

# 지방자치 정책브리프

## 읍면동 찾아가는 보건복지팀 운영 개선방안 - 조직, 인사, 일하는 방식을 중심으로 -

### 읍면동 찾아가는 보건복지팀 설치 배경 및 문제 제기

- 읍면동 사회복지의 경우, 2016년부터 국민의 복지체감을 제고하고 복지사각지대를 해소하기 위해 찾아가는 복지사업이라는 이름으로 추진되다가 2018년부터는 보건사업이 추가된 “찾아가는 보건복지사업”으로 확대되어 보건복지상담, 보건복지 사각지대 발굴, 통합사례관리, 지역자원 발굴 및 지원 등의 서비스를 읍면동에 제공하고 있음
- 읍면동 찾아가는 보건복지팀의 경우, 전국 읍면동 중 83.6%인 2,911개소(2019년 기준)에 설치되어, 관련 사업이 적극적으로 추진되고 있는 실정임
- 그러나 현장 일각에서는 읍면동 찾아가는 보건복지팀이 기대만큼 효율적으로 그리고 효과적으로 관련 사업을 추진하지 못하고 있다는 의견이 있음

### 읍면동 찾아가는 보건복지팀 설치·운영의 주요 쟁점

- 읍면동의 찾아가는 보건복지팀 설치·운영을 진단할 틀 구성은 조직설계의 타당성, 인사운용의 합리성 및 일하는 방식의 효율성 영역으로 구분한 후, 5가지 쟁점을 도출하였음

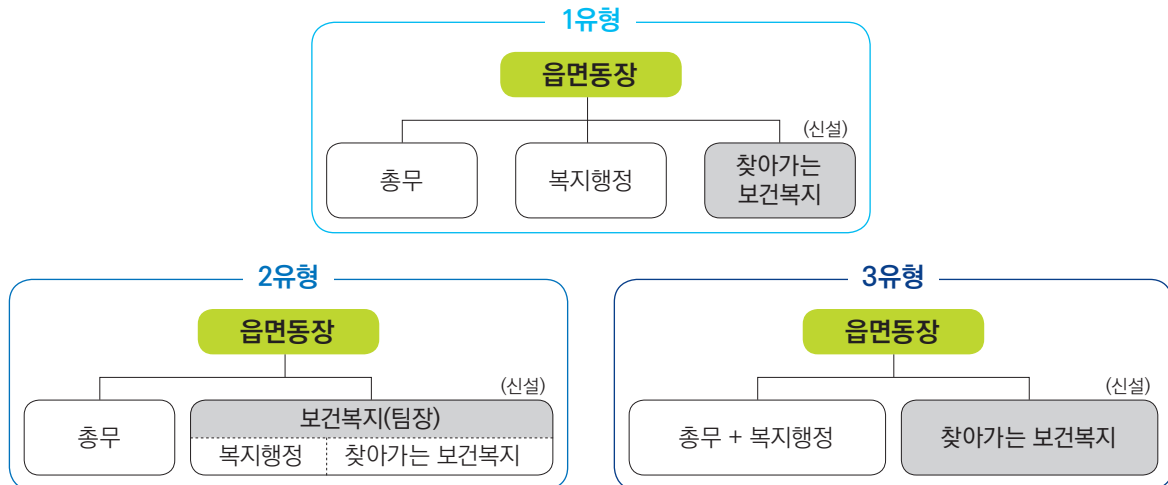
▣ <표-1> 읍면동 보건복지 쟁점 ▣

영역	쟁점
조직설계의 타당성	 읍면동 보건복지팀의 효율성 차원
인사운용의 합리성	 읍면동 보건복지인력 순증충원
	 역량교육 강화
일하는 방식의 효율성	 민관협력의 내실화
	 유사서비스 간 통합 내지 연계성 확보

## 쟁점 1: 읍면동 보건복지팀의 효율성 차원

- 찾아가는 보건복지의 체감제고를 위해 읍면동 주민센터 내에 아래와 같은 3가지 유형 중 하나로 선택되어 설치된 바 있음
- 그러나 동일한 팀 내 복지행정과 찾아가는 보건복지가 함께 업무 분장된 2유형을 제외한 1유형 및 3유형의 경우 증가하는 보건복지행정 수요에 효과적으로 대응하기에 상대적인 장점이 있는 반면에, 업무간 연계성, 인력운영의 어려움 등 업무추진에 있어서 2유형에 비해 비효율적이라는 의견이 있음
- 인력측면의 경우 1유형은 복지관련 팀장이 2명이라는 점에서, 그리고 업무측면의 경우 1유형 및 3유형은 복지행정과 찾아가는 보건복지업무가 구분된 별도 팀에서 각각 추진되는 바, 유기적인 복지업무의 연계성에서 단점을 갖고 있다는 점에서 1유형 및 3유형의 경우 2유형에 비해 비효율적이라는 의견이 있음

