를 중요시 함. 따라서 성과란 기대된 결과 대비 실제 성취한 결과와의 비교를 통해서 그 능력이 입증된다고 할 수 있기 때문에 결과보다 사업의 전 과정을 이해하고 사업의 전 과정이 계획된 목적이나 기대하는 성취결과를 얼마만큼 어떻게 성취하였는지를 보여 준다고 할 수 있음. 결국 성과란 조직에서 수행하는 사업 전체에 대한 이야기, 즉 과정을 의미한다고 할 수 있음.
- 또한, 성과로써 조직의 가치가 실현되었는지를 확인할 수 있으므로 가치의 실현이라는 측면도 성과에 포함된다고 할 수 있음. 특히 공공조직이나 비영리조직은 가치적 측면에서 본다면 성과에는 일반기업이 가지고 있지 않은 공공가치나 사회적 가치의 실현이 더욱 중요하다고 할 수 있음. 비영리조직, 나아가 사회복지조직은 지역사회 개선이나 사회구성원들의 삶의 질 개선 등과 같은 사회적 가치 실현을 궁극적 목적으로 하기 때문에 가치의 실현은 곧 사회복지조직의 성과로 나타남. 결국 비영리조직의 성과를 구성하는 세 가지 구성요소는 결과, 과정, 그리고 가치로 볼 수 있으며 정리하면 <표 1>과 같음(지은구외, 2018).

<표 1> 비영리 사회복지조직 성과의 세 가지 구성요소

구분	개념
결과영역	기대된 결과대비 실제 성취한 결과와의 비교를 통해서 그 능력이 입증
과정영역	단순한 결과만을 의미하지 않으며 결과물을 만들어 내는 과정이나 행동을 포함
가치영역	사회적 가치의 실현

- 성과관리를 간략하게 정의하면 성과를 중심으로 조직을 관리하는 방법이라 할 수 있음. 성과관리는 사실이나 증거에 근거하여 조직의 방향을 결정하는 결정수립과 연관이 있으며, 효율성과 효과성 그리고 형평성을 포함하여 전체 조직의 성과를 개선하려는 지속적인 과정이고 성과측정을 통하여 수집된 정보를 활용하는 관리방법이라 할 수 있음.

5) 지은구·김민주·이원주, 2018, 『사회복지관 자기주도성 성과관리모형』, 제2장~제3장 요약정리

- 따라서 성과관리는 측정을 통하여 수집된 정보를 활용하여 조직 전반의 성과를 개선하려는 조직관리 기법으로 지속적인 과정으로서 조직의 미래방향을 결정하는 결정수립도구의 역할을 수행하는 것이라 정의할 수 있음.
- 성과관리의 영역은 조직의 가치실현을 위한 모든 행동, 즉 조직의 비전 및 미션을 성취하기 위한 활동이 일어나는 모든 영역이라 할 수 있음. 특히 비영리 사회복지조직의 성과관리영역으로 제시될 수 있는 것은 영리조직의 성과관리 영역에 비해 매우 광범위하다고 할 수 있음. 비영리 사회복지조직 성과관리영역의 예는 <표 2>와 같음.

<표 2> 비영리 사회복지조직 성과관리영역의 예

영역	주요내용
가치관리	사회적 가치실현을 위해 구성된 조직 가치는 직원들의 행동에 영향을 미치며 직원들에게 올바른 행동방향을 제시
미션과 비전관리	조직이 나아가야 하는 길, 성취하려는 것
신뢰관리	주민, 이용자와 조직구성원 사이의 신뢰 그리고 제공되는 서비스, 조직과 직원에 대한 믿음과 신뢰를 의미
협력관리	조직 간, 부서 간, 조직구성원 간의 협력을 강조하는 관리영역을 의미
자원관리	효율성 및 적절성, 형평한 자원의 배분
이용자관리	형평과 공평, 권리 그리고 책임 있는 응답 등
과정관리	서비스전달의 전 과정
인적관리	직원 학습과 성장
품질관리	산출의 질을 강조
결과관리	서비스결과의 영향력 및 효과성

자료: 지은구(2012), 비영리조직 성과관리

- 조직의 비전, 미션, 목적, 가치 등은 사회복지조직이 이윤을 추구하기보다 사회적 가치실현을 강조하는 조직적 특성을 대변하는 성과관리 측면이라 할 수 있음. 신뢰는 사회적 자본을 구성하는 요소로서 사회복지조직에 정당성과 책임성을 부여하고 이용자들에게 조직과 직원 그리고 서비스에 믿음을 가져다주는 성과관리영역이라 할 수 있음.
- 협력관리는 사회복지조직에 놓여 있는 특성을 반영하며 해결하려는 문제에 대한 책임성 강화를 의미하고, 형평성을 강조하며, 이용자관리는 사회복지조직이 추구하는 사회적 통합과 연대성의 가치

를 반영함. 또한 인적관리는 학습과정을 통한 직원개발과 성장을 측정하는 성과측정영역이며, 서비스전달체계를 포함한 산출물, 즉 제공되는 서비스의 질을 강조하는 질 관리와 효과적인 서비스전달과 이용자변화를 강조하는 결과관리도 개인이나 사회에 대한 서비스의 영향력을 측정하는 중요한 성과의 제 측면이라고 할 수 있음. 과정관리는 이용자들의 욕구에 대한 책임 있고 신속하며 적절한 반응이나 행동을 측정하는 성과관리 영역이라 할 수 있음(지은구, 2012 재인용).

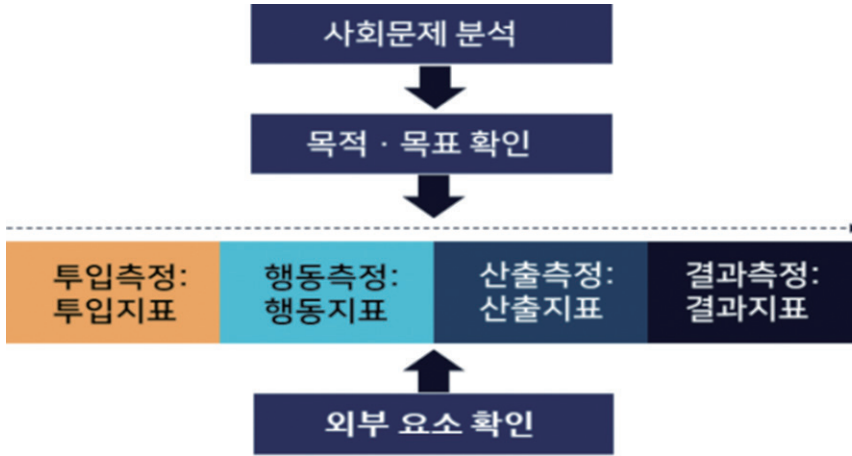
2-2. 비영리조직 성과관리모형 비교

- 성과관리는 역사적으로 영리조직의 성과를 증진 또는 개선시키기 위한 조직관리 기법으로 개발되었으므로 경제적 가치실현을 목적으로 하며, 그 이후 공공조직과 비영리조직에 맞게 수정되어 점차적으로 적용되어 왔음.
- 성과관리모형에서 비영리조직으로 적용이 가능한 모형들을 비교 분석하는 것은 비영리 사회복지조직의 성과관리모형 개발 등을 위한 기초적인 작업이 될 수 있음. 대표적인 모형으로는 확대된 로직모형, BSC모형(Balanced Scorecard, 균형성과관리지표), 확대된 BSC모형, Poister(2003)가 제시한 모형, Kandell과 Knapp(2000)이 제3부분, 자발적 조직 또는 비영리조직의 성과측정을 위해 제시한 모형 그리고 지은구 등의 성과측정모형 등이 있음.

2-2-1. 확대된 로직모형

- 조직의 성과측정체계로 주로 활용되는 로직모형은 기본적인 로직모형에서 발전된 확대된 로직모형임. 기본적 로직모형은 프로그램이론에 기초하여 프로그램의 성과, 즉 프로그램의 전체 과정에 대한 수행능력을 손쉽게 파악할 수 있게 도와주지만, 프로그램이나 프로젝트 나아가 조직이 해결하려는 문제에 대한 분석 및 프로그램과 이용자들에게 영향을 줄 수 있는 제반 조건이나 상황에 대한 분석을 하지 않으므로 성과의 제 측면과 변화내용의 인과관계를 완전하게 이해하는 데 어려움이 있었음.
- 확대된 로직모형은 단순히 결과(outcome)만을 측정하는 모형이 아니기 때문에 조직이 어떻게 작동하고 어떻게 그리고 왜 이런 결과를 창출하는가에 대한 전체 조직 활동의 흐름을 이해하고 성과를 측정하는데 도움을 줌. 다시 말해서, 확대된 로직모형의 특징은 조직이 성취하려는 목적을 해결하려는 사회문제 분석과 연관하여 분석하며 조직이나 프로그램의 구성요소에 대한 분석을 통해 성과를 측정한다는 것이고, 각각 요소에 영향을 주는 외부환경을 고려하여 측정한다는 것임. 확대된 로직모형에 따른 성과측정을 나타낸 것은 [그림 9]와 같음.

[그림 9] 확대된 로직모형에 따른 성과측정



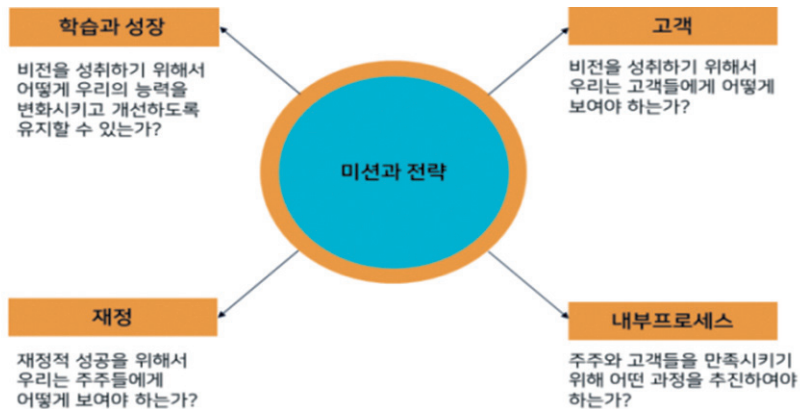
자료: 지은구 외(2018), 사회복지관 자기주도성 성과관리모형

2-2-2. BSC 모형

- BSC(Balanced Scorecard, 균형성과지표)는 1992년 영리조직의 성과에 대한 포괄적인 관점을 제공하는 측정도구로서 Kaplan과 Norton(1992)에 의해서 처음 제시되었고, 이후 전략적 성과관리를 위한 하나의 도구로 발전하였음. 전략적 성과관리는 BSC가 전략적 기획에 기초하여 성과측정을 실행함으로써 조직의 성과를 관리하는 것을 의미함.
- BSC는 전략을 설정하고 설정된 전략에 맞는 목표를 수립하여 목표성취여부를 측정한다는 측면에서 전략과 성과측정을 연계하였으므로 단순한 측정도구 이상의 의미를 가진 성과측정모형이라고 할 수 있음.
- BSC는 주로 다음과 같은 특성이 강조됨.
 - ① BSC는 비재정적 측정도구와 재정적 측정도구의 혼합.
 - ② BSC는 15~20개나 20~25개의 제한된 수의 측정도구.
 - ③ 측정도구는 재정적 관점, 고객관점, 내적기업관점 및 혁신과 학습관점인 4개의 관점으로 구분됨. Kaplan과 Norton은 1996년 이후 내적기업관점을 내부프로세스로, 혁신과 학습을 학습과 성장으로 명칭을 변경.
 - ④ 측정도구는 분명한 전략적 목적과 연관하여 선택됨. 일반적으로 하나의 목적에 하나 이상의 측정도구가 있음.

- ⑤ 측정도구는 조직에 대해서 잘 알고 있고 원하는 정보에 대한 접근이 용이한 관리자(주로 상층관리자)에 의해서 선택됨.
 - ⑥ 일부 측정도구는 인과관계를 나타냄.
- BSC는 현재의 성과가 기대된 성과를 달성하였는지의 여부를 결정하기 위해 네 개의 측면(관점)에서 측정을 하도록 설계되어 있으며, 특히, Kaplan과 Norton(1996)은 네 관점의 연속성을 강조하였음. 즉, 가장 먼저 재정적 관점의 목표를 설정한 후 고객관점의 목표를 설정하고, 그 다음으로 고객관점을 성취하기 위한 과정으로 내부프로세스관점을 설정하며, 마지막으로 학습과 성장관점의 목표를 설정하였으며 그 기본개념은 [그림 10]과 같음.

[그림 10] BSC의 기본개념



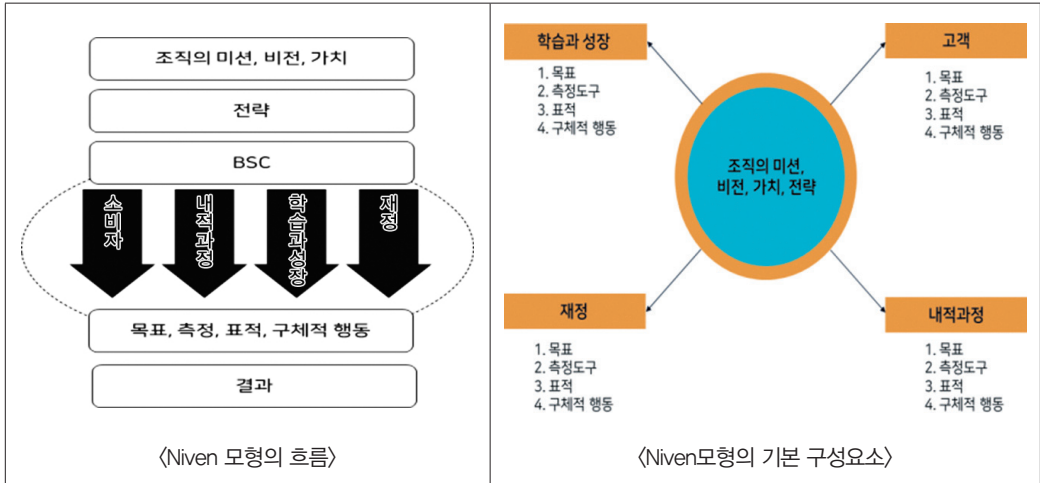
Kaplan & Norton(1996a), p.9[그림 1-1]에서 재수정

자료: 지은구 외(2018), 사회복지관 자기주도성 성과관리모형

2-2-3. Niven모형: 확대된 BSC모형

- Niven모형은 Kaplan과 Norton(1992)이 제시한 영리조직 BSC 측정모형을 비영리조직의 성과측정에 적용할 수 있도록 수정하여 제시한 모형임.
- Niven(2008)은 BSC를 비영리조직의 성과측정모형으로 제시하기 위하여 성과측정에 있어 조직의 가치와 비전, 그리고 임무(미션)을 보다 강조하였으며, 전략을 보다 구체적으로 제시하였다는 특징이 있음. 따라서 BSC를 비영리조직의 성과관리에 적용하기 위해서는 Kaplan과 Norton(1992)이 제시한 기본모형이 아닌 Niven(2008)이 제시한 모형이 더욱 적합하다고 볼 수 있음. Niven모형은 [그림 11]과 같음.

[그림 11] Niven 모형의 흐름 및 기본 구성요소



자료: 지은구 외(2018), 사회복지관 자기주도성 성과관리모형

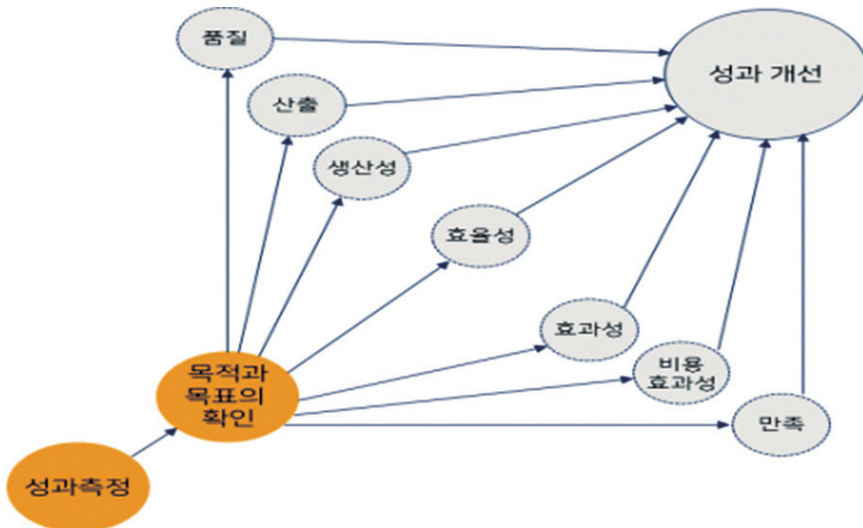
- 비영리조직의 성과측정모형으로 제시된 Niven모형은 조직의 미션, 비전, 가치와 전략과의 관계를 중심으로 네 개의 관점에서 측정지표를 설정하여 조직성과를 측정함. 그러나 Niven 모형 역시 성과 측정이 조직 전반에 대한 완전한 정보를 가지고 있는 조직상층부나 BSC모형 적용에 전문성을 가진 전문가집단의 개입을 통해서 이루어져야 함.
- 따라서, 직원들의 의사소통 활성화나 직원학습을 통한 조직발전을 도모하는 데 한계를 지니고 있으며, 조직의 재정적 측면과 비재정적 측면의 인과관계를 재정적 측면을 중심으로 분석하므로 재정적 책임성이 보다 강도되는 한계를 갖음.
- BSC모형이 비영리조직의 성과측정모형으로 적합한 틀을 제공하기 위해서는 첫째, 성과가 측정되는 영역 또는 관점이 비영리조직의 특성에 맞게 재조정되어야 하며, 둘째, 각각의 관점에 맞는 객관적인 측정지표들이 보다 분명하게 지시되어야 함. 셋째, 각 관점별로 측정된 결과가 객관적으로 인정받을 수 있도록 측정점수의 기준이나 표준 그리고 비영리조직의 특성에 맞는 관점별 점수배정 등이 제시될 필요가 있음.

2-2-4. Poister모형

- Poister 모형은 Poister(2003)가 제시한 공공조직과 비영리조직의 성과를 측정하는 성과측정모형으로서 성과를 7개 영역, 즉, 산출, 생산성, 효율성, 효과성, 비용효과성, 품질 그리고 이용자만족 등의 영역에서 측정함.

- Poister의 모형은 로직모형에 영향을 받았지만, 로직모형과 달리 측정대상인 프로그램이나 조직의 목적과 목표를 확인한 후 각각의 성과요소를 측정할 수 있는 측정지표를 설정하여 실행함. 따라서 Poister모형은 성과요소를 단계적으로 측정하는 단계별 성과측정모형이라기보다는 성과를 구성하는 관리요소와 요소 사이의 관계를 측정하는 요소별 성과측정모형이라고 할 수 있음.
- 요소별 성과를 측정하는 분야는 효과성이나 효율성 그리고 품질과 같이 조직 관리의 구성요소로 보았을 때 투입이나 행동의 측정보다는 투입과 행동에 따라 나타나는 산출과 결과를 측정함. 따라서 투입과 행동에 따라 나타나는 산출과 결과와의 관계, 증 원인과 효과의 인과관계 분석에 초점을 맞춤.
- Poister의 성과측정모형은 [그림 12]와 같음. Poister의 모형은 생산성과 효율성 그리고 서비스 질 및 이용자만족 등 생산물중심의 성과측정에 있어 측정할 수 있는 대부분의 측정영역을 포괄한다는 장점이 있으나, 조직의 목적과 목표를 성과측정에서 어떻게 활용하는가에 대한 구체적인 지침이나 성과측정지표들을 제시한 것이 아니라 목적과 목표를 고려하여야 한다는 당위론적 주장을 되풀이하여 구체성이 결여되었다는 한계가 있음.
- 또한 Poister(2003)는 자신의 모형이 비영리조직이나 공공조직의 성과를 관리하는 모형임을 주장하였지만 투입이나 과정보다는 주로 산출과 결과에 초점을 두어 과정보다는 생산물중심의 성과측정 논리를 강조한다는 점에서 일반기업조직에 더욱 적합한 모형이라고 생각할 수 있음.

[그림 12] Poister의 성과측정모형

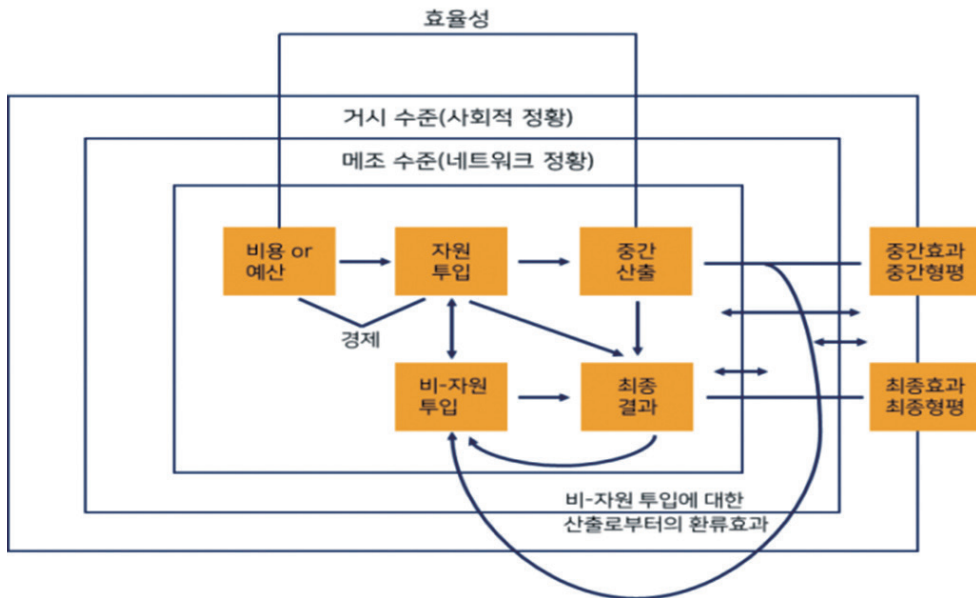


자료: 지은구 외(2018), 사회복지관 자기주도성 성과관리모형

2-2-5. Kendall과 Knapp의 성과측정모형

- Kendall과 Knapp의 모형도 성과측정을 성과를 구성하는 요소를 중심으로 측정하는 요소별 성과측정모형에 속함. 즉, 조직이 제공하는 서비스나 재화의 영향력을 중심으로 성과개선의 정도를 직접 측정하는 직접적 측정방식임.
- 이 모형에서 비영리조직의 성과는 크게 8개 영역에서 측정된다고 주장하였는데, 경제, 효율성, 효과성, 형평성, 참여, 옹호, 혁신, 선택/다원주의 등임. 특히 성과는 복지생산의 과정을 통해서 측정됨을 강조하였음. 그 글은 복지생산을 강조한다는 측면에서 성과측정방법을 복지생산 틀 또는 복지생산접근(the production of welfare approach)이라고 불렀음.
- Kendall과 Knapp의 성과측정모형은 [그림 13]과 같음. 이 모형을 보면 비영리조직의 성과는 크게 재정적 측면과 비재정적 측면으로 나누어지고 투입, 산출 그리고 결과를 중심으로 성과를 측정함을 알 수 있으며, 특히 비영리조직의 성과는 네트워크와 사회적 정황에 의해서 영향을 받는다는 것을 전제하였음.

[그림 13] Kendall과 Knapp의 복지생산 성과측정모형



자료: 지은구 외(2018), 사회복지관 자기주도성 성과관리모형

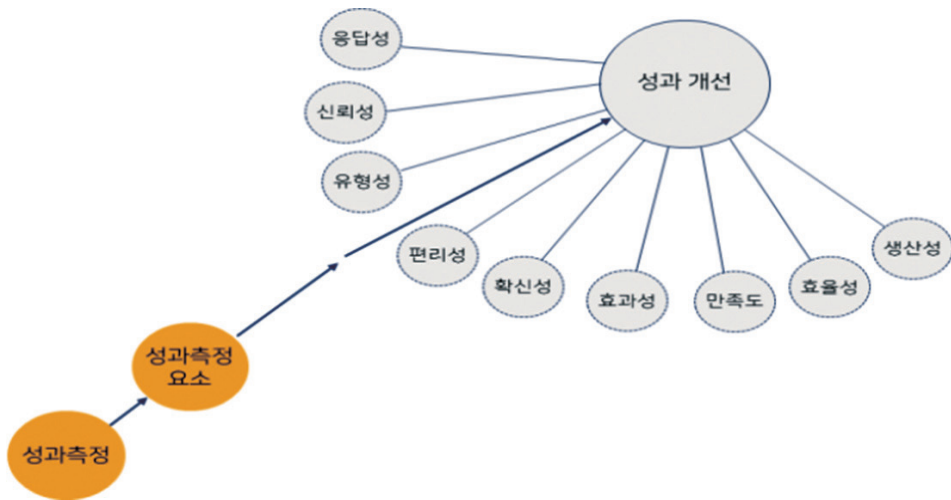
- Kendall과 Knapp의 모형은 복지의 경제적 입장을 고려하여 복지를 하나의 재화나 서비스로 보는 복지생산접근 방법을 적용하였음. 그들이 복지의 생산적 측면을 강조하는 이유는 비영리조직을 통해서 제공되는 복지생산물이 비영리조직의 활동을 통해 만들어지는 것이고 이 생산물이 실제 국민들에게 영향을 가져다주어 국민들의 삶의 질이 개선되거나 지역사회가 더 좋은 사회로 변화된다는 믿음에 기초하였음.
- 그들은 재정적 측면뿐만 아니라 비재정적 측면의 성과 역시 측정되는 것이 중요하다고 생각하였는데, 이는 비영리 조직이 화폐적 가치로 환원될 수 없는 가치를 창출하며 매우 복잡하고 역동적인 상황에 있으며 기대하지 않은 결과를 만들어 내기 때문이라고 함.
- 복지생산접근에 따르면 시장과 정부의 실패가 정보비대칭, 거래비용, 신뢰나 연결망(네트워크)의 부재 등을 가져다주므로 비영리조직의 성과에는 신뢰와 참여가 강조되는 사회자본의 요소도 포함되어야 함이 강조됨.
- Kendall과 Knapp의 성과측정모형은 이용자만족과 품질을 구분하고, 특히 사회자본을 측정할 수 있는 참여의 영역과 비영리조직의 특성을 고려하여 지지 및 조직 혁신을 위한 시도 등을 성과측정에 포함시킴으로써 비영리조직이 추구하는 사회적 가치실현의 정도에 의해 성과를 구성하는 관리요소를 간접적으로나마 측정이 가능하도록 하였다는 점에서 비영리조직 성과측정의 매우 효과적인 측정모형이 될 수 있음.
- 그러나 Kendall과 Knapp의 모형은 성과측정영역의 요소별 성과측정지표의 선정이 상대적으로 쉬운 영역과 지지나 참여와 같이 상대적으로 어려운 영역에 대한 고려, 수량화하기 어려운 비재정적 투입문제, 중간산출과 결과 그리고 최종산출과 결과의 측정이 상대적으로 애매하다는 점 등 한계가 존재함.

2-2-6. 지은구 등의 성과측정모형

- 지은구 외(2013)는 지역종합사회복지관의 성과를 관리하기 위한 성과측정척도를 개발하여 제시하였음. 그들이 제시한 모형은 기본적으로 지역사회복지관의 성과를 다면적이며 추상적인 개념으로 보고, 성과에 대해 9개의 영역으로 구성된 개념으로 제시되었음. 특히, 비영리조직의 성과에는 신뢰와 협력, 참여가 강조되는 사회자본의 요소가 포함되어야 한다는 Kendall과 Knapp의 제안을 포함하였음.
- 또한 결과 위주의 성과관리에서 서비스 이용자의 욕구를 잘 파악할 수 있고 삶의 질 변화를 가져올 수 있는 성과관리측정척도를 통한 관리방식으로 성과측정이 수정되어야 함을 강조하여 이용자의 측면을 성과측정에서 강조하여 반영하였음.

- 이들이 제시한 모형은 단계별 측정모형이라기보다는 성과관리요소를 9개 영역으로 보고 각각의 요소를 측정할 수 있는 측정항목을 제시함 요소별 성과측정모형이라는 특징이 있음. 지은구 등의 성과측정모형은 [그림 14]와 같음.
- 성과관리는 조직의 미션과 비전의 확인 그리고 조직환경 전반에 대한 분석, 투입과 결과를 포함한 인력관리나 재무관리 등의 과정관리도 매우 중요한데, 이들이 제시한 측정모형은 성과의 요소별 측정만을 제시하여 성과를 측정하는 척도를 개발하였다는 점에서 한계가 있음.

[그림 14] 지은구(2013)의 성과측정모형

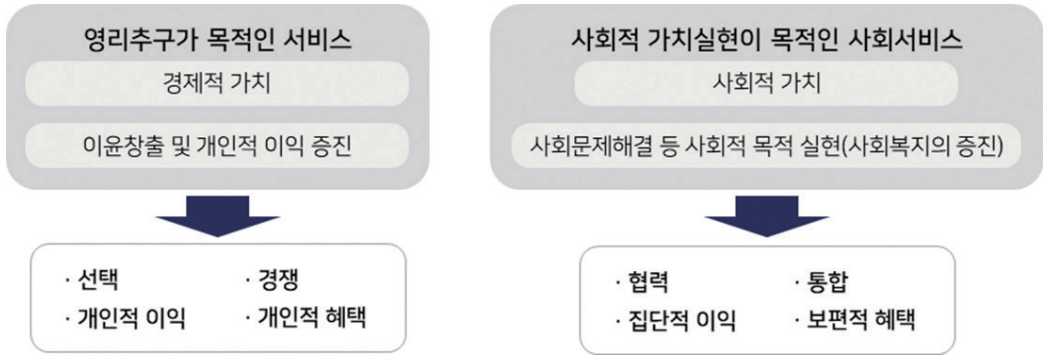


자료: 지은구 외(2018), 사회복지관 자기주도성 성과관리모형

2-3. 사회복지조직 성과관리의 특성

- 사회복지서비스는 일반 영리서비스와 달리 시장을 통해서 개인의 이익을 실현하는 시장중심의 가치실현을 위한 서비스가 아니라 시장의 실패를 보완하기 위해 공공부문의 역할을 강화함으로써 집단적 이익실현 및 사회문제해결 등과 같은 사회적 가치를 실현하는 것을 목적으로 하는 정책이며 서비스라는 특징을 갖음.
- 따라서 사회복지사업이나 사회복지조직은 시장가치가 아닌 사회적 가치의 성취를 지향하므로 사회복지영역 역시 사회적 가치를 성과의 중요한 영역으로 인정하고 사회적 가치실현을 위한 노력이나 행동의 여부를 측정하는 사회적 가치실현을 위한 태도나 노력 정도를 측정하는 측정도구의 개발과 적용이 중요하다고 할 수 있음.

[그림 15] 영리서비스와 사회복지서비스의 가치와 목적 비교



자료: 지은구 외(2018), 사회복지관 자기주도성 성과관리모형

- 또한 시장의 가치도 성과가 곧 이윤창출의 극대화이고, 생산성 향상이며, 효율성 증진을 의미한다는 단일차원성 성과에서 수정되고 있음. 지난 30여 년간 일반 영리기업의 사회적 발전에 대한 책임을 강화하여야 한다는 논의는 사회적 성과(social performance)라는 개념으로 발전되었음.
- 즉, 사회적 성과는 이윤을 추구하는 영리기업도 사회발전에 책임이 있음을 강조하는 것으로 기업의 이윤은 곧 지역사회 구성원으로부터 오는 것이므로 지역구성원들이 속한 사회의 안정과 발전에 기업이 노력하여야 함을 강조함.
- 성과에 대해 가치를 실현하는 가치관점으로 바라본다는 것은 조직이 설정한 가치를 구현하는 것이 결국 조직이 성취한 성과를 통해서 실현되기 때문임. 일반 기업조직은 성과관리를 통하여 증진된 성과를 통해 주주들의 이익을 충족시키므로 개인적 원함이나 갈망으로 표현되는 개인적 가치에 기초한 성과관리가 중심이라고 할 수 있지만, 비영리조직이나 공공조직은 조직성과를 개선하여 증진된 성과를 통해 사회적 가치를 충족시킨다고 할 수 있음.
- 사회서비스를 제공하는 대부분의 사회복지조직들은 사회적 가치를 실현하기 위하여 자기중심적인 행동을 수행함. 사회복지조직들은 인간의 가치와 사회적 가치 그리고 이 둘의 관계에 대한 분석을 통해 사회복지 증진시키는 노력을 수행함. 인간 또는 사회의 가치를 중심으로 사회적 현상을 분석하고 사회복지의 증진을 위한 구체적인 방안을 모색하는 가치 중심적 분석방법이나 가치가 중심이 되는 평가방법을 사용해서 분명하고 구체적인 복지정책이나 프로그램 등을 개발하고 구체적인 사회서비스를 제공하여 지역사회구성원들이 보다 개선된 상태로 나아가도록 하면 이것이 구체적인 조직성과의 개선으로 나타남.

- 일반적으로 비영리조직의 사회적 가치체계는 형평성, 평등, 공공의 이익, 욕구, 협조, 협동, 공통의 선, 연대, 상호호혜, 사회정의 등에 기초함. 따라서 사회적 가치에 기초한 사회복지조직 등 비영리조직의 가치가 예를 들어 사회통합에 있다고 한다면, 그러한 조직의 가치를 실현하기 위한 모든 조직 활동은 사회통합을 실현하도록 하는 활동으로 이끌어질 것이고, 지역주민이나 서비스 이용자들은 그 조직의 성과를 조직이 실현하려는 조직의 가치를 위한 조직 활동으로 평가하게 됨. 결국 조직가치의 실현이 성과실현을 위한 모든 조직 활동으로 입증되고 평가된다고 할 수 있음.
- 비영리 사회복지조직의 성과를 측정하여 관리하는 것은 매우 어려움. 이는 수많은 성과측정 또는 성과관리 모형이 존재하지만 비영리조직 성과의 다면적 측면을 완벽하게 측정하는 모형이 아직 존재하지 않는다는 점에서도 어느 정도 짐작할 수 있음. 일반기업과 같이 완성된 상품이나 눈에 보이는 측정 가능한 서비스를 제공하는 조직의 경우 생산물중심으로 투입-산출-질-결과를 강조하는 결과중심의 성과측정이 효과적이라고 할 수 있지만 외부효과, 즉 복지외부효과가 발생하고 사회적 가치 지향적이며 목적 지향적인 비영리조직의 성과를 측정하는 것은 더욱 어려운 작업임.
- 비영리조직의 성과는 반드시 조직사회 자본을 향상시키는 조직 발전적 측면에서 측정되고 관리되어야 함. 비영리조직은 특성상 사회적 가치 지향적이고, 신뢰, 협력, 협동을 중시하고, 직원과 주민(또는 이용자)들과의 관계지향적인 특성을 가지고 있으며, 유형의 생산물을 제공하기보다 전문적이며 무형의 서비스를 제공하는 경우가 대부분인 관계로 조직성과를 측정하는 것이 매우 어려움. 하지만 성과가 관리되지 않으면 조직의 서비스 전달과정의 상태나 문제점, 개선사항 등을 파악하여 조직발전을 위한 토대로 삼는 것이 불가능함. 따라서 기존 성과측정모형들의 특성을 파악하고 조직 책임성 강화, 조직사회자본 증대 그리고 조직학습능력 향상이라는 비영리조직 성과측정의 목적에 가장 부합하는 방안을 찾는 것이 중요함. 지은구(2018)는 비영리조직 성과관리모형 구축에 있어 반드시 고려되어야 하는 점들을 정리하여 다음과 같이 제시하였음.
- 비영리조직 성과관리모형에 반드시 포함되어야 하는 것

- 비영리조직의 특성에 맞게 성과의 다양한 측면을 고려하여 성과가 정의되어야 함.
- **조직의 가치, 비전 그리고 미션에 대한 분석과 성과의 영역과의 관계가 반드시 분석되어야 함.**
- 비영리조직은 사회적 가치실현을 위해 노력하는 조직으로 **협력과 참여 그리고 신뢰와 같은 조직의 사회자본 요소가 성과에 고려되어야 함.**
- 성과측정의 목적은 성과의 개선에 있으며 성과의 개선은 지속적인 과정이므로 성과측정이 일회적인 행사가 아니고 조직학습능력을 배양하는 지속적인 과정임이 고려되어야 함.
- 비영리조직 성과관리의 목적은 조직통제, 관리감독 강화가 아니고 **조직의 사회적 책임성 강화**이며, 이를 위해 성과를 **개선시켜 사회적 가치를 실현하며 나아가 조직발전과 변화를 추구함**이 목적이어야 함.
- 비영리조직 성과측정의 요소는 단순히 재정적 요소와 비재정적 요소로 나뉘는 것이 아니며 조직 발전적 측면에서 조직성과를 개선시킬 수 있는 모든 조직관리 요소가 성과측정의 요소가 되어야 함. 따라서 **조직성과측정의 요소는 매우 포괄적이며 다양함.**

III. 연구결과

1. 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과지표

1-1. 성과측정지표의 한계

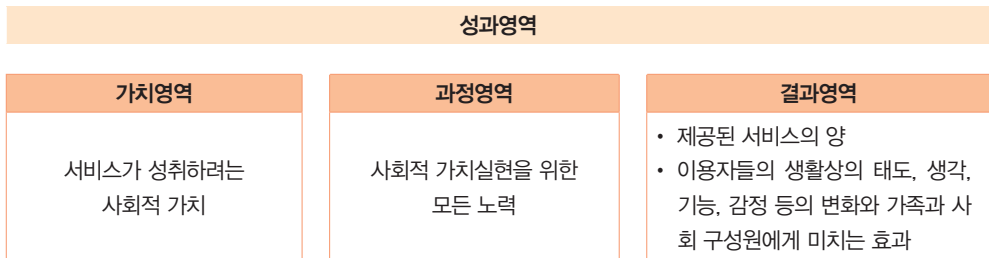
- 정부와 지자체가 추진하는 대부분의 사업측정 및 평가에서 가장 문제가 되는 것은 주로 문서 중심의 수량화된 측정지표를 중심으로 사업의 평가가 이루어진다는 점, 성과를 산출로 잘못 이해하여 산출지표(output)를 성과지표(outcome)와 동일시하는 것임.
- 예를 들어, ‘복지 사각지대 발굴 및 예방’의 실적을 평가한다면 이를 측정하는 지표로는 복지 사각지대 발굴을 위한 지역사회 자체 교육 건수, 지역사회 내 홍보 건수 등의 수량화된 실적 중심으로 산출 중심의 측정이 이루어짐. 이러한 지표로는 복지 사각지대 발굴 및 예방을 위한 행동의 성과가 어떻게 성취되었는지를 측정하기에는 한계가 있음.
- 성과측정지표의 한계를 자세히 살펴보면 다음과 같음.

1-1-1. 성과에 대한 좁은 시각

- 성과지표를 설정하는 데 있어 자주 일어나는 오류는 산출을 성과와 동일시하면서 나타나는 오류임. 산출은 성과가 구성하는 하나의 영역일 뿐 산출이 곧 성과는 아님. 예를 들어 회의가 총 몇 건 진행되었는지, 몇 명이 회의에 참석하였는지 등은 단순 수량화된 산출지표로서 성과를 나타내기 위한 전 단계의 측정 영역임. 회의의 진행 여부, 회의 참석 여부 등은 모두 사업의 행동이나 과정을 나타내 주는 지표로서 사업의 성과지표를 구성하는 한 영역임. 따라서 성과를 다면적으로 해석한다면, 성과는 투입, 과정, 산출, 결과 등으로 다양하게 구성되어 있음을 이해하는 것이 중요함.

※ 성과측정모델

지은구 외(2016, 2019)는 비영리 사회복지기관 및 사회서비스영역에서 성과를 측정할 수 있는 성과측정모델을 제시하였음. 그들은 성과를 가치, 과정 그리고 결과의 구성요소를 갖는 개념이라고 보았음. 즉, 성과를 구성하는 영역은 서비스가 존재하는 존재 가치(가치 지향성), 가치실현을 위한 모든 공급기관의 노력 그리고 행동에 따른 변화를 의미하는 것으로 가치영역, 과정영역 그리고 결과영역으로 구분할 수 있음. 성과영역을 그림으로 나타내면 다음과 같음.



1-1-2. 수량화된 문건 중심의 자료

- 정부와 지자체가 시행하는 대부분의 평가는 수량화된 문건 중심임. 즉, 서류나 관련 보고서 등을 중심으로 품질을 평가함. 물론 서류상의 수량화된 실적을 확인하는 것이 중요하게 인식 될 수 있으나, 그러한 평가는 사업의 내용이나 질을 측정하지는 못함. 문건 중심의 평가는 문건을 잘 준비하는 기관과 잘 준비하지 못하는 기관의 차이를 곧 품질 차이라고 규정하는 오류를 낳을 수 있음.
- 예를 들어, 통합사례관리의 성과지표로 ‘월 1회 통합사례회의 운영’을 설정한다면 사업 수행기관에서는 ‘월 1회’ 운영 횟수를 달성하기 위하여 노력할 것임. 통합사례관리사업의 목표를 달성하기 위하여 회의를 개최하여야 하는 것은 당연하지만 회의의 개최가 곧 통합적 사례관리가 추구하는 궁극적인 목표를 성취하는 것이라고 볼 수는 없음. 성과지표는 수량화된 문건이 아니라 누가, 어떻게, 무엇을 하였고 그 결과는 어떠하였는지 등을 다면적으로 분석할 수 있는 자료의 확충을 통해서 분석되는 것이 올바른 방향이라고 할 수 있음.

1-1-3. 성과측정의 대상

▶ 성과측정의 자료는 누구로부터 수집되는가?

- 위의 질문은 성과측정을 누구를 대상으로 하는가를 나타냄. 정부에서 진행 중인 대부분의 평가(사회복지시설평가, 보육시설 평가 그리고 사회서비스 품질평가, 노인장기요양서비스 제공기관 평가 등)는 서비스 기관에서 준비한 서류 중심으로 기관을 대상으로 이루어지고 있음. 이러한 평가는 특정한 측정 영역을 구분하여 영역별로 준비된 서류를 중심으로 평가를 수행함. 물론 최근에는 이용자 만족도나 이용자에게 직접 질문을 하는 평가가 포함되고 있지만, 이는 형식적인 수준에 머무르고 있음.
- 시설평가에서 평가의 대상은 시설임. 그러나 기준이나 규정을 잘 지키고 있는지 등을 점검하는 단순한 시설평가가 아닌, 서비스의 품질 및 서비스 제공에 따라 발생하는 성과 등을 측정하는 수준의 평가라고 한다면, 평가의 일차적 주체는 당연히 서비스를 제공 받는 이용자가 됨.
- 이용자들의 시설에 대한 인식이나 생각, 나아가 시설에서 제공하는 서비스에 대한 영향력 등은 반드시 측정되어야 하는 결정적인 측정 영역으로 볼 수 있음. 또한 서비스를 직접 제공 하는데 있어 이용자와 일차적 접촉을 갖는 제공인력들의 생각이나 인식 또는 태도 역시 중요한 측정의 대상이자 영역임. 따라서 **측정의 대상을 중요도로 본다면 일차적 측정대상은 이용자이며 2차적 측정대상은 서비스 담당인력이고 부차적인 측정대상이 서비스 공급기관이 되어야 함.**

1-1-4. 사업의 영향력 즉, 효과성측정의 한계

- 결과(outcome)에서 나타나는 사업이나 서비스의 영향력은 성과의 매우 중요한 영역임. 산출 중심의 그리고 단순 문건이나 보고서 중심의 측정으로는 사업의 이용자들에 대한 영향력 즉, 사업 효과를 측정하는 것이 불가능함. 영향력은 변화를 의미하고 변화가 곧 결과를 의미함으로 **효과성은 이용자의 변화 정도를 측정하는 지표들로 구성되어야 함.**
- 산출(output) 중심 평가의 한계는 명확함. 지은구 외(2016)등이 제시한 바와 같이 산출 중심 서비스 품질에는 이용자의 생각, 인식, 태도, 기능 및 생활상태 등의 변화 등을 나타내는 사업 효과성이 충실하게 반영되어 있지 못함. 돌봄 및 사회서비스가 국민을 사회적 위험으로부터 보호하는 것이고 사회보장기본법에서 제시된 바와 마찬가지로 ‘도움이 필요한 모든 국민들에게 인간다운 생활을 보장하고 국민들의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도’를 의미한다면 기본적인 생활보장의 여부 및 삶의 질의 증진 여부 등을 포괄적으로 입증할 수 있는 성과측정 및 평가가 반드시 필요함. 예를 들어 돌봄 및 사회서비스의 영향력은 다음과 같은 영역에서 주로 발생할 수 있음. 이에 대한 평가는 효과성에 대한 구체적인 성과영역으로 반드시 이루어져야 하는 결과 부분임.
 - 이용자의 친구, 가족, 학교 그리고 사회 등에 대한 적응(사회적응력)의 개선
 - 이용자들이 인식하는 (주관적) 행복감의 향상
 - 이용자의 생활 만족도 향상
 - 이용자의 삶의 질 개선
 - 이용자들이 가지고 있는 위험이나 문제의 해결
 - 이용자들의 사회문제에 대한 인식의 개선
 - 이용자의 기능이나 상태의 개선 또는 유지
 - 이용자의 사기 진작
 - 이용자의 자기 효과성 실현 또는 회복력(탄력성) 증진
 - 이용자들이 가지고 있는 문제의 해결이나 감소를 통한 자기존중감의 향상
 - 이용자 가족의 가족통합(적응)력 정도의 개선이나 가족건강성 향상
 - 이용자(이용자가족 포함)이 인지하는 국가의 복지 및 복지 서비스에 대한 신뢰를 포함하여 사회 자본에 대한 인식의 개선 등
- 결과영역(outcome)의 측정은 곧 효과성 측정을 의미함. 효과성 측정은 이용자의 행동, 인식, 생각, 기능 그리고 태도 등의 변화를 나타내는 결과단계에 대한 측정을 나타내는 매우 중요한 성과측정 요소임. 투입과 행동은 곧 산출(output)을 가지고 오며 기획되고 생산된 서비스의 제공이라는 산출은 직접적으로 이용자의 상태에 영향을 줌. 효과성은 사회적 가치실현의 적절성 및 타당성을 검증하는 가장 중요한 성과측정의 요소임. 효과성은 사업에 따라 매우 다르게 측정될 수 있으며 가장 대표적인 효과성의 측정은 사회문제에 대한 인식의 개선이나 삶의 만족감이나 자존감 향상 등을 들 수 있음.

1-2. 제주형 통합복지하나로 시범사업의 성과측정 영역

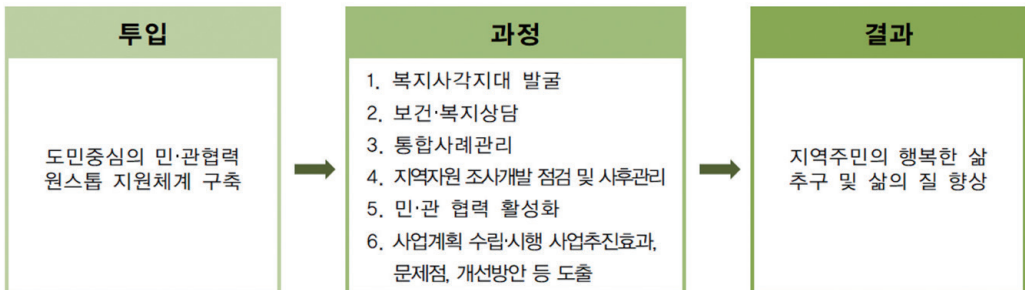
1-2-1. 시범사업의 추진방향

- 제주형 통합복지하나로 시범사업(이하 시범사업)의 성과지표는 단순히 사업을 관리하거나 모니터링만을 위한 지표가 필요한 것은 아님. 따라서 시범사업의 지표는 다면적인 측면을 고려하여 시범사업이 성취하려는 목표에 대한 명확한 분석이 필요함.
- 시범사업은 단순히 인력을 증원하여 배치하는 인력배치사업이 아님. 시범사업의 핵심은 “전달체계를 개편하여 새롭게 개편된 전달체계를 통하여 주민들의 복지 체감도를 향상 시키고 삶의 질을 개선하는 것”을 목적으로 함.
- 특히, 시범사업은 지역사회통합돌봄 선도사업 등 사회서비스사업과 밀접한 연관이 있음. 따라서 읍·면·동 중심의 공공이나 민간전달체계의 한계를 극복하여 통합적 민·관 협력체계 구축하는 것이 매우 중요함. 이러한 민·관협력을 통한 전달체계는 자체적인 사업 기획 및 실행 능력을 통하여 주민들의 복지체감도 증진에 기여 할 수 있음.
- 시범사업의 성과지표를 개발하기 위한 우선적인 작업은 사업의 비전, 목표, 중점과제 및 세부 추진 사항 등을 살펴보는 것에서 출발함. 이러한 정책의 기본계획을 살펴보면 성취하려는 성과가 확연하게 나타남.
- 시범사업의 비전은 ‘모두를 배려하는 지역중심의 희망복지 제주 구현’이며, 목표는 ‘사람중심, 현장중심, 민·관협업 중심의 원스톱 지원체계구축’임.
- 시범사업의 목표는 서비스 공급자 중심의 중첩적이고 복잡한 전달체계를 간소화 시키겠다는 의지가 내포되어 있으며, 그 중심에는 민·관이 실질적으로 협업하는 시스템을 만들어 나가겠다는 것임. 간소화된 전달체계를 통하여 주민들의 복지체감도를 증진하겠다는 가장 기본적인 원칙에 충실하고 있음.
- 이를 성취하기 위한 구체적인 중점과제는 4가지임. 첫째, 동 주민센터↔복지관 중심의 플랫폼 구축, 둘째, 돌봄서비스의 통합적 연계(보건·복지), 셋째, 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축(제주도↔보건복지부), 넷째, 지역의 「인적안전망」을 활용한 주민주도의 돌봄 공동체 조성으로 되어 있음.

