

2021년 2차 제주사회복지포럼

제주형 통합복지하나라로
시범사업의 현재와 미래

I 2021년 2차 제주사회복지포럼 I

제주형 통합복지하나로 시범사업의 현재와 미래

■ 일 시 2021년 9월 29일(수) 14:00 ~ 16:00

■ 장 소 비대면 ZOOM

■ 주최 · 주관 제주연구원 제주사회복지연구센터

■ 세부 프로그램

사회 | 김은영 위촉연구위원

시 간	내 용
14:00~14:10 (10분)	인사말씀 · 양영식 위원장 (제주특별자치도의회 보건복지안전위원회) · 임태봉 국장 (제주특별자치도 보건복지여성국)
14:10~14:40 (30분)	주제발표 제주형 통합복지하나로 시범사업의 현재와 미래 · 황성준 전문연구위원 (제주연구원 제주사회복지연구센터)
14:40~15:10 (30분)	사례발표 시범지역 3개 동의 현장스케치 · 아라동 주민센터 (양미숙 복지사) · 아라종합사회복지관 (이성은 복지사) · 노형동 주민센터 (이검상 복지사) · 서귀포종합사회복지관 (김지은 복지사) · 동홍동 주민센터 (강길효 주무관)
15:10~15:50 (40분)	지정토론 (좌장 : 김경학 의원, 제주특별자치도의회 보건복지안전위원회) · 이승아 의원 (제주특별자치도의회 보건복지안전위원회) · 김성건 사무처장 (제주특별자치도사회복지협의회) · 지은구 교수 (계명대학교 사회복지학과) · 김이배 전문위원 (전국시장·군수·구청장협의회)
15:50~16:00 (10분)	질의응답 및 폐회

Contents

- 07 주제발표
제주형 통합복지하나로 시범사업의 성과와 과제
황성준 전문연구위원 (제주연구원 제주사회복지연구센터)
- 43 사례발표 1. 아라동 주민센터
양미숙 복지사
- 53 사례발표 2. 아라종합사회복지관
이성은 복지사
- 61 사례발표 3. 노형동 주민센터
이검상 복지사
- 71 사례발표 4. 서귀포종합사회복지관
김지은 복지사
- 79 사례발표 5. 동홍동 주민센터
강길호 주무관
- 91 지정토론

2021년 2차 제주사회복지포럼

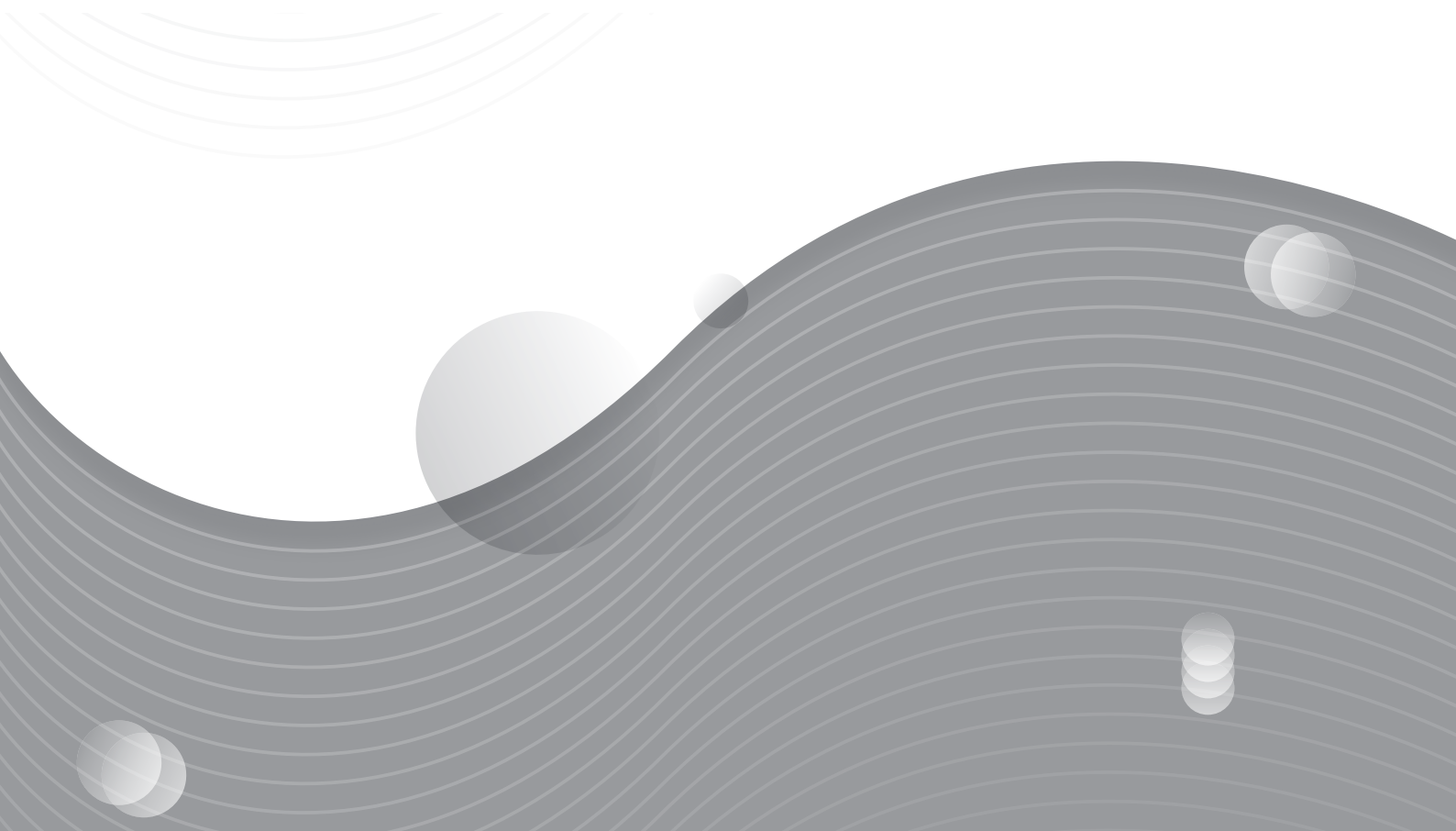
제주형 통합복지하나로
시범사업의 현재와 미래

주제발표

제주형 통합복지하나로 시범사업의 성과와 과제

황 성 준

제주연구원 제주사회복지연구센터 전문연구위원



제주형 통합복지하나라 시범사업의 성과와 과제

황성준(제주연구원 제주사회복지연구센터)

본 연구는 제주형 통합복지하나라 시범사업의 추진배경 및 과정을 살펴보고, 1차 년도인 2020년의 주요 성과와 개선과제를 도출하여 2021년 시범사업의 체계적 수행 및 후 제주도형 복지전달체계 구축의 기반 마련에 기여하고자 함이다. 연구방법은 국내·외 문헌검토, 시범사업 관련 담당자 워크숍·간담회·표적집단면접(FGI)·설문조사, 이용자 만족도 조사 및 현장·학계 전문가 자문회의 그리고 관련 실적자료를 분석하였다. 시범사업 성과분석을 위하여 기존자료를 활용 또는 개발하여 4개의 성과지표를 설정하였다. 시범사업 분석결과, 복지관과 주민센터 1:1 매칭 플랫폼에 대한 긍정적 인식, 서비스의 속도감 상승, 종합상담창구 기능 활성화(복지관에서 공적급여 신청가능), 민·관 공동사례관리 추진을 통한 시스템 개선사항 도출 및 시범지역 이용자들의 긍정적 인식 등이 확인되었다. 또한 문제점 및 개선과제는 수행 인력의 계약직 채용으로 인한 동기부여 상실, 관련 부서 간 갈등 및 역할 혼돈, 보건·의료·타 부서 연계 기능의 한계, 민·관 시스템 정보공유를 위한 동일 시스템(차세대사회보장정보시스템) 사용의 의무화 그리고 민간 사회복지시설 정보시스템과 공공 사회보장정보시스템(행복e음)의 자원 현행화 등으로 요약할 수 있다.

핵심용어 : 전달체계, 통합복지하나라, 민·관 협력, 정보공유

I. 서론

우리나라 공공중심의 사회복지전달체계는 ‘통합적 접근’이라는 지속적인 노력이 있음에도 불구하고 여전히 관련된 논의와 개선이 끊임없이 제기되고 있다(강혜규, 2005; 이봉주, 2005; 변재관, 강혜규, 1999; 김정현, 김보영, 2019; 김진우 외, 2019; 민소영 외, 2020).

사회복지 전달체계 구축의 노력은 1990년대 중반부터 시작 되었다고 볼 수 있다. 우리나라 공공복지전달체계의 주요 변화 과정은 1995년 보건과 복지를 연계하는 보건복지사무소 시범사업(’95.7.~’99.12.), 2004년 복지 분야의 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 통합사례관리, 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)], 2019년 시작된 사회서비스 공공성 강화를 위한 시·도 단위 ‘사회서비스원’ 설립(현재 11개: 서울, 대구, 인천, 광주, 대전, 세종, 경기, 강원, 충남, 전남, 경남), 2020년 7월 분절된 보건복지서비스의 통합적 제공을 위한 ‘보건복지전달체계 강화 시범사업’ 10개 시·군·구 선정(광주 서구, 광주 북구, 경기 부천, 경기 화성, 강원 춘천, 전북 전주, 전남 곡성, 전남 여수, 경남 창원, 경남 김해) 및 추진 등으로 요약할 수 있다.

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 중요성이 더욱 부각되고 있다. 그러나 이러한 다양한 형태의 복지전달체계 개선의 노력이 있음에도 불구하고, 지역사회에서는 여전히 공급자 중심의 분절적인 돌봄 서비스(복지·보건·의료 등) 전달체계의 한계와 복지사각지대 문제가 발생하고 있으며 새로운 정책의 시행이 또 다른 분절을 만들어 내는 것은 아닌지 걱정스러운 시선으로 보여지고 있다.

제주특별자치도는 2019년 보건복지부 지역사회통합돌봄 선도 사업에 제주시(장애인분야)와 서귀포시(노인분야)가 선정되어 지역사회통합돌봄 체계구축을 위하여 노력하고 있으며, 2021년 사회서비스의 공공성 강화를 위한 사회서비스원 설립을 준비 중에 있다. 이러한 국가차원의 전달체계 개편에 제주특별자치도가 함께 하고 있으면서도 ‘제주형 통합복지하나로 시범사업’이라는 제주특별자치도만의 전달체계를 시도하는 것은 중앙정부 중심의 전달체계에서 벗어나 지속 가능하고, 작동 가능한 주민 중심의 원스톱 전달체계를 구축하여 주민들의 복지체감도를 증진시키고 삶을 질을 개선하겠다는 강한 의지로 볼 수 있다. 무엇보다도 제주형 통합복지하나로 시범사업의 차별성은 1:1 민·관협업을 통한 공동사례관리 수행, 시스템을 활용한 민·관 정보공유 등 이용자 중심의 접근성 제고 등으로 볼 수 있다.

통합복지 하나로 시범사업에 있어서 가장 핵심 사항은 민간에서 사용하는 사회복지시설 정보시스템과 공공에서 사용하는 사회보장정보시스템(행복e음)의 정보공유를 통한 민·관의 실질적 협력으로 볼 수 있다. 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 협의하였다. 정보의 공유라는 것은 개인정보보호법에 따른 법적 문제, 서로의 정보를 어느 범위까지 어떠한 방법으로 공유를 할 것인지, 민간과 공공의 사전 이해관계 합의 등 해결해야 할 과제들이 많을 것으로

로 예상되었으며 시범사업을 통해 그 과정상의 문제점들을 도출시키고 최선을 대안을 찾는 것이 목적이었다. 시범사업을 시행하기 이전에는 제주도에서 별도의 시스템을 구축하려는 노력을 하였으나 보건복지부에서 추진하고 있는 차세대사회보장정보시스템의 민관협력 플랫폼과 그 맥락이 유사하여 2019. 11. 6. 보건복지부 차세대 사회보장정보시스템 중 ‘민·관 협업 플랫폼 구축’ 관련 제주도↔보건복지부 업무협약(MOU)을 체결하였다. 이후 2020. 4. 1.부터 ‘민·관 협업 플랫폼 구축’을 위한 시범운영과 기능개발을 위한 협력 작업을 추진 중에 있다. 제주에서는 민·관 정보공유가 핵심이라면 주민들이 쉽게 접근하고 필요한 보건·복지 서비스를 맞춤형으로 제공받을 수 있는 효율적인 시스템은 동 주민 센터와 복지관 1:1 매칭으로 보았다. 이러한 체계는 ‘공식적이면서도 암묵적인 약속’이기 때문에 주민센터와 복지관의 각각 숨겨진 자원 및 서비스의 강점을 활용할 수 있다는 장점이 있으며, 실질적으로 원스톱 서비스 제공이 가능한 작은 노력을 통하여 주민들에게 만족감 제공, 나아가 주민의 행복한 삶 과 삶의 질 향상에 기여하고자 하였다.

