「지방정부연구」 제20권 제1호(2016 봄): 81-108
The Korean Journal of Local Government Studies, Vol.20 No.1 (2016 Spring)
DOI http://dx.doi.org/10.20484/klog.20.1.4

한국 가족복지전달체계 개선방안에 대한 연구:
전달체계의 적절성·통합성·지속성을 중심으로

이 진*
소 순 창**

국문요약

최근 사회복지는 기존 취약계층을 중심으로 한 정책으로부터 일반 주민을 대상으로 하는 다양한 영역으로 확대되고 있으며, 서비스 내용 역시 다양해질 뿐 아니라, 그에 따른 서비스 전달방법에도 많은 변화가 요구되고 있다. 가족복지 역시 마찬가지이다. 「건강가정기본법」 시행을 계기로 모든 가족을 정책대상으로 하는 보편적 가족복지서비스가 시행되고 있지만, 그러나 아직까지도 한국적 상황 및 특색에 맞는 가족복지전달체계와 관련된 연구와 논의는 부족한 실정이다. 본 연구에서는 복지전달체계 구축의 주요원칙 중 '적절성', '통합성', '지속성'의 세가지 원칙을 적용하여 가족복지서비스 실태를 분석하고, 이러한 실태분석 결과를 토대로 한국 가족복지전달체계 개선방안을 제시하고자 하였다. 본 논문에서 제시한 가족복지전달체계에 대한 주요 개선방안으로는 우선, 적절성 차원에서의 가족 법 개정, 둘째, 통합성차원에서의 중앙정부 내 가족복지전달체계 책임부서의 확정·표명을 통한 조직구조의 통합성 제고, 셋째, 지속성 차원에서의 안정적인 가족복지예산 확보 등을 제안하였다.

주제어: 가족복지서비스, 가족복지전달체계, 사회복지전달체계, 적절성, 통합성, 지속성.

Ⅰ. 서 론

한국에서의 가족정책은 다른 복지서비스와 유사하게 저소득층, 한부모 가족, 조손 가족, 다문화 가족 등 사회적 배려 대상자를 우선하고 있음은 분명하지만, 수혜범위 및 복지정책의 관점[1] 등을 고려한다면 가족복지서비스는 보편적 복지서비스로 분류할 수 있다(이진 외, 2014). 실제로 사회환경 변화에 따른 가족규모 축소와 가족기능의 변화, 다양한 가족형태의 출현과 저출산 문제 등 가족관련 현상이 사회적 관심사로 부각되면서 보편적·예방적 지원 요구가 증대되었고, 「건강가정기본법」제정을 계기로 모든 가족을 정책대상으로 확대하는 보편적 가족정책이 시행되었기 때문

* 주저자
** 교신저자

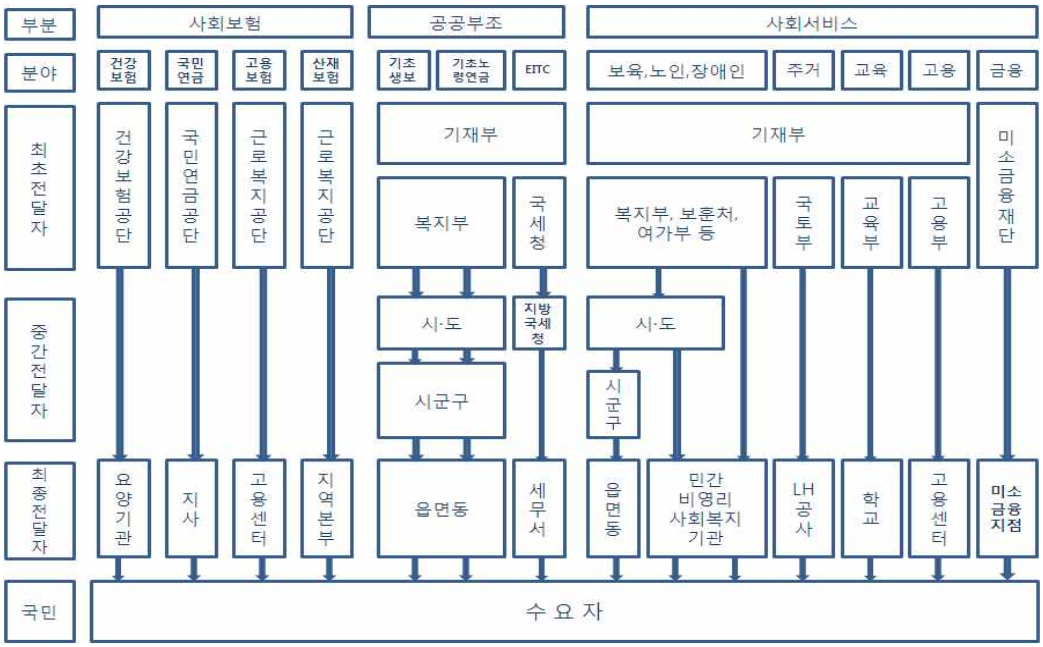
1) 가족복지서비스는 일반시민 대상의 폭넓은 지원과 혜택이 가능한 서비스인 동시에, 문제해결 중심적 관점이 아닌 '문제 예방적' 관점에서 접근하는 프로그램이 많기 때문이다.

이다(여성가족부, 2011). 「건강가정기본법」 제1조(목적)와 제5조(국가 및 지방자치단체의 책임)는 건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전을 위한 국민의 권리·의무, 국가 및 지방자치단체의 책임을 규정하고 있다. 또한, 동법 제34조(건강가정사업이 전담수행)에는 여성가족부, 시·도 및 시·군·구가 건강가정사업에 관한 업무를 전담하여 수행하도록 명시하였고, 제35조는 시·군·구에 건강가정지원센터를 설치하도록 하였다. 그러므로 현재 가족정책의 주무부처는 「건강가정기본법」상 여성가족부이며, 한국 가족복지 정책과 서비스의 주된 전달은 〈여성가족부 – 광역지방자치단체 – 기초지방자치단체 – 건강가정지원센터〉라는 체계를 가지고 운영되고 있다.[2)]

하나의 정책이 하나의 서비스로 구현되는 과정에서 중요한 것이 '전달체계'를 잘 구축하는 것이다. 복지정책의 궁극적인 목적이 수혜자에게 복지서비스를 효과적으로 전달하는 것이라면, 복지전달체계는 복지정책의 성패에 큰 영향을 줄 수밖에 없기 때문이다(이진, 2013). 한국에서는 별도의 복지전달체계 없이 복지사업을 시행해 오다 2007년 주민생활서비스 전달체계 개편으로, 최초의 전국단위 복지전달체계를 구축하였다. 그러므로 한국 복지전달체계는 2007년 전국적 도입이 시행된 '주민생활서비스 전달체계(중앙부처-광역지방자치단체-기초지방자치단체-읍면동 주민센터)'를 수정·보완, 발전해 온 것이라 할 수 있다.

현재, 한국의 사회복지전달체계의 기본구조는 아래 〈그림 1〉과 같다.

〈그림 1〉 한국의 사회복지전달체계 흐름도



자료: 사회보장위원회 실무위원회, "국민 중심의 맞춤형 복지 전달체계 구축방향", 관계부처 합동, 2013. 5; 강혜규 외, "지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구",한국보건사회연구원 정책보고서 2013-21, 2013.에서 재인용함.

2) 현재 한국의 가족복지서비스 전달체계는 최종 집행조직이 이원화되어 있다. 2008년 시행된 다문화가족지원법에 근거, 다문화가족지원센터 역시 집행체계의 한 부분을 담당하고 있기 때문이다.

위와 같이 한국의 복지전달체계는 매우 복잡하게 설계되어 있다. 실제로, 전달체계상의 서비스 유형이나 종류가 다양하고 관련 부처가 다수일수록 협의·조정과 통합전달은 매우 어려워진다(이진, 2012).

한국 복지전달체계를 보다 단순화시켜 살펴보면, 사회보험을 제외한 공공부조와 대부분의 사회서비스(보건 및 복지- 여성, 노인, 장애인, 보육, 아동, 청소년 등)의 주된 전달체계는 중앙부처 - 광역지방자치단체(시·도) - 기초지방자치단체(시·군·구) - 읍·면·동 주민센터로 구성된 것을 〈그림 1〉에서도 확인할 수 있다. 그런데, 본 연구의 주제인 가족복지전달체계는 이러한 일반적인 복지전달체계의 최종 전달조직(읍·면·동 주민센터)이 아닌 별도의 전담기구 설치를 통해 이용자에게 최종적으로 서비스를 전달하고 있다.

현재 한국 가족복지서비스의 집행체계상 최종 전달조직은 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터로 이원화되어 있다. 기본적으로 행정체계든 집행체계든 서비스의 통합적인 전달을 위해서, 전달체계의 이원화는 비효율적이라는 선행연구가 다수 존재하지만, 실제로 최종 전달조직을 이원화하여 집행하는 것이 선행 연구결과처럼 과연 비효율적인 것인지 가족복지서비스 전달체계 분석을 통해 확인하고자 한다. 또한 가족 정책 및 서비스 전달과 관련된 현재의 한국 가족복지 행정체계 설계와 운영은 과연 효과적인 체계인 것 인지 세밀히 분석하고자 한다.

즉, 본 연구의 주된 목적은 한국 가족복지전달체계를 분석(전달체계의 적절성, 통합성, 지속성 차원에서의 분석)하여 문제점을 도출하고, 그에 대한 개선방향을 제시하는 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경 및 선행연구 동향

1. 복지전달체계의 개념 및 중요성

그동안 한국사회는 복지제도의 양적성장에 중점을 두어, 복지제도의 질적 내실화 기제인 전달체계에 대한 관심이 상대적으로 부족했다(이대영·최기조, 2013). 한국에서의 복지전달체계 관련 논의는 1995년 보건복지사무소 시범사업으로부터 촉발되었고, 2000년대 중반 이후 본격적으로 다뤄졌다. 다른 복지정책 관련 이슈에 비하여 복지전달체계에 대한 논의는 그 중요성에 비해, 비교적 최근에야 중점적으로 이루어졌다 할 수 있다.

