

맞춤형 급여 도입에 따른 복지사각지대 시민 지원방안 연구



송지현, 김 구, 김성아

맞춤형 급여 도입에 따른 복지사각지대 시민 지원방안 연구

송지현, 김 구, 김성아

• 책임연구원

송지현 (대전복지재단 정책연구팀 책임연구원)

• 공동연구원

김 구 (대덕대학교 사회복지과 교수)

김성아 (한국보건사회연구원 연구원)

• 연구지원

이아름 (대전복지재단 정책연구팀 위촉연구원)

• • 차 례 • •

요 약	vi
 제1장 연구개요	 3
제1절 연구배경 및 목적	3
제2절 연구내용 및 방법	6
1. 연구내용	6
2. 연구방법	7
 제2장 국민기초생활보장제도의 이해	 11
제1절 국민기초생활보장제도 개편	11
1. 생활보호사업에서 국민기초생활보장제도로	11
2. 국민기초생활보장제도의 운영과 개선	13
3. 맞춤형 개별급여 도입	15
제2절 국민기초생활보장제도 수급자 현황	19
1. 전국 수급자 현황	19
2. 대전광역시 수급자 현황	21
 제3장 복지사각지대 현황 및 지원정책	 43
제1절 복지사각지대 정의	43
제2절 복지사각지대 현황	45
1. 전국 복지사각지대 현황	45
2. 대전광역시 복지사각지대 현황	46
제3절 복지사각지대 시민 지원정책	48

1. 공공영역의 지원정책	48
2. 민·관협력영역의 지원정책	61
3. 민간영역의 지원정책	64
제4장 초점집단면접 분석	75
제1절 초점집단면접 개요	75
1. 연구 참여자 선정과 모집	75
2. 자료수집 및 분석방법	75
제2절 초점집단면접 분석 결과	76
1. 복지사각지대 대상자 정의	76
2. 복지사각지대 발굴 시 어려운 점 및 지원방안	78
3. 맞춤형 개별급여 이후 복지사각지대 변화	81
4. 복지사각지대 해결을 위한 민·관의 역할분담	83
5. 복지사각지대 해결을 위한 개선방안	89
제3절 소결	92
제5장 결론 및 제언	97
제1절 주요 결과	97
제2절 제언	100
1. 중앙정부의 역할과 개선방안	100
2. 지방정부의 역할과 개선방안	104
3. 민간영역의 역할과 개선방안	110
○ 참 고 문 헌	113
○ 부 록	119

• • 표 차례 • •

〈 표 2-1- 1 〉 생활보호법과 국민기초생활보장법의 비교	12
〈 표 2-1- 2 〉 가구규모별 최저생계비 변화	13
〈 표 2-1- 3 〉 국민기초생활보장제도 수급자 연도별 규모 추이	14
〈 표 2-1- 4 〉 부양의무자 범위기준 변화(시행기준)	15
〈 표 2-1- 5 〉 2016년 기준 중위소득	18
〈 표 2-1- 6 〉 2016년도 급여종류별 수급자 선정기준	18
〈 표 2-2- 1 〉 연도별 국민기초생활보장제도 수급자 수 및 수급률 추이	19
〈 표 2-2- 2 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여별 수급자 규모 추이	20
〈 표 2-2- 3 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여별 수급자 급여수준 추이	21
〈 표 2-2- 4 〉 지역별 수급자 수 추이(2001~2015)	22
〈 표 2-2- 5 〉 맞춤형 개별급여 도입 이전 대전광역시 수급가구 추이(월별/구별)	23
〈 표 2-2- 6 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 수급가구 추이(월별/구별)	23
〈 표 2-2- 7 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 급여유형 분포(월별/구별)	24
〈 표 2-2- 8 〉 맞춤형 개별급여 도입 이전 대전광역시 수급자 특성	27
〈 표 2-2- 9 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 수급자 특성	28
〈 표 2-2-10 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 기초생계급여 수급자 특성	29
〈 표 2-2-11 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 기초의료급여 수급자 특성	30
〈 표 2-2-12 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 기초주거급여 수급자 특성	31
〈 표 2-2-13 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 기초교육급여 수급자 특성	32
〈 표 2-2-14 〉 맞춤형 개별급여 도입 이전 대전광역시 신규 수급가구 추이(월별/구별)	34
〈 표 2-2-15 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 신규 수급가구 추이(월별/구별)	34
〈 표 2-2-16 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 신규 수급가구 급여유형 분포(월별/구별)	35
〈 표 2-2-17 〉 수급자 탈피요인 재분류	36
〈 표 2-2-18 〉 대전광역시 수급자 연간 탈피요인 현황	37
〈 표 2-2-19 〉 대전광역시 기초생계급여 수급자 연간 탈피요인 현황	38
〈 표 2-2-20 〉 대전광역시 기초의료급여 수급자 연간 탈피요인 현황	38

〈 표 2-2-21 〉 대전광역시 기초주거급여 수급자 연간 탈피요인 현황	39
〈 표 2-2-22 〉 대전광역시 기초교육급여 수급자 연간 탈피요인 현황	40
〈 표 3-2- 1 〉 대전광역시 복지사각지대 규모 추정	46
〈 표 3-2- 2 〉 대전광역시 차상위계층 현황	47
〈 표 3-3- 1 〉 긴급복지지원의 내용 및 기간	50
〈 표 3-3- 2 〉 전국 긴급복지지원 현황	52
〈 표 3-3- 3 〉 대전광역시 긴급복지지원 현황	53
〈 표 3-3- 4 〉 매입임대주택 입주 대상자 자격	55
〈 표 3-3- 5 〉 대전·충남 매입임대주택 공급 실적	56
〈 표 3-3- 6 〉 에너지바우처 지원 금액	58
〈 표 3-3- 7 〉 에너지바우처 지원 현황	58
〈 표 3-3- 8 〉 에너지바우처 지원대상별 지원 현황	59
〈 표 3-3- 9 〉 대전광역시 국민건강보험료 지원 현황	60
〈 표 3-3-10 〉 희망온돌 지원 내용	63
〈 표 3-3-11 〉 한국사회복지관협회 위기가정지원사업 지원 내용	65
〈 표 3-3-12 〉 한국사회복지관협회 위기가정지원사업 지원 현황	66
〈 표 3-3-13 〉 사회복지공동모금회 긴급지원사업 지원 내용	68
〈 표 3-3-14 〉 대전복지재단 위기가정지원사업 지원 내용	70
〈 표 3-3-15 〉 대전복지재단 위기가정지원사업 지원 현황	71
〈 표 4-1- 1 〉 초점집단면접 참여자 구성	75
〈 표 4-2- 1 〉 복지사각지대 대상자	78
〈 표 4-2- 2 〉 복지사각지대 발굴 시 어려운 점 및 지원방안	80
〈 표 4-2- 3 〉 맞춤형 개별급여 이후 복지사각지대 변화	83
〈 표 4-2- 4 〉 복지사각지대 해결을 위한 민·관의 역할	89
〈 표 4-2- 5 〉 복지사각지대 해결을 위한 개선 방안	91

.. 그림 차례 ..

[그림 1-2-1] 연구수행체계	8
[그림 2-1-1] 맞춤형 개별급여의 기본방향	17
[그림 2-2-1] 연도별 국민기초생활보장제도 수급자 수 및 수급률 추이	19
[그림 2-2-2] 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여유형 분포 : 동구	25
[그림 2-2-3] 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여유형 분포 : 중구	25
[그림 2-2-4] 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여유형 분포 : 서구	26
[그림 2-2-5] 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여유형 분포 : 유성구	26
[그림 2-2-6] 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여유형 분포 : 대덕구	26
[그림 3-1-1] 사각지대에 대한 기본개념	43
[그림 3-2-1] 2010년 행정자료 기준 소득계층별 규모 추정	45

요 약

I. 연구의 목적 및 연구방법

□ 연구배경 및 목적

- 국민기초생활보장제도는 사회안전망으로서 역할을 해왔음에도 불구하고 제도의 한계와 개선방안에 대한 논란이 지속되고 있음. 이에 정부는 국민기초생활보장제도를 맞춤형 급여체제로 개편하여 복지사각지대를 해소하고자 함
- 그러나 여러 구조적인 문제들로 복지사각지대는 여전히 해결되지 못하고 있으며, 이들에 대한 효과적인 대응방안은 명확히 제시되고 있지 못함
- 따라서 제도 내의 보호를 받지 못하는 복지사각지대 시민을 적극적으로 발굴하여 지원할 필요가 있으며, 특히 주민 가까이에서 문제를 정확하고 구체적으로 파악할 수 있으며 필요한 서비스를 맞춤형으로 제공가능 한 ‘지방정부’ 중심의 복지가 필요함
- 본 연구는 국민기초생활보장제도가 개편됨으로써 기존 제도가 해소하지 못한 복지사각지대 문제를 해결하고 있는지 파악하고, 대전광역시 복지사각지대 시민을 지원하기 위한 효율적인 운영방안을 모색하고자 함

□ 연구방법

- 본 연구는 효과적인 복지사각지대 시민 지원방안을 모색하기 위해 문헌연구, 사회보장정보 시스템의 원자료와 이차자료 분석, 초점집단면접, 전문가 자문을 실시함

II. 대전광역시 국민기초생활보장 수급 현황

1. 국민기초생활보장제도 개편

□ 생활보호법에서 국민기초생활보장제도로

- 1997년 외환위기 이후 사회안전망의 필요성이 대두됨. 그러나 생활보호법은 보편성의 원칙에 어긋나고, 국민복지기본선의 보장을 어렵게 함. 이에 빈곤에 대한 국가의 책임을

강화하고 보장받을 권리를 가진 ‘수급권자’라는 개념을 포함한 국민기초생활보장법이 2000년 10월 1일 시행됨

□ 맞춤형 개별급여 도입

- 기존의 ‘All or Nothing’ 방식의 통합급여체계의 한계를 해결하기 위해 맞춤형 개별 급여체제로 개편함. 맞춤형 급여체계는 기준 중위소득에 따라 급여유형별로 선정 기준을 다층화하고, 급여별 최저보장수준을 설정하였으며, 부양의무자 기준을 완화하였음

2. 국민기초생활보장 수급자 현황

□ 전국 수급자 현황

- 맞춤형 개별급여 도입 이후 수급률은 3.2%로 전년대비 0.6%p 증가함. 전체 수급자 수는 2016년 5월 기준 167만 명으로 개편 이전보다 27.0% 증가함. 현금급여 수준 역시 제도 개편 직후 가구당 월 평균 5.3만원 가량 증가함

□ 대전광역시 수급자 현황

- 대전광역시의 수급가구는 증가와 감소 추세를 반복하고 있음. 전반적으로 선정기준 인상 및 부양의무자 기준 완화 등에 따라 수급가구는 확대 경향을 보임
- 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여유형별 분포는 생계급여, 의료급여, 주거급여가 각각 30% 내외의 수준을 유지하고 있음. 교육급여는 제도 개선 직후 약 1%에서 1년 후 약 10%까지 증가함
- 맞춤형 개별급여 도입 이후 수급자 특성을 살펴보면, 19세 이하 30.5%, 65세 이상 22.6%, 50-64세 20.9% 등의 순임. 성별은 여성이 55.0%로 비중이 더 높고, 장애가 없는 경우가 74.9%로 나타남
- 수급자의 연간 탈피요인을 살펴보면, 기타를 제외하고 소득/재산 기준초과가 33.8%로 가장 많고, 수급유형 변경 및 제도 관련 22.9%, 사망 등 자기 요인 12.1% 등의 순임

III. 복지사각지대의 현황 및 지원정책

1. 복지사각지대의 정의 및 현황

□ 복지사각지대 정의

- 복지사각지대는 소득수준이 제도에 의한 빈곤선에 미치지 못해 수급자격이 있음에도 재산 또는 부양의무자 기준으로 인해 수급자 선정이 되지 못하는 ‘대상 비포괄성’, 현재 급여 대상자로 급여를 받고도 최저생활을 유지할 수 없는 등 급여수준 등이 제도가 목표하는 것 이하인 ‘급여 불충분성’을 의미함

□ 복지사각지대 현황

- 2010년 기준 비수급 빈곤층은 우리나라 가구의 3.8%, 개인은 2.4%이며, 차상위계층은 우리나라 가구의 5.8%, 개인은 3.8% 규모인 것으로 추정됨
- 대전광역시의 복지사각지대 추정치는 비수급 빈곤가구 22.6천 가구, 차상위 가구 34.8천 가구이며, 비수급 빈곤층 개인은 약 36.6천 명, 차상위계층 개인은 58천 명 규모임
- 복지제도 수급을 신청한 시민에 한하여 확인한 대전광역시의 총 차상위계층은 14.7천 가구이며, 24천 명임. 기초자치단체별로 서구, 동구, 중구, 대덕구, 유성구 순으로 많음

2. 복지사각지대 시민 지원정책

- 복지사각지대 시민 지원을 목적으로 하는 공공영역의 지원정책은 긴급복지지원제도, 매입 임대주택 사업, 에너지 바우처, 저소득 건강보험료 지원 등이 있음
- 복지사각지대 시민 지원을 목적으로 하는 민·관협력영역의 지원정책은 한국사회복지협의회의 ‘좋은이웃들’ 사업, 서울시의 ‘희망온돌’ 사업 등이 있음
- 복지사각지대 시민 지원을 목적으로 하는 민간영역의 지원정책은 한국사회복지관협회의 ‘위기가정지원사업’, 사회복지공동모금회의 ‘위기가정지원사업’, 대전복지재단의 ‘위기가정지원사업’ 등이 있음

IV. 초점집단면접 결과 분석

1. 초점집단면접 개요

- 대전광역시 5개 기초자치단체에서 긴급복지업무 등을 담당하는 공무원과 긴급지원사업 및 위기가정지원사업 담당 민간 실무자를 공공과 민간 2개 집단으로 나누어 진행함
- 구조화된 질문지를 미리 전달한 후 총 2회에 걸쳐 초점집단면접 진행함. 참여자들의 동의 하에 녹취 후 내용분석 실시함

2. 초점집단면접 결과

□ 복지사각지대 대상자 정의

- 공공영역에서는 공공복지 기준에서 탈락한 사람으로 규정함. 넓게는 기존 복지 대상자도 급여 수준을 고려하면 포함될 수 있다고 봄
- 민간영역에서는 공공복지에 포함되지 않는 생활이 어려운 계층으로 봄
- 공공영역과 민간영역의 공통된 복지사각지대 대상자 정의는 ‘공공복지 기준에서 제외 되지만 지원이 필요한 대상자들’로 나타남

□ 복지사각지대 발굴 시 어려운 점 및 지원방안

- 복지사각지대 발굴 시 ‘흩어져 있는 복지사각지대 대상자를 찾아가서 발굴한다는 것은 현실적으로 어렵다’고 봄
- 복지사각지대 발굴 지원방안으로 ‘복지사각지대 발굴을 위한 자원 확보(인력, 예산 등)’를 제시함

□ 맞춤형 개별급여 이후 복지사각지대의 변화

- 공공영역에서는 복지사각지대의 큰 변화는 없으나 유형별 급여 대상자가 부분적으로 증가 하였으며, 유형별 지원기관이 달라짐에 따른 행정적 불편을 호소함. 또한 부양의무자 조건으로 인한 복지사각지대는 여전하다는 것을 지적함

- 민간영역에서는 역시 큰 변화가 없다고 응답하였으며, 복지사각지대 지원을 위한 예산 확보의 어려움을 지적함
- 공공영역과 민간영역은 공통적으로 ‘맞춤형 개별급여 이후 복지사각지대 감소와 같은 큰 변화는 없는 것’으로 인식함

□ 복지사각지대 해결을 위한 민·관의 역할분담

- 중앙정부의 역할은 복지전담 인력 확충과 그에 따른 인건비 지원 및 복지전달체계의 개편임
- 지방정부의 역할은 기초자치단체 복지전담 인력의 인건비 지원과 동 단위 사례관리 및 현장방문 강화임
- 민간의 역할은 민간기관 간의 협력체계 구축, 대인서비스와 다양한 프로그램의 확대임

□ 복지사각지대 해결을 위한 개선방안

- 공공영역에서는 공공통합망의 구축, 공공과 민간의 역할분담, 중복지원 문제 해결을 제시함
- 민간영역에서는 민간 의견에 대한 정책 반영의 필요, 민간의 재량권 보장, 자원 확보의 안정성 보장을 제시함
- 공공영역과 민간영역의 공통된 복지사각지대 해결을 위한 개선방안은 ‘복지공공 통합망을 통한 지원·관리체계 구축과 민·관거버넌스의 확대’를 제시함

V. 제언

1. 중앙정부의 역할과 개선방안

□ 국민기초생활보장제도 부양의무자 기준 및 소득 기준 개선

- 부양의무자 기준 폐지 또는 대폭 완화가 필요하며, 부양의무자의 재산 기준에 대한 현실성 있는 기준 마련이 필요함
- 생계급여 선정기준을 기존 국민기초생활보장법의 선정기준액까지 상향 조정이 필요함

□ 사회복지담당 인력 확충

- 사회복지담당 공무원 1인이 담당하는 복지대상자 수 등 복지수용, 지역 특성 등을 고려하여 사회복지직 인력 신규 선발 및 행정직 재배치와 같은 인력 배정이 필요함

□ 사회복지 관련 제도 홍보 강화

- 사회복지 관련 기존 제도를 보다 효과적으로 운영하기 위해서는 제도의 인식 수준 향상이 필요함. TV, 신문, 지하철, 현수막 등 지속적으로 관련 제도 홍보를 강화해야함

□ 사회보장정보시스템 정보 접근성 확대 및 개선

- 사회복지담당 공무원에게만 집중된 사회보장정보시스템의 접근 권한을 각 부처로 분산시켜야 함. 개인정보를 보호하면서 동시에 필요한 정보를 효율적으로 이용할 수 있도록 정보 이용 관련 법 정비가 필요함

2. 지방정부의 역할과 개선방안

□ 민·관협력체계 구축

- 공공과 민간의 합리적 역할분담 및 서비스 연계, 정보 공유, 지역사회 자원 동원을 통해 민간과 공공이 협력하는 시스템 구축이 필요함

□ 민·관협력체계를 통한 복지사각지대 발굴

- 복지사각지대 발굴을 위해 지역주민을 활용하여 인적 안전망을 구축하고, 공공에서는 보유하고 있는 정보를 활용하여 지원해야 함

□ 사회복지담당 인력 확충 및 인건비 지원

- 합리적 수준에서 인력충원의 양과 역할이 제시되어야 함. 또한 기초자치단체의 인건비 부담을 완화하기 위해 시에서 일부 부담하는 방안을 고려할 필요가 있음

□ 민간기관에 대한 행정적 지원 강화

- 복지사각지대를 발굴하여 지원하는 민간기관에 대한 지방정부의 다양한 행정적·재정적 지원이 강화되어야 함

□ 사회복지 관련 제도 홍보 강화

- 정보의 부재로 제도권의 혜택에서 누락되는 경우가 없도록, 동별 플래카드나 리플렛 제작, 언론매체 활용 등 홍보 노력을 해야함

□ 지속적인 사후 모니터링 강화

- 공적 지원의 수급이 중단 및 종료된 경우, 수급을 신청하였으나 탈락한 경우, 수급 대상자였으나 기준 변동으로 탈락한 경우 등에 대한 지속적인 사후 모니터링이 필요함

3. 민간영역의 역할과 개선방안

□ 민간기관 간 협력체계 강화

- 복지사각지대 발굴과 문제해결, 복지서비스의 통합성과 지역주민의 참여 유도를 위해 다수의 민간기관 간의 유기적 네트워킹이 필요함

□ 민간기관 서비스 선정기준 재량권 보장

- 민간기관의 상황에 따라 사업의 다양성이 확보되어야 함. 복지대상자의 미충족 욕구에 대한 민간기관의 재량적 사업 추진, 즉 재량권을 보장하는 방안의 고려가 필요함

제1장

연구개요



제1장 연구개요

제1절 연구배경 및 목적

국민기초생활보장제도는 2000년 시행 이후 국민의 기초생활을 권리로서 보장하는 공공부조제도로 자리 잡아 왔으며, 지난 10년간 여러 차례 개편을 통해 부양의무자 및 수급자 선정기준을 완화하는 등 제도개선을 이루어왔다. 그동안 국민기초생활보장제도는 국민의 최저생활을 보장하고 자활과 자립을 위한 사회안전망으로서 역할을 해 왔다. 하지만 이러한 노력에도 불구하고 최저생활의 실질적인 보장 여부, 광범위한 사각지대와 부양의무자 문제 등 제도의 한계와 개선방안을 둘러싼 논란이 지속되고 있다. 즉 증가하는 빈곤층 보호, 실제 지출을 보전할 수 있는 적정 급여 보장, 근로 빈곤층의 자립을 촉진하는 데 그 성과가 기대에 미치지 못하고 있다. 선행연구에서도 지난 15년간 국민기초생활보장제도가 수급자의 보장성 확대에는 크게 기여했지만 제도 밖에 있는 빈곤층을 추가로 보호하는 데는 별다른 성과를 거두지 못했다고 제시하고 있다(강신욱 외, 2012; 노대명, 2016a).

소득양극화는 갈수록 심화되고 있음에도 불구하고 국민기초생활보장 수급자 수는 최근 몇 년간 감소추세이다. 국민기초생활보장 수급자는 2002년 135만 명에서 2009년 157만 명까지 증가했으나, 2010년 사회보장정보시스템(행복e음)이 도입되면서 2014년 133만 명으로 감소하였다. 2014년 12월 기준 국민기초생활보장 수급자 수는 133만 명으로 전체 인구대비 2.6% 수준에 그치고 있다(보건복지부, 2014a). 우리나라의 2012년 상대적 빈곤율이 16.5%인 것을 고려한다면 제도권 내에서 보호받고 있는 빈곤층의 수는 상당히 저조하며, 많은 빈곤층이 경제적 어려움에 부닥쳐 있는 것을 알 수 있다. 2007년부터 2012년까지 절대빈곤율의 평균은 약 11.8%로 절대빈곤 인구 약 700만 명 가운데 135만 명 정도만 국민기초생활보장 수급을 받고 있으며, 400만 명 정도는 복지사각지대에 놓여 있는 것을 알 수 있다(김세원 외, 2014).

더불어 국민기초생활보장 수급자에서 탈락한 대다수는 본인, 가구원 또는 부양의무자의 소득 또는 재산의 증가가 원인인 것으로 나타났다(노대명 외, 2015). 이렇게 탈락한 가구의 실질적인 소득은 최저생계비 이하로 여전히 빈곤으로 인해 생활을 영위하는데 어려움을 겪을 수밖에 없다. 그러나 국민기초생활보장 수급자에서 탈락하면 모든 급여의 자격을 상실하게 되어, 정부의 지원을 받지 못하는 이들은 복지사각지대에 놓이게 된다.

이러한 현실은 화장실 삼남매 사건, 송과 세 모녀 사건, 동두천 모자 사건, 경기 광주시 세 가족 사건 등과 같은 복지사각지대의 문제로 나타나고 있다. 특히 ‘송과 세 모녀 자살사건은’ 우리 사회에 적지 않은 영향을 미쳤다. 복지사각지대에 대한 언론의 관심은 물론, 정부도 정확한 실태파악을 위한 노력과 제도적인 개선책을 마련하는데 적극적인 자세를 보였다. 2014년 긴급조치로 한 달간 전국 지방자치단체와 함께 복지사각지대 일제조사를 실시해서 보험료 체납 가구, 단전·단수가구, 쪽방지역, 복지급여 신청 후 탈락가구의 생활실태를 조사하였다(보건복지부, 2014b).

또한 정부는 국민기초생활보장제도를 맞춤형 급여체제로 개편하여, 복지사각지대를 해소하고 적정수준의 급여를 보장하며 일할 능력이 있는 빈곤층의 취업과 자립을 촉진하고자 하였다. 맞춤형 급여체계는 그동안 끊임없이 문제시됐던 통합급여체계를 개별급여 방식으로 전환하고 중위소득 기준으로 급여별 선정기준을 다양화하여 욕구별 특성에 따라 제도를 시행하여 그간 문제로 제기되어온 미흡한 보장성을 강화하고 복지사각지대를 해소하기 위하여 개편하였다.

국민기초생활보장제도 개편 이후 2016년 5월 현재 국민기초생활보장 전체 수급자가 167만 명으로 개편 전 132만 명에 비해 27%p 증가하였다(보건복지부, 2016. 07. 04.). 대전광역시 또한 2016년 6월 현재 수급자가 5만 5천 명으로 제도 시행 전인 2014년 4만 3천 명에 비해 27%p 증가하였다. 특히 동구와 유성구는 수급자가 지난해보다 각각 25%(2,885명), 30%(5,800명) 증가하였다.

그러나 복지사각지대가 해소되고 있는가에 대해서는 생각해 볼 필요가 있다. 특히 맞춤형 개별급여가 시행되면 수급자가 76만 명으로 더 늘어날 것으로 예측했으나, 2016년 5월 기준 약 35만 명이 늘어 43% 수준에 그쳤으며, 증가한 수급자 중 상당수가 기존 ‘저소득층 교육비 지원 사업’ 수혜자였다는 점을 고려해야 한다(노대명, 2016a; 서울시복지재단, 2016).

개편된 국민기초생활보장제도는 사각지대 문제를 해결하기에 한계점이 있다. 국민기초생활보장 제도의 개편은 기초보장을 강화하기 위한 정책적 노력이지만, 모든 정책 수요에 대응할 수 있는 수단은 아니다. 맞춤형 급여체계는 부양의무자의 소득 기준을 완화하여 수급자로 선정된 빈곤층이 증가하였지만, 여전히 부양의무자의 범위, 소득 또는 재산 기준 등의 제도를 그대로 유지하고 있으므로 복지사각지대는 여전히 구조적인 문제로 남아있다. 이러한 문제는 국민기초생활보장제도만으로 저소득층의 빈곤문제를 전적으로 감당하기 어려움을 의미한다. 광범위한 사각지대 문제는 중앙정부 차원의 제도적 개선과 지방정부 차원에서 사각지대를 해소하고 이들의 삶의 질을 개선하기 위한 노력 없이는 근본적인 개선이 어렵다.

복지사각지대는 실제로는 빈곤하지만, 제도의 엄격한 기준으로 인해 수급을 받지 못하거나, 자격기준에는 부합하지만 정보의 제한으로 인해 관련 제도에 대해 모르거나, 대상자 발굴에서 누락

된 관리부실 등의 이유로 발생한다(김희연, 2013; 김세원·김영미, 2014). 또한 현재 복지급여 및 서비스 대상자이지만 급여 수준이 낮고, 급여 기간도 짧아 필요한 만큼 받지 못하는 잠재적 사각지대도 발생한다.

송과 세 모녀 사건 등으로 인해 복지사각지대 문제에 대한 공감대가 형성되었지만, 실제 지역사회 내에서 이들을 어떻게 지원할 것인가에 대한 효과적인 대응방안은 명확히 제시되어 있지 않다. 소득불평등은 심각해지고, 빈곤층이 확산되면서 복지사각지대나 차상위계층 또한 증가하고 있다. 따라서 심각한 빈곤문제로 생활에 어려움을 겪고 있으나 제도 내의 보호를 받지 못하는 복지사각지대에 있는 시민을 적극적으로 발굴하여 지원할 필요가 있다.

국민기초생활보장제도가 맞춤형 급여체제로 개편된 지 만 1년이 지났다. 개편된 제도의 효과를 살펴볼 수 있을 만큼 충분한 시간이 흘렀다고 보기 어렵지만, 직·간접적 효과를 깊이 분석하는 대신 일차적 변화의 의미와 효과를 살펴보고자 한다. 우선 급여별 수급자 특성과 수급 탈피요인 등을 파악하여, 제도 변경 이전에 기대했던 효과가 실제로 나타났는지 살펴보고자 한다. 또한 대전광역시 복지사각지대 시민의 규모 및 지원정책을 파악하고 복지사각지대 시민을 지원하기 위한 효율적인 운영방안을 모색하고자 한다.

특히 본 연구는 지방정부 차원에서 사각지대에서 보호받지 못하는 시민의 지원방안을 모색하고자 한다. 사각지대를 해소하기 위해서는 주민 가까이 있는 ‘지방정부’ 중심의 복지가 필요하다. 중복과 단절의 문제는 중앙정부가 파악하기 어려울 뿐만 아니라 대상자와 가까이 있는 지방정부가 더 잘 해결할 수 있으며, 개인의 문제를 정확하고 구체적으로 파악하여 필요한 서비스를 맞춤형으로 제공할 수 있다.

따라서 본 연구는 국민기초생활보장제도가 개편됨으로써 기존 제도가 해소하지 못한 사각지대 문제를 해결하고 있는지 파악하고, 지방정부 차원에서 사각지대에서 보호받지 못하는 시민을 지원하는 효율적인 방안을 모색하고자 한다.

제2절 연구내용 및 방법

1. 연구내용

본 연구는 맞춤형 급여 도입 이후 대전시민의 국민기초생활보장 수급에 어떠한 변화가 나타났는지 살펴보고, 제도의 운영체계 변화에 대응하여 복지사각지대 시민을 발굴하고 지원하기 위한 효율적인 운영안방을 모색하고자 한다. 이를 위해 복지사각지대의 정의 및 지원정책을 살펴봄으로써 복지사각지대에 대한 이해를 돕고, 이차자료와 초점집단면접을 통해 복지사각지대 지원방안을 제시하고자 한다.

본 연구의 내용은 모두 5개의 장으로 구성되어 있으며, 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 제1장에서는 복지사각지대 지원방안 연구의 필요성과 목적을 기술하고, 본 연구의 주요 내용과 방법을 제시하였다.

제2장에서는 국민기초생활보장제도 개편 내용과 수급자 현황을 분석하였다. 먼저, 국민기초생활보장제도의 개편 내용과 맞춤형 개별급여 도입배경 및 제도 개요를 파악하였다. 다음으로 사회보장정보시스템(행복e음) 원자료를 활용하여 수급자의 일반적 특성과 추이를 분석하였다. 전반적인 내용이 주를 이루고 있어 정보가 풍부하지는 않지만, 제도 개편 이전과 이후 수급자의 특성들을 월 단위로 분석하였으며, 맞춤형 개별급여별 수급자 탈피요인을 파악하였다.

제3장에서는 복지사각지대 현황 및 지원정책을 검토하였다. 선행연구를 바탕으로 복지사각지대의 정의 및 현황을 제시하였으며, 공공과 민간의 복지사각지대 지원 정책을 정리하였다. 또한 선행연구 및 사회보장정보시스템(행복e음) 원자료를 활용하여 복지사각지대 개념, 현황을 제시하였다.

제4장에서는 희망복지지원 및 긴급복지를 담당하는 공무원과 민간기관 실무자를 대상으로 복지사각지대 해결을 위한 공공과 민간의 역할과 개선방안 등을 파악하기 위하여 초점집단면접을 실시하였다. 초점집단면접을 통해 복지사각지대의 정의, 복지사각지대 발굴 시 어려운 점 및 지원방안, 복지사각지대 해결을 위한 민·관의 역할, 개선방안 등을 제시하였다.

마지막으로 제5장에서는 연구결과를 요약하고, 분석 결과를 토대로 정책적 제언을 제시하였다.

2. 연구방법

본 연구는 복지사각지대의 발굴체계의 실태 및 지원방안, 맞춤형 개별급여 도입 이후 복지사각지대의 변화, 복지사각지대 해결을 위한 민·관의 역할을 파악하고 효과적인 복지사각지대 시민 지원방안을 모색하기 위해 문헌연구, 사회보장정보시스템의 원자료와 이차자료 분석, 초점집단면접, 전문가 자문을 하였다. 이상의 내용을 더욱 구체적으로 구분하여 서술하면 다음과 같다.

1) 문헌연구

국민기초생활보장제도 및 개편내용, 복지사각지대 지원 정책 관련 내용은 대전시와 보건복지부의 행정자료를 참고하였다. 그 외에 관련 선행연구를 검토하였다. 국민기초생활보장제도의 개편과 수급자 현황을 분석하기 위해 선행연구 자료, 보건복지 70년사(보건복지부, 2015), 각 연도의 「국민생활보장제도 수급자 현황」, 「2016년 국민기초생활보장 사업안내」 등의 자료를 검토하였다. 또한 복지사각지대의 정의와 현황을 파악하기 위하여 관련 국내외 문헌 등을 참고하였다.

2) 이차자료 분석

대전광역시 국민기초생활보장 수급자 현황 및 맞춤형 개별급여 도입 이후의 변화를 파악하기 위해 대전광역시의 협조를 얻어 사회보장정보시스템(행복e음)의 국민기초생활보장 수급자 관련 원자료를 활용하여 분석하였다. 원자료는 2014년 7월부터 2016년 6월까지 2개년도 국민기초생활보장 수급자의 기본적인 인적 사항과 수급자 탈피요인, 차상위계층 현황 등의 정보를 포함하고 있다.

또한 복지사각지대 지원 현황을 파악하기 위해 대전광역시의 협조를 얻어 긴급복지, 매입임대 주택사업, 건강보험료 지원, 에너지바우처 지원 현황 자료를 분석하였다.

3) 초점집단면접(Focus Group Interview)

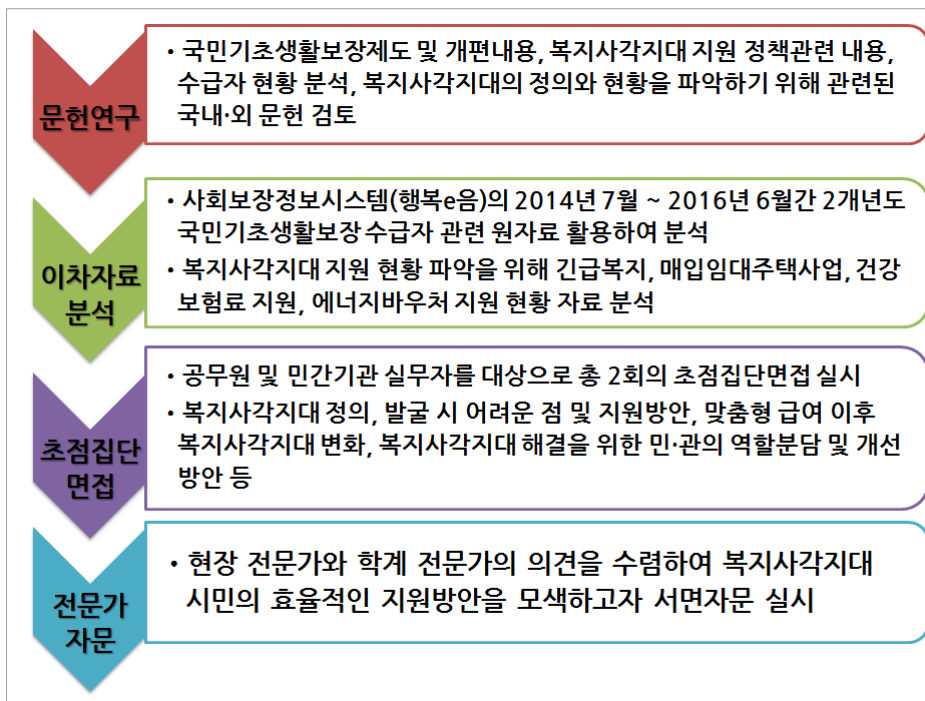
대전광역시 복지사각지대 시민을 지원하기 위한 효율적인 운영방안을 모색하고자 공무원 및 민간기관 실무자를 대상으로 총 2회의 초점집단면접을 실시하였다. 첫 번째 초점집단면접은 대전광역시 희망복지지원 및 긴급복지담당 공무원들과 약 2시간에 걸쳐 진행되었다. 면접내용은 복지사각지대의 정의, 발굴 시 어려운 점 및 지원방안, 맞춤형 급여 이후 복지사각지대 변화, 복지사각지대 해결을 위한 민·관의 역할분담 및 개선방안 등으로 비구조화된 방식으로 진행하였다.

두 번째 초점집단면접은 대전광역시 내 긴급지원사업을 수행하고 있는 담당자들과 약 2시간에 걸쳐 진행되었으며, 1차 초점집단면접과 동일한 주제 하에 비구조화된 방식으로 진행되었다. 인터뷰 내용은 참여자 동의하에 모두 녹음되었으며, 대상자의 익명성을 보장하기 위해 구체적인 인적사항은 제시하지 않았다.

4) 전문가 자문

본 연구는 맞춤형 급여 도입 이후 국민기초생활보장 수급자 특성 분석과 초점집단면접 분석 결과를 토대로 현장 전문가와 학계 전문가의 의견을 수렴하여 대전광역시 복지사각지대 시민의 효율적인 지원방안을 모색하고자 서면자문을 실시하였다. 전문가들의 의견을 바탕으로 내용을 수정 및 보완하였다.

[그림 1-2-1] 연구수행체계



제2장

국민기초생활보장제도의 이해



제2장 국민기초생활보장제도의 이해

제1절 국민기초생활보장제도 개편

1. 생활보호사업에서 국민기초생활보장제도로

1997년 외환위기 이후 우리나라의 실업상태는 매우 심각한 수준이었다. 경제위기 이후 우리 사회는 부도, 도산, 구조조정 등으로 노동시장이 극도로 위축되어 실업률이 1997년 11월 2.6%에서 1999년 2월에는 8.6%에 이르렀다(보건복지부, 2015).

사회보장제도가 미성숙한 상태에서 발생한 대량실업은 ‘사회안전망의 사각지대에 놓인 실업자’를 양산하였다. 실업의 증가는 소득감소로 이어지고 내수위축, 생산축소로 이어져 다시 실업증가라는 악순환을 초래한다. 이 과정에서 일부 저소득층은 빈곤인구로 전락하였다. 빈곤에 대한 제도적인 사회안전망이 제대로 구축되지 못한 상태에서 빈곤인구가 급증함으로써 이들은 생존권을 위협받게 되었다. 경제위기는 대량실업과 빈곤인구를 양산하였고, 이는 다시 노숙, 자살, 이혼 등과 같은 사회병리 현상을 증가시켰다. 우리 사회에서의 실업은 곧 절망으로 이어지는 빈곤 덩어리의 출입구가 될 수 있다. 따라서 최소한의 기댈 수 있는 언덕 즉 사회안전망에 대한 필요성이 대두되었다(김미곤, 2003).

그러나 장기 고실업 상태가 지속되면서 근로능력이 있는 사람들의 빈곤문제가 심각한 사회문제로 진행됨에도 불구하고 「생활보호법」은 인구학적인 조건(18세 미만, 65세 이상)을 바탕으로 한 범주적 공공부조를 기본 틀로 하고 있기 때문에 빈곤문제에 실효성 있게 대처할 수 없었다. 또한 소득과 재산 기준의 중복적용으로 소득은 없지만, 어느 정도 재산을 보유한 실직자를 대상자로 책정하지 못하고 있었다. 이와 같은 「생활보호법」에서의 범주적 생활보호는 사회구성원 모두에게 적용되는 ‘보편성(Universalism)’의 원칙에 어긋나고, 소득과 재산 기준의 중복적용으로 인한 요보호 대상자의 탈락은 빈곤계층에 대한 ‘국민복지기본선(National Minimum)’ 보장을 어렵게 한다. 이 때문에 생활보호제도가 최종적인 안전망의 역할을 다하지 못하고 있다는 비판이 제기되었다.