### 〈그림-1〉 읍면동 찾아가는 보건복지팀 유형



자료: 행정안전부·보건복지부 「2020년 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼」 재구성

## 쟁점 2: 읍면동 사회복지인력 순증 총원 차원

- 주민의 보건복지 체감 제고를 위해 읍면동 찾아가는 보건복지팀에 상당히 많은 인력이 배치됨에도 불구하고, 총원인력에 비해 읍면동 보건복지 체감이 기대만큼 제고되지 않음
- 이와 같은 낮은 체감의 원인들 중 하나로, 읍면동 보건복지 인력총원의 순증 문제를 들 수 있음
  - 보건복지인력이 읍면동 사회복지업무에 총원되는 경우, 기존에 사회복지업무를 담당하던 다른 직렬(대표적으로 행정직)인력이 다른 부서로 배치되고, 그 자리에 복지직이 총원되어 실제적으로는 보건복지인력의 총원 효과가 나타나지 않음

## 쟁점 3: 역량교육 강화 차원

- 초기상담, 사례관리 등 실무업무의 경우 상당수준의 전문성이 요구된다는 점에서 역량교육은 반드시 필요함
- 하지만, 보건복지 역량교육을 받은 실무자인력이 생각보다 많지 않은데, 이는 평소 업무적 과중과 먼 거리 교육장에 대한 부담에 기인한 것으로 알려짐
- 한편, 읍면동 보건복지서비스의 적극적인 구현을 위해 역량교육을 읍면동장까지 확대해야 한다는 의견이 많이 있음

## 쟁점 4: 민관협력의 내실화 차원

- 기존의 읍면동 보건복지서비스 경우 제한된 인력과 예산으로 서비스전달, 지원대상과 자원 발굴, 자원지원 및 연계 등의 확대에 일정부분 한계가 있었음
- 한편 이와 같은 한계를 보완하는 민관협력은 자생적 지역복지의 안전망을 촘촘히 구축토록 하는데 매우 중요한 요인임에도 불구하고, 형식적으로 운영되는 경우가 많은 편임

## 쟁점 5: 유사서비스간 통합 내지 연계성 확보 차원

- 읍면동 보건복지의 경우 한편으로는 본청 사회복지 관련 조직들(예: 주민복지팀, 드림스타트팀 등)과 수직적 협력관계가 형성되어 있고, 다른 한편으로는 보건복지연계를 위해 읍면동에 방문간호사를 배치하고 있다는 점에서 일정 부분 보건소(예: 방문보건팀)와 수평적 협력관계도 형성되어 있음
- 하지만, 이와 같은 내부조직간 협력관계에도 불구하고, 실상은 협력을 통한 시너지(synergy)를 발휘하기는커녕 유사·중복된 서비스(예, 드림스타트사업, 방문보건사업)가 개별 팀별로 추진되고 있는 실정임
- 이와 같은 문제는 읍면동 보건복지와 관련 조직의 유사서비스를 통합 내지 연계함으로써, 일정 부분 서비스전달체계의 효율성이 확보될 수 있을 것으로 기대됨

## 읍면동 찾아가는 보건복지팀 설치·운영 개선방안

### 쟁점 1: 읍면동 보건복지팀의 효율성 차원

- 읍면동 보건복지팀 유형선택에 관해 지역여건에 따른 실질적인 자율성을 지자체에게 부여하여 읍면동 보건복지팀의 효율성을 제고. 단, 팀장보직이 축소되는 2유형으로 전환 시 사회복지직 반발이 예상되는 바, 이에 대한 대책강구도 필요

### 쟁점 2: 읍면동 보건복지인력의 순증 총원 차원

- 지자체와 중앙정부가 읍면동 보건복지인력 총원 및 이와 연계된 전체 인력 순증 여부를 함께 점검하고 이를 위반한 경우 인건비지원 일정 부분을 제한. 단, 본청과 읍면동간의 사회복지 인력의 이동 및 읍면동과 보건소간의 보건인력의 이동은 제외