복지전달체계에 대한 개념 정의는 학자마다 의견을 조금씩 달리하고 있다. 가장 대표적인 복지전달체계에 대한 정의를 살펴보면, 우선 Friedlander & Apte(1980)의 경우 '클라이언트를 둘러 싼 일체의 공적·사적 복지기관의 서비스 전달체계망'이라 주장하였으며, Hodge & Anthony(1982)는 '국가가 제공하는 복지서비스를 수혜자에게 가장 효율적으로 전달할 수 있는 조직구조'라고 하였다. Gilbert & Specht(1986)은 '복지서비스 공급자간, 그리고 공급자와 사회복지 급여의 수혜자간의 조직상의 배치'라고 정의하였고, 성규탁(1993)은 '서비스를 제공하는 기관에 대한 투입으로 시작해서 수혜자인 클라이언트에게 각종 서비스를 전달하는 전환과정을 거쳐 산출에 이르는 협동체

계'라고 주장했으며, 최성재·남기민(2008)의 경우는 '복지서비스의 공급자와 공급자를 연결시키기 위하여, 또는 복지서비스 공급자와 소비자 사이를 연결시키기 위하여 만들어진 조직적 체계'라고 정의 내렸다. 또한 이진(2009)은 '복지서비스를 수혜자에게 제공하는 공공기관과 공공기관 간의, 그리고 공공기관과 개인을 포함한 민간기관 간의, 민간기관과 민간기관간의 수직적·수평적인 행정체계 및 집행체계'라고 주장한 바 있다. 복지전달체계 개념과 관련한 여러 학자들의 주장을 종합한 결과, 복지전달체계는 '복지서비스를 둘러싼 서비스 기획, 관리, 지원하는 행정체계와 이용자(또는 소비자, 수혜자)에게 서비스를 직접 전달하는 집행체계를 모두 포함하는 조직적 체계'로 정의내릴 수 있다.[3)]

국가가 제공하는 복지서비스는 2015년 정부 총 예산(375.4조)의 28%(106.4조)를 차지할 정도로 그 비중이 증가했다(최현묵 외, 2015). 또한 양극화 및 고령화 등의 사회환경 변화는 앞으로도 복지관련 욕구의 분출을 더욱 심화시킬 것으로 예상되며, 이러한 복지수요의 증가는 사회복지 예산의 지속적인 증가를 불러 올 것이다. 그런데 이러한 복지예산의 지속적인 증가에도 불구하고 국민들의 복지체감도는 여전히 낮은 편이다. 복지예산의 양적인 확대도 중요하지만, 합리적인 복지전달체계의 구축 및 서비스에 대한 질적 관리가 더욱 중요한 이유가 바로 여기에 있다. 복지전달체계는 서비스를 적절하고 효율적으로 대상자에게 전달하여, 그들의 욕구를 효과적으로 충족시키는데 결정적인 역할을 수행하기 때문이다(이진, 2011). 제도나 정책이 아무리 좋은 취지와 아이디어를 담고 있다 하더라도 수혜자에게 제대로 전달되지 못하면 그 제도나 정책은 실패할 수밖에 없다. 그러므로 복지전달체계의 설계와 구축은 복지정책의 성패에 큰 영향을 줄 수밖에 없다(이진, 2013).

2. 가족복지전달체계의 현황

현재 결혼연령의 상승과 소득 및 고용 불안정, 일·가정의 양립 곤란, 그리고 자녀양육 부담 증가 등의 복합적 요인에 의해 자녀 출산을 기피하는 저출산 현상이 지속되고 있다. 이와 더불어, 이전의 가족이 담당해왔던 가족기능(노동력 재생산 및 피부양자 보호, 가족원간의 정서적 유대감 유지 등)에도 변화가 생기기 시작했으며, 개별단위의 가족이 가족욕구를 해결하는데 한계를 드러냈다. 바로 이 점이 가족의 문제와 욕구를 개인 또는 가족의 차원이 아닌, 사회적 차원에서 개입해야 하는 당위성을 제공하게 된 것이다(여성가족부, 2005; 양정선·김성희, 2010; 이진 외, 2014). 2004년 제정, 2005년 1월 시행된 「건강가정기본법」은 건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전을 위한 국민의 권리와 의무, 국가 및 지방자치단체 등의 책임을 명확히 했다. 즉, 건강가정기본법을 통해 가정에 대한 통합적 정책서비스를 제공할 수 있는 행정적, 제도적 기틀이 마련되었으며, 한국에서 가족정책의 대상이 '모든 가족'으로 확대되었다. 현재 가정문제의 예방·상담 및 치료, 건강 가정의 유지를 위한 프로그램 개발, 가족문화운동의 전개, 가정관련 정보 및 자료제공 등을 위하여 건강가정지원센터를 설치·운영하고 있다[4)].

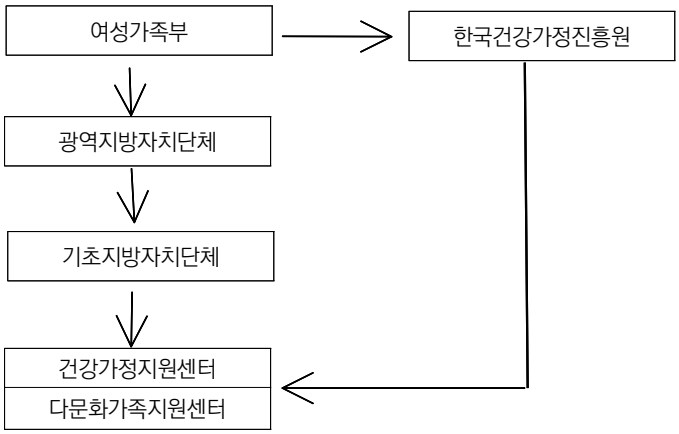
3) 그러므로 본 연구에서의 대상 및 연구범위는 가족복지서비스의 행정체계와 집행체계를 모두 포함한다.

건강가정지원센터는 건강가정기본법 시행 전인 2004년 건강가정지원센터 3개소에 대한 시범사업을 시작으로 현재 전국에 총 152개소(2015년 11월 기준)가 설치되어 있고, 중앙건강가정지원센터의 역할을 하는 여성가족부가 재단법인으로 설립한 한국건강가정진흥원 1개소와 특별자치시 1개소, 광역지방자치단체가 설립한 건강가정지원센터 6개소, 기초지방자치단체가 설립한 건강가정지원센터 144개소가 있다(이진 외, 2014).

그런데 2008년 「다문화가족지원법」의 시행으로 다문화가족지원센터가 별도의 전달 조직으로 추가되어, 한국 가족복지 전달의 집행체계상 최종 전담조직이 이원화되었다. 2000년대 이후 국제결혼이 급격히 증가함에 따라 결혼이주여성의 사회적응과 다문화가족의 안정적 정착이 중요하고도 시급한 사회적 이슈로 대두되었기 때문이다. 그러나 다문화가족만을 별도로 분리하여 서비스를 지원하는 방식이 오히려 다문화가족에 대한 낙인효과를 불러 올 수 있다는 것, 장기적으로 다문화가족과 다른 가족과의 소통에 장애가 되어 사회통합에는 부정적인 영향을 초래할 수도 있다는 주장, 여기에 저소득층가족이나 조손가족 등 다른 가족이 느끼는 상대적 박탈감 등 현재 여러 가지 논란이 일고 있는 상황이다.

아래 〈그림 2〉는 현재의 한국 가족복지전달체계를 도식화한 것이다.

〈그림 2〉 한국 가족복지전달체계(정책 및 서비스의 행정체계 및 집행체계)



이밖에, 한부모가족과 관련해서도 집행체계상 권역별 별도 조직에 가까운 형태로 지원 중에 있는데, 〈권역별 미혼모·부자지원기관〉 운영이 그것이다. 현재 2015년 기준으로 전국 총17개소 권역별 거점기관이 운영 중인데, 건강가정지원센터가 11개소, 서울특별시한부모가족지원센터 1개소, 복지재단 등 기타 기관 5개소에서 한부모가족과 관련된 정책과 서비스를 전달하고 있다.

4) 건강가정기본법 제35조 1항에 명시되어 있다.

3. 선행연구 동향

1) 복지전달체계 구축과 관련된 선행연구 및 개념

한정된 자원의 범위 안에서 이용자의 요구를 보다 정확히 반영하고 서비스를 어떻게 효과적으로 제공하느냐는 복지전달체계 구축에 있어서의 관건이다(이진, 2009). 복지전달체계의 구축에 있어서 고려해야 할 여러 가지 원칙 또는 평가기준이 존재하는데, 여러 연구자들이 제시하는 주요 원칙들은 다음 〈표 1〉과 같이 정리 할 수 있다.

〈표 1〉 복지전달체계 구축에 있어서의 원칙

연구자	주요 원칙
Gates(1980)	포괄성, 접근용이성, 지속성
Friedlander & Apte(1980)	공평성, 접근성, 포괄성, 지속성, 적절성
Gilbert & Terrell(1997)	통합성, 지속성, 책임성
성규탁(1993)	접근가능성, 지속성, 적합성, 포괄성, 통합성, 공평성, 비용의 적절성
서상목·최일섭·김상균 (2001)	- 행정적 측면: 기능분담의 체계성, 전문성에 따른 업무분담, 책임성, 접근용이성, 통합조정, 지역참여, 조사 및 연구 - 서비스제공 측면: 평등성, 재활 및 자활목표, 적절성, 포괄성, 지속성, 가족중심원칙
최성재·남기민(2008)	전문성, 적절성, 포괄성, 지속성, 통합성, 평등성, 책임성, 접근 용이성
이진(2009)	통합성, 전문성, 포괄성, 적절성, 지속성, 접근용이성, 책임성

위 〈표 1〉과 같이 복지전달체계 구축을 위한 주요 원칙에는 공통 원칙이 있는 반면, 연구자에 따라 매우 다양한 원칙이 제시되기도 한다. 공통 원칙을 종합해 보면, 제공자와 이용자 모두에게 적절한 복지서비스를 통합하여 지속적으로 제공할 수 있는 복지전달체계를 구축하는 것이다.

본 연구에서 사용하는 전달체계 구축의 원칙인 적절성, 통합성, 지속성과 관련된 개념은 다음과 같다. 우선, 적절성(appropriateness)의 원칙은 서비스의 양과 질, 제공기간 등이 대상자의 욕구충족 및 정책목표 달성에 적절한가의 문제로, 서비스 제공에 차질이 생기지 않도록 법적 근거 미비하지 않은지 검토되어야 한다. 통합성(Integration)은 대상자의 복합적인 문제해결을 위해, 동시에 투입되는 여러 가지 다른 종류의 서비스가 서로 유기적인 연계를 맺으면서 수혜자의 욕구에 적합하게 제공되는 것을 의미한다(이태교, 2005). 그러므로 가족복지의 행정체계 및 집행체계의 설계가 유기적인지 확인할 것이다. 지속성(continuity)의 원칙은 이용자에게 필요로 하는 다양한 서비스를 지속적으로 공급할 수 있게 전달체계를 구축해야 한다는 것으로, 예산의 안정적인 확보와 인력의 전문성이 함께 고려되어야 할 것이다.

2) 가족복지전달체계의 개편 관련 선행연구 동향

가족복지전달체계와 관련된 주요 선행연구로는 성미애·송혜림(2008), 김승권 외(2009), 오윤자

외(2009), 이승미 외(2011, 2012), 박복순 외(2013), 홍승아 외(2014), 최승범 외(2014), 전경근(2015) 등이 있다.

우선, 오윤자 외(2009) 연구에 의하면 건강가정지원센터는 건강가정기본법에 근거하여 통합적·보편적·예방적 가족정책을 지속적으로 보급하며 체계적으로 발전해 왔는데 반해, 다문화가족지원센터는 다문화가족의 급속한 확산에 따라 빠르게 설치되었으며 사업도 현실적 요구에 의해 전개되어 왔다고 주장한다. 즉 공식적으로 이민을 수용하지 않는 한국사회에서 국제결혼의 급증이 기존 이주민정책을 본질적으로 수정할 수밖에 없는 상황을 만들어냈고, 이러한 상황이 다문화가족 지원과 관련된 정책을 이민정책과 가족정책, 복지정책의 혼재 속에서 효율성을 담보하기 힘든 상황에 놓이게 했다고 평가한다(오윤자 외, 2009; 이승미 외, 2011).