이에 1999년 9월 7일 「생활보호법」을 대체하는 「국민기초생활보장법」이 제정되고, 2000년 10월 1일 시행되었다. 국민기초생활보장제도는 대한민국 국민이라면 누구나 인간다운 생활을 할 수 있는

최저생활을 보장받을 ‘권리’가 법률로 구체화 되었다. 특히 기존의 생활보호제도가 빈곤의 책임을 개인과 가족에게 돌리고, 일부 한정된 빈곤층을 시혜·보호의 대상으로 여겼던 데 비해, 국민기초생활보장제도는 국가의 책임을 강화하고 시혜·보호 대상자라는 개념에서 보장받을 권리를 지닌 수급권자라는 개념으로 전화하는 등 모든 국민을 위한 사회 안전망이 생겼다는 데에 의미가 있다. 「생활보호법」 대비 「국민기초생활보장법」의 구체적인 발전사항은 다음 표와 같다.

〈 표 2-1-1 〉 생활보호법과 국민기초생활보장법의 비교

구분	생활보호법	국민기초생활보장법
법적 성격	시혜적인 보호	국가의 의무이자 국민의 권리
법률 용어	시혜성 용어 ① 피보호자 ② 보호기관 ③ 보호대상자	권리성 용어 ① 수급자 ② 보장기관 ③ 급여대상자 새로운 법률용어 ① 소득인정액 ② 소득평가액 ③ 재산의 소득환산액
선정기준 및 방식	선별적 범주형(4가지 조건) ① 부양의무자 기준 ② 소득 기준 ③ 재산 기준 ④ 인구학적 기준	일반적 보편성(27가지 조건) ① 부양의무자 기준 ② 소득인정액이 최저생계비보다 적을 경우
대상자 구분	대통령령에 위임하여 가택, 시설, 자활보호 대상자로 구분	대상자 구분 폐지(단, 근로능력이 있는 자는 구분)
최저생계비	결정권한: 보건복지부 장관	결정권한: 중앙생활보장위원회 의결, 보건복지부 장관 결정
급여	6종 ① 생계보호 ② 의료보호 ③ 자활보호 ④ 교육보호 ⑤ 해산보호 ⑥ 장제보호 (자활보호대상자에게는 생계보호 및 장제보호의 혜택 제외)	7종(긴급급여 포함 8종) ① 생계급여 ② 주거급여(신설) ③ 의료급여 ④ 교육급여 ⑤ 자활급여 ⑥ 해산급여 ⑦ 장제급여 (모든 수급자에게 생계급여를 기본으로 필요에 따라 여타 급여를 지원하되, 근로능력이 있는 자는 자활에 필요한 사업에 참가하는 조건으로 생계급여 실시)
긴급급여	관련 조항 없음	관련 조항 신설(급여 실시 여부의 결정전이라도 긴급한 필요가 인정될 때 급여 시행)
자활지원 계획	관련 조항 없음	근로능력자 가구별 자활지원계획 수립 - 급여실시 여부의 결정전이라도 긴급한 필요가 인정될 때
생활보장 위원회	4단계 생활보호위원회 ① 중앙생활보호위원회 ② 시·도 생활보호위원회 ③ 시·군·구 생활보호위원회 ④ 읍·면·동 생활보호위원회	3단계 생활보장위원회 ① 중앙생활보장위원회 ② 시·도 생활보장위원회 ③ 시·군·구 생활보장위원회 생활보장위원회 위원의 자격기준 구체화
보장비용	자치단체의 재정자립도에 대한 고려없음	자치단체의 재정자립도를 고려하여 재정분담비율을 차등 적용

자료: 보건복지부(2015: 98). 보건복지70년사. 보건복지부.

2. 국민기초생활보장제도의 운영과 개선

1) 선정기준

국민기초생활보장제도의 수급자가 되기 위해서는 부양의무자 기준을 충족하고, 소득인정액이 최저생계비 이하여야 한다. 부양의무자 기준을 충족하기 위해서는 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 상태여야 한다.

최저생계비는 우리나라에서 절대 빈곤 여부를 가르는 빈곤선이자 기초보장제도의 선정 및 급여기준으로 활용되고 있다. 다음 표는 가구규모별 최저생계비 변화를 보여주고 있다. 4인 가구를 기준으로 2000년 국민기초생활보장제도 도입 당시 최저생계비가 928,398원인 데에 비해, 2015년에 이르러 1,668,329원으로 약 74만 원가량 인상되었다.

〈 표 2-1-2 〉 가구규모별 최저생계비 변화

단위 : 원/월

연도	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구
2000년	324,011	536,614	738,076	928,398	1,055,588	1,919,134
2005년	401,466	668,504	907,929	1,136,322	1,302,918	1,477,800
2010년	504,344	858,747	1,110,919	1,363,091	1,615,263	1,867,435
2015년	617,281	1,051,048	1,359,688	1,668,329	1,976,970	2,285,610

자료: 보건복지부(2015: 106). 보건복지70년사. 보건복지부.

2) 수급자 규모

국민기초생활보장제도 시행 이후 총 수급자는 감소하였으나, 생계급여(현금급여) 대상자는 인구학적 기준철폐로 약 3배 증가하였다. 생활보호법 당시 총 수급자는 148만 명 수준이었으나, 제도 시행 이후 수급자는 약 152만 명에서 149만 명으로 감소하였다. 그러나 생계급여 대상자는 50만 명에서 149만 명으로 증가하였다(보건복지부, 2015). 빈곤층이 감소하는 것은 사회 전체적으로 바람직한 경향이라 볼 수 있다. 그러나 수급 여부를 결정하는 것은 소득의 경제 수준뿐 아니라 부양의무자와의 관계, 자산의 소득환산 방법 등 다양한 메커니즘이라는 점에서, 자격이 있는 수급권자가 제도에서 배제되는 경우를 최소화하기 위한 제도 개선방안이 논의되었다.

〈 표 2-1-3 〉 국민기초생활보장제도 수급자 연도별 규모 추이

단위: 가구, 명, %

연도	총수급자 (시설수급자 등 포함)	일반수급자		수급률 (개인기준)
		가구	인원	
1999년	1,483,000	-	1,414,000	-
2000년	10월 전	-	1,444,000	-
	10월 후	688,354	1,412,473	2.84 (2002년)
2006년	1,534,950	831,692	1,449,832	3.18
2010년	1,549,820	878,799	1,300,499	3.14
2014년	1,328,713	814,184	1,237,386	2.64

주: 수급률=총수급자수/통계청 장래인구추계 기준 연도별 총인구 × 100
 자료: 보건복지부(2015: 107). 보건복지70년사. 보건복지부.

3) 제도 개선

제도의 선정 기준에 따라 소득 및 자산 기준을 충족함에도 불구하고 실제로 제도 내에 편입되어 혜택을 받지 못하는 비수급 빈곤층을 포괄하기 위해, 다양한 방식의 제도 개선이 있었다. 2003년에는 국민기초보장제도의 보완에 주력하여, 국민기초보장의 사각지대를 축소하고, 탈빈곤을 도모하려 노력하였다. 이를 위해 부양의무자 기준 완화, 재산의 소득환산제 도입(2003) 등을 통한 수급 빈곤층의 확대 및 제도의 내실화, 비수급 빈곤층(차상위 계층)에 대한 욕구별·범주별 부분 급여의 확대 등이 이루어졌다.

부양의무자 기준은 재산의 소득환산제와 함께 기초보장의 사각지대를 야기하는 주요 요인이다. 2003년 재산의 소득환산제를 도입한 후, 2004년에 기본재산액을 지역별 4인 가구의 최저주거비 등을 고려하여 상향 조정하였다. 이후 2009년에 기본재산액을 인상하였고, 환산율은 2003년 설정 이후 변동 없이 적용하다가 2013년 주거용 재산 환산율을 대폭 인하하였다. 그리고 2005년 부양의무자 범위를 1촌 이내로 축소하고, 부양능력 판정 기준을 완화하였다.

그러나 여전히 부양의무자 기준은 대표적인 비수급 빈곤층 양산 원인으로 비판받고 있다. 이 기준은 수급권자의 생계를 지원할 가족이나 친지가 있다면 개인 차원에서 빈곤 문제를 해결해야 한다는 인식을 반영하는 것이다. 이러한 부양의무자의 범위가 핵가족 중심의 현실에 비추어 볼 때 과도하게 넓게 규정되어 광범위한 빈곤정책의 사각지대를 양산할 뿐만 아니라, 빈곤의 세대 간

대물림을 조장한다는 비판이 제기됨에 따라 법 개정을 통해 그 범위가 축소되었다.

먼저, 2004년 3월 5일 법 개정을 통해 부양의무자 기준은 “수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자, 생계를 같이하는 2촌 이내의 혈족”으로 축소되었다. 다시 2005년 12월 23일 2차 법 개정을 통해 “수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자”로 축소되었다. 1차 법 개정으로 조부모, 손자녀와 그 배우자가 부양의무자에서 제외되었으며, 2차 법 개정을 통해서 생계를 같이하는 형제, 자매, 남매 등이 부양의무자에서 삭제되었다. 이어 2014년 개정을 통해 2015년 7월 1일 이후 사망한 1촌의 직계 혈족의 배우자는 부양의무자에서 제외함으로써 부양의무자 범위를 축소해왔다. 또한 부양의무자의 소득 및 재산 수준에 따라 부양비를 산출해 부과하는데, 그 부양의무 기준 완화에 대한 필요성이 지속해서 제기되고 있다.

〈 표 2-1-4 〉 부양의무자 범위기준 변화(시행기준)

구분	2000년	2005년	2007년 이후	2015년 이후
범위 기준	1999년 제정, 2000년 1월 1일 시행 - 직계혈족과 그 배우자 - 생계를 같이 하는 2촌 이내 혈족	2004년 3월 5일 개정, 2005년 7월 1일 시행 - 1촌 직계혈족과 그 배우자 - 생계를 같이 하는 2촌 이내 혈족	2005년 12월 23일 개정 2007년 1월 1일 시행 - 1촌 직계혈족과 그 배우자	2014년 12월 30일 개정, 2015년 7월 1일 시행 - 1촌 직계혈족과 그 배우자 (다만, 사망한 1촌의 직계 혈족의 배우자 제외)

자료: 보건복지부(2015: 103). 보건복지70년사. 보건복지부.

3. 맞춤형 개별급여 도입

1) 도입 배경

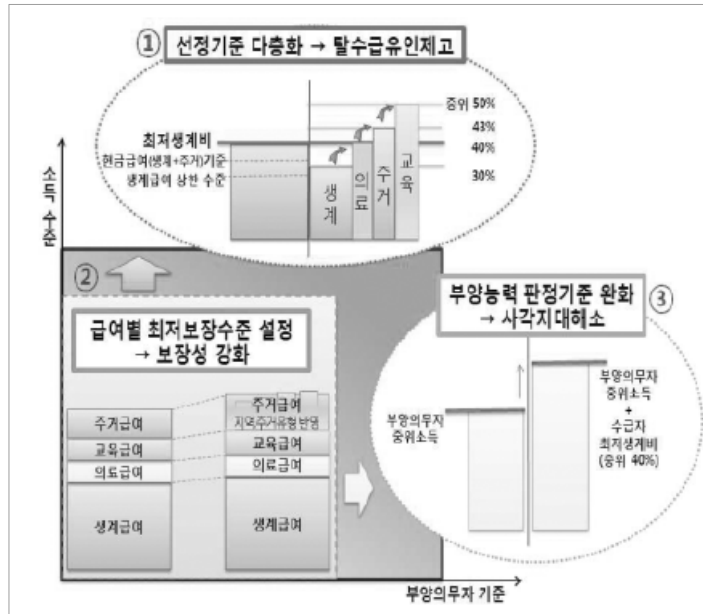
국민기초생활보장제도는 지난 15년간 사회권을 신장하는 데 크게 기여하였다. 국민기초생활보장의 대상과 보장 수준을 최저생계비로 법에 명시함으로써 국가의 보장책임을 명확하게 규정하였으며, 근로능력이 있는 빈곤층 또한 노인이나 장애인과 동일한 수준의 보호를 받도록 규정하였다. 그러나 여전히 해결해야 할 문제들이 남아 있다. 그동안 부양의무자 범위를 축소하고 부양의무자의 소득·재산 기준을 완화하는 등 제도의 개편이 여러 차례 진행되었지만 여전히 엄격한 부양의무자 기준으로 인해 광범위한 사각지대가 발생한다는 비판을 받아 왔다. 또한 수급자 선정과 급여 수준을 정하는 기준이 되는 최저생계비가 너무 낮아 빈곤층의 최저생활을 보장하지 못하며, 근로빈곤층의

빈곤 예방에도 기여하지 못하고 있다는 지적이다(노대명 외, 2013).

이에 2015년 7월부터 급여별로 선정기준을 다르게 해서 지급하는 맞춤형 국민기초생활보장제도가 새롭게 시행되었다. 이번 개편의 핵심은 현행 통합급여체계의 한계를 해결하려는 목적이 가장 크다. 그동안 국민기초생활보장제도는 수급자로 선정되면 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여 등이 일괄적으로 지급되는 통합급여체계로 운영됐다. 기존의 통합급여 체계 하에서는 소득 기준에서 조금이라도 벗어날 경우 지원되던 모든 급여가 중단되는 소위 ‘All or Nothing’ 방식이다(김경혜·장동열, 2015). 이는 일을 통해 수급 상태에서 벗어나려는 자립 유인을 떨어뜨리는 결과를 초래하는 한편, 급여가 한 덩어리로 경직되게 운영되기 때문에 생계·의료·주거 등 빈곤층의 다양한 욕구에 적절히 대응하지 못하는 한계가 있다는 비판을 받았다. 이러한 문제를 해결하기 위해 정부는 국민기초생활보장제도의 운영방식을 맞춤형 급여체계로 개편하여 실시하고 있다. 맞춤형 급여체계의 특징은 수급자 선정기준을 급여유형별로 다층화하여 소득 수준별로 받을 수 있는 급여의 종류가 달라진다는 점이다. 맞춤형 개별급여는 기존의 최저생계비 기준이 아닌 ‘기준 중위소득’에 따라 생계·의료·주거·교육급여별로 각각 다른 선정기준에 맞춰 급여를 제공한다.

정부는 이번 개편의 주요 방향을 다음의 세 가지로 제시하고 있다. 첫째, 선정기준을 급여종류별로 다층화하여 탈수급 유인을 제고하고, 둘째, 급여별 최저보장수준을 설정하여 보장성을 강화하며, 셋째, 부양의무자 기준을 완화하여 사각지대를 해소하는 것을 주요 방향으로 설정하고 있다(김경혜·장동열, 2015). 노대명 외(2013) 또한 맞춤형 개별급여의 도입 목적으로 ‘복지 사각지대를 해소할 촘촘한 사회안전망 구축, 생활영역별 복지 욕구에 대응하는 욕구별 급여제도 육성, 고용·복지 연계 제도 도입을 통한 빈곤탈출 강화’를 제안하였다. 맞춤형 개별급여의 기본방향은 다음 [그림 2-1-1]과 같다.

[그림 2-1-1] 맞춤형 개별급여의 기본방향



자료: 보건복지부(2015: 121). 보건복지70년사. 보건복지부.

2) 제도 개요

맞춤형 개별급여 도입을 통한 가장 큰 변화는 급여별 최저보장수준 설정을 통한 보장성 강화의 정책목표에서 확인할 수 있다. 개편된 맞춤형 급여체계에서는 기존제도에서 사용하던 최저생계비를 상대적 빈곤개념인 중위소득 기준으로 변경하였다. 이번 개편의 또 다른 특징은 그동안 기초보장 사각지대를 양산하는 가장 큰 원인으로 지목되던 부양의무자 기준을 완화했다는 것이다. 이번 개편의 핵심은 단일 기준으로 수급자를 선정하고 선정된 수급자에게는 모든 종류의 급여를 제공하는 통합급여방식에서 생계, 의료, 주거, 교육급여 등 급여 종류별로 대상자를 다층화하고 각각의 욕구에 따라 맞춤형으로 지원하는 방식으로 변경한 것이다. 맞춤형 급여체계에서도 수급자로 선정되기 위해서는 부양의무자 기준과 소득 기준을 충족해야 하지만, 종전에 최저생계비 하나로 통일되어 있던 소득 기준이 급여의 종류별로 달리 적용되는 것이 가장 큰 변화이다.

즉, 기존의 최저생계비라는 절대적 빈곤선 산출 방식을 기준 중위소득을 활용한 상대적 빈곤선 산출 방식으로 전환하였고, 정책 목표 층을 고려하여 급여별 선정기준을 상이하게 설정하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다. 이 제도에 의하면, 통계청 가계동향조사의 농어가 자료를 합산한

통계자료를 활용해 연도별 가구규모별 기준 중위소득을 추정하고, 급여별 상대적 비율을 적용하여 선정기준을 결정한다.

먼저 생계급여는 수급권자의 소득인정액이 기준 중위소득의 29% 미만이 되어야 하고 이를 충족하는 가구에는 모든 종류의 급여가 제공된다. 생계급여 소득 기준은 2015년에 중위소득의 28%에서 시작하여 2017년까지 30%로 매년 1%p씩 단계적으로 선정기준을 상향 조정할 예정이다. 의료급여는 기준 중위소득의 40% 미만인 자로 생계급여를 제외한 나머지 급여를 모두 지원받으며, 주거급여 수급자는 기준 중위소득의 43% 미만이 기준선이고 생계와 의료급여를 제외한 나머지 급여가 제공된다. 마지막으로 교육급여는 다른 급여와 달리 부양의무자 기준이 적용되지 않으며, 수급권자의 소득인정액이 기준 중위소득의 50% 미만을 대상으로 한다. 교육급여 수급자는 교육급여와 자활급여를 받을 수 있으며, 다른 급여와 달리 가구가 아니라 개인 단위로 급여가 제공된다.

〈 표 2-1-5 〉 2016년 기준 중위소득

단위 : 원

구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구	7인 가구
기준 중위소득	1,624,831	2,766,603	3,579,019	4,391,434	5,203,849	6,016,265	6,828,680

주: 8인 이상 가구는 7인가구 기준 중위소득에서 6인 가구 기준 중위소득의 차액을 7인 가구 기준 중위소득에 더하여 산정
자료: 보건복지부(2016: ix). 2016년 국민기초생활보장 사업안내. 보건복지부.

〈 표 2-1-6 〉 2016년도 급여종류별 수급자 선정기준

단위 : 원

구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구	7인 가구
생계급여 (기준 중위소득 29%)	471,201	802,315	1,037,916	1,273,516	1,509,116	1,744,717	1,980,317
의료급여 (기준 중위소득 40%)	649,932	1,106,642	1,431,608	1,756,574	2,081,540	2,406,506	2,731,473
주거급여 (기준 중위소득 43%)	698,677	1,189,640	1,538,978	1,888,317	2,237,656	2,586,994	2,936,333
교육급여 (기준 중위소득 50%)	812,415	1,383,302	1,789,509	2,195,717	2,601,925	3,008,132	3,414,340

주: 생계급여 수급자 선정기준 중위소득 29%는 동시에 생계급여 지급기준에 해당함, 2017년 기준 중위소득의 30%까지 단계적 인상
자료: 보건복지부(2016: ix). 2016년 국민기초생활보장 사업안내. 보건복지부.

제2절 국민기초생활보장제도 수급자 현황

1. 전국 수급자 현황

보건복지부에서 매년 발간하는 국민기초생활보장 수급자 현황 자료를 살펴보았다.

국민기초생활보장제도 도입 이후 수급률은 3% 내외를 유지하였다. 그러나 2009년 이후 수급자의 규모가 점차 축소되었고 2014년에 이르러 2.6%에 이르렀다. 이는 재산 기준과 부양의무자 기준 등으로 선정기준을 엄격하게 통제한 상황에서 2010년 이후 ‘사회보장정보시스템(행복e음)’을 통한 자산 조사로 수급 탈락이 증가한 결과이다. 이에 반대급부로 수급을 받지 못하는 빈곤층이 확대되었다고 추정하였다. 맞춤형 개별급여가 도입된 2015년에는 선정기준의 인상 및 부양의무자 기준 완화 등의 정책 기제에 대한 효과로 수급률이 3.2%로 전년 대비 약 0.6%p 증가하였다. 그러나 어떠한 제도적 변화로 인해 수급자가 증가했는지는 불확실하다. 제도 개편 과정에서 급여체계가 변한 것 이외에도 소득 기준이 변하였고 부양의무자 조건도 완화되었다. 따라서 수급자 증가 효과가 주로 무엇 때문에 나타났는지를 살펴보기 위해서는 더 많은 시간과 자료가 필요하다.

〈 표 2-2-1 〉 연도별 국민기초생활보장제도 수급자 수 및 수급률 추이

단위: 천 명, %

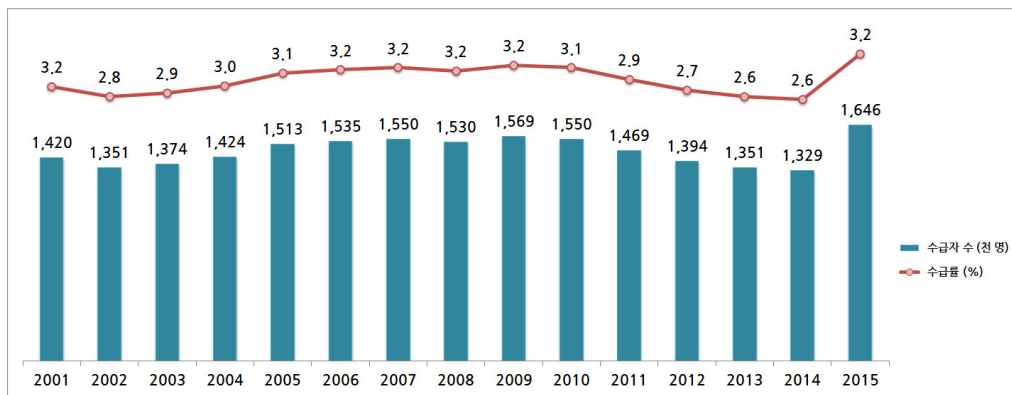
구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
수급자 수	1,420	1,351	1,374	1,424	1,513	1,535	1,550	1,530	1,569	1,550	1,469	1,394	1,351	1,329	1,646
수급률	3.2	2.8	2.9	3.0	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.1	2.9	2.7	2.6	2.6	3.2

주 1) 각 년도 12월 말 기준임

2) 수급률=전국민 대비 국민기초생활보장 수급자 수

자료: 보건복지부(각 년도). 국민기초생활보장 수급자 현황. 보건복지부.

[그림 2-2-1] 연도별 국민기초생활보장제도 수급자 수 및 수급률 추이



맞춤형 개별급여체계를 도입한 2015년 7월 이후부터 2016년 5월까지 수급자 규모를 살펴보면 <표 2-2-2>와 같다. 맞춤형 개별급여 개편과 함께 홍보·신청 안내, 민·관 합동 사각지대 발굴 등을 집중적으로 추진한 결과 수급자 규모가 확대된 것을 볼 수 있다. 2016년 5월 전체 수급자 수는 167만 명으로 개편 전 132만 명보다 27% 증가하였다. 11만 7천 명이 선정기준 변경 및 소득 증가 등을 이유로 기초생활보장제도에서 벗어난 반면 46만 9천 명이 새롭게 수급자로 선정되었다. 급여별로 수급자를 살펴보면, 시점별로 다소 등락이 있기는 하지만, 맞춤형 개별급여 시행 이후 급여별 수급자 규모는 전반적으로 확대되었다.

〈 표 2-2-2 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여별 수급자 규모 추이

단위 : 만 명

구분	2015. 6. (A)	2015. 12. (B)	2016. 5. (C)	변화(C-A)
전체	131.6	164.6	166.8	35.2
생계급여	116.6	125.9	126.4	9.8
의료급여	-	143.5	143.2	11.6
주거급여	-	142.8	141.5	9.9
교육급여	17.8	38.8	40.1	22.3

주: (개편 전) 생계급여는 현금기준선(최저생계비의 81% 수준) 적용. 교육급여는 초·중·고등학생 대상
자료: 보건복지부 보도자료(2016.7.4.). 맞춤형 개별급여 1년.

다음 표는 맞춤형 개별급여체계 도입으로 현금급여 수준 또한 증가했음을 보여 준다. 제도 개편 전인 2015년 6월 수급가구의 평균 현금 급여는 40만 7천 원이었고, 제도 개편 직후인 2015년 7월에는 평균 5만 3천 원이 증가한 46만 원에 이르렀으며, 2016년에는 51만 4천 원이 되었다. 이는 부양의무자 기준 완화, 주거급여 개편 등에 따라 수급가구에 대한 실질적인 지원 확대에 기인한 결과이다. 제도 개편 직후 가구당 월평균 현금급여가 5만 3천 원가량 증가하였으며, 2016년에는 기준 중위소득 4% 인상 및 생계급여의 최저보장수준 인상에 따라 약 5만 4천 원이 추가로 증가하였다. 급여별로 살펴보면, 생계급여와 주거급여 중 생계급여의 증가 폭이 크게 나타나고 있다. 생계급여는 약 4만 7천 원, 주거급여는 약 2만 1천 원 증가한 것으로 추정된다.

또한 맞춤형 급여 신청 탈락자에 대해서는 필요시 차상위 지원 사업, 긴급복지, 민간 자원 등 필요한 자원을 적극적으로 연계하고 있다. 2015년 6월 이후 국민기초생활보장 신청자 중 2016년 5월까지 탈락한 582,907명 중 147,578명(25.3%)이 최소 1개 이상의 타 지원 사업으로 연계되었다.

〈 표 2-2-3 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여별 수급자 급여수준 추이

단위 : 만 원

구분	2015. 6. (A)	2015. 7. (개편 직후) (B)		2016. 1. (C)	
	급여액	급여액	증가액(B-A)	급여액	증가액(C-A)
현금급여	40.7	46.0	5.3	51.4	5.4
생계급여	31.6	35.7	4.1	40.3	4.6
주거급여	9.1	10.3	1.2	11.1	0.8

자료: 보건복지부 보도자료(2016.7.4.). 맞춤형 개별급여 1년.

2. 대전광역시 수급자 현황

1) 대전광역시 수급자 개괄

전국 수급자 분포 대비 대전광역시 수급자의 규모를 비교하면 다음 표와 같다.

국민기초생활보장제도 도입 당시 대전 수급자는 전국의 2.5% 규모였으나, 점차 그 비중이 확대되어 2015년에 이르러 3.1%로 증가하였다. 이러한 증가 경향은 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 경기 등 대도시에서 나타나는 일반적인 경향이다. 이는 중소도시 및 농어촌의 절대적인 인구 규모 감소를 반영하는 것으로 해석할 수 있으나, 2001년 17.5천 명에서 2015년 31.1천 명까지 증가한 절대적인 수급자의 수 경향에 대해 주목할 필요가 있다.

〈 표 2-2-4 〉 지역별 수급자 수 추이(2001~2015)

단위 : 천 명, %

구분	2001		2005		2010		2013		2014		2015	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
전국	698.1	100.0	809.7	100.0	878.8	100.0	810.5	100.0	814.2	100.0	1,014.2	100.0
서울특별시	81.5	11.7	100.9	12.5	122.7	14.0	124.6	15.4	129.9	16.0	163.1	16.1
부산광역시	52.8	7.6	68.9	8.5	84.6	9.6	81.5	10.1	81.6	10.0	98.9	9.8
대구광역시	32.3	4.6	44.0	5.4	57.0	6.5	54.5	6.7	54.3	6.7	67.4	6.6
인천광역시	30.1	4.3	34.1	4.2	40.8	4.6	41.6	5.1	43.0	5.3	58.1	5.7
광주광역시	22.7	3.3	27.0	3.3	32.5	3.7	31.3	3.9	32.0	3.9	39.1	3.9
대전광역시	17.5	2.5	21.2	2.6	25.1	2.9	24.4	3.0	24.6	3.0	31.1	3.1
울산광역시	8.9	1.3	10.7	1.3	11.3	1.3	9.9	1.2	10.2	1.3	13.9	1.4
세종시	-	-	-	-	-	-	1.8	0.2	1.8	0.2	2.4	0.2
경기도	96.7	13.9	112.9	13.9	122.8	14.0	117.1	14.4	119.8	14.7	160.3	15.8
강원도	31.0	4.4	35.6	4.4	38.9	4.4	34.6	4.3	34.2	4.2	39.6	3.9
충청북도	26.1	3.7	30.2	3.7	32.0	3.6	27.1	3.3	26.8	3.3	33.0	3.3
충청남도	42.6	6.1	44.2	5.5	41.6	4.7	33.0	4.1	32.6	4.0	39.6	3.9
전라북도	55.1	7.9	61.4	7.6	60.4	6.9	51.6	6.4	50.5	6.2	60.7	6.0
전라남도	72.3	10.4	73.9	9.1	61.4	7.0	48.4	6.0	46.1	5.7	54.3	5.4
경상북도	66.8	9.6	71.9	8.9	72.2	8.2	61.4	7.6	60.0	7.4	69.7	6.9
경상남도	51.9	7.4	61.4	7.6	63.0	7.2	56.5	7.0	55.9	6.9	69.2	6.8
제주도	9.7	1.4	11.4	1.4	12.6	1.4	11.4	1.4	11.0	1.4	13.7	1.4

주: 수급자 비율은 전국 수급자 수 대비 시도별 수급자 수임
 자료: 보건복지부(각 년도), 국민기초생활보장 수급자 현황, 보건복지부.

2) 대전광역시 수급가구 현황

대전광역시 복지사각지대 시민 지원방안을 검토하기 위해서는 수급자 현황을 보다 구체적으로 확인할 필요가 있다. 다음 표는 맞춤형 개별급여 이전 대전의 구별 수급가구 추이를 보여주고 있다. 전반적으로 대전의 수급가구는 증가와 감소 추세를 반복하고 있으며, 구별로는 동구와 서구, 중구, 대덕구, 유성구의 순으로 높게 나타난다. 이 경향은 절대적인 수급가구 수를 기본으로 확인한 것으로, 지역적 특성과 함께 구별 인구 규모를 반영하는 것으로 볼 수 있다.

〈 표 2-2-5 〉 맞춤형 개별급여 도입 이전 대전광역시 수급가구 추이(월별/구별)

단위: 가구

구분	2014. 7	2014. 8	2014. 9	2014. 10	2014. 11	2014. 12	2015. 1	2015. 2	2015. 3	2015. 4	2015. 5	2015. 6
전체	27,893	27,994	28,064	28,136	28,184	27,954	27,874	27,841	27,881	28,013	27,975	27,982
동구	7,893	7,940	7,965	7,984	7,957	7,921	7,874	7,801	7,796	7,831	7,828	7,824
중구	5,786	5,799	5,804	5,809	5,842	5,755	5,777	5,790	5,795	5,826	5,801	5,801
서구	6,893	6,930	6,947	6,986	7,012	6,985	6,916	6,930	6,946	6,958	6,972	6,988
유성구	2,805	2,800	2,814	2,824	2,829	2,820	2,832	2,839	2,867	2,889	2,901	2,897
대덕구	4,516	4,525	4,534	4,533	4,544	4,473	4,475	4,481	4,477	4,509	4,473	4,472

자료: 대전광역시 내부자료.

다음 표는 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 수급가구 추이를 나타낸 것이다. 제도 개선 이후 수급가구 수는 절대적으로 늘었음을 확인할 수 있다. 단, 제도 도입 이후 수급가구 수는 급여별로 수급을 받는 급여의 수가 누적 계산된 총계이므로, 절대적 수치를 활용해 제도 도입 사전 사후를 비교하는 것은 불가능하다. 예를 들어, 생계급여 수급가구는 기초생활보장제도 수급자 중 모든 급여를 받을 수 있는 것으로 추정되는 수급자로 의료급여, 주거급여를 받을 경우 수급가구당 수급을 받는 급여의 수가 누적 계산된다. 전반적으로 선정기준 인상 및 부양의무자 기준 완화 등의 제도 효과에 따라 수급가구는 선명하게 확대 경향을 보여주고 있다.

〈 표 2-2-6 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 수급가구 추이(월별/구별)

단위: 가구

구분	2015. 7	2015. 8	2015. 9	2015. 10	2015. 11	2015. 12	2016. 1	2016. 2	2016. 3	2016. 4	2016. 5	2016. 6
전체	90,073	90,966	93,412	94,922	96,040	96,891	97,779	97,923	98,330	98,845	98,574	98,480
동구	25,096	25,280	25,840	26,139	26,459	26,700	26,779	26,657	26,796	26,865	26,551	26,353
중구	18,860	18,935	19,299	19,466	19,690	19,685	20,023	20,329	20,330	20,439	20,494	20,445
서구	22,443	22,723	23,313	23,693	23,814	24,204	24,586	24,548	24,740	24,854	24,841	24,911
유성구	9,436	9,459	9,830	10,049	10,194	10,184	10,214	10,189	10,238	10,325	10,369	10,401
대덕구	14,238	14,569	15,130	15,575	15,883	16,118	16,177	16,200	16,226	16,362	16,319	16,370

자료: 대전광역시 내부자료.

맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 수급 급여유형의 분포를 살펴보면 다음 표와 같다. 전반적으로 생계급여와 의료급여, 주거급여가 각각 30% 내외의 수준을 유지하고 있다. 생계급여와 주거급여는 다소의 감소 추세를 보이는 반면, 교육급여는 제도 개선 직후 약 7%에서 1년 후 약 10%까지 증가하였다. 구별로는 동구, 중구, 서구, 유성구, 대덕구 5개 모두 이러한 경향을 유사하게 따르고 있다(부록 <표 1> 참고).

〈 표 2-2-7 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 급여유형 분포(월별/구별)

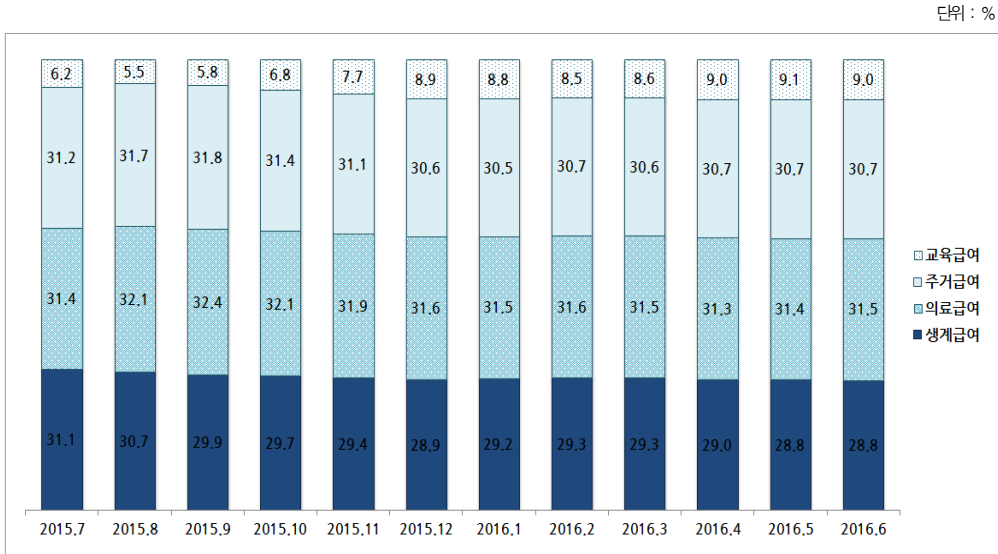
단위 : %

구분		2015.7	2015.8	2015.9	2015.10	2015.11	2015.12	2016.1	2016.2	2016.3	2016.4	2016.5	2016.6
전체	생계	30.3	29.9	29.5	29.2	29.0	28.5	28.6	28.6	28.6	28.5	28.4	28.4
	의료	31.6	32.4	32.4	32.2	32.0	31.7	31.5	31.5	31.5	31.3	31.4	31.4
	주거	31.2	31.8	31.8	31.6	31.3	30.8	30.6	30.6	30.5	30.4	30.4	30.4
	교육	6.8	5.9	6.4	7.0	7.7	9.0	9.3	9.3	9.3	9.8	9.9	9.8
	전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
동구	생계	31.1	30.7	29.9	29.7	29.4	28.9	29.2	29.3	29.3	29.0	28.8	28.8
	의료	31.4	32.1	32.4	32.1	31.9	31.6	31.5	31.6	31.5	31.3	31.4	31.5
	주거	31.2	31.7	31.8	31.4	31.1	30.6	30.5	30.7	30.6	30.7	30.7	30.7
	교육	6.2	5.5	5.8	6.8	7.7	8.9	8.8	8.5	8.6	9.0	9.1	9.0
중구	생계	30.7	29.8	29.5	29.4	29.3	28.7	28.8	28.4	28.5	28.4	28.3	28.3
	의료	31.5	32.5	32.5	32.5	32.4	32.1	31.7	31.3	31.3	31.2	31.2	31.2
	주거	31.3	31.9	31.9	31.8	31.7	31.3	30.8	30.4	30.4	30.3	30.3	30.3
	교육	6.4	5.8	6.2	6.4	6.6	7.9	8.7	9.9	9.8	10.1	10.2	10.2
서구	생계	29.3	29.2	28.8	28.6	28.6	28.1	28.2	28.2	28.2	28.1	28.1	28.1
	의료	31.9	32.5	32.4	32.3	32.3	31.8	31.5	31.6	31.6	31.5	31.6	31.6
	주거	31.2	31.8	31.8	31.7	31.5	30.8	30.4	30.5	30.4	30.3	30.2	30.2
	교육	7.6	6.4	6.9	7.3	7.6	9.4	9.9	9.7	9.7	10.1	10.1	10.1
유성구	생계	30.5	30.1	29.7	29.5	29.2	28.8	28.8	29.0	29.0	28.7	28.5	28.5
	의료	31.3	32.4	32.3	32.3	32.1	31.9	31.9	32.0	32.1	32.0	32.0	32.0
	주거	31.1	31.8	31.7	31.7	31.4	31.1	31.0	31.1	31.1	30.8	30.8	30.8
	교육	7.1	5.8	6.2	6.4	7.3	8.3	8.3	7.9	7.8	8.4	8.7	8.6
대덕구	생계	30.0	29.9	29.5	28.8	28.3	27.9	28.2	28.3	28.3	28.1	28.1	28.1
	의료	31.9	32.2	32.1	31.8	31.3	31.0	30.9	31.0	31.0	30.8	30.8	30.8
	주거	31.4	31.7	31.6	31.3	30.7	30.4	30.2	30.4	30.3	30.0	30.0	30.0
	교육	6.7	6.2	6.8	8.1	9.6	10.7	10.7	10.3	10.4	11.0	11.2	11.1

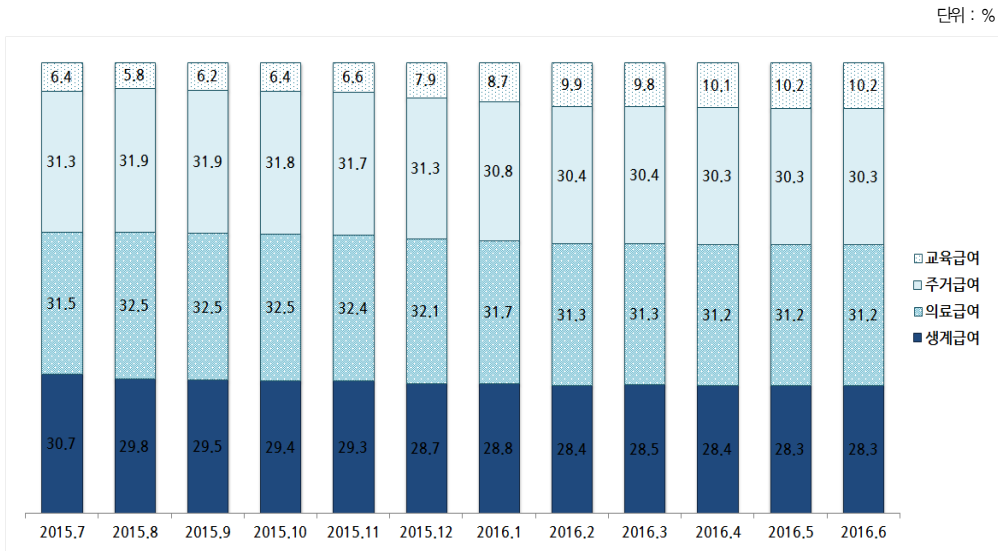
자료: 대전광역시 내부자료.