1-2-2. 시범사업 논리모델

- 시범사업의 핵심 목표인 ‘사람중심, 현장중심, 민관협업 중심의 원스톱 지원체계 구축’은 지원체계 구축 여부가 가장 중요한 성과지표가 될 수 있음. 또한 이용자 만족도와 서비스 공급자의 성과 역시 중요한 요소가 됨.
- 하지만 제주도는 본 사업을 추진하면서 시범사업 지역 3개 동의 민·관 협업(민간사회복지사 배치), 보건복지부 차세대사회보장정보시스템의 일부인 ‘민·관 협력 플랫폼 구축’을 위한 제주도↔보건복지부 협업, 주민센터 내 보건+복지의 결합을 통한 서비스 제공, 촘촘한 인적 안전망을 통한 주민주도형 돌봄 공동체 조성 등 전달체계의 혁신을 강조하고 있음.
- 이러한 전달체계 혁신을 통해 복지 사각지대 발굴, 보건·복지상담, 통합사례관리, 민·관 협력 활성화, 지역사회 자원 개발·관리 등 기존 복지전달체계 기능을 보완하며 지역사회통합돌봄의 기반을 마련하는 것을 목적으로 하고 있음.
- 나아가 제주특별자치도가 추진하고 있는 복지부 지역사회통합돌봄 선도사업과 통합복지하나로 시범사업이 궁극적으로 지향하는 목적은 “지역사회통합돌봄의 제주지역 모델을 통한 도민의 행복한 삶 추구”로 볼 수 있으며, 이를 이용자나 도민의 측면에서 생각한다면 본 사업의 성과는 곧 행복한 삶 즉, “지역주민들의 삶의 질 향상”이라고 할 수 있음.
- 시범사업에 논리모델을 적용하여 도식화하면 [그림 16]과 같음. 투입단계는 도민 중심의 민·관 협력 원스톱 지원체계 구축, 과정단계는 구축된 협력체계를 통하여 다양한 사업을 진행, 결과단계는 지역주민들의 행복한 삶 추구 및 삶의 질 향상으로 요약될 수 있음.

[그림 16] 제주형 통합복지하나로 시범사업의 논리모델



1-2-3. 시범사업 성과측정영역

- 시범사업의 목적은 가장 우선적으로 동 주민센터와 지역복지관을 1:1 연계하여 원스톱 서비스 제공 기반을 구축하는 것임. 이와 더불어 보건·복지의 협력적 연계, 민·관 정보공유 및 지역공동체 활성화 등 이를 바탕으로 **주민의 행복한 삶 보장 및 삶의 질을 향상시키는 것임.**
- 따라서 본 사업 목적에 적합한 성과측정 요소는 크게 2가지로 볼 수 있음. 첫째, 투입 및 과정단계에서 협력체계 구축 및 작동 여부, 둘째, 산출 및 결과단계에서 주민들에게 보다 양질의 서비스 및 문제해결에 적합한 서비스를 제공하여 주민들의 행복감이나 복지체감도 등이 향상되었는가를 확인하는 것에 있음.
- 주민들의 행복감이나 삶의 질 개선 또는 복지 체감도 향상은 시범사업의 민·관협력 체계가 추진하는 주요 사업에 의해서 전적으로 영향을 받음. 시범사업이 핵심적으로 추진하는 사업을 분석하면 다음과 같음.
 - 제주형 통합복지하나라로 시범사업 민·관 협력 추진체계가 실행하는 주요업무
 - ① 복지사각지대 발굴·지원
 - ② 보건·복지상담(찾아가는 보건·복지상담, 종합상담 등)
 - ③ 통합사례관리
 - ④ 민·관 협력 활성화(민·관 협업 플랫폼 포함) 및 읍·면·동 지역사회보호체계 구축
 - ⑤ 지역자원 조사·개발·점검 및 사후관리
 - ⑥ 사업계획 수립·시행, 사업추진의 효과, 문제점, 개선방향 및 미담사례 등 도출

▶ 시범사업의 성과는 위의 사업 실행 여부가 아니며, 위의 사업을 실행하여 전달체계 개편의 효과가 있는지 그리고 이용자(지역주민)들에게 전달체계의 개편이 어떠한 효과(변화)를 가져다주었는지를 확인하는 것임.

- 시범사업 업무별 내용과 업무별 성과측정을 위한 영역을 구체적으로 제시하면 다음과 같음.

① 동 주민센터↔복지관 중심의 플랫폼 구축

■ 사업 1: 민간사회복지사 배치

- 읍·면·동 찾아가는 보건복지팀⁶⁾ 서비스를 더욱 활성화하고 민·관 협업 중심의 보건복지 서비스 체계 구축

6) 현재 제주도 내에서는 맞춤형복지팀으로 운영 중

- 시범지역 3개 동(아라동, 노형동, 동홍동)에 민간사회복지사 채용·배치: 총 15명
- 배치부서: 공공(주민센터 내 맞춤형복지팀 각 2명), 민간복지관(각 3명)
- 성과측정영역: 성과측정 요소는 매우 간단하며 투입과 산출단계에서 인력배치 여부로 확인 가능.

② 보건·복지 서비스 강화 사업

- 사업 1: 읍·면·동 주민센터와 복지관 인력 배치에 따라 민관협력 중심의 소단위 지역사회 자원 및 욕구조사, 방문대상 확대, 종합상담 기능 강화, 주민력 강화, 지역사회통합돌봄 등 기존 주민센터 맞춤형복지팀의 기능 확대
 - 특히, 읍·면·동 주민센터의 경우에는 서로 다른 서비스·자원의 생산·분배·연계·조정 등 전반적인 사항을 기획·총괄하는 기능을 수행
 - 읍·면·동 주민센터 및 복지관(여건에 따라 지정)에 종합상담창구 설치, 주민 생활과 밀접한 보건·의료, 복지, 고용, 돌봄, 주거, 소득, 요양, 환경안전 등 다양한 분야에 대한 상담 및 연계 서비스 제공
 - 보건·복지 서비스 대상의 범위를 적극급여 대상자가 아닌 생애전환기, 위기가구, 돌봄 필요대상 일반가구 등으로 확대
 - 읍·면·동 주민센터 및 복지관이 독자적 사례관리 모델 운영, 공동사례관리, 타사례관리사업의 연계 및 지역공동체 활성화 등 지역사회복지의 핵심 역할 수행
- 성과측정영역
 - 서비스 공급기관에 대한 성과측정: 위의 사업들에 대한 진행 여부와 관련된 문건 중심의 산출측정
 - 이용자를 대상으로 성과측정: 시범지역과 시범지역이 아닌 지역 이용자 두 집단 간 비교
 - 시범사업 지역의 이용자를 대상으로 서비스의 내용, 서비스의 품질 및 만족 등에 대한 측정
 - 시범지역이 아닌 이용자를 대상으로 서비스의 내용, 서비스의 품질 및 만족 등에 대한 측정
 - 성과측정 요소는 투입, 과정, 산출 그리고 결과에 이르는 전체 성과에 대한 측정
 - 성과측정 도구: 서비스 품질척도, 서비스 만족도 척도, 행복 척도
 - 서비스 공급 담당자를 대상으로 하는 성과측정
 - 시범사업을 진행 중인 읍·면·동 주민센터 및 복지관의 담당자(보건인력포함)를 대상으로 투입단계에서 사업에 대한 준비상태와 태도 가치 등의 성과측정
 - 보건·복지서비스 강화사업 관련 협력지원체계관리 및 운영 여부를 과정, 산출, 결과 부분에서 성과측정
 - 성과측정 도구: 민관협력체계관리 척도, 사회적 가치지향성 척도

③ 돌봄서비스의 통합적 연계(복지·보건 등)

■ 사업: 복지+건강 기능 강화

- 읍·면·동 맞춤형복지팀 내 간호직 공무원 배치(시범지역 3개동 배치 완료)
- 맞춤형 보건·복지서비스 제공, 소집단 건강프로그램 기획 및 운영, 지역주민의 자발적 건강관리 활동 지원 등
- 읍·면·동 상황에 맞는 복지·보건사업(보건소 포함)과의 업무 연계·협력 방안 마련
- 행정 시·읍·면·동·보건소 등 관련부서 TF 구성 및 정기적인 회의(모니터링) 실시
- 지역사회(소지역 단위) 내 공공+민간 복지·보건·의료 등 협력적 네트워크 관계 마련
- 보건복지부 지역사회통합돌봄 선도사업 및 노인돌봄종합서비스 등 주요 돌봄 대상자 발굴 시 서비스 연계·협력 수행(통합적 사례관리 시행)

■ 성과측정영역

- 서비스 공급기관에 대한 성과측정: 위의 사업들에 대한 진행 여부와 관련된 문건 중심의 산출측정
- 이용자를 대상으로 성과측정: 시범지역과 시범지역이 아닌 지역 이용자 두 집단 간 비교
 - 시범사업 지역의 이용자를 대상으로 서비스의 내용, 서비스의 품질 및 만족 등에 대한 측정
 - 시범지역이 아닌 이용자를 대상으로 서비스의 내용, 서비스의 품질 및 만족 등에 대한 측정
 - 성과측정 요소는 투입, 과정, 산출 그리고 결과에 이르는 전체성과에 대한 측정
 - 성과측정 도구: 서비스 품질척도, 서비스 만족도 척도, 행복 척도
- 서비스 공급 담당자를 대상으로 하는 성과측정
 - 시범사업을 진행 중인 읍·면·동 주민센터 및 복지관의 담당자(보건인력포함)를 대상으로 투입단계에서 사업에 대한 준비상태와 태도 가치 등의 성과측정
 - 돌봄서비스의 통합적 연계, 통합사례관리사업 관련 협력지원 체계 및 운영 여부를 과정, 산출, 결과 부분에서 성과측정
 - 성과측정 도구: 민관협력체계관리 척도, 사회적 가치지향성 척도

④ 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축(제주도↔보건복지부)

■ 사업: 민·관 협력 플랫폼 구축(제주도↔보건복지부)

- ‘민·관 협력 플랫폼’은 민간(복지관, 병의원 등)의 정보와 공공의 정보를 서로 연계·공유함으로써, 대상자에게 원스톱 서비스 제공을 하기 위함. 이는 보건복지부에서 추진하고 있는 차세대 사회보장정보시스템(2019년~2022년)에 포함되어 구축되는 플랫폼이며 보건복지부와 제주도가 MOU(2019. 11. 6.)를 체결하였음.
- 이러한 시스템이 구축되면 공공과 민간의 복지급여와 서비스 정보가 하나로 관리되어 보다 풍부한 맞춤형 급여·서비스를 제공할 수 있게 됨. 이를 위한 추진사항은 다음과 같음.
- 첫째, 보건복지부는 민·관 협업 플랫폼 시범사업 시스템을 구축하여 제공하고, 구축 과정에서 제주도와 참여 민간 기관의 의견을 수렴
- 둘째, 제주도는 민·관 협업 플랫폼 시범사업 시스템을 활용하여 지역 내 공공과 민간이 협업하는 ‘통합복지하나로’ 시범사업을 수행하며, 사업 수행 경험을 바탕으로 시스템 개선사항과 제도적 보완사항을 도출해 보건복지부와 공유
- 셋째, 보건복지부는 시범사업 결과를 바탕으로 차세대 시스템을 구축하며, 제주도에서는 차세대 시스템의 개통 전 사전 검증(Closed Beta Test) 작업을 지원
- 넷째, 보건복지부와 제주도는 시범사업 준비 및 실행 등을 위해 실무협의체 운영

■ 성과측정영역

- 서비스 공급기관에 대한 성과측정: 위의 사업들에 대한 진행 여부와 관련된 문건 중심의 산출측정(‘민·관협력 플랫폼’ 구축 사업의 진행 여부에 대한 점검이 핵심적인 측정 영역)
- 서비스 공급 담당자를 대상으로 하는 성과측정
 - ‘민·관협력 플랫폼’ 구축 및 점검에 대한 측정대상은 공급 기관인 읍·면·동 주민센터 및 복지관
 - 민·관 정보공유 및 통합을 위한 ‘민·관협력 플랫폼’ 구축의 협력지원 체계관리 및 운영 여부를 과정, 산출, 결과 부분에서 성과측정
 - 성과측정 도구: 민관협력체계관리 척도

⑤ 지역의 「인적안전망」을 활용한 주민주도의 돌봄 공동체 조성

■ 사업: 인적안전망 구축 및 활용

- 인적안전망은 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로 위기에 놓인 가구를 조기에 발견하여 사회안전망으로의 진입을 지원함으로써 보다 심각한 위기 발생을 사전예방하기 위함. 지역사회 내 복지 위기가구의 상시적 발굴체계로서 읍·면·동 단위 인적 네트워크를 구성하여 운영하는 것이 바람직함.
- 인적안전망은 주민이 참여 주체이므로 주민 중심으로 구성되어야 함. 즉, 주민주도의 지역사회돌봄체 형성을 목적으로 함.
- 따라서, 인적안전망은 “주민이 주체적으로 지역사회 문제를 발견하고 이의 해결을 위한 기획 및 해결과정에 주도적으로 참여하는 주민주도의 민·관협력 네트워크 체계”임.
- 주민주도의 자체적인 인적안전망이 구축되고 실행되기 위해서는 주민들의 역량 강화를 통한 주민 참여가 필수임. 이를 위해 주민참여 능력(주민력)을 강화하는 것이 중요함.
- 주민 참여 능력(주민력)은 공공서비스의 기획, 생산, 전달과정 등에서 주민이 주체적으로 지역의 과제를 확인하고 해결하는 능력을 의미함.
- 주민 참여의 방안은 여러 가지가 있을 수 있음. 성과로 볼 수 있는 몇 가지 사항을 살펴보면, 주민들이 활동할 수 있는 자치공간의 확보, 민·관이 함께 하는 지역사회 진단 및 욕구조사, 간담회(대동회) 및 마을복지계획 등 수립·실행할 수 있는 협력체 구축 및 운영 여부 등이 될 수 있음.
- 인적안전망 사업은 현실적으로 읍·면·동 ‘지역사회보장협의체’를 산하조직(분과)으로 구성하고 위원들을 활용하는 것이 가장 바람직하며, 이를 위한 교육제공과 활동비 등 예산책정 및 수반이 필요함.

■ 성과측정영역

- 서비스 공급 기관에 대한 성과측정: 위의 사업들에 대한 진행 여부와 관련된 문건 중심의 산출측정
 - 예산편성 여부 및 교육사업의 제공 여부 그리고 인적안전망의 지역사회조사 및 사업계획 작성여부 등 주로 투입 및 과정과 산출에 대한 측정이 중심
- 서비스 공급 담당자를 대상으로 하는 성과측정

- 시범사업이 진행 중인 읍·면·동 주민센터 및 복지관의 담당자를 대상으로 투입단계에서 사업에 대한 준비상태와 태도 등에 성과측정
 - 인적안전망을 활용한 주민주도의 돌봄공동체 조성사업 관련 협력지원체계관리 및 운영 여부를 과정, 산출, 결과부분에서 성과측정
- 성과측정도구: 민관협력체계관리 척도

1-2-4. 시범사업 성과측정의 방향

1-2-4-1. 성과단계(영역)와 요소별 측정

- ‘통합복지하나로 시범사업’의 성과는 단순히 민·관협력사업 지원체계(전달체계) 구축이 아님. 민·관 협력체계구축은 단순한 시범사업의 산출에 해당됨으로 ‘지원체계작동을 위한 준비, 노력, 작동 그리고 작동결과 등 투입, 과정 그리고 결과에 해당하는 성과의 전 부분에 대한 측정’이 필요함. 특히 주민(이용자)의 입장에서 사업의 성과가 측정되어야 하며, 사업에 참여한 담당자 측면에서도 성과가 동시에 측정되어야 함.
- 즉, ‘통합복지하나로’ 시범사업의 성과는 성과측정의 단계적 측정 영역인 투입(가치), 과정(행동), 산출 그리고 결과 영역과 성과측정의 요소별 측정영역인 효과성, 서비스품질, 서비스만족 등을 혼합한 요소별·단계별 성과측정모형이 적용 될 수 있음.
- 먼저 성과의 가치영역인 투입단계의 측면을 살펴보면, 사업이 성취하려는 사회적 가치의 실현정도, 즉 사업이 성취하려고 설정한 목표(예를 들어 사람중심, 현장중심, 민관협업중심의 통합지원체계구축)의 달성 여부를 이용자나 담당자의 인식과 노력 정도 등을 통하여 측정할 수 있음.
- 과정단계인 행동영역은 서비스품질과 서비스만족 그리고 형평성을 위한 측정영역에서 이루어질 수 있음. 구체적으로 제시하면 서비스품질은 투입, 과정(행동) 그리고 산출에 대한 영역별 측정이 가능한 영역이며, 서비스만족은 사업의 전 과정(투입부터 결과)에 대한 이용자들의 인식정도를 비교 측정하는 영역임(지은구·김민주, 2016).
- 산출단계에서의 측정은 인력배치, 예산지출여부, 각종 위원회 결성 및 활동여부 사업계획서 작성 여부 및 지역사회 환경조사여부 및 참여인력에 대한 교육제공여부 등 사업이 제시한 모든 산출을 문건중심으로 측정하는 것으로 주로 수량화된 문건중심의 측정이 핵심임.

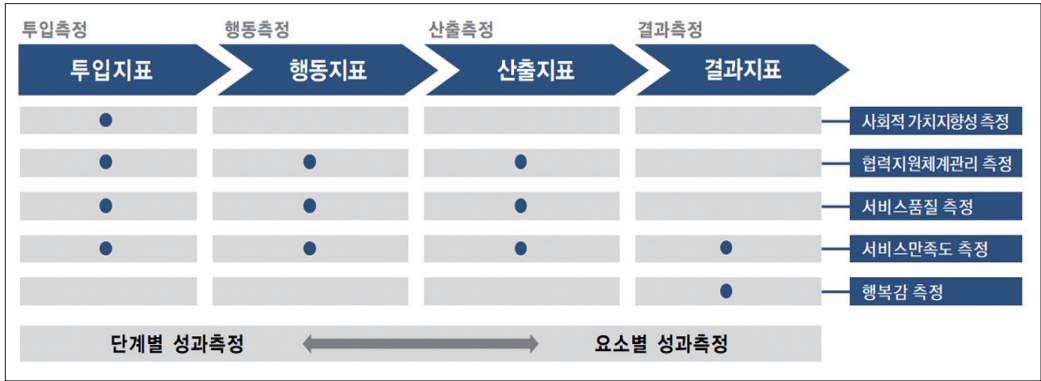
- 결과단계의 요소별 측정인 효과성 측정은 사업이 성취하려고 설정한 목표성취의 달성 정도를 측정하는 효과성 측정도구들에 의해서 측정이 가능함. 즉, 사업이 설정한 결과(outcome)목표의 성취 정도를 통해서 달성될 수 있음. 예를 들어 효과성의 영역은 매우 다양한데 대표적인 효과성 영역의 측정은 삶의 질, 자기존중감, 사회적응력, 가족통합 및 가족건강성, 이용자들의 행복, 생활만족 등을 통해 측정될 수 있음.
- 마지막으로 투입, 과정(행동) 그리고 산출의 과정을 효율적으로 관리하기 위한 방안으로 통합복지하나로 시범사업의 협력지원체계의 구축 및 사업관리에 대한 측정이 필요함.
- 결론적으로, 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과측정의 방향은 <표 3>과 같음.

<표 3> 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과측정의 방향

- **(방향)** 민·관 협력사업 지원체계 작동을 위한 준비, 노력, 작동 그리고 작동결과 등 투입, 과정 그리고 결과에 해당하는 성과의 전 부분에 대한 측정이 필요
- **가치영역(투입):** 사업이 성취하려는 사회적 가치의 실현정도, 즉 사업이 성취하려고 설정한 목표(예를 들어 사람중심, 현장중심, 민·관협업 중심의 통합지원체계구축)의 달성 여부를 이용자나 담당자의 인식과 노력 정도등을 통하여 측정할 수 있음.
 - 측정척도: 협력지원체계관리 구축 및 작동여부를 측정하는 척도와 사회적 가치(목적) 성취를 위한 준비와 노력이나 태도 등을 측정하는 척도가 필요.
- **과정(행동)영역:** 민·관협력사업 지원체계 구축 및 관리 운영을 점검하기 위한 협력지원체계관리의 전 과정에 대한 담당자의 준비와 노력 등이 통합 측정되는 협력지원체계에 대한 관리부분 측정이 필요.
 - 측정척도: 협력지원체계관리 구축 및 작동여부를 측정하는 척도와 과정영역에서 서비스품질 및 서비스만족도 등을 측정하는 척도가 필요.
- **산출영역:** 인력배치, 예산지출여부, 각종 위원회 결성, 활동여부 사업계획서작성여부, 지역사회 환경조사여부 및 참여인력에 대한 교육제공여부 등 사업이 제시한 모든 산출을 문건중심으로 측정함.
 - 측정척도: 문건중심의 단순 산출측정 이외에 민·관협력지원체계의 산출부분 그리고 서비스품질 및 서비스만족도 등을 측정하는 척도가 필요.
- **결과영역:** 사업이 성취하려고 설정한 목표성취의 달성정도를 측정. 대표적인 효과성영역의 측정은 복지체감도, 삶의 질, 자기존중감, 사회적응력, 가족통합 및 가족건강성, 이용자들의 행복감, 생활만족 등.
 - 측정척도: 서비스의 영향력을 측정. 특히, 서비스만족도와 이용자들의 행복감 등 이용자들의 변화를 측정하는 척도가 필요.

- 시범사업의 성과측정모형은 [그림 17]과 같음.

[그림 17] 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과측정모형

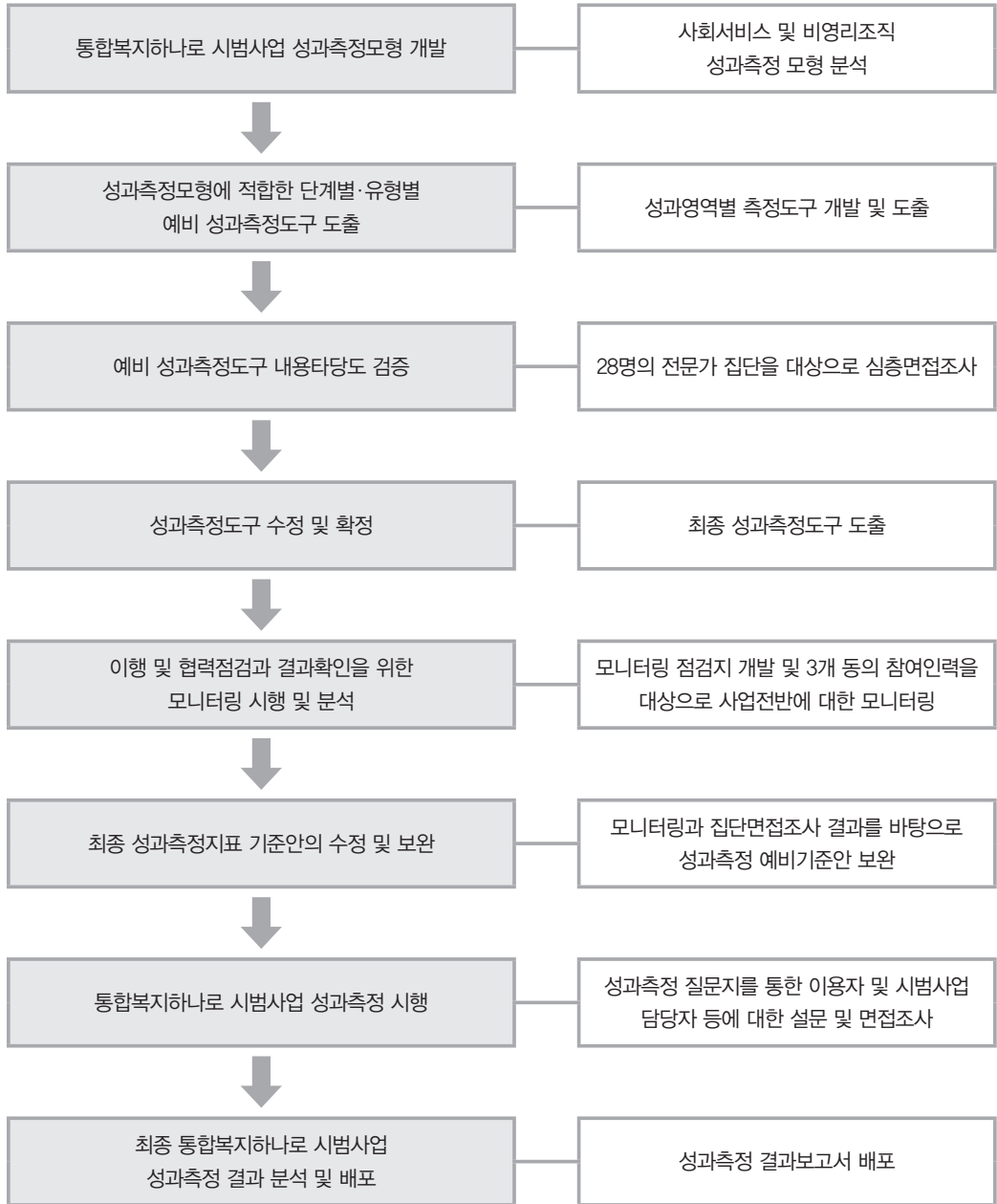


1-2-4-2. 성과측정의 과정 및 방법

- 통합복지하나로 시범사업의 성과측정은 크게 양적방법과 질적방법을 혼용한 삼각측정방식을 채택함. 삼각측정방식은 양적측정 방법과 질적측정 방법의 단점을 보완하는 방법으로 사회현상에 대한 주관적·객관적 사실을 규명하기 위한 방법으로 많이 활용되고 있음.
- 양적방법으로는 성과측정도구를 이용한 설문조사가 되며, 대상자는 이용자와 시범사업 담당인력이 됨.
- 질적방법으로는 시범사업 담당인력을 대상으로 하는 심층면접 및 표적집단면접이 되며, 면접지침서를 활용하여 사업 전반에서 발생한 성과를 측정함.
- 또한 성과측정을 위한 준비단계로서 사업의 이행과 협력의 진행정도와 산출 및 결과의 정도를 확인하기 위한 모니터링을 실시함.
- 모니터링은 성과측정을 보완하여 보다 객관적이고 타당한 성과가 측정되도록 하기 위함.

○ 시범사업 성과측정의 과정을 도식화 하면 [그림 18]과 같음.

[그림 18] 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과측정의 과정



1-2-5. 시범사업 성과측정도구 개발 영역

- 본 연구에서 시범사업의 성과를 위하여 개발하려는 성과측정 도구는 사업에 가장 적합하도록 설계된 그리고 서비스의 투입단계에서 결과단계까지의 전 영역을 측정하는 단계별·요소별 성과측정도구임. 성과측정도구는 총 5개로서 다음과 같음.

○ 투입영역

- 투입영역에서는 담당자들의 가치지향적인 태도나 인식 그리고 준비의 정도 등을 측정
 - 사회적 가치지향성 척도: (선택척도)
 - 사회적 가치지향성은 사업에 투입된 제공인력들의 본 사업에 대한 인식 및 준비와 노력이나 태도 등을 서비스를 이용하는 이용자들의 입장에서 측정하는 투입영역 척도로서, 산출과 결과영역은 측정대상이 아님으로 서비스의 영향력이 강조되는 성과측정의 경우 선택척도로서 제외될 수 있음.

○ 투입, 과정(행동) 및 산출영역

- 투입, 행동 그리고 산출영역에서 담당자들의 행동 및 서비스의 제공 및 내용 그리고 서비스의 전반적인 상태 등을 측정
 - 서비스품질 척도: (공통척도)
- 투입, 행동 그리고 산출영역에서 시범사업을 위해 구축된 협력지원체계의 작동 상황을 측정
 - 협력지원체계관리 척도: (공통척도)

○ 투입, 행동, 산출, 결과영역

- 투입, 행동, 산출 그리고 결과영역에서 이용자들이 인식하는 서비스에 대한 전반적인 만족상태 및 복지체감도와 간접적인 서비스의 영향력 등을 측정
 - 서비스만족도 척도: (공통척도)

○ 결과: 효과성 영역

- 결과영역에서 서비스를 이용한 이용자들의 생활상의 상태나 기능 그리고 인식 등의 변화를 측정. 효과성 척도는 모든 사업에 공통으로 적용 가능한 척도를 활용
 - 행복감 척도: (공통척도)

- 위의 척도 중 사회적 가치지향성 척도(이용자)는 선택척도이며, 서비스품질 척도(이용자), 협력지원체계관리 척도(담당자), 서비스만족도 척도(이용자), 행복감 척도(이용자)는 공통척도임.

1-2-6. 시범사업 유형별 측정도구의 활용

- 신뢰도 및 타당도 검정을 받아 시범사업 성과측정에 활용될 수 있는 성과측정 척도와 적용사업은 <표 4>와 같음.

<표 4> 시범사업 성과측정척도와 적용사업

척도	구분	기능	활용가능 사업	측정대상
사회적 가치지향성	선택 척도	투입단계에서 제공인력의 사회적 가치지향에 대한 인식의 정도와 태도 등을 측정	• 시범사업에서 시행하는 모든 사업	이용자 담당자
협력지원체계관리	공통 척도	투입, 과정 그리고 산출단계에서 민관협력지원체계 구축 및 활동여부 측정	• 동지역주민센터와 복지관 중심의 플랫폼 구축사업 • 민·관 협업 플랫폼(민관협력 정보 전달체계 구축)사업 • 인적안전망구축 및 활용사업	담당자
서비스품질	공통 척도	투입, 과정 그리고 산출단계에서 제공되는 서비스의 품질 측정	• 보건복지서비스 강화사업 • 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합적 사례관리사업	이용자
서비스만족도	공통 척도	투입, 과정, 산출, 결과단계에서 이용자들이 인식하는 서비스만족의 정도 측정	• 보건복지서비스 강화사업 • 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합적 사례관리사업	이용자
행복감	공통 척도	결과단계에서 서비스를 제공받은 이용자들이 인식하는 생활상의 변화를 행복감으로 측정	• 보건복지서비스 강화사업 • 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합적 사례관리사업	이용자

1-3. 제주형 통합복지하나라로 시범사업 성과측정 지표

1-3-1. 사회적 가치지향성 척도

1-3-1-1. 사회적 가치지향성의 배경

- 사회적 가치지향성척도는 시범사업에 투입된 담당자들의 인식, 사고 그리고 행동을 위한 준비와 자세 등에 대한 전반적인 생각을 측정하는 척도임.
- 투입단계에서 예산이나 인력의 수준 등이 사업에 영향을 미치는 중요한 요소가 될 수 있지만 그보다 더욱 중요한 것은 인력의 시범사업에 대한 생각이나 태도 등의 준비 자세임. 투입단계에서 시범사업의 인력들이 사업에 대한 이해의 폭이 좁다든지 또는 사업에 대한 소명의식이 낮다든지, 협력 및 연계사업에 대한 인식이 낮게 되면 사업은 처음부터 어려움에 봉착할 수 있음.
- 시범사업의 궁극적 목적은 동 주민센터↔복지관의 민·관 협력추진체계를 구축하여 주민들의 행복감 및 삶의 질을 향상하는 것에 있음. 따라서 시범사업은 사회적 목적과 가치가 명확한 가치지향적인 사업이라고 할 수 있음. 만약 투입 단계에서 전체 직원들이 시범사업에 대한 소명감이나 사명의식이 높고 목적의식이 뚜렷하다고 한다면 사업의 성공 가능성은 그 만큼 높다고 할 수 있음.

1-3-1-2. 사회적 가치지향성의 개념 및 구성요소

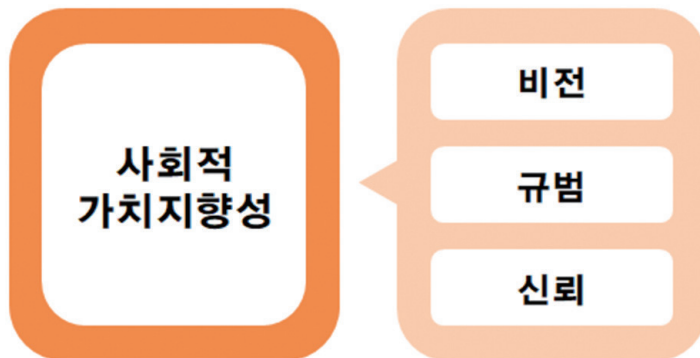
- 본 연구에서 투입은 성과측정에 있어 가치영역에 해당되는 것으로서, 지역사회돌봄 및 사회복지서비스가 추구하는 사회적 가치실현을 위한 신념이나 태도가 곧 투입영역에서 확인되는 성과라고 할 수 있음.
- 지역사회돌봄 및 사회복지 서비스는 개인의 이익을 추구하지 않으며 전체 사회의 이익을 추구함. 사회적 가치지향성은 신사회적 위험에 대한 대응, 사회경제적 양극화에 대한 대응, 인적자본형성을 통한 예방적 복지의 실현 그리고 사회적 일자리창출이며 이를 위한 투입으로 서비스가 제공되는 것이고 이는 곧 도민 개개인 및 전체 사회의 사회복지증진을 의미하는 것이라고 할 수 있음.
- 투입에 대한 성과측정은 도민의 사회복지증진이라는 가치가 삶의 질 향상이나 생활만족도 향상 그리고 사회문제 영향을 받은 개인들이 갖는 문제에 대한 인식의 개선, 나아가 지역사회나 지자체와 정부에 대한 신뢰와 같은 사회자본향상 등에 영향을 줄 수 있음.
- 이들 영역에 영향을 미치는 사회적 가치실현을 위한 노력에 대한 측정이 곧 투입단계에서의 성과 측정 영역이라고 할 수 있음(지은구·김민주, 2016).

- 투입영역에서 어느 정도의 비용이나 인력 등의 물적 자원이 투입되었는지 등은 시범사업의 성과를 전적으로 대변할 수 없음. 투입은 성과 중 기관이나 인력들의 가치지향성을 측정하는 것을 통해서 입증될 수 있음. 따라서 시범사업은 기관의 비전이나 미션, 제공되는 사업의 목적과 목표의 사회가치 적합성, 담당자들의 사회적 가치지향성에 대한 인식, 기관장이 직원 및 이용자들을 다루는 태도 등은 모두 투입단계에서 확인할 수 있는 투입측정 영역임(지은구·김민주, 2016).
- 시범사업의 가치를 실현하기 위한 모든 노력이나 행동들은 설정된 사업 비전(미션 포함)을 성취하기 위한 노력(가치실현을 위한 노력)과 행동에 반영됨. 가치실현을 위한 노력은 '가치가 무엇을 믿고, 무엇을 지지하며, 무엇을 중요하게 생각하느냐'의 문제에 있어서 기본적인 토대인 신뢰의 필요성을 강조한다고 할 수 있음.
- 본 연구에서의 사회적 가치지향성은 사업의 비전과 미션(또는 목적과 목표)에 대한 기관장 및 직원들의 공유 정도와 가치실현을 위한 그들의 노력 정도를 의미함. 또한 비전을 구성하는 개념으로 인식하며 이용자들을 대하는 기관장 및 직원들의 인식과 태도도 포함됨. 직원들을 대하는 기관장의 태도는 사업수행을 위한 태도를 규정하는 공동의 규범으로 개념화 할 수 있음.
- 마지막으로 사회적 가치실현을 위한 노력에 대한 직원과 이용자들의 신뢰의 정도는 신뢰로 개념화함. 결국, 사회적 가치지향성은 신뢰, 규범 그리고 비전으로 구성되는 개념임.

시범사업의 사회적 가치지향성	• 시범사업의 비전과 미션(또는 목적과 목표)에 대한 기관장 및 직원들의 공유 정도와 가치실현을 위한 그들의 노력 정도, 그리고 가치실현을 위한 노력에 대한 직원과 이용자들의 신뢰의 정도 등을 나타냄. • 사회적 가치지향성은 비전, 규범 그리고 신뢰로 구성됨.
-----------------------------------	--

- 사회적 가치지향성의 측정요소는 [그림 19]와 같음.

[그림 19] 사회적 가치지향성 측정요소



1-3-1-3. 사회적 가치지향성 척도의 활용과 측정대상

- 시범사업은 지역사회주민들의 지역사회돌봄 및 관련서비스에 대한 욕구를 충족시킴으로서 주민 개인의 복지 및 전체 지역사회의 복지증진을 추구한다는 사회적 가치지향성을 가짐.
- 사회적 가치지향성척도는 시범사업 서비스를 제공받는 모든 이용자들을 대상으로 측정할 수 있음. 또한 제공하는 담당자들을 대상으로도 활용이 가능한 척도이며, 측정의 대상영역은 시범사업의 전 사업이 됨.

1-3-1-4. 사회적 가치지향성 척도

- 사회적 가치지향성 척도의 최종 문항은 다음 <표 5>와 같음.

<표 5> 사회적 가치지향성 척도 최종문항

요소	번호	질문문항	문항수
(비전) 사회적 가치실현을 위한 노력	1	이 기관에서 제공하는 시범사업의 서비스는 사회적 가치실현과 연관이 있다. (▶ 사회적 가치는 복지증진이나 행복감이나 이용자의 삶의 질 향상 등을 의미)	5
	2	기관장 및 직원들은 서비스제공의 목적을 잘 알고 있다. (▶ 시범사업의 목적은 이용자들이 가지고 있는 문제의 예방 및 해결, 사회적 양극화해소, 생활만족도 향상, 복지체감도 증진 등)	
	3	기관장 및 직원들은 제주도의 시범사업 목적을 존중하며 이를 실천하기 위해 노력한다. (▶ 서비스 목적은 이용자들이 가지고 있는 문제의 예방 및 해결, 사회적 양극화해소, 생활만족도 향상, 복지체감도 증진 등)	
	4	기관장 및 직원들은 개인의 이익보다 사회적 이익을 더욱 중요시한다. (▶ 기관장의 개인적 이익은 영리를 추구하는 말과 행동, 직원들의 개인적 이익은 서비스의 불성실성 등을 의미함.)	
	5	기관장 및 직원들은 시범사업 서비스를 위하여 본인의 시간과 자원을 많이 투자한다.	
(규범) 기관장 및 직원들의 행동, 태도	6	기관장과 직원들은 상호 우호적인 것 같다.	3
	7	기관장은 직원들을 존중하는 것 같다.	
	8	기관장 및 직원들은 이용자를 존중한다.	
(신뢰)	9	기관장 및 직원들이 문제해결을 위한 분석 및 대처방안은 항상 신뢰가 간다.	5
	10	이 기관에서 제공되는 서비스는 신뢰가 간다.	
	11	이 기관에서 제공되는 서비스와 관련된 모든 정보는 공유된다.	
	12	기관장 및 직원들은 이용자로부터 업무수행에 있어 전문적 능력을 인정받고 있다.	
	13	기관장과 직원들의 말과 행동은 일치한다.	

○ 사회적 가치지향성 척도에 대한 구성 내용은 다음 <표 6>과 같음.

<표 6> 사회적 가치지향성 척도의 구성내용

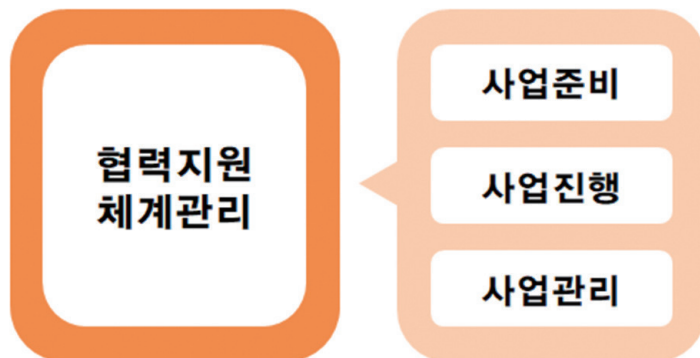
척도명	사회적 가치지향성 척도	대상	이용자(이용자 가족), 담당자
척도소개	■ 담당자 및 이용자가 시범사업의 성격 및 시범사업이 추구하는 사회적 목적 실현을 위하여 어느 정도 인식하고 노력하고 있는지를 측정 ■ 시범사업의 사회적 목적 또는 사회적 가치는 도민들의 생활복지향상, 생활만족도 향상 그리고 행복감 및 삶의 질 증진 및 개선 등에 직접적인 영향을 미침 ■ 시범사업의 사회적 가치지향성을 비전, 신뢰 그리고 규범영역으로 구분하여 측정		
채점방법 및 해석	■ 5점 척도, 총 13문항으로 구성 ■ 합당한 점수가 높을수록 시범사업에 대한 사회적 가치지향성 노력의 정도가 높다고 해석. ■ 아래의 공식은 사회적 가치지향성척도계산 공식을 나타냄. $S = \frac{(\sum(Y) - N)(100)}{[(N)(4)]}$ Y = 질문항목의 점수 N = 응답한 질문의 수 • 응답한 질문의 수에 4를 곱하는 이유는 5점 척도이기 때문이며 만약 7점 척도라고 한다면 6을 곱하여야 함. ※ 각 항목의 점수들을 모두 합한 값에 응답자들이 응답한 문항수를 뺀다. 만약 모든 문항에 대해 응답했다면 사회적 가치지향성척도는 13을 빼면 됨. 그리고 이 값에 100을 곱하고, 응답자들이 정확하게 응답한 문항 수에 4를 곱한 숫자로 나누어주면 총점이 나옴. 만약 모든 항목에 대해 5점으로 응답했다면 총점은 100이 되며, 반대로 1점으로 응답했다면 총점은 0이 됨. 점수가 높을수록 하나로사업의 제공인력들이 인식하는 사회적 가치지향성의 정도는 높음을 나타냄. 즉, 기관(기관장과 강사포함)과 제공인력들은 제공하는 사회서비스의 목적 및 목표를 잘 이해하고 있으면서 이를 실현하기 위해 노력하고 있음을 나타내줌.		
원척도 출처	■ 지은구외(2017)가 개발하여 제시한 사회적 가치지향성척도를 기초로 수정·보완		
신뢰도	■ 지은구외(2017)가 개발하여 제시한 사회적 가치지향성척도 두 개의 영역에 대한 신뢰도 확인 결과 두 영역은 각각 Cronbach's $\alpha = .914, .942$로서 신뢰도는 검정됨.		
타당도	■ 원척도의 수렴타당도: 수렴신뢰도(convergent reliability: CR) 값이 0.70이상이면 수렴타당도가 있는 것으로 해석하며 본 척도의 잠재요인의 신뢰도는 요인(영역)1이 .897, 요인(영역)2가 .946으로 나타나 모든 값들이 0.7 이상으로 수렴타당도가 확보됨. ■ 원 척도의 판별타당도: 표준오차구정구간 식을 활용한 판별타당도 계산결과 값이 .919, .759 $\neq$ 1로 나타나 변수들 간에 동일하다는 가설이 기각되어 판별타당도는 확보됨.		

1-3-2. 협력지원체계관리 척도

1-3-2-1. 협력지원체계관리 측정의 영역

- 협력지원체계관리 척도는 통합복지하나로 시범사업을 추진하기 위하여 필요한 시스템(전달체계) 구축의 여부, 사업진행과정에 대한 전반적인 노력, 행동의 정도를 평가하는 성과측정으로 투입, 과정(행동), 산출 부분의 측정 영역임.
- 협력지원체계관리는 시범사업의 준비, 사업진행, 사업관리 등의 요소로 구성되며 각각의 구성요소는 다음과 같음.
 - 사업준비: 사업준비는 협력지원사업이 시행되기 위해 필요한 시스템의 구축여부에 대한 평가가 핵심임. 즉, 협력지원사업을 진행하기 위해서는 조직이 필요하고 인력 및 예산이 필요하며, 사업 시행을 위한 계획서 작성, 사전조사와 지역사회 환경 분석 등에 대한 기초조사가 이루어져야 함.
 - 사업진행: 사업진행은 계획에 따라 협력사업이 진행되고 있는지 등의 여부를 측정함. 사업진행 여부는 분기별 사업계획서나 사업평가보고서 등의 문건 등을 확인될 수 있으며, 담당자에 대한 직접적인 조사를 통해서도 확인 가능함.
 - 사업관리: 사업관리는 사업준비와 진행을 통한 사업의 전반적인 관리 상태를 측정함. 시범사업이 성공하기 위해서 사업이 관리되어야 하는데 이는 곧 계획한 대로 산출 결과가 도출되었는지에 대한 점검을 통해 가능함. 예를 들어 복지사각지대발굴사업은 준비와 진행을 거쳐 복지사각지대에서 발굴한 가구의 수라는 결과를 산출함. 따라서 발굴가구의 수는 사업관리에서 중요한 산출지표가 됨. 결국 단순산출지표는 사업관리에서 점검됨.
- 협력지원체계관리의 측정요소는 [그림 20]과 같음.

[그림 20] 협력지원체계관리 측정요소



1-3-2-2. 협력지원체계관리 척도의 활용과 측정대상

- 시범사업은 민·관 협력지원체계를 통해 사업을 진행함. 따라서 협력지원체계의 구축 및 관리가 성과를 가능하는 중요한 측정 영역임.
- 시범사업의 협력지원체계 구축 및 관리의 정도는 서비스 담당자로부터 직접 측정될 필요가 있음. 따라서 협력지원체계관리의 정도를 측정하는 직접적 측정 대상영역은 관련된 전 사업장이며 측정 대상자는 사업에 참여하는 관련된 기관의 모든 담당자가 됨.

협력지원체계관리 측정사업	• 협력지원체계관리 측정의 대상영역은 시범사업에 참여하는 모든 사업장
측정대상	• 시범사업에 투입된 모든 담당자(사업에 참여한 기관장 포함)

1-3-2-3. 협력지원체계관리 척도

- 협력지원체계관리 척도의 최종 문항은 다음 <표 7>과 같음.

<표 7> 협력지원체계관리 척도 최종문항

요소	번호	질문문항	문항수
사업 준비	1	사업계획서는 사전에 잘 수립되었다.	6
	2	시범사업을 수행할 민·관협력체계는 잘 구축되어 있다.	
	3	시범사업을 위한 지역사회진단 및 지역사회기초조사가 잘 되어 있다.	
	4	담당인력은 전문성이 있으며 사전에 직무교육을 잘 받았다.	
	5	시범사업을 위한 인력 및 예산은 확보되었다.	
	6	전반적으로 시범사업을 위한 준비가 잘 이루어졌다고 생각한다.	
사업진행 (동 주민센터→ 복지관 중심의 플랫폼 구축사업)	7	전문적인 지식과 실천기술을 겸비한 민간사회복지사가 민·관협력지원체계에 적절하게 배치되었다고 생각한다.	6
	8	동 주민센터와 복지관 중심의 민·관협력지원체계는 주민들에게 필요한 새로운 지역사회돌봄 및 사회복지전달체계이다.	
	9	동 주민센터와 복지관 중심의 민·관협력지원체계에서 근무하는 제공인력의 역할과 기능은 분명하다.	
	10	동 주민센터와 복지관 중심의 민·관협력지원체계가 기존의 전달체계에 비해서 지역사회문제해결에 더욱 적합하다.	
	11	동 주민센터와 복지관 중심의 민·관협력지원체계에서 근무하는 제공인력들은 계획적이고 체계적으로 업무를 수행하고 있다.	
	12	시범사업 기간 동안 전반적으로 동 주민센터와 복지관 중심의 플랫폼 구축 사업은 잘 진행되고 있다고 생각한다.	