실제로 다문화정책에 대한 방향성을 명확하게 규정하지 못하면서도 각종 사업은 기본적으로 이민정책에 속해 있으며, 다문화가족을 지원하는 서비스 제공은 여성가족부를 통해 현장중심으로 진행하고 있다. 즉 현재의 가족정책은 여성가족부 소관이지만 다문화 정책은 이민정책을 다루는 법무부 등을 포함 다수의 부처에 걸쳐있다. 이러한 까닭에 가족복지 차원에서 분석해 보면 서비스의 중복과 누락이 불가피하고, 대상의 분리에 의한 사회통합의 장애, 전달체계 운영의 비효율성 등 다양한 문제가 나타나고 있다(이승미 외, 2011). 또한 다문화가족 정책과 관련하여 우선적으로 다문화가족 지원과 관련된 법과 제도를 개선해야 한다는 연구(박복순 외, 2013; 전경근, 2015)와 지방자치단체의 역할을 보다 강화해야한다는 연구(최승범 외, 2014) 등도 있다.

김승권 외(2009)는 건강가정지원센터의 경우 다양한 가족에 대한 서비스를 제공하기 때문에 이미 다문화가족에 대한 사업이 포함되어 있어, 다문화가족지원센터 사업과의 중복성 및 역할 분담 등에서 정리가 필요하다는 문제를 제기하였다. 이 연구를 보다 확장시킨 연구로는 이승미(2012), 홍승아(2014) 등이 있으며, 이들은 가족복지전달체계의 이원화 즉, 분산은 비효율적이라는 공통적 연구 결과를 도출하였다. 이 선행연구들은 한국의 가족복지전달체계에 있어서 대표적인 두 집행기관인 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 양립은 사회적으로 불가피한 것이었다고 평가하더라도, 지금까지의 진행과정에서의 사업대상과 프로그램의 중복, 대상자의 선별과 배제, 예산낭비 등 다양한 문제가 발생하고 있다고 주장하고 있다.

실제로 복지전달체계의 개편과 관련된 다수의 선행 연구들에서도 제시하였듯이, 서비스의 통합적인 전달을 위해서는 전달체계의 분산(이원화 또는 다양화)은 바람직하지 않다. 그러므로 가족복지 관련 서비스를 집행함에 있어서도, 예외적으로 별도의 분산된 전달체계 조직을 가져야하는 특별한 이유나 목적은 없을 것이다. 이러한 까닭에 다양한 선행연구에서 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합에 대한 논의가 이루어져 왔다. 성미애·송혜림(2008)이 대표적인 연구로, 건강가정지원센터는 이미 한부모가족, 조손가족, 맞벌이가족 등 다양한 형태의 가정에 대한 사업을 실시하고 있는데 다문화가정만을 별도의 전달체계로 서비스를 제공하는 방식은 형평성과 합리성에 맞지 않는다고 주장했다. 또한 최근 급격히 증가하고 있는 다문화가족 때문에 별도의 법과 전달체계를 구축하긴 했지만 이는 사안의 긴급성에 따른 단기적인 방안이며, 중장기적으로는 건강가정지원센터가 다문화가족지원센터를 포괄하는 방향으로 전달체계를 구성해야 한다고 제안

한 연구도 있다(이승미, 2011). 이러한 제안은 홍승아(2014)의 연구에서 더욱 강조되었고, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 통합한 '통합센터'의 모형과 시범사업의 추진방향까지 제시하고 있다.

지금까지 선행연구의 동향을 살펴봤지만, 가족복지전달체계와 관련한 연구는 거의 대부분 서비스의 집행체계상 최종 전담조직(건강가정지원센터와 다문화가족지원센터)의 문제로 집약·편중되어 있다. 그래서 집행 전담조직의 통합이 현재 가족복지전달체계의 최우선 과제로 되어 있으며, 여성가족부에서도 '건강가정·다문화가족지원센터' 서비스통합 시범사업을 추진 중에 있다. 그러나 바로 이 부분이 본 연구가 필요한 이유이다. 최종 집행 전담기구의 통합만으로는 한국 가족복지전달체계의 문제가 모두 해결되는 것이 아니기 때문이다. 앞서 본 연구에서 복지전달체계의 개념을 정의내린 것처럼, '복지서비스를 둘러싼 서비스 기획, 관리, 지원하는 행정체계와 이용자(또는 소비자, 수혜자)에게 서비스를 직접 전달하는 집행체계를 모두 포함하는 조직적 체계'를 분석해야만 바람직한 개선방향 도출이 가능하다. 즉, 본 연구는 가족복지서비스의 기획, 관리, 지원하는 행정체계와 집행체계상의 조직을 모두 분석하여, 한국 가족복지전달체계의 개선방향을 제시하고자 한다.

Ⅲ. 연구설계

1. 연구대상과 범위

본 연구의 목적은 앞서 서론에서 언급한 바 있듯, 현재의 한국 가족복지전달체계를 분석하여 문제점을 도출하고 그에 대한 개선방향을 제시하는 것이다. 그러기 위해 한국의 가족복지와 관련된 행정체계 및 집행체계를 모두 포함하는 조직적 체계를 연구대상으로 삼았다. 보다 구체적으로, 현재의 가족복지 관련한 조직적 체계를 분석하기 위해 가족복지 전달 행정체계와 집행체계상의 법, 전달 조직 및 인력, 예산 등을 연구대상으로 하였다.

우선 가족복지와 관련된 현행 법으로는 한부모가족지원법, 가정폭력방지및피해자보호등에관한법률, 가정폭력범죄의처벌등에관한특례법, 건강가정기본법, 저출산고령사회기본법, 다문화가족지원법, 가족친화사회환경의조성촉진에관한법률, 남녀고용평등과일·가정양립지원에관한법률 등이 있는데, 이 법들 중 본 연구의 주된 대상이 되는 '법'은 가족복지전달체계와 밀접한 관련이 있는 법(건강가정기본법과 다문화가족지원법, 한부모가족지원법)만으로 한정했다. 본 연구의 대상으로서의 '조직'은 가족복지와 관련된 사업을 진행하고 있는 행정체계상의 조직과 집행체계상의 조직을 모두 포함하는 개념으로, 가족관련 사업을 추진 중인 중앙 행정부처와 가족정책의 주무부처인 여성가족부, 집행체계상의 최종 전달조직인 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 등이다. '인력'은 가족복지 사업과 관련된 앞서 언급된 해당 조직에서 근무하는 공무원 및 종사자로 한정했다. 본 연구에서 다뤄지는 예산의 범위는 가족복지 관련한 사업의 총 예산 및 별도의 기금

으로 한다. 아울러, 본 연구에서 가족복지 정책 및 서비스 전달과 관련된 행정체계의 범위는 〈여성가족부-광역지방자치단체-기초지방자치단체〉이며, 집행체계의 범위는 〈여성가족부-광역 및 기초지방자치단체-집행전담기구(건강가정지원센터, 다문화가족지원센터)〉임을 밝힌다. 또한 보다 세밀한 추가분석(사례연구)이 필요한 경우, 특정 지방자치단체 및 특정 집행전담기구 한 곳을 집중 분석·연구하기도 하였다.

앞서 언급한 여러 연구대상에 대한 세밀한 분석을 위해 본 연구에서는 질적 자료수집과 실태조사 분석, 연구자의 분석틀에 의한 가족복지전달체계의 비교분석 등을 시도하였다. 우선 효율적인 연구를 위해 여성가족부가 연구용역을 위탁한 과제들을 기초자료로 활용(최근의 델파이조사, 전문가 FGI 결과 등)하여 연구의 중복을 지양하였고, 여성가족부, 한국건강가정진흥원, 지방자치단체 홈페이지 등을 통해 가족복지 관련 사업의 현황 및 예산, 조직과 인력의 운영 등의 일반적인 자료 분석과 더불어, 지방자치단체의 내부보고자료 등을 확보하여 심층분석을 시도하였다. 특히, 기존 선행 연구에서 간과했던 가족복지와 관련한 행정체계에 대한 분석을 추가하여, 행정체계와 집행조직을 모두 아우르는 체계적인 가족복지 전달체계에 대한 분석이 되도록 노력하였다.

2. 연구분석틀

선행연구 동향에서 고찰한 바와 같이, 복지전달체계 구축에 대한 원칙은 학자에 따라 주장이 다양하다. 가족복지전달체계를 구성함에 있어서도 이와 유사하다. 본 연구에서는 앞서 복지전달체계 구축과 관련된 선행연구 동향에서 밝힌 중요 원칙들, 즉 적절성, 통합성, 지속성의 원칙을 중심으로 하여 가족복지 정책 및 서비스 전달과 관련된 법, 조직과 인력, 예산 등을 분석하였다.

다음 〈표 2〉은 바람직한 가족복지전달체계 개선방안의 도출과, 보다 체계적인 연구의 진행을 위해 별도의 분석 항목 및 측정지표를 구성한 것이다.

〈표 2〉 가족복지전달체계의 분석항목과 측정지표

구 분	분석 항목	측정지표
전달체계의 기반(근거) 차원	- 조직기반의 **적절성**	- 정책 및 서비스 제공에 대한 법적 근거 - 가족관련 법 간의 체계 및 포괄성 - 법적 기준 준수 및 형평성
전달체계의 구성 차원	- 조직구성의 **통합성**	- 행정체계의 통합성(중앙정부 중심) - 집행체계의 통합성(집행 전담기구 중심)
전달체계의 운영 차원	- 조직운영의 **지속성**	- 예산의 안정적인 확보, 책임성 - 인력의 투입 및 전문성

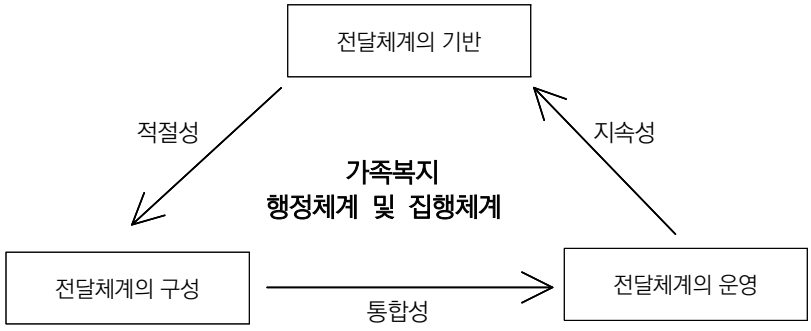
가장 먼저, 위 〈표 2〉과 같이 분석단위를 크게 세 분야로 나누었다. 전달체계를 구성함에 있어서의 중요 원칙인 적절성, 통합성, 지속성 원칙을 조직기반(근거) 차원, 조직구성 차원, 조직운영 차원으로 구분하여 비교·분석하고자 하였다.

우선 전달체계의 조직기반(근거)차원에서는 정책 및 서비스, 서비스 조직 설립 등의 근거가 되

는 법을 분석하였다. 즉, 가족복지와 관련된 각종 법을 분석하여 법적 체계를 살펴보고 조직기반의 적절성 여부를 판단하고자 하였다. 둘째, 조직구성 차원에서는 조직구성의 통합성을 살펴보고자 하였다. 즉, 가족복지 전달과 관련한 행정체계상 중요한 중앙정부의 통합성과 집행체계상 중요한 집행전담기구의 통합성을 각각 분석하였다. 셋째, 조직운영 차원에서는 예산의 안정적 확보 및 인력의 전문성 등을 점검하여 조직운영의 지속성을 확인하고자 하였다.

본 연구의 분석틀은 다음 〈그림 3〉과 같다.