다음 [그림 2-2-2]에서 [그림 2-2-6]은 맞춤형 개별급여 도입 이후 월별 및 구별 급여유형에 따른 수급가구의 비율 변화 양상을 보여주고 있다. 전반적으로 수급자의 규모는 미세하게 증가하고 있으며, 이전의 표와 같이, 급여유형별 차지하는 비중 분포는 구별로 유사하게 나타났다.

[그림 2-2-2] 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여유형 분포 : 동구

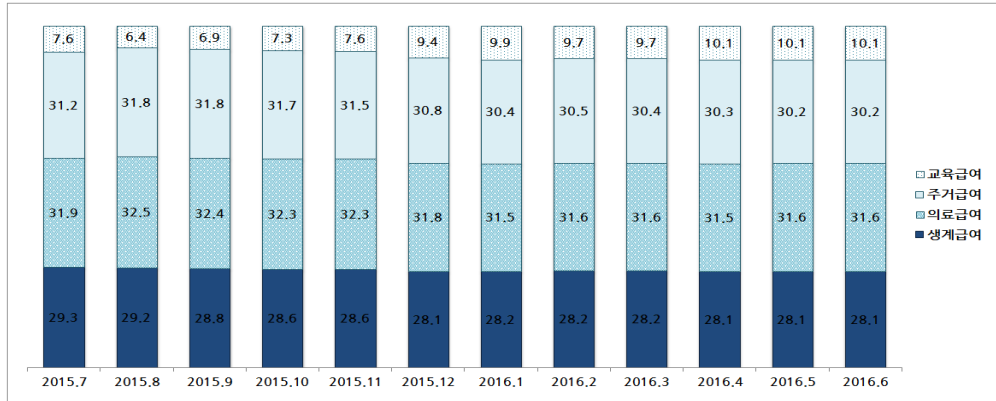


[그림 2-2-3] 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여유형 분포 : 중구



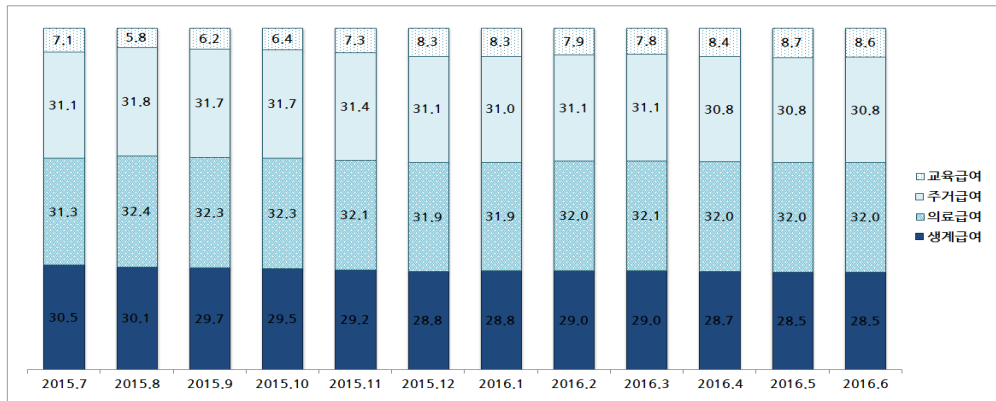
[그림 2-2-4] 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여유형 분포 : 서구

단위 : %



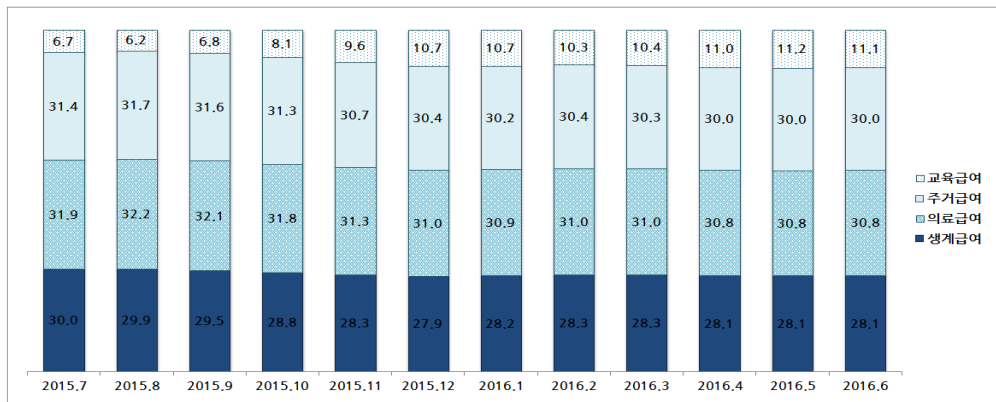
[그림 2-2-5] 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여유형 분포 : 유성구

단위 : %



[그림 2-2-6] 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여유형 분포 : 대덕구

단위 : %



3) 대전광역시 수급자 현황

맞춤형 개별급여 도입 이전과 이후 대전광역시 수급자 특성을 살펴보았다. 이를 확인하기 위하여, 수급자의 연령대를 19세 이하의 아동 및 청소년, 20대 및 30대의 청년, 40대와 50대 및 64세 이하의 장년, 그리고 65세 이상의 노인 집단으로 구분하되, 공공부조제도의 주요 목표집단인 노인은 74세 이하의 젊은 노인과 75세 이상의 나이 든 노인집단으로 구분하였다. 이외에도 성별과 장애 유무를 확인하였다.

먼저 맞춤형 개별급여 도입 이전 대전광역시 수급자 특성을 살펴보면 다음 표와 같다. 수급자 연령별 현황을 살펴보면, 맞춤형 개별급여 도입 이전에는 전반적으로 19세 이하 아동·청소년은 24.2%, 20~30대는 13.4%, 40대는 15.3%, 50~64세는 22.3%, 65~74세는 12.6%, 75세 이상은 12.2%의 분포를 보이고 있다. 구별로 살펴보면, 중구는 노인의 비율이 높고, 서구는 19세 이하 아동·청소년, 청년의 비율이 다소 높게 나타났다. 연령별로 대전시 수급자 비율은 65세 이상의 노인과 19세 이하의 아동·청소년이 다소 높았다.

성별을 기준으로 보면, 여성 56.0%, 남성 44.0%로 여성 수급자의 비중이 높았다. 구별로 보면, 서구는 여성의 비율이 58.4%로 전체에 비해 다소 높다. 마지막으로 장애 유무를 기준으로 살펴보면, 장애가 없는 경우가 72.0%, 장애를 가진 경우가 28.0% 수준이다. 구별로 보면, 동구는 장애인 비율이 다소 높고, 대덕구는 장애인 비율이 다소 낮았다.

〈 표 2-2-8 〉 맞춤형 개별급여 도입 이전 대전광역시 수급자 특성

단위 : 명 (%)

구분	연령대					
	~19세	20~39세	40~49세	50~64세	65~74세	75세 이상
전체	10,540 (24.2)	5,826 (13.4)	6,641 (15.3)	9,698 (22.3)	5,472 (12.6)	5,292 (12.2)
동구	1,710 (24.3)	967 (13.8)	1,117 (15.9)	1,525 (21.7)	854 (12.2)	850 (12.1)
중구	2,726 (23.0)	1,369 (11.6)	1,638 (13.8)	2,753 (23.3)	1,755 (14.8)	1,599 (13.5)
서구	2,813 (25.4)	1,662 (15.0)	1,820 (16.4)	2,336 (21.1)	1,207 (10.9)	1,253 (11.3)
유성구	1,031 (23.6)	599 (13.7)	682 (15.6)	1,048 (24.0)	523 (12.0)	486 (11.1)
대덕구	2,260 (24.7)	1,229 (13.4)	1,384 (15.1)	2,036 (22.3)	1,133 (12.4)	1,104 (12.1)
구분	성별		장애 유무		전체	
	남성	여성	무	유		
전체	19,112 (44.0)	24,357 (56.0)	31,317 (72.0)	12,152 (28.0)	43,469	
동구	3,106 (44.2)	3,917 (55.8)	4,783 (68.1)	2,240 (31.9)	7,023	
중구	5,404 (45.6)	6,436 (54.4)	8,559 (72.3)	3,281 (27.7)	11,840	
서구	4,618 (41.6)	6,473 (58.4)	7,906 (71.3)	3,185 (28.7)	11,091	
유성구	1,892 (43.3)	2,477 (56.7)	3,120 (71.4)	1,249 (28.6)	4,369	
대덕구	4,092 (44.7)	5,054 (55.3)	6,949 (76.0)	2,197 (24.0)	9,146	

주 1) 연령대 및 성별, 장애유무 등 개인적 특성의 변수값이 유효한 케이스만을 대상으로 하였으므로, 실제 수급자 수와 다를 수 있음

2) 괄호 안은 구별 수급자 대비 비율임

3) 2014년 12월 기준

자료: 대전광역시 내부자료.

맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 수급자 특성을 살펴보면 다음 표와 같다.

맞춤형 개별급여 도입 이후 급여별 중복 수급자의 누적 수치를 보면, 연령대별로 19세 이하의 비중이 30.5%로 가장 높고, 20~39세는 12.4%, 40~49세는 13.7%, 50~64세는 20.9%, 65~74세는 11.6%, 75세 이상은 11.0% 수준이다. 10대 이하의 비중이 높은 이유는, 이 집단이 선정기준이 가장 높은 교육급여의 주 대상자를 포함하고 있다는 점에서 주목할 만하다. 제도 개선 이후 교육급여 신규 수급자의 확대 경향을 확인할 필요가 있다. 구별로는 대덕구의 아동·청소년 비중이 다소 낮고, 중구는 노인의 비중이 다소 높은 것으로 보인다. 맞춤형 개별급여 도입 이후 아동·청소년 수급자 수가 도입 이전보다 큰 폭으로 증가한 것을 알 수 있다.

성별을 기준으로 보면, 남성의 비중이 45.0%이고 여성의 비중이 55.0%로 나타났다. 구별로 살펴보면, 서구는 여성의 비중이 다른 구에 비해 다소 높다. 마지막으로 장애 유무를 보면, 장애가 없는 경우가 74.9%, 장애를 가진 경우가 25.1%로 나타났다. 특히 동구와 유성구의 장애인 비율이 다른 구에 비해 다소 높은 것으로 보인다.

〈 표 2-2-9 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 수급자 특성

단위 : 명 (%)

구분	연령대					
	~19세	20~39세	40~49세	50~64세	65~74세	75세 이상
전체	16,425 (30.5)	6,706 (12.4)	7,368 (13.7)	11,255 (20.9)	6,257 (11.6)	5,919 (11.0)
동구	3,062 (33.5)	1,125 (12.3)	1,258 (13.7)	1,796 (19.6)	962 (10.5)	947 (10.3)
중구	4,442 (30.5)	1,542 (10.6)	1,757 (12.1)	3,094 (21.3)	1,956 (13.4)	1,769 (12.1)
서구	4,304 (31.2)	1,885 (13.6)	2,058 (14.9)	2,751 (19.9)	1,397 (10.1)	1,418 (10.3)
유성구	1,619 (29.1)	723 (13.0)	790 (14.2)	1,227 (22.1)	634 (11.4)	565 (10.2)
대덕구	2,998 (27.6)	1,431 (13.2)	1,505 (13.9)	2,387 (22.0)	1,308 (12.1)	1,220 (11.2)

구분	성별		장애 유무		전체
	남성	여성	무	유	
전체	24,246 (45.0)	29,684 (55.0)	40,397 (74.9)	13,533 (25.1)	53,930
동구	4,121 (45.0)	5,029 (55.0)	6,667 (72.9)	2,483 (27.1)	9,150
중구	6,759 (46.4)	7,801 (53.6)	11,027 (75.7)	3,533 (24.3)	14,560
서구	5,928 (42.9)	7,885 (57.1)	10,287 (74.5)	3,526 (25.5)	13,813
유성구	2,457 (44.2)	3,101 (55.8)	4,051 (72.9)	1,507 (27.1)	5,558
대덕구	4,981 (45.9)	5,868 (54.1)	8,365 (77.1)	2,484 (22.9)	10,849

주 1) 연령대 및 성별, 장애유무 등 개인적 특성의 변수값이 유효한 케이스만을 대상으로 하였으므로, 실제 수급자 수와 다를 수 있음

2) 맞춤형 개별급여 도입 이전 통합급여와 달리, 기초생계급여, 기초의료급여, 기초주거급여, 기초교육급여 중 2개 이상을 중복 수혜하는 사례를 포함하는 누적 수치임

3) 괄호 안은 시군구 수급자 대비 비율임

4) 2015년 12월 기준

자료: 대전광역시 내부자료.

다음 표들은 맞춤형 개별급여 도입 이후 기초생계급여, 기초의료급여, 기초주거급여, 기초교육급여 수급자의 규모와 개인적 특성을 보여주고 있다(〈표 2-2-10〉, 〈표 2-2-11〉, 〈표 2-2-12〉, 〈표 2-2-13〉 참고).

맞춤형 개별급여별로 대전광역시 수급자 특성을 살펴보면 다음 표와 같다. 먼저, 기초생계급여 수급자 특성을 살펴보면, 연령대별로 50~64세의 비중이 24.0%로 가장 높고, 19세 이하는 21.7%, 20~39세는 12.6%, 40~49세는 14.0%, 65~74세는 14.0%, 75세 이상은 13.7% 수준이다. 구별로는 중구는 65세 이상 노인의 비중이 다소 높고, 서구는 49세 이하의 비중이 다소 높았다.

성별을 기준으로 보면, 여성이 55.5%, 남성이 44.5%로 여성 수급자의 비중이 높았다. 구별로 보면, 서구는 여성의 비율이 58.0%로 전체에 비해 다소 높았다. 마지막으로 장애 유무를 기준으로 살펴보면, 장애가 없는 경우가 69.2%, 장애를 가진 경우가 30.8% 수준이다. 구별로 보면, 동구는 장애인 비율이 다소 높고, 대덕구는 장애인 비율이 다소 낮았다.

〈 표 2-2-10 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 기초생계급여 수급자 특성

단위 : 명 (%)

구분	연령대					
	~19세	20~39세	40~49세	50~64세	65~74세	75세 이상
전체	8,892 (21.7)	5,171 (12.6)	5,740 (14.0)	9,837 (24.0)	5,732 (14.0)	5,613 (13.7)
동구	1,452 (21.7)	885 (13.2)	977 (14.6)	1,582 (23.6)	899 (13.4)	900 (13.4)
중구	2,320 (20.8)	1,186 (10.6)	1,410 (12.6)	2,739 (24.6)	1,807 (16.2)	1,685 (15.1)
서구	2,311 (22.6)	1,449 (14.1)	1,525 (14.9)	2,364 (23.1)	1,250 (12.2)	1,347 (13.1)
유성구	916 (21.5)	541 (12.7)	613 (14.4)	1,074 (25.2)	579 (13.6)	544 (12.7)
대덕구	1,893 (21.9)	1,110 (12.9)	1,215 (14.1)	2,078 (24.1)	1,197 (13.9)	1,137 (13.2)

구분	성별		장애 유무		합계
	남성	여성	무	유	
전체	18,227 (44.5)	22,758 (55.5)	28,365 (69.2)	12,620 (30.8)	40,985
동구	2,943 (44.0)	3,752 (56.0)	4,367 (65.2)	2,328 (34.8)	6,695
중구	5,156 (46.3)	5,991 (53.7)	7,837 (70.3)	3,310 (29.7)	11,147
서구	4,299 (42.0)	5,947 (58.0)	6,976 (68.1)	3,270 (31.9)	10,246
유성구	1,866 (43.7)	2,401 (56.3)	2,855 (66.9)	1,412 (33.1)	4,267
대덕구	3,963 (45.9)	4,667 (54.1)	6,330 (73.3)	2,300 (26.7)	8,630

주 1) 연령대 및 성별, 장애유무 등 개인적 특성의 변수값이 유효한 케이스만을 대상으로 하였으므로, 실제 수급자 수와 다를 수 있음

2) 괄호 안은 구별 수급자 대비 비율임

3) 2015년 12월 기준

자료: 대전광역시 내부자료.

맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 기초의료급여 수급자 특성을 살펴보면 다음 표와 같다. 연령대별로 살펴보면, 19세 이하의 아동·청소년 비중이 32.2%로 가장 높고, 20~39세는 19.3%, 40~49세는 20.0%, 50~64세는 17.8%, 65~74세는 6.7%, 75세 이상은 4.0% 수준이다. 구별로는 중구가 65세 이상 노인의 비중이 다소 높고, 동구는 49세 이하의 비중이 다소 높았다.

성별을 기준으로 보면, 여성이 56.4%, 남성 43.6%로 여성 수급자의 비중이 높았다. 구별로 보면, 유성구가 여성의 비율이 58.5%로 전체에 비해 다소 높았다. 마지막으로 장애 유무를 기준으로 살펴보면, 장애가 없는 경우가 89.5%, 장애를 가진 경우가 10.5% 수준이다. 구별로 보면, 대덕구는 장애인 비율이 다소 높고, 유성구는 장애인 비율이 다소 낮았다.

〈 표 2-2-11 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 기초의료급여 수급자 특성

단위 : 명 (%)

구분	연령대					
	~19세	20~39세	40~49세	50~64세	65~74세	75세 이상
전체	2,339 (32.2)	1,403 (19.3)	1,453 (20.0)	1,292 (17.8)	488 (6.7)	292 (4.0)
동구	414 (34.3)	231 (19.2)	263 (21.8)	197 (16.3)	57 (4.7)	44 (3.6)
중구	525 (31.2)	316 (18.8)	298 (17.7)	320 (19.0)	144 (8.6)	80 (4.8)
서구	734 (34.3)	392 (18.3)	470 (22.0)	346 (16.2)	128 (6.0)	68 (3.2)
유성구	246 (31.9)	163 (21.1)	153 (19.8)	137 (17.7)	53 (6.9)	20 (2.6)
대덕구	420 (28.6)	301 (20.5)	269 (18.3)	292 (19.9)	106 (7.2)	80 (5.4)

구분	성별		장애 유무		합계
	남성	여성	무	유	
전체	3,170 (43.6)	4,097 (56.4)	6,502 (89.5)	765 (10.5)	7,267
동구	547 (45.4)	659 (54.6)	1,076 (89.2)	130 (10.8)	1,206
중구	743 (44.1)	940 (55.9)	1,499 (89.1)	184 (10.9)	1,683
서구	915 (42.8)	1,223 (57.2)	1,923 (89.9)	215 (10.1)	2,138
유성구	320 (41.5)	452 (58.5)	698 (90.4)	74 (9.6)	772
대덕구	645 (43.9)	823 (56.1)	1,306 (89.0)	162 (11.0)	1,468

주 1) 연령대 및 성별, 장애유무 등 개인적 특성의 변수값이 유효한 케이스만을 대상으로 하였으므로, 실제 수급자 수와 다를 수 있음

2) 괄호 안은 구별 수급자 대비 비율임

3) 2015년 12월 기준

자료: 대전광역시 내부자료.

맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 기초주거급여 수급자 특성을 살펴보면 다음 표와 같다. 연령대별로 살펴보면, 19세 이하의 아동·청소년 비중이 40.2%로 가장 높고, 20~39세는 15.9%, 40~49세는 21.7%, 50~64세는 15.8%, 65~74세는 4.6%, 75세 이상은 1.8% 수준이다. 구별로는 동구가 65세 이상 노인의 비중이 다소 높고, 서구는 19세 이하의 비중이 다소 높았다.

성별을 기준으로 보면, 여성 54.7%, 남성 45.3%로 여성 수급자 비중이 높다. 구별로는 서구가 여성의 비율이 60.0%로 전체에 비해 다소 높았다. 마지막으로 장애 유무를 살펴보면, 장애가 없는 경우가 93.8%, 장애가 있는 경우가 6.2% 수준이다. 구별로 보면, 유성구가 장애인 비율이 다소 높고, 중구는 장애인 비율이 상대적으로 낮았다.

〈 표 2-2-12 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 기초주거급여 수급자 특성

단위: 명 (%)

구분	연령대					
	~19세	20~39세	40~49세	50~64세	65~74세	75세 이상
전체	318 (40.2)	126 (15.9)	172 (21.7)	125 (15.8)	36 (4.6)	14 (1.8)
동구	29 (35.8)	8 (9.9)	18 (22.2)	17 (21.0)	6 (7.4)	3 (3.7)
중구	91 (41.0)	39 (17.6)	48 (21.6)	35 (15.8)	5 (2.3)	4 (1.8)
서구	125 (43.1)	43 (14.8)	61 (21.0)	40 (13.8)	18 (6.2)	3 (1.0)
유성구	42 (40.8)	18 (17.5)	24 (23.3)	16 (15.5)	2 (1.9)	1 (1.0)
대덕구	31 (32.6)	18 (18.9)	21 (22.1)	17 (17.9)	5 (5.3)	3 (3.2)

구분	성별		장애 유무		합계
	남성	여성	무	유	
전체	358 (45.3)	433 (54.7)	742 (93.8)	49 (6.2)	791
동구	37 (45.7)	44 (54.3)	76 (93.8)	5 (6.2)	81
중구	100 (45.0)	122 (55.0)	210 (94.6)	12 (5.4)	222
서구	116 (40.0)	174 (60.0)	274 (94.5)	16 (5.5)	290
유성구	62 (60.2)	41 (39.8)	93 (90.3)	10 (9.7)	103
대덕구	43 (45.3)	52 (54.7)	89 (93.7)	6 (6.3)	95

주 1) 연령대 및 성별, 장애유무 등 개인적 특성의 변수값이 유효한 케이스만을 대상으로 하였으므로, 실제 수급자 수와 다를 수 있음

2) 괄호 안은 구별 수급자 대비 비율임

3) 2015년 12월 기준

자료: 대전광역시 내부자료.

맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 기초교육급여 수급자 특성을 살펴보면 다음 표와 같다. 연령대별로 살펴보면, 19세 이하의 아동·청소년이 99.8%로 대다수를 차지하고 있고, 20~39세는 0.1%, 40~49세는 0.1% 수준이다. 구별로 보면 대전시 5개 구가 99.6% 이상의 비중을 보인다.

성별을 기준으로 보면, 남성이 51.0%, 여성이 49.0%로 남성 수급자의 비율이 다소 높다. 기초교육급여 수급자는 다른 급여에 비해 남성 수급자의 비율이 높게 나타났다. 구별로는 서구는 남성의 비율이 52.5%로 높고, 유성구는 여성이 49.8%로 전체에 비해 다소 높았다. 마지막으로 장애 유무를 기준으로 보면, 장애가 없는 경우가 98.0%, 장애가 있는 경우가 2.0% 수준이다. 구별로는 유성구가 장애인의 비율이 다소 높고, 동구는 장애인의 비율이 다소 낮았다.

〈 표 2-2-13 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 기초교육급여 수급자 특성

단위 : 명 (%)

구분	연령대					
	~19세	20~39세	40~49세	50~64세	65~74세	75세 이상
전체	4,876 (99.8)	6 (0.1)	3 (0.1)	1 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)
동구	1,167 (99.9)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
중구	1,506 (99.9)	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
서구	1,134 (99.6)	1 (0.1)	2 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)
유성구	415 (99.8)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
대덕구	654 (99.7)	2 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

구분	성별		장애 유무		합계
	남성	여성	무	유	
전체	2,491 (51.0)	2,396 (49.0)	4,788 (98.0)	99 (2.0)	4,887
동구	594 (50.9)	574 (49.1)	1,148 (98.3)	20 (1.7)	1,168
중구	760 (50.4)	748 (49.6)	1,481 (98.2)	27 (1.8)	1,508
서구	598 (52.5)	541 (47.5)	1,114 (97.8)	25 (2.2)	1,139
유성구	209 (50.2)	207 (49.8)	405 (97.4)	11 (2.6)	416
대덕구	330 (50.3)	326 (49.7)	640 (97.6)	16 (2.4)	656

주 1) 연령대 및 성별, 장애유무 등 개인적 특성의 변수값이 유효한 케이스만을 대상으로 하였으므로, 실제 수급자 수와 다를 수 있음

2) 괄호 안은 구별 수급자 대비 비율임

3) 2015년 12월 기준

자료: 대전광역시 내부자료.

맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 급여별 수급자 규모와 개인적 특성을 살펴보았다.

연령대를 중심으로 맞춤형 개별급여를 살펴보면, 우선 맞춤형 개별급여 중 기초생계급여의 10대 이하 수급자 수가 가장 많은 비중을 차지하였다는 점은 해당 급여에 대한 욕구를 재검토할 필요가 있다는 점에서 주목할 만하다. 40대는 기초생계급여(14.0%)에 비해 기초의료급여(20.0%)와 기초주거급여(21.7%)에서 비중이 다소 높게 나타났다. 40대는 장년층과 노년층에 비해 근로능력을 인정받을 수 있고, 기초생계급여의 선정기준이 가장 엄격한 데에 기인한 것일 수 있다. 장애를 가진 수급자는 기초생계급여를 수급받는 비율이 30.8%로 가장 높았으며, 다음으로 기초의료급여(10.5%), 기초주거급여(6.2%)의 순이다. 이 또한 선정기준의 엄격성에 의한 결과일 수 있다.

4) 대전광역시 신규 수급가구 현황

상기의 자료를 통해 확인할 수 있는 분명한 사항은 맞춤형 개별급여 도입 이후 수급가구의 규모가 확대되었다는 사실이다. 그렇다면, 제도 개선 이전과 이후 신규 수급가구 추세를 확인할 수 있다. 상기의 분석과 같이, 맞춤형 개별급여 이전에는 통합급여 수급가구의 수를 반영하는 반면, 맞춤형 개별급여 도입 이후는 급여별 수급가구의 총계를 반영하고 있으므로, 수치의 직접적인 비교는 합당하지 않다.

전반적으로 맞춤형 개별급여 도입 이전 신규 수급가구는 월별 등록을 보이다가, 3월과 4월을 기점으로 확대되는 경향이다(〈표 2-2-14〉 참고). 반면, 맞춤형 개별급여 도입 이후에는 선정기준 인상과 부양의무자 기준 완화 등으로 인하여 신규 수급가구가 대폭 확대되었다(〈표 2-2-15〉 참고). 제도 개선 최초 월에는 약 1.8천 가구가 신규로 수급을 받게 되었으며, 개선된 제도에 대한 인식이 확대되면서 3.5천 가구, 3.2천 가구 수준으로 신규 수급가구의 규모가 증가하였다. 이후 점차 신규 수급가구 규모가 감소하고 있는데, 이는 개선된 제도가 안정기에 접어들고 있다고 볼 수 있다.

〈 표 2-2-14 〉 맞춤형 개별급여 도입 이전 대전광역시 신규 수급가구 추이(월별/구별)

단위: 가구

구분	2014. 7	2014. 8	2014. 9	2014. 10	2014. 11	2014. 12	2015. 1	2015. 2	2015. 3	2015. 4	2015. 5	2015. 6
전체	188	190	222	198	202	202	197	192	277	273	221	186
동구	76	77	71	67	46	83	62	71	79	80	81	81
중구	36	43	53	43	63	42	62	37	59	70	54	39
서구	37	39	47	54	46	43	32	45	72	53	48	30
유성구	10	13	22	12	16	18	15	18	31	26	15	11
대덕구	29	18	29	22	31	16	26	21	36	44	23	25

자료: 대전광역시 내부자료.

〈 표 2-2-15 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 신규 수급가구 추이(월별/구별)

단위: 가구

구분	2015. 7	2015. 8	2015. 9	2015. 10	2015. 11	2015. 12	2016. 1	2016. 2	2016. 3	2016. 4	2016. 5	2016. 6
전체	1,843	3,495	3,231	2,242	1,876	2,289	1,735	1,302	1,479	1,336	1,114	848
동구	311	1,003	971	653	552	623	373	260	430	371	268	199
중구	497	727	562	356	312	422	471	532	299	245	280	186
서구	622	981	794	509	388	722	577	238	404	304	233	209
유성구	182	279	316	165	187	171	92	99	116	139	135	95
대덕구	231	505	588	559	437	351	222	173	230	277	198	159

자료: 대전광역시 내부자료.

그렇다면, 신규 수급가구가 과연 어떠한 급여를 주로 받는지에 대해 확인할 필요가 있다(〈표 2-2-16〉 참고). 제도 개선 최초 월에는 의료급여 34.8%, 주거급여 33.6%, 그리고 생계급여 26.2%의 순으로 높게 나타났다. 이후 5개월 동안 교육급여 신규 수급가구가 대폭 확대되어, 12월에는 60.4%에 이르렀다. 교육급여는 선정기준이 기준 중위소득의 50%로 타 급여에 비해 높은 수준이고, 제도 도입 이후 개선 제도에 대한 홍보가 효과를 보였기 때문일 수 있는데, 이러한 경향은 제도 개선 이후 1년이 지난 6월에 이르러 회복되었다.

〈 표 2-2-16 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 신규 수급가구 급여유형 분포(월별/구별)

단위 : %

구분		2015.7	2015.8	2015.9	2015.10	2015.11	2015.12	2016.1	2016.2	2016.3	2016.4	2016.5	2016.7
전체	생계	26.2	21.2	21.1	20.2	19.6	13.3	37.3	24.0	22.4	20.1	28.0	32.9
	의료	34.8	31.5	29.8	23.3	20.6	13.9	21.0	21.4	19.8	21.2	26.5	30.2
	주거	33.6	31.8	30.7	23.7	19.0	12.4	14.4	19.7	18.4	19.5	24.9	28.8
	교육	5.5	15.4	18.4	32.7	40.9	60.4	27.3	34.9	39.4	39.1	20.6	8.1
	전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
동구	생계	30.2	21.6	21.9	18.5	18.1	14.9	47.7	33.8	20.5	21.3	30.2	33.2
	의료	34.4	31.9	32.3	20.1	19.4	16.4	29.0	30.8	18.8	22.9	29.1	30.7
	주거	30.9	30.4	32.3	17.5	16.5	12.0	16.9	27.7	16.0	20.5	25.4	29.1
	교육	4.5	16.1	13.4	44.0	46.0	56.7	6.4	7.7	44.7	35.3	15.3	7.0
중구	생계	28.4	24.1	22.8	26.4	26.9	13.0	29.9	10.7	26.4	22.9	26.1	32.8
	의료	34.8	32.7	29.5	28.4	26.6	12.8	14.2	11.5	22.4	22.4	26.8	32.3
	주거	34.2	34.1	30.6	27.8	23.7	13.3	11.7	10.5	22.1	22.0	25.7	30.1
	교육	2.6	9.1	17.1	17.4	22.8	60.9	44.2	67.3	29.1	32.7	21.4	4.8
서구	생계	23.3	20.4	20.2	23.0	26.0	12.0	34.3	31.9	22.3	22.4	34.8	32.5
	의료	34.6	30.1	27.6	25.5	26.5	11.8	18.9	23.9	18.6	21.4	27.5	28.2
	주거	33.9	31.4	29.7	27.7	26.3	11.6	12.1	23.5	18.8	20.7	23.2	26.8
	교육	8.2	18.1	22.5	23.8	21.1	64.5	34.7	20.6	40.3	35.5	14.6	12.4
유성구	생계	22.0	17.9	19.6	18.8	16.0	13.5	40.2	31.3	24.1	10.8	17.0	30.5
	의료	35.2	31.9	29.1	26.1	17.6	15.8	27.2	30.3	26.7	16.5	22.2	28.4
	주거	36.8	33.7	30.4	34.5	19.8	14.0	21.7	28.3	28.4	20.1	31.9	32.6
	교육	6.0	16.5	20.9	20.6	46.5	56.7	10.9	10.1	20.7	52.5	28.9	8.4
대덕구	생계	26.8	19.8	20.2	16.3	11.9	13.1	42.3	34.7	20.4	18.4	27.3	34.6
	의료	35.5	31.7	29.1	20.9	13.7	14.5	24.8	29.5	17.0	19.9	24.2	30.8
	주거	32.5	31.1	29.6	21.6	11.9	12.8	18.9	25.4	12.2	14.4	20.2	27.0
	교육	5.2	17.4	21.1	41.1	62.5	59.5	14.0	10.4	50.4	47.3	28.3	7.5

자료: 대전광역시 내부자료.

5) 대전광역시 수급자 탈피요인

선정기준 다층화를 통한 탈수급 제고 유인 확보는 맞춤형 개별급여 도입을 통해 추구하는 정책목표 중 하나이고, 탈빈곤은 복지국가의 고유한 목표이기도 하다. 이러한 점에서 공공부조 수급자가 제도를 탈피하는 요인을 탐색하는 것은, 탈빈곤 기제를 개발하기 위한 근거가 될 수 있다. 행정자료에서 분류하는 다양한 수급자 탈피요인을 확인하기 위해 다음 표와 같이 재분류하였다.

첫째, 부양의무자 부양능력 있음과 혼인을 부양의무자 관련으로, 둘째, 소득/기타소득/재산가액 증가 및 신규재산취득, 소득재산변동을 소득/재산 기준 초과로, 셋째, 임대, 전출입, 해외체류, 교정시설수용자, 말소 등, 보장시설입소를 거주지 관련으로 분류하였다. 넷째, 자활자립, 시설수급자, 수급제공 기간초과, 사업종료, 자격/서비스 이동, 교육급여, 일괄 자료정비를 수급유형 변경 및 제도 관련으로, 다섯째, 사망, 사망의심, 질병 완치를 사망 등 자기 요인으로 분류하였다. 마지막으로 보장기관 요구자료 제출거부, 연령도래, 기타 제도변경에 의한 중지, 본인에 의한 중지신청, 금고 이상의 형 선고 등을 기타로 재범주화하였다.

〈 표 2-2-17 〉 수급자 탈피요인 재분류

탈피 요인	세부 요인	
1. 부양의무자 관련	1.1. 부양의무자 부양능력 있음	1.2. 혼인
2. 소득/재산 기준 초과	2.1. 소득(급여·사업) 증가 2.3. 신규재산취득(중여포함) 2.5. 소득재산변동(선정기준초과)	2.2. 기타소득증가(후원금 등) 2.4. 재산가액증가
3. 거주지 관련	3.1. 임대 3.3. 해외체류(90일 이상) 3.5. 말소 행방불명, 사실상 미거주 등	3.2. 전출입 3.4. 교정시설수용자 3.6. 보장시설입소
4. 수급유형 변경 및 제도 관련	4.1. 자활자립 4.3. 수급제공기간초과 4.5. 자격·서비스이동 4.7. 일괄자료정비	4.2. 시설수급자 4.4. 사업(자격)종료 4.6. 교육급여(NETS중지)
5. 사망 등 자기 요인	5.1. 사망 5.3. 질병완치(장애자격중지포함)	5.2. 사망의심
6. 기타	6.1. 보장기관요구자료제출거부 6.3. 기타 제도변경에 의한 중지 6.5. 금고이상의 형 선고 6.7. 기타	6.2. 연령도래 6.4. 중지신청(본인요구) 6.6. 금고이상의 형 선고(미확정)

이러한 수급자 탈피유형 재분류에 의한 대전광역시 수급자의 연간 탈피요인을 살펴보면 다음 표와 같다. 우선 기타를 제외하고 소득 및 재산 기준 초과가 전체의 33.8%로 가장 많고, 수급유형 변경 및 제도 관련이 28.0%, 사망 등 자기 요인이 12.1%, 거주지 관련이 6.8%, 그리고 부양의무자 관련이 5.9% 순이다.

구별로는 유성구(36.9%)와 대덕구(36.1%), 동구(35.9%)가 대전 평균(33.8%)에 비해 소득 및 재산 기준 초과가 사례가 많고, 서구는 수급유형 변경 및 제도 관련이 36.3%로 가장 많다. 서구(3.9%)와 중구(3.5%)는 대전 평균(6.8%)에 비해 거주지 관련 요인이 적게 나타났다.

〈 표 2-2-18 〉 대전광역시 수급자 연간 탈피요인 현황

단위 : 명 (%)

구분	부양의무자 관련	소득/ 재산 기준 초과	거주지 관련	수급유형 변경 및 제도 관련	사망 등 자기 요인	기타	전체
전체	1,176 (5.9)	6,788 (33.8)	1,360 (6.8)	5,626 (28.0)	2,440 (12.1)	2,725 (13.6)	20,115 (100.0)
동구	366 (6.1)	2,162 (35.9)	469 (7.8)	1,710 (28.4)	681 (11.3)	634 (10.5)	6,022 (100.0)
중구	232 (5.5)	1,220 (29.1)	148 (3.5)	1,012 (24.2)	534 (12.8)	1,043 (24.9)	4,189 (100.0)
서구	261 (5.1)	1,674 (32.5)	202 (3.9)	1,869 (36.3)	632 (12.3)	512 (9.9)	5,150 (100.0)
유성구	109 (5.1)	784 (36.9)	109 (5.1)	433 (20.4)	282 (13.3)	408 (19.2)	2,125 (100.0)
대덕구	208 (7.9)	948 (36.1)	432 (16.4)	602 (22.9)	311 (11.8)	128 (4.9)	2,629 (100.0)

주: 맞춤형 개별급여 도입 이후 2015년 7월부터 2016년 6월까지 1년간 누적 수치임
자료: 대전광역시 내부자료.

대전광역시 맞춤형 급여별 수급자 연간 탈피요인 현황을 살펴보면 다음 표와 같다(〈표 2-2-19〉 참고). 먼저 대전광역시 기초생계급여 수급자 연간 탈피요인을 살펴보면, 기타를 제외하고 소득 및 재산 기준 초과가 전체의 45.8%로 가장 많고, 수급유형 변경 및 제도 관련이 12.1%, 사망 등 자기요인이 11.0%, 거주지 관련이 5.3%, 부양의무자 관련이 4.7% 순이다.

구별로는 동구(51.0%), 서구(49.3%)와 대덕구(51.4%)가 대전 평균(45.8%)에 비해 소득 및 재산 기준 초과가 사례가 많고, 서구는 수급유형 변경 및 제도 관련이 16.4%로 가장 많다. 대덕구는 거주지 관련 요인이 18.7%로 대전 평균(5.3%)에 비해 높게 나타났다.