### 쟁점 3: 역량교육 강화 차원

- 광역수준 시도연수원 활용, 해당지자체 내지 광역 지자체에서 읍면동 사례관리를 공유하는 워크숍, 간담회 등의 정기적 개최, 지역대학의 보건복지학과와 연계하여 관련 프로그램 구성 및 역량교육 제공 등을 통해 지자체의 역량교육의 근접성을 확보하고, 역량교육의 대상자 확대 차원에서 동장에 관한 역량교육을 의무화함

### 쟁점 4: 민관협력의 내실화 차원

- 읍면동 사회복지의 민관협력 중심에 있는 지역사회보장협의체의 경우, 협의체위원 확보의 어려움을 완화하기 위해 인근 읍면동 단위 간의 통합을 허용하는 운영자율권을 지자체에게 부여
- 각종 다양한 회의, 포럼, 세미나 개최 등 협의체 운영의 금전적 어려움을 완화하기 위해 국고 내지 시도 보조금 형태의 예산 지원
- 읍면동의 다양한 주민조직간 갈등을 완화하기 위해 대표적인 읍면동 주민조직인 주민자치회와의 유사중복 기능관계를 재정립함으로써, 민관협력의 내실화를 도모

### 쟁점 5: 유사서비스의 통합성 확보 차원

- 읍면동 사례관리와 유사한 지자체 본청업무인 드림스타트사업을 읍면동 사회복지업무로 이관하고, 읍면동배치 방문간호사와 보건소간 정보공유를 강화하고, 자원공동활용 강화할 필요가 있음

■ <표-2> 읍면동 찾아가는 보건복지팀 개선방안 ■

영역	주요 쟁점	방안
조직 설계의 타당성	읍면동 보건복지팀 효율성 차원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(중앙정부)</b> 읍면동 찾아가는 보건복지팀 유형선택에 관한 실질적인 지자체 자율성 부여  <input checked="" type="checkbox"/> 지역여건에 따른 지자체의 자율적인 유형선택권 부여</li> <li>• <b>(지자체)</b> 2유형 전환 시 팀장보직 축소에 따른 대책 필요</li> </ul>
인사 운용의 합리성	읍면동 보건복지인력 순증 총원 차원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(지자체·중앙정부)</b> 읍면동 보건복지 총원인력 순증과 이와 연계된 읍면동 전체 인력 순증여부 점검</li> <li>• <b>(중앙정부)</b> 순증 위반 시 인건비지원 일정부분 제한</li> </ul>
	역량교육 강화 차원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(지자체)</b> 역량교육 근접성 확보  <input checked="" type="checkbox"/> 시도연수원 활용  <input checked="" type="checkbox"/> 해당 지자체 내지 광역 지자체에서 읍면동 사례관리를 공유하는 워크숍, 간담회, 회의 등을 정기적으로 개최  <input checked="" type="checkbox"/> 지역대학의 보건복지학과와 연계하여 관련 프로그램 구성 및 역량교육 제공</li> <li>• <b>(지자체)</b> 역량교육 대상자 확대  <input checked="" type="checkbox"/> 동장 역량교육 의무화 검토</li> </ul>
일하는 방식의 효율성	민관협력 내실화 차원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(중앙정부)</b> 지역보장협의체 운영에 관한 지역자율권 부여  <input checked="" type="checkbox"/> 인근 읍면동단위 지역사회보장협의체간 통합 허용</li> <li>• <b>(중앙정부)</b> 협의체 운영예산 보조금 지원  <input checked="" type="checkbox"/> 국고 내지 시도보조금 형태의 예산 지원</li> <li>• <b>(중앙정부)</b> 주민자치회와의 관계 재정립  <input checked="" type="checkbox"/> 통합을 포함하여 지역여건에 따라 지자체가 자율적으로 관계 재정립을 할 수 있도록 허용  <input checked="" type="checkbox"/> 주민자치회 보건복지 분과위원회 활용  <input checked="" type="checkbox"/> 기존 지역사회보장협의체 구성원 위상 제고 필요</li> </ul>
	유사 서비스 통합성 확보 차원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(중앙정부)</b> 드림스타트사업의 읍면동 사회복지업무로의 이관 검토</li> <li>• <b>(지자체)</b> 읍면동배치 방문간호사와 보건소간 정보공유 강화 및 자원 공동 활용</li> </ul>

▶ 내용문의 : 손화정(한국지방행정연구원 부연구위원, 033-769-9844, hsohn70@krila.re.kr)

▶ 지난호 : 지방자치단체 공공시설 운영현황 분석과 시사점(여규동 부연구위원)

원문보기 ▶

✉ 본 메일의 수신을 원하지 않으실 경우 [brief@krila.re.kr](mailto:brief@krila.re.kr)로 회신해주시기 바랍니다.