〈그림 3〉 한국의 가족복지전달체계 연구분석틀



Ⅳ. 분석결과

1. 전달체계 조직기반(근거)의 적절성

1) 가족정책 및 서비스 기반에 대한 법적 근거

아동복지법, 노인복지법 등 사회복지서비스 법들이 명시되어 있는 법은 〈사회복지사업법〉이다. 사회복지사업법 제2조에서 규정한 사회복지사업은 현재 총 26개 법률과 사회복지상담, 직업지원, 무료숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관 운영, 정신질환자 및 한센병력자의 사회복귀에 관한 사업, 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업을 말한다(이준영 외, 2015). 사회복지사업법 제2조에 열거된 법에는 한부모가족지원법과 다문화가족지원법은 포함되어 있지만, 가족복지와 관련된 기본법이라 할 수 있는 건강가정기본법은 현재 26개 법률에는 포함되어 있지 않다. 현재 학설상 사회복지사업법 제2조에 열거되지 않은 사업은 통념상 사회복지사업으로서 요건을 갖추고 있는 사업이어도, 법률상으로 사회복지사업으로 인정되지 않는다는 것이 다수설이다(박석돈, 2003; 박차상 외, 2007; 현외성, 2007, 이준영 외; 2015). 그러므로 사회복지사업법 제2조에 대한 개정이 필요한 상황이다. 현재 한국의 가족복지와 관련된 법은 다음 〈표 3〉과 같다.

〈표 3〉 가족복지 관련 법

	사회복지 관련 법
가족복지	한부모가족지원법, 가정폭력방지및피해자보호등에관한법률, 가정폭력범죄의처벌등에관한특례법, 건강가정기본법, 저출산고령사회기본법, 다문화가족지원법, 가족친화사회환경의조성촉진에관한법률, 남녀고용평등과일·가정양립지원에관한법률

자료: 이준영 외, "사회복지사업법 전면개정안 마련 연구", 2015, p.34를 재구성.

가족정책 및 서비스의 행정체계와 관련한 법적기반을 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 가족복지에 있어서 행정체계는 '여성가족부-광역 및 기초지방자치단체'로, 이에 대한 구체적인 법적근거는 다음 〈표 4〉와 같다.

〈표 4〉 가족복지 행정체계의 법적 근거

구 분	법 조항	내 용
중앙정부(국가)	- 건강가정기본법 제5조 - 다문화가족지원법 제3조 - 한부모가족지원법 제2조	- 국가 및 지방자치단체의 책임 - 국가 및 지방자치단체의 책무 - 국가 등의 책임
지방자치단체	- 건강가정기본법 제5조 - 건강가정기본법 제34조 - 다문화가족지원법 제3조 - 한부모가족지원법 제2조	- 국가 및 지방자치단체의 책임 - 건강가정사업 전담수행 - 국가 및 지방자치단체의 책무 - 국가 등의 책임
행정부처 관련	- 건강가정기본법 제34조 - 다문화가족지원법 제3조의 4	- 건강가정사업 전담수행(여성가족부) - 국무총리 소속 다문화가족정책위원회 설치

가족복지 정책과 서비스 전달과 관련해 위 〈표 4〉와 같이 건강가정기본법, 다문화가족지원법, 한부모가족지원법 등에서 국가 및 지방자치단체의 책임 및 책무를 명확히 하고 있어, 행정체계에 대한 법적근거는 분명한 것으로 나타났다. 다만 사회복지사업법 제2조에 열거되지 않은 사업은 법률상으로 사회복지사업으로 인정되지 않기 때문에, 가족복지 자체가 사회복지의 범주 안에서 실행되기 위해서는 '사회복지사업법' 제2조를 개정, 건강가정기본법 등을 추가해야 할 것이다.[5)]

다음은 집행체계상의 전담조직에 대한 법적 근거를 살펴보고자 한다.

〈표 5〉 가족복지 집행체계의 법적 근거

구 분	법 조항	내 용
건강가정지원센터	건강가정기본법 제35조	- 건강가정지원센터의 설치
다문화가족지원센터	다문화가족지원법 제12조	- 다문화가족지원센터의 설치·운영
한국건강가정진흥원	건강가정기본법 제34조의2	- 한국건강가정진흥원의 설립, 가족정책의 체계적인 지원

가족복지 집행체계에 있어서의 최종 집행기구 설치와 관련된 법적 근거는 위 〈표 5〉와 같이 건

5) 또는 사회복지사업법에 제외된 복지관련 법도 추가 존재하기 때문에, 동법 제2조에 열거된 법률명을 모두 삭제하는 것도 하나의 대안일 수 있다.

강가정기본법, 다문화가족지원법에 분명히 제시되어 있다. 그러나 가족복지 집행체계에 있어서, '한국건강가정진흥원'에 대한 법적 근거가 다소 모호하다. 앞서 〈그림 2〉에서 제시한 바 있는 한국건강가정진흥원은 2005년 1월 개소한 중앙건강가정지원센터를 모태로 하고 있으며, 여성가족부가 2011년 8월에 설립한 재단법인이다. 현재 한국건강가정진흥원은 시·도 및 시·군·구 건강가정지원센터 및 다문화가족지원센터의 사업지원 및 평가, 통합정보시스템 관리·운영, 센터의 직원 전문성 및 역량강화 교육 등을 담당하고 있다(이진 외, 2014). 건강가정기본법 제34조2에 한국건강가정진흥원 설립이 명시되어 있지만, 다문화가족지원법에는 전혀 언급되지 않는다. 특히 건강가정기본법 제34조2의 7항에는'다문화가족지원법 제12조의 다문화가족지원센터의 사업관리 및 종사자 교육훈련'이 명시되어 있는데, 정작 다문화가족지원법 제12조2(보수교육의 실시)에는 여성가족부장관 또는 시·도지사가 보수교육을 실시하라고 되어 있다. 그러므로 한국건강가정진흥원이 가족복지집행체계에 있어서의 보다 적극적인 책임과 역할을 다하기 위해서는, 다문화가족지원법을 개정하여 집행조직 또는 지원조직으로서의 법적 기반을 보다 확실히 해야 할 것이다.

2) 가족관련 법 간의 체계 및 포괄성

일반적으로 법률의 적용순서는 신법과 구법의 경우 신법이 우선 적용되며, 상위법과 하위법의 경우 상위법이 우선 적용되고, 일반법과 특별법의 경우 특별법이 우선 적용된다. 사회복지사업법이 다른 복지사업법들의 사실상의 기본법 역할을 하고 있으므로, 가족복지와 관련된 법보다 우선 적용될 것이다.

가족 정책 및 서비스 전달과 관련된 주요한 법으로는 건강가정기본법, 다문화가족지원법, 한부모가족지원법 등이 있지만, 사실상 한국에서 일반적인 가족 정책과 서비스 전달의 주요 법적 근거는 〈건강가정기본법〉 이라 할 수 있다. 건강가정기본법 제1조(목적)에는 건강한 가정생활의 영위, 가족의 유지 및 발전을 위한 국민의 권리·의무, 국가 및 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 가정문제의 적절한 해결방안을 강구하며 가족구성원의 복지증진에 이바지할 수 있는 지원정책을 강화함으로써 건강가정 구현에 기여하는 것을 목적으로 한다고 명시하고 있다. 또한 동법 제3조에는 '가족'과 '가정'에 대한 기본적인 정의를 내리고 있으며, 제6조(다른 법률과의 관계)는 '국가가 건강가정사업과 관련되는 다른 법률을 제정 또는 개정하는 경우 이 법에 부합되도록 한다'라고 밝히고 있다. 특히, 별도의 법률이 존재하는 한부모가족, 다문화가족 등에 대한 언급이 건강가정기본법에는 등장하고 있다. 즉, 건강가정기본법은 법 조항의 구성 및 내용상, 가족과 관련된 법들의 사실상의 '일반법'이자 '기본법'이라 해석할 수 있다. 그러나 현재 가족관련 법은 앞선 〈표 3〉에서 제시하고 있는 여러 가지 법률이 존재하고 있지만, 그 법들 사이에서 무엇이 기본법인지는 불분명하다.

사회 환경이 급변함에 따라 가족규모의 축소, 가족기능의 변화와 다양한 가족형태 등이 출현하고 있고, 이러한 추세를 반영하여 다문화가족지원법, 한부모가족지원법 등 가족형태에 따른 각각의 개별법이 만들어졌다. 급격한 변화에 따른 필요에 의해 만들어진 법이지만, 과연 가족형태별로 개별법이 필요한가의 문제와, 새로운 가족형태의 출현이 있을 때마다 법을 신설하는 것이 과연 바

람직한 것인지는 의문이다. 이것이 가족관련 법에 있어서의 기본법에 대한 필요와 다양한 가족관련 법 간의 명확한 체계가 요구되는 이유이다.

그러므로, 건강가정기본법이 가족관련 법들의 '기본법'으로서 제 역할을 다하기 위해서는 건강가정기본법의 일부 개정 및 법명의 변경이 필요하다. '국가가 건강가정사업과 관련되는 다른 법률을 제정 또는 개정하는 경우 이 법에 부합되도록 한다'는 동법 제6조(다른 법률과의 관계)에 항을 추가하여, 건강가정사업의 범위를 구체적으로 밝혀 가족관련 법들의 기본법임을 보다 명확히 해야 한다. 그리고 건강가정기본법이 가족 및 가정 관련 모든 법을 포괄할 수 있도록 '가족 및 가정에 관한 기본법' 등으로 법명을 개정하는 방안도 적극 고려해야 할 것이다.

3) 법적 기준의 준수 및 형평성

가족복지전달체계 조직기반의 적절성을 판단하기 위해, 마지막으로 법적 기준의 준수 여부 및 형평성 차원에 대해 살펴보고자 한다. 우선, 가족복지전달체계 집행 전담조직의 설치와 관련해, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 비교분석했다.

〈표 6〉 가족복지전달체계 집행 전담조직 설치 근거

구 분	근거 법 조항	내 용	비고
건강가정지원센터	건강가정기본법 제35조	건강가정지원센터를 설치·운영하여야 한다	강제규정
다문화가족지원센터	다문화가족지원법 제12조	다문화가족지원센터를 설치·운영할 수 있다	임의규정

위 〈표 6〉과 같이 건강가정지원센터의 설치는 강제규정이다. 즉, 건강가정기본법 제35조에서 밝힌 바와 같이 국가 및 지방자치단체는 건강가정지원센터를 설치·운영해야 한다. 실제로, 현재의 건강가정지원센터 전국 설치 현황을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 7〉 연도별 건강가정지원센터 설치 현황

(단위: 개소)

'04년	'05년	'06년	'07년	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년
3	16	47	66	82	98	138	139	149	152	152	152

자료: 여성가족부, 「2015년도 건강가정지원센터 사업안내」, p.7.을 재구성함

현재 전국에 설치되어 있는 건강가정지원센터는 총 152개소이다. 위 〈표 7〉에서 알 수 있듯이, 건강가정기본법의 제정(2004년) 및 시행(2005년) 이후 센터 설치는 지속적으로 증가하였다. 그러나 국가 및 지방자치단체에서 건강가정지원센터를 설치·운영하는 것이 강제규정임에도 불구하고 아직도 다수의 지방자치단체에서 센터를 설치하지 않고 있으며, 최근 3년간 센터 수는 더 이상 증가하지 않고 있다.

반면, 설치가 임의규정으로 되어있는 다문화가족지원센터의 설치 현황을 살펴보면 다음 〈표 8〉과 같다.