〈 표 2-2-19 〉 대전광역시 기초생계급여 수급자 연간 탈피요인 현황

단위 : 명 (%)

구분	부양의무자 관련	소득/ 재산 기준 초과	거주지 관련	수급유형 변경 및 제도 관련	사망 등 자기 요인	기타	전체
전체	348 (4.7)	3,412 (45.8)	393 (5.3)	902 (12.1)	817 (11.0)	1,585 (21.3)	7,457 (100.0)
동구	115 (4.8)	1,226 (51.0)	120 (5.0)	370 (15.4)	231 (9.6)	341 (14.2)	2,403 (100.0)
중구	66 (3.7)	603 (33.9)	45 (2.5)	195 (11.0)	174 (9.8)	695 (39.1)	1,778 (100.0)
서구	67 (4.1)	810 (49.3)	49 (3.0)	270 (16.4)	212 (12.9)	236 (14.4)	1,644 (100.0)
유성구	33 (4.3)	332 (42.9)	19 (2.5)	30 (3.9)	93 (12.0)	267 (34.5)	774 (100.0)
대덕구	67 (7.8)	441 (51.4)	160 (18.7)	37 (4.3)	107 (12.5)	46 (5.4)	858 (100.0)

주: 맞춤형 개별급여 도입 이후 2015년 7월부터 2016년 6월까지 1년간 누적 수치임
자료: 대전광역시 내부자료.

대전광역시 기초의료급여 수급자 연간 탈피요인 현황을 살펴보면, 기타를 제외하고 소득 및 재산 기준 초과가 전체의 34.0%로 가장 많고, 수급유형 변경 및 제도 관련이 20.8%, 사망 등 자기요인이 18.7%, 부양의무자 관련이 8.8%, 거주지 관련이 7.7% 순이다.

구별로는 유성구가 소득 및 재산 기준 초과가 51.7%로 대전 평균(34.0%)에 높게 나타났으며, 동구는 수급유형 변경 및 제도 관련이 29.2%로 가장 많다. 대덕구는 거주지 관련 요인이 22.3%로 대전 평균(7.7%)에 비해 높게 나타났다.

〈 표 2-2-20 〉 대전광역시 기초의료급여 수급자 연간 탈피요인 현황

단위 : 명 (%)

구분	부양의무자 관련	소득/ 재산 기준 초과	거주지 관련	수급유형 변경 및 제도 관련	사망 등 자기 요인	기타	전체
전체	387 (8.8)	1,488 (34.0)	339 (7.7)	910 (20.8)	820 (18.7)	439 (10.0)	4,383 (100.0)
동구	123 (9.2)	402 (30.0)	90 (6.7)	391 (29.2)	220 (16.4)	115 (8.6)	1,341 (100.0)
중구	76 (9.4)	267 (33.0)	39 (4.8)	120 (14.9)	187 (23.1)	119 (14.7)	808 (100.0)
서구	86 (7.5)	355 (30.8)	43 (3.7)	317 (27.5)	213 (18.5)	139 (12.1)	1,153 (100.0)
유성구	35 (8.9)	204 (51.7)	14 (3.5)	24 (6.1)	96 (24.3)	22 (5.6)	395 (100.0)
대덕구	67 (9.8)	260 (37.9)	153 (22.3)	58 (8.5)	104 (15.2)	44 (6.4)	686 (100.0)

주: 맞춤형 개별급여 도입 이후 2015년 7월부터 2016년 6월까지 1년간 누적 수치임
자료: 대전광역시 내부자료.

대전광역시 기초주거급여 수급자 연간 탈피요인을 살펴보면, 기타를 제외하고 소득 및 재산 기준 초과가 전체의 39.2%로 가장 많고, 사망 등 자기요인이 15.6%, 거주지 관련이 12.4% 수급유형 변경 및 제도 관련이 11.2%, 부양의무자 관련이 8.2% 순이다.

구별로는 동구(40.2%), 유성구(40.4%)와 대덕구(43.4%)가 대전 평균(39.2%)에 비해 소득 및 재산 기준 초과의 사례가 많고, 서구는 수급유형 변경 및 제도 관련이 21.7%로 가장 많다. 대덕구는 부양의무자 관련 요인(11.9%)과 거주지 관련(18.6%) 요인이 대전 평균보다 높게 나타났다. 중구는 사망 등 자기 요인이 16.8%로 대전 전체 평균(15.6%)보다 다소 높다.

〈 표 2-2-21 〉 대전광역시 기초주거급여 수급자 연간 탈피요인 현황

단위 : 명 (%)

구분	부양의무자 관련	소득/ 재산 기준 초과	거주지 관련	수급유형 변경 및 제도 관련	사망 등 자기 요인	기타	전체
전체	386 (8.2)	1,856 (39.2)	588 (12.4)	530 (11.2)	740 (15.6)	636 (13.4)	4,736 (100.0)
동구	115 (8.9)	522 (40.2)	249 (19.2)	56 (4.3)	211 (16.3)	145 (11.2)	1,298 (100.0)
중구	70 (7.3)	339 (35.1)	58 (6.0)	114 (11.8)	162 (16.8)	222 (23.0)	965 (100.0)
서구	97 (7.5)	504 (38.8)	103 (7.9)	282 (21.7)	190 (14.6)	123 (9.5)	1,299 (100.0)
유성구	37 (6.1)	246 (40.4)	73 (12.0)	57 (9.4)	86 (14.1)	110 (18.1)	609 (100.0)
대덕구	67 (11.9)	245 (43.4)	105 (18.6)	21 (3.7)	91 (16.1)	36 (6.4)	565 (100.0)

주: 맞춤형 개별급여 도입 이후 2015년 7월부터 2016년 6월까지 1년간 누적 수치임
자료: 대전광역시 내부자료.

대전광역시 기초교육급여 수급자 연간 탈피요인 현황을 살펴보면 다음 표와 같다(〈표 2-2-22〉참고). 기타를 제외하고 수급유형 변경 및 제도 관련이 대전 전체의 92.8%로 대다수를 차지하고 있고, 사망 등 자기 요인이 1.8%, 부양의무자 관련이 1.6%, 거주지 관련이 1.1%, 소득 및 재산 기준 초과가 0.9% 순이다.

구별로는 서구(94.9%)와 대덕구(93.5%)가 대전 평균(92.8%)에 비해 수급유형 변경 및 제도 관련 요인이 많고, 유성구는 사망 등 자기 요인이 2.0%로 가장 많다. 중구는 부양의무자 관련(3.1%) 요인과 소득 및 재산 기준 초과(1.7%) 요인이 대전 평균보다 높게 나타났다. 대덕구는 거주지 관련 요인이 2.7%로 대전 전체 평균(1.1%)보다 다소 높다.

〈 표 2-2-22 〉 대전광역시 기초교육급여 수급자 연간 탈피요인 현황

단위 : 명 (%)

구분	부양의무자 관련	소득/ 재산 기준 초과	거주지 관련	수급유형 변경 및 제도 관련	사망 등 자기 요인	기타	전체
전체	55 (1.6)	32 (0.9)	40 (1.1)	3,284 (92.8)	63 (1.8)	65 (1.8)	3,539 (100.0)
동구	13 (1.3)	12 (1.2)	10 (1.0)	893 (91.1)	19 (1.9)	33 (3.4)	980 (100.0)
중구	20 (3.1)	11 (1.7)	6 (0.9)	583 (91.4)	11 (1.7)	7 (1.1)	638 (100.0)
서구	11 (1.0)	5 (0.5)	7 (0.7)	1,000 (94.9)	17 (1.6)	14 (1.3)	1,054 (100.0)
유성구	4 (1.2)	2 (0.6)	3 (0.9)	322 (92.8)	7 (2.0)	9 (2.6)	347 (100.0)
대덕구	7 (1.4)	2 (0.4)	14 (2.7)	486 (93.5)	9 (1.7)	2 (0.4)	520 (100.0)

주: 맞춤형 개별급여 도입 이후 2015년 7월부터 2016년 6월까지 1년간 누적 수치임
자료: 대전광역시 내부자료.

기초생계급여, 기초의료급여, 기초주거급여, 기초교육급여 등 급여별 수급자 연간 탈피요인의 현황을 살펴보았다. 타 급여에 비해 기초생계급여는 소득 및 재산 기준 초과(45.8%)가 많았다. 다음으로 기초의료급여는 소득 및 재산 기준 초과(34.0%), 수급유형 변경 및 제도 관련(20.8%)과 사망 등 자기 요인(18.7%)이, 기초주거급여는 소득 및 재산 기준 초과(39.2%)와 사망 등 자기요인(15.6%), 거주지 관련(12.4%)이 높게 나타났다. 반면, 기초교육급여에서는 수급유형변경 및 제도 관련(92.8%)이 다수를 차지하였는데, 이는 이 범주가 교육급여(NEIS 중지)를 포함하고 있기 때문이다. 급여별 탈피유형이 서로 상이하게 분포된 것은 선정기준이 다층화되면서 각 급여에 흡수되는 수급자 인구집단의 특성이 다소 상이하게 분포되는 점에 기인하는 것으로 짐작된다.

제3장

복지사각지대 현황 및 지원정책



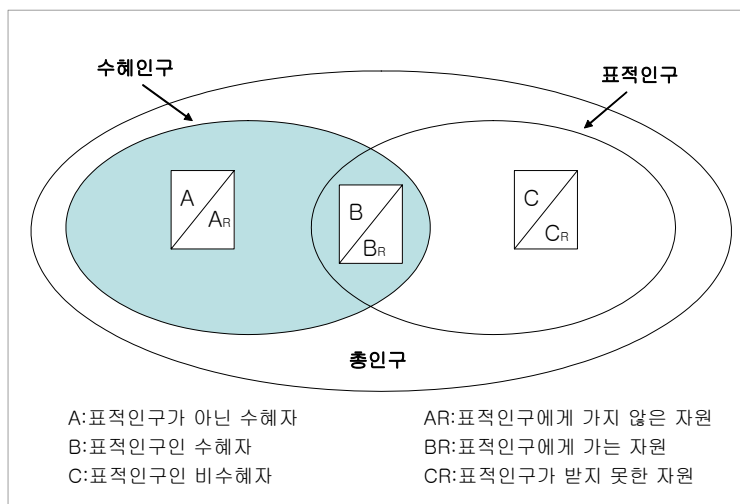
제3장 복지사각지대 현황 및 지원정책

제1절 복지사각지대 정의

복지사각지대(no-care zone)는 일반적으로 대상 비포괄성과 급여 불충분성을 의미한다. 대상 비포괄성은 수급자가 되어야 함에도 선정되지 못하는 경우이고, 이는 협의의 사각지대로서 수급률(take-up rate)과 관련된다. 수급여부(수급, 비수급)와 표적여부(대상집단, 비대상집단)를 기준으로 나누면, 다음과 같은 세 그룹으로 구분이 가능하다([그림 3-1-1] 참고).

우선 A 그룹은 대상집단이 아니나 수급하고 있는 집단이고, B 그룹은 대상집단으로서 수급하고 있는 집단이며, C 그룹은 대상집단이지만 수급받지 못하고 있는 집단이다. 여기서 수급률은 대상 집단(표적집단) 중 급여를 받는 자의 비율을 의미하므로, 제도가 설계한 대로 성공적으로 집행되었는지에 대한 지표로서, 수평적 대상 효율성(horizontal targeting efficiency, $= B/(B+C)$)이라고도 한다. 그러므로 대상 비포괄성 관점의 기초보장 사각지대 비율은 $1 - B/(B+C) = C/(B+C)$ 로 표현할 수 있다. 반면, 급여 불충분성은 급여를 받고도 최저생활을 유지할 수 없는 등의 급여 수준 등이 제도가 목표로 하는 금액 이하인 경우라고 볼 수 있다.

[그림 3-1-1] 사각지대에 대한 기본개념



자료: Walker, Rober(2005:183). 수정

사각지대 문제에 접근하기 위해서는 원인을 파악하는 것이 필요하다. 사각지대의 발생 원인으로 다음의 5가지를 제안할 수 있다. 첫째, 대상 선정기준이 잘못 설계되어 발생하는 사각지대이다. 예컨대, 국민기초생활보장제도의 경우 가구원 중 장애인이 있는 경우는 일반인으로 구성된 가구보다 생계비가 많이 필요하다. 그럼에도 불구하고 장애인 가구나 일반 가구나 선정 기준이 동일하다. 이 결과 장애인 가구 중 일부는 빈곤하지만, 기초보장을 받지 못하는 사각지대에 놓이게 된다. 특수한 경우로 가구 내 장애인, 학생, 중증 질환 노인 등이 동시에 있는 가구도 존재할 수 있다.

둘째, 비합리적인 소득인정액 산정으로 인한 사각지대이다. 개별가구의 능력지표로 기초연금과 국민기초생활보장제도의 경우 소득인정액 개념을 적용하고 있다. 하지만 국민기초생활보장제도의 경우 재산의 소득환산율이 현실보다 높아 재산의 소득환산으로 탈락한 가구 중 소득이 없거나 미약한 가구의 경우 실질적인 빈곤층임에도 불구하고 수급자로 선정되지 못하는 경우가 있다.

셋째, 제도적 배제로 인한 사각지대이다. 예산제한, 도덕적 해이(moral hazard) 방지, 정책적 가치 등에 따라 수급권을 제한하기 위한 제도적 장치에 의한 배제로서, 특히 개인과 가족에게 빈곤에 대한 일차적 책임을 부여함으로써 발생하는 배제이다. 국민기초생활보장제도의 경우 부양의무자 기준으로 인한 사각지대가 이에 해당한다.

넷째, 자의적 배제이다. 일선 행정에서의 자의적 판단에 의한 배제라고 볼 수 있는데, 철저한 자산조사를 거치기 전에 담당 공무원의 자의적 판단에 의해 수급권이 배제되는 것이다. 실질적 권리구제의 미흡, 정보의 제한 등 수급권에 대한 접근성 제한으로 인한 임의적 배제나 일선 행정의 정보력, 전문성, 수급자 발굴의지 부족 등에 의한 배제, 국민기초생활보장제도에 대한 이해 부족, 전문적 판단능력 부족, 신청주의 위주의 행정으로 인한 배제 등이 이에 해당할 수 있다.

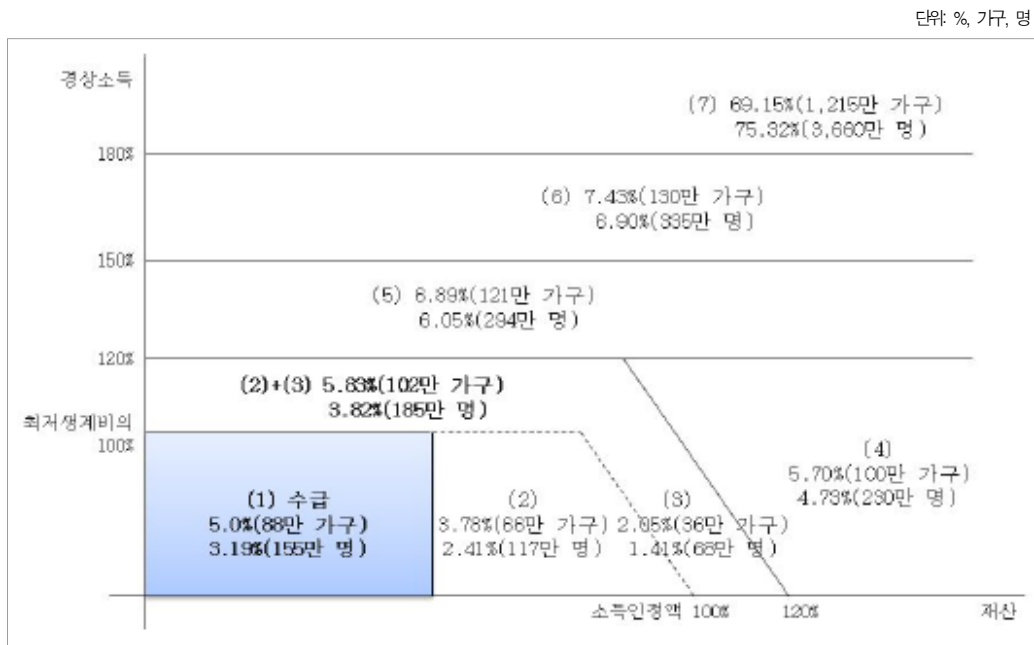
마지막으로, 자발적 배제이다. 자신의 의지로 공적 보호 체계로 진입하지 않음으로 발생하는 배제로, 만성빈곤, 장기실업, 빈곤문화의 세습, 상대적 박탈감 등으로 수급을 받을 자격이 있는 자가 자포자기하는 경우이다. 스티그마(stigma)에 대한 거부감, 노숙자, 알콜중독자 등이 이 범주에 해당한다.

제2절 복지사각지대 현황

1. 전국 복지사각지대 현황

우리나라 복지사각지대는 소득 및 자산을 기준으로 한 경제 수준이 제도에 의한 빈곤선에 미치지 못해 수급자격이 있음에도 부양의무자 등의 사유로 실제 수급을 받지 못하는 비수급 빈곤층(②)과 소득 및 자산 기준이 제도에 의한 빈곤선을 상회하는 차상위계층(②+③)으로 구분할 수 있다. 2010년 행정자료를 기준으로, 비수급 빈곤층은 우리나라 가구의 3.8%, 개인은 2.4% 수준이고, 차상위계층은 우리나라 가구의 5.8%, 개인은 3.8% 규모인 것으로 추정된다. 대표적인 공공부조제도인 국민기초생활보장제도 수급률이 2001년 이후 평균 3%에 불과한 것을 고려하면, 제도에서 빈곤층의 약 절반가량을 포괄하지 못하고 있는 것으로 보인다.

[그림 3-2-1] 2010년 행정자료 기준 소득계층별 규모 추정



자료: 이태진 외(2011: 196). 빈곤정책 선진화를 위한 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

2. 대전광역시 복지사각지대 현황

대전 복지사각지대에 대한 정확한 통계치를 산출하기 위해서는, 모든 대전시민의 소득구성을 파악해야 하는데, 데이터 가용성 및 조사방법의 한계 등으로 모수에 접근하는 것은 사실상 불가능하다. 다만, 전국 복지사각지대 추정치를 대전 인구 규모에 적용하여 대전 복지사각지대의 추정치를 산출할 수 있다. 이 경우, 전국 사각지대 추정치와 대전 인구 규모의 시점 차이와 대도시뿐 아니라 중소도시 및 농어촌까지 포함하는 전국 사각지대 규모가 대전 사각지대 규모를 정확하게 반영할 수 없다는 한계를 인식해야 한다.

이렇게 산출한 대전광역시 복지사각지대의 추정치는 다음과 같다. 비수급 빈곤가구는 약 22.6천 가구, 차상위 가구는 약 34.8천 가구이고, 비수급 빈곤층 개인은 약 36.6천 명, 차상위 계층 개인은 58천 명 규모이다.

〈 표 3-2-1 〉 대전광역시 복지사각지대 규모 추정

단위 : 가구, 명

구분	대전 인구규모	전국 사각지대 추정치		대전 사각지대 추정치	
		비수급 빈곤층	차상위계층	비수급 빈곤층	차상위계층
가구	597,008	3.78	5.83	22,567	34,806
개인	1,518,775	2.41	3.82	36,602	58,017

주: 전국 사각지대 추정치는 2010년 기준. 대전 인구 규모는 2015년 기준으로, 시점 차이에 따른 한계가 있음
 자료: 이태진 외(2011: 196). 통계청 주민등록인구통계.

사각지대 범주 중 차상위계층은 복지제도 수급을 신청한 시민에 한하여 누적된 행정자료를 통해 접근할 수 있다. 다시 말해, 제도에 접근을 시도하지 않은 자발적 사각지대의 규모는 자료를 통해 확인할 수 없다. 다음 <표 3-2-2>는 대전의 대상별 차상위계층 현황을 보여주고 있다. 여기에서 확인할 수 있는 총 차상위계층은 14.7천 가구, 24천 명 규모이다. 이 중 기초자치단체별로 서구가 약 3.8천 가구, 6.5천 명으로 가장 많고, 다음으로 동구, 중구, 대덕구, 유성구의 순이다.

대상자 범주별로는 차상위 본인 부담 경감대상자가 약 6.5천 가구, 9.2천 명으로 가장 많고, 다음으로 차상위장애인이 3.7천 가구, 3.9천 명으로 다수를 차지하고 있다. 단, 가구 단위가 아니라 개인 단위로는 한부모가족이 7.3천 명으로 나타났는데, 이는 한부모가족 가구의 경우 타 차상위계층 유형에 비해 1인 가구의 비중이 높을 수 있음을 시사하는 것이다.

〈 표 3-2-2 〉 대전광역시 차상위계층 현황

단위 : 가구, 명

구분	합계		한부모가족		차상위장애인		차상위자활		차상위본인 부담 경감대상자		차상위계층 증명서발급대상자	
	가구	인원	가구	인원	가구	인원	가구	인원	가구	인원	가구	인원
전 체	14,725	24,043	1,977	7,308	3,703	3,934	516	532	6,534	9,177	1,995	3,092
동 구	3,511	5,485	369	1,456	933	999	208	215	1,560	2,187	441	628
중 구	3,076	4,865	309	1,274	734	776	128	131	1,554	2,154	351	530
서 구	3,764	6,541	704	2,480	829	883	85	87	1,503	2,117	643	974
유성구	2,080	3,380	332	971	535	560	27	29	872	1,232	314	588
대덕구	2,294	3,772	263	1,127	672	716	68	70	1,045	1,487	246	372

주: 2016년 6월말 기준임
 자료: 대전광역시 내부자료.

제3절 복지사각지대 시민 지원정책

현행 법체계와 사회복지서비스 전달체계 하에서 수급대상자임에도 불구하고 복지서비스를 받지 못하는 가구, 비정형 거주자 등 복지사각지대 시민을 발굴하고 지원하는데 중앙정부의 역할을 극히 제한적일 수밖에 없다. 복지정보에 대한 주민들의 접근성 문제를 해소하기 위해 보건복지콜센터 설치, 사회보장정보시스템 구축, 방송통신매체를 통한 홍보, 전달체계의 개선 등 많은 노력이 이루어져 왔음에도 불구하고 복지사각지대 문제는 여전히 중요한 과제로 남아있다.

복지사각지대 시민 지원을 목적으로 사업 및 체계는 운영 주체가 누구냐에 따라 공공, 민·관, 민간체제로 구분할 수 있다. 대략적인 개괄은 다음과 같다.

1. 공공영역의 지원정책

1) 긴급복지지원제도

(1) 사업개요

① 사업목적

긴급복지지원제도는 가구의 주 소득자가 사망, 행방불명, 구금시설 수용 등으로 소득을 상실하였거나, 가구구성원이 중한 질병 또는 부상을 당하거나, 화재로 주거를 상실하는 등의 사유로 생계유지가 어렵게 된 저소득층을 적극적으로 발굴하여 생계, 의료, 주거비 등을 우선 지원하고 사후에 소득·재산 등을 조사하여 지원의 적정성 여부를 판단하는 제도이다(보건복지부, 2016b).

정부는 저소득층에게 긴급 상황이 발생했을 때 우선 보호조치를 실시하고, 나중에 법적 조치를 밟는 ‘선보호 후처리’ 원칙의 도입을 주요 내용으로 하는 「위기상황에 처한 자에 대한 긴급복지 지원법안」을 마련하여 2005년 6월 7일 이해찬 총리 주재 국무회의에서 심의·의결하였다. 2005년 2월 긴급지원제도 T/F팀이 구성되었고 공청회, 관계부처 협의, 입법예고, 국무회의 의결 등의 절차를 거쳐 동년 12월 긴급복지지원법을 제정·공포한 후, 2006년 3월부터 긴급복지 지원제도가 본격적으로 시행되었다(보건복지부, 2016a).

② 기본원칙

첫째는 선지원 후심사의 원칙이다. 위기상황에 처한 자 등의 지원요청 또는 신고가 있는 경우 긴급지원 담당 공무원의 현장 확인을 통해 긴급지원의 필요성이 인정되면 우선 지원을 하고 나중에 소득, 재산 등을 조사하여 지원의 적정성을 심사한다. 둘째는 단기지원 원칙이다. 원칙적으로 1개월(의료지원, 교육지원의 경우 1회)만 지원하며, 위기상황이 지속되는 경우 긴급지원심의위원회를 통해 생계·시설이용·연료비 지원은 3개월, 주거지원 12개월, 의료·교육지원은 1회 추가 지원이 가능하다. 셋째는 타법률 지원 우선의 원칙이다. 다른 법률에 의하여 긴급지원의 내용과 동일한 내용의 구호·보호나 지원을 받는 경우에는 긴급지원을 하지 아니한다. 또한 다른 법률에 의한 지원의 대상이 되는 경우에는 먼저 해당 지원에 연계한다. 넷째는 현물지원 우선의 원칙이다. 의료서비스 제공, 임시거소 및 사회복지시설 이용 등 지원의 본래 목적을 달성하기 위하여 현물지원을 우선하도록 하고, 현물지원이 곤란한 생계지원, 연료비, 해산·장제비 등은 예외적으로 금전지원을 실시한다. 다섯째는 가구단위 지원의 원칙이다. 가구단위로 산정하여 지원하는 것을 원칙으로 하고 가정폭력·성폭력 또는 학대 등으로 위기상황에 처한 자에 대하여는 당사자 및 그와 함께 보호를 받아야 하는 자를 하나의 가구로 보고 지원한다. 단, 의료지원, 교육지원 등의 경우에는 필요한 가구구성원에 한하여 개인 단위 지원을 한다(보건복지부, 2016b).

③ 지원대상

긴급복지지원의 대상자는 본인 또는 본인과 생계 및 주거를 같이하는 가구 구성원이 위기사유 발생으로 생계유지 등이 어렵게 된 자를 말한다.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ㉠ 주 소득자가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용되는 등의 사유로 소득을 상실한 경우 ㉡ 중한 질병 또는 부상을 당한 경우 ㉢ 가구 구성원으로부터 방임 또는 유기되거나 학대 등을 당한 경우 ㉣ 가정폭력 또는 가구구성원으로부터 성폭력을 당한 경우 ㉤ 화재 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란한 경우 ㉥ 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 지방자치단체의 조례로 정한 사유가 발생한 경우 ㉦ 그 밖에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우로서 <ul style="list-style-type: none"> - 주 소득자와 이혼한 때 - 단전되어 1개월이 경과된 때 - 주소득자의 휴폐업으로 생계가 곤란한 경우 - 주소득자의 실직으로 생계가 곤란한 경우 - 교정시설에서 출소한 자가 생계가 곤란한 경우 - 가족으로부터 방임·유기 또는 생계곤란 등으로 노숙을 하는 경우 |
|---|

④ 지원내용 및 기간

긴급복지지원제도의 지원내용은 생계지원, 의료지원, 주거지원, 사회복지시설 이용지원, 교육지원, 그리고 그 밖의 지원으로 구분된다. 이외에도 「대한적십자사 조직법」에 의한 대한적십자사, 「사회복지공동모금회법」에 의한 사회복지공동모금회 등의 사회복지기관·단체로의 연계 지원과 상담·정보제공 등 그 밖의 지원이 있다.

〈 표 3-3-1 〉 긴급복지지원의 내용 및 기간

(2016년 기준)

종류	지원 내용	지원 기간
생계지원	• 식료품비, 의복비 등 생계유지비 지원 - 4인가구 기준 113.1만 원	1개월(최장 6개월)
의료지원	• 각종 검사, 치료 등 의료서비스 지원 - 300만 원 이내(본인부담금 및 일부 비급여 항목)	1회(최장 2회)
주거지원	• 국가·지자체 또는 타인 소유의 임시거소 제공 - 대도시 4인 기준 62.2만 원 이내	1개월(최장 12개월)
사회복지시설 이용지원	• 사회복지시설 입소 또는 이용서비스 제공 - 4인가구 기준 140.2만 원 이내	1개월(최장 6개월)
교육지원	• 초·중·고등학생 중 수업료 등이 필요하다고 인정되는 사람 학비 지원 - 초 21.4만 원 - 중 34.1만 원 - 고 41.8만 원 및 수업료·입학금(학교장이 고지한 금액)	2회(최장 4회)
그 밖의 지원	• 동절기 연료비(10~3월) : 9.3만 원/월 • 해산비 : 60만 원 • 장제비 : 75만 원 • 전기요금 : 50만 원 이내 - 단전되어 1개월이 경과된 때	1개월(연료비 최장 6개월)
타 제도 연계	• 사회복지공동모금회, 대한적십자사 등 민간의 지원프로그램으로 연계 • 상담 등 기타 지원	횟수 제한 없음

자료: 보건복지부(2016a). 2015 보건복지백서.

(2) 긴급복지지원 현황

전국 긴급복지지원제도의 지원 건수 및 지원 금액은 <표 3-3-2>와 같다. 먼저 지원 건수의 추이를 살펴보면 당시 경제·사회적 영향을 직접 반영하고 있다. 2006년에 도입된 긴급복지지원제도는 제도가 정착됨에 따라 증가 추세를 보였다. 특히, 2008년 세계 경제금융위기 이후 2008년과 2009년에는 지원 건수가 27천 건에서 94천 건으로 248% 폭증한 바 있다. 2010년의 지원 건수는 2009년도에 비해 52%로 감소하였지만, 그 규모는 45천 건으로 경제위기 이전보다는 여전히 높은

수준이다(보건복지부, 2012). 이후 2011년과 2012년의 지원 건수는 각각 42천과 38천 건으로 감소하였으나, 2013년 이후 다시 지원 건수가 급증하고 있다. 2013년의 지원 건수는 83천 건으로 많이 증가하였는데, 이는 위기사유 범위의 확대와 함께 지원내용 및 지원횟수의 증가 등 제도의 발전에 기인한 것으로 볼 수 있다. 2013년 이후 지원 건수가 상승하고 있으며, 특히 2015년에는 큰 폭으로 지원 건수가 증가하였다. 2015년에는 경기 침체, 메르스 등 경제사회적 위기상황에 대응하기 위해 추가 재정예산을 편성하고, 생계 기준의 소득 기준 완화와 금융재산 기준을 완화하는 등 제도 개선에 따른 것으로 보인다.

긴급복지지원제도의 지원 건수를 항목별로 살펴보면 의료지원이 가장 많은 비중을 차지하고, 생계지원, 사회복지시설 이용, 난방비지원, 해산·장제비지원, 전기요금지원과 같은 그 밖의 지원, 교육지원, 주거지원 순이었다. 그러나 2012년부터 긴급복지지원의 상대적 비중에서 생계지원이 차지하는 비율이 많이 증가하였다(보건복지부, 2012). 이는 생계지원 등에 대해 1개월 원칙에서 3개월까지 재량권을 부여하고, 위기사유에서도 재량권을 확대한 결과로 보인다. 생계지원 건수 기준으로 2010년 15.3%(6,948건), 2011년 13.3%(5,672건), 2012년 25.5%(9,913건)에 불과하던 생계지원의 비중이, 2013년 49.9%(41,550건), 2014년 55.7%(59,749건), 2015년 62.0%(155,871건)로 큰 폭으로 증가하였다. 반면, 의료지원의 비중은 2010년 78.7%(35,617건), 2011년 79.8%(33,908건), 2012년 64.0%(24,884건)에서 2013년 32.5%(27,055건), 2014년 21.8%(23,396건), 2015년 13.2%(33,285건)로 감소하였다.

전국 긴급복지지원제도의 지원 금액은 최초 제도 도입 이후 지원 금액이 지속해서 증가하여, 2009년엔 794억 원 수준이었다. 이는 2009년 세계 경제금융위기를 기하여 휴·폐업, 실직자에 대한 실직 긴급지원을 하면서 지원 금액이 많이 증가한 것이다. 이후 2012년까지 지속해서 감소하는 추세를 보이다가 2013년부터 다시 증가 추세를 보인다. 특히 2015년 지원 금액이 많이 증가한 것은 메르스 격리가구, 맞춤형 개별급여 탈락가구 등에 대한 생계지원을 하고, 소득 기준 및 재산 기준 완화로 인한 것으로 보인다.

〈 표 3-3-2 〉 전국 긴급복지지원 현황

단위: 건, 백만 원

구분		계	생계지원	의료지원	주거지원	교육지원	그 밖의 지원 ¹⁾
2010	지원 건수 ²⁾	45,278	6,948	35,617	342	724	1,547
	지원 금액	50,472	3,372	46,603	67	169	261
2011	지원 건수	42,507	5,672	33,908	489	592	1,396
	지원 금액	45,743	2,707	42,601	95	143	197
2012	지원 건수	38,855	9,913	24,884	1,115	566	2,377
	지원 금액	34,670	4,740	29,280	231	126	293
2013	지원 건수	83,187	41,550	27,055	2,803	786	10,993
	지원 금액	53,626	20,143	31,667	643	178	995
2014	지원 건수	107,286	59,749	23,396	5,797	720	17,624
	지원 금액	58,619	30,049	25,619	1,296	171	1,484
2015	지원 건수	251,327	155,871	33,285	12,536	2,913	46,722
	지원 금액	124,644	80,198	37,163	2,880	675	3,728

주: 1) 그 밖의 지원은 시설이용, 연료비, 해산장제비, 전기요금 지원 등임

2) 지원 건수는 '지원대상×급여별 지원횟수'로 계산됨

자료: 보건복지부(2012). 2012 보건복지백서.

대전광역시 긴급복지지원제도의 지원 건수 및 지원 금액을 살펴보면 <표 3-3-3>과 같다. 먼저, 지원 건수의 추이를 살펴보면, 2011년 이후 지원 건수가 지속해서 증가 추세를 보인다. 2011년 594건에서 2013년에는 1,861건으로 많이 증가하였다. 특히 2015년에는 7,949건으로 큰 폭으로 지원 건수가 증가하였다. 이러한 증가 추세는 전국 긴급복지지원제도의 지원 건수 증가 추이와 비슷한 경향을 보인다. 위기사유 범위의 확대와 지원내용 및 지원횟수의 증가 등 제도개선에 기인한 것으로 보인다.

대전시 긴급복지지원제도의 지원 건수를 항목별로 살펴보면, 2011년에는 의료지원이 가장 많은 비중을 차지하고 있으며, 생계지원, 교육지원, 그 밖의 지원, 주거지원 순이었다. 그러나 2012년부터 긴급복지지원의 상대적 비중에서 생계지원이 차지하는 비율이 많이 증가하였다. 생계지원 지원 건수를 기준으로 2011년 6.4%(38건)에 불과하던 생계지원의 비중이 2012년 46.7%(455건), 2013년 56.1%(1,044건), 2014년 61.4%(1,436건), 2015년 65.0%(5,169건)로 급증하였다. 반면 의료지원의 비중은 2011년 91.8%(545건)에서 2012년 45.3%(442건), 2013년 34.2%(636건), 2014년 23.9%(569건), 2015년 12.3%(980건)로 급격히 감소하였다.

대전시 긴급복지지원제도의 지원 금액은 2012년까지 감소하는 추세를 보이다가 2013년부터 다시 증가 추세를 보인다. 특히 2015년엔 52억 원 수준으로 전년도보다 190% 큰 폭으로 증가하였다.

〈 표 3-3-3 〉 대전광역시 긴급복지지원 현황

단위: 건, 백만 원

구분		계	생계지원	의료지원	주거지원	교육지원	그 밖의 지원 ¹⁾
2011	지원 건수 ²⁾	594	38	545	1	6	4
	지원 금액	1,061	25	1,033	0.3	2	1
2012	지원 건수	975	455	442	29	8	41
	지원 금액	983	256	704	8	2	13
2013	지원 건수	1,861	1,044	636	57	6	118
	지원 금액	1,696	640	1,017	15	3	21
2014	지원 건수	2,382	1,463	569	129	10	211
	지원 금액	1,800	934	805	35	3	23
2015	지원 건수	7,949	5,169	980	177	51	1,572
	지원 금액	5,249	3,517	1,519	51	14	148
2016.9	지원 건수	5,019	3,134	720	134	5	1,026
	지원 금액	3,019	1,952	919	42	1	105

주: 1) 그 밖의 지원은 시설이용, 연료비, 해산·장제비, 전기요금 지원 등임

2) 지원 건수는 '지원대상×급여별 지원횟수'로 계산됨

자료: 대전광역시 내부자료.

2) 매입임대주택 사업

(1) 사업개요

① 사업목적

매입임대주택 사업은 도심 내 최저소득계층이 현 생활권에서 현재의 수입으로 거주할 수 있도록 다세대·다가구 등 기존 주택을 공공이 매입하여, 개·보수 후 시중 전세가의 30% 수준으로 저렴하게 임대하는 제도이다. 매입임대사업은 2001년 서울시가 '공공임대주택 확대 공급계획'의 일환으로 공공임대주택을 확보하고, 상습침수지역 재해를 예방하기 위한 목적에서 상습침수구역 및 기존 시가지 내 노후 다가구 주택을 매입하면서 시작되었다. 2004년 건설교통부의 '서민주거복지

확대방안'에 따라 한국토지주택공사(LH)가 서울지역에 대한 시범사업을 시작하면서 매입임대주택사업이 제도화되었다(조승연 외, 2016). 도입 당시 최저소득계층을 위한 영구임대주택의 건설·공급이 중단되면서, 국민임대주택은 도시 외곽에 건설되어 직주 근접성이 낮고 임대료 수준이 높아 저소득층이 입주하기에는 여러 문제점이 있다는 판단에 따라 최저소득계층의 주거안정성 확보를 위한 대책으로 매입임대주택사업이 자리 잡게 되었다. 이후 시범사업의 성과를 바탕으로 2005년부터 수도권 및 전국 15개 대도시를 중심으로 확대시행이 이루어졌다.

② 입주 대상자

매입임대주택사업의 입주 대상자는 다가구 등 기존주택 매입임대사업이 시행되는 관할 사업 대상 지역에 거주하는 무주택자이다. 현재 매입임대주택사업은 이들을 대상으로 일반 가구용 임대, 공동생활 가정용 임대, 2인 이하 가구용 임대로 구분하여 공급하고 있다.