요소	번호	질문문항	문항수
사업진행 (보건복지 서비스강화사업)	13	우리지역에서는 보건인력과 복지인력 간의 연계 및 협력서비스가 잘 이루어지고 있다.	6
	14	시범사업 동 주민센터 및 복지관에서는 우리지역의 욕구 및 변화에 대해 잘 파악하고 있다.	
	15	시범사업 동 주민센터 및 복지관에서는 서로 다른 서비스·자원의 생산·분배·연계·조정 등 전반적인 사항을 기획·총괄하는 역할과 기능을 수행하고 있다.	
	16	시범사업 동 주민센터 및 복지관에서는 주민생활과 밀접한 보건·의료, 복지, 고용, 돌봄, 주거, 소득, 요양, 환경안전 등 다양한 서비스를 제공·연계하고 있다.	
	17	시범사업 동 주민센터 및 복지관에서는 공동사례관리업무를 잘 수행하고 있다.	
	18	동 주민센터 및 복지관에 설치된 종합상담창구의 보건복지서비스 강화사업은 전반적으로 잘 진행되고 있다고 생각한다.	
사업진행 (돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례 관리사업)	19	동 맞춤형복지팀에 전문적인 지식과 실천기술을 갖춘 간호직 전문인력이 적절하게 배치되었다고 생각한다.	6
	20	지역상황에 맞는 복지·보건사업 관련 업무 연계·협력 방안이 마련되어 있으며 잘 운영되고 있다.	
	21	시 및 읍·면·동·보건소 등 관련부서에 통합돌봄서비스 TF가 구성되어 있으며 정기적인 회의(모니터링)를 통해 실시간 사업을 점검하고 있다.	
	22	지역사회(소지역 단위) 내 공공+민간, 복지·보건·의료 등 협력적 네트워크가 구축되었고 잘 운영되고 있다.	
	23	지역사회통합돌봄 선도사업 및 노인돌봄종합서비스 등 주요 돌봄 대상자 발굴 시 서비스 연계·협력이 적절하게 이루어지고 있다.	
	24	돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리사업은 전반적으로 잘 진행되고 있다고 생각한다.	
사업진행 (민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축사업)	25	복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보공유시스템)을 위한 협력체계 구축(제주도↔보건복지부)을 위하여 실무 협의체가 구성되어 있으며 잘 운영되고 있다.	6
	26	복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보공유시스템)이 필요하고 중요한 사업이라고 생각한다.	
	27	복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보공유시스템)을 시범적으로 수행(통합복지하나로 시범지역) 하기위한 적절한 인력과 예산이 배정되었다.	
	28	향후 개발 예정인 복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보공유시스템)은 지역주민욕구 및 문제해결에 더욱 적합할 것이라고 생각한다.	
	29	복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민관협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보공유시스템)은 제주형 통합복지하나로 시범사업 협력지원체계구축에서 중요한 사업이다.	
	30	복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민관협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보공유시스템)을 위한 협력체계 구축(제주도↔보건복지부)사업은 전반적으로 잘 진행되고 있다.	

요소	번호	질문문항	문항수
사업진행 (인적안전망을 활용한 주민주도의 돌봄 공동체 조성사업)	31	우리 지역은 복지 위기가구의 상시적 발굴체계로서의 읍·면·동 단위 인적 네트워크를 구성하여 운영하고 있다.	6
	32	복지 위기가구의 상시적 발굴체계인 읍·면·동 단위 인적 네트워크는 복지 사각지대 발굴 및 지원을 위해 매우 필요한 조직이다.	
	33	우리 지역의 인적안전망 또는 인적 네트워크는 주민들이 활동할 수 있는 자치공간 및 충분한 예산을 확보하고 있으며 잘 운영하고 있다.	
	34	우리 지역의 인적안전망 또는 인적 네트워크에서 민·관이 함께 지역사회 욕구조사, 간담회(대동회) 및 마을복지계획 등을 수립 및 실행하고 있다.	
	35	우리 지역의 인적안전망 또는 인적 네트워크에서는 주민들의 역량강화를 위한 교육을 제공하고 있다.	
	36	우리 지역의 인적안전망 또는 인적 네트워크는 전반적으로 잘 운영되고 있다고 생각한다.	
사업관리	37	사업별 계획대로 목표를 달성하였다	4
	38	사업별 목표와 수행결과는 부합한다고 생각한다.	
	39	사업의 홍보는 계획대로 진행되며, 우수사례는 적절히 개발되고 있다.	
	40	사업에 대한 전반적인 관리가 잘 이루어졌다고 생각한다.	

○ 협력지원체계관리 척도의 구성 내용은 다음 <표 8>과 같음.

<표 8> 협력지원체계관리 척도의 구성내용

척도명	협력지원체계관리 척도	대상	시범사업 관련 담당자
척도소개	■ 시범사업을 시행하기 위해 필요한 시스템구축의 여부와 사업진행과정에 대한 전반적인 노력이나 행동의 정도를 평가		
채점방법 및 해석	■ 7점 척도, 총 40문항으로 구성 ■ 점수가 높을수록 제공인력이 인식하는 협력지원체계관리에 대한 인식의 정도가 높다고 해석함. ■ 아래의 공식은 제공인력을 대상으로 하는 협력지원체계관리 척도계산 공식을 나타냄. $S = \frac{(\sum(Y) - N)(100)}{[(N)(6)]}$ Y= 각 질문항목의 점수 N= 정확하게 응답한 문항 수 ※ 각 항목의 점수들을 모두 합한 값에 응답자들이 응답한 문항수를 빼기함. 만약 모든 문항에 대해 응답했다면 척도는 40을 빼면 됨. 그리고 이 값에 100을 곱하고, 응답자들이 정확하게 응답한 문항 수에 6을 곱한 숫자로 나누어주면 총점이 나옴. 만약 모든 항목에 대해 7점으로 응답했다면 총점은 100이 되며, 반대로 1점으로 응답했다면 총점은 0이 된다. 점수가 높을수록 제공인력이 인식하는 협력지원체계관리의 정도는 높음을 나타냄.		
원척도출처	■ 통합복지하나로 시범사업 업무매뉴얼을 참고로 수정 보완하여 자체개발		
신뢰도	■ 협력지원체계관리의 세 개의 영역에 대한 신뢰도 확인 결과 세 영역은 각각 Cronbach's α = .889, .822, .868로서 신뢰도는 검정됨.		
타당도	■ 내용타당도: 학계 및 현장전문가로부터 수정·보완을 거쳐 내용타당도가 검정됨.		

1-3-3. 서비스품질 척도

1-3-3-1. 서비스품질 측정영역

- 서비스품질은 투입, 과정(행동) 그리고 산출의 과정을 측정할 수 있는 주요한 요소임. 서비스품질의 중요성은 품질중심관리의 기법이 기업에 도입된 1980년대 중반 이후부터 현재까지 비영리 및 공공 조직을 포함한 전 영역에 빠르게 확산되었음. 서비스품질이 곧 성과라고 할 수는 없지만 성과측정을 연구하는 대부분의 연구자들은 품질이 성과를 구성하는 중요 요인으로 제시함(지은구·김민주, 2016).
- 그러나 서비스품질이 이용자들의 변화를 가져오는 요인이 될 수 있지만, 품질이 곧 효과라고는 할 수 없음. 즉, 서비스품질이 좋다고 해서 서비스가 모든 이용자들의 생활이나 태도 또는 기능의 변화를 가져오는 것이라고는 할 수 없음. 서비스를 제공 받은 후 또는 제공받는 동안 서비스의 품질이 좋다고 생각할 수 있지만, 품질이 좋다고 해서 반드시 그 서비스가 서비스를 제공받은 모든 사람들에게 행동이나 태도 그리고 인식의 변화를 가져다주었다고 할 수는 없기 때문임. 즉, 좋은 서비스를 제공받았다고 생각하지만 그 서비스가 나에게서는 직접적인 영향을 주지 않았을 수도 있음.
- 따라서 서비스품질은 서비스의 결과영역 즉 효과성을 측정하는 영역이라기보다는 투입부터 산출까지의 과정을 측정하는 요소라고 보는 것이 더욱 적합하다고 할 수 있음. 특히 서비스품질은 담당자들의 행동을 측정하는 측정 질문들을 다수 포함하고 있어, 과정(행동) 단계의 측정 요소로서 중요한 역할을 함.
- 또한 서비스의 유형성 즉, 시설이나 비품, 장비의 현대화 등과 같은 투입요소와 서비스 제공여부와 같은 서비스 응답성 등의 산출 요소도 포함하고 있어 투입, 과정(행동) 그리고 산출의 영역을 측정하는 대표적인 측정요소가 곧 서비스품질임. 특히, 서비스 제공 시 이용자에게 대한 권리나 책임감 등을 포함하는 권리성에 대한 질문은 투입과 과정(행동)영역에서 사회적 목적을 지향하는 서비스인 경우, 매우 중요한 질문영역이라고 할 수 있음.

1-3-3-2. 서비스품질의 개념

- 휴먼서비스 영역에서 제공되는 서비스의 품질을 정의하는 것은 매우 어려움. 이는 일반 영리 영역에서도 서비스품질이 다면적인 측면을 포함하고 있어 정의하기가 어렵다는 측면과 같으며, 휴먼서비스 영역의 비영리조직에서 제공하는 서비스의 품질은 더욱 다양한 측면을 포함하고 있음.
- 필링거(Pillinger, E. 2001)는 서비스 품질을 프로그램 또는 서비스의 주요 성과지표 중 하나로서 생산물의 질적 수준의 비교를 통해 나타낼 수 있다고 함. 그는 질적 수준의 비교로서, 첫째, 휴먼서비스라는 고유의 특성을 근거로 하여 품질 기준을 정하고, 둘째, 해당 서비스 분야 전문가가 설정한

기준에 기반을 두어 품질을 사정하고, 셋째, 서비스를 수급 받는 수혜자의 지각과 기대하는 만족도 수준 사이의 갭(Gap)에 중점을 두고, 넷째, 다양한 이해 당사자의 적극적인 참여와 협상, 마지막으로 경영자와 행정관리자의 조직 내부의 내용 규정에 근거하여 품질을 정의 하여야 한다고 주장함.

- 파라슈어만(Parasuraman et al, 1988) 등은 일반 영리조직에서 제공하는 서비스의 우수성에 대하여 전반적인 판단이나 태도로 서비스 품질을 정의하고 있음.
- 그는 SERVQUAL 모형에서 서비스의 품질은 이용자들이 서비스 담당자들에 대해 갖는 기대와 실제 제공 받은 서비스를 비교·평가하는 것을 의미함. 즉, 이용자들이 서비스에 대해 갖게 되는 일반적인 태도, 지각된 질로 정의함. 이러한 이용자들이 서비스에 대해 갖게 되는 인식의 정도는 서비스 품질에 따라 달라질 수 있음.
- 시범사업에서 제공하는 서비스 품질은 서비스이용자들의 욕구를 충족시킬 수 있는 능력 또는 이용자의 입장에서 이용자가 원하고 필요한 것이라고 정의할 수 있으며, 이러한 이용자 중심의 서비스 품질 관리가 최우선 목적이 되어야 함.
- 또한 관리자의 측면에서 질 관리의 핵심은 사업을 지속적으로 개선(향상)하는 것이라고 할 수 있음. 지속적으로 서비스의 품질을 개선하는 것은 결국 위에서 살펴본 사업의 과정에서 발생할 수 있는 부족함, 어려움을 수정하고 개선하는 것을 목적으로 하며, 이는 성과관리와 밀접한 연관이 있다고 할 수 있음.
- 성과관리는 서비스가 제공하는 서비스의 품질관리를 통해서 이루어진다고 볼 수 있음. 결론적으로 서비스의 질 보증은 품질개선을 추구하며, 품질개선이 지속적으로 이루어지도록 하는 것이 성과 관리적 측면에서 품질을 측정하는 이유라고 할 수 있음.
- 서비스품질관리는 공급기관이 제공하는 서비스의 품질을 일정 수준 이상으로 유지·보존하고 향상시키기 위해 노력하는 것을 의미함. 서비스 품질을 지속적으로 향상시키기 위해서는 공급기관에서 제공하는 서비스의 품질을 측정하고 개선방안을 모색할 수 있는 관리 방안이 반드시 필요함.

품질	• 이용자들이 서비스에 대해 갖게 되는 일반적인 태도, 인식되고 지각된 질
서비스의 품질	• 서비스품질은 서비스이용자들의 욕구를 충족시킬 수 있는 능력이나 이용자의 입장에서 이용자가 원하고 필요한 것
서비스의 품질관리	• 서비스품질관리는 서비스 공급기관이 제공하는 서비스의 품질을 일정 수준 이상으로 유지·보존하고 향상시키기 위해 노력하는 것으로 품질측정을 통해 이루어짐

1-3-3-3. 서비스품질의 측정 요소

- 서비스품질 척도로 가장 많이 인용되고 활용되는 파라슈어만과 동료들(Parasuraman et al, 1988)이 개발한 SERVQUAL(service quality) 모델은 알려져 있는 바와 같이 은행, 신용회사, 수선 및 유지관리 회사 등 영리조직의 서비스품을 측정하는 척도로써 차이분석(Gap analysis; 기대한 품질과 경험한 품질 사이의 차이)에 기초하여 서비스의 품질을 측정함.
- 특히 이들은 서비스의 품질을 구성하는 요소로 유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 공감성의 5가지 차원으로 구성된 총 44개(기대하는 서비스 22개 문항과 경험한 서비스 22개 문항) 항목의 7점 척도를 제시하였음.
- SERVQUAL 모델이 제시한 다섯 개의 품질 영역을 지역주민들의 삶의 질 향상이라는 사회적 가치 실현을 강조하는 사회복지 서비스품을 구성하는 품질 요인으로 적용하기 위해서는 사회복지 서비스의 가치에 맞게 품질척도가 수정·보완되어야 함. 최근에는 영리조직이 제공하는 서비스가 아닌, 사회복지 영역에서 서비스 품질척도의 개발·적용을 다루는 연구가 활발해지고 있음.
- 특히, 사회복지 서비스영역에서 이루어진 김은정·정소현(2009)과 지은구(2012)의 연구에서는 사회복지조직의 서비스 품질구성 요인으로 사회성을 추가하였음. 이들이 제시한 사회성은 이용자의 권리보호, 이용자의 선택권에 대한 정보제공을 사회성 척도임. 구체적으로 사생활보호 및 존중, 비밀 보장, 안전한 서비스 제공 등을 사회성 측정 지표로 제시하였음.
- 사회성이란 일상적으로 타인과의 관계에서 협동하고 서로 간에 원활한 상호작용을 하는 정도를 나타내는 인간관계 및 대인관계로서 사교적인 행동을 의미함. 즉 사람과 사람과의 관계를 맺는 능력, 즉 타인과 잘 사귀고 잘 어울릴 수 있는 특성을 말함. 따라서 이들이 말하는 사회성의 의미는 보다 정확히 표현한다면 사회성이라기보다는, 곧 선택권이나 이용자 정보보장 등 이용자의 권리성을 의미하는 것이라고 볼 수 있음(지은구 외, 2013). 따라서 사회성을 권리성으로 대체하는 것이 적합함.
- 또한 복지관이나 주민센터 등은 주민들이 자주 이용하는 기관이므로 접근성 또한 중요한 품질을 구성하는 요소임. 또한 직원 간 그리고 조직 간 협력이나 조정 역시 서비스에 영향을 미치는 주요한 요소가 될 수 있음.
- 협력을 통한 서비스의 제공은 결국 이용자들에 대한 서비스품질에 영향을 줄 수 있으므로, 영리조직과는 달리 비영리조직의 경우 협력은 중요한 품질 구성 요소임.

○ 지은구 외(2013)가 제시한 비영리 조직의 서비스품질을 구성하는 측정 요소는 다음과 같음.

① 유형성

- 유형성은 기관의 물리적인 시설, 장비, 관리담당의 용모 및 복장 등이 최신식으로 또는 깔끔하게 관리되는 것을 의미함.

② 신뢰성

- 신뢰성은 이용자와 약속한 서비스를 정확하고 믿을 수 있게 수행하고 관리하는 능력을 인정하는 것을 의미함.

③ 응답성

- 응답성은 이용자를 기꺼이 도우며 신속하게 서비스를 제공하려는 것, 이용자의 불만접수, 불만사항을 해결하는 것 등 이용자의 인지 태도를 통해 확인함.

④ 확신성

- 확신성은 담당자가 서비스를 수행하기 위한 기술과 지식을 소유하고 있고, 이용자에 대한 정중함, 존경, 배려, 친근함, 신뢰성과 정직성이 있는 것, 이용자에게 위험과 의심의 가능성이 없는 것, 이용자 참여의 적극 독려, 그리고 이용자의 의사를 우선 반영하여 프로그램에 대한 정보를 제공하는 것 등을 품질의 확신성 구성요소 볼 수 있음.

⑤ 공감성

- 공감성은 이용자에게 쉬운 말로 이야기하고, 이용자에게 귀를 기울이며, 이용자의 욕구를 알기 위해 노력하는 것. 즉 이용자 욕구조사, 정기적인 컨퍼런스 실시를 인지하는 정도등을 의미함.

⑥ 접근성

- Martin과 Kettner(2010)은 휴먼 서비스 영역의 프로그램에서 제공되는 서비스의 품질 구성요인을 설명하면서 접근성이라는 개념을 추가하였음. 그들은 이용자들이 사회프로그램에 접근하거나 프로그램을 제공받기가 쉬운가의 여부를 접근성이라고 지칭하고 접근성이 서비스 품질을 구성하는 중요 요소임을 강조하였음.
- 일반적으로 지역사회 복지관은 사회로부터 배제되고 소외받은 주민들이 이용하는 장소로써 복지관에서 제공되는 프로그램은 주민이라면 누구든지 배제 없이, 그리고 장벽 없이 서비스를 제공받을 수 있어야 함.

- 장소적 또는 절차적으로 주민을 배제하는 것은 주민의 입장에서 보았을 때 당연히 받아야 하는 서비스의 배제를 의미하는 것이므로 접근성은 비영리 사회복지조직에 있어 반드시 유지하여야 하는 서비스품질 요소라고 할 수 있음. 본 연구에서는 접근성을 지역사회복지관과 주민센터가 담보하여야 하는 중요한 서비스품질 구성 요인으로 설정함.

⑦ 권리성

- 사회복지조직이 중심인 공급자중심 모델에서는 이용자의 권리가 침해받을 가능성이 있음으로 서비스 공급기관과 이용자의 관계는 민주적 의사소통이 강조되는 수평적이고 대등한 관계로 변모되어야 함. 어떤 영역에서든 이용자는 이용계약서를 통한 상호 계약을 요구하고, 계약으로 발생한 비용에 따른 정당한 권리를 요구할 수 있는 위치에 있음.
- 모든 이용자는 어떤 이유로도 차별 없이 평등하게 최선의 서비스를 받을 권리가 있으며, 자신의 상태나 조건 등에 대해 충분한 설명을 듣고 적절한 서비스를 선택할 권리가 있고, 서비스제공에 따른 사생활에 관한 비밀을 보호받을 권리가 있음.
- 이외에도 국외에서 성문화 되지는 않았지만 사회 일반적 통념상으로 인정되는 이용자들의 권리도 있음. 여기에는 진료를 받을 권리(The Right to Health Care), 정보접근권(Access to information), 선택권(Choice), 진료참여권(Participation), 존엄권(Dignity and Human Care), 비밀보장권(Confidentiality), 손해배상청구권(Complaints and Redress) 등이 포함됨(리스본 선언)⁷⁾.

⑧ 협력성

- 인간의 욕구는 다양하고 복잡함. 인간이 가지고 있는 욕구를 해결하기 위한 휴먼 서비스 영역의 모든 조직들은 이용자가 가지고 있는 다양한 욕구를 완전하게 해결할 수 없음. 이는 완벽한 지식과 기술 및 자원을 가질 수 없다는 전제가 바로 조직과 조직 그리고 직원과 직원, 이용자와 이용자 가족들과의 협력적 관계를 통한 서비스 제공의 중요성을 나타냄.
- 협력은 휴먼 서비스분야에서 매우 중요한 작동원칙이자 원리임. 휴먼서비스의 전달과 관련하여 모든 조직은 이용자들의 욕구를 해결하기 위하여, 그들이 가지고 있는 조직의 지식과 기술을 활용하는데 있어 다른 조직이나 직원 그리고 이용자 가족을 협력 파트너로 인식하여야 함.
- 즉, 조직과 조직 사이의 협력은 이용자에게 더욱 효과적인 서비스 제공을 위한 토대가 됨. 특히, 휴먼서비스를 제공하는 민간 비영리 조직들은 협력관계를 기반으로 한 자원의 교류 및 협력을 통해, 더 나아가 조직 상호간의 상호지원과 지지행동을 통해서 주민들의 복지 욕구를 공동으로 해결할 수 있음(지은구 외, 2015).

7) 리스본 선언은 1981년 제34차 WMA(World Medical Association)총회에서 채택되었음.

- 협력성의 핵심은 이용자, 이용자가족, 그리고 직원 등과 같은 핵심 집단과의 관계를 어떻게 잘 관리하는가에 전적으로 달려있음(Freeman and Phillips, 2002). 따라서 협력성은 모든 이해관련 집단의 지지나 지원활동을 유지하고, 그들의 이익이 최대가 될 수 있게 균형 있는 협력을 이루도록 하는 것임. 따라서 협력성을 이용자의 욕구를 공동으로 해결하고자 하는 노력으로 정의함(지은구 외, 2015).
- 독일, 일본 그리고 영국 등과 같은 선진국에서는 서비스품질을 강화하는 다양한 정책을 시행하고 있으며 서비스품질 측정 문항으로 협력성에 대한 지표를 중요한 지표로 제시하고 있음. 일본의 경우 서비스 품질 측정항목에 ‘지역주민과 자원봉사자 등 외부와의 연계가 잘 이루어지는가?’를 묻는 지표가 포함되어 있으며, 독일은 결과의 질로서 사회망 강화를 측정항목에 포함하고 있고, 영국 역시 다른 공급 기관과의 협력을 서비스 품질 측정 지표로 활용하고 있음(이정석 외, 2011).

○ 서비스품질의 측정요소는 [그림 21]과 같음.

[그림 21] 서비스 품질 측정요소



1-3-4. 서비스품질 측정도구

1-3-4-1. SERVPERF 모델⁸⁾

- Cronin과 Taylor(1992)는 서비스 질에 있어 성과가 중심이 되는 측정을 주장하였는데 이 방식은 서비스 성과(service performance)를 강조한다는 측면에서 SERVPERF모델이라고 불림.
- 특히, 그들은 태도를 하나의 척도로 사용하여 서비스 질을 측정하는데 있어 기대항목을 모두 제거함으로 기대와 지각(경험)의 44개 항목은 지각의 22개 항목으로 줄어들게 되어 SERVQUAL모델이 가지고 있는 한계들 즉, 타당도 검증의 어려움, 질문 항목이 너무 많다는 점 그리고 서비스 품질의 상대적 비교가 어렵다는 점 등을 어느 정도 극복하였다는 평가를 받았음.
- SERVPERF모델은 서비스의 질을 측정하는데 있어 차이모델에 근거한 비난을 수용하여 서비스의 품질을 **이용자들의 경험 또는 지각을 통해서만 측정함**.
- Cronin과 Taylor(1992)는 SERVPERF모델이 성과를 중심으로 하는 척도임을 주장하였는데 여기에서 성과란 이용자들의 서비스 질에 대한 지각(또는 만족)을 의미함으로 성과를 매우 좁게 해석하고 있음. 즉, 그들은 5개 영역의 22개 질문이 곧 성과를 나타낸다고 봄으로 서비스 질을 성과로 해석함.
- Cronin과 Taylor(1992)는 특히 22개의 질문항목을 가지고 서비스 질, 서비스만족 그리고 구매의사의 관계를 분석하는데 활용하였음. 그들은 네 개의 산업영역(패스트푸드, 세탁소, 은행 그리고 해충관리)에서의 연구결과를 바탕으로 첫째, 서비스 질은 태도로 측정되어야 하며, 둘째, 서비스 질이 서비스만족의 전신이고 셋째, 이용자 만족은 서비스 질보다 구매의사에 더 강력한 영향을 준다고 봄. 따라서 경영자나 관리자들은 서비스 질만 중요시 할 것이 아니라 서비스 만족을 위한 프로그램을 필요로 할 것이라고 결론지었음.
- SERVPERF모델의 서비스 질 공식은 다음과 같음.

$$\text{서비스 질}(SQ_i) = \sum_{j=1}^k P_{ij}$$

SQ_i = 개인 i가 인지한 서비스 질

k = 서비스 질 질문항목의 수

j = 서비스 질 질문항목

P_{ij} = j 질문항목에 대한 개인 i의 지각

8) 서비스품질의 SERVPERF모델 그리고 SERVQUAL모델은 지은구(2012), “비영리조직 성과관리”의 제10장 8절을 참고하였음.

1-3-4-2. SERVPERF모델 그리고 SERVQUAL모델의 한계

- SERVPERF모델과 SERVQUAL모델은 모두 경영학, 외식, 호텔, 관광, 여가, 스포츠 등의 민간 서비스 영역에서 서비스 질을 측정하는 도구로 많이 사용되고 있으며, 최근에는 사회복지 서비스분야에서도 이 두 모델을 사용하여 조직 성과나 서비스 질을 측정한 논문들이 간혹 등장하고 있음.
- SERVPERF모델과 SERVQUAL모델 중 어떤 모델이 더 좋은 모델인지에 대해서는 적용하는 분야에 따라 또는 학자들에 따라 매우 다르게 나타나기 때문에 우열을 가늠하기는 어렵다는 것이 정설임 (Jain and Gupta, 2004).
- Jain과 Gupta(2004)는 두 모델의 차이점을 다음과 같이 지적하였음.
 - 첫째, SERVPERF모델이 SERVQUAL모델에 비해 단일항목 척도를 통하여 서비스 질을 측정함으로 서비스 질 구성개념을 설명하는 데 있어 수렴타당도와 판별타당도가 더 높으며 또한 SERVPERF 모델이 SERVQUAL모델과 달리 전반적인 서비스 질 점수의 분산(variation)을 설명하는데 더 유익하다고 할 수 있음. 또한 무엇보다도 SERVPERF모델은 질문항목이 50% 줄어들어 간편하게 자료를 수집할 수 있음.
 - 둘째, SERVQUAL모델이 SERVPERF모델에 비해 이용자들의 서비스 질에 대한 진단능력(diagnostic ability)이 더 높음. 이는 지각한 점수만 가지고 측정하는 것보다 기대하는 점수와 지각한 점수를 모두 이용하여 이용자들의 인식을 측정하는 것이 더 풍부한 정보를 제공함으로 SERVQUAL모델이 서비스 질 척도로서의 진단능력이 더 뛰어나다는 것을 나타냄. 질을 측정하는 데 있어 진단능력이 더 뛰어나다는 것은 조직관리적 측면에서 조직이 제공하는 서비스의 질을 개선하기 위한 더욱 풍부한 정보를 제공받을 수 있음을 의미하는 것이므로, 조직성과 개선을 위해서는 SERVQUAL모델이 SERVPERF모델보다 활용도가 더 높다는 것을 나타낸다고 할 수 있음.
- 이와 같은 차이점을 근거로 Jain과 Gupta(2004)는 만약 조직의 전반적 서비스 질을 단순히 평가하는 것에 관심이 있고, 다른 조직과 품질을 비교하는 것을 원한다면 SERVPERF모델을 사용하는 것이 효과적인 반면, 조직의 서비스 질이 어떤 영역에서 부족한지를 찾아 개선하는 관리적 개입을 목적으로 한다면 SERVQUAL모델이 효과적이라고 주장하였음.
- 차이 분석을 기본으로 하는 SERVQUAL척도는 은행이나 세탁소와 같이 일회성으로 서비스가 제공되는 서비스분야의 품질을 기대한 것과 경험한 것을 중심으로 측정하기에는 적합할 수 있어도 서비스가 장기적으로 이루어지거나 일회성이 아니고 수회에 걸쳐 진행되는 경우에는 시간이 많이 소요되고 동일한 사람에게 측정을 하여야 한다는 점 등으로 측정하기에 적합하지 않음.
- 특히, 서비스품질이라는 추상적 개념을 설명하는 품질의 구성 요소에 대한 한계는 SERVQUAL모델의 가장 큰 한계임. 즉, SERVQUAL모델은 서비스 질이 오직 다섯 영역으로만 구성되어 있다고 간주함으로 질 영역의 다양한 측면을 거부함.

- 질 영역에 대한 문제는 질의 구성개념에 대한 문제로 구성타당도를 결정짓는 매우 중요한 측면이라고 할 수 있음. 공공정책학자인 Poister는 질을 소요시간, 정확도, 철저성, 접근성, 편리성, 안전성 그리고 공손함으로 Gronroos는 질을 기술적 질, 기능적 질 그리고 평판적 질로, Lehtinen과 Lehtinen(1982)는 질을 상호 행동적 질, 물리적 질 그리고 조직의 질로, Hedvall과 Paltschik(1989)는 질을 봉사하려는 의지와 능력 그리고 육체적 접근과 심리적 접근으로 구분하였으며, Leblanc과 Nguyen(1988)은 질이 조직이미지, 내부조직, 서비스생산시스템의 물리적 지원, 직원과 이용자의 상호행동 그리고 서비스만족의 수준으로 구성된다고 주장함.
- 또한 사회복지학자인 Martin과 Kettner(2010)는 질을 경쟁력, 확실성, 의사소통, 보증, 예절, 내구성, 유형성, 공감성, 보장성, 응답성, 신뢰, 성과 등으로 구성되는 개념이라고 매우 포괄적으로 생각하였음.
- 결국, 질을 구성하는 요인은 Parasuraman, Zeithaml, 그리고 Berry(1988a/b)가 강조하는 바와 같이 다섯 영역으로 분류된다고 할 수 없으며 학자들에 따라 그리고 서비스영역에 따라 매우 다르게 구분됨을 알 수 있어 질의 개념이 복잡성을 가진 개념이라고 할 수 있음.
- 산업영역에 따라서는 질을 매우 단순하게 보는 경향도 존재하여 서비스 질은 기업으로부터 제공되는 서비스가 무엇인가에 따라 영향을 받을 수 있다고 할 수 있음(Buttle, 1996). Bobakus와 Boller(1992)는 서비스 질 영역이 어떤 산업영역에서는 매우 단순하지만 어떤 산업영역에서는 매우 복잡함을 주장하였음. 이는 결국 비영리조직의 서비스 품질에 대한 구성요소의 다양성과 복잡성이 반드시 서비스 품질을 설명하는 구성 요소에 반영되어야 하다는 것을 의미함.
- SERVQUAL모델과 SERVPERF모델의 특징은 <표 9>와 같음.

<표 9> SERVQUAL모델과 SERVPERF모델의 특징

SERVQUAL모델	SERVPERF모델
• 차이모델에 기초하여 기대한 서비스와 경험한 서비스에 대한 차이를 분석(Gap analysis)하기 위해 두 번의 조사를 시행함으로 시간과 노력과 경비가 1회 조사에 비해 두 배가 필요 • 단일조직의 서비스품질관리에 적합 • 일회성 서비스에 대한 품질측정에 적합	• 비슷한 유형의 서비스를 제공하는 조직간 서비스품질 비교에 적합 • 일회의 조사로 서비스에 대한 품질의 수준을 분석(one-shot test)함으로 시간과 노력을 줄일 수 있으며 간편함 • 척도의 신뢰도와 타당도가 SERVQUAL모델에 비해 비교적 양호 • 일회성을 포함하여 수회에 걸쳐 지속적으로 서비스가 제공되는 경우나 장기간에 걸쳐 서비스가 제공되는 서비스에 대한 품질측정에 적합

1-3-4-3. SERVPERF 모델 적용

- SERVPERF모델은 SERVQUAL모델에서 드러난 여러 문제점들 중 차이 모델과 관련된 한계를 극복하였다는 것과 보다 손쉽게 서비스 질을 측정할 수 있다는 점 이외에, SERVQUAL 모델과 같은 질에 대한 영역과 측정 항목을 가지고 질을 측정함.
- 따라서 여러 성과 요인들 중에서 서비스 질만을 측정하여 조직의 성과를 측정하는 모델이라고 할 수 있으며, 기본적으로 SERVQUAL 모델과 같이 서비스 질과 조직 성과를 동일시하여 너무 좁게 성과를 바라본다는 한계를 가지고 있음. 특히, Cronin과 Taylor(1992)는 성과를 중심으로 하는 측정이 라고 강조하였지만 여기서 성과란 결국 이용자만족을 의미한다는 측면에서 조직성과개선을 위한 측정 모델로의 한계는 극복하지 못하였음.
- 특히, SERVPERF 모델을 활용한다면 조직들 사이의 서비스 질을 비교하고 조직의 전반적인 서비스 질을 평가하는 데는 유용함으로, 조직간 서비스의 품질을 비교한다거나 비슷한 사업간 서비스품질의 비교분석이 목적이라고 한다면 당연히 SERVQUAL모델보다 타당도가 우수한 SERVPERF 모델을 활용하는 것이 올바른 선택이라고 할 수 있음.
- 결국, SERVQUAL 모델과 SERVPERF 모델은 모두 질을 중요시 하는 1990년대 이후 강조되었던 품질관리를 위한 측정도구이자 측정모델이라고 할 수 있으며, 각각의 장·단점을 살리는 측면에서 활용도가 결정될 수 있다고 할 수 있음.
- 본 연구에서는 이용자들이 인식하는 서비스품질의 기대효과는 일반적으로 모두 높으므로 기대한 품질과 지각한 품질을 비교하는 차이분석은 유의미하지 않다는 점, 척도의 구성타당도 입증의 적합성, 서비스기관이 제공하는 서비스 품질이 결국 조직 간의 비교 분석을 통한 기준을 통해 개선되어야 한다는 점 그리고 서비스가 대부분 일회성이 아니고 수 개월간 진행된다는 점 등으로 인해 **SERVPERF 모델을 적용하여 개발하는 것에 초점을 두었음.**

1-3-4-4. 서비스품질 측정도구

① 서비스품질 척도의 특징

- 서비스품질 척도의 개발은 비영리 조직이나 공공조직 보다는 영리 기업을 중심으로 개발되고 활용되고 있으며, 최근 들어 영리기업에서 활용하는 서비스품질 척도를 검증절차 없이 비영리 조직이나 공공조직에서 제공하는 서비스로 확대 적용하는 사례들이 늘어나고 있음.
- 비영리조직에서 활용되는 가장 대표적인 척도가 SERVQUAL 모델과 SERVPERF 모델임. 하지만 두 측정모형 모두 영리기업을 대상으로 개발된 서비스품질 척도 모형이므로, 조직의 속성과 추구하는 가치가 상이한 사회복지 조직의 서비스 품질을 측정하는 측정모형으로 활용하기 위해서는 그 유용

성 및 적합성을 면밀히 검토하여야 함.

- 따라서 사회복지 서비스품질 측정을 위해서는 영리조직의 서비스품질측정을 위해 개발된 SERVQUAL 모델과 SERVPERF 모델을 복지분야 서비스의 속성에 맞게 수정하여 새롭게 품질척도를 개발한 후 신뢰도 및 타당도검증을 거친 척도의 개발이 필요함.
- 최근 국내에서 사회복지 영역에서 서비스품질 척도로 개발된 대표적인 모델이 지은구 외(2013) 모델과 지은구 외(2015)모델이 있음.
- 먼저 2013년에 개발된 모델은 지역사회종합복지관의 서비스품질 척도로서 지은구 외(2013)는 SERVQUAL 모델을 대폭 수정하여 비영리 조직인 사회복지관의 특성에 맞게 새롭게 권리성과 접근성이라는 품질구성요소를 도출하여 총 7개 품질영역(공감성, 응답성, 신뢰성, 확산성, 유형성, 권리성, 접근성)의 18개 항목으로 구성된 품질척도를 개발하였음.
- 이들은 또한 2015년에 노인요양시설 서비스품질측정척도 역시 개발하였는데 이들이 개발한 품질 척도는 노인요양시설의 특성을 고려하여 새롭게 협력성이라는 품질구성요소를 추가하여 총 8개 품질영역(협력성, 공감성, 응답성, 신뢰성, 확산성, 유형성, 권리성, 접근성)에서 36개의 문항으로 구성된 품질척도를 개발하였음. 이들이 제시한 서비스품질 측정 모델은 차이분석을 강조하는 SERVQUAL 모델이 아닌 경험한 서비스에 대한 조사를 강조하는 SERVPERF모델임.
- SERVPERF 모델을 활용한 가장 주된 이유는 앞의 SERVQUAL 모델의 단점에서 지적한 바와 같이 사회복지 서비스 영역에서의 서비스품질척도 개발에 대한 타당도 검증의 가능성을 높이고, 서비스 품질의 상대적 비교(조직 간 비교)가 가능하도록 하며 단일 조사를 통해 설문지의 양을 줄일 수 있다는 점 때문이라고 할 수 있음.

② 사회서비스 품질관리척도

- 통합복지하나로 시범사업은 민·관협력을 통하여 이용자의 삶의 질 향상의 일환으로 제공되는 특징이 있음. 따라서 이용자들이 기대하고 인식하는 서비스의 질에 대한 평가는 성과의 한 영역인 서비스품질 측정을 통해서 이루어질 수 있음.
- 서비스의 질은 이용자들의 생활에 직접적인 변화를 가져다주는 가교의 역할을 할 수 있음. 서비스에 대한 품질 측정은 보다 개선된 서비스 질의 향상을 위한 중요한 역할을 수행함. 따라서 서비스의 품질을 지속적으로 관리하기 위해서는 서비스 품질 척도를 사용하는 것이 효과적임.
- 본 연구에서는 지은구 외(2015)가 노인요양시설의 서비스품질을 관리하기 위해 개발한 척도를 수정·보완하여 사용함. 지은구 외(2015)가 개발하여 제시한 노인요양시설의 서비스품질척도는 이용자들이 인식하는 척도가 아닌 직원들이 인식하는 서비스 품질 척도라는 한계를 가지고 있지만 사

회복지 영역에서 제공하는 서비스 품질의 다양성과 복잡성을 이해하기에 적합한 개념으로 개발하였다는 점에 의의가 있음.

- 또한 본 연구에서의 서비스품질 척도는 서비스를 이용하는 이용자들이 직접 자기기입식으로 서비스 품질을 측정하는 이용자 자기기입식 서비스 품질 척도라는 특징이 있으며, 기존의 모델 중 차이 분석에 기인한 SERVQUAL 모델의 한계를 극복하기 위하여 서비스 성과모델 즉, 척도의 타당도가 높고 조직 간 품질의 비교 분석이 용이하여 품질관리의 활용도가 높은 SERVPERF모델을 적용하여 휴먼 서비스 영역의 특수성을 고려한 척도로 개발한다는 특징이 있음.
- 결론적으로, 본 연구에서는 이용자들의 입장을 반영하여 서비스 품질을 유지 관리하는 것은 매우 중요한 과업이므로 이용자들이 직접 자기기입식으로 서비스의 품질을 자체 측정할 수 있는 서비스 품질 척도를 SERVPERF 모델에 기초하여 개발하였음. 이는 향후 시범사업 서비스 성과개선의 측면에서 비슷한 기관에서 제공하는 서비스 품질을 측정한 결과와의 비교분석을 통해 더욱 향상된 서비스 품질을 기대하게 하는 요인이 될 수 있음.
- 본 연구에서 개발하는 서비스품질척도의 특징은 다음과 같음.

서비스 품질척도의 특징	• 첫째, 기존의 영리조직을 대상으로 하는 서비스 품질 척도와는 달리 사회적 가치지향성을 목적으로 하는 시범사업 서비스의 특성을 고려한 서비스품질척도임. • 둘째, 서비스제공의 주체인 이용자들이 직접 자기기입식으로 서비스의 품질에 대해 인식하는 품질을 측정하는 서비스품질척도임. • 셋째, 사회복지 서비스 영역에서의 서비스 품질 척도 개발에 대한 타당도검증의 가능성을 높이고, 유사한 서비스 품질의 상대적 비교(제공기관 간 비교)가 가능하도록 하는 서비스 성과(SERVPERF 모델을 활용)를 기초로 하는 척도임.
--	---

1-3-4-5. 서비스품질 척도의 활용과 측정대상

- 서비스의 품질은 서비스 이용자들에 대한 효과나 영향력을 측정하는 중요한 척도임. 즉, 서비스 품질은 이용자들의 생각, 인식, 태도, 생각 그리고 생활환경 등의 다양한 변화에 영향을 줄 수 있는 결정적인 요인임. 서비스 품질 척도는 시범사업 서비스의 전반적인 품질에 대하여 서비스대상자 즉, 이용자들의 경험을 기반으로 측정하는 척도로서 서비스 이용자 관점의 척도임.
- 서비스 품질 개선을 위해 품질 측정이 필요한 측정영역은 시범사업의 전 영역이 되며, 측정대상자는 의사표현능력을 가지고 있는 즉, 인지능력을 가지고 있는 이용자 또는 이용자의 가족이 됨.

1-3-4-6. 서비스품질 척도

○ 서비스품질 척도의 최종 문항은 다음 <표 10>과 같음.

<표 10> 서비스품질 척도 최종문항

요인	번호	질문문항	문항수
유형성	1	이 기관의 시설 (상담실, 사무공간, 화장실, 주차공간 등)은 잘 관리되고 있으며 현대적으로 보인다.	3
	2	이 기관은 적절한 서비스를 제공할 정도의 수준이다.	
	3	이 기관은 이용자를 위한 편의시설(휴게실, 대기실, 휴대폰 충전기, 흡연실 등)을 가지고 있다.	
신뢰성	4	이 기관은 서비스를 제공하기로 약속한 시간을 잘 지킨다.	5
	5	나에게 문제가 발생할 때 이 기관은 나를 이해하기 위해 노력하며 위안을 준다.	
	6	이 기관은 믿을 만하다.	
	7	이 기관은 나에 대한 기록(방문기록, 상담기록, 서비스제공기록 등)을 잘 관리하고 있다.	
응답성	8	이 기관은 제공하기로 한 서비스와 실제 제공된 서비스는 같다.	2
	9	직원들은 나를 항상 도울 의지가 있다.	
확신성	10	직원들은 나의 요구에 신속하게 대응한다.	3
	11	직원들은 충분한 업무지식 및 기술을 갖추고 있다.	
	12	나는 직원들과 교류하면서 안전함을 느낀다.	
공감성	13	직원들은 예의가 있고 친절하다.	4
	14	직원들은 나의 상황, 성격, 문제 등에 대하여 관심을 가지고 있다.	
	15	직원들은 내가 무엇을 원하는지를 잘 알고 있다.	
	16	직원들은 나의 심신상태를 잘 파악하고 있다.	
접근성	17	이 기관에서 제공되는 서비스는 나에게 편리한 시간에 제공된다.	2
	18	이 기관은 이용자가 접근하기에 편리한 곳에 위치하고 있다.	
권리성	19	이 기관은 도민을 위한 홍보물, 자료집, 서비스 안내문 등을 쉽게 접할 수 있도록 제공하고 있다.	5
	20	나는 언제나 서비스를 거절 및 중지를 요구 할 수 있다는 안내가 되고 있다.	
	21	이 기관은 나의 사생활과 자존심을 존중한다.	
	22	이 기관은 이용자들에게 금전적 비용이 발생 할 경우, 서비스 비용 및 지불방식에 대한 정보를 제공하고 필요 시 본인부담금을 납부 받고 있다.	
	23	이 기관은 나를 다른 사람과 차별하지 않고 동일하게 대한다.	
협력성	24	이 기관은 서비스를 제공할 때 나에게 자세하게 설명하고 동의를 얻는다.	3
	25	이 기관은 내가 위급할 시 연락할 수 있는 가족 및 기타 긴급연락처를 파악하고 있다.	
	26	이 기관의 직원들은 서로 도와주고 잘 지낸다.	
	27	이 기관은 다른 사회복지기관, 시설 및 단체, 보건·의료기관, 사회서비스기관, 타 공공기관 등과 협력하여 서비스를 제공하고 있다.	

○ 서비스품질 척도의 구성 내용은 다음 <표 11>과 같음.

<표 11> 서비스품질 척도의 구성내용

척도명	서비스품질 척도(기관방문용)	대상	이용자 또는 이용자 가족
척도소개	■ 시범사업이 제공하는 서비스의 품질을 안정적으로 유지 및 개선하기 위해 이용자들이 인식하고 경험한 서비스품질의 정도를 측정 ■ 시범사업에서 제공하는 서비스의 품질을 사업의 목적에 부합할 수 있도록 유형성, 신뢰성, 응답성, 확산성, 공감성, 접근성, 권리성, 협력성 8개 구성영역으로 분류하여 측정 ■ 이용자가 직접 기입하는 자기기입식 측정		
채점방법 및 해석	■ 5점 척도, 총 27문항으로 구성 ■ 합당한 점수가 높을수록 서비스품질이 좋다고 해석 ■ 아래의 공식은 사회서비스품질척도계산 공식을 나타냄. $S = \frac{(\sum(Y) - N)(100)}{[(N)(4)]}$ Y = 질문항목의 점수 N = 응답한 질문의 수 • 응답한 질문의 수에 4를 곱하는 이유는 5점 척도이기 때문이며 만약 7점 척도라고 한다면 6을 곱하여야 한다. ※ 각 항목의 점수들을 모두 합한 값에 응답자들이 응답한 문항수를 빼기함. 만약 모든 문항에 대해 응답했다면 서비스품질척도는 27을 빼면 됨. 그리고 이 값에 100을 곱하고, 응답자들이 정확하게 응답한 문항 수에 4를 곱한 숫자로 나누어주면 총점이 나옴. 만약 모든 항목에 대해 5점으로 응답했다면 총점은 100이 되며, 반대로 1점으로 응답했다면 총점은 0이 됨. 점수가 높을수록 서비스품질에 대한 이용자들의 인식수준이 높다는 것을 나타냄.		
원척도출처	■ Parasuraman과 동료들(Parasuraman et al, 1988), 지은구 외(2015a; 2015b)가 개발한 비영리조직 서비스품질모델을 기초로 하여 자체개발		
신뢰도	■ 지은구외(2015)가 개발하여 제시한 서비스품질관리의 여덟 영역에 대한 신뢰도 확인 결과 여덟 영역은 각각 Cronbach's α 는 .889, .896, .868, .844, .887, .712, .876, .807로서 신뢰도는 검정됨.		
타당도	■ 원척도의 수렴타당도: 수렴신뢰도(convergent reliability: CR)값이 0.70이상이면 수렴타당도가 있는 것으로 해석하며 본 척도의 잠재요인의 신뢰도는 유형성 .921, 신뢰성 .943, 응답성 .929, 확산성 .928, 공감성 .923, 접근성 .735, 권리성 .928, 협력성 .885로 나타나 모든 값들이 0.7 이상으로 수렴타당도가 확보됨. ■ 원척도의 판별타당도: 표준오차추정구간식을 활용한 판별타당도 계산결과 값이 .930, .838 ≠ 1로 나타나 변수들 간에 동일하다는 가설이 기각되어 판별타당도는 확보됨.		

1-3-5. 서비스만족도 척도

1-3-5-1. 서비스만족의 개념과 구성요소

- 서비스 만족은 사업이나 프로그램을 통해서 제공되는 서비스에 대한 이용자들이 인식하는 만족의 상태를 의미함. 이용자가 인식하는 서비스 만족을 세분화하여 측정하면 서비스 만족은 투입부터 결과까지의 전 과정에 대한 이용자들의 생각을 측정할 수 있다는 점에서 매우 유용한 측정영역이 됨.
- 이용자들의 전반적인 사업에 대한 만족을 묻는 단순 질문 몇 개만으로 구성된 만족도 척도가 아닌 사업 전반(투입에서 결과까지 전 단계)에 대한 구체적인 이용자들의 인식을 측정하도록 고안되어 신뢰도 및 타당도가 검증된 서비스 만족도 측정척도는 시범사업을 통해 서비스를 제공받는 이용자들의 참여시작 전부터 참여 이후까지의 전 과정 즉, 사업 전반에 대한 이용자들의 인식을 측정할 수 있음.
- 물론 서비스만족이 곧 사업의 효과를 전적으로 대변하는 측정지표(효과성지표)는 될 수 없지만, 사업의 유용성 및 지속가능성 그리고 개선점 및 이용자들이 인식하는 복지체감도 등을 확인하는 중요한 지표로서 작용할 수 있으며, 서비스 품질 척도와 상호 보완적으로 서비스 과정 및 결과를 측정할 수 있는 중요한 척도임.
- 이용자들의 만족을 측정하는 척도는 대표적으로 두 유형으로 나눈다고 볼 수 있음. 첫 번째는 단일항목(single-item) 즉, 하나 또는 두 세 개의 질문으로 이용자들의 만족을 측정하는 척도가 있고, 두 번째는 복합항목(multiple-item)척도로 여러 질문 항목이 포함된 만족도 척도가 있음.
- 이용자 개인이 인식하는 만족을 단일항목으로 측정하는 경우 측정질문항목은 일반적인 만족의 여부를 질문하게 되며 한 문항에서 많게는 세 개에서 네 개의 항목으로 구성되어 있는 것이 특징임. 단순히 전반적인 만족의 정도를 측정함으로 만족을 구성하는 다양한 영역의 질문이 하나의 질문 항목으로 측정된다는 것에 대한 한계를 갖지만 단일항목으로 간단하게 이용자들의 만족의 정도를 측정한다는 측면에서는 장점이 있음.
- 복합항목으로 구성된 만족에 대한 인식의 정도를 측정하는 경우 질문항목은 만족을 구성하는 다양한 측정요소에 대한 다양한 질문항목들이 포함되고, 만족도에 대한 여러 측면의 인식을 종합적으로 측정할 수 있으므로 단일항목 측정도구보다 객관적이고, 여러 측면의 만족에 대한 인식을 측정할 수 있다는 장점이 있지만 단일항목 측정도구에 비해 시간과 노력이 더 많이 필요하게 됨.
- 본 연구에서는 이용자들의 만족의 정도를 측정하는 도구를 개발함에 있어 단일항목 측정도구의 단점을 극복하기 위해 이용자 개개인들이 주관적으로 인식하는 복합질문 항목으로 구성된 서비스만족도 측정 도구를 활용하였음.