〈표 8〉 2015년 다문화가족지원센터 설치 현황

(단위: 개소)

서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계
24	9	7	9	4	5	5	1	30	18	12	14	14	21	23	19	2	217

자료: 여성가족부, 「2015년 다문화가족지원 사업안내」, p.15.를 재구성함

다문화가족지원센터는 2006년부터 운영된 결혼이민자가족지원센터(21개소)에서 시작, 2008년 3월 제정·9월 시행된 다문화가족지원법을 근거로 빠르게 증가되어, 현재 총 217개소가 운영 중에 있다. 다문화가족지원법상 센터설치가 임의규정임에도 불구하고, 오히려 센터설치가 강제규정인 건강가정지원센터에 비해 65개소가 더 많이 설치되어 있는 것이다. 다문화가족지원센터의 설치 이유는 최근 국제결혼이 급증함에 따라 결혼 이주여성의 사회적응과 다문화가족의 안정적 정착이 매우 중요한 사회문제로 부상함에 따른 결과이다. 그러나 조손가족이나 한부모가족 등 다른 가족 형태도 역시 급증하고 있는데, 이와 같은 가족유형에 대한 서비스는 별도 전담조직의 설치 없이 건강가정지원센터에서 모든 서비스를 담당하고 있다. 그렇기 때문에 다문화가족만을 별도로 분리하여 서비스를 지원하는 방식에 대한 형평성 논란이 존재할 수밖에 없으며, 특히 다른 유형의 가족들이 느끼는 상대적 박탈감과 다문화가족에 대한 낙인효과 등의 우려까지 낳고 있다. 그러므로 법적 기준의 준수 여부 및 가족형태에 따른 국가지원에 대한 형평성 등을 고려하여, 건강가정지원센터에서 모든 가족에 대한 복지서비스를 전담(다문화가족에 대한 서비스전달까지도 포함)하여 전달하고, 전국 모든 기초지방자치단체로의 확대·설치하는 것이 바람직할 것이다.

2. 전달체계 조직구성의 통합성

가족복지 정책 및 서비스와 관련한 중앙정부 조직은 여성가족부가 대표적이다. 여성가족부는 가족정책을 총괄하고, 일반 가족과 관련한 가족복지서비스 이외에도 한부모가족, 조손가족, 다문화가족 등 사회적 배려가 필요한 가족들에 대한 정책과 서비스를 책임지고 있다. 아울러, 아이돌봄사업, 가족역량강화사업, 가족친화지원사업 등도 주관하고 있다.

보다 구체적인 가족복지전달체계의 조직통합성을 분석하기 위해, 중앙정부 차원에서의 분석(행정체계의 통합성)과 일선의 집행 전담기구(집행체계의 통합성)차원으로 구분하여 분석하였다.

1) 중앙정부 차원에서의 분석(행정체계의 통합성)

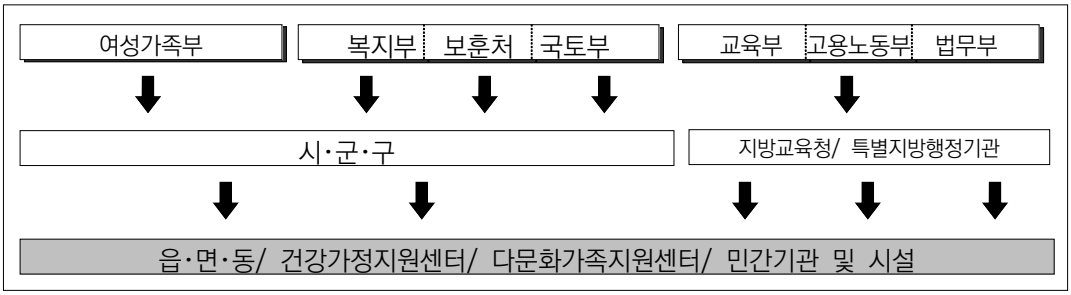
가족복지와 관련된 정책 및 서비스를 제공하는 중앙부처는 보건복지부, 국토부, 교육부, 법무부, 고용노동부 등 다수의 부처이다. 특히 다문화가족과 관련된 사업의 경우 2013년 기준 1,232억 예산, 12개 부처 총 93개의 사업을 수행하고 있다[6]. 이렇듯 많은 예산을 투입하고 있지만 여러 부

6) 2013년 기준, 다문화 사업은 12개 부처, 총 93개 사업, 예산 1,232억원에 달한다. 지방자치단체차원에서 분석해보면 17개 시도, 228개 시.구.구에서 총 1,229개의 사업을 실시 중이며, 지방비는 246억원을 투입

처에서 사업을 수행하다보니, 부처 간 연계 미흡, 부처 간 이기주의, 중복사업 등에 대한 우려가 존재한다.

다음 〈그림 4〉는 한국에서의 가족복지전달체계의 기본 구조에 대한 그림이다.

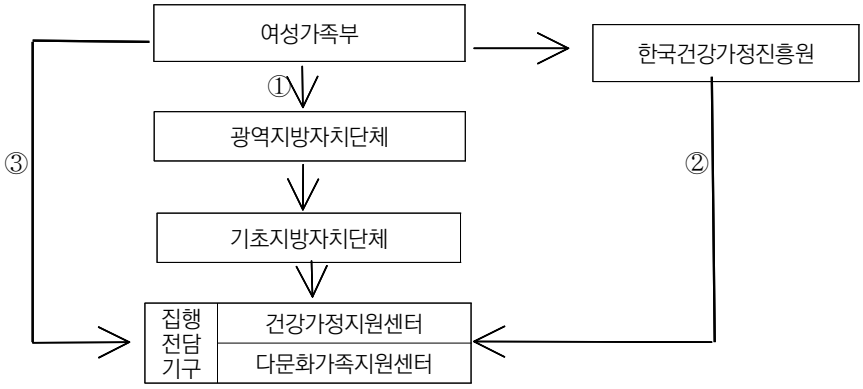
〈그림 4〉 한국의 가족복지전달체계



한국의 가족복지 정책 및 서비스 전달에 있어서 행정체계의 통합성은 그리 높지 않다. 위 〈그림 4〉에서 알 수 있듯이, 중앙정부 차원에서는 가족복지 정책 및 서비스 전달과 관련하여 부처 간 통합·조정하는 부서 또는 조직이 존재하지 않는다. 서비스의 유형이나 종류가 다양하고, 관련 부처가 다수일수록 협의·조정과 통합전달은 매우 어렵다. 한국에서 가족복지와 관련된 정책과 서비스의 총괄·책임 부처는 여성가족부이다. 통합성을 높이기 위해서는 여성가족부에서 중앙정부 차원에서의 협의·조정에 보다 적극 앞장서야 한다. 부처 간 연계를 통해 유사·중복에 대한 조정은 반드시 필요하기 때문이다. 그러므로 국무총리 소속 '다문화가족정책위원회'를 '가족정책위원회'로 변경·운영할 필요성도 검토해야 한다.

다음은 앞서 소개한 〈그림 2〉를 보강한 그림으로, 실제로 적용되고 있는 2015년 기준, 한국의 가족복지전달체계를 도식화했다.

〈그림 5〉 2015년 사실상의 한국 가족복지전달체계



하고 있다. - 세계일보, "다문화가정, 가족정책 틀에 편입", 2014년 1월 15일자 기사.

위 〈그림 5〉는 집행 전담기구 입장에서 실질적으로 체감하고 있는 전달체계를 도식화시킨 것이다. 한국건강가정진흥원은 사실상 여성가족부를 대신하여 집행 전담기구인 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 평가, 통합시스템 관리·운영, 직원 교육 등을 담당하기 때문에 가족복지서비스 집행의 지원조직으로써 본 전달체계에 포함시켰다. 앞선 〈그림 2〉에 존재하지 않았던 〈그림 5〉의 왼쪽 화살표③(여성가족부→집행 전담기구)은 한국의 일반적인 복지전달체계에서도 나타나는 문제를 잘 드러내고 있다. 즉, 복지서비스의 주무부처는 보건복지부이지만 전달체계상의 조직인 지방자치단체를 관장하고 있는 중앙부처는 행정자치부이기에, 지방자치단체의 적극적인 협조를 얻기 위해서는 보건복지부와 행정자치부간의 연계·협력이 중요하다. 역시 가족복지전달체계에 있어서도 〈그림 5〉의 ①이 기본적인 전달체계로 작동되려면 여성가족부와 행정자치부의 연계·협력은 매우 중요하다. 그러나 위 〈그림 5〉는 여성가족부가 행정자치부와의 연계·협력 없이 또는 지방자치단체를 경유하지 않고도 두 가지 방식으로, 일선 집행전담기구로 직접 가족복지 정책 및 서비스 관련 지시와 전달을 실시하고 있음을 알 수 있다. 첫 번째 방식은 〈그림 5〉의 ②의 방식 즉, 여성가족부 위탁기관인 재단법인 한국건강가정진흥원을 통해 집행전담기구인 센터로, 두 번째는 〈그림 5〉의 ③인 여성가족부가 공문 등을 통해 직접 집행전담기구(센터)로 지시하는 방식이다. 그러므로 한국 가족복지전달체계는 다소 복잡하고, 이로 인해 행정체계의 통합성은 더욱 떨어질 수 밖에 없다.

다음은 가족복지의 주무부처인 여성가족부의 조직도이다.

〈그림 6〉 여성가족부 조직도

2015.11 현재

여성가족부가 추진하고 있는 주된 정책은 여성정책, 청소년정책, 가족정책 등 이다. 위 〈그림 6〉에서 알 수 있듯이, 본 연구와 관련된 가족정책을 담당하고 있는 부서는 청소년가족정책실 산하 가족정책관, 가족정책과, 가족지원과, 다문화가족정책과, 다문화가족지원과이다. 현재 여성가족부 내 가족정책과 관련된 조직구조는 다문화가족 관련 부서와 그 외 일반가족[7] 관련 부서로 이원화되어 있다. 현재 부처간 협의·조정을 위한 국무총리 소속 다문화가족정책위원회가 별도로 운영되고 있는데도, 여성가족부 내에서 별도의 다문화가족을 위한 정책부서와 지원부서가 각각 존재하는 것이다. 가족 정책과 관련된 부서의 이원화가 과연 필요한 것인가? 사실 다문화가족은 가족유형의 한 형태일 뿐이다. 가족정책과에서 포괄적인 가족정책을 수립할 때, 다문화가족을 제외한 채 한국의 가족 정책을 수립·집행할 수는 없을 것이다. 즉, 가족정책의 통합전달을 위해서 조직 이원화는 바람직스럽지 않다. 가족정책과에서 다문화가족정책과의 업무까지 통합하여 담당하고, 다문화가족지원과의 업무 역시 가족지원과에서 모두 통합해야 할 것이다. 본 절의 분석을 종합 정리하자면, 한국 가족복지의 행정체계는 중앙부처 간에도, 주무부처(여성가족부) 내에서도 통합성이 낮은 편인 것이다.

2) 집행 전담기구 차원에서의 분석(집행체계의 통합성)

현재 가족복지와 관련된 집행 전담기구로는 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터가 대표적이다. 앞선 〈그림 5〉와 같이, 가족복지전달체계는 일반적인 복지전달체계의 전달조직(읍·면·동 주민센터)이 아닌 별도의 집행전담기구인 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 통해 이용자에게 최종적으로 서비스를 전달하고 있다. 즉, 앞선 분석에서 법과 행정체계가 그러했듯, 가족복지와 관련된 집행 전담기구 역시 이원화되어 있다. 집행 전담기구가 이원화되어야 할 필요성이 있는지, 우선 집행 전담기구인 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 실제 사업 내용을 비교·분석해 보았다.