일반가구는 「국민기초생활보장법」에 의한 생계/의료급여 수급자, 「한부모가족지원법」에 의한 보호 대상 한부모가족(1순위)과 도시근로자 가구당 월평균 소득의 50% 이하인 자와 도시근로자 소득 이하인 장애인(2순위), 해당 세대의 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득의 70% 이하인 자(3순위) 등을 대상으로 한다. 공동생활가정, 주거취약계층, 우선주거지원 대상자 등에게 공급이 이루어진다. 또한 지방공사가 매입한 임대주택은 지방자치단체장 등과 협의하여 해당 물량의 30% 범위에서 지역 특성 및 입주 수요 등을 고려하여 소득조건 등과 관계없이 무주택세대 구성원 중에서 입주자를 별도로 선정할 수 있도록 하고 있다.¹⁾

1) 「공공주택 업무처리지침」 제51조(입주자 선정)

〈 표 3-3-4 〉 매입임대주택 입주 대상자 자격

구분	지원 내용	비고
일반가구	• 사업대상지에 거주하는 무주택세대주로서 - 1순위: 기초생활수급자, 보호대상 한부모가족 - 2순위: 전년도 도시근로자 소득의 50% 이하인 자 도시근로자 소득의 100% 이하인 장애인 - 3순위: 전년도 도시근로자 소득의 70% 이하인 자	동일순위 경쟁 시 자활프로그램 참여기간, 해당지역 거주기간, 부양가족 수, 청약저축 가입여부, 현주거지의 최저주거기준 미달여부 등 배점을 합산하여 우선순위 선정
공동생활가정 (Group Home)	- 저소득 장애인, 보호아동, 노인, 미혼모, 성폭력 피해자, 가정폭력 피해자, 탈성매매여성, 가출청소년, 강생보호자, 아동복지시설 퇴소자, 탈북자, 노숙인의 공동생활가정 운영을 희망하는 기관	규모가 큰 주택을 공급하되, 공급물량의 5% 범위에서 지원 가능
주거취약계층	- 쪽방·비닐하우스·고시원·여인숙·노숙인 쉼터·부랑인 복지시설 거주자는 지역주민센터에 심청하여 시장·군수·구청장이 인정하여 LH 등에 통보한 자 - 지방검찰청에 신청하여 법무부 장관으로부터 주거 지원이 필요하다고 인정하여 통보된 범죄피해 중 도시근로자 소득의 50%의 이하인 자	
우선주거지원 대상자	- 부모 공공임대아파트 임차인으로 긴급히 주거지원이 필요하다고 인정되는 자 - 「긴급복지지원법」에 의한 긴급지원 대상자 중 주거지원이 필요하다고 인정되는 자 - 「재난 및 안전관리 기본법 시행령」에 의거 등급 주택에 거주하는 자	공급물량의 5% 범위에서 우선 공급 가능
	- 5인 이상의 기초생활 수급자 혹은 보호 대상 한부모가족	방수가 3개 이상인 주택 우선배정
	- 매입대상주택 거주자 중 일반가구 1순위 및 2순위 장애인으로서 입주자격을 갖춘 경우	월평균 소득 50% 이하인 자의
	- 전세임대주택 입주 후 전세계약 해지 등 부득이한 사유로 해당주택에서 퇴거한 자 중 긴급주거지원이 필요한 경우 - 「주거급여의 실시에 관한 고시」에 의거 거주가 불가능한 주택에 거주하는 자 중 기초생활 수급자나 보호대상 한부모가족	
기타	- 저소득가구 대학생 및 아동복지시설 퇴소자 중 대학생 중 일반가구의 1, 2, 3순위에 해당하는 자 - 국가유공자, 참전유공자 등 국가보훈처장이 인정하는 자 중 수급자 선정기준 소득인정액 이하인 무주택자	국가보훈처 추천자는 공급량의 2% 내에서 우선 공급

자료: 국토교통부(2015). 공공주택 업무처리지침.

③ 임대조건

감정평가에 의해 산정된 시중전세가격의 30% 수준에서 임대보증금과 임대료로 나누어 산정된다. 임대보증금과 월 임대료는 시중시세의 30~40% 수준이다. 최초 임대 기간은 2년이며, 최초 임대 기간 경과 후 재계약은 2년 단위로 하고 9회까지 재계약이 가능하다. 따라서 입주자격을 계속해서 유지하는 경우 최장 20년 동안 거주할 수 있다.

④ 매입대상

기존주택 매입대상주택은 「건축법」 제22조의 규정에 의해 사용승인을 받은 주택으로서 「건축법 시행령」 제3조의4(용도별 건축물의 종류)의 별표 1의 규정에 의한 다가구주택, 다중주택, 다세대주택, 연립주택, 아파트(건축물대장으로 확인) 등으로 다세대주택·연립주택·아파트는 전용면적 85㎡ 이하의 주택 매입을 원칙으로 하고 있다(국토교통부, 2014). 단 공공주택 업무처리 지침 제48조에 따라 2인 이하 가구용 임대주택은 전용면적 50㎡ 이하의 주택으로 한다.

⑤ 입주절차

매입임대주택사업은 국토교통부에서 국민기초생활보장 수급자 등 입주수요 및 매입여건 등을 고려하여 사업대상 지역을 확정하고 지자체 등과 협의를 통해 매년 이를 사업시행자별·지역(시·도)별로 물량을 배정하여 공급계획을 수립한다. 사업시행은 한국토지주택공사 및 지자체가 수행한다.

매입임대주택 입주에 대한 신청방법은 매년 주택공급계획에 따라 한국토지주택공사 또는 지방공사에서 지역별로 입주자 모집공고를 하면, 현재 주민 등록이 등재된 관할 동 주민센터에 가서 신청하면 된다.

(2) 매입임대주택 공급 현황

대전·충남의 매입임대주택의 공급 실적을 살펴보면 다음 표와 같다. 2004년 매입임대주택 사업이 도입된 이후 2005년부터 주택을 매입하여 공급해 왔다. 2016년 9월 기준 총 7,417호의 매입임대주택을 공급하였으며, 2004년부터 2012년까지 4,384호, 2013년 1,182호, 2014년 655호, 2015년 687호, 2016년 9월 기준 509호의 매입임대주택을 공급하였다. 대전시는 7,000호가 넘는 매입임대 주택을 공급하였다.

〈 표 3-3-5 〉 대전·충남 매입임대주택 공급 실적

단위 : 호

총계	2004~2012	2013	2014	2015	2016. 9
7,417	4,384	1,182	655	687	509

자료: 대전광역시 내부자료.

3) 에너지바우처

(1) 개요

① 사업목적

에너지바우처는 에너지 취약계층에게 에너지바우처(이용권)를 지급하여 난방에너지(전기, 도시가스, 지역난방, 등유, 연탄, LPG)구입을 지원하는 제도이다. 현재 지속적인 에너지가격 상승과 소득양극화로 저소득층의 소비 여건은 악화되고, 단전 등으로 필요한 에너지 공급을 제대로 받지 못하는 가구가 증가함에 따라, 동절기마다 적절한 난방을 못하여 발생하는 에너지 빈곤층²⁾이 증가하고 있다. 전기·가스 단절, 연료비 부족 등으로 동절기 난방을 못하는 취약가구는 중위소득의 50% 이상에 이르기까지 분포하고 있으며, 동절기(12~2월) 연료비는 평상시보다 2배로 급증한다. 특히 영유아·장애가구 등 취약계층은 에너지를 상대적으로 더 많이 지출하고 있다.

동절기 에너지 빈곤층의 어려움을 줄여주기 위해 삶의 필수적인 에너지 즉 전기, 도시가스, 연탄 등을 선택적으로 구입할 수 있는 에너지바우처를 지원하고 있다.

② 지원대상

지원대상은 「국민기초생활보장법」에 따른 생계급여 수급자 또는 의료급여 수급자이면서, 노인(만 65세 이상), 영유아(만 6세 미만), 장애인을 포함하는 가구이다. 즉 소득 기준과 가구원 특성 기준을 모두 충족하는 가구이어야 한다. 소득 기준은 국민기초생활보장법상 생계급여 또는 의료 급여 수급자이다. 가구원특성 기준은 수급자(본인) 또는 세대원이 다음 어느 하나에 해당하여야 한다. 주민등록기준 1981. 12. 31. 이전 출생자(2016년 말 기준 만 65세 이상), 주민등록기준 2011. 01. 01. 이후 출생자(2016년 말 기준 만 6세 미만), 「장애인복지법」에 따른 등록장애인 중 1~6급 장애인, 「모자보건법」에 따른 임신부 중 하나에 해당해야 한다.

그러나 보장시설 수급자(보장시설로부터 급여를 받는 수급자), 「긴급복지지원법」에 따라 동절기 연료비를 지원받는 수급자, 가구원 모두가 3개월 이상 장기입원 중인 것이 확인된 수급자, 한국에너지재단에서 실시하는 등유바우처를 발급받은 자(가구), 광해관리공단에서 실시하는 연탄쿠폰을 발급받은 자(가구), 기타 생계/의료급여를 수급받지 않는 가구 중 어느 하나에 해당하는 사람은 제외된다.

2) 소득의 10% 이상을 광열비로 지출하는 가구

③ 지원 금액 및 방법

에너지바우처는 가구원 수를 고려하여 가구당 금액을 차등 지급하고 있다. 지원 수준은 동절기 가구원 수를 고려하여 평균 총 9만 원 내외로 지원하고 있다. 총 지원 금액은 1인 가구 8만 3천 원, 2인 가구 10만 2천 원, 3인 이상 가구 11만 4천 원이다.

지원방법은 전기, 도시가스, 지역난방, 연탄, 등유, LPG 등 난방 에너지원을 선택적으로 구입·사용할 수 있는 바우처를 지급하고 있다. 대상자는 에너지바우처를 신청할 때 실물카드와 가상 카드 중 택일하여 선택할 수 있으며, 중복선택은 불가능하다. 가상카드를 선택한 경우에는 전기 또는 도시가스 또는 지역난방 중 하나를 택해야 한다.

〈 표 3-3-6 〉 에너지바우처 지원 금액

구분	1등급(1인 가구)	2등급(2인 가구)	3등급(3인 이상 가구)
지원금액(원)	83,000	104,000	116,000

자료: 한국에너지공단 홈페이지.

④ 신청 및 사용기간

에너지바우처는 수급 대상자가 읍면동 주민센터에서 신청할 수 있다. 거동이 불편한 대상자는 가족, 친족, 법정대리인 등이 대리 신청이 가능하며, 읍면동 담당공무원은 대상자 본인의 (구두 또는 서면) 동의하에 직권으로 대리 신청이 가능하다. 신청 기간은 11월부터 1월 말까지 탄력적으로 운영된다. 실제 사용 기간은 동절기 5개월로 2016년 5월부터 2017년 4월 말까지 운영된다.

(2) 에너지바우처 지원 현황

에너지바우처의 지원 현황은 다음 표와 같다. 2015년에 도입된 이후 4개월 동안 총 14,891세대에게 지원하였다. 에너지바우처의 지원 방법별로는 도시가스 11,368세대, 중복사용 1,857세대, 전기 1,307세대, 지역난방 449세대 순이었다. 중복사용은 대다수가 전기와 도시가스를 중복하여 지원받았다.

〈 표 3-3-7 〉 에너지바우처 지원 현황

단위: 세대

전체	전기	도시가스	지역난방	중복사용
14,891	1,307	11,368	449	1,857

자료: 대전광역시 내부자료.

지원 대상별로 살펴보면, 노인이 있는 가구가 5,662세대로 가장 많이 지원받았으며, 다음으로 장애인이 있는 가구 5,165세대, 노인과 장애인이 있는 가구 3,269세대, 영유아가 있는 가구 659세대, 영유아와 장애인이 있는 가구 159세대, 노인, 영유아와 장애인이 있는 가구 39세대, 노인과 영유아가 있는 가구 28세대 순이었다.

〈 표 3-3-8 〉 에너지바우처 지원대상별 지원 현황

단위 : 세대

전체	노인	영유아	장애인	노인, 장애인	노인, 영유아	영유아, 장애인	노인, 영유아, 장애인
14,891	5,662	659	5,165	3,269	28	159	39

자료: 대전광역시 내부자료.

4) 저소득 건강보험료 지원

(1) 개요

① 사업목적

저소득주민 건강보험료 지원은 노령, 신체적 장애, 한부모가족 등 생활에 어려움을 겪고 있는 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자가 아닌 저소득 주민에게 신속하고 적절한 의료서비스를 받을 수 있도록 보험료를 지원하는 제도이다. 저소득 국민건강보험료 지원은 「대전광역시 저소득 주민 국민건강보험료 및 장기요양보험료 지원에 관한 조례」에 근거하여 보험료를 지원함으로써 주민의 건강증진과 사회복지 향상에 기여하고자 하는 제도이다.

② 지원대상

지원대상은 저소득주민 중 국민건강보험공단 대전 지역가입자로서 보험료 부과금액이 월 1만 원 미만인 세대 중 다음 어느 하나에 해당하는 세대이다. 주민등록상 만 65세 이상 노인이 세대주인 세대, 세대주가 「장애인복지법」에 의거 등록된 장애인세대, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 국가유공자가 거주하는 세대, 한부모가족 세대, 조손 세대, 소년소녀가정 세대가 보험료 부과금액이 월 1만 원 미만인 경우 지원받을 수 있다.

③ 지원 금액 및 방법

지원 금액은 대상 세대에게 월 부과된 지역 국민건강보험료(노인장기요양보험료 포함)의 전액 또는 일부에 대하여 예산 범위에서 지원한다. 지원방법은 납기인 10일 전까지 국민건강보험공단에서 추출한 대상자를 통보받아 매달 자격 심사하여 공단에 보험료를 지급한다.

(2) 저소득 건강보험료 지원 현황

대전시 건강보험료 지원 세대 및 지원 금액은 다음 표와 같다. 먼저 지원 세대를 살펴보면, 2010년 57,239세대, 2011년 54,033세대, 2012년 53,791세대, 2013년 54,976세대, 2014년 62,242세대, 2015년 62,481세대가 지원을 받았다. 지원 세대가 2010년부터 2012년까지 지속해서 감소하였지만, 2013년 이후 다시 지원 세대가 증가하고 있다. 2014년에는 62,242세대가 지원을 받았으며, 이는 2013년보다 13%가 증가한 수치이다.

건강보험료 지원 현황을 세대별로 살펴보면, 만 65세 이상 노인 세대, 장애인 세대, 한부모가족 세대, 국가유공자 세대, 조손 세대 순이었다. 만 65세 이상 노인 세대 지원을 기준으로 2010년 60.8%(34,808세대), 2011년 61.7%(33,356세대), 2012년 64.0%(34,433세대), 2013년 64.9%(35,699세대), 2014년 67.1%(41,739세대), 2015년 68.3%(42,676세대)로 비중이 지속적으로 증가하고 있다.

대전시 건강보험료의 지원 금액은 지속해서 증가하여, 2010년 3억 원 수준에서 2014년 4억 원 수준으로 증가하였다.

〈 표 3-3-9 〉 대전광역시 국민건강보험료 지원 현황

단위 : 세대, 천 원

구분		계	만 65세 이상 노인	장애인 세대	국가유공자 세대	한부모가족 세대	조손 세대 등
2010	지원 세대	57,239	34,808	18,537	72	3,822	-
	지원 금액	343,300	195,880	113,328	440	33,652	-
2011	지원 세대	54,033	33,356	18,288	94	2,192	103
	지원 금액	372,419	218,036	135,498	599	17,503	783
2012	지원 세대	53,791	34,433	16,467	214	2,629	48
	지원 금액	370,069	230,631	118,051	1,457	19,735	195
2013	지원 세대	54,976	35,699	16,224	212	2,841	-
	지원 금액	376,836	236,342	117,730	1,699	21,065	-
2014	지원 세대	62,242	41,739	17,689	219	2,595	-
	지원 금액	417,659	265,332	129,221	1,572	21,534	-
2015	지원 세대	62,481	42,676	18,019	198	1,582	6
	지원 금액	423,209	275,640	133,266	1,262	13,025	16

자료: 대전광역시 내부자료.

2. 민·관협력영역의 지원정책

1) 좋은이웃들

(1) 사업목적

좋은이웃들 사업은 「사회복지사업법」 제33조 제1항 제3호의 규정에 따라 사회복지협의회가 지역네트워크를 구성하고 지역사회의 자원봉사자를 활용하여 복지소외계층을 발굴하고, 민·관 지원 및 민간자원을 연계함으로써 어려운 이웃을 돕는 사업이다. 사업의 목적은 첫째, 민·관 협력을 통한 복지소외계층 발굴 시스템을 구축하고 둘째, 지역사회 민간자원을 체계적으로 활용하며 셋째, 소외된 이웃에 대한 지역사회 내 지속적 관심을 제고하는 것이다.

좋은이웃들은 한국사회복지협의회가 복지소외계층 상시발굴을 위하여 보건복지부의 위탁을 받아 추진하고 있다.

(2) 지원대상

좋은이웃들의 발굴 대상은 복지소외계층으로서 중점 발굴 대상은 다음과 같다.

- ㉠ 일정한 주거지가 없는 비정형 거주자
- ㉡ 비수급자로 복지서비스가 꼭 필요한 사람
- ㉢ 빈곤, 학대, 유기 및 방임으로 인한 피해대상자
- ㉣ 교육과 생활이 어려운 조손가정, 한부모가족, 다문화가족
- ㉤ 중증질환으로 의료비 부담이 큰 저소득 가정
- ㉥ 자녀와의 실질적 단절로 도움을 받지 못하는 독거노인
- ㉦ 그 밖에 기존 공적 지원체계로 발굴·지원이 어려운 복지대상자

(3) 지원내용

좋은이웃들 사업은 복지소외계층 상시발굴체계를 구축하기 위해 지역 중심의 좋은이웃들 봉사자를 구성·운영하고, 이들을 중심으로 복지소외계층을 발굴한다. 그리고 공공복지제도 및 공적체계 업무 협력을 통해 공적 급여·서비스 연계를 의뢰한다. 또한 민간 사회복지기관을 연계하고, 개인·기업 등 민간자원을 개발하고 지원한다. 지역사회 내 소외계층 관심 제고를 위해 지역주민을 활용한 이웃돌봄체계를 구축하고, 관련 내용 홍보를 통한 복지소외계층에 대한 지속적인 관심을 제고한다(최균·김성미, 2015).

(4) 사업 추진절차

좋은이웃들 사업의 협력기관은 읍·면·동 주민센터와 시·군·구청 및 희망복지지원단 등 공공기관과 사회복지 관련 민간기관이 있다. 좋은이웃들 봉사자가 복지소외계층을 발견하여 신고하면 좋은이웃들 사업 수행기관이 신고접수·초기상담 및 욕구조사를 실시하고 읍·면·동 주민센터에 의뢰한다. 이때 지원이 가능하면 공공기관을 통해 서비스 신청절차를 의뢰하고 지원할 수 없거나 공공지원만으로 문제 해결이 어렵다면 민간기관의 서비스 및 자원을 연계하여 지원할 수 있다.

(5) 사업 수행지역

좋은이웃들은 2001년 4개 지역³⁾ 시범사업을 시작으로 2012년 30개, 2013년 55개(국고 지원 40개), 2014년 60개 시·군·구에서 시행되었고, 2015년에는 전국 100개 시·군·구로 확대 실시되고 있다. 좋은이웃들 사업 수행기관은 2016년 강원 17, 전북 14개, 경기 12개, 충남 10개, 서울과 전남 각 7개, 경북 6개, 부산 4개, 대구·대전·경남 각 3개, 인천과 울산 각 2개, 세종 1개 총 100개에 설치·운영되고 있다. 2016년 현재 대전에서는 동구, 서구, 중구 3개 구에서 사업을 수행하고 있다.

2) 희망온돌

(1) 사업목적

희망온돌 사업은 어려운 이웃 보호 대책으로서, 우리 고유의 온돌이 상징하는 따스함과 같이 지역사회의 기부·나눔을 활성화하여 어려운 이웃에게 따듯한 온정을 전달하는 사업이다. 이 사업은 시민 참여 주도하에 추진되며 지역에서 활동하는 많은 풀뿌리 시민단체, 자생적 봉사조직, 종교단체 등의 활동을 지원하여 우리 동네 어려운 이웃을 위한 복지네트워크를 형성하는 것이다.

희망온돌 사업의 목표는 풀뿌리 시민단체, 자생봉사조직 활동에 의한 소외계층 발굴과 시민단체의 협력 네트워크 구축으로 지속가능한 민간자원 활용의 토대를 형성하여 ‘한 데서 자는 사람이 없도록 한다’는 구호 아래 진행되어 온 서울시 복지정책이다.

3) 서울 영등포구, 부산 부산진구, 원주시, 광명시

(2) 지원대상

희망온돌 사업은 적기·단기적 지원을 통해 사회적 위험으로부터 가정의 해체를 예방하고 겨울철 안정을 도모하며 향후 사회안전망을 구축하고자 한다. 지원 대상은 기초생활보장수급자는 물론이고 차상위계층, 기타 위기가정 등이다.

- ㉠ 주소득자의 사망, 가출, 행방불명, 구금 시설에 수용으로 생계가 어려운 경우
- ㉡ 중한 질병 또는 부상을 당한 경우
- ㉢ 가족구성원으로부터 방임, 유기, 학대, 가정폭력, 성폭력을 당한 경우
- ㉣ 풍수해, 화재, 보일러 동파, 고장 등으로 거주하는 주택에서 생활이 곤란한 경우
- ㉤ 주소득자외의 이혼 등의 사유로 생계가 곤란하게 된 경우
- ㉥ 실직, 사업실패 등으로 소득을 상실하여 생계가 곤란하게 된 경우
- ㉦ 기타 최저생계비 200% 이하의 빈곤가구가 위기에 처할 우려가 있는 경우

(3) 지원내용

희망온돌 사업은 공적 지원에 한계가 있던 사각지대의 어려운 이웃에 대해 민간기금 등을 활용하여 심층 지원을 하고 있으며, 생계비, 의료비, 난방비, 주거비 등을 지원한다.

〈 표 3-3-10 〉 희망온돌 지원 내용

구분	지원 내용	지원액
냉난방비	가스비, 난방유, 전기료, 냉난방용품 구입 등	가구당 최대 월 30만 원
생계비	현금지원 원칙, 대상자 특성에 따라 현물지원 가능	가구당 최대 월 30만 원
주거비	고시원비, 월세, 관리비, 임시주거비 등	가구당 최대 월 30만 원
의료비	치료비, 약값, 진단비 등	가구당 최대 월 30만 원
기타긴급비	집수리 비용(수도·보일러 공사, 도배·장판공사 등) 및 상기 분야 이외 기타	가구당 최대 월 30만 원

(4) 지원절차

플뿌리단체 등 발굴 및 지원 대상자가 직접 거점기관에 지원을 요청한 후, 거점기관이 사실 확인 및 사례관리회의 후 기금 지원 등의 조치를 한다.

3. 민간영역의 지원정책

1) 한국사회복지관협회 위기가정지원사업

(1) 사업개요

① 사업목적

한국사회복지관협회가 사회복지공동모금회의 지원을 받아 실시하고 있는 위기가정지원사업은 실제 위기를 겪고 있지만, 공공복지제도의 지원 기준에 부합하지 않거나 여러 가지 이유로 복지 서비스를 받지 못하는 가정을 발굴하고 지원하는 사업이다. 위기가정지원사업의 목적은 첫째, 신청주의, 엄격한 자산조사, 부양의무자 기준 등으로 위기에 놓인 복지사각지대를 발굴하고 민간의 사회복지 전달체계의 협력을 통하여 위기가정을 신속히 지원하며 전문적인 사례관리를 통해 위기를 해소하고 완화하며 둘째, 복지사각지대 위기가정 생계의 위험에 노출된 가정의 복지 정보 접근성을 강화하는 것이다. 이를 통해 복지사각지대에 있는 소외계층을 발굴하고, 신속한 긴급지원 서비스를 연계할 수 있으며, 사례관리 및 서비스를 제공하고자 구축된 사업이다.

② 기본원칙

위기가정지원사업의 대상자는 방치되어 있거나 갑작스럽게 위기에 닥친 복지사각지대 신규 발굴을 우선으로 하고, 제도적 지원을 받는 기초생활보장 수급자는 원칙적으로 제외한다. 또한 지원을 통해 위기 또는 문제의 원인이 해결될 가능성이 거의 없는 만성적인 가난이나 발병한 지 오래된 지병 등 긴급하지 않은 가정에 대한 지원은 지양한다. 긴급하지 않거나 정부의 제도적 지원, 타자원 연계가 가능한 경우에는 기초생활보장 신청, 공동모금회 긴급지원사업 등을 우선적으로 연계한다. 위기가정지원사업은 매우 긴급한 지원 및 개입을 해야 하나 제도적 지원이나 기타 민간의 자원 발굴과 연계 가능성이 거의 없는 대상자에게 신속하게 지원함으로써 당면 위기를 해결하는 것이 근본 취지이다.

③ 지원대상

지원대상은 위기상황에 처한 복지사각지대 저소득계층으로, 기준 중위소득 100% 이하의 가구이다. 지원대상은 일회성 지원을 통해 당면 위기 해소가 가능한 가구(단순지원)와 지속적인 개입과 관리를 통한 위기의 완화 또는 해소가 필요한 가구(집중지원)로 구분된다. 단, 개인정보

제공 및 사례관리 비동의자는 신청할 수 없다. 위기가정이란 아래와 같이 위기에 처한 가정을 말하며, 복지사각지대는 실제 위기를 겪고 있지만, 공공복지제도의 지원 기준에 부합하지 않거나 여러 가지 이유로 복지서비스를 받지 못하는 사람을 칭한다.

- ㉠ 관리비, 임대료, 공공요금 체납으로 인한 퇴거 위기 또는 퇴거통보 가정
- ㉡ 의료비 체납으로 인해 퇴원이 어려운 가정
- ㉢ 식료품 구입이 어려워 결식 노출 등 기본적인 생계유지가 매우 어려운 가정
- ㉣ 긴급한 수술이 필요하나 치료비를 감당할 수 없어 치료를 포기한 가정
- ㉤ 재해, 재난에 따른 가옥 붕괴 등으로 생존의 위협에 노출된 가정
- ㉥ 갑작스러운 위기 상황 발생으로 생계유지가 어려운 가정
- ㉦ 기타 사례판정 결과 긴급지원이 필요하다고 기관에서 인정한 가정

④ 지원내용

지원내용은 크게 생계비 및 주거비, 의료비, 재해 및 재난구호비로 구분된다. 생계비는 주·부식비, 단전·단수, 전기료, 가스료 체납분, 건강보험체납료(공단 감액분 제외), 소액의료비(외래), 급식비체납금(초·중·고), 기타 필요한 긴급생계비 등이 포함되며, 단 부채 상황이나 저축성지출은 제외된다. 주거비에는 월 임대료(월세), 관리비, 이사비, 임시주거비, 기타 긴급주거비 등이 해당한다. 의료비는 갑작스러운 질병 또는 부상 등으로 일시적 지원을 통해 회복 가능한 입원치료에 따른 수술비 및 치료비 중 본인부담금과 입원 중에 요청되는 간병비, 의료기구, 의료보장구 구입 및 대여비 등의 의료비가 포함된다.

재해·재난 구호비는 재해나 재난 피해로 인해 필요한 생계비 즉 화재복구지원비, 교육비, 급식비, 주거비와 의료비 등을 의미하며, 재해·재난 피해를 본 대상자들의 심리·정서(PTSD) 프로그램도 지원된다. 지원 항목별로 중복·초과신청이 가능하나 1가구당 최대 5백만 원 한도로 지원되며, 동일한 지원 대상자에 대한 동일한 사유의 지원은 1회만 지원된다. 또한 의료비는 총 300만 원 한도 내에서 중복으로 신청할 수 있다.

〈 표 3-3-11 〉 한국사회복지관협회 위기가정지원사업 지원 내용

단위 : 건, 천 원

지원내용	생계·주거비	의료비	재해·재난구호비
지원금액	100만 원	300만 원	500만 원
사례관리비	집중지원대상 중 신청기관에 한해 지원금의 10% 이내 지원(단, 최대 30만 원)		

자료: 한국사회복지관협회(2016). 위기가정지원사업 안내서.

⑤ 신청절차

신청 및 지원은 신청자의 실거주지에 위치한 사회복지관, 노인종합복지관, 장애인복지관에서 신청하는 것을 원칙으로 하며, 사회복지관이 설치되지 않은 시·군·구의 경우 지역아동센터, 지역자활센터 등 타사회복지시설에서 직접 신청이 가능하다. 더불어 사례관리서비스에 동의하지 않는 가정은 지원할 수 없다.

(2) 한국사회복지관협회 위기가정지원사업 지원 현황

위기가정지원사업의 지원 현황을 살펴보면 지원기관은 2014년 04월부터 2015년 4월까지 359개소, 2015년 5월부터 2016년 5월까지 297개소이다. 2014년에는 총 2,421가구가 지원을 받았으며, 생계·주거비 2,167가구, 의료비 332가구, 재해·재난 구호비 70가구가 지원받았다. 2015년에는 총 1,738가구가 지원을 받았으며, 생계·주거비 1,474가구, 의료비 242가구, 재해·재난구호비 22가구가 지원받았다.

〈 표 3-3-12 〉 한국사회복지관협회 위기가정지원사업 지원 현황

단위 : 건

구분	계	생계·주거비	의료비	재해·재난구호비
2014. 4 ~ 2015. 4	2,421	2,167	332	70
2015. 5 ~ 2016. 5	1,738	1,474	242	22

자료: 위기가정지원사업 홈페이지 내용 재구성.

2) 사회복지공동모금회 긴급지원사업

(1) 사업개요

① 사업목적

사회복지공동모금회의 긴급지원사업은 재해, 재난 및 질병, 사망 등으로 긴급 상황에 처해 지원해야 하는 저소득층 대상에게 일시적으로 재정적 지원을 하여 긴급 상황에 대한 대처능력을 향상하고자 하는 지원 사업이다. 「배분세칙」 제5장(긴급지원사업)에 근거하여 재해·재난 및 공공 부조 제도의 사각지대에 노출되어 일상생활에 심각한 어려움을 겪고 있는 수급자 및 저소득층에게 일시적인 재난구호 및 긴급구호를 지원하여 긴급 상황을 신속하게 극복할 수 있도록 사회복지공동모금회에 접수된 긴급지원 요청에 대한 지원결정 및 처리절차, 관리업무 등에 관한 필요 사항을 규정하여 효율적인 배분을 목적으로 한다(사회복지공동모금회, 2012).

② 기본원칙

긴급지원사업의 대상자는 공공부조에 의한 지원이 우선적으로 적용되어야 하며, 공공부조제도의 사각지대에 노출된 대상자를 기본원칙으로 한다. 지원내용은 만성적인 생계·의료 지원보다는 긴급 상황을 우선 지원하여 위급상황을 신속하게 극복할 수 있도록 한다. 또한 대상자에 대한 서비스 제공은 대상자가 주민등록상 기재되어 있는 지역에 위치한 17개 시·도지회에서 제공하는 것을 원칙으로 한다. 본 사업 지원 중 다른 도움이 필요한 대상자에게는 지역 내 타 자원 연계를 권장하며, 지원 대상자가 지속적인 생활 안정을 도모할 수 있도록 협력기관 등의 활용을 권장한다(전라남도 사회복지협의회, 2016).

③ 지원대상

지원대상은 「국민기초생활보장법」에 따른 수급권자, 차상위계층 및 기타 저소득층(중위소득의 80% 이하)의 개인, 재해·재난 그 밖의 사유로 긴급지원이 필요한 사회복지사업 기타 사회복지활동을 행하는 법인·기관·단체 및 시설이다. 또는 자산현황 13,500만 원(부채포함) 이하, 월평균 소득현황 290만 원(4인 가족기준) 이하의 가족, 외국인근로자와 같은 저소득 외국인도 포함된다. 신규자 우선 지원으로, 전년도 지원 대상자는 후순위로 지원이 어려울 수 있으며, 생계비의 경우 기초생활보장 수급권자는 제외된다. 단, 생계비의 경우 조건부 수급자는 가능하다. 가구당 지원내용은 사안별로 1회씩 신청할 수 있다.

④ 지원내용

긴급지원사업 지원내용은 개인긴급지원과 재난구호로 구분한다. 개인긴급지원은 긴급한 의료 및 생활 지원 등 사회복지서비스가 필요한 개인에게 생계비, 의료비를 지원하는 것이다. 생계비 지원액은 최대 100만 원 이내이며, 1인 가구 40만 원, 2인 가구 60만 원, 3인 가구 80만 원, 4인 가구 100만 원을 지원한다. 의료비는 300만 원 한도 내에서 본인부담금(비급여 항목 포함)을 100% 지원한다.

재난구호는 재난으로 인해 피해를 입은 개인 및 단체에게 의·식·주, 의료 지원 등 긴급구호 및 사회복지서비스를 지원한다. 개인에게는 재해·재난 피해로 인해 필요로 하게 되는 생계비(화재복구지원비, 교육비, 급식비, 주거비 등) 및 의료비를 지원하며, 법인 및 시설에는 재해·재난 피해로 인한 사회복지시설의 시설수리비 등을 지원한다. 재해·재난 피해 지원액은 개인은 500만 원 이내, 법인 및 시설은 2,000만 원 이내이다. 화재피해 지원액은 전소 시 300만 원 이내, 반소 시 150만 원 이내, 부분소 시 100만 원 이내이다.

〈 표 3-3-13 〉 사회복지공동모금회 긴급지원사업 지원 내용

구분		지원금액
저소득층 긴급지원	생계비	- 100만 원 이내
	의료비	- 300만 원 이내
재해재난 긴급지원	화재복구비	- 전소 : 300만 원 이내 - 반소 : 150만 원 이내 - 부분소 : 100만 원 이내
	재해복구비	- 개인 : 500만 원 이내 - 시설 : 2,000만 원 이내

⑤ 신청절차

긴급지원사업은 개인 신청은 받지 않으며 반드시 공공기관 사회복지전담공무원을 통하여 신청할 수 있다. 개인은 거주지 시군구(읍면동 주민자치센터) 사회복지전담공무원 ‘행복e음’ 및 지회가 지정된 기관의 사회복지사를 통하여 신청할 수 있다. 기관은 지역 단위사업의 경우 사회복지공동모금회 17개 시·도 지회 및 사무소에 신청할 수 있으며, 전국단위사업의 경우는 사회복지공동모금회 중앙회를 통하여 신청할 수 있다.

2) 대전복지재단 위기가정지원사업

(1) 사업개요

① 사업목적

위기가정지원사업은 신청주의, 엄격한 자산조사, 부양의무자 기준 등으로 위기에 놓인 복지사각 계층을 발굴하여 위기가정을 신속히 지원하고 전문적인 심리지원을 통하여 위기를 해소하고 완화 하기 위한 사업이다.

② 기본원칙

위기지원사업의 대상자는 공공부조에 의한 지원이 먼저 적용되어야 하며, 공공부조로부터 사각지 대에 놓여 있는 대상자 지원을 기본 원칙으로 한다. 긴급지원의 지원 내용은 만성적인 생계·의료 지원보다는 긴급 상황을 우선 지원하여 위급상황을 신속하게 극복할 수 있도록 한다.

심리지원사업에 심리지원비를 지원받는 대상자는 반드시 3개월 이내에 솔루션위원회를 통해 진행 상황 및 추가지원 여부를 모니터링을 받아야 한다. 위기가정 지원 사업에 세부영역 간 최대 100만 원 한도 내에서 최대 2회 지원할 수 있다. 또한 당해 연도에 보건복지부 긴급지원 혹은 사회복지공동모금회 긴급지원사업 외 기타 지원을 받은 경우에도 긴급함이 해소되지 않았을 시에는 본 재단의 긴급지원을 부족분에 한하여 신청할 수 있다. 선정 후 지원금은 대상자 개인 계좌 입금을 지양하며, 생계비나 주거지원비, 의료비가 발생하는 경우 청구서류에 의해 해당 기관에 직접 입금하는 것을 원칙으로 한다.

③ 지원대상

지원대상은 「국민기초생활보장법」에 따라 중위소득 80% 이하의 가구이다. 공공부조의 지원에서 제외된 사각지대 대상자로, 만성적인 생계·의료 지원보다는 긴급한 상황에 놓여 위급상황을 신속하게 극복할 수 있는 자이다. 또한 대상기준 이외에도 부득이하게 지원이 필요하다고 심의위원회에서 인정하는 자 또한 지원받을 수 있다. 단 시설입소자는 지원 대상자에서 제외된다.

④ 지원내용

위기가정지원사업의 지원 내용은 긴급지원사업과 심리지원사업으로 구분할 수 있다. 긴급지원사업은 2013년에 위기가정 발굴 사업 지원으로 시작하여, 2015년에 긴급지원사업으로 확대 운영하고 있다. 긴급지원사업은 긴급한 상황에 놓여 있는 가구에 생계비, 주거지원비, 의료비를 지원하며, 최대 100만 원 내에서 지원하고 있다. 단 ‘희망찾기 민들레’ 방송사례로 연결될 시 최대 200만 원 내에서 지원받을 수 있다. 심리지원사업은 심리지원비와 위기사례전문개입비로 구분되며, 심리지원비는 정서·심리적 상담과 진단, 치료를 지원하며, 최대 100만 원 내에서 지원 받을 수 있다. 위기사례전문개입비는 사례관리 대상이면서 복합위기가정으로 중독·정신건강·가족치료 등 맞춤형 해결이 필요한 가정에 진단비와 치료비를 지원하며, 최대 100만 원을 지원한다.

〈 표 3-3-14 〉 대전복지재단 위기가정지원사업 지원 내용

구분		지원 내용
긴급지원사업	생계비	급식비, 단전·단수, 가스연료, 건강보험체납료(공단 감액분 제외), 실직으로 인한 생활지원비, 소액의료비(외래), 주민등록말소자 사망 시 장제비, 기타 요청되는 긴급생계비
	주거지원비	월세 및 임대료, 임시 주거비, 주거환경개선비(도배, 장판, 전기, 수선 등), 기타 요청되는 긴급 주거비
	의료비	- 갑작스러운 질병 또는 부상 등으로 일시적 지원을 통해 회복 가능한 입원 치료에 따른 수술비 및 치료비 중 본인부담금 또는 치료 이전에 의료진단비 등 - 기타 입원 중 요청되는 간병비, 의료가구, 의료보장구 구입 및 대여비 등의 의료비(의료비 청구서에 항목이 포함되어 있거나 의료기관을 통해 증빙될 수 있는 자료제출 시 지원 가능) - 치료료(통·보철) 비용 100만 원 한도 내에서 지원가능하고, 만 65세 미만 근로 연령층 대상으로 하고, 심의를 통해 월 3 사례 선정지원
심리지원사업	심리지원비	- 심리검사비, 심리진단비 등 정서·심리적 상담 및 진단, 치료지원 - 필요 시 대상자 가족전체를 대상으로 지원
	위기사례전문개입비	- 사례관리 대상이면서 복합위기가정(중독, 정신보건, 가족치료 등)으로 맞춤형 해결이 필요한 가정에 진단비·치료비 지원 - 주로 정신질환, 문제성 음주, 가정폭력, 성폭력 등 중독·정신보건·가족 등 복합적인 문제에 대한 전문적 실천 개입 - 솔루션위원회에 상정하여 선정된 가구 집중지원 - 솔루션위원회에 사례상정 3개월 이후, 모니터링을 거쳐 추가지원 가능

자료: 대전복지재단 내부자료.

⑤ 신청 및 지원절차

위기가정지원사업의 신청은 대상자 본인이 직접 신청할 수 없으며, 동 주민센터나 민간기관 담당자가 신청할 수 있다. 긴급지원사업과 심리지원사업은 추천기관에서 대상자 명으로 신청하고, 심의를 통해 지원 여부가 결정된다. 위기사례전문개입은 민·관 통합사례회의에서 해결하기 어려운 고질적인 위기사례에 대하여 자원연계 및 전문적인 해결방안을 지원하고, 솔루션위원회(심의위원회)를 통하여 지원 여부를 결정한다.

(2) 대전복지재단 위기가정지원사업 지원 현황

대전복지재단의 위기가정지원사업의 지원 현황은 <표 3-3-15>와 같다. 위기가정지원사업 중 긴급지원사업의 지원 현황을 살펴보면, 2013년에 도입된 이후 지원 건수가 지속해서 증가하고 있다. 2013년 86건에서 2016년 11월 현재 131건으로 큰 폭으로 지원 건수가 증가하였다. 긴급지원사업

항목별로 살펴보면, 생계비를 가장 많이 지원하고 있으며, 의료비, 주거비, 기타⁴⁾ 순이었다. 생계비 지원 건수를 기준으로 2013년 59.3%(51건), 2014년 46.7%(57건), 2015년 60.2%(80건)로 생계비가 차지하는 비율이 상대적으로 높다. 반면 2016년 11월 기준으로 생계비의 지원 건수가 의료비보다 감소 하였으나, 2016년에는 전년도보다 생계비의 지원 금액이 대폭 상승하였다.