① 서비스만족도 척도의 한계

- 이용자 만족(또는 서비스 만족)은 대표적인 성과측정의 요소임. 하지만 이용자 만족은 어느 하나의 성과측정단계에만 국한되어 측정하는 것이 불가능함.
- 이용자들은 직원이나 기관장이 이용자를 다루는 태도나 서비스의 내용, 이용자들이 느낀 또는 서비스의 이용자들에 미친 영향 등을 종합적으로 판단하여 이용자 만족을 표현할 수 있음. 따라서 이용자의 서비스 만족도는 투입단계, 행동단계, 산출 및 결과단계의 모든 단계에 대한 측정질문 항목을 포함하게 됨.
- 서비스 만족도 측정지표는 당연히 단순지표 보다는 복합항목지표가 유용하며 서비스에 대한 종합적인 판단을 하는데 도움을 주지만 여러 문제점이 지적되고 있으므로 이에 대한 정확한 인식이 필요함. 서비스 만족도에 대한 한계점은 다음과 같음.
 - 첫째, 서비스에 대한 만족의 질문은 서비스를 이용하는 이용자의 입장에서 서비스에 대한 전반적인 인식이나 감정을 측정함으로 구체적인 서비스의 내용이나 서비스의 영향력에 대한 측정이 이루어지지 않음. 따라서 서비스의 구체적인 개선이나 수정 또는 보완에는 한계를 갖는 측정도구임.
 - 둘째, 서비스만족도 질문에서 이용자들이 자신이 비용을 부담하지 않는 사회복지 서비스나 공공서비스를 제공받는 경우 서비스제공에 대한 지속성을 고려하여 전반적으로 점수를 후하게 주는 경향이 있음. 따라서 높은 만족도 점수가 서비스의 질적 측면이나 서비스의 성과를 대변하지는 못함.
 - 셋째, 만족도는 또한 이용자가 가진 제공기관이나 제공인력에 대한 개인적 감정이나 인식 등도 영향을 줌으로 서비스의 내용에 상관없이 좋은 감정이 있는 경우 점수가 높게 나오는 한계를 가짐.
- 결론적으로 만족도측정은 서비스만족에 대한 다면적인 측면을 고려하여 복합질문항목으로 구성되어야 하며 투입, 과정 산출 그리고 결과 등 성과에 대한 직접적 측정이라기보다는 보완적으로 성과측정에 도움이 되는 간접적 측정도구로만 활용하는 것이 바람직함.

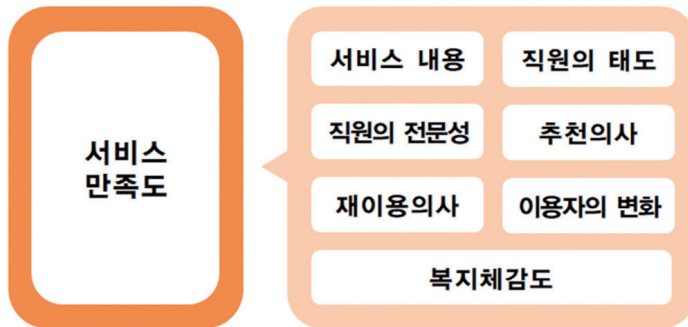
② 복지체감도

- 특히, 시범사업의 기대효과 중 행복감 향상이나 삶의 만족도 향상 등과 함께 복지체감도향상이 제시되고 있는데 복지체감도는 사업의 직접적인 효과라고 할 수 없음.
- 지역주민이나 서비스이용자들의 복지에 대한 체감도가 향상되었다고 해서 복지사업을 통한 삶의 질이나 행복이 향상되는 것은 아니기 때문임. 즉, 복지체감도가 이용자들의 생활상의 변화 즉, 복지사업의 효과성을 가져다주는 근거는 될 수 있지만 직접적인 요인은 될 수 없음. 이용자들의 변화 즉, 효과성을 가져다주는 직접적인 요인은 바로 사업 자체임. 따라서 복지체감도는 이용자만족도로도 충분히 측정 가능한 요소라고 할 수 있음.

1-3-5-2. 서비스만족도의 측정요소

- 서비스 만족도는 이용자들의 변화를 측정하는 효과성 측정영역에 포함되지는 않지만 성과를 구성하는 성과의 한 영역에는 포함됨. 서비스 만족도의 측정은 단순히 사업에 대한 이용자들의 만족을 측정하는 것이 아니며, 보다 다양한 영역에서의 서비스만족을 측정하게 되어 시범사업에 대한 다면적 성과를 평가하는 성과평가의 한 영역(Dimension)을 차지하게 됨.
- 즉, 서비스 만족의 측정영역에 직원과의 공감성 확보정도, 인간적 대접의 정도, 교육의 적절성 그리고 체감하는 서비스에 대한 인식의 정도(복지체감도) 등이 포함되어 투입, 사업의 활동과정(activity), 산출 그리고 결과를 포함한 영역에서의 측정이 이루어짐.
- 서비스 만족도 측정영역을 위하여 본 연구에서는 휴먼 서비스 영역에서 개발된 25개의 질문항목으로 구성된 McMurty와 Hudson(2000)이 제시한 client 만족도 척도를 기반으로 수정·보완하여 활용하였음. 아래의 그림은 서비스만족도 측정요소를 나타냄.
- 서비스 만족도의 측정 요소는 [그림 22]와 같음.

[그림 22] 서비스 만족도 측정요소



1-3-5-3. 서비스만족도 척도의 활용과 측정대상

- 서비스의 만족도는 서비스를 이용한 이용자들이 주관적으로 인식하는 서비스에 대한 만족의 정도를 나타내며, 서비스이용자들에 대한 변화를 야기하는 서비스효과나 서비스 영향력을 측정하는 중요한 서비스결과영역의 척도임. 즉, 서비스만족은 이용자들의 생각이나 인식 태도나 생각 그리고 생활환경의 변화의 여부나 가능성 그리고 서비스전반에 대한 이용자들의 생각에 대한 종합적인 판단을 의미함.
- 따라서, 서비스만족도는 이용자가 제공기관에 서비스를 신청하는 순간부터 서비스가 종결되는 시점까지의 전 과정에 대한 이용자 스스로의 서비스에 대한 종합평가라고 할 수 있음.

- 따라서 이용자들이 인식하는 서비스만족도는 서비스품질과 함께 공급 주체들의 서비스에 대한 양적 평가의 중요한 기초자료를 제공함. 공급 주체들은 이용자들이 자체 기입하여 평가하는 만족도의 정도를 통해 서비스에 대한 종합적인 개선여부를 결정할 수 있음.
- 서비스 이용자들이 인식하는 서비스만족도 척도는 사업의 투입단계부터 결과단계까지의 사업 전 과정에 대한 이용자들의 생각을 측정하는 척도로서, 대상영역은 전 서비스사업이며, 측정대상자는 의사표현능력을 가지고 있는 이용자 또는 이용자의 가족이 됨.

1-3-5-4. 서비스만족도 척도

- 서비스만족도 척도의 최종문항은 다음 <표 12>와 같음.

<표 12> 서비스만족도 척도 최종문항

요인	번호	질문문항	문항수
서비스내용	1	이 기관에서에서 제공받은 서비스는 나에게 큰 도움이 되었다.	2
	2	나는 현재 이용하고 있는 기관에서 내가 진정으로 필요로 하는 서비스를 받았다.	
직원의 태도	3	이 기관에서 기관장과 직원들은 나의 이야기에 귀를 기울인다.	4
	4	기관장과 직원들은 나와 의견이 다를 때 나의 의견을 존중하였다.	
	5	기관장과 직원들은 나의 문제나 욕구를 중요시하였다.	
	6	기관장과 직원들은 있는 그대로의 나를 받아들였다.	
직원의 전문성	7	기관장 및 직원들은 나에게 제공하는 서비스내용을 잘 알고 있다.	2
	8	나는 이 기관이 나의 문제를 해결하는 방법에 대해 잘 알고 있다고 생각한다.	
추천 의사	9	나는 현재 이용하고 있는 기관을 다른 사람에게 추천할 것이다.	1
재이용 의사	10	나는 앞으로도 이 기관에서 서비스를 다시 제공받을 것이다.	1
이용자의 변화	11	내가 처음 이 기관에 왔을 때보다 지금이 훨씬 좋아졌다.	1
복지체감도	12	이 기관에서 받은 서비스는 내가 지불한 비용(투자한 시간, 본인부담금, 추가비용 등)만큼의 가치가 있다.	2
	13	내가 이 기관에서 얻은 서비스는 기대했던 것 이상이다.	

○ 서비스만족도 척도의 구성 내용은 다음 <표 13>과 같음.

<표 13> 서비스만족도 척도의 구성내용

척도명	사회서비스 만족도 척도	대상	이용자 또는 이용자 가족
척도소개	■ 시범사업 이용자 특히, 시범사업 서비스에 대한 이용자들의 만족도를 측정 ■ 서비스만족도를 서비스내용, 직원의 태도, 직원의 전문성, 추천 의사, 재이용 의사, 이용자의 변화, 복지체감도 등 서비스의 다양한 영역에서 측정		
채점방법 및 해석	■ 5점 척도, 총 13문항으로 구성 ■ 점수가 높을수록 만족도가 높다고 해석 ■ 아래의 공식은 서비스 만족도 척도계산 공식을 나타냄. $S = \frac{(\sum(Y) - N)(100)}{[(N)(4)]}$ Y = 질문항목의 점수 N = 응답한 질문의 수 • 응답한 질문의 수에 4를 곱하는 이유는 5점 척도이기 때문이며, 만약 7점 척도라고 한다면 6을 곱하여야 함. ※ 각 항목의 점수들을 모두 합한 값에 응답자들이 응답한 문항수를 빼기함. 만약 모든 문항에 대해 응답했다면 만족도척도는 13을 빼면 됨. 그리고 이 값에 100을 곱하고, 응답자들이 정확하게 응답한 문항 수에 4를 곱한 숫자로 나누어주면 총점이 나옴. 만약 모든 항목에 대해 5점으로 응답했다면 총점은 100이 되며, 반대로 1점으로 응답했다면 총점은 0이 됨. 점수가 높을수록 이용자들이 인식하는 서비스의 만족도는 높음을 나타냄.		
원척도출처	■ McMurty와 Hudson(2000)이 제시한 client 만족도 척도를 기초로 하여 통합복지하나라로 시범사업 서비스만족도 척도로 자체개발		
신뢰도	■ 서비스 만족도에 대한 신뢰도 확인 결과 Cronbach's α 는 .961로서 신뢰도는 검정됨.		
타당도	■ 내용타당도: 학계 및 현장전문가로부터 수정·보완을 거쳐 내용타당도가 검정됨.		

1-3-6. 행복감 척도

1-3-6-1. 행복감 척도의 개념 및 구성요소

- 주관적으로 인식하는 행복에 대한 인식의 변화는 사회복지 서비스가 성취하려는 목표 중 이용자들이 가지고 있는 문제의 감소나 해결 그리고 이를 통한 삶의 질이나 주관적 생활만족도 향상 등과 함께 가장 대표적인 효과성을 측정할 수 있는 결과임.
- 객관적으로 본다면 이용자들의 행복은 자살률이나 빈곤율 등과 같은 이용자들의 생활상을 나타내는 다양한 사회지표 등을 통해서 확인 할 수 있지만 객관적 사회지표가 나타내는 행복이 높다고 해서 이용자들이 경험하고 인지하는 주관적 행복감이 높다고 할 수 없음. 경제적으로 부유해도 행복감은 낮을 수 있으며 반대로 경제적으로 어렵다고 해도 주관적 행복감은 높을 수 있음(지은구·김민주, 2016).
- 이용자들이 인식하는 주관적 행복감은 곧 삶의 질과도 깊은 연관이 있을 수 있지만 기본적으로 삶의 질과 이용자들 각각이 주관적으로 인식하는 행복감과는 차이가 있다는 것이 일반적임. 즉, 행복을 이해하는데 필요한 것은 삶의 질과 관련된 삶의 조건들이나 객관적인 요소들보다 개인의 주관적·심리적 측면이 더 중요함(Diener, 1984).
- 선행연구에 따르면 생계유지 이상의 수입이 행복을 증가시키지 않았고(Diener, E., Suh, E, Lucas, R., & Smith, H. 1999), 경제적으로 아주 부유한 사람들도 그렇지 못한 사람들보다 덜 행복하였으며, 국민 소득 1만 달러를 지나서는 소득과 행복이 비례하지 않았음(Diener, Horwitz, & Emmons, 1985). 결국, 객관적인 삶의 조건이 좋아진다는 것은 개개인이 행복한 삶을 살아가는 데에 있어서 필요한 요건이 될 수는 있지만 필요충분조건이 될 수는 없음(Diener, 1984).
- Diener(1984)에 의하면 주관적 행복의 특징은 첫째, 주관인 것임. 즉, 건강, 편안함, 부와 같은 객관적인 상태가 행복에 영향을 미칠 수는 있지만 그러한 외적 조건은 행복의 본질적이고 필수적인 것은 아니며 행복은 개인적인 내적 경험에 달려있음. 둘째, 행복은 삶의 보다 긍정적이고 적극적인 측면을 반영하는 것임. 이는 부정적인 정서가 없다는 것만을 의미하는 것이 아니라, 정적인 정서와 부정적인 정서가 서로 독립적으로 행복감에 영향을 미치고 있다는 것을 말함. 셋째, 행복은 삶의 모든 측면에 대한 개인의 전반적이고 통합적인 평가임.
- 이처럼 주관적인 행복은 크게 인지적 요소인 삶의 만족도와 정서적 요소인 긍정적 정서와 부정적 정서로 구분됨. 행복의 정서적 요소 즉, 정서적 행복이란 자신의 삶에서 발생하는 사건이나 경험에 대한 사람들의 즉각적인 평가를 말함.
- 특히 행복한 사람은 강한 정서를 느끼는 사람이 아니라 대부분의 시간동안 적절한 수준의 유쾌한 정서를 자주 느끼는 사람이라고 볼 수 있음. 이와 함께 행복의 인지적 요소는 자신의 전반적인

삶에 대한 인지적 평가로서, 사람들이 자신의 삶을 판단할 때 전적으로 정서에만 의존하는 것이 아니라 개인이 설정한 기준과 비교하여 삶의 상태를 평가하는 의식적이고 인지적인 판단을 함. 그 결과가 긍정적일 때 만족감을 느낌. 이런 판단은 정서에 의해 간접적인 영향을 받지만 정서 자체와는 구별 된다고 볼 수 있음(구재선, 2005; 권석만, 2008).

- 그리고 생활만족도는 이용자들이 인식하는 사회현실에 대한 주관적인 자기만족감과 자기 자신에 대한 존중 그리고 자기가치실현의 정도로 측정됨. 건강, 심리적 안녕감, 복지, 일과 직장, 경제, 가족 관계 등을 포괄적으로 측정하는 행복감과는 역시 측정하는 차원이 다르다고 할 수 있음.

1-3-6-2. 행복감의 측정

- 행복을 측정하는 대표적인 방법은 첫째, 국민들의 행복과 관련된 다양한 통계자료를 바탕으로 한 사회지표(social indicator)를 활용하여 측정하는 방법이 있으며 둘째, 국민 개개인들에게 질문하여 그들의 인식이나 경험을 수량화하는 주관적 지표(subjective indicator)를 활용하여 측정하는 방법이 있음.
- 또한 개인들이 주관적으로 인식하는 행복감을 측정한다고 했을 때, 측정 방법으로는 단일항목(single-item)으로 질문하는 방법과 복합항목(multiple-item)으로 질문하는 방법이 있을 수 있음.
- 객관적 사회지표를 통하여 행복감을 측정하는 경우 국민 개개인들이 인식하는 주관적인 행복에 대한 수준이나 정도가 반영되어 측정된다기보다는 행복과 관련이 있는 제시된 사회지표를 통해 수량화된 행복수준이 측정됨으로 현실과 괴리가 발생할 수 있음. 즉, 국민들이 느끼는 행복의 수준과 사회지표를 통한 행복의 수준이 격차가 발생할 수 있음. 또한 객관적 사회지표 자체가 현실을 반영하지 못하는 경우는 행복에 대한 측정결과가 심각한 오류가 발생할 수 있다는 한계를 가짐.
- 개인이 심리적으로 인식하는 행복감을 단일항목으로 측정하는 경우 측정질문 항목은 일반적인 행복감(general happiness)⁹⁾을 질문하게 되며 통상 한 문항으로 질문하는 것이 특징임. 단순히 전반적인 행복을 측정함으로 행복을 구성하는 다양한 영역의 질문이 하나의 질문항목으로 측정된다는 것에 대한 한계를 갖지만 단일항목으로 간단하게 국민들이 인식하는 행복감을 측정한다는 측면에서는 장점이 있음.
- 복합항목으로 구성된 행복감을 측정하는 경우 질문항목은 행복감을 구성하는 다양한 영역 즉, 행복을 구성하는 측정요소에 대한 다양한 질문항목들이 포함됨으로 행복에 대한 여러 측면의 인식을 종합적으로 측정할 수 있음. 이는 단일항목측정도구보다 이론 중심적이고 객관적이라는 장점이 있지만 단일항목측정도구에 비해 시간과 노력이 더 많이 필요하게 됨. 행복감측정에 있어 가

9) 가장 대표적인 단일항목은 당신은 얼마나 행복하다고 느끼십니까? 와 같은 질문임.

장 대표적인 복합항목측정도구는 옥스퍼드행복감지수(Oxford Happiness Index), 우울-행복척도(depression-Happiness Scale), MUNSH(Kozma와 Stones, 1980)의 행복척도 등이 있으며 단일항목 행복척도로는 Abdel-Khalek(2006) 등이 있음.

- 일반적으로 사회복지 서비스는 다양한 사업을 통해 국민 개개인들이 가지고 있는 문제 및 욕구를 해결하고 상담, 교육 및 문화 여가사업 등으로의 참여를 통해 개개인들의 생활의 변화와 행복감의 증진을 추구함.
- 복잡하고 다양한 영역에서 발생하는 사회문제는 현대인들에게 심리적 정서적 불안과 소득감소에 따른 경제적 불안정 그리고 사회참여활동의 감소 등으로 인해 고독 및 역할 상실을 경험하도록 하여 국민 개개인들의 행복감을 감소시키는 부정적인 효과를 미치게 함. 따라서 서비스를 이용하는 이용자들이 인식하고 경험하는 주관적 행복감을 향상시키기 위한 노력의 일환으로 사회 관계지향성의 개선, 상담, 교육 및 체육과 문화 활동 등의 다양한 서비스의 제공을 통하여 이용하는 국민들이 인식하는 주관적 행복감은 향상될 수 있음.
- 본 연구에서는 시범사업 서비스를 이용하는 이용자들이 인식하는 개인적이고 주관적인 행복의 정도를 나타내는 행복감측정도구를 개발함에 있어 사회지표분석에 대한 한계를 극복하고 단일항목측정도구의 단점을 극복하기 위하여 노력하였음.
- 본 연구에서의 행복감 척도는 국민 개개인들이 주관적으로 인식하는 주관적 지표이면서 복합질문항목으로 구성된 행복측정 도구임. 즉, 시범사업 서비스를 이용하는 이용자들을 대상으로 그들이 주관적으로 인식하는 행복감을 측정하는 복합항목측정도구를 개발하였음.

1-3-6-3. 행복감의 측정요소

- 행복에 영향을 주는 결정요인에 대한 선행연구를 살펴보면 행복은 첫째, 경제적 요인, 둘째, 삶의 사건(life events), 셋째, 성격이나 기질, 넷째, 적응이나 순응의 수준, 다섯째, 활동수준, 여섯째, 목적의식에 의해서 영향을 받는 것으로 알려져 있음(Abdel-Khalek, 2006). 하지만 경제적 수준은 삶의 질의 외적 구성요소로서 사회경제적 수준의 측정항목이므로, 삶의 질에서 측정되는 것이 바람직함. 행복을 측정하는 측정요소에서는 제외 하도록 함.
- 따라서 개인이 주관적으로 인식하는 심리적 번영의 정도 즉, 행복에 대한 인식수준을 측정하기 위해서는 개인의 적응력이나 순응력, 개인적 성격이나 기질, 활동력, (삶에 대한)목적의식 등에 대한 측정항목들이 필요함. 활동요인은 개인의 건강수준이나 타인과의 관계나 사회참여 등을 포함하고 성격요인은 불만이나 만족, 즐거움이나 어려움 등 개인의 심리적 특성을 나타내고 적응력은 환경로의 적응과 지배 능력 그리고 결정능력 등을 포함함.

- 행복은 또한 인간생활에서 경험하는 즐거움이나 만족을 의미함으로 이러한 즐거움은 자신에 대한 통제능력과 자율성 그리고 삶의 목적의식 등에 의해서도 영향을 받음으로 Ryff가 강조한 바와 같이 주체적으로 자신의 삶을 살아가는 능력 즉, 자율성과 목적의식 역시 중요한 행복의 결정요인이라고 할 수 있음.
- 따라서 본 연구에서는 선행연구를 기초로 하여 행복의 구성요소로서 첫째, 개인이 인식하는 건강의 정도, 둘째, 즐거움이나 만족, 셋째, 타인과의 관계, 넷째, 자신의 삶에 대한 통제능력(적응력 또는 환경지배력), 다섯째, 목적의식 그리고 여섯째, 주체적으로 인생을 살아가는 자율성 등으로 구성하였음.
- 행복감의 측정요소는 [그림 23]과 같음.

[그림 23] 행복감 측정요소



1-3-6-4. 행복감 척도의 활용과 측정대상

- 통합복지하나로 시범사업의 서비스를 제공받으면서 이용자들은 주관적으로 인식하는 내적인 행복감이 향상될 뿐만 아니라 삶이나 생활에 대한 부정적인 면이 감소하고 긍정적인 면이 향상될 것이라는 점에서 행복감은 매우 중요한 사업의 성취목표가 됨. 이용자들이 인식하는 행복감 측정이 필요한 대상영역은 전 사회서비스사업이며 측정대상자는 의사표현능력을 가지고 있는 즉, 인지능력을 가지고 있는 이용자 또는 이용자의 가족임.

행복감 측정	• 행복감측정의 대상영역은 모든 지역주민 특히, 성인 및 노인, 장애인 등을 대상으로 하는 시범사업 서비스 전 영역
측정대상	• 측정대상자는 의사표현능력을 가지고 있는 즉, 인지능력을 가지고 있는 이용자 또는 이용자의 가족

1-3-6-5. 행복감 척도

○ 행복감 척도의 최종문항은 다음 <표 14>와 같음.

<표 14> 행복감 척도 최종문항

요인	번호	질문문항	문항수
건강	1	나는 육체적으로 건강한 편이다.	3
	2	나는 마음이 괴롭거나 힘들지 않고 편안하다.	
	3	나는 잠을 잘 자는 편이다.	
환경지배	4	나는 일상적인 일(청소, 장보기, 식사 등)은 잘 하는 편이다.	4
	5	나는 시간 관리를 잘 하는 편이다.	
	6	나는 내가 하는 일에 흥미를 가지고 있다.	
	7	나는 나에게 주어진 일들을 잘 해내는 편이다.	
삶의 만족	8	현재의 내 인생은 전반적으로 행복한 삶이다.	3
	9	나는 지금까지 살아 온 인생의 많은 부분에 대해서 만족한다.	
	10	매일 매일 삶을 살아가는 것이 즐겁다.	
관계	11	나는 외롭지 않다.	4
	12	나는 취미활동을 즐겨하는 편이다.	
	13	시간이 있을 때 내가 활동하고 즐길 수 있는 모임이나 공간이 있다.	
	14	나는 타인을 신뢰하며 원만한 관계를 유지하고 있다.	
자율성	15	나는 내가 원하는 삶을 살아가고 있다.	3
	16	나는 어떠한 일이 발생 할 때 결정을 쉽게 하는 편이다.	
	17	나는 내 인생을 스스로 잘 통제(관리)한다고 생각한다.	

○ 행복감 척도의 구성 내용은 다음 <표 15>와 같음.

<표 15> 행복감 척도의 구성내용

척도명	주관적 행복감 척도	대상	이용자 또는 이용자 가족
척도소개	■ 시범사업 특히, 지역사회돌봄 및 사회서비스를 이용하는 이용자들이 인식하는 주관적 행복감의 정도를 측정 ■ 행복감을 측정하는 측정요소로 첫째, 개인이 인식하는 건강의 정도, 둘째, 자신의 삶에 대한 통제능력(적응력 또는 환경지배력), 셋째, 즐거움이나 만족, 넷째, 타인과의 관계, 다섯째, 주체적으로 인생을 살아가는 자율성으로 구분하여 측정		
채점방법 및 해석	■ 5점 척도, 총 17문항으로 구성 ■ 점수가 높을수록 이용자들이 인식하는 행복감의 정도는 높다고 해석함. ■ 아래의 공식은 행복감척도 계산 공식을 나타냄. $S = \frac{(\sum(Y) - N)(100)}{[(N)(4)]}$ Y = 질문항목의 점수 N = 응답한 질문의 수 • 응답한 질문의 수에 4를 곱하는 이유는 5점 척도이기 때문이며, 만약 7점 척도라고 한다면 6을 곱하여야 함. ※ 각 항목의 점수들을 모두 합한 값에 응답자들이 응답한 문항수를 빼기함. 만약 모든 문항에 대해 응답했다면 행복감척도는 17을 빼면 됨. 그리고 이 값에 100을 곱하고, 응답자들이 정확하게 응답한 문항 수에 4를 곱한 숫자로 나누어주면 총점이 나옴. 만약 모든 항목에 대해 5점으로 응답했다면 총점은 100이 되며, 반대로 1점으로 응답했다면 총점은 0이 됨. 점수가 높을수록 이용자들이 인식하는 행복감의 정도는 높음을 나타냄.		
원척도출처	■ 옥스퍼드 행복감질문지, MUNSH(Kozma와 Stones, 1980), 임은기와 정태연(2009) 그리고 Ryff(1989) 등의 연구를 기초로 하여 지은구외(2017)가 자체개발한 척도를 활용함.		
신뢰도	■ 원척도의 주관적 행복감의 다섯 영역에 대한 신뢰도 확인 결과 다섯 영역은 각각 Cronbach's α 는 .933, .952, .961, .933, .919으로서 신뢰도는 검증됨.		
타당도	■ 원척도의 수렴타당도: 수렴신뢰도(convergent reliability: CR)값이 0.70이상이면 수렴타당도가 있는 것으로 해석하며 본 척도의 잠재요인의 신뢰도는 건강 .799, 환경지배 .857, 삶의 만족 .881, 관계 .805, 자율성 .796으로 나타나 모든 값들이 0.7 이상으로 수렴타당도가 확보됨. ■ 원척도의 판별타당도: 표준오차추정구간식을 활용한 판별타당도 계산결과 값이 1.271, .655 ≠ 1로 나타나 변수들 간에 동일하다는 가설이 기각되어 판별타당도는 확보됨.		

1-3-7. 시범사업 성과측정을 위한 척도

- 시범사업의 성과측정을 위한 영역은 투입, 과정, 산출, 결과 등 총 4개 측정영역임. 영역별 측정 도구는 협력지원체계관리(담당자), 서비스품질(이용자), 서비스만족도(이용자) 및 행복감(이용자)으로 총 4개임.
- 본 연구에 활용되는 척도¹⁰⁾는 지은구 외(2017)가 개발한 척도를 기본으로 하여 각 측정 영역별 도출된 예비척도의 구성요인, 질문항목의 수정 및 보완작업을 수행하였음.
- 시범사업의 성과를 측정하기 위하여 1차 내용타당도가 검증된 최종 예비척도는 <표 16>과 같음.

<표 16> 시범사업 성과측정을 위한 최종 예비척도의 측정영역 및 문항 수

척도	하위요소	문항 수
1. 협력지원체계관리 척도(담당자용)	사업준비	6
	사업진행	30
	사업관리	4
	총 문항수	40문항
2. 서비스품질 척도(이용자용)	유형성	3
	신뢰성	5
	응답성	2
	확신성	3
	공감성	4
	접근성	2
	관리성	5
	협력성	3
	총 문항수	27문항
3. 서비스만족도 척도(이용자용)	서비스 내용	2
	직원의 태도	4
	직원의 전문성	2
	타인에게 추천 의사	1
	재이용 의사	1
	이용자의 변화	1
	복지 체감도	2
	총 문항수	13문항
4. 행복 척도(이용자용)	건강	3
	환경지배	4
	삶의 만족	3
	관계	4
	자율성	3
	총 문항수	17문항
4개 성과측정영역의 척도 / 총 97개 문항		

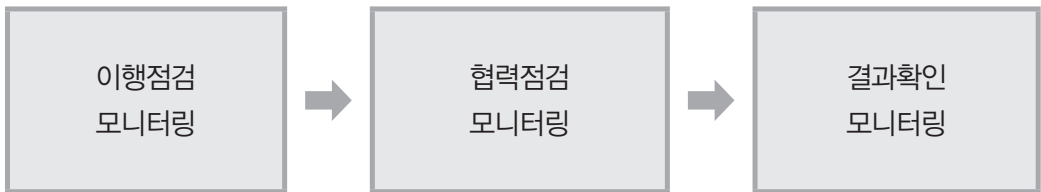
10) 협력지원체계관리 척도는 통합복지하나로 시범사업의 업무매뉴얼에 기초하여 자체 개발하였음. 개발된 총 4개의 1차 예비 척도에 대한 수정 및 보완작업은 사회복지전문가집단을 대상으로 시행되었음.

2. 모니터링 지표개발 및 2020년(1차년도) 모니터링 결과

2-1. 시범사업 모니터링 유형과 내용

- 통합복지하나로 시범사업의 성과를 측정함에 앞서 투입, 행동 그리고 산출 활동을 위하여 점검 모니터링을 매년 시행할 필요가 있음.
- 모니터링은 과정 측정으로서 사업의 전반적인 방향성 및 적절성을 점검하여 바람직한 산출 및 결과를 도출하기 위함. 특히 통합복지하나로 시범사업을 위한 조직구조가 성공적으로 구축되었는지 여부, 사업이 계획대로 잘 진행되고 있는지를 확인하는데 있어 정량 및 정성 측정척도를 활용한 모니터링은 매우 유의미한 작업이라고 할 수 있음.
- 모니터링은 [그림 24]와 같이 이행점검 모니터링, 협력점검 모니터링 그리고 결과확인 모니터링으로 구분되며, 유형별 목적과 내용은 <표 17>과 같음.

[그림 24] 모니터링 종류



<표 17> 모니터링 유형별 목적과 내용

모니터링 유형	목적 및 필요성
이행점검 모니터링	• 연차별 사업계획의 이행과정 점검
협력점검 모니터링	• 통합적 협력사업을 위한 협력 진행 정도 점검
결과확인 모니터링	• 연차별 계획의 집행에 따른 산출과 결과(영향)의 점검 및 분석

2-2. 모니터링 유형별 평가 영역

- 모니터링 평가 영역은 이행점검, 협력점검 그리고 결과확인으로 구분되어 진행되며 이행점검 모니터링과 협력점검 모니터링은 동시에 이루어지고, 결과확인 모니터링은 이행 및 협력점검 모니터링과는 별도로 진행됨.
- 이행점검은 시범사업 계획 추진과정에서 계획대비 예산확보 비율, 사업 추진팀 구성의 적절성, 세부계획 추진 절차의 준수 정도, 사업 관련 민간기관, 행정 시 및 도의 지원정도, 주민 참여정도, 지역 내 민간자원개발 및 동원정도, 성과측정지표 구축 및 활용여부 등을 평가함.
- 협력 점검은 시범사업 계획 추진과정에서 통합서비스를 제공하기 위한 민간협력 자원체계의 구축 및 협력사업 진행 정도 등을 평가함.
- 결과 확인은 사업의 목표달성 정도, 사업의 효과성, 사업 결과에 대한 인식 등을 평가함.

〈표 18〉 모니터링 유형별 평가 항목

평가 영역		내용	방법	실시 주기
이행점검	계획추진과정	• 계획 내용 이행 정도 평가 • 계획 대비 예산확보 비율 • 사업 추진을 위한 추진팀 구성의 적절성 • 세부 계획 추진 일정과 절차의 준수 정도 • 계획과 관련 시와 도의 업무추진 지원정도 • 지역주민의 사업 참여 정도 • 지역 내 민간자원개발 및 동원 정도 • 계획 대비 변경 내용 여부	• 점검표를 활용한 설문 및 서류조사 • 현장 조사 • 담당자 심층 면접	연 2회 (상/하반기)
협력점검	협력체계구축 및 협력 과정	• 협력체계구축 및 활동의 적절성 정도 • 협력체계의 실제 활동정도 • 협력 및 소통의 적절성	• 점검표를 활용한 설문 및 서류조사 • 현장 조사 • 담당자 심층 면접	연 2회 (상/하반기)
결과확인	사업추진 결과	• 문제점 및 결과공유의 정도 • 모니터링 결과 반영 여부 • 목표 및 성과지표 달성 정도 • 사업의 전반적 결과에 대한 인식 정도	• 점검표를 활용한 설문 및 서류조사 • 현장 조사 • 담당자 심층 면접	연 1회 (12월)

2-3. 모니터링 점검표

- 통합복지하나로 시범사업의 모니터링을 수행하는 목적은 사업의 진행 및 결과를 자체적으로 모니터링하기 위해 이행점검, 협력점검 그리고 결과 확인을 위한 점검표를 활용하여 객관적인 평가가 이루어질 수 있도록 하는데 있음. 모니터링 점검표는 자체 구성된 모니터링 단에서 재구성할 수 있음. 제주형 통합복지하나로 시범사업 모니터링 점검표는 다음과 같음.

2-3-1. 이행점검 모니터링 점검표

〈표 19〉 통합복지하나라 시범사업 이행점검 모니터링 점검표

항목	질문내용	전혀 그렇지 않다							매우 그렇다						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
이행 점검 모니 터링	1	당초 계획한 사업계획서 내용이 충분히 이행되고 있는가?													
	2	사업계획 시 충분한 지역사회사정은 이루어졌는가?													
	3	사업계획 및 진행 시 참여인력들에 대한 충분한 교육은 이루어졌는가?													
	4	사업계획서 대비 변경된 내용은 없는가?													
	5	예상치 않은 상황발생 혹은 사업부진시 대안은 마련되어 있는가?													
	6	사업계획의 목표달성에 대한 객관적인 평가기준을 마련하고 있는가?													
	7	성과지표 및 측정도구를 활용하여 사업을 진행하고 있는가?													
	8	도의 사업 홍보는 기대한(계획한)만큼 적절히 이루어지고 있는가?													
	9	기관의 사업 홍보는 기대한(계획한)만큼 적절히 이루어지고 있는가?													
	10	사업비와 인력은 성과를 성취할 수 있을 수준으로 충분한가? (양적인 의미)													
	11	인력은 성과를 성취할 수 있는 적절한 수준으로 확보되었는가? (질적인 의미)													

측정도구명	이행점검 모니터링 점검표	대상	담당직원
점검표 소개	■ 통합복지하나라 시범사업을 준비하고 시행하는 투입 요소의 적절성을 포함하여 사업진행과정을 측정		
채점방법 및 해석	■ 7점 척도, 총 11문항으로 구성 ■ 점수가 높을수록 담당직원들이 인식하는 사업이 잘 진행되고 있다고 해석 ■ 다음의 공식은 이행점검 모니터링 계산 공식을 나타냄 $S = \frac{(\sum(Y) - N)(100)}{[(N)(6)]}$ Y = 질문항목의 점수 N = 응답한 질문의 수 • 응답한 질문의 수에 6을 곱하는 이유는 7점 척도이기 때문이며, 만약 5점 척도라고 한다면 4를 곱하여야 함. ※ 각 항목의 점수들을 모두 합한 값에 응답자들이 응답한 문항수를 빼기함. 만약 모든 문항에 대해 응답했다면 척도는 11을 빼면 됨. 그리고 이 값에 100을 곱하고, 응답자들이 정확하게 응답한 문항 수에 6을 곱한 숫자로 나누어주면 총점이 나옴. 만약 모든 항목에 대해 7점으로 응답했다면 총점은 100이 되며, 반대로 1점으로 응답했다면 총점은 0이 됨. 점수가 높을수록 사업 참여자들이 인식하는 사업은 순조롭게 진행됨을 나타냄.		

2-3-2. 협력점검 모니터링 점검표

〈표 20〉 통합복지하나로 시범사업 협력점검 모니터링 점검표

항목	질문내용	점수						
		전혀 그렇지 않다	1	2	3	4	5	매우 그렇다
협력 점검 모니 터링	1 도는 사업진행에서 적절한 역할을 수행하고 있는가?							
	2 행정 시는 사업진행에서 적절한 역할을 수행하고 있는가?							
	3 동 주민센터는 사업진행에서 적절한 역할을 수행하고 있는가?							
	4 복지관은 사업진행에서 적절한 역할을 수행하고 있는가?							
	5 지역주민들(주민참여 차원)은 사업에 적극적으로 참여하고 있는가?							
	6 사업목표달성을 위한 지자체, 민간기관 및 단체, 주민의 협력은 적절하게 이루어지고 있는가?							
	7 사업목표달성을 위한 도(청)와 자율적인 의사소통은 적절히 이루어지고 있는가?							
	8 사업목표달성을 위한 행정 시와 자율적인 의사소통은 적절히 이루어지고 있는가?							
	9 사업목표달성을 위한 유관기관(타 기관, 보건·의료 등)과의 자율적인 의사소통은 적절히 이루어지고 있는가?							
	10 사업목표달성을 위한 동 주민센터와 복지관의 협력사업 추진 체계는 적절히 구축되고 운영되고 있는가?							
	11 사업을 위해 지역사회자원은 적절히 활용되고 있는가?							

측정도구명	협력점검 모니터링 점검표	대상	담당직원
점검표 소개	■ 통합복지하나로 시범사업을 시행하기 위해 구축한 민관협력지원 체계의 운영의 적절성을 측정		
채점방법 및 해석	■ 7점 척도, 총 11문항으로 구성 ■ 점수가 높을수록 담당직원들이 인식하는 민관협력지원체계구축 및 운영의 질은 높다고 해석 ■ 다음의 공식은 협력점검 모니터링 계산 공식을 나타냄 $S = \frac{(\sum(Y) - N)(100)}{[(N)(6)]}$ Y = 질문항목의 점수 N = 응답한 질문의 수 • 응답한 질문의 수에 6을 곱하는 이유는 7점 척도이기 때문이며, 만약 5점 척도라고 한다면 4를 곱하여야 함. ※ 각 항목의 점수들을 모두 합한 값에 응답자들이 응답한 문항수를 빼기함. 만약 모든 문항에 대해 응답했다면 척도는 11을 빼면 됨. 그리고 이 값에 100을 곱하고, 응답자들이 정확하게 응답한 문항 수에 6을 곱한 숫자로 나누어주면 총점이 나옴. 만약 모든 항목에 대해 7점으로 응답했다면 총점은 100이 되며, 반대로 1점으로 응답했다면 총점은 0이 됨. 점수가 높을수록 담당직원들이 인식하는 협력사업체계의 운영은 계획대로 잘 진행되고 있음을 나타냄.		

2-3-3. 결과확인 모니터링 점검표

〈표 21〉 통합복지하나로 시범사업 결과확인 모니터링 점검표

항목	질문내용	전혀 그렇지 않다							매우 그렇다						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
결과 확인 모니 터링	1	사업은 계획대로 진행되었는가?													
	2	사업기간 중 모니터링은 계획대로 수행되었는가?													
	3	사업모니터링에 따른 목표달성의 어려움과 문제점은 없는가?													
	4	사업모니터링에 따른 어려움과 문제점의 해결가능성을 마련하고 있는가?													
	5	사업모니터링 결과를 반영하여 서비스개선방안을 마련하고 있는가?													
	6	모니터링 결과가 제공 서비스와 관련된 팀 내에서 공유되고 있는가?													
	7	사업의 목표 및 성과지표는 계획대비 실행결과에 도달하였는가?													
	8	사업은 전반적으로 잘 이루어졌다고 생각하는가?													

측정도구명	결과확인 모니터링 점검표	대상	담당직원
점검표 소개	■ 통합복지하나로 시범사업의 효과성을 산출 및 사업성과의 적절성을 통하여 측정		
채점방법 및 해석	■ 7점 척도, 총 8문항으로 구성 ■ 점수가 높을수록 담당직원들이 인식하는 사업의 결과는 긍정적 또는 높다고 해석 ■ 다음의 공식은 결과확인 모니터링 계산 공식을 나타냄 $S = \frac{(\sum(Y) - N)(100)}{[(N)(6)]}$ Y = 질문항목의 점수 N = 응답한 질문의 수 • 응답한 질문의 수에 6을 곱하는 이유는 7점 척도이기 때문이며, 만약 5점 척도라고 한다면 4를 곱하여야 함. ※ 각 항목의 점수들을 모두 합한 값에 응답자들이 응답한 문항수를 빼기함. 만약 모든 문항에 대해 응답했다면 척도는 8을 빼면 됨. 그리고 이 값에 100을 곱하고, 응답자들이 정확하게 응답한 문항 수에 6을 곱한 숫자로 나누어주면 총점이 나옴. 만약 모든 항목에 대해 7점으로 응답했다면 총점은 100이 되며, 반대로 1점으로 응답했다면 총점은 0이 됨. 점수가 높을수록 담당직원들이 인식하는 사업의 효과성은 높다고 해석할 수 있음.		

2-3-4. 모니터링 결과 활용

- 이행점검, 협력점검 그리고 결과확인 모니터링의 점수는 각각 100점으로 환산되어 측정되며, 매년 측정결과 값은 사업의 성과측정 결과와 연동되어 분석될 수 있음. 특히 점수가 낮은 지표(질문항목)에 대해서는 심층 분석이 필요함.

2-4. 시범사업 모니터링 결과

2-4-1. 조사항목 및 문항

- 시범사업 모니터링은 이행점검, 협력점검, 결과확인 모니터링 척도로 구성되어 있으며 시범사업에 투입된 모든 담당자(사업에 참여한 기관장 포함)를 대상으로 진행함. 척도의 조사항목 및 문항은 <표 22>와 같음.
- 모니터링은 일반적 특성(성별, 연령, 소속, 근무처, 직급(직위), 경력 등) 7문항, 사업 계획의 추진 과정을 평가하는 이행점검 모니터링은 11문항, 통합적 협력사업을 위한 협력 진행 정도를 평가하는 협력점검 모니터링은 11문항, 계획에 따른 사업추진 결과를 점검하고 평가하는 결과확인 모니터링은 8문항으로 구성되어 있음.
- 시범사업의 모니터링은 관련 민·관 담당자 41명을 대상으로 하였음. 조사 기간은 10. 27. ~ 11. 3.까지 8일간 소요되었으며, 연구진이 개발한 구조화된 설문지를 활용하여 직접 1:1 대면 조사를 실시하였음.

<표 22> 모니터링 조사항목 및 문항

단계	구분		문항수
전체			37
투입 과정 산출	이행점검 모니터링	계획추진과정	11
	협력점검 모니터링	협력체계구축 및 협력 과정	11
	결과확인 모니터링	사업추진 결과	8
－	일반적 특성	성별, 연령, 소속(근무처 기준), 근무처, 직급(직위), 보건·복지관련 경력, 통합복지하나라로 시범사업 경력	7

2-4-2. 일반적 특성

- 응답 대상자 총 41명 중, 성별은 여자 32명(78%), 남자 9명(22%)으로 여자가 더 많았으며, 연령은 50대 이상 16명(39.1%), 40대 14명(34.1%), 30대 6명(14.6%), 20대 5명(12.2%) 순으로 나타남. 소속(근무처 기준)은 제주시 24명(58.5%), 서귀포시 12명(29.3%), 제주특별자치도 5명(12.2%)이며, 근무처는 복지관 18명(43.9%), 주민센터 14명(34.1%), 도청 5명(12.2%), 행정시 4명(9.8%)으로 나타남.

○ 시범사업 모니터링에 응답한 대상자의 일반적 특성은 <표 23>과 같음.

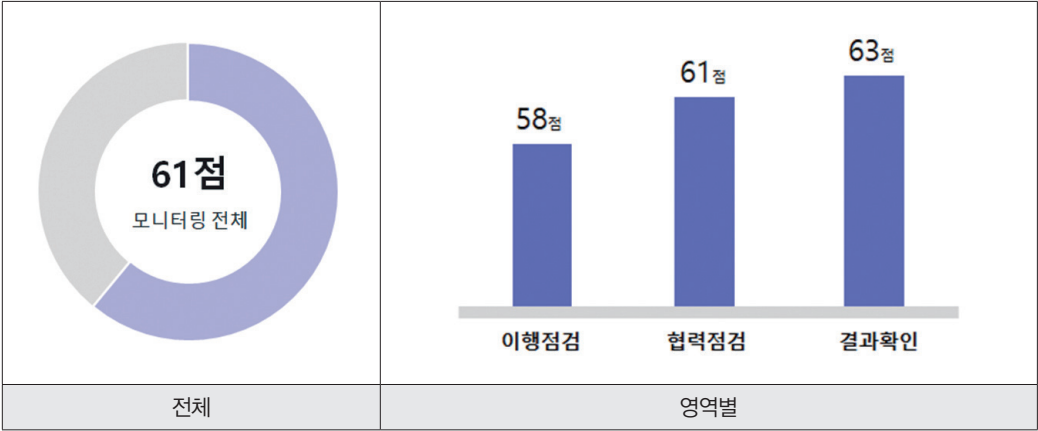
<표 23> 일반적 특성

구분			n	%
전체			41	100.0
성별	남자		9	22.0
	여자		32	78.0
연령	20대		5	12.2
	30대		6	14.6
	40대		14	34.1
	50대 이상		16	39.1
소속	제주특별자치도		5	12.2
	제주시		24	58.5
	서귀포시		12	29.3
근무처	도		5	12.2
	행정시		4	9.8
	주민센터		14	34.1
	복지관		18	43.9
직렬(직위)	공공	고위 개방형	1	2.4
		보건	1	2.4
		사회복지	12	29.4
		행정	3	7.3
	민간	기관장	3	7.3
		부장	2	4.9
		과장	1	2.4
		팀장	2	4.9
		일반직원	1	2.4
		민간사회복지사	15	36.6
보건·복지관련 경력	1년 미만		6	14.6
	1년~5년		12	29.3
	6년~10년		5	12.2
	11년~15년		2	4.9
	16년~20년		8	19.5
	21년 이상		8	19.5
통합복지하나로 시범사업 경력	3개월 이하		8	19.5
	4개월~6개월		2	4.9
	7개월~9개월		5	12.2
	10개월 이상		26	63.4

2-4-3. 전체 모니터링 결과

- 시범사업 모니터링 전체 점수는 61점(100점 기준)으로 나타남.
- 영역별로는 계획추진과정을 점검하는 이행점검 모니터링이 58점으로 가장 낮게 나타났으며, 협력 체계 구축 및 협력 과정을 점검하는 협력 점검 모니터링이 61점, 사업 추진의 결과를 점검하는 결과 확인 모니터링이 63점으로 가장 높게 나타났음.
- 전반적으로 모니터링 결과는 보통 수준으로 볼 수 있으며, 이행점검 모니터링 점수가 다소 낮게 나타났으므로, 시범사업을 추진하면서 과정상에 어려움이 있었던 것으로 판단됨.
- 이행점검 모니터링과 협력 점검 모니터링은 상/하반기 연 2회 정도 동시에 실시하는 것이 좋으며, 결과 확인 모니터링은 하반기 1회(12월) 정도 실시하는 것이 효과적임.

[그림 25] 모니터링 점수 전체



〈표 24〉 모니터링 영역별 분석

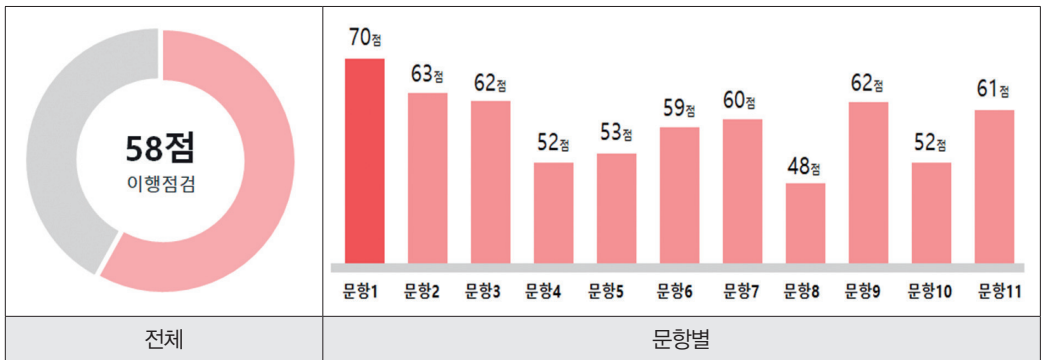
(n=41)

구분	평균(7점)	100점 환산
전체	4.66	61
1. 이행 점검 모니터링	4.51	58
2. 협력 점검 모니터링	4.68	61
3. 결과 확인 모니터링	4.78	63

2-4-3-1. 이행점검 모니터링

- 시범사업 계획추진과정을 전반적으로 점검하는 이행점검 모니터링 점수는 58점(100점 기준)으로 다소 낮은 수준임.
- 특히, 사업계획서의 모호성(문항 4), 예기치 않은 상황 발생 시 대안(문항 5), 평가 기준(문항 6), 도 중심의 홍보(문항 8), 사업비와 인력(문항 10)에 대한 점수가 다소 낮게 나타났음.
- 시범사업의 이행점검 모니터링 결과, 전반적으로 사업계획서, 직무교육, 예산, 인력, 상황 발생 시 대안, 성과지표, 목표 달성 기준, 홍보, 사업비, 전문가 확보 등 개선이 필요한 것으로 판단됨.