제주형 통합복지하나로 시범사업의 성과는 단위사업 하나하나의 목표치(수량) 달성이 아니다. 제주에서 설계한 전달체계가 잘 준비되었고 실질적으로 작동이 되는가? 민·관 협력과 정보공유의 과정에 어떠한 어려움이 있으며, 어떻게 개선해 나갈 것인가? 시범사업의 체계는 주민들에게 만족을 주는가?의 문제이며, 결론적으로 제주특별자치도만의 작동 가능한 복지전달체계를 구축하는 것으로 귀결된다. 이러한 체계구축을 위한 과정을 살펴보는 것이 본 연구만이 가지는 특징이라 할 수 있다. 따라서, 본 연구는 제주형 통합복지하나로 시범사업 1차 년도(2020년)의 주요 성과와 개선 과제를 도출하여 더 발전된 2차년도(2021년) 사업추진을 하기 위함이며, 나아가 주민의 삶의 질과 행복을 위한 제주형 복지전달체계 모델 개발의 기초토대 마련에 그 목적이 있다.

II. 이론적 배경

1. 선행연구 검토

최근 사회복지 정책의 분절성과 파편성에 대한 우려가 많이 있음에도 불구하고, 지역단위에서의 복지전달체계의 통합적 접근을 위한 연구는 미흡한 편이다. 특히, 주민자치형 공공서비스, 지역사회통합돌봄 및 사회서비스원 등 정책환경의 큰 변화가 지역사회에서 어떻게 효율적인 전달체제로 자리매김 할 것인지에 대한 고민이 많은 시점이다. 최근의 연구동향을 살펴보면 <표 1>과 같다. 연구결과를 요약하면, 연계·기능 강화, 민·관 협력, 지자체의 책임성 강화, 정보공유, 인력·조직·예산 검토, 법제도적 기반 마련, 보편적 복지 지향 등 다

<표 1> 통합적 접근을 위한 보건복지전달체계 관련 선행연구

()		
(2016)		- (, ,)
	.	.
		(, ,)
(2018)		. . .
		(),
(2019)		,
		,
		,
		,
(2020)		()
		,
		(), ()
(2020)		,
		,
		,
(2020)		,
	.	.
		,
(2020)		,
		-
		-
(2020)		.
		(, SOS)

2. 제주형 통합복지하나로 시범사업의 개념

제주형 통합복지하나로 시범사업은 민·관 협업과 정보공유 중심의 제주형 복지전달체계 구축을 위한 과정으로 정의할 수 있다. 시범사업의 주요 역할은 복지사각지대 발굴, 보건·복지상담, 통합사례관리, 민·관협력 활성화, 지역사회 자원 개발·관리 등을 통한 지역사회통합돌봄의 기반마련이다. 또한 본 사업과는 별도로 보건복지부 지역사회통합돌봄 선도사업(장애인, 노인)에 선정되어 지역사회통합돌봄 사업을 추진하고 있는 바, 궁극적으로 두 사업이 지향하는 목적은 효과적이며 효율적인 지역사회통합돌봄의 제주형 복지전달체계 모델 마련을 통하여 도민의 행복한 삶 추구로 볼 수 있다.

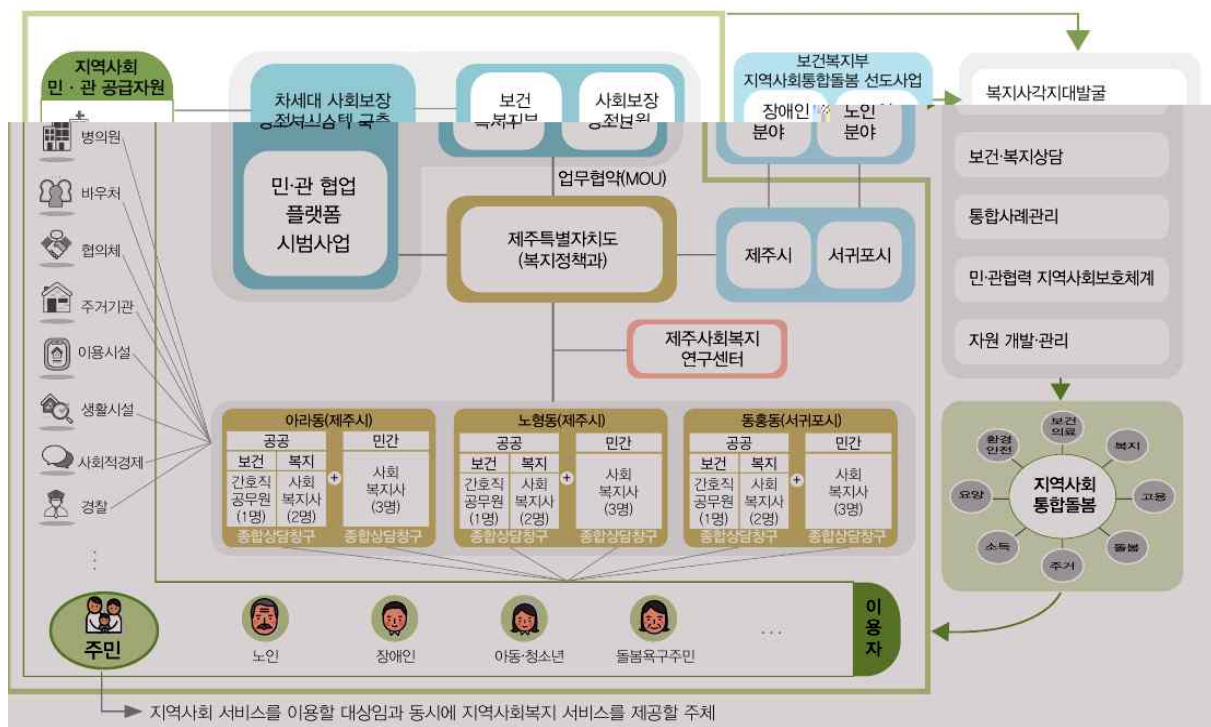
보건복지부의 지역사회통합돌봄 선도사업은 최근 복지전달체계의 큰 축을 차지하고 있으며, 현재 전국 16개 지자체에서 시행되고 있다. 궁극적인 목적은 제주형 통합복지하나로 시범사업과 같다고 할 수 있으나 실제적인 결과물에 있어서는 다소 차이를 보이고 있다. 복지부의 선도사업은 기본적으로 대상자별(노인, 장애인, 정신질환자) 프로그램 위주 사업 성과로 되어 있는 반면, 제주형 통합복지하나로 시범사업은 보건복지부의 대상자별 접근방식을 뛰어넘어 근본적인 전달체계를 일선현장에서부터 만들어보기 위함이며, 핵심은 민·관의 정보공유, 서비스 연계·조정, 기능적 통합의 시도로 볼 수 있다. 즉, 궁극적으로 추구하는 도민의 행복한 삶을 위하여 실질적으로 작동가능한 민·관협력의 매커니즘(Mechanism)을 얼마나 잘 움직일 수 있는가?의 문제를 해결하기 위한 과정으로 볼 수 있다. 향후 시범사업은 보건복지부의 지역사회통합돌봄 선도사업, 주민자치형 공공서비스사업 및 사회서비스원 설립 등 분절되고 복잡한 전달체계를 제주지역에서는 하나로 통합하기 위한 기초 작업으로도 볼 수 있다. 제주형 통합복지하나로 시범사업은 이러한 목표를 가지고 제주도 자체 예산 100% 지원하여 2020년 1월 사회복지사 16명을 채용하였으며, 도 본청 지역복지팀 1명, 시범지역 3개동(아라동, 노형동, 동홍동) 주민센터(맞춤형복지팀)에 각 2명, 복지관(사례관리팀 또는 별도 팀 신설)에 각 3명의 인력을 배치하였다.

3. 제주형 통합복지하나로 시범사업의 운영모델

제주형 통합복지하나로 시범사업 운영모델은 다음 [그림1]과 같다. 시범사업은 공공(주민센터 맞춤형복지팀)과 민간복지관의 1:1 매칭(아라동 주민센터↔아라종합사회복지관, 노형동 주민센터↔제주영락종합사회복지관, 동홍동 주민센터↔서귀포종합사회복지관)이라는 협력적 약속관계인 특징이 있으며 도, 행정시 및 제주연구원 내 제주사회복지연구센터와 함께 하는 민·관학 중심의 추진체계를 가지고 있다, 또한 보건복지부가 추진 중인 차세대사회보장정보시스템 중 ‘민·관 협력 플랫폼’ 구축 지원과도 연결된다. 각 주체별 역할을 살펴

, (,)
 , 1:1
 ,
 ()'

[그림 1] 제주형 통합복지하나로 시범사업 운영모델



: , . 2020.

제주형 통합복지하나로 시범사업은 동 주민센터와 종합사회복지관 연계, 보건·복지 협력, 민·관 정보공유 및 지역공동체 활성화를 통하여, 통합적 보건·의료·복지 등 주민에게 필요한 서비스를 제공하는 원스톱 기반 구축이 목적이다. 그러나 다양하고 복잡한 현재의 전달 체계를 한꺼번에 변화시킬 수 있는 것은 당연히 있을 수 없는 일이다. 따라서 3개 시범지역에서는 최소한 서로가 함께 노력하여 동네단위에서 해결 할 수 있는 역할을 중심으로 고민이 시작되었다. 그것은 주민의 편의성을 증진시키고 주민이 원하는 것을 빠르게 찾아내고 함께 고민하고 해결과 예방을 할 수 있는 체계의 구축이었다. 주요 추진과제는 다음 4가지로 정리 할 수 있다.

1) 동 주민센터↔종합복지관 중심의 플랫폼 구축

동 주민센터와 종합사회복지관 협업 형태의 플랫폼은 읍면동 단위 지역사회복지관과 주민센터 맞춤형복지팀(찾아가는 보건복지팀)의 인력충원을 통한 기능적 통합 시도이다. 주민센터 맞춤형복지팀에는 2명, 복지관에는 3명씩 사회복지사를 배치하였다. 이를 통해 주민센터 맞춤형복지팀과 복지관의 각자의 고유기능은 강화를 시키고 서비스 제공과 연계는 주민의 입장에서 할 수 있도록 하였다. 본 플랫폼 구축은 민·관 협력 중심의 소단위 지역 사회 자원 및 욕구조사, 방문상담 확대, 종합상담기능 확대 등이 중심이다. 무엇보다도 종합사회복지관에서도 공적급여 신청을 가능 할 수 있도록 협의 및 교육등을 실시하였으며, 복지사각지대발굴, 전수조사 및 초기상담, 개입, 모니터링 등 민·관이 함께 움직이는 시스템을 구현하였다.

2) 돌봄 서비스의 통합적 연계

돌봄 서비스의 통합적 연계는 복지와 보건의 연계기능 강화이다. 시범지역 3개 동 주민센터 맞춤형복지팀에 간호직 공무원을 배치하여 맞춤형 보건·복지서비스 제공, 소집단 건강프로그램 기획 및 운영, 지역주민의 자발적 건강관리 활동 지원 그리고 주민에게 필요한 보건·의료·복지 서비스의 연계 기능에 중점을 두어 시행하고자 하였다. 간호직 공무원은 사회복지 담당자가 하기에는 한계가 있는 건강관리 상담 등 유용한 정보를 제공할 수 있고, 특히 보건소와 의료기관과의 연계·협력에도 매우 긍정적이다. 그러나 코로나 19의 확산으로 인하여 파견되었던 간호직 공무원이 보건소로 복귀하여 사실상 계획한 대로 사업의 기획 및 실행을 하지 못했다. 현재는 동홍동에만 간호직 공무원이 배치되어 있으나 역할과 기능에 있어서 정립을 모색하고 있는 단계이다.

3) 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력

시범지역 3개동에서는 주민센터(공공)의 행복e음 시스템과 복지관(민간)의 사회복지시설

정보시스템을 활용하여 공동사례관리*를 적극 실시하였다. 그간 시스템을 활용한 민·관 협력 공동사례관리는 기능이 탑재되어 있음에도 불구하고 시스템 사용의 어려움 및 오류 등으로 제주도 내에서는 지금까지 활용된 바가 없다. 시범지역에서는 민·관 협력 플랫폼의 취지에 맞게 해당 시스템을 활용하여 민간과 공공이 정보를 공유하면서, 시스템의 오류 및 기능개선을 검토하였고, 관련 내용을 보건복지부에 건의하는 등 타 지역의 선진 사례가 되고 있다. 시스템을 활용한 공동사례관리는 2020년 9월까지 3개 시범지역에서 총 60건이 진행되었으며, 진행 과정상에 시스템 기능의 개선은 총 109건을 도출시켰다. 민·관 정보공유를 통한 시스템 기능개선 요청은 보건복지부 차세대사회보장정보시스템 내 민·관 협력 플랫폼 구축 추진단으로 전달되어 21건의 기능개선이 이루어졌고, 향후, 민·관 협력 플랫폼 구축에 제출된 의견 59건이 반영될 예정이다.

4) 지역의 인적안전망을 활용한 주민주도의 돌봄 공동체 조성

시범지역 3개동은 지역의 자원이 많은 지역이다. 특히, 민간의료 인프라가 읍면 단위보다 풍부한 편이며, 읍면동지역사회보장협의체와 지역 자생단체 등의 활동이 왕성하여 주민과의 연계·협력을 강화하기에 적합한 지역이다. 주민참여의 기능 중에 통합복지하나로 시범사업의 홍보를 통하여 이웃주민에 대한 어려움의 신고, 동행 등 적극적 참여가 이루어졌다. 당초 주민중심의 지역네트워크 강화를 위하여 주민과 함께하는 마을 간담회 및 마을 만들기 연계 등 다양한 노력을 시도하려고 했으나 코로나 19의 영향으로 한계가 있었다. 현재는 복지사각지대 발굴과 예방을 위한 활동에 주민들이 적극 참여중이다.