위기가정지원사업 중 심리지원사업의 지원 현황은 총 56건이 지원 되었다. 2015년에는 총 32건 중 심리지원비 14건, 위기사례전문개입비 18건이 지원되었으며, 2016년은 11월 기준으로 24건 중 심리지원비 12건, 위기사례전문개입비 12건이 지원되었다.

〈 표 3-3-15 〉 대전복지재단 위기가정지원사업 지원 현황

단위 : 건

구분		2013	2014	2015	2016. 11
긴급지원사업	생계비	51	57	80	54
	의료비	27	38	37	61
	주거비	5	0	16	16
	기타	3	23	-	-
	전체	86	122	133	131
심리지원사업	심리지원비	-	-	14	12
	위기사례전문개입비	-	-	18	12
	전체	-	-	32	24

자료: 대전복지재단 내부자료.

4) 학습지, 교복비 지원으로 2015년에 폐지

제4장

초점집단면접 분석



제4장 초점집단면접 분석

제1절 초점집단면접 개요

1. 연구 참여자 선정과 모집

본 연구는 맞춤형 급여 도입 이후 복지사각지대를 줄여나가기 위한 방안을 모색하기 위해 복지 담당 공무원과 복지기관 실무자를 대상으로 초점집단면접(Focus Group Interview)을 실시하였다.

대전광역시 5개 기초자치단체에서 긴급복지업무 등을 담당하는 공무원과 긴급지원사업 및 위기 가정지원사업을 담당하는 민간 실무자를 중심으로 공공과 민간으로 나누어 2차례 초점집단면접을 진행하였다.

〈 표 4-1-1 〉 초점집단면접 참여자 구성

영역	직종	FGI 참여자 수	코드
사회복지전문가	사회복지과 교수 및 연구자	2명	
공공복지 담당자	사회복지 공무원	6명	공공1-6
민간복지 담당자	민간 사회복지사	4명	민간1-4

2. 자료수집 및 분석방법

질적 연구 방법의 하나인 초점집단면접은 공통된 관심사를 가진 사람들로 소규모 집단을 구성하여 주어진 주제를 중심으로 심층 토론을 진행하는 방식이다. 주제의 원활한 진행을 위해 구조화된 질문지를 참여자에게 미리 전달하고 집단면접을 진행하였고, 시간은 2시간 정도 소요되었다. 주 연구자 2명과 보조진행자 1명으로 구성된 팀이 초점집단면접을 주도하였고, 참여자들의 동의 아래 녹취를 통해 내용분석을 실시하였다.

제2절 초점집단면접 분석 결과

본 초점집단면접의 분석 결과는 다음과 같다.

1. 복지사각지대 대상자 정의

복지사각지대는 수급자가 되어야 함에도 불구하고 선정되지 못하는 대상의 비포괄성과 수급자임에도 불구하고 인간다운 최저생활을 유지하기 어려운 낮은 급여 수준으로 인한 급여 불충분성으로 구분할 수 있다. 즉 복지사각지대는 국민기초생활보장제도와 긴급복지지원제도 등 다양한 사회복지제도의 지원을 받기 위해 수급신청을 하더라도 자격조건의 기준이 되지 못해 탈락하는 대상자들이 포함될 수 있다. 그리고 국민기초생활보장제도의 수급자로 선정되거나 긴급복지지원제도의 수급자가 되어 지원을 받더라도 그 급여 수준이 낮아 생활의 어려움이 해결되지 못하는 대상자들도 넓게는 복지사각지대로 포함할 수 있다.

공공기관 공무원들은 복지사각지대를 기존 복지제도의 자격조건에 해당되지 않는 대상자들을 주로 복지사각지대로 보았다. 기초생활보장 수급자와 차상위계층은 수급자격 기준선 포함 여부에 따라 국민기초생활보장 수급자는 포함되고, 차상위계층은 포함되지 못한다. 그러나 이 대상자들이 잠재적인 복지사각지대의 주요 대상자가 될 수 있다. 또한 복지사각지대를 넓게 보면 수급자라 하더라도 복지급여의 불충분성으로 기본적인 인간다운 삶을 보장받기 어렵다면 이것 역시 복지사각지대라고 할 수 있다고 보았다.

정부, 보건복지부에서 보는 사각지대는 단전·단수 체납자들, 수급자였다가 중지된 대상자와 같은 리스트가 내려오는데, 이런 분들을 사각지대라고 보고 있는 것 같고, 공공복지 일선에서 보는 사각지대는 복지서비스 대상에서 약간 벗어나 있는 사람들, 즉 공공에서 해줄 수 없는 사람들, 그 대상자가 사실 복지의 사각지대라고 저희가 보거든요. 왜냐하면 송파 세 모녀 사건처럼 근로능력이 있는 가구로 판정되는 경우에는 공공에서 복지서비스를 받을 수 있는 게 거의 없어요. 본인 능력이 있으니까 벌어서 먹고살 수 있는 능력이 있다고 하는 거예요. 하지만 그 안에 들어가서 보면 취업도 안 되고 여러 가지 문제점들이 있었지만 사실 공공에서 해결해줄 수 없었는데, 저희가 봤을 때는 그런 대상자들이 복지사각지대라고 보는 겁니다.(공공1)

제도권 안에서 보호할 수 없는 사람들이 사각지대인 사람들인 거거든요. 그거를 돌볼 방법을 연구해야 되는데, 사실상 우리 우리 공공에서는 법, 제도 외에서의 도와줄 방법은 없잖아요. 그래서 나타난 것들이 긴급복지지원이긴 한데, 그것조차도 어떻게 생각하면 그런 분들이 혜택을 받을 수 없는 것들이 매우 많거든요. 그래서 이 법을 완화할 수도 없고 일정한 기준선이 있어야 할 테니까. 그래서 저희가 보는 복지사각지대의 개념은 제도권 내에 들어오지 못하는 분들이거든요.(공공2)

넓게 보면 차상위계층도 복지사각지대로 볼 수 있지 않을까 합니다. 약간의 지원을 공공으로부터 받지만, 그걸로는 생활이 어렵기 때문에 넓게 보면 그분들도 복지사각지대라 할 수 있을 것 같네요.(공공3)

사실은 현재 국가에 도움받는 사람들도 사각지대라면 사각지대예요. 왜냐하면, 국가에서 주는 어떤 생계비라든지 혜택이 그분들의 모든 생계나 질병을 치료해줄 수 있는 만큼 주는 건 아니거든요. 그리고 넓은 의미의 복지사각지대라 한다면 현재 법적 보호 대상자와 그 외 법적으로 범위에 들어오지 않는 뭐 차차상위계층에 계신 분들, 일하고 싶은데 일자리가 없다든지, 질병을 갖고 있다든지, 알코올중독이라든지, 정신건강에 문제를 가진 대상자들. 주변으로부터 관심받지 못하는 사람들까지 포함해야 한다고 봅니다.(공공1)

민간영역에서 복지활동을 하는 현장전문가들은 제도에 의한 중앙정부와 지방정부의 수급자격에 포함되지 않은 대상자들을 주로 복지사각지대로 보았다. 공공의 선정기준보다 넓게 기준선을 설정하여 공공의 수급자격으로는 탈락하지만, 차상위계층이나 그 위의 차차상위계층과 같은 서민층들이 생활이 어렵다고 판단되면, 대상자들을 위기가정이나 긴급지원가정으로 판단하여 자체적인 기준에 따라 지원하고 있었다.

제가 위기가정지원 사업을 담당하고 있는데, 중위소득 80% 이하로 기준을 정해서 공공지원에서 포함되지 않는 사각계층에 있는 대상자들을 심의해서 지원하고 있습니다.(민간1)

복지사각계층이라고 하면 일반적으로는 공공지원체계에서 지원받지 못하는 걸 의미한다고 이해하고 있는 것 같고요, 하지만 지원 사업을 하다 보니까 공공지원체계 안에 지원 대상임에도 불구하고 갑작스럽게 발생하는 위기상황에서 공공의 경계선 안에 들어가 있다 해서 지원을 안 해주면 너무 끝없이 나락으로 떨어지시는 분들이 너무 많더라고요. 그래서 저희는 사업대상을 보완해서 공공지원체계 안에 있더라도 탄력적으로 지원할 수 있도록 유연하게 대응하려고 최대한 노력을 하고 있어요.(민간2)

복지사각지대라 보면 중위소득 80% 이내에 들지 않는 대상자들, 그럼에도 불구하고 소외계층으로 분류할 수 있는 그분들이 사각지대의 개념이 아닐까 생각이 드는데, 조금 더 폭넓게 보면 중위소득 80% 이내라 해도 그런 중만 조건으로 다 채워지지 못하는 부분이 있잖아요, 그런 부분들까지도 민간차원에서는 어쨌든 사각지대라 보고 지원하는 역할을 추가로 한다고 볼 수 있을 것 같습니다.(민간3)

저는 복지사각지대가 긴급지원 사업으로 단기적으로 지원을 받다가, 예를 들어 의료비에서는 한 번 받으셔서 동일한 질병으로는 못 받으신 다거나 기초생활보장 수급자여서 생계비를 받고 있어서 저희는 생계비를 지원할 수 없다거나 하는 분들, 즉 혜택 조건에 맞지 않으셔서 지원을 받지 못하시는 계층이라고 생각합니다.(민간4)

〈 표 4-2-1 〉 복지사각지대 대상자

주제	분류	내용	공통의견
복지사각지대 정의	공공	· 공공복지 기준에서 탈락한 사람 · 넓게는 기존 복지대상자도 급여 수준 등을 고려하면 포함할 수 있음	복지사각지대는 공공복지 기준에서 제외되지만 지원이 필요한 대상자들
	민간	· 공공복지에 포함되지 않는 생활이 어려운 계층 · 공공복지보다는 높은 기준선 이내에 포함되는 사람	

2. 복지사각지대 발굴 시 어려운 점 및 지원방안

1) 복지사각지대 발굴 시 어려운 점

국가 및 지방정부의 많은 사회복지제도 및 지원제도들이 선별적 제도로 운영되고 있다. 그에 따라 시민들은 다양한 제도들을 지원받기 위해서는 동 주민센터를 포함해서 관련 기관에 신청해야 한다. 신청자가 지원받을 자격이 있는지 관련 기관에서 조사하고 결정을 통해 지원받거나 탈락하게 된다. 관련 기관으로 찾아오는 대상자들은 절차를 통해 지원받을 수 있으나 그렇지 않은 대상자들은 공공뿐만 아니라 민간영역에서도 발굴하기가 쉽지 않은 것이 현실이다.

다양한 제도에 대한 정보를 알고 신청하는 시민들은 공공영역에서는 탈락하더라도 복지정보 시스템과 민관 연계망을 통해 지원을 받을 수 있는 여지는 있으나 노출되지 않는 복지사각지대 대상자들은 발굴되기가 쉽지 않은 것이다.

공공영역에서 복지사각지대 발굴을 위해서 현장방문을 확대하고 지역주민들의 삶을 확인하는 기회들이 확보되어야 한다. 그러나 늘어나는 복지업무량에 비해 총원인력의 부족으로 오히려 현장 활동을 하기가 어려운 것이 사실이다. 다만 과거에 비해 공공영역에서 수급자격이 안 되더라도 민간영역과의 연계를 통해 지원하는 민·관협력 시스템이 구축되어 있어 복지사각지대를 줄이려 노력하고 있었다.

복지사각지대 분들이 제도권에서 면담을 한 번쯤은 했을 거예요. 근데 그 넘지 못하는 벽이 있어서 기준선을 넘지 못해서 그렇게 됐는데 또다시 찾아오긴 어려운 분들이 대부분이죠. 사각지대 발굴과 관련해서는 공무원들은 쉽게 말할 수 있는 게 인력의 한계가 있다 보니, 민과 관이 함께 협력하여 발굴할 수 있는 시스템으로 갈 수밖에 없지 않나 생각합니다.(공공2)

복지공무원의 업무량이 늘다 보니 예전보다 가정방문, 현장방문 하기가 더 어려워졌어요, 이런 거를 강화할 수 있는 제도가 있다고 한다면 아마 복지사각지대는 좀 더 많이 발굴될 거예요.(공공1)

저는 정말로 제도를 몰라서 신청을 못 하시는 분들이 계시는 것 같아요. 그분들은 정말 위기에 처해 계신 분들이 있더라고요. 근데 방송 매스컴이나 이렇게 해서 복지부 자체에서 홍보를 크게 해 주면 그 이후에 오시는 분들이 많더라고요. 정말로 TV에서 보고, 제도를 모르다가 신청하신 분들이 많이 계시더라고요.(공공4)

민간영역은 직접 찾아오는 대상자와 공공에서 연계되어 오는 대상자들을 판단하여 지원하고 있어서 복지사각지대 대상자를 발굴하기가 쉽지 않다. 그러나 공공영역보다는 지역사회와 밀착된 민간기관들이 다수 존재하고 있어 상대적으로 현장방문과 민간자원 연계로 재량적 지원이 가능하다는 강점이 있기도 하다.

저희는 직접 사례를 발굴하지는 않고 다른 민간 부분의 요청으로 대상자를 지원하거나 동 주민센터를 통해 연계된 대상자를 지원하고 있어요.(민간4)

저희 같은 경우에는 공공에서 사례관리 담당이나 위기가정, 긴급지원 담당하시는 공무원을 통해 접수 되면 심의를 거쳐서 지원하고 있어요.(민간1)

저희는 대상자가 직접 의뢰할 수는 없어요, 왜냐하면 신뢰할 수 있는 근거자료들을 받아야 하기 때문에 거의 공공을 통해 연계되는 경우가 많습니다.(민간2)

2) 복지사각지대 발굴 지원방안

복지사각지대를 줄이기 위한 발굴 지원 방안에서 필요한 것은 대상자에 대한 보편적 제도의 확대와 인간다운 생활을 보장할 수 있는 기준선의 상향 조정이다. 나아가 제도의 확대에 따른 대상자 증가와 늘어난 복지업무량으로 인해 제도가 원활하게 운영될 수 있도록 인력 확보가 뒤따라야 한다. 인력 확보는 곧 지역사회에 대한 현장 활동을 강화하여 복지사각지대를 줄이는 선순환 구조를 갖출 수 있을 것이다.

공공영역에서는 최일선 동 주민센터의 복지전담인력이 확보되어야 한다. 이러한 복지공무원을 충원하기 위해서는 공무원 인력수급에 대한 중앙정부의 통제와 지방정부의 공무원 인건비 확충문제가 동시에 해결되어야 한다. 직접적인 복지서비스를 제공하는 5개 자치구의 재정상황으로는, 공무원 인력수급문제가 해결되더라도 확충되는 공무원 인건비를 자체적으로 책임져야 하는 구조로는 인력충원을 감당하기가 어렵다. 복지업무와 관련한 공무원 인건비를 다시 국가 사업으로 전환하거나 중앙정부와 광역자치단체가 일정 정도 지원하는 제도의 변화가 필요한 시점이 되었다.

이번에 복지사각지대 어떻게 발굴하고 있나 해결에 도움을 줄 수 있는 건 인력충원인데요, 인력 충원의 가장 근본적인 문제는 또 인건비입니다. 지자체에서 해결할 수 없는 이 부분, 우리는 이 근본적인 문제를 해결하지 않고는 접근할 수 없습니다.(공공2)

민간영역에서는 공공에서 연계되어 오는 대상자와 직접 찾아오는 대상자들을 지원하기에는 예산의 한계로, 실제 지원이 필요한 대상자들을 지원하지 못하는 사례들이 4분기에는 발생하고 있다. 위기가정지원사업이나 긴급지원사업은 대상자의 규모가 확정되는 것이 아니기 때문에 민간기관도 예산편성의 어려움이 따를 수밖에 없는 것이 현실이다.

발굴의 어려운 점보다는 통합사례관리사업이 확대되면서 공공에서 의뢰되어 오는 사례는 증가하고 있는데, 예산이 한정되다 보니 어려움이 있습니다. 대부분 4분기에는 다른 민간기관의 지원을 통해 예산을 확보하여 운영하고 있습니다.(민간2)

〈 표 4-2-2 〉 복지사각지대 발굴 시 어려운 점 및 지원방안

주제	분류	내용	공통의견
복지사각지대 발굴 시 어려운 점	공공	· 대상자 및 복지제도의 확대로 업무량이 증가하였고, 상대적으로 현장성은 떨어짐	흘어져 있는 복지사각지대 대상자를 찾아가서 발굴한다는 것은 어려움이 있음
	민간	· 직접 발굴보다는 공공에서 연계되어 오는 대상자를 중심을 지원하고 있음	
지원방안	공공	· 공공복지 확대에 따른 공공인력 증원이 필요하나 인력 충원의 어려움이 있음	복지사각지대 발굴을 위한 자원 확보 필요 (인력 충원, 예산 확충 등)
	민간	· 공공에서 연계되어 오는 대상자가 증가하여 예산 확보에 따른 어려움이 있음	

3. 맞춤형 개별급여 이후 복지사각지대 변화

1) 맞춤형 개별급여로 사각지대 큰 변화는 없음

2015년 7월 국민기초생활보장제도가 기존 통합급여에서 개별급여방식으로 전환되었다. 통합 급여방식은 단일한 기준으로 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여를 국민기초생활보장 수급자가 되면 모두 받게 되고 수급자격에서 탈락하면 모두 받지 못하는 all or nothing의 문제가 존재한다. 반면 맞춤형 개별급여는 서로 다른 기준선을 갖는 개별급여 방식으로 이전보다는 폭 넓은 부분급여를 받을 수 있게 되었다.

국민기초생활보장제도의 자격조건에서 부양의무자 기준이 완화되고, 주거급여와 교육급여의 기준선이 통합급여방식 때보다 높아졌기 때문에 대전에서도 신규수급 대상자가 증가하였음을 앞에서 확인하였다. 그러나 현장에서는 큰 변화를 느끼지는 못하고 있으며, 오히려 복지대상자들이 개별적으로 따로따로 신청하게 되는 행정절차의 복잡성이 늘어나는 부정적 요소도 발생하였다.

맞춤형 급여 이후 사실은 이게 행정만 바꿨을 뿐이에요. 왜냐하면, 시민들은 맞춤형 급여라고 해서 차이를 못 느낀다는 거죠. 왜냐하면 그 사람들은 수급자에 대해, 난 생활이 어려워서 정부 도움을 받고자하는 게 수급자고, 행정기관에서 쪼개놓은 것뿐이에요. 보기에만 숫자가 늘어난 것뿐이지, 대상자는 동일하다는 거죠. 오히려 맞춤형 급여가 시행됨으로 인해 사실 바빠진 건 행정 기관이지 대상자들이 피부로 느끼는 건 사실 없다는 거죠. 오히려 불편해졌죠. 급여유형에 따라 네 명의 사람을 만났는데, ‘나 생활이 어려워요.’ 라고 네 사람한테 똑같은 말을 또 해야 한다는 거죠.(공공1)

기초생활보장 수급자 선정에서 가장 어려운 건 부양의무자거든요. 부양의무자가 부양 의무를 해주고 안 해주는 것 차이 때문에, 안 해줘도 부양을 받고 있다고 보기 때문에 생활이 어려운 거예요. 그러니까 부양의무자가 있는 경우에는 수급자가 안 되니까, 차상위로 넘어가서 보장을 받았던 거거든요. 맞춤형 급여가 시작되었다고 해서 ‘복지사각지대가 수가 감소하였다.’라는 부분은 보기 어렵지 않을까 싶어요.(공공1)

민간영역은 맞춤형 개별급여로 전환되었더라도 복지사각지대에 큰 영향은 없는 것으로 보았고, 시스템의 변화가 있거나 대상자의 큰 변동이 있거나 하지는 않는 것으로 판단하고 있었다.

맞춤형 급여가 시행은 됐지만, 변화들이 실무상에선 없었던 것 같아요.(민간4)

민간은 예산 소진이 빨리 되는 편이긴 한데, 작년과 비교해서 큰 차이는 없는 것 같습니다. 그래서 신청자가 늘었거나 줄었거나 이렇게 판단하긴 조금 어려움이 있네요.(민간3)

맞춤형 급여 시행되기 전부터 복지사각지대, 일제 발굴 뭐 사업이 시행된 적이 있거든요, 근데 정부가 이런 걸 뒤처리 안 하잖아요. 발굴해냈는데 그 다음에 지원할 내용이 하나도 없는 거예요. 그 이후에 맞춤형 급여가 시행됐는데, 역시나 맞춤형 급여제도 기준은 명확한 거예요, 그 기준안에 못 드는 사각지대는 엄청나게 많아요.(민간2)

2) 부양의무자로 인한 사각지대 존재

국민기초생활보장제도는 한국사회에서 최후의 사회보장제도의 역할을 하고 있다. 그러나 한국의 특수적 가족주의 문화와 부모부양에 대한 1차적 책임이 자녀에게 있다는 가족우선 책임으로 인해 자산조사 시 소득인정액 조건뿐만 아니라 부양의무자 조건도 통과해야하는 까다로움이 있다. 노인 빈곤율이 다른 OECD 국가들에 비해 월등히 높은 이유도 이와 무관하지 않다.

솔직히 현장에서 일하는 입장에서요. (부양의무자 조건) 정말 없애줬으면 좋겠어요. 정말 보호를 받아야 할 사람들, 그분들이 사실은 그런 문제에 부딪히신 분들이 진짜 있으세요.(공공1)

부양의무자 말씀하셔서 말씀드리는 건데, 저희는 사각지대에 놓이신 분들을 최후의 보루로 긴급복지를 많이 하는데, 사실 현장방문 하다 보면 남편은 들어오지도 않는데, 등본만 같이 있을 뿐이다. 하시는데 저희가 들어온다, 안 온다 판단을 못해요. 근데 이 분 때문에 안 되는 거죠. 그런 분들이 좀 많아요. 이혼도 안 되어 있지만, 사실상 별거 중이지만 등본은 같이 있고. 그래서 실질적으로 금융재산을 파악하는데 있어서도 내부에서 걸리는 부분이 좀 많아요.(공공3)

부양의무자 기준을 없애면 재원이 그만큼 필요할 거 아니에요. 근로 능력이 있으신 분들을 어느 정도 자활 참여 등 스스로 자활할 기회를 주고, 수급보장 기간을 제한적으로 둔다든지 해서 좀 탄력적으로 운영을 해보는 것도 좋을 것 같습니다.(공공4)

독거노인이 많이 계시지만 부양의무자인 자녀가 생활이 좋아서 부양 능력이 있으므로 보장이 안 되세요. 근데 담당자는 알아요. 이 자녀가 독거노인을 도와주지 않는다는 거를. 근데 제도상으로는 받아줄 수 없기 때문에 동 담당자는 민간자원 활용해서 계속 반찬 서비스를 준단든지, 아니면 보건소에 방문을 계속 하계끔 요청한다든지 해서 그 분들이 필요한 서비스. 이미 이렇게 드러나 있는, 대상자가 이미 관에 드러나 있는 대상자한테는 민간자원이 됐든 뭐가 됐든 간에 최대한 하나라도 연결을 받게 하세요.(공공1)

맞춤형 동 복지허브화 여러 가지 시행되는 거 보면서 팜플렛 나와 있는 거 보면 주민센터에 의뢰하라고 문의하라고 모든 게 다 원스톱으로 해결될 것처럼 되어있더라고요. 근데 실질적으로 들어가서 조건을 보면 탈락자들이 생기니까 민간으로 연계되는 데 대부분 민간기관이 예산을 자급자족으로 마련하는 곳들이잖아요. 그 사각지대를 메워야 하는데 예산 확보의 어려움이 있어서 복지체감도 떨어지고 사각지대 해소도 안 되는 거죠.(민간2)

복지사각지대를 해결하기 위해서 중앙정부의 역할로는 기준선의 상향 조정과 부양의무자 조건의 점차적 축소가 필요하다. 부양의무자 조건으로 탈락하는 노인가구들이 실제로 복지사각지대에 다수 존재하는 것이 현실이기 때문이다. 현장에서 조사하고 판단하는 복지 공무원들도 부양의무자 조건이 다수의 복지사각지대를 낳고 있음을 인식하고 있었다. 한국사회에서 노인 세대들은 기초연금을 제외하고 현금급여가 거의 없는 상황에서 자녀들이 있다면 국민기초생활보장제도의 부양의무자 조건을 넘어서기가 쉽지 않다.

정부도 부양의무자의 가족관계 단절 기준을 구체화하고, 부양의무자의 재산가액 산정기준을 개선하는 등 부양의무자로 인한 복지사각지대를 줄이려고 노력하고 있다. 그러나 부양의무자 조건을 없애거나 단계적으로 ‘며느리, 사위’는 부양의무자에서 제외하고, 장기적으로는 부양의무자 조건을 없애는 방안을 모색하지 않는 한 여전히 국민기초생활보장 수급에서 탈락하여 발생하는 복지사각지대는 존재할 수밖에 없다. 특히 노인계층에서 상당수가 나타날 수밖에 없는 상황이다.

〈 표 4-2-3 〉 맞춤형 개별급여 이후 복지사각지대 변화

주제	분류	내용	공통의견
복지사각지대 변화	공공	· 맞춤형 개별급여로 복지사각지대의 큰 변화는 없으나 · 유형별 급여대상자가 부분적으로 늘어남 · 유형별 지원기관이 달라짐에 따른 불편은 있음 · 부양의무자 조건으로 인한 복지사각지대 여전	맞춤형 개별급여 이후 복지사각지대 감소와 같은 큰 변화는 없음
	민간	· 맞춤형 개별급여 이후 민간의 영역은 변화 없음 · 복지사각지대 지원을 위한 예산확보의 어려움이 있음	

4. 복지사각지대 해결을 위한 민·관의 역할분담

1) 중앙정부의 역할

복지사각지대를 해결하기 위해서 중앙정부의 역할로는 여러 가지 정책들이 필요하다. 다양한 중앙정부의 제도들이 실제로 시민 다수의 기본적인 인간다운 삶을 보장할 수 있도록 포괄적이고 체계화되어야 한다. 아직은 다수의 제도가 까다로운 자격조건에 따라 차등 지원하는 선별적 제도들이 많으므로 이를 보편복지로 확장할 수 있도록 제도들이 재조정되어야 한다.

(1) 복지담당 인력 확충

복지서비스가 늘어나고 대상자도 확대되면서 그에 비례해서 복지담당 인력도 확충되어야 한다. 그러나 공무원 내에서 전환배치와 신규인력의 부분적 확충만 이루어지면서 일선의 공공영역에서는 항상 업무 과중으로 현장 활동성이 약화되고, 복지사각지대 신규발굴이 어렵게 되었다. 이를 해결하기 위해서는 중앙정부가 지방정부의 복지전담인력 확충 및 그에 따른 인건비 지원이 확보되어야 한다.

인력충원 말씀이 있었는데, 중앙정부가 추진한 복지서비스가 매년 늘잖아요. 지금 동에 근무하시는 직원분들 같은 경우가 두, 세분 있는 경우가 대부분인데, 그 한 명이 4, 5개 업무를 같이 보다 보니, 대상자 발굴을 위해 나갈 수가 없는 실정이라구요. 사례관리는 정말 사례관리 담당자만 따로 하고, 담당 공무원들은 말 그대로 수급이라든지 복지서비스 신청 등 이분화된 사실이 있거든요.(공공5)

지금 복지부에서 내려준 보조 인력이 ‘동 인적 안전망’이라 해서 복지 통장님들을 활용할 수 있고, 보장협의회 회원님들 그리고 대전시만의 유일한 보라미, 그리고 복지위원 이렇게 있는데 사실 복지 통장님하고 보장협의회와 위원님들은 ‘저희가 하라, 말아라.’ 라고 할 수 없어요. 어떤 대상자가 있으면 그분들에게 협조 요청을 많이 해서 그 사람들이 가정방문을 먼저 나가보고, 필요하면 사례 아파 말씀하신 것처럼 직원한테 사례가 필요한 가구니까 ‘좀 해 달라, 도와 달라.’ 하면 담당자가 공무원이 개입하고, 사실 체제상으로는 공무원이 복지사각지대 위해서 밖으로 나가는 게 현실적으로는 쉽지 않네요.(공공1)

어떻게 보면 인력에 관련된 문제로 귀결되는 것 같아요. 진짜 담당 공무원 수는 한정되어 있고, 워낙 복지에 대한 업무 가짓수는 많아서 그런 어려움이 많은 것 같더라고요.(공공5)

근데 맞춤형 급여 시행했을 때 저희가 얘기했었어요. 공무원은 그걸로 인해서 인력충원을 제대로 안해줬어요. 지금 체제가요, 개인정보보호도 있고, 법적으로 강화되어 있어서요. 동 담당자들은 신청이라든지 그거에 관련된 부분만 볼 수 있고, 그 외에 부분은 구청에서 밖엔 볼 수 없고, 이렇게 시스템이 다 분리되어 있어요. 그러다 보니 민원인들이 느끼는 복지 체감도가 떨어지는 거죠. 그리고 동복지허브화가 내려오면서 공무원 세 명이 사례관리를 하라는 거예요. 공무원 세 명만 동에다가 맞춤형 복지팀이라고 하나를 신설해서 인력을 일반 복지업무를 보는 공무원 빼서 하나까 그동안 일반복지 3명이 보던 업무를 2명이 보는 거잖아요. 그러니까 반발이 심해지는 거죠.(공공1)

늘어난 업무에 따라 인력이 얼마만큼 더 투입되어야 하는지를 파악하고 인력충원이 이루어지면서 사업이 진행되어야 하는데, 그게 안 되니까 자꾸 팔때기 현상이니 뭐니 하는 말이 나옵니다.(공공1)

기초자치단체와 동 주민센터의 복지담당 공무원은 복지업무의 폭증에 비해 인력 확충이 미흡하다 보니 갈때기 현상이 나타나고 지역주민들의 복지 체감도는 상대적으로 높아지지 못하는 문제들이 있다고 보았다. 이를 점차 해결하기 위해서는 복지 관련 업무분석을 통해 공무원의 전환 배치와 신규 인력 확보가 필요함을 강조하였다.

(2) 전달체계 개편

공공전달체계에서 복지서비스전달체계는 독자적인 전달체계를 갖추고 있지 못하다. 지방정부의 일반 행정 안에 복지담당 부서에서 지역복지를 관리·지원하고 있다. 그러나 복지담당 부서 및 복지 공무원은 보건복지부의 업무뿐만 아니라 중앙정부의 타 부처 업무도 일선 현장에서는 담당해야 하는 경우가 많아지고 있다. 복지서비스의 갈때기 현상을 해결하기 위해서라도 복지전달체계를 개편해야 하는 필요성이 있는 것이다.

심지어 에너지 바우처랑 문화누리 카드 등 사실은 엄밀히 따지면 저희 복지 소관은 아니에요. 근데 대상자 명단도 그렇고, 신청을 동에서 받는데 어쨌든 복지직이 아닌 다른 분들은 잘 모르시거든요. 그러다 보니 복지공무원이 동에서 에너지 바우처, 문화누리 카드 이런 것도 다 했거든요.(공공5)

맞춤형 전달체계 개편해라 해서, 아파 말한 것처럼 사례인력을 늘려주는 거예요. 동복지허브화가 생겼고, 인력을 늘려준 거예요. 2012년부터 내년도까지 동복지허브화의 맞춤형 전달체계 개편에 필요한 인력이 6,000명 정도를 복지부에서는 숫자상으로는 증원했다고 하는데, 근데 그 숫자 6,000명이라는 숫자가 사실은 지자체에 왔을 때 피부로 느껴질 수 있는 숫자가 아니라는 거죠. 그러니까 복지부 등 중앙부처에서 맞춤형 개별급여, 기초연금, 교육 관련 신청업무, 바우처 등 그동안 여러 가지 확대된 제도라든지 이런 거에 뒷받침할 수 있는 인력 숫자는 아니라는 거죠.(공공1)

사실 복지사각지대도 중요하지만, 일반적인 서비스 신청·접수도 사실 되게 중요한 거거든요. 어느 하나 소홀히 하거나 집중할 수 있는 게 아닌데 새로운 전달체계를 만들면서 기존 업무를 수행하는 사람은 줄어버리니까.(공공5)

저희는 현장방문 할 때 사례관리 선생님과 같이 나가요. 공공에서 지원 외에도 상담을 통해 주거 취약이나 이런 가구들이 생겼을 때 LH공사 측에 주거 지원해서 바로 묵일 수 있게끔 까지 해주니까 대상자의 상황이 개선되는 거예요.(공공4)

사각지대 여러 가지 놓고 보면 민간이 가진 것들을 협의해서 가야하는 게 맞는 애긴 것 같은데 그거는 시스템적으로 같이 따라가 주지 못하고 있다는 생각이 들어요.(민간2)

2016년 차상위계층 등 저소득층 중앙부처 지원 사업 안내(보건복지부, 2016d)에 따르면 보건복지부뿐만 아니라 고용노동부, 교육부, 국가보훈처, 문화체육관광부, 여성가족부, 행정자치부, 환경부 등 중앙정부의 여러 부처에서 저소득주민을 위한 지원 사업을 하고 있다. 대부분 신청방법이 거주지 관할 지자체(읍·면·동)를 통해 신청하게끔 되어 있어 업무가 과다하게 물리는 전달체계를 가질 수밖에 없다.

2) 지방정부의 역할

지방정부는 지방분권정책에 따라 중앙정부 관리 하에 있던 많은 정책이 지방이양사업으로 전환되었고, 지방정부의 의지에 따라 지역복지사업을 자체적으로 진행할 수 있게 되었다.

복지사각지대를 해결하기 위해 지방자치단체장의 정책 우선순위에 따라 지역복지사업, 즉 지역 맞춤형 복지, 지역주민이 필요로 하는 복지를 추진할 수 있게 된 것이다.

(1) 시와 구의 역할

중앙정부는 사각지대를 해결하기 위해 복지제도를 도입하고, 지방자치단체는 제도를 집행하고 자체적으로 지역복지사업을 추진하고 있다. 시와 구는 지역주민이 필요로 하는 복지사업을 재정 및 조정을 통해 사업을 진행할 수 있다. 또한 현재 복지제도로 공공영역에서 포함하지 못하는 복지사각지대에 놓여있는 지역주민을 목표로 하여 지방자치단체가 복지사업을 수행할 수 있다.

저는 조금 자생단체라든지 그 부분의 역량을 키워줘야 하는 게 지방정부의 역할이라고 봐요. 교육이 됐든, 뭐 다른 어떤 워크숍이 됐든 뭐가 됐든지 간에 역량을 키워서 그분들을 활용할 수 있는 기관을 마련해주는 게 지방정부의 역할 아닌가 싶습니다.(공공1)

저희 구 같은 경우는 복지통장을 하고 있는데요, 통장 업무를 수행하고 받는 수입이 있는데 그 외에 좀 이제 현장에서 복지통장 활성화할 수 있는 그런 게 있으면 좋을 것 같아요. 수당을 지급해서 역할을 좀 해주실 수 있게 하는 것도 방법인 것 같아요.(공공4)

사실 복지부에서 인력 충원을 해서 내려오는 게 70%가 지금 3년 동안만 어쨌든 간에 국비로 내려오고 나머지는 지방으로 전환해야 하는데 심각하거든요. 인력을 줘도 3년 뒤에는 나머진 다 떠안아야 할 인건비예요. 그럼 지금 현재 있는 인건비에 그 인건비를 한다 하면 어느 지자체에서 좋아하겠어요. 그러니까 복지 관련된 인건비를 시에서 지원해주는 게 어떤가 싶어요.(공공1)

광역자치단체는 재정적 여력이 있을 수 있으나 기초자치단체는 현재의 재정구조로는 늘어나는 복지비를 감당하기가 쉽지 않다. 그러함에도 불구하고 동 주민센터 복지담당 공무원들이 지역 사회 현장방문 등을 강화할 수 있도록 인력 충원 및 재배치가 필요하다. 이를 광역자치단체가 일부라도 지원해주는 방안을 통해 적정한 인력 충원에 대한 책임을 함께 지는 것이 필요하다.

(2) 동의 역할

다수의 중앙부처의 저소득층 지원 사업들이 동 주민센터에서 신청하게 되어 있다. 복지 관련 사업도 많이 확대되었지만 다른 부처의 사업들도 계속 확대되어온 상황에서 최일선 공공전달 체계로서 동 주민센터의 중요성이 더욱 커지고 있다.

지금 현재로써는 서비스에 대해서 가장 잘 알고 있는 건 동 담당자들이예요. 통합되어있기 때문에 구만 올라와도 사업이 다 나뉘거든요. 부서가 나누어져서 하기 때문에 예전에 있던 경험을 가지고 정보를 나눈 것뿐이지 정확한 정보는 동 담당자가 현실적으로 제일 많은 정보를 가지고 있어요. (공공1)

지금 동 복지허브화도 됐고요, 저희도 2~3년간 사례관리 선생님들이 많이 충원됐거든요. 그래서 저도 뭐 사실 근무한 연수가 오래되진 않는데, 예전 담당 선배님들 얘기 들어보고 해도 예전에는 담당공무원 혼자서 뭐 여러 가지 업무를 다 떠안기도 했고 혼자 사례관리 했는데, 지금은 사례관리 쪽에서라도 선생님들께서 현장관리 나가시고 뭐 개입해서 처리들을 잘하고 계시거든요. (공공5)

동 복지허브화가 들어오면서 현장방문은 활성화될 수밖에 없어요. 왜냐하면 취약계층 사례 발굴 대상자가 다 복합적인 문제를 가진 대상자다보니까. 문제가 보여서 아파 말한 것처럼 가구에 갔을 때 긴급지원에서 해줄 수 있는 부분은 생계비라든지 지원하는 것 외에는 없어요. 근데 그 사람은 그거 외에도 다른 서비스가 필요한 걸 알고 있잖아요. 긴급담당자 말고는 모르니까, 공무원들이 정보가 있으니까 이거는 사례관리팀에서 한 번 더 접근하면 좋겠다, 해 주는 사례대상자가 발굴 됐는데 생계비가 필요해요. 그럼 당연히 사례 선생님들이 못 주잖아요. 그럼 긴급지원에서 주는 거고. (공공1)

다양한 정부지원사업의 신청 및 접수 등이 동 주민센터 복지담당 공무원들의 업무이다. 따라서 지역주민의 접근성 측면에서도 동 주민센터가 중요하다. 동 복지허브화 등을 통해 인력이 확충되고 현장방문 등이 다소 강화되었지만, 다수의 중앙부처 사업들이 혼재되어 있어 신청도 사업마다 다르고 복잡하여 이를 조정할 필요가 있다. 또한 접근성 측면에서도 동 주민센터를 강화하는 방향으로 가는 것이 필요하다.

3) 민간의 역할

복지에 대한 직접적 서비스는 현금급여를 제외하고는 공공보다는 민간에서 많은 역할을 해왔다. 사회복지서비스 분야는 민간영역이 직접적 서비스를 제공하고 재원은 공공에서 지원하는 형태로 발전했다.