[그림 26] 이행점검 모니터링 점수



〈표 25〉 이행점검 모니터링 문항별 분석

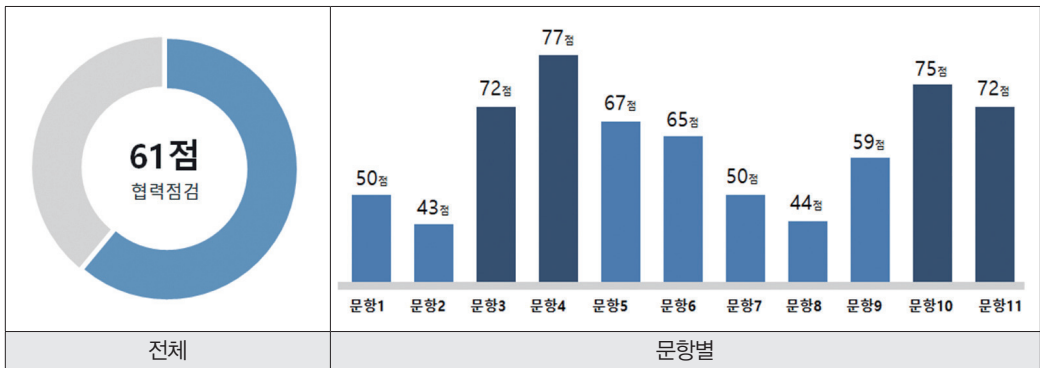
(n=41)

구분	평균(7점)	100점 환산
전체	4.51	58
1. 당초 계획한 사업계획서 내용이 충분히 이행되고 있는가?	5.20	70
2. 사업계획 시 충분한 지역사회 사정은 이루어졌는가?	4.80	63
3. 사업계획 및 진행 시 참여 인력들에 대한 충분한 교육은 이루어졌는가?	4.71	62
4. 사업계획서 대비 변경된 내용은 없는가?	4.12	52
5. 예상치 않은 상황 발생 혹은 사업 부진 시 대안은 마련되어 있는가?	4.20	53
6. 사업계획의 목표 달성에 대한 객관적인 평가 기준을 마련하고 있는가?	4.51	59
7. 성과지표 및 측정 도구를 활용하여 사업을 진행하고 있는가?	4.61	60
8. 도의 사업 홍보는 기대한(계획한) 만큼 적절히 이루어지고 있는가?	3.90	48
9. 기관의 사업 홍보는 기대한(계획한) 만큼 적절히 이루어지고 있는가?	4.73	62
10. 사업비와 인력은 성과를 성취할 수 있을 수준으로 충분한가?(양적인 의미)	4.15	52
11. 인력은 성과를 성취할 수 있는 적절한 수준으로 확보 되었는가?(질적인 의미)	4.66	61

2-4-3-2. 협력 점검 모니터링

- 시범사업 협력체계구축 및 협력 과정을 전반적으로 점검하는 협력 점검 모니터링 점수는 61점(100점 기준)으로 보통 수준임.
- 특히, 동 주민센터 및 복지관의 역할과 협력체계(문항 3, 4, 10)에 대해서는 다소 높은 점수로 인식하는 반면, 도의 역할과 소통(문항 1, 7), 행정시의 역할과 소통(문항 2, 8)에는 낮은 점수로 나타남.
- 시범사업의 협력 점검 모니터링 결과, 전반적으로 도, 행정시와 3개 시범 동 간의 소통 관계 개선의 필요성이 있을 것으로 판단됨.

[그림 27] 협력 점검 모니터링 점수



〈표 26〉 협력 점검 모니터링 문항별 분석

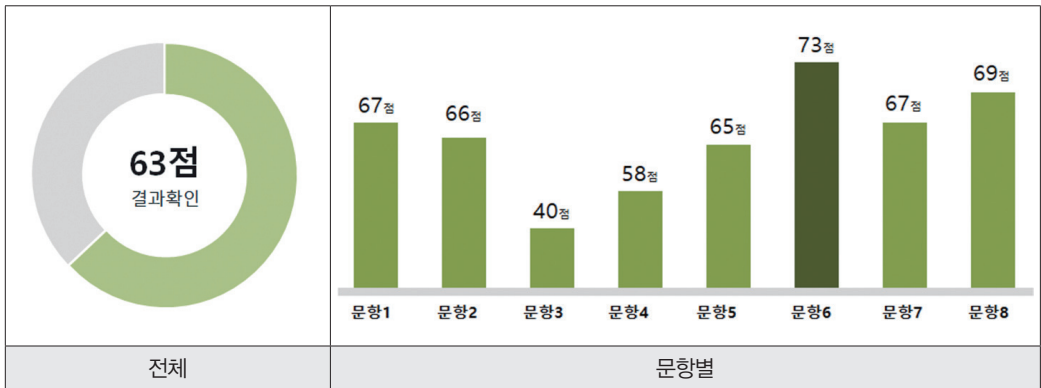
(n=41)

구분	평균(7점)	100점 환산
전체	4.68	61
1. 도는 사업 진행에서 적절한 역할을 수행 하고 있는가?	4.02	50
2. 행정 시는 사업 진행에서 적절한 역할을 수행 하고 있는가?	3.56	43
3. 동 주민센터는 사업진행에서 적절한 역할을 수행하고 있는가?	5.32	72
4. 복지관은 사업진행에서 적절한 역할을 수행하고 있는가?	5.61	77
5. 지역주민들(주민참여 차원)은 사업에 적극적으로 참여하고 있는가?	5.02	67
6. 사업목표달성을 위한 지자체, 민간기관 및 단체, 주민의 협력은 적절하게 이루어지고 있는가?	4.93	65
7. 사업목표달성을 위한 도(청)와 자율적인 의사소통은 적절히 이루어지고 있는가?	4.00	50
8. 사업목표달성을 위한 행정 시와 자율적인 의사소통은 적절히 이루어지고 있는가?	3.63	44
9. 사업목표달성을 위한 유관기관(타 기관, 보건·의료 등)과의 자율적인 의사소통은 적절히 이루어지고 있는가?	4.51	59
10. 사업목표달성을 위한 동 주민센터와 복지관의 협력사업 추진체계는 적절히 구축되고 운영되고 있는가?	5.51	75
11. 사업을 위해 지역사회자원은 적절히 활용되고 있는가?	5.34	72

2-4-3-3. 결과 확인 모니터링

- 시범사업 사업 추진의 결과를 전반적으로 점검하는 결과 확인 모니터링 점수는 63점(100점 기준)으로 보통 수준임.
- 특히, 모니터링 결과의 팀 내 공유(문항 6)의 점수는 73점으로 다소 높았으며, 목표 달성의 어려움과 문제점(문항 3)이 40점으로 가장 낮게 나타남. 또한 어려움과 문제점의 해결 가능성(문항 4)의 점수도 58점으로 다소 낮게 나타남.
- 시범사업의 결과 확인 모니터링 결과, 전반적으로 목표 달성의 어려움과 문제점에 대하여 해결 방법을 모색하는 등 대안 마련이 필요한 것으로 판단됨.

[그림 28] 결과 확인 모니터링 점수



〈표 27〉 결과 확인 모니터링 문항별 분석

(n=41)

구분	평균(7점)	100점 환산
전체	4.78	63
1. 사업은 계획대로 진행되었는가?	5.02	67
2. 사업 기간 중 모니터링은 계획대로 수행되었는가?	4.95	66
3. 사업모니터링에 따른 목표 달성의 어려움과 문제점은 없는가?	3.39	40
4. 사업모니터링에 따른 어려움과 문제점의 해결 가능성을 마련하고 있는가?	4.46	58
5. 사업모니터링 결과를 반영하여 서비스 개선 방안을 마련하고 있는가?	4.88	65
6. 모니터링 결과가 제공 서비스와 관련된 팀 내에서 공유되고 있는가?	5.39	73
7. 사업의 목표 및 성과지표는 계획 대비 실행 결과에 도달하였는가?	5.02	67
8. 사업은 전반적으로 잘 이루어졌다고 생각하는가?	5.12	69

3. 정량적 데이터 분석결과

3-1. 시범지역 맞춤형복지팀 실적

- 통합복지하나로 시범사업은 주민센터↔복지관 플랫폼 구축의 기능적 작동이 매우 중요함. 주민센터 내 맞춤형복지팀의 정량실적이 시범사업의 질적인 성장을 의미하지 않음. 다만, 정량적 데이터를 분석함으로써 대략적인 추세 현황을 살펴보기 위함.
- 시범지역(아라동, 노형동, 동홍동)의 맞춤형복지팀 월평균 건수를 살펴보면, **510.6건으로 제주도 평균 454.2건, 전국평균 382.7건 보다 높게 나타남**. 특히, 복지사각지대발굴, 민간복지서비스연계 영역의 실적이 다소 높았으며, 초기상담, 공적급여연계, 자원발굴에 있어서는 다소 낮았음.
- 세부적인 내역은 <표 28>, 도식화한 내용은 [그림 29]와 같음.

<표 28> 맞춤형복지팀 월평균 건수

(단위: 건, 명)

구분		전국			제주특별자치도			시범사업 지역(3개동)		
		'19년	'20년	증감률(%)	'19년	'20년	증감률(%)	'19년	'20년	증감률(%)
전체		392.9	382.7	△2.6	351.8	454.2	29.1	251.6	510.6	102.9
초기상담		76.8	75.4	△1.8	77.1	89.8	16.5	34.8	80.6	131.6
모니터링상담		32.5	29.3	△9.8	22.5	20.7	△8.0	25.1	38.9	55.0
사각지대발굴		71.1	83.8	17.9	46.9	92.2	96.6	19.9	121.6	511.1
복지 대상자	공적급여연계	27.7	34.5	24.5	19.2	29.7	54.7	0.8	2.0	150.0
	민간복지 서비스연계*	80.0	82.1	2.6	50.8	69.4	36.6	12.6	92.4	633.3
사례관리대상가구**		3.3	2.6	△21.2	9.1	10.3	13.2	10.9	16.3	49.5
내부사례회의		2.5	1.9	△24.0	3.4	3.4	-	3.6	4.3	19.4
통합사례회의		0.7	0.5	△28.6	1.1	1.0	△9.1	0.3	0.9	200.0
사례 관리 대상	공적급여연계	1.4	1.3	△7.1	1.5	1.5	-	1.2	1.5	25.0
	민간복지 서비스연계*	15.2	9.7	△36.2	33.4	33.6	0.6	40.6	43.1	6.2
자원발굴실적		20.4	10.6	△48.0	19.9	28.0	40.7	5.5	11.8	114.5
인적안전망(명)		61.4	53.5	△12.9	67.0	74.6	11.3	96.4	97.4	1.0

* 민간복지서비스연계 건수는 공동모금회+공익재단+공공복지기관+기타민간 연계 건수를 의미함

** 사례관리대상가구 선정 기준은 해당 월에 신규선정 및 종결 처리 가구를 의미함

주1: 2019년 데이터는 1~12월, 2020년 데이터는 1~9월의 평균 건 수

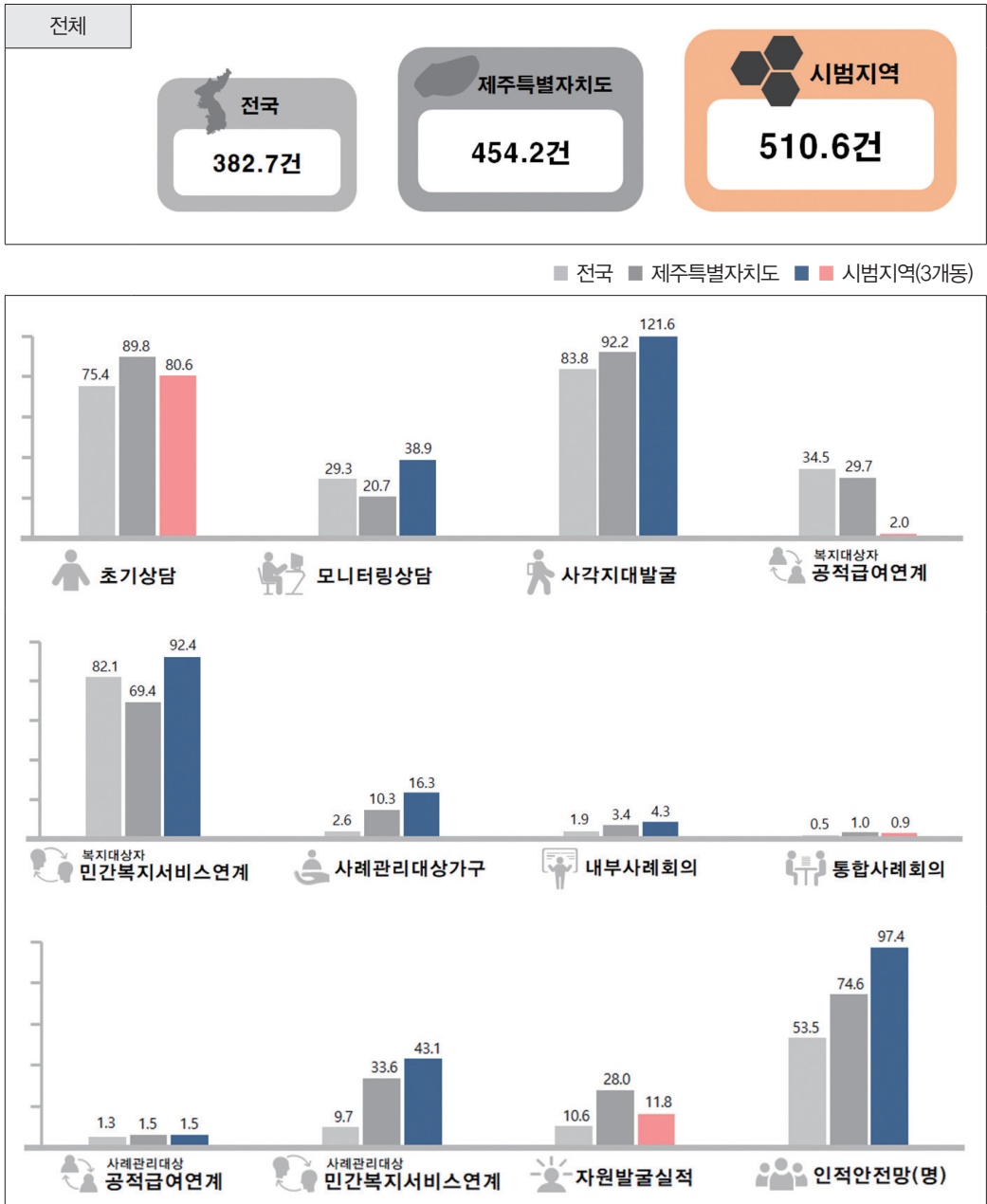
주2: 1개동 월평균 건수=(월 건수 총합/개월 수)/찾아가는 보건복지팀(맞춤형복지팀) 수, 제주 32개(기본 27개, 권역 5개)

주3: 증감률(%)=((2020년-2019년)/2019년)×100

출처: 제주특별자치도청 내부자료(2020) 수정

[그림 29] 2020년 맞춤형복지팀 월평균 건수

(단위: 건, 명)



주1: 2020년 9월 말 기준

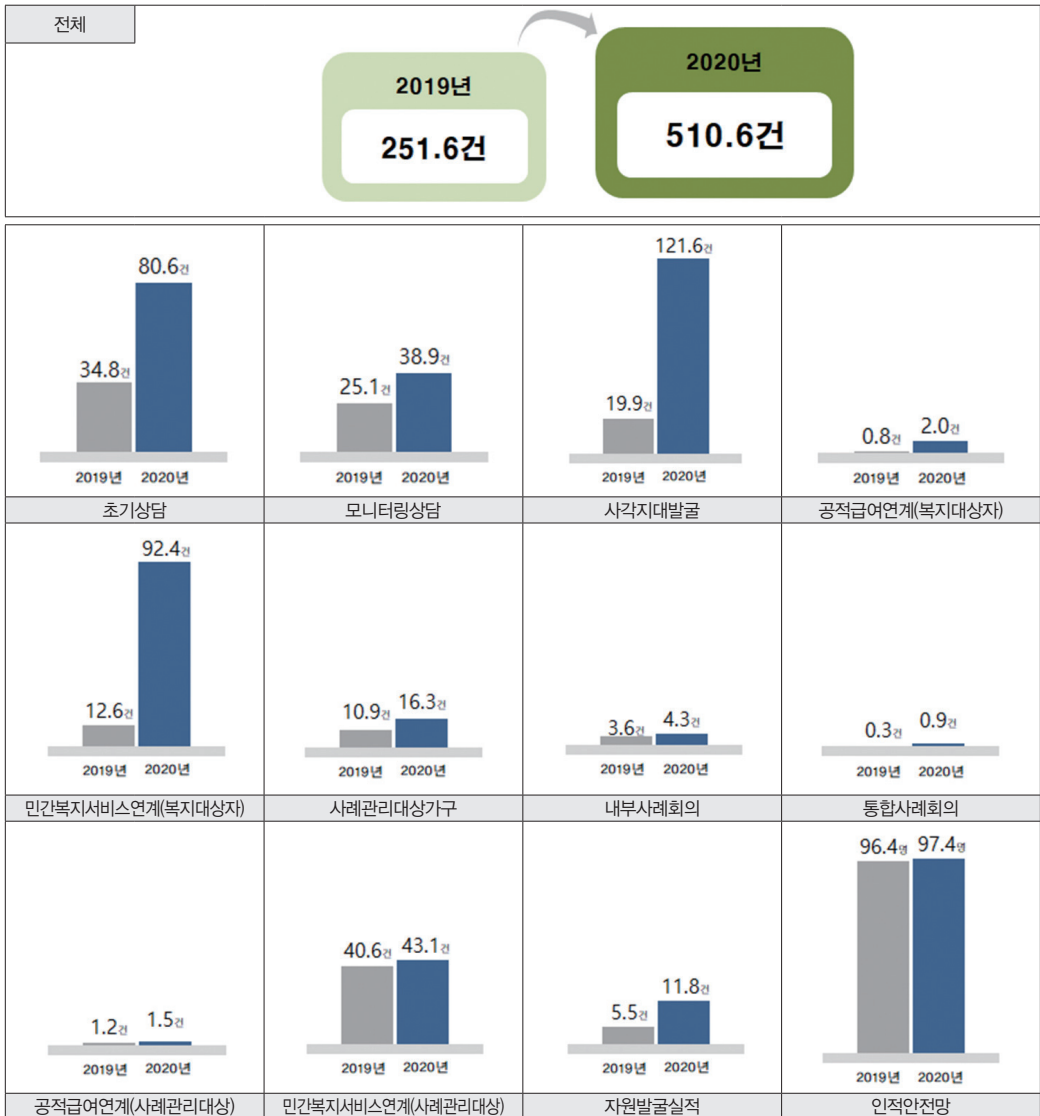
주2: '파란색(■)' 그래프는 제주특별자치도 보다 시범지역의 월평균 건수가 높은 경우를 의미하며, '붉은색(■)' 그래프는 제주특별자치도 보다 시범지역의 월평균 건수가 낮은 경우를 의미함.

출처: 제주특별자치도 내부자료(2020) 수정

3-2. 시범지역 맞춤형복지팀 전년(2019년→2020년) 대비 변화

- 시범지역(아라동, 노형동, 동홍동)의 맞춤형복지팀 실적의 전년대비 2020년 변화는 [그림 30]과 같음. 전체 결과는 2019년(251.6건) 대비 2020년(510.6건)으로 **약 2배 증가하였음**.
- 특히, 민간복지서비스연계(복지대상자) 건 수의 증가는 공적급여의 사각지대에 있는, 즉, 일반 복지대상자를 위한 서비스 연계를 의미하므로 긍정적인 효과로 볼 수 있음.

[그림 30] 시범지역 맞춤형복지팀 전년 대비 월평균 건수 변화



출처: 제주특별자치도 내부자료(2020) 수정

3-3. 복지관↔주민센터 협력 실적

3-3-1. 민·관 시스템을 활용한 공동사례관리 시도

- 시범지역 3개동에서는 주민센터(공공)의 행복e음 시스템과 복지관(민간)의 사회복지시설정보시스템을 활용하여 제주도 최초로 공동사례관리를 실시하였음.
- 그간 시스템을 활용한 민·관 협력 공동사례관리는 기능이 탑재되어 있음에도 불구하고 시스템 사용의 어려움 및 오류 등으로 제주도 내에서는 지금까지 활용된 바가 없음.
- 시범지역에서는 민·관 협력 플랫폼의 취지에 맞게¹¹⁾ 해당 시스템을 활용하여 민간과 공공이 정보를 공유하면서, 시스템의 오류 및 기능개선을 검토하였고, 관련 내용을 보건복지부에 건의하는 등 타 지역의 선진 사례가 되고 있음.

〈표 29〉 시스템을 활용한 민·관 공동사례관리 현황

(단위: 건)

구분	계	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월
계	60	3	4	11	4	8	13	17
아라동	21	0	2	4	1	4	6	4
노형동	19	2	2	2	3	4	2	4
동홍동	20	1	0	5	0	0	5	9

출처: 제주특별자치도 내부자료(2020)

3-3-2. 제주특별자치도(시범지역)↔보건복지부 협업을 통한 ‘민·관 협력 플랫폼’ 구축¹²⁾

- 지난 몇 년 동안 제주특별자치도에서는 민간과 공공의 정보공유에 대한 필요성을 지속적으로 제기 하였음. 관련하여 도내 민·관 정보통합시스템 개발을 검토하였고 기본계획을 구상하였음.
- 제주도의 고민과 필요성은 보건복지부의 차세대사회보장정보시스템 ‘민관 협력 플랫폼’ 개발의 방향과 일치하였으며, 제주도만의 별도 시스템이 아닌 국가차원의 시스템 개발에 제주도의 통합복지하나라로 시범지역이 함께 하기로 함. 이는 예산절감은 물론 타 지역의 모범 사례가 될 수 있음.
- 시범지역에서는 현재의 시스템을 적극 활용, 보건복지부에 총 109건의 기능개선 및 신설 등을 요청 하였으며, 보건복지부에서는 109건 중, 총 80건(기능개선 21건, 차세대 사회보장정보시스템 적용 59건)의 제안을 수락함. 개선 된 시스템은 2021년 1월 전국에 오픈 될 예정, 2021년 제주도 시범지역의 지속적인 사용과 검토를 거쳐 2022년 차세대 사회보장정보시스템에 정식 활용될 예정임.

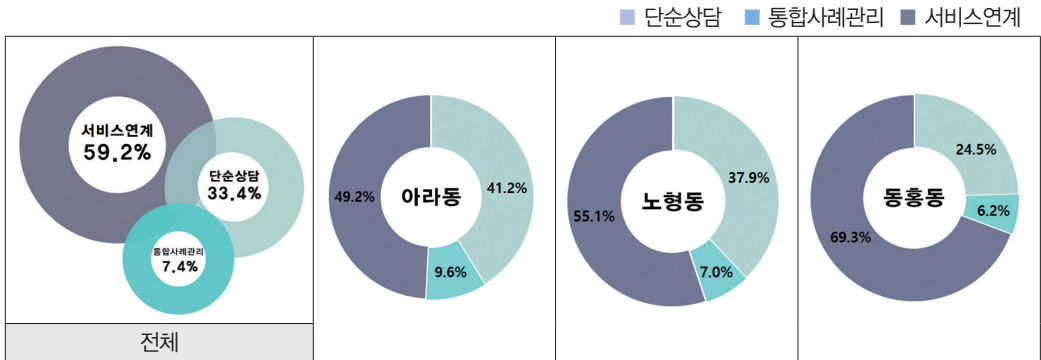
11) 공동사례관리는 두 개 이상 기관(민간, 공공)이 협의에 의해 한 대상자(혹은 대상가구)를 공동으로 사례관리 하는 협업 체계로, 주 사례관리자와 공동사례관리자로 구분하여 역할 및 업무분담.

12) 제주특별자치도와 보건복지부는 보건복지부에서 추진하고 있는 「차세대 사회보장정보시스템」의 “공공·민간 간 정보공유 및 협업 기반(민·관 협력 플랫폼)”을 구축·운영하기 위한 업무협약(MOU)을 2019. 11. 6.(수) 체결하였음.

3-4. 단순상담, 통합사례관리, 서비스 연계 비율

- 시범지역 복지관·주민센터의 단순상담, 통합사례관리, 서비스연계 추진 비율은 [그림 31]과 같음. 전체적으로 서비스연계의 비율이 59.2%로 가장 높고, 단순상담 33.4%, 통합사례관리 7.4% 순으로 나타남. 이러한 비율의 분포는 지역적 특성과 환경의 변화에 따라 달라질 수 있음.

[그림 31] 단순상담, 통합사례관리, 서비스연계 비율



출처: 제주특별자치도 내부자료(2020) 수정

<표 30> 시범지역 단순상담, 통합사례관리, 서비스연계 비율

구분		4월		5월		6월		7월		8월		9월		10월		전체	
		건수	%	건수	%	건수	%	건수	%	건수	%	건수	%	건수	%	건수	%
전체	총합	770	100.0	1,033	100.0	873	100.0	934	100.0	798	100.0	1,137	100.0	1,020	100.0	6,565	100.0
	단순상담	249	32.3	287	27.8	275	31.5	368	39.4	234	29.3	373	32.8	405	39.7	2,191	33.4
	통합사례관리*	57	7.4	85	8.2	75	8.6	59	6.3	61	7.6	77	6.8	71	7.0	485	7.4
	서비스연계**	464	60.3	661	64.0	523	59.9	507	54.3	503	63.1	687	60.4	544	53.3	3,889	59.2
아라동	총합	265	100.0	355	100.0	252	100.0	279	100.0	190	100.0	302	100.0	219	100.0	1,862	100.0
	단순상담	118	44.5	148	41.7	105	41.7	108	38.7	73	38.4	122	40.4	94	42.9	768	41.2
	통합사례관리	19	7.2	40	11.3	36	14.3	27	9.7	16	8.4	18	6.0	22	10.1	178	9.6
	서비스연계	128	48.3	167	47.0	111	44.0	144	51.6	101	53.2	162	53.6	103	47.0	916	49.2
노형동	총합	268	100.0	294	100.0	190	100.0	288	100.0	262	100.0	381	100.0	330	100.0	2,013	100.0
	단순상담	78	29.2	77	26.2	64	33.7	145	50.3	93	35.5	121	31.8	185	56.1	763	37.9
	통합사례관리	28	10.4	15	5.1	16	8.4	16	5.6	13	5.0	24	6.3	28	8.5	140	7.0
	서비스연계	162	60.4	202	68.7	110	57.9	127	44.1	156	59.5	236	61.9	117	35.5	1,110	55.1
동홍동	총합	237	100.0	384	100.0	431	100.0	367	100.0	346	100.0	454	100.0	471	100.0	2,690	100.0
	단순상담	53	22.4	62	16.1	106	24.6	115	31.3	68	19.7	130	28.6	126	26.8	660	24.5
	통합사례관리	10	4.2	30	7.8	23	5.3	16	4.4	32	9.2	35	7.7	21	4.5	167	6.2
	서비스연계	174	73.4	292	76.1	302	70.1	236	64.3	246	71.1	289	63.7	324	68.8	1,863	69.3

* 통합사례관리는 사례관리대상가구를 의미하며, 해당 월에 신규선정 및 종결처리 된 건수임.

** 서비스연계 건수는 공적급여+공공 및 복지기관+공익재단+공동모금회/긴급복지 연계 건수를 의미함.

출처: 제주특별자치도 내부자료(2020) 수정

4. 지표별 평가결과(협력지원체계, 서비스품질, 서비스 만족도, 행복감)

4-1. 협력지원체계관리

4-1-1. 조사항목 및 문항

- 협력지원체계관리(지표1)는 투입, 과정 그리고 산출단계에서 민관협력지원체계 구축 및 활동여부를 측정하는 척도로 시범사업에 투입된 모든 담당자(사업에 참여한 기관장 포함)를 대상으로 진행함. 척도의 조사항목 및 문항은 <표 31>과 같음.
- 협력지원체계관리 척도는 일반적 특성(성별, 연령, 소속, 근무처, 직급(직위), 경력 등) 7문항, 사업준비 6문항, 사업진행(동 주민센터→복지관 중심의 플랫폼 구축사업 영역, 보건·복지서비스 강화사업 영역, 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리 영역, 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축사업 영역, 인적안전망을 활용한 주민주도의 돌봄공동체 조성사업 영역) 30문항, 사업관리 4문항으로 구성되어 있음.
- 시범사업의 협력지원체계관리는 관련 민·관 담당자 41명을 대상으로 하였음. 조사 기간은 10. 27. ~ 11. 3.까지 8일이 소요되었으며, 연구진이 개발한 구조화된 설문지를 활용하여 직접 1:1 대면 조사를 실시하였음.

<표 31> 협력지원체계관리 조사항목 및 문항

단계	구분		문항수
전체			47
투입 과정 산출	사업준비	사업준비 영역	6
	사업진행	• 동 주민센터↔복지관 중심의 플랫폼 구축사업 영역	6
		• 보건·복지서비스 강화사업 영역	6
		• 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리사업 영역	6
		• 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축사업 영역	6
		• 인적안전망을 활용한 주민주도의 돌봄공동체 조성사업 영역	6
	사업관리	사업관리 영역	4
—	일반적 특성	성별, 연령, 소속(근무처 기준), 근무처, 직급(직위), 보건·복지관련 경력, 통합복지하나라 시범사업 경력	7

4-1-2. 일반적 특성

- 응답 대상자 총 41명 중 성별은 여자 32명(78%), 남자 9명(22%)으로 여자가 더 많았으며, 연령은 50대 이상 16명(39.1%), 40대 14명(34.1%), 30대 6명(14.6%), 20대 5명(12.2%)으로 나타남. 소속(근무지 기준)은 제주시 24명(58.5%), 서귀포시 12명(29.3%), 제주특별자치도 5명(12.2%)이며, 근무처는 복지관 18명(43.9%), 주민센터 14명(34.1%), 도청 5명(12.2%), 행정시 4명(9.8%)으로 나타남.
- 시범사업 협력지원체계관리에 응답한 대상자의 일반적 특성은 <표 32>와 같음.

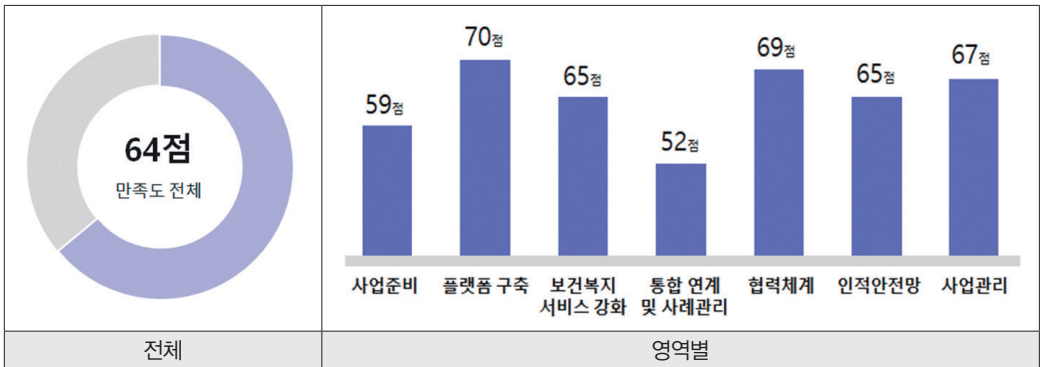
<표 32> 일반적 특성

구분			n	%
전체			41	100.0
성별	남자		9	22.0
	여자		32	78.0
연령	20대		5	12.2
	30대		6	14.6
	40대		14	34.1
	50대 이상		16	39.1
소속	제주특별자치도		5	12.2
	제주시		24	58.5
	서귀포시		12	29.3
근무처	도		5	12.2
	행정시		4	9.8
	주민센터		14	34.1
	복지관		18	43.9
직렬(직위)	공공	국장	1	2.4
		보건	1	2.4
		사회복지	12	29.4
		행정	3	7.3
	민간	기관장	3	7.3
		부장	2	4.9
		과장	1	2.4
		팀장	2	4.9
		일반직원	1	2.4
		민간사회복지사	15	36.6
보건·복지관련 경력	1년 미만		6	14.6
	1년~5년		12	29.3
	6년~10년		5	12.2
	11년~15년		2	4.9
	16년~20년		8	19.5
	21년 이상		8	19.5
통합복지하나로 시범사업 경력	3개월 이하		8	19.5
	4개월~6개월		2	4.9
	7개월~9개월		5	12.2
	10개월 이상		26	63.4

4-1-3. 협력지원체계관리 전체 평균

- 협력지원체계관리 척도는 통합복지하나로 시범사업을 수행하기 위하여 필요한 시스템 구축의 여부, 진행 과정에 대한 전반적인 노력, 행동의 정도를 평가하는 성과측정임.
- 협력지원체계관리는 사업 준비, 사업 진행, 사업관리 3영역으로 구분됨.
- 분석 결과, 협력지원체계관리의 전체 평균 점수는 64점(100점 기준)으로 나타나 보통 수준임. 사업 준비(59점), 사업진행 영역의 동 주민센터↔복지관 중심의 플랫폼 구축사업(70점)으로 가장 높게 나타났으며, 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리사업 영역(52점)으로 가장 낮게 나타남.
- 전반적으로 민·관 협업 플랫폼 수행체계에 대해서는 긍정적으로 나타났으나, 사업의 준비, 보건·의료·복지의 연계를 통한 통합적 서비스 제공은 다소 미흡한 것으로 볼 수 있음.

[그림 32] 협력지원체계관리 분석결과



〈표 33〉 협력지원체계관리 분석결과(총괄)

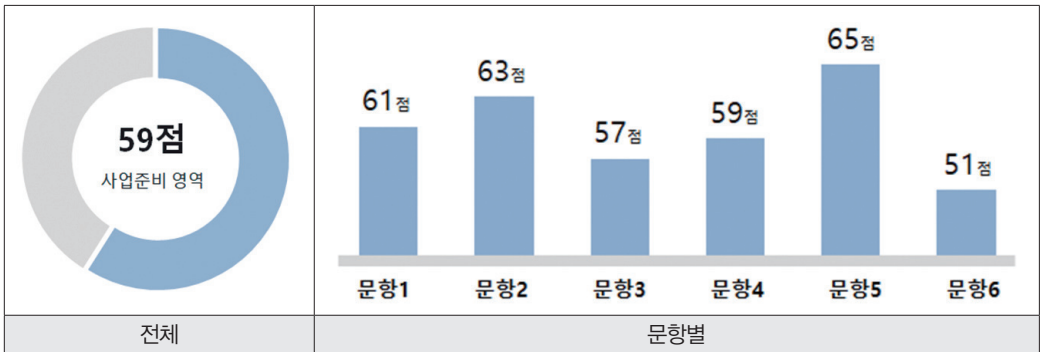
(n=41)

구분		평균(7점)	100점 환산
전체		4.83	64
사업준비	1. 사업준비 영역	4.56	59
	2. 동 주민센터↔복지관 중심의 플랫폼 구축사업 영역	5.22	70
사업진행	3. 보건복지서비스 강화사업 영역	4.90	65
	4. 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리사업 영역	4.14	52
	5. 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축사업 영역	5.15	69
	6. 인적안전망을 활용한 주민주도의 돌봄공동체 조성사업 영역	4.91	65
사업관리	7. 사업관리 영역	5.01	67

4-1-3-1. 사업 준비 영역

- 협력지원체계관리 척도 중 사업 준비 영역은 시범사업의 원활한 추진을 위하여 필요한 시스템(체계)을 사전에 얼마나 잘 구축 하였는지의 여부가 중요한 사항임.
- 분석 결과, 사업 준비의 전체 평균 점수는 59점(100점 기준)으로 나타나 다소 낮은 수준임.
- 문항별로 살펴보면, 사업계획서 수립 61점, 민·관 협력체계 구축 63점, 지역사회 조사·진단 57점, 수행인력의 전문성 59점, 인력·예산 65점, 전반적인 준비 51점으로 1차년도 사업 준비는 다소 미흡했던 것으로 나타남.
- 전반적으로 사업 준비에 대해서는 낮은 수준으로 나타내고 있으므로 향후, 좀 더 체계적인 준비과정이 필요할 것으로 판단됨.

[그림 33] 사업 준비 영역



〈표 34〉 사업 준비 영역

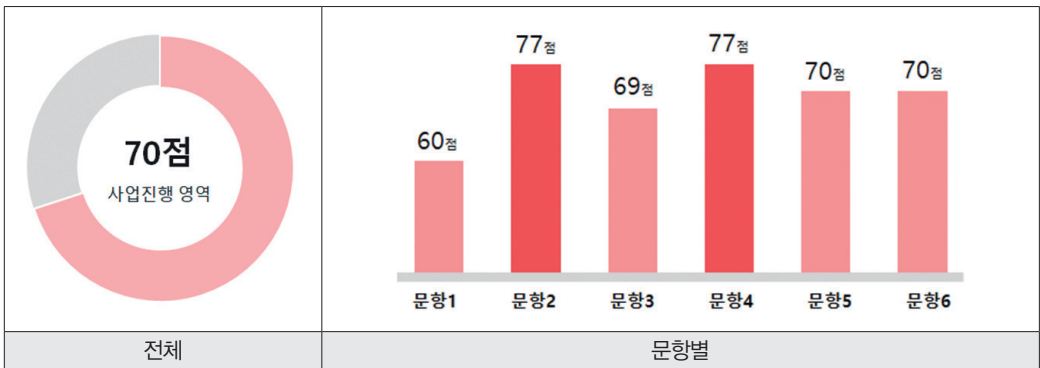
(n=41)

구분	평균(7점)	100점 환산
전체	4.56	59
1. 사업계획서는 사전에 잘 수립되었다.	4.66	61
2. 시범사업을 수행할 민·관 협력 체계는 잘 구축되어 있다.	4.78	63
3. 시범사업을 위한 지역사회진단 및 지역사회기초조사가 잘 되어 있다.	4.44	57
4. 담당 인력은 전문성이 있으며 사전에 직무교육을 잘 받았다.	4.51	59
5. 시범사업을 위한 인력 및 예산은 확보되었다.	4.90	65
6. 전반적으로 시범사업을 위한 준비가 잘 이루어졌다고 생각한다.	4.07	51

4-1-3-2. 사업 진행(동 주민센터↔복지관 중심의 플랫폼 구축) 영역

- 협력지원체계관리 척도 중 사업 진행은 영역은 총 5개의 요소로 구분됨. 동 주민센터↔복지관 중심 플랫폼 구축, 보건복지서비스 강화, 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리, 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축으로 구성되어 있음.
- 동 주민센터↔복지관 중심 플랫폼 구축을 분석한 결과, 전체 평균 점수는 70점(100점 기준)으로 나타나 비교적 양호한 수준임. 세부적으로 살펴보면 민간사회복지사 전문성 60점, 민·관 협력지원체계의 필요성 77점, 민·관의 역할 분담 69점, 전달체계의 적합성 77점, 담당자들의 체계적 업무 수행 70점, 전반적인 민·관 플랫폼 구축 70점으로 나타남.

[그림 34] 동 주민센터↔복지관 중심 플랫폼 구축(사업 진행 영역)



<표 35> 동 주민센터↔복지관 중심 플랫폼 구축(사업 진행 영역)

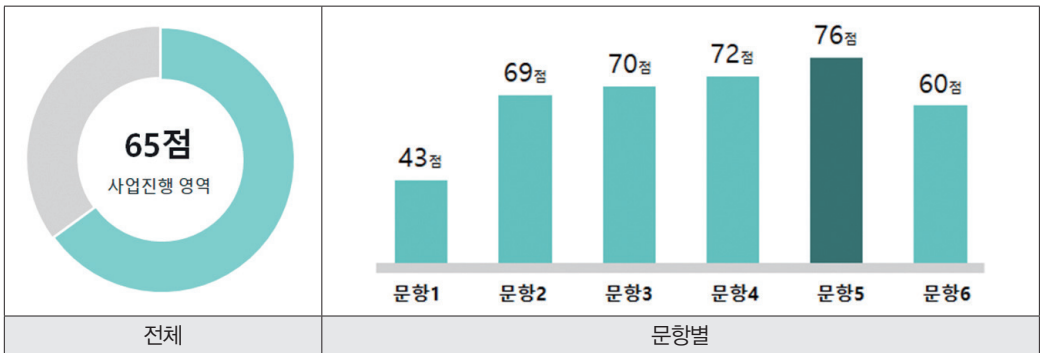
(n=41)

구분	평균(7점)	100점 환산
전체	5.22	70
1. 전문적인 지식과 실천기술을 겸비한 민간사회복지사가 민·관협력지원체계에 적절하게 배치되었다고 생각한다.	4.59	60
2. 동 주민센터와 복지관 중심의 민·관협력지원체계가 주민들에게 필요한 새로운 지역 사회돌봄 및 사회복지전달체계이다.	5.63	77
3. 동 주민센터와 복지관 중심의 민·관협력지원체계에서 근무하는 제공인력의 역할과 기능은 분명하다.	5.12	69
4. 동 주민센터와 복지관 중심의 민·관협력지원체계가 기존의 전달체계에 비해서 지역 사회문제해결에 더욱 적합하다.	5.61	77
5. 동 주민센터와 복지관 중심의 민·관협력지원체계에서 근무하는 제공인력들은 계획적이고 체계적으로 업무를 수행하고 있다.	5.20	70
6. 시범사업 기간 동안 전반적으로 동 주민센터와 복지관 중심의 플랫폼 구축사업은 잘 진행되고 있다고 생각한다.	5.20	70

4-1-3-3. 사업 진행(보건·복지 서비스 강화) 영역

- 사업 진행 영역 중 보건·복지 서비스 강화는 기존 주민센터와 복지관의 고유기능을 주민 편의성 증진, 업무의 연계·협력(복지·보건·기타 자원 등) 중심으로 얼마나 잘 수행했는지를 평가하는 것임.
- 분석 결과, 전체 평균 점수는 65점(100점 기준)으로 나타나 보통 수준임. 세부적으로 살펴보면 보건·복지 인력 간 연계협력이 43점으로 가장 낮았으며, 주민의 욕구 파악 69점, 주민센터·복지관의 역할기능 70점, 다양한 서비스 제공·연계 72점, 공동사례관리 수행이 76점으로 가장 높았으며, 종합상담창구 운영이 60점으로 나타났다.
- 결론적으로 보건·복지와의 인력 간 연계협력은 해결해야 할 과제이며, 종합상담창구 기능의 체계화가 필요함.

[그림 35] 보건복지 서비스 강화(사업 진행 영역)



〈표 36〉 보건복지 서비스 강화(사업 진행 영역)

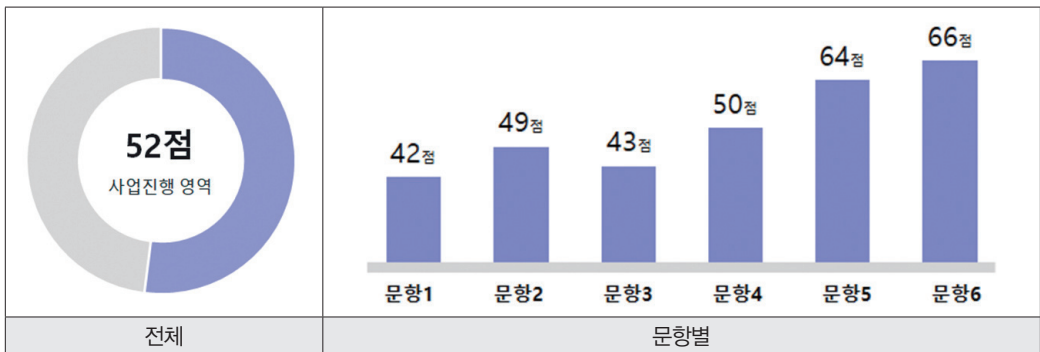
(n=41)

구분	평균(7점)	100점 환산
전체	4.90	65
1. 우리 지역에서는 보건 인력과 복지인력 간의 연계 및 협력서비스가 잘 이루어지고 있다.	3.56	43
2. 시범지역 동 주민센터 및 복지관에서는 우리 지역의 욕구 및 변화에 대해 잘 파악하고 있다.	5.12	69
3. 시범지역 동 주민센터 및 복지관에서는 서로 다른 서비스·자원의 생산·분배·연계·조정 등 전반적인 사항을 기획·총괄하는 역할과 기능을 수행하고 있다.	5.22	70
4. 시범지역 동 주민센터 및 복지관에서는 주민 생활과 밀접한 보건·의료, 복지, 고용, 돌봄, 주거, 소득, 요양, 환경안전 등 다양한 서비스를 제공·연계하고 있다.	5.32	72
5. 시범지역 동 주민센터 및 복지관에서는 공동사례관리업무를 잘 수행하고 있다.	5.56	76
6. 시범지역 동 주민센터 및 복지관에 설치된 종합상담창구의 보건복지서비스 강화사업은 전반적으로 잘 진행되고 있다고 생각한다.	4.61	60

4-1-3-4. 사업진행(돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리) 영역

- 사업 진행 영역 중 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리는 간호직 공무원과의 연계협력, 통합돌봄서비스를 위한 지역사회 내 체계 구축, 통합사례관리 일반 등으로 구성되어 있음.
- 분석 결과, 전체 평균 점수는 52점(100점 기준)으로 나타나 다소 낮은 수준임. 세부적으로 살펴보면 간호직 공무원 배치효과¹³⁾ 42점, 지역의 특성에 맞는 복지·보건 연계협력 방안 마련 49점, TF 구성 및 모니터링 43점, 지역단위 네트워크 구성 50점, 돌봄 대상자 발굴 시 서비스 연계협력 64점, 통합 사례관리 일반 66점으로 나타났음.
- 전반적으로 지역사회 내 통합적 네트워크 구축에 대한 개선이 필요한 것으로 판단됨.

[그림 36] 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리(사업 진행 영역)



〈표 37〉 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리(사업 진행 영역)

(n=41)

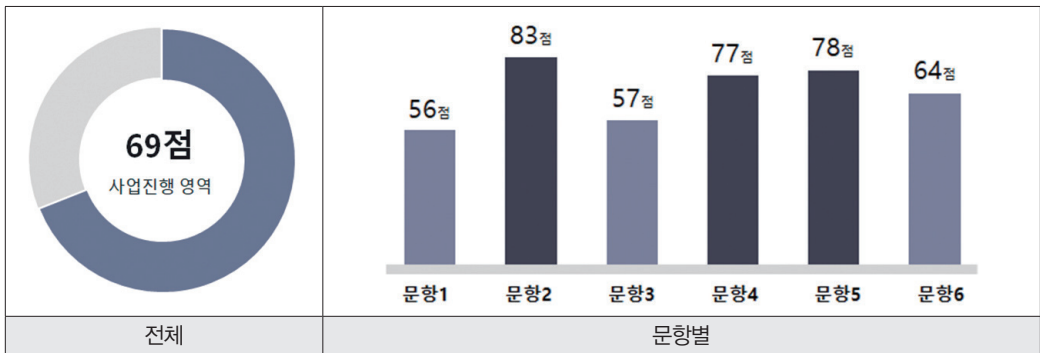
구분	평균(7점)	100점 환산
전체	4.14	52
1. 동 맞춤형복지팀에 전문적인 지식과 실천기술을 갖춘 간호직 전문인력이 적절하게 배치되었다고 생각한다.	3.51	42
2. 지역상황에 맞는 복지·보건사업 관련 업무 연계·협력 방안이 마련되어 있으며 잘 운영되고 있다.	3.95	49
3. 시 및 읍·면·동·보건소 등 관련 부서에 통합돌봄서비스 TF가 구성되어 있으며 정기적인 회의(모니터링)를 통해 실시한 사업을 점검하고 있다.	3.61	43
4. 지역사회(소지역 단위) 내 공공+민간, 복지·보건·의료 등 협력적 네트워크가 구축되었고 잘 운영되고 있다.	4.00	50
5. 지역사회통합돌봄 선도사업 및 노인돌봄종합서비스 등 주요 돌봄 대상자 발굴 시 서비스 연계·협력이 적절하게 이루어지고 있다.	4.83	64
6. 돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리사업은 전반적으로 잘 진행되고 있다고 생각한다.	4.95	66

13) 간호직 공무원은 시범지역 3개동(아라동, 노형동, 동홍동)에 주민센터 맞춤형복지팀으로 배치되었으나, 코로나 19 감염증 확산으로 인하여 동홍동을 제외하고는 해당 지역 보건소로 복귀함.