Ⅲ. 연구방법

연구방법은 국내외 관련 문헌 검토, 현장 및 학계 전문가 자문회의, 시범사업 관련 담당자 워크숍·간담회, 시범사업 실적 관련 데이터(DB) 분석, 시범사업 담당자 표적집단면접조사(Focus Group Interview), 시범사업 성과지표(자체개발)에 근거한 담당자 및 이용자 만족도 설문조사 등 다양한 실증적 방법을 병행하여 실시하였다.

성과지표의 구성은 시범사업 담당자들이 직접 응답하는 ‘협력지원체계관리’, 이용자의 만족에 대한 ‘서비스 품질’, ‘서비스 만족’, ‘행복감으로 구분하였다. 협력지원체계관리 시범사업을 추진하기 위하여 필요한 시스템(전달체계)구축의 여부, 사업 진행 과

* 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 업무 분담하는 것을 의미한다(황성준 외, 2020).

정에 대한 전반적인 노력, 과정(행동)의 정도를 평가하는 성과측정으로 정의할 수 있으며, ‘시범사업의 준비, 사업 진행, 사업관리’ 총 3개의 하위요소로 구성되어 있다. 서비스 품질은 일반적으로 이용자들이 서비스에 대하여 갖게 되는 일반적인 태도, 인식되고 지각된 질로 정의된다. 즉, 서비스 품질은 ‘서비스이용자들의 욕구를 충족시킬 수 있는 능력’ 또는 ‘이용자의 입장에서 이용자가 원하고 필요로 하는 것’으로 정의할 수 있다. 서비스 품질의 척도는 ‘유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성, 접근성, 권리성, 협력성’ 총 8개의 하위요소로 구성되어 있다. 서비스 만족은 사업이나 프로그램을 통해서 제공되는 서비스에 대하여 이용자들이 인식하는 만족의 상태를 의미한다(지은구·김민주, 2017). 서비스 만족의 척도는 ‘서비스 내용, 직원의 태도, 직원의 전문성, 추천의사, 재이용 의사, 이용자의 변화, 복지 체감도’ 총 7개의 하위요소로 구성되어 있다. 행복감은 생활에서 충분한 만족과 기쁨을 느끼는 마음으로 정의된다. 이는 사회복지 서비스 이용자들의 주관적·심리적 인식에 따라 차이가 있다. 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 있다. 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과지표의 전체 구성은 <표 2>와 같다.

<표 2> 제주형 통합복지하나로 시범사업 성과지표 구성

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

□

□

□

□

□

□

<표 4> 협력지원체계관리 조사항목 및 분석결과(전체)

			4.83	64
			4.56	59
			5.22	70
			4.90	65
			4.14	52
			5.15	69
			4.91	65
			5.01	67

(1)

< 표 5 > .
 ()
 . , 59 (100)
 . , 61 , . 63
 , 57 , 59 , 65 , 51
 1 .
 ,
 .

<표 5> 사업준비 영역 분석결과

(n=41)

	(7)	100
	4.56	59
1. .	4.66	61
2. .	4.78	63
3. .	4.44	57
4. .	4.51	59
5. .	4.90	65
6. .	4.07	51

(2)

5 . 5 ,
 ↔ , ,
 , ,
 , .
 . ↔
 ↔
 < 표 6 > .
 ↔ 1:1

70 (100)
60 ,
77 , 69 , 77 ,
70 , 70

<표 6> 동 주민센터↔복지관 중심 플랫폼 구축영역 분석결과

(n=41)

	(7)	100
	5.22	70
1.	4.59	60
2.	5.63	77
3.	5.12	69
4.	5.61	77
5.	5.20	70
6.	5.20	70

< 7>
()
65 (100)
43 , 69 ,
70 , 72 , 76
60

〈표 7〉 보건·복지 서비스 강화영역 분석결과

(n=41)

질문문항	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, 영양, 환경안전 등 다양한 서비스를 제공연계하고 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

다. 돌봄 서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리

돌봄 서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리 영역의 분석결과는 〈표 8〉과 같다. 돌봄 서비스의 통합적 연계 및 통합사례관리 영역은 간호직 공무원과의 연계협력, 통합돌봄 서비스를 위한 지역사회 내 체계 구축, 통합사례관리 일반 등으로 구성되어 있다. 분석 결과, 전체 평균 점수는 52점(100점 기준)으로 나타나 다소 낮은 수준으로 볼 수 있다. 세부적으로 살펴보면 간호직 공무원 배치효과* 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, 통합사례관리 일반 66점으로 나타났다. 전반적으로 지역사회 내 통합적 네트워크 구축에 대한 개선이 필요한 것으로 판단된다.

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

질문문항	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 읍면·동·보건소 등 관련 부서에 통합돌봄서비스 TF가 구성되어 있으며 정기적인 회의(모니터링)를 통해 실시간 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

라. 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축

민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축 영역의 분석결과는 <표 9>와 같다. 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축 영역은 제주도↔보건복지부와의 ‘민·관 협업 플랫폼 구축’을 위한 제주도 시범지역의 협업 과정에 대한 내용으로 구성되었다. 분석 결과, 전체 평균 점수는 69점(100점 기준)으로 나타나 다소 양호한 수준으로 볼 수 있다. 세부적으로 살펴보면 해당 사업 추진을 위한 실무협의체 구성·운영이 56점으로 가장 낮았으며, ‘민·관 협력 플랫폼’의 필요성이 83점으로 가장 높았다. 또한 ‘민·관 협력 플랫폼’구축을 위한 인력·예산 57점, 플랫폼이 주민에게 주는 효과 77점, ‘민·관 협력 플랫폼’사업이 통합복지하나로 시범사업에서 차지하는 중요성 78점, 전반적인 민·관 협력 플랫폼 구축의 진행 64점으로 나타났다.

<표 9> 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계영역 분석결과

질문문항	평균(7점)	100점 환산
전체	5.15	69
1. 복지부 차세대 사회보장 정보시스템 중 민·관 협업 플랫폼 시범사업(민·관 정보 공유시스템)을 위한 협력체계 구축(계	5.15	69

〈표 10〉 인적 안전망을 활용한 주민주도의 돌봄공동체 조성영역 분석결과

(n=41)

질문문항	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

(3) 사업관리

사업관리 영역의 분석결과는 〈표 11〉과 같다. 사업관리는 사업 준비와 진행을 통한 사업의 전반적인 관리 상태를 측정하고자 하였다. 분석 결과, 전체 평균 점수는 67점(100점 기준)으로 나타나 보통 수준으로 볼 수 있다. 세부적으로 살펴보면 계획 대비 목표 달성 여부 66점, 사업목표와 수행 결과와의 부합성 67점, 홍보 및 우수사례 발굴 67점, 시범사업에 대한 전반적인 관리 68점으로 나타났다. 전반적으로 사업에 대한 관리의 보통 수준이므로, 체계적인 사업관리 계획이 수립·추진되어야 할 필요성이 있다. 계획 수립 시에는 명확한 목표 의식 고취, 홍보 활성화, 업무개선 및 미담사례의 발굴 등을 중심으로 사업관리와 지원에 대한 구체적인 실행계획이 수립되어야 할 것이다.

〈표 11〉 사업관리 영역 분석결과

(n=41)

질문문항	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

60 , (1 20 . .)

60 .

, , , .

,

2020. 11. 3. ~ 11. 13. 11 ,

1:1 .

, 1

, ,

19 2 .

57 < 12> .

〈표 12〉 서비스품질, 서비스만족도 및 행복감 조사문항

		57
	•	3
	•	5
	•	2
	•	3
	•	4
	•	2
	•	5
	•	3
	•	2
	•	4
	•	2
	•	1
	•	1
	•	1
	•	2
	•	3
	•	4
	•	3
	•	4
	•	3

(1) 일반적 특성

전체 응답자 120명의 일반적 특성은 <표 13>과 같다. 성별은 여자 64명(53.3%), 남자 56명(46.7%)로 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 높았다. 거주지는 제주시 79명(65.8%), 서귀포시 41명(34.2%)이며, 국민기초수급자는 85명(70.8%), 일반대상자 35명(29.2%)으로 나타났다. 장애여부는 중증 24명(20%), 경증 24명(20%), 비장애 72명(60%)이며, 가구원수는 76명(63.3%), 2인 22명(18.3%), 3인 이상 22명(18.4%)로 1인 가구의 비율이 높았다. 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%)이다.

<표 13> 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)
	3인 이상	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)

(2) 시범지역과 타 지역의 이용자 만족도 평균 비교

성과측정에 있어서 가장 중요한 것은 이용자들이 인지하는 서비스에 대한 품질, 만족도로 볼 수 있다. 또한 시범사업의 최종목표인 주민의 행복감 또한 매우 중요한 요소이다. 따라서 본 연구에서 설정한 3가지 요소는 향후 사람중심의 제주형 복지전달체계 구축에 있어서 중요한 기준이 될 수 있다. 시범지역과 기타지역의 두 집단 평균 비교는 spss 25.0을 활용하여 독립표본 t-test를 실시하였다. 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 나타났다. 이러한 차이는 $t=2.189(p < .05)$ 로 통계적 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 서비스 만족도를 분석한 결과, 시범지역 이용자 집단의 평균이 4.50(SD=0.45), 타 지역 이용자 집단의 평균이 4.12(SD=0.86)로 나타났다. 이러한 차이는 $t=3.024(p < .01)$ 로 통계적 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 행복감을 분석한 결과, 시범지역 이용자 집단의 평균이 3.14(SD=0.89), 타 지역 이용자 집단의 평균이 2.78(SD=0.94)로 나타났다. 이러한 차이는 $t=2.171(p < .05)$ 로 통계적 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 전반적으로 이용자 만족도의 평균은 시범지역이 타 지역에 비해 다소 높은 편으로 볼 수 있다. 시범지역과 타 지역의 이용자 만족도의 평균 비교는 <표 14>와 같다.

<표 14> 시범지역과 타 지역의 이용자 만족도 평균 비교(5점 기준)

(n=120)

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

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

가. 서비스 품질

서비스 품질은 서비스 이용자들에게 대한 효과나 영향력을 측정하는 중요한 척도이다. 본 연구에서의 서비스 품질의 척도는 총 8개로서 유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성, 접

< 15>

<표 15> 서비스 품질 평균 비교(5점 기준)

(N=120)

					<i>t</i>
		N	(M)	(SD)	
		60	4.37	0.36	2.189 *
		60	4.13	0.77	
1.		60	4.06	0.52	-1.585
		60	4.26	0.80	
2.		60	4.52	0.45	1.576
		60	4.34	0.80	
3.		60	4.54	0.51	2.224 *
		60	4.24	0.91	
4.		60	4.46	0.48	1.366
		60	4.29	0.81	
5.		60	4.38	0.45	3.976 ***
		60	3.85	0.93	
6.		60	4.01	0.65	-0.102
		60	4.03	1.08	
7.		60	4.42	0.43	3.165 **
		60	4.02	0.87	
8.		60	4.39	0.55	2.263 *
		60	4.08	0.93	

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

도의 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 나타났다. 서비스 만족도의 평균 비교 분석 결과는 <표 16>과 같다.

<표 16> 서비스 만족도 평균 비교(5점 기준)

(N=120)

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

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

다. 행복감

본 연구에서의 행복감은 이용자들이 인식하는 주관적 행복감이다. 행복감은 곧 삶의 질과도 깊은 연관이 있을 수 있지만, 기본적으로 삶의 질과 이용자들 각각이 주관적으로 인식하는 행복감과 차이가 있을 수 있다. 이용자들이 인식하는 행복감의 평균은 시범지역이 3.14점, 타 지역이 2.78로 전반적으로 낮은 편이다. 행복감의 척도는 총 5개 요소로서 건강, 환경지배, 삶의 만족, 관계, 자율성으로 구성되어 있다. 분석 결과, 건강, 삶의 만족, 자율성의 경우 통계적 유의미한 차이가 없었으며, 환경지배, 관계의 경우 통계적 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 행복감의 평균 비교 분석 결과는 <표 17>과 같다.

<표 17> 행복감 평균 비교(5점 기준)

구분

중간관리자(3명), 복지관의 사회복지사(6명)로 구분하였다. 2차 FGI는 별도의 그룹을 두지 않고 동일한 시간에 함께 실시하였다. 2차 FGI는 약 2시간 정도 소요되었다. 표적집단면접(FGI)은 실시에 앞서 연구의 목적, 소요시간, 참여 거부권, 녹취, 비밀보장 및 참여수당 등에 대한 내용을 상세하게 안내하였고, 자발적 연구참여 동의서를 받은 후 진행하였다. FGI는 참여자의 긴장감을 풀고 열린 마음으로 자유롭게 의견을 제시할 수 있도록 가벼운 대화나 이야기로 분위기를 조성한 후 본 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰는 반구조화 면접(semi-structured interview)으로서 연구자가 사전에 질문을 구성하였으나, 진행 중에 새로운 질문을 추가하기도 하고 불필요하다고 판단되는 질문은 과감히 제외하여 융통성 있게 진행하였다. FGI에 활용된 면접 지침서는 연구진에 의해서 개발되었으며, 관련분야 전문가 2인의 자문을 받아 최종 문항을 구성하였다. 주요 질문은 <표 18>과 같으며, 대부분의 질문은 주된 내용과 더불어, 그러한 성과(결과)가 나오게 된 구조적 요인, 과정적 경험, 원인, 해결방안 등을 추가질문 하여 수행하였다.