7) 일반가족: 한부모가족, 조손가족, 저소득층 가족 등을 모두 포괄할 뿐만 아니라 대한민국 모든 가족이 포함됨

〈표 9〉 집행 전담기구의 사업내용 비교

구분	건강가정지원센터		다문화가족지원센터	
시·군·구 공통사업	가족돌봄 나눔	-모두가족봉사단 -모두가족품앗이 -아버지-자녀 토요프로그램	나눔 봉사단	-나눔봉사단 운영 -봉사자 소양교육
	가족교육	-생애주기별 (조)부모교육 -남성대상 교육 -부부교육 -지역특성화 교육	다문화가족 통합교육	-가족의사소통, 가족관계향상 -부부·배우자 교육, 아버지 교육 -다문화이해 및 인식 교육 -법률과 인권교육 -방문 부모교육/자녀생활서비스
	가족상담	-가족상담, 개인상담 -이혼전후상담 -집단상담	상담	-가족상담
	가족문화	-가족사랑의 날 -가족여가프로그램 -지역참여 나눔 행사	한국어교육	-1단계, 2단계 교육 -방문 한국어교육
	다양한가족 통합서비스	-가족관계 향상교육 -조손 및 한부모가족 사업 -군인가족 사업	취업연계 및 교육지원	-취업 기초소양교육 -워크넷 등록/연계
	지역사회 연계	-지역사회협의체참여 -유관기관 연계 -홍보사업 등	홍보 및 정보제공	-다문화 인식개선 및 지역사회 홍보 -지역사회 네트워크, 정보제공
별도 예산사업	-아이돌봄지원사업/ 가족역량강화지원사업 / 권역별 미혼모·부자지원사업/ 공동육아 나눔터사업 등		-다문화가족자녀언어발달 지원사업/ 결혼이민자 통·번역서비스사업/ 언어영재교실 사업 등	

자료: 홍승아 외, “가족복지서비스 전달체계 개편을 위한 통합모델 개발 연구”, 여성가족부, 2014, p. 34.를 재구성하였음.

위 〈표 9〉와 같이 두 센터의 사업내용을 분석해보면, 상당수 유사한 서비스를 제공 중임을 알 수 있다. 가족교육 및 상담 영역이 모두 공통사업으로 추진되고 있으며 , 봉사단 운영과 지역사회 홍보 및 연계사업 역시 공통적으로 모두 추진되고 있었다. 사실상 두 센터간의 사업 차이는 가족유형에 따른 사업특성 차이뿐이다. 즉 결혼이민자를 위한 한국어교육이나 통·번역사업 등 다문화가족을 위해서 특수하게 추진하고 있는 사업 정도이다. 그러나 한국어교육사업이나 통·번역사업은 가족지원의 특징이 드러나는 분야가 아니기에 가족복지 전담기구에서 담당해야 할 필수 사업은 아니며, 여성가족부 이외의 타 부처에서도 추진하고 있는 사업으로 서비스 중복이 발생하고 있는 영역이기도 하다. 더구나 한부모가족, 북한이탈주민가족, 조손가족 등 가족유형에 따른 적절한 서비스 제공이 부족한 현실임을 감안해보면, 오히려 부족한 건강가정지원센터의 확대 또는 추가설치가 절실한 상황이다. 실제로, 이원화된 서비스 전달체계에서는 각각의 서비스가 중복되는 측면과 사각지대가 발생하는 측면이 공존한다(홍승아 외, 2014). 그러므로 다수의 선행 연구에서 집행 전담기구의 일원화를 주장하고 있다.

아울러, 집행체계에 있어서의 지원조직인 한국건강가정진흥원에 대해 분석해보면, 다음과 같다. 한국건강가정진흥원은 다양한 가족의 삶의 질 제고 및 가족역량 강화를 위한 가족정책을 효율적이고 체계적으로 지원하기 위하여 설립된 재단법인으로 건강가정기본법 제34조의2에 근거하고 있다. 그러나 집행 전담기구 입장에서는 한국건강가정진흥원이라는 기관을 집행 전담기구의 지원조직이라기 보다, 종사자 교육과 평가(우수 프로그램 선정 등)를 관장하는 일종의 상급 기관으로 인식하고 있다. 한국건강가정진흥원의 존립 필요성은 공감하지만, 본래 기관설립의 취지대로 효

율적이고 체계적인 지원 업무(표준 사업모형 개발, 다양한 종사자 역량강화교육의 상시 운영, 서비스 표준 매뉴얼의 개발 및 제공, 각 센터별 민원의 적극적인 해결과 연계 등)가 보다 강화되지 않는 한 전달체계상 불필요한 조직에 불과하다. 특히 집행전담기구에 대한 직접적인 관리·감독 권한은 지방자치단체에 있고, 실질적인 예산과 조직, 인사 등 모든 운영 관련한 보고도 역시 해당 지방자치단체를 통해 시행되고 있는 만큼 불필요한 중복 관리 또는 개입, 상명하달식 지시는 지양해야 한다. 앞선 〈그림 5〉와 같이 한국건강가정진흥원은 여성가족부의 위탁 재단으로 가족복지전달체계상의 지원조직으로 존재하는데, 집행 전담기구(건강가정지원센터, 다문화가족지원센터)의 입장에서는 사실상 상부기관이 하나 더 늘어나는 결과를 초래할 뿐이다.[8] 그러므로 가족복지 집행체계 역시 조직의 통합성은 낮다고 평가할 수 있다.

3. 전달체계 조직운영의 지속성

전달체계를 잘 구성하고자 하는 목적 중의 하나는 수요자에게 적절한 서비스를 지속적으로 전달하고자 하는 이유 때문이기도 하다. 그러므로 본 연구는 전달체계 조직운영의 지속성을 확인하기 위해, 예산 및 인력 운용에 대해 분석했다. 우선 가족정책 및 서비스와 관련된 예산 상황을 분석하기 위해 여성가족부 세출예산 현황과 별도의 기금 운용계획을 살펴보았다.

1) 예산의 안정적인 확보

〈표 10〉 2015년 여성가족부 세출예산 현황

(백만원, %)

구 분	2014예산 (A)	2015예산 (B)	증 감 (B-A)	%
총 지 출	327,711	356,826	29,115	8.88
일반회계	282,720	284,214	1,494	0.53
1. 인건비	15,951	16,829	878	5.50
2. 기본경비	6,091	4,554	△1,537	△25.23
3. 주요사업비	260,677	262,831	2,154	0.83
○ 성평등정책기반강화	24,964	22,758	△2,206	△8.84
○ 여성능력개발 및 일자리지원강화	43,301	46,843	3,542	8.18
○ 가족기능강화	95,967	109,729	13,762	14.34
○ 여성·아동폭력예방 및 보호지원	26,955	15,396	△11,559	△42.88
○ 청소년정책 및 역량강화	62,991	62,739	△252	△0.40
○ 청소년사회안전망 강화	4,703	4,972	269	5.72
○ 여성가족부 행정지원	1,796	299	△1,497	△83.35
지역발전특별회계	44,991	72,612	27,621	61.39

자료: 여성가족부, “2015년도 여성가족부 소관 예산 및 기금운용계획 개요”, 2015. 1. p.17.

8) 실제로 일선 집행 전담기구 종사자 인터뷰 결과, 한국건강가정진흥원은 지원조직이 아닌 여성가족부의 지침 송부 전달기관 및 사업평가 기관이라는 인식이 강했다. 즉, 전달체계상 상부기관을 여성가족부, 광역지방자치단체, 기초지방자치단체, 한국건강가정진흥원 등 총 4곳으로 인식하는 것이다.

위 〈표 10〉은 여성가족부의 2015년 세출예산 현황이다. 가족관련 예산은 '가족기능강화'라는 명목아래 2015년 본예산 일반회계에서 109,729백만원이 책정되어, 전년대비 14.34% 증액되었다. 현재 여성가족부의 2015년 사업비(262,831백만원) 중 가장 큰 비중을 차지하는 것이 바로 가족사업(41.75%)인 것을 알 수 있다.

〈표 11〉 가족복지 관련 세출예산 세부내역

(백만원, %)

구 분	2013예산		2014예산 (A)	2015예산 (B)	증 감	
	본예산	추경			(B-A)	%
한부모가족지원	6,690	6,690		-	-	-
한부모가족복지시설지원	3,749	3,749		-	-	-
저소득한부모가족 대출지원	400	400		-	-	-
청소년 한부모 자립지원	2,541	2,541		-	-	-
위기가족역량강화지원	3,754	3,754	3,800	3,496	△304	△8.0
위기가족지원	3,754	3,754	3,800	3,496	△304	△8.0
가족친화환경조성	1,529	1,529	3,073	2,474	△599	△19.5
가족사업관리 및 연구	629	629	879	1,029	150	17.1
가족실태조사				486	486	순증
가족문화조성사업	900	900	2,194	959	△1,235	△56.3
아이돌봄지원	67,318	71,518	79,874	78,716	△1,158	△1.4
아이돌봄지원	66,618	70,818	79,174	78,716	△458	△0.6
공동육아나눔터지원	700	700	700	-	-	-
건강가정지원센터운영	9,461	9,461	9,220	25,043	15,823	171.6
한국건강가정진흥원 지원	1,516	1,516	1,516	15,893	14,377	948.4
지방건강가정지원센터운영지원	7,945	7,945	7,704	9,150	1,446	18.8

자료: 여성가족부, "2015년도 여성가족부 소관 예산 및 기금운용계획 개요", 2015. 1. pp.18-19.를 재구성함.

위 〈표 11〉과 같이 2015년 여성가족부 가족사업의 세부내역을 상세히 분석해보면, 위기가족역량강화사업과 가족친화환경조성사업, 아이돌봄지원사업, 건강가정지원센터 운영 등으로 세출예산(109,729백만원)이 구성되어 있다. 2013년까지 일반회계에서 지원되었던 한부모가족지원 예산은 2014년부터 반영되지 않고 있으며, 현재 한부모가족지원은 다문화가족지원과 함께 양성평등기금에서 운용되고 있다. 다음의 〈표 12〉는 양성평등기금의 운용계획과 관련된 표이다.

〈표 12〉 2015년도 양성평등기금 운용계획

(백만원, %)

구 분	2013계획		2014계획		2015계획 (B)	증 감	
	당초	수정	당초	수정(A)		(B-A)	%
총 계	132,462	132,462	163,231	163,231	190,531	27,300	16.7
경력단절여성등 지역일자리취업연계	1,450	1,450	1,450	1,450	1,310	△140	△9.7
미래 여성인재 양성	885	885			-	-	-
한부모가족지원(기금)	48,744	48,744	57,311	57,311	78,442	21,131	36.9
다문화가족지원	68,642	68,642	70,902	70,902	61,957	△8,945	△12.6
성매매피해여성지원(예산)					12,743	12,743	순증
가정폭력·성폭력피해자무료법률지원			1,594	1,594	-	△1,594	순감
가정폭력·성폭력피해회복및재발방지	2,964	2,964	18,108	18,108	18,983	875	4.8
성매매방지중앙지원센터운영(기금)	1,235	1,235	1,541	1,541	1,387	△154	△10.0
취약계층여성지원(기금)	-	-	1,289	1,289	1,187	△102	△7.9
여성발전기금 기금운영비	14	14	14	14	13	△1	△7.1
복권기금전출(여성발전기금)	1,821	1,821	4,871	4,871	5,903	1,032	21.2
여유자금운용(여성발전기금)	6,707	6,707	7,745	7,745	8,606	861	11.1

자료: 여성가족부, “2015년도 여성가족부 소관 예산 및 기금운용계획 개요”, 2015. 1. p.74.를 재구성함.