4-1-3-5. 사업 진행(민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축) 영역

- 사업 진행 영역 중 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축은 제주도↔보건복지부와와 ‘민·관 협업 플랫폼 구축’을 위한 제주도 시범지역의 협업 과정에 대한 내용으로 구성되었음.
- 분석 결과, 전체 평균 점수는 69점(100점 기준)으로 나타나 다소 양호한 수준임. 세부적으로 살펴보면 해당 사업 추진을 위한 실무협의체 구성·운영이 56점으로 가장 낮았으며, ‘민·관 협업 플랫폼’의 필요성이 83점으로 가장 높았음. 또한 ‘민·관 협업 플랫폼’ 구축을 위한 인력·예산 57점, 플랫폼이 주민에게 주는 효과 77점, ‘민·관 협업 플랫폼’ 사업이 통합복지하나로 시범사업에서 차지하는 중요성 78점, 전반적인 민·관 협업 플랫폼 구축의 진행 64점으로 나타남.

[그림 37] 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축(사업진행 영역)



<표 38> 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축(사업 진행 영역)

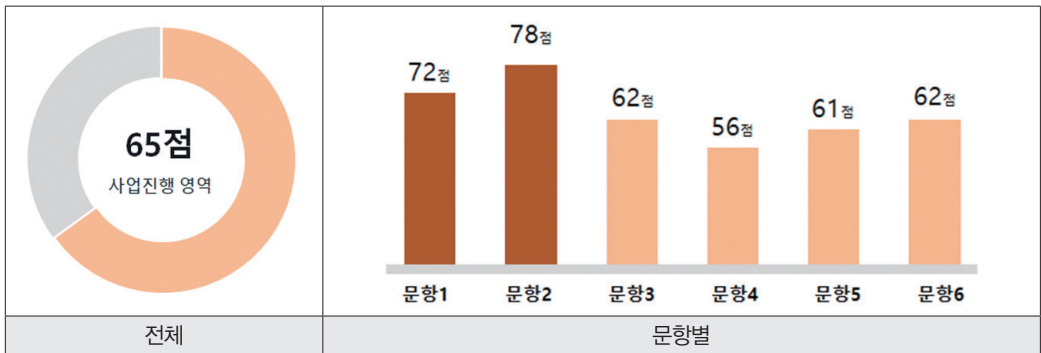
(n=41)

구분	평균(7점)	100점 환산
전체	5.15	69
1. 복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관 협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보 공유 시스템)을 위한 협력체계 구축(제주도↔보건복지부)을 위하여 실무협의체가 구성되어 있으며 잘 운영되고 있다.	4.37	56
2. 복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관 협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보 공유 시스템)이 필요하고 중요한 사업이라고 생각한다.	5.95	83
3. 복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관 협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보 공유 시스템)을 시범적으로 수행(통합복지하나로 시범지역)하기 위한 적절한 인력과 예산이 배정되었다.	4.44	57
4. 향후 개발 예정인 복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관 협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보 공유시스템)은 지역주민육구 및 문제해결에 더욱 적합할 것이라고 생각한다.	5.63	77
5. 복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민관협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보 공유시스템)은 제주형 통합복지하나로 시범사업 협력지원체계구축에서 중요한 사업이다.	5.68	78
6. 복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민관협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보 공유시스템)을 위한 협력체계 구축(제주도↔보건복지부)사업은 전반적으로 잘 진행되고 있다.	4.85	64

4-1-3-6. 사업 진행(인적 안전망을 활용한 주민주도의 돌봄공동체 조성) 영역

- 사업 진행 영역 중 인적 안전망을 활용한 주민주도의 돌봄공동체 조성은 복지사각지대 발굴 및 예방을 위한 상시적 발굴체계로 읍·면·동 단위의 작동 가능한 주민주도의 인적 네트워크 구성을 의미함.
- 분석 결과, 전체 평균 점수는 65점(100점 기준)으로 나타나 보통 수준임. 세부적으로 살펴보면 위기 가구의 상시적 발굴체계 구성 72점, 주민주도의 돌봄공동체 필요성 78점, 주민 공간 및 예산 지원 62점, 민·관 협력 네트워크 활동 56점, 주민역량 강화를 위한 교육 61점, 전반적인 주민공동체 운영 62점으로 나타남.
- 전반적으로 주민공동체 필요성, 발굴체계의 중요성은 인지하고 있으나, 실질적인 활동, 주민교육, 주민공동체 활성화를 위한 예산 및 공간 등에 대한 체계적 검토가 필요함.

[그림 38] 인적 안전망을 활용한 주민주도의 돌봄공동체 조성(사업 진행 영역)



<표 39> 인적 안전망을 활용한 주민주도의 돌봄공동체 조성(사업진행 영역)

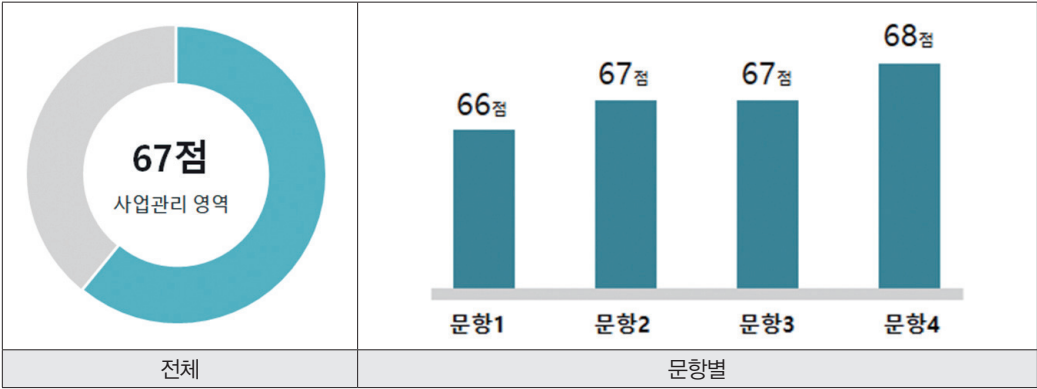
(n=41)

구분	평균(7점)	100점 환산
전체	4.91	65
1. 우리 지역은 복지 위기가구의 상시적 발굴체계로서의 읍·면·동 단위 인적 네트워크를 구성하여 운영하고 있다.	5.32	72
2. 복지 위기가구의 상시적 발굴체계인 읍·면·동 단위 인적 네트워크는 복지사각지대 발굴 및 지원을 위해 매우 필요한 조직이다.	5.71	78
3. 우리 지역의 인적안전망 또는 인적 네트워크는 주민들이 활동할 수 있는 자치공간 및 충분한 예산을 확보하고 있으며 잘 운영하고 있다.	4.71	62
4. 우리 지역의 인적안전망 또는 인적 네트워크에서 민·관이 함께 지역사회 욕구조사, 간담회(대동회) 및 마을복지계획 등을 수립 및 실행하고 있다.	4.34	56
5. 우리 지역의 인적안전망 또는 인적 네트워크에서는 주민들의 역량강화를 위한 교육을 제공하고 있다.	4.68	61
6. 우리 지역의 인적안전망 또는 인적 네트워크는 전반적으로 잘 운영되고 있다고 생각한다.	4.71	62

4-1-3-7. 사업관리 영역

- 협력지원체계관리 척도 중 사업관리는 사업 준비와 진행을 통한 사업의 전반적인 관리 상태를 측정하고자 함.
- 분석 결과, 전체 평균 점수는 67점(100점 기준)으로 나타나 보통 수준임. 세부적으로 살펴보면 계획 대비 목표 달성 여부 66점, 사업목표와 수행 결과와의 부합성 67점, 홍보 및 우수사례 발굴 67점, 시범사업에 대한 전반적인 관리 68점으로 나타남.
- 전반적으로 사업에 대한 관리리는 보통 수준이므로, 향후 2차년도에는 체계적인 사업관리 계획이 수립·추진되어야 함. 계획 수립 시에는 명확한 목표 의식 고취, 홍보 활성화, 업무개선 및 미담사례의 발굴 등을 중심으로 사업관리와 지원에 대한 구체적인 실행계획이 수반되어야 함.

[그림 39] 사업관리 영역



〈표 40〉 사업관리 영역

(n=41)

구분	평균(7점)	100점 환산
전체	5.01	67
1. 사업별 계획대로 목표를 달성하였다.	4.98	66
2. 사업별 목표와 수행결과는 부합한다고 생각한다.	5.00	67
3. 사업의 홍보는 계획대로 진행되며, 우수사례는 적절히 개발되고 있다.	5.00	67
4. 사업에 대한 전반적인 관리가 잘 이루어졌다고 생각한다.	5.07	68

4-2. 서비스 품질, 서비스 만족도 및 행복감

4-2-1. 조사항목 및 문항

- 시범사업의 서비스 품질, 서비스 만족도, 행복감의 성과측정은 시범지역 주민센터·복지관 이용자 60명, 기타지역(맞춤형복지팀 1유형 및 광역동 20개 읍·면·동) 이용자 60명을 비교 조사하였음. 응답 대상자 선정은 통합사례관리가구 및 서비스연계가구 이면서, 본 설문조사에 동의한 사람을 대상으로 하였고, 사전에 도, 행정 시, 읍·면·동 주민센터의 협조를 통하여 대상자 선정, 설문조사 시 조사원과 동행토록 하여 조사를 수행하였음.
- 설문조사는 11. 3.~11. 13.까지 11일이 소요되었으며, 연구진이 개발한 구조화된 설문지를 활용하여 1:1 심층 면접 형태의 대면 조사를 실시하였음. 조사는 시범지역의 경우 민간사회복지사 6명, 기타 지역(20개 읍·면·동)은 해당 분야 조사경력이 많은 별도의 조사원 4명이 수행하였음. 설문조사 시작 1일 전 연구책임자가 직접 조사원 교육을 실시하였음. 교육내용은 조사 문항에 대한 설명, 응답 요령, 이용자 대면 시 유의사항 및 코로나19 수칙 등에 관한 것으로 약 2시간에 걸쳐 진행되었음.
- 척도의 조사항목 및 문항은 <표 41>과 같음.

<표 41> 서비스품질, 서비스만족도 및 행복감 조사항목 및 문항

단계	구분		문항수
전체			72
투입 과정 산출	서비스품질 척도	• 유형성	3
		• 신뢰성	5
		• 응답성	2
		• 확산성	3
		• 공감성	4
		• 접근성	2
		• 권리성	5
		• 협력성	3
투입 과정 산출 결과	서비스만족도 척도	• 서비스 내용	2
		• 직원의 태도	4
		• 직원의 전문성	2
		• 타인에게 추천 의사	1
		• 재이용 의사	1
		• 이용자의 변화	1
		• 복지 체감도	2
결과	행복 척도	• 건강	3
		• 환경지배	4
		• 삶의 만족	3
		• 관계	4
		• 자율성	3
-	기타 건의사항	주관식	1
	일반적 특성	성별, 태어난 연도, 주소, 주 이용기관, 혼인상태, 국민기초수급자 여부, 장애인 등록여부, 가구원 수, 가구유형, 가구주와의 관계, 교육수준, 경제활동고용형태, 거주형태, 이용자 구분	14

4-2-2. 일반적 특성

- 응답 대상자 총 120명 중 시범지역 대상자 60명(50%), 타지역 대상자 60명(50%)임. 성별은 여자 64명(53.3%), 남자 56명(46.7%)으로 여성 응답자가 많았으며, 연령은 60대 36명(30%), 50대 23명(19.2%), 40대 이하 21명(17.5%), 70대 21명(17.5%), 80대 이상 19명(15.8%)으로 비교적 응답자의 연령대가 높았음. 거주지는 제주시 79명(65.8%), 서귀포시 41명(34.2%)이며, 국민기초수급자는 85명(70.8%), 일반대상자(해당없음) 35명(29.2%)으로 나타남.
- 장애여부는 중증 24명(20%), 경증 24명(20%), 비장애(해당없음) 72명(60%)이며, 가구원수는 76명(63.3%), 2인 22명(18.3%), 3인 이상 22명(18.4%)으로 1인 가구의 비율이 높았음. 경제활동상태는 무직 98명(81.7%), 계약직(일용직 포함) 21명(17.5%), 자영업자 1명(0.8%) 순으로 나타났으며, 이용자 구분은 통합사례관리가구 113명(94.2%), 서비스연계가구 7명(5.8%)임.
- 전체 응답자 120명의 일반적 특성은 <표 42>와 같음.

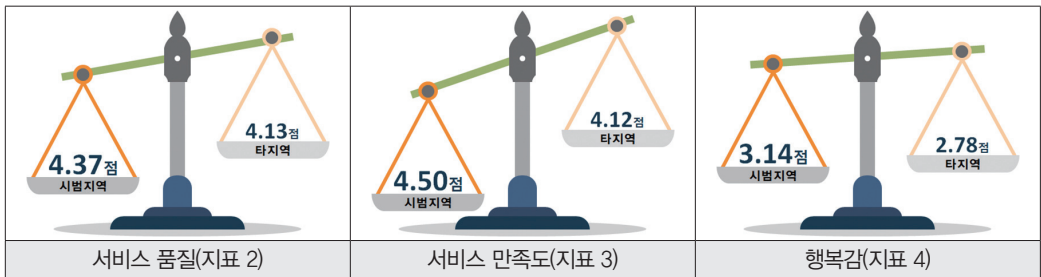
<표 42> 일반적 특성

구분		전체	시범지역	타지역
		n(%)	n(%)	n(%)
전체		120(100.0)	60(50.0)	60(50.0)
성별	남자	56(46.7)	24(20.0)	32(26.7)
	여자	64(53.3)	26(30.0)	28(23.3)
연령	40대 이하	21(17.5)	8(6.7)	13(10.8)
	50대	23(19.2)	12(10.0)	11(9.2)
	60대	36(30.0)	19(15.8)	17(14.2)
	70대	21(17.5)	10(8.3)	11(9.2)
	80대 이상	19(15.8)	11(9.2)	8(6.6)
거주지	제주시	79(65.8)	39(32.5)	40(33.3)
	서귀포시	41(34.2)	21(17.5)	20(16.7)
국민기초수급여부	수급자	85(70.8)	37(30.8)	48(40.0)
	해당없음	35(29.2)	23(19.2)	12(10.0)
장애여부	중증	24(20.0)	13(10.8)	11(9.2)
	경증	24(20.0)	10(8.4)	14(11.6)
	해당없음	72(60.0)	37(30.8)	35(29.2)
가구원수	1인	76(63.3)	37(30.8)	39(32.5)
	2인	22(18.3)	13(10.8)	9(7.5)
	3인이상	22(18.4)	10(8.4)	12(10.0)
경제활동상태	계약직(일용직)	21(17.5)	14(11.7)	7(5.8)
	자영업자	1(0.8)	1(0.8)	0(0.0)
	무직	98(81.7)	45(37.5)	53(44.2)
이용자구분	통합사례관리가구	113(94.2)	56(46.7)	57(47.5)
	서비스연계가구	7(5.8)	4(3.3)	3(2.5)

4-2-3. 서비스 품질, 서비스 만족도 및 행복감 분석결과

- 성과측정에 있어서 가장 중요한 것은 이용자들이 인지하는 서비스에 대한 품질, 만족도로 볼 수 있음. 또한 삶의 질 향상이라는 근본적인 행복감 또한 매우 중요한 요소임. 따라서 이용자가 인지하는 만족도는 성과를 향상 유지시키는 데 있어서 중요한 기준이 될 수 있음.
- 시범지역과 기타지역의 두 집단 평균 비교는 spss 25.0을 활용하여 독립표본 t-test를 실시하였음.
- 서비스 품질 만족도를 분석한 결과, 시범지역 이용자 집단의 평균이 4.37(SD=0.36), 타 지역 이용자 집단의 평균이 4.13(SD=0.77)으로 나타났으며, 이러한 차이는 $t=2.189(p < .05)$ 로 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타남.
- 서비스 만족도를 분석한 결과, 시범지역 이용자 집단의 평균이 4.50(SD=0.45), 타 지역 이용자 집단의 평균이 4.12(SD=0.86)로 나타났으며, 이러한 차이는 $t=3.024(p < .01)$ 로 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타남.
- 행복감을 분석한 결과, 시범지역 이용자 집단의 평균이 3.14(SD=0.89), 타 지역 이용자 집단의 평균이 2.78(SD=0.94)로 나타났으며, 이러한 차이는 $t=2.171(p < .05)$ 로 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타남.
- 전반적으로 이용자 만족도의 평균은 시범지역이 타 지역에 비해 다소 높은 편으로 볼 수 있음.

[그림 40] 서비스 품질, 서비스 만족도, 행복감의 평균점수 차이(5점 기준)



〈표 43〉 서비스 품질, 서비스 만족도, 행복감의 평균점수 차이(5점 기준)

(N=120)

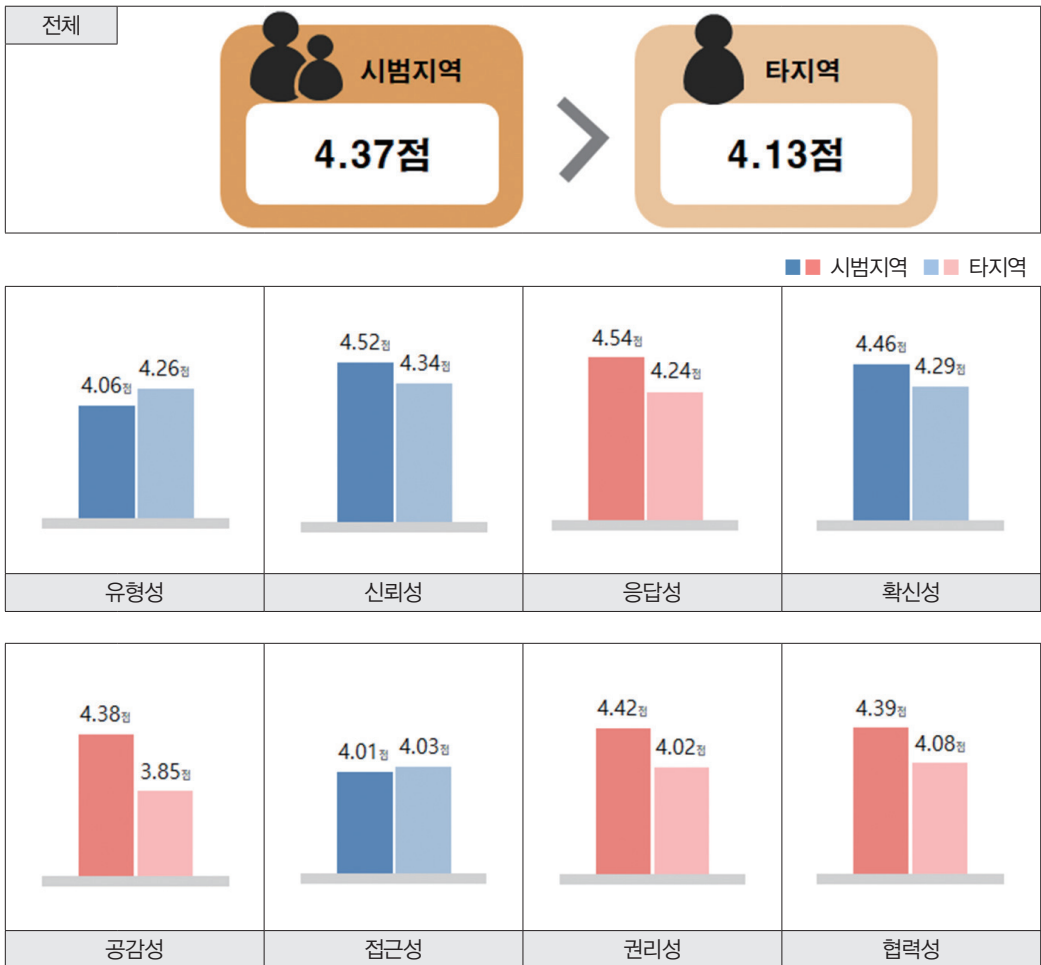
구분		이용자 만족도			t
		N	평균(M)	표준편차(SD)	
1. 서비스품질 척도	시범지역	60	4.37	0.36	2.189 *
	타지역	60	4.13	0.77	
2. 서비스 만족도 척도	시범지역	60	4.50	0.45	3.024 **
	타지역	60	4.12	0.86	
3. 행복감 척도	시범지역	60	3.14	0.89	2.171 *
	타지역	60	2.78	0.94	

* $p < .05$, ** $p < .01$

4-2-3-1. 서비스 품질

- 서비스 품질은 서비스 이용자들에 대한 효과나 영향력을 측정하는 중요한 척도임. 본 연구에서의 서비스 품질의 척도는 총 8개로서 유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성, 접근성, 권리성, 협력성으로 구성되어 있음.
- 분석 결과, 시범지역과 타 지역의 서비스 품질의 평균은 유형성, 신뢰성, 확신성, 접근성의 경우, 통계적 유의미한 차이가 없었으며, 응답성, 공감성, 권리성, 협력성의 경우, 통계적 유의미한 차이가 있는 것으로 나타남.

[그림 41] 서비스 품질 점수 평균 차이(5점 기준)



주: '파란색(■ ■)' 그래프는 통계적으로 유의한 차이가 없음을 의미하며, '빨간색(■ ■)' 그래프는 통계적으로 유의한 차이가 있음을 의미함.

〈표 44〉 서비스 품질 점수 평균 차이(5점 기준)

(N=120)

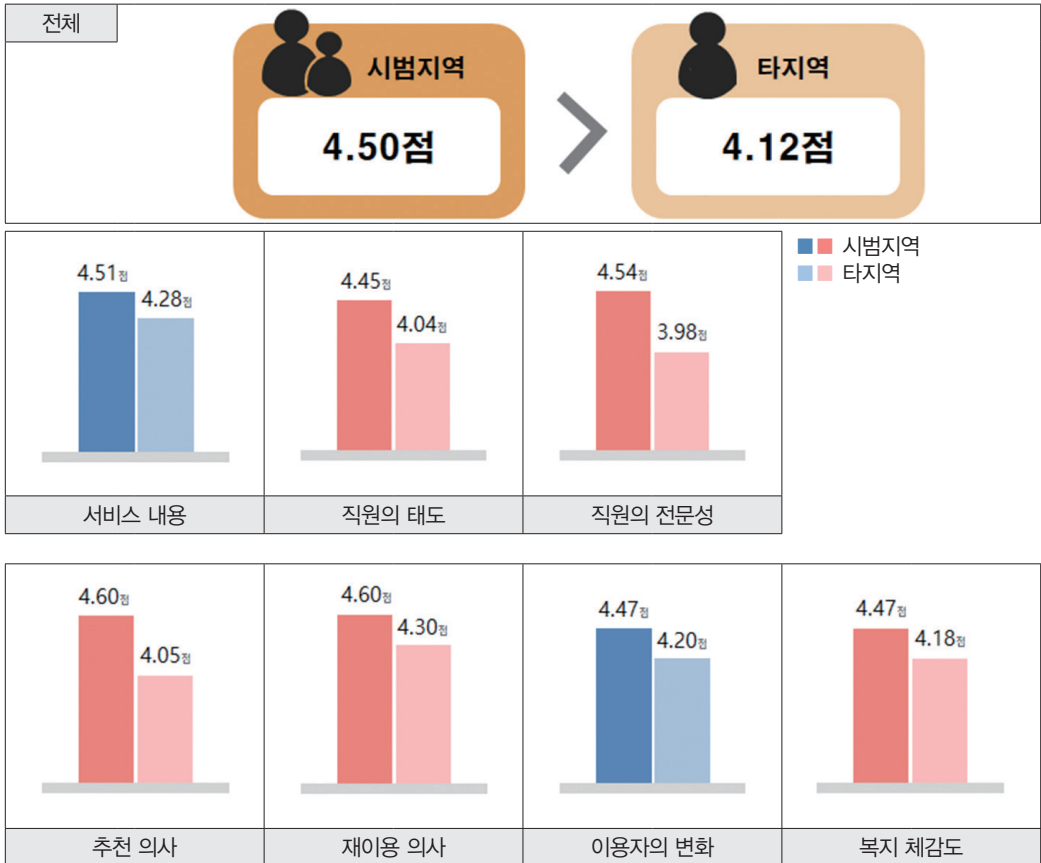
구분		서비스 품질 영역			t
		N	평균(M)	표준편차(SD)	
전체	시범지역	60	4.37	0.36	2.189 *
	타지역	60	4.13	0.77	
1. 유형성	시범지역	60	4.06	0.52	-1.585
	타지역	60	4.26	0.80	
2. 신뢰성	시범지역	60	4.52	0.45	1.576
	타지역	60	4.34	0.80	
3. 응답성	시범지역	60	4.54	0.51	2.224 *
	타지역	60	4.24	0.91	
4. 확산성	시범지역	60	4.46	0.48	1.366
	타지역	60	4.29	0.81	
5. 공감성	시범지역	60	4.38	0.45	3.976 ***
	타지역	60	3.85	0.93	
6. 접근성	시범지역	60	4.01	0.65	-0.102
	타지역	60	4.03	1.08	
7. 권리성	시범지역	60	4.42	0.43	3.165 **
	타지역	60	4.02	0.87	
8. 협력성	시범지역	60	4.39	0.55	2.263 *
	타지역	60	4.08	0.93	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4-2-3-2. 서비스 만족도

- 서비스 만족도는 사업이나 프로그램을 통해서 제공되는 서비스에 대한 이용자들이 인식하는 만족의 상태를 의미함. 서비스 만족은 투입부터 결과까지의 전 과정에 대한 이용자들의 생각을 측정할 수 있다는 점에서 매우 유용한 측정 영역이 됨.
- 서비스 만족도의 척도는 총 7개로서 서비스 내용, 직원의 태도, 직원의 전문성, 추천 의사, 재이용 의사, 이용자의 변화, 복지 체감도로 구성되어 있음.
- 분석결과, 시범지역과 타 지역의 서비스 만족도의 평균은 서비스 내용, 이용자의 변화 경우, 통계적 유의미한 차이가 없었으며, 직원의 태도, 직원의 전문성, 추천 의사, 재이용 의사, 복지 체감도의 경우, 통계적 유의미한 차이가 있는 것으로 나타남.

[그림 42] 서비스 만족도 점수 평균 차이(5점 기준)



주: '파란색(■)' 그래프는 통계적으로 유의한 차이가 없음을 의미하며, '빨간색(■)' 그래프는 통계적으로 유의한 차이가 있음을 의미함.

〈표 45〉 서비스 만족도 점수 평균 차이(5점 기준)

(N=120)

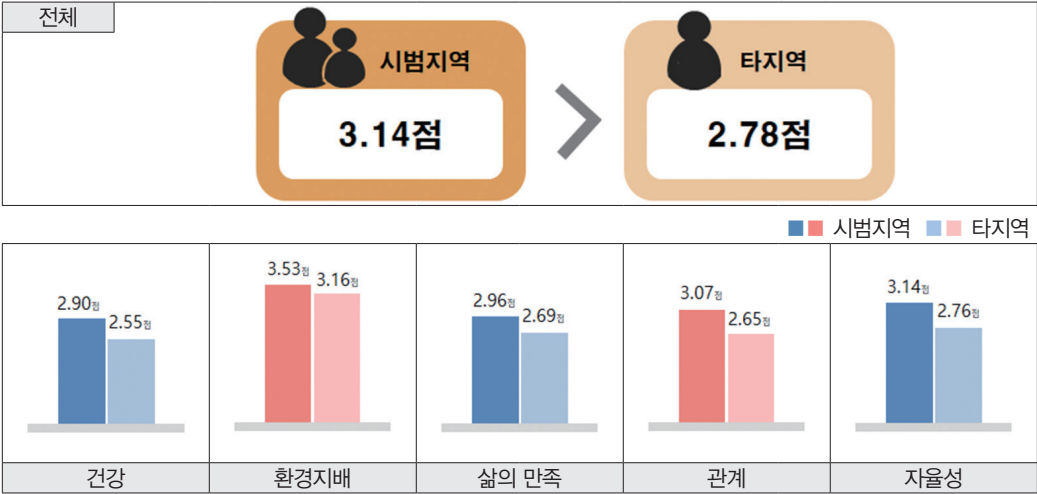
구분		서비스 만족도 영역			t
		N	평균(M)	표준편차(SD)	
전체	시범지역	60	4.50	0.45	3.024 **
	타지역	60	4.12	0.86	
1. 서비스내용	시범지역	60	4.51	0.52	1.750
	타지역	60	4.28	0.89	
2. 직원의 태도	시범지역	60	4.45	0.59	2.700 **
	타지역	60	4.04	1.04	
3. 직원의 전문성	시범지역	60	4.53	0.45	3.722 ***
	타지역	60	3.98	1.07	
4. 추천의사	시범지역	60	4.60	0.53	3.464 **
	타지역	60	4.05	1.11	
5. 재이용의사	시범지역	60	4.60	0.49	2.118 *
	타지역	60	4.30	0.98	
6. 이용자의 변화	시범지역	60	4.47	0.54	1.917
	타지역	60	4.20	0.94	
7. 복지 체감도	시범지역	60	4.47	0.53	2.061 *
	타지역	60	4.18	0.93	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4-2-3-3. 행복감

- 이용자들이 인식하는 주관적 행복감은 곧 삶의 질과도 깊은 연관이 있을 수 있지만, 기본적으로 삶의 질과 이용자들 각각이 주관적으로 인식하는 행복감과는 차이가 있다는 것이 일반적임.
- 이용자들이 인식하는 행복감의 평균은 시범지역이 3.14점, 타지역이 2.78로 다소 낮은 편임. 행복감의 척도는 총 5개 요소로서 건강, 환경지배, 삶의 만족, 관계, 자율성으로 구성되어 있음.
- 분석 결과, 건강, 삶의 만족, 자율성의 경우 통계적 유의미한 차이가 없었으며, 환경지배, 관계의 경우 통계적 유의미한 차이가 있는 것으로 나타남.

[그림 43] 행복감 점수 평균 차이(5점 기준)



주: '파란색(■)' 그래프는 통계적으로 유의한 차이가 없음을 의미하며, '빨간색(■)' 그래프는 통계적으로 유의한 차이가 있음을 의미함.

<표 46> 행복감 점수 평균 차이(5점 기준)

(N=120)

구분		행복감 영역			t
		N	평균(M)	표준편차(SD)	
전체	시범지역	60	3.14	0.89	2.171 *
	타지역	60	2.78	0.94	
1. 건강	시범지역	60	2.90	1.12	1.717
	타지역	60	2.55	1.12	
2. 환경지배	시범지역	60	3.53	0.94	2.011 *
	타지역	60	3.16	1.08	
3. 삶의 만족	시범지역	60	2.96	1.11	1.246
	타지역	60	2.69	1.23	
4. 관계	시범지역	60	3.07	0.92	2.313 *
	타지역	60	2.65	1.07	
5. 자율성	시범지역	60	3.14	1.06	1.953
	타지역	60	2.76	1.09	

*p<.05

5. 표적집단면접(Focus Group Interview)

5-1. 목적

- 본 장에서는 「제주형 통합복지하나로 시범사업 성과지표 개발 및 평가」 연구의 목표 달성을 위하여 시범사업을 직접 수행하였던 3개동의 주민센터와 복지관의 담당자를 대상으로 하여 표적집단면접(Focus Group Interview: FGI)을 실시하였음.
- 표적집단면접을 실시하는 목적은 실제 시범사업의 추진과정에서 담당자들이 인식하는 성과, 성과 요인, 문제점 및 개선과제 등을 도출하여 향후 시범사업의 발전적 모델을 마련하기 위함.
- 이러한 질적연구 방법은 현상에 대한 이해와 발견을 주요 목적으로 함. 또한 질적 연구는 자연과학의 객관주의적 시각이 사회현상 연구에 그대로 적용하기 어려우며 적용되더라도 제한적으로 수용될 필요가 있다는 철학적 가정을 기본 전제로 함(이상현·정상기, 2017).

5-2. 연구참여자

- FGI 참여자는 시범사업을 수행하는 3개동(노형동, 아라동, 동홍동) 복지관의 사회복지사와 중간관리자, 주민센터(3곳) 맞춤형복지팀의 담당공무원과 도청에서 파견된 민간사회복지사 등 총 25명이었으며, 참여자 현황은 다음의 <표 47>과 같음.

<표 47> 참여자 현황

연번	소속	직급(위)	성별	성명
1	종합사회복지관	팀장이상 경력직	여	A
2	종합사회복지관	팀장이상 경력직	여	B
3	종합사회복지관	팀장이상 경력직	여	C
4	종합사회복지관	팀장이상 경력직	여	D
5	종합사회복지관	팀장이상 경력직	남	E
6	종합사회복지관	팀장이상 경력직	남	F
7	종합사회복지관	사회복지사	여	G
8	종합사회복지관	사회복지사	여	H
9	종합사회복지관	사회복지사	여	I

연번	소속	직급(위)	성별	성명
10	종합사회복지관	사회복지사	여	J
11	종합사회복지관	사회복지사	여	K
12	종합사회복지관	사회복지사	남	L
13	종합사회복지관	사회복지사	여	M
14	종합사회복지관	사회복지사	여	N
15	종합사회복지관	사회복지사	여	O
16	주민센터	사회복지사	여	P
17	주민센터	사회복지사	여	Q
18	주민센터	사회복지사	남	R
19	주민센터	사회복지사	여	S
20	주민센터	사회복지사	여	T
21	주민센터	사회복지사	여	U
22	주민센터	공무원	여	V
23	주민센터	공무원	여	W
24	주민센터	공무원	남	X
25	주민센터	공무원	여	Y

※ 1,2차 중복 참여인원 10명

5-3. 연구진행절차

- 1차 FGI는 2020년 8월 19일(수) ~ 8월 20일(목) 동안 총 23명을 한 팀당 3~8명씩 4차례 실시하였음. 이때 네 그룹은, 주민센터의 담당공무원(3명), 주민센터의 사회복지사(6명), 복지관의 중간관리자(6명), 복지관의 사회복지사(8명)로 구분하였음. 1차 FGI는 각 그룹별 2~3시간 정도 소요되었음.
- 2차 FGI는 총 12명을 대상으로 2020년 10월 7일(수) 실시하였으며, 선정된 참여자 12명은 시범사업 초기부터 사업의 내용을 주도적으로 이끌어온 핵심 인력으로 주민센터의 담당공무원(3명), 복지관의 중간관리자(3명), 복지관의 사회복지사(6명)로 구분하였음. 2차 FGI는 별도의 그룹을 두지 않고 동일한 시간에 함께 실시함. 2차 FGI는 약 2시간 정도 소요되었음.
- 표적집단면접(FGI)은 실시에 앞서 연구의 목적, 소요시간, 참여 거부권, 녹취, 비밀보장 및 참여수당 등에 대한 내용을 상세하게 안내하였고, 자발적 연구참여 동의서를 받은 후 진행하였음.

- FGI는 참여자의 긴장감을 풀고 열린 마음으로 자유롭게 의견을 제시할 수 있도록 가벼운 대화나 이야기로 분위기를 조성한 후 본 인터뷰를 진행하였음. 인터뷰는 반구조화 면접(semi-structured interview)으로서 사회자가 사전에 질문을 구성하였으나, 진행 중에 새로운 질문을 추가하기도 하고 불필요하다고 판단되는 질문은 과감히 제외하여 융통성 있게 진행하였음.
- FGI에 활용된 면접 지침서는 연구진에 의해서 개발되었으며, 관련분야 전문가 2인의 자문을 받아 최종 문항을 구성하였음. 주요 질문은 <표 48>과 같으며, 대부분의 질문은 주된 내용과 더불어, 그러한 성과(결과)가 나오게 된 구조적 요인, 과정적 경험, 원인, 해결방안 등을 추가질문 하여 수행하였음.

〈표 48〉 표적집단면접(FGI) 질문지

영역	질문
성과	1. 통합복지하나로 시범사업을 수행하면서 얻게 된 긍정적 성과는 무엇입니까? 성과요인은 무엇이라고 생각합니까? 2. 통합복지하나로 시범사업의 목표는 사람중심, 현장중심, 민관협업 중심의 원스톱 지원체계의 구축 기반마련에 있습니다. 시범사업의 목표가 성취되고 있다고 생각하십니까? 성취되고 있다면 그 성취요인은 무엇입니까? 혹은 성취되지 않았다면 그 이유는 무엇이며 극복방안은 무엇입니까? 3. 주민센터↔복지관 중심의 플랫폼 구축(민간 사회복지사 배치)과 관련하여 효과성·효율성을 고려할 때 귀하의 생각은 어떠한가요? 4. 돌봄서비스의 통합적 연계(보건+복지)의 성과는 무엇입니까? 성과요인은 무엇이라고 생각하십니까? 5. 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축(제주도↔보건복지부)과 관련된 주요성과는 무엇입니까? 성과요인은 무엇이라고 생각하십니까? 6. 지역의 「인적안전망」을 활용한 주민주도의 돌봄 공동체 조성 관련 성과는 무엇입니까? 성과요인은 무엇이라고 생각하십니까?
개선과제	7. 통합복지하나로 시범사업을 추진하면서 겪게 된 어려움은 무엇입니까? 그 원인과 극복방안은 무엇입니까? 8. 통합복지하나로 시범사업의 효율적 운영을 위하여 중장기적으로 해결해야 할 과제와 역할은 무엇이라고 생각하십니까?

5-4. 자료분석

- FGI의 모든 인터뷰들은 녹취하였고, 녹취된 자료들은 모두 문자로 기록하여 원 자료로 분석에 활용하였음. 자료 분석은 질적 연구에서 일반적으로 사용하는 반복적 비교분석법을 사용하였음.
- 제주형 통합복지하나로 시범사업의 인터뷰 내용은 귀납적 범주화를 실시하였음. 귀납적 범주화는 먼저, 통합복지하나로 시범사업 인터뷰의 내용 중 중요하다고 생각되는 내용에 표시를 하며 의미단위를 추출·분석하였음(개방코딩).
- 개방 코딩을 통해 코딩된 자료들은 한 곳에 모았고, 코딩된 자료들을 다시 읽고 이를 계속 반복하면서 비슷한 주제의 자료들을 한곳에 모으는 작업을 함. 비슷한 주제의 자료들과 그 자료들의 코딩 이름을 다시 새로운 컴퓨터 파일에 적어서 리스트를 작성함. 비슷한 주제로 묶인 리스트를 보면서 이 리스트를 가장 잘 표현해 줄 수 있는 즉, 리스트 안에 존재하는 자료들의 특성과 일정한 패턴을 가장 잘 표현해 줄 수 있는 이름을 선정하였음(범주).
- 최종적인 분석은 하위범주와 상위범주의 맥락적 일치여부, 참여자의 불필요하고 반복된 표현, 참여자의 신분노출 가능성 등과 관련하여 연구진들이 함께 모여 검토하였으며, 최소한의 범위 내에서 인용문을 수정·보완하여 활용하였음.

5-5. 표적집단면접 결과

- 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과의 의미와 주제들을 정리하여 중심개념을 도출한 결과, 16개의 하위범주와 2개의 상위범주로 분석되었음.
- 상위범주 2개는 ‘통합복지하나로 시범사업의 성과’, ‘통합복지하나로 시범사업의 어려움’이며, ‘통합복지하나로 시범사업의 성과’는 9개 하위범주, 34개 성과요소, ‘통합복지하나로 시범사업의 어려움’은 7개 하위범주, 35개 세부요소로 구성되었음. 각 영역별로 구성된 통합복지하나로 시범사업의 성과와 어려움에 대한 내용을 살펴보면 <표 49>, <표 50>과 같음.

5-5-1. 상위범주: 통합복지하나로 시범사업의 성과

- 시범사업의 성과는 9개의 하위범주로 구성되었음. 주요 성과는 주민센터와 복지관의 암묵적 제도가 전제된 ‘협력적 약속관계 형성’, 제주도 최초 전산 시스템의 공유를 통하여 시행한 ‘공동사례 관리의 적극적 실천’, 주민센터-복지관 1:1 매칭 시스템의 ‘효율적 전달체계 조성을 위한 노력’, 민간과 공공의 자원과 서비스에 대한 ‘정보공유의 작은 시작’, 주민 편의성 증진을 위한 ‘종합상담창구 기능의 초석’, 보건복지부-제주도 MOU에 근거한 ‘복지부 민·관 협력 플랫폼 구축의 선두’, 시범사업을 통하여 조금씩 변화하는 ‘주민참여 활성화’, 민간 협력을 통하여 긍정적 효과가 있는 ‘복지사 각지대 발굴’, 시범사업에 대한 ‘리더의 관심’등으로 나타남.

○ 제주형 통합복지하나로 시범사업의 성과에 대한 표적집단면접 결과 요약은 <표 49>와 같음.

<표 49> 제주형 통합복지하나로 시범사업의 성과

상위범주	하위범주	개념
통합복지하나로 시범사업의 성과	협력적 약속 관계 형성	• 민간과 공공의 합의점을 찾으려는 노력 • 민관 협력에 대한 관심과 실행력 증대 • 민관 협력을 시스템화 하기 위한 노력 • 민간기관의 심리적 거리감이 좁혀짐 • 주민센터와 복지관의 강점을 활용할 수 있음 • 시범사업 초기의 갈등이 협력관계로 완화됨 • 민과 관의 공동체 형성
	공동사례관리의 적극적 실천	• 공동사례관리는 주민센터 및 복지관이 각각 사례관리를 실천 할 때 보다 훨씬 효과적·효율적 • 공동사례관리는 주민에게 신속한 대응이 가능한 민관 협력의 실질적 방법 • 공동사례관리를 수행하면서 주민센터-복지관의 역할을 자체 협의 조정함으로써 소통기능 강화 • 공동사례관리는 민관의 강점을 적극 활용하게 됨으로써 대상자의 욕구에 대응하는 신뢰감이 매우 높음.
	효율적 전달체계 조성을 위한 노력	• 주민센터와 복지관이 함께 시작하고 논의하는 시스템인 관계로 시간적으로 효율적이며 역할분담 용이 • 주민센터와 복지관의 배치인력으로 인하여 주민들의 욕구파악이 용이하고 대응능력이 신속해짐. • 민관이 시작을 함께함으로써 신속한 서비스 제공, 서비스 중복 해소 등 서비스 질 개선 효과 • 주공아파트만의 복지관이라는 인식에서 지역사회를 위한 복지관으로 생각이 전환 • 시범사업을 위한 민간 사회복지사 인력배치는 기존 전달체계의 인력 부족 현상을 해소하는 기회 • 주민센터 내 배치된 민간 사회복지사는 공공과 민간을 연결하는 핵심적 기능을 수행 • 시범사업을 종합복지관의 고유사업과 연계하여 민간의 전문성을 적극 활용하는 기회
	정보공유의 작은 시작	• 복지관에서 주민센터에 정보요청 시 절차가 간소화되고 업무협조가 수월해짐. • 민관 정보공유를 통하여 주민센터-복지관의 공통적 방향 그리고 공공과 민간의 업무적 특징을 이해할 수 있는 계기가 됨.

상위범주	하위범주	개념
	종합상담창구 기능의 초석	• 사회보장급여서비스 신청을 종합사회복지관에서도 가능하도록 주민 편의성 증진 • 종합상담창구 등 원스톱서비스 제공을 위하여 민관이 함께 기초를 만들고 있는 단계
	복지부 민·관 협력 플랫폼 구축의 선두	• 시범사업을 통하여 행복e음의 공동사례관리 기능을 처음 사용 • 주민센터-복지관의 공동사례관리 업무추진 시 현재 구축된 전산 시스템의 기능을 최대한 활용, 기능적 오류 및 개선사항을 복지부 시스템 개발팀과 협의·개선 • 복지부 차세대 사회보장정보시스템 민관협력 플랫폼(민관 정보공유 시스템) 개발팀과의 실질적 동반관계 형성 • 제한적인 공공의 정보이긴 하지만 시스템을 통하여 민간에게 제공 되는 정보의 속도가 훨씬 빨라짐.
	주민참여 활성화	• 지역사회보장협의체, 안전지킴이 등 지역 단체의 적극적인 자발적 참여 확대 • 지역 자생 단체와의 연계를 통한 서비스 기능 강화 • 복지관의 신뢰를 통한 자생조직 기능 활성화 • 주민센터가 들어옴에 따라 지역사회보장협의체 위원들의 참여가 적극적으로 변화 • 찾아가는 협의체 위원 교육을 통하여 복지관에 대한 신뢰감 형성, 신뢰감은 적극적인 참여로 확대
	복지사각지대 발굴	• 공적 급여에서 소외되어 자살 위기에 놓인 대상자를 지원하는 등 복지사각지대 발굴 효과
	리더의 관심	• 기관의 적극적인 배려가 있을 때 시범사업의 추진력 강화 • 리더의 관심과 역량에 따라 긍정적 분위기로 전환

5-5-1-1. 협력적 약속 관계 형성

- 주민센터와 복지관의 1:1 매칭적 수행체계는 약속이라는 전제속에서 암묵적 제도화가 되었음. 시범사업 시행 초기의 심리적 거리감과 갈등은 사업이 수행됨으로써 공동의 합의점을 찾으려는 노력, 함께 고민하고 실행해야 한다는 협력적 관계로 갈등은 완화되고 있었음. 주민센터와 복지관은 각자의 강점을 활용하기 위한 여러가지 실행적 노력을 하였고, 민과 관이 하나의 공동체가 될 수 있음을 조금씩 인식하기 시작함.

처음에 1:1 매칭으로 과연 될까? 라는 생각이 있었어요. 민·관이 가족처럼 같이 해본 적이 거의 없었거든요. 여러 가지 제약이 많은 지역이라 더 어려움이 있었는데요. 이게 공무원들이 두려워하는 하나의 실적으로 잡히다 보니 어떻게든 합의점을 찾기 위해 좀 여러 번 갈등이 있다가도 합의점을 찾으려고 노력해서 지금은 서로 적극적으로 공유하고 대상자도 공유하고 말씀하셨던 것처럼 초기 상담 때부터 발굴, 사례관리를 공동으로 하려고 많이 노력을 하고 있고, 진행하다보니 우리 사업의 목적에 만큼 중복 방지에도 효과적이고....(참여자 18)

5-5-1-2. 공동사례관리의 적극적 실천

- 시범지역의 공동사례관리는 제주도 지역에서 최초로 시도한 민·관 전산 시스템을 활용한 협업 사례로 볼 수 있음. 공공에서는 행복e음 시스템, 민간에서는 사회복지시설정보시스템을 각각 사용하고 있었고, 각 시스템에는 공통적으로 '공동사례관리'탭이 존재하였음에도 일부 기능적 한계와 불편함으로 인하여 제주도 전체 공공과 민간기관에서는 실제 활용하지 못했음. 시범사업의 담당자들은 시스템의 문제점을 도출하고 실제적인 공동사례관리 업무의 효과성·효율성 증진을 위한 다양한 노력을 시도하였음. 결과적으로 시범지역의 민·관은 아무도 시도하지 않았던 공동사례관리 업무의 역할을 자체 조정하면서 민과 관의 강점을 적극 활용하게 되었다고 함. 이러한 자체 역할 조정 서비스의 중복 문제도 일부 해결할 수 있는 계기가 되었다고 함.

이분들을 딱 입력하는 순간 거기서 승인이냐고 우리가 그 분에 대한 정보를 볼 수 있기 때문에 그 부분에 있어서 중복되지 않게끔 하는 그런게 되더라고요, 시스템을 활용하면서, 또다시 시스템을 활용으로 인해서 공무원하고 이렇게 얘기하게 되면 이 대상자에 대해서 서로가 알고 있는, 공유했기 때문에 굳이 그거를 얘기하거나 이쪽에다 얘기하고 저쪽에다 얘기하고, 중복적 얘기할 필요 없이 다 알고 있는 부분이기 때문에. 그리고 또 공동사례를 하게되면 공동사례 탭을 보게 되면 민간에 어떤 서비스를 진행하고 있는지를 볼 수 있어요. 자세한 상담에 대한 거를 볼 수 없지만 어떠한 서비스가 진행이 됐다, 그쪽에서도 아 서비스가 진행됐기 때문에 또다시 사업에서 진행될 수 있는 부분에 있어서 이걸 굳이 하지 않아도 되겠구나(참여자 4)

5-5-1-3. 효율적 전달체계 조성을 위한 노력

- 시범사업은 주민센터와 복지관에 각각 민간 사회복지사가 추가 배치되면서 그간 사회복지 전달체

계의 인력 부족현상을 해소할 수 있는 기회가 되었음. 특히, 민·관 매칭 시스템은 복지사각지대의 발굴, 초기상담, 서비스 제공·연계 및 모니터링 등 시작단계에서부터 함께 논의하고 실행하는 구조이기 때문에 시간적으로 효율적이며 역할분담이 용이 하였다고 함. 주민의 입장에서는 일부러 주민센터나 복지관을 찾아가야 할 필요가 없고, 공공과 민간의 필요한 서비스를 통합적으로 짧은 시간내에 받을 수 있기 때문에 신속성과 신뢰성 부분에 있어서 긍정적인 변화가 있다고 인식함. 일부 시범동에서는 통합복지하나라로 시범사업이 주민들 사이에 조금씩 알려지면서 읍·면·동 지역사회보장협의체 위원 및 자생단체 등 주민들의 참여가 더욱 활성화 되고 있다고 함. 특히, 주민센터에 배치된 사회복지사는 민간과 공공을 연결하는 촉매의 기능을 할 수 있었고, 복지관에 배치된 사회복지사는 복지관 고유의 전문적 사업을 통합복지하나라로 사업과 연계, 일부 시범동에서는 주공아파트 내 복지관이라는 인식에서 그 지역을 위한 복지관이라는 확대된 주민들의 인식변화도 있었다고 함.