<표 18> 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 지원 체계의 구축 기반 마련에 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 생각합니까? 5. 민·관 정보공유 및 통합을 위한 협력체계 구축(제주도↔보건복지부)과 관련된 주요성과는 무엇입니까? 성과요인은 무엇이라고 생각합니까? 6. 지역의 「인적안전망」을 활용한 주민주도의 돌봄 공동체 조성 관련 성과는 무엇입니까? 성과요인은 무엇이라고 생각합니까?
개선 과제	7. 통합복지하나로 시범사업을 추진하면서 겪게 된 어려움은 무엇입니까? 그 원인과 극복방안은 무엇입니까? 8. 통합복지하나로 시범사업의 효율적 운영을 위하여 중장기적으로 해결해야 할 과제와 역할은 무엇이라고 생각합니까?

2) 표적집단면접(FGI) 결과요약

제주형 통합복지하나로 시범사업 성과의 의미와 주제들을 정리하여 중심개념을 도출한 결과, 16개의 하위범주와 2개의 상위범주로 분석되었다. 상위범주 2개는 ‘통합복지하나로 시범사업의 긍정적 성과’, ‘통합복지하나로 시범사업의 어려움’이며, ‘통합복지하나로 시범사업의 성과’는 9개 하위범주, 34개 성과요소, ‘통합복지하나로 시범사업의 어려움’은 7개 하위범주, 35개 세부요소로 구성되었다. 본 논문에서는 세부적인 인터뷰 내용은 생략하였으며 간략한 요약 형태로 제시하고자 한다.

(1) 긍정적 성과

시범사업의 긍정적 성과는 9개의 하위범주로 구성되었다. 주요 성과는 주민센터와 복지관의 암묵적 제도화가 전제된 ‘협력적 약속관계 형성’, 제주도 최초 전산 시스템의 공유를 통하여 시행한 ‘공동사례관리의 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’, 민관 협력을 통하여 긍정적 효과가 있는 ‘복지사각지대 발굴’, 시범사업에 대한 ‘리더의 관심’ 등으로 나타났다. 제주형 통합복지하나로 시범사업의 성과에 대한 표적집단면접 결과 요약은 <표 19>와 같다.

<표 19> 긍정적 성과(FGI) 결과요약

상위범주	하위범주	개념
통합복지하나로 시범사업의 긍정적 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 관이 공동체가 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

상위범주	하위범주	개념
		· 공동사례관리를 수행하면서 주민센터-복지관의 역할을 자체 협의 조정함으로써 소통기능 강화 · 공동사례관리는 민관의 강점을 적극 활용하게 됨으로써 대상자의 욕구에 대응하는 신뢰감이 매우 높음
	효율적 전달체계 구성을 위한 노력	· 주민센터와 복지관이 함께 시작하고 논의하는 시스템인 관계로 시간적으로 효율적이며 역할분담 용이 · 주민센터와 복지관의 배치인력으로 인하여 주민들의 욕구과약이 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.
	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 전산시스템의 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 민간

		• • • • •
		•
		• •

•

•

•

•

•

<표 20> 시범사업의 어려움(FGI) 결과요약

		• • • •

상위범주	하위범주	개념
		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 협조연계 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
	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 쏠림 현상 발생

		· · · · · · · ·

는 전달체계의 목표에 대한 지역사회의 공감대 형성이 부족했던 것으로 볼 수 있다. 목표에 대한 불명확성이 낮은 공감대 형성으로 연결된 것으로 이해 할 수 있다. 마지막으로 인력에 대한 문제점이다. 시범사업의 수행을 위하여 사회복지사 16명을 신규로 채용하여 인력투입을 실시한 것에는 긍정적이다. 그러나 시범사업으로 채용된 사회복지사 16명은 시범사업 기간 동안만 일할 수 있는 기간제 근로자이다. 따라서 신분에 대한 불안은 동기부여의 상실로 이어질 수 있으며 사업의 성패에 영향을 줄 수도 있다. 채용된 사회복지사 개개인의 직무역량 편차문제도 존재한다. 전문적 직무역량은 짧은 기간에 향상시킬 수 있는 부분이 아니다. 또한 몇 차례의 교육을 실시한다고 해서 개개인의 역량적 편차를 평준화하기에는 한계가 있다. 역량을 증진 시킨다는 것은 교육을 통해서도 이루어질 수 있으며, 현장에서의 경험, 수퍼바이저로 부터의 동료 수퍼비전 등 다양한 방법이 있을 수 있다.

이와 같이 제주형 통합복지하나로 시범사업의 성과와 문제점을 살펴보았다. 지금도 시범사업은 진행 중이다. 2021년 2차년도 사업을 성공적으로 수행하고 향후 제주형 복지전달체계를 구현하기 위해서 몇 가지 제안을 하면 다음과 같다.

첫째, 제주형 통합복지하나로 시범사업은 연계·협력 강화를 위한 기능적 통합체계를 마련해야 한다. 그 중심은 사람이다. 제주형 통합복지하나로 시범사업이 주민에게 얼마나 도움이 되며, 주민의 삶의 질과 행복감에 기여할 수 있는지 그렇게 하기 위해서는 각각의 공급자들이 한발씩 양보하고 협력과 공유의 방안을 모색해야 한다. 그러나 본 연구의 결과에서도 알 수 있듯이, 여전히 사람, 기관, 부서 등간의 소통관계의 어려움에서 오는 문제점이 상당히 많은 것으로 나타났다. 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 있다. 2차 년도를 추진하는 현 시점에서 다음의 두 가지 문제에 대하여 깊이 있게 고민하고 실행해야 한다. 시범사업은 다양한 보건·복지 서비스와 제도적 확대에 대해 통합적인 서비스 제공을 하고 있는가? 시범사업은 분절적이고 파편적인 전달체계의 기능적 통합, 즉, 관련 기관이나 부서 간 역할, 책임, 권한의 조정과 같은 노력을 하고 있는가? 또한 시범사업은 민과 관의 협력적 지원체계를 어떻게 통합적으로 제공할 것인가?의 기능적 문제에 중심을 두어야 하며 그것이 주민의 입장이어야 한다. 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 한다. 특히, 공공과 민간의 협력체계에 있어서, 공공복지의 제도적 사각지대에 대하여 민간을 자원의 일부분으로 생각해서는 안 되며 주체적 동반자가 되어야 한다. 또한 공공의 전통적인 권위주의적인 행태가 말이나 행동으로 표출 될 때 민·관의 갈등은 더욱 증폭될 수밖에 없으므로 상호 존중하는 관계가 되어야 한다. 따라서 공공과 민간의 고유한 기능과 강점을

활용하여 수평적·협력적 관계 유지가 매우 중요하다. 결론적으로, 시범사업의 연계·협력 강화를 위한 기능적 통합체계 마련을 위해서는 종합적이고 다각적인 정책설계가 필요하다. 우리나라의 분절적 전달체계는 다양한 중앙부처, 지자체, 공공기관, 비영리 민간기관 및 영리 민간기관 등 파편화 현상이 매우 심하다. 다차원적 수준의 종합적 대안 없이 일선에만 협력을 요구하거나 부분적인 조직 개편에 그친다면 아무리 지속적인 통합적 시도가 이루어지더라도 궁극적인 통합적 효과를 보지 못하는 결과를 반복할 것이다(김보영, 2018).

둘째, 기능적 연계와 협력 강화의 기본 골격은 민·관의 정보통합이다. 이를 위해서는 연계협력이 필요한 모든 기관단체는 향후 개발될 차세대사회보장정보시스템(특히, 민관협력플랫폼)의 사용을 의무화 시키거나 차세대사회보장시스템과 타 시스템 간 연계가 담보되어야 한다. 동일 시스템을 사용하지 않거나, 이미 사용하고 있는 시스템 간 연계가 불가능하다면 공동사례관리의 추진에도 한계가 있으며, 정보의 공유 자체를 시도할 수 없다. 또한 개발될 차세대사회보장정보시스템 민관협력플랫폼 내 자원과 연계 될 자원에 대한 현행화가 이루어 져야 한다. 실제 가용 자원이 어느 정도이며, 어떤 서비스가 가능한지 민간의 정보와 공공의 정보가 현실적으로 입력되어야 활용되어야 한다. 자원의 현행화 역시 이루어지지 않는다면 민·관의 정보공유는 물론 시스템의 무용지물화 될 수 있다.

셋째, 공공의 책임성 강화와 통합복지하나로 추진 기관에 대한 지원기능 강화이다. 공공의 책임성이란 다양한 분절적 정책환경에 대한 연계와 조정기능 등 컨트롤 타워 역할에 대한 책임을 의미한다. 물론 사업의 지속성에 대한 인력, 조직 및 재정에 대한 기반마련도 포함한다. 또한 전달체계와 관련된 다양한 집단과 기관에 대한 지원기능이 강화되어야 한다. 이는 사업의 기획, 지표개발, 모니터링, 평가, 컨설팅 및 평가 등 영역으로 볼 수 있다. 이러한 지원 기능은 연구기관이나 향후 설립될 사회서비스원의 주요 기능으로 고려해 볼 수 있다. 이 외에도 다양한 집단, 다른 기관 및 부서가 함께 공유할 수 있는 분명한 목표 설정·공유와 목표의 구체화가 필요하며, 통합적 접근을 위한 제도(약속) 마련, 도, 행정 시, 읍·면·동 및 복지관의 역할 분담 명확화, 서로 다른 집단 간 통합적 접근을 위한 공동의제(Agenda) 및 공동목표 설정 및 담당자 지정, 연계·협력 담당자로 결성된 모니터링단 또는 컨설팅단 운영, 정기적 소통 체계를 통한 사업계획수립, 사업수행, 모니터링, 자체평가 및 갈등 해소, 민·관 정보공유를 위한 지속적 노력(공동사례관리 활성화, 공동사례관리 지침개발 등)이 필요하다.

[참고문헌]

- 강혜규. 2005. “지방 공공복지 행정체계의 개편과 과제”. 한국사회복지행정학회 2005년 추계 공동학술대회 자료집, pp.1-24.
- 강혜규, 김희성, 박세경, 오욱찬, 유재언, 김지연, 김진희, 최요석. 2019. 『정책환경 변화를 고려한 지역사회서비스 전달체계 개편방안 연구』. 한국보건사회연구원.
- 김보영. 2018. “통합적 공공 복지전달체계를 위한 조건: 영국 사례 연구”. 『한국사회정책』, 25(2), 404-428.
- 김정현, 김보영. 2019. “공공복지 전달체계의 기획과 집행 간 조율성 분석”. 『한국사회복지행정학』. 21(1), pp.131-159.
- 김진석, 김승연, 남기철, 유애정, 장숙량. 2020. 『복지전달체계 개편 시범사업 평가 및 모형개발 연구: 화성, 춘천 사례』. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김진우, 강혜규, 김승연, 남기철, 류만희, 정원오, 최영, 최유석. 2019. 『사회서비스 전달체계 실태분석 및 정책과제 연구』. 대통령직속 정책기획위원회.
- 민소영, 김형선, 성은미, 주경희, 이유진, 최효선. 2020. 『지역사회 공공부문 사례관리 연계협력 활성화 방안 연구』. 한국사회보장정보원·경기대학교 산학협력단.
- 변재관, 강혜규. 1999. “지역복지 전달체계의 현황 및 개선방안”. 『한국사회복지행정학』, 창간호, pp.39-68.
- 성은미, 전재현, 박승희, 주사랑. 2020. 『2020년 경기도 무한돌봄센터 운영평가연구: 경기도 통합사례관리사업을 중심으로』. 경기복지재단.
- 이봉주. 2005. “통합적 복지서비스 전달체계 구축 전략과 모델: 사례관리와 지역사회복지 네트워크를 중심으로”. 한국사회복지행정학회 2005년 추계공동학술대회 자료집, pp.45-66.
- 이상현, 정상기. 2017. 『국가 연구개발 성과에 대한 질적 평가 고도화 기반 연구』. 한국과학기술기획평가원.
- 이수영, 박선영, 신보람. 2020. 『찾동 2.0 복지사업의 효과성 제고방안 연구: 동 사례관리를 중심으로』. 서울시복지재단.
- 정은하, 유연희, 호은지, 이수나, 이아영, 정유진, 조혜림. 2020. 『서울시 돌봄 SOS센터 사업발전 방안 연구』. 서울시복지재단.
- 지은구, 김민주. 2016. 『사회서비스와 성과측정』. 서울: 학지사.
- 지은구, 김민주. 2017. 『사회서비스 성과관리 척도집』. 서울: 학지사.
- 황성준, 김정득, 김은정, 곽아람, 지은구, 고관우, 박은옥, 윤재호. 2019. 『제주형 커뮤니티케어 운영모델 연구』. 제주특별자치도·제주연구원.
- 황성준, 곽아람. 2020. 『제주형 통합복지하나로 시범사업 업무매뉴얼』. 제주특별자치도·제주연구원.
- 황성준, 곽아람, 지은구, 권정미. 2020. 『제주형 통합복지하나로 시범사업 성과지표 개발 및 평가』. 제주특별자치도·제주연구원.