위 〈표 12〉에서 알 수 있듯이 2015년 양성평등기금의 운용 총액은 190,531백만원이다. 여성가족부 소관 예산이 356,826백만원(지역발전특별회계 포함), 총 사업비가 262,831백만원임을 고려할 때, 실제로 여성가족부 사업 수행에 있어서 기금의 역할이 매우 중요함을 알 수 있다. 또한 한부모가족 및 다문화가족에 대한 지원금의 합은 140,399백만원으로, 기금 운용 총액의 73.69%를 차지하고 있다. 양성평등기금 사업에서 한부모가족 및 다문화가족 지원의 비중은 매우 큰 것으로 나타났다.

전달체계 조직운영의 지속성을 위해서는 예산의 안정적 확보가 매우 중요하다. 그런데 위 〈표 10〉과 〈표 11〉, 〈표 12〉에서 알 수 있듯이 현재까지 가족과 관련된 일반적인 사업예산은 여성가족부 예산(일반회계)에 잘 반영되고 있으나, 한부모가족지원 및 다문화가족지원은 본 예산에 반영되지 못한 채 별도의 기금인 양성평등기금으로 운용되고 있다. 양성평등기금은 여성발전기본법 제29조에 의거, 여성발전기금[9]으로부터 출발하였으며, 현재 양성평등기본법 제42조에 기금설치가 명시되어 있고 동법 제43조에 기금의 용도가 정해져 있다. 양성평등기금의 용도는 우선 양성평등 실현을 위한 사업에 지원, 동법 제51조[10]에 따른 비영리법인 및 비영리민간단체의 지원과 동법 제40조에 따른 국제협력 관련 사업의 지원, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사업 지원 등이다.

즉, 양성평등기금을 통한 한부모가족 및 다문화가족에 대한 지원은 법적 근거가 명확하지 않다. 보다 안정적인 사업운영 및 예산확보를 위해 여성가족부 일반회계에 한부모가족 및 다문화가족 지원에 대한 예산이 반영되어야 한다.

9) 여성발전기본법은 2014년 전부개정, 2015년 7월1일부터 ‘양성평등기본법’으로 시행되고 있으며, 여성발전기금은 현재의 양성평등기본법 제42조의 ‘양성평등기금’이다.

10) 양성평등 참여확대 및 문화의 확산, 여성 인권보호 및 복지 증진 등을 위하여 활동하는 비영리법인 및 비영리민간단체에 대해 행정적 지원 및 필요한 경비의 일부를 보조할 수 있다.

2) 인력의 투입 및 전문성

가족복지 정책 및 서비스 전달에 있어서의 인력은 공무원과 집행 전담기구 종사자로 분류될 수 있다. 우선 가족복지를 담당하는 공무원은 중앙부처 소속 공무원과 지방자치단체 소속 공무원, 계약직 등이 있는데, 본 연구에서는 여성가족부, 광역지방자치단체, 기초지방자치단체의 공무원 인력 투입현황에 대해 분석하였다.

우선, 가족복지의 주무부처인 여성가족부의 인력 현황에 대해 살펴보았다. 다음 〈표 13〉은 가족정책 및 서비스 관련 업무를 담당하고 있는 여성가족부 청소년가족정책실 소속 공무원 현황(2015년 11월 기준)이다.

〈표 13〉 여성가족부 內 가족복지관련 업무담당 공무원 현황

(단위: 명)

구 분	고위	3-4급/4급	사무관(급)	주무관	기타	공무원 총수
총 계	1	5	14	22	1	43
청소년가족정책실	1			1		2
가족정책관		1				1
가족정책과		1	5	8	1(계약직)	15
가족지원과		1	4	5		10
다문화가족정책과		1	2	5		8
다문화가족지원과		1	3	3		7

여성가족부의 정원은 총 241명이지만, 위 〈표 13〉에서 알 수 있듯이 청소년가족정책실의 인력 중 가족복지관련 업무 담당자는 실장 1명 아래, 가족정책관 1명과 과장 4명, 사무관 14명, 주무관 22명, 계약직 1명으로 총 43명으로 구성되어 있다. 모두 공무원 신분으로 안정된 가족복지와 관련된 사업추진이 가능한 상황이다. 그러나 가족관련 사업예산이 여성가족부 사업비의 41.75%를 차지하는데 반해 인력은 정원 대비 17.84%로, 예산에 비해 상대적으로 적은 인력이 투입되고 있다.

다음 〈표 14〉는 가족복지 행정체계(여성가족부-광역지방자치단체-기초지방자치단체)와 관련된 전체 인력 상황표이다.

〈표 14〉 가족복지 행정체계의 공무원 현황(2015년 11월 기준)

(단위: 명)

구 분	고위	3-4급/4급	사무관(급)	주무관	기타	공무원 총수
총 계	1	6	17	31	1	56
여성가족부	1	5	14	22	1	43
광역지방자치단체		1	2	6		9
기초지방자치단체			1	3		4

위 표는 가족복지서비스 수혜자 또는 가족복지 관련 프로그램 이용자에게 서비스형태로 전달되기까지의 행정체계 상 필요한 인력을 상세히 분석하기 위해 만든 표[11]이다. 보다 세밀한 분석을

위해 기초지방자치단체 1개 '시'를 선정하였고, 해당 시가 소속한 그 광역지방자치단체를 분석한 것이다. 분석대상으로 N시를 선정한 이유는 2015년 현재, 한국 가족복지 정책 및 서비스 전달에서 대다수를 차지하고 있는 형태(별도의 집행 전담기구인 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 두 기구를 모두 운영하되, 민간위탁을 시행하고 있는 기초지방자치단체)로써, 연구결과의 일반화가 가능하기 때문이다.

위 〈표 14〉에서 2015년 한국에서 가족복지와 관련된 정책 및 서비스 전달에 있어서 관여된 공무원 수(행정체계상 투입 인력 총수)는 총 55명인 것으로 나타났다. 또한 중앙정부에서 광역지방자치단체, 다시 기초지방자치단체로 내려갈수록 투입되는 인력이 감소하는 것으로 나타났는데, 이것은 복지전달체계에서 상부기관은 정책개발과 연구, 제도변화 등을 담당하고, 하부기관의 역할은 단순전달에 그치기 때문이라는 선행연구들의 결과와 일치한다. 즉, 가족복지전달체계 역시 중앙정부의 역할 상 보다 많은 인력이 필요하고, 단순 전달업무가 많은 지방자치단체의 업무특성상 소수 인력이 필요하다는 결과가 입증된 것이다.

다음은 집행 전담기구에서 근무하는 종사자의 전문성을 분석하였다. 별도의 집행 전담기구에서 전문가(건강가정사 및 사회복지사 등)를 통해 가족복지서비스를 통합·제공하는 것은 매우 바람직하다. 실제 사례분석을 위해 행정체계 분석에서 선정했던 기초지방자치단체인 N시에서 위탁 운영하고 있는 건강가정지원센터를 하나의 사례로 분석하였다.

〈표 15〉 N시 건강가정지원센터 종사자 자격현황(2015년 11월 기준)

구 분	담당 업무	연 령	학 력	대표 자격증	건강 가정사	기 타
센터장	총 괄	40대 중반	대학원 (박사)	사회복지사 1급	○	비상근 (대학교수)
팀장 1	가족상담	30대 중반	대학원 (석사)	사회복지사 2급, 청소년상담사 3급	○	
팀장 2	가족문화	20대 후반	대졸	사회복지사 2급, 레크레이션 1급	○	
팀원 1	가족교육1	20대 중반	대졸	사회복지사 1급, 보육교사 2급	○	
팀원 2	가족교육2	20대 중반	대졸	사회복지사 1급, 중등특수교원자격증	○	
팀원 3	아이돌봄/ 회계·서무	30대 후반	대졸	운동처방사	○	
팀원 4	돌봄나눔/ 아이돌봄	20대 중반	대졸	사회복지사 1급	○	
기 타	상담 전문인력	40-50대	대학원 (석사)	가족상담관련 자격증		비상근 3인 (전문상담사)

위 〈표 15〉에서 알 수 있듯이 본 연구에서 분석한 N시건강가정지원센터의 인력은 학력이나 자격증, 건강가정사[12] 소지 여부 등을 고려할 때, 전문성이 확보된 것으로 분석되었다. 이 결과를 가

11) 참고로, 광역지방자치단체는 충청남도이며, 기초지방자치단체는 충청남도 논산시임을 밝힌다.

12) 건강가정기본법 제35조 2항은 "건강가정사업을 수행하기 위하여 관련분야에 대한 학식과 경험을 가진

족복지전달체계상 집행 전담기구 전체로 일반화할 수는 없지만, 여성가족부가 발간한 건강가정지원센터 사업안내서에 직원 자격기준, 채용원칙 및 절차가 구체적으로 적시되어 있고, 또한 대다수 센터에서 이 지침을 준수하고 있는 점을 고려할 때 집행 전담기구 인력의 전문성은 어느 정도 유사한 수준이라 추정할 수 있다. 아울러, 모든 직원이 전문성 향상을 위하여 의무적으로 업무관련 교육(연간 30시간)을 수료하고 있고, 여성가족부의 평가(센터 사업 및 운영 평가)시 건강가정사 자격증 소지여부를 확인하고 있는 점 등을 고려하면 집행 전담기구 인력의 전문성은 잘 유지되고 있는 것이다. 그러므로 가족복지라는 전문적인 서비스 집행에 있어서의 인력은 일반적인 복지전달체계(집행전담기구 없이 읍·면·동 주민센터를 통해 전달)상 인력의 질적 수준 및 관리에 비해 보다 전문적이라 분석된다.

V. 제언 및 결론

본 연구자가 설계한 분석항목과 측정지표, 이에 근거한 분석틀에 의해 도출된 연구결과 즉, 한국 가족복지전달체계의 개선방안은 다음과 같다.

우선, 전달체계 조직기반의 적절성 분석에서의 시사점은 사회복지사업법 제2조 개정(건강가정기본법 포함), 가족복지 관련 법 간의 보다 분명한 체계 구축(기본법 구분), 법명 개정(가칭 가족및가정에관한기본법) 및 한국건강가정진흥원에 대한 법적 지위 보완(다문화가족지원법에 근거 보완), 법적 기준에 대한 철저한 준수(건강가정기본법 제35조, 강제규정인 건강가정지원센터의 설치) 등이 필요하다는 것이다. 여기에, 다문화가족만을 별도로 분리하여 서비스를 지원하는 방식에 대한 논란, 빠르게 증가하고 있는 다른 가족유형(조손가족, 한부모가족, 탈북가족 등)에 대한 형평성 또는 상대적 박탈감 문제, 다문화가족에 대한 낙인효과 등까지 고려한다면, 가족복지전달체계의 개편은 시급한 문제가 아닐 수 없다.

그러므로, 법적 기준에 대한 준수 여부와 가족형태에 따른 국가지원에 대한 형평성 등을 고려하여 건강가정지원센터에서 모든 가족에 대한 복지서비스를 전담하여 전달(다문화가족에 대한 서비스전달까지도 포함)할 수 있도록 법 개정이 시급하며, 건강가정지원센터 설치를 전국 기초지방자치단체로의 확대·설치하는 것이 바람직한 정책방향이란 결론이다.