저는 사실 복지가 민간이 활성화가 되어야지 복지가 진짜 복지가 되는 게 아닌가 싶어요. 그러니까 수급자한테 현금급여를 공공에서 지원하는 것도 필요하지만, 민간에서 거기에 맞는 사업프로그램에 참여시키는 게 훨씬 더 효과가 높지 않을까 합니다. 사각지대에 대상자들이 정말 기술도, 정보도 없고 이런 사람들이 가장 가까이 있는 민간기관 찾아와서 프로그램 참여할 수 있고 대상으로 수급자라든지 정부 취약계층이 아닌 그냥 모든 국민이 그냥 내가 놓여있는 문제를 가지고 참여할 수 있는 프로그램이 만들어졌으면 좋겠어요. 야간이나 주말프로그램에 참여할 기회가 민간에서 많이 만들어졌으면 좋겠어요.(공공1)

가정 폭력이라든지 주변에 많은데 그 사례관리 선생님들 역할이 중요하다고 느낀 게, 상담을 많이 해주시잖아요. 공공에서는 현금을 지급하지만 돈을 지급하는 거는 또 다른 부분이고, 정말 정서적인 부분은 또 다른 부분이라 생각해요. 특히 폭력에 노출되어있는 분들은 무엇보다 돈을 주는 것도 주는 건데 자기 이야기 들어주는 거를 정말 좋아하고, 감사하게 생각하더라고요. 그래서 민간 측면에서도 이런 것들이 활성화되는 게 좋지 않을까 합니다.(공공3)

저는 긴급복지를 담당한 지 오래되진 않았지만 나갈 때마다 사례관리 선생님과 같이 나가거든요. 동 안에서 같이 나가는데 제가 보는 관점은 딱 두 문제거든요. 이 분 재산이 얼마나 있고 그런 건데, 사례관리 선생님은 이 분의 심리적인 문제나 이런 걸 다 종합적으로 보시더라고요. 이게 차원이 좀 다르더라고요. 전문 인력이고요. 그래서 제 생각으로는 인력을 확충하여 사례관리사 역할이 좀 강화됐으면 좋겠다고 봅니다.(공공6)

대전에는 사회복지협의회, 사회복지사협회, 종합사회복지관, 공동모금회와 복지재단 등을 비롯하여 수많은 복지기관이 복지를 필요로 하는 지역주민을 위해 복지서비스를 제공하고 있다. 긴급 지원사업과 위기가정지원사업, 다양한 사례관리사업 등을 통해 지원하고 있으나 민간기관들은 사각지대 발굴에 대한 지역밀착성과 접근성, 현장성 등이 강하나 예산확보에 대한 어려움이 있다.

공공의 기준으로는 힘들지만, 민간에서는 중위소득 80% 등 범위를 좀 넓혀서 지원하고 싶은데, 직접적인 생계비 지원은 쉽지 않지만, 의료비 지원 등은 공공보다는 재량을 갖고 지원할 수 있어서 의료비 지원이 많은 편이에요.(민간2)

공공의 기준으로는 지원이 어려운 복지사각계층이지만 민간은 좀 더 폭넓게 지원할 수 있는 거죠. 치과 치료비나 65세 이하 틀니지원사업, 건강보험료 체납분, 상담 전에 이루어지는 진단비 지원 등과 같이 말이죠.(민간1)

공공영역은 현금급여에 대한 시스템 관리가 용이한 장점이 있지만 대인서비스에 대한 부문은 취약하다. 민간영역이 대인서비스와 다양한 프로그램을 지역주민들에게 제공하면서 역할분담이 보다 체계적으로 이루어질 필요가 있다.

〈 표 4-2-4 〉 복지사각지대 해결을 위한 민·관의 역할

주제	내용	공통의견
중앙정부의 역할	· 복지담당 인력 확충 · 공공전달체계 개편	복지담당 인력 확충 및 지역 단위 사례관리를 위한 민·관협력체계 강화
지방정부의 역할	· 복지인력 인건비 기초자치단체 지원 · 동 단위 사례관리 및 현장방문 강화	
민간의 역할	· 협력체계 구축 · 대상자 지원 프로그램 확대 · 공공기준을 넘어선 재량적 지원 확대	

5. 복지사각지대 해결을 위한 개선방안

1) 통합망 구축

공공영역은 복지대상자를 비롯한 여러 목적에 의해 통합정보시스템을 구축해 왔다. 복지영역에서도 사회보장정보시스템(행복e음)을 비롯하여 보육통합시스템, 지역보건의료정보시스템, 사회복지시설정보시스템, 독거노인지원시스템 등을 구축하여 사회복지 급여 및 서비스 지원 대상자의 자격과 이력에 대한 정보를 통합적으로 관리하고 지방자치단체에서 복지업무를 지원 하고 있다.

중앙정부의 여러 부처에서 지원하는 모든 서비스 관리가 통합적으로 보여지지 않는다는 복지부를 넘어선 통합망 구축이 필요하다는 합니다. 행복e음과 같은 시스템을 확대하면 신청대상자의 조사나 관리가 원활해지고 지원을 앞당길 수 있는 점이 있는 것 같아요.(공공1)

긴급지원이나 에너지바우처 사업은 부처가 다르다 보니 중복을 걸러야 하는데 현재는 시스템이 없는 거죠.(공공5)

최근에 다양한 바우처 사업들이 늘어나고 있다. 그러나 공공에서 통합적으로 신청받고 관리하지 못하다 보니 민간에게 위탁되어 운영되는 사업들도 늘어나고 있다. 그러다 보니 공공서비스 조차도 중앙부처 간, 지방정부 내의 담당부서 간에 대상자에 대한 정보공유들이 원활하지 못한 문제들도 나타나고 있다.

2) 중복문제 해결

공공영역은 통합정보시스템을 구축하고 있어 복지영역뿐만 아니라 다양한 정부 지원서비스에 대한 대상자 자격과 관리 등이 이루어지고 있어 예전보다 상대적으로 중복문제를 해결하고 있다. 반면에 민간영역은 사회보장정보시스템을 비롯하여 정부가 관리하는 통합정보시스템에 대한 접근 권한이 없고 각 기관이 자체적으로 대상자를 관리하면서 복지서비스들을 제공하고 있다. 그에 따라 민간기관 간 정보공유의 어려움이 있고 상대적으로 확인하기가 어려운 측면이 있어 지역주민에 대한 서비스에 대한 누락과 중복문제를 해결하기가 쉽지 않다.

같은 거를 같은 목적으로 줬을 때 사실 중복이라고 표현을 해야 하는데, 공공에서의 중복은 예전보다 많이 줄어들고 있어요. 지역의 어떤 분이 어렵다면 동에서는 거의 파악이 되어있는데, 공공뿐만 아니라 주민들도 알고 있거든요. 서비스가 중복으로 나온 건 공공의 지원에서 중복보다는 다양한 민간이 개입하면서 서비스가 중복되는 거라고 봅니다.(공공1)

중복 같은 건 제가 봤을 때, 아까 말씀하신 대로 뭐 수급자인데 장애연금 받고 기초연금 이런 건 중복이 아니고, 어느 개인 서비스 하나를 계속 받고 또 받고 이런 게 중복이잖아요, 그거는 제가 봤을 때 바우처가 중복이 제일 많다고 생각해요.(공공5)

순수 민간기관 같은 경우에는, 사실은 중복 지원이 되어도 알지 못하는 경우가 태반인 거예요. 그래서 대상자가 있으면, 공공에 의뢰될 때 관련된 기초정보를 민간 복지기관과 연계되면 민간이 불필요한 중복지원은 줄일 수 있는데, 현실에서는 그런 협력이 잘 안 되고 있죠.(민간2)

공공전달체계에서 복지대상자 관리는 기초자치단체에서 이루어지고 있는데, 민간 서비스기관이 복지대상자들에게 서비스를 제공할 때 기초정보를 공유할 수 있는 시스템을 구축한다면 복지사각지대에 대한 누락과 서비스 중복문제를 보완할 수 있을 것이다.

3) 민·관 역할분담과 협력체계 구축

공공전달체계의 부분적 재편에 따라 민간전달체계도 어떻게 역할분담을 하는 것이 복지사각지대를 줄이면서 서비스를 효과적으로 지역주민에게 전달할 수 있는가에 대한 지역복지체계에 대한 논의가 필요한 시점에 왔다. 수평적 민·관 거버넌스와 다원화된 민간 서비스기관 간의 민민 협력체계를 효과적으로 구축하여 복지사각지대를 줄이고 중복문제를 줄일 것인지에 대한 방안을 모색해야 한다.

복지서비스에 대한 누락과 중복에서 공공영역에서는 누락의 문제를 어떻게 줄일 것인가가 사각지대 해결을 위한 우선순위가 되어야 하지만 민간영역에서는 누락과 중복서비스의 문제를 함께 풀어야 할 과제를 안고 있다.

대상자를 선정하고 조사하고 지원하는 부분에서는 사실 공공에서가 훨씬 낫겠죠. 신뢰도도 높고요. 어떤 사례회의를 거치더라도 민에서 사례회의 하는 것보다 공에서 하는 게 훨씬 더 신뢰성도 많은데 공공에서는 어쨌든 간에 선정이라든지 물론 공공에서 하는 게 맞을 것 같고요. 저는 민에서도와졌으면 하는 부분이 사업이에요. 사례대상자들이 이용할 수 있는 프로그램이 많이 개발됐으면 좋겠어요. 예를 들어 알코올 문제, 정신건강문제와 같은 대상자들에게 맞는 프로그램들에 참여를 유도해서 지역사회가 좀 더 건강하게 되었으면 좋겠어요.(공공1)

국가에서 아무리 더 많은 복지 예산을 투자하고 뭘 한다 하더라도 국민이 느끼는 복지 체감도는 만족스럽지 않을 수 있어요 그리고, 모든 국민의 개개인에 대한 신상이 드러나 있지 않은 이상은 사각지대가 존재할 수밖에 없는 거죠. 기초연금도 차등지급하다 보니 서로 비교하면서 불평등을 하세요. 이런 부분을 공공에서 보완하고, 민간부문은 참여하고 싶은 다양한 프로그램들을 강화했으면 좋겠어요. 시간대도 다양하게 해서 복지가 없는 사람들을 위해서만 하는 게 아니라, 있는 사람도 복지혜택을 받을 수 있도록 말입니다.(공공1)

지역 단위에서 핸들링은 당연히 공공에서 해야 하는 게 맞는 것 같고, 그래서 총괄로 누가 지원받고 있는지 리스트를 관리하고, 민간기관은 그에 따른 대상자 지원을 하게 되면 예산도 절감되고 일하시는 분들도 훨씬 더 효율적일 수 있을 텐데, 연계협력에 대한 아쉬움이 있죠.(민간2)

민·관협력이라 해도 사실은 관의 역할이 강조되고, 제도적인 시스템으로 이루어지죠. 근데 민에서 정말 현장에서 이루어지는 사업들이나 의견들이 실질적으로 반영되는 부분들이 많이 미흡하다는 생각이 듭니다.(민간3)

공공영역은 복지대상자를 선정하고 관리하는 데 강점을 가지고 있고, 복지대상자에게 현금급여와 바우처형태의 급여형태들이 주를 이루고 있다. 반면에 지역주민들의 개별 욕구를 직접적으로 반응하면서 대인서비스를 제공하는데 취약하다.

민간영역은 지역주민 밀착성과 수급자격에 대한 유연성을 가지면서 복지대상자들의 다원화된 욕구와 개별적 문제를 지원할 수 있는 다양한 프로그램과 서비스를 제공할 수 있다. 반면에 민간 복지기관들은 재원확보의 안정성이 쉽지 않아 복지사업을 확장하는 데 어려움이 있고, 공공기관의 지도·감독의 수직적 구조 속에서 민간의 정책적 의견을 반영하기가 쉽지 않다.

〈 표 4-2-5 〉 복지사각지대 해결을 위한 개선 방안

주제	분류	내용	공통의견
개선방안	공공	· 공공통합망 확대 구축 · 공공은 대상자 선정과 관리를, 민간은 세부적 프로그램을 운영하는 역할분담 필요 · 자원에서의 중복문제 해결	복지사업 통합망을 통한 지원·관리체계 구축 및 민·관거버넌스 확대
	민간	· 민간 현장의 의견에 대한 정책 반영 필요 · 민간의 재량권 보장 · 재원 확보의 안정성 보장	

제3절 소결

복지급여와 서비스가 해마다 늘어왔고 대상자도 늘어났지만 복지사각지대 문제는 여전히 복지 공급자들에게는 어려운 문제로 남아왔다. 보편적 제도보다는 선별적 제도에 의한 차등적 급여 지원, 급여 수준의 열악성 등으로 복지사각지대가 제도 내·외적으로 존재하고 있다.

초점집단면접을 통해 복지사각지대 대상자에 대한 규정을 정리하면, 공공에서는 복지사각지대를 주로 공공복지 기준에서 탈락한 사람으로 규정하였고, 민간전문가는 공공복지보다는 높은 기준선 이내에 있는 사람들로 규정하였다. 주로 복지사각지대 대상자는 공공복지 기준에서 제외되지만, 생활의 어려움으로 지원이 필요한 사람 또는 가구로 정리할 수 있을 것 같다.

복지사각지대 발굴 시 어려운 점으로는 지역사회에 흩어져 있는 사각지대 대상자를 찾아가서 발굴한다는 것은 현실적으로 어렵다고 보았다. 동 주민센터나 민간기관에 신청한다면 그에 따른 절차로 수급 여부를 조사하고 지원할 수 있겠지만, 복지인력의 한계로 현장발굴은 공공영역뿐만 아니라 민간영역도 쉽지 않다고 보았다. 사각지대 발굴 지원방안으로는 복지사각지대 발굴 인력확보가 필요하여 인력 충원과 이를 뒷받침하는 예산 확충이 필요하다고 보았다.

맞춤형 복지체계 이후 복지사각지대의 변화를 살펴보면, 큰 틀에서는 변화는 없다고 인식하였고, 여전히 까다로운 복지수급 조건, 예를 들어 부양의무자와 같은 조건들로 탈락하는 복지사각지대가 현실적으로 지역사회에 다수가 있을 수밖에 없다고 보았다. 복지사각지대를 줄이기 위해 자격조건을 완화하고 보편적 복지제도가 확대될 필요가 있다.

복지사각지대 해결을 위한 민·관의 역할을 살펴보면, 중앙정부의 역할은 공공전달 체계상에서 갈때기 현상을 보완하는 전달체계의 개편이 필요하고, 그 핵심으로 복지담당 인력 확충 및 그에 따른 인건비 지원이 필요하다고 보았다. 지방정부의 역할에서는 기초자치단체에 대한 대전시의 지원이 보다 필요하고, 동 단위로 인력확충이 이루어져 복지대상자의 사례관리가 강화되어야 한다고 보았다. 민간의 역할은 민간복지기관 간 협력체계가 보다 활성화 될 필요가 있고, 현금 급여 중심의 공공복지를 보완하기 위해 다양한 대인서비스와 프로그램이 민간에서 보다 확대되고 필요한 대상이 참여할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

복지사각지대 해결을 위한 개선방안으로는 복지부 중심의 행복e음을 확대하여 중앙의 타 부처 지원도 관리할 수 있는 공공통합망을 확대 구축하여 조사와 관리의 효율을 높이는 것이 필요하다. 또한 지방자치단체가 자격심사와 조사에 대한 관리를 하면서 지역의 민간복지기관들에게 기초

정보에 대한 자료를 공유할 수 있는 시스템을 구축한다면 복지대상자 누락과 중복문제를 줄여나가면서 복지사각지대도 어느 정도 해결해 나갈 수 있다고 보았다. 나아가 수평적 민간거버넌스를 확대하고 서비스 제공에 대한 민간의 재량권과 예산확보의 안정성을 보장하며, 효과적인 복지서비스가 지역 주민들에게 전달될 수 있도록 민간복지기관들의 의견들이 지역복지정책에 반영될 필요가 있다.

제5장

결론 및 제언



제5장 결론 및 제언

제1절 주요 결과

본 연구는 국민기초생활보장제도가 개편됨으로써 기존 제도가 해소하지 못한 사각지대문제를 해결하고 있는지 파악하고, 지방정부 차원에서 사각지대에서 보호받지 못하는 시민을 지원하기 위한 효과적인 방안을 모색하고자 한다. 국민기초생활보장제도가 맞춤형 급여체제로 개편된 지 만 1년이 지났다. 개편된 제도의 효과를 살펴볼 수 있을 만큼 충분한 시간이 흘렀다고 보기 어렵지만, 직·간접적으로 효과를 깊이 분석하는 대신 일차적 변화의 의미와 효과를 중심으로 살펴보고자 한다. 우선 급여별 수급자 특성과 수급 탈피요인 등을 파악하여, 제도 변경 이전에 기대했던 효과가 실제로 나타났는지 살펴보고자 한다. 또한 대전광역시 복지사각지대 시민의 규모 및 지원정책을 파악하고 복지사각지대 시민을 지원하는 방안을 모색하고자 한다. 특히 본 연구는 지방정부 차원에서 보호받지 못하는 시민의 지원방안을 모색하고자 한다. 본 연구의 주요결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 국민기초생활보장제도가 맞춤형 개별급여체제로 개편된 이후 단기적인 성과로 수급자 규모의 증가와 급여 수준의 인상을 확인할 수 있었다. 2015년 7월부터 국민기초생활보장제도의 급여체제가 맞춤형 개별급여체제로 개편되었다. 이 제도의 개편 핵심은 급여(생계, 의료, 주거, 교육급여)별로 다른 대상자 선정기준을 적용하여 빈곤층의 욕구에 따라 일부 급여만이라도 수급할 수 있도록 하는 것이다. 급여별로 선정기준을 차별화하는 과정에서 일부 급여의 선정기준선이 높아졌고, 부양의무자 기준이 완화되거나 폐지(교육급여의 경우)되었다. 주거급여는 지원방식을 임대료에 대한 차등보조방식으로 전환하였다. 이러한 일련의 변화를 통해 빈곤층에 대한 실질적인 보호기능과 국민기초생활보장 수급가구에 대한 탈수급 유인 강화, 부양의무자 기준을 완화하여 복지 사각지대를 해소하고자 하는 것이 제도 개편의 목적이었다.

국민기초생활보장제도 개편 이후 2016년 5월 전체 수급자 수는 167만 명으로, 개편 전 132만 명보다 27% 증가하였다. 급여별 수급자 또한 시점별로 다소 등락이 있기는 하지만, 맞춤형 개별급여 시행 이후 급여별 수급자 규모는 전반적으로 확대되었다. 이외에도 맞춤형 개별급여 도입으로 현금급여 수준 또한 증가하였다. 제도 개편 직후 가구당 월평균 현금급여가 5.3만 원 가량 증가하였다.

둘째, 대전광역시 복지사각지대 시민 규모 및 지원방안을 검토하기 전에 수급자 현황을 파악해 보았다. 국민기초생활보장 개편 전 대전의 수급가구 수는 증가와 감소를 반복하고 있었으며, 맞춤형 개별급여 도입 이후 수급가구의 규모가 확대되었다는 사실을 확인하였다. 그러나 맞춤형 개별급여 이전에는 통합급여 수급가구의 수를 반영하는 반면, 도입 이후에는 급여별 수급가구의 총계를 반영하고 있으므로, 수치의 직접적인 비교는 합당하지 않다. 그러나 전반적으로 선정기준 인상 및 부양의무자 기준 완화 등에 따라 수급가구는 선명하게 확대 경향을 보여주고 있다. 급여유형별로 살펴보면, 생계급여와 의료급여, 주거급여가 각각 30% 내외의 수준을 유지하고 있는 반면 교육급여는 제도 개선 직후 약 7%에서 1년 후 약 10%까지 증가하였다. 맞춤형 개별급여 도입 이후 급여별 중복 수급자의 누적 수치를 보면, 연령대별로는 19세 이하의 비율이 30.5%로 가장 많고, 65세 이상 노인이 22.6%, 50~64세 장년이 20.9% 등의 순이었다. 성별은 남성(45.0%)보다 여성(55.0%)의 비중이 높고, 장애가 없는 경우가 74.9%로 나타났다.

선정기준 다층화를 통한 탈수급 제고 유인 확보는 맞춤형 개별급여 도입을 통해 추구하는 정책 목표 중 하나로서, 공공부조 수급자가 제도를 탈피하는 요인을 탐색하는 것은 탈빈곤 기제를 개발하기 위한 근거가 될 수 있다. 대전광역시 수급자의 연간 탈피요인을 살펴보면, 소득 및 재산 기준 초과가 전체의 33.8%로 가장 많고, 수급유형 변경 및 제도 관련 28.0%, 사망 등 자기 요인 12.1%, 거주지 관련 6.8%, 부양의무자 관련 5.9% 순이었다. 급여유형별로 살펴보면, 기초생계급여와 기초의료급여, 기초주거급여는 소득/재산 기준 초과, 기초교육급여는 수급유형 변경 및 제도 관련이 높게 나타났다. 급여별로 선정기준이 다층화되면서 각 급여에 흡수되는 수급집단의 특성이 다소 상이하게 분포되는 것을 알 수 있었다.

셋째, 복지사각지대는 자격에서의 배제와 급여보장의 불충분으로 발생하고 있다. 소득수준이 최저생계비 이하로 생계보장이 필요하지만, 재산 기준이나 부양의무자 기준 때문에 국민기초생활보장 수급자가 되지 못한 경우가 대표적이다. 또한 자격 기준에 부합하지만 대상자 발굴에서 누락되는 관리의 사각지대, 현재 복지급여 및 서비스의 대상자이지만 급여내용의 불충분으로 추가적 욕구를 가진 집단 또한 잠재적 사각지대로 구분할 수 있다. 대전광역시 복지사각지대의 추정치를 살펴보면, 비수급 빈곤가구는 22.6천 가구, 차상위가구는 약 34.8천 가구이며, 비수급 빈곤층 개인은 약 36.6천 명, 차상위계층 개인은 58천 명 규모이다.

사각지대 범주 중 제도에 접근을 시도하지 않은 자발적 사각지대의 규모는 자료를 통해 확인할 수 없으며, 차상위계층은 복지제도 수급을 신청한 시민에 한하여 누적된 행정자료를 통해 접근할 수 있다.

이를 확인해 보면, 대전광역시 총 차상위계층은 14.7천 가구이며, 24천 명이다. 이 중 기초자치단체별로 서구가 약 3.8천 가구, 6.5천 명으로 가장 많고, 다음으로 동구, 중구, 대덕구, 유성구 순이었다.

넷째, 복지급여와 서비스는 해마다 늘어왔고 대상자도 늘어났지만, 복지사각지대 문제는 여전히 어려운 문제로 남아있다. 공무원과 민간기관 실무자를 대상으로 초점집단면접을 실시하여 도출된 결과를 살펴보면 다음과 같다. 복지사각지대 대상자는 공공의 경우 복지 기준에서 탈락한 사람으로 규정하였고, 민간은 공공복지 기준에서 제외되지만 생활의 어려움으로 지원이 필요한 사람으로 정리하였다. 복지사각지대 발굴 시 어려운 점은 지역사회에 흩어져 있는 복지사각지대 대상자를 찾아가서 발굴한다는 것은 현실적으로 어렵다고 보았으며, 특히 공공은 대상자 및 복지제도의 확대로 업무량이 증가한 반면 상대적으로 현장성은 떨어짐을 호소하였다.

맞춤형 개별급여체계 이후 복지사각지대의 변화를 살펴보면, 큰 틀에서는 변화는 없다고 인식하고 있으며, 여전히 까다로운 복지수급 조건으로 지역사회에 다수의 복지사각지대 시민이 존재할 수밖에 없다. 이를 해결하기 위한 민·관의 역할을 살펴보면, 중앙정부의 역할은 갈때기현상을 보완하기 위해 전달체계의 개편이 필요하며, 그 핵심으로 복지담당 인력확충 및 그에 따른 인건비 지원이 필요하다. 지방정부의 역할은 기초자치단체를 위한 대전시의 지원이 보다 강화되어야 하고, 동 단위로 인력확충이 이루어져 복지대상자의 사례관리가 강화되어야 한다. 민간의 역할은 민간기관 간 협력체계가 보다 활성화 되어야 하고, 현금급여 중심의 공공복지를 보완하기 위해 다양한 대인서비스와 프로그램이 확대될 필요가 있다. 더불어 서비스에 대한 누락과 중복 문제는 민·관이 함께 풀어야 할 과제이다.

제2절 제언

1. 중앙정부의 역할과 개선방안

1) 국민기초생활보장제도 부양의무자 기준 및 소득 기준 개선

복지사각지대가 발생하는 가장 큰 이유는 개인의 상황을 고려하지 않고 엄격한 자격 기준을 적용하기 때문이다. 즉, 소득 및 자산을 기준으로 한 경제 수준이 빈곤선에 미치지 못함에도 불구하고 부양의무자, 소득 및 자산 기준 등의 사유로 실제 수급을 받지 못하고 있다. 따라서 기초생활보장 수급자를 선정하는 데 있어서 선정기준의 개선이 필요하다. 복지패널 조사결과에서도 드러나듯이 빈곤하지만, 기초보장 사각지대에 남아있게 하는 가장 큰 이유는 현실과 괴리가 있는 부양의무자 기준 때문이라고 할 수 있다.

2015년 한국복지패널 기초분석 보고서에 따르면, 2015년 1년 동안 국민기초생활보장제도를 수급하기 위해 신청경험이 있는 가구 중 약 59.4%가 수급자로 선정되지 못하였으며, 신청탈락 사유는 부양의무자의 소득 및 재산이 기준보다 많아서 탈락하였다고 응답한 경우가 67.6%로 가장 높은 비율을 차지하였다(노대명 외, 2015). 이외에도 소득이 기준보다 많아서(12.6%), 살고 있는 집의 가격이 높기 때문에(6.7%), 살고 있는 집 이외의 재산이 기준보다 많기 때문에(2.8%) 수급자로 선정되지 못한 경우도 있었다.

국민기초생활보장제도에서 부양의무자는 수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자로 규정하고 있다. 부양의무자의 소득이 기준을 초과할 경우, 당사자의 소득인정액이 기준 중위소득 이하라도 수급을 받지 못하게 된다. 문제는 부양의무자 기준이 급여 수준뿐만 아니라, 수급 여부를 결정하는 중요한 요소라는 점이다.

정부는 복지사각지대 문제를 해소하기 위해 국민기초생활보장제도를 맞춤형 개별급여체제로 개편하였으며, 제도 개편 후 부양의무자 기준 완화로 수급가구는 14만 가구가 증가하였다. 맞춤형 급여로 변경되면서 부양의무자 기준이 일부 완화되었지만, 여전히 엄격한 부분이 존재한다. 신규 신청자의 대다수가 부양의무자 기준으로 탈락하거나 신청을 포기하는 것으로 나타났다(김미곤·유진영, 2015). 부양의무자의 소득 기준만 완화되었고, 재산만 있고 소득이 없는 부양의무자에 대한 기준은 변동이 없다. 통합형 급여와 마찬가지로 맞춤형 개별급여제도에서도 ‘부양의무자 부양능력 있음’에 해당되면, 일시에 모든 급여가 한꺼번에 제외되고 있어 개별급여가 전혀 이루어지고 있지 않다.

따라서 맞춤형 개별급여 도입으로 높아진 국민의 복지기대치를 충족하고, 복지체감도를 높이기 위해서는 부양의무자 기준 자체를 폐지하거나 대폭 완화하는 것이 필요하다. 더불어 부양의무자의 재산 기준에 대한 현실성 있는 기준 마련이 필요하다. 맞춤형 개별급여별 선정 시 소득 기준은 변경되었으나 재산 기준과 부양의무자 기준에는 큰 변화가 없어 생계급여 대상자 증가는 당초 예상보다 크지 않다는 현장의 목소리가 높았다. 실제로 본 연구에서도 담당 공무원과 민간기관 실무자들은 일선 현장에서 맞춤형급여 이후 복지사각지대의 감소나 복지 체감도가 여전히 미흡한 것으로 나타났다. 재산 및 부양의무자 기준에 부적합한 경우 교육급여를 제외한 모든 급여를 받을 수 없기에 개편의 본래 취지가 충분히 살아나지 않게 된다. 부양의무자 기준으로 인해 배제되는 복지사각지대에 놓인 시민을 지원할 수 있도록 현실성 있는 재산 기준의 설정과 함께 부양의무자 기준의 완화 또는 폐지가 고려되어야 할 것으로 보인다.

또한 대표적인 사각지대로 부양의무자 기준 이외에 근로 빈곤층으로 인해 탈락한 수급자가 많다. 제도 개편 과정에서 생계급여 선정 기준이 기준 중위소득의 30%로 낮아짐에 따라 근로 능력이 있는 수급자 중 상당수가 기존 가구 소득만으로도 수급 자격을 상실한 개연성이 크다. 실제로 자활사업에 참여할 조건부 수급자가 급격히 감소하고, 근로 능력이 있는 수급자의 조건 불이행이 증가하고, 조건 부과를 피해 의료급여에 집중되는 사례가 있다(노대명, 2016b). 또한 생계비는 기존 국민기초생활보장법 소득인정액 구간보다 낮은 선정기준액으로 기존 기초생활보장 수급자가 탈락하는 사례도 발생하고 있다(김미곤·유진영, 2015). 본 연구에서도 대전광역시 수급자들이 소득 및 재산 기준 초과로 인하여 국민기초생활보장을 탈피하고 있었다. 특히 소득 및 재산 기준 초과로 인한 기초생계급여 수급자 연간 탈피요인 현황이 45.8%로 높은 것은 소득 및 재산 기준의 초과에서 기인한 것이 아니라 그 급여기준 소득인정액이 낮기 때문일 수도 있다. 따라서 기존 기초생활보장 수급자가 맞춤형 개별급여(생계급여) 제도권 안으로 들어갈 수 있도록 생계급여 선정기준을 기존 국민기초생활보장법의 선정기준액까지 상향 조정할 필요가 있다.

2) 사회복지담당 인력 확충

정부는 복지사각지대를 해소하고 찾아가는 서비스를 강화하기 위해 2014년부터 2017년간 단계적으로 사회복지담당 공무원 6천 명을 확충하고 있다. 맞춤형 급여체계 개편에 따른 사회 복지인력은 1,177명을 확충하였다. 그러나 복지인력을 지속적으로 증원해 왔음에도 현장 밀착형 서비스 강조에 따라 복지서비스 제공에 어려움이 있다. 복지공무원 1인당 관리 대상자 수 과다로

찾아가는 서비스나 위기 가구에 대한 지속적인 사례관리에 한계가 있으며, 사회복지담당 공무원에 대한 지속적인 처우개선에도 불구하고 행정직의 복지업무 기피와 직렬 간 칸막이 문제가 지속되고 있다. 사회복지담당 공무원의 경우 과중한 업무부담, 악성 민원인의 폭행·폭언, 승진 기회 부족 등으로 인해 행정직을 복지업무에 배치하였으나 이탈현상이 발생하는 등 지속적인 인력 유지와 관리에 어려움이 있다. 더욱이 일선에서는 맞춤형 급여체계 개편 이후 복지대상자들이 급여별로 따로따로 신청하여 행정절차가 늘어나고 복잡해졌다는 어려움을 호소하였다. 특히 중앙 부처에서는 빠른 제도 효과와 실적을 확인하기 위해 지자체별로 순위를 매기고 신청율 경쟁을 부추기는 상황까지 다다름에 따라, 목표에 미달한 지자체 담당자는 압박에 시달리고 있다. 또한 제도변경에 대한 부처별 과도한 홍보, 지자체 간 실적 경쟁, 시스템 준비 미흡, 부처 간 연계 및 협조 논의 부족 등이 종합적으로 귀결되어 사회복지담당 공무원에게 업무가 집중되는 갈때기 현상을 초래하고 있었다. 사업부처는 3곳으로 나뉘어 각 부처에서 변경된 제도에 대해 홍보하지만 이와 관계없이 복지대상자들은 여전히 읍면동 사회복지담당 공무원에게 각 급여 관련 문의와 민원을 제기하고 있다.

따라서 일선 담당자가 본연의 업무에 집중하고, 정책 실행력을 높일 수 있는 환경적 정비가 필요하다. 이를 위해서는 사회복지직 인력을 신규 선발하고 행정직을 재배치하는 등 사회복지담당 공무원을 확충할 필요가 있다. 복지공무원 1인이 담당하는 복지대상자 수 등 복지수용, 지역 특성을 고려하여 인원을 배정하고, 복지대상자와의 접점인 읍면동 등 최일선 행정기관에 우선 배치해야 할 것이다.

3) 사회복지 관련 제도 홍보 강화

공적 지원제도는 신청주의 원칙과 홍보 부족 등으로 거동이 어렵거나 정보에 접근하기 어려운 계층은 신청조차 할 수 없다. 기초연금은 정부 차원에서 TV, 신문, 현수막 등을 통해 대대적인 홍보를 한 탓에 많은 시민이 제도를 알고 있다. 국민기초생활보장제도와 긴급복지지원제도 또한 2015년 맞춤형 개별급여체계 도입과 세 모녀 사건, 메르스 등 언론 이슈화로 인하여 신청이 증가하였다. 그러나 여전히 국민기초생활보장제도, 긴급복지지원제도 등 복지 관련 제도에 대해 모르는 사람이 많다. 따라서 정부는 복지사각지대 시민이 제도를 몰라서 신청하지 못하는 일이 발생하지 않도록, TV, 신문, 지하철, 현수막 등을 통해 지속적으로 관련 제도 홍보를 강화해야 한다. 일간지나 지방지에 게재하여 주기적으로 언론에 홍보할 필요가 있으며, 복지제도 관련 홍보 전단지 및 현수막, 자체 홍보물을 제작하여 배포해야 한다. 사회복지 관련 기존 제도를 보다 효과적으로 운영하기 위해서는 제도의 인식수준부터 적극적으로 끌어올릴 필요가 있다.

4) 사회보장정보시스템 정보 접근성 확대 및 개선

사회보장정보시스템(행복e음)은 정부 각 부처에 분산되어 운영되고 있는 복지사업과 지원대상자의 정보를 통합·관리하여 복지 업무를 처리하고 적정수급관리를 지원하는 시스템이다. 즉 각종 사회복지 급여 및 서비스 지원 대상자의 자격과 이력에 관한 정보를 통합·관리하고, 지자체의 복지 업무 처리를 지원하기 위해 기존 시·군·구별 서울행정시스템의 31개 업무 지원시스템 중 복지 분야를 분리하여 개인별 가구별 DB로 중앙에 통합 구축한 정보시스템이다. 사회보장정보시스템의 주요 내용은 복지대상자 자격 및 이력 관리와 복지급여 지급 관리, 부정수급 차단 및 수급 대상자 발굴 등이다.¹⁾ 보유하고 있는 정보는 복지대상자 개인, 가구 기본 인적사항 및 욕구 정보, 소득 재산 정보, 자격수혜 이력, 통합자원(민간자원) 정보 등이다. 사회보장정보시스템은 서비스 대상자의 포괄적 인적 정보와 사례관리 과정에 대한 정보를 체계적으로 구축하는 한편 공공 및 민간부문의 방대한 정보와 연계된 통합사례관리시스템이다.

정부는 복지예산의 급격한 증가에도 불구하고 복지전달체계 및 복지업무처리절차의 비효율로 인하여 복지재정에 누수가 발생하고 국민은 복지서비스를 이용하기 불편하다고 느끼고 있었다. 정부는 이러한 문제점을 인식하고 2010년에 복지지원 대상자 정보를 전국적으로 통합·관리하는 사회보장정보시스템을 도입하여 사회복지 업무의 효율성 제고를 도모하였다(호진원·이혜승, 2013). 복지 행정의 효율화, 부당한 예산집행의 예방, 적격 수급자의 발굴 및 급여 연계, 복지 대상자에 대한 다양한 서비스를 위한 업무 지원 및 연계기반 마련 등을 목적으로 하여, 각종 사회복지 급여 및 서비스 지원 대상자의 자격 및 이력에 관한 정보를 통합·관리하고, 지자체의 복지업무를 처리를 지원하기 위한 정보시스템을 마련하게 된 것이다.

그러나 현재 사회보장정보시스템은 사례관리의 기능보다는 중복이나 부정수급 방지, 부양 의무자의 소득 및 재산조사를 통한 수급권 결정을 위한 정보제공의 기능이 강한 측면이 있다. 이는 사회보장정보시스템(행복e음) 도입 이후 매년 국민기초생활보장 수급자 수가 감소하고 있는 것으로도 확인할 수 있다.

1) ① 복지대상자 자격 및 이력 관리 : 국민기초생활보장, 기초연금, 영유아 보육, 장애인연금, 긴급복지 등 복지사업별 수급자 선정을 위한 신청, 조사, 결정, 사후관리 등 지자체 복지 행정 업무처리를 지원한다. ② 복지급여 지급 관리 : 복지급여를 받을 수 있는 대상자에게 생계급여, 주거급여, 기초연금, 각종 수당 등 복지사업별로 수급 가능한 급여를 계산하여 지급한다. ③ 부정수급 차단 및 수급 대상자 발굴 등 : 복지대상자의 부적정한 수급을 사전 예방하거나 사후 점검하며, 필요 시 환수 등의 업무처리를 지원한다. 또한 어려움에 처했으나 제도를 잘 몰라 신청을 하지 않는 대상자를 발굴하여 복지혜택을 받을 수 있도록 도와준다. 그밖에 중복지원 차단, 누락 서비스 안내 등 복지업무를 지원한다.

또한 개인정보보호와 복지전달체계 일원화를 이유로 정보에 대한 접근이 상당히 제한적이며, 대부분의 복지업무 신청을 각 주민센터 사회복지담당 공무원들이 전담하다시피 하고 있다. 무상 보육, 8개 사회서비스 전자바우처 사업 등 복지업무는 과도하게 늘었지만, 인력 충원이 없다보니 업무량이 늘어나고 있다. 특히 맞춤형 급여 개편 이후 사업부처는 3개로 나누어 졌지만, 신청은 동 주민센터에서만 받고 있다. 다른 부처와 정보를 공유하고 관리를 해야 하지만, 복지지원 대상자의 주민등록번호, 소득 및 재산 등 개인정보가 있어 쉽지 않다. 사회보장정보시스템이라는 전산 시스템을 잘 활용하면 편리한 시스템이지만, 방대한 사회보장정보시스템에 대한 권한을 사회복지담당 공무원에게 주다 보니 복지 깔때기 현상을 증폭시키는 원인이 되고 있다.

따라서 사회복지담당 공무원에게만 집중된 사회보장정보시스템의 접근 권한을 분산시켜야 한다. 현재 사회보장정보시스템의 접근 권한은 동 주민센터 사회복지담당 공무원과 시·군·구청의 통합 조사관리팀에 있다. 이를 위해 각 부처에 권한을 분산시켜 개인정보 누출 위험을 최소화하면서 업무 강도를 분산시킬 필요가 있다. 더불어 개인정보를 보호하면서 동시에 필요한 정보를 효율적으로 이용할 수 있도록 사회보장정보시스템의 정보 이용 관련 법을 정비할 필요가 있다.

2. 지방정부의 역할과 개선방안

1) 민·관협력체계 구축

복지사각지대 문제를 해소하기 위해 공공영역이나 민간영역에서 모두 중요하게 제시된 의견 중 하나는 민간과 공공이 협력하는 시스템을 구축하는 것이다. 복지사각지대의 발굴 및 지원은 사실 공공의 역할만으로는 해결할 수 없으며 반드시 민간의 협력이 담보되어야 한다. 더불어 복지사각지대 문제는 중앙정부의 제도 개선만으로는 한계가 있으며, 지방정부 차원에서 사각지대 문제를 해결하려는 노력이 요구된다. 또한 민·관협력을 활성화하기 위해서는 민간의 자율성을 존중하면서 공공이 개입하는 파트너십이 형성되어야 한다.