Outcomes and Challenges of the eju-type Pilot Project with Integrated and Total Welfare Delivery System

This study examines the background and process of the eju-type integrated and total welfare delivery system and contributes to laying system foundation of the 2021 project and fundamentals of the substantial eju-type welfare delivery system in the future through deducing major outcomes and challenges in the first year. These methods analyzed the domestic and international literature reviews, workshops, meetings, Focus Group Interview (FGI) and surveys of the project managers, the users' satisfaction surveys, the field and semi-structured interviews, and the related personnel. For the personnel analysis of the pilot project, existing data were used or developed to set the questionnaire indicators of these analyses. As a result of the analysis of the pilot project, this study confirmed the positive recognition about the 1:1 matching the community center and welfare center, the improvement of service speed, the activating functions of comprehensive counseling center (possible to apply to public benefits to the welfare center), the improving system through the promotion of joint management between public and private sectors, and positive perception of users in the pilot project sites. In addition, problems and improvement tasks can be summarized the loss of motivation due to the hiring of contract workers, the limitations of related departments and collaborations, the limitations of linked functions among health, medical and other departments, and the obligation using the same system (net-generation solidarity) between private and public sharing information as well as utilization of resources of the private solidarity outside the information system and solidarity in information system (engbok-e m).

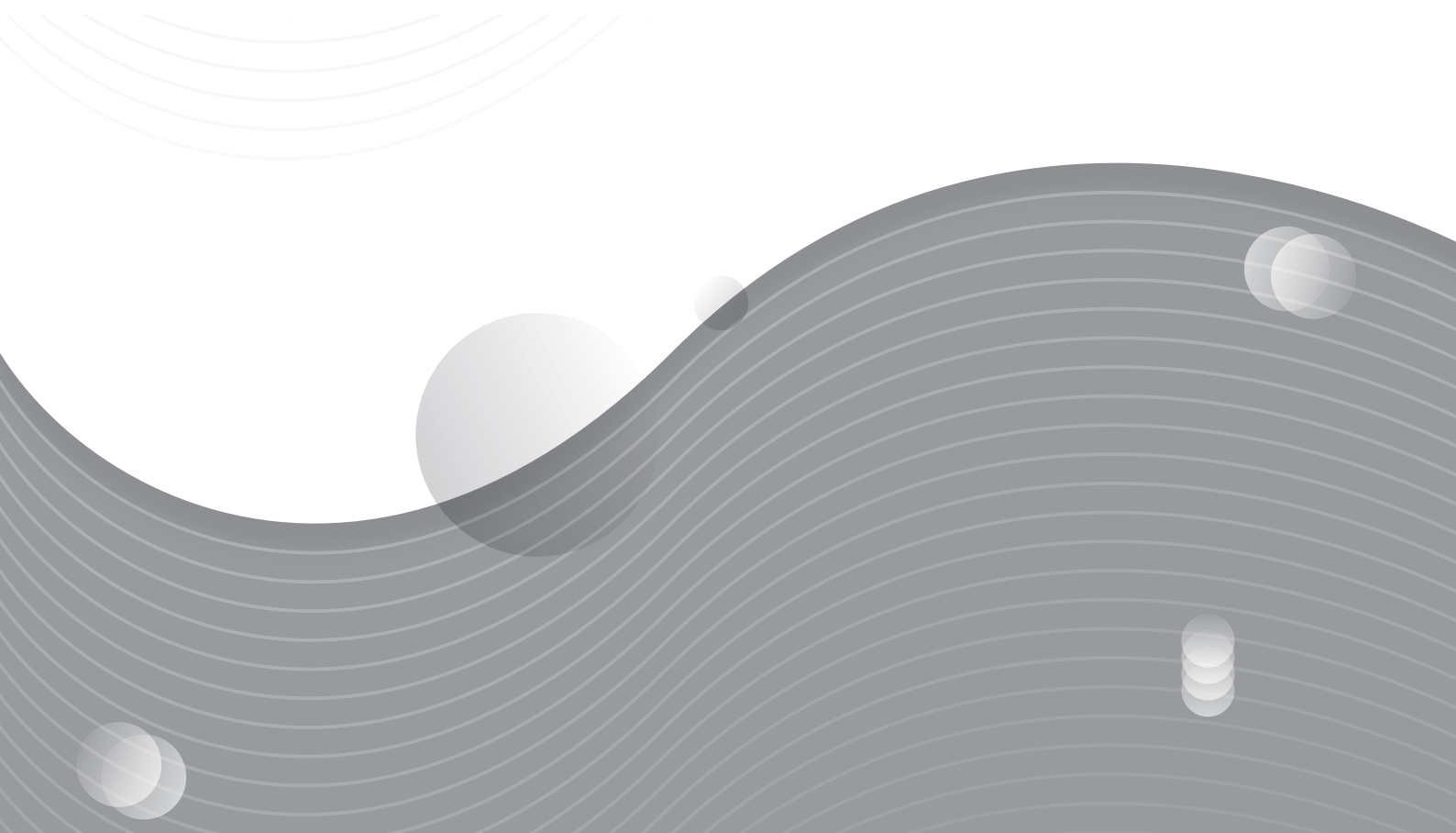
Keywords: delivery system, integrated and total welfare delivery system, public-private partnership, sharing information

사례발표 1

아라동 주민센터

양 미 숙

복지사



“살기좋은 아라동 다 함께 만들기”
복지 현장 희망 이야기



아라동 주민 센터

CONTENTS	· 구성원 소개
	· 추진사업
	· 나누는 이야기

구성원 소개 ·아라동

인구수 38,530명(21. 9. 24.기준)

직원수 32명

* 5개팀(주민자치, 주민복지(6명), 맞춤형복지(3명), 산업, 민원)

* 기본형 1유형의 맞춤형복지팀 설치(18. 1. 1.)

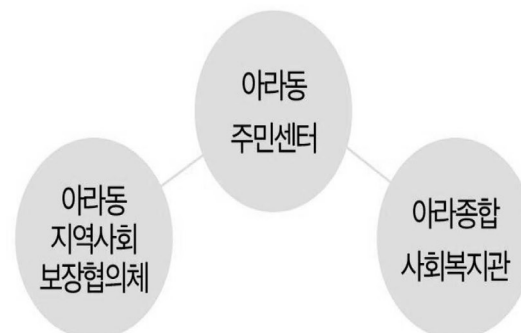
·제주형 통합복지하나로 시범사업 추진 구성원

맞춤형복지팀장 (사회복지직렬)	팀원1 (사회복지직렬)	팀원2 (행정직렬)	민간사례관리사	민간사례관리사
김수정	좌미혜	강서원	양미숙	양복실

2020-2021 추진사업

·협력체계 구축

제주형 통합복지하나로 시범사업의
성공적 추진을 위한 업무협약(20.4.27.)



복지사각지대 발굴 확대



- 아라동네, 이웃 알아가기 추진
- 복지사각지대 발굴 캠페인 활동
- 찾아가는 복지서비스 자원발굴
- 아라종합사회복지관 빙새기 행복 찾아가는 경로당 순회 상담

찾아가는 복지상담



- 복지사각지대 발굴시스템 통보대상 조사
- 만80세이상 독거노인 전수조사
- 찾아가는 아동 상담, 아동안전 UPIUP!
- 장년층 1인가구 조사
- 지역사회 통합돌봄 대상자 전수조사
- 노인부부 찾아가는 복지상담
- 중증장애인 찾아가는 복지상담
- 컨테이너 거주 등 주거취약가구 수시 조사
- 기존 복지대상자 모니터링



통합사례관리

· 통합사례회의 / 아라주는 스터디 운영



복지역량강화 교육



특화사업

·아라 동네, 이웃 알아가기



주거환경개선



행복+소원을 말해봐! / 추석 정나눔 김치지원



나(Not alone)애찬 밀반찬 지원 / 어버이날 기념 카네이션 달아드리기



어르신 맞춤 홈트 “나도 할 수 있다”



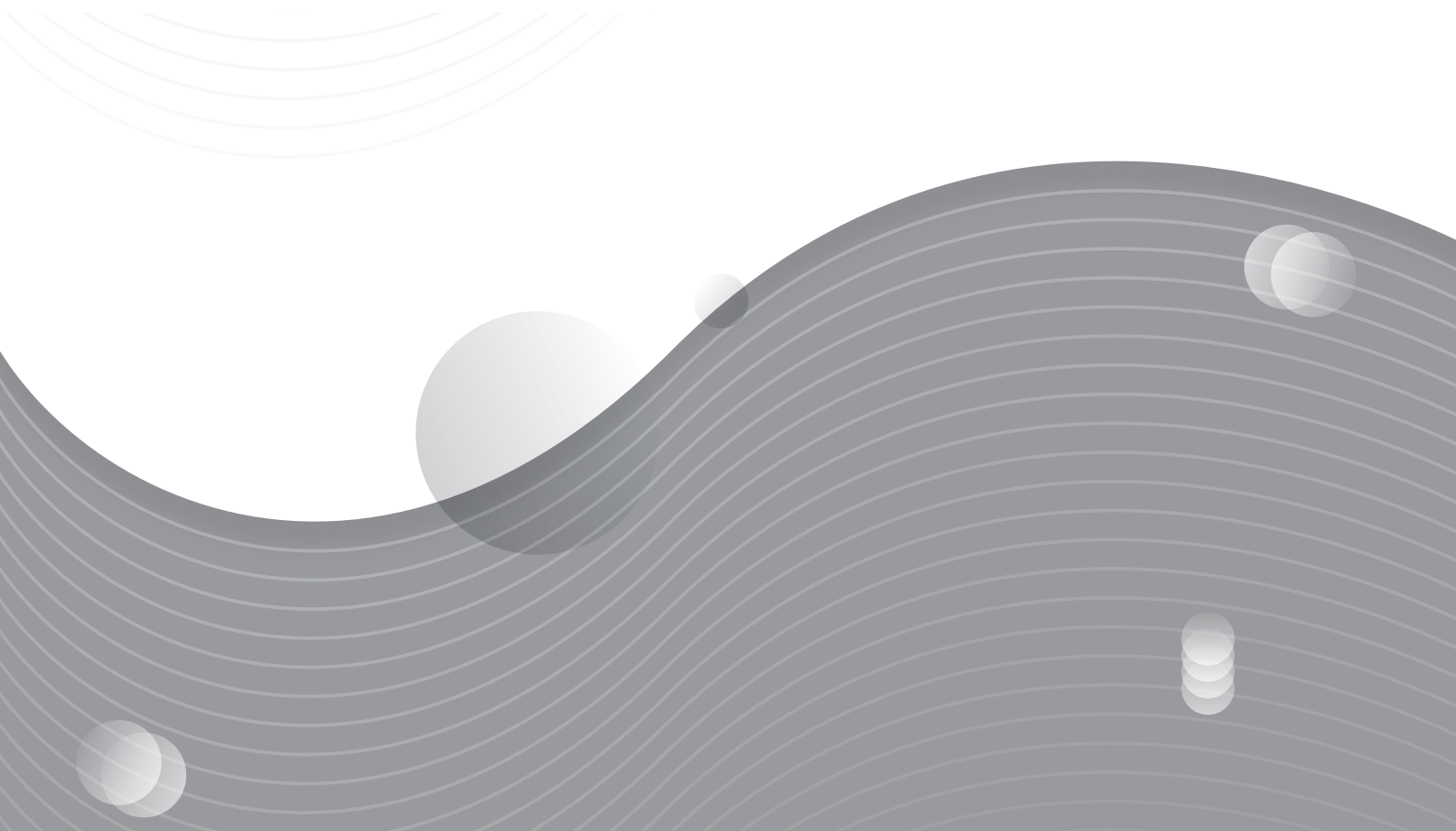
[illegible]

사례발표 2

아라종합사회복지관

이 성 은

복지사



2021 제주형-통합복지하나로

아라종합사회복지관 / 통합복지팀

지역주민과 함께 희망을 만드는 복지공동체
아라종합사회복지관

목차

1. 구성원 소개

2. 사업소개

구성원 소개

관장 조성태

부장 권미애

행정팀

복지사업팀

사례관리팀

통합복지팀

통합사례관리



통합복지하나로 민·관 협력 / 네트워크 구축



'빙새기 행복(行福)' 지역조직화사업



협업 기관

아라동주민센터	아라동지역사회보장협의체
제주특별자치도보조기기센터	제주장애인보조공학지원센터
제주시정신건강복지센터	제주시고혈압당뇨병등록교육센터
한국주택금융공사	행복그루터기평생배움터

2021 민·관 의료기관 통합사례관리 체계



협업 기관

아라종합사회복지관	아라동주민센터
제주대학교병원	제주의료원
한국병원	한마음병원
연강병원	제주시정신건강복지센터

· 보건·의료 / 민·관 복지정보공유

· 대상자 복지서비스 지원 및 연계

· 의료기관 장기 입·퇴원에 따른
지역사회 정착 지원 및 사례관리

주거환경개선사업

참여단체



주거환경개선전문봉사회
'바당모임'



아라동적십자봉사회



중앙봉사회



국제와이즈 한국제주지구
'동행클럽'



비대면 특화사업 (노인 인지·기능향상 프로그램)

- 코로나19 사회적 거리두기로 인한 정서적 불안감 및 우울감 감소
- 인지능력 향상 프로그램을 통한 기억력 증진 및 뇌기능 저하 예방
- 성취감 획득을 통한 자존감 및 자기효능감 상승
- 정서적 지지체계 마련