두 번째, 전달체계 조직구성의 통합성과 관련된 분석결과는 다음과 같다. 본래 서비스 유형이나 종류가 다양하고 관련부서가 다수일수록 협의·조정과 통합전달은 매우 어렵다. 분석결과 가족복지전달체계 역시 중앙정부 차원에서 매우 복잡하게 구성되어 행정체계의 통합성이 낮은 것으로 나타났다. 또한 여성가족부 내 부서 및 집행 전담기구 역시 동일하게 이원화(가족 vs 다문화가족)되어 조직구성의 통합성도 높지 않았다. 특히 집행 전담기구인 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 사업은 공통사업이 많아 업무중복까지 발생하고 있었다. 그러므로 여성가족부는 중앙정

전문가(건강가정사)를 두어야 한다"고 되어 있다.

부차원에서의 협의·조정에 보다 적극적이어야 하며, 〈다문화가족정책위원회〉를 〈(가칭) 가족정책위원회〉로 변경·운영하는 것을 검토해야 한다. 아울러 여성가족부의 조직개편을 통해 가족정책과(다문화가족정책과 흡수)와 가족지원과(다문화가족지원과 흡수)조직을 확대·개편하고, 집행 전담기구의 일원화(건강가정지원센터의 다문화가족지원센터 통합)가 반드시 필요하다는 결론을 도출하였다.

세 번째, 전달체계 조직운영의 지속성과 관련된 분석의 시사점은 다음과 같다. 전달체계 조직운영의 지속성을 위해서는 예산의 안정적 확보가 매우 중요하다. 그러나 현재 가족과 관련된 일반적인 사업예산은 여성가족부 예산(일반회계)에 잘 반영되고 있으나, 한부모가족 및 다문화가족 지원은 본 예산에 반영되지 못한 채 별도의 기금인 양성평등기금 등에서 운용되고 있었다. 양성평등기금을 통한 한부모가족 및 다문화가족에 대한 지원은 법 해석에 여지가 있어, 보다 안정적인 예산 확보를 위해 본예산에 반영되도록 노력해야 할 것이다. 아울러, 가족복지전달체계 조직운영의 지속성이 확보되기 위해서는 인력의 전문성 또한 매우 중요한데, 다행히 본 연구에서는 가족복지서비스 집행에 있어서의 전담인력이 일반적인 복지전달체계상 인력의 질적 수준 및 유지 · 관리 정도에 비해 보다 전문적이라는 연구결과가 도출되었다.

이상의 분석을 종합하면, 바람직한 가족복지전달체계 구축을 위해서는 현재의 법과 제도, 예산, 조직의 변화가 모두 필요한 것으로 나타나, 보다 근본적인 전달체계 개편이 필요하다는 결론이다. 아울러 개편의 방향은 본 연구에서 도출되었던 분석결과대로, 전달체계 기반(근거)의 적정성을 보다 보완하는 방향, 전달체계 조직구성의 통합성을 더욱 높이는 방향, 전달체계 조직운영의 지속성을 확보하는 방향으로 추진되어야 할 것이다.

본 연구는 현재의 가족복지전달체계와 관련된 법, 조직과 인력, 예산 등을 모두 분석하여, 한국 가족복지전달체계 전체 현황을 점검, 개선방안을 도출하는데 기여하였다. 즉, 법 개정 및 예산, 조직의 변화 없이 현재 여성가족부가 2016년 시범사업으로 추진 중인 〈집행 전담기구의 일원화(서비스 통합전달: '건강가정·다문화가족지원센터')〉만으로는, 보다 효율적인 가족복지전달체계 구축이 불가능하다는 것을 입증한 것이다.

그러나 연구범위 자체가 전달체계 관련 법과 조직, 예산, 인력 등으로 다소 광범위한 관계로, 불가피하게 미시적 대안 제시 수준까지는 이르지 못한 것은 본 연구의 한계일 것이다. 그러므로 추가적인 분야별 분석연구가 필요하며, 특히 통합성을 높이기 위한 가족복지전달체계의 세부적인 조직 구성방안이나 구체적인 예산편성 방안 등에 대한 후속연구가 이어져야 할 것이다.

참고문헌

강혜규·김태완·정홍원·최현수·김동진·김영옥·박해육·류영아·안혜영·신수민·이정은. (2013). 지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구. 정책보고서 2013-21. 서울: 한국보건사회연구원.

김승권·송혜림·신은주·김유경·박지윤. (2009). 가족정책 서비스 효율화를 위한 발전방안 연구. 서울: 보건복지가족부.

논산시. (2015). 논산시건강가정지원센터 현황. 내부보고 자료. 2015.3.2.

논산시. (2015). 논산시다문화가족지원센터 현황. 내부보고 자료. 2015.3.2.

논산시건강가정지원센터. (2014). 「2014년 사업성과보고서」.

박복순·박선영·송효진·선보영·강기정. (2013). 다문화가족 관련 법제도 개선방안 연구. 여성가족부 연구보고 2013-44. 서울: 여성가족부.

박석돈. (2003). 「사회복지서비스법」. 서울: 삼영사.

박차상·정상양·전용득·김옥희. (2007). 「한국 사회복지법 강의」. 서울: 학지사.

성규탁. (1993).「사회복지행정론」. 제2판. 서울: 법문사.

성미애·송혜림. (2008). 사회투자론적 관점에서 본 새 정부의 가정정책. 「한국가족자원경영학회지」. 12(4): 1-14.

양정선·김성희. (2010). 건강가정지원센터 이용실태 및 활성화 방안 연구. 「한국가족지원경영학회지」. 14(4).

여성가족부. (2015). 2015년도 건강가정지원센터 사업안내.

여성가족부. (2015). 2015년 다문화가족지원 사업안내.

여성가족부. (2015). 2015년도 여성가족부 소관예산 및 기금운용 개요.

오윤자·정민자·라휘문·박정윤·김상만. (2009). 다문화가족지원센터 운영모델 및 발전방안. 서울: 보건복지가족부.

윤경자. (2008). 건강가족을 위한 한국가족정책 패러다임의 전환. 「한국가정관리학회지」. 26(4): 85-101.

이대영·최기조. (2013). 우리나라 공공복지 전달체계의 발전적 방향 모색. 「한국정책학회 춘계학술대회자료집」. 183.

이승미·송혜림·라휘문·박정윤. (2011). 가족지원서비스 제고를 위한 가족정책전달체계 통합모델 개발. 여성가족부 연구보고 2011-10. 서울: 여성가족부.

이승미·송혜림·라휘문·박정윤. (2012). 가족복지전달체계 통합을 위한 기초연구. 「한국가정관리학회지」. 제30권 5호.

이준영·이인재·변재관·양난주·김형용·박규범. (2015). 사회복지사업법 전면개정안 마련 연구. 서울: 여성가족부.

이진. (2009). 한국 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구 – 지방정부역할을 중심으로. 국민대학교 대학원. 행정학 박사학위논문.

이진. (2011). 지방정부 사회복지전달체계: 조직의 현황 및 문제점 분석. 「한국정책과학학회」. 제15권 제1호: 123-149.

이진. (2012). 「미래를 여는 사회정책 – 아직 도전은 끝나지 않았다」. 한국미래발전연구원.

이진. (2013). IGR이론을 적용한 선진국 사회복지전달체계 비교분석 및 한국에서의 함의. 「한국지방정부학회」. 17(3): 125-151.

이진·소순창. (2014). 지방자치단체 가복복지서비스의 제공주체에 따른 성과비교에 대한 연구 –

N시 건강가정지원센터를 중심으로. 「한국지방자치학회보」. 제26권 제4호(통권88호): 53-76.
전경근. (2015). 다문화가족지원법제의 현황과 개선방안. 「저스티스」. 통권 제146-2호: 293-314.
최성재·남기민. (2008).「사회복지행정론」. 개정2판. 서울: 나남출판.
최승범·최현미·김춘미·김홍환. (2014). 다문화가족지원사업의 지자체 역할 강화 방안 연구. 여성가족부 연구보고 2014-34. 서울: 여성가족부.
최현묵·류순현·이원희. (2015). 복지서비스 운영주체별 효율성에 관한 연구. 「한국지방자치학회보」. 제27권 제3호(통권91호). 121.
한국건강가정진흥원. (2015). 2014 전국 건강가정지원센터 연간사업실적보고서.
현외성. (2007). 「사회복지법제개설」. 서울: 공동체.
홍승아·황정임·김소영·이아름. (2014). 가족서비스 전달체계 개편을 위한 통합모델 개발 연구. 여성가족부 연구보고 2014-02. 서울: 여성가족부.
Friedlander, W. A. & Apte, R. Z. (1980). *Introduction to Social Welfare*. 5th ed. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.
Gilbert, N. & Specht, H. (1986). *Dimensions of Social Welfare Policy*. 2nd ed. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.

기 타
(기사) 세계일보, "다문화가정, 가족정책 틀에 편입", 2014년 1월 15일자 기사.
(법) 건강가정기본법/ 다문화가족지원법/ 사회복지사업법/ 한부모가족지원법
(홈페이지)
국가통계포털 홈페이지
논산시 홈페이지
여성가족부 홈페이지
충청남도 홈페이지
한국건강가정진흥원 홈페이지

이진(李眞): 국민대학교에서 "한국 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구(2009)"로 박사학위를 취득하고, 현재 건양대학교 사회복지학과 조교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 지방정부와 지방자치, 사회정책, 사회복지전달체계 등이다. 주요 논문과 저서로는 "지방자치단체 가족복지서비스의 제공주체에 따른 성과비교에 대한 연구"(한국지방자치학회보, 2014)와 「미래를 여는 사회정책」(한국미래발전연구원, 2012) 등이 있다(jinlee@konyang.ac.kr).

소순창(蘇淳昌): 국민대학교에서 행정학박사학위(지방의회의원의 대표활동에 관한 경험적 연구, 1992)를 받고, 일본 도쿄(東京)대학교에서 박사과정을 수료하였다. 현재 건국대학교 글로컬캠퍼스 행정학과에서 교수로 재직 중에 있으며, 주요 관심분야는 거버넌스, 지방행정, 사회복지정책 등이다. 주요 논문으로 "지방정부의 혁신역량과 성과관리에 관한 연구"(한국지방자치학회보, 2012) 등이 있다(sosoon74@hanmail.net).

〈논문접수일: 2016. 3. 2 / 심사개시일: 2016. 3. 14 / 심사완료일: 2016. 4. 22〉

Abstract

A Study on the Improvement Plan of Family Welfare Delivery System

Lee, Jin

So, Soon Chang

The sphere of social welfare is recently expanded from the policy for the existing weakness class to the various policies for the population. And the contents of service is diversified, and consequently the various changes in the delivery method of service are requested. That's the same for family welfare.

However, the family welfare delivery system suitable to korea's situation and distinction has hardly been researched and discussed until now. In this study, three principles(among the main principles to establish social welfare delivery system - the principle of appropriateness, the principle of integration, and the principle of continuity) were applied in analyzing the actual conditions of the family welfare service, and the results of analysis provided a basis for presenting the improvement plan of family welfare delivery system.

The improvement plan of korea's family welfare delivery system runs as follow:

First, proposing an amendment of the family law(type 1: the principle of appropriateness). Second, improving the integration of organizational structure through the decision and manifestation of the department in charge of family welfare delivery system within central government(type 2: the principle of integration). Third, ensuring a stable security of family welfare budget(type 3: the principle of continuity).

Key Words: Family Welfare Service, Family Welfare Delivery System, Social Welfare Delivery System, Appropriateness, Integration, Continuity