(1) 공공과 민간의 합리적 역할분담 및 서비스 연계

공공영역과 민간영역 간의 합리적 역할분담이 정립되어야 한다. 이를 위해서는 먼저 민간자원 연계 등 일선 현장에서의 공공과 민간 간의 교류 활성화를 도모해야 한다. 또한 지자체와 민간

영역 간의 건전한 파트너십을 통해 복지 공급체계의 다양화를 도모할 필요가 있다. 현실적으로 지역사회에서 상당 부분의 복지서비스를 민간영역이 제공하고 있으며, 사회서비스 등 서비스의 공급 주체로서 다양한 역할을 하고 있다.

복지사각지대 취약계층이 발굴되면 일차적으로 국민기초생활보장 수급대상자 선정을 의뢰한 후 기준에 부합하지 않아 신청되지 않거나 중도 탈락한 사례는 순차적으로 긴급복지지원제도, 민간 자원 연계 및 지원을 받을 수 있도록 할 수 있다. 공공전달체계 내에서 제도적으로 지원이 가능한 대상자는 최대한 지원을 하고, 기준을 넘어서는 대상자에 대해서는 적극적으로 민간자원을 연계할 필요가 있다. 즉 민간영역은 기초생활보장, 긴급지원 등 공적 지원이 곤란한 대상자 및 복지급여 탈락자 위주로 연계하여 지원할 필요가 있다. 이를 위해서는 공적 지원이 곤란한 대상자 정보를 민·관 파트너십을 통한 협력체계를 구축하여 공유하는 등 민간영역에 대한 지원을 강화하고 일부 수급자에 대한 중복·집중 지원 문제를 방지해야 할 것이다. 더불어 낮은 급여 수준과 짧은 급여 기간으로 기본생활이 보장되지 않는 잠재적 복지사각지대도 민간영역에서 지원할 필요가 있다. 민간자원이 연계된 대상자의 정보는 시·구·동에 통보되어야 할 것이다.

더불어 지역사회 현장과 밀착되어 있으면서 사례관리 관련 지식과 기술을 갖추고 있는 민간 기관과 최대한 협력하여 충분한 서비스를 연계하고 제공해야 한다. 민간기관을 통하여 취약계층을 발굴하고 서비스를 제공하며 모니터링하는 등 지역 현장과 밀착된 사례관리를 수행해야 한다. 특히 노인, 아동, 장애인 등 지역주민의 다양한 욕구를 파악하고 적절한 서비스를 연계·제공함으로써 서비스 불충분으로 인한 사각지대를 해소해야 한다.

(2) 정보 공유

읍·면·동 주민센터를 중심으로 민·관이 협력하여 복지대상자의 정보를 공유해야 한다. 시민들의 높아진 복지 욕구에 맞춰 다양한 정책 및 서비스가 제공되고 있다. 다양성 및 전문성이 향상된 만큼, 주요 사항이 누락되거나 중복될 가능성이 높다. 특히 초점집단면접에서 확인되었듯이 다양한 민간영역에서 서비스를 제공하고 있으며, 바우처 사업을 비롯해 각 부처에서도 복지사업을 시행하고 있어 개별서비스가 중복될 가능성이 커졌다. 즉 공공과 민간이 현금급여와 다양한 서비스를 제공하고 있지만, 서비스 연계 및 정보 공유 부족으로 서비스 중복이 발생하고 있다. 특히 순수 민간자원은 중복지원이 되어도 이를 확인하는 것이 어렵다. 복지대상자를 공공에 의뢰해서 민간이 기초정보를 공유하면 불필요한 중복지원을 줄일 수 있지만, 민간영역에서는

사회보장정보 시스템의 정보를 공유할 수 없어 현실적으로 더욱 어렵다. 현재 사회보장정보시스템은 개인정보 보호의 문제 때문에 민간뿐만 아니라 공공 내에서도 타 부처의 정보를 열람하는 것이 제한되어 있다. 따라서 공공영역과 민간영역 간의 복지서비스 정보통합이 가능한 방안을 시급히 찾아야 할 것이다. 또한 공공과 민간 간에 서비스가 중복되거나 누락되지 않도록 하기 위해서는 긴밀한 네트 워크를 형성하는 것이 필요하다. 즉 대상자 선정과 서비스 이력, 관리지침 등에 관한 정보를 공공 과 민간이 서로 공유하고 관리할 수 있는 체계가 필요하다.

더불어 공공은 개인정보보호법으로 인해 수급 탈락자들에 대한 정보를 민간기관과 정보를 공유하는 데 있어 상당한 어려움이 발생하고 있다. 수급자격 기준을 충족하지 못하는 경우 공적 전달체계 내에서 서비스 연계는 한계가 있기 때문에 민간기관의 자원 연계 및 이용은 필요하다. 따라서 업무의 효율화와 대상자에 대한 효과적인 사례관리를 위해 민간기관과의 공유에 대한 가이드라인 마련과 관련 제도 정비가 필요하다.

마지막으로 국민기초생활보장 수급탈락자는 사회보장정보시스템을 통해 비교적 명확하게 대상자를 파악할 수 있다. 다만 현재 지자체의 사회복지 업무수행은 동에서는 상담·신청 안내, 신청·접수, 사례 발굴 등의 업무를 수행하며, 구에서는 자산조사 및 자격관리 업무를 담당하는 구조로 되어 있다. 이러한 조직구조는 수요자 중심의 서비스 제공기능을 강화한다는 목적이 있으나 사회보장 정보시스템 내에 보관된 대상자의 정보에 접근하는 데 한계가 있다. 따라서 지자체 수준에서 수급 탈락자 정보 활용을 위한 사회보장정보시스템 정보 접근성 확대 및 관리가 필요하다. 또한 수급탈락자 정보를 관리하여 이들의 서비스 연계 여부 등을 모니터링 할 필요가 있다.

(3) 지역사회 자원 동원

복지사각지대를 해소하기 위해서는 지역사회 자원을 동원해야 한다. 복지사각지대 취약계층을 발굴했어도 연계할 자원이 없으면 복지사각지대 문제는 여전히 남아있게 된다. 앞서 현장에서 복지사각지대 발굴과 지원 업무를 담당하는 공무원들이 대상자를 발굴한다고 할지라도 공적 자원의 기준에 해당하지 않아 지원을 받지 못하게 된 대상자는 실망하고 이후 지원 요청에도 소극적이 된다고 언급한 바 있다. 공적지원의 기준에 해당되지 않으나, 민간자원을 통해서 지원을 할 필요가 있다고 판단되는 개인이나 가구에 대해서는 욕구가 있는 부분에 대하여 민간자원을 제공할 필요가 있다. 이를 위해서는 자격기준이 되지 않아서 공공부조에 부적합 판정을 받은

대상자들 중에서 지원이 필요하다고 판단되는 대상자들에게 제공할만한 자원들이 구비되어 있어야 할 것이다.

더불어 민간자원을 연계하기 위해서는 다양한 민간기관들의 참여가 중요하다. 기존 사회복지 기관, 시설이나 사회복지 단체뿐만 아니라 자원봉사 단체, 시민 단체, 전문가 단체, 병·의원 등도 복지 서비스의 공급주체로 보고 복지서비스 공급에 참여하도록 촉구해야 할 것이다.

2) 민·관협력체계를 통한 복지사각지대 발굴

공공기관의 발굴 기능을 강화하고, 민간기관과 상호 연계를 통한 복지사각지대의 상시 발굴 체계를 구축해야 한다. 사각지대 발굴을 위한 읍·면·동 단위의 인적 안전망을 구축하고, 읍·면·동 주민센터, 지역사회복지협의체, 민간기관, 자원봉사자 등 공공과 민간기관 등과의 역할 분담을 통한 협력체계를 마련해야 한다. 특히 이·통장, 부녀회장 등 지역주민을 활용하여 사각지대를 발굴하는 등 이웃이 이웃을 돕는 체계를 구축하여 사각지대를 발굴하고 자원을 연계하여야 한다. 예를 들어, 마을의 이장을 복지 이장으로 임명하여 마을 내 어려운 분들의 가구 방문을 통한 위기 가구를 발굴하고, 발견 시 읍·면·동 주민센터로 연계하도록 기존 이장 업무에 복지 임무를 포함할 필요가 있다. 혹은 복지사각지대를 발굴하기 위해 통장을 복지 리더로 양성하는 교육을 하는 것도 방법이 될 수 있다. 이외에 종합사회복지관과 연계하여 위기가정지원사업 담당자를 통하여 위기가정을 발굴하거나 희망복지모니터단, 복지만두레, 적십자봉사회 등 민간자원을 활용하여 발굴해야 한다.

또한 공공에서는 각 부처 및 공공기관 등이 보유하고 있는 정보를 활용하여 읍·면·동 공무원 및 통장 등의 인적 안전망이 잠재 위기 가구 및 복지사각지대 시민을 주기적으로 방문상담을 하고 복지제도 등 정보를 제공할 수 있도록 지원해야 한다.

3) 사회복지담당 인력 확충 및 인건비 지원

복지사각지대 해결을 위해 가장 중요하게 고려해야 할 사항은 현실적이고 직접 활용 가능한 인력충원이 담보되는 것이다. 복지사각지대 해결이라는 거대한 목적을 달성하기 위한 인력충원은 반드시 합리적 수준에서 그 양과 역할이 제시되어야 한다. 특히, 동 복지허브화가 시행되면서 찾아가는 복지서비스를 강조하고 있는데, 이는 현재 기존인력의 총량이 정해진 상태에서 사각지대를 발굴하고 지원하는 인력의 비중을 조금 더 높이는 방식이다. 이러한 방식으로는 복지사각지대 발굴 및 지원은 사실상 요원할 수밖에 없으며, 기존 인력에 대한 소진과 직무갈등,

갈때기 현상을 유발하는 등의 부정적인 영향이 더 클 수밖에 없다. 더불어 맞춤형 급여체계 개편 이후 제도에 대한 과대홍보, 실적 압박, 부처 간 연계 미흡, 업무분장 불투명 등의 상황으로 사회복지담당 공무원의 업무가 가중되고 있으며 필요 이상의 행정력을 낭비하도록 하고 있다. 또한 신청 및 탈락자의 불만과 민원으로 인해 감정적 소진을 동시에 겪고 있다.

정부는 복지사각지대를 발굴하고 찾아가는 서비스를 강화하기 위해 2017년까지 사회복지담당 인력 6천 명을 확충하기로 하였다. 2014년부터 2017년까지 추가 확충이 진행되고 있는 복지인력 6천 명을 활용할 예정이며, 시·군·구-읍·면·동 간, 읍·면·동 내부 업무조정 등을 통해 인력을 확보 해나가는 지자체도 있다. 그러나 현장에서 느끼는 인력충원에 대한 체감도는 낮았다. 복지 관련 업무량이 폭증하여 인력 충원을 해주겠다고 하지만, 업무량과 비교하면 사회복지담당 공무원의 숫자는 충분히 늘어나지 못하고 있다.

또한 정부는 지자체의 재정부담 완화를 위해 신규 사회복지직 인건비를 채용 시기로부터 3년간 국고보조를 해주고 있다. 그러나 문제는 지자체에서 사회복지담당 공무원을 충원하기가 쉽지 않다는 것이다. 인력 충원은 곧 인건비 부담을 의미하기 때문이다. 사회복지직 인력 확충은 중앙 정부에서 지자체에 대해 인건비 지원을 한시적으로 3년간 제공한다는 조건에서 가능한 것이므로 자치단체들 입장에서 보면 장기적으로 인건비 부담이 가중될 가능성이 높아, 공무원에 대한 필요 욕구는 높으나 실제 충원에 대해서는 부정적인 견해이다. 본 연구에서도 예산이 뺄뺄하게 운영되는 기초자치단체는 상당한 부담이라며, 정부 또는 시의 인건비 보조의 필요성을 언급 하였다. 서울시는 복지제도를 필요로 하는 시민에게 복지서비스를 제대로 전달하고, 사회복지 업무의 복지 갈때기 현상을 해소하기 위해 사회복지담당 공무원을 확충한다고 하였다. 확충 인원에 대한 인건비는 서울시가 75%까지 지원한다. 이처럼 대전시도 사회복지담당 인력의 인건비를 시 에서 일부 부담하는 방안도 고려할 필요가 있다.

4) 민간기관에 대한 행정적 지원 강화

현재 민간영역의 측면에서 복지사각지대 발굴 및 지원이 어려운 이유 중 하나는 민간이 직접 복지사각지대를 발굴하기 보다는 연계되어 오는 대상자를 중심으로 지원하는 경우가 많음을 알 수 있다. 따라서 민간에서도 적극적으로 복지사각지대를 발굴할 수 있는 행정적, 재정적 지원이 강화 되어야 한다. 더불어 민간영역에서는 공공에서 연계되어 오는 대상자가 계속해서 증가함에 따라 이들을 지원하기 위한 예산 확보에 어려움이 많았다. 따라서 복지사각지대를 발굴하여 지원하는 민간기관에 대한 지방정부의 다양한 행정적·재정적 지원이 강화되어야 한다.

5) 사회복지 관련 제도 홍보 강화

복지사각지대 발굴 및 지원을 위한 홍보에 노력을 기울일 필요가 있다. 송파 세 모녀 사건이 우리에게 시사하듯이, 제도를 모르면 신청조차 할 수 없다. 어려운 상황에 놓여 있는 가구가 해당 지역사회 안에서 어떠한 서비스를 받을 수 있는지도조차 모르는 것은 상당히 비극적인 일이다. 복지사각지대 발굴을 위한 동별 플래카드나 리플렛 제작 또는 언론매체 활용을 통한 홍보 노력을 기울여야 할 것이다. 이를 통해 현재 찾아가는 복지서비스 및 복지제도에 대한 홍보, 긴급 복지지원, 기초생활보장제도 등에 대한 다양한 홍보시민의 알 권리를 충족하고 최소한의 정보 부재, 몰라서 민간이나 제도권의 혜택에서 누락되는 경우가 없어야 한다.

6) 지속적인 사후 모니터링 강화

공적 지원의 수급 중단 및 종료된 가구에 대한 지속적인 사후 모니터링이 필요하다. 현재 공적 지원의 혜택을 받는 수급자는 해당 문제가 해결될 때까지 또는 자립이 가능할 때까지 지속해서 관련 서비스나 급여를 제공받는 경우는 흔치 않다. 긴급복지지원은 서비스 유형에 따라 차이가 있지만, 최소 1개월에서 최대 12개월 정도로 그 기간이 제한되어 있다. 급여나 서비스가 중단된 것은 관련 규정에 의한 것이지 이들의 문제가 해결된 것이 아니기 때문에 급여나 서비스가 중단될 경우 이들은 언제든지 사각지대로 빠질 가능성이 높다. 따라서 그동안 어떠한 형태로든지 공공복지 혜택을 받은 수급자들을 대상으로 지속적인 모니터링을 통해 사각지대로 편입되지 않도록 미연에 방지할 필요가 있다.

특히 국민기초생활보장 수급 신청을 했으나 탈락한 경우 또는 수급 대상자였으나 소득, 부양의무자 기준 변동으로 인해 탈락한 경우 이들은 수급자와 경제적 상태는 크게 다르지 않은 비수급 빈곤층으로 구분할 수 있다. 이들은 사회보장정보시스템에 개인정보가 이미 파악된 상태로 지속적인 모니터링과 자원 연계를 통해 복지사각지대 문제를 일부 해소할 수 있을 것이다.

3. 민간영역의 역할과 개선방안

1) 민간기관 간 협력체계 강화

지역사회 내에서 복지자원을 적극적으로 활용하여 국가 재정 및 공적 제도의 한계를 보완하여 수요자에게 효과적으로 서비스를 제공하기 위한 민간기관의 역할은 더욱 강조되고 있다. 지금까지는 급여가 대상자에게 원활하게 전달되는 과정에만 가치를 두었지만, 이제는 다양하고 개별적인 복지 욕구를 파악하고 적합한 자원을 동원하는 것이 더 중요하다.

지방자치제가 시행된 이후 지역사회 문제를 지역사회 내의 공공 및 민간부문의 자체 역량을 통해 해결해야 한다는 당위성과 함께 이를 추진할 수 있는 제도적 기반이 마련되었다. 특히 지방 분권화정책에 의해 추진된 복지사업의 지방 이양은 지역사회 중심의 사회복지전달체계 구축의 필요성에 대한 인식을 강화하는 계기가 되었으며, 민간 사회복지전달체계의 중요성에 대한 논의가 활발하게 이루어지게 된 배경이 되었다. 더불어 지역복지 증진과 관련된 논의 과정에서 지역 주민 및 시민사회단체의 참여가 강조됨으로써 민간부문의 역할에 대한 기대가 향상 되었으며, 부족한 복지자원의 동원과 복지사각지대의 해결을 위한 민간 사회복지전달체계의 중요성, 즉 부족한 국가 재원을 위해 민간 자원을 공공 자원과 유기적으로 결합할 필요성이 제기 되었다.

복지서비스의 통합성과 지역주민의 참여를 유도하기 위해서는 공공과 민간, 민간기관 간의 협력체계를 재정비하려는 노력이 필요하다. 복지사각지대 발굴과 문제를 해결하기 위해서는 공공과 민간 간의 연계뿐만 아니라 다수의 민간기관 간의 유기적 네트워킹이 필요하다. 즉 새로운 지역사회 문제와 복지 수요에 대해 발 빠르게 대응하기 위해서는 민간기관 간의 역할 조정과 사례 분담이 조직적으로 이루어져야 한다. 최근 들어 단일 기관이 해결할 수 없는 복합적인 복지 욕구와 상황이 늘어나고 있기 때문에 협력의 필요성이 더욱 커지고 있다. 협력적 체계를 마련하기 위해서는 복지공급 주체 간 역할분담의 정립, 사업정보 등의 연계·통합을 통한 상호 교류, 협력적 관계 증진이 필요하다.

2) 민간기관의 서비스 선정기준 재량권 보장

지역사회 중심의 복지체계를 통해 사각지대 최소화를 기대할 수 있으나, 자격 기준의 융통성 있는 적용과 같은 더 근본적 변화가 필요하다. 복지사각지대 해소를 극대화하기 위해서는 서비스 선정기준을 대상자 특성에 맞추어 융통성 있게 적용할 수 있도록 민간기관의 재량권을 보장하는 방안도 고려해야 한다.

복지사각지대는 실제로는 빈곤하지만 제도의 엄격한 자격 기준을 적용하여 수급을 받지 못하거나, 자격 기준에는 부합하지만 정보의 제한으로 인해 관련 제도에 대해 모르거나, 또는 대상자 발굴에서 누락된 관리부실 등의 이유로 발생한다. 이외에 실제 급여를 받고 있지만, 급여의 수준이 낮고, 급여 기간도 짧아 필요한 만큼 받지 못하는 사각지대도 발생하고 있다. 긴급복지지원 제도는 일시적 위기로 생계가 곤란한 저소득층 조기에 발견·지원함으로써 위기상황을 극복하기 위한 것으로 생계급여의 지원 기간은 최장 6개월, 주거지원은 최장 12개월에 불과하다. 이같은 지원 기간은 자립여건을 조성하기에는 너무 짧아 빈곤층으로의 추락을 방지하기 곤란하다. 더욱이 복지의존 및 도덕적 해이를 줄이기 위해 급여 수준을 욕구보다도 낮게 책정함으로써 불충분으로 인한 사각지대 또한 발생하고 있다. 급여 수준이 높으면 근로유인이 떨어지고 복지에의 의존이 증가한다고 하지만, 대부분 복지대상자는 취업할 가능성이 적은 취약계층임을 고려하면 사각지대만 커지는 꼴이다.

실제로 본 연구에서도 민간기관 실무자의 면접 결과, 사례관리 대상자들의 70~80%가 수급 가구이다. 현재 급여를 받고 있지만, 급여가 충분하지 않아 생활의 어려움을 겪고 있는 대상자가 많았다. 또한 비급여 의료비로 건강상의 문제가 발생하여도 제대로 치료를 받지 못하거나 생계비가 부족하여 의식주를 제대로 해결하지 못하는 대상자도 있었다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 민간기관의 위기가정지원사업, 긴급지원사업 등에서는 중위소득 80% 이하의 가구를 지원하고 있으며, 공공기관에서는 공적 지원을 받을 수 없는 대상자를 연계하여 지원을 받을 수 있도록 하고 있다. 특히 민간기관에서는 국민기초생활보장, 긴급복지지원의 수급자를 포함하여 긴급함이 해소되지 않은 대상자를 기관의 선정 기준에 맞추어 지원하고 있다.

그러나 공공의 긴급복지지원제도와 민간에서 운영하는 위기가정지원사업, 긴급지원사업 등과 유사중복성이 언급되고 있다. 공공과 민간의 지원 사업은 대상자의 범위, 복지사업을 통한 욕구 및 수요 충족 수준 등에 대한 사회적 합의가 불충분한 실정이다. 즉 사업이 유사하더라도 사업의 보충성에 대한 견해, 즉 보충적 급여와 서비스의 필요성, 타당성에 대하여 다양한 판단이 존재한다. 공적 지원으로 욕구별 적정수준 혹은 최저수준의 충족이 이루어지지 않는다면, 민간의 보충적 사업 수행이 부당하다고 판단하기 어렵다. 예를 들어, 민간기관의 위기가정지원사업에서 생계비를 지원하는 경우 국민기초생활보장이나 긴급복지지원의 생계급여로 생활비 충족이 안 되는 상황에서 지원하는 것이라면, 이를 단지 공공지원과 유사한 현금급여라는 이유로 제한하기에는 곤란하다. 다만 한정된 자원을 효율적으로 운영하자는 공감과 합의는 필요하다.

따라서 민간기관의 상황에 따라 사업의 다양성이 확보되어야 하며, 복지대상자의 욕구영역별 충족을 진단하고, 그에 근거하여 사업의 적절성이 판단되어야 할 것이다. 민간기관에 따라 복지 자원의 분포, 지원 현황의 편차가 매우 크기 때문에, 복지대상자의 미충족 욕구에 대한 민간 기관의 재량적 사업 추진, 즉 재량권을 보장하는 방안을 고려할 필요가 있다. 보다 장기적으로 민간기관별로, 제도별로, 욕구영역별로 수급률을 파악하고 이에 근거한 공공과 민간 간의 사업 조정이 추진되어야 할 것으로 보인다.

참 고 문 헌

〈국문〉

- 강신욱·정은희·김수현·황덕순·박은경(2012). 국민기초생활보장제도 개편에 따른 저소득층 소득지원제도 발전방향. 한국보건사회연구원.
- 국토교통부(2014). 주거복지사업 안내.
- 국토교통부(2015). 공공주택 업무처리지침.
- 김경혜·장동열(2015). 맞춤형 기초보장 시행에 따른 서울형 기초보장제도 운영체계 개편 방안. 서울연구원.
- 김미곤(2003). 기초보장 사각지대 해소방안. 보건복지포럼. 84. pp. 26-35.
- 김미곤·유진영(2015). 기초보장 현장 모니터링-현장 전문가와 실무자 포럼. 한국보건사회연구원.
- 김세원·김영미(2014). 복지사각지대 발굴방안 연구. 경기복지재단
- 김세원·임세희·정평화(2014). 경기도 차상위계층 생활실태 및 복지욕구 분석 연구. 경기복지재단.
- 김희연(2013). 사각지대 해소를 위한 지역중심의 복지체계 구축. 이슈&진단. 81. 경기개발연구원.
- 노대명 외(2013). 맞춤형 급여체계 도입의 기본방향과 정책과제. 공청회 자료집. 한국보건사회연구원.
- 노대명·이현주·강신욱·김문길·신현웅·신화연·황덕순·홍경준·손병돈·장덕호·임완섭·이주미(2013). 국민기초생활보장제도의 맞춤형 급여체계 개편방안 마련을 위한 연구. 보건복지부-한국보건사회연구원.
- 노대명·김문길·오미애·전지현·박형준·신재동·이주미·김근혜·오혜인·박나영·이봉주·김태성·구인회·박정민·이상록·정원오·이서윤·김화선·이혜림(2015). 2015년 한국 복지패널 기초분석 보고서. 한국보건사회연구원.
- 노대명(2016a). 기초생활보장제도 개편: 취지와 경과 그리고 향후 과제. 보건복지포럼. 241. pp. 6-19.
- 노대명(2016b). 맞춤형 급여체계 도입 이후 기초생활보장제도의 평가와 향후 정책과제. 보건복지 ISSUE & FOCUS. 326.
- 박근선·박준영·주관수·조재성(2014). 정책환경 변화에 따른 매입임대주택 공급제도 및 거주여건 개선방안. 한국토지주택공사 토지주택연구원.

- 보건복지부(각 년도). 국민기초생활보장제도 수급자 현황. 보건복지부.
- 보건복지부(2005. 7. 04). 보도자료. 「위기상황에 처한 자에 대한 긴급복지지원법」 정부안 확정.
- 보건복지부(2012). 2012 보건복지백서. 보건복지부.
- 보건복지부(2014a). 2014년 국민기초생활보장 수급자 현황.
- 보건복지부(2014b). 복지사각지대 발굴 및 지원 종합대책(안).
- 보건복지부(2015). 보건복지70년사. 보건복지부.
- 보건복지부 기초생활보장과(2015). 2015년 국민기초생활보장제도 주요 제도개선 사항 교육 자료 및 맞춤형 급여제도 운영 방안 안내.
- 보건복지부(2016a). 2015 보건복지백서. 보건복지부.
- 보건복지부(2016b). 2016 긴급지원사업 안내. 보건복지부.
- 보건복지부(2016c). 2016년 국민기초생활보장 사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부(2016d). 2016년 차상위계층 등 저소득층 중앙부처 지원사업 안내. 보건복지부
- 보건복지부(2016. 07. 04.). 보도자료. “발로 뛰며 일군 맞춤형 개별급여 1년”.
- 사회복지공동모금회(2012). 2012년도 긴급지원사업 실행계획.
- 산업통상자원부·한국에너지공단(2016). 난방카드 에너지바우처 사업 안내 2016. 01.
- 서울시복지재단(2016). 서울시민들을 위한 알기쉬운 복지법률시리즈(제4편 기초생활수급권). 서울시 복지재단.
- 여유진·김미곤·황도경·정재훈·김기태·김성아(2014). 긴급복지지원제도 사업성과 평가 및 제도개편 방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이태진·정홍원·강신욱·김진수·김태완·남상호·손창균·여유진·최현수·황덕순·최준영·이주미·박형준·윤수경·유진영·김상은·박은경(2011). 빈곤정책 선진화를 위한 실태조사 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 조승연·정소이·권혁삼·최은희·정재진·오명훈(2016). 기존주택 매입임대사업의 성과분석 및 발전방안 연구. 한국토지주택공사 토지주택연구원.
- 최균·김성미(2015). 복지사각지대 발굴 및 지원사업 성과관리체계-‘좋은이웃들’ 사업의 성과관리 체계 구축 방안. 한국사회복지협의회.
- 한국사회복지관협회(2016). 2016 위기가정지원사업 안내서.
- 함영진·박선미·김경준·이대영·장영미·추병주·이인수·최현수·이준영·김철주·김성욱·정영철·김영은(2012). 사회보장정보시스템 장기발전 방향 마련 연구. 보건복지부·한국 보건복지정보개발원.

- 호진원 · 이혜승(2013). 사회복지통합관리망(행복e음)의 IT 통제 진단 및 분석: 복지급여관리를 중심으로. 감사원 감사연구원.
- Walker, R. (2005). *Social Security and Welfare: Concepts and Comparison*. Maidenhead: Open University Press.
- 경남사회복지공동모금회. <http://gn.chest.or.kr/>
- 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr/>
- 대전사회복지공동모금회. <http://daejeon.chest.or.kr/>
- 사회보장정보원. <http://www.ssis.or.kr/>
- 소외된 우리 이웃 지킴이 좋은이웃들. <http://cafe.daum.net/7934ssn>
- 자치법규정보시스템. <http://www.elis.go.kr/>
- 전라남도 사회복지협의회. <http://www.jncsw.or.kr/>
- 중앙위기가정지원센터. <http://18997472.or.kr/>
- 통계청. <http://kostat.go.kr/>
- 한국에너지공단. <http://www.energy.or.kr/>
- 한국토지주택공사. <http://www.lh.or.kr/>
- 한국사회복지협의회. <http://knsw.bokji.net/>
- 희망온돌. <http://ondol.welfare.seoul.kr/>

부록



부 록

〈 표 1 〉 맞춤형 개별급여 도입 이후 대전광역시 급여유형 분포(월별/구별)

단위: 개원

구분	2015. 7	2015. 8	2015. 9	2015. 10	2015. 11	2015. 12	2016. 1	2016. 2	2016. 3	2016. 4	2016. 5	2016. 6
전체	생계 27,333	27,234	27,540	27,719	27,832	27,604	28,004	28,046	28,169	28,127	27,978	27,942
	의료 28,473	29,428	30,237	30,568	30,767	30,693	30,766	30,831	30,957	30,977	30,920	30,920
	주거 28,146	28,913	29,677	29,966	30,039	29,849	29,873	29,918	30,016	30,063	29,947	29,941
	교육 6,121	5,391	5,958	6,669	7,402	8,745	9,136	9,128	9,188	9,678	9,729	9,677
동구	전체 90,073	90,966	93,412	94,922	96,040	96,891	97,779	97,923	98,330	98,845	98,574	98,480
	생계 7,816	7,760	7,738	7,756	7,776	7,725	7,819	7,811	7,842	7,791	7,656	7,580
	의료 7,874	8,127	8,375	8,397	8,437	8,446	8,429	8,419	8,452	8,407	8,346	8,300
	주거 7,839	8,011	8,226	8,208	8,218	8,165	8,166	8,173	8,197	8,241	8,146	8,101
중구	교육 1,567	1,382	1,501	1,778	2,028	2,364	2,365	2,254	2,305	2,426	2,403	2,372
	생계 5,797	5,638	5,696	5,718	5,766	5,659	5,762	5,772	5,785	5,798	5,798	5,794
	의료 5,949	6,156	6,267	6,323	6,386	6,314	6,344	6,361	6,369	6,382	6,394	6,380
	주거 5,901	6,044	6,148	6,184	6,237	6,158	6,167	6,179	6,183	6,191	6,206	6,187
서구	교육 1,213	1,097	1,188	1,241	1,301	1,554	1,750	2,017	1,993	2,068	2,096	2,084
	생계 6,574	6,635	6,721	6,786	6,814	6,792	6,923	6,932	6,987	6,978	6,989	7,002
	의료 7,161	7,394	7,563	7,655	7,697	7,685	7,741	7,761	7,817	7,837	7,843	7,870
	주거 6,997	7,236	7,409	7,517	7,494	7,462	7,481	7,477	7,533	7,530	7,508	7,530
유성구	교육 1,711	1,458	1,620	1,735	1,809	2,265	2,441	2,378	2,403	2,509	2,501	2,509
	생계 2,880	2,844	2,921	2,967	2,977	2,928	2,946	2,950	2,967	2,963	2,957	2,968
	의료 2,949	3,060	3,179	3,246	3,269	3,250	3,254	3,264	3,288	3,308	3,318	3,327
	주거 2,938	3,009	3,117	3,189	3,206	3,165	3,167	3,167	3,184	3,185	3,192	3,207
대덕구	교육 669	546	613	647	742	841	847	808	799	869	902	899
	생계 4,266	4,357	4,464	4,492	4,499	4,500	4,554	4,581	4,588	4,597	4,578	4,598
	의료 4,540	4,691	4,853	4,947	4,978	4,998	4,998	5,026	5,031	5,043	5,019	5,043
	주거 4,471	4,613	4,777	4,868	4,884	4,899	4,892	4,922	4,919	4,916	4,895	4,916
교육	961	908	1,036	1,268	1,522	1,721	1,733	1,671	1,688	1,806	1,827	1,813

자료: 대전광역시 내부자료.

초점집단면접(FGI) 질문지 : 공공

맞춤형 급여 도입에 따른 복지사각지대 시민 지원방안 연구 - 초점집단면접 질문지 -

대전복지효재단에서는 2016년 7월부터 복지사각지대 시민을 지원하기 위한 효율적인 운영방안을 마련하기 위해 「맞춤형 급여 도입에 따른 복지사각지대 시민 지원방안 연구」를 수행 중입니다.

이번 초점집단면접은 공공 및 민간기관에서 복지사각계층 시민을 지원하는 업무를 담당하고 계신 분들의 깊이 있는 의견을 듣기 위한 것입니다.

원활한 진행을 위해 진행과정 및 질문내용을 안내하오니 참고하여 주시기를 바랍니다.

바쁘신 중에도 면접에 참여하여 주셔서 진심으로 감사합니다.

2016. 10.

 **WELFF** 대전복지효재단

- * 귀한 의견을 정확하게 정리하기 위해 면접내용을 녹취할 예정입니다. 녹취한 내용은 연구를 위해서만 사용하고 외부로는 절대 공개하지 않습니다.
- * 연구보고서에 녹취한 내용을 활용할 때는 발언자의 신상이 알려질 수 있는 내용은 포함되지 않습니다.
- * 첨부한 질문지는 면접내용을 개괄해드리기 위한 것이며, 구체적인 문항은 면접과정에서 일부 변경될 수 있습니다.
- * 초점집단면접이나 연구 전반에 대한 문의사항은 아래 담당자에게 연락 주십시오.
 - 정책연구팀 책임연구원 송지현 042-331-8909, 2000_april@dwf.kr
 - 정책연구팀 위촉연구원 이아름 042-331-8935, ahruem2428@dwf.kr

- 1 복지사각지대 대상자는 누구라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대의 개념

- 2 현재 복지사각지대를 어떻게 발굴하고 있습니까?
 - 복지사각지대 시민 발굴 시 어려운 점은 무엇입니까?
 - 이러한 어려움 해결에 도움이 될 수 있는 지원방안이 있다면 무엇입니까?

- 3 맞춤형 급여 시행 후 복지사각지대 시민의 수가 감소하였습니까?
 - 맞춤형 급여 시행 후 복지사각지대 시민을 지원하는 데 어려운 점이 있습니까?

- 4 복지사각지대 문제해결을 위한 중앙정부, 지방정부와 민간기관의 역할은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 해소를 위한 중앙정부의 역할은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 해소를 위한 지방정부(시/구/동)의 역할은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 해소를 위한 민간기관의 역할은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 해소를 위하여 지방정부와 민간기관의 역할과 기능을 고려할 때, 각 각의 기관들의 장점을 살릴 수 있는 역할분담과 협력방안은 무엇입니까?

- 5 복지사각지대 문제해결을 위한 개선방안은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 문제가 해결되지 않는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 문제해결을 위하여 공공에서의 개선방안은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 문제해결을 위하여 민간에서의 개선방안은 무엇이라고 생각하십니까?

초점집단면접(FGI) 질문지 : 민간

맞춤형 급여 도입에 따른 복지사각지대 시민 지원방안 연구 - 초점집단면접 질문지 -

대전복지효재단에서는 2016년 7월부터 복지사각지대 시민을 지원하기 위한 효율적인 운영방안을 마련하기 위해 「맞춤형 급여 도입에 따른 복지사각지대 시민 지원방안 연구」를 수행 중입니다.

이번 초점집단면접은 공공 및 민간기관에서 복지사각계층 시민을 지원하는 업무를 담당하고 계신 분들의 깊이 있는 의견을 듣기 위한 것입니다.

원활한 진행을 위해 진행과정 및 질문내용을 안내하오니 참고하여 주시기를 바랍니다.

바쁘신 중에도 면접에 참여하여 주셔서 진심으로 감사합니다.

2016. 10.

 **WELFF 대전복지효재단**

- * 귀한 의견을 정확하게 정리하기 위해 면접내용을 녹취할 예정입니다. 녹취한 내용은 연구를 위해서만 사용하고 외부로는 절대 공개하지 않습니다.
- * 연구보고서에 녹취한 내용을 활용할 때는 발언자의 신상이 알려질 수 있는 내용은 포함되지 않습니다.
- * 첨부한 질문지는 면접내용을 개괄해드리기 위한 것이며, 구체적인 문항은 면접과정에서 일부 변경될 수 있습니다.
- * 초점집단면접이나 연구 전반에 대한 문의사항은 아래 담당자에게 연락 주십시오.
 - 정책연구팀 책임연구원 송지현 042-331-8909, 2000_april@dwf.kr
 - 정책연구팀 위촉연구원 이아름 042-331-8935, ahruem2428@dwf.kr

- 1 복지사각지대 대상자는 누구라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대의 개념
- 2 현재 복지사각지대를 어떻게 발굴하고 있습니까?
 - 복지사각지대 시민 발굴 시 어려운 점은 무엇입니까?
 - 이러한 어려움 해결에 도움이 될 수 있는 지원이 있다면 무엇입니까?
- 3 맞춤형 급여 시행 후 위기가정지원 사업현황은 어떠합니까?
 - 맞춤형 급여 시행 후 복지사각지대 시민의 수가 감소하였습니까?
 - 맞춤형 급여 시행 후 지원사업의 급여수준, 급여종류, 수급자수 등의 변화가 있습니까?
 - 맞춤형 급여 시행 후 사업을 진행하는 데 어려운 점이 있습니까?
 - (있다면) 그 어려움을 해결하기 위해 어떤 시도를 하셨습니까? 또는 해결에 도움이 될 수 있는 지원이 있다면 무엇입니까?
- 4 복지사각지대 문제해결을 위한 중앙정부, 지방정부와 민간기관의 역할은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 해소를 위한 중앙정부의 역할은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 해소를 위한 지방정부(시/구/동)의 역할은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 해소를 위한 민간기관의 역할은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 해소를 위하여 지방정부와 민간기관의 역할과 기능을 고려할 때, 각각의 기관들의 장점을 살릴 수 있는 역할분담과 협력방안은 무엇입니까?
 - 복지사각지대 해소를 위하여 민간기관 간의 연계 또는 역할분담 방안은 무엇입니까?
- 5 복지사각지대 문제해결을 위한 개선방안은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 문제가 해결되지 않는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 문제해결을 위하여 공공에서의 개선방안은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 복지사각지대 문제해결을 위하여 민간에서의 개선방안은 무엇이라고 생각하십니까?
- 6 향후 위기가정지원사업의 개선방향은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 사회복지공동모금회의 사업과 대전복지효재단의 사업 간 차이점과 향후 차별화해야 할 부분은 무엇이라고 생각하십니까?
 - 사회복지공동모금회와 대전복지효재단 사업 간의 연계와 역할분담은 무엇이라고 생각하십니까?

[대전복지재단 정책연구 2016-7]

맞춤형 급여 도입에 따른 복지사각지대 시민 지원방안 연구

발 행 일 : 2016년 12월

발 행 인 : 이 상 용

발 행 처 : 대전복지재단

주 소 : 대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩 10층 (우: 34917)

전 화 : 042-331-8909

팩 스 : 042-331-8924

홈페이지 : <http://www.dwf.kr>

ISBN 978-89-98568-36-8

이 책의 저작권은 재단법인 대전복지재단에 있습니다.

Daejeon Welfare Foundation



WELFF 대전복지재단
Daejeon Welfare Foundation

대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩 10층(34917)

TEL : (042)331-8909 FAX : (042)331-8924 <http://dwf.kr>

비매품



9 788998 568368
ISBN 978-89-98568-36-8