홍보

제주형-통합복지하나로 시범사업의
다양한 홍보를 통한 복지 수혜 대상자
복지 혜택 누락 방지 및 접근성 증진

Facebook Instagram 로그인 후원기업
통합복지하나로 복지정보 복지상담 현장소통 제주사회복지협의회



신규사업



효율적인 사업 진행과
사례관리를 위한 식문자
업무용 휴대폰 지원



통합복지하나로 시범사업
휴가 및 설관 대비
실무자의 고용안정화

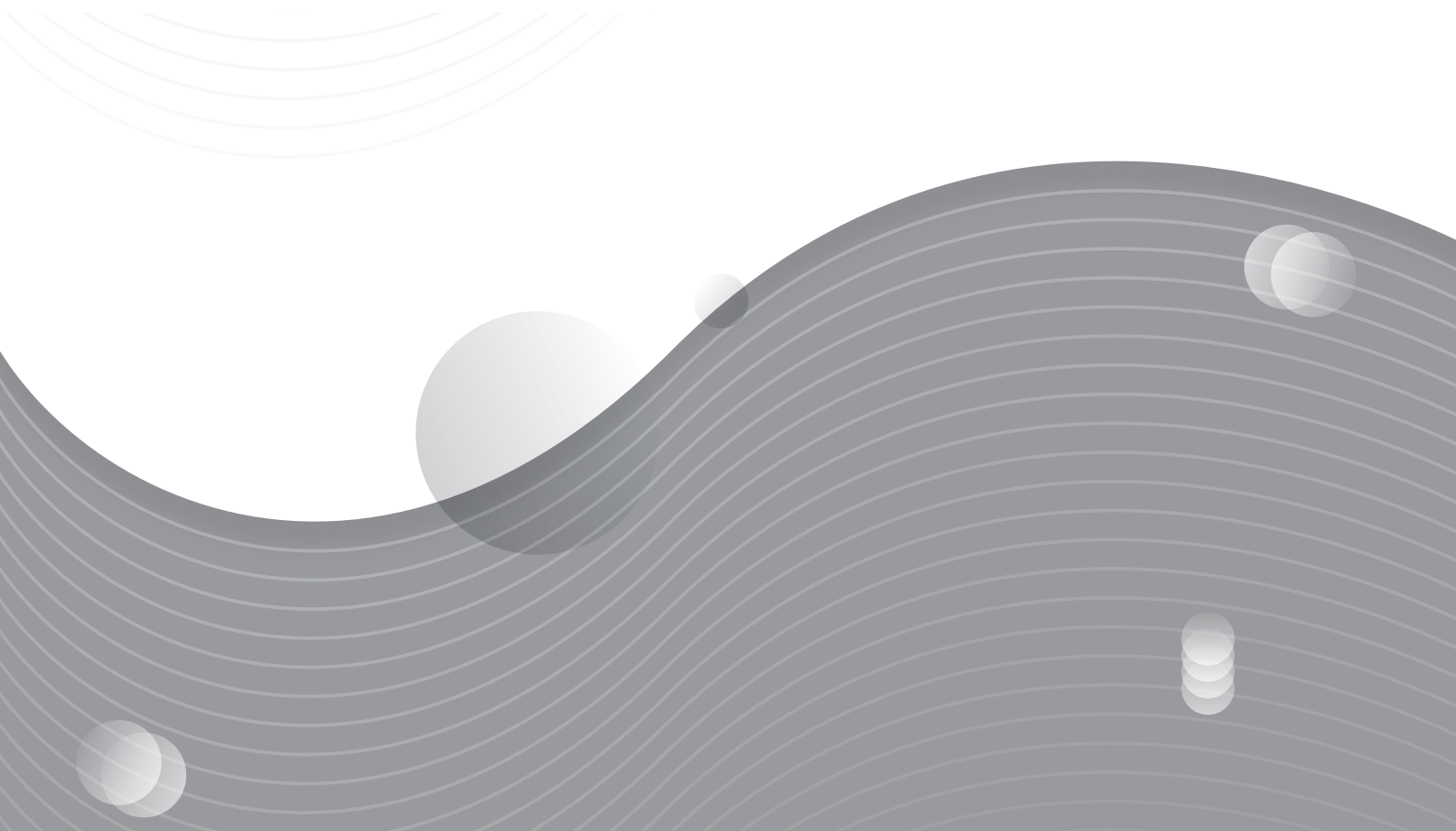
감사합니다.

사례발표 3

노형동 주민센터

이 검 상

복지사



제주형 통합복지하나로 시범사업 현장스케치

 노형동주민센터

 제주영락종합사회복지관

I. 구성원 소개



II. 제주형 통합복지하나로 시범사업의 시작

통합복지하나로 사전 교육



- 통합복지하나로 인력(16명)
- 민관네트워크 사례관리교육 외 12개 강의

시범동 현장답사 (노형동주민센터)



II. 제주형 통합복지하나로 시범사업의 시작

세미나 (세부사업 계획 수립)



- 제주형 통합복지하나로 시범사업 이해
- 수행기관별 방향성 및 목표설정

시범사업 추진 간담회 (노형동주민센터-영락복지관)



- 지역 내 복지대상자 현황 파악, 정책대상자 설정, 민관 자원 공유 등
- 시범사업 수행을 위한 민관협력 추진 협조

III. 위기가구 발굴(민관 1:1 파트너)

복지사각지대 통보가구 발굴 조사

· '20년 3월~ 21년 9월 현재(매 2개월)



'20년 3월
~ 21년 9월(현재)

장년층 1인 가구 실태조사

· '20 ~ 21년(매년 상하반기 조사)



IV. 찾아가는 보건복지 상담(민관 동행)

민관 동행 찾아가는 복지상담(노형동주민센터-영락복지관)



원스톱 복지서비스 제공(제주 KBS 방송)



V. 통합사례관리

민관협력 통합사례회의(주민센터-복지관)



통합복지나로 정기 통합사례회의(월 1~2회)

민관협력 통합사례회의(3기관 이상)



V. 통합사례관리

농촌 노인부부의 행복한 집 만들기



민관 동행 초기상담/주거환경개선 회의



방수 및 편의시설 설치 공사



민간자원(참여 봉사단체) 업무협약

V. 통합사례관리

학대 피해 장애인의 외침 “나를 찾아줘”



제주여성장애인상담소 상담 동행



자산관리



20년 만에 되찾게 된 통장과 신분증

V. 통합사례관리

알콜중독 독거노인의 알콜질환 치료 개입



주거환경개선



치료계획 수립을 위한 보호자 회의(비대면)
<동주민센터-복지관-중독관리통합지원센터>

V. 통합사례관리

돌봄 공백 치매 독거노인 안전망 구축 120일의 SOS 활동



· 가족관계단절, 요양돌봄거부로 돌봄공백 수시발생, 병원진료거부, 외상상태의 신변처리, 곤란 등 총체적인 관리가 어려운 치매 노인 구출 SOS 민관협력으로 가족 찾기, 의료 안전망 보호체계 구축으로 문제 해결

종결했지만 종결이 아닌 사례관리 현장의 힘든 여정



· 복합적 문제에 처한(만성 알콜의존증, 정신질환, 치매노인, 가족관계 단절 등) 취약가구에 대한 필요 관련 협력 체계 구축에도 보탬없는 리턴 사례 발생 - 통합사례관리사의 수시 모니터링 역할의 어려움

VI. 민간자원 발굴 및 관리

지역 내 민간기관과의 업무협약



지역네트워크를 위한 복지 및 의료기관 업무협약 현황

20.03.30. 제주정신건강복지센터
20.04.14. 탐라장애인종합복지관
20.05.28. 제주노인복지센터
20.09.09. 제주중독통합관리지원센터
20.10.28. 제주하늘위원
21.04.07. 제주노인보호전문기관
21.04.27. 제주한국병원

민간자원발굴 및 지역공동체 형성을 위한 업무협약 현황

20.03.30. 유한회사동백꽃식당
20.04.01. 주희해어클럽 / 일등왕만두
20.06.09. 쓰리팩토리안경점 / 태산봉해장국
21.07.29. 제주한빛라이온스클럽
21.09.15. 제주화목로타리클럽
20.03.02.~현재 만원나눔릴레이후원회원 22명

Ⅶ. 민관협력 활성화

통합복지하나로 민간사례관리사 간담회



민관협력 활성화 간담회
(위기가구 발굴, 자원 공유, 주요 행사 관련)

공적급여서비스 연계 교육(연 1회)



공적급여서비스 내용 및 연계 교육

Ⅷ. 건의사항

통합복지하나로의 과제

- 민관협력을 통한 원스톱 복지서비스 전달체계 구축
 - 사업 인력 및 지원 안정화
 - 유관기관 협조를 통한 지역 공동망 형성
 - 지역공동체 촘촘한 인적안전망 구축
 - 지역 내 자원 발굴 및 협력 견고화

IX. 마무리

통합복지하나로에 참여하면서

- 민관협력체계 구축 노력
 - 공공과 민간의 업무 및 복지자원 공유
 - 공동사례관리 적극 추진 및 정례화(절차, 양식 통일)
 - 위기가구 발굴 및 정책 대상자 전수조사 1:1 파트너 매칭
 - 노년자원 발굴 및 「업무협약」 체결 추진

제주형 통합복지하나로 시범사업 현장스케치

감사합니다.

 노형동주민센터

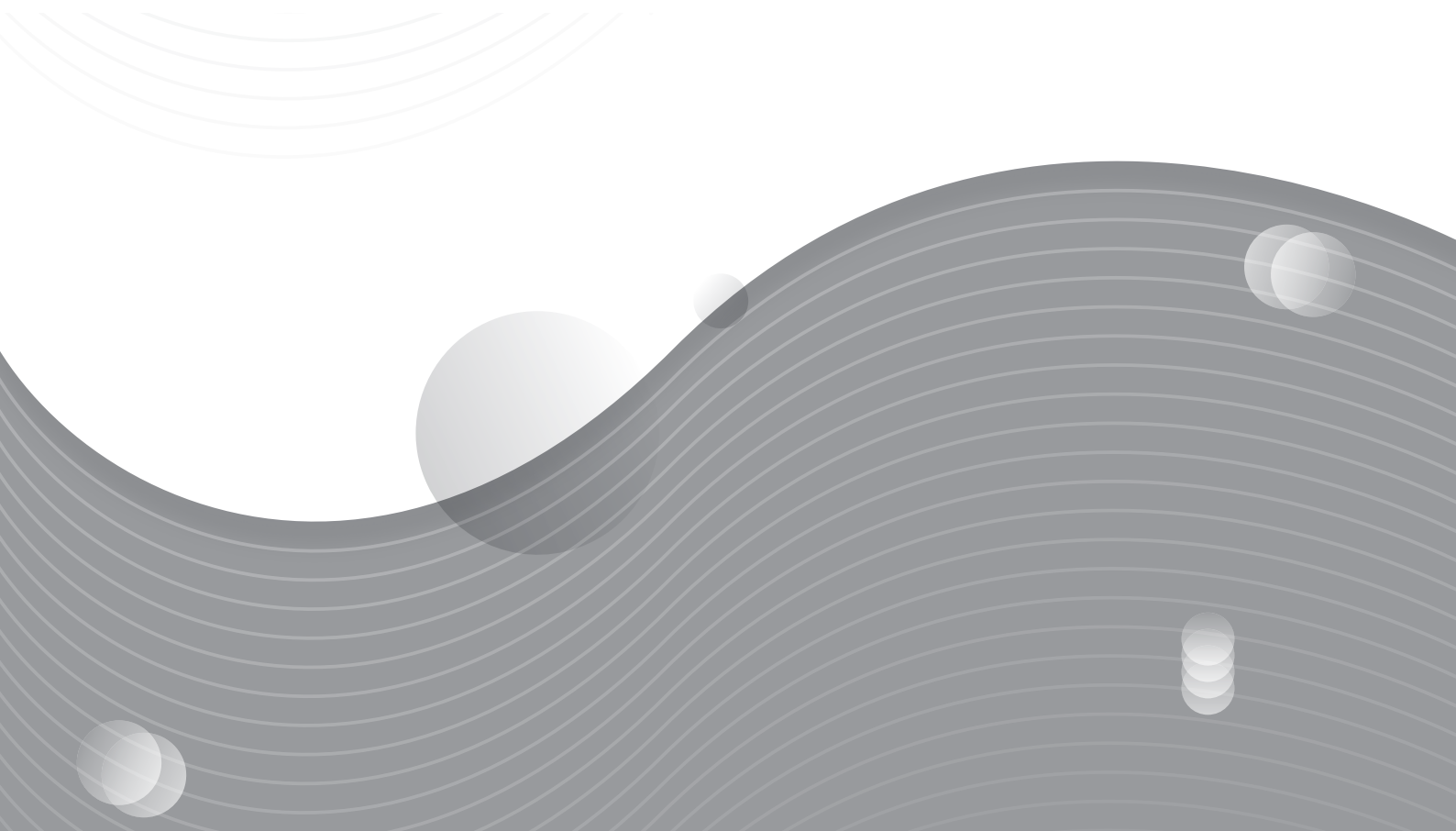
 제주영락종합사회복지관

사례발표 4

서귀포종합사회복지관

김 지 은

복지사



서귀포종합사회복지관

동홍동-복지관 제주형통합복지하나로시범사업

사업 구성원

제주형통합복지하나로시범사업 전담인력 총 3명

팀장 1명, 팀원2명



담당업무

팀장 (김지은) - 하나로 사업 업무 총괄



팀원1 (오예주) - 복지사각지대 대상자 발굴 (전수조사) 및 홍보담당



팀원2 (김현아) - 지역사회 자원 발굴 및 관리

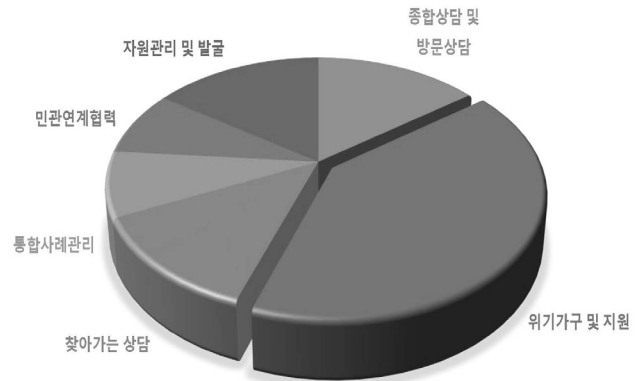


2020년 사업 실적

20년 사업 실적

구분	목표	실적	달성율%
종합 상담 및 방문상담	100	198	198%
위기가구 발굴 및 지원	50	277	554%
찾아가는 상담	600	1,020	170%
통합사례관리	90	101	112%
민관연계협력	60	67	112%
자원관리 및 발굴	20	41	205%