대상자를 만나면 초기상담부터 같이 나가니까 각각 지원할 수 있는 영역, 파트가 그 자리에서 나눠진다고 해야 하나요, 역할분담이 된다고 해야 하나. 우리는 뭘 지원해 줄 테니까 그쪽에는 뭘 해줬으면 좋겠다. 역할분담이 이렇게 되고, 또 저희가 같이 나감으로 해서 대상자 입장에서라도 신뢰가 더 폭넓어진다고 해야 하나(참여자 10)

주민센터와 복지관의 공동사례관리에 있어서 민간에서만 했을 때보다 훨씬 더 신속해요(참여자 2)

주민센터가 들어옴으로 인하여 협의체 위원들이 더 적극적 협조가 이루어지고 있어요.(통합복지하나라로 협약을 했기 때문에), 복지사각지대(client)가 발생하면 이제는 복지관으로 연락이 와요. 주민들 사이에 그래도 홍보가 이루어진 것 같아요. 이걸 생각지 못했던 변화예요. 주공아파트만을 위한 복지관이라는 생각이 있었는데 이제는 복지관의 폭넓은 역할에 대한 인식의 변화가 이루어진 것 같아 기분이 좋아요(참여자 2)

5-5-1-4. 정보공유의 작은 시작

- 시범사업은 민과 관의 자원과 서비스에 대한 정보를 ‘약속’과 ‘신뢰’라는 전제로 공유할 수 있는 계기가 되었다고 함. 특히, 모든 정보를 서로 공개하는 것은 아니지만, 주민센터와 복지관은 각각 긴급한 사항이나 기타 필요사유 발생 시 과거 소통의 높은 장벽이 가로막았다면 이제는 일부이긴 하지만 작은 길이 생겨 소통할 수 있는 문이 생겼다고 인식하고 있음.

긴급하게 지원을 해야하는 대상자인 경우, 주민센터에 전화를 하면.... 일단 상황 설명을 하고..... 복지관 입장에서는 대상자에 대해서 이분이 어떤 보장급여를 받고 있는지 그동안 관에서 어떤 것을 해줬는지 그런게 조금 궁금할 때 물어보면 일정 부분, 전체는 아니지만, 그래도 어느정도는 저희한테 알려 주시는게 조금 달라진 점이지요. 개인정보의 한계가 있긴 하지만 그래도 이정도 소통할 수 있다는 것이 과거와 많이 달라졌다고 느껴져요(참여자 10)

5-5-1-5. 종합상담창구 기능의 초석

- 시범지역에서는 복지관에서도 공공의 사회보장급여서비스 신청이 가능하도록 주민센터와 국민건강보험공단의 기능적 연계를 실시하여 종합상담창구 기능의 초석을 마련함. 주민센터 공무원이 복지관 직원을 대상으로 교육을 실시하였고, 복지관은 사회보장급여, 사회서비스 이용 신청, 노인맞춤돌봄서비스 신청, 긴급복지, 시설입소, 장수수당, 장애인등록 신청 및 장기요양인정 신청 등의 안내, 상담, 신청서 작성 지원 및 관련 서류를 행정기관으로 연계하여 주민 편의성 증진을 위한 원스톱 서비스 제공 노력을 시도하고 있었음.

주민센터에 종합상담창구가 있어요. 물론 기능적 한계가 있긴 하지만, 공공의 간단한 신청 업무를 복지관에서 가능하도록 기능적 연계를 해보면 어떨까? 란 생각에...복지관에도 주민을 위한 종합상담창구를 개설했어요. 일단 복지관 쪽으로 찾아오시는 분들 한해서 저희들이 종합리스트에 준해서 상담을 하고, 복지관에서 신청서류 작성만으로 신청이 가능한 공적 서비스가 있으면 저희들이 주민센터나 건강보험공단으로 연계를 해서 진행을 해요. 찾아오시는 주민이 서비스를 위하여 찾아가는게 아니라 저희들이 주민센터, 건강보험공단 그리고 기타 보건복지 관련 기관과 협력해서 같이 진행하거든요. 그런 부분에 있어서는 지금은 완벽하게 됐다라고 말하기가 이른감이 없지않아 있지만, 그래도 주민들의 편의성 증진을 위하여 복지 쪽에서 원스톱을 서비스 제공을 위한 체계를 단계적으로 밟아가고 있는 상황이고, 방법에 있어서는 여러가지 시도를 해보고 있어요. 저희 복지관 뿐만 아니라 주민센터나 건강보험공단도 함께 노력하고 있고 이러한 시스템이 잘 된다면 공유 영역을 확대하는 것도 좋을 것 같아요(참여자 4)

5-5-1-6. 복지부 민·관 협력 플랫폼 구축의 선두

- 시범지역의 담당자들은 민관 정보공유의 시스템화를 위하여 국가적 사전검증작업을 선두적으로 실시하고 있었음. 보건복지부는 제주도와 2019년 11월 6일 차세대 사회보장정보시스템의 '민·관 협력(정보공유) 플랫폼'구축의 파트너로 제주시와 업무협약을 체결하였음. 이에 따라 시범지역에서는 주민센터-복지관의 현재 전산시스템을 최대한 활용하여 업무를 추진하고 있었으며, 각종 기능적 오류 및 개선사항을 매달 공유, 주기적인 워크숍을 통하여 전국의 민간과 공공이 함께 사용할 정보시스템의 선도적 역할을 담당하고 있었음. 또한 복지부는 최대한 제주도 현장의 의견을 청취하고 향후 시스템의 기능개선, 차세대사회보장정보시스템에 기능 신설을 검토하는 등 실질적 동반관계를 형성하고 있었음.

처음에는 복지부의 민관협력 플랫폼이 뭔지 잘 몰랐어요. 이렇게 큰 프로젝트 인줄도 몰랐고요...사실 무엇을 해야 하는지조차도 잘 이해가 안되었어요. 그런데 시간이 지나면서 우리가 중요한 일을 하고 있구나. 사실, 행복e음의 오류 정정 요청을 해도 콜센터 연락되기도 어려운데..우리가 요구하는 많은 것들을 복지부에서 하나하나 반영해 주는 걸 보고 사실 많이 놀랐어요. 통합복지하나라로 시범사업을 안했으면 몰랐던 것도 있어요. 예를들면, 행복e음에 공동사례 탭이 있다라는걸 몰

랐어요. 사용 해 본 적이 없었거든요. 행복e음에도 수정할 것이 많고.. 복지로라는 시스템도 .. 사용을 해보고 불편한 사항을 지난번 복지부 간담회 때 얘기했더니 그걸 빠르게 수정해 주시더라고요. 그렇게 조금 업그레이드가 되고, 우리 시범지역에서 기틀을 잡아서 시작한 민관 협력 플랫폼이 향후 공공과 민간에 잘 활용될 수 있으면 좋겠어요(참여자 22)

5-5-1-7. 주민참여 활성화

- 시범사업의 일부 지역에서는 주민의 참여를 끌어내려는 적극적인 노력이 시도되고 있었음. 특히, 복지관에서는 아파트를 중심으로 마을 거버넌스를 구축하기도 하고, 읍·면·동지역사회보장협의체 및 지역 자생 단체와의 연계를 통한 서비스 강화, 주민을 위한 찾아가는 교육실시 등 기존 복지관의 강점을 활용하여 주민공동체 활성화에 노력을 하고 있었음. 사업수행 담당자들은 복지관의 신뢰감 형성이 지역사회 주민들의 인식과 참여를 끌어낼 수 있는 중요한 요인이라고 인식함.

현재 우리 복지관은 아파트 관리소와 처음에 협약을 맺고, 마을 조직화를 위하여 노력하고 있어요. 특히, 복지사각지대 발굴을 위해서 부녀회, 동장회, 마을자치회 등 월 1회, 분기별 1회, 필요 시 수시로 회의를 하고 난 다음 어려운 이웃을 어떻게 찾아낼 것이며, 사각지대에 놓인 분들을 어떻게 도와줄 것인가? 주민들과 함께 논의하고 방법을 찾고 있어요. 또 좋은점은 주민센터와 우리가 함께 연계되어 있으니 방법을 찾는 데 있어서 예전보다 더 쉬워진 것도 있고...어찌됐든 제주에는 예전부터 수눌음 문화, 품앗이와 같이 서로 도와줘야 된다면, 서로 도와주고 했었잖아요. 어떻게 보면 옛날에는 별도의 추진체라고 할까? 그런 것이 없어도 마을 자체적으로 잘 이루어졌던 것인데, 이제는 개인적인 사생활에 더 많이 존중하다보니까 이런 구조가 무너지니까 이런 마을 조직화를 통해서 그런 구조를 다시 만들어가는 거잖아요. 시범사업을 하기 때문에 다시 한번 이러한 마을 조직화에 더욱 신경을 쓰게 되었고...현재 진행하는 단계다 보니까...(참여자 1)

5-5-1-8. 복지사각지대 발굴

- 시범사업은 공적급여에서 탈락하여 자살 위험이 있는 복지사각지대 대상자를 발굴하는 등 긍정적 체계로 자리매김 할 수 있었음. 주민센터와 복지관은 각자의 강점이 존재하므로 이를 적극적으로 활용하여 해당사례를 해결 할 수 있었다고 함. 담당 공무원은 무엇보다도 어려움에 있는 분들과 마음을 소통하는 것이 중요하다고 하였으며, 민·관의 협력적 체계가 있을 때 이러한 자살 위험군에 있는 복지사각지대를 발굴·지원이 효과적으로 이루어질 수 있는 것으로 인식함.

....긴급하다고 본인이 힘들다고 해서 저희 맞춤형복지팀으로 연계된 사례인데, 공적 초기상담에서 상처를 받으신거예요. 초기상담은 주민복지팀에서 하는데, 그 분이 저희한테 연계가 안되고.. 자세하게는 잘 모르겠지만 그분은 자존심만 상하고 집으로 가신 것 같아요.. 보기에는 멀쩡하신 분이셨어요. 그래서 2년을 빈곤으로 있으셨고, 주택은 그나마 연계해서, 일시적으로 한 번씩 들어오는 돈이 있어서 그걸로써, 그러나 수입이 일정하지가 않으셔서 어려우셨던 분이셨는데.. 그 분은 자기의

깊은 속을 안비치셨어요. 마음이 닫히셨기 때문에. 그분이 복지관쪽으로 연계가 되니까 마음을 애기하셨던 것 같아요. 역으로 저희쪽으로 다시 의뢰가 들어와서, 저희 맞춤형복지팀하고 얘기가 되면서, 충분히 신청을 해보실 필요가 있으신 분이라고 지지를 해드려서 했는데. 근로장려 평가인 부분이 있잖아요, 그 자료까지 한 달을, 병원 자료를 준비하시는 가운데, 서로 분담을 한거죠. 공적인 부분에 대해 이분이 불신이 있으셔서... 공적인 부분은 저희가 지원하고, 복지관에서는 상담이나 이런 부분을 지원 하는걸로. 어느 순간 복지관과 역할분담이 되더라고요. 그렇게 역할 분담을 해서 했는데, 수급자 신청을 하시겠다고 했는데...급하셨던 분이 아니신거예요. 이상한거예요, 연체된것도 일시금으로 갚고.. 그래도 생계가 어려운데 연체금을 먼저 갚을까?, 나중에 복지관 쪽에 다른 프로그램을 하는데 심리지원을 하는데 보니까, 자살 위험이 있으신거예요. 정리하시는 부분으로 하시거죠. 수급도 필요 없고, 정리해서 하겠다고 하니깐, 그렇게도 되더라고요. 이러한 사례는 공공 쪽에서만 해결할 수도 없고 민간 복지관에서만 해결할 수도 없는거잖아요. 이러한 공적급여 탈락자 분들이나 자살위험이 있는 분들을 발견할 수 있었다는 것이 그래도 우리가 시범사업 체계를 더욱 탄탄하게 하는것 같아요. 물론 이러한 사각지대 대상자들을 위한 접근은 민간과 공공의 각자의 강점을 적극적으로 활용해야 될 것 같아요(참여자 22)

5-5-1-9. 리더의 관심

- 시범사업의 성과는 기관의 리더와 중간관리자의 역할이 매우 중요한 것으로 나타남. 시범사업 담당자들은 민간과 공공, 부서 간, 상하 구성원 간 등 여러 가지 갈등요인이 존재할 때, 누가 해결해 줄 것인가?가 매우 중요하다고 하였음. 이러한 기관의 리더와 중간관리자의 관심과 지지는 담당자들의 동기를 부여할 수 있고, 갈등의 해소는 물론 원활한 협조관계를 만들 수 있으며, 통합복지 하나로 시범사업의 성공적인 성과를 창출할 수 있는 원동력이 될 수 있다고 인식하고 있었음.

저희들은 솔직히 말해서 복지관장님이나 부장님이 통합복지 하나로 시범사업에 몰두할 수 있게끔 여건을 마련해 주는 편이에요. 복지관의 일도 있는데 시범사업에 몰두 할 수 있는 여건을 만들어 준다는 것이 정말 큰 도움이 되는 것 같아요. 그런데 다른 동이나 복지관을 봤을 때 모두가 다 우리처럼 적극적인 지원을 해 주시는 것 같지는 않더라고요. 조금씩 기관마다 틀린 것 같아요. 제가 얘기 들었을 때 정말 많이 속상하겠죠....(참여자 10)

저희는 시에 국장님이 관심이 있으시..통합복지 하나로 시범사업 담당자들을 한자리에 다 불렀어요. 거기서 어려웠던 역할갈등이나 협의내용이 많이 조율 될 수 있었어요. 공공은 위사람의 관심이 매우 중요하다고 생각해요. 국장실에서 모이는 순간 평소에는 갈등이 있었다가도 서로 간에 조금씩 가까워지는 것을 느낄 수 있어요. 관을 움직이는 것은 위분들의 관심과 지지에 따라....(참여자 1)

5-5-2. 상위범주: 통합복지하나로 시범사업의 어려움

- 시범사업의 어려움은 7개의 하위범주로 구성되었음. 주요 내용은 각 전달체계와 관련기관·부서의 ‘역할 혼돈’, 시범사업의 중심적 역할을 하는 ‘실질적 중재 기능 부재’, 시범사업의 관심의 부족에서 비롯된 ‘소통의 외면’, 보건·복지 연계의 필요성이 간절함에도 현실은 그렇게 되지 못하는 ‘보건·의료 연계의 장벽’, 민·관 정보공유가 시범지역을 중심으로 시도는 되고 있지만 여전히 풀기 어려운 ‘민·관 정보공유의 한계’, 주민 참여가 활성화 되는 지역도 있는 반면 아직도 해결해야 할 과제가 많은 ‘주민공동체 활성화 기능의 한계’, 사업수행을 하면서 담당자들이 느끼는 ‘사업수행 제약요인’ 등으로 나타남.
- 제주형 통합복지하나로 시범사업의 어려움에 대한 표적집단면접 결과 요약은 <표 50>과 같음.

<표 50> 제주형 통합복지하나로 시범사업의 어려움

상위범주	하위범주	개념
통합복지하나로 시범사업의 어려움	역할 혼돈	• 행정시와 도의 역할에 대한 모호성 • 복지관 내 유사 업무부서(사례관리팀)와의 역할모호 • 주민센터 내 간호직공무원, 주민복지팀 등 역할혼돈 • 시범사업 업무보다 기관의 고유 업무가 우선시 될 때가 있음 • 복지자원관리의 현행화, 개선 및 공유 등 누구와 협력을 해야 하는지 협업 주체의 혼돈 • 주민센터와 복지관의 역할에 대한 방향성 정립 필요 • 공공에 제공하는 전문적 자원·서비스로 인하여 민간의 전문성 소멸에 대한 우려
	실질적 중재 기능 부재	• 시범지역의 1:1 매칭된 주민센터-복지관 외 타 보건복지 관련 기관, 관련 부서와의 협조·연계 체계 어려움 • 시범지역 전체를 실질적으로 계획, 사업수행 모니터링 및 피드백 등 총괄하는 기능 없음 • 공공조직 내 역할갈등의 중재자 없음
	소통의 외면	• 시범사업 초기 주민센터와 업무협업의 어려움 • 주민센터 내 공무원과 배치된 사회복지사와의 관계 형성 미약 • 일부 지역의 지역사회 갈등으로 인한 민관 업무협업 어려움 • 공공조직 내 통합복지하나로 시범사업에 대한 부정적 감정 존재 • 도와 시범지역 현장과의 소통 부재 • 시범사업 관련 기관 간 정기적 소통 기회 미약

상위범주	하위범주	개념
	보건·의료 연계의 장벽	• 코로나19로 인한 주민센터 맞춤형복지팀 간호직 공무원 협업 불가 • 맞춤형복지팀 간호직공무원은 고유업무 과부하로 통합복지하나로 시범사업 실질적 연계협력이 어려움 • 주민센터 맞춤형복지팀 간호직공무원 역할의 모호성 • 보건·의료와의 연계협력은 동 자체의 힘만으로 체계구축이 불가능 • 감염병 환자에 대한 정보제공 주체가 없어 상담 및 서비스를 제공하는 사회복지사 및 주민 등 위험에 노출
	민관 정보공유의 한계	• 민관 정보공유는 지향점과 합의점이 이루어지지 않아 한계 • 민간은 공공에 많은 정보를 요구하나 공공에서는 법적 제한 때문에 정보공유에 있어 실질적 어려움 • 민간복지관에 공공의 대상자 정보 공개 범위에 대한 고민
	주민공동체 활성화 기능의 한계	• 삼촌 돌보미(명예사회복지공무원), 복지통장 등 중앙정부의 비자발적 실적강조로 외형적 주민공동체 조성 • 지역 자생 단체를 움직이는 방법에 대한 기술 부족 • 주민단체의 감투화 영향으로 감투를 입은 사람에게 쓸림현상 발생
	사업수행 제약요인	• 주민센터 내 사회복지사의 업무 자율성 제한 • 주민센터에 근무하는 사회복지사의 행복·e음 권한 등 정보 접근성 제한 • 시범사업에서 사용 가능한 실질적 사업예산 부족 • 시범사업 민간 사회복지사의 불안정한 계약직 신분 체계로 인하여 동기부여 상실 • 시범사업 담당자 역량의 편차 존재 • 코로나19로 인한 시범사업 추진의 제한 • 지역사회 민관 자원 및 서비스의 중복성 파악 어려움 • 수치 위주의 양적 실적 달성에 집착하는 공공의 업무행태 우려

5-5-2-1. 역할 혼돈

- 역할의 혼돈은 시범사업 담당자들이 느끼고 있는 큰 어려움으로 나타났음. 행정시와 도의 역할에 대한 모호성, 복지관 내 통합복지하나로팀과 기존 사례관리팀과의 업무분배, 주민센터 내 간호직 공무원과의 협업관계, 주민센터 내 초기상담의 기능을 하고 있는 주민복지팀과의 관계, 복지자원과 서비스의 중요성이 있음에도 불구하고 복지자원의 현행화 방안의 모호성, 시범사업을 함께하는 주민센터와 복지관과의 역할관계는 사업 시행 초기보다는 많은 협력적 관계가 유지되고 있지만, 여전히 풀어야 하는 역할 관계들이 존재하는 것으로 나타남. 담당자들은 전달체계의 기초를 마련하는데 있어서 역할의 혼돈에 대한 과제는 풀려야 할 숙제로 인식되고 있음.

도의 역할과 시의 역할이 아주 모호하고 때로는 양쪽에서 막 푸시를 하기도 해요. 자료를 내는 것부터가, 도에서 왔다가 시에서 왔다가, 도와 행정시가 서로 충분히 이야기를 했는지 모르겠는데, 그러다 보니까 즉각적으로 요구들이 이루어지니 심적 부담이 너무 컸어요(참여자 22)

팀장님만 딱 잡고 하고, 업무 지시하고, 다른분들은 사회복지에 대한 지식이 없으니까 다들 안되더라고요. 그리고 저희가 보면은 주민복지팀 하고도 소통하기 힘들어요. 분명 협업해야 하는 관계인데.. 그분들은 통합복지 하나로 시범사업의 업무를 몰라요. 관심 자체가 없죠. 그러다보니 이번에 교육도 같이 하자고 했는데 안하려고 해요. 또 맞춤형복지팀에 간호직이 있어도 저희가 실질적으로 도움을 받거나 하지는 못하고, 우리한테 넘겨줄 대상자 있냐고 물어볼 정도예요. 물론 코로나라는 한계가 있기는 했지만....(참여자 16)

민간 사회복지사가 주민센터, 복지관 이렇게 배치되어 있다 보니까 저희가 통합복지하나로 때문에 채용됐지만 실질적으로 통합복지하나로의 실무보다는 각 기관의 업무가 중요시 될 때가 있어요(참여자 17)

종합상담창구를 안정화 시키기에는 아직 멀었다고 봐요. 저희가 주민센터 주무관님께 사회보장급여 부분에 대한 서식을 교육을 받고 각종 비치를 했지만, 몇번의 교육으로 많은 공적급여와 타 민간 기관의 서비스를 연계하는데는 한계가 있다고 봐요. 우리가 맥가이버일 수는 없어요. 예를 들어 장애인전환서비스지원센터도 어떤 사업을 하는지... 설명을 해 드려야 하는데 지식에 한계가 있어요. 각종 지역사회 자원과 서비스 내용을 쉽게 찾아볼 수 있는 그런 시스템이 구현되어야 한다고 생각해요. 초창기에는 다양한 기관들과 협력을 해볼까 했는데 의견이 맞지 않는 부분이 좀 있어서 쉽게 접근할 수 있는 간단한 공공의 서식부터 연계하기로....(참여자 10)

5-5-2-2. 실질적 중재기능 상실

- 시범사업 담당자들은 사업을 추진함에 있어서 실질적 조정과 중재의 역할을 담당하는 사람이 없다고 어려움을 토로하였음. 사업의 원활한 시행은 협력이 전제된 전달체계의 구축이 기본적인 사항인데 사업의 계획, 수행상의 애로사항, 모니터링 및 피드백 등 총괄적 지원 기능의 부재를 강력하게 인식하고 있었음. 이러한 역할은 도나 행정 시에서 해야 한다는 생각들이 많았으며 실적의 보고가 중심이 아닌 지지자로써의 역할을 요구하였음. 주로, 여러 협력기관 또는 협력해야 하는 부서(행정

시, 주민복지팀, 간호직공무원 및 보건소 등)와의 연계, 갈등 발생 시 중재, 업무의 조정 등 실질적으로 시범사업의 전반에 대하여 지원해 줄 든든한 기둥이 필요한 것으로 인식하고 있었음.

전체적으로 이 사업 세심하게 이끌어줄 리더가 없다는거... 실질적인 어려움과 방안에 대하여 멘토의 역할을 해 줄 수 있는 그런 분이 있었으면 좋겠어요... 시범사업 초구나 지금이나 여전히 그게 아쉽고, 중심 축이 없어서 더욱 어려운 것 같아요. 그걸 지금은 각 기관장님이나 상급자들이 하고 있으니까, 각 기관에는 시범사업의 큰 그림을 중심으로 두고 생각하지 못해요. 기관에 이익이 되는 방향으로 때로는 움직일 때도 있어요. 중심축이 없이 각 기관별로 움직인다는 느낌이 가끔씩 들어요(참여자 10)

...갈등. 이런 것들은 누가 중재를 하고 이끌어 가야 하나요? 도의 역할, 행정시의 역할, 협력이 어려운 주민복지팀, 보건의료의 연계.. 등등 보이지 않는 칸막이의 조정을 주민센터나 복지관에 그냥 맡겨도 될까요? 도에서 누군가가 조정과 지원하는 역할을 해야된다고 봐요(참여자 22)

5-5-2-3. 소통의 외면

- 시범사업을 추진함에 있어서 소통은 언제나 강조되고 있지만 소통의 외면 때문에 겪어야 하는 어려움이 많은 것으로 나타남. 주민센터 내에서 공무원과 민간 사회복지사와의 신뢰관계, 통합복지하나로 시범사업을 관망만 하는 같은 조직 내의 부정적 시선, 시범사업을 추진하는 각 기관과의 소통 기회 부족 등 적어도 시범사업을 하는 지역에서만이라도, 그것에 관련된 전달체계에서 만이라도 긍정적인 시선, 역할에 대한 자율성과 믿음, 체계의 일원화 그리고 함께 고민하고 논의할 수 있는 실질적 업무에 도움이 되는 소통의 기회 확대 등을 희망하고 있었음.

그리고 주무관님들이 그런 생각이 있는 것 같아요. 우리는 민간 사회복지사니까 우리가 알면 안 되는게 많이 있어요. 전산에 관한 한계도 있고...같은 팀이라고는...그냥 우리가 공무원 조직 얹혀있는 듯한..그리고 주민센터에 공무원분들 많이 계시잖아요. 동장님, 주민복지팀장님 등 통합복지하나로 사업을 왜 하나냐 등, 또 하나로야? 우리 있는데서 그렇게 말씀하시면 저희는 자존감 되게 낮아져요. 그리고 우리가 도 소속이며 도에서 파견된 형태인데...도, 시, 동 주민센터하고 연계하는게 참 힘들더라고요(참여자 16)

공무원으로서 이런말을 하면 안되지만, 소통이 없어요. 이거는 정서적으로 좀 힘든 것 같아요. 복지관도 아마 비슷하게 느낄 것 같아요. 공공은 그래도 하라고 하면 하면 되는데, 민간 사회복지사들 같은 경우에는 책임에 대한 걱정이 많은것 같아요. 십자가는 네가 지는게 아니라고. 여기 주민센터 왔으니까 팀장이 지는거고... 주민센터 파견 사회복지사는 사회복지사협회에서 도로 소속도 바뀌고 했는데 어느 누구도 그것에 대해서 설명해 주는 사람이 없더라고요. 공공에 대해서만이 아니라 민간에 대해서도 마찬가지. 원래 그렇게 까지는 아닌데. 하여튼 그런 거는 가장 기본적인 것 같아요. 체계의 일원화? 이런것들이 안되니까. 사실 진행과정이 힘든 것 같아요...(참여자 22)

행정 시에서는 통합복지하나로에 대한 관심이 별로 없는 것이 사실이에요. 단, 시스템에 있어서 승인을 받아야 하니, 그런것 정도... 아직까지 도, 시, 주민센터, 복지관과의 시스템은 따로따로...(참여자 2)

5-5-2-4. 보건·의료 연계의 장벽

- 보건·의료와의 연계는 전달체계에서 중요한 부분이지만 사실상 현장에서의 협업은 매우 어려운 것으로 받아들여짐. 특히, 주민센터에 파견된 간호직 공무원의 경우에는 코로나19 확산으로 인하여 보건소로 업무를 복귀하였고, 그나마 한개동에 있는 간호직 공무원 조차도 지역사회통합돌봄과 맞춤형복지팀의 고유 업무로 인하여 통합복지하나로 시범사업과의 연계는 어려웠다고 함. 시범사업 담당자들은 무엇보다도 간호직 공무원의 역할의 모호성, 보건소와의 연계 어려움 그리고 감염병 환자에 대한 정보제공 주체가 없어 업무수행 시 항상 감염병 전염의 위험에 노출되어 있다고 토로하였음.

사례관리 대상자가 감염병에 걸렸다면, 저희가 가정방문도 해야 하고 상담도 해야 하는데 그럴 경우에 이 분이 감염병이 있는지 없는지 알기 위해서 보건소에 전화하면 보건소에서 개인정보보호법 때문에 알려줄 수가 없다는거예요. 실제로 사례관리 대상자 중에 2급 감염 병이었는데, 저희는 정보가 없으니 상담하고 사례관리를 진행 했던 거예요. 나중에 어떻게 그분이 감염병이라는 것을 알게 되었고...보건소에서는 사전에 그러한 정보를 알려줄 수 없데요, 개인정보보호법 때문에. 그러면 이거는 누가 케어 해야 되느냐, 감염병인 경우에. 병원 내에 있는 감염병에 있는 관리는 하지만, 병원 외에 있는 분의 감염병은 관리를 하지 않는다고 해요. 심각한 문제라고 생각해요. 우선은 제일 시급한 게 그 의심되는, 대상자가 있을 경우에 보건소에 확인을 하면 이 분이 감염병이다, 아니지만 알려주면 저희가 스스로 보호하겠단, 장갑, 마스크 끼고, 최대한 접촉을 하지 않고 전화 상담만 알려줄 수 없데요, 개인정보보호법 때문에.....(사례자 8)

보건 쪽에 꼭 필요하다면 읍·면·동 방문간호사에 연락하는데, 방문간호사도 연락해보니까 석 달에 한번정도 어르신들 만나러 간다고 해요, 석 달에 한번을 도는 게 의미가 있나 싶기도 하고... 주민센터에 파견된 간호직 공무원도 원래 하나로 통합복지하나로 시범사업 전담인력으로 배치 된 것이 아니고 지역사회통합돌봄 업무 하면서 맞춤형 복지팀에 배치됐다고 해요.. 간호직 공무원 본연의 업무가 많은지... 역할도 모호하고.. 실제 시범사업과 연계협력 하기가 쉽지는 않은 것 같아요....시범사업 초기에는 어떻게든 해보려했는데 코로나 까지 확산되어서.. 더욱 어렵게 되었어요...(참여자 23)

5-5-2-5. 민·관 정보공유의 한계

- 시범지역에서는 민·관의 정보를 서로 공유하려는 시도를 하고 있으나, 민간과 공공이 서로 요구하는 수준과 합의점을 찾아가는 것이 어렵다고 하였음. 특히, 각각 고유의 영역에서 가지고 있는 자원과 서비스에 대하여 어느 선까지 공유를 해야 하는지, 또한 그러한 정보들을 공유하기 위해서는 체계적인 자원과 서비스의 현행화, 보건·의료와의 정보공유 등이 꼭 필요한 것으로 인식하였음. 담당자들은 국가에서 정한 「개인정보 보호법」의 제한이 업무수행에 많은 걸림돌이 되고 있으며, 시급성이 필요한 대상자에 대한 개인정보 보호법의 예외조항이 없고, 이에 대한 명확한 유권해석이 없기 때문에 외부 전문가 자문의 필요성을 강조하였음. 통합복지하나로 시범기간 동안만이라도 법적 기

준의 예외를 둘 수 없는지 방안모색의 필요성을 제기하였음.

복지관하고 행정기관하고 서로 요구하는게 달라서 거기서부터 합의점이 이루어지지 않아서 정보 공유가 힘들다고 생각이 들어요. 복지관은 사례관리와 같은 업무 수행을 위해서, 공공의 행복e음 발굴대상자 정보, 과정 기록 등 기타 공공만이 가지고 있는 정보들의 많은 것들을 원해요. 반대로 공공기관은 민간복지지원, 민간복지관에서 풍부하게 연계했던 기관들의 장점 그런 정보를 원하고 있어요. 그런데 공공기관에서는 첫 번째로 대상자와 공적 접수창구로 들어오는 많은 자원들이 개인정보 그리고 공공기관이라는 이름 속이 내포하는 있는 폐쇄성, 그런 이유 때문에 제공을 하기가 힘든거죠. 특히, 보건소의 정보와 민간 병원 정보의 접근자체를 할 수 없어요. 그렇다면 복지관의 입장에서는 본인들이 받을 게 없는데 우리가 왜 공유를 해야 하느냐 이런 상황이 될 수 있겠다... (참여자 18)

5-2-6. 주민공동체 활성화 기능의 한계

- 주민공동체 활성화는 시범지역에 따라 편차가 존재하였음. 일부 지역에서는 통합복지하나로 시범사업 추진에 따라 주민센터와 복지관 협업이 본격화 되면서 읍·면·동 지역사회보장협의체가 기존보다 더 활성화 되어 복지사각지대 발굴·예방 등에 적극적인 곳이 있는 반면, 지역갈등으로 인하여 협업이 어려운 곳도 있었음. 시범지역의 공통적인 인식은 마을 단위의 주민들이 스스로 움직일 수 있도록 하는 힘, 그것을 찾기위한 노력이 더 필요한 것으로 인식하고 있었음. 물론 각 기관별로 추진하는 고유의 사업과 연계하여 시범사업을 엮어서 지역공동체를 만들기 위한 노력이 성과로 나타나기도 하였음. 그러나 공공의 영역에서는 중앙에서 요구하는 인적안전망 실적을 채우기 위한 형식적인 머릿수 채우기가 이루어지고 있는 경향도 있다고 하였음. 일부에서는 참여하는 주민들 여러 단체에 소속되어 일명 '감투화'되는 경향이 있었으며 보상이 없이는 적극적인 참여를 이끌어내기 어려운 현실적인 부분도 존재하는 것으로 나타났음.

...결론적으로 지역사회조직화, 우리동네 삼촌돌보미라고 해서, 복지부에서 명예사회복지공무원 임명하라 내려오고, 복지통장 임명하라 내려오고 해도 그 분들을 실질적으로 참여시키기가 어려운 부분이 많아요. 솔직히. 지역사회보장협의체 참여하시는 분이 삼촌돌보미, 주민자치회, 복지통장 그 외 자생단체에 다 엮여 계시고.. 그분들은 생계가 바쁘고 좀 움직일 것 같다가도 바쁘면 움직이지 않아버리고, 저희도 모셔야하는 존재가 되어 버렸고. 분명 지역사회조직화는 필요한데... 물론 행정기관에서도 주민들이 스스로 움직이게 해야 되겠지만, 그렇게 잘 움직이는데가 있을까싶기도 하고....금전적 보상이라도 주어진다면 좋을 것 같기도 하고...(참여자 23)

5-5-2-7. 사업수행 제약요인

- 시범사업을 수행하면서 담당자들이 인식하는 제약요인은 주민센터 내 배치된 민간 사회복지사의 자율성의 한계와 행복e음의 정보접근성 제한에 대한 어려움, 실질적 사업에 활용할 수 있는 사업비

예산 부족, 시범사업을 위하여 채용된 민간 사회복지사의 신분 불안정으로 인한 동기부여 상실, 시범사업을 위하여 채용된 인력의 전문적 역량 편차 존재, 코로나19 확산으로 인한 업무수행의 제약, 지역사회 내 자원 및 서비스의 중복성 파악 어려움, 수치 위주의 실적주의 업무행태 등 다양하게 나타나고 있었음.

...아무래도 민간 사회복지사가 공공사업에 참여한지가 얼마 안됐기 때문에 업무를 수행하는데 있어서 공적급여에 대한 지식도 한계가 있고, 그래서 시스템에 접근성이 제한이 있었다고 생각이 드는데. 실질적으로 해보니깐 그렇게 어렵지도 않았고, 행정기관에서는 너무 조심스러워만 하지말고 교육도 하고 같이 공유를 해줬으면 하는 바람이 생기더라고요, 안에서 일하는 입장에서....(참여자 18)

주민센터에 있는 사회복지사는 위치가 애매한것 같아요. 시범사업 사업비도 거의 없고..사업비가 있어도 우리가 기안하고 사용할 수는 없어요. 또 행복e음 시스템 열람도 제한적이고, 그렇기 때문에 시범사업을 하는데 있어서 저희의 역할이 역량을 펼칠 수 없는거죠. 그러한 제한적인 부분들이 힘들어요. 성과를 이루는데 있어서 긍정적인 좋은 이면보다는, 이러한 문제점을 도출해서 개선하고 이루어져야되지 않을까 생각을 저희가 느끼고 있거든요. 경계가 너무 애매한거죠. 개인적으로는 시범사업이 본 사업으로 확장되고 하면 모든 동과 복지관에 저희와 비슷한 구조로 인력이 배치된다고 했을 때, 그 자리에 사람들이 어떤 인식으로 그 자리가 양질의 일자리라고 인식을 하고 지원을 할 사람이 많을까? 라고 생각을 해보면, 지금 당장은 전 잘 모르겠어요(참여자 17)

시범사업을 추진하는 민간 사회복지사의 신분에 대한 안전성은 꼭 필요해요. 계약직으로 항상 불안에 떨면서 동기부여가 될까요? 계약직으로 운영이 되다보니 퇴사자가 많잖아요. 2년간의 시범사업 기간동안에 사람한명 퇴사하면 다시 채용하고 교육시키고, 에너지 소비가 너무 큰 것 같아요. 또 채용된 사회복지사 선생님들의 전문역량 증진에도 신경을 써야 해요. 너무나 편차가 큰 것 같아요...(참여자 1)

우리가 통합복지하나로 사업을 하고 있지만 복지관과 매칭되어서.. 질적으로 성장이 되어야 하는데..우리는 도에서 맞춤형복지 평가도 하고 있거든요. 거기에 보면 사례관리하고 있고 통합복지하나로 대상자하고 겹쳐요. 현재 도에서 실적 보고하라는 엑셀 양식을 짰 해서 계속 누적되는 한 대상자에 대해서 단순 상담하고 서비스 연계하고 통합사례관리를 월별로 몇 건씩 하고있냐 계속 누적해서 보내라고 하는게, 도에서는 이러한 실적을 수치로 하고 싶어서 하는 것 같고(참여자 23).

동장님들 입장에서는 투입한 예산이 얼마고, 어떠한 사업을 몇 건 했는지, 다른 동에 비해서 우리동은 어떠한지, 그러한 것이 하나의 성과가 되다보니까. 몇 개의 사업을 하고 나면 또 다시 사업을 만들 수 밖에 없게 되고, 지금도 그래요, 사업이나 서비스를 기획하다 보면, 도에서 지금 정해진 맞춤형복지 평가 때문에 사업이나 서비스를 5개 이상 넣어야 된다, 3회 이상 해야된다 하다보니까...(참여자 22)

1. 요약

- 본 연구는 제주형 통합복지하나로 시범사업의 효과성을 검정하기 위한 성과지표 개발, 1차 년도(2020년) 추진 현황 분석, 지표별 평가를 통한 2021년 계획수립 및 향후 확대 발전 방안의 기초를 마련하는데 그 목적이 있음.
- 연구 방법은 국내·외 관련 문헌 검토, 현장 및 학계 전문가 자문회의, 시범사업 관련 담당자 워크숍·간담회, 시범사업 담당자 설문조사 및 표적집단면접조사(FGI), 이용자 만족도 설문조사 및 시범사업 실적 관련 데이터(DB) 분석 등 다양한 실증적 방법을 병행하여 실시하였음.
- 연구의 결과는 ① 성과지표 개발, ② 성과평가 결과 두 부분으로 구분할 수 있음. 다음은 성과지표와 성과평가 결과의 주요 내용임.

1-1. 성과지표

- 시범사업의 성과지표는 시범사업의 전반적인 과정에 대한 ‘협력지원체계관리’ 영역, 이용자의 만족·변화에 대한 ‘서비스 품질’, ‘서비스 만족’, ‘행복감’ 영역으로 구분할 수 있음.
- 성과지표의 주요 내용은 다음 <표 51>과 같음.

<표 51> 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과지표 주요 내용

지표	지표명(문항 수)	하위척도(문항 수)	대상	비고
1	협력지원체계관리(40)	사업준비(6), 사업진행(30), 사업관리(4)	담당자	자체 개발
2	서비스 품질(27)	유형성(3), 신뢰성(5), 응답성(2), 확산성(3), 공감성(4), 접근성(2), 편리성(5), 협력성(3)	이용자	선행 지표 수정·보완
3	서비스 만족(13)	서비스 내용(2), 직원의 태도(4), 직원의 전문성(2), 추천 의사(1), 재이용 의사(1), 이용자의 변화(1), 복지 체감도(2)	이용자	
4	행복감(17)	건강(3), 환경지배(4), 삶의 만족(3), 관계(4), 자율성(3)	이용자	

① 협력지원체계관리

- 협력지원체계관리는 시범사업을 추진하기 위하여 필요한 시스템(전달체계)구축의 여부, 사업 진행 과정에 대한 전반적인 노력, 과정(행동)의 정도를 평가하는 성과측정으로 정의할 수 있음. 협력지원체계관리의 척도는 ‘시범사업의 준비, 사업 진행, 사업관리’ 총 3개의 하위요소로 구성되어 있음. 측정은 시범사업 관련 모든 담당자의 설문으로 측정됨.

② 서비스 품질

- 품질은 일반적으로 이용자들이 서비스에 대하여 갖게 되는 일반적인 태도, 인식되고 지각된 질로 정의됨. 즉, 서비스 품질은 ‘서비스이용자들의 욕구를 충족시킬 수 있는 능력’ 또는 ‘이용자의 입장에서 이용자가 원하고 필요로 하는 것’으로 정의할 수 있음. 따라서 서비스 품질은 시범지역 서비스 이용자들의 설문으로 측정됨. 서비스 품질의 척도는 ‘유형성, 신뢰성, 응답성, 확산성, 공감성, 접근성, 편리성, 협력성’ 총 8개의 하위요소로 구성되어 있음.

③ 서비스 만족

- 서비스 만족은 사업이나 프로그램을 통해서 제공되는 서비스에 대하여 이용자들이 인식하는 만족의 상태를 의미함(지은구·김민주, 2017). 따라서 서비스 만족도는 시범지역 서비스 이용자들의 설문으로 측정됨. 서비스 만족의 척도는 ‘서비스 내용, 직원의 태도, 직원의 전문성, 추천의사, 재이용의사, 이용자의 변화, 복지 체감도’ 총 7개의 하위요소로 구성되어 있음.

④ 행복감

- 행복감은 생활에서 충분한 만족과 기쁨을 느끼는 마음으로 정의됨. 이는 사회복지 서비스 이용자들의 주관적·심리적 인식에 따라 차이가 있음. 행복감의 척도는 ‘개인이 인식하는 건강의 정도, 자신의 삶에 대한 통제능력(적응력 또는 환경지배력), 즐거움이나 만족, 타인과의 관계, 주체적으로 인생을 살아가는 자율성’ 총 5개의 하위요소로 구성되어 있음.

1-2. 성과평가

1-2-1. 시범사업의 주요성과

- ◆ 주민센터 맞춤형복지팀의 고유기능 활성화(시범지역 정량실적 전년 대비 약 2배)
- ◆ 주민 중심의 원스톱 보건·복지서비스를 위한 체계 마련(종합상담창구, 공동사례관리)
- ◆ 민·관 시스템을 활용한 정보공유 노력(복지부↔제주도 민·관 협업 플랫폼 구축 의건 109건)
- ◆ 시범지역 이용자의 긍정적 인식(서비스 품질, 서비스 만족도, 행복감)

○ 주민센터 맞춤형복지팀의 고유기능 활성화

- 시범지역(아라동, 노형동, 동홍동) 주민센터↔복지관(아라종합사회복지관, 제주영락종합사회복지관, 서귀포종합사회복지관) 플랫폼의 1:1 매칭 기능이 성과가 있는 것으로 나타남.
- 시범지역 맞춤형복지팀의 주요업무¹⁴⁾ 월 평균(510.6건) 실적이 전국(382.7건) 및 제주도 전체(454.2

14) 시범사업 플랫폼(주민센터↔복지관)을 통한 맞춤형복지팀 주요업무는 초기상담, 모니터링상담, 사각지대발굴, 공적급여연계, 민간복지서비스연계, 사례관리대상가구, 내부사례회의, 통합사례회의, 자원발굴, 인적안전망 구축 등임

건) 보다 높게 나타났으며, 시범지역만을 기준으로 살펴보면 2019년 대비(251.6건→510.6건) 약 2배의 정량적 실적이 상승한 것으로 나타남.

- 물론 서비스의 양적 성장이 질적인 내용을 담보할 수는 없지만, 긍정적인 성과가 있는 것으로 볼 수 있음.

○ 주민 중심의 원스톱 보건·복지서비스를 위한 체계 마련

- 시범지역에서는 복지관 내에 공적급여 신청이 가능한 종합상담창구를 설치·운영하여 주민 접근성과 편의성을 증진함. 관련하여 주민센터 담당공무원이 복지관 직원을 대상으로 관련 교육을 실시함. 주민은 주민센터나 복지관 가까운 곳 어디서든 초기상담을 통해 공적급여 신청이 가능하게 됨.
- 복지관에서 신청 가능한 공적 급여의 종류는 사회보장급여, 사회서비스 이용 신청(아이행복카드, 가사간병, 장애아동가족지원, 발달장애인 지원, 지역사회 서비스, 장애인활동지원, 산모신생아 건강관리지원 등), 노인맞춤돌봄서비스, 긴급복지, 요금감면(전기, TV, 휴대전화, 지역난방, 도시가스 등), 시설입소(이용), 해산급여, 장제급여, 장수수당, 장애인등록, 장기요양인정(건강보험공단) 등임.
- 시범지역 3개동에서는 주민센터(공공)의 행복e음 시스템과 복지관(민간)의 사회복지시설정보시스템을 활용하여 도내 최초로 공동사례관리를 실시하였음. 공동사례관리는 보건복지부에서 구축중인 차세대사회보장정보시스템의 '민·관 협업플랫폼' 구축의 기반이 되는 현장 실무로 볼 수 있으며, 주민의 입장에서는 민간과 공공의 서비스를 초기상담부터 동시에 받을 수 있으므로 신속성과 신뢰성에 있어서 만족도가 높다고 볼 수 있음. 공동사례관리는 3개동 총 60건이 진행되었음(2020. 3.~9월말 기준).

○ 민·관 시스템을 활용한 정보공유 노력

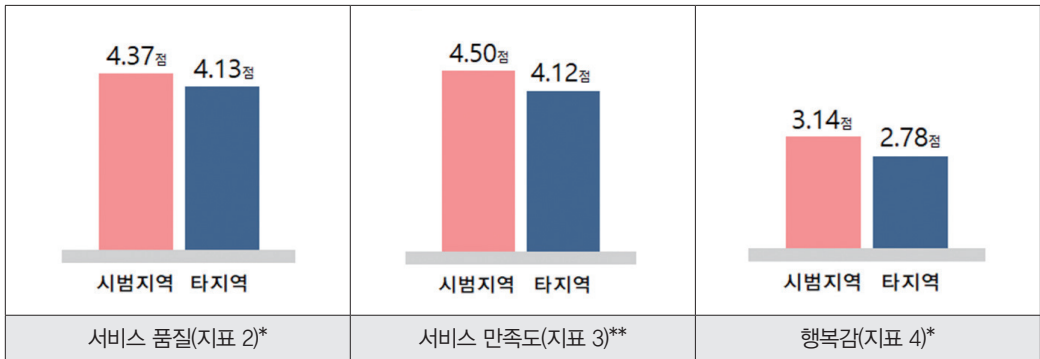
- 지난 몇 년 동안 제주특별자치도에서는 민간과 공공의 정보공유에 대한 필요성을 지속적으로 제기하였음. 관련하여 도내 민·관 정보통합시스템 개발에 대하여 보건복지부와 수차례 협의 및 건의를 실시함. 제주도의 이러한 고민과 필요성은 보건복지부의 방향과 일치하였음.
- 이에 따라, 제주특별자치도와 보건복지부는 복지부에서 추진하고 있는 「차세대 사회보장정보시스템」의 “공공·민간 간 정보공유 및 협업 기반(민·관 협업 플랫폼)”을 구축·운영하기 위한 업무협약(MOU)을 2019. 11. 6.(수) 체결하였음.
- 시범지역 3개동에서는 현재 사용 중인 공공과 민간의 시스템을 적극 활용 하였으며, 보건복지부에 총 109건의 기능개선 및 기능신설 등을 요청하였음. 보건복지부에서는 109건 중 총 80건(기능개선 21건, 차세대 사회보장정보시스템 적용검토 59건)의 제안을 수락함.
- 시범지역의 제안으로 기능이 개선된 행복e음(공공)과 사회복지시설정보시스템(민간)은 2021년 1월 경 전국에 오픈 될 예정이며, 2021년 시범지역의 지속적인 사용과 검토를 거쳐 2022년 차세대 사회보장정보시스템에 정식 활용될 예정임.

- 이러한 제주특별자치도→보건복지부의 협업체계는 제주특별자치도의 아이디어와 제안으로 추진되었다는 점에서 의의가 있으며, 별도로 제주특별자치도만의 시스템을 구축했을 때의 비효율성(예산절감)을 줄일 수 있고, 민·관 정보공유 시스템 구축에 있어서 제주특별자치도가 타 지역에 앞장서는 모범 사례가 될 수 있음.

○ 시범지역 서비스 이용자의 긍정적 인식

- 시범지역 서비스 이용자의 만족도 조사결과, 서비스 품질, 서비스 만족도 및 행복감 등 전반적으로 시범지역이 타 지역에 비해 높게 나타났으며, 통계적 유의미성이 검정되었음.
- 조사대상자는 읍면동 맞춤형복지팀 담당공무원의 협조를 통하여 통합사례관리대상 가구를 중심으로 선정하였음. 선정된 대상자는 시범지역(맞춤형복지 1유형) 서비스 이용자 60명, 도내 20개 지역(맞춤형복지 1유형 및 광역동) 서비스 이용자 60명이었음.
- 이용자 만족도의 전반적인 결과는 다음 [그림 44]와 같음.

[그림 44] 서비스 품질, 서비스 만족도, 행복감의 평균점수 차이(5점 기준)



* $p < .05$, ** $p < .01$

- 이용자가 인식하는 서비스 품질은 시범지역이 타 지역에 비해 응답성, 공감성, 권리성, 협력성 부분에서 통계적 유의미성이 검정되었음. 이는 이용자에게 서비스를 제공함에 있어서 신속하게, 이용자에게 대한 이해, 이용자의 입장에서, 민간과 공공이 잘 협력하여 서비스를 실천하였다는 의미로 해석할 수 있음.
- 이용자가 인식하는 서비스 만족도는 시범지역이 타 지역에 비해 직원의 태도, 직원의 전문성, 추천 의사, 재이용 의사, 복지체감도 부분에서 통계적 유의미성이 검정되었음. 이는 이용자에게 서비스를 제공함에 있어서 초기상담부터 민·관이 함께 시작했던 공동사례관리의 영향이 큰 것으로 이해할 수 있음. 특히, 공동사례관리의 과정에서 민간과 공공의 장점을 적극 활용, 신속하게 역할분담 및 서비스를 제공, 이용자들의 복지 체감도 증진에 기여한 것으로 해석할 수 있음.