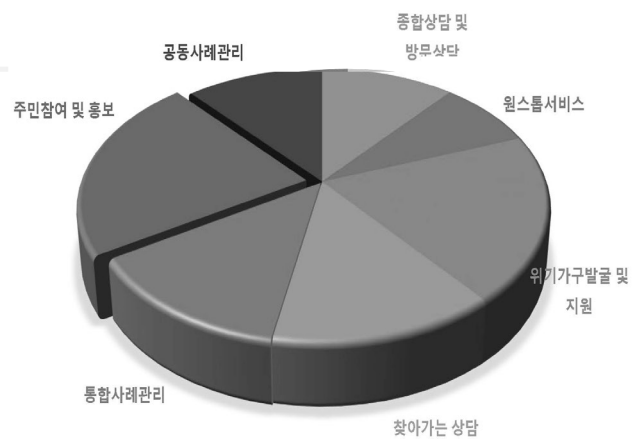
20년 사업 실적 달성율%



2021년 사업실적 (8월말 기준)

구분	목표	실적	달성율%
종합상담 및 방문상담	150	102	68%
원스톱서비스	50	25	50%
위기가구발굴 및 지원	450	546	121%
찾아가는 상담	1,000	840	84%
통합사례관리	90	73	81%
주민참여 및 홍보	100	136	136%
공동사례관리	30	21	70%

21년도 사업 달성율% (8월말 기준)



발로 뛰어다니는 사회복지사



하나로 사업을 시작하면서

우리 팀은 패기 하나로~ 발로 뛰어다니는

사회복지사로서 지역 사회 여러 유관기관 및

대상자들과 소통하면서 모두 Win-win 하는

방향을 모색하게 되었습니다.



복지관의 다양한 사연

동홍동에는 기초생활보장 급여 대상자 수 가장 많고 영구 임대아파트와, 임대아파트의 소재지로 노인, 장애인, 저소득층 취약계층이 밀집되어 복지대상자가 많고 복지 수요가 높은 지역이다 보니, 복지관에는 다양한 사연들이 모입니다.~



제주형
통합복지하나로
시범사업

<서귀포종합사회복지관>



지역주민의 벗

쓰레기 더미 속에서 바퀴벌레 등과 살고 계시는 독거 어르신, 썩은 음식물을 치울 줄 몰라 냉장고 속에 상한 음식이 가득한 지적장애를 가진 가족도 있습니다.

하루 종일 유모차를 친구 삼아 쓰레기 분리수거함에서 물건을 주어 와서 집안 가득히 쌓는 저장강박증이 있는 꽃분이 할머니와 가정폭력을 일삼고 술만 먹는 아들이 정신 차리기를 희망하며 붙들고 살고 있는 할머니도 계십니다. 따라서 제주형통합복지 하나로시범사업은 지역주민의 벗이 되어 함께 달리고자 합니다.



제주형 통합복지하나로 시범사업

<서귀포종합사회복지관>



함께 하는 삶

바퀴벌레가 가득한 집을 자원봉사자와 주민들이 함께 집을 치우고 주민참여형 행복공동체를 결성하여 밑반찬을 만들어 어려운 이웃에게 나눔을 통해 어려움을 풀어나갑니다. 주민참여형 행복공동체를 통해 마을을 스스로 가꾸어 나가고 변화를 위해 주민들이 직접 움직였습니다.



제주형 통합복지하나로 시범사업

<서귀포종합사회복지관>



내 애길 들어줄 누군가가 있다는 것~

전문가 심리정서지원, 주거환경, 물품지원, 재정지원, 유관기관 서비스 연계, 행복 공동체 간담회 등 자원 연계를 대상자에 맞는 맞춤형 원스톱 서비스를 지원하였습니다.

우린 하나로사업의 성과를 생각해보며, 하나로시범사업의 성과에 앞서 수많은 과제들이 떠올리게 됩니다. 여러 가정들의 마음 아픈 사연까지 깊어지는 고민 가운데 한가지 성과라면 주민들이 복지관을 친구처럼 여기고 필요로 하며 함께 노력하는 변화가 일어나고 있다는 점입니다. 내 얘기를 들어줄 누군가가 바로 옆에 있다는 인식을 심어주었고, 삶의 용기를 내시는 모습을 볼 수 있다는 것이 보람 이자 성과입니다. 이웃과 함께 행복을 만들어 가는 제주형통합복지하나로시범사업 !!! 감사합니다.~^^



제주형 통합복지하나로 시범사업

<서귀포종합사회복지관>

시스템의 효과성 및 마지막 한마디~



시스템 사용으로 이웃과 지인 대상자로부터 수집 될 수 없는 정확한 정보를 알게 되어 서비스 계획 수립 및 수행에 있어서 중첩되는 서비스지원을 막고 대상자의 욕구를 적시적소에 맞게 맞춤형 서비스지원을 신속하게 할 수 있는 효과성이 나타났으며,

시스템을 사용하면 한순로 대상자에 대해 체계적인 관리를 할 수 있고

시스템에 나온 표준분류체계가 전수조사, 서비스지원, 자원관리, 타 기관 업무협약, 자원연계 등 전반적인 통계를 낼 때 기준점이 되는 장점으로 작용하고 있습니다.

사업을 수행하면서 어려움을 극복하기 위해 일선 담당자들의 전문성 향상 노력과 현장의 목소리를 경청하는 노력이 필요하다고 보이며, 지역사회 갖고 있는 문제를 풀어내기 위해 지역주민, 복지 담당자, 리딩 그룹 등이 소통하고 협력이 중요하다고 보여집니다.

마지막으로 제주형통합복지 하나로 시범사업을 수행할 때 도움을 주신 기관과 지역주민에게 감사의 마음을 전합니다.~

상
에

협력



감사합니다~

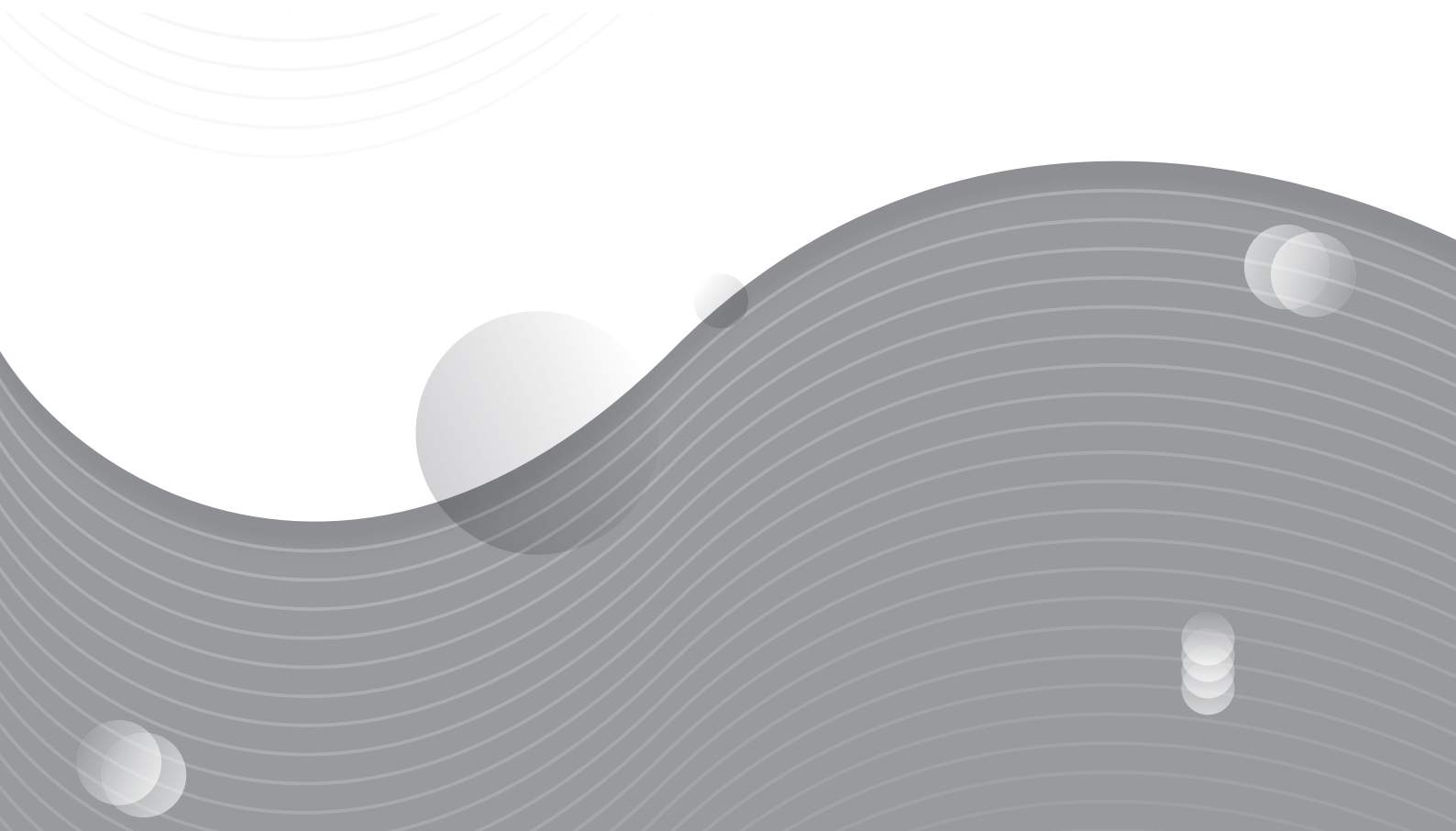
서귀포종합사회복지관

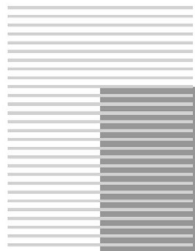
사례발표 5

동홍동 주민센터

강 길 효

주무관





통합복지하나로 현장스케치

동홍동주민센터



목차

01

동홍동 현황

02

고동안의 활동

03

고동안의 성과

04

사업을 마무리하며



동흥동 현황

- 9,540세대 23,137명(시 전체12.6%)(2021.8월기준)

인구 - 전체 인구 대비 20대 이하 23.1%, 20대 ~ 60대 이하 56.6%, 60대 이상 21.3%
(총 노인인구 3,313명 중 65세 이상 노인인구 2,000명)

65세 이상 노인인구 및 독거노인, 중장년 1인가구 비율이 커짐에 따라 건강 및 돌봄 문제 대두

아파트단지 내 유독중대물질(납, 석면, 비소 등) 검출률 높음, 화재 예방 및 화재 발생 시 대응 능력 향상 필요

대중교통, 교육, 의료, 문화, 복지 등 생활 편의시설 부족으로 주민들의 생활 불편

맞벌이, 자영업, 전문직, 농축산업 등 다양한 직업군 분포

빈곤 위주의 취약계층에 대한 복지서비스 제공은 물론 보편적 복지 대상자들에 대한 복지 서비스도 중요

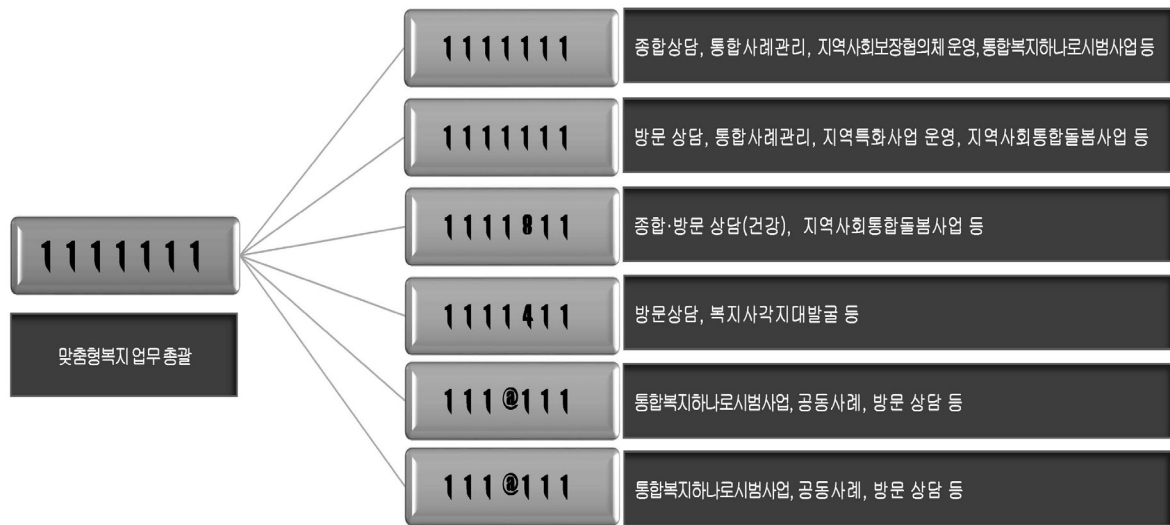
- 기초생활보장수급자 : 1,334명, 차상위계층 : 801명, 기초연금 : 2,329명