- 이용자가 인식하는 행복감은 시범지역이 타 지역에 비해 자신의 삶에 대한 통제능력(환경지배), 타 인과의 관계 부분에서 통계적 유의미성이 검정되었음. 이는 이용자에게 서비스를 제공함에 있어서 이용자에게 삶에 대한 자신감 부여, 주변 이웃·가족 등과의 관계 개선에 기여한 것으로 해석 할 수 있음. 그러나 행복감이 높다고 해서 삶의 질이 개선되었다고는 단정할 수 없음.

1-2-2. 시범사업 추진 과정의 어려움

- ◆ 시범사업 추진부서인 도, 시, 읍·면·동 및 복지관의 의사소통 한계→ 갈등 및 역할 혼돈
- ◆ 연계·협력이 필요한 타 기관 및 부서와의 소통 어려움 → 보건·의료 및 기타 복지 관련 부서
- ◆ 시범사업으로 채용된 인력의 동기부여 및 소속감 등 결여 → 기존 인력과의 보이지 않는 갈등
- ◆ 시범사업 담당자의 업무역량 편차가 심함 → 직급별 역량증진 방안 모색

○ 시범사업 추진부서인 도, 시, 읍·면·동 및 복지관의 의사소통 한계

- 시범사업 추진을 담당하는 인력을 대상으로 실시한 설문조사(모니터링, 협력지원체계관리)와 표적 집단면접(FGI) 결과는 전반적으로 시범사업의 준비단계에 미흡함에 많았던 것으로 나타남. 특히, 소통의 어려움으로 인하여 도, 시, 읍·면·동 그리고 복지관 간의 갈등이 많이 발생하였으며, 이로 인한 역할 혼돈 현상이 심한 것으로 나타났음.
- 시범지역 주민센터와 복지관과의 관계는 시범사업 초기에는 갈등의 관계가 심하였으나 사업이 진행 될수록 협력 구조로 바뀌어 가고 있음. 그러나 사업을 추진하면서 여전히 소통의 문제는 존재하고 있음.
- 특히, 시범사업이 도 중심으로 추진되는 과정에서 행정 시와의 역할 정립 문제, 갈등과 역할 혼돈 시 누가 중재할 것인가에 대한 문제, 모니터링과 컨설팅 기능의 부족 등 해결해야 될 과제가 다소 있는 것으로 나타났음.

○ 연계·협력이 필요한 타 기관 및 부서와의 소통 어려움

- 통합복지하나라로 시범사업의 추진에 있어서 연계·협력이 매우 중요한 부분인데, 개선해야 될 부분이 많은 것으로 나타남. 특히, 시범지역의 주민센터와 복지관은 보건소를 포함한 보건·의료 분야와의 연계, 주민센터 맞춤형복지팀에 배치된 간호직 공무원과의 역할 정립, 협력이 되어야 할 주민복지팀 등 타 복지 부서와의 관계, 협력관계가 되어야 하는 민간 보건·복지기관, 행정 시의 희망복지지원단, 자원관리부서, 지역사회통합돌봄 선도사업 부서 및 주민공동체 등 관계형성에 어려움이 많은 것으로 나타남.
- 연계·협력을 실시함에 있어서 담당자들은 도, 행정 시, 읍면동 및 복지관 간의 역할분담을 명확히 해야함을 강조하였음. 즉, 모든 연계를 읍·면·동 위주로 할 수 없다는 의미임. 전반적으로 통합복

지하나라 시범사업에 대한 긍정적 분위기 조성, 보건·의료 연계, 기타 복지관련 부서 간의 총괄 조정 등은 도나 행정 시의 지원과 협조가 필요한 부분으로 인식하고 있었음.

- 전반적으로 연계·협력에 있어서의 가장 큰 문제는 시범사업 인력으로 채용된 민간 사회복지사 외에는 담당자 고유의 업무가 다 있다는 것이며, 보건·복지의 특성상 고유 업무 자체가 많고, 기본적으로 본 업무가 우선시되기 때문에 통합복지하나라 시범사업에 대한 협조는 부수적인 업무로 간주하는 경향이 있음. 즉, 연계·협력 기관이나 부서는 여력도 안되며 필요성에 대해서도 의문을 제기하는 상태로 인식하고 있음. 특히, 2020년은 코로나19의 영향이 큰 것으로 나타남.

○ 시범사업으로 채용된 인력의 동기부여 및 소속감 등 결여

- 시범사업으로 채용된 인력은 당초 총 16명이었음. 도 지역복지팀 소속 1명을 제외하고 15명은 3개 동 주민센터에 2명, 복지관에 3명이 각각 배치되었음. 문제는 주민센터에 배치된 인력은 도 소속의 기간제 근로자이며, 복지관에 배치된 인력은 별도의 예산배정을 통하여 복지관별로 각각 채용된 기간제 근로자임. 특히, 도 소속 민간 사회복지사와 복지관 소속 민간 사회복지사의 급여 및 복무기준 등 처우에 있어서 근무기관별로 통일되지 못하는 부분이 문제로 제기 되었음.
- 이러한 구조는 전체를 컨트롤 할 수 있는 중심 역할이 어려울 수밖에 없음. 대부분의 민간 사회복지사들은 지금과 같은 구조에서는 소속감을 가질 수 없다고 인식하고 있었음. 특히, 주민센터 내 민간 사회복지사들은 공무원의 지시에 따라야 하는 수동성, 즉 자율성의 제한, 행복e음 시스템 접근성의 한계, 공무원은 아니지만 주민센터 업무에 동원(코로나19 지원 등) 되어야 하는 어려움, 기타 공공의 영역에서 존재하는 복지사로서의 소외감 등을 겪고 있는 것으로 나타남.
- 결론적으로, 시범사업의 전체적인 컨트롤 타워 기능에 한계가 있음. 복지관은 각 복지관의 리더와 중간관리자의 지시에 따라, 주민센터는 주민센터의 동장과 맞춤형복지팀장의 지시에 따라 따로따로 움직이는 현상이 일어날 수밖에 없음.

○ 시범사업 담당자의 업무역량 편차가 심함

- 설문조사(모니터링, 협력지원체계관리)와 표적집단면접(FGI) 결과 시범사업 담당자의 직무역량에 대한 문제 제기가 많았음. 특히, 신규로 채용된 민간사회복지사의 전문적 직무역량에 대하여 편차가 매우 심각한 것으로 나타남.
- 전문적 직무역량은 짧은 기간에 향상시킬 수 있는 부분이 아님. 또한 몇 차례의 교육을 실시한다고 해서 개개인의 역량적 편차를 평준화하기에는 한계가 있음. 역량을 증진 시킨다는 것은 교육을 통해서도 이루어질 수 있으며, 현장에서의 경험, 슈퍼바이저로 부터의 동료 슈퍼비전 등 다양한 방법이 있을 수 있음.
- 시범사업 추진 담당자들은 스스로가 역량증진에 대한 필요성을 인식하고 있었으며, 전문적인 지식과 기술에 대한 양질의 교육을 요구하고 있었음.

2. 제언

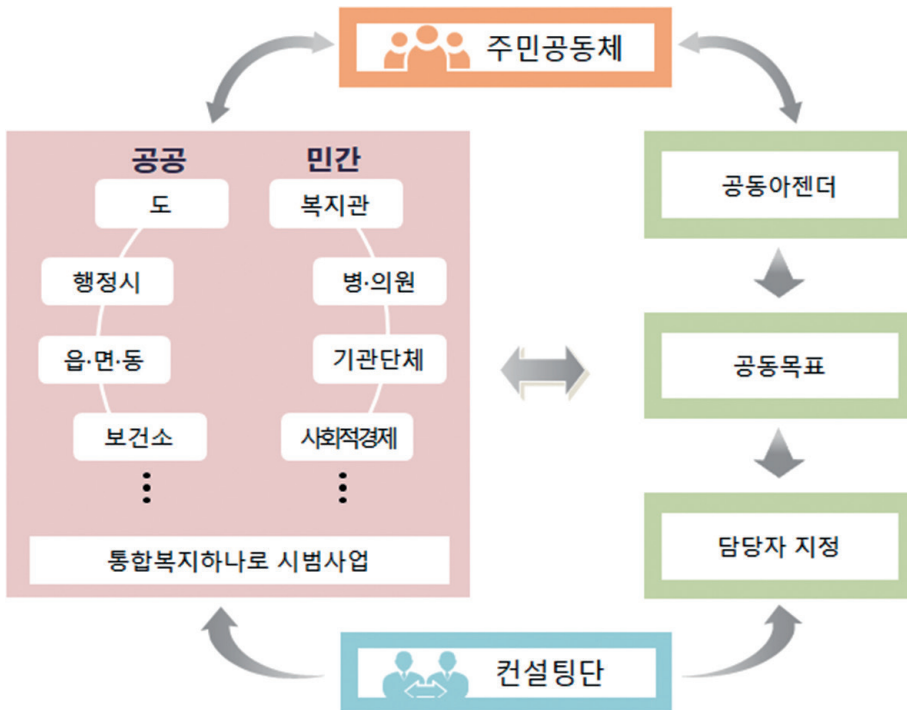
◆ 연계·협력 강화를 위한 기능적 통합체계 마련

- 제주형 통합복지하나로 시범사업은 연계·협력 강화를 위한 기능적 통합체계를 마련해야 함. 본 연구의 결과에서도 알 수 있듯이, 소통과 관계의 어려움에서 오는 문제점이 상당히 많은 것으로 나타남.
- 특히, 역할에 대한 명확한 정립이 정해지지 않은 채 추진된 시범사업은 도, 시, 읍·면·동, 주민센터(공공)와 복지관(민간), 복지와 보건·의료, 기타 유관기관 관계에 있어 역할 혼돈, 역할 회피, 역할 갈등을 초래했다고 볼 수 있음.
- 2차년도를 계획하는 현 시점에서 다음의 두 가지 문제에 대하여 깊이있게 고민하고 실행해야 함. 첫째, 시범사업은 다양한 보건·복지 서비스와 제도적 확대에 대해 통합적인 서비스 제공을 하고 있는가? 둘째, 시범사업은 분절적이고 파편적인 전달체계의 기능적 통합, 즉, 관련 기관이나 부서 간 역할, 책임, 권한의 조정과 같은 노력을 하고 있는가?
- 시범사업은 공공전달체계로서 공적 지원체계를 어떻게 통합적으로 제공할 것인가?의 문제에 중점을 두어야 함. 즉, 공공은 국민의 기본권을 보장하기 위한 공적 사회보장 전달체계로서 역할을 재정립에 초점을 두어야 하고, 민간은 민간의 고유한 주체적 역량을 키우고 발휘할 수 있는 책임과 권한을 가지고 주체적 역할을 하여야 함. 물론 민간에게 충분한 자율성이 담보되어야 함.
- 특히, 공공과 민간의 협력체계에 있어서, 공공복지의 제도적 사각지대에 대하여 민간을 자원의 일부분으로 생각해서는 안되며 주체적 동반자가 되어야 함. 또한 공공의 전통적인 권위주의적인 행태가 말이나 행동으로 표출 될 때 민·관의 갈등은 더욱 증폭될 수밖에 없으므로 상호 존중하는 관계가 되어야 함. 따라서 공공과 민간의 고유한 기능과 강점을 활용하여 수평적·협력적 관계 유지가 매우 중요함.
- 결론적으로, 시범사업의 연계·협력 강화를 위한 기능적 통합체계 마련을 위해서는 종합적이고 다각적인 정책설계가 필요함. 우리나라의 분절적 전달체계는 다양한 중앙부처, 지자체, 공공기관, 비영리 민간기관 및 영리 민간기관 등 파편화 현상이 매우 심함. 다차원적 수준의 종합적 대안 없이 일선에만 협력을 요구하거나 부분적인 조직 개편에 그친다면 아무리 지속적인 통합적 시도가 이루어지더라도 궁극적인 통합적 효과를 보지 못하는 결과를 반복할 것임(김보영, 2018).

○ 제주형 통합복지하나로 시범사업의 연계·협력 강화를 위한 방안을 제시하면 다음과 같음.

- ① 다양한 집단, 다른 기관 및 부서가 함께 공유할 수 있는 분명한 목표 설정·공유 → 목표의 구체화
- ② 통합적 접근을 위해서 가장 기본적으로 전제되어야 하는 것은 통합을 위한 제도(약속) 마련
- ③ 인력, 조직 및 재정 등에 대한 체계화
- ④ 도, 행정 시, 읍·면·동 및 복지관의 역할 분담 명확화
- ⑤ 서로 다른 집단 간 통합적 접근을 위한 공동의제(Agenda) 및 공동목표 설정, 담당자 지정
- ⑥ 연계·협력 담당자로 결성된 모니터링단 또는 컨설팅단 운영
- ⑦ 정기적 소통 체계를 통한 사업계획수립, 사업수행, 모니터링, 자체평가 및 갈등 해소
- ⑧ 민·관 정보공유를 위한 노력의 체계화(종합상담창구, 공동사례관리, 민·관 협력 플랫폼 구축 등)

[그림 45] 시범사업 연계·협력 도식화(안)



참고문헌

- 구재선, 2005, “성격, 효능감, 생활경험과 주관적 행복의 관계: 토착심리학적 접근”, 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 권석만, 2008, 『긍정심리학: 행복의 과학적 탐구』, 서울: 학지사.
- 김보영, 2018, “통합적 공공 복지전달체계를 위한 조건: 영국 사례 연구”, 『한국사회정책』, 25(2), 404-428.
- 김은정, 정소연, 2009, “SERVQUAL모형에 근거한 사회서비스 품질의 구성차원과 서비스 만족도”, 『한국사회복지정책학회』, 36(2), 191-217.
- 박경숙, 이화윤, 2014, “서비스공급자의 공공복지전달체계 통합성 인식 비교: 남양주시 희망케어센터와 경기도 무한돌봄센터를 중심으로”, 『GRI 연구논총』, 16(2), 233-263
- 이상형, 정상기, 2017, 『국가 연구개발 성과에 대한 질적 평가 고도화 기반 연구』, 한국과학기술기획평가원.
- 이정석, 한은정, 권진희, 2011, 『재가장기요양기관 평가체계 개선방안』, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 임은기, 정태연, 2009, “한국 노인의 행복 요인 탐색과 척도개발”, 『한국노년학』, 29(3), 1141-1158.
- 지은구, 2012, 『비영리조직 성과관리』, 서울: 나눔의 집.
- 지은구, 김민주, 2015, 『사회복지 측정도구의 개발과 실제』, 서울: 학지사.
- 지은구, 김민주, 2016, 『사회서비스와 성과측정』, 서울: 학지사.
- 지은구, 김민주, 2017, 『사회서비스 성과관리 척도집』, 서울: 학지사.
- 지은구, 이원주, 2015, “노인요양시설 성과측정모형 개발 연구”, 『노인복지연구』, 69, 239-268.
- 지은구, 김민주, 이원주, 2018, 『사회복지관 자기주도성 성과관리모형』, 서울: 학지사.
- 한국향토문화전자대전 홈페이지, <http://www.grandculture.net/>
- 행정안전부, 보건복지부, 2020, 2020년 주민자치형 공공서비스 구축사업 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼
- 황성준, 곽아람, 2020, 『제주형 통합복지하나로 시범사업 업무매뉴얼』, 제주연구원
- 황성준, 김정득, 김은정, 곽아람, 지은구, 고관우, 박은옥, 윤재호, 2019, 『제주형 커뮤니티케어 운영모델 연구』, 제주연구원
- Abdel-Khalek, A. M., 2006, Measuring Happiness with a Single-Item Scale. *Social Behavior and Personality: an international Journal*, 34(2), 139-150.
- Buttle, F., 1996, Servqual: Review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30(1), 8-32.
- Cronin, J. J. Jr., & Taylor, S. A., 1992, Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of marketing*, 56, July: 55-68.

- Diener, E., 1984, Subjective well-being. *Psychology and Aging*, 11, 127–13.
- Diener, E., Horwita, J., & Emmons, R. A., 1985, Happiness of the very wealthy. *Social Indicators Research*, 16(3), 263–274.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H., 1999, El bienestar subjetivo, tres décadas de progreso. *Boletín Psicológico*, 125(2), 271–302.
- Hedvall, M. B., & Paltschik, M., 1989, An investigation in, and generation of, service quality concepts, in G. J. Avlonitis et al. (Eds.), *Marketing thought and practice in the 1990s*(pp. 473–483). Athens: European Marketing Academy.
- Jain, S., & Gupta, G., 2004, Measuring service quality: servqual vs. servperf scales. *VIKALPA*, 29(2), 25–37.
- Kozma, A., & Stones, M. J., 1980, The measurement of happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness(MUNSH). *Journal of Gerontology*, 35(6), 906–912.
- Leblanc, G., & Nguyen, N., 1988, Customers' perceptions of service quality in financial institutions. *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 6, No.4, pp. 7–18.
- Lehtinen, J. R., & Lehtinen, O., 1982, *Service quality: A study of quality dimensions*, unpublished working paper, Service Management Institute, Helsinki.
- Martin, L. L., & Kttner, P. M., 2010, *Measuring the performance of Human Service programs*. Thousand Oaks, California: Sage.
- McMurtry, S. L., & Hudson, W. W., 2000, The Client Satisfaction Inventory: Results of an initial validation study. *Research on Social Work Practice*, 10(5), 644–663.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. L., 1988a, A conceptual model of service quality and its implication for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41–50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. L., 1988b, SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pillinger, J., 2001, *Quality in social public services*. Office for Official Publications of the European communities.
- Ruff, C. D., 1989, In the Eye of Beholder: Views of Psychological Well-being among Middle-aged and Older Adult. *Psychology and Aging*, 4, 195–210.

부록 1

제주형 통합복지하나라로 시범사업 추진 현황

연번	내용	일시	참석자
1	제주특별자치도-보건복지부 민간 및 공공복지정보 통합구축을 위한 업무협약	2019.11.6.	• (복지부)보건복지부 장관, 사회복지정책실장 • (도)도지사, 보건복지여성국장 • (유관기관)사회보장정보원장, 제주도 사회복지관협회장 등
2	제주형 통합복지하나라로 시범사업 담당자 직무교육	2020.1.20. ~ 1.31.	• (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자 • (외부전문가)사회복지 관련 민·관, 학계 전문가
3	「제주형 통합복지하나라로 시범사업」 찾아가는 간담회(1차)	2020.2.6. ~ 2.11.	• (도)제주특별자치도 복지정책과 시범사업 담당 • (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자 • (민간전문가)제주사회복지연구원
4	「제주형 통합복지하나라로 시범사업」 사업계획 수립을 위한 세미나	2020.2.14.	• (도)제주특별자치도 복지정책과 시범사업 담당 • (행정시)통합복지하나라로 시범사업 관련 담당자 • (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자 • (민간전문가)제주사회복지연구원 • (외부전문가)학계 교수, 브레인스토밍 전문 진행자
5	제주형 통합복지하나라로 시범사업 중간관리자 워크숍	2020.2.19.	• (도)제주특별자치도 복지정책과 시범사업 담당 • (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 중간관리자 • (민간전문가)제주사회복지연구원
6	「제주형 통합복지하나라로 시범사업」 찾아가는 간담회(2차)	2020.5.13. ~ 5.27.	• (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자 • (민간전문가)제주사회복지연구원
7	「제주형 통합복지하나라로 시범사업 성과지표 및 개발 평가」 관련 민·관 워크숍	2020.6.22.	• (도)제주특별자치도 복지정책과 시범사업 담당 • (행정시)통합복지하나라로 시범사업 관련 담당자 • (실무협의체)통합복지하나라로 시범사업 민·관 실무협의체 위원 • (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자 • (민간전문가)제주사회복지연구원
8	「제주형 통합복지하나라로 시범사업」 민·관 협업플랫폼 추진 간담회 (1차)	2020.6.26.	• (보건복지부)사회보장정보원 차세대사회보장정보시스템구축 추진단 • (도)제주특별자치도 복지정책과 시범사업 담당 • (행정시)통합복지하나라로 시범사업 관련 담당자 • (실무협의체)통합복지하나라로 시범사업 민·관 실무협의체 위원 • (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자 • (민간전문가) 제주사회복지연구원
9	통합복지하나라로 시범사업 담당자 직무능력 향상과정 교육	2020.7.22. ~ 7.23.	• (도)제주특별자치도 복지정책과 시범사업 담당 • (행정시)통합복지하나라로 시범사업 관련 담당자 • (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자

연번	내용	일시	참석자
10	지역사회통합돌봄 시스템 현장 체험	2020.8.7.	• (도)도지사, 보건복지여성국장, 복지정책과장 및 관련 주무부서 담당자 • (행정시)지역사회통합돌봄 및 통합복지하나로 관련 담당자 • (민간)지역사회통합돌봄 관계자
11	제주형 통합복지하나로 시범사업 담당자 표적집단면접(FGI)	2020.8.19. ~ 8. 20.	• (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자, 중간관리자 • (민간전문가)제주사회복지연구원, 학계 교수
12	「제주형 통합복지하나로 시범사업」 민·관 협력체계 강화를 위한 간담회	2020.9.4. ~ 9.8.	• (도)보건복지여성국장, 복지정책과장, 지역복지팀 시범사업 담당자 • (행정시)통합복지하나로 시범사업 관련 담당자 • (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자 • (민간전문가)제주사회복지연구원
13	「지역사회통합돌봄 정책 이해과정」 교육	2020.9.16.	• (민간전문가)제주사회복지연구원, 제주특별자치도사회복지협의회 • (민간기관) 도내 사회복지현장 근무자
14	「제주형 통합복지하나로 시범사업 지표개발 및 평가」관련 민·관 워크숍	2020.10.7.	• (도)제주특별자치도 복지정책과 시범사업 담당 • (행정시)통합복지하나로 시범사업 관련 담당자 • (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자 • (민간전문가)제주사회복지연구원
15	제주형 통합복지하나로 시범사업 담당자 2차 표적집단면접(FGI)	2020.10.7.	• (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자, 중간관리자 • (민간전문가)제주사회복지연구원, 학계 교수
16	모니터링 및 종사자 만족도 조사 실시	2020.10.27. ~ 11. 3.	• (도)통합복지하나로 시범사업 관련 담당자 • (행정시)통합복지하나로 시범사업 관련 담당자 • (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자
17	이용자 만족도 조사 교육	2020.11.2.	• (조사원)전문조사원 • (민간전문가)제주사회복지연구원
18	이용자 만족도 조사 실시	2020.11.3. ~ 11.13.	• (이용자)복지서비스 이용자
19	통합사례관리 실무자 역량강화를 위한 2020년 찾아가는 피어코칭	2020.11.6.	• (행정시)희망복지지원팀 및 통합사례관리사 • (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자 • (기타)통합사례관리 업무 관련 담당자
20	「제주형 통합복지하나로 시범사업」 민·관 협업플랫폼 추진 간담회 (2차)	2020.11.19.	• (보건복지부)사회보장정보원 차세대사회보장정보시스템구축 추진단 • (도)제주특별자치도 복지정책과 시범사업 담당 • (실무협의체)통합복지하나로 시범사업 민·관 실무협의체 위원 • (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자 • (민간전문가) 제주사회복지연구원
21	제주형 통합복지하나로 시범사업 발전방향 세미나	2020.12.9.	• (도)제주특별자치도 복지정책과 시범사업 담당 • (행정시)통합복지하나로 시범사업 관련 담당자 • (실무협의체)통합복지하나로 시범사업 민·관 실무협의체 위원 • (시범동)시범지역 주민센터 및 복지관 담당자 • (민간전문가) 제주사회복지연구원

부록 2

제주형 통합복지하나라 시범사업 모니터링 설문지

ID

안녕하십니까?

귀하의 가정에 건강과 행복이 가득하시길 진심으로 기원합니다.

제주연구원 제주사회복지연구센터에서는 제주특별자치도에서 의뢰한 2020년 「제주형 통합 복지하나라 시범사업 성과지표 개발 및 평가」 연구를 수행하고 있습니다.

이 설문지는 본 연구과제 연구진에 의해 개발되었으며, 제주형 통합복지하나라 시범사업에 대하여 우리 스스로가 점검을 해보고 향후 더 발전된 방향을 모색하기 위하여 실시합니다. 따라서 귀하가 평소에 업무를 수행하시면서 느끼시는 그대로 솔직하게 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

본 조사에 응답하신 내용은 연구 목적으로만 활용되며, 개인을 구별할 수 있는 정보가 발표되거나 공개되지 않을 것이며, 연구목적 외에 다른 용도로 절대로 사용되지 않음을 알려드립니다.

또한, 본 조사표에 기입되는 모든 응답내용은 통계법 제33조 및 제34조에 따라 통계목적에만 사용되고 그 비밀은 반드시 보장됨을 알려드립니다.

본 연구에 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2020. 10.

- 조사기관: 제주특별자치도 보건복지여성국 복지정책과
- 수행기관: 제주연구원 제주사회복지연구센터(연구책임자: 황성준 전문연구위원)
- 문의사항: 곽아람 연구원, 064-000-0000

조사일시	월 일 / 시 분	조사원 성명	
------	-----------	--------	--

1. 다음은 제주형 통합복지하나로 시범사업 모니터링 점검과 관련된 내용입니다. 문항을 잘 읽어보시고
응답하여 주시기 바랍니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다							매우 그렇다	
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
1	당초 계획한 사업계획서 내용이 충분히 이행되고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
2	사업계획 시 충분한 지역사회사정은 이루어졌는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
3	사업계획 및 진행시 참여인력들에 대한 충분한 교육은 이루어졌는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
4	사업계획서 대비 변경된 내용이 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
5	예상치 않은 상황발생 혹은 사업부진시 대안은 마련되어 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
6	사업계획의 목표달성에 대한 객관적인 평가기준을 마련하고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
7	성과지표 및 측정도구를 활용하여 사업을 진행하고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
8	도의 사업 홍보는 기대한(계획한)만큼 적절히 이루어지고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
9	기관의 사업 홍보는 기대한(계획한)만큼 적절히 이루어지고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
10	사업비와 인력은 성과를 성취할 수 있을 수준으로 충분한가? (양적인 의미)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
11	인력은 성과를 성취할 수 있는 적절한 수준으로 확보되었는가? (질적인 의미)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
12	도는 사업진행에서 적절한 역할을 수행하고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
13	행정 시는 사업진행에서 적절한 역할을 수행하고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
14	동 주민센터는 사업진행에서 적절한 역할을 수행하고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
15	복지관은 사업진행에서 적절한 역할을 수행하고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
16	지역주민들(주민참여 차원)은 사업에 적극적으로 참여하고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
17	사업목표달성을 위한 지자체, 민간기관 및 단체, 주민의 협력은 적절 하게 이루어지고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
18	사업목표달성을 위한 도(청)와 자율적인 의사소통은 적절히 이루어지 고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
19	사업목표달성을 위한 행정 시와 자율적인 의사소통은 적절히 이루어 지고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
20	사업목표달성을 위한 유관기관(타 기관, 보건·의료 등)과의 자율적 인 의사소통은 적절히 이루어지고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
21	사업목표달성을 위한 동 주민센터와 복지관의 협력사업 추진체계는 적절히 구축되고 운영되고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
22	사업을 위해 지역사회자원은 적절히 활용되고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		

2. 다음은 제주형 통합복지하나로 시범사업 결과(효과성)와 관련된 내용입니다. 문항을 잘 읽어보시고
응답하여 주시기 바랍니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다							매우 그렇다
1	사업은 계획대로 진행되었는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
2	사업기간 중 모니터링은 계획대로 수행되었는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
3	사업모니터링에 따른 목표달성의 어려움과 문제점이 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
4	사업모니터링에 따른 어려움과 문제점의 해결가능성을 마련하고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
5	사업모니터링 결과를 반영하여 서비스개선방안을 마련하고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
6	모니터링 결과가 제공 서비스와 관련된 팀 내에서 공유되고 있는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
7	사업의 목표 및 성과지표는 계획대비 실행결과에 도달하였는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
8	사업은 전반적으로 잘 이루어졌다고 생각하는가?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	

3. 일반적 사항

- 성 별 ○ 남 ○ 여
- 연 령 ○ 20대 ○ 30대 ○ 40대 ○ 50대 이상
- 소 속 ○ 제주특별자치도 ○ 제주시 ○ 서귀포시
(근무처 기준)
- 근 무 처 ○ 도 ○ 행정시 ○ 주민센터 ○ 복지관
- 직급(직위) ○ 공무원: 직렬 (), 직급: ()급
○ 민간: () ※ 예시) 기관장, 부장, 과장, 팀장, 일반직원 등
- 보건복지관련 경력 ()년 ()개월 ※ 보건복지관련 근무연수의 총 합(대략 기재)
- 통합복지하나로 ()개월
시범사업 경력

부록 3

제주형 통합복지하나로 시범사업 담당자 만족도 조사

ID

안녕하십니까?

귀하의 가정에 건강과 행복이 가득하시길 진심으로 기원합니다.

제주연구원 제주사회복지연구센터에서는 제주특별자치도에서 의뢰한 2020년 「제주형 통합 복지하나로 시범사업 성과지표 개발 및 평가」 연구를 수행하고 있습니다.

이 설문지는 본 연구과제 연구진에 의해 개발되었으며, 귀하의 소중한 의견은 연구의 기초자 료로 활용되며, 향후 발전된 복지정책개발의 토대가 되어 도민의 복지체감도 증진에 밑거름이 될 것입니다. 따라서 귀하께서 생각하시는 그대로 솔직하게 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

본 조사에 응답하신 내용은 연구 목적으로만 활용되며, 개인을 구별할 수 있는 정보가 발표되 거나 공개되지 않을 것이며, 연구목적 외에 다른 용도로 절대로 사용되지 않음을 알려드립니다.

또한, 본 조사표에 기입되는 모든 응답내용은 통계법 제33조 및 제34조에 따라 통계목적에만 사용되고 그 비밀은 반드시 보장됨을 알려드립니다.

본 연구에 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2020. 10.

- 조사기관: 제주특별자치도 보건복지여성국 복지정책과
- 수행기관: 제주연구원 제주사회복지연구센터(연구책임자: 황성준 전문연구위원)
- 문의사항: 곽아람 연구원, 064-000-0000

조사일시	월 일 / 시 분	조사원 성명	
------	-----------	--------	--

1. 다음은 제주형 통합복지하나로 시범사업 협력지원체계 관리에 관한 질문입니다. 귀하가 근무하고 계신 곳을 중심으로 문항에 응답을 해주십시오.

번호	질문문항	전혀 그렇지 않다							매우 그렇다
			①	②	③	④	⑤	⑥	
1	사업계획서는 사전에 잘 수립되었다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
2	시범사업을 수행할 민·관협력체계는 잘 구축되어 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
3	시범사업을 위한 지역사회진단 및 지역사회기초조사가 잘 되어 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
4	담당인력은 전문성이 있으며 사전에 직무교육을 잘 받았다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
5	시범사업을 위한 인력 및 예산은 확보되었다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
6	전반적으로 시범사업을 위한 준비가 잘 이루어졌다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
7	전문적인 지식과 실천기술을 겸비한 민간사회복지사가 민·관 협력지원체계에 적절하게 배치되었다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
8	동 주민센터와 복지관 중심의 민·관협력지원체계는 주민들에게 필요한 새로운 지역사회돌봄 및 사회복지전달체계이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
9	동 주민센터와 복지관 중심의 민·관협력지원체계에서 근무하는 제공인력의 역할과 기능은 분명하다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
10	동 주민센터와 복지관 중심의 민·관협력지원체계가 기존의 전달체계에 비해서 지역사회문제해결에 더욱 적합하다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
11	동 주민센터와 복지관 중심의 민·관협력지원체계에서 근무하는 제공인력들은 계획적이고 체계적으로 업무를 수행하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
12	시범사업 기간 동안 전반적으로 동 주민센터와 복지관 중심의 플랫폼 구축사업은 잘 진행되고 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
13	우리지역에서는 보건인력과 복지인력 간의 연계 및 협력서비스가 잘 이루어지고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
14	시범사업 동 주민센터 및 복지관에서는 우리지역의 욕구 및 변화에 대해 잘 파악하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
15	시범사업 동 주민센터 및 복지관에서는 서로 다른 서비스·자원의 생산·분배·연계·조정 등 전반적인 사항을 기획·총괄하는 역할과 기능을 수행하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
16	시범사업 동 주민센터 및 복지관에서는 주민생활과 밀접한 보건·의료, 복지, 고용, 돌봄, 주거, 소득, 요양, 환경안전 등 다양한 서비스를 제공·연계하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
17	시범사업 동 주민센터 및 복지관에서는 공동사례관리업무를 잘 수행하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
18	동 주민센터 및 복지관에 설치된 종합상담창구의 보건복지서비스 강화사업은 전반적으로 잘 진행되고 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	

번호	질문문항	전혀 그렇지 않다							매우 그렇다						
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19	동 맞춤형복지팀에 전문적인 지식과 실천기술을 갖춘 간호직 전문인력이 적절하게 배치되었다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
20	지역상황에 맞는 복지·보건사업 관련 업무 연계·협력 방안이 마련되어 있으며 잘 운영되고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
21	시 및 읍면동·보건소 등 관련부서에 통합돌봄서비스 TF가 구성되어 있으며 정기적인 회의(모니터링)를 통해 실시간 사업을 점검하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
22	지역사회(소지역 단위) 내 공공+민간, 복지·보건·의료 등 협력적 네트워크가 구축되었고 잘 운영되고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
23	지역사회통합돌봄 선도사업 및 노인돌봄종합서비스 등 주요 돌봄 대상자 발굴 시 서비스 연계·협력이 적절하게 이루어지고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
24	돌봄서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리사업은 전반적으로 잘 진행되고 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
25	복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관협업 플랫폼 시범사업을 위한 협력체계 구축을 위하여 실무협의체가 구성되어 있으며 잘 운영되고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
26	복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관협업 플랫폼 시범사업이 필요하고 중요한 사업이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
27	복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관협업 플랫폼 시범사업을 시범적으로 수행하기 위한 적절한 인력과 예산이 배정되었다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
28	향후 개발 예정인 복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보공유시스템)은 지역주민육구 및 문제해결에 더욱 적합할 것이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
29	복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민관협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보공유시스템)은 제주형 통합복지하나로 시범사업 협력지원체계구축에서 중요한 사업이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
30	복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민관협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보공유시스템)을 위한 협력체계 구축(제주도↔보건복지부)사업은 전반적으로 잘 진행되고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
31	우리 지역은 복지 위기가구의 상시적 발굴체계로서의 읍·면·동 단위 인적 네트워크를 구성하여 운영하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
32	복지 위기가구의 상시적 발굴체계인 읍·면·동 단위 인적 네트워크는 복지사각지대 발굴 및 지원을 위해 매우 필요한 조직이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							

번호	질문문항	전혀 그렇지 않다							매우 그렇다						
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
33	우리 지역의 인적안전망 또는 인적 네트워크는 주민들이 활동할 수 있는 자치공간 및 충분한 예산을 확보하고 있으며 잘 운영하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
34	우리 지역의 인적안전망 또는 인적 네트워크에서 민·관이 함께 지역사회 욕구조사, 간담회(대동회) 및 마을복지계획 등을 수립 및 실행하고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
35	우리 지역의 인적안전망 또는 인적 네트워크에서는 주민들의 역량강화를 위한 교육을 제공하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
36	우리 지역의 인적안전망 또는 인적 네트워크는 전반적으로 잘 운영되고 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
37	사업별 계획대로 목표를 달성하였다	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
38	사업별 목표와 수행결과는 부합한다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
39	사업의 홍보는 계획대로 진행되며, 우수사례는 적절히 개발되고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							
40	사업에 대한 전반적인 관리가 잘 이루어졌다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦							

2. 일반적 사항

- 성 별 ○ 남 ○ 여
- 연 령 ○ 20대 ○ 30대 ○ 40대 ○ 50대 이상
- 소 속
(근무처 기준) ○ 제주특별자치도 ○ 제주시 ○ 서귀포시
- 근무처 ○ 도 ○ 행정시 ○ 주민센터 ○ 복지관
- 직급(직위) ○ 공무원: 직렬 (), 직급: ()급
 ○ 민간: () ※ 예시) 기관장, 부장, 과장, 팀장, 일반직원 등
- 보건복지관련 경력 ()년 ()개월 ※ 보건복지관련 근무연수의 총 합(대략 기재)
- 통합복지하나로
시범사업 경력 ()개월

부록 4

복지정책 개발을 위한 제주특별자치도 복지서비스 이용자 만족도 조사

ID

안녕하십니까?

귀하의 가정에 건강과 행복이 가득하시길 진심으로 기원합니다.

제주연구원 제주사회복지연구센터에서는 제주특별자치도에서 의뢰한 2020년 「제주형 통합 복지하나로 시범사업 성과지표 개발 및 평가」 연구를 수행하고 있습니다.

이 설문지는 본 연구과제 연구진에 의해 개발되었으며, 귀하의 소중한 의견은 연구의 기초자료로 활용되며, 향후 발전된 복지정책개발의 토대가 되어 도민의 복지체감도 증진에 밑거름이 될 것입니다. 따라서 귀하께서 생각하시는 그대로 솔직하게 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

본 조사는 훈련된 조사원이 귀하의 가정에 방문하여, 구조화된 설문지(5점 척도)를 활용하여 1:1 질의응답 방식으로 진행될 계획입니다. 다소 시간이 소요되더라도 양해 부탁드립니다.

본 조사에 응답하신 내용은 연구 목적으로만 활용되며, 개인을 구별할 수 있는 정보가 발표되거나 공개되지 않을 것이며, 연구목적 외에 다른 용도로 절대로 사용되지 않음을 알려드립니다.

또한, 본 조사표에 기입되는 모든 응답내용은 통계법 제33조 및 제34조에 따라 통계목적에만 사용되고 그 비밀은 반드시 보장됨을 알려드립니다.

본 연구에 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2020. 11.

- 조사기관: 제주특별자치도 보건복지여성국 복지정책과
- 수행기관: 제주연구원 제주사회복지연구센터(연구책임자: 황성준 전문연구위원)
- 문의사항: 곽아람 연구원, 064-000-0000

조사일시	월 일 / 시 분	조사원 성명	
------	-----------	--------	--

A. 일반적 사항

문 A1) 귀하의 일반적인 사항입니다. 응답자 란에 응답하여 주십시오.

구분	범주
1) 성별	① 남 ② 여
2) 태어난 연도	()년 ※주민등록상 생년(生年)
3) 주소 (실 거주 지역)	제주특별자치도 시 읍/면/동
4) 주 이용기관	① 읍·면·동 주민센터 ② 복지관 ③ 기타()
5) 혼인상태	① 유배우 ② 별거 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 미혼(미혼 부모 포함) ⑥ 기타()
6) 국민기초수급자 여부	① 국민기초수급자 ② 해당 없음
7) 장애인 등록여부 (본인)	① 중증 ② 경증 ③ 해당없음 ※ 복지부 등록장애인(보훈처 장애인 제외)만 해당, 중증(기준1~3급), 경증(기준 4~6급)
8) 가구원 수	총 ()명 ※ 주민등록이 다르더라도 함께 살고 있으면 포함. 주민등록이 같더라도 함께 살고 있지 않으면 제외함.
9) 가구유형	① 혼자 ② 본인+배우자 ③ 본인+배우자+부모 ④ 본인+배우자+자녀 ⑤ 본인+자녀 ⑥ 본인+배우자+부모+자녀 ⑦ 기타()
10) 가구주와의 관계	① 가구주(본인) ② 배우자 ③ 자녀 ④ 자녀의 배우자 ⑤ 부모 ⑥ 배우자의 부모 ⑦ 손자녀 ⑧ 기타() ※ 가구주란, 세대주와 관계없이 가구를 실질적으로 대표하고 생계를 책임지고 있는 사람
11) 교육수준	① 무학 ② 초등학교 졸 ③ 중학교 졸 ④ 고등학교 졸 ⑤ 대학 졸(전문대학 포함) ⑥ 대학원 이상 ※ 재학 및 중퇴는 한 단계아래 학력 기재 예) 대학교 재학이나 중퇴는 ④ 고등학교 졸로 기재
12) 경제활동 고용형태	① 정규직 근로자 ② 계약직 근로자 ③ 일용직 근로자 ④ 자영업자(농·어업 등 포함) ⑤ 무직 ⑦ 기타 ()
13) 거주형태	① 자가 ② 전세 ③ 월세(사글세, 년세, 반전세 포함) ④ 무허가(무상) ⑤ 기타 ()
14) 이용자 구분 ※설문하기 전 담당 자에게 확인 후 기재	① 통합사례관리 가구(종결자 포함) ② 서비스연계 가구 ③ 기타 ()

B. 만족도

문 B1) 다음은 귀하가 제공받은 서비스와 관련된 내용입니다.

※ 아래 문항에서의 이 ‘기관’은 주민센터 또는 복지관 등 이용자가 주된 서비스를 제공받는 기관을 의미함.

번호	내용	전혀 그렇지 않다					매우 그렇다
1	이 기관의 시설 (상담실, 사무공간, 화장실, 주차공간 등)은 잘 관리되고 있으며 현대적으로 보인다.	①	②	③	④	⑤	
2	이 기관은 적절한 서비스를 제공할 정도의 수준이다.	①	②	③	④	⑤	
3	이 기관은 이용자를 위한 편의시설(휴게실, 대기실, 휴대폰 충전기, 흡연실 등)을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤	
4	이 기관은 서비스를 제공하기로 약속한 시간을 잘 지킨다.	①	②	③	④	⑤	
5	나에게 문제가 발생할 때 이 기관은 나를 이해하기 위해 노력하며 위안을 준다.	①	②	③	④	⑤	
6	이 기관은 믿을 만하다.	①	②	③	④	⑤	
7	이 기관은 나에 대한 기록(방문기록, 상담기록, 서비스제공기록 등)을 잘 관리하고 있다.	①	②	③	④	⑤	
8	이 기관은 제공하기로 한 서비스와 실제 제공된 서비스는 같다.	①	②	③	④	⑤	
9	직원들은 나를 항상 도울 의지가 있다.	①	②	③	④	⑤	
10	직원들은 나의 요구에 신속하게 대응한다.	①	②	③	④	⑤	
11	직원들은 충분한 업무지식 및 기술을 갖추고 있다.	①	②	③	④	⑤	
12	나는 직원들과 교류하면서 안전함을 느낀다.	①	②	③	④	⑤	
13	직원들은 예의가 있고 친절하다.	①	②	③	④	⑤	
14	직원들은 나의 상황, 성격, 문제 등에 대하여 관심을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤	
15	직원들은 내가 무엇을 원하는지를 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤	
16	직원들은 나의 심신상태를 잘 파악하고 있다.	①	②	③	④	⑤	
17	이 기관에서 제공되는 서비스는 나에게 편리한 시간에 제공된다.	①	②	③	④	⑤	
18	이 기관은 이용자가 접근하기에 편리한 곳에 위치하고 있다.	①	②	③	④	⑤	
19	이 기관은 도민을 위한 홍보물, 자료집, 서비스 안내문 등을 쉽게 접할 수 있도록 제공하고 있다.	①	②	③	④	⑤	

번호	내용	전혀 그렇지 않다	매우 그렇다			
			②	③	④	⑤
20	나는 언제나 서비스를 거절 및 중지를 요구 할 수 있다는 안내가 되고 있다.	①	②	③	④	⑤
21	이 기관은 나의 사생활과 자존심을 존중한다.	①	②	③	④	⑤
22	이 기관은 이용자들에게 금전적 비용이 발생 할 경우, 서비스 비용 및 지불 방식에 대한 정보를 제공하고 필요 시 본인부담금을 납부 받고 있다.	①	②	③	④	⑤
23	이 기관은 나를 다른 사람과 차별하지 않고 동일하게 대한다.	①	②	③	④	⑤
24	이 기관은 서비스를 제공할 때 나에게 자세하게 설명하고 동의를 얻는다.	①	②	③	④	⑤
25	이 기관은 내가 위급할 시 연락할 수 있는 가족 및 기타 긴급연락처를 파악 하고 있다.	①	②	③	④	⑤
26	이 기관의 직원들은 서로 도와주고 잘 지낸다.	①	②	③	④	⑤
27	이 기관은 다른 사회복지기관, 시설 및 단체, 보건·의료기관, 사회서비스기 관, 타 공공기관 등과 협력하여 서비스를 제공하고 있다.	①	②	③	④	⑤
28	이 기관에서에서 제공받은 서비스는 나에게 큰 도움이 되었다.	①	②	③	④	⑤
29	나는 현재 이용하고 있는 기관에서 내가 진정으로 필요로 하는 서비스를 받 았다.	①	②	③	④	⑤
30	이 기관에서 기관장과 직원들은 나의 이야기에 귀를 기울인다.	①	②	③	④	⑤
31	기관장과 직원들은 나와 의견이 다를 때 나의 의견을 존중하였다.	①	②	③	④	⑤
32	기관장과 직원들은 나의 문제나 욕구를 중요시하였다.	①	②	③	④	⑤
33	기관장과 직원들은 있는 그대로의 나를 받아들였다.	①	②	③	④	⑤
34	기관장 및 직원들은 나에게 제공하는 서비스내용을 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
35	나는 이 기관이 나의 문제를 해결하는 방법에 대해 잘 알고 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
36	나는 현재 이용하고 있는 기관을 다른 사람에게 추천할 것이다.	①	②	③	④	⑤
37	나는 앞으로도 이 기관에서 서비스를 다시 제공받을 것이다.	①	②	③	④	⑤
38	내가 처음 이 기관에 왔을 때보다 지금이 훨씬 좋아졌다.	①	②	③	④	⑤
39	이 기관에서 받은 서비스는 내가 지불한 비용(투자한 시간, 본인부담금, 추 가비용 등)만큼의 가치가 있다.	①	②	③	④	⑤
40	내가 이 기관에서 얻은 서비스는 기대했던 것 이상이다.	①	②	③	④	⑤

문 B2) 귀하께서는 요즘 다음 질문에 대해 어떻게 생각하십니까?

번호	내용	전혀 그렇지 않다					매우 그렇다
1	나는 육체적으로 건강한 편이다.	①	②	③	④	⑤	
2	나는 마음이 괴롭거나 힘들지 않고 편안하다.	①	②	③	④	⑤	
3	나는 잠을 잘 자는 편이다.	①	②	③	④	⑤	
4	나는 일상적인 일(청소, 장보기, 식사 등)은 잘 하는 편이다.	①	②	③	④	⑤	
5	나는 시간 관리를 잘 하는 편이다.	①	②	③	④	⑤	
6	나는 내가 하는 일에 흥미를 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤	
7	나는 나에게 주어진 일들을 잘 해내는 편이다.	①	②	③	④	⑤	
8	현재의 내 인생은 전반적으로 행복한 삶이다.	①	②	③	④	⑤	
9	나는 지금까지 살아 온 인생의 많은 부분에 대해서 만족한다.	①	②	③	④	⑤	
10	매일 매일 삶을 살아가는 것이 즐겁다.	①	②	③	④	⑤	
11	나는 외롭지 않다.	①	②	③	④	⑤	
12	나는 취미활동을 즐겨하는 편이다.	①	②	③	④	⑤	
13	시간이 있을 때 내가 활동하고 즐길 수 있는 모임이나 공간이 있다.	①	②	③	④	⑤	
14	나는 타인을 신뢰하며 원만한 관계를 유지하고 있다.	①	②	③	④	⑤	
15	나는 내가 원하는 삶을 살아가고 있다.	①	②	③	④	⑤	
16	나는 어떠한 일이 발생 할 때 결정을 쉽게 하는 편이다.	①	②	③	④	⑤	
17	나는 내 인생을 스스로 잘 통제(관리)한다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	

C. 복지, 보건 및 의료 등 관련하여 제주특별자치도에 바라는 것이 있으시면 자유롭게 말씀해 주세요.

연구진

연구책임	황 성 준	제주연구원 제주사회복지연구센터 전문연구위원
공동연구	곽 아 람	제주연구원 제주사회복지연구센터 위촉연구위원
비 상 임	지 은 구	계명대학교 사회복지학과 교수
연구위원	권 정 미	제주관광대학교 사회복지과 교수

제주연구원
사회복지연구 2020-04

제주형 통합복지하나로 시범사업 성과지표 개발 및 평가

발행인 || 김 상 협

발행일 || 2020년 12월

발행처 || 제주연구원 제주사회복지연구센터

63147 제주시 아연로 253(오라이동) 3F

전화, [064] 729-0500 팩스, [064] 751-2168

홈페이지 : www.jri.re.kr, <http://jejuwelfare.org>

인쇄처 || 일신옵셋인쇄사

ISBN : 978-89-6010-850-9 93330

이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서, 제주특별자치도의 정책적 입장과는 다를 수 있습니다. 또한 이 보고서는 출처를 밝히는 한 자유로이 인용할 수 있으나 무단전재나 복제는 금합니다.