- 아산아파트단지 내 유독중대물질(납, 석면, 비소 등) 검출률 높음, 화재 예방 및 화재 발생 시 대응 능력 향상 필요

- 주거 중상제로 영유아, 아동, 중장년층의 다양한 분포에 따른 다양한 복지서비스 제공

복지현황

동홍동 맞춤형복지팀 현황



통합복지하나로 민관 협력 추진 상황

2019.10	2020. 3	2020. 7	2021. 3 ~	
사회복지서비스 / (민간기업과의 협력) 직무역량강화 교육 실시	중용동 민간실업협의체 구성	종합상담담당관님 임명	정책대상자 공동 조사 지원 (민간기업과의 협력) 20년 자체실행계획 수립	
20. 5 ~ 대상자 공동 조사 진행 (총 1인 가구 등)	2021. 1 '21년 자체실행계획 수립	2021. 8 종합상담 역량강화 교육 실시	2020. 1 민간통합사례관리사 배치 (동 2명, 복지관 3명)	20 정책 (장년)

그동안의 활동 - 업무 협약



시범사업 추진을 위한 협약
(동, 복지관, 지역사회보장협의체)



시범사업 추진을 위한 협약
(동, 지역사회보장협의체,
동원교회)



시범사업 추진을 위한 협약
(동, 복지관, 서귀포시홀로사는
노인지원센터)



시범사업 추진을 위한 협약
(동, 지역사회보장협의체,
늘푸른위생환경)

그동안의 활동 - 종합상담 창구 운영



종합상담 창구 개시



창구 운영을 위한 회의



종합상담 창구 이용자 상담



종합상담 역량강화 교육

그동안의 활동 - 위기가구(복지사각지대) 발굴



위기가구 발굴을 위한 조사



우리동네 안부엽서 및 행복우체통 운영



지역사회보장협의체 및
우리동네 복지안전지킴이 등
인적안전망 구성 및 운영



간호직 팀원과 동행 방문 상담

그동안의 활동 - 통합사례(공동사례)관리



민관 공동 조사 실시



내부사례회의



민관 통합사례회의



사례관리 대상자 후원물품 지원

그동안의 활동 - 동홍동1113행복프로젝트



착한가게



착한가게



이웃돕기 성금 기부



이웃돕기 성금 기부

그동안의 활동 - 동행동행복더하기 사업(1)



희망찬 밑반찬 지원



딩동딩동 건강음료 지원



찾아가는 이불빨래 지원



따뜻한 음식나눔 지원

그동안의 활동 - 동행동행복더하기 사업(2)



행복꾸러미 지원



전기 안전 점검 및
전등 무선 리모컨 설치 지원



동행수호천사(주거환경개선) 지원



방역서비스 지원

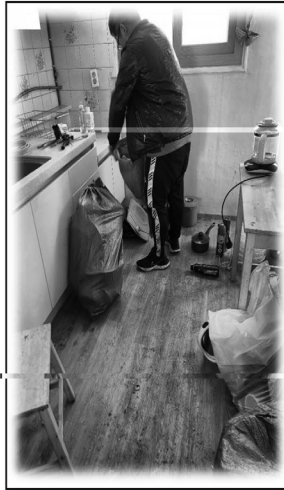
그동안의 활동 - 기타



방충망 수리 지원



지붕 수리 지원



주거환경 개선 지원

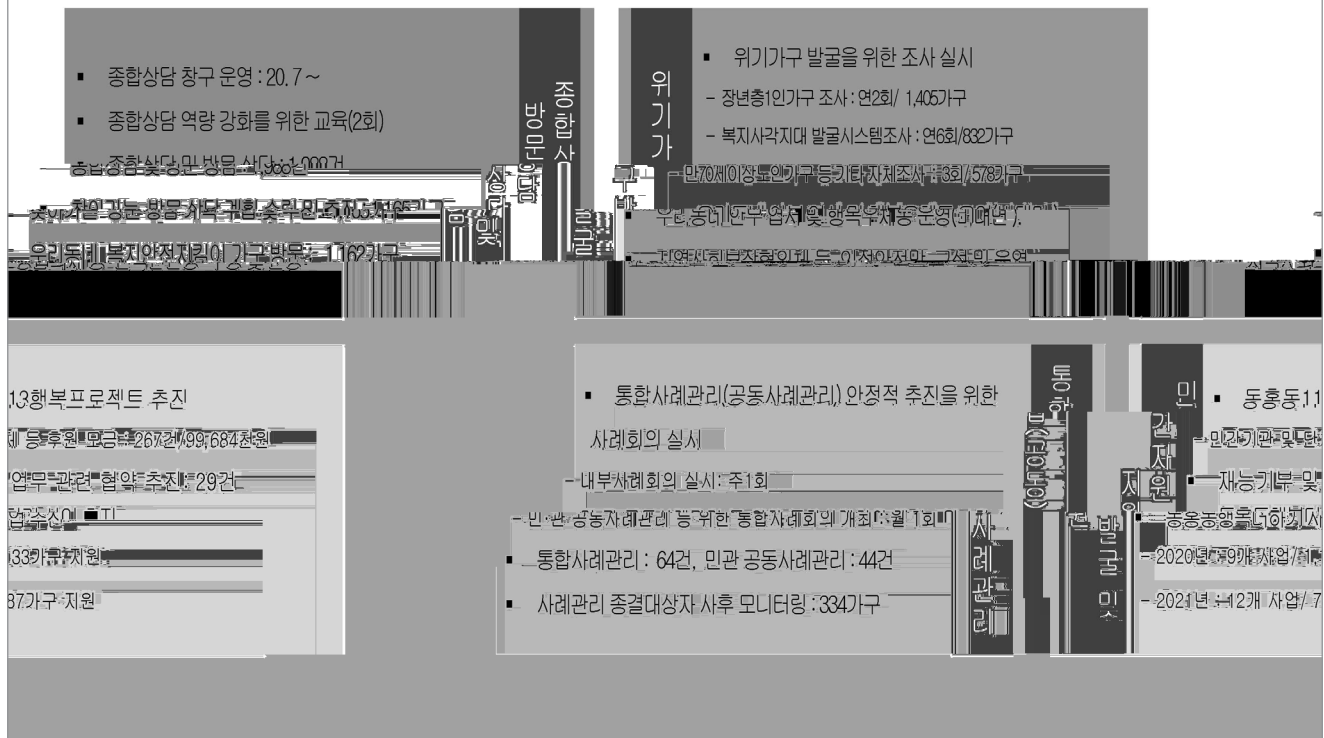


전기 수리 지원

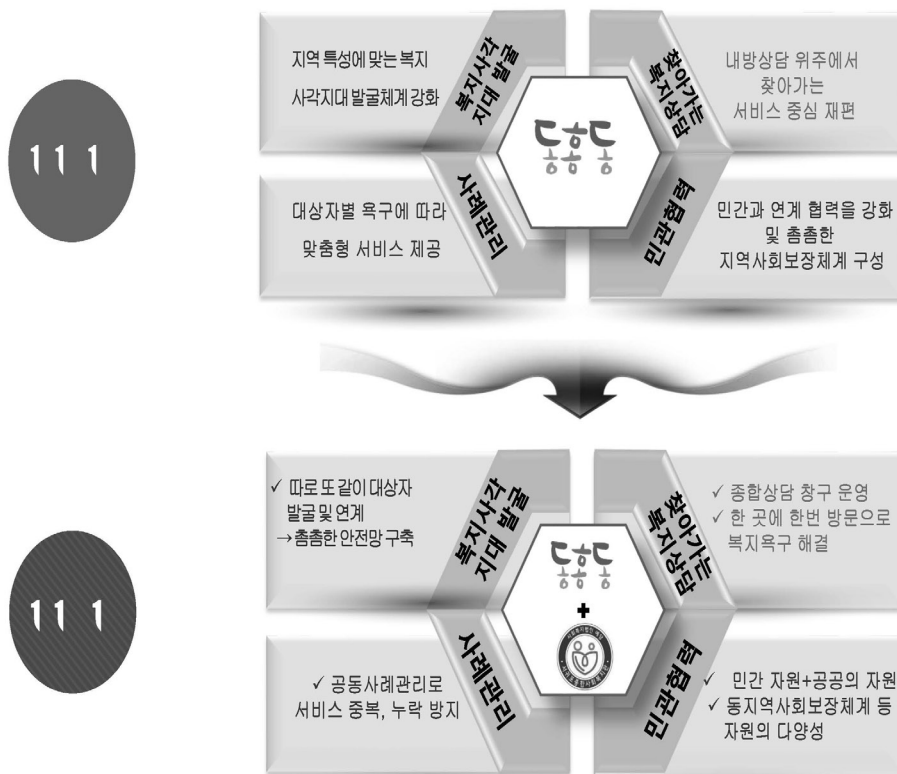


©Saebyeol TV, Saebyeol's Town Unit

○ 통학복지 하나로 심범삼얼식전(20년~현재)



통합복지하나로시범사업 실행 전과 후





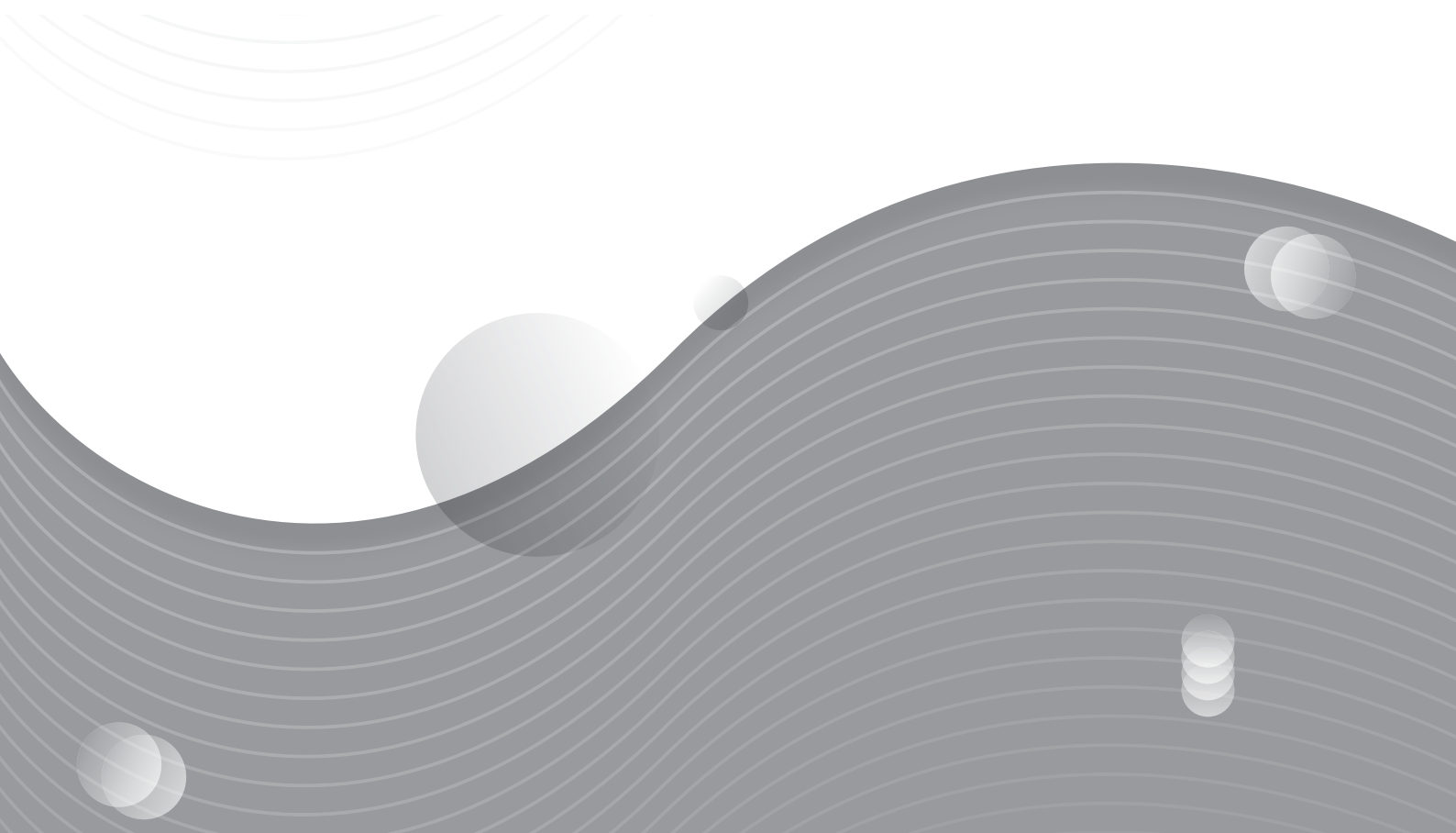
감사합니다.

지정토론

| 좌장 |

김경학 의원, 제주특별자치도의회 보건복지안전위원회

- 이승아 의원 (제주특별자치도의회 보건복지안전위원회)
- 김성건 사무처장 (제주특별자치도사회복지협의회)
- 지은구 교수 (계명대학교 사회복지학과)
- 김이배 전문위원 (전국시장·군수·구청장협의회)



MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO